

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Hanna Lämsä
SIMULAATIO-OPPIMINEN TOISEN LUKUVUODEN
SAIRAAHOITAJA- SEKÄ
TERVEYDENHOITAJAOPISEKELIJOILLE- simulaatiomateriaalia ikä,
mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Hanna Lämsä

Nimeke
Simulaatiomateriaalia toisen lukuvuoden sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskeli-
joille - ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Sairaanhoitajaopiskelijoiden- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden ikä- sekä mielenterveys ja päihdeosaaminen kuuluvat opetussuunnitelman mukaisesti ydinopintoihin. Näitä kyseisiä opintojen tavoitteita ja sisältöä on käytetty apuna simulaatiocasien luomiseen. Simulaatio-oppimisympäristössä on turvallista oppia potilaan kohtaamiseen tarvittavia taitoja. Simulaatio-oppiminen tukee opiskelijoiden siirtymistä työelämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijan ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kolme simulaatiocasea Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille toisen lukuvuoden opetustilanteisiin aihealueina ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaaminen.

Toimeksiantajalta ja opiskelijoilta pyydettiin palautetta simulaatiocaseista. Simulaatiocasien ulkoasu nähtiin selkeänä ja yksinkertaisena. Vaikka simulaatiocasit ovat keksittyjä potilastapauksia, palautteen antajat kokivat, että samankaltaisia tilanteita voisi tulla oikeasti vastaan työelämässä. Sisältö koettiin toimivana ja tarpeellisena. Jatkossa simulaatiotapauksia voi hyödyntää opetuksessa sekä opettajat saavat muokata niitä haluamallaan tavalla.

Kieli
Suomi

Sivuja 29
Liitteet 4
Liitesivumäärä 11

Simulaatio-oppiminen, ikäosaaminen, mielenterveys- ja päihdehoitotyöosaaminen, simulaatiocase



THESIS
May 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Hanna Lämsä

Title
Simulation Material for Second-Year Nursing and Public Health Nursing Students for the Study Module of Gerontological, Mental Health and Substance Abuse Nursing

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Skills in gerontological, mental health and substance abuse nursing are core studies in nursing and public health nursing curricula. The objectives and content of these particular areas have been used to help create simulation cases. In a simulation learning environment, it is safe to learn the skills needed to encounter a patient. Simulation learning supports the students' transition to work.

The purpose of the thesis was to enhance the skills of nursing and public health nursing students in gerontological, mental health and substance abuse nursing. The objective of the thesis was to produce three simulation cases to be used in the teaching of second-year nursing and public health nursing students of the Karelia University of Applied Sciences attending courses in gerontological, mental health and substance abuse nursing.

Feedback on the simulation cases was asked from the client and the students. The layout of the simulation cases was seen as explicit and simple. Although the simulation cases were fictive patient cases, the feedback indicated that similar situations can be encountered in working life. The content was seen as practical and necessary. In the future, simulation cases can be used in teaching and the teachers can modify them as needed.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 4
Pages of Appendices 11

Keywords

simulation learning, age skills, competence in gerontological, mental health and substance abuse nursing, simulation case

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Sairaanhoitajan- sekä terveydenhoitajan osaaminen ikä- sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyen.....	5
2.1	Sairaanhoitajan- sekä terveydenhoitajan tutkinnon laajuus ja osaamisvaatimukset	6
2.2	Ikä- sekä mielenterveys ja päihdehoitotyön osaaminen Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajakoulutuksessa	7
2.3	Ikäihmisten masennus	7
2.4	Ikäihmisten päihteiden väärinkäyttö	10
2.5	Ikäihmisten ravitsemus ja lääkehoito	12
3	Simulaatio.....	14
3.1	Simulaatio-oppiminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutuksessa	14
3.2	Simulaatiotilanteen suunnittelu ja siihen valmistautuminen	15
3.3	Simulaatiotilanteen toteutus	16
3.4	Simulaatiotilanteen jälkipuiminen	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	18
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	19
5.3	Simulaatiocasien suunnittelu ja toteutus	19
5.4	Simulaatiocasien arviointi	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tuotoksen tarkastelu	22
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
6.3	Ammatillinen kasvu.....	25
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet	25
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1	Simulaatiocase 1
Liite 2	Simulaatiocase 2
Liite 3	Simulaatiocase 3
Liite 4	Palautekysely

1 Johdanto

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden toisen lukuvuoden ydinopintoihin kuuluvat opintokokonaisuudet ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien hoito sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Näitä opintokokonaisuuksia ohjaa tietyt opintojakson tavoitteet ja sisällöt. (Karelia-ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelmat 2021.)

Simulaatioharjoituksissa opitaan monilla eri tavoilla, tekemällä, keskustelemalla, näkemällä ja kuulemalla. Simulaatiotilanteet kehittävät myös ei- teknisiä taitoja, kuten vuorovaikutusta, päätöksentekoa, johtajuutta, tiimityöskentelyä ja tilannetietoisuutta. Simulaatioharjoitukset ovat luottamuksellisia ja positiivisia oppimistilanteita. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021) Perinteiseen oppimiseen verrattuna simulaatiotyöskentely on havaittu toimivaksi keinoksi oppia. Opiskelijat oppivat nopeaa päätöksentekoa, saavat itsevarmuutta ja uskoa omaan tekemiseen sekä omaksuvat tiimi- ja vuorovaikutustaitoja. Työelämään siirtyminen on myös helpompaa ja turvallista harjoitusten myötä. Simulaatiotilanteita pystytään harjoittamaan ilman syyllisyyttä, riskejä tai haittoja. (Valtokivi 2018.)

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijan ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kolme simulaatiocasea Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille toisen lukuvuoden opetustilanteisiin aihealueina ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaaminen.

2 Sairaanhoitajan- sekä terveydenhoitajan osaaminen ikä- sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyen

2.1 Sairaanhoidajan- sekä terveydenhoidajan tutkinnon laajuus ja osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä eli kolme ja puoli vuotta. Yhden opintopisteen suorittamiseksi vaaditaan noin 27 tuntia opiskelijan työtä. Koulutus muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, työssäoppimisjaksoista, vaihtoehtoiset ammattiopinnot, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Sairaanhoidajalta edellytetään 180 opintopisteen vähimmäisosaamista sekä lisäksi koulutukseen kuuluu 30 opintopistettä syventäviä opintoja, joilla lisätään tietämystä työelämän tarpeiden ja koulun tarjoamien koulutusvaihtoehtojen perusteella. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 13)

Terveydenhoidajatutkinnon laajuus on 240 opintopistettä, mikä poikkeaa hieman sairaanhoidajatutkinnon laajuudesta. Tutkinnon suorittamiseen kuluu noin neljä vuotta. Sairaanhoidajatutkinto sisältyy terveydenhoidajatutkintoon ja laillistettu terveydenhoitaja voi toimia sekä sairaanhoidajana että terveydenhoitajana. (Terveydenhoitajaliitto 2021)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on haettava oikeutta harjoittaa ammattiaan Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta, eli Valviralta. Tutkinnon suoritettua Valvira myöntää sairaanhoidajan nimikkeen käyttöoikeuden sekä hyväksyy opiskelijan anomuksen toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Valvira 2015)

Sairaanhoidajat- ja terveydenhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita, jotka toimivat itsenäisesti potilaan hoitotyössä ja toteuttaa kokonaisvaltaisesti lääkärin ohjeiden mukaista hoitoa. Heidän toimintaansa määrittävät säädökset ja ohjeet, hoitotyön arvot sekä eettiset periaatteet. (Opetusministeriö 2006, 63)

Vuoden 2019 yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa on julkaistu päivitetty sairaanhoidajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt. Ne ovat jaoteltu kolmeen toista eri osa-alueeseen ja ne koskevat jokaista Suomessa sairaanhoidajaksi laillistettavia ammattihenkilöitä. Osaamisvaatimukset ohjaavat tulevaisuuden opetustyötä ja yhdistää valtakunnallisesti sairaanhoidajakoulutuksen laatimaa osaamista. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluvat osa-alueet ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, kommunikointi ja moniammatillisuus, informaatioteknologia ja kirjaaminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen

hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ymmärtäminen, laadun varmistus sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

2.2 Ikä- sekä mielenterveys ja päihdehoitotyön osaaminen Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajakoulutuksessa

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden toisen lukuvuoden ydinopintoihin kuuluvat opintokokonaisuudet ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien hoito sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Opintokokonaisuuksilla on tietyt opintojakson tavoitteet ja sisältö. Ne ovat tarkoin käyty läpi Karelia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa. Opintojaksot ovat laajuudeltaan viisi opintopistettä. Ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien hoito opintojakso muodostuu neljästä eri osaamisalueesta, ikääntyneiden hoitotyö, geriatria, syöpätautien hoitotyö sekä palliatiivinen hoitotyö. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueisiin kuuluvat psykiatria, mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä näyttöön perustuva toiminta. Karelia-ammattikorkeakoulun osaamistavoitteisiin kuuluvat esimerkiksi psyykkisen hoidon tarpeen arviointi, puheeksi oton periaatteiden tunnistaminen, hoidollisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen päihdeongelmaisen kanssa, moniammatillisen yhteistyön merkitys, mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmien hyödyntäminen, ikääntyneen terveyden ja ravitsemustilan edistäminen sekä tukeminen ja lääkehoidon periaatteen ymmärtäminen. (Karelia-ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelmat 2021)

2.3 Ikäihmisten masennus

Ikäihmisistä vaikeasta masennuksesta kärsii yhdestä neljään prosenttia. Masennuksen oireet voivat olla poikkeavia nuorten oireisiin verrattuna. Etenkin vaikea masennustila ikäihmisillä on alidiagnosoitu. Alidiagnosoinnin riskinä on, että masennus jää hoitamatta. Yleensä ikäihmisten vaikeiden masennustilojen hoito aloitetaan psykiatrisessa sairaalassa. (Huuhka & Leinonen 2011)

Ikääntymiseen kuuluu muutoksia, kuten terveydelliset ongelmat ja erinäisiä sairauksia saattaa ilmetä. Elämäntavat saattavat muuttua, jos on muutettava omasta kodistaan esimerkiksi hoitolaitokseen. Nämä muutokset saattavat olla laukaisevia tekijöitä ikäihmisen masentuneisuudelle. Ne vaikuttavat yleiseen hyvinvointiin ja mielialaan. Ikäihmisillä voi monesti olla yksinäistä, kun esimerkiksi tuttavapiiri kutistuu. Oma elämänkumppani tai läheiset ystävät ovat poistuneet tai omaiset eivät pidä yhteyttä. Nämä kaikki tekijät aiheuttavat monesti eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Muutokset eivät kuitenkaan tarkoita, että ikäihmisellä olisi masennus, mutta muutokset voivat olla laukaiseva tekijä masennuksen synnylle. Ikäihmisellä oireet voivat olla lievempiä ja siitä syystä vaikeampi tulkita. Masennusoireet saattavat jäädä monesti fyysisten vaivojen varjoon, kuten huonontunut ruokahalu ja univaikeudet. Siksi diagnoosin tekeminen ikäihmiselle vaatii enemmän aikaa ja paneutumista asiaan. (Gustavson 2004, 41-42.)

