



Ei-tekniset taidot

Koulutustilaisuus Event Medical Oy:n henkilökunnalle

Bamberg, Tia

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ei-tekniset taidot - Koulutustilaisuus Event
Medical Oy:n henkilökunnalle**

Bamberg, Tia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019

Bamberg, Tia
Ei-tekniset taidot - Koulutustilaisuus Event Medical Oy:n henkilökunnalle

Vuosi 2019 Sivumäärä 55 + 6(liitteet)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ei-teknisten taitojen koulutustilaisuus työelämäkumppanina toimineen Event Medical Oy:n henkilökunnalle. Event Medical Oy on pienyritys, joka tuottaa terveydenhuollon palveluita tapahtuma- ja yritysturvallisuuteen. Lisäksi yritys tuottaa koulutus- ja asiantuntijapalveluita. Opinnäytetyön tavoitteena oli koulutuksen avulla ylläpitää ja kehittää henkilökunnan ei-teknistä osaamista, joka edistää työ- ja potilasturvallisuutta.

Teoreettisessa viitekehyksessä ei-teknisiä taitoja käsiteltiin tilannejohtamisen, tilannetietoisuuden, päätöksenteon, tiimityöskentelyn ja kommunikaation sekä viestinnän osa-alueilla. Keskeisiä käsitteitä ja käsiteltyjä aihealueita olivat lisäksi Crew Resource Management, potilasturvallisuus, laadukas koulutus, simulaatiokoulutuksen perusperiaatteet sekä havainnointi ja debriefing osana simulaatioharjoittelua.

Koulutuspäivä koostui luento-osuudesta ja simulaatioharjoittelusta. Luento-osuus pohjautui tämän työn keskeisiin käsitteisiin. Simulaatioharjoitusten tarkoitus oli harjoitella ja havainnoida luento-osuudessa käsiteltyjä ei-teknisiä taitoja. Koulutuspäivän luento-osuuden sekä simulaatioharjoitusten tavoitteena oli harjoitella sekä keskustella käsiteltävistä aiheista turvalisessa ympäristössä ja edistää osaamisen ja ymmärryksen kehittymistä, siten, että osaamista siirtyisi päivystyksiin. Simulaatioharjoituksissa tavoiteltiin erityisesti tiimityöskentelyyn ja kommunikaation liittyvien konkreettisten asioiden harjoittelua tiimin työskennellessä trauma-potilasta hoitaen.

Koulutus ja siihen liittyneet materiaalit oli suunniteltu ja luotu sellaisiksi, että työelämäkumppani voisi hyödyntää niitä jatkossa. Koulutuspäivä oli osallistujilta kerätyn palautteen mukaan onnistunut ja työlle asetetut tavoitteet toteutuivat. Palautteen perusteella, jokainen koulutukseen osallistunut oli vahvasti sitä mieltä, että he olivat kehittyneet ei-teknisten taitojen eri osa-alueilla ja että koulutuksessa harjoitellut taidot edistävät heidän mielestään työ- ja potilasturvallisuutta. Innovatiivisuutta ja määrätietoisuutta työn osalta osoittaa se, että aihe on opinnäytetyön tekijän itsensä kehittämä ja lopullinen tuotos oli toimeksiantajalle merkittävä. Opinnäytetyö tarjosi työelämäkumppanille kokonaisuuden, jonka avulla löydettiin toimivia käytäntöjä ja välineitä myös tuleviin koulutuksiin.

Asiasanat: Ei-tekniset taidot, Crew Resource Management, simulaatio, koulutus, potilasturvallisuus

Bamberg, Tia

Non-technical skills - A training day for staff of Event Medical Oy

Year	2019	Pages	55 + 6
------	------	-------	--------

The purpose of this functional thesis was to develop a non-technical skills training to the staff of Event Medical Oy which was the working life partner in this thesis. Event Medical Oy is a small company that provides first aid and medical services to events. The company also provides consulting and training services. The aim of this thesis was to maintain and improve the staff's non-technical know-how and with these skills to improve work and patient safety.

Non-technical skills were handled in the sectors of situation leadership, teamwork, situation awareness, decision making and communication. Also Crew Resource Management and patient safety were the main themes of this thesis. A part of this thesis examined also what are the characteristics of a good trainer, how to provide high-quality training and what are the fundamental principles of simulation training including observation and debriefing.

The training day included theoretical classroom-based teaching and after that the skills were practised in simulation training. The classroom based teaching consisted of the main themes of this thesis. The main focus in the simulation training was to train and to observe the non-technical skills. The purpose of the lecture part and the simulation exercises was to internalize things so that knowledge could be transferred to the work. The aim was to practice and discuss the topics in a safe environment and to improve the development of knowledge and understanding through theoretical knowledge and simulation exercises. The simulation exercises were specifically aimed at practising concrete issues related to teamwork and communication while the team was taking care of a trauma patient.

The training and the materials related to it were planned and created so that they could be used by the company in the future. The training day was successful and the feedback was good. In the feedback the staff members strongly agreed that their non-technical skills were improved and that the themes and practiced skills of this training would improve the work and patient safety in the working environment. The thesis was innovative and determined which is shown in the fact that the thesis was developed by the author and the results were important for the working life partner. This thesis provided for the working life partner an entity, which can be used to find best practices and tools for future training sessions.

Keywords: Non-technical skills, Crew Resource Management, simulation, training, patient safety

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työelämäkumppani	7
3	Tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Potilasturvallisuus	9
5	Crew resource management (CRM) ja Ei-tekniset taidot	12
5.1	Tilannejohtaminen	15
5.2	Tiimityöskentely.....	16
5.3	Tilannetietoisuus	17
5.4	Päätöksenteko	18
5.5	Kommunikaatio ja viestintä	19
6	Simulaatioharjoittelu	23
6.1	Havainnointi simulaatioharjoittelun yhteydessä	25
6.2	Debriefing	25
7	Laadukas koulutus ja hyvä kouluttaja	26
8	Toteutus	31
8.1	Koulutuspäivän tarkoitus ja tavoitteet.....	32
8.2	Koulutuspäivän toteutus	32
8.3	Simulaatioharjoitusten tarkoitus ja tavoitteet	33
8.4	Simulaatioharjoitusten toteutus	34
9	Arviointi	37
9.1	Palautekyselyn tulokset	37
9.2	Työelämäedustajan arviointi ja palaute	42
9.3	Itsearviointi ja pohdinta	44
10	Luotettavuus ja eettisyys	48
	Kuviot	54
	Taulukot	54
	Kaaviot	54
	Liitteet	55

1 Johdanto

Terveydenhuollon tarkoitus on parantaa, mutta sen yhteydessä tapahtuu myös virheitä, joista on jopa haittaa potilaalle. Niin sanottuja haittatapahtumia - virheitä, erehdyksiä, unohduksia ja vahinkoja tapahtuu kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, niitä voi sattua kaikille ja syyt näiden taustalla ovat inhimillisiä. Useimmiten nämä virheet johtuvat kuitenkin järjestelmän heikkouksista tai häiriöistä siinä. Potilasturvallisuutta voidaan edistää kiinnittämällä huomioita syihin virheiden takana. Suomessa ei ole julkaistu selvityksiä tai tutkimuksia haittatapahtumista, sairaaloissa tapahtuvista virheistä tai hoitovahingoista valtakunnallisella tasolla, vaan vertailua on haettu kansainvälisistä selvityksistä ja tutkimuksista ja muualta saatujen tulosten on todettu kuvastavan tilannetta myös Suomessa. On arvioitu, että nämä haittatapahtumat aiheuttavat jopa 700-1700 potilaskuolemaa vuosittain ja sen lisäksi yhdelle sadasta potilaasta aiheutuu hoidosta vakava terveyshaitta. Vähintään puolet näistä haittatapahtumista olisi ehkäistävissä ennakoimalla systemaattisesti turvallisuusriskejä. (THL, Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma ; Pasternack 2006.)

Potilasturvallisuus ei koostu vain siitä, että yksittäisillä ammattihenkilöillä on kliinistä osaamista ja he suoriutuvat teknisesti virheettömästi tehtävistään. Potilasturvallisuus perustuu siihen, että kaikki potilaan hoitoketjuun osallistuvat tekevät sujuvaa yhteistyötä ja työtiimin resurssien käyttö on tehokasta ja työnjako selkeää. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 43.)

Nykyisessä muodossaan potilasturvallisuudesta on puhuttu toistakymmentä vuotta. Merkittävä aiheeseen huomiota laajemmin kiinnittänyt asia, oli Institute of Medicinen (1999) julkaisu *To err is human: Building a safer health system*. Julkaisussa tutkijat toivat esille inhimillisten tekijöiden (human factors) huomattavan vaikutuksen potilasvahinkoihin terveydenhuollossa. Raportissa esitettiin arviolta 44 000-98 000 ihmisen kuolevan vuosittain sairaaloissa hoitovirheiden aiheuttamiin haittoihin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8. ; Pasternack 2006.)

Hoitotyön perustukset rakentuvat siitä, että hoitajien toiminta perustuu tietoon ja osaamiseen ja toiminta tähtää potilaalle turvalliseen hoitoon. Erilaisissa vaativissa terveydenhuollon ympäristöissä potilas- ja työturvallisuuden kannalta merkittävää on, että suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on saumatonta ja sujuvaa. Kommunikaatio-ongelmien kuten väärinymmärrysten ja tiedonkulun katkeamisten on todettu myötävaikuttavan noin 70% terveydenhuollon haittatapahtumista. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ei-teknisten taitojen tärkeys korostuu kirjallisuudessa ja niiden tehokas käyttö vaatii harjoittelua. Korkean riskin turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten terveydenhuollossa, tehokas tiimityö on elintärkeää, koska hoidettaessa potilasta tilanteessa toimii usein henkilöitä, joiden asiantuntijuus ja taidot ovat eri tasoiset. Potilasvahinkojen vähentämiseksi ja estämiseksi, on

tärkeää edistää hoitajien ymmärrystä inhimillisistä tekijöistä ja ei-teknisistä taidoista. (White 2013.)

Tietoperustassa käsitellään ei-teknisiä taitoja, potilasturvallisuutta sekä simulaatiokouluttamista. Ei-teknisten taitojen harjoittelu terveydenhuollon alalla pohjautuu Crew Resource Management:iin (CRM), joka on ilmailun alalta terveydenhuoltoon rantautunut toimintamalli. CRM luotiin vähentämään ei-teknisten taitojen puutteista johtuvia virheitä. Tässä opinnäytetyössä ei-teknisiä taitoja käsiteltiin niiden neljällä osa-alueella: tilannejohtaminen, tilannetietoisuuden ylläpito, tiimityöskentely ja päätöksenteko. Kaikkia näitä osa-alueita yhdistää sujuva ja selkeä kommunikaatio ja vuorovaikutus.

Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin laadukasta koulutusta ja kouluttajan osaamista sekä sitä, minkälaisia asioita on otettava huomioon, liittyen ohjaamiseen ja oppimiseen, suunniteltaessa ja toteutettaessa koulutusta. Näiden asioiden käsittely oli oleellista, jotta pystyttiin kehittämään laadukas ja onnistunut koulutus, joka tähtäsi työelämäkumppanina toimineen yrityksen henkilökunnan ei-teknisten taitojen osaamisen kehittymiseen. Tavoitteena oli edistää koulutukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan osaamista sekä tietoja ja taitoja sekä tämän avulla edistää potilasturvallisuutta.

2 Työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi yksityisen terveydenhuollon palveluita tuottava yritys, Event Medical Oy. Event Medical Oy on pienyritys, joka tuottaa terveydenhuollon palveluita tapahtuma- ja yritysturvallisuuteen. Lisäksi yritys tuottaa koulutus- ja asiantuntijapalveluita. Yrityksellä ei ole kiinteää toimipaikkaa, vaan terveydenhuollon toimipiste perustetaan kuhunkin tapahtumaan erikseen asiakkaan osoittamiin tiloihin. Yrityksen henkilökunta koostuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja alalle opiskelevista, pelastajakoulutuksen saaneista sekä ensivastekoulutetuista maallikoista. Joissain tapahtumissa, riippuen asiakkaan tarpeesta, hoitajien lisäksi tiimin jäsenenä toimii myös lääkäri. (Telkki 2019.)

Työskentely tapahtumissa ja muissa yrityksen työympäristöissä on päivystysluontoista. Työtehtävät sijoittuvat hyvin erilaisiin työympäristöihin, jotka poikkeavat toisistaan sekä ympäristöltään että asiakasprofiililtaan. Yritys hoitaa tapahtumissa vuosittain noin 1500-2000 potilasta. Pääosin potilaat hakeutuvat päivystyspisteelle itse tarvitessaan apua lieviin sairastumisiin tai pieniin tapaturmiin. Varsinkin suurissa yleisötapahtumissa tapahtuu lisäksi vakavia tapaturmia ja sairastumisia, joiden kohdalla hoitoa yleisesti toteutetaan yhteistyössä eri viranomaisten esimerkiksi ensihoitopalvelun kanssa. Vakavissa tilanteissa päivystyksen henkilökunta aloittaa välittömästi tarvittavat hoitotoimet ja potilaan jatkohoito suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä viranomaisten kanssa. Yritys tuottaa terveydenhuollon palveluitaan tilaisuuksiin ja tapahtumiin, joiden asiakasmäärä vaihtelee muutamista kymmenistä kymmeniin tuhansiin ihmisiin. Pienistä yksityistilaisuuksista Suomen suurimpiin festivaaleihin. Esimerkiksi

musiikkifestivaaleilla työympäristö on haasteellinen olosuhteiden ja ympäristötekijöiden vuoksi. Festivaaliympäristössä esimerkiksi kova melu, suuret ihmismäärät ja mahdollinen päihteidenkäyttö tuovat akuuttiin hoitotyöhön omat erityispiirteet ja vaaratekijät. Tapahtumatyöskentelyyn oleellisesti liittyy myös tiivis yhteistyö turvallisuusorganisaation kanssa. (Telkki 2019.)

Kehitetyn koulutuksen kohderyhmänä oli osa Event Medical Oy:n henkilökuntaa. Koulutukseen osallistui suunnitellusti kahdeksan henkilöä, jotka toimivat koulutustasonsa mukaisissa työtehtävissä yrityksen ei-toimeksiannoissa

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen, työelämää kehittävän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ei-tekniisten taitojen koulutus Event Medical Oy:n henkilökunnalle. Tavoitteena oli koulutuksen avulla ylläpitää ja kehittää henkilökunnan ei-tekniistä osaamista. Koulutuksen avulla tavoiteltiin osaamisen kehittymistä ja taitojen tehokasta hyödyntämistä työelämässä, joka puolestaan edistäisi työ- ja potilasturvallisuutta.

Yrityksen henkilökunta koulutetaan sisäisesti, sen mukaan millaisia taitoja tulee kehittää ja ylläpitää työtehtävien suorittamiseksi. Vastaavaa aiempaa koulutusta yrityksen sisällä ei ole ollut. Ei-tekniiset taidot kulkevat alati mukana potilastyössä, mutta koulutuksen avulla pyrittiin kiinnittämään näihin taitoihin erityistä huomiota, sekä kehittämään osaamista niiltä osin. Tavoitteena oli oppia taitoja, jotka voitaisiin integroida päivystystyöhön ja sen avulla edistää potilaan saamaa laadukasta ja turvallista hoitoa.

Organisaation näkökulmasta tavoitteena oli parantaa toiminnan tehokkuutta ja kehittää ja ylläpitää laadukasta sekä turvallista hoitotyötä, jota toteutetaan vaihtelevissa ja haastavissa työympäristöissä. Lisäksi tavoitteena oli sisään ajaa, testata ja kehittää toimivia protokollia työyhteisössä sekä kehittää toimiva koulutus ei-tekniisten taitojen opettamista ja harjoittelua varten. Koulutuksen avulla pyrittiin kehittämään myös henkilökunnan työturvallisuutta.

Koulutettavien yksilöiden ja ryhmän näkökulmasta tavoitteena oli harjoitella teknisen osaamisen rinnalla ei-tekniisiä taitoja turvallisessa ympäristössä sekä lisätä ymmärrystä ja osaamista ei-tekniisistä taidoista ja niiden merkityksestä työssä teorian avulla. Turvallinen harjoitteluympäristö mahdollistaa myös virheiden tekemisen ja niistä oppimisen. Työympäristöt ja työskentelevä tiimi vaihtelevat paljon, joten on erityisen tärkeää, että henkilökunta on koulutettu toimimaan samalla tavalla ympäristöstä ja potilastapauksesta riippumatta. Koulutuksen tavoitteena oli, että jokainen pääsisi harjoittelemaan tilannetietoisuuden ylläpitoa, tilannejohtajana olemista, johtajuuden tukemista, tiimin jäsenenä olemista, päätöksentekoa, ja kommunikaatiota ja raportointia turvallisessa harjoitteluympäristössä, jotta tositilanteessa

taidot olisivat tarpeeksi kehittyneet, eikä potilasturvallisuus vaarantuisi ei-teknisten taitojen puutteiden vuoksi.

Potilaan näkökulmasta koulutuksen tarkoituksena oli edistää jokaisen potilaan turvallista hoitoa hänen avun tarpeensa tasosta, ympäristöstä ja hoitajasta riippumatta. Jokaisella potilaalla on oikeus saada yhtä laadukasta ja turvallista hoitoa silloin kun hän asioi toimipisteessä, jossa yritys kulloinkin tuottaa palveluitaan. Yhteiset toimintamallit, katkeamaton tiedonkulku, henkilökunnan välinen sujuva kommunikaatio ja päätöksenteko ovat turvalliseen hoitoon vaikuttavia seikkoja, joita pyrittiin koulutuksen avulla ylläpitämään sekä kehittämään.

Omia henkilökohtaisen oppimisen tavoitteita opinnäytetyön tekijällä oli saada tämän opinnäytetyön avulla ammatillisia valmiuksia suunnitella ja toteuttaa koulutus, ymmärtää ja oppia ammatillisesti potilasturvallisuudesta, simulaatiokoulutuksesta ja ei-teknisistä taidoista sekä niiden merkityksestä terveydenhoidon alalla.

4 Potilasturvallisuus

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Lisäksi suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria ohjaa ja edistää Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia, joka on laadittu vuosille 2017-2021. (STM, Potilasturvallisuus 2019.) Strategian mukaan järjestettävät palvelut ovat vaikuttavia sekä turvallisia, ja jokainen voi omalta osaltaan vaikuttaa ja ottaa vastuuta sekä tehdä valintoja. Strategian tavoitteena on, että potilas, asiakas ja hänen läheisensä osallistuisivat aktiivisena osana potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi tavoitellaan turvallisia palveluprosesseja ja toimintatapoja, joiden tarkoitus on suojata potilaita vaaratapahtumilta. Strategian mukaisesti tavoitellaan myös sitä että potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa ja turvalliseen hoitoon vaikuttava osaaminen, seuranta ja kehittäminen varmistetaan. Potilas- ja asiakasturvallisuutta tulee myös edistää kansallisesti. (STM, Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017)

Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden sekä laiteturvallisuuden. Jokaisella potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa oikeaa hoitoa, oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla, siten että hänen saamansa hoito on turvallista ja siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan suunnitelmallisia ja järjestelmällisiä toimintatapoja, joiden tarkoitus on edistää potilaan hoitoa. (THL 2018.) Potilasturvallisuuteen sisältyy myös sellaisia organisaatioiden sekä yksilöiden

periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on suojata potilasta vahingoittumiselta sekä varmistaa hoidon turvallisuus. Hoidon turvallisuus tarkoittaa käytettyjen hoitomenetelmien turvallisuuden lisäksi sitä, että prosessi, joka liittyy hoitomenetelmien toteuttamiseen, on turvallinen. Hoidon turvallisuuden varmistaminen on sitä, että toimintaan sisällytetään sellaisia menettelytapoja ja tehdään järjestelyjä, joiden avulla saavutetaan tavoitteena ollut hoitotulos, mutta myös vahvistetaan toimintaa sietämään erilaisia poikkeamia. Esimerkiksi erilaisia tarkistuslistoja käyttämällä voidaan varmistaa, että tarvittavat asiat ovat tulleet tehdyiksi ja ne on tehty oikein. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset prosessit ja toimintatavat, fyysinen ympäristö sekä dokumentointi ja tiedonkulku. Pelkästään hyvä hoito ja hoidon osaaminen, ei takaa hoidon turvallisuutta, vaan potilasturvallisuuteen liittyy paljon ei-tekniistä osaamista ja osa-alueita, kuten tiimityöskentely, johtaminen sekä tiimin välinen kommunikaatio. Isoon osaan haittatapahtumista terveydenhuollossa liittyvät ongelmat kommunikaatiossa. Yleisiä syitä ovat tiedon kulun katkeaminen ja väärin ymmärtäminen (Castrén ym. 2012, 38 ; Helovu ym. 2012, 63-72.) Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja ja aiheena moniulotteinen. Tehtyjen rajausten ja opinnäytetyön aiheen vuoksi käsitellään potilasturvallisuutta tässä työssä liittyen inhimillisiin tekijöihin.

Institute of Medicine, *To Err Is Human* (1999) -raportin jälkeen selvisi, että lääketieteessä tehdyt virheet kuuluvat kymmenen eniten kuolemia aiheuttaneiden syiden joukkoon. Syyt tilastoon voitiin löytää inhimillisistä tekijöistä ja systeemivirheistä, jotka liittyivät yksilöön ja ryhmään (Rall 2013, 10-11.)

Potilasturvallisuuteen ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumiin sanotaan usein liittyvän inhimillisiä tekijöitä tai inhimillisiä virheitä. Inhimillinen virhe on sellainen tapahtuma, joka liittyy ihmisten toimintaan, eikä siihen ole vaikuttanut jokin ulkoinen tekijä. Esimerkiksi lääkärin määrätessä väärää lääkettä tai hoitajan annostellessa lääkeannosta väärin voidaan puhua inhimillisestä virheestä. Työssä tapahtuu paljon esimerkiksi unohduksia ja väärinymmärryksiä, jotka jäävät jopa huomaamatta. Virheeksi ne muuttuvat siinä kohdassa, kun niiden seurauksena tapahtuu vaaratapahtuma. Erehdyksistä puhutaan siinä kohdassa, kun kyseessä on tietoisien toiminnan virhe. Virhe syntyy, kun tekijän toiminta on aikomuksen mukaista, mutta lopputulos ei ole toivottu. Tällaisen virheen syntyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi puutteet kommunikaatiossa, kuten tiedonkulun katkokset tai väärinymmärrykset. Esimerkiksi väärinymmärryksen vuoksi valitaan virheellinen toimintatapa tai väärä lääke, joka esimerkiksi pahentaa potilaan tilannetta. (Castrén ym. 2012, 40-41.)

