



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kati Jäppinen

SIMULAATIOHARJOITUSTEN MAL-
LINTAMINEN PSYKIATRISSESSA
HOITOTYÖSSÄ

Hyvinvoinnin asiantuntija YAMK
Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kati Jäppinen
Opinnäytetyön nimi	Simulaatioharjoitusten mallintaminen psykiatrisessa hoitotyössä
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	101 + 12 liitettä
Ohjaaja	Hannele Laaksonen

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kuusi simulaatioharjoitusmallia osaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen, psykiatrian toimialueen omaa koulutuskokonaisuutta. Tuotetuista kuudesta simulaatioharjoitusmallista neljä pilotoitiin kehittämistyön aikana sekä tuotetut mallit arvioitiin Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tuotettuja simulaatioharjoitusmalleja voidaan hyödyntää osana kohdeorganisaation koulutusta, lisäksi tuotetut mallit ovat sovellettavissa myös muuhun koulutustarkoitukseen.

Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Aineisto kerättiin Pirkanmaan hyvinvointialueen Aggression hoidollinen hallinta (AHHA)- koulutuksen kouluttajilta (n=11) työpajoja ja kyselylomaketta apuna käyttäen sekä pilotointiin osallistuneilta hoitajilta (n=14) kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet sisälsivät suljettuja sekä avoimia kysymyksiä.

Kehittämistyön tulosten mukaan luodut simulaatioharjoitusmallit kuvaavat psykiatrisen hoitotyön haastavia potilastilanteita ja niistä opittua on mahdollista soveltaa hoitotyön käytännön tilanteisiin. Pilotointiin osallistuneet hoitajat kokivat saaneensa harjoitusten kautta oppia haastavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta sekä vertaisoppimisen kautta. Turvallinen oppimisympäristö, ohjaajilta saatu kannustava palaute ja harjoituksen jälkeinen reflektiokeskustelu koettiin oppimista tukeviksi tekijöiksi.

ABSTRACT

Author	Kati Jäppinen
Title	The modeling of simulation training in psychiatric nursing
Year	2025
Language	Finnish
Pages	101 + 12 Appendices
Name of Supervisor	Hannele Laaksonen

The aim of this study was to produce six simulation training models for Wellbeing services county of Pirkanmaa, as a part of it's own training. Of the six simulation training models, four were piloted during the study. During this study the produced models evaluated in the Wellbeing services county of Pirkanmaa. The produced simulation training models can be used as a part of the organization's training; in addition, the produced models can also be applied to other training purposes.

The principles of both qualitative and quantitative research were utilized in this study. The data was collected from the trainers of the Aggression management training (n=11) in Wellbeing services county of Pirkanmaa using the workshops and a questionnaire. The part of the data was collected from the nurses (n=14), who participated in the pilot training, using a questionnaire. The questionnaire involved closed and open questions.

The results obtained by the created simulation training models describe the challenging patient situations of psychiatric nursing, and what is learned from them can be applied to practical nursing situations. The nurses who participated in the piloting felt that they had learned about dealing with a challenging patient through the exercises and through peer learning. A safe learning environment, encouraging feedback received from instructors and reflection discussion after the exercise was perceived as factors supporting learning.

Keywords simulation, simulation training, coercion measures, patient safety, work safety

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	8
2 TOIMINTAYMÄRISTÖN KUVAUS	10
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1 Tiedonhaku	15
4.2 Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	16
4.2.1 Pakon käyttö ja sen vähentäminen	18
4.2.2 Työturvallisuuden huomioiminen haastavissa potilastilanteissa	21
4.2.3 Potilasturvallisuuden huomioiminen haastavissa tilanteissa	23
4.2.4 Simulaatioharjoittelun hyödynnettävyys psykiatrisessa hoitotyössä	25
4.3 Osaamisen kehittäminen	27
4.3.1 Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka	28
4.3.2 Simulaatiokoulutus	29
4.3.3 Simulaatiokoulutuksen rakenne	31
4.3.4 Crisis resource managementin hyödynnettävyys psykiatriseen hoitotyöhön mallinnetuissa simulaatioharjoituksissa	33
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO	37
5.1 Kehittämistoiminta opinnäytetyön muotona	37
5.2 Aineiston keruu	39
5.2.1 Aineiston keruu työpajoissa	39
5.2.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella	41
5.3 Aineiston analyysi	42
5.3.1 Kvalitatiivisen aineiston analysointi	42
5.3.2 Kvantitatiivisen aineiston analysointi	46

6	TULOKSET.....	48
6.1	Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	48
6.1.1	Haastavien tilanteiden moninaisuus.....	48
6.1.2	Simulaatioharjoituksiin priorisoidut haastavat potilastilanteet	50
6.2	Simulaatioharjoitusten mallit	52
6.2.1	Eristäminen ja fyysinen väliintulo.....	54
6.2.2	Haastavat vuorovaikutustilanteet.....	54
6.2.3	Tilanteiden johtaminen ja päätöksentekotaidot	55
6.2.4	Itsensä vahingoittaminen	56
6.2.5	Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset.....	56
6.2.6	Väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen	57
6.3	Simulaatiomallien ja -harjoitusten arviointi.....	58
6.3.1	Simulaatiomallien arviointi kouluttajien näkökulmasta.	58
6.3.2	Simulaatioharjoitusten arviointi pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta.....	61
6.3.3	Simulaatioharjoitusten toimivuuden arviointi pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta.....	62
6.3.4	Simulaatioharjoitusten kehittämistarpeet pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta.....	67
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	70
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	70
7.2	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	73
7.2.1	Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	74
7.2.2	Tuotetut simulaatiomallit.....	75
7.2.3	Tuotettujen simulaatioharjoitusten mallien arviointi	85
7.3	Pohdinta.....	89
7.4	Jatkotutkimuksen aiheet	90
	LÄHTEET.....	92
	LIITTEET.....	102
	LIITE 1. Aineiston valintaprosessi.....	102
	LIITE 2. Tiedotteet opinnäytetyöhön osallistumisesta	103

Liite 3. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista: Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	105
Liite 4. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista: Simulaatioharjoitukseen priorisoidut haastavat potilastilanteet	106
Liite 5. Simulaatioharjoitus I: Eristäminen ja fyysinen väliintulo	107
Liite 6. Simulaatioharjoitus II: Haastavat vuorovaikutustilanteet	108
Liite 7. Simulaatioharjoitus III: Tilanteiden johtaminen ja päätöksentekotaidot	109
Liite 8. Simulaatioharjoitus IV: Itsensä vahingoittaminen	110
Liite 9. Simulaatioharjoitus V: Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset	111
Liite 10. Simulaatioharjoitus VI: Väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen.....	112
Liite 11. Kysely AHHA- kouluttajille	113
Liite 12. Kyselylomake pilotointikoulutukseen osallistujille.....	114

KUVAT

Kuva 1. Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä (mukaillen Viemerö, 2006, s. 20-21.)	17
Kuva 2. Simulaatioharjoittelun eteneminen (mukaillen Vandyk ja muut, 2018, s. 515; Peltoniemi ja muut, 2024, s. 33)	31
Kuva 3. CRM:n rakenne (mukaillen Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut, 2012, s. 198; 200.)	34
Kuva 4. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, s. 64; Salonen, 2013, s. 15.) ..	37

KUVIOT

Kuvio 1. Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä	49
Kuvio 2. Kouluttajien priorisoimat haastavat tilanteet.....	51
Kuvio 3. Simulaatioharjoitusten pilotointikoulutuksen arviointi (n= 14)	61
Kuvio 4. Simulaatioharjoitusten toimivuus.....	63
Kuvio 5. Simulaatioharjoitusten kehittämiskohteet.....	67

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta ..	45
Taulukko 2. Simulaatioharjoitusten rakenne	53

1 JOHDANTO

Vähäinen pakonkäyttö on merkittävä laatumittari ja yksi hyvän hoidon peruspilari psykiatrisessa sairaalahoidossa. Psykiatrisen hoidon tulisi ensisijaisesti toteutua vapaaehtoisuuteen perustuen, mutta tämä ei aina ole mahdollista potilaan huonon psyykkisen voinnin vuoksi. (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 925.) Pakon käyttöä edeltää usein potilaan aggressiivinen tai muulla tavoin haasteellinen käyttäytyminen. Potilaiden hoitohenkilökuntaan tai toisiin potilaisiin kohdistama aggressio tai väkivalta on varsin yleinen huolenaihe psykiatrisessa hoitotyössä ja aiheuttaa merkittävän työ- ja potilasturvallisuusriskin. (Kaunomäki ja muut, 2017, s. 1.)

Pakon käytön vähentäminen on ollut Kansallisen mielenterveysstrategian yksi päätavoitteista. Viimeisimmässä strategiassa vuonna 2020 linjattiin, että pakon käytön vähentämisen ohjelmaa jatketaan tahdosta riippumattomta hoitoa toteuttavissa sairaaloissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 28). Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana pakonkäyttö ei kuitenkaan ole merkittävästi vähentynyt. (Välimäki ja muut, 2019, s. 10-11.)

Hoitohenkilöstön osaamisella ja asenteilla on suuri merkitys potilaaseen kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä ja turvallisuuden lisäämisessä (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 928). Laukkanen ja muiden (2019, s.404) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että vaikka pakkokeinojen käyttö on edelleen laajalti hyväksyttyä ja hoitohenkilökunta harkitsee vain harvoin vaihtoehtoisia toimenpiteitä, on asenteissa havaittavissa muutoksia myönteisempään suuntaan. Rajoittamistoimenpiteiden huomattava väheneminen edellyttäisi merkittäviä muutoksia hoitohenkilökunnan asenteissa ja vaihtoehtoisten toimenpiteiden tarkempaa tutkimusta sekä suunnitelmaa niiden käytön lisäämisestä.

Yhdeksi pakon käytön vähentämisen keinoksi on esitetty hoitokeinojen ja -käytänteiden yksikkökohtaista kehittämistä. Sen lisäksi hoitohenkilöstön kehittämiseen tulisi panostaa. Koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi henkilöstön tulisi saada vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen, toimintatapojen sekä turvallisuusasioiden osaamista painottavaa koulutusta. Useissa psykiatrisissa sairaaloissa käytössä olevat aggressionhallintakoulutukset ovat yhteydessä pakon käytön vähentymiseen ja erilaisten rajoitusten keston lyhenemiseen. (Makkonen ja muut, 2016, s. 29.)

Simulaatiokoulutusta on tutkittu monilla erikoisaloilla, mutta psykiatriseen hoitotyöhön kohdentuvaa tutkimusta on vähän. Monilla erikoisaloilla on havaittu simulaatiokoulutuksen tehokkuus lääketieteellisten virheiden hallinnassa sekä potilasturvallisuuden ja tiimityön parantamisessa. Psykiatrinen hoitotyö perustuu rajoitustoimenpiteiden ja niitä ennakoivien tilanteiden osalta pitkälti tiimityöskentelyyn, jossa vuorovaikutuksen merkitys korostuu niin suhteessa potilaaseen kuin tiimiinkin. Simulaatiokoulutus tarjoaa mahdollisuuden vuorovaikutustaitojen harjoittelulle. (Piot ja muut, 2022, s. 333.)

Useat tutkimukset puoltavat simulaatioharjoittelun käyttämistä vuorovaikutustaitojen, päätöksentekotaitojen ja tiimityön kouluttamisessa ja harjoittelussa. Lisäksi simulaatioharjoittelulla voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön asenteisiin. (Farooq ja muut, 2020, s. 736; 739; Furnes ja muut, 2018, s. 2; Guise ja muut, 2012, s. 412; Kärki ja muut, 2018, s. 286; 291; Piot ja muut, 2022, s. 334.)

Tässä kehittämistyössä kartoitettiin yleisimpiä psykiatrisessa hoitotyössä ilmeneviä haastavia potilastilanteita, joiden pohjalta rakennettiin kuusi simulaatioharjoitusmallia osaksi Aggression hoidollinen hallinta (AHHA)- koulutusta. Tutkimuksen kohdeorganisaationa oli Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialue.

2 TOIMINTAYMÄRISTÖN KUVAUS

Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialueeseen kuuluu avohoidon lisäksi 13 sairaalaosastoa. Psykiatrasta osastohoitoa voidaan tarvita vaikea-asteisen psyykkisen oireilun alkaessa tai myöhemmin psyykkisen häiriön pahenemisvaiheessa. Sairaalaosastoille tullaan aina lähetteellä ja osastoilla voidaan toteuttaa myös mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.)

Psykiatrian toimialueen sairaalaosastot muuttivat tammikuussa 2024 historiallisista Pitkäniemen sairaalan tiloista TAYS Keskussairaalan kampukselle, uuteen T-rakennukseen. Muuton myötä osastoilla on tapahtunut toiminnallisia muutoksia. Ensilinjan päivystyksellisestä psykiatrisesta sairaalahoidosta vastaavat ensisijaisesti Kriisiosasto ja vastaanotto-osastot A sekä B, joissain tapauksissa päivystyksellinen hoito voi alkaa myös joltakin muulta psykiatria osastolta. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.)

Jokaisessa yksikössä tulee olla osaamista haastavan potilaan kohtaamiseen, vaikka haastavat tilanteet keskittyvät usein hoidon alkuvaiheeseen (Pulkkinen, 2021, s.103). Psykiatrian toimialueella on käytössä AHHA- koulutus. Sen tarkoituksena on yhteneväistää psykiatrialla työskentelevän hoitohenkilöstön toimintatapoja turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa. Tavoitteena on tarjota hoitohenkilökunnalle tasalaatuinen koulutus, jonka avulla he voivat oppia ennaltaehkäisemään ja varautumaan haastaviin potilastilanteisiin.

Yhteneväiset toimintatavat ovat tärkeitä, sillä jokaisen tulee voida haastavassa tilanteessa luottaa kollegaansa. Tilanteita on tärkeää harjoitella etukäteen turvallisessa ympäristössä, sillä uhkaavassa tilanteessa on ratkaisevaa, että jokainen henkilökunnan jäsen on kykenevä toimimaan yhteisesti sovitulla tavalla. Yhtenäisillä toimintatavoilla pyri-

tään lisäämään työ- ja potilasturvallisuutta. (Makkonen ja muut, 2016, s. 43; Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 928.)

AHHA- koulutuksen lisäksi toimialueella on käytössä Safewards- toimintamalli. Koulutukset tukevat toisiaan vuorovaikutuksen, yhteistyön ja turvallisuuden lisäämiseksi osastoilla. Safewards- malli tarjoaa konkreettisia toimenpiteitä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja haastavien tilanteiden rauhoittamiseen. Osaltaan molemmat toimintamallit ovat edistämässä pakon käytön vähentämistä psykiatrian toimialueella. (Makkonen ja muut, 2016, s. 26.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (17.8.1992/785) määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät itse kykene päättämään omasta hoidostaan. Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää hoidostaan ja osallistua itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Toisinaan on tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeuteen joudutaan puuttumaan, esimerkiksi määrättäessä potilasta tahdosta riippumattomaan hoitoon. Itsemääräämisoikeuteen ja vapautteen puuttumiseen vaaditaan lain edellyttämistä perusteita ja joskus lääkäri voi joutua työssään tekemään päätöksiä, jotka rajoittavat potilaan oikeuksia.

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) antaa mahdollisuuden hoitaa potilasta tahdosta riippumatta, potilaan psyykkisen voinnin sitä vaatiessa ja mikäli mielenterveislain mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. Mielenterveislain tarkoitus on turvata potilaan hoito. Potilaan määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on puuttumista potilaan itsemääräämisoikeuteen, mutta ei automaattisesti tarkoita sitä, että potilaan itsemääräämisoikeutta tulisi muilta osin rajoittaa.

Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) on säädetty potilaan hoitoon liittyvistä rajoituksista eli nk. pakkokeinoista, joilla itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua lain edellytysten täytyessä. Tällaisia rajoi-

tuksia voivat olla esimerkiksi liikkumisvapauden rajoittaminen, hoidollinen kiinnipitäminen ja eristäminen muista potilaista.

Potilasta rajoitettaessa, tulisi pakkotoimien käyttöä seurata ja tarkastella. Tämän vuoksi potilaalle tehdyt mielenterveyslain mukaiset rajoitustoimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään. Kuosmanen ja Laukkanen (2019, s. 929) toteavatkin, että osastoilla tulisi käydä läpi pakkotoimiin liittyviä lukuja kuukausittain. Tällöin tehdyt rajoitustoimenpiteet tulevat lukujen valossa helpommin havaittaviksi, eivätkä jää tuntuman varaan.

Rajoittamistoimenpiteiden tulisi olla viimesijainen keino potilasta hoidettaessa, siksi on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin toimintatapoihin. Toimialueellamme on käytössä lyhyen aikavälin väkivaltariski-arviointiin kehitetty mittari, jota kutsutaan BVC- mittariksi (The Brøset Violence Checklist). Mittarin tarkoituksena on arvioida potilaan väkivallan riskiä, kuuden potilaan käyttäytymistä kuvaavan kohdan avulla. Mittarin kuusi käyttäytymistä kuvaavaa osa-aluetta ovat sekavuus, ärtyneisyys, riehakkuus, sanallinen uhkaavuus, fyysinen uhkaavuus ja esineisiin kohdistunut aggressio. Mittarin avulla arvioitava käyttäytyminen ei aina tarkoita korkeaa väkivaltariskiä, jos potilas tunnetaan hyvin tai tiedetään, että esim. potilaan sekavuus on jatkunut jo pidempään. (Woods & Almvik, 2002, s. 103-104.)

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä HaiPro- järjestelmä, jonka kautta ilmoitetaan kaikki potilas-, työ- ja toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti- tilanteet sekä epäkohdat. Jokaisen työntekijän perustehtävään kuuluu omalta osaltaan huolehtia ja havainnoida turvallisuuteen liittyviä tapahtumia sekä ilmoittaa niistä. Ilmoitukset kohdentuvat tapahtumayksikön esihenkilölle, jonka vastuulla on käsitellä saapuneet ilmoitukset viipymättä. Ilmoitukseen tulee kirjata korjaavat ja ehkäisevät toimet. Jos vaaratapahtuman, läheltä piti- tilanteen tai epäkohdan osalta päädytään tekemään toimenpiteitä, tulee toimenpiteiden vaikuttavuutta seurata. Ilmoitusten perus-

teella on mahdollista havaita epäkohtia jo ennen kuin ne aiheuttavat haittaa ja korjata toimintaa, jotta haitalta voidaan välttyä. Lisäksi ilmoituksia seurataan ja tilastoidaan, joka antaa luotettavaa tietoa turvallisuustilanteesta niin yksikkö-, toimialue kuin hyvinvointialueenkin tasolla. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 18-19.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa AHHA- kouluttajilta yleisimpiä haastavia potilastilanteita, joiden pohjalta kehittämistyössä rakennetaan kuusi simulaatioharjoitusmallia. Kehittämistyön aikana kartoitetaan myös AHHA- kouluttajien ja pilotointiin osallistuvien hoitajien näkemyksiä luoduista simulaatioharjoitusmalleista.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa kuusi simulaatioharjoitusmallia osaksi AHHA- koulutusta. Malleista neljä pilotoidaan kehittämistyön aikana ja saatujen tulosten pohjalta niitä kehitetään edelleen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy?
2. Millaiset haastavat potilastilanteet kouluttajat kokivat tärkeimmiksi simulaatioharjoitusten mallintamiseen?
3. Minkälaiset ovat valittujen haastavien potilastilanteiden simulaatiokoulutuksen mallit?
4. Miten kouluttajat arvioivat tuotettuja simulaatiomalleja haastavan potilaan kohtaamisen ja simulaatioharjoitusten toteuttamisen näkökulmasta?
5. Miten pilotointiin osallistujat arvioivat tuotettujen simulaatiomallien toimivuutta?