Ikäihmisille on kehitetty masennuksen arviointia varten geriatrinen depressioasteikko (GDS). Asteikko on helppo täyttää ja siinä on pyritty välttämään kysymyksiä somaattisista oireista. Kysymykset liittyvät asenteisiin, tunteisiin ja mielialaan. Kysymyksiä on kolmekymmentä ja vastausvaihtoehdot ovat kyllä tai ei. Asteikolla arvioidaan masennusoireita viimeisen viikon ajalta. Summapistemäärästä 0-10 on normaali, 11-20 on lievä masennus ja 21-30 on keskivaikea tai vaikea masennus. Ennen kyselyn aloittamista potilaalle kannattaa selittää asteikon tarkoitus ja oikea vastaamistapa. Esimerkkinä: ”Seuraavien kysymysten avulla, haluan selvittää teidän tämänhetkistä mielialaanne. Toivon, että voisitte vastata kaikkiin kysymyksiin lyhyesti, mieluusti ”kyllä” tai ”ei”. Toivon, että vastaatte sen mukaan, mikä on lähimpänä totuutta?” (Käypä hoito 2021)

Jokaisella ikäihmisellä on omat yksilölliset tarpeet ja oma tarinansa. Yksi ikäihmisen keskeisiä voimavaroja on elämäkokemus. Elämässä tapahtuvat vaikeat

asiat voivat kuluttaa voimavaroja. Voimavaroja voi ammentaa myönteisillä tunteilla ja mielihyvää tuottavista toiminnoista. Haastavissa tilanteissa auttaa tunne elämän tarkoituksellisuudesta ja toivon kokeminen. Vaikeuksien kohdatessa läheisten ja ammattilaisten tuki on erityisen tärkeää. (Terveyskylä, 2020.) Ikäihmisen voimavaroja ja toimintakykyä tulee arvioida monipuolisesti sekä niitä tulee edistää ja ylläpitää. Hoitohenkilöstön riittävä määrä ja osaaminen takaa ikäihmisille turvallisen ja ammattitaitoisen hoidon. Ympäri vuorokautinen hoito on palvelukokonaisuus, joka räätälöi ikäihmisen palveluntarpeen. Palvelukokonaisuutta päivitetään tarvittaessa ja se elää ikäihmisen toimintakyvyn muutosten mukaan. Tavoitteiden etenemistä seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Laadukas ja tehokas hoito edistää toimintakykyä ja kuntoutumista. Se myös kunnioittaa ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. (Käypä hoito 2016) Ympäri vuorokautisessa hoidossa ikäihminen voi elää yksilöllistä ja laadukasta elämää palvelutalossa avun turvin. Tavoitteena on, että ikäihminen kokisi iloa arjessa ja että hän tuntee pärjäävänsä. Hoitohenkilöstö huolehtii ikäihmisistä ympärivuorokautisesti. Ikäihmiset saavat vastuuhoidajan, ja heidän osallisuuttaan, valinnanvapautaan ja itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Tarkoituksena on, että ikäihminen saisi elää palvelukodissa arvokasta elämää loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysvirasto, 29)

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa, ohjata ja tukea potilasta tärkeiden ja voimavaroja lisäävien asioiden etsimisessä ja tunnistamisessa. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, joka toimii yhteistyösuhteessa sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyösuhteessa sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa potilasta huomaamaan omaan elämäänsä liittyviä käänne- ja ongelmakohtia sekä katsomaan niitä uudesta näkökulmasta. Sairaanhoitajan oma persoona ja ammatillinen tietotaito on myös yksi tärkeä onnistumisen kulmakivi yhteistyösuhteessa. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, & Vuokkila-Oikkonen 2007, 60)

Masennus ilmenee yleensä lievillä ensioireilla, joita ovat mm. mielihyvän menetyks, väsymys ja ahdistuneisuus sekä alakuloisuus. Masennus voi myös ilmaantua ruumiillisin oirein kuten päänsärkynä, rintakipuna ja selittämättömillä kivuilla. Mitä pidempään masennusoireista kärsii sen vaikeampaa, sitä on hoitaa, koska hoidon vaatima aika pitkittyy. (Heiskanen, Huttunen, Tuulari 2011, 11.) Ikäihmisen

masennusta ei välttämättä tunnista helposti. Masennus voi sekoittua helposti muistisairauksien oireisiin. Tärkeää on tukea ikäihmisen mielenterveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.) Masennukseen altistavia tekijöitä ovat myös muun muassa perintötekijät, elintaso ja eristäytyminen. Psykososiaaliset muutokset voivat toimia masennuksen laukaisijana jo valmiiksi haavoittuville vanhuksille. (Alexopoulos 2005.)

Ikäihmisten masennusta yleensä hoidetaan lääkityksellä ja siinä on tärkeää, että lääkeannos aloitetaan pienellä annostuksella, joita sitten lisätään hitaasti. Lääkitystä aloittaessa on otettava huomioon muut lääkkeet, mikäli ikäihmisellä niitä on käytössä. Ikäihmisellä tärkeää on myös huolenpito ja erinäiset tukikeskustelut. (Gustavson 2004, 43) Jos ikäihmisellä todetaan lievä masennus voi sen hoitomuotona riittää terapia. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa hoitomuotona on yleensä lääkitys ja psykoterapia. Vaikeassa masennuksessa myös psykiatrinen osastohoito on tarpeen. Oireiden ja niiden vaikeusasteen perusteella määritellään hoitomuodot. Masennuksen hoidossa on tärkeää ottaa myös huomioon se, mikä on aiheuttanut masennuksen. Psykoterapiassa tärkeintä on asiakkaan ja terapeutin välinen suhde. Terapeutin tulee rakentaa asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, jotta hoito olisi tehokasta. (Heiskanen, T ym. 2011. 11)

Ikäihmiselle olisi erittäin tärkeää löytää mielekästä tekemistä arjessa jaksamiseen ja heillä tulisi olla mahdollisuudet tavata toisia ihmisiä. Kaikenlainen liikunta esimerkiksi ulkoilu helpottaa masennuksen hoidossa. Ikäihmisten masennusta hoidattaessa olisi myös erittäin tärkeää ottaa hoidossa huomioon perheen tai muiden läheisten tuki, varsinkin jos ikäihminen on masennusoireilussaan itsetuhoisin tai sitoutuminen hoitoon on ollut vaikeaa. (Mielenterveystalo, 2020)

2.4 Ikäihmisten päihteiden väärinkäyttö

Ikäihmisten päihteiden väärinkäytön aikainen tunnistaminen on todella tärkeää. Vakavien haittojen riski pienenee, kun ongelmat tunnistetaan varhaisessa vai-

heessa. Oivallisia tilaisuuksia tunnistaa ongelmia on vanhustenhuollon ja ikään-tyneiden kotipalveluissa, koska silloin ongelmiin päästään paremmin puuttu-maan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Jos hoitajalla herää huoli asiakkaasta tulee hänen käyttä huolen puheeksi otto menetelmää. Sillä tarkoitetaan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Useimmiten ikäihminen tulee terveydenhuollon asiakkaaksi jonkin muun vaikeuden takia kuin päihdeongelman. Ikään-tyneiden alkoholinkäyttöä ei välttä-mättä huomaa, joten ongelman tunnistaminen vaatii hoitajalta tarkkaavaisuutta. Huoli alkoholin käytön lisääntymisestä on otettava esille hienovaraisesti. Kun asi-aan perehdytään ja otetaan puheeksi hienotunteisesti asiakkaan motivaatio päih-teiden väärinkäytön hoitoon saattaa säilyä hyvänä ja hoidolla voidaan saavuttaa tuloksia. (Eriksson & Arnkil 2005, 7, 20–21, 48; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, & Kivelä 2006, 326.)

Keskustelun keinoin on hyvä lähteä selvittämään päihteiden väärinkäyttöä. On tärkeää, että keskustelu on avointa ja sen tulisi rohkaista ihmistä kertomaan on-gelmastaan. Esimerkiksi ”Kuinka usein juotte itsenne humalaan?” tai ”Miten alko-holinkäyttö on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin?”. (Päihdelinkki 2021.)

Avoimien kysymyksien avulla ei välttämättä saada selville ongelmakäyttöä, mutta se auttaa hoitosuhteen rakentamisessa ja avaa potilaan kannalta tärkeitä näkö-kohtia. Tällöin myös keskustelun jatkaminen on helpompaa. (Käypä hoito 2018.) Haastattelun lisäksi alkoholinkäyttöä voidaan kartoittaa AUDIT-kyselyllä, joka tu-lee englanninkielisistä sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test. (Ter-veyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) AUDIT-kyselyllä saa monipuolisen kuvan al-koholinkäytön riskeistä ja sen aiheuttamista haitoista. Kysymyksiin tulisi vastata siten, mikä parhaiten kuvaa omaa alkoholinkäyttöä. Testissä kysymykset ovat tarkoitettu viimeisen vuoden jaksolle. (Päihdelinkki 2021.)

