



SAVONIA

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

IÄKKÄÄN POTILAAN TOIMINTA- KYVYN ARVIOINTI ENSIHOIDOSSA

Simulaatioharjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle

TEKIJÄT: Saija Havulehto
Vesa-Valtteri Tapio

| | | | |
|--|-----------|--------------------|------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | | | |
| Koulutusohjelma / Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma, Ensihoidon koulutusohjelma | | | |
| Työn tekijät Saija Havulehto, Vesa-Valtteri Tapio | | | |
| Työn nimi Iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa – simulaatioharjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle | | | |
| Päiväys | 14.2.2019 | Sivumäärä/Liitteet | 28/6 |
| Ohjaaja FT, yliopettaja Marja Silén-Lipponen | | | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu oy | | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Iäkkäiden määrä Suomessa on noussut ja yhä iäkkäämmät ja toimintakyvyltään heikentyneemmät henkilöt asuvat kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Iäkkään toimintakyvyn arvioinnin osaaminen on tärkeää kaikessa terveydenhuollossa. Ensihoitajan on osattava arvioida iäkkään toimintakykyä ja palveluntarvetta sekä tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoitus, koska vanhustensuojeluilmoitus on ensihoidon keino välittää tietoa kotona pärjäämättömästä iäkkäästä sosiaaliviranomaiselle. Iäkkään toimintakyvyn arvioinnin ja palveluntarpeen arviointiprosessin harjoittelu on jo opintojen aikana tärkeää, jotta valmistuvalla ensihoitajalla on riittävät valmiudet toimintakyvyn arviointiin ja iäkkään tarvitseman tuen ja hoidon järjestämiseen. Simulaatio-oppiminen on potilasturvallinen keino harjoitella taitoja, koska siinä voidaan harjoitella toimintaa, päätöksentekoa ja vuorovaikutusta todentuntuisesti. Simulaatiossa opitut asiat ja myönteinen ajattelu esimerkiksi iäkkäitä kohtaan välittyvät suoraan kliiniseen työhön ja auttavat selviytymään työstä laadukkaasti ja oikein myös kiireisissä tilanteissa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatioharjoituksen suunnitelma iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnista ensihoidossa Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista arvioida iäkkään henkilön palveluntarvetta ja tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoitus. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tilaaja oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena syntynyt simulaatioharjoituksen suunnitelma käännettiin englanniksi ja se tuli osaksi kansainvälistä Optimizing patient safety through culturally competent simulation-based education with health professionals -hanketta (Sim-Versity).</p> <p>Simulaatioharjoituksessa simuloitiin tilannetta, jossa potilasta ei tarvitse kuljettaa hoitolaitokseen, mutta hän tarvitsee kotiinsa muun muassa kotihoidon apua. Simulaatioharjoitus oli suunniteltu osaksi Perustason ensihoito ja viranomaisyhteistyö -opintojaksoa. Simulaatioharjoituksen suunnitelmasta pyydettiin ennen koekäyttöä palautetta ensihoidon ja gerontologisen hoitotyön opettajilta. Opettajilta saadun palautteen perusteella simulaatioharjoituksesta tehtiin sellainen, että avun tarve on ilmeinen ja kiireellinen. Simulaatioharjoitus koekäytettiin kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoilla. Koekäyttöön osallistuvia opiskelijoita oli kolmessa koekäyttöryhmässä yhteensä 34. Opiskelijoilta kerättiin heti simulaatioharjoituksen jälkeen palaute kirjallisella kyselyllä, joka sisälsi sekä kyllä/ei-kysymyksiä että avoimia kysymyksiä.</p> <p>Ensihoitajaopiskelijat kokivat simulaatioharjoituksen lisäävän osaamista iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointiin ja vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Ennen simulaatioharjoitusta opiskelijoista puolelle vanhustensuojeluilmoituksen kriteerit ja tekotapa eivät olleet lainkaan tutut ja neljäsosalle vain osittain. Simulaatioharjoituksen jälkeen opiskelijoista kaikki kokivat tuntevansa vanhustensuojeluilmoituksen. Sekä opiskelijat että koekäyttöjä seuraamassa olleet ensihoidon opettajat arvioivat simulaatioharjoituksen soveltuvan hyvin opetuskäyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt simulaatioharjoitus on havainnollinen keino oppia ja harjoitella iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointia ja vanhustensuojeluilmoituksen tekemistä ensihoidossa. Jatkossa voisi kehittää sosiaalitoimen ja ensihoidon yhteisen toimintamallin ja -ohjeen toimintakyvyn arviointiin ja vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen.</p> | | | |
| <p>Avainsanat</p> <p>Iäkäs, toimintakyky, palveluntarpeen arviointi, simulaatiokoulutus, ensihoitopalvelu, vanhustensuojeluilmoitus</p> | | | |

| | | | |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Emergency Care | | | |
| Authors Saija Havulehto, Vesa-Valtteri Tapio | | | |
| Title of Thesis Evaluation of the functional ability of an elderly patient in emergency care – a simulation for use of Savonia University of Applied Sciences | | | |
| Date | 14.2.2019 | Pages/Appendices | 28/6 |
| Supervisor PhD, Principal lecturer Marja Silén-Lipponen | | | |
| Client Organisation / Partners Savonia University of Applied Sciences | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The number of elderly people has risen and people of increasingly higher age and weaker functional ability live at home or in a home-like environment. The skill to evaluate the functional ability of an elderly person is important in all health care. A paramedic must be capable of evaluating the functional ability of an elderly person and of reporting on the situation, because reporting on it is a paramedic's way of laying forward information to social services on an elderly person who does not get along at home well enough. During the studies it is important to train evaluating the functional ability of an elderly person and reporting on it so that a graduating paramedic has sufficient ability to evaluate functional ability and organize the support and care needed. Simulation training is a patient-safe way of practicing skills, because that way actions, decision-making and interaction can be practiced in a realistic way. What is learned in simulation training and the positive thinking towards elderly people directly translate to clinical work and help manage the work with quality and precision even in a hurry.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a simulation plan on Evaluation of the functional ability of an elderly patient in emergency care for the use of Savonia University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to increase the skill that paramedic students have in evaluation of the need for services of an elderly person and in reporting it forwards. The study was carried out as a development work, and the client organisation was Savonia University of Applied Sciences. The simulation plan was also translated into English and it became a part of the Optimizing patient safety through culturally competent simulation-based education with health professionals - project (SIM-Versity).</p> <p>In the simulation scenario, the patient requires no transportation to a health care facility but has a need for, for example, home care services. The simulation was planned to become a part of the course Basics of Emergency Care and Co-Operation with Authorities Practice. Before a trial run, feedback was requested from teachers of paramedicine and gerontologic care. Based on the feedback received from the teachers, the simulation was adjusted so that the need for support and care is distinct and acute. The simulation was trialled on third year paramedic students. The trial was done in three groups and there was a total of 34 students participating. After the trial, feedback was gathered from the students using a written form, which contained yes/no-questions and open questions.</p> <p>The students felt that the simulation increased their skills in evaluating the functional ability of an elderly patient and in reporting it forward. Before the simulation half of the students knew the criteria and method of reporting the need of services, and a quarter knew them only partially. After the simulation, all the students felt they knew the criteria and method. The students as well as the teachers who were overseeing the trial estimated that the simulation functions well in pedagogic use.</p> <p>The simulation generated in the thesis is an illustrative way of learning and practicing the evaluation of the functional ability of an elderly person and reporting on it in emergency care. In the future, a method and guideline on evaluating functional ability and reporting on could be developed in a way that it would be unified among emergency care and social services</p> | | | |
| <p>Keywords</p> <p>Elderly, functional ability, evaluation, simulation-based education, emergency care</p> | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | IÄKKÄÄN PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI | 7 |
| 2.1 | Ikääntyminen ja toimintakyky | 7 |
| 2.2 | Palveluntarpeen arviointi | 8 |
| 2.3 | Vanhustensuojeluilmoitus ensihoidossa | 10 |
| 3 | SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA..... | 12 |
| 3.1 | Simulaatio-oppimisen käyttö terveysalan koulutuksessa..... | 12 |
| 3.2 | Simulaatio-oppimisen suunnittelu ja toteutus | 13 |
| 3.3 | Simulaatio-oppimisen rakenne | 14 |
| 4 | TYÖN TOTEUTUS | 15 |
| 4.1 | Tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä | 15 |
| 4.2 | Menetelmä | 15 |
| 4.3 | Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen..... | 16 |
| 4.4 | Simulaatioharjoituksen koekäyttö | 16 |
| 5 | POHDINTA..... | 18 |
| 5.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 18 |
| 5.2 | Tuotoksen arviointi | 19 |
| 5.3 | Oma oppiminen | 21 |
| | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT..... | 22 |

1 JOHDANTO

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Ikääntyminen aiheuttaa heikkenemistä toimintakyvyn kaikilla osa-alueilla (Finne-Soveri 2016a) ja yhden osa-alueen heikentyminen vaikuttaa muihin osa-alueisiin, esimerkiksi liikkumisen rajoittuminen vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Kun iäkkään toimintakyky on heikentynyt siten, ettei hän pärjää itsenäisesti kotona, hän tarvitsee apua. Tässä opinnäytetyössä iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on vanhenemisen myötä heikentynyt sairauksien, vammojen tai rappeutumisen takia.

Palveluntarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sen arviointia, millaista apua ihminen tarvitsee kotona selviytyäkseen. Sosiaalihuollosta vastaava viranomaisen aloittaa palveluntarpeen arvioinnin saatuaan tiedon iäkkästä henkilöstä, jonka palveluntarvetta on syytä arvioida. Palveluntarpeen arvioinnissa iäkkään ihmisen toimintakykyä arvioidaan tämän kotiympäristössä kotona pärjäämisen selvittämiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012, §15.)

Vanhustensuojeluilmoitus on ensihoitajan keino välittää tietoa sosiaaliviranomaiselle sellaisesta ikääntyneestä ihmisestä, jonka kotona pärjäämisestä ensihoitaja on huolissaan. Huolen herättyä ilmoituksen voi tehdä terveydenhuoltoalan ammattilaisen lisäksi myös omainen, naapuri, tai kuka tahansa, jolla huoli on herännyt. Ilmoituksen tekemisen kynnys ei ole korkea, koska sen seurauksena kartoitetaan iäkkään palveluntarve. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012, §25.) Näyttää kuitenkin siltä, että ilmoituksia jätetään Pohjois-Savossa edelleen tekemättä, koska kriteerit ovat epäselvät tai ensihoitaja ei tiedä, minne ilmoitus pitäisi tehdä. (Puharinen, Puustinen, Marttila ja Pajarinen 2018.)

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja sen tarkoituksena on tuottaa simulaatioharjoituksen suunnitelma iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnista ensihoidossa Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista arvioida iäkkään henkilön palveluntarvetta ja tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoitus. Työn tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu. Sen lisäksi että työ tulee Savonialle opetusmateriaaliksi, se on osa kansainvälistä *Optimizing patient safety through culturally competent simulation-based education with health professionals* -hanketta (Sim-Versity). Sim-Versity-hankkeen tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta integroimalla simulaatio-opetukseen kulttuurista näkökulmaa. Sim Versity -hankkeessa keskitytään kulttuurisen osaamisen osa-alueista etenkin ikään, sukupuoleen, etnisyyteen ja vammaisuuteen. Hankkeen tavoitteena on auttaa terveydenhuoltoalan ammattilaisia tunnistamaan omia asenteitaan ja käytöstään erilaisia potilaita kohtaan.