Inhimillisiä virheitä terveydenhuollossa voidaan välttää tai vähentää käyttämällä esimerkiksi erilaisia varmistusrutiineja kuten tarkastus- ja muistilistoja. Erehdysten välttämiseksi tulee lähtökohtaisesti varmistaa, että päätöksiä tehtäessä, toimintaa suunniteltaessa ja siihen

ryhdyttäessä, on kaikki tarvittava tieto käytettävissä. Tähän liittyy oleellisesti ihmisten välinen aktiivinen tiedonvälittäminen. Päätöksenteko ja toiminta vaativat tiimityötä ja keskustelua. (Castrén ym. 2012, 41.)

Inhimillisiin tekijöihin liittyviä terveydenhuollon virheisiin, vaaratapahtumiin ja haittoihin johtavia ja niihin myötävaikuttavia asioita on paljon. Näitä tekijöitä ovat muun muassa vaikea vuorovaikutus potilaan kanssa, persoonallisuuksiin liittyvät tekijät, hoitohenkilökunnan väsymys, väärät asenteet ja huono työmotivaatio, hoitotiimin ongelmat puheyhteydessä ja kirjallisessa yhteydenpidossa, puutteet lähijohtajuudessa, avun pyytämisen tai saamisen vaikeus, toimintaohjeiden puutteet, riittämätön henkilöstö, kiire, liialliset työmäärät sekä se, ettei virheitä ja hoitovahinkoja käsitellä avoimesti ja syylistämättä eikä virheistä oppimisen periaatteita ole omaksuttu. Näiden kaltaisiin hoitovahinkoihin johtaviin tekijöihin törmätään terveydenhuollon yksiköissä lähes päivittäin. Useat vahingot ovat monen tekijän yhteisvaikutuksesta syntyviä. (Pasternack 2006.)

Ihminen on taipuvainen tekemään virheitä, eikä tähän asiaan voida välttämättä vaikuttaa kovinkaan paljoa. Toimintaympäristöt voidaan kuitenkin rakentaa sellaisiksi, että virheiden tekemisen mahdollisuus vähenee ja vahinkojen toteutuminen minimoituu. Syihin virheiden taustalla voidaan kiinnittää huomiota ja täten parantaa potilasturvallisuutta. Jotta virheitä voitaisiin välttää, tulee toimivan henkilökunnan olla tietoinen virheiden mahdollisuudesta sekä niistä toimintaan liittyvistä kohdista, joissa virheitä yleensä sattuu, kuten potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Tietoisuus antaa mahdollisuuden virheen katkaisemiselle ennen vahingon sattumista. Myös kiinnittämällä huomioita näihin seikkoihin, voidaan jo vahingon satuttua vähentää sen aiheuttamaa haittaa toimimalla oikein. Jotkin potilasturvallisuuteen vaikuttavat ongelmat ovat organisaatioiden rakenteissa, johtamisessa ja työympäristöissä. Niiden poistaminen vaatii työntekijöiden ja johtotason yhteistyötä. Erehtymisen mahdollisuutta voidaan myös vähentää esimerkiksi yksinkertaistamalla käytäntöjä, luomalla selkeitä kirjallisia asiakirjoja tiedonkulun tueksi, poistamalla turhia välikäsiä sekä luomalla varoitusjärjestelmiä. (Pasternack 2006.)

Inhimillisten tekijöiden kulmakivinä on ihmisten kyky käsitellä tietoa sekä toimia käsitellyn tiedon perusteella. Turvallisessa toiminnassa tulee varmistaa, että ihmisillä on mahdollisimman hyvät edellytykset suoriutua näistä tiedonkäsittelyn tehtävistä. Edellytyksiä ovat kohutuullinen työkuorma, stressin minimoiminen ja riittävä vireystila. Hallitsematon stressi, kiihtymys ja väsymys vaikuttavat negatiivisesti potilasturvallisuuteen ja prosesseihin, jotka johtavat mahdollisiin haittoihin tai virheisiin. (Castrén ym. 2012, 41-42.)

Tärkeää on ymmärtää, että potilasturvallisuutta ei voida edistää kiinnittämällä huomiota ainoastaan yksilöihin, laitteisiin tai siihen kuinka yksikössä toimitaan. Potilasturvallisuus muodostuu potilasta ympäröivän järjestelmän eri osien keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

Potilasturvallisuus edellyttää ammattihenkilön kliinistä osaamista ja virheetöntä teknistä suorittamista. Turvallisen hoidon edellytyksiä ovat lisäksi myös yhteistyötaidot, selkeä työnjako, tiedonkulun varmistaminen sekä tehokkaasti käytössä olevat tiimin sisäiset sekä ulkoiset resurssit. (Helovuori ym. 2012, 14, 182.)

5 Crew resource management (CRM) ja Ei-tekniset taidot

Ensisijaisesti Crew resource managementilla (CRM) tarkoitetaan viestintärutiineja, joita käytämällä kaikki saatavissa oleva tieto ja resurssit käytetään tehokkaasti tehtävien suorittamiseksi ja kriittisten toimenpiteiden varmistamiseksi. Näihin viestintärutiineihin sisältyy toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilannekuvan ylläpito, päätöksenteko, tehtävien jakaminen sekä toiminnan seuraaminen ja varmistaminen. CRM:n alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti, rutiinien tarkoitus on havaita ajoissa, estää ja vähentää inhimillisiä virheitä sekä minimoida niistä aiheutuvia haitallisia seurauksia. CRM tarkoittaa siis käytännön toimintatapoja, joista osaa voidaan kuvata vakioituneiksi toimintamenetelmiksi ja osa on enemmänkin toimintaperiaatteita. (Helovuori ym. 2012, 184-185.)

CRM on alun perin lähtöisin ilmailualalta, jossa jo vuosikymmeniä sitten ymmärrettiin, että lentoturvallisuus muodostuu miehistön välisestä, yhteisten pelisääntöjen mukaisesta tiimityöskentelystä, eikä niinkään yksittäisen lentäjän onnistuneesta suorituksesta. 1970-luvulla kiinnitettiin huomiota useisiin lentoliikenteessä tapahtuneisiin onnettomuuksiin, joista merkittävien, tapahtui Teneriffalla vuonna 1977. Onnettomuudessa kaksi Boeing 747-lentokonetta törmäsi kiitotiellä toisiinsa ja toisessa koneessa olleet lähes 600 matkustajaa ja miehistön jäsentä kaikki kuolivat. Vakavia onnettomuuksia tarkasteltaessa havainnoitiin, että tehdyt virheet eivät niinkään liittyneet tekniseen lentotaitoon, vaan inhimillisiin tekijöihin ja virheisiin asioissa kuten viestintä, päätöksentekokyky ja puutteellinen johtaminen. NASA:n keskeisen sanoman mukaan lentäjien keskinäistä vuorovaikutusta, johtamistaitoja sekä päätöksentekoa tulisi parantaa. 1980-luvulla kehitettiin Cockpit Resource Management-ohjaamon resurssienhallinta koulutus, jonka nimikkeeksi myöhemmin vakiintui Crew Resource Management. Koulutuksen tarkoituksena oli parantaa lentoliikenneturvallisuutta parantamalla edellä mainittuja asioita. Ajan saatossa CRM-menetelmä on kehittynyt ja muilla toimialoilla on huomattu, että heidän omassa toiminnassaan on samoja tarpeita kuin ilmailussa. Menetelmästä on otettu käyttöön erilaisia versioita turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten terveydenhuollossa. (Helovuori ym. 2012, 183-184; Nyström 2017, 194-195.)

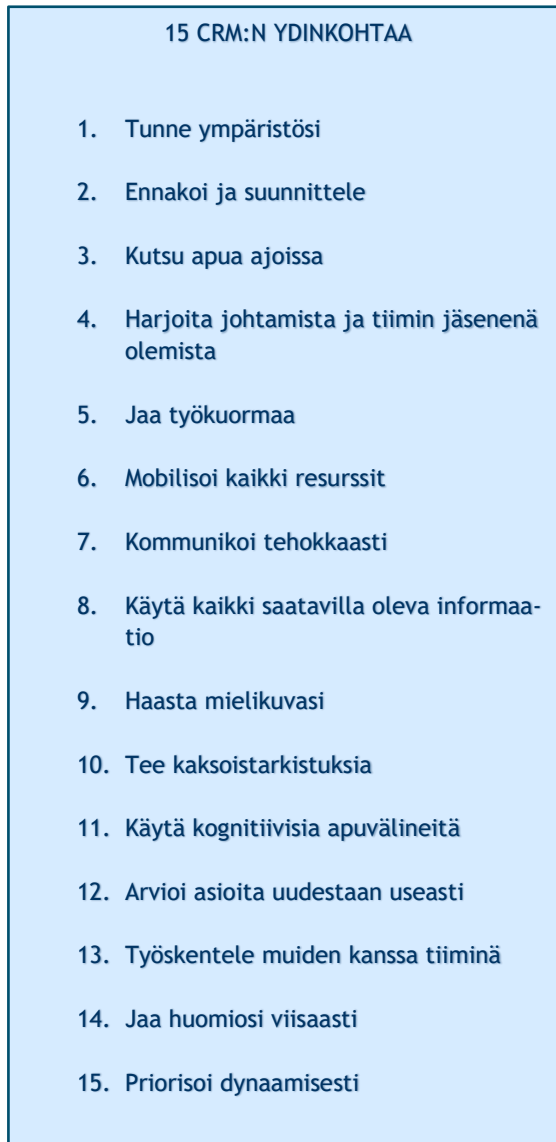
CRM:n tarkoitus on mahdollistaa työskentelevän tiimin kaikkien resurssien käyttöönotto. Lisäksi tavoitteena on säilyttää turvallisuus samalla tasolla kaikkien kanssa työskennellessä. Tarkoituksena on luoda toimintakulttuuri, jossa kaikkien osaaminen otetaan käyttöön ja jokaisella on vapaus ja mahdollisuus puuttua virheisiin sekä kyseenalaistaa aiheellisesti myös itseään hierarkiassa ylempänä olevien toimintaa. Tavoitteena on, että virheiden syntymisen

mahdollisuus vähentyisi ja että mahdolliset tehdyt virheet huomattaisiin ajoissa. (Nyström 2017, 194-195.)

Nyströmin (2017, 195) mukaan ei-teknisiä taitoja voidaan terveydenhuollon alalla lähestyä yleisesti ottaen kahdella eri tavalla. Toinen tapa on käyttää neljä osa-aluetta sisältävää ei-teknisten taitojen viitekehystä (Taulukko 1) ja toinen tapa on lähestyä asiaa käyttäen viisi-toista CRM:n ydinkohtaa sisältävää listaa (Kuvio 1). Tämän opinnäytetyön yhteydessä ei-teknisiä taitoja käsitellään ei-teknisten taitojen viitekehysten mukaisesti. Tehtävähallinnasta käytetään tässä työssä termiä tilannejohtaminen.

Luokka	Osa-alue
Tehtävähallinta	Suunnittelu ja valmistelu Priorisointi Standardien asettaminen ja säilyttäminen Resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen
Tiimityö	Toimintojen koordinointi tiiminjäsenten kanssa Tiedon jakaminen Auktoriteetti ja asertiivisuus Valmiuksien arviointi Toisten auttaminen ja huomiointi
Tilannetietoisuus	Tiedon hankinta Havaitseminen ja ymmärtäminen Ennakointi
Päätöksenteko	Vaihtoehtojen muodostaminen Riskien arviointi ja valinta Seuranta ja uudelleenarviointi

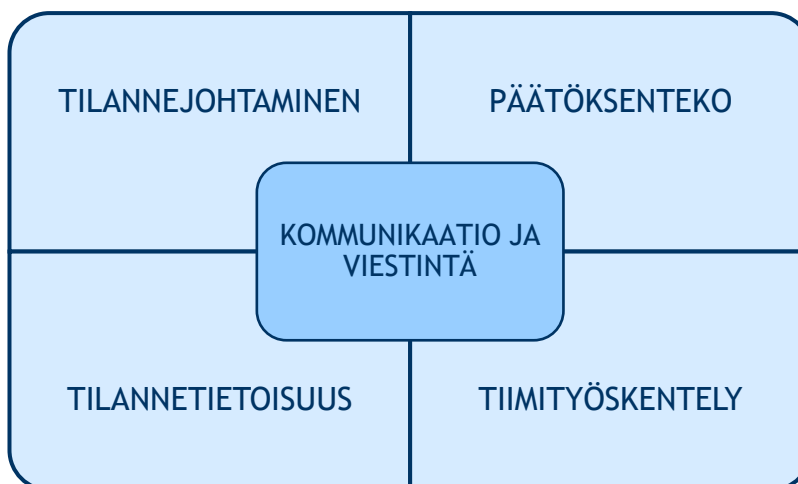
Taulukko 1: Ei-teknisten taitojen viitekehys, Nyström 2017, 195



Ei-tekniisillä taidoilla tarkoitetaan sosiaalisia sekä tiedollisia taitoja, jotka täydentävät ammattiin liittyviä tekniisiä taitoja sekä edistävät suorittamisen turvallisuutta. Ei tekniset taidot rakentuvat asioista yhteistyön tukemisen, tehtävän koordinoinnin, tilannetietoisuuden ylläpidon sekä päätöksenteon osa-alueilla. Ei-tekniinen osaaminen on näkyvää toimintaa ja jokainen mainituista osa-alueista pitää sisällään toimintatapoja, jotka ovat tunnistettavissa ryhmän toimiessa. Keskeisintä ei-tekniisissä taidoissa on sujuva viestintä, joka on myös keskeinen työväline turvallisen hoidon varmistamiseksi. (Helovuo ym. 2012, 186-187.)

Ei-tekniiset taidot ovat äärimmäisen tärkeitä, teknisen osaamisen rinnalla, jotta hoitotyön ammattilainen voi tehdä työtään turvallisesti. Ei-tekniisiin taitoihin kuuluu muun muassa tilannejohtamisen taito, taidot tiimityöskenteilyn ja tilannetietoisuuden ylläpitämisen osa-alueilla sekä ymmärrys ja kyky päätöksentekoon. (Nyström 2017, 195.) Tässä opinnäytetyössä käsitellyt Ei-tekniisten taitojen osa-alueet, on kuvattu alla (Kuvio 2).

Kuvio 1: 15 CRM:n ydinkohtaa, Nyström 2017, 198



Kuvio 2: Ei tekniisten taitojen osa-alueet

5.1 Tilannejohtaminen

Hyvin toimiakseen tiimi tarvitsee johtajan ja johtaja tarvitsee toimiakseen hyvin toimivan tiimin. Varsinkin tehtävillä, joissa toimii useita hoitohenkilökunnan jäseniä, on tärkeää, että tilannetta johdetaan selkeästi ja määrätietoisesti.

Hyvällä johtajalla on taito koordinoida, suunnitella ja kommunikoida selkeästi. Jotta tiimin johtaja olisi vahvoilla, tulee hänen tuntea käytettävissään olevat varusteet ja resurssit. Tiimin johtajan ei tarvitse tietää eikä tehdä kaikkea itse vaan tärkeää on osata hyödyntää käytettävissä olevaa osaamista ja resursseja. Hyvän johtajan tulee miettiä ja ymmärtää mitkä kaikki asiat ja ketkä voisivat auttaa käsillä olevan asian ratkaisemisessa. Pätevä johtaja tunnistaa lisäksi omat rajansa ja osaa pyytää apua ajoissa. Tämä myös osoittaa kykyä ottaa huomioon potilaan turvallisuuden. Johtajan tärkein tehtävä on jakaa tehtävät työt tiimin jäsenille. Mikäli resurssit niin sallivat, on johtajan hyvä pysytellä etäällä varsinaisista hoitotoimista, että hän pystyy näkemään tilanteen kokonaiskuvan ja hallitsemaan tilannetta. Johtajan vastuulla on, että tiimin jäsenet tietävät ja tekevät tehtävänsä. Hyvässä tiimissä tiimin jäsenet ovat oma-aloitteisia ja tarjoutuvat myös itsenäisesti tekemään tehtäviä ilman erillisiä käskyjä. (Nyström 2017, 196.)

Hyvä johtaja ottaa huomioon kaikki tiimin jäsenet, arvioi valmiuksia, tukee vaativissa tilanteissa ja antaa avointa palautetta. Hyvä johtaja tukee tiimin jäsenten tunnetta siitä, että he toimivat yhtenä ryhmänä saman asian eteen. Johtajuus on sitä merkittävämmässä asemassa, mitä enemmän henkilöitä tehtävän suorittamiseen osallistuu. Johtajan tehtäviin kuuluvat suunnittelu ja ennakointi, työkuormien jakaminen ja hallinta, asioiden ja tehtävien priorisointi sekä toiminnan ohjaaminen siten, että sovitut päämäärät ja menettelytavat toteutuvat. Johtaja tiedottaa tiimiä toimintasuunnitelmasta ja työnjaosta. Hyvällä ja johdonmukaisella johtamisella vältetään väärinkäsityksiä, päällekkäistä tekemistä ja sitä ettei asioita jää tekemättä, koska kaikki olettivat jonkun muun olevan niistä vastuussa. (Helovuori ym. 2012. 196-197.)

Hyvän johtaja viestii tiimin jäsenille selkeästi ja kohdentaa viestintänsä. On tärkeää, että johtaja ei ehdottele, vihjaile tai ole muuten epämääräinen viestiessään vaan käskyt ja ohjeet ovat yksiselitteisiä. Johtajan vastuulla on myös niin sanottujen time-out-hetkien pitäminen tilanteen kokonaiskuvan säilyttämiseksi. (Telkki 2019.) Time-out-hetkeä on käsitelty kohdassa tilannetietoisuus.

Hyvän tiimin johtajan tulee olla muuttuvassakin tilanteessa päätöksissään ja toiminnassaan dynaaminen. Hänen on tarvittaessa priorisoitava asioita uudelleen, sillä tilanteen muuttuessa voi myös tehtävien tärkeysjärjestys muuttua. Tiimin johtaja tarvitsee kykyä olla jämähtämättä yhteen asiaan ja ratkaisuun, vaan muistaa että ratkaisuja on usein monia. (Nyström 2017, 196.)

5.2 Tiimityöskentely

Tiimillä tässä yhteydessä tarkoitetaan ryhmää, jossa kaksi tai useampia henkilöitä suorittavat yhdessä jotain työhön liittyvää tehtävää saavuttaakseen saman päämäärän. Yksi tyypillinen luonteenomainen määritelmä tiimille on, että tiimin jäsenten täytyy vuorovaikuttaa toistensa kanssa, jotta he onnistuneesti suoriutuisivat käsillä olevasta tehtävästä. Hyvä tiimityöskentely pitää sisällään sellaista käyttäytymistä, joka helpottaa tehokasta suoriutumista tehtävästä. (Beaubien & Baker 2004.)

Tiimityöskentely on vaativaa ja siinä täytyy huomioida toimivan ryhmän vahvuudet sekä heikoudet. Tiimi koostuu johtajasta ja tiimin jäsenistä. Jokaisen tiimin jäsenen osaaminen tulee ottaa käyttöön ja jokaisen tulee tehdä oma osuutensa. Lisäksi kaikkien jäsenten tehtävien tulee olla kaikille selviä ja tiimin päämäärän selkeä ja yhteinen. (Nyström 2017, 196-197.) Hyvä tiimityö ei ole vain sitä, että asioita tehdään yhdessä. Yhdessä tekeminen vaatii näkyviä toimintatapoja. Usean henkilön suorittaessa yhteisiä toimenpiteitä on toimintasuunnitelmasta keskusteltava. Mikäli henkilöt eivät tiedä mitä tapahtuu, on yhteistyö mahdotonta. (Helovuom ym. 2012, 182-183.) Tärkeää on, että tiimin toiminta keskittyy siihen, mikä on oikein, sen sijaan että tarkasteltaisiin sitä, kuka on oikeassa. Hyvä tiimin jäsen kuuntelee, ottaa kantaa asioihin ja ottaa vastuun potilaasta yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa. (Nyström 2017, 196-197.)

Tiimityöskentelyyn vaikuttavat erilaiset tekijät ja toimintakulttuuri organisaation sisällä. Toimintakulttuuri pitää sisällään käsityksiä eri ammattiryhmien välisistä suhteista, perinteisistä näkemyksistä sekä hierarkiasta, joka vallitsee eri ammattiryhmien välillä. Nämä käsitykset vaikuttavat esimerkiksi siihen millainen viestintäilmapiiri organisaatiossa on. Mikäli esimerkiksi havaittuja puutteita, virheitä tai epäselvyyksiä ei uskalleta ottaa puheeksi ja tuoda esiin, potilaan turvallisuus vaarantuu. (Helovuom ym. 2012, 183.)

Erittäin tärkeää onnistuneen tiimityöskentelyn kannalta on selkeä kommunikaatio. Nyströmin (2017, 196) mukaan hyvä tiimityö rakentuu siitä, että kaikki tietävät mitä tapahtuu, mitä asioita pitää tehdä ja kuka huolehtii mistäkin asiasta. Hyvä kommunikaatio on selkeän lisäksi suunnattua. Viestiessä täytyy varmistaa, että toinen on ymmärtänyt viestin. Kohdennettua viestintää sekä suljetun ympyrän kommunikaatiota on käsitelty luvussa kommunikaatio ja viestintä. Helovuon (2012, 189) mukaan tehokkaan ja heikosti toimivan tiimityön erot löytyvät usein kommunikaatiosta. Heikon tiimityöskentelyn takana on usein puutteellinen viestintä.