Ikäihmisellä päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa muistiin, aistintoimintoihin, moto-riikkaan ja koordinaatio kyvyn heikkenemiseen. Esimerkiksi muistisairauden yksi

osatekijä voi olla masennus ja masennus voi lisätä päihteiden liikkakäyttöä. Päihteiden liikkakäyttöä voi myös lisätä alakuloisuus, häpeän tunne ja syyllisyys jostain. (Päihdelinkki 2017.)

Eri ikäryhmillä on päihteidenkäyttöön liittyviä erityispiirteitä. Koska ikääntymisen myötä elimistön rasvan osuus nousee ja vesipitoisuus laskee, joka vaikuttaa alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksiin niin, että pitoisuuden kasvavat, kun jakaantumistilavuus pienenee. Seurauksena tästä yhteis- ja haittavaikutukset ovat suurempia. Maksan ja munuaisten toimintakyvyn heikentyessä, lääkkeet poistuvat elimistöstä hitaammin. (Päihdelinkki 2017.)

Tutkimustietoa ikäismisten päihdeongelmista löytyy vähän. Kuitenkin on tiedossa, että yhä harvemmat ikäihmiset ovat raittiita ja ikäihmisten lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt. Lisääntyneisiin päihteiden väärinkäyttöön liittyy yleensä ahdistus, toivottomuus ja yksinäisyys. (Päihdelinkki 2017.)

2.5 Ikäihmisten ravitseminen ja lääkehoito

Potilaan ohjauksessa noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5) Potilasohjaus on keskeistä hoitotyön toteuttamisessa. Potilaan oman terveyden edistäminen, elintapojen parantaminen ja pärjääminen kotona sekä potilaalle asetetut tavoitteet varmistetaan tehokkaalla potilasohjauksella. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 5-6, 12.)

Ikäihmisten ravitsemusongelmiin tulisi kiinnittää huomiota varhain. Ravitsemustilan huonontuminen vaikuttaa moneen asiaan kuten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen, sekä se kuormittaa terveydenhuoltoa. Iäkkäiltä tulisi seurata painoa säännöllisin väli ajoin esimerkiksi kerran kuukaudessa. Iäkkäiden ravitsemustilan seurantaan on olemassa erilaisia testejä. Yksi niistä on

MNA-testi eli (Mini Nutritional Assessment). Se koostuu toimintakyvyn ja ruokavalion arvioinnista, luu, lihas ja rasvakudoksen mittauksista sekä potilaan omasta arviosta ravitsemus- ja terveydentilastaan. Testistä ilmenee, jos on olemassa vajaaravitsemuksen riski. (Jyrkkä, Mursu 2013)

MNA-lomake sisältää arviointi- ja seulonta osuuden. Arviointiosuus rakentuu kysymyksistä, jotka liittyvät iäkkään terveydentilaan, asumiseen, ruokailuun, proteiinin saantiin, lämpimiin aterioihin, lääkkeisiin, arviointiin omasta ravitsemustilasta, painehaavaumiin sekä hedelmien ja kasvien syönnistä. Sekä siinä otetaan ympärysmittat säärestä ja olkavarresta. Seulontaosuus rakentuu kysymyksistä, jotka liittyvät ravinnonsaantiin, liikkumiseen, stressiin, sairauksiin, painonpudotukseen sekä neuropsykologisiin häiriöihin. (Suominen & Pitkälä, 2016)

Iäkkäiden haasteena on pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Varsinkin kotona asuvat vanhuksat saavat ruokavaliostaan liian vähän proteiineja. Osa lääkkeitä myös voi aiheuttaa pahoinvointia ja siten huonontaa ruokahalua, mikä taas altistaa aliravitsemukselle. Tällöin tulisi miettiä lääkityksen lopettamista tai korvata lääke sopivampaan. (Raivio, Hartikainen 2020) Proteiinit ovat tärkeitä lihasten ja luuston rakennusaineita. Pahimmassa tapauksessa niukka proteiinin saanti aiheuttaa ikäihmisillä lihaskatoa. Lihaskato taas heikentää liikuntakykyä ja kehon hallintaa sekä altistaa kaatumisille ja infektioille. Samalla tulee huolehtia riittävästä D-vitaminin, kalsiumin ja pehmeän rasvan saannista sekä liikuntaa tulee harrastaa mahdollisuuksien mukaan. Laitoshoidossa ja kotihoidon piirissä on suurin riski että, että ikäihminen on alipainoinen ja vajaaravittu. (Duodecim, Terveyskirjasto 2020)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on kehittänyt iäkkään lääkityksen arvioinnin avuksi Lääke75+ tietokannan. Sen tarkoituksena on tukea 75 vuotta täyttäneiden lääkehoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa ja auttaa lääkitysturvallisuuden parantamisessa perusterveydenhuollossa. Tietokannasta löytyy luokittelu lähes 500 lääkeaineen tai niiden yhdistelmien käytöstä iäkkäillä. Lääkeaineet ovat luokiteltu A-, B-, C- ja D-luokkiin. Nämä kertovat lääkeaineen käytön soveltuvuudesta 75 vuotta täyttäneillä. Jokaisella luokalla on oma värikoodi. A-luokka väriltään vihreä tarkoittaa, että lääke sopii iäkkäälle. Lääkeainetta voidaan turvallisesti käyttää. B-luokka väriltään harmaa tutkimuksellisesti teho tai käyttökokemus vähäistä iäkkäillä. C-luokka väriltään keltainen, lääkeainetta tulee

käyttää harkiten. Lääkkeen käyttöön saattaa liittyä merkittävä haitta- tai yhteisvaikutuksen riski. D-luokka väriltään punainen, lääkkeen käyttöä tulee välttää iäkkäillä. Haittavaikutusriski ylittää tavallisesti hoidosta saatavan kliinisen hyödyn. (Fimea, 2021)

3 Simulaatio

3.1 Simulaatio-oppiminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutuksessa

Simulaatio-oppimisen kehittämisen aloitti David Gaba Yhdysvalloissa, Stanfordinissa ja sen historia alkaa 1980-luvulta. Kehittämisen apuna toimivat akuuttihoito- ja moniammatillinen ryhmä. Yhdysvalloista simulaatio-oppiminen on levinnyt ympäri maailmaan. Nykyään simulaatio-opetuksen pääpaino on opetuksellisessa asiantuntemisessä, kun taas ennen simulaatio keskittyi enemmän simulaatioteknologiaan. Tärkeintä siis simulaatio-oppimisessä on ryhmäharjoittelun, inhimillisten tekijöiden ja pätevyityneiden ohjaajien merkitys enemmän kuin teknologia. Simulaation avulla opiskelijat oppivat toimimaan moniammatillisissa ryhmissä. Simulaatiotilanteella saadaan luotua yhtenäiset ajatusmallit eri ammattiryhmien kesken sekä koordinoitu ja kannustava potilashoito. Käytännön harjoittelulla saadaan luotua hyvä pohja työelämää varten. (Rall 2013, 9-14.)

Opettajilla on myös tärkeä rooli simulaatiotilanteiden ohjaamisessa. Opettajat ovat koulutettu ja heillä on pätevyys simulaatioiden ohjaamiseen. He ovat myös aidosti kiinnostuneet simulaatio-opetuksesta ja sen edistämisestä. Ohjatessa harjoitustilannetta, tulisi tietää simulaation tavoitteet ja toiminta, jotka käydään läpi purkuvaiheessa. (Kokko 2016) Harjoitusten tarkoituksena ovat muistuttaa reaali maailmaa ja olosuhteita, joissa oppimista tapahtuu monin eri tavoin. Oppiminen voi tapahtua tekemällä, kuulemalla, näkemällä ja keskustelemalla. Simulaatiot ovat myös keino oppia ei-teknisiä taitoja, joita ovat johtajuus, tiimityöskentely,

vuorovaikutus, päätöksenteko ja tilannetietoisuus. Simulaatiotilanteet ovat luottamuksellisia. Harjoitukset ovat hyvä keino syventää ja täydentää omaa olemassa olevaa ammattitaitoa. (Karelia ammattikorkeakoulu, Simula- Simulaatiot 2021.)

Simulaatiotilanteet ovat opiskelijoille turvallisia. Harjoituksilla on myös riski, että ne vääristävät opiskelijoiden mielikuvia turvallisuudesta virhetilanteissa. Simulaatioharjoitukset sopivat erinomaisesti kinesteettisille oppijoille. (Vuorinen 2001, 185.) Oppiminen tehostuu, kun se herättää tunteita opiskelijassa. Vaikka pelko ja häpeä ovat toimivia tunteita oppimisen tehostukseen, kaikista hyödyllisin on jännitys, itsensä voittaminen ja onnistuminen. Positiiviset tunteet lisäävät itseluottamusta. Itseluottamus taas parantaa suoritusta. (Blomberg 2015, 131.)

3.2 Simulaatiotilanteen suunnittelu ja siihen valmistautuminen

Ennen simulaation toteutusvaihetta tulee tehdä esivalmistelut. Niihin kuuluvat simulaation käsikirjoituksen laatiminen ja oppimistavoitteiden asettaminen. Oppimistavoitteita on teknisiä ja ei-teknisiä. Teknisiä taitoja ovat laitteiden ja välineiden käyttöosaaminen, kädentaidot sekä erilaiset hoitotoimenpiteet. Ei-teknisiä taitoja ovat potilaan kohtaaminen, johtaminen, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaiseminen, päätöksentekotaidot sekä tiimityöskentelytaidot. Toimintaympäristö ja simulaation lähtötilanne tulee kuvailla tarkasti. Opiskelijoille, jotka osallistuvat simulaatioharjoitukseen tulee suunnitella ja määrittää roolit sekä heidän tulee olla tietoisia tulevasta simulaatioharjoittelusta. Simulaatioharjoituksen eteneminen ja siihen liittyvät tehtävät tulee miettiä tarkkaan, samoin tulee suunnitella simulaatiotilanteen kestoja ja tarvittavia välineitä. On myös hyvä huomioida, jos simulaatiotilanne etenee väärään suuntaan ja miten tilanne tulee korjata. Tulee todeta, että simulaatio-oppiminen on vaiherikas prosessi. (Niemi, Kivinen, Takaluoma, Kräkin, Pukarinen 2019.)