Kiinnostuimme iäkkään ihmisen toimintakyvyn arvioinnista, koska olemme kohdanneet ensihoitajan työssä monia tilanteita, joissa ensihoidolle tai terveydenhuollon laitokseen menolle ei ole tarvetta, mutta kotona pärjääminenkin on heikkoa. Olemme havainneet, että vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen on vielä suuri kynnys ja ilmoituksia tehdään vähän. Myöskään palveluntarpeen arviointi

ei ole ensihoitotehtävillä rutiininomaista. Opinnäytetyössä tuotamme laadukasta oppimateriaalia Savonialle ja Sim-Versity-hankkeelle. Opinnäytetyöllä on suuri merkitys oman ammattitaitomme ja tietämyksemme kehittämisessä toimintakyvyn arvioinnissa, minkä myötä voimme jakaa tietoa ja tietoisuutta toimintakyvyn arvioinnista ja vanhustensuojeluilmoituksesta työelämässä; keskustelu ja valitseminen ovat vaikuttavampaa, kun siitä on vankkaa teoretietoa.

2 IÄKKÄÄN PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI

Iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on korkean iän myötä heikentynyt sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, §3). Suomessa elinikä ja elinajanodote ovat nousseet ja iäkkäitä on aiempaan verrattuna enemmän. Näin ollen myös hoivaa tarvitsevien iäkkäiden lukumäärä on kasvanut. Suomessa pyritään siihen, että iäkkäät asuisivat mahdollisimman pitkään kotonaan erilaisten kunnallisten ja yksityisten palveluiden, kuten kotihoidon, tukemana. (Isojärvi 2016.) Vuonna 2017 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 65-vuotiaista 6 %, yli 75-vuotiaista 11 % ja yli 85-vuotiaista 21 %. Vaikka säännöllisiä kotihoidon palveluita tarvitsevien osuus koko ikäluokasta on pysynyt samana koko 2000-luvun, yli 75-vuotiaiden määrä oli vuonna 2017 (56671) 10 % enemmän kuin vuonna 2010 (51271). 2000-luvulla tehostettu palveluasuminen on 7-kertaistunut, vanhainkotiasuminen on vähentynyt lähes neljännekseen ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoito kymmenyukseen. (THL 2018.) Jotta iäkäs pystyy asumaan kotonaan vähintään tyydyttävällä elämänlaadulla mahdollisimman pitkään, on tärkeää päästä puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kotona pärjäämistä uhkaaviin seikkoihin, kuten toimintakyvyn laskuun.

2.1 Ikääntyminen ja toimintakyky

Toimintakyky jaetaan neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen (Finne-Soveri 2016a). Kaikki neljä toimintakyvyn osa-aluetta vaikuttavat arjesta selviytymiseen, ja ikääntyminen madaltaa toimintakykyä kullakin osa-alueella. Arjesta selviytymisen arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi Resident Assessment Instrument -järjestelmää (RAI), jossa on mittareita kunkin toimintakyvyn osa-alueen arvioimiseksi. (Finne-Soveri 2016b.) Mittareiden lisäksi toimintakykyä on havainnoitava myös haastattelulla ja kuulemisella (Finne-Soveri 2016a).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy arjessa niistä tehtävistä, jotka ovat hänelle tärkeitä. Fyysiseen toimintakykyyn liitetään myös aistitoiminnot, fyysinen kunto ja fyysinen suorituskyky. Fyysisesti toimintakykyinen ihminen kykenee liikkumaan ja liikuttamaan itseään. (THL 2015.) Heikko fyysinen kunto vaikeuttaa esimerkiksi liikkumista sekä kotona että sen ulkopuolella, hygienian hoitoa ja ravinnonsaantia (WHO 2010).

Fyysistä toimintakykyä mitataan muun muassa arvioimalla henkilön selviytymistä päivittäisistä arjen toiminnoista, tasapainoa ja liikkuvuutta. RAI-järjestelmä pitää sisällään yhdeksän erilaista mittaria fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi. (Finne-Soveri 2016b.) Verenkierron, hengityksen, lihaskunnon ja toimintakyvyn parantamiseksi, sekä masennuksen ja kognitiivisen rappeutumisen välttämiseksi yli 65-vuotiaiden on suositeltavaa liikkua vähintään 150 minuuttia viikossa, vähintään kymmenen minuuttia kerrallaan. Lisäksi on suositeltavaa tehdä tasapaino- ja voimaharjoitteita. (WHO 2010.) Keskitason tai korkean intensiteetin fyysinen harjoittelu vähentää muistisairauksien riskiä ja kognitiivisen heikkenemistä (Guure, Ibrahim, Adam ja Said 2017).

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa niitä voimavaroja, joiden avulla ihminen selviytyy arjesta ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky sisältää mielenterveyden, kyvyn muodostaa käsityksiä ympäristöstä ja omasta itsestään sekä kyvyn tehdä oman elämänsä suunnitteluun liittyviä valintoja. (Aalto 2011.) Iäkkäiden yleisin psykiatrinen sairaus on masennus. Masennusta arvioidaan Geriatric Depression Screening Scale –mittarilla (GDS). Iäkkään kuulo- tai näkörajoitteisuus tai muistisairaus voi altistaa harhaluuloisuudelle tai erilaisille käytösoireille. Iäkäs saattaa hahmottaa ja tulkita ympäristönsä tai kokemuksensa väärin, mikä voi tehdä kodista epäturvallisen tuntuksen ja aiheuttaa epätarkoituksenmukaista käyttäytymistä, kuten aggressiivisuutta. (Finne-Soveri 2016b.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä vastaanottaa, käsitellä ja säilyttää tietoa. Kognitiivinen toimintakyky pitää sisällään muun muassa oppimisen, muistin, hahmottamisen ja ongelmien ratkaisun. (THL 2015.) Iäkkään muistia voidaan arvioida Mini Mental Status Examination -testillä (MMSE) ja tarkemmin tiedonkäsittelyä The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease -testillä (CERAD) (Rosenvall ja Erkinjuntti 2016). Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaisi lisäävän kaatumisriskiä, mikä heikentää kotona selviytymistä ja turvallisuudentuntoa (Ashwini, Lakshmiprabha, Sraswati ja Amita 2017).

Sosiaalinen toimintakyky on vuorovaikutusta yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön tai yhteiskunnan välillä. Oleellista siinä on sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokeminen. (THL 2015.) Carolyn Cutronan ja Dan Russellin (1987) kehittämä Social Provisions Scale (SPS) on yleisimmin käytössä oleva yksinäisyyden arviointiin käytetty mittari (Finne-Soveri 2016a). SPS-kyselyn tarkoitus on arvioida millaista sosiaalista tukea vastaaja saa kyselyn täytötöhetkellä. Kyselyssä mitattavat sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuudet ovat kiintymys, sosiaalinen liitännäisyys, arvostetuksi tulemisen tunne sekä avun, neuvonnan ja hoivan saannin mahdollisuus. SPS:ssä kiintymyksellä tarkoitetaan kiintymystä ihmisiin ja asioihin, esimerkiksi harrastuksiin. Sosiaalisella liitännäisyydellä tarkoitetaan ryhmään kuulumisen tunnetta. (Cutrona ja Russell 1987.)

Yksinäisyys on sosiaalisen liitännäisyyden vajavaisuutta, eli yksinäinen kokee olevansa eristäytynyt tai ulkopuolinen. Yksinäisyys ilmenee negatiivisina tunteina, jotka syntyvät, kun henkilöllä ei ole sosiaalisia suhteita tai niiden laatu ei ole riittävä. Yksinäisellä voi olla ystäviä, mutta hän kokee olevansa ryhmässä ulkopuolinen. Yksinäisyys voi ilmetä esimerkiksi surullisuutena. (Kotilainen 2015.) Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus: jos ihminen kokee olevansa yksinäinen, hän on yksinäinen. Vahva sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset kontaktit vähentävät yksinäisyyden tunnetta (Sintonen 2014). Parkkisen (2015) tutkimuksessa todettiin, että niistä iäkkäistä, joiden toimintakyky on heikko, yksinäisiä naisista oli 30 % ja miehistä 23 %. Niistä, joiden toimintakyky oli hyvä, yksinäisiä oli 6,0 % sukupuolesta riippumatta. (Parkkinen 2015.)

2.2 Palveluntarpeen arviointi

Palveluntarpeen arviointi on keino selvittää iäkkään henkilön kotona pärjäämistä ja sitä, millaisia palveluja iäkäs kotona pärjäämisen tueksi tarvitsee. Sosiaalihuollosta vastaava viranomainen aloittaa

palveluntarpeen arvioinnin saatuaan tiedon iäkkäästä, joka on palvelujen tarpeessa. Arviointi tehdään iäkkään henkilön hakeuduttua palveluntarpeen arviointiin tai arvioinnin tarve on voinut tulla ilmi sosiaalihuollossa asioidessa, kun esimerkiksi säännöllisiä sosiaalihuollon palveluita saavan iäkkään toimintakyvyssä on tapahtunut merkittävää muutos. Palveluntarpeen arviointi tehdään myös silloin, kun asiakkaasta on tehty vanhustensuojeluilmoitus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012, §15.) Terveystenhuollon, pelastustoi-
men, sosiaalihuollon tai poliisin palveluksessa oleva on velvollinen tekemään ilmoituksen tarvitta-
essa, mutta sen voi tehdä myös esimerkiksi huolestunut omainen tai naapuri. (Laki ikääntyneen vä-
estön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012, §25.)

Saatuaan tiedon palveluntarpeessa olevasta iäkkäästä sosiaalihuollosta vastaava viranomainen aloit-
taa ilmoituksen kohteena olevan iäkkään palveluntarpeiden selvityksen. (Laki ikääntyneen väestön
toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012, §15.) Selvityksen pe-
rusteella iäkkäälle pyritään tarjoamaan asianmukaiset palvelut sen mukaisesti, missä määrin hänen
toimintakykynsä on alentunut. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa potilaan kotona asuminen
mahdollisimman pitkään ja mahdollisimman omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista selviytyen.
(Kuopion kaupunki 2016).

Palveluntarpeen arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa sekä muiden toimijoi-
den kanssa ja siinä laajuudessa, kuin potilaan elämäntilanne, toimintakyky ja ympäristö huomioon
ottaen on tarpeen (Sosiaalihuoltolaki 2014, §36). Mikäli asiakkaan todetaan olevan tuen tarpeessa,
arvioidaan, millaista tukea hän tarvitsee ja onko tuen tarve tilapäistä, toistuvaa vai pitkäaikaista. Ar-
vioinnissa otetaan huomioon sekä arviointia tekevän sosiaalialan ammattilaisen että asiakkaan it-
sensä mielipiteet. (Sosiaalihuoltolaki 2014, §37.)

Palveluntarpeen arvioinnista vastuussa oleva työntekijä voi oman harkintansa mukaisesti ottaa pal-
veluntarpeen arviointiin mukaan ne toimijat, joiden osaamisen kokee tilanteessa hyödylliseksi. Arvo-
kasta näkemystä asiakkaan tilanteeseen voi tuoda esimerkiksi psykiatrian työntekijä, ravitsemustera-
peutti, tai muu erityisalan osaaja. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön tuloksena on monipuoli-
nen arvio iäkkään henkilön palveluntarpeesta. (Ahokas 2015, 41-42.)

Suomessa eri kunnissa voi olla erilaisia tapoja järjestää palveluntarpeen arviointi. Kuopiossa palve-
luntarpeen arvioinnin tekee Kuopion kaupungin palvelunohjaus. Arvion perusteella tehdään päätös
siitä, millaista tukea henkilö kotona selviytyäkseen tarvitsee, ja tarvittavat palvelut järjestetään Kuo-
pion kaupungin kotihoidolta tai muilta tahoilta. Palvelunohjaus käyttää palveluntarpeen arvioinnissa
RAVA-mittaria. Arvioinnin tukena käytetään GDS-15:tä ja MMSE-testiä (Kuopion kaupungin palve-
lunohjaus 2018).