Onnistuneen ja toimivan tiimityöskentelyn syntyminen vaatii osaamista ja jokaisen tiimin jäsenen tulee olla ammattitaitoinen sekä pätevä suoriutumaan omista tehtävistään. Lisäksi jokaisen tiimin jäsenen tulee tietää omat tehtävänsä ja roolinsa tiimissä, sekä pystyttävä toimimaan tässä asemassa. Hyvin toimivassa tiimissä vuorovaikutus ja tiimin jäsenten välinen kommunikaatio on selkeää ja yksiselitteistä. Lisäksi toimivan tiimin jäsenillä on yhteinen käsitys

toiminnan tavoitteista ja laatuvaatimuksista sekä siitä, minkälaisin toimin näihin tavoitteisiin ja vaatimuksiin päästään. (Helovuo ym. 2012, 182.)

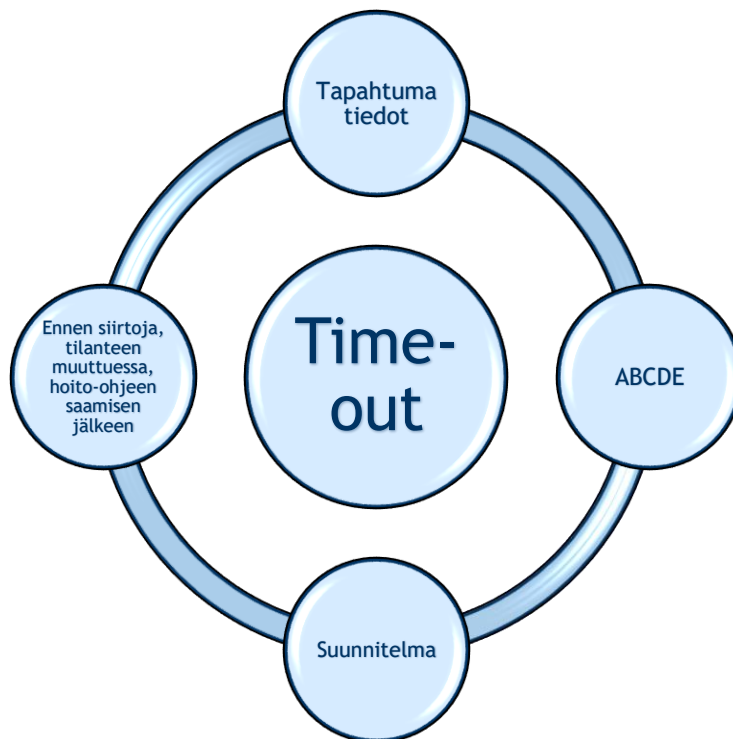
5.3 Tilannetietoisuus

Tilannetietoisuudella tarkoitetaan sitä, että työskentelevä tiimi ymmärtää tehtävän kokonais-tilanteen. Tilannetietoisuuden ylläpito edellyttää jatkuvaa ympäristön tarkkailua ja muutosten havaitsemista. Tilannetietoisuuden ylläpitämiseen liittyvät taidot koskevat koko tiimiä, potilasta, aikaa, välineitä ja monitoreita. Tilannekuvan ylläpitäminen todenmukaisena on haaste, johon harvoin riittää yhden ihmisen huomiokyky. Hyvään toimintaan kuuluu se, että tietoa haetaan aktiivisesti ja toistuvasti ja tieto varmennetaan tiimin sisällä. Hoitotilanteessa tehdään havaintoja ja niistä tiedotetaan koko tiimiä, jotta asiat voitaisiin ymmärtää samankaltaisesti. Lisäksi tilannetietoisuuteen kuuluu mahdollisten uhkien ennakointi ja toimintastrategioiden määrittely niiden torjumiseksi. (Helovuo ym. 2012, 198; Nyström 2017, 197.)

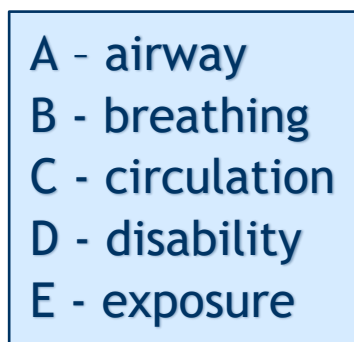
Hoitotilanteessa potilaan vointi voi äkisti myös muuttua ja peruselintoimintojen tarkkailu monitorien avulla on tärkeää. Tilannetietoisuuden ylläpitämiseksi tulee arvoja tarkkailla tarpeeksi usein ja myös tehdä huomioita niiden kehityssuunnasta. Esimerkiksi verenpainetta tarkkailtaessa on hyvä ilmoittaa uuden arvon kohdalla, mikäli se on edellisestä merkittävästi poikkeava, esimerkiksi sanomalla ”verenpaine on lähtenyt laskuun.” (Nyström 2017, 197.)

Tilannetietoisuutta voidaan ylläpitää tilannejohtajan pitämällä lyhyillä tilannekatsauksilla (time-out). Tilannejohtaja voi pitää säännöllisesti tehtävän aikana ”time-out”-hetkiä (kuvio 3), jolloin hän käy läpi potilaan tilanteen ABCDE-mallin (kuvio 4) mukaisesti ja kertoo tämän jälkeen suunnitelman, jonka mukaisesti edetään. Ensimmäisellä kerralla käydään lisäksi läpi tehtävän tapahtumatiedot. ”Time-out” hetkeä voidaan hyödyntää muun muassa ennen

siirtoja, tilanteen muuttuessa tai hoito-ohjeen saamisen jälkeen. (Naarajärvi & Telkki 2016, 30-31.)



Kuvio 3: Time-out, Naarajärvi & Telkki 2016, 30-31



Kuvio 4: ABCDE-malli

Ihmisten kyky tehdä ja kiinnittää huomiota moniin asioihin samanaikaisesti on rajallinen. Systemaattisesti ABCDE-mallin hyödyntäminen tilannetietoisuuden ylläpitämiseksi auttaa siinä, ettei mitään jäisi huomioimatta. Välillä on hyvä keskittyä kokonaisuuteen, yksittäisiin osa-alueisiin ja samalla priorisoida tehtävien tärkeyttä. (Nyström 2017, 197.)

5.4 Päätöksenteko

Potilaan hoidon suunnittelu ja sen toteutus vaatii jatkuvaa päätöksentekoa ja toiminnan suunnittelua. Päätöksentekoon sisältyy vaihtoehtojen punnitsemista, valitsemista, arviointia ja

seurantaa. Tärkeä vaihe ennen päätöksentekoa on kaikkien vaihtoehtojen punnitseminen ja niihin liittyvien riskien tunnistaminen. (Nyström 2017, 197). Joissain tilanteissa päätöksentekoon on runsaasti aikaa, toiset tilanteet ovat aikakriittisiä ja päätöksiäkin on tehtävä nopeasti. Aikakriittisissä tilanteissa päätöksenteossa ei ole aikaa tilanteen arviointiin useita eri näkökulmista, ja tällaisiin tilanteisiin liittyy aina suurempia riskejä. Päätöksiä tehdessä pyritään hallitsemaan riskejä tilanteessa olemassa olevien edellytysten avulla. (Helovuom ym. 2012, 200-201.)

Keskeisimpänä haasteena päätöksenteossa potilasturvallisuuden kannalta on oikean tiedon saaminen oikeaan aikaan. Mikäli tehty päätös voidaan jälkikäteen katsoa virheelliseksi, on tyypillistä, että myös samalla voidaan todeta, että päätöksentekijällä oli hallussaan puutteellisia tai virheellisiä tietoja, joihin hän perusti päätöksensä. Jälkikäteen tällaisia tilanteita tarkasteltaessa käy myös usein ilmi, että oikea tai riittävä tieto olisi ollut saatavilla joko joltain toiselta henkilöltä tai muutoin. Mikäli tiedonkulku olisi toiminut, olisi tieto voitu ottaa huomioon päätöksiä tehdessä. (Helovuom ym. 2012, 200-201.) Päätöksenteon tukena on tärkeää käyttää käsillä olevaa tietoa, yrittää saada myös toinen mielipide asiasta kollegalta ja yrittää katsoa tilannetta eri suunnista. Omat käsillä olevat tiedot on myös hyvä tarkastaa eri lähteistä, esimerkiksi monitorilta ja potilaalta itseltään. (Nyström 2017, 198.)

Helovuom ym. (2012, 201) kuvaa, Flinniin ym. (2000) viitaten päätöksentekoa analyttisenä prosessina. Prosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet:

- Ongelmien määrittely
- Vaihtoehtojen muodostaminen
- Riskien ja hyötyjen arviointi
- Valinta ja toimeenpano
- Seuranta ja uudelleenarviointi

5.5 Kommunikaatio ja viestintä

Kommunikaatio voidaan määritellä kaksisuuntaiseksi prosessiksi, joka ei ole vain informaation vaihtamista, vaan myös yhteisen tarkoituksen luomista ja jakamista, joka tähtää keskinäiseen ymmärrykseen (ACT Academy 2019). Sujuvalla kommunikaatiolla varmistetaan, että toiminta etenee annettujen käskyjen mukaisesti. Tehokas kommunikointi myös selkeyttää tehtävän aikaisten suoritteiden valvomista, parantaa dokumentointia ja potilasturvallisuutta. (Taskinen & Helenius 2017, 93.)

Kommunikoinnin on hyvä olla selkeää ja sujuvaa, eikä se saisi jättää tilaa väärinymmärryksille tai oletuksille. Viestiessä tiimissä on tärkeää myös ajoittaa viestintänsä hyvin. Tiedon vastaanottaminen saattaa heikentyä mikäli vastaanottaja tekee useita tehtäviä samanaikaisesti. Viestinnän ajoittamisen kannalta tärkeää on omata kykyä lukea viestinnän vastaanottajan työtilannetta. Viestintä olisi hyvä ajoittaa sellaiseen hetkeen, jolloin vastaanottajaa pystyy siihen keskittymään. Poikkeuksena tälle on se, jos potilaan hoidon kannalta on tärkeää ilmaista asiansa kiireellisesti. Myös viestintää ja keskeytyksiä potilaan turvallisuuden kannalta oleellisten toimenpiteiden aikana tulisi välttää. (Helovuon ym. 2012, 194.)

Helovuon ym. (2012, 189-190) mukaan useissa tutkimuksissa on voitu osoittaa kommunikation määrän korreloivan suoraan positiivisesti turvallisuuteen. Tehokas tiedon välittäminen on kriittistä siksi, että kaikki muut ei-tekniikan taitojen osa-alueet perustuvat juurikin viestinnälle. Pitkäänkin yhdessä toimineen ryhmän toiminta ei voi perustua oletuksille ja sellaiselle ajattelulle, ettei hyvin toimivan tiimin tarvitse puhua ääneen. Viestinnän määrän vähentyminen aiheuttaa riskejä potilasturvallisuuteen. Esimerkiksi yhteinen tilannekuva voi hämärtyä tai kadota, erityisesti silloin kun hoitotilanne äkisti muuttuukin erilaiseksi kuin tavallisesti. Lisäksi vaiteliaassa ryhmässä kynnys ottaa asioita puheeksi nousee suuremmaksi ja tämä voi johtaa siihen, ettei tärkeitä turvallisuuden kannalta oleellisia asioita nosteta ajoissa esille. Liiallista viestintää, joka olisi potilasturvallisuusriski, ei ole osoitettu olevan olemassa. Hyvänä periaatteena voikin pitää sitä, että mikäli mieleen tulee, että asia olisi hyvä sanoa ääneen, on se silloin sanomisen arvoinen.

”The single biggest problem in communication is the illusion that is has taken place.”

-George Bernard Shaw

Onnistuneen viestinnän kannalta oleellista on se, miten viestitään. Varsinkin suullisesti viestiessä sanottuja asioita häiritsevät herkästi ympäristötekijät ja mahdollisuus virheellisille tulkinnoille on olemassa. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja esittämistapaan. (Helovuon ym. 2012, 190.) Hyviä keinoja välttää epäselvyyksiä ja varmistaa viestinnän toimivuus on käyttää työskennellessään kohdennettua viestintää sekä suljetun ympyrän kommunikaatiota.

Kohdennetulla viestinnällä tarkoitetaan sitä, että puhuttaessa toisille tai annettaessa tehtäviä kohdennetaan viesti käyttäen sen henkilön nimeä, jolle viesti halutaan osoittaa. Joskus samalla tehtävällä voi työskennellä toisilleen tuntemattomia henkilöitä esimerkiksi potilaan siirryessä ensihoidolle tai ensihoidolta jatkohoitopaikkaan. Tällöin viesti voidaan kohdentaa tietylle henkilölle katsomalla häntä silmiin tai osoittamalla häntä kädellä. (Telkki, 2019.)

Suljetun ympyrän kommunikaation (closed loop-communication) avulla pyritään välttämään väärinymmärryksiä ja varmistetaan siitä, että sanottu viesti on kuultu, ymmärretty ja tehty. Suljetun ympyrän kommunikaatiossa tehtävän antaja kohdentaa viestinsä ja kertoo tehtävän selkeästi ja lyhyesti. Kuviossa 5 kuvattu esimerkki suljetun ympyrän kommunikaatiosta.

Esimerkki suljetun ympyrän kommunikaatiosta:

”Matti, anna potilaalle 5 milligrammaa eli 0,5 millilitraa Oxynormia i.v:sti”
”Minä annan potilaalle 5 milligrammaa eli 0,5 millilitraa Oxynormia i.v:sti”
”Juuri näin.”

Tämän jälkeen tehtävän saanut kertoo, kun tehtävä on suoritettu:

”Annettu potilaalle Oxynorm i.v:sti klo 11.25”

Tehtävän antanut kuittaa tämän kuulluksi toistamalla jälleen sanotun:

Kuvio 5: Esimerkki suljetun ympyrän kommunikaatiosta

Suljetun ympyrän kommunikaatiota toteutettaessa tehtävän saaneen tulee vastata toistaen viestin ydinsisältö. Pelkästään yhdellä sanalla, kuten ”kyllä”, vastaaminen ei ole riittävää, sillä tämä kertoo ainoastaan, että viestin vastaanottaja on kuullut mutta ei välttämättä ole ymmärtänyt tai toteuta annettua tehtävää. Kommunikoidessa täytyy käydä ilmi kuuleminen, ymmärtäminen ja tehtävän suorittaminen. Tehtävän suoritettuaan tehtävän vastaanottaneen tulee kertoa tehtävän antajalle, että hän on tehnyt tehtävän. (Nyström 2017, 197.)

Tutkimuksissa on havaittu kohdennetun viestinnän ja suljetun ympyrän kommunikaation tehostavan tiimin työskentelyä. Siassakos, Bristowe, Draycott, Angouri, Hambly, Winter, Crofts, Hunt & Fox (2011) tutkivat tiimityöskentelyä simuloituissa tilanteissa ja havaitsivat muun muassa, että yksittäiset tehtävät suoritetaan todennäköisemmin loppuun silloin, kun tehtävänanto on suunnattu tietylle tiimin jäsenelle käyttäen hänen nimeään, koskettamalla häntä tai katsomalla suoraan kasvoihin tehtävää annettaessa. Tutkimus myös osoitti, että suljetun ympyrän kommunikaation käyttäminen on yhteydessä tehokkaammin toimivaan tiimiin. Myös El-Shafy, Delgado, Akerman, Bullaro, Christopherson & Prince (2018) osoittivat tutkimuksessaan, että tilanteissa, joissa käytettiin suljetun ympyrän kommunikaatiota, tehtävät suoritettiin 3,6 kertaa nopeammin verrattuna niihin tilanteisiin, joissa suljetun ympyrän kommunikaatiota ei käytetty.

Tiedonkulun selkeyden ja sujuvuuden kannalta olisi tärkeää, että terveydenhuollossa suullisesti annettava raportti annettaisiin aina samalla tavalla, samaa systemaattista kaavaa noudattaen (Kempainen & Kapanen 2017, 105). ISBAR on strukturoitu raportointitapa, joka

tarjoaa selkeän rungon tiimin jäsenten väliseen kommunikaatioon liittyen potilaan tilaan. ISBAR on helposti muistettava ja käytettävä konkreettinen viestinnän apuväline. Alun perin (i)SBAR on kehitetty Yhdysvaltojen armeijassa kommunikaation tueksi ja otettu sittemmin käyttöön muun muassa terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Erityisesti ISBAR:in käyttö tähtää potilasturvallisuuden edistämiseen. ISBAR mahdollistaa tehokkaan ja strukturoidun viestimisen sekä vähentää toistamisen tarvetta ja virheiden sekä unohdusten todennäköisyyttä. ISBAR:in käyttö selkeyttää kommunikaatiota sekä viestin antajalle että vastaanottajalle. Vastaanottaja myös tietää mitä odottaa raportilta sen edetessä. Tämä vähentää kysymyksillä raportin keskeyttämistä, sillä vastaanottaja tietää saavansa vastaukset rakenteellisesti. ISBAR:ia voidaan käyttää missä tahansa ympäristössä ja sen käyttö madaltaa kommunikaation kynnystä eri ammattiryhmien välillä. Esimerkiksi lopussa oleva toimintaehdotus on osa ISBAR:in rakennetta ja helppo täten sisällyttää keskusteluun ilman hierarkkisiin tilanteisiin usein liittyvää epävarmuutta. (ACT Academy 2019.) Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki ISBAR-raportoinnista.

I	I dentification Tunnistus	Raportin antaja esittelee itsensä sekä potilaan (nimi ja henkilötunnus) <i>Olen sairaanhoitaja XX ja annan raporttia potilaastani YY</i>
S	S ituation Tilanne	Kerrotaan nykytilanne ja olosuhteet <i>Potilas on kierinyt jyrkkää mäkeä alas kivikkoon ja loukannut päänsä ja menettänyt tajuntansa, päässä suuri verta vuotava haava, ei ole herännyt 15 minuuttiin</i>
B	B ackground Taustatiedot	Kerrotaan potilaan tilanteeseen oleellisesti vaikuttavat taustatekijät. Esimerkiksi sairaudet, lääkitykset ja avun hälyttämisen syy. <i>Potilas on 30-vuotias mies, muuten taustasta, kuten lääkityksistä tai sairauksista ei tietoa. Hälytetty apua paikalle tajuttomuuden ja vakavan trauman vuoksi.</i>
A	A ssessment Arvio/Nykytila	Kerrotaan potilaan peruselintoimintojen tila, muut potilasta tutkittaessa tai haastatellessa ilmi tulleet asiat sekä tehdyt toimenpiteet. <i>Potilaan verenpaine on 190/135, syke säännöllinen 65/min, ilmehtii kipuäritykselle, ei torju tai väistä kipua, tajunnantaso pysynyt koko ajan samanlaisena, hengitys spontaania, kuorsaavaa, saturoituu 92%. Vammalöydöksinä pään takaosassa suuri verta</i>

		<i>vuotava haava ja ruhjeita rintakehällä. Päävammaan laitettu paineside, hengitystie varmistettu.</i>
R	Recommendation Toimintaehdotus	Kerrotaan oma arvio tarvittavasta hoidosta tai toiminnasta. Annetaan myös mahdollisuus kysymyksille. <i>Potilaalla mahdollinen aivovamma, ehdotan pikaista siirtymistä jatkohoitoon, autamme tarvittaessa potilaan hoidossa ja siirtämisessä ennen kuljetusta. Onko jokin epäselvää, haluatko kysyä vielä jotain?</i>

Taulukko 2: Esimerkki ISBAR-raportoinnista

6 Simulaatioharjoittelu

Simulaatioharjoittelulla tarkoitetaan harjoittelua, joka tapahtuu opetustilanteessa, joka jäljittelee todellisuutta. Harjoituksissa ja opetuksessa voidaan keskittyä esimerkiksi tiettyihin hoitotyön kädentaitoihin tai harjoitella kommunikointia ja tiimityöskentelyä, joka tähtää potilasturvallisuuden parantamiseen. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Simulaatioiden avulla voidaan harjoitella ja oppia sellaista käytännön osaamista, joka ei perinteisin luokkahuone menetelmin ole mahdollista (Salakari 2009, 84). Simulaatioharjoittelu on mahdollisimman aidossa kontekstissa tapahtuvaa todellisuutta jäljentelevää toimintaa, joka pitää sisällään selkeät oppimistavoitteet. Simulaatioharjoitusten tavoitteena on kokonaisvaltainen, kokemuksellinen ja toiminnallinen oppiminen ja kehittyminen eri osa-alueilla. (Salminen-Tuomaala, Rouvala, Sankelo, Junttila & Vuorenmaa 2018.)

Simulaatioharjoittelun avulla voidaan hoitoa harjoitella erilaisissa tilanteissa. Harjoiteltavat tilanteet voivat olla tyypillisiä ja rutiininomaisia tai jopa harvoin odotettavissa olevia. Harjoitusten avulla opitaan ennakoimaan ja valmistautumaan tuleviin ongelmiin sekä kriittisiin odottamattomiin tilanteisiin. Simulaatioharjoituksissa henkilöt voivat parantaa suorituksiaan ja täten voidaan vähentää mahdollisia virheitä aidoissa hoitotilanteissa. (Rall 2013, 11.)

Simulaatioharjoittelun tärkeimpiä peruseriaatteita on se, ettei elävillä ihmisillä, potilailla, tulisi harjoitella ensimmäistä kertaa. Käytännön osaamisen ja kokemattomuuden puute voi joitain toimenpiteitä suoritettaessa, joissain olosuhteissa, aiheuttaa potilasvahinkoja. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan välttyä tällaisilta potilasvahingoilta. (Rall 2013, 10-11.) Potilasturvallisuutta voidaan parantaa simulaatioharjoittelun avulla, sillä harjoitusten avulla voidaan kehittää osallistujien tilanneherkkyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja sekä osallistujien luottamusta omiin taitoihinsa, joiden avulla puolestaan voidaan ennaltaehkäistä läheltä piti-tilanteita. Simulaatio-opetusta tarvitaan viestinnän ja kommunikaatiotaitojen kehittämiseen akuuteissa tilanteissa, joissa yhteistyötaidot korostuvat. Simulaatiokoulutusta voidaan siis

myös käyttää opetellessa johtamistaitoja ja tiimityöskentelytaitoja. (Salminen-Tuomaala ym. 2018.)