Simulaatiotilanteen tarkoituksena on, että opiskelijat hyötyvät niistä ja kokevat ne tarpeellisiksi. Simulaatiotilanne luodaan siten, että se on näyttöön sekä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaa. Simulaatiotilanteen käsikirjoitus tulisi olla yksityiskohtainen, kattava ja selkeä. On myös tärkeää muistaa, että aivan kaikkea

ei voi käsikirjoittaa ja luovuudellekin tulee jättää tilaa. Opettajien ammattitaito simulaatiotilanteessa on myös tärkeää, koska he rakentavat opetustilanteet ja vievät niitä eteenpäin. Yleensä simulaatiotilanteet testataan ennen koulutusta. Simulaatiotilanteita voidaan muokata ja parannella testausten jälkeen. Simulaatiotilanteiden kehitystyö on jatkuvaa ja niiden kehittämistä jatketaan opetuksessa. (Nurmi, Rovamo, Jokela 90-92)

3.3 Simulaatiotilanteen toteutus

Jokaisella simulaatiocasella on selkeät tavoitteet ja ne ovat opetussuunnitelman mukaiset sekä tukevat opiskelijoiden oppimista. Tavoitteet tulee olla ymmärrettäviä ja niitä on helppo soveltaa käytäntöön. Ennen kuin simulaatiotilanteen toteutus alkaa, tulee tavoitteiden olla simulaatiotilanteeseen osallistuvilla tiedossa. (Nurmi, Rovamo, Jokela 2013, 90)

Ennen simulaatioharjoittelua, tutustutaan simulaatiocaseen. Simulaatiotilanteeseen osallistuvat tutustutetaan simulaatiotilaan ja välineistöön. Jokaisen simulaatiotilanteeseen osallistuvan toimenkuva käydään läpi ja kerrataan simulaation ohjeet. Osallistujien tulee muistaa, että kyseessä on opetustilanne, joten simulaatiotilanteessa epäonnistumiset eivät haittaa ja virheet ovat sallittuja. Osallistujien ammattitaitoa ei saa arvostella simulaatio-opetuksen perusteella, koska kaikki ihmiset ovat erilaisia oppijoita ja toimijoita. Simulaatiotilanteen tapahtumat tulee jäädä simulaatioon osallistuvien tietoon, eikä niiden sisältöä saa kertoa muille. Lisäksi eniten osallistujat hyötyvät simulaatiotilanteesta, kun heitä kannustaa heittäytymään tilanteeseen ja ottamaan tilanne vakavasti. (Nurmi, Rovamo, Jokela 2013, 92-93)

Yleensä simulaatiotilanteet ovat potilastapauksia, johon opiskelijat perehtyvät etukäteen. Simulaatiocase jäljittelee aitoa tilannetta, esimerkiksi opiskelijat voivat suorittaa erinäisiä mittauksia, kuten verenpaineen mittausta. Simulaatiotilanteen aikana opiskelijoilla on mahdollista hyödyntää apukeinoja mitä oikeassa työelämässäkin käytetään, kuten konsultoida lääkäriä tai kollegoita, muistiinpanot ja oppaat. (Nurmi, Rovamo, Jokela 2013, 92-93)

Ohjaajan osuudella simulaatiotilanteessa on suuri merkitys. Ohjaajat vastaavat opiskelijoiden syvällisestä oppimisesta. Heillä on tietopohja inhimillisistä teki-
jöistä, oppimisen edistämisestä, ohjaamisesta ja jälkikeskustelun taidosta. Oh-
jaajan saaman palautteen mukaan opiskelija vie simulaatiotilannetta oikeaan
suuntaan ja korjaa mahdollisia virheitä toiminnassaan. Tämä auttaa opiskelijaa
vahvistamaan omaa kehittymistään sekä arvioimaan olemassa olevaa taitotasoa.
(Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 44; Rall 2013, 18-19.)

3.4 Simulaatiotilanteen jälkipuiminen

Kun simulaatioharjoitus on päättynyt, siirrytään simulaation viimeiseen vaihee-
seen eli jälkipuintiin. Simulaatiotilanteen läpikäyminen on tärkeä vaihe simulaatio-
oppimisessa. Jälkipuinnin tarkoituksena on vahvistaa simulaatioharjoituksen ai-
kana saatua kokemusta. Simulaatiotilanteiden läpikäymiseksi on hyvä käyttää ai-
kaa, jotta opiskelija saa arvioida omaa suoritustaan rauhassa. Jälkipuintiin olisi
hyvä käyttää enemmän aikaa kuin itse simulaatiotilanteeseen. (Dieckmann, Lip-
pert, Østergaard 2013, 196.)

Jälkipuintiin kuuluu kolme eri vaihetta tilanteen kuvaileminen, analysointi ja toteu-
tus. Vaiheet käydään läpi simulaatiotilanteen ohjaajan tai ohjaajien kanssa. Ku-
vailuvaiheessa simulaatioon osallistuvat opiskelijat kertovat simulaatiotilanteen
tapahtumista, onnistumisista ja haasteista. Analyysivaiheessa sisällytetään oppi-
mistavoitteet jälkipuintiin. Tilanteen ohjaajan tehtävä on pitää keskustelu realisti-
sena ja asianmukaisena. Kolmannessa eli toteutus vaiheessa opiskelijat esittävät
omat mielipiteensä ja keskustelevat simulaatiotilanteen lopputuloksesta. Keskus-
telun päätteeksi tulisi huomioida, että simulaatioon osallistuvilla ei jää epäsel-
vyyksiä ja avoimia kysymyksiä. (Dieckmann, Lippert, Østergaard 2013, 197–
200.)

Simulaatiotilanteeseen osallistuvat opiskelijat vertaisarvioivat omaa suoritustaan,
vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sekä omaa rooliaan harjoituksen aikana. Ver-

taisarviointi on hyödyllistä ja motivoivaa opiskelijalle. Vertaisarvioinnin tarkoituksena ei kuitenkaan ole antaa liikaa kritiikkiä toisilleen ja osallistujien tulee arvioida toimintaansa ryhmänä. (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 44-45.) Simulaatioharjoitukseen osallistuvilta tulee kerätä palaute, jonka avulla arvioidaan simulaatio-oppimista ja kehitetään sitä. Palaute auttaa simulaation ohjaajia ymmärtämään simulaatio-oppimisen merkityksen osallistujien taitojen kehittymiselle, ja mitä he kokevat simulaatiotilanteen aikana. Palaute tulee kerätä jälkipuinnin lopuksi, jottei se häiritse simulaatiotilanteeseen syventymistä. (Nurmi, Rovamo, Jokela 2013, 96)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijan ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kolme simulaatiocasea Karelia- ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille toisen lukuvuoden opetustilanteisiin aihealueina ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaaminen.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan järkeistämistä, toiminnan järjestämistä, opastamista ja käytännön toiminnan suunnittelemista. Riippuen alasta se on ammatilliseen työskentelyyn suunnattu opas, ohjeistus tai opastus kuten turvallisuusohjeistus, ympäristösovellus tai perehdyttämisopas. Kohderyhmästä riippuen toteutustapa voi olla tapahtuma tai näyttely, joille on järjestetty oma tila. Toteutustapana toimii myös esimerkiksi kotisivut, kirja, portfolio tai opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön suoritus ja sen raportoiminen tutkimusviestinnän avulla. Opinnäytetyöstä tulisi näkyä tietojen ja taitojen

osaaminen sekä sen tulisi olla käytännönläheinen ja osoitettavissa tietyille kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulisi ilmetä miten, mitä ja miksi on tehty. Opinnäytetyö on oman ammatillisen ja henkilökohtaisen kasvun työkalu ja sen raportista selviää, kuinka tekijä on suoriutunut työssään. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulun toiminta vakinaistettiin vuonna 1996, mutta sen toiminta alkoi vuonna 1992. Vuoden 2013 alusta se on ollut Joensuun kaupungin omistama osakeyhtiö. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021)

Lähtökohtana sairaanhoitajakoulutuksessa on sosiaali- ja terveysalan yksimieliset sekä ammatilliset osaamistarpeet. Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää hallita asiakkuusosaaminen, palveluiden ja työn kehittämisosaamista sekä yhteistoiminnan ja työntekijän muutososaamista. Karelia sairaanhoitaja opintojen aikana teknologia ja digitalisaatio on hyvä apukeino työtehtävien hoidossa. Hoitotoimenpide ja tiimityöskentely onnistuvat modernissa sekä nykyaikaisessa simulaatio-oppimisympäristössä. (Karelia ammattikorkeakoulu 2020.)

Tässä opinnäytetyössä on kolme simulaatiocaseharjoitusta, joita opettajat voivat hyödyntää sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden toisen lukuvuoden opintojaksoilla, ikääntyneiden, syöpäsairaiden- ja palliatiivisessa olevien hoito sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Toimeksiantajien toiveen mukaisesti simulaatiocaseharjoituksia ei julkaista opinnäytetyön liitteenä. Opinnäytetyöseminaarissa näytetään yksi simulaatiocase mallina erillisenä tiedostona.