RAVA-mittarilla (LIITE 1) voidaan arvioida henkilön toimintakykyä fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivi-
sella ja sosiaalisella osa-alueella. RAVA-mittarin arvioitavat toiminnot ovat näkö, kuulo, puhe, liike,
virtsaus ja ulostaminen, syöminen, lääkehoito, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke/käy-

tös. Kukin arvioitava toiminto pisteytetään vaihtoehtojen perusteella ja pisteiden perusteella tulokseksi saadaan indeksi, joka antaa viitettä siitä, kuinka paljon apua henkilö kotona selviytyäkseen tarvitsee. (THL 2011.) RAVA-mittarin eri osien arvioinnin kautta saadaan kokonaisarvio henkilön toimintakyvystä. Kotona asuvan on kyettävä liikkumaan ympäristössään, pukeutumaan ja kommunikoidaan (näkee, kuulee, puhuu). Henkilön on oltava muistinsa puolesta turvassa kotonaan, osattava huolehtia lääkehoidostaan, muistettava ja ymmärrettävä syödä sekä huolehtia hygieniastaan peseytymällä, virtsaamalla ja ulostamalla asianmukaisesti. Henkilön psyykkisen toimintakyvyn on oltava riittävä, jotta hän selviytyy kotonaan ilman että siitä aiheutuu haittaa hänen mielenterveydelleen.

Ensihoitajienkin on osattava arvioida iäkkään potilaan toimintakykyä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla kotona pärjäämisen selvittämiseksi ja tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoitus arvion perusteella. Mikäli potilas ei pysty liikkumaan tai pitämään huolta itsestään, ei häntä voi ensihoitotehtävällä jättää kotiin, vaan hänet on kuljetettava terveydenhuoltolaitokseen (Castrén ja Hetti 2016). Ilmoituksen voi tehdä myös kuljetetusta potilaasta, mutta sen tärkeys korostuu kuljettamatta jätettyjen potilaiden kohdalla. Hoitolaitokseen kuljetetun potilaan kotona pärjäämistä voidaan arvioida hänen kotiutuessaan.

2.3 Vanhustensuojeluilmoitus ensihoidossa

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilan arvioimista sekä, jos tarpeellista ja mahdollista, hoitoa hoitolaitoksen ulkopuolella (Terveystenhuoltolaki 2010, §40). Olennainen osa ensihoitoa on ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. Vapaana oleva yksikkö on nopeammassa lähtövalmiudessa kiireellisille ensihoitotehtäville, kuin potilasta hoitamassa oleva yksikkö. (Hopearuoho ja Seppälä 2016). Kiire vapautua tehtävältä rajoittaa sitä, kuinka tarkkaan potilaan tilaa ehditään arvioida. Jos esimerkiksi iäkkään toimintakyvyn arviointi ei ole harjaantunutta ja sen tekeminen ei ole nopeaa, voi arviointi jäädä tekemättä ajan säästämiseksi.

Suuri osa niistä, jotka käyttävät ensihoitopalveluita paljon, ovat iäkkäitä. Tästä syystä ensihoitajat saattavat muodostaa kielteisiä ennakoasenteita iäkkäitä potilaita kohtaan. (Kurola, Ilkka, Ekstrand, Laukkanen-Nevala, Olkinuora, Pappinen, Riihimäki, Silfvast ja Virkkunen 2015.) Iäkkäät käyttävät ensihoitopalveluita muun ikäistä väestöä enemmän, esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan alueella yli 65-vuotiaita on noin 20 % koko väestöstä (21500/95000), mutta ensihoidon tehtävistä 60 % kohdistuu yli 65-vuotiaisiin (15000/25000) (Kurola ym. 2015).

Vanhustensuojeluilmoituksen tarkoituksena on raportoida iäkkään henkilön palveluntarpeesta sosiaalihuololle palveluntarpeen arviointiprosessin käynnistämiseksi. Ensihoidossa vanhustensuojeluilmoitus tehdään kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, kun kohdataan iäkäs, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysten palveluista 2012, §25.) Varsinaista ikärajaa siitä, minkä ikäisestä henkilöstä vanhustensuojeluilmoituksen voi tehdä, ei ole, vaan sen voi tehdä aina, kun kyse on iäkkästä henkilöstä.

Vanhustensuojeluilmoitus on syytä tehdä ensihoidossa aina, kun kohdatulla iäkkäällä on tarvetta jollekin kotihoidon tai yksityisen sektorin palvelulle, kuten ateriapalvelulle. Kotihoidon tarve voi ilmetä kyvyttömyytenä selviytyä arjen päivittäisistä toiminnoista. (ESSOTE palveluneuvo 2018; Kuopion kaupungin kotihoito 2018.) Ensihoidon työntekijä voi RAVA-mittaria myötäillen arvioida palveluntarvetta. Mikäli potilas ei kykene kommunikoimaan, liikkumaan, pitämään huolta hygieniastaan, läkehoidostaan tai ravitsemuksestaan, tai ei ole turvassa kotonaan huonontuneen muistinsa tai psyykkisen toimintakykynsä puolesta, on vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen aiheellista.

Syynä vanhustensuojeluilmoitukselle voi olla myös iäkkään ihmisen kaltoinkohtelu. Iäkkään kaltoinkohtelulla käsitetään fyysinen ja psyykkinen väkivalta, hoidon tahallinen tai tahaton laiminlyönti sekä taloudellinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Iäkkäistä naisista 9% ja miehistä 3% kertoo joutuneensa kaltoinkohtelun kohteeksi. Kaltoinkohtelun kohteeksi ovat suurentuneessa riskissä joutua esimerkiksi muistisairaat iäkkäät, tai iäkkäät joilla itsellään tai joiden läheisellä on päihdeongelmia. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava ja Viitanen 2016, 412-413.)

Kun vanhustensuojeluilmoitus tehdään ensihoitotehtävällä, voi sosiaaliviranomainen määritellä palveluntarpeen arvioinnin kiireellisyyttä luotettavasti ensihoitajan esittämien puolueettomien havaintojen avulla. Jos potilasta ja omaisia ohjataan itse hakeutumaan palveluntarpeen arviointiin, voi olla vaikeaa seurata, hakeutuvatko he sinne. Tekemällä vanhustensuojeluilmoituksen ensihoitaja voi varmistua tiedonkulusta sosiaaliviranomaiselle. Vanhustensuojeluilmoitus pyritään tekemään yhteistyössä omaisten ja potilaan itsensä kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §6). Sen tekemiseen pitäisi ensisijaisesti olla iäkkään henkilön suostumus, mutta tarpeen vaatiessa ensihoitajan on tehtävä ilmoitus ilman suostumustakin (Sosiaalihuoltolaki 2014, §35).

Pohjois-Savon alueella vanhustensuojeluilmoitus tehdään arkisin 8-15 paikallisen palveluohjauksen numeroon ja muina aikoina sosiaalipäivystykseen. Ilmoituksessa raportoidaan ensihoitotehtävällä tehtyjä havaintoja iäkkään toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä sekä siitä, millaisia apuja iäkäs kotonaan mahdollisesti tarvitsee. (Kuopion kaupungin palveluohjaus 2018.)

3 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA

Simulaatiopedagogiikka voi olla tapa kehittää terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietoja, taitoja ja asenteita samalla suojellen potilaita turhilta riskeiltä. Kun hoitotilanteita harjoitellaan jäljitellyssä tilanteessa, riski vahingon tuottamisesta potilaalle on vähäisempi, kun vastaavan tilanteen kohtaa käytännössä. (Lateef 2010.) Simulaatio-oppimisessa opitut kliiniset taidot välittyvät kliiniseen työhön, ja näyttäisi siltä, että potilaiden hoidon tulokset paranevat sen myötä (McGaghie, Issenberg, Cohen, Barsuk ja Wayne 2011).

3.1 Simulaatio-oppimisen käyttö terveysalan koulutuksessa

Simulaatio-oppimisessa voi harjoitella yksittäisiä taitoja tai kokonaisuuksia. Harjoiteltava osittaissuorite voi olla esimerkiksi laskimon kanylointi, intubaatio tai elvytyksen tekniset osat. Kokonaisuuksien harjoittelussa käytetään simulaattoria, eli nukkea, tai oikeaa ihmistä, eli standardoitua potilasta. (Galloway 2009.)

Standardoidun potilaan (SP) avulla voidaan harjoitella potilaan tilan arviointia mittauksien ja haastattelun avulla sekä tutkimuksien tekemistä (Galloway 2009). SP on näyttelijä, joka osaa näytellä simulaatioharjoituksen potilaan oireita käsikirjoituksen mukaisesti. Simulaatioharjoitustilanteen todentuntuisuutta voidaan lisätä harjaantuneella ja aidontuntuisesti potilaan rooliin elävöityvällä näyttelijällä. Hyvä SP tuo oireet esille siten, että simulaatioharjoitustilanne edistää harjoituksen tavoitteisiin pääsyä. SP osaa vastata kysymyksiin potilaan taustaan liittyen ja elehtiä ja reagoida niin kuin potilas reagoisi. (Gardner, Wettstein, Hart, Bhasin, Tran, Sanchez ja Restrepo 2018.)

Simulaattorilla voidaan harjoitella asioita, joihin standardoidun potilaan käyttö ei ole sopivaa, kuten elvytystilanteita, paineilmarinnan purkua tai syntymän avustusta. Simulaattori on nukke, jossa voi olla mitta-antureita, joiden antaman informaation perusteella suorituksesta voidaan antaa palautetta toimijalle esimerkiksi paineluelvytyksen laadusta. Simulaattorille voi olla mahdollista säätää mitattavia arvoja, kuten verenpaine ja syketaajuus, mikä lisää todentuntuisuutta ja antaa mahdollisuuden harjoitella myös mittauksia (Galloway 2009.)

Simulaatioharjoitustilanteen todentuntuisuuden lisääminen ja epätodentuntuisten tekijöiden poistaminen voivat lisätä keskittymistä simulaatioharjoitustilanteeseen ja siten edistää oppimistavoitteisiin pääsyä. Simulaatio-oppimisessa oppija voi toistetusti harjoitella tilanteita turvallisessa ympäristössä ja todentuntuinen simulaatio-oppiminen auttaa oppijaa tulemaan tietoisiksi vahvuuksistaan, heikkouksistaan, ennakoasenteistaan ja reaktioistaan esimerkiksi stressaavissa tilanteissa. (Galloway 2009.)

Newberryn (2014) tutkimuksen mukaan opiskelijat pitävät simulaatiopedagogiikan käytöstä opetuksessa, koska se parantaa oppimista ja on tehokas opetusmenetelmä teorian ja käytännön välisen yhteyden luomiseen. Eri rooleissa toimiminen ja oppimiskeskustelu auttavat oppijaa tunnistamaan

vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. (Newberry 2014.) Jo muutama simulaatioharjoitus lisää merkittävästi opiskelijan itsevarmuutta, taitoja ja tietoja opiskelijan itsensä arvioimana. Opiskelijat oppivat, että potilaan antamia vihjeitä kannattaa seurata, koska suuntaamalla haastattelun vihjeiden mukaisesti voi päästä sen jäljille, mikä on aiheuttanut havaitun muutoksen potilaan tilassa tai mikä potilaan varsinainen vaiva on. (Kunst, Mitchell ja Johnston 2016.)