4 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tiedonhaku

Kehittämistyön tiedonhaku toteutettiin ja teoreettinen tietoperusta kehitettiin pääosin kolmesta eri tietokannasta. Tiedonhakua tehtiin käytämällä CINAHL, MEDLINE ja Academic Search Elite- tietokantoja. Käytetyt hakusanat olivat pääosin samankaltaisia eri tietokannoissa. Näiden kolmen tietokannan osalta haut suoritettiin englanninkielellä.

Tiedonhaussa käytettiin myös suomalaista MEDIC tietokantaa. Tässä tietokannassa käytettiin hakusanoina ja fraaseina englanninkielisten hakusanojen suomenkielisiä vastineita. MEDIC tietokannasta kokeiltiin tehdä hakuja useita muitakin aiheeseen liittyviä hakusanoja käyttäen sekä katkaista hakusanoja *- merkillä parempien osumien saamiseksi, mutta saadut tulokset liittyivät eri erikoisaloihin tai tuloksia ei saatu lainkaan. MEDIC- tietokannan kautta saatiin yhteensä kaksi tutkimusartikkelia sekä yksi verkkojulkaisu.

Tietokannoista tehtyjen hakujen lisäksi tässä kehittämistyössä on tehty manuaalisia hakuja täydentämään tietokannoista saatuja tutkimusartikkeleita. Manuaalisia hakuja on tehty menetelmäkirjallisuuden hake- miseksi ja tulosten käsittely vaiheessa. Kehittämistyön tietoperusta tarkentui kehittämistyön edetessä, jonka vuoksi lisähaut olivat välttämättömiä. Uusia, järjestelmällisiä tietokantahakuja ei enää tässä vaiheessa uusittu.

Rajauksina kaikissa tietokannoissa oli Full Text, Peer Reviewed, tieteellinen tutkimusartikkeli, kielten osalta hakuja rajattiin koskemaan englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja ja vuosirajauksena oli 2012-2024. Kaiken kaikkiaan tietokantojen kautta kehittämistyöhön valikoitui yhteensä (n= 25) artikkelia. Aineiston valintaprosessia on kuvattu liitteessä 1.

4.2 Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Haastavaa kohtaamista tai vuorovaikutusta on hankalaa määritellä, sillä haastavat tilanteet ja kohtaamiset pohjautuvat tilanteeseen osallistuvien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin, jotka voivat merkittävästikin poiketa toisistaan. Haastavan kohtaamisen taustalla voi olla monia eri syitä, mutta monesti kommunikaation toimimattomuus on syy epäonnistuneeseen kohtaamiseen. Haastavia tilanteita synnyttää usein myös niiden yllätyksellisyys, sillä ollessamme vuorovaikutuksessa toisen henkilön kanssa, meidän voi olla mahdotonta ennustaa heidän tulevia reaktioitaan. Psykiatristen potilaiden kanssa vuorovaikutustilanteet voivat olla ajoittain haastavia. (Goetz ja muut, 2018.)

Puhekielessä väkivallan ja aggression määritelmät sekoittuvat toisiinsa ja usein niistä kuullaan puhuttavan samaa tarkoittavina asioina (Viemerö, 2006, s. 18). WHO:n (n.d.) määritelmän mukaan väkivallalla tarkoitetaan fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Fyysisen voiman käyttö tai uhkaaminen voi kohdistua henkilöön itseensä, toisiin ihmisiin tai ihmisryhmiin. Väkivallasta voi seurata kuolema, fyysinen tai psyykinen vamma tai perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen. Viemerön (2006, s. 18) mukaan aggressiolla taas tarkoitetaan toisiin tai ympäristöön kohdistuvaa tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä. Aggressio voidaan jakaa fyysiseen, verbaaliseen, suoraan ja epäsuoraan.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmiset, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, kognitiivisista häiriöistä, ovat päihteiden vuoksi vieroitautumassa, sairastavat etenevää muistisairautta tai heillä on traumausta, ovat useammin aggressiivisia tai käyttäytyvät uhkaavasti verrattuna muuhun väestöön. Psykoosista kärsivillä henkilöillä väkivaltainen käyttäytyminen on 4-5 kertaa yleisempää. (Young ja muut, 2022, s. 1418.) Mahdollisen aggressiivisen ja uhkaavan käytöksen taustalla on myös monia muita tekijöitä mm. ikä, sukupuoli sekä aiempi uhkaa-

va tai väkivaltainen käytös. Uhkaava käytös ei siis aina selity mielen-terveysongelmalla. (Kuhanen ja muut, 2013, s. 242-243.)

Tutkimuksen mukaan ulkoiset tekijät, esim. ympäristö, hoitohenkilökunnan asenteet ja tavat olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa ja heidän tekemänsä rajoitustoimenpiteet, vaikuttavat enemmän aggressiivisuuden esiintymiseen kuin sisäiset tekijät esim. potilaan psyykinen sairaus. (Faccio ja muut, 2021, s. 483). Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla on lisäksi muitakin tilannetekijöitä, persoonallisuustekijöitä, ympäristötekijöitä, biologisia tekijöitä ja näiden kaikkien yhdistelmiä (Viemerö, 2006, s. 20). Nämä tekijät ovat kuvattuina kuvassa 1.

Tilannetekijät	Persoonallisuustekijät	Ympäristötekijät	Biologiset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> •Epämiellyttävät tilanteet •Provokaatio •Turhautuminen •Kipu •Epämiellyttävä olo •Korkea vireystila •Päihteiden käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> •Kognitiiviset ja emotionaaliset rakenteet •Käsitykset ja asenteet aggression ja väkivallan oikeutuksesta •Fyysinen voima •Nopeus •Impulsiivisuus •Antisosiaalinen persoonallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> •Fyysinen ympäristö •Kulttuuri •Asumismuoto •Sosioekonominen taso •Väkivallalle altistuminen •Kasvatukseen liittyvät tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> •Geneettiset tekijät •Neurologiset tekijät •Keskushermoston osat ja niiden toimintaan liittyvät häiriöt •Testosteroni •Älykkyyden taso •Kehitystaso

Kuva 1. Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä (muokailleen Viemerö, 2006, s. 20-21.)

Potilaiden hoitajiin kohdistama aggressio ja väkivalta ovat vakava ja maailmanlaajuinen huolenaihe. Psykiatrinen hoito kuuluu yhdeksi työväkivallan riskialoiksi. Tutkimuksen mukaan 41 % hoitohenkilökunnasta on kokenut jonkinlaista aggressiota potilaan taholta viimeisen vuoden aikana. Noin kolmasosa vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa, neljäsosa fyysistä väkivaltaa ja viidesosa vastaajista oli ollut tilan-

teessa, jossa potilas rikkoi osaston omaisuutta. (Pekurinen ja muut, 2017, s. 5.)

Hoitohenkilöstön kuvaamina haastavat tilanteet saavatkin usein alkunsa potilaan väkivaltaisesta tai aggressiivisesta käytöksestä, jonka taustalla on vakavaoireinen psyykkinen sairaus. Potilaiden näkemysten mukaan taustalla ovat ihmisten väliset ongelmat, kuten toisistaan eroavat mielipiteet, puutteellinen vuorovaikutus tai negatiivisena koettu kohtaaminen. (Lantta ja muut, 2016, s. 2.) Hoitajilta edellytetään kykyä tarkastella potilaan käyttäytymistä tämän näkökulmasta ja pyrkiä ymmärtämään käyttäytymistä. Potilaiden mukaan, henkilöstön halukkuus kuunnella toiveita, tutustua potilaisiin sekä olla läsnä vähentävät aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemistä. (Faccio ja muut, 2021, s. 482.)

Haastavista tilanteista puhuttaessa tulee muistaa, että ne voivat pitää sisällään lukuisia tilanteita, eivätkä kosketa ainoastaan potilaiden toisiin kohdistamaa aggressiota tai väkivaltaa. Haastava tilanne voi olla myös potilaan itseensä kohdistama vahingollinen teko, jolloin voidaan puhua itsetuhoisuudesta. Itsetuhoisuus voi ilmeitä erilaisina ajatuksina tai puhumisena itsemurhasta, keskeytyneenä itsemurhayrityksenä tai itsemurhayrityksenä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito- suositus, 2022.)

4.2.1 **Pakon käyttö ja sen vähentäminen**

Pakon käyttö psykiatrisessa sairaalahoidossa on monimutkainen kokonaisuus, eikä sen vähentämiseen ole löydettävissä yksiselitteistä ratkaisua. Tutkimusnäyttö korostaa useiden samanaikaisten toimenpiteiden suorittamista organisaation eri tasoilla. Pakon käytön vähentäminen on yksi tärkeä ihmisoikeus-, työ- ja potilasturvallisuuskysymys. (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 925- 926.) Pakkokeinot nähdään ihmisoikeuksia loukkaavina toimenpiteinä, ja niiden käyttöä tulisi tästä syystä minimoida tai lopettaa kokonaan. Eettisten peruseriaatteiden

valossa voidaan todeta, että pakon käyttöä pidetään epäinhimillisenä ja halventavana kohteluna. (Berg ja muut, 2021, s. 783.)

Välimäki ja muut (2019 s. 10-11) tutkivat pakon käyttöä suomalaisissa psykiatrisissa sairaaloissa viimeisen kahden vuosikymmenen ajalta. Tutkimuksessa havaittiin, ettei vähennystä pakkokeinojen käytössä ollut juurikaan tapahtunut (Välimäki ja muut, 2019, s. 10-11), vaikka hoitajat ilmoittivat käyttävänsä ensisijaisesti vaihtoehtoisia menetelmiä (Laukkanen ja muut, 2019, s. 400). Laukkasen ja muiden (2019, s. 10-11) mukaan pakon käyttöön näytti vaikuttaneen myös hoitajien tieto- ja koulutustaso, työkokemus ja sukupuoli. Hoitohenkilöstön asenteella oli vaikutuksia siihen, millaisia interventioita haastavissa tilanteissa päädyttiin käyttämään.

Ajoittain pakon käyttö nähdään kuitenkin välttämättömänä toimenpiteenä, jotta potilasta voidaan hoitaa potilaan oma ja muiden turvallisuus huomioiden. Usein edeltävästi potilas on ollut aggressiivinen tai yrittänyt toimillaan vahingoittaa itseään. Välttyäksemme rajoittavilta interventioilta, tulisi kiinnittää aktiivisesti huomiota niihin toimenpiteisiin, joiden avulla tämänkaltainen käyttäytyminen voidaan havaita riittävän ajoissa tai mahdollisesti ehkäistä jopa kokonaan. (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 928; Varpula ja muut, 2021, s. 61.)

Pakon käyttö vaikuttaa myös osaston ilmapiiriin, aiheuttaen jännitettä. Tällainen ympäristö ei ole omiaan lisäämään potilaiden hyvinvointia. Usein potilaat kokevat rajoitustoimenpiteet jonkinlaisina rangaistuskeinoina ja ne nähdään potilaiden taholta varsin negatiivisina interventioina. Tästä syystä niiden on katsottu heikentävän potilaan ja hoitajan välistä terapeutista ja luottamuksellista hoitosuhdetta. (Kaunomäki ja muut, 2017, s. 1; 5.) Pakon käytön ei tulisi koskaan olla rangaistus vaan viimeinen keino estää mahdollinen vaaranaiheuttaminen itselle tai muille ja turvata välttämättömät hoitotoimenpiteet (Rovasalo & Jüriloo, 2011, s. 5).

Potilaiden kokemusten lisäksi pakon käyttäminen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita myös hoitohenkilöstön keskuudessa. Kaunomäen ja muiden (2017, s. 5) mukaan hoitajat kokivat potilaan eristämisen jälkeen olevansa helpottuneita siitä, että tilanne on ohi. Toisaalta he olivat huolestuneita siitä, tekivätkö oikean arvion, toimivatko tilanteessa oikein ja olisiko joitain vaihtoehtoisia menetelmiä sittenkin ollut käytettävissä. Faccion ja muiden (2021, s. 482) tutkimuksen mukaan hoitajien tilanteissa kokema pelko saattaa olla yksi rajoitustoimenpiteiden käyttöä ohjaava tekijä ja se voi madaltaa kynnystä käyttää rajoittavia keinoja. Tämä voi osaltaan vaikuttaa hoitosuhteen laatuun. Potilaan voi olla vaikea luottaa hoitajiin ja hoitajien puolestaan voi olla haastavaa kohdata potilas, joka on ollut edeltävästi aggressiivinen. Potilaiden ja hoitajien kokemusten lisäksi rajoittamistoimenpiteiden käyttöön liittyy monenlaisia turvallisuusriskejä ja ne tulisi osata suorittaa turvallisesti (Akroyd ja muut, 2021, s. 225).

Rajoittamistoimenpiteiden jälkeen tilanteet tulisi käsitellä potilaan kanssa. Potilaan kanssa tulisi keskustella tilanteen kulusta ja pohtia siihen johtaneita syitä, jotta vastaavilta tilanteilta voitaisiin jatkossa välttyä. Keskustelun tavoitteena on palauttaa potilaan luottamusta hoitajiin. Henkilöstön kyky tarkastella potilaan käyttäytymistä potilaan näkökulmasta on usein tekijä, joka ehkäisee väärinymmärrysten syntyä ja mahdollisesti tilanteiden eskaloitumista jatkossa. (Faccio ja muut, 2021, s. 482.) Kaunomäen ja muiden (2017, s. 5) tutkimuksen mukaan hoitajat kuitenkin kokevat väkivallasta ja aggressiivisesta käyttäytymisestä keskustelun potilaan kanssa vaikeaksi. Aihe on arka-luonteinen ja hoitajat kaipaavat puheeksi ottamiseen aktiivista koulutusta ja tukea.

4.2.2 Työturvallisuuden huomioiminen haastavissa potilastilanteissa

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) määrittelee työnantajan ja työntekijöiden velvollisuudet. Laki velvoittaa työnantajaa opastamaan työntekijöitään riittävästi työhön, työtehtäviin ja työoloihin. Työnantajan tehtävänä on myös varmistaa, että työntekijä on ymmärtänyt saamansa perehdytyksen. Heidän tehtävänä on noudattaa saamiaan työnantajan ohjeistuksia ja huolehtia omasta ja muiden työturvallisuudesta. Heillä on myös ilmoitusvelvollisuus havaitessaan puutteita työn turvallisessa suorittamisessa. (Työturvallisuuskeskus, n.d.; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Psykiatrisen hoitotyön yksi merkittävin työturvallisuuteen vaikuttava asia on potilaiden potentiaalinen aggressiivisuus, joka voi pahimmillaan johtaa fyysisiin vammoihin (Gordon ja muut, 2021, s. e308). Hoitajat voivat erilaisissa rajoittamistilanteissa loukata itseään fyysisesti, yleisimmät vammat näissä tilanteissa ovat erilaiset venähdykset, nyrjähdykset, murtumat, mustelmat ja aivotärähdys (Varpula ja muut, 2022, s. 360). Potilaiden hoitajiin kohdistama aggressio ja väkivalta vaikuttavat merkittävästi hoitohenkilöstön kokemaan psyykkiseen kuormitukseen, aiheuttaen ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä, unihäiriöitä ja tyytymättömyyttä työhön (Lantta ja muut, 2016, s. 2; Pekurinen ja muut, 2017, s. 2; Pulkkinen, 2021, s. 31).

Näiden lisäksi potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen osastoympäristössä saattaa vaikuttaa osaston ilmapiiriin ja siten heikentää osastolla hoidossa olevien potilaiden hoidon laatua (Lantta ja muut, 2016, s. 2; Kaunomäki ja muut, 2017, s. 1). Tämä voi selittyä aggressiivisen käyttäytymisen vaikutuksina hoitosuhteeseen, jolloin hoitajan voi olla vaikeaa kohdata potilas uudelleen haastavien tilanteiden jälkeen. Ja koska aggressio on merkittävä psyykkistä kuormitusta lisäävä tekijä psykiatrisessa hoitotyössä ja haastavien tilanteiden jatkuessa pitkään ja kuormittaessaan henkilöstöä, ne saattavat olla yksi myötävaikuttava

tekijä hoitohenkilöstön suureen vaihtuvuuteen (Gordon ja muut, 2021, s. 308).

Erilaiset rajoittamistoimet aiheuttavat omat turvallisuushaasteensa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja onkin välttämätöntä, että ryhtyessä rajoitustoimenpiteisiin, ne osataan suorittaa turvallisesti. (Akroyd ja muut, 2021, s. 224.) Turvallisuusriskien tunnistaminen ja niihin varautuminen on haittatapahtumien ennaltaehkäisemisen näkökulmasta välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteiden yhteydessä turvallisuusriskin aiheuttavat kaikki ne asiat, joista voi olla haittaa potilaan tai henkilöstön turvallisuudelle. Rajoittaessaan potilaita henkilökunta kokee usein ahdistusta ja stressiä tilanteissa sekä niiden jälkeen (Varpula ja muut, 2021, s. 360).

Työturvallisuuslakiin on kirjattu, että työnantajalla on velvollisuus seurata työpaikalla sattuneita haastavia uhka- tai väkivaltatilanteita. Seurannalla mahdollistetaan uhka- ja väkivaltatilanteisiin puuttuminen ja niiden mahdollinen ehkäiseminen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä HaiPro- työkalu, jonka avulla raportoidaan potilas- ja henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tilanteet ja tapahtumat. Tunnistamalla tällaiset tilanteet, voidaan etsiä ja kehittää uusia ratkaisuja ja toimintamalleja niiden ennaltaehkäisemiseksi, jotta tilanteilta vältytään jatkossa ja ne eivät toistu. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 18-19.)

Psykiatrisessa hoitotyössä työturvallisuuden näkökulmasta korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot niin suhteessa potilaaseen kuin työryhmäänkin. Turvallisuus on tärkeässä osassa hoitotyössä ja koostuu hyvästä työyhteisön kommunikaatiosta ja yhteistyöstä. Hyvällä kommunikaatiolla varmistetaan tiedon kulku, esim. potilaan vointiin liittyen. Kun potilaan voinnin muutoksista ollaan tietoisia, voidaan niihin reagoida varhaisessa vaiheessa. (Fay-Hillier ja muut, 2012, s. 719.)