5.3 Simulaatiocasien suunnittelu ja toteutus

Onnistuneeseen simulaatioon vaaditaan opetussuunnitelman ja simulaatiokäsitteiden tuntemista. Suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon, minkä tyyppinen simulointi auttaa taitavimmin mitäkin oppimisen jaksoa. Simulaatiotilanteet eivät vaadi aina tekniikan omaista ympäristöä toteutuakseen, silloin voi esimerkiksi opetella potilaan kohtaamista. ”Keep it simple” termi pätee harjoitustilanteiden luomisessa sekä oppimistavoitteiden asettelussa. Simulaatiotilanteiden tulee olla realistisia, yksinkertaisia ja ajallisesti sopivia. Oppimistavoitteita ei tule olla liikaa ja opiskelijoiden tulee tietää mitä välineitä on tarjolla ja mitä niillä tulee harjoitella sekä miten simulaatiotilat toimivat. (Kokko 2016)

Opinnäytetyön orientoituminen aloitettiin tutustumalla aiempiin opinnäytetöihin, kirjallisuuteen aiheesta ja perehtymällä tutkimuksiin. Tietoperustan laatimisen aloitin lukemalla ja keräämällä tietoa ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaamisen aihealueisiin. Näiden aiheiden jälkeen paneuduin simulaatio-opiskeluun ja mitä sen tulee pitää sisällään. Kaikkia kokoamiani tietoja tarvitsin simulaatiocasejen rakentamiseksi. Näiden tietojen perusteella simulaatiocaseja on mahdollista hyödyntää oppimisen tukena. Kolmessa simulaatiocasessa yhdistyy kaikissa puheeksi ottamisen periaate ja terveyden edistäminen. Opiskelijoiden tarkoituksena on auttaa ja kannustaa simulaatiocasen potilasta puheeksi ottamisen ja terveyden edistämisen avulla. Tarkoituksena on myös oppia keräämään tietoa erinäisten testien ja kyselyiden avulla potilaan terveydentilasta, kuten MNA-testi. Minulle oli tärkeää, että simulaatiocasetyöt olisivat mahdollisimman konkreettisia, jotta opiskelijoiden olisi helppo soveltaa caseja ja luoda niistä omannäköisensä. Simulaatiocaseja kehittäessäni perehdyin simulaatiotilanteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Simulaatiocasien aiheet valikoituivat ikääntyneiden, syöpäsairaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien hoito sekä mielenterveys- ja päihdehoito opintojaksoista. Simulaatiocasetyöt eivät näy työssä julkisena tietona. Ensimmäisen simulaatiocasetapauksen (Liite1) teemaksi valikoitui ikäihmisen masennus ja sen oppimistavoitteita ovat arvioida, edistää ja tukea ikääntyneen terveyttä sekä psyykkisen hoidon tarvetta ja tunnistaa puheeksi oton tärkeys mielialan ja ravitsemuksen hoidossa. Toisen simulaatiocasetapauksen (Liite 2) teemaksi valikoitui ikäihmisen päihteiden väärinkäyttö ja sen oppimistavoitteita ovat tunnistaa päihteiden puheeksi ottamisen periaate ja ymmärtää yhteistyön merkitys ja hyödyntää

mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmiä sekä ylläpitää hoidollista vuorovai-
kutusta päihdeongelmaisen kanssa. Kolmas simulaatiocase (Liite 3) koskee
ikäihmisen ravitsemusta ja lääkehoitoa, sekä sen oppimistavoitteita ovat ymmär-
tää lääkehoidon perusteet ja ravitsemuksen sekä ravitsemustilan arviointi.

Aihealueet pohjautuvat ikääntyneiden hoitotyön ja geriatrian sekä psykiatrian ja
mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamistavoitteisiin ja sisältöön. Simulaatioti-
lanteissa on hyödynnetty vain osaa opintojaksojen osaamistavoitteista, mutta kui-
tenkin niin että jokaisella simulaatiocasella on selkeät tavoitteet. Simulaatiohar-
joitusten luomisen helpottamiseksi apuna on käytetty toimeksiantajilta saatua
mallipohjaa. Mallipohjassa näkyy kaikki mitä simulaatiotilanteen tulee pitää sisäl-
lään. Simulaatiocaseja ei ole testattu käytännössä opiskelijoilla aikataulullisista
syistä. Simulaatiocaseja on työstetty toimeksiantajien saaman palautteen perus-
teella ja opettajilla on oikeus muokata niitä haluamansa mukaan.

5.4 Simulaatiocasien arviointi

Jotta arviointi saadaan muiltakin kuin tekijältä, tulee tuotoksesta kerätä pa-
lautetta. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja tuotoksen käytettävyydestä
ja toimivuudesta. Myös tuotoksen ulkoasusta voi pyytää kommentteja. Tavoittei-
den ja aineistoin keräämistä arvioidaan työn toteutustavan mukaan. (Vilkkä & Ai-
raksinen 2003, 157)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin palaute kyselylomakkeella valmistuvan vaiheen
sairaanhoitajaopiskelijoilta. (liite 4) Palaute lähetettiin kahdeksalle opiskelijalle ja
viisi heistä vastasi. Lomakkeen kysymykset liittyivät simulaatiocasien toimivuu-
teen, ulkonäköön, ja sisältöön. Kysymyksiä on neljä kappaletta ja lopuksi palaut-
teen antajat saivat kertoa vapaasti mielipiteensä. Kysymykset olivat: Tukisiko si-
mulaatiocasien sisältö oppimistasi? Koetko että simulaatiocasien kautta
osaaminen vahvistuisi? Mitä mieltä olet casejen ulkonäöstä? Onko simulaa-
tiocaseissa jotain kehitettävää? Casejen ulkonäöstä tuli paljon kehuja. Jokainen
vastanneista oli sitä mieltä, että ulkoasu oli selkeä ja yksinkertainen. Mallipohjan
pohjaväri vaaleanpunainen todettiin hyväksi. Saadun palautteen mukaan osa

vastanneista koki simulaatiocase ikäihmisen masennuksesta vaikeaksi, koska opiskelijat eivät välttämättä osaa erottaa masennusta muistisairauden takaa. Muuten simulaatiocaseja keuhuttiin toimiviksi ja vastanneet oli sitä mieltä, että seuraavanlaisia tilanteita voi tulla hyvinkin vastaan hoitotyössä sekä ne valmistavat sairaanhoitajia- ja terveydenhoitajia hyvin työelämää varten. Toimeksiantajat olivat myös tyytyväisiä lopulliseen tulokseen ja olivat sitä mieltä, että ne vahvistivat opiskelijoiden osaamista sekä voivat hyödyntää kyseisiä caseja opetustilanteissa.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opiskelijan henkilökohtaiset kokemukset tulisi ottaa huomioon simulaatiotilanteissa, se on tärkeää oppimiskokemuksen ja simulaatiotilanteen turvallisen ympäristön luomisessa. Hoitotyössä hoitosuhteen luominen potilaan kanssa on tärkeää. Hoitosuhde rakentuu luottamukselle ja vuorovaikutteisuudelle. Yhteistyösuhteessa hoitajan ja potilaan välillä tärkeitä asioita ovat läsnäolo, empatia, luottamus ja huolenpito. Ennen työelämään siirtymistä on tärkeää, että opiskelijat harjoittelevat näitä taitoja simulaatioympäristössä. Ryhmässä toimiminen avoimesti ja luottamuksellisesti vaikuttaa positiivisesti oppimiseen. Hoitotyössä myös tunteiden käsittelemisen taitoja tarvitaan ja niitä taitoja opiskelijat pääsevät harjoittelemaan simulaatiotilanteissa. (Kilkku 2009, 103–106; Kuhanen & Kanerva 2017, 151–158.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kolme simulaatiocasea Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille toisen lukuvuoden opetustilanteisiin. Simulaatiocasejen aiheet liittyvät ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kolme simulaatiocasea Karelia-am-

mattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoille toisen lukuvuoden opetustilanteisiin aihealueina ikä- sekä mielenterveys- ja päihdeosaaminen. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyöprosessin alussa kohderyhmäksi valikoituivat sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön aihe oli toimeksiantajien idea ja sovimme toteutustavaksi simulaatiocaset. Tuotoksen edetessä kysyin palautetta toimeksiantajilta simulaatiocasejen toimivuudesta. Simulaatioharjoitusten luomisen helpottamiseksi apuna käytin toimeksiantajilta saatua mallipohjaa. Simulaatioharjoituksia ei ole testattu käytännössä opiskelijoilla aikataulullisista syistä, joten tästä syystä niiden toimivuutta ei voi taata. Karelia-ammattikorkeakoulun opettajat saavat muokata simulaatiocaseja haluamallaan tavalla sekä päättää käyttävätkö niitä opetustilanteissa. Opetuskäyttöön tarkoitetut simulaatiocaset onnistuivat toimeksiantajien ja kohderyhmän mielestä hyvin ja niitä voi hyödyntää opetustilanteissa. Saatuun palautteeseen oltiin tyytyväisiä, vaikka se jäikin hieman suppeaksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197)

Uskottavuutta ja luotettavuutta opinnäytetyössä lisää se, että tekijä on luonnehtinut tulokset ja aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyyttä tarkaillessa voidaan miettiä olisiko aineisto ja sen tulokset siirrettävissä eri tutkimusympäristöön. Jotta toinen ihminen pystyy seuraamaan opinnäytetyön etenemistä, tulee työn prosessi kirjata tarkasti, mikä taas kertoo työn vahvistettavuudesta. Opinnäytetyön tekijällä on tiedossa työn lähtökohdat ja tekijän on voitava arvioida, miten lähtökohdat peilautuvat aineistoon ja raporttiin. Tämä kertoo työn reflektiivisyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; 198, Kylmä & Juvakka, 2007, 129.)

Työn uskottavuutta on lisännyt selkeästi kirjatut simulaatiotilanteet ja niiden hyväksyttäminen sekä palautteen kysyminen toimeksiantajalta ja kohderyhmältä. Vahvistettavuutta ja riippuvuutta lisäsi osallistuminen opinnäytetyön ohjauksiin ja siellä käydyt tärkeät keskustelut. Simulaatiocase harjoituksia voitaisiin hyödyntää myös muissa kouluissa ikä, mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoilla, mikä taas kertoo työn siirrettävyydestä.