Opiskelijat kokevat simulaatio-oppimista haittaaviksi tekijöiksi puutteet ennakkovalmistautumisessa, ohjauksessa tai selkeiden oppimistavoitteiden asettamisessa. Oppimiskeskustelun lyhyiden koetaan vaikeuttavan oppimista, jos simulaatioharjoituksen aikana herääviin kysymyksiin ei saada vastauksia. Oppijat kaipaavat kohdennettua palautetta simulaatioharjoitustilanteesta. (Newberry 2014.) Vaikka opiskelijat kokevat simulaatio-oppimisen lisäävän itsevarmuutta, he kokevat etteivät valmistuttuaan pärjäksi tilanteissa ilman kokeneen ammattilaisen tukea, ennen kuin ovat päässeet hoitamaan oikean haastavan tilanteen (Kunst ym. 2016).

3.2 Simulaatio-oppimisen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelu on tärkeä osa onnistuneen simulaatioharjoituksen toteutusta. Suunnittelussa otetaan huomioon oppijoiden tiedot ja taidot sekä asenteet. Pyrkimyksenä on tehdä harjoituksesta sellainen, että se edistää mahdollisimman hyvin tarkoitettuihin tavoitteisiin pääsemistä. Kirjallinen simulaatioharjoitussuunnitelma helpottaa simulaatioharjoituksen ohjaamista ja auttaa varmistamaan, että harjoituksen tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi on selkeästi määritelty. Ideaalista olisi saada aikaan oivaltavia oppimiskokemuksia, jotta oppijoille jäisi mielleyhtymä simulaatiotilanteen ja siinä hyväksyttävän hoitokäytännön välille. (Kyle ja Murray 2008, 687-688.)

Suunnittelussa otetaan huomioon saatavilla olevat resurssit. Harjoitukseen varataan asiallinen tila riittävine lavastuksineen harjoitustilannetta varten sekä rauhallinen tila esittelyä ja oppimiskeskustelua varten. SP:tä käytettäessä näyttelijä tai näyttelijät on suunniteltu ja opastettu, simulaattoria käytettäessä simulaattori on varattu. Yksittäiseen simulaatioharjoitukseen käytettävä aika suunnitellaan siten, että se on sopivassa suhteessa käytettävissä olevaan kokonaisaikaan. (Kyle ja Murray 2008, 687-688.)

Harjoitukselle asetetaan selkeitä, konkreettisia tavoitteita, jotka ovat saavutettavissa suunnitellussa ajassa. Tavoitteiden on oltava realistisia ottaen huomioon oppijoiden tiedot ja taidot. Ennakoon varaudutaan myös siihen, että jokainen oppija on erilainen ja tuo harjoitustilanteeseen omanlaisensa ennakkoasenteet, jotka voivat joko edistää oppimista tai häiritä sitä. (Kyle ja Murray 2008, 688.)

Simulaatioharjoituksen edetessä simulaatiotilanteessa voi olla osia, joilla on omat tavoitteensa. Tavoitteet voivat olla teknisiä tai ei-teknisiä. Kussakin simulaatioharjoituksen osassa potilas voi korostaa tiettyä oiretta tai tuoda haastattelussa esille erinäisiä asioita, joihin toimijoiden on reagoitava asianmukaisesti. Harjoituksen eteneminen ja kunkin osan hyväksyttävä hoitokäytäntö kirjataan simulaatioharjoituksen suunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös varasuunnitelma sen varalta,

jos harjoitus ajautuu väärille urille tai oppijat tarvitsevat lisävinkkiä harjoitustilanteen etenemiseksi. (Kyle ja Murray 2008, 688.)

3.3 Simulaatio-oppimisen rakenne

Simulaatio-oppiminen koostuu esittelystä, opastuksesta, simulaatioharjoitustilanteesta ja oppimiskeskustelusta (Keskitalo 2015). Simulaatio-oppimista edeltää aiheeseen tutustuminen esimerkiksi itseopiskeluna ennakkomateriaalin avulla (Lonka 2015). Esittelyvaiheen tarkoituksena on luoda turvallinen ilmapiiri oppimiselle, asettaa säännöt simulaatio-oppimiselle ja varmistaa simulaatioon osallistuvien opiskelijoiden tietopohjan riittävyys (Keskitalo 2015).

Opastusvaiheessa käydään läpi simulaatioharjoituksessa suoritettava tilanne. Toimintaympäristö sekä se, mikä ympäristössä, potilaassa tai itse simulaatiossa poikkeaa todellisuudesta, tehdään tutuksi opiskelijoille. Simulaatioharjoitustilanteessa opiskelijat suorittavat tilanteen käyttäen tietojaan ja taitojaan. Simulaatioharjoituksen ohjaaja seuraa suoritusta sivusta ja oppimisen maksimoimiseksi pyrkii minimoimaan muuttujien, kuten tilanteen epäautenttisuuden tunnun, vaikutusta simulaatioharjoitustilanteen kulkuun. (Keskitalo 2015.)

Oppimiskeskustelu on simulaatioharjoitustilanteen jälkeen pidettävä reflektiivinen osuus, ja sen tarkoituksena on selkiyttää ja luoda yhteyksiä simulaatioharjoituksen ja aiemmin opitun välille. Kun oppimiskeskustelu toteutetaan positiivisella asenteella ja opiskelijoille annetaan kehittävää palautetta, oppiminen tehostuu. Oppimiskeskustelu käydään yleensä suullisesti ja koko opiskelijaryhmän kesken siten, että simulaatiota seuraamassa olleet opiskelijat voivat antaa vertaispalautetta suorittajille. (Galloway 2009.)

4 TYÖN TOTEUTUS

Tämä työ toteutettiin kehittämistyönä. Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen sekä kerromme käyttämästämme menetelmästä, opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta ja työn etenemisestä. Lopuksi kuvailemme simulaatioharjoituksen koekäyttöä.

4.1 Tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatioharjoituksen suunnitelma iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnista ensihoidossa Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista arvioida iäkkään henkilön kotona pärjäämistä ja tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoitus.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli Savonia-ammattikorkeakoulu ja sen ensihoitajaopiskelijat. Työn tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu. Sen lisäksi että työ tulee Savoniale opetusmateriaaliksi, se on osa kansainvälistä Optimizing patient safety through culturally competent simulation-based education with health professionals -hanketta (Sim-Versity). Sim-Versity-hankkeen tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta lisäämällä kulttuurista osaamista. Hankkeessa suunnitellaan ja pilotoidaan simulaatio-oppimisen menetelmiä kulttuurisen hoitotyön osaamisen edistämiseen. Simulaatioharjoituksen suunnitelmamme tulee osaksi tätä verkosta vapaasti kaikkien käytössä olevaa oppimateriaalia ja siksi se käännettiin englanniksi. Englanninkielistä simulaatioharjoituksen suunnitelmaa ei liitetä Theseukseen, koska Sim-Versity-hankkeen yhteyshenkilö ei ehdi tarkistaa suunnitelmaa.

4.2 Menetelmä

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Kehittämistyön tuotoksena syntyi simulaatioharjoitus ensihoitajaopiskelijoiden opetukseen. Aloitimme kehittämistyön keräämällä aiempaa tietoperustaa iäkkäiden toimintakyvystä ja arvioimalla sen merkitystä ensihoidossa. Haimme tietoa CINAHL-, Medic- ja Google Scholar -tiedonhakupalveluista, sekä Duodecimin palveluista hakusanoilla simulaatio, ensihoito, palveluntarpeen arviointi, laki vanhustenpalveluista, vanhustensuojeluilmoitus, iäkäs, toimintakyky, simulation in nursing education, health care, social networks ja elderly. Lisäksi haastattelimme puhelimitse palveluntarpeen arvioijia ja kotihoidon esimiehiä Pohjois- ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueella. Alustava perehtyminen kehittämistyön käsittelemien aihepiirien teorialietoon tuo varmuutta työn eteenpäin viemiseen ja tehtäviin valintoihin (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 109-112.) Teoriatiedon keräämisen jälkeen teimme simulaatioharjoituksen suunnitelman, koekäytimme sen ja lopuksi arvioimme tuotosta.

Idean opinnäytetyön aiheeksi saimme Sim-Versity-hankkeen yhdysopettajalta. Olimme jo aiemmin miettineet toiminnallista opinnäytetyötä, mihin sisältyisi simulaatioharjoitus ensihoitajaopiskelijoille. Ohjaavan opettajan tapaamisissa ja aktiivisessa yhteydenpidossa saimme rajattua aihetta ja uusia ideoita, kuinka edetä työssämme.

Olimme molemmat työssämme ja harjoitteluissamme havainneet, kuinka vähän vanhustensuojeluilmoituksesta tiedetään ja kuinka vähän sitä käytetään ensihoidossa ja muussakaan hoitotyössä. Huomasimme, että ensihoitotilanteissa oli vanhustensuojeluilmoituksen kaltaiselle työvälineelle käyttöä. Kävimme useita avoimia keskusteluita ensihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa vanhustensuojeluilmoituksen käytöstä ja käyttämättömyydestä. Tulimme siihen tulokseen, että aiheeseen liittyvä simulaatio olisi hyvä ja tarpeellinen tapa kertoa sekä opettaa vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä tuleville ensihoitajille.

4.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen

Aloitettuaamme teoriatiedon etsimisen ja lukemisen huomasimme, ettei vanhustensuojeluilmoituksesta ole saatavilla paljoa tietoa tai tutkimuksia. Vanhustensuojeluilmoituksen tekemisen yhtenäistä ohjetta tai käytäntöä ei valtakunnallisesti vielä ole käytössä.

Lähdemateriaalia löysimme suomen- ja englanninkielisestä kirjallisuudesta sekä internetistä. Aloittaessamme simulaatioharjoituksen suunnitelman tekoa luimme simulaatioharjoituksen suunnittelusta toteutuksesta tieteellisiä artikkeleita, tutkimusjulkaisuja ja oppaita. Keskustelimme aiheesta myös ohjaavan opettajan kanssa. Kun simulaatioharjoituksen suunnitelma oli mielestämme valmis, annoimme sen kommentoitavaksi Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon ja gerontologisen potilaan hoitotyön opettajille. Saamissamme palautteissa tuotiin esille, että harjoitukseen olisi tarpeellista liittää sellaisia realistisia yksityiskohtia, jotka tekisivät tilanteesta akuuttia hoitoa tai puuttumista vaativan. Muokkasimme suunnitelmaa siten, että vaihdoimme pojan tilalle ikääntyneen aviomiehen.

Teimme simulaatioharjoituksen suunnitelman (LIITE 4), jonka koekäytimme kolmella ensihoitajaopiskelijaryhmällä. Koekäytössä saatujen kokemusten ja palautteiden perusteella muokkasimme simulaatioharjoituksen suunnitelmaa saadaksemme siitä paremmin harjoituksen oppimistavoitteisiin pääsyä edistävän. Ensihoitajaopiskelijoilta pyysimme kirjallisen palautteen heti simulaatioharjoituksen jälkeen. Näin saimme varmistettua, että simulaatioharjoitus oli oppijoilla tuoreena mielessä ja kaikki vastasivat palautteeseen. Käänsimme simulaatioharjoituksen suunnitelman myös englanniksi.

4.4 Simulaatioharjoituksen koekäyttö

Koekäytimme Iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa -simulaatioharjoituksen suunnitelman Savonia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoilla. Luokka oli jaettu kolmeen ryhmään ja yhteen ryhmään kuului noin 13 opiskelijaa. Simulaatioharjoitus oli osa Perustason ensihoito ja viranomaisyhteistyö -opintojaksoa. Käytimme simulaatioharjoitustilanteessa luokkaa, joka oli sisustettu kodin omaiseksi olohuoneeksi. Lavastimme tilan simulaatioharjoituksen suunnitelman mukaisesti iäkkään ihmisen kodiksi siten, että matot olivat vinossa, nenäpapereita lattialla ja likaisia astioita pöydillä.