Simulaatioharjoittelu parantaa ammattilaisten teknistä sekä ei-teknistä osaamista, tiimityöskentelyn sujuvuutta sekä potilaiden saamaa hoitoa. Jotta kliinistä hoitotilannetta voidaan onnistuneesti hallita, edellyttää tämä tiimiltä saumatonta yhteistyötä ja selkeää viestintää. Toimivan tiimin jäsenillä voi olla erilainen koulutus, työkokemus ja tämän kautta erilaiset tiedot ja taidot toimia. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa tällaisissa tiimeissä myös yhdessä ja toisilta oppimisen. Yhteinen harjoittelu auttaa lisäksi osallistujia ymmärtämään paremmin erilaisia ajattelutapoja ja yhdistelemään tietoja ja taitoja sekä liittämään näitä omaan toimintaansa potilasta hyödyttävällä tavalla. (Salminen-Tuomaala ym. 2018.)

Salminen-Tuomaalan ym. (2018) tutkimuksen mukaan viestintä- ja ohjaustaitojen kehittäminen simulaatioharjoittelun avulla koettiin merkittäväksi niin henkilökohtaisesta kuin ryhmätoiminnan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan avoin dialogisuus ja kaksisuuntainen viestintä korostuvat sellaisissa tilanteissa, joissa on toimittava tehokkaasti kriittisesti sairaan potilaan hoidossa. Lisäksi tiimityötaidot koettiin taidoiksi, joita voi onnistuneesti harjoitella simulaatioharjoituksessa. Rallin (2013, 11) mukaan nykyään suurin osa simulaatioharjoittelusta liittyy CRM-ryhmäharjoitteluun.

Simulaatiota voidaan käyttää:

- Esitettäessä tiettyjä toimenpiteitä aidontuntuisissa olosuhteissa
- Kun harjoitellaan toimenpiteiden tekemistä ja ryhmätyöskentelyä
- Kun arvioidaan toimenpiteitä tutkimuksia ja optimointia vasten
- Kun harjoitetaan ryhmiä vähentämään toimintavirheitä, tulemaan tehokkaammiksi ja suorituskykyisemmiksi
- Kasvatettaessa tietoisuutta ja rutiiniajattelua inhimillisistä tekijöistä ja CRM:stä kriittisissä hoitotilanteissa
- Kun tarkistetaan tai testataan työpaikkojen kykyä hallita tiettyjä tapauksia ja näiden tulosten avulla parantaa rakenteita ja toimenpiteitä
- Kuulustelumenetelmänä perus- ja jatkokoulutuksessa sekä myönnettäessä toimenpideoikeuksia (Rall 2013. 11.)

Simulaatioharjoittelussa tärkeää on, että harjoitukseen on määritelty selkeästi oppimistavoitteet. Tavoitteet ovat harjoituksen lähtökohta ja ne ohjaavat harjoituksen sisältöä. Tehtävät

siis suunnitellaan tavoitteiden pohjalta. Oleellista on, että oppimistavoitteiden saavuttaminen on harjoituksen puitteissa mahdollista ja harjoitukseen sisältyy riittävästi tavoiteltavien taitojen harjoitusta. Tavoitteet on hyvä esittää osallistujille kirjallisena ja kertoa ne harjoitukseen osallistuville ennen harjoitusta tehtävän kuvauksen aikana. (Salakari 2009, 63.)

Simulaatioharjoituksessa tarvittavat tilat, välineet ja varusteet riippuvat siitä, minkälaisia asioita ollaan harjoittelemassa, mikä simulaation kohderyhmä on ja mitkä ovat opetuksen tavoitteet. Simulaatioissa voidaan käyttää pitkälle kehitettyjä simulaattorinukkeja tai joissain tapauksissa harjoitustilanteessa voidaan käyttää myös elävää potilasta. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

6.1 Havainnointi simulaatioharjoittelun yhteydessä

Tämän opinnäytetyön tuotoksena kehitetyn koulutuksen simulaatioharjoituksissa käytettiin havainnointia yhtenä oppimisen välineenä. Tervaskanto-Mäentaustan ja Roivaisen (2013, 55) mukaan havainnointi mahdollistaa hyvien käytäntöjen omaksumisen sekä muodostaa havainnoitsijalle rakenteita hänen omaan toimintaansa. Simulaatioharjoituksessa toimiminen on järjestäytyneempää sekä selkeämpää havainnoinnin jälkeen.

Simulaatioharjoituksiin osallistuvan ryhmän koko voi olla suurempi kuin mitä harjoituksen toteutukseen tarvitaan. Tällaisessa tilanteessa voi osa ryhmästä havainnoida harjoitusta, ryhmän toisen osan harjoitellessa. Havainnoivan ryhmän jäsenille voidaan osoittaa erilaisia havainnointitehtäviä, sillä yksi ryhmän jäsen ei välttämättä ehdi kiinnittää huomiota kaikkeen tapahtuvaan. Havainnoinnin tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten havainnointilomaketta. (Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 54-55.)

Aktiivisten osallistujien ja havainnoivien henkilöiden määrä voi vaihdella koulutettavan ryhmän mukaan. Ryhmien ihanteellisesta koosta ei ole tarkkaa tutkimustietoa, mutta tavanomainen oppijamäärä kussakin ryhmässä on 5-6 henkilöä. Havainnoiva ryhmä voidaan sijoittaa samaan tilaan kuin missä simulaatioharjoitus tapahtuu tai ryhmä voi seurata harjoitusta toisesta tilasta videon välityksellä. (Dieckmann, Lippert & Ostergaard 2013, 196.) On hyvä, jos harjoitustilassa ohjaajat sekä mahdollinen muu opetusryhmä voivat olla harjoituksen aikana eri tilassa. Varsinaiset simulaatio-opetustilat mahdollistavat tämän, jolloin harjoitusta seurataan äänen ja videokuvan välityksellä. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Simulaatioharjoitusten debriefingissä havainnoitsijat antavat vertaispalautetta ja tuovat esille harjoituksen aikana tekemiään havaintoja (Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 56).

6.2 Debriefing

Debriefingillä, eli jälkipuinnilla, tarkoitetaan simulaatioharjoituksen jälkeen tapahtuvaa palauttekeskustelua siitä, miten simulaatioharjoitus onnistui. Jokainen simulaatioharjoitus tulee päättää debriefingiin, joka on simulaatiokoulutuksen keskeisin oppimista tuottava osa.

Debriefingissä käydään läpi suoritettua harjoitusta ja harjoitukseen osallistuneet henkilöt pohtivat omaa oppimistaan reflektiivisesti ja ohjaajan avulla löytävät omasta toiminnastaan kehittämishaasteet, onnistumiset, oikeat toimintatavat ja toiminnan kriittiset osa-alueet. Oman toiminnan arvioinnin tarkoituksena on tukea harjoitukseen osallistuneen oppimista. Ohjaajan tehtävä debriefingissä on tukea oppijoita löytämään omasta toiminnastaan edellä mainitut asiat ja ohjata keskustelua lyhyillä kysymyksillä ja kommenteilla. Debriefing on havainnoitsijoille tärkeä oppimistilanne, jossa opitaan toisilta ja toisista. (Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 55-56.)

Debriefingin tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan ajatuksia siitä mistä syistä toiminta mahdollisesti petti tai häiriintyi tai mitkä tekijät vaikuttivat toiminnan onnistumiseen. Keskustelussa on tärkeää tuoda esille onnistuneet asiat ja tavoitella harjoitukseen osallistuneiden oppimista reflektion kautta. Rallin (2013, 16) mukaan perinteisesti harjoittelun palautteenanto keskittyy paljolti siihen MITÄ tapahtui ja mitä harjoituksessa tehtiin, jonka jälkeen oppijoille kerrotaan miten asiat tulisi tehdä. Tällaisen palautteenannon sijaan simulaatioharjoitusten palautteenannossa tulisi keskittyä siihen, MIKSI päätökset tehtiin. Näiden asioiden analysointi mahdollistaa toiminnan taustalla olevien väärin ajatusmallien ja väärin valintoihin johtaneiden olosuhteiden tunnistamisen.

Debriefingissä voidaan hyödyntää simulaatiotilanteiden videotallenteita, erilaisia palautemenetelmiä tai koulutukseen osallistuvien reflektiota voidaan tukea myös yksinkertaisimmillaan keskustelun avulla (Dieckmann ym. 2013, 195). Debriefing-keskustelun ajallisesta kestosta ei ole näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, mutta yleisesti keskustelun keston tulisi olla vähintään yhtä pitkä, kuin mitä simulaatioharjoitus on ollut (Dieckmann ym. 2013, 196).

Se, minkälainen sisältö debriefingissä on, riippuu harjoitukselle asetetuista oppimistavoiteista. Debriefingissä voidaan keskittyä hoidollisiin tietoihin, taitoihin ja tekniseen suoriutumiseen, mutta jälkipuintikeskustelussa voidaan myös pohtia pelkästään harjoitukseen osallistuneiden henkilöiden ei-teknisiä taitoja. (Dieckmann ym. 2013, 197.)

7 Laadukas koulutus ja hyvä kouluttaja

Kupias & Koski (2012) käsittelevät teoksessaan Hyvä kouluttaja, asioita liittyen hyvään kouluttajaan ja laadukkaaseen koulutukseen. Teoksessa käsitellään koulutuksen tavoitteita, osallistujia, kouluttajan osaamista, koulutuksen sisältöä ja materiaaleja, koulutustiloja, koulutusmenetelmä, ryhmän ohjaamista, esiintymistä sekä koulutuksen arviointia ja palautetta. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 2) koottu teoksesta, tässä opinnäytetyönä kehitetyssä koulutuksessa huomioituja, keskeisimpiä seikkoja näiltä aihealueilta.

<p>Koulutuksen tavoitteet</p>	<p>Koulutuksella on tarve ja tavoitteissa huomioidaan useita näkökulmia</p> <p>Tavoitteet nousevat organisaation tarpeista ja käytännön työstä</p> <p>Tavoitteet ovat yhteiset (tilaaja, kouluttaja ja osallistujat)</p> <p>Konkreettiset tavoitteet edistävät kehittymistä</p> <p>Tavoitteiden osallistujalähtöisyys tärkeää</p> <p>Eri osa-alueissa voidaan tavoitella eri tasoista oppimista</p> <p>Käytettävissä olevien resurssien selvittäminen auttaa luomaan realistiset tavoitteet</p>
<p>Osallistujat</p>	<p>Koulutettava ryhmä ja yksilöt sekä heidän mahdollinen aiempi osaaminen tunnettava</p> <p>Kouluttaja huomioi keitä ja minkälaisen taustan omaavia ihmisiä hän kouluttaa, esim. ikä, ammattiryhmä, osaaminen</p> <p>Pyrittävä monipuolisuuteen, ryhmässä erilaisia oppijoita esim. konkreettiset esimerkit, keskustelu, tiedon jäsentely ja harjoittelu</p> <p>Motivaatio ratkaisevassa asemassa - kouluttaja voi herätellä motivaatiota esim. tekemisen ilon kautta tai keskustelemalla</p>
<p>Kouluttajan osaaminen</p>	<p>Osaaminen koostuu asiaosaamisesta ja ohjausosaamisesta</p> <p>Asiantuntija kouluttaja osaa asiansa - paremmin kuin yksittäinen osallistuja, mutta koko ryhmällä saattaa olla paljon enemmän tietoa kuin yksittäisellä kouluttajalla</p> <p>Hyvä kouluttaja tunnistaa oman osaamisensa rajat</p> <p>Hyvä kouluttaja yhdistää osallistujien asiantuntemusta omaansa ja luo heidän kanssaan uusia näkökulmia ja ratkaisuja</p> <p>Pyrkii aktivoimaan osallistujien omaa ajattelua ja haastaa refleктоimaan pelkkä tiedonsiirto ei riitä</p> <p>Ymmärrettävä erilaisia oppimiskäsityksiä ja malleja esim. tiedonsiirto, yksilöllinen ja yhteisöllinen tiedonrakentelu</p>
<p>Koulutuksen sisältö</p>	<p>Huomioidaan käytettävissä oleva aika</p> <p>Osallistujien tarpeet ohittavat kouluttajan mielenkiinnon kohteet</p> <p>Kokonaisuus tulee hahmottaa, koulutuksen sisältö hyvä käydä osallistujien kanssa läpi</p> <p>Koulutuksen eteneminen suunniteltu. Kts. esim. Kupias & Koski (2012), 57.</p> <p>Rytmitys on tärkeää, huomioi tauot, käytettävät menetelmät, vireystila. Esim. aktiivinen työskentely lounaan jälkeen. Kts. esim. Kupias & Koski (2012), 60-63</p> <p>Huomioi aloituksen ja lopetuksen tärkeys</p>

Materiaali ja havainnollistaminen	<p>Tarkoitus tukea oppimista</p> <p>Riittävän selkeää ja monipuolista, esim. diat ja monisteet</p> <p>Sisältö tulee ymmärtää - pitääkö yksinkertaistaa tai monipuolistaa?</p> <p>Miten materiaaleja käytetään koulutuksessa</p> <p>Havainnollistamisvälineet mietitty tarkkaan esim. video, esineet, fläppitaulu</p>
Koulutustila	<p>Varattava hyvissä ajoin</p> <p>Mietittävä tarpeita ja tilan käytettävyyttä sekä käytössä olevia välineitä</p> <p>Tunnelman ja vuorovaikutuksen luomista tilajärjestelyillä, esim. pöydät yhdeksi ryhmäksi</p>
Menetelmät	<p>Valitaan koulutuksen oppimistavoitteiden mukaisesti</p> <p>Voidaan käyttää useita menetelmiä</p> <p>Resurssit ja koulutuksen reunaehdot määrittelevät. Esim. ryhmäkoko ja ajankäyttö huomioitava</p> <p>Osallistujien aiempi osaaminen aiheesta vaikuttaa. Esim. luento vai käytännön harjoitteet vai molemmat?</p>
Ryhmän ohjaaminen	<p>Vuorovaikutus avattava heti alussa ryhmän kanssa</p> <p>Sovitaan pelisäännöistä esim. turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa kannustetaan keskusteluun</p> <p>Ryhmänohjaaja toimii esimerkkinä, älä tyrmää vaan rakenna luottamusta ja turvallisuutta arvostamalla kaikkia</p> <p>Toisilta oppimista edistävien työskentelymenetelmien käyttö</p> <p>Huomioi eri persoonat siten, että jokaisella on riittävästi tilaa ryhmässä</p> <p>Kannusta erilaisia ryhmäläisiä osallistumiseen omilla ehdoillaan</p>
Esiintyminen	<p>Perustehtävä ei ole olla esillä vaan ohjata koulutustilannetta - hyvä kouluttaja ei välttämättä ole paras esiintyjä</p> <p>Karismaattisuus auttaa, mutta ei ole edellytys hyvälle ohjaajalle</p> <p>Hyvä esiintyminen kuitenkin vaikuttaa mielenkiintoon, ilmapiiriin, asioiden selkeyteen</p> <p>Huomioi sanaton viestintä</p> <p>Vältä puheiden pitämistä ja esitelmöintiä</p> <p>Oma asettuminen koulutustilassa vaikuttaa vuorovaikutuksen syntyyn</p>
Koulutuksen arviointi ja palaute	<p>Arviointi on monitasoista, esim. sisältö, kouluttajan toiminta, oma oppiminen</p> <p>Palataan tavoitteisiin</p>

Palaute voi olla myös ristiriitaista - jokainen peilaa koulutusta omiin aikaisempiin kokemuksiinsa, oppimistyyliinsä ja osaamiseensa

Pyydä palautteessa kehittämisideoita

Taulukko 3: Hyvä kouluttaja ja laadukas koulutus

Koulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa on myös tärkeää ymmärtää oppimiseen ja ohjaukseen liittyviä asioita. Ihminen oppii asioita kaiken aikaa, mutta koulutuksessa oppimisen on tarkoitus olla tavoitteellista ja tarkoituksellista, tiedostamattoman ja automaattisen sijaan.

Oppiminen tarkoittaa sitä, että jokin asia muuttuu, uusia asioita omaksutaan ja taidot kehittyvät. Oppimiseen vaikuttavat monet eri asiat kuten oppijan tausta, motivaatio, kognitiiviset taidot, opetustyyli ja työskentelytavat, oppimistavoitteet ja oppimistehtävien sisältö. Kaikki tekijät vuorovaikuttavat keskenään ja ne liittyvät ympäristötekijöihin ja oppimisympäristössä vallitsevaan kulttuuriin. Oppimistilanteen hyvä suunnittelu vaikuttaa oppimistuloksiin ja suunnittelussa tulisi ottaa huomioon oppijoiden tausta, kiinnostuksen kohteet ja motivaatio aiheeseen. (Haapsalo & Erämies 2017.)

Nikkolan (2011) mukaan ryhmä, jonka sisällä oppiminen tapahtuu, on hyvin merkittävä yksilölle oppimisen kannalta, sillä oppimisen prosessit ovat sidoksissa ryhmään. Ryhmä on oppimisen laatuun voimakkaasti vaikuttava elementti. Ihmisen itsetuntemus kehittyy ryhmässä toimiessaan suhteessa muihin ihmisiin ja ryhmässä oleminen ja siinä työskentely on erinomainen paikka opetella tuntemaan itseään ammatillisesti.

Tämän opinnäytetyön koulutukseen liittyviin sisältöihin ja valittuihin menetelmiin liittyvät vahvasti kognitiivis-konstruktivistinen sekä sosiaalinen oppimisteoria. Eri oppimisteoriat eivät ole toisiaan poissulkevia ja ohjaustilanteessa voidaan hyödyntää eri teorioita. Aktiivinen toiminta simulaatioharjoituksessa on keskeisessä roolissa ja se edistää tiedon rakentumista kognitiivisiin rakenteisiin, lisäksi oppiminen simulaatioharjoituksessa on konstruktivistista, eli tavoitteellista, aktiivista ja reflektiivistä (Salakari 2009, 85). Kognitiivis-konstruktivistisen teorian mukaan oppiminen ymmärretään osaamisen kehittymisenä esimerkiksi käsitysten muutoksina ja sosiaalisen teorian mukaan oppiminen on yhteisön ja yksilön identiteettien rakentumista. Kognitiivis-konstruktivistisen teorian mukaan oppimista säätelevät oppijan sisäiset tekijät ja sosiaalisen teorian mukaan sosiaalinen vuorovaikutus, kieli ja yhteisö. Oppimismotivaation kannalta keskeistä kognitiivis-konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä on oppijan oma kokemus, kun taas sosiaalisessa teoriassa keskeiseksi motivaation kannalta nousee yhteisön tuki ja ilmapiiri. Oppimisen arvioinnissa kognitiivis-konstruktivistisen teorian mukaan korostuu

oppijan oma arvio ja sosiaalisessa teoriassa puolestaan saatu sosiaalinen palaute ja yhteisölliset prosessit. (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 24.)

Konstruktivismissa oppiminen nähdään aktiivisena tiedon rakentamisen prosessina, jossa oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. Keskeistä on, että oppija rakentaa itse tietonsa uudelleen, sen sijaan että tieto siirrettäisiin hänelle. Toimintaa ohjaavat tavoitteet ja oppimisen kriteerit, mutta oppimista säätelee se, mitä oppija itse tekee. Oppiminen liittyy toimintaan ja oppijan havaitsemiseen ja asioiden tulkitsemiseen vaikuttavat, ja niitä säätelevät hänen aikaisemmat tietonsa, käsityksensä ja kokemuksensa liittyen opittavaan asiaan. Oppiminen on tilannesidonnaista, asiayhteyteen sidottua ja vuorovaikutuksesta syntyntä. Keskeisessä roolissa oppimisen kannalta on sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteistoiminta, joiden kautta oppijan subjektiivisista kokemuksista muodostuu objektiivista tietoa. Samat asiat voidaan käsittää ja tulkita monin eri tavoin ja opitun siirtäminen uusiin tilanteisiin riippuu siitä, kuinka oppijan tiedot ja taidot kytkeytyvät toisiinsa. (Pyllkkä 2019.)

Aikuisten oppimisessa erityisen keskeistä on reflektiivisyys, eli opitun ja koetun kriittinen pohdiskelu. Reflektiivisyys merkitsee oman toiminnan arviointia ja sen kautta syntyvää oman toiminnan ohjausta. Uusien toimintamallien omaksuminen simulaatioharjoittelun kautta edellyttää oppijalta aiempien toimintamalliensa reflektiivistä tarkastelua ja niistä mahdollisesti pois oppimista. (Eteläpelto ym. 2013, 29-30.)

On tavoitteena, että tämän työn yhteydessä järjestetyssä koulutuksessa opitut ja harjoitellut asiat pystyttäisiin siirtämään mukaan oikeisiin työtehtäviin. Oleellisesti tähän liittyy käsitteenä opitun siirtovaikutus eli transfer, jolla tarkoitetaan sitä, miten hyvin simulaatioharjoituksissa opittu voidaan siirtää aidoissa ympäristössä toimimiseen (Salakari 2009, 60). Asioita, jotka vaikuttavat opitun asian siirtämiseen tilanteesta toiseen ovat muun muassa oppimisen tila, paikka, aika ja oppijan mielentila (Eteläpelto ym. 2013, 27). Transferia voidaan edistää muun muassa luomalla autenttinen harjoitteluympäristö, keskustelemalla jälkipuintitilanteissa siitä, miten hyvin koulutettavat kokevat harjoiteltujen asioiden toimivan reaali maailmassa ja harjoittelemalla usein ja monipuolisesti. Lisäksi oppimaan oppimisen taidot kehittyvät sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa itseään ja muita ymmärtäessä ja tämän kautta edistetään myös transferia (Salakari 2010, 52-54.)