Opinnäytetyössä on perehdytty opinnäytetyön sisältämiin aiheisiin. Opinnäytetyö tarkastetaan plagiointin eli toisten töiden jäljentämisen varalta ja se tulee julkiseksi internettiin. Hakiessani tietoa en ole juurikaan kohdannut eettisiä ristiriitoja eri lähteiden välillä. Opinnäytetyössä on tavoiteltu käyttämään uusinta tietoa, mutta lähteenä on käytetty myös vanhempaa tietoa, joiden luotettavuus on tarkistettu. Lähdekriittisyys lisää eettistä turvallisuutta. Lähteet koostuivat kirjallisuudesta ja luotettavista verkkosivuista, kuten esimerkiksi terveystietokirjasto. Teoriatietoa on saatavilla aiheeseen liittyen laajasti. Lähteiden luotettavuutta on tukenut se, että monet niistä ovat hyvin tutkittuja ja keskenään eri lähteitä vertailemalla yhtenäisiä. Opinnäytetyössä on käytetty apuna myös kansainvälisiä lähteitä, jotka ovat perustuneet tutkimustietoon. Kansainvälisten lähteiden määrä kuitenkin jäi vähäiseksi.

Simulaatiotilanteet ovat luotu vankan teoriapohjan perusteella. Simulaatiotilanteiden käytettävyyttä voin arvioida vain sen perusteella, mitä tiedän simulaation ominaisuuksista ja käyttämäni lähteiden luotettavuudesta. Simulaatiocasejen henkilökuvaukset ovat keksittyjä. Ne eivät perustu todellisiin henkilöihin. Karelia-ammattikorkeakoulun opettajilla on oikeus käyttää ja halutessaan muokata simulaatioharjoituksia. Simulaatiotilanteita ei aikataulullisista syistä ole testattu opiskelijoilla, joten tämä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Simulaatio-opetus tietoperustan kirjoittaminen oli haastavaa suomenkielisen tutkimustiedon vähyyden vuoksi. Simulaatiotilanteita ei itse lukija pysty katsomaan, joten niistä saatua palautetta esitän raportissa. Itse en pitänyt opinnäytetyöpäiväkirjaa työtä tehdessäni, mutta kerron opinnäytetyöprosessista raportissa. Tämä seikka hieman haittaa opinnäytetyön uskottavuutta.

Sairaanhoitajaliitolla on olemassa eettiset ohjeet sairaanhoitajille- sekä terveydenhoitajille ja otin ne opinnäytetyötä tehdessäni huomioon. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä sekä auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämänvaiheissa. Sairaanhoitaja pyrkii lisäämään ja tukemaan ihmisten voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Potilaalle tulee järjestää mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja häntä tulee kuunnella. Hoitosuhteen tulee perustua luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Sairaanhoitajat 2021.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessäni opin käyttämään erilaisia tiedonhakumenetelmiä ja arvioimaan tiedon vaikuttavuutta. Mietin, löytyykö tiedosta kaikki tarvittavat asiat, kuten mistä tieto on peräisin, kuka sen on tehnyt ja onko tieto tarpeeksi tuoretta. Tutkitun tiedon hakemisen oppia voin hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessäni sairaanhoitajana.

Välillä tuntui, että sokeuduin omalle tekstille ja siitä syystä pyysin koulukavereitani lukemaan kirjoittamaani tekstiä. Heiltä sain hyviä vinkkejä opinnäytetyön tekoon. Luulen myös, että olen kehittynyt kirjoittajana opinnäytetyötä tehdessäni. Arvioin koko ajan kirjoittamaani, että se on varmasti ymmärrettävää ja selkeää.

Opinnäytetyö lisäsi tietoa vanhusten mielenterveys- ja päihde sekä ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja uskon hyödyntäväni saatua tietoa ikäihmisten kanssa työskennellessäni. Tein opinnäytetyöni yksin, joten se oli minulle iso prosessi ja minua auttoi jaksamaan läheisiltäni saatu tuki.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Tässä opinnäytetyössä simulaatioharjoitukset ovat opinnäytetyön tuotoksia. Ne tulevat tukemaan sairaanhoitajien oppimista simulaatiotilanteissa. Ne ovat myös

opettajille hyödyllisiä simulaation opetustilanteissa. Simulaatiotilanteet ovat osa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden toista lukuvuotta. Kehitysideana simulaatiotilanteita voisi muokata samalle pohjalle ja hyödyntää muillakin opintojaksoilla.

Lähteet

- Alexopoulos, G. 2005. Depression in the elderly. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66665-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66665-2/fulltext). 21.10.2020
- Blomberg, K. 2015. Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Dieckmann, P. Lippert, A. & Østergaard, D. 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Duodecim. Terveyskirjasto. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> 6.5.2021
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2005. Huoli puheeksi. Helsinki: Stakes.
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Fimea. 2021. Lääke75+. https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-6.5.2021
- Gustavson, C. 2006. Masennus miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. Juva: WSOY.
- Heiskanen, T. Huttunen, M. Tuulari J. 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Huuhka, K. Leinonen, E. Duodecim. Aikakauskirja. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99375>
- Jyrkkä, J. Mursu, J. 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. https://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitseminen_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista 12.2.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelmat. 2021. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/48/fi/122/SHAS21/plan/272/year/2021> 25.2.2021
- Karelia ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Sairaanhoidaja.pdf> 15.2.2021
- Karelia ammattikorkeakoulu. Simula – simulaatiot. <https://www.karelia.fi/simula-simulaatiot/>. 10.12.2020
- Karelia-ammattikorkeakoulu. Tietoa Kareliasta. 2021. <https://www.karelia.fi/tutustu-meihin/>
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U-M. & Vuokkila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kilkku, N. 2009. Mielenterveyden edistäminen osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen

- (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Kanerva, C. Kuhanen, C. Schubert & T. Seuri (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2018. Alkoholiongelmaisen hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028#s7> 27.4.2021
- Käypä hoito. 2021. Geriatrinen depressioasteikko (GDS). <https://www.kaypa-hoito.fi/pgr00024> 20.4.2021
- Käypä hoito. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676>. 19.4.2021
- Kokko, R. 2016. Mistä on hyvät simulaatiot tehty? Ajatuksia edellytyksistä ja kehittämideoita. Helmiä hoitotyön simulaatioissa: Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122579/B%2018%202016%20Tieranta%20Poi-kela.pdf?sequence=1>. 30.01.2021
- Mielenterveystalo. 2020. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaih-misten_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongel-mat/Pages/ikaih-misten_mielenterveyshairiot.aspx. 01.10.2020
- Niemi, S., Kivinen, E., Takaluoma, M., Kräkin, M., Pukarinen, E. 2019. Vaikuttavaa oppimista ja kehittämistä simulaatiolla. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 52. Grano Oy. Viitattu 13.4.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260735/LAMK_2019_52.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 6.4.2021
- Päihdelinkki.fi. 2021. Alkoholin käytön riskit -AUDIT. <https://paihdelinkki.fi/fi/tes-tit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> 1.3.2021
- Päihdelinkki.fi. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tie-topankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>. 22.09.2020
- Raivio, M. Hartikainen, S. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>
- Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 14
- Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf> 6.5.2021

- Silén-Lipponen, M., Korhonen T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Savonia-amk. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>. 18.04.2021.
- Sosiaali- ja terveysvirasto. 2021. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018-2021. <file:///C:/Users/Hanna/Downloads/Ikaantyneen-vaeston-hyvinvointisuunnitelma-2018-2021.pdf>
- Suominen, M. & Pitkälä, K. (2016). Ravitsemustilan arviointi – Mini-nutritional Assessment. https://www.oppiportti.fi/op/ger04501/do?p_haku=mna#q=mna
- Terveydenhoitajaliitto.2021. Terveydenhoitaja koulutautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-ikaatyneiden-palveluissa> 18.2.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Toimintakyvyn ylläpitäminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> 6.5.2021
- Terveyskylä. 2020. Ikääntyneen voimavarat. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/t%C3%A4ytt%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-voimavarat> 6.5.2021
- Vallejo Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY
- Valtokivi, H. 2018. Työelämän jäljittely on roolipeliin heittäytymistä. <https://www.samk.fi/uutiset/tyoelaman-jaljittely-on-roolipeliin-heittaytymista/>. 2.12.2020
- Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Ammattioikeudet. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> 29.4.2021
- Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Koulutuskeskus Novus Oy.

SIMULAATIO 1. Simulaatioharjoituksen aihe: Ikäihmisen masennus

Koko opiskelijaryhmän valmistautuminen harjoitukseen:

Opiskelijoille kerrotaan alkutilanne ja esitellään tarvittaessa simulaatiotila ja sieltä löytyvät tarvikkeet.

Suulliset esitiedot kaikille: Tuula, 80 vuotta sairastaa Alzheimeria. Tytär ollut huolissaan äidistä, koska äiti unohtanut kotonaan mm. lieden päälle. Kotona asuminen hieman vaikeutunut. Moniammatillisen arvioinnin perusteella päädytty tehostettuun palveluasumiseen. Kotona asuessaan Tuula on ollut pirteä ja toimielias rouva. Asunut palvelutalossa nyt kuukauden, mutta kahden viikon aikana vointi hieman romahtanut. Tuulalla on ilmennyt alakuloisuutta ja ruokahaluttomuutta.

Tavoitteet:

Opiskelija osaa:

- edistää ja tukea ikääntyneen terveyttä
- arvioida psyykkisen hoidon tarvetta
- tunnistaa puheeksi oton tärkeyden mielialan ja ravitsemuksen hoidossa

Ohjaajien roolitus

Simulaation ohjaaja:

- Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tavoitteet ja aiheen
- Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tilannekuvauksen
- Jakaa roolit opiskelijoille
- Ohjeistaa tarkkailijoita
- Aloittaa ja lopettaa simulaatioharjoituksen
- Aloittaa jälkipuinnin ja jakaa opiskelijoille puheenvuorot

Havainnoijien roolitus

Haastattelun tarkkailu, kommunikaation tarkkailu, potilaan kohtaaminen

Simulaatiossa toimivien roolit

Potilas (Tuula)

Sairaanhoitaja

Potilaan tytär

Potilaan nimi ja taustatiedot: Tuula, 80 vuotta. Sairastaa Alzheimerin tautia.