Ensihoitajaopiskelijat olivat opiskelleet teoriaopinnoissaan iäkkään ihmisen toimintakyvyn muutoksista ja vanhuspalveluista gerontologisen potilaan hoitotyö ja ensihoito -opintojaksolla aiemmin opiskelussaan. Ennen simulaatioharjoitusta lähetimme opiskelijoille sähköpostiin ennakkomateriaalin, joka sisälsi Finlexin ja Terveystieteen internet-linkit sekä kirjoittamamme tiivistelmän aiheesta (LIITE 2). Ennen Simulaatioharjoituksen alkua pidimme ryhmälle esittelyn käymällä läpi simulaatioharjoituksen tavoitteet sekä kertaamalla toimintakyvyn osa-alueet ja ne asiat, joita toimintakyvystä on syytä arvioida. Kertasimme ryhmän kanssa myös ennakkomateriaalia: sosiaalihuoltolakea, lakia iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ohjeistusta iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnista. Kertasimme myös, kuinka toimia, kun ensihoitotilanteessa havaitsee kohtaamallaan iäkkäällä henkilöllä toimintakyvyn alenemaa siinä määrin, ettei ensihoitajan arvion mukaan iäkäs pärjää enää itsenäisesti tai ilman tukipalveluita kotona.

Simulaatioharjoitus toteutettiin simulaatioharjoituksen suunnitelman mukaisesti. Ensimmäisen koekäytön jälkeen tarkensimme toimijoille annettavaa ohjeistusta ja paransimme simulaatioharjoituksen esittelyvaiheen ja oppimiskeskustelun toteutusta tarkentamalla keskinäistä puheenvuorojemme jakoa. Toisen ja kolmannen koekäyttökerran jälkeen edelleen tarkensimme toimijoille annettavaa ohjeistusta. Simulaatioharjoitustilanne kesti jokaisella koekäytöllä noin 25 minuuttia ja oppimiskeskustelu noin 35 minuuttia.

Simulaatioharjoitusta varten ryhmästä valittiin kaksi opiskelijaa toimimaan ensihoitoyksikkönä ja yksi opiskelija esittämään potilaan iästä aviomiestä. Toinen ohjaajista esitti simulaatioharjoitustilanteessa potilasta, Sylviä. Aiheen avauksen jälkeen kaikki toimijat lähtivät samaan lähtötilanteen ja tarkempaa tietoa omista rooleistaan. Toinen ohjaaja jäi antamaan tarkkailijoille ohjeistukset.

Hyvä ennakkomateriaali ja esittely tukivat oikeita suorituksia. Potilaan roolissa toiminut ohjaaja pysyi omalla käytöksellään ohjaamaan tilanteita tarvittaessa eteenpäin. Kaikki suoritukset olivat hieman erilaisia, mutta hyväksytty hoitokäytäntö saavutettiin jokaisella koekäyttöryhmällä.

Simulaatioharjoitustilanteen jälkeen pidimme oppimiskeskustelun, jossa sekä harjoituksen tarkkailijat, että toimijat osallistuivat keskustelemaan simulaatioharjoituksesta. Oppimiskeskustelu oli aktiivista ja vuorovaikutteista kaikissa ryhmissä. Oppimiskeskustelun jälkeen keräsimme oppijoilta palautteen laatimallamme palautekyselyllä. (LIITE 3). Kursivoidut kohdat ovat suoria lainauksia simulaatioharjoituksen palautteista opiskelijoilta.

”Mielestäni materiaalia oli riittävästi ja varsinkin tiivistelmä oli käytännöllinen ja napakka”

”Jälkipuintiin oli varattu riittävästi aikaa. Tarkkailijoiden tarkennetut osa-alueet olivat monipuoliset ja tavoitteiden kannalta tarkoituksen mukaiset. ”

”Tilanne oli realistinen. Simuloi hyvin oikeaa tilannetta”

5 POHDINTA

Pohdinnan alaluvuissa käsittelemme kehittämistyömme eettisyyttä ja luotettavuutta, arvioimme tuotostamme muun muassa paneutumalla saamaamme palautteeseen ja pohdimme omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessissa.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen määrittelyssä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön arvoja ovat rehellisyys ja huolellisuus sekä kunnioitus muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat sepittäminen, plagiointi, anastaminen ja havaintojen vääristely (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-9.) Plagiointiin syyllistymisen välttämiseksi pidimme huolen, että lähteet ja niihin tehdyt viittaukset on tehty asiamukaisella tavalla. Kehittämistyön kannalta meillä ei ollut luottamusongelmaa aiheuttavia sidonnaisuuksia.

Teoreettisen viitekehyksen sisällön relevanssin varmistamiseksi käytimme luotettavia suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä ja viittasimme alkuperäistutkimuksiin, jotta käyttämämme tieto olisi luotettavaa (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114). Tietoa toimintakyvystä ja sen arvioinnista, sekä simulaatioharjoituksen tuottamisesta oli saatavilla hyvin. Toimintakyvystä ja sen arvioinnista luimme pääasiassa Duodecimin Terveysportin tietokannoista. Simulaatioharjoituksen suunnittelussa käytimme tunnustettuja kansainvälisiä lähteitä sen selvittämiseen, millainen on hyvän simulaatioharjoituksen rakenne. Hyvää suuntaa antoivat Newberry (2015), Keskitalo (2015), Galloway (2009) ja Kunst ym. (2016).

Tietoa palvelutarpeen arvioinnista on lakitekstien lisäksi saatavilla vähän, eikä vanhustensuojeluilmoituksen käyttöä ole juuri tutkittu. Tästä syystä muodostimme kokonaiskuvan vanhustensuojeluilmoituksen merkityksestä ja käytöstä iäkkään ensihoidon asiakkaan palvelutarpeen arviointiprosessiin osallistuvien tahojen, kotihoidon ja palvelutarpeen arvioijien kanssa keskustelemalla. Ensihoidon työyhteisöissä sekä kotihoidon ja palvelutarpeen arvioinnin ammattilaisten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella havaitsimme, että vanhustensuojeluilmoitusta käytetään vain vähän ja että osittain sen tarkoitus on väärin ymmärretty. Koemme, että tämä ammattilaisten kuvaus ja näkökulma on relevanteinta aiheesta saatavilla olevaa tietoa.

Idea opinnäytetyömme kaltaisen simulaatioharjoituksen tarpeelle lähti omasta havainnostamme siitä, että iäkkäiden potilaiden toimintakyvyn arviointia ensihoidossa on syytä kehittää. Meillä oli oma mielikuvamme palvelutarpeen arviointiprosessista ja kriteereistä. Lähetettyämme simulaatioharjoituksen suunnitelman kommenttikierrokselle saimme palautetta, että simulaatioharjoituksen kuvailemaa tilannetta olisi tarpeen pikaisempaa puuttumista vaativaksi. Tässä tilanteessa meiltä kysyttiin eettistä osaamista tilanteen selvittämiseksi, koska parannusehdotus oli vastoin palvelutarpeen arvioijilta ja kotihoidon esimiehiltä saamaamme tietoa. Tarkistimme oman käsityksemme soittamalla

vielä useammalle palveluntarpeen arvioijalle ja kotihoidon esimiehelle varmistuaksemme siitä, ettemme syylistyisi sepittämiseen, jos oma ennakkokäsityksemme olisi ohjannut tuotoksemme laatua ja luotettavuutta.

Opinnäytetyömme ohjaaja ohjasi työtämme jatkuvasti luotettavampaan suuntaan vaatimalla kirjoittamisen ja ilmaisun selkeyttä. Saimme vahvaa ja motivoivaa ohjausta koko työmme ajan. Meidän oli vaikeaa pitäytyä yksiselitteisen ja helposti ymmärrettävän sisällön tuotannossa, koska tämä oli ensimmäinen opinnäytetyömme. Itse kirjoittamastaan tekstistä aina muistaa, mistä on kyse. Saimme ohjaavalta opettajaltamme myös kehykset ja toimeksiannon opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä hanketta, mikä myös on määrittänyt sitä, mitä ja miten meidän täytyi tässä opinnäytetyössä työskennellä.

5.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi simulaatioharjoituksen suunnitelma ensihoitajaopiskelijoiden perustason ensihoito ja viranomaisyhteistyö -opintojaksolle. Simulaatioharjoituksen suunnitelma tuotettiin suomeksi ja käännettiin englanniksi, jotta se voitiin liittää osaksi Sim-Versity-hanketta. Ideoimamme, suunnittelemamme ja toteuttamamme simulaatioharjoitus toimii hankkeelle käyttökelpoisena oppimateriaalina iäkkään ja toimintakyvyltään heikentyneen potilaan hoitoon. Harjoitusta voidaan käyttää kaikissa hankkeeseen kuuluvissa oppilaitoksissa ja yhteisen verkko-oppimisympäristön kautta myös muissa maissa.

Teimme simulaatioharjoituksen suunnitelmastamme sellaisen, että se kuvasi mahdollisimman realistisesti kotiinsa apua tarvitsevan iäkkään ihmisen tilannetta. Simulaatioharjoituksen innovaationa käytimme kahta ensihoidossa kohtaamaamme tilannetta, joissa vanhustensuojeluilmoituksen teko oli tarpeen. Suunnittelun haasteena oli tehdä simulaatioharjoituksesta sellainen, että se edistää mahdollisimman hyvin simulaatioharjoituksen tavoitteisiin pääsyä. Tasapainoilimme sen välillä, että potilas ei tarvitse ensihoitoa eikä häntä tarvitse kuljettaa hoitolaitokseen, mutta jotain apua kotiin on saatava.

Yksi vahvuuksistamme oli, että tunsimme koekäytön kohteena olevan opiskelijaryhmän. Kun simulaatioharjoitus suunnitellaan siten, että se on sopivan haastava suhteessa oppijoiden osaamistasoon, ovat oppijat motivoituneempia simulaatioharjoitukseen ja oppiminen siten tehokkaampaa (Salakari 2009, 26). Arvioimme, että oppijoista useampi perehtyy ennakkomateriaaliin, jos saatavilla on myös tiivistetty versio. Oppijoista valtaosa (31/34) oli lukenut tiivistetyn ennakkomateriaalin, kun taas lisäksi muita linkkejä oli lukenut vain 5/34. Olemme tyytyväisiä siihen, kuinka moni simulaatioharjoitukseemme osallistuva oli perehtynyt ennakkomateriaaliin.

Palaute on tärkeä osa koulutusta, koska sen avulla opetusta ja opetussuunnitelmia voidaan kehittää. Luotettavan palautteen saamiseksi kysymykset on aseteltava siten, että ne mittaavat haluttua asiaa. Asiallinen palaute kannattaa ottaa tosissaan, koska luotettavakin palaute on hyödytöntä, jos palautteella ei tehdä mitään. (Naeger, Jen, Ahearn ja Webb 2015.)