Eteläpellon ym. (2013, 34) mukaan edistääkseen yhteistoiminnallista oppimista ja ryhmässä oppimista, on tärkeää ottaa huomioon puhettavat ryhmässä. Tärkeää on dialogisuus, tutkiva puhetapa ja yhdessä ajattelu. Hyödyllisiä piirteitä puhettavassa on:

- Jokaisella on mahdollisuus esittää omia näkemyksiään, jotka pohjautuvat omiin kokemuksiin
- Toisten esittämät ajatukset otetaan huomioon keskustelussa

- On tärkeää, että omat näkemykset esitetään rakentavan kriittisesti
- Mikäli esitetään väitteitä tai vastaväitteitä, on ne perusteltava hyvin
- Yhteisen järjelyn tulee olla läpinäkyvää, vuorovaikutteista ja eksplisiittistä
- Erilaisia ehdotuksia tulee pohtia ennen päätöksen tekoa ja erilaiset esitetyt näkemykset tulee arvioida monipuolisesti ja kriittisesti ennen päätöksentekoa

Simulaatiokoulutuksen ohjauksessa ohjaajan tulee omata kykyä ohjata ryhmän toimintaa käytännössä mutta myös taitoa motivoida ja johdatella ryhmää toimimaan harjoitustilanteessa mahdollisimman realistisesti. Lisäksi tärkeää on, että ohjaaja luo turvallista ja oppimismyönteistä ilmapiiriä, joka kestää läpi koulutuksen. Simulaatioharjoittelutilanteena voi olla osallistujille hyvin jännittävää ja ohjaajalla on myös tärkeä rooli alkujännityksen vähentämisessä. Ohjaajan rooli on erityisen tärkeä debriefing-keskustelussa, jossa ohjaajan tulee huolehtia siitä, että jokainen saa puheenvuoroja, kaikki tulevat kuulluiksi eikä toisten toimintaa arvostella. Tärkeää on myös keskustelun johdattelu ja eteenpäin vieminen. (Eteläpelto ym. 2013, 44-45.)

8 Toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, eli koulutuspäivä toteutettiin lauantaina 13.4.2019 klo 9-16.30 Hyvinkäällä Laurea-Ammattikorkeakoulun simulaatiosairaalan tiloissa. Koulutuspäivä rakentui luento-osuudesta sekä simulaatioharjoittelusta. Luento-osuudessa käytettiin opettamisen ja oppimisen tukena Microsoft PowerPoint-ohjelmalla tuotettua esitystä, joka tuotettiin työelämäkumppanina toimineen yrityksen käyttöön, eikä sitä julkaista tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön idea oli opinnäytetyön tekijän oma ja sitä tarjottiin työelämäkumppanina toimineeseen yritykseen, jossa se otettiin vastaan. Opinnäytetyön tekijä vastasi opinnäytetyönä toteutetun koulutuksen suunnittelusta, käytännön järjestelyistä ja toteutuksesta. Työelämäedustaja oli vastuussa paikalle kutsuttavan henkilökunnan valitsemisesta ja simulaatioharjoituksessa käytettyjen hoitovälineiden paikalle toimittamisesta sekä ruokailun järjestämisestä. Opinnäytetyön tekijä oli vastuussa koulutettaville lähetetystä ennakko sähköpostista/kutsusta koulutukseen, luento-osuudessa käytetyn materiaalin hankkimisesta ja laatimisesta. Opinnäytetyön tekijä otti vastuun myös koulutuspäivän tilojen varaamisesta ja yhteydenpidosta Laurea-Ammattikorkeakoulun edustajaan. Simulaatioharjoitukset ja koulutuspäivän aikataulu suunniteltiin yhdessä työelämäedustajan kanssa. Kaikki koulutuspäivän sisältöön ja toteutukseen liittyvät oleelliset seikat hyväksyttiin työelämäedustajalla. Koulutuspäivän aikana työelämäedustaja ainoastaan seurasi luento-osuutta, otti vastuun potilaana toimineen henkilön valmistelusta simulaatioharjoituksiin, osallistui pienimuotoisesti näyttelijänä simulaatioharjoituksiin ja oli mukana simulaatioharjoitusten jälkipuintikeskustelussa ohjaajan roolissa.

Vastuu koko koulutuspäivän käytännön toteutuksesta ja kouluttajana sekä ohjaajana toimimisesta oli opinnäytetyön tekijällä. Koulutuspäivään liittyneet vastuut ja toiminta toteutui ennakoon suunnitellun mukaisesti.

Osana tätä opinnäytetyötä luotiin simulaatioharjoituksiin ei-teknisten taitojen havainnointilomake (liite 1), jälkipuintikeskustelun runko ohjaajan tueksi (liite 2) sekä osallistujilta kirjallisesti kerättävää palautetta varten palautelomake (liite 3). Havainnointilomake luotiin simulaatioharjoitusten aikana tapahtuvan havainnoinnin tueksi. Havainnointilomakkeeseen oli koottu konkreettisia asioita liittyen ei-teknisten taitojen osa-alueisiin sekä siihen, miten ne voisivat mahdollisesti näyttäytyä käytännön harjoituksessa. Lomakkeen oli tarkoitus ohjata havainnoitsijoita kiinnittämään huomiota oleellisiin seikkoihin sekä tekemään muistiinpanoja näiden toteutumisesta tai seikoista, jotka vaikuttivat niihin. Havainnointilomakkeeseen tehdyt merkinnät ohjasivat osaltaan myös harjoitusten jälkeisiä debriefing-keskusteluita. Debriefing-keskusteluihin oli luotu keskustelurunko, jonka tarkoitus oli toimia ikään kuin muistilistana keskusteluun kuuluvista asioista ja auttaa keskustelun ohjaajaa viemään keskustelua luontevasti eteenpäin. Rungon avulla keskustelut etenivät suunnitelmien mukaisesti. Palautelomaketta käytettiin koulutuspäivän päätteeksi, keräten osallistujilta palaute koulutuspäivästä, joka puolestaan toimi työn arvioinnin vahvana pohjana.

8.1 Koulutuspäivän tarkoitus ja tavoitteet

Koulutuspäivän aluksi osallistujille esiteltiin koulutuspäivälle asetetut tavoitteet. Tavoitteena oli kehittää henkilökunnan ei-teknistä osaamista ja tämän avulla tulevaisuudessa edistää työ- ja potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli myös, että koulutuspäivän aikana opittaisiin ja sisäistettäisiin asioita siten, että osaamista pystyttäisiin siirtämään mukana myös päivystyksiin. Tavoitteena oli, että koulutukseen olisi luotu turvallinen ympäristö, niin luento-osuuteen kuin simulaatiokoulutukseenkin, jossa käsiteltävistä asioista voitaisiin keskustella avoimesti ja harjoitella niitä turvallisesti. Lisäksi tavoiteltiin koulutettavien henkilöiden osaamisen kehittymistä teorian tiedon valossa ja heidän ymmärryksensä kehittymistä siitä, miksi käsiteltävät aiheet ovat tärkeitä ja kuinka teoriassa opittua voisi viedä mukanaan harjoituksiin ja työhön. Lisäksi tavoitteita esiteltäessä kehoitettiin pohtimaan omaa osaamista liittyen päivän aiheisiin, mikä on tuttua, mikä uutta ja miten hyvin itse hallitsee kunkin osa-alueen.

8.2 Koulutuspäivän toteutus

Koulutuspäivä alkoi opinnäytetyön esittelyllä ja koulutuksen tarkoituksen ja tavoitteiden sekä päivän aikataulun esittelyllä. Tämän jälkeen koulutus jatkui lyhyillä tiimiharjoituksilla, joissa koulutukseen osallistuvat harjoittelivat pareittain ja yhtenä ryhmänä tiimityöskentelyä. Harjoitusten oli tarkoitus orientoida osallistujia päivän aiheeseen nostamalla esiin ei-teknisten taitojen teemoja ja niiden oleellista asemaa ryhmätyöskentelyssä. Harjoitukset koostuivat pari ja ryhmäharjoituksista, joissa välineinä olivat jumppakepit ja narukerä. Harjoitusten

tavoitteena oli onnistua pari- ja ryhmätyöskentelyssä ohjeiden mukaisesti ja tämän jälkeen pohtia harjoituksiin liittyneitä seikkoja. Harjoituksen olivat onnistuneita ja herättivät keskustelua työskentelyyn vaikuttaneista inhimillisistä seikoista, mikä oli myös harjoituksen tarkoitus.

Luento-osuudessa käsiteltiin potilasturvallisuutta, Crew Resource Management:ia, tilannejohtamista, päätöksentekoa, tilannetietoisuutta ja tiimityöskentelyä ja kommunikaatiota sekä niiden hyödyntämistä työtehtävissä. Osa-alueista oli nostettu esiin merkittävimmät asiat tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Kaikissa käsitellyissä aiheissa korostui sujuvan ja selkeän kommunikaation merkitys, jonka apuvälineiksi tarjottiin timeout-hetkien hyödyntämistä, suljetun ympyrän kommunikaatiota, kohdennettua viestintää sekä systemaattista raportointia ISBAR:ia hyödyntäen. Kaikki aiheet, mutta erityisesti tilannejohtaminen ja tiimityöskentely herättivät aktiivista keskustelua sekä käytännön esimerkkejä työelämästä.

Luento-osuudessa katsottiin hyvien käytäntöjen ja esimerkkien havainnollistamiseksi HUS Lääkärihelikopteri FinnHEMS 10 (2015) Youtubessa julkaistava video Lääkärihelikopterin anestesiaintubaatioprosessi. Videon tarkoituksena oli kiinnittää huomiota hyvään tiimityöskentelyyn, raportointiin, kommunikaation ja toimintaan tehtävällä, jossa toimi kaksi tiimiä haastavan potilastapauksen äärellä. Videon katselun jälkeen käytiin keskustelua siitä, mikä koulutettavien mielestä oli erityisen hyvää videolla työskennelleen tiimin toiminnassa ja mitkä asiat edesauttoivat hyvän tiimityöskentelyn onnistumista.

Visuaalisen oppimisen lisäksi, videoiden käyttäminen opetuksessa mahdollistaa osallistujille muun muassa erilaisten ympäristöjen ja käytäntöjen havainnoimisen. Videot voivat olla opetus- ja oppimismenetelminä yhtä tehokkaita kuin saman asian demonstroiminen. Perinteisten opetusmenetelmien lisäksi käytettynä videoiden katselu säilyttää oppijoiden huomion sekä auttaa opiskeltavan asian muistamisessa, nähdyn tiedon ollessa helpompi muistaa, kun kuulun. Youtube-videot toimivat myös osallistavana tekijänä, sillä niiden katselu voi toimia myös keskustelun avaajana. (Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014. 25-30.)

Luento-osuuden jälkeen siirryttiin koulutuspäivän simulaatioharjoitteluosuuteen.

8.3 Simulaatioharjoitusten tarkoitus ja tavoitteet

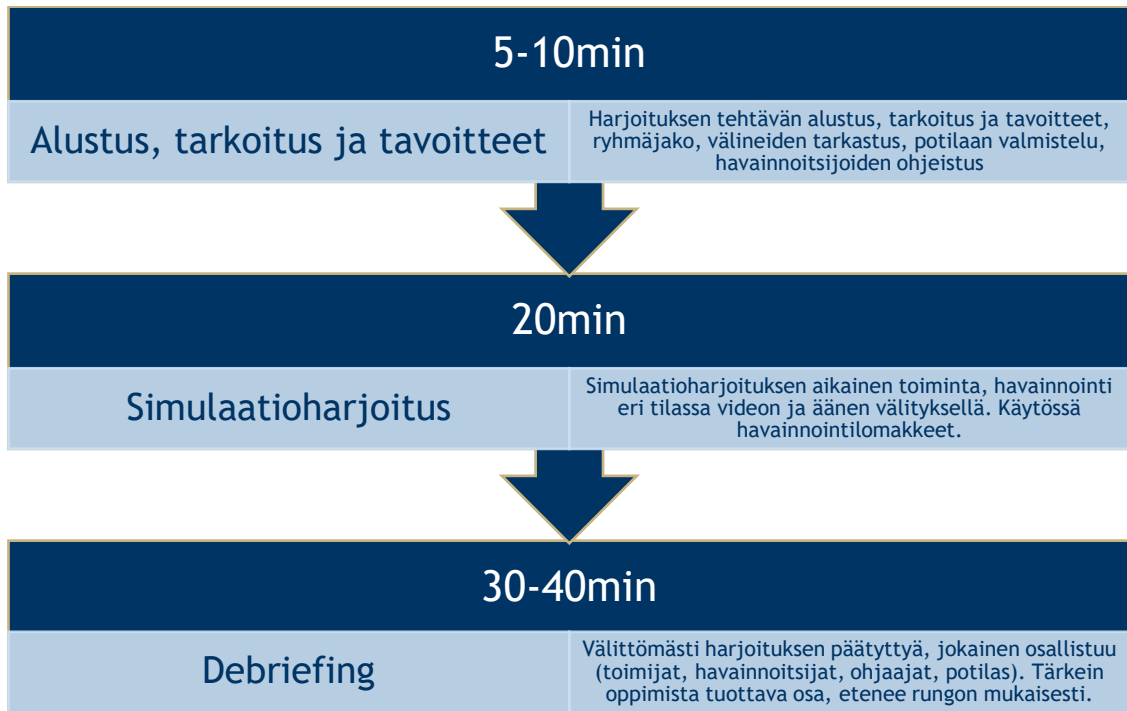
Ennen simulaatioharjoitusten alkamista, käytiin läpi simulaatioharjoitusten tarkoitus ja tavoitteet. Simulaatioharjoitusten tarkoituksena oli harjoitella koulutuksen luento-osuudessa läpikäytyjä ei-teknisiä taitoja tiimin sisällä vammapotilasta hoidettaessa. Harjoituksiin on valittu vammapotilas ja akuutti hoitotilanne, jossa taidot ja niiden käyttö korostuvat, mutta taitoja voitaisiin harjoitella mitä tahansa potilasta hoidettaessa.

Harjoitusten tavoitteena oli:

- Osata toimia tilannejohtajana
- Osata ylläpitää tiimin tilannetietoisuutta esimerkiksi timeout-hetkiä hyödyntäen
- Osata ajatella ja puhua ääneen tiimin kesken turvallisuuden lisäämiseksi
- Osata kommunikoida ja viestiä tiimin jäsenten kesken selkeästi ja käyttää kohdennettua viestintää sekä suljetun ympyrän kommunikaatiota
- Osata toimia tiimin jäsenenä omassa roolissaan johtajaa tehtävässään tukien
- Osata tuoda esiin omia havaintojaan tai huolenaiheitaan, mikäli niihin ei ole kiinnitetty huomiota
- Osata raportoida ISBAR-menetelmää hyödyntäen luovutettaessa potilas ensihoidolle

8.4 Simulaatioharjoitusten toteutus

Koulutuspäivän simulaatioharjoitukset koostuivat kolmesta vaiheesta, jotka on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 6). Alustuksessa läpikäytiin harjoitusten tavoitteet, annettiin tehtävänanto ja ryhmä valmistautui tehtävälle sopimalla tehtäväjaon sekä läpikäymällä varusteet. Samaan aikaan myös potilas valmisteltiin harjoitukseen sekä ohjeistettiin havainnoiva ryhmä. Simulaatioharjoituksessa ryhmä toimi yhdessä, muiden seurattessa harjoitusta toisesta tilasta äänen ja videokuvan avulla. Ohjaajat valvomossa, tai osallisena harjoitukseen. Harjoituksen päätyttyä siirryttiin debriefing tilaan pitämään yhteinen debriefing, jossa arvioidaan ja saadaan palautetta harjoituksesta. Oleellista havainnoitsijoiden antama palaute ja oppijoiden itsereflektio. Debriefing-keskustelu päättää simulaatioharjoituksen.



Kuvio 6: Simulaatioharjoitusten kulku

Ennen simulaatioharjoitusten alkua ryhmä jaettiin kahteen pienempään ryhmään, jossa kummassakin oli 4 henkilöä. Simulaatioharjoitukset ja niiden sisältö alustettiin kaikille yhteisesti ja käytiin läpi myös turvallisuuteen liittyviä asioita liittyen ergonomiaan ja mahdolliseen tosi-vaaraan. Lisäksi alustuksessa käytiin läpi harjoitusten tarkoitus ja tavoitteet. Ryhmillä oli myös aikaa käydä läpi harjoituksissa käytettävät hoitovälineet ja tarvikkeet ja sopia yhdessä tiimin sisäisestä toiminnasta ja rooleista tehtävällä.

Simulaatiotilat mahdollistivat harjoitusten aikana sen, että toimiva ryhmä ja havainnoiva ryhmä sekä ohjaajat olivat eri tiloissa simulaatioharjoitusten aikana. Havainnoiva ryhmä seurasi simulaatioharjoitusta ja teki toiminnasta havaintoja eri tilasta, sinne välittyvän videokuvan ja äänen välityksellä. Ohjaajat seurasivat harjoituksia valvomotilasta, josta käsin annettiin toimivalle ryhmälle tarvittaessa ohjeita, esimerkiksi heidän konsultoidessa radiopuhelimitse hoito-ohjeita tai pyydettyä lisäapua.

Ennen ensimmäisen harjoituksen alkua ohjaaja valmisteli potilasta näyttelevän henkilön rooliinsa. Simulaatioharjoituksissa potilasta näytteli oikea elävä henkilö, simulaattorinukan sijaan. Oikea henkilö valittiin käytettäväksi harjoituksissa potilastapausten toteuttamisen vuoksi. Potilasta näyttelevä henkilö maskeerattiin potilastapausten vaatimalla tavalla ja hänet ohjeistettiin etukäteen siitä, millä tavalla hänen täytyy tilanteessa näytellä. Moranin, Wunderlichin ja Rubbelken (2018, 18) mukaan simulaattorinukan korvaaminen oikealla näyttelevällä henkilöllä simulaatioissa mahdollistaa harjoittelijoille kokemuksen oikean potilaan kohtaamisesta ja hoidosta turvallisessa ja kontrolloidussa ympäristössä. Näyttelijä

mahdollistaa kommunikaation potilaan kanssa ja tuottaa realistisen hoitokokemuksen. Näyttelijän käyttäminen potilaana mahdollistaa myös palautteen saamiseen potilaalta harjoituksen jälkeisessä jälkipuintikeskustelussa. Potilaana olleen henkilön kokemuksia potilaana olosta kysyttiin jälkipuintikeskustelussa.

Tämän opinnäytetyön pääpainon ja valittujen sisältökohteiden sekä tehtyjen rajausten vuoksi työssä ei käsitellä simulaatioharjoituksiin liittynyttä vammapotilasta käsitteenä tai potilaaseen liittyvää oikeanlaista hoitoa sen teknisistä näkökulmista. Simulaatioharjoituksissa harjoitellut ja havainnoinnin kohteena olleet ei-tekniset taidot olisivat olleet samoja valitusta potilastapauksesta huolimatta. Simulaatioharjoituksissa harjoiteltiin ei-teknisiä taitoja tiimin toimiessa tehtävällä, jossa potilas oli vammautunut pudoten korkealta. Harjoituksissa tiimi suoritti ensiarvion teon, välittömät hoitotoimet ja siirsi potilaan rankalauttaa käyttäen ensihoitodon saapumiskynnykselle.

Havainnoiva ryhmä asettui debriefing tilaan seuraamaan harjoitusta ja heidät ohjattiin jakamaan havainnoitavat osa-alueet, havainnointilomakkeen mukaisesti, havainnoitsijoiden kesken. Toisena ohjaajana toiminut työelämän edustaja valmisteli harjoitukseen ensimmäisenä osallistuvan ryhmän tehtävälle. Alustuksessa kerrottiin ensitiedot tehtävästä, mitä sillä hetkellä tiedettiin potilaasta ja tapahtumista.

Harjoituksen päätyttyä kaikki siirtyivät debriefing tilaan, jossa käytiin yhteinen jälkipuintikeskustelu. Debriefing-keskustelun tukena tämän opinnäytetyön koulutuksessa käytettiin ei-tekniisten taitojen havainnointilomaketta ja debriefing perustui käytyyn keskusteluun. Debriefingille oli luotu keskustelurunko, joka toimi ohjaajan apuvälineenä keskustelun eteenpäin viemisessä. Keskustelu eteni suunnitellusti ohjaajan tueksi laaditun jälkipuintikeskustelurungon mukaisesti. Debriefingille oli varattu jokaisen harjoituksen päätteeksi aikaa 30-40min. Ohjaajana toimi opinnäytetyön tekijä, joka vei keskustelua eteenpäin, esitti kysymyksiä ja antoi jokaiselle osallistujalle puheenvuoron. Debriefingissä keskityttiin tarkastelemaan harjoituksissa havaittuja ei-teknisiä taitoja. Harjoituksessa toimineet vastasivat ensin kukin omalla puheenvuorollaan esitettyihin kysymyksiin, jonka jälkeen harjoitusta havainnoineet henkilöt esittivät näkemyksiään havainnoinnin kohteina olleista osa-alueista. Lisäksi työelämäedustalla ja potilaana toimineella henkilöllä oli oma puheenvuoronsa. Keskustelu oli avointa, reflektiivistä ja onnistunutta. Kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus nostaa esiin harjoitukseen liittyviä ajatuksia. Keskustelussa esiin nousivat harjoituksen onnistumiset ja kehittämiskohteet, joihin osallistujat löysivät hyvin itse ratkaisuja.

Harjoitusten välissä pidettiin tauko, jonka jälkeen sama simulaatioharjoitus toistui ainoastaan ryhmien vaihtaessa paikkoja. Toiminut ryhmä siirtyi havainnoimaan ja havainnoinut ryhmä toimimaan.

Suunnitellun lounaan myöhästyminen, syistä, joihin ei voitu vaikuttaa, aiheutti noin 45min myöhästymisen iltapäivän harjoitusten aloittamiseen. Tämän vuoksi alkuperäisen suunnitelman mukaan suunniteltu molempien ryhmien toistama harjoitus ei toteutunut sellaisenaan. Ajan puutteen vuoksi tehtiin päätös toteuttaa suunnitellut toiset harjoitukset lyhyempinä ja sisällöltään sellaisena, että sekä harjoituksen läpivienti ja debriefing-keskustelu olisivat ajan puitteissa mahdollisia.

9 Arviointi

Tämän opinnäytetyön arvioinnin vahvana pohjana oli koulutukseen osallistuneelta henkilökunnalta sekä työelämän edustajalta kerätty palaute. Koulutukseen osallistuneilta henkilöiltä palaute kerättiin opinnäytetyön yhteydessä luodun palautelomakkeen (liite) avulla kirjallisena koulutuspäivän päätteeksi. Työelämäedustajalta palautetta pyydettiin koulutuspäivän jälkeen sähköpostitse kirjallisena avoimin kysymyksin. Tämän lisäksi opinnäytetyötä ja sen koko prosessia itsearvioitiin.