Kotilääkitys: Muistisairauslääkkeet (AKE-estäjät)

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö

Näyttelijät, mikit, kynä ja kirjoituslusta, toimintaympäristö (simulaatiotila) hoivakodin asiakkaan huone, GDS-15

Ohjeistus simulaatiossa toimiville (toinen opettaja)

Potilas: Olet arka ja alakuloinen, koska olet vasta muuttanut uuteen ympäristöön. (Hoivakotiin) Haluat päästä kotiin. Sinulla on muistin kanssa ongelmia. Hoitajan haastattelussa olet sulkeutunut ja vastaillet lyhyesti.

Sairaanhoitaja: Pyrkiä pitämään keskustelu asiallisena ja pyritään selvittämään potilaan alakuloisuuteen ja ruokahaluttomuuteen johtaneet syyt. Otat myös omaisen huolen huomioon, mutta pidät keskustelun kuitenkin potilaan asioissa.

Omainen: Olet hieman hämmentynyt tilanteesta. Tarve purkaa omia tuntemuksia aiheesta hoitajille. Huolissaan äidistä.

Ohjeistus tarkkailijoille (toinen opettaja) Tarkkailijat jaetaan kolmeen tai neljään ryhmään. Heidän tulisi tarkastella seuraavia asioita.

Ensimmäinen ryhmä tarkkailee: Hoitajan ja omaisen sekä potilaan välistä kommunikointia ja yhteistyötä (miten potilasta autetaan ja ohjeistetaan?) Osaako hoitaja erottaa käyttäytymisen muutokset muistisairaudesta ja pystyvätkö poimimaan mahdolliset masennuksen oireet?

Toinen ryhmä tarkkailee: Löytyykö Tuulan muuttuneelle käytökselle selitystä, osaako hoitajan roolissa toimija keskittyä Tuulan asioihin?

Kolmas ryhmä tarkkailee: Haastattelun arviointi? Tuleeko haastattelun aikana ilmi mitään erikoista? Mitä apukeinoja käytettiin haastattelun tukena?

Neljäs ryhmä tarkkailee: Löydettiinkö potilaalle ratkaisu? Miten hoito onnistui? Saiko potilas avun?

Tilanteen kuvaus

Tilanteessa toimijat ovat hoivakodissa Tuulan huoneessa hoitopalaverissa, jossa mukana itse potilas Tuula, sairaanhoitaja sekä Tuulan tytär.

Simulaatioharjoituksen eteneminen

- hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisen kanssa niin, että potilasta huomioidaan sekä kunnioitetaan.
- potilasta haastatellaan avoimin ja suljetuin kysymyksin
- masennusoireiden selvittämiseksi hoitaja ehdottaa, että tehdään geriatrinen depressioasteikko (GDS-15) hoitopalaverin jälkeen
- ravitsemustilan selvittämiseksi punnitaan paino ja tehdään MNA (Mini Nutritional Assessment) hoitopalaverin jälkeen
- selvitetään mitä hoidetaan eli työdiagnoosi ja on päästy yhteisymmärrykseen potilaan sekä omaisen kanssa.
- käydään myös kaikki seuraavalla lääkärintierolla läpi

Varasuunnitelma (jos simulaatioharjoitus ei etene suunnitelman mukaan, mitä tehdään)

Potilas voi itse tuoda esille asioita, mitä tilanteen aikana sairaanhoitaja ei osaa kysyä. Esimerkiksi ruokahaluttomuuden syitä. Simulaation ohjaaja voi tarvittaessa keskeyttää tilanteen, jos se etenee täysin väärään suuntaan, tarvittaessa voi myös antaa vihjeitä simulaatiotilassa oleville opiskelijoille.

Harjoituksen päättämiskriteerit

1. Potilas haastateltu.
2. Tehty jatkosuunnitelma, miten edetään potilaan ruokahaluttomuuden ja mielialan kartoituksen suhteen (mm. konsultoidaan lääkäriä mahdollisen mielialalääkehoidon aloittamiseksi muistisairaus huomioiden, psykiatrinen arviointi, otetaan laboratorio kokeita, järjestetään mielekästä tekemistä, huomioidaan ruokahalua ja tarjotaan runsasenergisiä ruokia, seurataan syödyn ruuan määrää mm. ruokapäiväkirjalla)
3. Hoitaja tekee GDS-15 ja MNA palaverin jälkeen
4. Potilashaastattelu on sujunut niin, että tietoa on saatu kattavasti. Potilasta on haastateltu yhteistyössä ja potilasta kuunnellen, vältetty mahdollisia konflikteja.
5. Potilas on tietoinen tilanteesta ja hoitosuunnitelma on käyty läpi tarkasti ja totuudenmukaisesti potilaan kanssa.

<p>Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esitetään vain toimijoille):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mistä tässä tilanteessa oli kyse? - Miltä tämä tilanne teistä tuntui? 	<p>Millaista vuorovaikutus oli? Kuinka potilaan hoito onnistui?</p>
<p>Analyysivaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten tässä onnistuttiin? - Mitä tekisit toisin ja miksi? 	<p>Kuinka potilaan ja omaisen huomioiminen onnistui? Oliko potilaan hoito sujuvaa? Onnistuitko poimimaan casesta keskeisimmät ongelmat?</p>
<p>Soveltavan vaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuinka voit hyödyntää tulevaisuudessa? - Kuinka voit toistaa hyvät asiat? - Mitä vietävää harjoituksesta on harjoittelujaksolle tai työelämään? 	<p>Mitä harjoituksesta jäi päällimmäisenä mieleen? Mitä opit? Koetko että omaisen kohtaaminen on helpompaa harjoituksen jälkeen? Kehittyikö omat vuorovaikutustaidot harjoituksen avulla?</p>
<p>Päätösvaihe</p>	

SIMULAATIO 2. Simulaatioharjoituksen aihe: Ikäihmisen päihteiden väärinkäyttö

Opiskelijaryhmän valmistautuminen harjoitukseen:

Opiskelijoille kerrotaan alkutilanne ja esitellään tarvittaessa simulaatiotila ja sieltä löytyvät tarvikkeet.

Suulliset esitiedot kaikille: Yksin asuva mies, jonka vaimo kuollut vähän aikaa sitten. Asiakkaalla ei ole muita lähiomaisia. Kotihoito käy päivittäin. Vaimon kuoleman jälkeen kotihoiton työntekijät ovat huomanneet, että asiakkaan käyttäytyminen ja ulkoinen olemus on vähitellen muuttunut. Hoitajat ovat huomanneet, että asiakas on ulkoisesti hyvin epäsiistin näköinen. Jormalla on ollut samat vaatteet päällä jo kaksi viikkoa.

Tavoitteet:

Opiskelija osaa:

- tunnistaa päihteiden puheeksi oton periaatteen
- ymmärtää yhteistyön merkityksen ja hyödynnä mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmiä
- ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta päihdeongelmaisen kanssa

Ohjaajien roolitus

Simulaation ohjaaja:

- Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tavoitteet ja aiheen
- Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tilannekuvauksen
- Jakaa roolit opiskelijoille
- Ohjeistaa tarkkailijoita
- Aloittaa ja lopettaa simulaatioharjoituksen
- Aloittaa jälkipuinnin ja jakaa opiskelijoille puheenvuorot

Havainnoijien roolitus

Haastattelun tarkkailu, kommunikaation tarkkailu, potilaan kohtaaminen

Simulaatiossa toimivien roolit

Potilas (Jorma)

Sairaanhoidtaja

Sairaanhoidtaja-opiskelija

Potilaan nimi ja taustatiedot: Jorma, 75-vuotias, perussairautena sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti, jonka vuoksi kotihoito käy hänen luonaan päivittäin antamassa hänelle lääkkeitä. Asiakkaalla on aikaisemmin ollut ongelmaa lääkkeiden ottamisen kanssa. Hän on kärsinyt viime aikoina unettomuudesta.

Kotilääkitys: Bisoprolol 2,5 mg

Furesis 20 mg

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö

Näyttelijät, mikit, kynä ja kirjoituslusta, toimintaympäristö simulaatiotila (potilaan koti)

Ohjeistus simulaatiossa toimiville (toinen opettaja)

Potilas: Olet äreä ja hieman päihdyksissä. Olet myös hieman surullisen oloinen. Hoitajan tehdessä tilannekartoitusta olet sulkeutunut ja vastaillet lyhyesti. Olet unelias.

<p>Sairaanhoitaja: Huolestut alkoholin hajusta ja ulkoisesta habituksesta. Esität avoimia kysymyksiä varovaisesti. Tuet sairaanhoitajaopiskelijaa antamaan ohjeistusta päihtyneelle asiakkaalle päihteiden puheeksi otton periaatteiden mukaisesti.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija: Tilanteen kartoittamiseksi käytät apuna news-pisteystä. Annat ohjeistusta asiakkaalle, ohjaat oikeiden palveluiden piiriin.</p>	
<p>Ohjeistus tarkkailijoille (toinen opettaja) Tarkkailijat jaetaan kolmeen tai neljään ryhmään. Heidän tulisi tarkastella seuraavia asioita.</p> <p>Ensimmäinen ryhmä tarkkailee: Hoitajan ja potilaan välistä kommunikointia ja yhteistyötä (miten potilasta autetaan ja ohjeistetaan?)</p> <p>Toinen ryhmä tarkkailee: Osaako sairaanhoitaja ohjata asiakkaan oikeiden palveluiden piiriin?</p> <p>Kolmas ryhmä tarkkailee: Haastattelun arviointi? Tuleeko haastattelun aikana ilmi mitään erikoista? Käytettiinkö apuna mittareita tai testejä?</p>	
<p>Tilanteen kuvaus</p> <p>Sairaanhoitajan ja sairaanhoitajaopiskelijan tullessa kotikäynnille, asiakas on hieman päihdyksissä ja ärtyisän oloinen. Asunto haisee vahvasti alkoholille. Sairaanhoitaja kysyy asiakkaan voinnista ja ottaa varovaisesti puheeksi alkoholinkäytön, josta potilas hieman kiivastuu, mutta kuitenkin leppyä miltei heti ja romahtaa itkemään. Asiakas kertoo olevansa yksinäinen ja surullinen.</p>	
<p>Simulaatioharjoituksen eteneminen</p> <p>Potilasta haastatellaan avoimin kysymyksin? Kunnioitetaan potilasta ja edetään ns. hänen ehdoillaan. Keskitytään ja kuunnellaan potilasta.</p>	
<p>Varasuunnitelma (jos simulaatioharjoitus ei etene suunnitelman mukaan, mitä tehdään)</p> <p>Simulaation ohjaaja voi päättää tilanteen, jos tilanne ei etene.</p> <p>Toinen simulaation ohjaajista voi irtautua simulaatiotilanteeseen, jos on tarvetta.</p>	
<p>Harjoituksen päättämiskriteerit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potilas haastateltu. 2. Tehty news. 3. Tehty jatkosuunnitelma, miten edetään potilaan alkoholin käytön kanssa ja kartoitettu potilaan mielialaa. 4. Muistutetaan potilasta lääkkeiden ottamisesta. 5. Ohjataan potilas oikeiden palveluiden piiriin, kuten kolmannen sektorin toiminta esim. sururyhmä tai ystävötoiminta. 6. Potilas ymmärtää oman tilanteen ja miksi on tärkeää, että hänet tulee ohjata oikeiden palveluiden piiriin. 	
<p>Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esitetään vain toimijoille):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mistä tässä tilanteessa oli kyse? - Miltä tämä tilanne teistä tuntui? 	<p>Millaista vuorovaikutus oli? Kuinka potilaan kanssa keskustelu onnistui?</p>
<p>Analysivaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten tässä onnistuttiin? - Mitä tekisit toisin ja miksi? 	<p>Oliko potilaan kanssa keskustelu sujuvaa? Onnistuitko poimimaan casesta keskeisimmät ongelmat?</p>