TAULUKKO 1. Vastausten prosenttijakaumat palautekyselyn kyllä/ei-kysymyksiin.

| KYSYMYS | Kyllä | Osittain | Ei |
|--|-----------------|---------------|----------------|
| 1. Olitko ennen ennakkomateriaaliin perehtymistä ja simulaatio-oppimistilannetta kuullut vanhustensuojeluilmoituksesta? | 85% (29/34) | | 15% (5/34) |
| 2. Olivatko vanhustensuojeluilmoituksen kriteerit ja tekotapa sinulle ennestään tutut? | 24% (8/34) | 24% (8/34) | 52% (18/34) |
| 3. Osaatko simulaatioharjoituksen jälkeen tunnistaa milloin vanhustensuojeluilmoitus olisi suotavaa tehdä, ja tehdä sen? | 100% (34/34) | | 0% (0/34) |
| 7. Oliko simulaatio-oppimistilanne oppimiseen hyvin soveltuva. Mitä muuttaisit? | 97% (33/34) | | 3% (1/34) |

Taulukko 1 kuvaa oppijoiden vastauksien jakaumaa palautekyselyn (LIITE 3) kyllä/ei-kysymyksiin. Koekäytön kohteina olleista opiskelijoista kaikki vastasivat palautekyselyyn. Täyteen vastausprosenttiin auttoi, että keräsimme palautteen heti simulaatioharjoituksen jälkeen ja simulaatioharjoitus oli osana heidän pakollisia opintojaan. Oppijat olivat kuulleet vanhustensuojeluilmoituksesta aiemmissa tai nykyisissä opinnoissa, töissä tai harjoittelussa. Simulaatioharjoituksen hyötyä kuvaa se, että 3. kysymyksessä kaikki uskovat osaavansa tunnistaa vanhustensuojeluilmoituksen teon tarpeen ja tehdä vanhustensuojeluilmoituksen, kun heistä puolet eivät tienneet kriteereistä ja tekotavasta lainkaan ennen simulaatioharjoitusta. Lähes kaikki oppijoista kokivat simulaatioharjoituksemme olevan vanhustensuojeluilmoituksesta oppimiseen soveltuva väline. Opiskelijan itsearviointi on usein vääristynyttä, ja etenkin ne, joiden osaaminen on keskimääräistä huonompaa, liioittelevat osaamistaan. Siksi pidimme myös koekäyttöä seuraamassa olleiden opettajien palautetta erittäin huomion arvoisina (Ehrlinger, Johnson, Banner, Dunning ja Kruger 2008; Mehdizadeh, Sturrock, Myers, Khatib ja Dacre 2017).

Koekäyttöä seuraamassa olleet kaksi ensihoidon opettajaa kuvailivat simulaatioharjoituksen aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen ja hyvin ensihoitajien koulutukseen soveltuva. Koekäyttöjen toteutusta opettajat pitivät onnistuneena. Kehittämiskohteeksi he mainitsivat sen, että simulaatioharjoitus venyi ajallisesti hieman pitkäksi ja huomauttivat mikrofoniin käyttövaikeuksista. Ajankäyttömme parani kullakin koekäyttökerralla ja mikrofonit eivät ole simulaatioharjoituksen opetuskäytössä ongelma kokeneemmalle opettajalle.

Olimme itse tyytyväisiä simulaatioharjoituksen koekäyttöön. Ensimmäisessä koekäytössä emme osanneet toteuttaa aiheen esittelyä kovin selkeästi, koska emme olleet tarpeeksi tarkasti jakaneet keskinäisiä puheenvuorojamme. Seuraaviin koekäyttöihin paransimme suoritustamme jakamalla tehtävämme selkeämmin ja tarkentamalla roolejamme simulaatioharjoituksen ohjaajina. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta simulaatioharjoituksen ohjaamisesta, joten teorian tiedon antamien ohjeiden seuraaminen oli tärkeää, jotta koekäytöissä noudatettiin laadukasta simulaatiopedagogiikkaa.

Ensihoidossa tietoisuus vanhustensuojeluilmoituksen käyttöön liittyen on kohtalaisen vähäistä (Puharinen ym. 2018). Jatkokehittämistyönä voisikin kehittää toimintamallin, joka olisi kaikkien palveluntarpeen arviointiprosessin yhteistyötahojen tiedossa ja käytössä. Pohjois-Savon alueella ensihoidossa työskentelevät ovat toivoneetkin kirjallista ohjetta vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä (Puharinen ym. 2018). Myös simulaatioharjoituksiin liittyen meillä tuli mieleen mielenkiintoisia tutkimuskohteita. Esimerkiksi ennakkomateriaalin laajuuden vaikutusta siihen, kuinka moni ennakkomateriaaliin perehtyy, olisi hyvä tutkia. Ensihoitajakoulutuksessa simulaatioharjoitusten ennakkomateriaalit ovat usein laajoja ja niiden lukeminen paljon aikaa vievää.

5.3 Oma oppiminen

Teoreettista viitekehystä määritellessämme meidät yllätti, kuinka monta elementtiä opinnäytetyön teoriaosaan tulee. Toimintakykyyn ja sen arviointiin liittyvät asiat olivat suurimmilta osin kertausta gerontologisen potilaan hoitotyö ja ensihoito -opintojaksolta, mutta osaamisemme syventyi etenkin sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Opinnäytetyömme tuloksena hahmotamme toimintakyvyn nyt selkeänä kokonaisuutena ja osaamme arvioida potilaan tarpeita kokonaisvaltaisesti.

Simulaatioharjoituksen ohjaamisessa kaikki oli uutta ja mielenkiintoista. Pyrimme tekemään simulaatiopedagogiikan osuudesta tiiviin mutta kattavan. Siten sen sisältö jäi meille mieleen soveltamiskelpoisena, mikä oli tärkeää, jotta pystyimme ohjaamaan koekäytöt laadukkaasti. Olimme aiemmin olleet oppijoina simulaatioharjoituksissa, joten harjoituksen osat ja tarvittavat resurssit olivat tuttuja, muttemme tienneet mitä kaikkea laadukkaan simulaatioharjoituksen tuottaminen ja ohjaaminen vaatii ohjaajilta. Työelämässä voi tarjoutua tilaisuuksia osallistua simulaatioharjoitusten ohjaukseen, joten simulaatio-ohjausosaamisesta on hyötyä tulevaisuudessa.

Parityöskentely oli mutkatonta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentelimme yhdessä, jaoimme tehtäviä ja luetuimme tekstejä toisillamme, teimme lisäyksiä ja vaihdoimme mielipiteitä. Opinnäytetyöprosessi eteni vaihtelevasti, hieman nykäyksittäin, koska elämän muut tilanteet ja ongelmat hidastivat ajoittain työskentelyä. Oman oppimisen ja työn edistämismotivaation kannalta tärkeintä oli mielenkiintoinen ja tärkeäksi kokemamme aihe. Suuri ikäluokka vanhenee koko ajan ja ensihoidossa on aina tärkeämpää osata arvioida toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli ajatus siitä, että haluamme kehittää iäkkäiden ihmisten kokonaistilanteen huomiointia ensihoidossa, ja että haluamme tehdä aiheesta simulaatioharjoituksen. Prosessin aikana simulaatioharjoituksen kuvailema tilanne muokkautui oppiessamme uutta toimintakyvystä ja sen arvioinnista, palveluntarpeen arvioinnista ja simulaatiopedagogiikasta. Ansiokkaan valmistelun turvin pystyimme tuottamaan valmiin, käyttökelpoisen ja laadukkaan simulaatioharjoituksen suunnitelman, jota on mahdollista käyttää ensihoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Saimme aikaan simulaatioharjoituksen suunnitelman, johon voimme olla erittäin tyytyväisiä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, Anna-Mari 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksessa. THL. [viitattu 2019-03-01]. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf
- AHOKAS, Teija 2015. Aikuissosiaalityön kehittäminen: Tapaus Uusikaupunki. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [viitattu 2018-10-13]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98266/GRADU-1449846161.pdf?sequence=1>
- ASHWINI, Kalsait, LASKHMIPRABHA, R, SRASWATI, Iyyar ja AMITA, Mehta 2017. Correlation of Cognitive Impairment with Functional Mobility & Risk of Fall in Elderly Individuals. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal 11(2), 7–11. [viitattu 2018-09-20]. Saatavissa: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijpot&volume=11&issue=2&article=002>
- CASTRÉN, Maaret ja KIRVES, Hetti 2016. Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoidon hoitotoimenpiteisiin x-5. Duodecim, Ensihoito-opas. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=eho00168
- CUTRONA, Carolyn ja RUSSELL, Dan 1987. Social Provisions Scale. [viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: http://www.ucp.pt/site/resources/documents/ICS/GNC/ArtigosGNC/AlexandreCastroCaldas/26_CuRu87.pdf
- EHRLINGER, Joyce, JOHNSON, Kerri, BANNER, Matthew, DUNNING, David ja KRUGER, Justin 2008. Why the Unskilled Are Unaware: Further Explorations of (Absent) Self-Insight Among the Incompetent. Organ Behav Hum Decis Process 105(1), 98–121. [viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702783/>
- ESSOTE PALVELUNEUVO 2018. Muutosagentti Irma Ahokas-Kukkonen. Puhelu 25.9.2018.
- FINNE-SOVERI, Harriet 2016a. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. Duodecim, Lääkärin käsikirja. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548&p_haku=toimintakyvyn%20arviointi
- FINNE-SOVERI, Harriet 2016b. Pitkäaikaissairaalan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. Duodecim, Lääkärin käsikirja. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00550&p_haku=rai%20mittari
- GALLOWAY, Susan 2009. Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. OJIN: Online journal of issues in nursing 14(2), No. 2, Manuscript 3. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.aspx>
- GARDNER, Donna, WETTSTEIN, Richard, HART, Mary, BHASIN, Pooja, TRAN, Kris, SANCHEZ, Jaime ja RESTREPO, Ruben 2018. Respir Care Educ Annu 27, 43–55. Using Standardized Patients as Part of a Preclinical Simulation. [viitattu 2018-11-04]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=132292676&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>
- GUURE, Chris, IBRAHIM, Noor, ADAM, Mohd ja SAID, Salmiah 2017. Impact of Physical Activity on Cognitive Decline, Dementia, and Its Subtypes: Meta-Analysis of Prospective Studies. BioMed Res Int 17: 9016924. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320071/>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

HOPEARUOHO, Tommi ja SEPPÄLÄ, Juhani 2016. Ensihoitopalvelun yksiköiden hälyttäminen, statukset ja kuljetuksen aikainen varausaste. Duodecim, Ensihoito-opas. [viitattu 2019-02-14]. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=eho00183

ILKKA, Lasse, KUROLA, Jouni, LAUKKANEN-NEVALA, Päivi, OLKINUORA, Anna, PAPPINEN, Jukka, RIIHIMÄKI, Juho, SILFVAST, Tom, VIRKKUNEN, Ilkka ja EKSTRAND, Ari 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta: Väiliraportti 2. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. [viitattu 2018-06-11] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ISOJÄRVI, Meri 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence=2>

KESKITALO, Tuulikki 2015. Developing a Pedagogical Model for Simulation-based Healthcare Education. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. [viitattu 2018-05-28]. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61885>

KOTILAINEN, Ada 2015. Yksinäisyyden sosiaalisuus – Tulkitseva fenomenologinen analyysi yksinäisyyden kokemisesta. Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. [viitattu 2018-6-13]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156698/Kotilainen_Sosiaalipsykologia.pdf?sequence=2

KUNST, Elicia, MITCHELL, Marion ja JOHNSTON, Amy 2016. Using simulation to improve the capability of undergraduate nursing students in mental health care. Nurse Educ Today 50, 29–35. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28011335>

KUOPIO KAUPUNGIN PALVELUNOHJAUS 2018. Palvelunohjaaja Päivi Säisä. Puhelu 10.9.2018.

KUOPIO KAUPUNGIN KOTIHOITO 2018. Kotihoidon esimies Terhi Ronkainen. Puhelu 28.9.

KUOPIO KAUPUNKI 2016. Kuopion kaupungin kotihoidon myöntämisperusteet. [verkkosivu]. [viitattu 2018-05-15]. Saatavissa: <http://publish.kuopio.fi/Kuopio/kokous/2016387043-6-1.PDF>

KUROLA, Jouni, ILKKA, Lasse, EKSTRAND, Ari, LAUKKANEN-NEVALA, Päivi, OLKINUORA, Anna, PAPPINEN, Jukka, RIIHIMÄKI, Juho, SILFVAST, Tom ja VIRKKUNEN, Ilkka 2016. Loppuraportti: Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. [viitattu 2018-06-11] Saatavissa: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3849-6>

KYLE, Richard, MURRAY, BOUSSEAU 2008. Clinical Simulation. Burlington, Massachusetts: Academic Press.