Palautelomake sisälsi väittämiä, joiden avulla koulutettavat arvioivat omaa oppimistaan ja koulutuspäivän sisältöä sekä toteutustapoja. Väittämiin vastattiin viisiportaista Likert-asteikkoa käyttäen. Asteikon vastausvaihtoehdot olivat: 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = Osittain samaa mieltä, 4 = Täysin samaa mieltä ja EOS = En osaa sanoa. Väittämien lisäksi palautelomake sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen koulutukseen. Lisäksi palautelomakkeessa kysyttiin osallistujien taustatietoja liittyen koulutustaustaan ja aiempaan kokeemukseen liittyen ei-teknisiin taitoihin koulutuksen yhteydessä. Palautelomakkeessa oli myös avoin kohta muulle, kuin kysytylle palautteelle tai lisäkommenteille. Palautelomakkeen avulla saatiin runsaasti arvokasta tietoa opinnäytetyön arviointia varten, mutta myös koulutuksen jatkokehittämistä ja käyttöä varten.

9.1 Palautekyselyn tulokset

Koulutukseen osallistui kahdeksan (8) henkilöä, joista kolme (3) oli ensihoitaja (AMK) opiskelijoita, kolme (3) ensivastekoulutettua, yksi (1) oli koulutukseltaan palomies-sairaankuljettaja (nykyinen pelastaja) ja yksi (1) oli sairaanhoitaja. Palautteiden antajista kaksi (2) mainitsi lisäksi taustakseen olevansa aktiivinen vapaaehtoistoiminnassa Suomen Punaisella Ristillä.

Palautelomakkeessa kysyttiin, onko peruskoulutukseen sisällynyt ei-teknisten taitojen opettamista, ja jos on, minkälaista opetus on ollut. Vastauksien perusteella ammattikorkeakoulutaisoisessa opetuksessa ei ole erityisesti käsitelty ei-teknisiä taitoja. Oppilaitoksessa on vastaajien mukaan pidetty simulaatio- ja vuorovaikutusharjoituksia, sivuttu aihetta mutta painotettu tekniseen osaamiseen tai ei-teknistä osaamista on tuotu pinnallisesti esille teknisten taitojen opetteluun ohella. Yksi vastaajista kertoi ammattikorkeakoulutaisoiseen peruskoulutukseensa sisältyneen näiden taitojen opetusta hyvin vähän, mutta puolestaan Suomen Punaisen

Ristin ryhmätoiminnassa taitoja on vastaajan mukaan harjoiteltu huomattavasti enemmän. Myös toisen vastaajan mukaan SPR:n toiminnassa on opetettu ei-teknisiä taitoja.

Vastaajien mukaan simulaatioharjoituksissa, joihin he ovat aiemmin jossain yhteydessä osallistuneet, on tuotu esiin ei-tekniset taidot tai niitä on käsitelty harjoitusten yhteydessä tai niiden jälkeen. Yhden vastaajan mukaan taitoja ei kuitenkaan aiemmin simuloitua ole käsitelty. Kaksi vastaajista toi vastauksessaan esiin sen, että vaikka taitoja olisi tuotu esiin tai niitä olisi käsitelty, ei niitä kuitenkaan vastaajien mukaan ole käsitelty riittäväällä intensiivisyydellä tai niihin ei ole painotettu hyvin. Yksi vastaajista kirjoitti esimerkkinä sen, että harjoitusten jälkeen ohjaaja on saattanut mainita, että kommunikaatiota tulisi lisätä, mutta tavoitteen saavuttamiseksi ei kuitenkaan ole annettu riittäviä ohjeita tai välineitä. Yhden vastaajan mukaan suljetun ympyrän kommunikaatiota on käsitelty joidenkin simulaatioharjoitusten jälkeen.

Neljä osallistujista vastasi, etteivät he ole aiemmin työelämässä osallistuneet koulutukseen, jonka aiheena olisi ollut ei-tekniset taidot/niiden hallitsemiseen olisi painotettu sisällössä. Kolme vastaajista puolestaan kertoi osallistuneen tällaiseen koulutukseen. Yksi vastaajista vastasi, että aihetta on sivuttu myös työelämässä.

Palautteiden mukaan koulutukseen osallistuneiden henkilöiden oppimista ja tavoitteiden saavuttamista edistäneitä ja koulutuksessa hyvin toimineita asioita olivat:

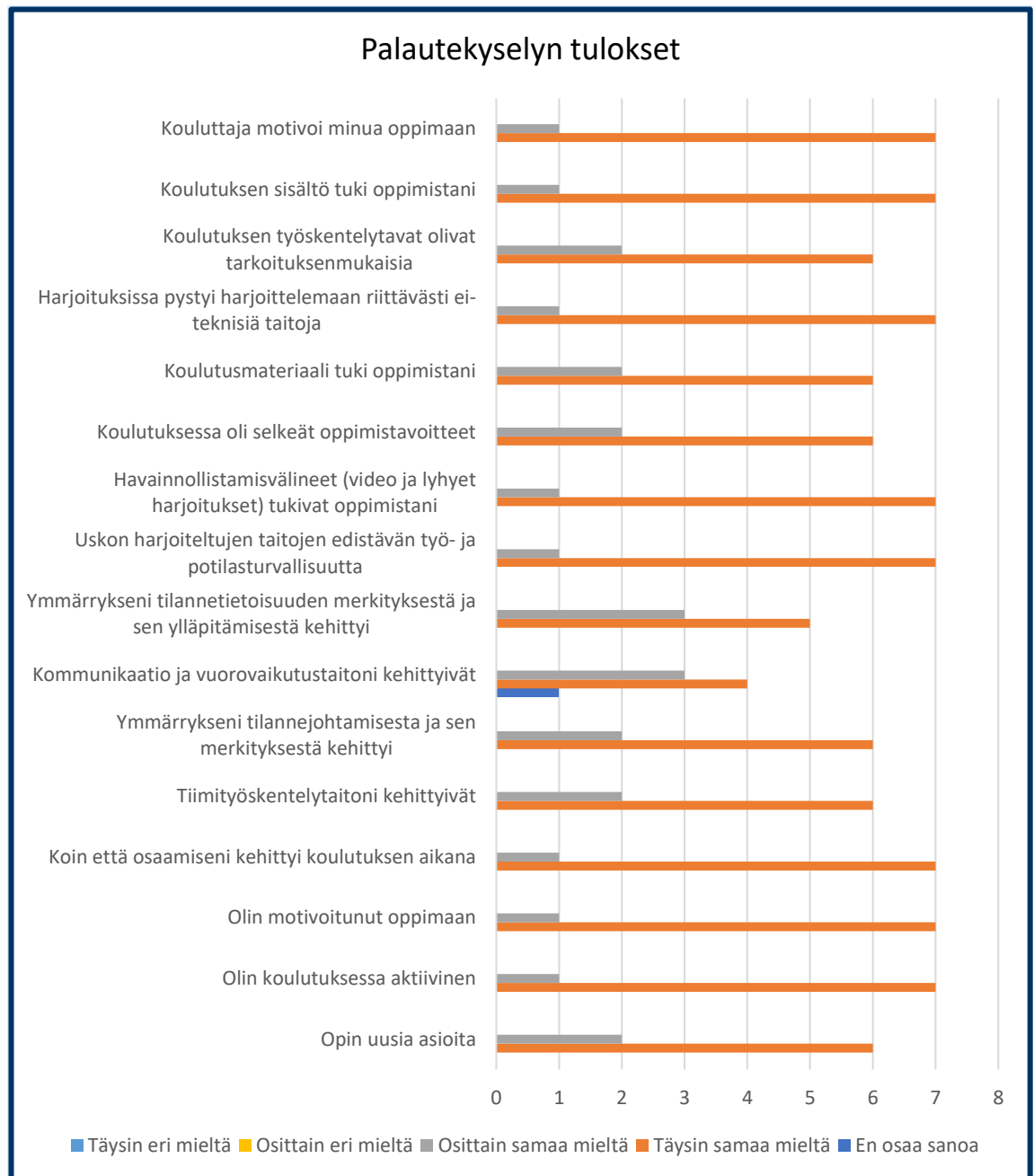
- Hyvin rakennettu teoriaosuus ja sen aikana syntyneet keskustelut, jotka toivat esille erilaisia näkökulmia ja käytännön kokemuksia
- Yhteiset hyvin jäsenellyt jälkipuintikeskustelut ja oppiminen niistä
- Teorian ja käytännön yhdistäminen samana päivänä
- Simulaatioharjoitukset ja jälkipuintikeskustelut
- Havainnointi simulaatioharjoitusten aikana (auttoi oppimaan ja herätti hyviä keskusteluita)
- Omista virheistä oppiminen
- Sopiva ryhmäkoko
- Tekeminen ja oman toiminnan reflektointi

Muussa avoimessa palautteessa mainittiin koulutuksen kokonaisuuden olleen hyvä ja tarkkaan harkitun oloinen, koulutuspäivän olleen erittäin mukava, aiheen olleen tärkeä ja esitystavan olleen osallistujalle sopiva. Lisäksi hyvinä asioina pidettiin käytyjä keskusteluja, harjoitteita sekä niiden jälkipuintia.

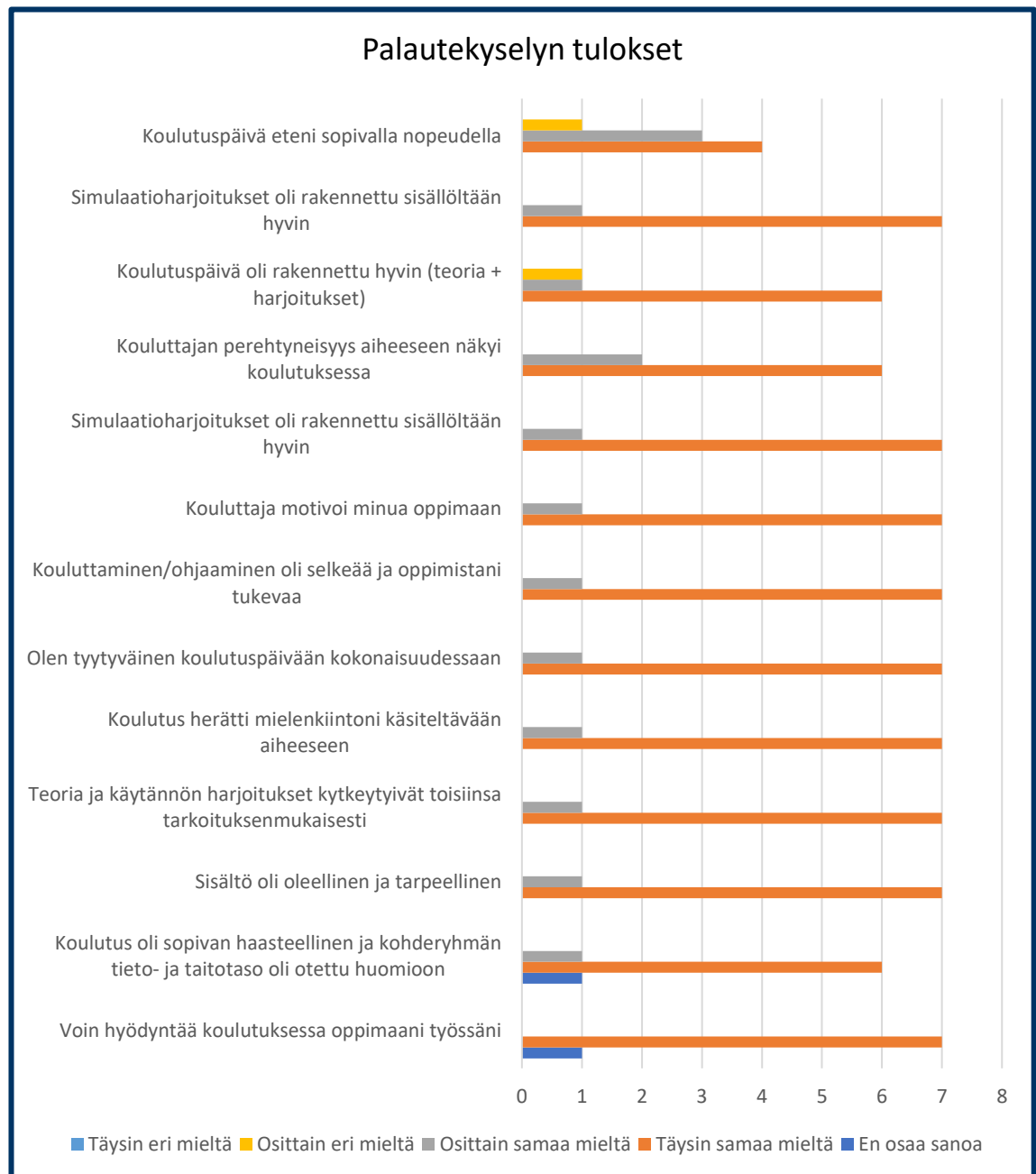
Palautelomakkeessa oli vielä maininta siitä, että koulutus oli sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö ja lomakkeessa pyydettiin palautetta kouluttajalle ja kysyttiin kuinka ammattitaito tai asiaan perehtyneisyys näkyivät koulutuksessa vai näkyivätkö. Tässä osiossa palautteessa vastattiin päivän olleen hyvä, teoriaosuuden edenneen jouhevasti ja perehtyneisyyden ja kouluttajan osaamisen nousseen hyvin esiin. Materiaalin ja harjoitusten vastattiin olleen tehty hyvällä taidolla ja diojen olleen hyvin jäsennellyt. Kahdessa palautteessa esitettiin koulutusmateriaalina olleen PowerPoint-esityksen sisältäneen liikaa tekstiä, toiset palautteen antajat olivat tyytyväisiä esityksen sisältöön. Myös kouluttajan kiinnostuksen aiheeseen kerrottiin näkyneen selkeästi ja osallistujille välittyneen, että kouluttaja piti aihetta tärkeänä. Kouluttajan esiintymisessä mainittiin aluksi olleen aavistus epävarmuutta, joka oli mennyt alun jälkeen ohi. Kouluttajan tieto-taitotason kirjoitettiin olevan hyvä ja sen olleen selkeää, että kouluttaja oli perehtynyt aiheeseen runsaan tiedon ja käytännön kokemuksen kautta. Asiaan perehtyneisyyden ja kouluttajan ammattitaidon kirjoitettiin näkyneen vahvasti. Koulutuksen kokonaisuuden mainittiin olleen tavoitteisiin nähden hyvä ja koulutettavien erilaiset lähtökohdat oli otettu palautteen mukaan huomioon. Kouluttaja oli palautteen perusteella tuonut esille sairaanhoitajan näkökulmaa käsiteltävissä aiheissa, mutta huomioinut lisäksi muut ammattiryhmät ja eri osaamisen tasot.

Lisäksi palautelomakkeessa oli kysymys siitä, uskovatko koulutukseen osallistuneet, että olisi tärkeää harjoitella ei-teknisiä taitoja työyhteisön sisällä myös jatkossa. Kaikki osallistujat kannattivat ehdottomasti ei-teknisten taitojen harjoittelua jatkossa. Yksi vastaajista oli maininnut tässä kohdin myös olevansa sitä mieltä, että karkeasti yleistäen nämä taidot ovat jopa teknisiä taitoja tärkeämpiä.

Jokainen koulutukseen osallistunut (8) vastasi ”täysin samaa mieltä” väittämiin: tilat ja opetusvälineet olivat hyvät, koulutuksessa oli avoin, keskusteluun ja kysymiseen rohkaiseva myönteinen ilmapiiri ja koulutuksen sisältö ja teema oli minua kiinnostava. Kaikki osallistujat (8) vastasivat (kyllä) opetustilan olleen koulutukseen soveltuva ja koulutuksen ajankohdan olleen hyvä. Seitsemän (7) osallistujista vastasi päivän olleen kestoltaan sopiva. Ainoastaan yksi osallistuja ei ollut vastannut lainkaan kysymykseen päivän kestosta. Muiden väittämien osalta koulutettavien henkilöiden antama palaute on käsitelty kaavioissa (kaaviot 1 ja 2).



Kaavio 1: Palautekyselyn tulokset 1



Kaavio 2: Palautekyselyn tulokset 2

Neljän (4) osallistujan palautteen mukaan simulaatioharjoituksia oli tarpeeksi. Puolestaan neljä (4) vastaajista oli sitä mieltä, että simulaatioharjoituksia olisi voinut olla enemmän/niitä oli liian vähän. Koulutuspäivän ohjelmaan ja aikatauluun nähden simulaatioharjoituksia oli runsaasti. Kumpikin toimiva ryhmä pääsi harjoittelemaan simulaatiossa kaksi kertaa. Harjoituksia oli siis yhteensä neljä, jotka olivat kestoltaan jälkipuinti mukaan lukien noin 40-60 min. Mikäli koulutuspäivä olisi ollut sisällöltään toisenlaisen, esimerkiksi suunniteltu luento-osuus olisi ollut lyhyempi tai sitä ei olisi ollut lainkaan, olisi simulaatioharjoituksia voinut olla vielä enemmän. Palautteiden mukaan luento-osuus ja siinä käsitellyt asiat olivat

kuitenkin hyödyllisiä ja tukivat oppimista sekä osaamista harjoituksissa. Koettu hyöty viittaa tältä osin siihen, ettei juuri kyseistä koulutusta olisi kannattanut järjestää ilman luento-osuutta. Vastaukset siitä, että simulaatioharjoittelua olisi voinut olla enemmän ovat kuitenkin myös osoitus siitä, että simulaatioharjoittelua pidetään hyödyllisenä ja mielekkäänä ja sitä tulisi mahdollisuuksien mukaan sisällyttää koulutuksiin mahdollisimman paljon. Taulukossa 4 on esitetty palautelomakkeelta vastauksia kysymyksiin siitä mikä koulutuspäivässä oli parasta ja onnistunutta ja missä puolestaan olisi vielä kehitettävää.

Parasta/Onnistunutta koulutuspäivässä	Kehitettävää koulutuspäivässä
Simulaatioharjoittelu ja niiden havainnointi	Enemmän ja tiiviimmin simulaatioharjoituksia ja niiden toistoa
Hyvä yhteishenki ja käydyt keskustelut	Simulaatioharjoitusten toisto samanlaisena heti jälkipuintikeskustelun jälkeen, joka mahdollistaisi oikeiden toimintatapojen harjoittelun ja vahvistamisen
Hyvät ja koulutukseen aiheeseen sopivat simulaatiot/harjoitteet	Luento-osuuden PowerPoint-esityksessä liikaa tekstiä. Kuvia ja kaavioita vielä enemmän.
Sopiva ryhmäkoko	Simulaatioissa toimivien ryhmien järjestyksen muuttaminen, jotta sama ryhmä ei ole aina ensin
Käytännön harjoittelu luento-osuuden jälkeen	Kaikkiin tiimin rooleihin rohkaiseminen
Tärkeän aiheen käsittely, joka heikommalla työyhteisöissä/ryhmätyöskentelyssä	Luento-osuuden tiivistäminen tai mahdollisesti etukäteen osallistujille jakaminen
Luennolla käsitellyn hyödyntämismahdollisuus muissa yhteyksissä, omista työtehtävistä	Keskustelevan ryhmän rajaaminen ja soljuvan etenemisen harjoittelu
Se, että sai keskittyneesti harjoitella ei-teknisiä taitoja simulaatiossa	Ennakkomateriaalia simulaatioharjoitusten potilastapauksista ja sisällöstä (mahdollistaisi asioiden kertaamisen tai niihin perehtymisen, mikäli oma osaaminen koetaan heikommaksi joissain asioissa)
Omien kehityskohteiden pohtiminen	
Tuttuun asiaan keskittyminen	
Uusien asioiden oppiminen	
Turvallinen harjoitteluympäristö	
Se, että sai pysähtyä pohtimaan ei-teknistä osaamista ja sen merkitystä työympäristöissä	
Työtovereiden tapaaminen ja yhteiset keskustelut	
Riittävä aika ajatella ja harjoitella päivän aiheita	
Eri roolien sisäistäminen harjoituksissa (johtaja ja johdettava)	

Taulukko 4: Palautetta koulutuspäivästä

9.2 Työelämäedustajan arviointi ja palaute

Työelämäedustajalta, Event Medical Oy:n toimitusjohtajalta Tuomas Telkiltä pyydettiin kirjallisesti arviointia ja palautetta opinnäytetyöstä. Avoimia kysymyksiä kysyttiin liittyen työn suunnitteluun, toteutuksen onnistumiseen, toimenpide-ehdotuksiin ja tavoitteiden saavuttamiseen. Lisäksi pyydettiin antamaan palautetta opinnäytetyöhön liittyneestä toiminnasta yleisesti sekä siitä, onko opinnäytetyö hyödynnettävissä jatkossa.

Event Medical Oy:n Toimitusjohtaja Tuomas Telkki kertoo palautteessaan ajatuksen opinnäytetyön prosessista tulleen Laurea-Ammattikorkeakoulun opiskelijalta itseltään ja se hyväksyttiin yrityksen toimesta. Opiskelijan työskentelyä liittyen ideointiin ja suunnitteluvaiheeseen, hän kuvaa kiitettäväksi. Työelämänedustajana hän kertoo oman roolinsa olleen konsulttina toimimista, liittyen lähinnä kysymyksiin koskien yrityksen toimintaa ja toimeksiantoja. Työhön liittyen Telkki antoi haastattelun, jota käytettiin työn teoriaosuudessa esiteltäessä työelämäkumppania. Ideointi ja suunnitteluvaiheessa hän kertoo opiskelijan ja itsensä käyneen aktiivista keskustelua työn toteutuksesta. Telkki kertoo palautteessaan, että yrityksen näkemykset otettiin hyvin huomioon suunnitteluvaiheessa sekä koulutuspäivän toteutuksessa.

Palautteesta käy ilmi, että toteutusvaiheen käytännön järjestelyt opinnäytetyön tekijä teki itsenäisesti ja yrityksen puolesta tuki koostui käytettävien hoitovälineiden paikalle tuomisesta sekä ruokailun järjestämisestä. Telkin mukaan opiskelija teki itsenäisesti huolelliset valmistelut liittyen koulutuspäivään. Palautteessa Telkki arvioi opiskelijan aikaisemman kokemuksen kouluttamisesta näkyneen koulutuspäivässä ja tämän vuoksi työelämänedustajan ei tarvinnut ohjata päivän kulkua. Tärkein rooli työelämänedustajalla oli materiaalisen resurssin paikalle tuomisessa, jotta harjoitukset voitiin toteuttaa sellaisella tasolla, joka vastaa realistista kuvaa oikeasta hoitotilanteesta.