Soveltavan vaiheen kysymykset <ul style="list-style-type: none">- Kuinka voit hyödyntää tulevaisuudessa?- Kuinka voit toistaa hyvät asiat?- Mitä vietävää harjoituksesta on harjoittelujaksolle tai työelämään?	Mitä harjoituksesta jäi päällimmäisenä mieleen? Mitä opit?
Päätösvaihe	

<p>SIMULAATIO 3. Simulaatioharjoituksen aihe: Ikäihmisen ravitsemus ja lääkehoito</p>
<p>Opiskelijaryhmän valmistautuminen harjoitukseen:</p> <p>Opiskelijoille kerrotaan alkutilanne ja esitellään tarvittaessa simulaatiotila ja sieltä löytyvät tarvikkeet.</p> <p>Suulliset esitiedot koko opiskelijaryhmälle: Pirjo, 85 vuotta. Asuu kotona, liikkuu normaalisti paljon. Tällä hetkellä terveyskeskussairaalan vuodeosastolla, jonne siirtynyt päivystyksestä. Alun perin mennyt päivystykseen, koska yleisvointi laskenut. Pirjoa on huimannut eikä ei ole jaksanut enää liikkua niin paljon sekä on kertonut olevansa paljon väsyneempi ja huomannut laihuneensa.</p>
<p>Tavoitteet: Opiskelija osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osaat arvioida ikääntyneen ravitsemusta ja ravitsemustilaa • ymmärrät lääkehoidon periaatteet
<p>Ohjaajien roolitus Simulaation ohjaaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tavoitteet ja aiheen - Kertoo ryhmälle simulaatiocasen tilannekuvauksen - Jakaa roolit opiskelijoille - Ohjeistaa tarkkailijoita - Aloittaa ja lopettaa simulaatioharjoituksen - Aloittaa jälkipuinnin ja jakaa opiskelijoille puheenvuorot <p>Havainnoijien roolitus Tilanteen eteneminen, kommunikation tarkkailu, potilaan kohtaaminen</p> <p>Simulaatiossa toimivien roolit Potilas (Pirjo) Sairaanhoitaja Sairaanhoitaja-opiskelija</p>
<p>Potilaan nimi ja taustatiedot: Pirjo, 85 vuotta. Perussairautena diabetes 2. Kotilääkitys: Metforem 500 mg</p>
<p>Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö Näyttelijät, mikit, kynä ja kirjoituslaskin, verenpaine- ja lämpömittari, MNA-kysely Toimintaympäristö: Terveyskeskussairaala vuodeosasto</p>
<p>Ohjeistus simulaatiossa toimiville (toinen opettaja) Potilas: Kyselet mitä hoitotoimenpiteitä sinulle tehdään ja miksi?</p>

<p>Sairaanhoitaja: Tuet sh-opiskelijaa antamaan ruokavalio-ohjausta sekä potilaan lääkitysasioita olisi hyvä käydä läpi ja arvioida haastatteleamalla potilasta (tässä voisi hyödyntää Lääke 75+ tietokantaa) ja suorittamaan perusmittauksia. Tarvittavien mittareiden ja testien käyttö.</p> <p>Sairaanhoitaja-opiskelija: Annat ruokavalio sekä lääkeohjausta potilaalle ja suoritat perusmittauksia. Haastattelet potilasta.</p>	
<p>Ohjeistus tarkkailijoille (toinen opettaja) Tarkkailijat jaetaan kolmeen tai neljään ryhmään. Heidän tulisi tarkastella seuraavia asioita.</p> <p>Ensimmäinen ryhmä tarkkailee: Potilaan kohtaaminen?</p> <p>Toinen ryhmä tarkkailee: Sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajaopiskelijan välinen kommunikointi? Miten parityöskentely sujuu?</p> <p>Kolmas ryhmä tarkkailee: Miten lääkehoidon ja ravitsemuksen arviointi toteutui? Käytettiinkö apuna mittareita tai testejä? (esim. MNA) Olisiko tarvetta myöhemmin tehdä testit.</p>	
<p>Tilanteen kuvaus</p> <p>Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelija tulevat suorittamaan potilaalle säännöllisiä perusmittauksia, sekä selvittämään potilaan painonlaskua ja lääkitysasioita. Potilas makaa sängyssä ja on hieman hämillään tilanteesta.</p>	
<p>Simulaatioharjoituksen eteneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kanssa keskustellaan ja hoitajat ottavat perusmittauksia potilaasta. (verenpaine ja lämpö riittää) - arvioidaan ravitsemustilaa ja lääkitys - Kysytään potilaan ruokailutottumuksista. 	
<p>Varasuunnitelma (jos simulaatioharjoitus ei etene suunnitelman mukaan, mitä tehdään)</p> <p>Potilas voi itse tuoda esille asioita, mitä tilanteen aikana sairaanhoitaja ei osaa kysyä. Esimerkiksi kyselemällä ruokavalio ohjeita?</p>	
<p>Harjoituksen päättämiskriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas haastateltu, kysytty ruokailutottumuksista ja lääkityksestä - Potilas kertonut avoimesti tämänhetkisestä lääkityksestä - Potilaalle on kerrottu MNA-testistä ja mitä se tarkoittaa ja että se tehdään vielä tänään iltapäivällä. - Potilas ymmärtää mna-testin merkityksen hänen hoidossaan. - Potilas ymmärtää lääkehoidon merkityksen hänen hoidossaan. - Potilas ymmärtää ruokaohjeistuksen tärkeyden. - Sh ja sh-opiskelija poistuvat potilashuoneesta keskustelemaan tilanteesta ja sh kysyy sh-opiskelijalta mitä havaintoja hän teki, miten opiskelija itse olisi toiminut tilanteessa? 	
<p>Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esitetään vain toimijoille):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mistä tässä tilanteessa oli kyse? - Miltä tämä tilanne teistä tuntui? 	<p>Millaista vuorovaikutus oli? Kuinka potilaan hoito onnistui?</p>

Analyysivaiheen kysymykset <ul style="list-style-type: none">- Miten tässä onnistuttiin?- Mitä tekisit toisin ja miksi?	Oliko potilaan hoito sujuvaa? Onnistuitko poimimaan casesta keskeisimmät ongelmat? Miten koit ohjeistuksien antamisen potilaalle?
Soveltavan vaiheen kysymykset <ul style="list-style-type: none">- Kuinka voit hyödyntää tulevaisuudessa?- Kuinka voit toistaa hyvät asiat?- Mitä vietävää harjoituksesta on harjoittelujaksolle tai työelämään?	Mitä harjoituksesta jäi päällimmäisenä mieleen? Mitä opit?
Päätösvaihe	

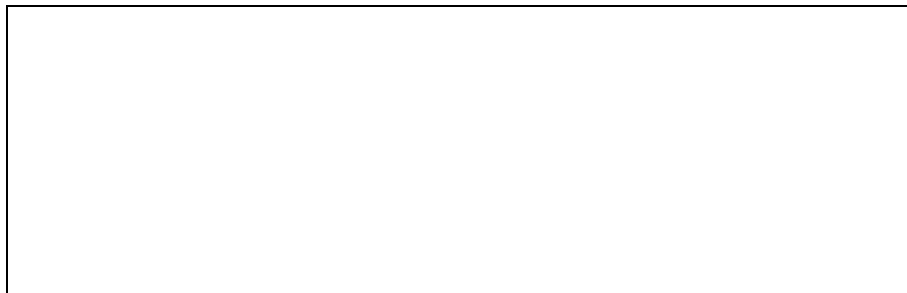
Palautekysely

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on saada palautetta simulaatiocasejen mahdollisesta toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä. Kaikki palautukset käsitellään nimettömästi.

1. Tukisiko simulaatiocasen sisältö oppimistasi? Kyllä/Ei
Jos valitsit ei vaihtoehdon, perustele.
2. Koetko että simulaatiocasen kautta osaaminen vahvistuisi?
Kyllä/Ei Jos valitsit ei vaihtoehdon, perustele.
3. Mitä mieltä olet casejen ulkonäöstä?

4. Onko simulaatiocaseissa jotain kehitettävää? Jos vastasit kyllä, perustele.

5. Sana on vapaa



Olisin kiitollinen, jos palauttaisit lomakkeen 30.4.2021 mennessä sähköpostiin hanna.lamsa@edu.karelia.fi

Kiitos palautteesta. 😊