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

LATEEF, Fatimah 2010. Simulation-based learning - just like the real thing. J Emerg Trauma Shock 3(4), 348–352. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966567/>

LONKA, Kirsti 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

McGAGHIE, William, ISSENBERG, Barry, COHEN, Elaine, BARSUK, Jeffrey ja WAYNE, Diane 2011. Does Simulation-based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. Academic Medicine 86(6), 706–711. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2011/06000/Does_Simulation_Based_Medical_Education_With.18.aspx

- MEHDIZADEH, Leila, STURROCK, Alison, MYERS, Gil, KHATIB, Yasmin ja DACRE, Jane 2017. How well do doctors think they perform on the General Medical Council's Tests of Competence pilot examinations? A cross-sectional study. *BMJ Open* 4: e004131. [viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004131.long>
- NAEGER, David, JEN, Aaron, AHEARN, Bren ja WEBB, Emily 2015. Effectively acquiring and using feedback. *J Am Coll Radiol* 12(12): 1320-3. [viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: <https://cloudfront.escholarship.org/dist/prd/content/qt8f66b1kp/qt8f66b1kp.pdf>
- NEWBERRY, Gerald 2014. Students' experiences with simulation education. Väitöskirja. Capellan yliopisto. Saatavissa: <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1626381285.html?FMT=ABS>
- PARKKINEN, Maarit 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky - Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf
- PUHARINEN, Anniina, PUUSTINEN, Iiro, MARTTILA, Valpuri ja PAJARINEN, Noora-Maria 2018. Vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen ensihoidossa Pohjois-Savon alueella. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/142365>
- ROSENVALL, Ari ja ERKINJUNTTI, Timo 2016. Muistipotilaan tutkimukset. Duodecim, Lääkärin käsikirja. [viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00880
- SALAKARI, Hannu 2009. The Simulator Instructor's Handbook. Riika, Latvia: "ETRA" Printing House.
- SEPPÄLÄ, Juhani 2016. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Duodecim, Ensihoito-opas. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-05-04]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=eho00174
- SINTONEN, Sanna 2013. Effect of social networks and well-being on acute care needs. *Health Soc Care Community* 22(1), 87–95. [viitattu 2018-04-28] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12068>
- SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- STM 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>
- THL 2011. RAVA-mittari. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-09-11] <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>
- THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2018-04-28]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- THL 2018. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2019-01-28]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti 2016. Geriatria. Duodecim. 3. painos. Tallinna: Printon.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkodokumentti]. [viitattu 2019-01-20.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VALTONEN, Leena 2002. RAVA-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Kuntatalon paino.

WHO 2010. Physical Activity and Older Adults. Recommended levels of physical activity for adults aged 65 and above. World Health Organisation, Kansainvälinen terveysjärjestö. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/

LIITE 1: RAVA-ARVIOINTILOMAKE

ARVIOINTILOMAKE (RAVA-INDEKSI)

| | | | | | |
|--|---|------------------------------------|-----------|--------------------------|-----|
| Kaupunki: _____ | | Alue: _____ | | Aluekoodi: _____ | |
| Syntymäaika (pv.kk.vvvv): _____ | | Sukupuoli: M N | | Palvelun tuottaja: _____ | |
| Asumismuoto: | Koti | Palvelutalo | Y K | Vanhainkoti | Y K |
| Kotipalvelutunnit kuukaudessa | tuntia/kk | Kotipalvelukerrat kuukaudessa | kertaa/kk | Omaishoidon tuki mk/kk | Y K |
| Kotisairaanhoitotunnit kuukaudessa | tuntia/kk | Kotisairaanhoitokerrat kuukaudessa | kertaa/kk | | |
| Hoitoisuus: | | | | | |
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> raskas omaan tuntemukseksi mukaan jarralle </div> <div style="flex: 4; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 0 2 4 6 8 10 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Helppo Kohtalaisen helppo Keskiraskas Raskas Erittäin raskas </div> </div> </div> | | | | | |
| 1. Näkö | 1 Normaali (silmälasien kanssa tai ilman), ei haittaa päivittäisiä toimia | | | | |
| | 2 Heikko, myös apuvälineitä käyttäen, tarvitsee apua oireista oireista ympäristössä | | | | |
| | 3 Sokea | | | | |
| 2. Kuulo | 1 Normaali, kuulee normaalin puheen ilman apuvälineitä | | | | |
| | 2 Alentunut, apuväline käytössä tai kuulee vain korotetun, selkeän puheen | | | | |
| | 3 Kuuro | | | | |
| 3. Puhe | 1 Normaali, tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta | | | | |
| | 2 Epäselvä, puuromainen, sammaltava, takertava, osa sanoista puuttuu | | | | |
| | 3 Afasia, sanojen merkitys väärä, ei löydä oikeita sanoja, puhekyvytön | | | | |
| 4. Liike | 1 Normaali, kävelee omatoimisesti ilman apuvälineitä (kävelykeppi sallitaan) | | | | |
| | 2 Epävarma, horjautuu, tarvitsee tukea esim. kolmpistekeppi | | | | |
| | 3 Telinekävelijä, tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä | | | | |
| | 4 Itsenäinen pyörätuolilla, omatoiminen pyörätuolilla, siirtyy omatoimisesti | | | | |
| | 5 Talutettava, ei löydä kohteita, ei pysty turvallisesti liikkumaan apuvälinein | | | | |
| | 6 Kaatuihu, apuvälineistä huolimatta kaatuu useasti toistuvasti | | | | |
| | 7 Nostettava pyörätuoliin, 1-2 avustettavannostettava pyörätuoliin | | | | |
| | 8 Vuodepotilas, potilas hoidetaan vuoteeseen | | | | |
| 5. Virtsa | 1 Normaali, tunnistaa virtsaamistarpeen, ei kastele | | | | |
| | 2 Kastelu, ei tunnistaa virtsaamisen tarvetta tai ei pysty pidättämään virtsaa | | | | |
| | 3 Katetri, virtsaa katetrin kautta | | | | |
| 6. Uloste | 1 Normaali, tunnistaa tarpeen, ulostaminen WC:ssä/WC-luolissa, ei tuhrri | | | | |
| | 2 Alie, ei hallitse suoltaan, ei tiedosta tarvetta, uloste alie/valppaan | | | | |
| | 3 Tuhrri, puutteita pidätyskyvyssä, sotkee ulosteen kanssa paikkoja | | | | |
| | 4 Toimitettava, suoli toimii harvoin ilman lääkkeitä tai peräruiskeita | | | | |
| 7. Syöminen | 1 Itse, tiedostaa nälkänsä, ottaa lautasella, pikkoo ja syö ruoan ilman apua | | | | |
| | 2 Autettava, tarvitsee ohjausta, ruoka asetettava ja pikkottava lautaselle | | | | |
| | 3 Letkuruookinta, syöminen ja nieleminen ei onnistu, nenämahaletkuruookinta | | | | |
| | 4 Syötettävä, täysin autettava ruokailussa, saatavaa tiedosta nälän | | | | |
| 8. Lääke | 1 Itse, ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeitä | | | | |
| | 2 Autettava, lääkkeet jaetaan doseittain/annosmukin, joista potilas ottaa itse | | | | |
| | 3 Valvottava, lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että potilas ottaa ja nielee ne | | | | |
| 9. Pukeutuminen | 1 Itse, tiedostaa pukeutumistarpeen, omatoimisesti pukeutuu asianmukaisesti | | | | |
| | 2 Autettava, osin tai täysin autettava pukeutumisessa | | | | |
| 10. Peseytyminen | 1 Itse, tiedostaa peseytymistarpeen, omatoiminen pesuissa (apua esim. selkä) | | | | |
| | 2 Autettava, täysin tai osittain autettava pesuissa (mm. jalkojen pesuissa apua) | | | | |
| 11. Muisti | 1 Normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset | | | | |
| | 2 Alentunut, muistaa vanhat asiat paremmin kuin nykyiset, tietää, missä ollaan | | | | |
| | 3 Muistamaton, ei orientoitunut aikaan/paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa | | | | |
| 12. Psyyke/käytös | 1 Normaali, asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa | | | | |
| | 2 Masentunut, alapain, haluton kaikkeen, enättyy, haluaa kuolla, itkee usein | | | | |
| | 3 Aggressiivinen, lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä yms. | | | | |
| | 4 Sekava, ei tiedä aikaa, paikkaa, harhainen, epäasiallinen käytös/puhe | | | | |
| | 5 Häiritsevä, äänekäs, häiritsee ympäristöään, herättää negatiivisia tunteita | | | | |
| | 6 Harhailtava, eksyy norm. ympäristönsä, kuljeskelee jatkuvasti, karkailua | | | | |
| | 7 Kontaktikyvytön, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia/tajuton | | | | |

LIITE 2: ENNAKKOMATERIAALI

VANHUSTENSUOJELUILMOITUS

- Laki velvoittaa ensihoitajaa tekemään vanhustensuojeluilmoituksen kohdattuaan iäkkään, joka on ilmeisen kykenemätön selviytymään kotonaan.
- Mikäli iäkäs tarvitsee jotain kotihoidon tai yksityisen sektorin palveluita (esim ruokapalvelu) kotona asumisen tukemiseen, on tilanteesta syytä ilmoittaa sosiaalitoimeen
- Vanhustensuojeluilmoituksen myötä palveluohjaus arvioi, millaisia apuja iäkäs kotonaan selvitäkseen tarvitsee.

Milloin vanhustensuojeluilmoitus kuuluu tehdä: Mikäli alla olevissa ongelmia**Fyysinen toimintakyky:**

- Kykenee liikkumaan ympäristössään
- Kykenee kommunikoimaan
- Pukeutuminen onnistuu

Erittäminen, hygienia

- Saa virtsattua/ulostettua
- Peseytyminen onnistuu
- Olemus ja ympäristö siistit

Ravitsemus

- riittävä

Lääkehoidon toteutus

- Lääkkeenjako/-otto onnistuu

Kognitio

- Selviytyy kotonaan ja ymmärtää tehdä yllä olevat toiminnot
- Muistinsa puolesta turvassa kotonaan

Psyyke

- Pärjää psyykensä puolesta kotonaan (masennusta, muuta mt-ongelmaa, yksinäisyyttä?)

Tiivistettynä: liikkuu, syö, erittää, hygienia kunnossa, pää kunnossa

Miten ilmoitus tehdään:

- Arkisin 8-15 palveluohjauksen numeroon, muulloin sosiaalipäivystykseen
- Raportoi yllä olevista asioista havaintosi: mikä onnistuu, mikä ei, millaista apua näyttäisi tarvitsevan

LIITE 3: PALAUTEKYSELY

**lääkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa ja tarvittavien hoitopäätösten tekeminen:
Simulaatioharjoituksen palautelomake**

1. Olitko ennen ennakkomateriaaliin perehtymistä ja simulaatio-oppimistilannetta kuullut vanhustensuojeluilmoituksesta? Jos olit, missä?

☐ Kyllä, missä? ☐ En

2. Olivatko vanhustensuojeluilmoituksen kriteerit ja tekotapa sinulle ennestään tutut?

☐ Kyllä ☐ Ei

3. Osaatko simulaatioharjoituksen jälkeen tunnistaa milloin vanhustensuojeluilmoitus olisi suotavaa tehdä, ja tehdä sen?

☐ Kyllä ☐ Ei

5. Millainen mielestäsi oli harjoitusta edeltävä ennakkovalmistelu: olisitko kaivannut lisää ennakkomateriaalia tai simulaatioharjoitustilannetta edeltävää orientointia?