4.2.3 Potilasturvallisuuden huomioiminen haastavissa tilanteissa

Psykiatrian erikoissairaanhoidossa hoidetaan haastavimpia itsetuhoisia ja psykoottisia potilaita. Potilailla saattaa psykiatrisen diagnoosin lisäksi olla myös päihderiippuvuus. Psykiatrialla potilasturvallisuuskysymys on moninainen, sillä siihen liittyy tavanomaisten potilasturvallisuusongelmien lisäksi potilaiden sairauksien erityispiirteet mm. vääristynyt kuva todellisuudesta. (Kaltiala-Heino ja muut, 2014.)

Suurin osa potilasturvallisuuteen liittyvistä tutkimuksista keskittyy somaattiseen terveydenhoitoon. Keskustelu mielenterveyshoitotyön potilasturvallisuusriskeistä kohdistuu usein ympäristöön ja siihen, millaisia vahinkoja potilas voi aiheuttaa omassa ympäristössään haasteellisella käyttäytymisellään tai itsensä vahingoittamisella. (Kuosmanen ja muut, 2022, s. 38.) Psykiatrisessa hoidossa yleisimmiksi potilasturvallisuutta vaarantaviksi tekijöiksi on katsottu lääkitykseen tai diagnooseihin liittyvät virheet, mutta myös potilaiden haastava käyttäytyminen ja itsetuhoisuus sekä erilaisten rajoitusten käytöstä aiheutuneet haitat (Schwappach & Niederhauser, 2019, s. 1363-1364; Kuosmanen ja muut, 2022, s. 37).

Potilaiden moninaiset ongelmat ja sairauden erityispiirteet saattavat johtaa potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen tai väkivaltaan. Nämä voivat olla seurausta potilaan sairauden oireista esim. potilas voi puolustaa itseään kokemaltaan uhkalta, jota ei todellisuudessa ole. (Kaltiala-Heino ja muut, 2014.) Tällaisen käyttäytymisen hallinta saattaa johtaa edellä mainittujen rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Potilasturvallisuuden toteutumista voitaisiin mahdollisesti edistää avoimella keskustelulla potilaan kanssa hänen voinnistaan sekä käyttäytymisestään (Schwappach & Niederhauser, 2019, s. 1364). Tällainen keskustelu tulisi kuitenkin käydä potilaan kanssa varhaisessa vaiheessa, ennen väkivaltaisten tapahtumien alkua.

Psykiatrisen hoidon luonne on muuttunut nopeasti. Sairaansijoja on vähennetty valtakunnallisesti ja avohoitoa on pyritty lisäämään, mutta avohoidon resurssit ja saatavuus eivät tällä hetkellä kykene vastaamaan kasvavaan tarpeeseen. Sairaalahoidosta saadut hyödyt menetetään, kun asianmukaista jatkohoitoa ei ole saatavilla tai se ei vastaa potilaan tarpeisiin. Laajemmin ajateltuna suurimmaksi potilasturvallisuuden vaarantavaksi tekijäksi muodostuukin toteutumaton ja vajaa hoito, joka voi pahimmillaan kuormittaa erikoissairaanhoidon enenevässä määrin. (Kaltiala-Heino ja muut, 2014; Kramarz ja muut, 2023, s. 412.)

Hoitohenkilöstön riittävyyden on katsottu olevan yksi merkittävä potilasturvallisuutta vaarantava tekijä (Schwappach & Niederhauser, 2019, s. 1363; Kramarz ja muut, 2023, s. 412). Psykiatrisen hoitohenkilöstön riittävyys ja kasvavat lähetemäärät ovat olleet jo vuosia jatkuva ongelma, jota koronapandemia on viime vuosien aikana vauhdittanut. Vaikka koronapandemia lisäsi mielenterveyspalvelujen kysyntää ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonossa olevien määrä lisääntyi huomattavasti, se ei kuitenkaan ole ongelman juurisyy. (Suvisaari & Rissanen, 2022, s.115; 121-122.)

Potilasturvallisuusriskejä synnyttävät myös rajoitustoimenpiteet, joista voi aiheutua erilaisia haittoja, esimerkiksi potilaan kaatumisen seurauksena. Fyysisen rajoittamisen suurimpina riskeinä voivat olla jopa hengityselimistön hetkellinen toimintavajaus tai sydän- ja verisuonivaurioita. Rajoitustoimenpiteet ovat usein potilaalle traumaattinen kokemus, joka heikentää heidän psykologista turvallisuudentunnettaan. (Varpula ja muut, 2021, s. 359.)

Jotta potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöiden voidaan reagoida asianmukaisesti, ne tulee tunnistaa. Keskeisin menetelmä potilasturvallisuuteen liittyvän tiedon keräämiseen ja käsittelyyn sekä potilasturvallisuusriskien ymmärtämiseen ja tunnistamiseen on haittatapahtumaraportointi (HaiPro). Haittatapahtumien läpikäyminen on tärkeää,

jotta organisaation turvallisuuskulttuuria voidaan kehittää. (Kuosmanen ja muut, 2022, s. 37.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa potilaita varten, sen tavoitteena on taata potilaiden turvallinen ja laadukas hoito. Lähtökohtana on, että potilaat ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja siksi heidän osallistamisensa hoitoon on tärkeää. Potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava ja se on laissakin säädetty. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi ammattilaisten tietämystä potilaan itsemääräämisoikeudesta olisi lisättävä. (STM, 2022, s. 22-24; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; 6§.)

Potilasturvallisen hoidon avaintekijäksi on useissa tutkimuksissa kuitenkin osoitettu vuorovaikutustaidot. Tutkimukset korostavat hoitohenkilöstön ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välistä viestintää ja sen tehokkuutta potilasturvallisessa hoidossa. Potilasturvallisuuden parantamiseksi on esitetty erilaisia keinoja opettaa hoitohenkilöstölle vuorovaikutustaitoja sekä vahvistaa heidän vuorovaikutusosaamistaan. (Fay-Hillier ja muut 2012, s. 719; Neale, 2019, s. 23; Furnes ja muut 2018, s. 2; Cheng ja muut, 2012, s.197; Fung ja muut, 2015, s. 2.)

4.2.4 Simulaatioharjoittelun hyödynnettävyys psykiatrisessa hoitotyössä

Simulaatioharjoittelun hyötyjä on tutkittu ja sitä käytetään laajasti lääketieteen ja somaattisen hoidon koulutuksessa. Runsaasta tutkimuksesta huolimatta, se on suhteellisen uusi psykiatrisen hoitotyön opetuksen välineenä. Useat tutkimukset aiheesta painottuvat hoitajaopiskelijoiden tai lääketieteenopiskelijoiden koulutukseen. (Neale, 2019, s.23; Kärki ja muut, 2018, s. 287.)

Kaikessa hoitotyössä vuorovaikutus on avainasemassa, ja psykiatrisessa hoitosuhteessa se muodostaa pohjan luottamukselle ja terapeuttiselle työskentelylle. Potilaiden ja hoitajien välisen viestinnän laatu on

tärkeää hoitotilanteissa, koska se voi vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen. Potilaskeskeinen viestintä sisältää potilaan aktiivisen kuuntelun, avoimuuden, selkeään puheen ja ymmärryksen heidän kohtaamistaan ongelmista. (Berg ja muut, 2023, s. 783-784.) On tutkittu, että valtaosa haittatapahtumista tai virheellisestä hoidosta liittyy erilaisiin kommunikaatiohäiriöihin (Neale, 2019, s. 23; Furnes ja muut 2018, s. 2; Cheng ja muut, 2012, s.197; Fung ja muut, 2015, s. 2).

Bergin ja muiden (2023, s. 783-784) tutkimuksen mukaan potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen katkeamiseen voivat vaikuttaa sekä potilas- että hoitajalähtöiset tekijät. Vuorovaikutus voi olla haastavaa tai katketa potilaan psyykkisen tilan vuoksi, mutta myös hoitajien heikot viestintätaidot ovat suuressa osassa kommunikaation ja vuorovaikutuksen epäonnistumista. Molemminpuolisen viestinnän merkitys korostuu etenkin haastavissa potilastilanteissa, sille ne saattavat johtaa erilaisiin rajoittamistoimenpiteisiin. Viestinnän katsotaan olevan laadukkaan hoidon olennainen osa ja se sisältää tiedon, ajatusten ja tunteiden käsittelyä.

Tiimityön katsotaan edistävän potilasturvallisuutta, mutta jos siihen liittyy katkoksia ja tiimi ei kykene toimimaan yhteisesti sovitulla tavalla, vaikuttaa se heikentävästi potilasturvallisuuteen. Tiimityöskentelyä koskevat asenteet ja johtamistavat ovat yhteydessä potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Tehokkaaksi tiimityöksi katsotaan toiminta, jossa vuorovaikutus, yhteistyö ja johtajuus tukevat tiimityöskentelyä. Nämä taidot ovat sellaisia, joita ei voi kehittää muutoin kuin yhdessä harjoittelemalla. (Hoppu ja muut, 2014, s. 1744.) Tiimin jäsenten toiminnan ennakoitavuus korostuu etenkin haasteellisissa tilanteissa, joissa potilaan vointi on epävakaa. Siksi on tärkeää, että yksittäiset työntekijät pitävät kiinni sovitusta rooleista ja toimivat niiden mukaisesti. (Niemi- Murola & Tommila, 2022, s. 1591.)

Simulaatioiden avulla on mahdollista harjoitella vuorovaikutustaitojen lisäksi myös muita ei- teknisiä taitoja, kuten tilannetietoisuuden ja

avun kutsumisen ajoissa paikalle (Neale, 2019, s. 23). Näiden lisäksi niiden on todettu lisäävän luottamusta omaa toimintaa kohtaan (Neale, 2019, s. 23), kriittistä ajattelua, parantavan ongelmanratkaisukykyä ja päätöksentekotaitoja sekä auttavan riskien arvioinnissa (Kärki ja muut, 2018, s. 286; Guise ja muut, 2012, s. 412; Farooq ja muut, 2020, s. 736; Vandyk ja muut, 2018, s. 515). Simulaatioharjoittelu voi aiheuttaa osallistujissa myös stressaavia ja ahdistavia tunteita, mikä saattaa selittyä erilaisilla oppimistyyyleillä, mutta myös osaamisen tasolla (Neale, 2019, s. 23). Oman kokemattomuuden tiedostaminen saattaa aiheuttaa paineita harjoitteluun, mutta myös todellisen elämän haastaviin tilanteisiin (Niemi-Murola & Tommila, 2022, s. 1591).

Lantan ja muiden (2016, s. 2) mukaan hoitajat kaipaavat kattavampia menetelmiä väkivallan ja aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Työntekijällä saattaa olla hyvät teoreettiset tiedot haastavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen, mutta hänellä ei ole kokemusta vastaavista tosielämän tilanteista (Bordignon & Monteiro, 2019, s. 342). Ratkaisuksi hoitajat ovat ehdottaneet tiedonlisäämistä potilaan käyttäytymisen varomerkeistä ja täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista (Lantta ja muut, 2016, s. 2). Hopun ja muiden (2014, s. 1747) mukaan simulaatioharjoittelu sopii täydennyskoulutukseksi sekä uusien taitojen harjoitteluun. Sen on todettu olevan tehokas koulutusmenetelmä ja sen avulla saavutetaan tyytyväiset osallistujat, tietojen ja taitojen kehittyminen, käyttäytymisen sekä asenteiden muokkaantumista että potilaalle koituvaa hyötyä.

4.3 Osaamisen kehittäminen

Yksilöiden, toimijoiden ja organisaatioiden osaamista tulee kehittää jatkuvasti ja sen tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista sekä perustua muuttuvan työelämän tarpeisiin. (Thomson & Solsvik, 2020, s. 21.) Työelämä edellyttää yksittäisiltä työntekijöiltä uuden oppimista ja mukautumista monenlaisissa tilanteissa. Oppimisen voidaan tänä päi-

vänä ajatella olevan jatkuvaa, elinikäistä. Oppiessamme uusia asioita, peilaamme opittua aiempaan tietoomme ja omiin kokemuksiimme. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014, s. 109-110.)

Jatkuvan kehittämisen ajatellaan olevan järjestelmällistä ja ennakoivaa sekä reagoivan työelämässä esille nousseisiin ongelmiin tai haasteisiin. Kehittämisen tulisi olla osa koko organisaation strategiaa ja siihen tulisi sitoutua organisaation jokaisella tasolla. Henkilöstön sitouttaminen lähtee liikkeelle vuorovaikutuksesta, tiedon jakamisesta ja henkilöstön osallistamisesta. Kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa henkilöstö kannattaa ottaa mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kallankari, 2019, osa 8; Näyttövinkki, 2022.)

Organisaatiot ja niissä työskentelevät henkilöt ovat valmiita kehittämiseen usein vasta tunnistaessaan muutostarpeen. Kehittäminen ja oppiminen vaativat toisten kuuntelemista ja havainnointia sekä reflektointia onnistumisista ja epäonnistumisista. Työympäristöt mahdollistavat omien mielipiteiden ja erilaisten ajatusten jakamisen. Oppiakseen yksilöllä tulee olla halu ja valmiudet ottaa vastaan erilaisia ideoita ja ajatuksia sekä kehittää niitä edelleen. (Kamensky, 2015, luku 4.7.) Oppimisen ja kehittämisen tehostamiseksi tulisi muutoksille alttiissa työelämässä kehittää vuorovaikutukseen, oppimiseen ja ongelmanratkaisukykyyn liittyviä taitoja. Simulaatio-oppiminen tarjoaa mahdollisuuden näiden taitojen harjoitteluun, niin työyhteisön sisällä kuin asiakas- tai potilastyössäkin. (Niemi, 2020, s. 72-73.)

4.3.1 Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka

Vuosien saatossa opetusteknologia on kehittynyt ja se tarjoaa hoitotyön opetukseen ja erilaisiin koulutuksiin uusia mahdollisuuksia esimerkiksi tekoälyn, robotiikan, digitaalisuuden ja simulaatio-opetuksen kautta. Simulaatio-opetus mielletään oppimiseksi, jonka ytimessä ovat yhteistyö ja oppimiskokemusten jakaminen toisten kanssa. Tällöin oppiminen pohjautuu kokemukselliseen oppimiseen. (Salo ja muut, 2024, s. 106.)

Simulaatiokoulutus rakentuu aikuisoppimisen perusteista, joissa korostuvat koulutukseen osallistuvien omien toimintatapojen ja kokemusten kriittinen pohdinta (Guise ja muut, 2012, s. 411). Simulaatioharjoitusten yhteydessä voidaan puhua yhteisöllisestä ja kokemuksellisesta oppimisesta, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Uuden tiedon tuottamisen prosessi tapahtuu yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa ja toiminnalle on asetettu selkeä päämäärä, jota tavoitellaan. (Salo ja muut, 2024, s. 107.) Oppimisprosessista muodostuu moniulotteinen kokonaisuus, jossa korostuu jokaisen ryhmän jäsenen sitoutuminen tehtävään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltola ja muut, 2022, s. 29-30).

Ryhmässä tapahtuva oppiminen on tehokkaampaa, sillä yhteisen keskustelun ja yksilöiden oman asiantuntijuuden jakamisella voidaan saavuttaa jotain sellaista, joihin ryhmän jäsenet eivät yksin pystyisi. Yhteisöllisen oppimisen keinoin voidaan vahvistaa asiantuntijuuden lisäksi oppijan itsetuntoa ja psyykkistä hyvinvointia. (Salo ja muut, 2024, s. 108.) Oman ammatillisen kehittymisen vuoksi on tärkeää, että kykenemme tarkastelemaan oppimista muullakin tavoin kuin vain oman kokemusmaailmamme kautta (Aaltola ja muut, 2022, s. 30).

Kaikenlaisiin oppimisen tapoihin liittyy omat haasteensa, esimerkiksi vuorovaikutuksellisten tilanteiden jännittäminen. Tämä vaikeuttaa oppimista ja saattaa johtaa tehottomaan ja vähäiseen vuorovaikutukseen ryhmäläisten välillä. Haasteet korostuvat etenkin niissä tilanteissa, joissa ryhmäläiset ovat toisilleen vieraita ja ryhmäytymistä ei ole vielä ehtinyt tapahtua. (Salo ja muut, 2024, s. 108.)

4.3.2 **Simulaatiokoulutus**

Simulaation avulla pyritään luomaan, jäljittelemään tai vahvistamaan todellisen maailman tapahtumia tai kokemuksia opetustarkoituksessa. Simulaatioharjoittelulla on tietty päämäärä ja se perustuu tavoitteelliseen toimintaan. Nämä seikat mahdollistavat sen käytön opetusvälineenä. Tavoitteena voi esimerkiksi olla jonkin asian syvällisempi ym-

määritys tai työntekijöiden harjoittelu tietyn taidon hallitsemiseksi. Lisäksi niitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla, esimerkiksi erilaisia laitteita apuna käyttäen, peleinä tai roolileikkeinä. (Rall, 2013, s. 9; Guise ja muut, 2012, s. 411.)

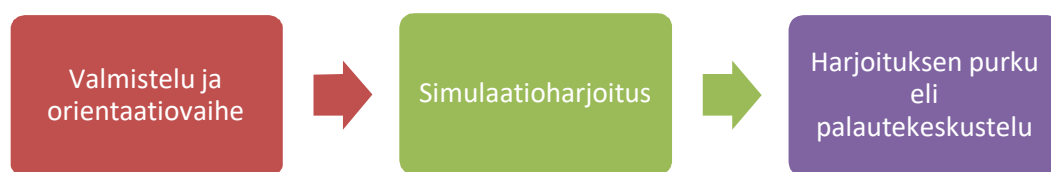
Simulaatiolla pyritään havainnollistamaan asioita, joita on haastavaa ymmärtää pelkän teoretiedon valossa ja ne mahdollistavat turvallisen harjoittelun haastavissa, harvoin esiintyvissä tilanteissa. (Peltoniemi ja muut, 2024, s. 32.) Simulaatioharjoittelua käytetään sosiaali- ja terveysalalla teknisten sekä ei- teknisten taitojen harjoitteluun (Niemi, 2020, s. 73). Ei- teknisten taitojen harjoittelussa on alettu hyödyntää crisis resource managementin (CRM) periaatteita. CRM sisältää lukuisia ei- teknisistä taitoja, joita ovat johtamistaidot, ongelmanratkaisutaidot, viestintätaidot, resurssit ja tilannetietoisuus. (Umesh ja muut, 2023, s. 41.) Tässä kehittämistyössä CRM:n käsite on avattu kattavammin luvussa 4.3.4.

Simulaatioharjoittelu soveltuu erilaisten tilanteiden harjoitteluun niin yksilö- kuin tiimitasolla. Se mahdollistaa kokemusten jakamisen, toisilta oppimisen ja kehittää ryhmässä työskentelyn taitoja. (Niemi-Murola & Tommila, 2022, s. 1589.) Harjoittelun aikana oppimiskokemusta voidaan kontrolloida ja tarvittaessa ohjeistaa ohjaajien toimesta (Akroyd ja muut, 2021, s. 225). Ohjaajien tehtävänä on rakentaa simulaatiosta turvallinen oppimistilanne.