Kokonaisuutena koulutuspäivää arvioitiin yrityksen kannalta onnistuneeksi. Koulutuspäivän aikana saatiin koulutettua hoitohenkilökunnalle potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä asioita sekä hiottua tiimityöskentelyä yhtenäisemmäksi. Rakenteen ja aikataulutuksen Telkki arvioi olleen hyvin suunniteltu ja tämän tulleen ilmi myös koulutettavilta saadusta palautteesta, sekä kirjallisesti opinnäytetyön tekijälle, että suullisesti yrityksen edustajalle. Koulutuksen oppimäärän hän arvioi olleen sopivan laaja yhden päivän koulutukseen ja käytännön harjoitusten läpiviennin sujuneen hyvin, pienistä, opinnäytetyön tekijän suunnitelmiin liittymättömistä aikatauluhaasteista huolimatta. Palautteessa Telkki sanoo käytännön kannalta tärkeimmiksi osuuksiksi debriefing keskustelut, jotka hänen mukaansa opiskelija ohjasi hyvin ja luontevasti pitäen keskustelun aiheessa. Hänen mukaansa tärkeimmät oppimisen tavoitteet saavutettiin ja nämä palvelevat myös yrityksen tavoitteita koulutuksen suhteen.

Tärkein anti yritykselle oli palautteen mukaan toimintamallien yhtenäistämässä. Palautteen mukaan kehitettyä koulutusta tullaan käyttämään jatkossa henkilökunnan kouluttamisessa ja sen avulla on mahdollista harjoitella myös muita potilastapauksia. Koulutus luo pohjan oppimiselle ja sitä voidaan muokata esimerkiksi tapahtumakohtaiseen kouluttamiseen ennen asiakkaan toimeksiantoja. Toimeksiantajan näkökulmasta yhteistyö opinnäytetyöntekijän kanssa sujui kiitettävästi, yrityksen näkemykset ja toiveet huomioon ottaen. Työn tavoitteet ja toteutus vastasivat toimeksiantoa.

Kehitettäväksi tai toimenpide-ehdotuksiksi työelämäedustaja mainitsee palautteessaan luento-osuudessa käytettävän PowerPoint esityksen tiivistämisen ja selkeyttämisen. Lisäksi ammatillisen kehittymisen haasteeksi hän esittää seikan, että tulevaisuudessa koulutuspäivän suunnittelussa on otettava huomioon se, kuinka käytännön toteutuksen pienetkin asiat tapahtuvat, mikäli kouluttaja on yksin koulutettavan ryhmän kanssa, esimerkiksi potilaan maskeeraaminen käytettävän ajan puitteissa.

9.3 Itsearviointi ja pohdinta

Tämän työelämää kehittävän toiminnallisen opinnäytetyön onnistumista arvioitiin tarkastellen koko prosessia, lähtötilannetta sekä suunnittelu- ja toteutusvaiheita. Lisäksi omia näkemyksiä ja teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjä asioita tarkasteltiin suhteessa kerättyyn palautteeseen.

Työn suunnitelmavaihe eteni aikataulussa, oma idea kehittyi lopulta työelämäedustajan kanssa käytyjen keskustelujen ja suunnittelun myötä lopulliseen muotoonsa. Alun perin ideointivaiheessa ei-tekniset taidot haluttiin sisällyttää joltain osin opinnäytetyöhön, jota toiminnalliseksi oli ajateltu. Koulutuksen aiheeksi oli ajateltu elvytystä tai vammaopotilasta, siten että ei-tekniset taidot sidottaisiin osaksi tätä. Kuitenkin jo suunnitteluvaiheessa aihealueen tärkeys korostui ja aiheesta haluttiin oma koulutuksensa, joka olisi suureksi hyödyksi myös jatkossa koulutusten aiheiden ollessa teknisen osaamisen puolella. Lopulta aiheanalyysi kirjoitettiin koulutuksen pääaiheeksi valittujen ei-teknisten taitojen mukaisesti.

Suunnitteluvaihe oli opinnäytetyön työläin vaihe, sillä sen aikana työstettiin raportin tietopuustaa mutta suunniteltiin myös tuotosta, eli koulutuspäivää ja siihen liittyvää materiaalia. Työmäärään ja työn haastavuuteen vaikutti voimakkaasti se, että työtä tehtiin yksin. Sen lisäksi että koulutuspäivän sisältö ja ohjelma oli suunniteltu, täytyi kiinnittää huomiota myös käytännön seikkoihin kuten esityksen laatimiseen, tarvittavan materiaalin tulostamiseen, koulutustiloihin, tarvittaviin tarvikkeisiin ja välineisiin ja ruokailuun. Koulutuspäivää suunniteltaessa ongelmakohtiin, aikataulullisiin ja sisällöllisiin kysymyksiin sekä haasteisiin saatiin tukea työelämäedustajalta koko prosessin ajan. Koulutuspäivän aikataulu sovittiin yhdessä ja sisällön suunnitelma esitettiin hyväksytysti työelämäedustajalle ennen koulutuspäivää. Työmäärästä huolimatta eteni työ sovitun mukaisesti ja suunnitelma oli onnistunut.

Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon koulutukseen osallistuva kohderyhmä ja heidän vaihteleva sekä haastava työympäristönsä, joka poikkeaa monelta osin monesta muusta hoitotyön ympäristöstä. Se, että lähdin suunnittelemaan yritykseen koulutusta, jollaista siellä ei aiemmin ollut, vaati itseltäni erityistä sitoutumista työhön, uppoutumista sen aihe maailmaan, ymmärryksen kehittymistä työyhteisöstä ja tiimityöskentelystä sekä halua kehittää näitä.

Työn toteutus ja tuotokset olivat suunnitelman mukaiset. Koulutuspäivä eteni muuten suunnittelun aikataulun mukaisesti, mutta lounas viivästyi johtuen seikoista, joihin ei voitu vaikuttaa, ja tämä aiheutti iltapäivän jälkimmäisten simulaatioharjoitusten ajallisen rajoittamisen. Jälkimmäisten simulaatioharjoitusten sisältöä ja tehtävänantoa muutettiin sellaisiksi, että kumpikin ryhmä pääsi vielä harjoittelemaan mutta harjoitukset olivat kestoltaan lyhyempiä, muuten ne noudattivat suunniteltua simulaatioharjoituksen kaavaa pitäen sisällään havainnoinnin ja debriefingin. Palautteista kävi ilmi, että saman harjoituksen toisto täysin samanlaisena oli se mitä koulutettavat henkilöt jäivät kaipaamaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan harjoitusten piti toistua samanlaisina ja tältä osin toteutus valitettavasti poikkesi suunnitelmasta. Palautteen mukaan päivä oli kuitenkin kokonaisuudessaan onnistunut ja teoria sekä käytännön harjoitukset oli rakennettu hyvin ja ne yhdistyivät tarkoituksenmukaisesti toisiinsa. Koulutuspäivään laadittuja havainnointilomakkeita ja debriefing-keskusteluun ohjaajalle tarkoitettua runkoa käytettiin niin kuin oli suunniteltu ja ne olivat hyödylliset. Erityisesti debriefing-keskusteluiden koettu hyöty ja laatu korostuivat palautteissa. Osallistujat löysivät itse keskustelun ytimen. Keskustelu oli refleктоivaa ja onnistumisia korostavaa. Kehittämiskohdeista keskusteltiin avoimesti, takertumatta epäonnistumisiin. Vaikka yksi saattoi olla epävarma toiminnastaan, nostivat toiset esille hyviä toimintatapoja, jotka olivat vieneet harjoitusta eteenpäin. Uskon että ryhmän monenkirjaisuus edisti kaikkien oppimista, itsestään ja toisilta. Jälkipuintikeskustelujen tavoitteena ollut toisista ja toisilta oppiminen näkyi keskusteluissa mielestäni hyvin. Myös teoreettisessa viitekehyksessä esitettiin, että jälkipuintikeskustelut ovat simulaatioharjoitusten tärkein oppimista tuottava osuus, ja palautteet tukevat myös tätä.

Toteutuksen jälkeen analysoitiin kerättyä palautetta ja se kirjoitettiin tekstin muotoon sekä luotiin kaavioita ja taulukoita osallistuneen henkilökunnan vastauksista. Kerätty palaute oli runsasta ja sitä voitiin hyödyntää arvioinnissa laajasti. Palautelomakkeen suunnittelu oli siis onnistunut ja sen avulla saatiin vastauksia haluttuihin kysymyksiin liittyen työn tavoitteiden toteutumiseen sekä osallistujien oppimiseen.

Oman oppimisen tavoitteita oli saada ammatillisia valmiuksia suunnitella ja toteuttaa koulutuspäivä. Lisäksi tavoiteltiin ymmärryksen ja oppimisen kehittymistä ammatillisesti liittyen potilasturvallisuuteen, simulaatiokoulutukseen ja ei-teknisiin taitoihin sekä niiden käyttöön ja tärkeen terveydenhoidon alalla. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus antoivat runsaasti oppia ja valmiuksia koulutuspäivän suunnitteluun ja toteutukseen. Keskeisiin käsitteisiin perehtyminen ja niistä kirjoittamisen syvensivät ymmärrystäni ja tietojani liittyen teoreettiseen viitekehukseen. Keskeisimpänä ollut ajatus ei-teknisten taitojen merkittävydestä korostui entisestään. Aihealue tulee olemaan merkittävä ja kulkemaan mukana työelämässä jatkossakin.

Toiminnalle asetettujen tavoitteiden voidaan sanoa toteutuneen. Kerätyn palautteen perusteella osaaminen kehittyi ja koulutuspäivä oli onnistunut. Ei-teknisten taitojen kehittymisen vaikutusta potilasturvallisuuteen on vaikea arvioida konkreettisesti ainakaan lyhyellä aikavälillä. Koulutuksen hyödyntäminen jatkossa ja osaamisen kehittyminen ja sen arvioiminen pidemmällä aikavälillä, voisi antaa viitteitä siitä ovatko harjoitellut taidot kehittäneet potilasturvallisuutta. Mikäli kaikki yrityksessä toimivat henkilöt olisi koulutettu samoin ja koulutus olisi säännöllistä, voitaisiin mahdollisesti pidemmällä aikavälillä tehdä havaintoja siitä kuinka harjoitellut asiat edistävät työ- ja potilasturvallisuutta aidossa työympäristössä.

Yhtenä tavoitteena oli, että koulutuksessa käsiteltyjä ja harjoiteltuja taitoja voitaisiin siirtää mukana päivystystyöhön. Tätä opitun asian siirtämistä tilanteesta toiseen, kutsutaan termillä transfer. Työssä esitettiin transferiin vaikuttavan muun muassa oppimisen tilan, ajan, paikan sekä oppijan mielentilaan. Opitun asian siirtymiseen voidaan myös vaikuttaa luomalla autenttinen harjoittelu ympäristö, harjoittelemalla usein ja monipuolisesti sekä keskustelemalla tähän liittyvistä asioista debriefing-keskusteluissa simulaatioiden yhteydessä. Lisäksi ymmärryksen kehittyessä suhteessa ja itseen ja muihin sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa oppimaan oppimisen taidot kehittyvät, mikä puolestaan edistää transferia (Eteläpelto 2013; Salakari 2010.) Osaamisen siirtymiseen tosi tilanteisiin (transfer) vaikuttaa moni asia ja sen toteutuminen tässä yhteydessä on haastavaa luotettavasti arvioida. Kerätyssä palautteessa kuitenkin korostuvat seikat, jotka osaltaan vaikuttavat positiivisesti osaamisen siirtymiseen ja täten voidaan ajatella transferia tapahtuvan ainakin jossain määrin. Oppimiseen ja laadukkaaseen koulutukseen liittyviin kysymyksiin oli palautteessa vastattu positiivisesti. Erityisen hyvänä pidettiin käytyjä keskusteluita, harjoitteita ja niiden jälkipuintia. Lisäksi esimerkiksi koulutuspäivän rakennetta, aihetta ja esitystapaa pidettiin sopivina. Myös esimerkiksi kouluttajan perehtyneisyyttä ja kohderyhmän lähtökohtien huomiointia keuhuttiin. Jokainen osallistuja oli palauttelomakkeen mukaan täysin samaa mieltä siitä, että tilat ja opetusvälineet olivat hyvät, koulutuksessa oli avoin, keskusteluun ja kysymiseen rohkaiseva myönteinen ilmapiiri ja koulutuksen sisältö ja teema kiinnosti heitä. Nämä ovat omalta osaltaan transferia edistäviä asioita, joiden voidaan sanoa toteutuneen koulutuspäivässä.

Itse suunniteltu ja toteutettu työ pienyrityksen kanssa yhteistyössä, oli ammatillisesti kannustavaa ja opettavaista. Työn tekeminen antoi luottamusta omaan ammattitaitoon ja siinä kehittymiseen. Työ rohkaisi ottamaan vastuuta ja seuraamaan näkemyksiään. Vaikka itsenäisesti työn ideoiminen, suunnitteleminen ja toteuttaminen oli työlästä en kokemusta silti vaihtaisi mihinkään. Saadut kokemukset voivat kannustaa pienyrityksiä sosiaali- ja terveysalalla tekemään yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa, hankkeiden, projektien tai opinnäytetöiden muodossa.

Pidän opinnäytetyötä onnistuneena kokonaisuutena, jota pienen hiomisen myötä voitaisiin hyödyntää jatkossa yrityksen sisällä. Lisäksi innovatiivisuutta ja määrätietoisuutta työn osalta

osoittaa se, että aihe on opinnäytetyön tekijän itsensä kehittämä ja lopullinen tuotos oli toimeksiantajalle merkittävä. Tämän työelämään kehitetyn opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää koulutettavan henkilökunnan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä myös tarjota toimeksiantajalle kokonaisuus, jonka avulla voitaisiin löytää toimivia käytäntöjä ja välineitä koulutukseen. Työn avulla näihin tavoitteisiin ja tarpeisiin on mielestäni vastattu, löytäen toimivia ratkaisuja koulutukseen.

Koko työn haasteellisuus ja ihmisten erilaisuus näkyy jo myös palautteessa, joka heijastuu siihen, kuinka koko aihe on haastava ja kuinka ihmiset toimivat myös tosi elämän tiimitilanteissa. Jollekin riittää yksinkertaisuus ja suora toiminta. Toiset saavat paljon irti teoriasta toiset enemmän käytännöstä. Ihmisten erilaiset toimintatavat ja lähtökohdat näkyivät ja toivat omat haasteena työhön ainakin näin pohdintavaiheessa. Kuinka jatkossa voitaisiin kehittää koulutusta vielä enemmän siihen suuntaan, että se palvelisi eri yksilöitä parhaiten. Halusin rakentaa päivistä tietynlaisen ja huomioida erilaiset lähtökohdat; toisella vuosien kokemus hoitotyöstä käytännössä, toiset vasta alkumetreillä. Väkisin muodostui tilanne, että esimerkiksi luennon anti ei välttämättä olisi ihanteellisin vaikkapa sille, jolle asiat saattoivat tuntua jo itsestään selviltä. Kehotinkin kuitenkin jo päivän tavoitteita esitellessäni pohtimaan, mikä on jo itselle tuttua, mikä puolestaan itselle ei ehkä luontevinta ja kuinka itse toimii eri tilanteissa ja hyödyntää taitoja.

Ei-tekniset taidot ja niiden liittyminen ihmisen perusluonteeseen ja ominaisuuksiin henkilönä on selvästi näkyvillä ajatellessa sitä, mitä oikeastaan pitäisikään osata. En kuitenkaan voinut työssäni ruveta käsittelemään sitä, miksi jostain ihmisestä on tilannejohtajaksi paremmin kuin toisesta tai miksi joku toinen ei ominaispiirteidensä vuoksi yllä parhaimpaan mahdolliseen suoritukseen tiimityöskentelyssä. Käsittelemäni siis palapelin viittä palaa: tilannejohtamista, tilannetietoisuutta, päätöksentekokykyä, tiimityöskentelyä sekä kommunikaatiota ja vuorovaikutusta, joka on liima kaikkien muiden palojen välillä. Työssäni kävin läpi sitä, mitä nämä palat ovat ihanteellisimmillaan ja minkälaisia taitoja ja asioita ne pitävät sisällään. Toivon koulutuksen antavat oppia siitä, kuinka näitä taitoja voi löytää itsestään ja kehittää niitä edelleen, jotta työn taustalla oleva tavoite täytyisi: edistäisimme omalla toiminnallamme potilasturvallisuutta.

Työn tekeminen oli ammatillisesti opettavaista ja mielenkiintoista. Kuinka monisäikeistä ihmisten välinen toiminta ja viestintä onkaan, ja kuinka se liittyy juurikin työn tavoitteisiin ja harjoiteltaviin asioihin. Ei ole olemassa yksiselitteisiä kaavoja ja suoritustapoja, sekä täydellisyttä, kun laitetaan ryhmä erilaisia ihmisiä tekemään asioita yhdessä. Tavoitteena onkin, että oppisimme käyttämään hyväksi havaittuja kommunikaation ja viestinnän keinoja, ymmärtämään ryhmän rooleja ja toimintoja, tukemaan johtajuutta ja toimimaan osana tiimiä. Apuvälineet kuten closed loop, time-out ja ISBAR ovat hyviä, mutta loppupeleissä niiden käyttäminen jää yksilön vastuulle ja valinnaksi. Haluammeko ymmärtää niiden merkityksen

toiminnalle ja koemmeko ne tarpeellisiksi? Mitä turvallisuus meille merkitseekään ja minkälaisista asioista se muodostuu? Minkälaisia vaikutuksia ja seurauksia omalla toiminnallamme onkaan ja voinko muuttaa omia toimintatapojani? Muiden en välttämättä ainakaan.

10 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän työelämää kehittävän opinnäytetyön yhteydessä otettiin huomioon luotettavuus ja eettisyys liittyen opinnäytetyön aiheen ja toteutustapojen valintaan, työelämäkumppanin kanssa tehtyyn yhteistyöhön, salassapitoon, ihmisten henkilöllisyyteen ja yksityisyyteen sekä aineistonkeruuseen ja kerätyn tiedon analyysiin. Työn tuloksista raportoitiin ja niitä arvioitiin kattavasti sekä luotettavasti.

Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin ajantasaisesti ja luotettavasti, käyttäen ajantasaista luotettavana pidettyä tutkittua tietoa, kirjallisuutta, artikkeleita ja verkkolähteitä monipuolisesti. Käytetyt lähteet olivat sekä kotimaisia että kansainvälisiä, joiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa niiden kirjoittajan sekä julkaisupaikan mukaan. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisäsi esimerkiksi kirjoittajan asiantuntijuus alalla. Lähteitä tarkasteltiin huolellisesti ja kriittisesti. Työn luotettavuuden varmistamiseksi lähdeviitteet sekä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tämän raportin lähdeluetteloon. Laurea-Ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti laaditut lähde- ja viitemerkinnät lisäävät luotettavuutta ja opinnäytetyön kirjoittaja välttyi täten plagioinnilta tai epämääräisen tiedon julkaisemiselta. Muiden henkilöiden tuottamaa tietoa ei olla esitetty omana ja aiheesta aiemmin julkaistua tutkittua tietoa on kunnioitettu. Opinnäytetyöraportissa olevat kaaviot, kuvat, taulukot ja liitteet ovat opinnäytetyöntekijän itsensä laatimia tai muussa tapauksessa niiden alkuperäiseen lähteeseen on viitattu asianmukaisesti. Tiedonkeruuta hankaloitti suomenkielisen tutkitun tiedon vähyys työn teoreettisen viitekehyksen joihinkin keskeisiin käsitteisiin liittyen. Esimerkiksi potilasturvallisuuden vaikuttavista ei-teknisistä taidoista kirjoitettua tutkimustietoa, joka olisi informaationvälitykseltään vastannut työn tarpeita, oli saatavilla suppeasti.

Aineistoa tämän opinnäytetyön tietoperustaan hankittiin alan kirjallisuudesta. Keskeisimpiä käsitteitä määriteltiin lähinnä kirjallisuudesta löytyneen materiaalin avulla. Tutkimustietoa haettiin kattavasti eri tietolähteistä hyödyntäen tietokantoja kuten Medic ja EBSCO. Lisäksi aineistoa hankittiin käyttämällä Google ja Google Scholar hakutoimintoja. Tietokannoissa suomenkielisiä hakusanoja olivat mm: ei-tekniset taidot, potilasturvallisuus, simulaatio, tiimityöskentely, kommunikaatio, tilannetietoisuus. Englanninkielisiä hakusanoja puolestaan olivat: Crew Resource Management, Non-technical skills, situation awareness, situation leadership, patient safety, simulation, teamwork ja communication. Hakusanojen avulla pyrittiin löytämään tutkimusartikkeleita liittyen ei-teknisten taitojen vaikutuksesta potilasturvallisuuden. Suomenkielinen kirjallisuus ja aihetta käsittelevät artikkelit viittasivat kuitenkin lähes poikkeuksetta kansainvälisiin tutkimuksiin tai artikkeleihin aiheesta. Tiedonhaun yhteydessä voitiin todeta, ettei suomessa aihetta ole juurikaan tutkittu. Ei ole olemassa myöskään

valtakunnallista tahoja, joka pitäisi kirjata kaikista Suomessa tapahtuneista potilasvahingoista, haittatapahtumista tai hoitovirheistä ja syistä niiden taustalla. Esimerkiksi potilasvahinkokeskuksen tilastoista voidaan löytää tietoa siitä, kuinka paljon potilasvahinkoja ilmoitetaan tai kuinka moni niistä johtaa vahingonkorvauksiin, mutta tämänkaltaisen tilastointi oli epäoleellista tähän työhön nähden. Monet tutkimukset käsitelivät aihetta leikkaussalitalityöskentelyn ja kirurgisen potilaan näkökulmasta tai potilaan siirtämiseen yksiköstä toiseen ja tähän liittyvän raportoinnin merkityksestä. Lisäksi tiimityöskentelyä, crew resource managementia ja ei-tekniisiä taitoja ylipäättään on käsitelty paljon liittyen muihin turvallisuuskriittisiin aloihin kuten ilmailuun. Myös nämä tutkimukset jouduttiin rajaamaan työstä pois. Tutkimustietoa akuutissa hoitotilanteessa toimivan tiimin ei-tekniisen osaamisen merkityksestä potilasturvallisuuteen ei suomenkielillä löytynyt ja suurin osa kansainvälisistä artikkeleista käsittelee aihetta hieman eri näkökulmista, keskiössä saattoi olla esimerkiksi leikkaussalitalityöskentely.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2017) julkaisun Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, mukaan tekemällä yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välillä ennen opinnäytetyön aloittamista, voidaan vähentää ristiriitoja liittyen toimeksiantajan toiveisiin ja opiskelijaa sitoviin pelisääntöihin. Sopimukseen sisällytetään muun muassa yhdessä sovittuja asioita liittyen aiheeseen, aikatauluun, ohjaukseen, kustannuksiin, tausta-aineiston käyttöoikeuksiin, tulosaineiston omistus- ja käyttöoikeuksiin, vastuuseen ja vastuunrajoitukseen sekä salassapidettävään ja luottamukselliseen aineistoon.