4. Oliko simulaatioharjoituksen taustatarina ja itse simulaatioharjoitustilanne realistinen? Mitä muuttaisit?

6. Miten simulaatioharjoitustilanne ja jälkipuinti toteutettiin?

7. Oliko simulaatio-oppimistilanne oppimiseen hyvin soveltuva. Mitä muuttaisit?

☐ Kyllä ☐ Ei

LIITE 4: Simulaatioharjoituksen suunnitelma

| | | |
|---|--|---|
| Simulaatioharjoituksen aihe: Iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa ja tarvittavien hoitopäätösten tekeminen. | Kliininen / tekninen /hoidollinen tavoite: - Osaa keskustelun ja havainnoinnin avulla selvittää iäkkään ihmisen kotona pärjäämistä ja avun tarvetta - Osaa tarvittaessa tehdä vanhustensuojeluilmoituksen | Ei-tekninen tavoite: - Osaa tehdä arvion iäkkään ihmisen kotona pärjäämisestä. - Työskentelee yhteistyössä työparinsa kanssa - Ymmärtää moniammatillisen yhteistyön merkityksen vanhustensuojelussa |
| Opiskelijan valmistautuminen harjoitukseen: Ennakkomateriaaliin perehtyminen Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista: §3, §15, §25 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39 Sosiaalihuoltolaki: §35-38 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301 Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548&p_haku=toimintakyvyn%20arviointi | | |
| Ohjaajien tehtävät: 1. ohjaaja: - Tarkastaa simulaatioharjoituksessa tarvittavat mikrofonit. - Kertoo opiskelijoille simulaatioharjoituksen aiheen ja keskustele opiskelijoiden kanssa ennakkomateriaaleista. - Kertoo harjoituksen tavoitteet. - Jakaa harjoituksen tarkkailijoille tarkkailun kohteet. - Kirjaa huomioita simulaatioharjoitustilanteesta. - Toimii päivystävänä lääkärinä, jolta toimijat voivat pyytää hoito-ohjetta. - Toimii vanhuspalveluohjauksen/sosiaalipäivystyksen työntekijänä, ottaa vastaan vanhustensuojeluilmoituksen. - Ohjaa jälkipuintia ja kertoo huomioistaan. 2. ohjaaja - Antaa opiskelijoille tilannekuvauksen. - Ohjeistaa Veikon roolissa toimivaa opiskelijaa. - Toimii iäkkäänä potilaana simulaatioharjoituksessa. - Ohjaa jälkipuintia ja kertoo huomioitaan. | | Simulaatiossa toimivien roolit: Ensihoitoyksikkö: - Hoitaja-1 - Hoitaja-2 - Veikko (1 opiskelija): Veikko-puolison roolissa toimiminen |
| Potilaan nimi ja taustatiedot: Sylvi, 83v, asuu puolisonsa Veikon 85v kanssa omakotitalossa. Pariskunnalla ei ole lapsia, eikä heillä asu muutamaa sukua tai läheisiä lähialueilla. Sylvi on vastikään käynyt terveyskeskuksessa kaatuilun vuoksi. Terveyskeskuksen tutkimuksista Sylvillä ei ole todettu mitään somaattista syytä kaatuiluun. Sylvi on saanut ohjeeksi jumpata, syödä ja juoda riittävästi fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Sylvillä on perussairauksina verenpainetauti, joka on lääkityksellä hyvässä hoitotasapainossa sekä ruokavalio- ja lääkehoitoinen kihti. Sylvi on viimeisen kuukauden aikana kotonaan kaatunut aiemmin jo kahdesti. Sylvi ei ole satuttanut itseään kaatuessaan, mutta viimeksi Sylviä ylös auttaessaan Veikko loukkasi selkäänsä. Nyt Sylvi on jälleen kaatunut kotonaan kompastuttuaan oven kynnykseen, eikä Veikko saa kipeän selkänsä takia autettua häntä ylös. Veikko soittaa ambulanssin auttamaan tilanteessa. Kotilääkitys: Amlodipin 5 mg 1x2 ja Bisoprolol 2,5 mg 1x2. Apurin Sandoz 100mg 1x2 | | |

Tarvittaessa: Burana 400mg, Panadol 1g

Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat:

Kaatuminen D745. Sylvi 83v kaatunut lattialle. Ei satuttanut itseään kaatuessaan.

Asuu puolisonsa Veikon kanssa. Kaatunut aiemminkin, mutta nyt Veikko ei saa itse autettua Sylviä ylös.

Lämpötila: 36,9

Alkometri: 0,00

Harjoituksen eteneminen

| HARJOITUKSEN KULKU | VEREN- PAINE | SYKE | RYTMI | HENGITYS TAAJUUS | HENGITYS ÄÄNET | SpO2 | Lämpö | KIPU | B-Gluk | GCS | | |
|--------------------|-----------------|------|-------|---------------------|-------------------|------|-------|------|--------|-----|---|---|
| Lähtötilanne | rad+ | n80 | tas | n20 | | | | | | 4 | 5 | 6 |
| Toimenpide / hoito | 130/90 | 80 | tas | 20 | o/o | 97 | 36,7 | 0 | 5,8 | 4 | 5 | 6 |

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:

Simulaatioluokka: kotitila on lavastettu siten, että se on mahdollisimman kodinomainen. Tilassa on roskaista ja lattialla on kulkuesteitä. Sylvin lääkelista löytyy sivupöydältä.

Simulaatiossa toimiville on varattu hoitoreppu, happireppu, defibrillaattori ja parit.

Ohjeistus simulaatiossa toimiville:

- Kerrotaan, että he toimivat ensihoitoyksikössä, toinen heistä on hoitaja-1 ja toinen hoitaja-2. Roolit he voivat itse jakaa.
- Kerrotaan, että ensihoitoyksikön välineistö on simulaatioluokan edessä.
- Kehotetaan tarkastamaan hoitoreppu ja happireppu, että niistä löytyvät kaikki tarvittava ja defibrillaattori on toimintakuntoinen.
- Ohjeistetaan toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, toiminnassa kannattaa hyödyntää ennakkomateriaalia.

Veikkoa esittävä opiskelija: Veikko on ollut Sylvin apuna kotona jo pitkään, mutta Sylvin toimintakyvyn heikentymisen myötä Veikon kuormitus on lisääntynyt kohtuuttomasti. Veikko on hoitanut kotiaskareet ja ruoanlaiton jo pidemmän aikaa. Veikon jaksamisesta tilanteessa ei ole kysytty ja hänen apunsa on otettu itsestäänselvyytenä ilman, että siitä edes saa mitään korvausta. Veikon on työlästä auttaa Sylviä päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. Viime kerralla Sylviä ylös nostaessaan Veikko on loukannut hieman selkäänsä: hän pystyy itse liikkumaan normaalisti, mutta Sylvin auttaminen onnistuu tavallista huonommin. Veikko ei ole lisääntyneen kuormituksen myötä enää jaksanut nähdä ystäviään eikä käydä kalastamassa. Veikko on väsynyt ja keinoton tilanteessa.

Ohjeistus tarkkailijoille:

- Miten hoitajat tekevät ensiarvion ja tarkennetun arvion, ja miten pääsevät työdiagnoosiin?
- Mitä toimintakyvyn osa-alueita Sylviltä arvioidaan ja miten?
- Miten hoitajien välinen vuorovaikutus sujuu? Millaisia asioita siitä huomaatte? Millaisen välibriiffin pitävät?
- Miten potilas ja omainen otetaan huomioon tilanteen arvioinnissa?
- Kuinka vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen otetaan puheeksi ja kuinka ilmoituksen tekeminen toteutuu?

Hyväksytty hoitokäytäntö:

- Potilaasta tehdään ensiarvio ABC-mallin mukaisesti.
- Tarkennettu arvio: otetaan verenpaine, mitataan pulssioksimetrillä happisaturaatio ja syketaajuus, lasketaan hengitystaaajuus, mitataan verensokeri ja korvalämpö, harkinnan mukaan kuunnellaan hengitystä-änet ja tehdään vammatutkimus
- Arvioidaan potilaan toimintakykyä ja omaisen jaksamista, kts alla
- Tehdään työdiagnoosi
- Päädytään siihen, että potilas jää kotiin
- Vanhustensuojeluilmoitus tehdään yhteistyössä potilaan ja omaisen kanssa.

Toimintakyvystä ja omaisen jaksamisesta selvitettäviä asioita:

Sylvin toimintakyky on ikääntymisen ja kihdin myötä hiljalleen heikentynyt ja nyt on tultu tilanteeseen, jossa hän tarvitsee kotonaan apuja arjen päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. Kognitiossa tai psyykkisessä toimintakyvyssä Sylviällä ei ole ongelmia: lääkkeiden otto onnistuu ja Sylvin on muutoin hyvä olla kotonaan, mutta hänen fyysistä toimintakykyään on tarpeen tukea. Ruuan Sylvi syö aina mielellään, mutta Veikon tekemä ruoka ei tue Sylvin kihdin hoitoa. Sylvi tarvitsisi kotiinsa avuiksi tukea pukeutumiseen ja peseytymiseen. Lisäksi liikkumisen apuvälineiden ja ruokapalvelun tarve olisi arvioitava.

Sylvin toimintakyvyn heikentymisen myötä Veikon kuormitus on lisääntynyt kohtuuttomasti, ja nyt selkänsä loukattuaan Veikon on hankala auttaa Sylviä. Veikko auttaa Sylviä pukeutumisissa ja peseytymisessä päivittäin. Veikko on väsynyt ja keinoton tilanteessa.

Varasuunnitelma, jos tilanne lähtee väärille urille:

Jos vanhustensuojeluilmoitusta ei tehdä tai hoitokäytäntö muutoin ajautuu väärään suuntaan, asiakkaana ja omaisena olevat johdattelevat siihen suuntaan: "en halua päivystykseen, ei ole tarvetta", "eikö tähän tilanteeseen jotain muutakin apua saisi, kun Veikkokin on aivan poikki, ja hänen selkänsä on kipeä", "nuo kynnykset ovat mahdottoman korkeita", "liikkuminen on vaikeaa pelkästään tämän Veikon ostaman kävelykepin kanssa".

Lääkärinä toimiva ohjaaja voi myös johdatella oikeaan hoitokäytäntöön vihjailemalla tai jopa suoraan vinkkaamalla, että vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen olisi paikallaan.

Tarvittaessa keskeytetään harjoitus, kerrataan asiat nopeasti ja aloitetaan alusta.

Harjoituksen päättämiskriteerit:

Vanhustensuojeluilmoitus tehty sekä potilasta ja hänen omaistaan on ohjattu asiasta.

Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esim.)

- Mitä tilanteessa tapahtui?
- Mikä meni hyvin (vain yksi asia/opiskelija)?
- Palautetaan mieliin harjoituksen tavoitteet

Avainsanat palautetta varten**Analyysivaiheen kysymykset (Esim.)**

- Miten tavoitteiden mukainen toiminta onnistui?
 - Miten toimintakykyä arvioitiin?
 - Miten yhteistyö työparin kanssa onnistui?
 - Miten moniviranomaisyhteistyö onnistui?
- Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että toimittiin onnistuneesti?
- Mitä olisi voinut tehdä toisin? Miksi?
- Jäikö jotain huomioimatta? Oliko sillä vaikutusta tilanteen etene-
miseen?

Soveltavan vaiheen kysymykset (Esim.)

- Tuliko simulaatiossa uusia asioita esille?
- Osaako opiskelija simulaatioharjoituksen perusteella ottaa huomioon toimintakykyyn liittyviä asioita paremmin?
- Osaako opiskelija simulaatioharjoituksen jälkeen käyttää vanhustensuojeluilmoitusta työssään tulevaisuudessa?