Harjoitukset sisältävät monimutkaisia tilanteita, jotka käydään läpi purkukeskustelussa harjoituksen jälkeen. (Niemi-Murola & Tommila, 2022, s. 1589.) Harjoitukset on mahdollista myös toistaa, joka takaa koulutukseen osallistujan oppimisen omaan tahtiin (Guise ja muut, 2012, s. 411). Yksikään harjoitus ei ole täysin identtinen vaan harjoituksen kulku riippuu aina siihen osallistujien tekemistä ratkaisuista ja valinnoista simuloitavan tilanteen aikana (Neale, 2019, s. 23).

4.3.3 Simulaatiokoulutuksen rakenne

Parhaaksi havaittujen käytäntöjen mukaan kaikissa simulaatioharjoituksissa on kolme vaihetta: simulaation valmistelu ja orientaatiovaihe, aktiivinen simulointiskenaario ja jälkipuinti harjoituksen päätyttyä (Vandyk ja muut, 2018, s. 515; Peltoniemi ja muut, 2024, s. 33). Vaiheet ovat havainnollistettuna kuvassa 1.



Kuva 2. Simulaatioharjoittelun eteneminen (mukaillen Vandyk ja muut, 2018, s. 515; Peltoniemi ja muut, 2024, s. 33)

Simulaatioiden valmistelu aloitetaan simulaatiossa käytettävien erilaisien skenaarioiden luomisella (Farooq ja muut, 2020, s. 230). Tapahumarakenteen tulee olla mahdollisimman tarkka jäljitelmä todellisudesta (Akroyd ja muut, 2021, s. 230). Valmisteluvaiheessa simulaatioharjoituksille on tärkeä määritellä tavoitteet eli mitä osallistujien halutaan harjoitusten avulla oppivan. Tavoitteet tulee käydä läpi harjoitukseen osallistuvien kanssa. Orientaatiovaiheessa osallistujat ovat aktiivisen kuuntelijan roolissa, ohjaajan käydessä läpi simulaatioharjoituksen tavoitteita ja alustaessa harjoitteita. (Peltoniemi ja muut, 2024, s. 32-33; Vandyk ja muut, 2018, s. 515.).

Simulaatioharjoitteiden tehtävänä on tarjota osallistujille mahdollisuus oppia ja vahvistaa olemassa olevia taitojaan. Ohjaajan onkin tärkeä painottaa harjoittelun opetuksellista näkökulmaa ja sitä, että harjoittelun aikana on turvallista tehdä myös virheitä ja oppia niistä. (Rudolph ja muut, 2014, s. 339-340; Peltoniemi ja muut 2024, s. 34.) Osallistujien tunteet tulee ottaa huomioon ennen simulaatioharjoitteluun ryhtymistä ja onkin hyvä korostaa harjoitteiden luottamuksellisuutta (Salo

ja muut, 2024, s. 109). Harjoittelu edellyttää osallistujilta omalle epä-mukavuusalueelle astumista. He joutuvat harjoitteiden aikana sietämään epävarmuutta, sillä eivät välttämättä tiedä tarkkoja vastauksia tai ratkaisutapoja eteen tulevissa tilanteissa. (Rudolph ja muut, 2014, s. 339-340.)

Aktiivisessa vaiheessa osallistujat työskentelevät ryhmissä simuloitussa tilanteessa ja tekevät ryhmässä päätöksiä tilanteen ratkaisemiseksi parhaalla mahdollisella tavalla (Vandyk ja muut, 2018, s. 515). Ohjaajan tehtävänä on havainnoida harjoituksen kulkua aktiivisesti ja puuttua sen kulkuun, mikäli harjoitus lähtee etenemään ei-toivottuun suuntaan. Harjoituksen voi puuttua esimerkiksi avustamalla, antamalla ohjeita tai kysymällä kysymyksiä. Tuki voi myös olla hienovaraisista vihjeistä muodostuvaa. (Peltoniemi ja muut 2024, s. 34). Ohjaajan lisäksi harjoitusta havainnoi muutama osallistuja. Tutkimusten mukaan havainnointi on tehokas oppimismenetelmä, joka johtaa usein henkilökohtaiseen pohdintaan ja mahdollistaa omien tietojen ja taitojen soveltamista (Saaranen ja muut, 2020, s. 1984).

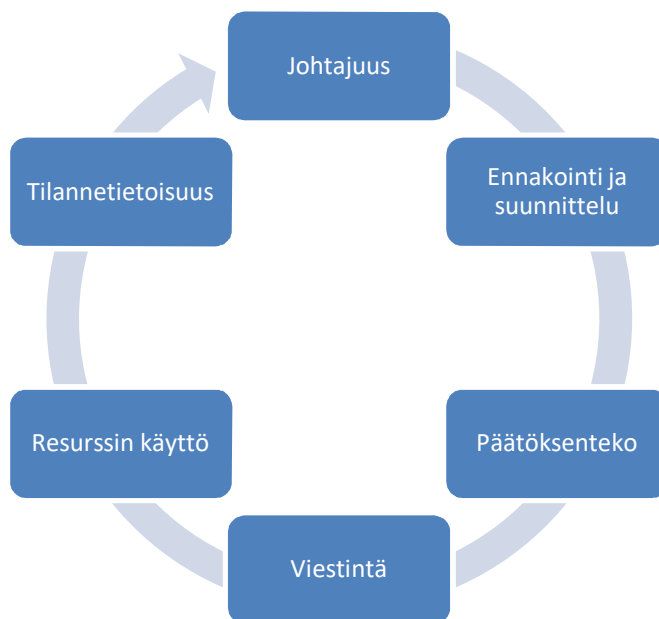
Harjoitus puretaan osallistujien kesken ja siinä on varattu aikaa yhteiselle keskustelulle, simulaatioharjoituksen aikana havainnoijien tekemille huomioille ja palautteen antamiselle (Vandyk ja muut, 2018, s. 515). Palautekeskustelu osallistujien kesken mahdollistaa kokemuksellisen ja reflektiivisen oppimisen yhdistämisen. Keskustelu auttaa osallistujia tunnistamaan, mitä olisi voitu tehdä toisin ja miten simulaatiossa opittua sisältöä voidaan käyttää tulevaisuudessa, työelämän todellisissa tilanteissa. (Saaranen ja muut, 2020, s. 1984; Vandyk ja muut, 2018, s. 515.) Harjoituksen jälkeistä reflektiota pidetään simulaatioharjoittelun tärkeimpänä osiona, sillä se voi edistää kriittisen ajattelun kehittymistä (Umesh ja muut, 2023, s. 45).

4.3.4 **Crisis resource managementin hyödynnettävyys psykiatriseen hoitotyöhön mallinnetuissa simulaatioharjoituksissa**

Useissa simulaatioharjoittelua koskevassa tutkimuksessa sivuttiin ja käsiteltiin ilmailualalla kehitettyä Crisis resource managementia (CRM) tai hyödynnettiin sen periaatteita. CRM on saanut alkunsa 1970-luvulla lentoteollisuudesta, jossa havaittiin, että suurin osa virheistä ja onnettomuuksista johtui tiimin puutteellisesta työskentelystä, jossa yleensä virheet koskivat kommunikoinnin epäselvyyttä tai puutetta, johtajuutta ja päätöksentekotaitoja. Myöhemmin periaatteita alettiin soveltaa myös terveydenhuollossa, ensimmäisenä anestesiologiassa. (Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut, 2012, s. 197.)

Terveydenhuollossa erilaiset ammattilaiset kohtaavat tilanteita, jotka edellyttävät nopeaa päätöksentekokykyä ja tilannetietoisuutta potilasturvallisuuden takaamiseksi. Tilanteiden tehokas ja potilasturvallinen hallinta edellyttää usein koordinoitua moniammatillisen tiimin yhteistyötä. (Umesh ja muut, 2023, s. 41-42)

Potilasturvallisuudessa ei aina ole kyse pelkästään teknisistä taidoista vaan on myös monia ei-tekniisiä taitoja, jotka vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuden toteutumiseen (Umesh ja muut, 2023, s. 41-42). Crisis resource managementin (CRM) periaatteet ovat yksi keino lisätä tiimin ei-tekniisiä taitoja haastavissa tilanteissa. (Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut, 2012, s. 197; Umesh ja muut, 2023, 41-42). Tarjotakseen turvallista ja tehokasta hoitoa potilaalle, on ammattilaisten harjoiteltava toimintaa erilaisissa tiimeissä. Kuvassa 2 on esitettyä CRM-mallin rakenne.



Kuva 3. CRM:n rakenne (mukaillen Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut, 2012, s. 198; 200.)

Johtajuudella tarkoitetaan CRM:ssä sitä, että työryhmällä on selkeä johtaja, joka jakaa roolit jokaiselle ryhmän jäsenelle ja koordinoi tilanteen tapahtumia. Johtajan tulee koko tilanteen ajan säilyttää kokonaiskuva tilanteesta, hän toimii ikään kuin tilanteen ulkopuolisena tarkkailijana. Johtajan tulee arvioida tilanteen kehittymistä ja tehdä ratkaisuja tilanteen vaatimalla tavalla. (Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut 2012, s. 198.) Työryhmän johtaminen ja päätösten tekeminen äkillisissä tilanteissa ei ole helppoa ja siksi johtajan on myös kuunneltava ja otettava huomioon muiden työryhmän jäsenten mielipiteitä, vaikka ne eroaisivat omista mielipiteistä (Cheng ja muut, 2012, s. 198).

Ennakoimalla ja suunnittelemalla työryhmät voivat kehittää yhteistä toimintatapaa, priorisoida tehtäviä, jakaa vastuut ja edistää näin työ- ja potilasturvallisuutta. Lisäksi ennakointi lievittää tilanteeseen liittyvää ahdistusta ja stressiä, kun jokainen tietää oman roolinsa ja tehtävät ovat ennalta määritettyjä. (Lei & Palm, 2023.) Ihmisten kanssa työskennellessä tulee muistaa, että tilanteet eivät aina etene tehtyjen suunnitelmien mukaisesti vaan ne saattavat äkillisesti muuttua. Äkilli-

nen muutos aiheuttaa tarpeen muuttaa tehtävien ja roolien jakoja vastaamaan käynnissä olevan tilanteen tarpeisiin.

Ensisijaisesti ryhmän johtaja vastaa päätöksenteosta, mutta hän ei kuitenkaan yksin ole vastuussa koko työryhmän suorituksesta. Johtajan tulisi aktiivisesti ottaa työryhmän jäsenet mukaan päätöksentekoon ja huomioida heidän näkemyksensä päätöksenteossa. Heillä voi olla sellaisia havaintoja, jotka ovat jääneet muilta huomaamatta. (Hicks ja muut, 2012, s. 356.) Tilanteet ovat stressaavia ja jäsenten kuuntelemisen taito korostuu, jotta vältetään virheitä (Cheng ja muut, 2012, s. 198).

Viestinnän tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja ammatillista. Viesti tulee kohdentaa suoraan tilanteeseen osallistujalle, jolle se on tarkoitettu, esimerkiksi käyttämällä henkilön nimeä. Haastavissa tilanteissa tulisi keskittyä viestinnän vastavuoroisuuteen eli tilannejohtajan tulee huomioida hänelle suunnatut huomiot jakaessaan ohjeita muille. (Hicks ja muut, 2012, s. 356; Lei & Palm, 2023; Cheng ja muut, 2012, s. 198.) Jokaisen työryhmän jäsenen tulee uskaltaa kertoa omat havaintonsa tilannejohtajalle tai muille ryhmäläisille ääneen. Hierarkiaan liittyvät tekijät eivät saa muodostua vuorovaikutuksen esteeksi, kun kyse on turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Niemi-Murola & Tommila, 2022, s. 1591.)

Haastavissa tilanteissa tulee muistaa kommunikoida myös potilaan kanssa. Hoitajien tulee huomioida ja kuunnella potilaan näkemyksiä ja tuntemuksia tilanteessa. Potilaalle suunnattu viestintä tulee olla kunnioittavaa ja selkeää. Monesti potilaan huono psyykkinen vointi vaikeuttaa annettujen ohjeiden vastaanottamista. (Berg ja muut, 2023, s. 783-788.)

Resurssien käytöllä tarkoitetaan sitä, että tehtäviä priorisoidaan ja tilanteeseen kutsutaan tarvittava määrä henkilökuntaa. Tiimin tulisi arvioida resurssien tarve ja pyytää hyvissä ajoin paikalle tarvittava määrä henkilökuntaa tilanteen hoitamiseksi. Joskus tilanteet edellyttävät

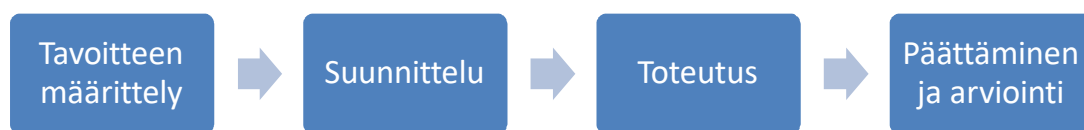
nopeaa reaktiota ja tehtäviä on priorisoitava, jotta ne voidaan turvallisesti suorittaa sen hetkisen tiimin avulla, ennen kuin lisäapua on paikalla. (Lei & Palm, 2023.)

Tilannetietoisuudella tarkoitetaan sitä, että tilannetta arvioidaan ja seurataan koko ajan. Jatkuvalle arvioinnille voidaan ennakoida tulevia tapahtumia ja niihin vastaamista asianmukaisella tavalla. Tilannetietoisuuden tavoitteena on ehkäistä tapahtumista aiheutuvia haittoja seuraamalla tiiviisti tapahtumien kulkua ja reagoimalla tapahtumiin asianmukaisesti. (Hicks ja muut, 2012, s. 356.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

5.1 Kehittämistoiminta opinnäytetyön muotona

Kehittäminen nähdään usein konkreettisenä, tavoitteellisenä toimintana, jonka tarkoituksena on saavuttaa sille asetettu päämäärä. Kehittämällä voidaan pyrkiä toimintatapojen muutokseen ja usein sen taustalla onkin jokin työelämälähtöinen ongelma tai tarve. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 14-15; Kostamo ja muut, 2022, s. 15.) Työelämälähtöistä kehittämishanketta voidaan kuvata lineaarisesti vaiheistettuna. Linearisessa mallissa määritellään sen tavoitteet, suunnitellaan kehittämistyö, toteutetaan suunnitelma ja päätetään ja arvioidaan kehittämistyö. (Salonen, 2013, s. 15; Kostamo ja muut, 2022, s. 15.)



Kuva 4. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (muokailen Toikko & Rantanen, 2009, s. 64; Salonen, 2013, s. 15.)

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä teoria- ja asiantuntijatieto kohtaavat kokemuksen ja käytännön tietojen kanssa. Kehittämistyön tekijällä itsellään voi olla tietoutta aiheesta ja osallistamalla työntekijöitä saadaan tietoutta todellisesta työelämän ympäristöstä. Toiminnallisessa kehittämistyössä onkin tarkoitus vastata toisten ammattilaisten kanssa työelämän kehittämistarpeeseen. (Kostamo ja muut, 2022, s. 15-16; 20.)

Aihe valikoitui kehittämistyön tekijän omista mielenkiinnonkohteista, sillä kehittämistyön tekijä toimii AHHA- koulutuksen toisena pääkouluttajana. Koulutuksen kehittäminen on noussut esille ja ollut keskustelussa säännöllisesti järjestettävissä kouluttajien päivissä. Koulutuksessa on ollut aiemmin käytössä erilaisia case- pohjaisia harjoitteita psy-

kiatrisen hoitotyön potilastilanteista. Case- harjoitteet ovat olleet varsin pidettyjä osallistujien näkökulmasta, mutta ne eivät ole olleet suunnitelmallisia, tavoitteellisia tai sisältäneet harjoitusten jälkeistä reflektointia. Joskus reflektoinniksi tulkittavaa keskustelua on ollut, mutta se on jäänyt varsin toteavalle tasolle. Harjoitteet eivät ole säännömukaisesti kuuluneet koulutukseen ja harjoitteiden painotus ja ajankäyttö on jäänyt kulloinkin kouluttamassa olevien henkilöiden oman harkinnan varaan. Luomalla erilaisia, valmiita malleja tilanteista, varmistetaan koulutuksen tasalaatuisuutta kouluttajasta riippumatta. Valmiit mallit tuovat koulutukseen struktuuria.

Oli luonnollista osallistaa AHHA- kouluttajia tässä kehittämistyössä, sillä heillä on laaja-alaista substanssiosaamista aiheeseen liittyen. Vaikka kehittämistyön tekijällä itselläänkin on näkemystä asioihin, olisivat näkökulmat voineet jäädä suppeammaksi kuin ryhmässä pohtimalla. AHHA- kouluttajia osallistettiin kehittämistyöhön työpajojen avulla. Työpajat mahdollistavat myös hiljaisen tiedon hyödyntämisen, joka Kostamon ja muiden (2022, s. 25) mukaan korostuu, kun ollaan kiinnostuneita ammatillisissa käytännöissä olevasta ja siitä tutkimuksellisen kehittämisen avulla nousevasta subjektiivisesta tiedosta. Usein alan ammattilaisilla on jokin käsitys siitä, että toiminta on hyvää ja tuottaa tulosta, mutta he eivät välttämättä pysty määrittelemään, mihin heidän tietoutensa perustuu (Toikko & Rantanen, 2009, s. 40).

Toiminnallisessa, työelämälähtöisessä kehittämistyössä hyödynnetään monenlaisia kehittämistyön menetelmiä ja aineistoja. Ihmisten käsitteisiin ja kokemuksiin perustuvat aineistot voivat olla toiminnallisin menetelmin kerättyjä. Erilaisia toiminnallisia menetelmiä ovat esimerkiksi oppimiskahvilat, ideariihet ja työpajat. (Kostamo ja muut, 2022, s. 46). Tässä kehittämistyössä koottiin aineistoa toiminnallisella ja tulkinnallisella näkökulmalla, aineisto koottiin kahden työpajan sekä kyselylomakkeiden avulla. Toiminnallinen, kehittämislähtöinen opinnäytetyö nojaa aina ammatilliseen, teoreettiseen tietoon. Opinnäytetyön tietoperusta tekee näkyväksi sen, miten aihetta lähestytään ammatillises-

ti ja toimii opinnäytetyön taustateoriana. (Kostamo ja muut, 2022, s. 75.)

5.2 Aineiston keruu

Tässä työelämälähtöisessä kehittämistyössä aineisto kerättiin kahden AHHA- kouluttajille (n= 12) suunnatun työpajan yhteydessä sekä kahdella kyselylomakkeella. Ensimmäisen työpajan tuloksia täydennettiin kyselylomaketta apuna käyttäen. Tuotettuja simulaatiomalleja arvioitiin AHHA- kouluttajien sekä pilotoitinkoulutukseen osallistuneiden toimesta, ja palautteet kerättiin kyselylomaketta apuna käyttäen.