Opinnäytetyöprosessin aikana työskentely työelämäkumppanin kanssa oli avointa ja rehellistä. Työ eteni yhdessä sovittujen ja suunniteltujen aikataulujen mukaisesti ja työelämäedustajan toiveet huomioitiin työn sisällössä ja toteutustavassa. Opinnäytetyön tekijä oli opinnäytetyön tekohetkellä työsuhteessa työelämäkumppanina toimineeseen yritykseen ja toimi opinnäytetyötä tehdessä salassapito- ja vaitiolovelvollisuussopimusta noudattaen. Opinnäytetyön yhteydessä allekirjoitettuun sopimukseen työelämäkumppanin kanssa kirjattiin, että työelämäedustajalla on oikeus kieltää opinnäytetyöntekijää julkaisemasta mitään sellaista tietoa liittyen yritykseen tai sen toimintaan, jonka hän katsoo aiheelliseksi. Tätä sopimukseen kirjattua on noudatettu opinnäytetyötä kirjoitettaessa. Tähän julkaistavaan opinnäytetyöraporttiin ei ole sisällytetty mitään yrityksen toimintaan liittyviä salassapidettäviä asioita tai muita seikkoja, joiden julkaisun työelämäedustaja on kieltänyt. Työelämäkumppani salli yrityksen nimen käyttämisen opinnäytetyössä. Myös yrityksen toiminnan ja työympäristöjen kuvaamiseen tässä työssä saatiin lupa työelämän edustajalta.

Koulutuspäivä kohdistui yrityksessä toimivaan henkilökuntaan ja henkilökunnalta kerättiin kirjallista palautetta päivän loppuun. Palautelomaketta voidaan tässä yhteydessä pitää tutkimusaineistona. Palautteessa ei kerätty osallistujien henkilötietoja. Tässä huomioitiin soveltuvilta osin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) julkaisema Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen

eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa- ohjeistus. Ohjeistuksen mukaan on tärkeää, että jokaisella osallistujalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös oikeus olla osallistumatta. Lisäksi osallistujalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä esimerkiksi siitä millaiseksi elinkaari on suunniteltu aineiston käsittelyn ja säilyttämisen osalta. Henkilötietojen osalta ohjeistuksen mukaan niiden käsittelyä ohjaavat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja.

Salassapito ja vaitiolovelvollisuus on huomioitu ja osallistujien henkilötietoja ja yksityisyyttä on kunnioitettu. Raportoidusta palautelomakkeiden sisällöstä ei voida suoraan eikä epäsuorasti tunnistaa henkilöä tai henkilöitä. Koulutukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys on pidetty tätä opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa salassa ja se on huomioitu esimerkiksi siinä, että palautelomakkeiden sisältöä on käsitelty siten, että raportissa analysoitua palautetta ei voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Palautelomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja tämä ilmaistiin osallistujille. Lomakkeen täyttämisen yhteydessä ilmaistiin sekä suullisesti että kirjallisesti se, miten palautelomakkeen tietoja käsitellään ja mihin niitä käytetään. Palaute täytettiin nimettömänä, minkäänlaisia henkilötietoja ei kerätty ja palautelomakkeet on hävitetty asianmukaisesti sen jälkeen, kun niiden käsitteleminen tämän opinnäytetyöraportin yhteydessä ei ole enää ollut tarpeen. Palautteen kirjoittamisen yhteydessä ilmaistiin sekä suullisesti että kirjallisesti se, kuinka ja mihin tarkoitukseen palautetta käytetään ja miten sen sisältöä käsitellään. Osallistujille ilmaistiin myös, että palautelomakkeiden sisältö analysoidaan ja raportoidaan julkaistavaan opinnäytetyöhön.

Koulutuksessa kerättyä palautetta ja tuloksia voidaan pitää luotettavana. Palaute on kirjoitettu paikan päällä koulutuksen päätyttyä ja palautelomakkeiden sisältöä on käsitelty luotettavasti. Palautelomakkeiden kaikki osat on käyty läpi ja analysoitu huolellisesti sekä tuloksista on raportoitu kattavasti. Osallistujamäärä oli melko pieni, joten tulosten yleistettävyyttä voitaisiin tarkastella laajemmin, mikäli koulutuspäivä uusittaisiin niille työntekijöille, jotka eivät vielä osallistuneet koulutuspäivään.

Lähteet

Painetut

- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 8-20
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4.korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino
- Dieckman, P., Lippert, A. & Ostergaard, D. 2013 Jälkipuinti. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, 2012. Potilasturvallisuus - Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Fioca
- Karhu, M., Varemäki, I., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Youtube-videoitten käyttö opetuksessa. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol 2. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 25-35.
- Kempainen, M. & Kapanen S. 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 101-110
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä Kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro
- Moran, V., Wunderlich, R. & Rubbelke, C. 2018. Simulation: Best practices in nursing education. Springer International Publishing AG
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. 3. painos. Helsinki: SPEK
- Nyström, P. 2017. Ei-tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM). Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 194-201
- Rall, M. 2013. Simulaatio - mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Eduskills Consulting
- Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivat ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting
- Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junntila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista. Hoitotiede 2018, 30 (4), 310-322
- Taskinen, T. & Helenius, P. 2017. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Roivainen, P. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca

Sähköiset

1326/2010. Terveydenhuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> Viitattu 22.2.2019

ACT Academy 2019. SBAR communication tool - situation, background, assessment, recommendation. <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf> Viitattu 10.10.2019

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf> Viitattu 10.10.2019

Beaubien, J. & Baker D. 2004. The use of simulation for training teamwork skills in healthcare: how low can you go? Qual Saf Health Care 2004; 13 (Suppl 1): i51-i56. doi: 10.1136/qshc.2004.009845 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765794/pdf/v013p00i51.pdf> Viitattu 20.2.2019

El-Shafy, I., Delgado, J., Akerman, M., Bullaro, F., Christopherson, N. & Prince, J. 2018. Closed-Loop Communication Improves Task Completion in Pediatric Trauma Resuscitation. Journal of Surgical Education. Volume 75, Issue 1, January-February 2018, Pages 58-64 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1931720417300387> Viitattu 1.9.2019

Haapsalo, M. & Erämies, S. 2017. Erilaiset oppimiskäsitykset. Opettajan koulutuslaitos. <https://peda.net/jyu/okl/ko/ktkp010-biologia/eo> Viitattu 1.3.2019

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. FINNANEST 2007, 40 (5). http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf Viitattu 20.2.2019

HUS Lääkärihelikopteri FinnHEMS 10, 2015. Lääkärihelikopterin anestesiaintubaatioprosessi. <https://www.youtube.com/watch?v=nDD-6BFEzyA> Viitattu 29.4.2019

Nikkola, T. 2011. Oppimisen esteet ja mahdollisuudet ryhmässä. Syyllisyyden kehittyminen syntipukki-ilmiöksi opiskeluryhmässä ohjaajan tulkitsemana. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36994/9789513945053.pdf?se> Viitattu 20.2.2019

Pasternack, A. 2006 Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006;122:2459-70 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96057.pdf> Viitattu 30.8.2019

Pylkkä, O. 2019. Oppimiskäsitykset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/> Viitattu 1.3.2019

Sairaanhoidajaliitto, 2014. Potilasturvallisuus. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> Viitattu 22.2.2019

Siassakos D, Bristowe K, Draycott T, Angouri J, Hambly H, Winter C, Crofts J, Hunt L, Fox R. Clinical efficiency in a simulated emergency and relationship to team behaviours: a multisite cross-sectional study. BJOG 2011;118:596-607. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2010.02843.x> Viitattu 10.9.2019

STM, Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf Viitattu 30.8.2019

STM. Potilasturvallisuus. 2019. <https://stm.fi/potilasturvallisuus> Viitattu 30.8.2019

THL, 2018. Potilasturvallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> Viitattu 1.2.2019

THL, Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma. https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf Viitattu 30.8.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Viitattu 10.10.2019

White, N. 2013. Understanding the role of non-technical skills in patient safety. Nursing standard; London Vol. 26, Iss. 26, (Feb 29-Mar 6, 2012): 43-8 https://www.researchgate.net/publication/223963598_Understanding_the_role_of_non-technical_skills_in_patient_safety Viitattu 20.2.2019

Julkaisemattomat

Telkki, T. 2019. Toimitusjohtaja, Event Medical Oy Haastattelu. 22.1.2019

Kuviot

Kuvio 1: 15 CRM:n ydinkohtaa, Nyström 2017, 198	14
Kuvio 2: Ei teknisten taitojen osa-alueet	14
Kuvio 3: Time-out, Naarajärvi & Telkki 2016, 30-31	18
Kuvio 4: ABCDE-malli.....	18
Kuvio 5: Esimerkki suljetun ympyrän kommunikaatiosta	21
Kuvio 6: Simulaatioharjoitusten kulku	35

Taulukot

Taulukko 1: Ei-teknisten taitojen viitekehys, Nyström 2017, 195	13
Taulukko 2: Esimerkki ISBAR-raportoinnista	23
Taulukko 3: Hyvä kouluttaja ja laadukas koulutus.....	29
Taulukko 4: Palautetta koulutuspäivästä.....	42

Kaaviot

Kaavio 1: Palautekyselyn tulokset 1	40
Kaavio 2: Palautekyselyn tulokset 2	41

Liitteet

Liite 1: Havainnointilomake.....	56
Liite 2: Jälkipuintikeskustelun runko	58
Liite 3: Palautelomake.....	59

Liite 1: Havainnointilomake

	TOTEUTUI	EI TOTEUTU- NUIT	EN OSAA SA- NOA	
TIIMITYÖSKENFTELY				KOMMENTIT, KUINKA NÄKYI TOIMINNASSA?
Tiimin jäsenet kuuntelevat johtajaa ja toisiaan				
Tiimillä on selkeä yhteinen päämäärä, jonka eteen toimitaan				
Tiimin jäsenet vuorovaikuttavat toistensa kanssa selkeästi				
Tiimin jäsenet tukevat toisiaan				
Tiimin jäsenet tukevat johtajaa, toimien hyvin roolissaan johdettavana				
Tiimin jäsenet noudattavat annettuja ohjeita				
Tiimin jäsenet uskaltavat tuoda omat huomionsa esiin - ei hierarkkista toimintaa				
Tiimin jäsenet tietävät omat tehtävänsä				

	TOTEUTUI	EI TOTEUTU- NUIT	EN OSAA SA- NOA	
TILANNEJOHTAMINEN				KOMMENTIT, KUINKA NÄKYI TOIMINNASSA?
Tehtävällä on selkeä johtaja				
Johtajalla on selkeä suunnitelma				
Tehtävänannot ovat selkeitä				
Johtaja käyttää kohdennettua viestintää				
Johtaja priorisoi tehtävät				
Johtaminen on määrätietoista				
Johtaja kuuntelee tiimin jäseniä				
Johtaja käyttää tehokkaasti käytössä olevia resursseja				
Johtaja ottaa vastuun tehtävästä				
Johtajalla on selkeä kokonaiskuva tilanteesta				

Johtaja osaa pyytää tarvittaessa apua				
---------------------------------------	--	--	--	--

PÄÄTÖKSENTEKO	TOTEUTUI	EI TOTEUTU- NUIT	EN OSAA SA- NOA	KOMMENTIT, KUINKA NÄKYI TOIMINNASSA?
Tehtyt päätökset ovat selkeitä				
Jos tarvetta, tehtyjä päätöksiä kyseenalaistetaan ääneen				
Toiminnan suunta osataan valita				
Tehtävät laitetaan tärkeysjärjestykseen, tehtyjä päätöksiä muutetaan tarvittaessa				
Vaihtoehtoja käydään läpi				
Riskit tunnistetaan ja tuodaan ilmi				

TILANNETIETOISUUS JA KOMMUNIKAA- TIO	TOTEUTUI	EI TOTEUTU- NUIT	EN OSAA SA- NOA	KOMMENTIT, KUINKA NÄKYI TOIMINNASSA?
Time-out hetkiä hyödynnetään				
Systemaattinen cABCDE:n käyttö				
Koko tiimiä informoidaan muuttuvasta tilanteesta/uusista havainnoista				
Suljetun ympyrän kommunikaatio toteutuu				
Viestintä on kohdennettua				
Kommunikaatio on selkeää ja sujuvaa				
Toimintasuunnitelma on kaikille tiimin jäsenille selvä				
Raportti annetaan ISBAR:in mukaisesti				

Liite 2: Jälkipuintikeskustelun runko

1. Kuvaileva kierros

Harjoitukseen osallistuvat kuvaavat harjoituksessa tapahtunutta/sen kulkua lyhyesti. Mitä harjoituksessa tapahtui, kuinka se eteni? Ei syvällisyyksiä tapahtumista tai syistä tapahtumien takana. Ei ole tarkoitus, että kaikki kuvailevat samat asiat, riittää jos yksikin kertoo ja annetaan tilaisuus muille tarvittaessa täydentää

2. Hyvää harjoituksessa

- Harjoitukseen osallistujia pyydetään kertomaan mikä harjoituksessa onnistui. Jokainen kertoo omalla puheenvuorollaan oman näkemyksensä
- Havainnoiijat kertovat mitä asiaa harjoituksessa havainnoivat ja mitä hyvää tässä osassa oli
- Ohjaajat antavat palautetta asioista, joihin kiinnittivät huomiota, mikä onnistui tai mikä oli erityisen hyvää ja mistä asioita tämä ohjaajan mielestä johtui. Esittää tarkentavia kysymyksiä siitä, mistä onnistumiset toimijoiden mielestä johtuivat.

3. Kehityskierros

- Harjoitukseen osallistuneet kertovat mikä olisi voinut mennä harjoituksessa paremmin. Ohjaajan tehtävä on tarkentaa ja etsiä syitä toiminnan takana. *Esim. "Suljetun ympyrän kommunikointi ei toiminut" tai "En kohdentanut käskyjäni henkilöön suoraviivaisesti" ohjaaja: "Mistä syistä suljetun ympyrän kommunikointi ei toiminut? Miksi jäi kuittaamatta tai toistamatta? Mitkä asiat vaikuttivat siihen, ettet kuitannut saamiasi ohjeita?" tai "Miksi et kohdentanut käskyjä, mikä vaikutti tähän?"*
- Havainnoiijat kertovat mikä heidän havainnoitavansa asia oli ja mitä kehitettävää tässä toiminnassa olisi vielä ollut. Palautteen annon pitää ohjata olevan rakentavaa, ei yksilöihin negatiivisesti kohdistuvaa
- Ohjaajat palaavat aiheisiin, jotka mahdollisesti nousivat eniten pinnalle ja antavat palautetta asioista, joihin kiinnittivät huomiota ja nostavat esille asioita, jotka eivät vielä nousseet keskustelussa esille. *Esim. Mikäli harjoituksessa ei ollut selkeää johtajaa, esittää ohjaaja tarkentavia kysymyksiä siitä, mitkä asiat vaikuttivat siihen, ettei tilannejohtajuus onnistunut. Mikä johtamisesta teki haastavaa? Minkä asioiden olisi pitänyt olla toisin, jotta johtaminen olisi onnistunut paremmin?*

4. Potilaan antama palaute

- Minkälaista oli olla potilaana, minkälaiseksi koit tiimin työskentelyn potilaan asemassa, minkälaisia havaintoja teit tiimin toiminnasta

5. Mitä hyvää viet harjoituksesta mukanasasi?

6. Tilaisuus vielä sanoa, kommentoida, kysyä

7. Jälkipuintikeskustelu päättyy

- Ei ohjaajan tekemää yhteenvetoa, kerrotaan harjoituksen ja keskustelun päättyneen, eikä tästä keskustelua jatketa tämän jälkeen.

Liite 3: Palautelomake

Palautelomake

Ei-teknisten taitojen koulutuspäivä

Lauantai 13.4.2019

Hyvinkää

Vastaa palautelomakkeelle nimettömänä, koulutukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyttä ei mainita julkaistavassa materiaalissa. Antamaasi palautetta tullaan hyödyntämään opinnäytetyön arviointiosuudessa ja kerätty palaute, mukaan lukien osallistujien itsestään antamat taustatiedot, tullaan kuvaamaan valmiissa julkaistavassa opinnäytetyössä. Palautetta käsitellään opinnäytetyössä siten, ettei vastaajia voida siitä tunnistaa.

Koulutus on Sairaanhoidaja AMK toiminnallisen opinnäytetyön toteutusosa ja saatu palaute on tärkeää työn arvioinnin sekä koulutuksen jatkokehittämisen kannalta. Palautelomakkeiden vastauksia hyödynnetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä, jonka jälkeen lomakkeet hävitetään.

Palautteesi on opinnäytetyön arvioinnin kannalta erittäin merkittävää, monivalintakysymysten lisäksi avoimiin kysymyksiin vastaaminen on tärkeää.

Taustatiedot

1. Oma koulutustasosi/taustasi

Terveystieteiden koulutus:

2. aste: _____

AMK: _____

Opiskelija, ala: _____

-Ensivastekoulutettu (EVY)

-Muu, mikä:

2. Onko peruskoulutukseesi (terveydenhuollon) sisällynyt Ei-teknisten taitojen opettamista, jos on, mihin koulutukseen ja minkälaista opetusta?

Jos olet aiemmin osallistunut simulaatioharjoituksiin, onko harjoituksissa tuotu esiin ei-teknisiä taitoja ja onko niitä käsitelty harjoituksen yhteydessä tai sen jälkeen?

4. Oletko osallistunut aiemmin työelämässä koulutukseen, jonka aiheena ei-tekniset taidot/niiden hallitsemiseen olisi painotettu sisällössä?

Asteikolla 1-4, 1=täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä, EOS=en osaa sanoa

Oma oppiminen

	1	2	3	4	EOS
-Opin uusia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koin että osaamiseni kehittyi koulutuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Tiimityöskentelytaitoni kehittyivät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Kommunikaatio ja vuorovaikutustaitoni kehittyivät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Ymmärryksen tilannejohtamisesta ja sen merkityksestä kehittyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Ymmärryksen tilannetietoisuuden merkityksestä ja sen ylläpitämisestä kehittyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Olin motivoitunut oppimaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Olin koulutuksessa aktiivinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Uskon harjoiteltujen taitojen edistävän työ- ja potilasturvallisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koulutuksen sisältö ja toteutus	1	2	3	4	EOS
-Koulutuksessa oli selkeät oppimistavoitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuksen työskentelytavat olivat tarkoituksenmukaisia ja edistivät oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Voin hyödyntää koulutuksessa oppimaani työssäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Teoria ja käytännön harjoitukset kytkeytyivät tarkoituksenmukaisesti toisiinsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Tilat ja opetusvälineet olivat hyvät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuksessa oli avoin, keskusteluun ja kysymiseen rohkaiseva myönteinen ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuksen sisältö ja teema oli minua kiinnostava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutus oli sopivan haasteellinen ja kohderyhmän tieto- ja taitotaso oli otettu huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuksen sisältö tuki oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Sisältö oli oleellinen ja tarpeellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuspäivä oli rakennettu hyvin (teoria + harjoitukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Olen tyytyväinen koulutuspäivään kokonaisuudessaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asteikolla 1-4, 1=täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä, EOS=en osaa sanoa

	1	2	3	4	EOS
-Koulutus herätti mielenkiintoni käsiteltäviin aiheisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutuspäivä eteni sopivalla nopeudella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Koulutusmateriaali tuki oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Havainnollistamisvälineet tukivat oppimistani (video, alun lyhyet harjoitukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Kouluttaminen/ohjaaminen oli selkeää ja oppimistani tukevaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Kouluttaja motivoi minua oppimaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Kouluttajan perehtyneisyys aiheeseen näkyi koulutuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Simulaatioharjoituksia oli tarpeeksi Liikaa/liian vähän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Simulaatioharjoitukset oli rakennettu sisällöltään hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Harjoituksissa pystyi harjoittelemaan riittävästi ei-tekniisiä taitoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opetustila oli koulutukseen soveltuva? KYLLÄ/EI

Koulutuksen ajankohta oli hyvä? KYLLÄ/EI

Päivä oli kestoltaan sopiva? KYLLÄ/EI, Liian pitkä/Liian lyhyt

Parasta koulutuspäivässä?

Kehitettävää/heikkoa koulutuspäivässä. Mitkä asiat eivät edistäneet oppimistani, mikä ”meni pieleen”?

Oppimista ja tavoitteiden saavuttamista edistäneitä asioita. Mikä/mitkä asiat auttoivat sinua oppimaan, mikä toimi hyvin?

Miten koulutusta kannattaisi kehittää?

MUU PALAUTE/LISÄKOMMENTIT

Koulutuksen suunnittelu ja toteutus on Sairaanhoidaja (AMK) opintojen opinnäytetyö, kuinka ammattitaito ja asiaan perehtyneisyys näkyi koulutuksessa ja sen toteutuksessa, vai näkyikö? Avointa palautetta kouluttajalle:

Uskotko että olisi tärkeää harjoitella Ei-teknisiä taitoja työyhteisön sisällä myös jatkossa?