5.2.1 Aineiston keruu työpajoissa

Kallankarin (2019, osa 11) mukaan osallistavia ryhmämenetelmiä käytetään, kun halutaan käsitellä asioita, arvioida käsiteltyjä asioita ja mahdollisten ongelmien ratkaisemiseksi. Lisäksi erilaisia ryhmämenetelmiä, kuten työpajaa, voi käyttää ratkaisujen innovoimiseksi ja kehitettyjen ideoiden parantelemiseksi. Tässä kehittämistyössä lähdettiin kartoittamaan vastauksia kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toimialueen kouluttajat olivat luonnollinen ratkaisu yhteiskehittämisen näkökulmasta, sillä heillä on aiheeseen liittyvää substansiosaamista ja halua kehittää koulutusta.

Henkilöstön osallisuus on merkittävä tekijä muutoksia ja kehittämiskohteita ideoidessa ja suunniteltaessa. Henkilöstöllä on usein paras tieto yksikön toiminnasta ja siitä, mikä siellä parhaiten toimisi ja mikä ei. (Kallankari, 2019, osa 3.) Kouluttajat työskentelevät toimialueen eri osastoilla, joka antaa laaja-alaista näkemystä lähestyttävään aiheeseen. Kallankarin (2019, osa 3) mukaan henkilöstöä kannattaa heidän tietämyksensä vuoksi hyödyntää arvioitaessa muutosta tai uudistusta sekä siihen liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia. Tämän vuoksi AHHA-kouluttajat valikoituivat myös arvioimaan tuotettuja simulaatiomalleja.

Kutsu ensimmäiseen, 8.8.2024 järjestettävään työpajaan lähetettiin AHHA- koulutuksen kouluttajille (n=12) huhtikuussa 2024. Kutsu koski ensimmäistä työpajaa, jonka tarkoituksena oli kartoittaa vastauksia kehittämistyön kahteen tutkimuskysymykseen:

- 1) Millaisia haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy?
- 2) Millaiset haastavat potilastilanteet kouluttajat kokivat tärkeimmiksi simulaatiokoulutuksen mallintamiseen?

Kutsutuista kouluttajista (n= 12) paikalle saapui neljä kouluttajaa. He työskentelivät työpajan ajan yhtenä ryhmässä aivoriihiyöskentelyn omaisesti, ideoiden vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen heidän ideoimistaan tilanteista priorisoitiin yhteensä kuusi tilannetta simulaatioharjoitusten mallintamiseksi.

Työpajan niukan osallistujamäärän vuoksi tuloksia täydennettiin Forms- kyselyn avulla, johon saatiin lupa työelämätaholta. Kysely sisälsi samat kysymykset kuin työpajassakin. Kyselyssä kouluttajat pohivat, millaisia haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy ja priorisoivat niistä yhteensä kuusi tilannetta. Tapausesimerkkien avulla mallinnettiin simulaatioharjoitukset (liitteet 5-10). Kostamon ja muiden (2022, s. 49) mukaan tulkinnalliseen näkökulmaan sisältyy aineistoja, joiden kokoamisen tavan tutkija on valinnut ja tutkija itse on suunnitellut aineiston kokoamisen sekä toteuttanut sen.

Toinen työpaja järjestettiin marraskuussa 2024, osana kouluttajien vuosittaisia yhteisiä tapaamisia. Kouluttajista yksitoista osallistui järjestettävään työpajaan. Työpajan tarkoituksena oli esitellä lyhyesti kehittämistyötä ja tämän jälkeen tuotetut kuusi simulaatiomallia. Kouluttajat saivat itsenäisesti tutustua mallien sisältöön. Työpajassa kouluttajat arvioivat tuotetut simulaatiomallit kyselylomaketta apuna käyttäen. Kouluttajien tarkempi perehdytys simulaatioharjoitteluun sekä malleihin tapahtuu keväällä 2025 ja se toteutetaan kehittämistyön ulkopuolisena toimintana.

5.2.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Kyselytutkimus on keino kerätä tietoa, kun halutaan tarkastella ihmisten toimintaa, mielipiteitä tai asenteita ja arvoja. Sen avulla voidaan kerätä tietoa myös yhteiskunnallisista ilmiöistä. Ilmiöitä mitataan kyselylomakkeen avulla, joka koostuu erilaisista väitteistä ja kysymyksistä. (Vehkalahti, 2019, s. 11; 20.) Tämän kehittämistyön toiseksi aineistonkeruu menetelmäksi valikoitui kyselylomake, sillä sen avulla haluttiin kerätä arvioita ja palautetta tuotetuista simulaatioharjoitusmalleista. Aineisto kerättiin kahdella eri kyselylomakkeella, jotka oli suunnattu AHHA- kouluttajille sekä piloitointiin osallistuneille työntekijöille. Valmiita mittareita tämänkaltaisen palautteen keräämiseen ei löytynyt, joten tätä kehittämistyötä varten luotiin omat lomakkeensa. (Liite 11; Liite 12.) Kyselylomakkeet hyväksytettiin työelämätaholla ennen palautteiden keräämistä. Työelämätahon puolelta korjauksia lomakkeisiin ei tullut.

Vehkalahten (2019, s. 20) mukaan kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan pohtimalla, mitä sillä halutaan mitata. Kyselylomake voi sisältää avoimia ja/tai suljettuja osioita. Avoimeen osioon on mahdollista vastata kuvaillen monisanaisesti ja vapaamuotoisesti, esim. omaa mielipidettään tutkittavasta aiheesta. Suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot ovat ennalta määrättyjä. Avointen osioiden käyttäminen on syytä punnita tarkasti, sillä niiden haasteeksi saattaa muodostua vastausten niukkasuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1). Tämän kehittämistyön kyselylomakkeita lähdettiin suunnittelemaan tutkimuskysymysten pohjalta ja mietittiin, millaista tietoa kyselylomakkeella halutaan saada.

Kehittämistyön kyselylomakkeet sisälsivät sekä suljettuja että avoimia osioita. Suljettujen kysymysten vastausvaihtoehdot muodostuivat pääosin viisiportaisista Likertin asteikolla toteutetuista väittämistä, joissa kaikki väittämät olivat kuvattuina sanallisesti. Vehkalahten (2019, s. 35; 37; 39) mukaan monet kyselylomakkeen mittaustavat käsitetään

kirjallisuudessa järjestysasteikoiksi, joista tunnetuin ja useasti käytetty on viisiportainen Likert- asteikko. Likertin asteikkoa käytettäessä on selvempää kuvata kaikki vaihtoehdot sanallisessa muodossa, jotta vastaajat ymmärtävät annetut vaihtoehdot mahdollisimman samankaltaisesti.

Ennen varsinaista tiedonkeruuta osallistujille tulee laatia saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksen perustiedot eli mitä tutkitaan, kuka tutkii, miten vastaajat on valittu ja mihin vastauksia tullaan käyttämään (Vehkalahti, 2019, s. 47). Saatekirje (Liite 2.) lähetettiin kouluttajille jo ennen ensimmäistä työpajaa. Ensimmäisessä työpajassa käytiin arviointia keskustellen läpi. Pilotointiin osallistujat saivat saatekirjeen (Liite 2.) pilottia edeltävänä päivänä. Kyselylomakkeen alkuun kirjattiin, että vastaamalla kyselyyn, vastaaja antaa suostumuksensa tietojen käyttämiseen osana tätä kehittämistyötä. Aineiston keruu toteutettiin AHHA- kouluttajilta toisessa työpajassa ja simulaatioharjoitusmallien pilotointiin osallistujilta, pilotoinnin jälkeen 13.12.2024.

5.3 Aineiston analyysi

5.3.1 Kvalitatiivisen aineiston analysointi

Työpajoissa tuotetun aineiston analysointi aloitettiin lukemalla työpajan ja sitä täydentävän Forms- kyselyn vastaukset läpi ja tutustumalla niiden sisältöön. Työpajassa tuotettu aineisto saatettiin sähköiseen muotoon ja tallennettiin omaksi tiedostokseen. Tämän jälkeen työpajan ja kyselylomakkeen tiedot yhdistettiin omaksi tiedostokseen. Tässä kehittämistyössä kerätystä aineistosta etsittiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Aineisto oli jo tuotettu kirjalliseen muotoon, joten alkuperäisilmaukset lihavoitiin, jotta ne ovat helposti havaittavissa muusta tekstistä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 4.4.3) mukaan alkuperäisdata pelkistetään karsimalla aineistosta kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Pelkistämisessä aineistosta haetaan tutkimuskysymystä kuvaavia tilanteita.

Tämän jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia koodaamalla samantyyppiset tilanteet väreillä. Värikoodatut ilmaukset nostettiin erilleen alkuperäisestä aineistosta listaamalla ne omaan taulukkoonsa. Alkuperäisilmauksille muodostettiin otsikot, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteellä tai käsitteillä. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, luku 4.4.3) mukaan aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan pelkistämisen jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta käydään läpi alkuperäisilmaukset ja etsitään niistä samankaltaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistellään omiksi luokikseen, josta muodostuu alaluokka. Tässä kehittämistyössä sisällönanalyysiä ei ollut mielekäästä jatkaa pidemmälle, sillä se ei ollut tutkimuskysymyksen kannalta oleellista. Seuraavaksi ryhmitellylle aineistolle tehtiin sisällön erittely, joka on kuvattuna luvussa 5.3.2.

AHHA- kouluttajilta kerätyn kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin saatiin niukasti vastauksia, joten vastauksia käytettiin sellaisenaan kuvaamaan ja tarkentamaan suljettujen kysymysten tuloksia. Niukkojen vastausten tarkempi analyysi ei olisi ollut mielekäästä, sillä annetut vastaukset olivat suppeita, eikä niiden avulla olisi saatu kehittämistyön kannalta merkittävää lisätietoa analyysin keinoin ja aineistonanalyysi olisi jäänyt puutteelliseksi.

Piloitointiin osallistuneilta saatiin laajasti vastauksia heille suunnatun kyselyn avoimiin kysymyksiin. Avoimet kysymykset käsittelivät tuotettujen mallien kehittämiskohteita ja arvioita siitä, mikä tuotetuissa malleissa ja harjoituksissa oli onnistunutta. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Elon ja muiden (2022, s. 219) mukaan ennen varsinaisen analyysin aloittamista tulee päättää analyysiyksikkö, joita aineistosta lähdetään poimimaan. Usein analyysiyksikkö on jokin ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana. Tässä kehittämistyössä aineistoon perehdyttiin ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkönä tässä kehittämistyössä toimi yksittäinen lause. Analyysiyksikköä määritettäessä palattiin tutkimuskysymykseen, joka ohjasi analyysiyksikön määrittämistä.

Tämän jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistäminen tapahtuu siten, että aineistosta etsitään tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja ja karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Kun tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset on poimittu tekstistä, aloitetaan niiden pelkistäminen poistamalla ylimääräiset täytesanat ja muuttamalla ilmaisuja kirjakielelle. (Elo ja muut, 2022, s. 220.) Tässä kehittämistyössä aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia lihavoimalla ne. Alkuperäisilmaukset koottiin vastaajittain word- taulukkoon ja numeroitiin vastaajan numerolla. Pelkistämisen aikana palattiin useasti tutkimuskysymykseen.

Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistellään alaluokiksi ja nimetään alaluokat. Aineistonanalyysi etenee vertailemalla alaluokkia keskenään ja yhdistelemällä alaluokkia. Yhdistellyistä alaluokista muodostetaan yläluokat sekä yläluokista pääluokka. (Elo ja muut, 2022, s.220.) Tässä kehittämistyössä taulukosta yhdisteltiin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut koodaamalla ne väreillä sekä Exceliä apuna käyttäen. Pelkistetyissä ilmaisuissa säilytettiin vastaajien numerot, jotta alkuperäisilmauksiin ja pelkistykseen on helppo palata ja analyysin luotettavuus säilyy. Kun pelkistetyt ilmaukset oli jaoteltu samaa tarkoittaviksi kokonaisuuksiksi, muodostettiin niille alaluokat. Tämän jälkeen alaluokkien sisältöjä tarkasteltiin ja samansisältöisiä alaluokkia yhdisteltiin edelleen yläluokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla otsakkeilla. Pääluokka muodostui tutkimuskysymyksen pohjalta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Reflektiokeskustelu tilanteen jälkeen (V5)	Reflektiokeskustelun selkeys	Reflektio- ja oppimisprosessi
Reflektiokeskustelu oli selkeä (V6)		
Reflektio (V9)		
Reflektiokeskustelun avulla sai eri näkökulmia (V9), (V14)	Reflektiokeskustelujen monipuolisuus	
Tilanteet käytiin läpi monipuolisesti eri näkökulmista (V6), (V14)		
Oman osaamisen reflektoinnin kautta oppi uutta (V8), (V9)	Uuden oppiminen reflektiokeskustelun avulla	
Toisten osaamisen reflektoinnin kautta oppi uutta (V8)		
Osaamista refleктоimalla oppi vaihtoehtoisia toimintamalleja (V8)		
Simulaatiot haastavat omaa ajattelua (V10)		

5.3.2 Kvantitatiivisen aineiston analysointi

Työpajojen aineiston analyysi jatkettiin sisällön erittelyllä. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4.7) mukaan sisällön erittelyllä tarkoitetaan materiaalin analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Näin ollen havainnot lasketaan ja kuvataan niiden esiintyvyys eli frekvenssi (f), jolloin esiintyvyyksien määrät eivät jää tuntuman varaan. Tässä kehittämistyössä aineistoa kvantifioitiin laskemalla kuinka monta kertaa tietty alkuperäisilmaus esiintyy saaduissa tuloksissa ja tulokset esitettiin frekvensseinä eli ilmausten esiintyvyyksinä. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista on nähtävissä liitteessä 4 ja liitteessä 5.

Kyselylomakkeilla kerättiin AHHA- kouluttajien sekä pilotoitokoulutukseen osallistuneiden arvioita tuotetuista simulaatioharjoitusmalleista. Vehkalahti (2019, s. 51; 53) mukaan tiedonkeruun jälkeen siirrytään tutkimusaineiston lähempään tarkasteluun ja aineiston muodostamiseen. Verkkolomakkeen kanssa toiminta on suoraviivaisempaa, sillä kerättyä aineistoa ei tarvitse saattaa sähköiseen muotoon. Aineistoon tutustuminen aloitetaan selaillemalla ja katselemalla aineistoa. Yksittäisistä havaintoarvoista voidaan päätellä monenlaista, mutta vasta tiivistämällä tietoa saadaan käsityksiä suuremmistakin tietomääristä. Tietojä on mahdollista esittää monella tapaa esim. frekvensseinä tai prosentteina. Havaintojen lukumäärät eli frekvenssit ja prosenttiosuudet ovatkin hyvin yleiskäyttöisiä tunnuslukuja.

Tässä kehittämistyössä kyselylomakkeet oli luotu Microsoft Forms:ia käyttäen ja jaettu vastaajille sähköisessä muodossa, joten tiedot olivat jo sähköisesti muodossa. Forms antaa mahdollisuuden tarkastella kerättyjä aineistoja Exceliä apuna käyttäen, joten tiedot avattiin Excelissä. Aineisto luettiin pariin kertaan läpi ja tarkasteltiin vastaajien antamia vaihtoehtoja. Exceliä hyödynnettiin vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksien laskemisessa. Prosenttiosuudet ovat helppokäyttöinen ja ymmärrettävä muoto ilmaista mielipiteiden jakautumista ja osoittaa mielipiteet numeraalisesti (Vehkalahti, 2019, s. 58).

Pilotointiin osallistuneille suunnattu kyselylomake sisälsi neljä suljettua ja kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeesta saatujen tulosten avulla vastattiin opinnäytetyön viimeiseen tutkimuskysymykseen. Pilotointiin osallistujien kyselylomakkeen suljetut kysymykset esitettiin niiden prosenttiosuuksien avulla.

6 TULOKSET

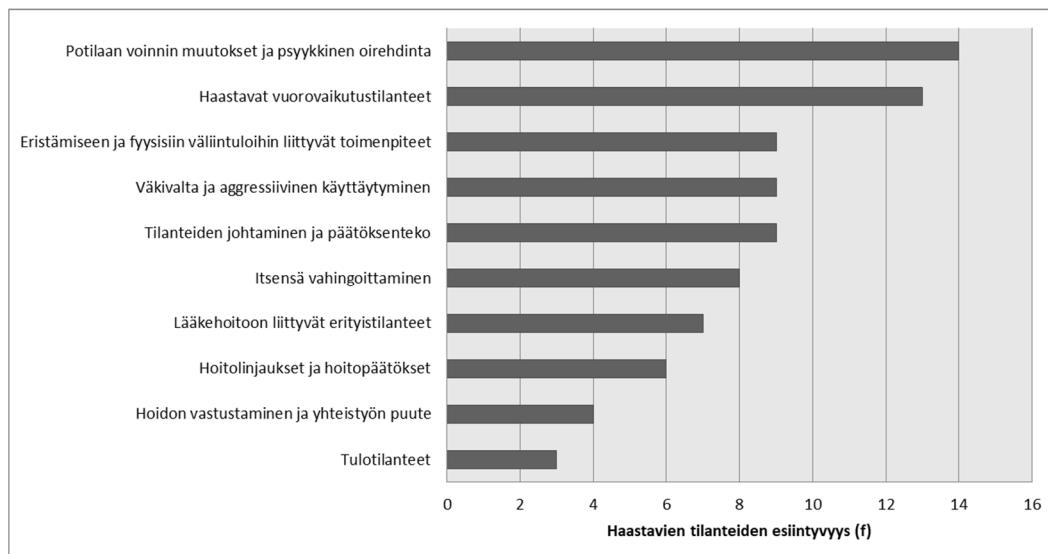
6.1 Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Ensimmäisessä työpajassa lähdettiin kartoittamaan vastauksia kehittämistyön kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Työpajaan osallistui vain neljä kouluttajaa ja haastavia tilanteita oli työpajan jälkeen koossa yhteensä 18 kpl, joten vastauksia täydennettiin tämän jälkeen Forms- kyselyn avulla. Forms- kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän kouluttajaa. Työpajan ja kyselyn avulla saatiin kerättyä yhteensä 82 kpl erilaisia haastavia tilanteita, jotka ryhmiteltiin kokoavien otosikoiden alle alkuperäisilmausten mukaan, esimerkkejä alkuperäisilmausten ryhmittelystä liitteessä 3. Kaikki ryhmitellyt tilanteet on koottu kuvioon 1.

6.1.1 Haastavien tilanteiden moninaisuus

Tuloksissa eniten esille nousivat potilaan voinnin muutokset ja psyykinen oirehdinta ($f=14$). Kouluttajien ($n=11$) vastauksissa tuotiin esille potilaan voinnin merkittävä muuttuminen ja miten siihen osataan reagoida. Lisäksi vastaajat toivat esille erilaisia psyykkisten oireiden aiheuttamia haasteita ja erilaista psyykkistä oirehdintaa. (Kuvio 1.)

Erilaiset haastavat vuorovaikutustilanteet nousivat tuloksissa esille toiseksi eniten ($f= 13$). Sanallista haastamista tuotiin esille vastauksissa monesta eri näkökulmasta. Haastaviin vuorovaikutustilanteisiin sisältyi erilaisia tilanteita, joissa kommunikaatio potilaan kanssa oli vaikeutunut potilaan oirehdinnan tai yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Kolmanneksi eniten ($f=9$) vastauksissa nousivat esille eristämiseen ja fyysiseen väliintuloon liittyvät toimenpiteet, väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen sekä tilanteiden johtaminen ja päätöksenteko. Vastauksissa mainittiin potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen toisia henkilöitä kohtaan sekä ympäristöön kohdistuva aggressio. Vastauksissa nousi esille eristäminen ja eristämistilanteessa toimiminen ja ajateltiin, että erilaiset haastavat tilanteet saattavat helposti johtaa kiinnipitoihin. Tilannejohtajuuteen ja päätöksentekoon liittyen tuotiin esille haasteet erilaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan johtajuutta ja kykyä tehdä nopeita päätöksiä. (Kuvio 1.)

Itsensä vahingoittaminen nousi vastauksissa esille yhteensä kahdeksan ($f=8$) kertaa. Itsensä vahingoittaminen nähtiin haastavana tilanteena, sillä se vaatii välittömiä toimia henkilökunnalta. Haasteelliseksi näissä tilanteissa nähtiin, että potilaat saattavat vastustaa hoitajien yrityksiä auttaa tilanteessa, jossa he ovat vahingoittaneet itseään. Eri tapoja vahingoittaa itseään tuotiin esille vastauksissa. (Kuvio 1.)

Lääkehoitoon liittyviä tilanteita tuotiin vastauksissa esille yhteensä seitsemän ($f=7$) kertaa. Näihin sisältyivät tilanteet, joissa potilas kiel-

täytyy tarjotusta lääkkeestä, potilaan lääkitsemisessä huomioitavia asioita sekä potilaan tahdonvastaisen lääkehoidon toteuttaminen.

Erilaiset hoitolinjaukset ja hoitoa koskevat päätökset nousivat vastauksissa esille yhteensä kuusi ($f= 6$) kertaa. Vastauksissa korostui tahdonvastainen hoito sekä potilaan ja hoitohenkilöstön erilaiset näemyksen hoidon tarpeesta.

Hoidon vastustamiseen ja yhteistyön puutteeseen liittyviä tilanteita löydettiin vastauksista yhteensä neljä ($f= 4$) kappaletta. Näissä tilanteissa potilas vastusti omaa hoitoaan tai kieltäytyi tekemästä yhteistyötä.

Erilaiset potilaan hoitoon saapumiseen liittyvät tilanteet mainittiin vastauksissa kolme ($f= 3$) kertaa. Vastauksissa nousi esille uuden potilaan vastaanottamisessa huomioitavat asiat sekä sairaalahoitoon saapuvan potilaan puutteelliset esitiedot.

6.1.2 Simulaatioharjoituksiin priorisoidut haastavat potilastilanteet

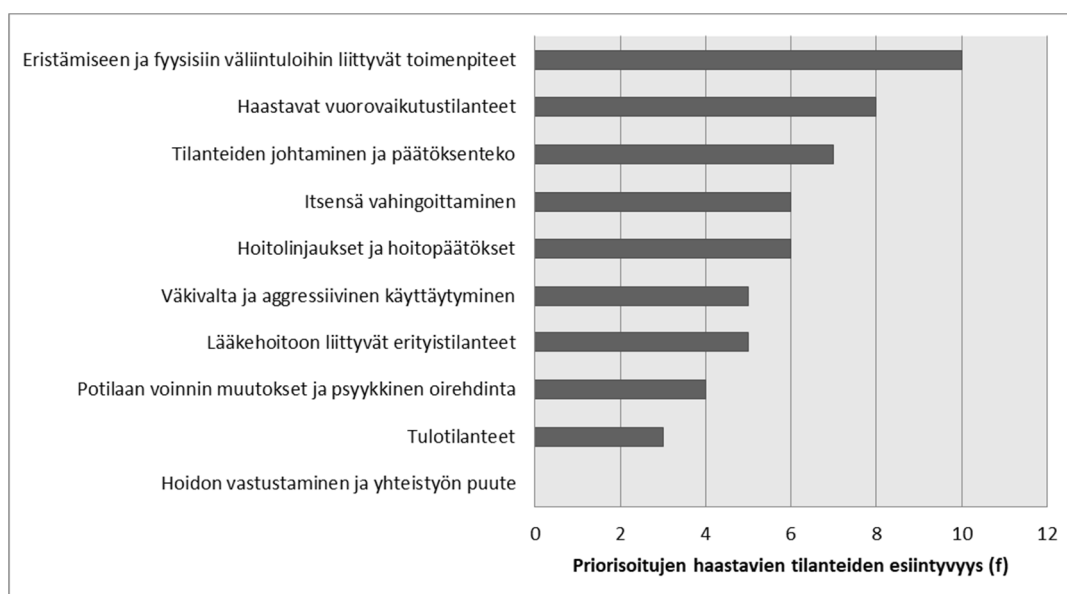
Kaikista tilanteista kouluttajat ($n= 11$) kokivat tärkeimmiksi simulaatioharjoitusten mallintamisen näkökulmasta eristämiseen ja fyysisiin väliintuloihin liittyvät toimenpiteet ($f=10$). Esimerkkien omaisesti vastauksissa nostettiin esille eristyshuoneeseen vieminen ja turvallinen hoidon toteuttaminen, sijoittuminen eristystilanteessa sekä potilaan turvallinen fyysinen rajoittaminen ja potilaan tarkkailu. (Kuvio 2.)

Haastavat vuorovaikutustilanteet ($f=8$) nousivat esille toiseksi eniten priorisoinneissa. Vastauksissa tuotiin esille puhumalla rauhoittaminen, potilaan sanallinen ohjaaminen, mahdollinen sanallinen vastarinta sekä potilaan kohtaamiseen liittyviä tekijöitä ja erilaisten varomerkkien lukeminen.

Tilanteiden johtamiseen ja päätöksentekoon ($f=7$) liittyvissä vastauksissa tuotiin esille tilannejohtajuuden merkitys äkillisissä tilanteissa,

tilannejohtajan rooli haastavissa tilanteissa sekä puutteellinen tilannejohtajuus. Tärkeiksi simulaatioharjoitusten mallintamisen kannalta koettiin myös erilaiset potilaan itsensä vahingoittamiseen liittyvät tilanteet ($f=6$) sekä hoitolinjaukset ja hoitopäätökset ($f=6$). (Kuvio 2.)

Kuudenneksi tärkeimpänä pidettiin väkivaltaan ja potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyviä tilanteita sekä lääkehoitoon liittyviä erityistilanteita ($f=5$). Väkivaltaan ja potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyviä vastaavia tilanteita sivuttiin myös muissa vastauksissa, sillä usein haastavissa tilanteissa on paljon päällekkäisiä elementtejä. Näistä kahdesta vaihtoehdosta priorisoitiin väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen yhdeksi simulaatioharjoitukseksi, sillä lääkehoitoon liittyvä tilanne oli mahdollista sisällyttää osaksi toista simulaatioharjoitusta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kouluttajien priorisoimat haastavat tilanteet

Myös avohoitoon liittyviä tilanteita mainittiin vastauksissa, mutta ne päätettiin jättää simulaatioharjoitusten ulkopuolelle siitä syystä, että simulaatioharjoitukset suunnitellaan koulutukseen, joka on suunnattu sairaalaympäristössä työskenteleville hoitotyöntekijöille.

6.2 Simulaatioharjoitusten mallit

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyi kuusi simulaatioharjoitusmallia. Simulaatioharjoitusmallit koottiin AHHA- kouluttajien priorisoimien kuuden haastavan tilanteen pohjalta. Simulaatiomallien suunnittelussa palattiin tietoperustaan ja simulaatiomallien rakenteeseen. Valmiita simulaatiomalleja ei psykiatriseen hoitotyöhön ollut saatavilla, joten mallien pohjana käytettiin Koulutuskeskus Salpauksen simulaatioharjoituksen suunnittelulomaketta (Koulutuskeskus Salpaus, 2020). Suunnittelulomakkeen pohjalta muokattiin tämän kehittämistyön käytötarkoitukseen, psykiatriseen hoitotyöhön, soveltuva lomake.

Simulaatiomallien käsikirjoittaminen aloitettiin käymällä läpi priorisoituja tilanteita ja muodostamalla niistä kokonaiskuvaa. Jokaiselle tilanteelle määritettiin tavoitteet, joita peilattiin käsikirjoitukseen ja muokattiin tarpeen mukaan. Simulaatioharjoituksia käsikirjoitettaessa hyödynnettiin CRM:n periaatteita. Havainnointi- osiota varten käytiin jokainen käsikirjoitus läpi ja pilkottiin tilanteet pienempiin tapahtumiin, joiden pohjalta muodostui havainnointilomake osaksi koulutuskokonaisuuden simulaatioharjoitteita. Reflektiokeskustelun suunnittelussa käytettiin apuna menetelmäkirjallisuutta.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 2.) on havainnollistettu simulaatioharjoituksen rakenne. Taulukossa kuvataan prosessin osat sekä niiden selosteet. Selosteet ovat kerrottuina tekstissä taulukon alapuolella.

Taulukko 2. Simulaatioharjoitusten rakenne

PROSESSIN OSAT	SELOSTEET
Alkutilanne	
Tavoitteet	
Roolit	
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	
Havainnointi	
Jälkipuinti	

Alkutilanteen tarkoituksena on kuvata osallistujille simulaatioharjoituksen lähtötilannetta, jonka mukaisesti he valmistautuvat simulaatioharjoitukseen. Tavoitteilla kuvataan niitä asioita, joita osallistujien halutaan harjoituksen avulla oppivan. Roolien kohdalla on harjoitukseen tarvittavien osallistujien lukumäärä ja kuvaukset osallistujien roolien sisällöstä. Roolit pyrittiin osallistujien osalta pitämään mahdollisimman selkeinä, jotta ne ovat helposti muistettavia.

Potilaan roolin ohjeistus on erillisenä osionaan, sillä koulutuksessamme toinen kouluttaja toimii aina potilaana. Havainnointi- osiossa on kerrottu, montako havainnoijaa osallistujista valitaan kuhunkin harjoitukseen. Havainnoijat tarkkailevat tilannetta ulkopuolisina eivätkä ole aktiivisen osallistujan roolissa harjoituksen aikana. Jälkipuintiosiossa on tarkoituksena käydä tilanne kokonaisuudessaan läpi, jokaisen osallistujan kuvaamana sekä kerrata onnistumiset ja mahdolliset opin paikat.

Seuraavissa kappaleissa on kuvaukset kustakin mallista. Nämä kuusi mallia ovat koottu teoria- ja tutkimuskirjallisuuden sekä asiantuntijatiedon pohjalta. Tuotetut simulaatiomallit löytyvät kokonaisuudessaan tämän kehittämistyön lopusta, liitteistä 5-10.

6.2.1 Eristäminen ja fyysinen väliintulo

Kouluttajat priorisoivat eristämisen ja fyysisiin väliintuloihin liittyvät tilanteet tärkeimmiksi simulaatioharjoitusten mallintamisen näkökulmasta. Vastaukset heijastelivat tarvetta simuloida erilaisia hoito- ja rajoittamistoimenpiteitä, jotka edistävät potilasturvallisuutta ja työntekijöiden valmiuksia toimia haastavissa tilanteissa. Fyysinen väliintulo otettiin huomioon harjoituksen sisältöä suunniteltaessa, sillä sen harjoittelu turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä auttaa erilaisten tekniikoiden oppimista ja niiden soveltamista todellisessa haastavassa tilanteessa.

Simulaatioharjoituksessa huomioitiin kouluttajien vastauksissaan esille nostama sijoittuminen suhteessa potilaaseen hoito- ja rajoitustoimenpiteitä toteutettaessa. Sijoittuminen huomioimalla voidaan parantaa hoitohenkilöstön turvallisuutta haastavassa tilanteessa ja mahdollistaa hoitohenkilöstön oikea-aikainen reagoiminen tilanteen vaatimalla tavalla (Pulkkinen, 2021, s. 58). Tähän simulaatioharjoitukseen päädyttiin sisällyttämään lääkkeenantaminen potilaalle, joka nousi priorisoinneissa jaetulle kuudennelle sijalle väkivaltaisen ja aggressiivisen käyttäytymisen kanssa. Harjoitukseen otettiin mukaan myös ennakkoinnin ja etukäteen suunnittelemisen näkökulma. (Liite 5.)

6.2.2 Haastavat vuorovaikutustilanteet

Haastavat vuorovaikutustilanteet -kokonaisuuteen liittyvissä vastauksissa korostettiin monipuolisten vuorovaikutustaitojen merkitystä. Eri-tyisesti vastauksissa painotettiin puhumalla rauhoittamisen keinoja, taitoa kohdata potilas sekä kykyä tunnistaa varomerkkejä ja lukea mahdollisia vastareaktioita potilaassa. Näiden vuorovaikutustilanteiden harjoittelu simulaatiossa voi omalta osaltaan auttaa hoitohenkilöstöä kehittämään taitojaan kohdata potilas rauhallisesti ja ymmärtäväisesti, oman sisäisen maailman myllerryksen keskellä. Joissain tilanteissa tulee myös olla taitoja rajata potilaan käyttäytymistä potilasta loukkamatta ja hänen sanomaansa kunnioittaen.

Psykiatrialla työskentelevä henkilökunta on koulutettu käsittelemään potilaiden levottomuutta ja aggressiivisuutta, mutta potilaan hoidon kannalta on välttämätöntä, että he ovat päteviä tunnistamaan potilaiden psyykkisen tilan heikentymisen ja reagoimaan siihen asianmukaisella tavalla.

Simulaatioharjoitus rakentui kouluttajien esille nostamien huomioiden pohjalta. Harjoituksessa painotettiin potilaan kohtaamisessa tarvittavia taitoja, erityisesti kuuntelemisen ja potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta, tilanteissa, joissa emme aina ole potilaan kanssa samaa mieltä siitä, mikä on potilaan edunmukaista. Potilaan ammatillinen rajaaminen, potilasta loukkaamatta voi joskus myös olla äärimmäisen haastavaa ja se tulee tehdä hienovaraisesti, potilasta kunnioittaen. (Liite 6.)

6.2.3 Tilanteiden johtaminen ja päätöksentekotaidot

Priorisoinneissa korostui tilannejohtamisen merkitys erityisesti äkillisesti tapahtuvissa haastavissa tilanteissa. Tulosten perusteella kouluttajat kokivat, että tehokas tilannejohtajuus on kriittistä päätöksenteon näkökulmasta erilaisissa haastavissa tilanteissa. Tilannejohtajan rooli nousi esiin keskeisenä tekijänä, joka auttaa hallitsemaan haastavia tilanteita ja tukee ryhmän toimintaa stressaavassa tilanteessa. (Liite 7.)

Kouluttajien vastauksista havaittiin myös, että puutteellinen tilannejohtajuus voi johtaa epäselvyyksiin ja heikentää päätöksenteon laatua tai johtaa tilanteeseen, jossa kukaan ei tee päätöksiä. Vastauksissa todettiin, että epäselvät tilanteet tai roolijako voi johtaa nopeisiin ratkaisuihin, eikä kunnollista tilannearviota tehdä tai se jää puutteelliseksi.

Mallinnetun simulaatioharjoituksen tavoitteena (liite 7) on harjoitella tilannejohtajuutta ja tilannetietoisuuden taitoja eli miten tilanteessa tarvittavat tiedot saadaan kerättyä mahdollisimman nopeasti. Vaikka harjoituksen keskiössä onkin tilannejohtajuuden harjoittelu, tukee harjoitus myös työryhmätyöskentelytaitojen harjoittelua ja vahvistamista.

6.2.4 **Itsensä vahingoittaminen**

Useissa kouluttajien vastauksissa nousi esille itsensä vahingoittaminen, vastauksissa oli kuvattuina myös erilaisia keinoja vahingoittaa itseään sekä potilaan vastustus hoitajien yrittäessä auttaa heitä. Vastauksissa todettiin myös, että itsensä vahingoittaminen oli yleistä potilaiden keskuudessa.

Itsensä vahingoittaminen nähtiin varsin haastavana tilanteena, sillä se edellyttää hoitohenkilökunnalta välittömiä toimia ja voi pahimmillaan olla henkeä uhkaavaa. Tilanteessa tulisikin kyetä tekemään nopea tilannearvio ja varmistaa tilanteen turvallisuus, niin potilaalle kuin hoitajille. Tilanteissa, joissa potilas pyrkii ensisijaisesti vahingoittamaan itseään, nähtiin olevan myös riskejä hoitajille. Kouluttajat nostivat vastauksissaan esille, että potilaalla saattaa olla jokin terävä esine hallussaan. Keinoksi ehdotettiin esineen pyytämistä pois ja laittamista potilaan ulottumattomiin.

Tässä simulaatioharjoituksessa on tarkoituksena vahvistaa osallistujien taitoja tehdä tilannearvioita ja varmistaa sen avulla turvallisuutta. Tavoitteena on luoda potilaaseen kontakti. Potilaan tuntemuksien ja näkemysten huomioiminen tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, kun turvallisuus on varmistettu. (Liite 8.)

6.2.5 **Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset**

Ikävien tai huonojen uutisten kertominen nousi esille kouluttajien vastauksissa eri tavoin ilmaistuina. Eniten vastauksissa korostettiin pidättävän hoitoon määräämispäätöksen tiedoksi antamista potilaalle. Kouluttajien mukaan näissä tilanteissa potilas saattaa kohdentaa aggressiota päättävää tai hoitavaa tahoja kohtaan.

Haasteellisen tilanteista tekee se, että potilaan psyykinen vointi voi sairaalaan tullessa olla varsin huono ja psyykinen oirehdinta saattaa estää potilasta havaitsemasta omaa tilannettaan. Potilaalla saattaa olla

oma näkemys omasta sairaalahoidon tarpeestaan ja tuo näkemys voi poiketa merkittävästikin hoitajien näkemyksistä. Kouluttajat toivat esille, että potilaan tahdonvastainen hoito lisää jännitettä hoitohenkilöstön ja potilaan välillä. Jännitteisyys suhteessa potilaaseen lisää mahdollista konfliktin riskiä.

Tässä simulaatioharjoituksessa on tarkoituksena vahvistaa osallistujien vuorovaikutustaitoja sekä taitoja kohdata potilas, kuulla häntä ja tarvittaessa rauhoittaa. Yhtenä tavoitteena näiden lisäksi oli selkeän tiedoksiannon harjoittelu. Varsinaiseksi tavoitteeksi ennakointia ei tähän harjoitukseen nostettu, sillä se käytännössä ohjaa kaikkia tilanteita, joihin on mahdollista etukäteen valmistautua. Harjoitukseen jätettiin myös optio siitä, että tarvittaessa harjoitukseen osallistujat, aktiivisessa roolissa olevat hoitajat, voivat hyödyntää lääkäriä tiedon antamisessa potilaalle. (Liite 9.)

6.2.6 Väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen

Potilaan aggressiivinen käyttäytyminen korostui myös kouluttajien vastauksissa ja aiheesta annettiin vastauksissa lukuisia esimerkkejä, joissa korostuivat erilaiset päälle karkaamistilanteet, kohdistuen lääkäriin, hoitohenkilöstöön tai toisiin potilaisiin. (Liite 10.) Näiden kuvausten pohjalta lähdettiin rakentamaan ja käsikirjoittamaan tätä aihetta koskevaa harjoitusta.

Hoitajat pohtivat erilaisia varomerkkejä ja ennakkoinnin merkitystä tilanteessa. He toivat vastauksissaan esille, että aina varomerkkejä ei ole, ne ovat jääneet huomaamatta tai potilaan voinnin muutoksiin ei ole osattu reagoida. Toisinaan potilaan tullessa sairaalahoitoon, ennakkotiedot potilaasta voivat olla niukkoja, joka vaikuttaa varautumisen tasoon.

Tämän simulaatioharjoituksen tavoitteena on tunnistaa uhkaavaa käyttäytymistä ja erilaisia varomerkkejä siihen liittyen. Harjoituksen tavoitteena ovat lisäksi muiden potilaiden ja henkilöstön turvallisuudesta

huolehtiminen sekä tiimityö ja tilanteen johtaminen. Harjoituksen päätyminen päätettiin jättää kouluttajien arvioitavaksi. Tilanteeseen jätettiin myös avoimia kohtia käsikirjoitukseen, sillä on osallistujien varassa, mihin suuntaan kulloinkin käynnissä oleva tilanne kehittyy. (Liite 10.) Voi olla, että osallistujat ovat taitavia rauhoittamaan puheella, joka voi liennyttää potilaan aggressiivista käyttäytymistä ja sammuttaa sen osittain. Tilanteeseen osallistuvien, aktiivisessa roolissa olevien ratkaisut ja päätökset tilanteessa ohjaavat osittain tilanteen kulkua.

6.3 Simulaatiomallien ja –harjoitusten arviointi

6.3.1 Simulaatiomallien arviointi kouluttajien näkökulmasta

Työpajassa 2 kouluttajille (n= 11) esiteltiin kuusi tuotettua simulaatiomallia. Työpaja järjestettiin 14.11.2024. Kouluttajat arvioivat mallit kirjallisesti Forms- kyselyn avulla (Liite 11). Heiltä (n= 11) kysyttiin, kuinka realistisina simulaatioharjoituksissa kuvatut tilanteet ovat suhteessa työelämän todellisiin haastaviin tilanteisiin. Vastaajista 73 % arvioi kuvatut tilanteet erittäin realistisiksi ja 27 % realistisiksi. Vastaukset kysymykseen, missä määrin simulaatioharjoitukset ovat sovellettavissa työelämän todellisiin tilanteisiin, jakautuivat samalla tavalla edellisen kysymyksen vastausten kanssa.

36 % vastaajista arvioi simulaatioharjoituksen rakenteen erittäin selkeäksi ja 64 % hyvin selkeäksi. Simulaatioharjoitusten sisällönkuvausten selkeyden arvioi hyvin ymmärrettäväksi 64 % vastaajista ja 27 % erittäin ymmärrettäväksi, mutta 9 % antoi vastauksen neutraali. Kouluttajilta tiedusteltiin, tarvitsevatko he lisäohjeita simulaatioharjoitusten käyttöön tulevissa koulutuksissa, johon 82 % vastaajista ei kokenut tarvetta lisäohjeille, mutta 18 % koki tarvitsevansa jonkin verran lisäohjeistusta. Lisäohjeistuksen tarvetta pyydettiin tarkentamaan avoimen kysymyksen muodossa. Kouluttajat kokivat tarvitsevansa lisäohjeistusta seuraaviin asioihin:

"Ehkä rooleissa voisi olla kokonaishenkilömäärä ensin ja alla erittely rooleittain."

"Harjoitukset voisi olla hyvä käydä läpi kertaalleen kouluttajaporukalla."

Kouluttajilta kysyttiin, puuttuiko simulaatioharjoituksista mielestäsi tärkeitä aiheita tai tilanteita. Vastaajista lähes kaikki (91 %) olivat sitä mieltä, että suunnitelluista harjoituksista ei puuttunut kokonaisuuden kannalta merkittäviä tilanteita. Toisaalta, erilaisia tilanteita voisi keksiä lähes loputtomiin.

"Tilanteita niin paljon kuin ihmisiä, mutta tässä kyllä kuvattuna hyvin ja laajasti asiat ja tilanteet"

Vastaajista 9 % esitti puutteita suunniteltuihin harjoituksiin, jotka kuvattiin tarkentavassa, avoimen kysymyksen vastauksissa avohoitoon suunnattuina tilanteina. Lisäksi saatiin kaksi vastausta henkilöiltä, joiden mielestä harjoituksista ei puuttunut oleellisia aiheita tai tilanteita.

"Leposide eristyksen turvallinen toteutus, tiimityö tässä."

"Vapaaehtoisen potilaan rajaaminen. Yksikkö X toimintaympäristönä, voiko huomioida erikseen?"

Avoimella kysymyksellä haettiin vastauksia siihen, millaisia parannusehdotuksia tai muutoksia kouluttajilla on esittää simulaatiomalleihin ja niiden kehittämiseen. Kouluttajien vastauksissa nousi esille edellä mainitut avohoitoon suunnatut tilanteet, vaikka koulutus onkin pääasiassa suunnattu sairaalaosastoilla työskentelevälle henkilökunnalle.

"Avohoito tilanteita myös voisi olla mukana, vaikka pääasiassa suunnattu osasto hoitoon. Jos avohoidossa koulutettavat"

Parannusehdotuksina tuotiin esille, että alkutilanteet olisivat kuvattuihin siten, että niitä voisi tarvittaessa muokata eri osallistujaryhmien mukaan. Kouluttajat kokivat myös, että selkeä osallistujamäärä rooli-

jaon alussa auttaisi paremmin hahmottamaan kokonaisuutta ja helpotaisi ohjaavan kouluttajan tehtävää.

"Potilaan roolissa vaadittavat skenaariot voisi tiivistää alkuun niin, että alkutilannetta voisi muokata ryhmän mukaan esim. Aikuis/nuoriso"

"Tilanteet voisi olla selitettynä siten, että niitä voisi muokkaila ryhmän mukaisesti. Jos esim. ryhmässä paljon nuorisopsykiatrialta porukkaa. Roolit kohtaan voisi laittaa maininnan montako henkilöä harjoitus vaatii."

Osa kouluttajista puolestaan koki kehittämiskohteiden tai muutosehdotusten esille tuomisen tässä vaiheessa haasteelliseksi. He ajattelivat, että kehittämiskohteet nousevat esille käytännön kautta, pilotointivaiheessa ja sen jälkeen. Osa ajatteli, että harjoitukset sisältävät tärkeimmät tilanteet.

"Vaikea kyllä mitään erityistä parannettavaa tai kehitettävää on mainita."

"Ei vielä osaa sanoa, pitää ensin nähdä miten homma toimii koulutus tilanteessa, ehkä sitten nousee kehitysajatuksia."

Muina kommentteina ja tarkennuksina esitettiin kirjallisia ohjeita osallistujien roolitukseen. Kirjallisten ohjeiden tärkeyttä perusteltiin siitä näkökulmasta, että jännityksessä osallistuja voi unohtaa oman roolinsa. Lisäksi tuotiin esille, että osallistujia olisi hyvä muistuttaa siitä, että kyseessä on harjoitustilanne.

"Voiman käyttö, ohjeiden anto kirjallisena koska ei välttämättä muista sanallisia ohjeita."

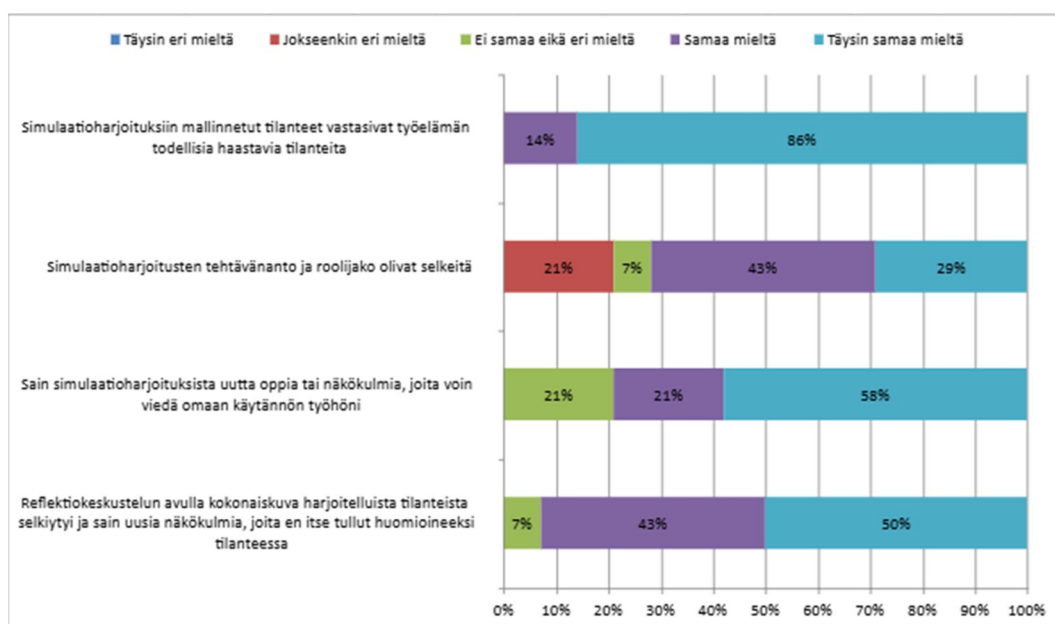
Simulaatioharjoitukset koettiin hyvänä lisänä koulutukseen ja nähtiin, että yhteisesti sovittuna ne palvelevat yhteneväistä toimintamallia

koulutuksissa. Simulaatioharjoitusten mallintaminen nähtiin tärkeänä osana koulutuksen jatkuvaa arviointia ja kehittämistä.

6.3.2 Simulaatioharjoitusten arviointi pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta

Simulaatioharjoituksista neljä pilotoitiin AHHA- koulutuksessa 13.12.2024. Pilotoidut simulaatioharjoitukset olivat eristäminen ja fyysinen väliintulo, haastava vuorovaikutustilanne, tilannejohtajuus ja päätöksentekotaidot sekä hoitolinjaukset ja -päätökset. Kehittämistyön tekijä osallistui pilotointikoulutukseen ja hänellä oli päävastuu simulaatioharjoitusten toteutuksesta. Kouluttajakollegat osallistuivat pilotointiin pääosin simuloitun potilaan roolissa, lukuun ottamatta yhtä harjoitusta, jossa kehittämistyön tekijä toimi simuloitun potilaan roolissa.

Simulaatioharjoitukset ovat osa isompaa koulutuskokonaisuutta, jonka vuoksi kehittämistyön ulkopuolella toteutettiin alustus simulaatioharjoituksille. Kehittämistyön tekijä esitteli alustuksen osallistujille ennen varsinaisten simulaatioharjoitusten aloittamista. Pilotointia tullaan jatkamaan kevään 2025 koulutuksissa tämän työn ulkopuolella.



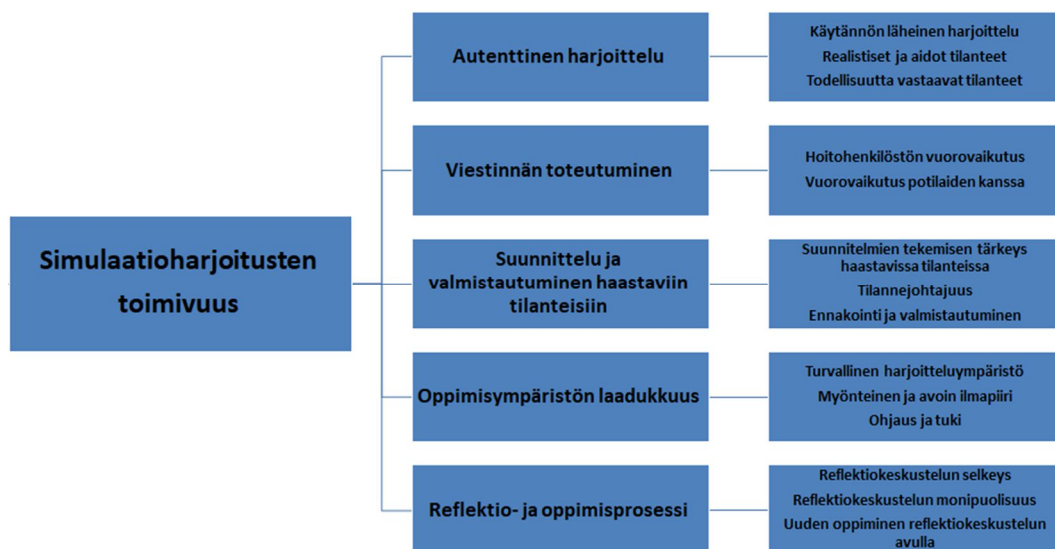
Kuvio 3. Simulaatioharjoitusten pilotointikoulutuksen arviointi (n= 14)

Pilotointikoulutukseen osallistuneista (n= 14) kaikki olivat vähintään samaa mieltä siitä, että simulaatioharjoituksiin mallinnetut tilanteet vastasivat työelämän todellisia tilanteita (86 % täysin samaa mieltä, 14 % samaa mieltä). Eniten hajontaa osallistujien keskuudessa tuli tehtävänannon ja roolijaon osalta. 29 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että tehtävänanto ja roolijako olivat selkeitä, 43 % oli samaa mieltä, 7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 21 % vastaajista oli joko- seenkin eri mieltä. Vastausten suurta hajontaa on osaltaan selittämässä yhden simulaatioharjoituksen roolien epäselvyys ja tämä tulee vahvasti esille myös kehittämiskohteita koskevassa avoimessa kysymyksessä, jossa pilotointiin osallistuneista (n= 14) kymmenen oli vastannut, että hoitajat ja potilaat tulisi erottaa selkeästi toisistaan esim. huomioliivein. (Kuvio 3.)

Valtaosa (78,5 %) osallistujista koki, että saivat simulaatioharjoituksista uutta oppia tai näkökulmia omaan käytännön työhönsä (58 % täysin samaa mieltä ja 21 % samaa mieltä). Loput, 21 % vastaajista olivat hieman epävarmoja uuden opin tai näkökulmien saamisesta omaan käytännön työhön ja vastanneet ei samaa eikä eri mieltä. Lähes kaikki (93 %) olivat vähintään samaa mieltä siitä, että reflektiokeskustelun avulla kokonaiskuva tilanteesta selkiytyi ja he saivat uusia näkökulmia, joita tilanteessa ei tullut itse ajatelleeksi (50 % täysin samaa mieltä ja 43 % samaa mieltä). Yksi vastaajista (7 %) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 3.)

6.3.3 Simulaatioharjoitusten toimivuuden arviointi pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta

Pilotointiin osallistuneilta hoitajilta (n= 14) tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, mikä simulaatioharjoittelussa oli mielestäsi onnistunutta. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivisen analyysin avulla aineistosta löydetty pääluokka, yläluokat ja alaluokat on kuvattuna kuviossa 4 ja niiden sisältö käsitellään tässä kappaleessa.



Kuvio 4. Simulaatioharjoitusten toimivuus

Autenttinen harjoittelu

Pilotoidut simulaatioharjoitukset olivat rakennettu kuvaamaan arjen todellisia haastavia tilanteita ja osallistujat kokivat harjoitukset käytännönläheisiksi kuvauksiksi yleisimmistä haastavista tilanteista psykiatrisessa hoitotyössä. Osallistujat pitivät käytännönläheisiä harjoitteita hyvinä omien taitojen harjoittamisen näkökulmasta.

"Käytännön läheisyys..." (V2) (V9)

Osallistujien kokemuksen mukaan he pääsivät simulaatiossa harjoittelemaan todellisia ja aitoja psykiatrisen hoitotyön tilanteita. Vastauksissa kuvattiin, että simulaatioharjoituksiin valitut tilanteet olivat hyviä ja kuvastivat yleisiä tilanteita hoitotyön kentältä.

"Pääsi harjoittelemaan hoitotyön aitoja tilanteita" (V1)

"Valitut tilanteet hyvin yleisiä psyk. hoitotyössä." (V7)

"Hyvät tapaukset valittuina..."(V10)

Viestinnän toteutuminen

Osallistujat pitivät kiitettävänä sitä, että harjoitteiden painopiste oli kommunikoinnissa ja tämän taidon vahvistamisessa sekä ylläpitämisessä. Kommunikointi koettiin tärkeäksi harjoiteltavaksi asiaksi simulaatioissa. Hoitohenkilöstön keskinäinen vuorovaikutus ja tiedonkulku koettiin merkitykselliseksi avaintekijäksi haastavissa tilanteissa.

"...painotusta kiitettävästi kommunikoinnissa..." (V10)

"Hoitohenkilökunnan... kommunikaation... tärkeys korostui simulaatiossa" (V14)

Potilaan tilanteen ymmärtäminen ja sanallisen rauhoittamisen merkitys koettiin tärkeinä. Osallistujat arvostivat harjoituksissa erityisesti sitä, että harjoitteiden painotus oli vuorovaikutustaitojen vahvistamisessa. Osallistujien kokemuksen mukaan usein tilanteessa keskitytään hoitohenkilöstön väliseen kommunikointiin ja potilaan kanssa kommunikointi jää vähäisemmälle. Vuorovaikuttaminen potilaan kanssa erilaisissa haastavissa tilanteissa koettiin tärkeäksi harjoiteltavaksi taidoksi.

"painotusta.... kommunikoinnissa kiinnipitojen sijaan" (V10)

"Myös potilaan kanssa käydyn vuorovaikutuksen merkitys..." (V14)

Suunnittelu ja valmistautuminen haastaviin tilanteisiin

Ennakointi on tärkeää, sillä sen avulla voidaan ennaltaehkäistä ja vaikuttaa mahdollisiin turvallisuusriskeihin. Haastaviin tilanteisiin valmistaututtaessa on ensiarvoisen tärkeää laatia suunnitelma, jotta tilanteisiin voidaan vastata turvallisesti ja asianmukaisella tavalla. Suunnitelman tekemiseen ja ennakointiin sekä oman toiminnan pohtimiseen koettiin olevan aikaa. Toisinaan aikaa ei ollut vaan tilanteisiin tuli valmistautua nopeasti, mutta näiden tilanteiden koettiin vastaavan työelämän todellisia tilanteita.

"Ennakointi korostui eri tilanteissa." (V8)

"...ja pohtia miten itse toimisi vastaavassa tilanteessa" (V12)

Tilannejohtajan tehtävänä on laatia suunnitelmaa ja jakaa rooleja valmistauduttaessa haastaviin tilanteisiin. Yksi simulaatioharjoitus oli rakennettu kuvastamaan tilannejohtajuutta ja sen puutetta psykiatrisen hoitotyön haastavissa tilanteissa. Tämä harjoitus avasi osallistujien silmiä tilannejohtajuuden tärkeydestä haastavaksi koetuissa tilanteissa, joissa on monta eri muuttujaa.

"Tilannejohtajuuden tärkeys korostui..." (V14)

Oppimisympäristön laadukkuus

Simulaatioharjoitusten aikainen ympäristö koettiin turvallisena harjoittelun toteuttamisen kannalta, sillä harjoittelu jännitti etukäteen monia. Osallistujilla oli aiempia kokemuksia simulaatioharjoittelusta ja kaikkien kokemukset eivät olleet positiivisia. Turvallista harjoitteluympäristöä pidettiin oppimista edistävänä ja helpottavana tekijänä.

"...teki harjoittelusta turvallista." (V11)

"Turvallinen tila harjoitella." (V12)

Jännityksestä ja aiemmista negatiivisista kokemuksista huolimatta harjoittelun aikainen ilmapiiri koettiin myönteiseksi ja kannustavaksi. Ilmapiiriä kuvattiin myös avoimeksi, joka mahdollisti omien mielipiteiden ja kokemusten jakamisen ilman pelkoa tuomitsemisesta. Ilmapiiri oli rohkaiseva ja tukeva.

"Myönteinen ja kannustava ilmapiiri" (V11)

"Avoin ilmapiiri." (V13)

Ohjaajilta saatu palaute koettiin kannustava läpi harjoitusten ja ohjaajia pidettiin helposti lähestyttävänä. Alun alustuksen merkitystä korostettiin jännitystä lievittävänä tekijänä. Alun alustus helpotti harjoittei-

siin lähtemistä, sillä siinä painotettiin, että kyseessä on oppimistilanne, jossa on mahdollista tehdä virheitä. Alustuksessa tuotiin esille myös näkökulmaa siitä, ettei kenenkään ammattitaitoa arvioida simulaatioharjoitteiden ja niistä suoriutumisen ja tehtyjen valintojen pohjalta.

"Alun alustus rauhoitti mieltä, koska siinä korostettiin että on oppimistilanne kyseessä eikä kenenkään ammattitaitoa arvioida simulaatioharjoituksen perusteella" (V12)

Reflektio- ja oppimisprosessi

Simulaatioharjoitusten jälkeinen reflektiokeskustelu oli hyvä tapa tarkastella osallistujien harjoitteiden aikaista toimintaa ja ratkaisuja erilaisissa tilanteissa. Reflektiokeskustelussa tilanteet käytiin läpi monipuolisesti eri näkökulmista, joka avasi osallistujille harjoitteita tavoilla, joita he itse eivät tulleet tilanteessa ajatelleeksi. Harjoitteiden jälkeiset reflektiokeskustelut olivat selkeitä ja järjestelmällisiä.

"...ja monipuolisesti eri näkökulmista" (V6)

"...nousi esiin paljon hyviä pointteja..." (V14)

"...reflektointi oli selkeää." (V6)

Reflektiokeskustelu oli merkityksellistä myös siitä syystä, että omaa toimintaa refleктоimalla opittiin uusia asioita. Tilanteiden läpikäyminen keskustellen auttoi hahmottamaan myös vaihtoehtoisia toimintamalleja lähestyä erilaisia haastavia tilanteita. Reflektiokeskustelun avulla osallistujat kuvasivat oman osaamisensa lisääntyneen.

"...osaamista refleктоimalla oppi... vaihtoehtoisia toimintamalleja." (V8)

"Oman osaamisen lisääntyminen." (V9)

Toisten osaamisen tarkempi tarkastelu ja analysointi antoivat erilaisia näkemyksiä pohdittavaksi ja aiempiin kokemuksiin peilattaviksi. Tämä

auttoi lisäämään osallistujien tietoja ja taitoja kohdata haastavia tilanteita tulevaisuudessa. Vertaisoppiminen koettiin merkitykselliseksi. Reflektoinnin avulla simulaatioharjoitusten koettiin haastavan omaa ajattelua ja aiempia uskomuksia sekä käsityksiä haastavista tilanteista.

"...muiden osaamista refleктоimalla oppi uutta" (V8)

"Simulaatiot haastaa erinomaisesti omaa ajattelua" (V10)

6.3.4 Simulaatioharjoitusten kehittämistarpeet pilotointiin osallistuneiden hoitajien näkökulmasta

Pilotointiin osallistuneilta hoitajilta (n= 14) tiedusteltiin toisella avoimella kysymyksellä, mitä parannuksia tai muutoksia ehdottaisit simulaatioharjoitteluun. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivinen analyysin avulla aineistosta löydetyt pääluokka, yläluokat ja alaluokat on kuvattuna kuviossa 5 ja niiden sisältö käsitellään tässä kappaleessa.



Kuvio 5. Simulaatioharjoitusten kehittämiskohteet

Roolien hallinta harjoituksissa

Simulaatioharjoitusten kehittämiskohteeksi avointen kysymysten vastauksissa nousi etenkin hajontaa väittämienkin kohdalla aiheuttanut roolien jako harjoitteissa. Roolien selkeä erottaminen toisistaan koettiin merkitykselliseksi seikaksi simulaatioharjoitusten onnistumisen kannalta. Roolien erottamisen merkitys korostui etenkin niissä harjoit-

teissa, joissa osallistujia oli useita tai osa harjoitukseen osallistuvista toimijoista tulee tilaan ulkopuolelta, vaillinaisemmilla tiedoilla.

"... monen ihmisen olleen tilanteessa roolit saattaa jäädä epäselviksi" (V4)

"Roolien jaon selkeys...että erottaa potilaat" (V5)

"Roolihahmojen selkeämpi erottelu." (V12)

Roolien selkeyttämiseksi ehdotettiin, että harjoitteissa käytettäisiin jatkossa erilaisia tunnisteita. Lisäksi tuotiin esille, millä tavalla harjoitus olisi toteutettavissa jollakin vaihtoehtoisella tavalla. Roolien selkeyttämiseksi ehdotettiin erilaista rekvisiittaa, jota harjoitteisiin olisi mahdollista sisällyttää tai vaihtoehtoisesti henkilökunnan erottelua esimerkiksi tietyin merkein muista toimijoista. Huomioliivien käytön ajateltiin myös olevan vaihtoehto pohdittaessa selkeämpää roolien erottelua.

"...henkilökunta merkittäisiin jotenkin, että erottaa potilaat..." (V5)

"Eri roolien tunnistaminen esim. huomiovärisellä liivillä tmv." (V11)

Kehittämistyön tekijä yhdistää vastaukset tiettyyn harjoitteeseen, jonka aiheena oli tilannejohtajuus. Harjoitusta suunniteltaessa ei ollut osattu huomioida sitä, että osa rooleista (auttavien osastojen kolme hoitajaa) ohjeistetaan tilan ulkopuolella ja kaikki osallistujat ovat siviilivaatteissa, joten ulkopuolelta tilanteeseen tulevien on täysin mahdollonta harjoituksessa tunnistaa ketkä ovat kollegoja ja ketkä potilaita. Ohjatessaan harjoitteita kehittämistyön tekijä huomasi itsekin virheensä ja siitä keskusteltiin jo ennen palautteiden antamista. Harjoitus uusittiin selkeämmillä rooleilla. Jatkossa kyseistä harjoitusta varten tulee ennalta sovitulla tavalla erotella potilaat hoitajista ennen harjoituksen aloittamista.

Osallistujien erilaiset näkemykset simulaatioharjoituksista

Pääosin simulaatioharjoituksista saadut palautteet olivat varsin myönteisiä ja simulaatioharjoitukset koettiin kokonaisuudessaan hyväksi mahdollisuudeksi harjoitella psykiatrisen hoitotyön haastavia tilanteita turvallisessa ympäristössä. Kuitenkin simulaatioharjoittelu, kuten muutkin oppimistavat, jakavat mielipiteitä. Simulaatioharjoittelua suositeltiin otettavaksi käyttöön koko koulutuskokonaisuudessa eikä vain pääosin uusille hoitotyöntekijöille suunnatussa koulutuksessa.

"Kaikkiin AHHA- koulutuksiin simulaatioharjoittelua" (V8)

Aikuisoppimisenmuodoista simulaatioharjoittelu ei kuitenkaan kaikille ollut mieluinen vaihtoehto jakaa omia kokemuksiaan ja saada uutta ymmärrystä haastavien tilanteiden kohtaamiseen. Ajateltiin, että simulaatioharjoittelua ei tule sisällyttää osaksi koulutuskokonaisuutta tai yksittäisiin koulutuksiin. Simulaatioharjoittelun poistoa koulutuksesta toivottiin jo koulutuksen pilotointivaiheessa.

"Ei simulaatioita" (V13)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Aihe valittiin huolellisen pohdinnan jälkeen AHHA- kouluttajien tapaa- misissa esille tulleiden koulutuksen kehittämiskohteiden inspiroimana. Asiasta käytiin keskustelua myös toimialueen ylihoitajan ja toisen pää- kouluttajan kanssa. Keskusteluissa päädyttiin siihen, että se tukisi koulutuksen kehittämistä ja toisi koulutukseen toivottua struktuuria. Lisäksi koulutusta voitaisiin näiltä osin tarjota tasalaatuisempaan, kun sisältö olisi yhteisesti sovitun linjan mukainen ja kaikki toimisivat sa- mojen ohjeistusten mukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 5.4) mukaan aiheen valinnan eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi aihetta on päädytty tutki- maan. Usein nämä tulevat ilmi myös tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimusongelman tai -tehtävän muotoilussa. Tutkimuskohteen mää- rittely on tieteenalaan liittyvä laaja kysymys, mutta ei ole olemassa sellaista tutkimuskohdetta, joka odottaisi, että se tunnistettaisiin ob- jektiivisessä mielessä oikein.

Aiheen valinnan jälkeen kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Pirkan- maan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Ennen tutkimusluvan hakemista tehtiin tutkimussuunnitelma, jonka perusteella kehittämis- työlle myönnettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettaessa ei ollut vie- lä tiedossa, miten kehittämistyössä tullaan keräämään palautetta kou- luttajilta ja pilotointiin osallistuneilta työntekijöiltä, joten tämä keskus- telu käytiin työelämätahon kanssa myöhemmässä vaiheessa.

Kehittämistyöntekijä päätti osallistaa AHHA- kouluttajat mukaan kehit- tämistyöhön, sillä kehittämistyöntekijällä itsellään on sidonnaisuuksia valittuun aiheeseen. Vilkan (2021, luku 7) mukaan tutkimuksen eetti- syyttä ja luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös tutki-

muksen puolueettomuusnäkökulma. Tämä on tärkeää siksi, että usein tutkija tai tutkimusryhmä on osa tutkittavaa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. AHHA- kouluttajia osallistamalla pyrittiin lisäämään kehittämistyön objektiivisuutta, vaikka kehittämistyön tekijällä itselläänkin on substanssiosaamista käsiteltävään aiheeseen liittyen. Toisaalta, aina kun käsitellään ihmisten henkilökohtaisia mielipiteitä, on kyse subjektiivisesta tiedosta (Vilkkä, 2021, luku 7). Toikko ja Rantanen (2009, s. 141-142) suosittelevatkin monenlaisten aineistojen käyttöä kehittämisen tukena, sillä kehittämistoiminta uhkaa jäädä suppeaksi ilman aineiston monipuolisuutta ja tekijän ymmärrystä aiheesta.

Kehittämistyön tekijä toimi kouluttajille järjestetyissä työpajoissa ja pilotointikoulutuksessa niiden vetäjänä. Työpajan ja kyselylomakkeen kautta kuvatut ja priorisoidut tilanteet valittiin syntyneiden tulosten mukaan, jolla vältyttiin kehittämistyön tekijän omien, mahdollisesti yksipuolisten näkemysten vaikutus lopputulokseen. Vilkan (2021, luku 2.) mukaan tutkimuksen luotettavuuden yksi kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat tutkimuksessa tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut.

Simulaatiomallien rakentamisessa ja tilannekuvauksissa kehittämistyöntekijä on hyödyntänyt omaa substanssiosaamistaan ja kokemustaan haastavista tilanteista hoitotyön kentällä. Tuotetut simulaatiomallit arvioitiin kouluttajien toimesta ja pilotointiin joulukuussa järjestetyssä AHHA- koulutuksessa. Pilotoinnin jälkeen koulutukseen osallistuneet arvioivat tuotettujen simulaatioharjoitusten toimivuutta ja kehittämiskohteita. Arvioinnit palautteista esiteltiin tuloksissa niitä muuntelematta. Kehittämiskohteet ja kehittämistyön tekijän omat virheet esiteltiin tulosten raportoinnin yhteydessä totuudenmukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 6.4) mukaan luotettavuutta voidaan arvioida, esittämällä tutkimuksessa saatuja tuloksia henkilöille, joita aineistot koskevat tai vaihtoehtoisesti henkilöille, joille tutkittava ilmiö on tuttu ja pyydetään arvioimaan vastaavatko tulokset sitä, mitä on tutkittu.

Yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on tutkittavien yksityisyyden suoja. Tutkimustulokset on tarkoitus kirjoittaa niin, että tutkittavien ja heidän mahdollisesti mainitsemiensa toisten henkilöiden anonymiteetti turvataan. (Kuula-Luumi, 2018.) AHHA- kouluttajat ovat toimialueellamme varsin pieni ja tunnettu ryhmä, joten voi olla, että anonymiteetti ei tule täysin tältä osin toteutumaan. Ketään yksittäistä henkilöä ei kehittämistyöstä pysty tunnistamaan, sillä työpajojen tuotokset ja kyselylomakkeiden tulokset annettiin nimettöminä. Ennen työpajoja ja kyselylomakkeen lähettämistä kouluttajat saivat opinnäytetyön tiedotteen luettavakseen. Tiedotteessa sekä työpajan alkuun kerrottiin, että kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Pilotointikoulutukseen osallistujat saivat kehittämistyön tiedotteen edellisenä päivänä. Tiedotteessa kerrottiin, että kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus esittää kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä työn tekijältä ennen pilotointia. Pilotoinnin jälkeen heiltä pyydettiin kirjallista palautetta pilotoinnista, kyselylomakkeen kerrottiin olevan vapaaehtoinen ja, että sen tuloksia tullaan hyödyntämään tämän kehittämistyön tekemiseen. Vastaava lauseke oli kirjattuna myös kyselylomakkeen alkuun. Kyselyyn pilottiin osallistuneet vastasivat anonyymisti.

Kerätty aineisto säilyttiin asianmukaisesti ja siihen oli pääsy ainoastaan kehittämistyön tekijällä itsellään. Kehittämistyöntekijälläkään ei ollut tiedossa yksittäisten vastausten antajaa kumpaankaan kyselyyn liittyen. Kyselyihin vastanneiden henkilötietoja ei tässä kehittämistyössä kerätty missään muodossa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, s. 13) mukaan tutkimusaineisto tulee säilyttää asianmukaisesti noudattaen voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon ja luottamuksellisuuteen liittyviä velvoitteita.

Hyväksi tutkimuskäytännöksi katsotaan, että tutkimus on yleistettävissä ja tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen esiintymisympäristöön (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 6.2; Vilka, 2021, luku 7). Kehittämistyö toteutettiin yhden hyvinvointialueen psykiatrian toimialueen sisällä ja on suunniteltu vastaamaan kyseisen hyvinvointialueen oman koulutuksen kehittämistarpeita. Tulokset ja tuotetut mallit eivät välttämättä ole suoraan yleistettävissä toiseen koulutukseen tai toimintaympäristöön. Toisaalta haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä tai hoitotyössä yleisesti eivät ole sidoksissa vain yhdellä hyvinvointialueella, psykiatrian toimialueella kohdattaviin haastaviin tilanteisiin. Psykiatrian toimialueen potilasryhmä on edustettuina myös muissa terveystalveissa, ainoana erona se, että psykiatrian toimialueella potilaan hoitoa ja rajoittamista ohjaavat eri lait. Mielenterveyslain alaisuuteen kuuluvia rajoittamistoimenpiteitä lukuun ottamatta simulaatioharjoitusmallit voivat olla sovellettavissa muualla terveydenhuollossa sekä soveltuvat myös hoitotyön opetuksen käyttöön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, s. 14) ohjeen mukaan julkaisuissa tulee kunnioittaa toisten työtä ja viitata muiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tässä kehittämistyössä on kunnioitettu toisten tutkijoiden tekemää työtä ja annettu heille siitä kuuluva arvo. Kehittämistyössä on viitattu asianmukaisesti kaikkiin kehittämistyössä käytettyihin tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin. Lisäksi valmis kehittämissyö lähetettiin arvioitavaksi Turnit- plagiointinestojärjestelmän kautta.

7.2 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan kehittämistyön keskeisiä tuloksia aiempaan tutkimustietoon peilaten. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa kuusi simulaatioharjoitusmallia osaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen AHHA- koulutusta. Tuotetut mallit arvioitiin kouluttajien toimesta sekä neljä niistä pilotoitiin kehittämistyön aikana, pilotointiin osallistuneet hoitajat arvioivat pilotoidut mallit kyselylomakkeen avulla.

Simulaatioharjoitusten pilotointia tullaan jatkamaan vielä kevään 2025 aikana, tämän kehittämistyön ulkopuolella, kehittämistyöntekijän toimesta. Kehittämistyön tulokset esitetään AHHA- koulutuksen kouluttajille 8.5.2025 järjestettävässä kouluttajien päivässä ja samalla kouluttajat perehdytetään simulaatioharjoitusten käyttöön, jonka jälkeen ne otetaan osaksi koulutustamme.

7.2.1 Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli mallintaa kuusi simulaatioharjoitusta osaksi AHHA- koulutusta. Tässä työelämälähtöisessä kehittämistyössä haluttiin osallistaa AHHA- koulutuksen kouluttajat mukaan prosessiin, sillä heillä on tarvittavaa substanssiosaamista käsiteltävään aiheeseen liittyen. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa kouluttajat osallistettiin kehittämistyöhön työpajan sekä kyselylomakkeen avulla. Niiden tarkoituksena oli kartoittaa yleisimpiä haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä.

Työpajan ja kyselylomakkeen avulla saatiin kokoon 82 kpl erilaisia, haastaviksi koettuja tilanteita psykiatrisen hoitotyön kentältä. Haastavia tilanteita tuotiin esille monipuolisesti, eri näkökulmista. Nämä tilanteet ovat kuvattuna tuloksissa olevassa kuviossa 1, kokoavien otsikoiden alla. Haastavissa tilanteissa nousi esille paljon tilanteita liittyen potilaan psyykkisen vointiin ja voinnin äkillisiin muutoksiin, potilaan hoitoon ja hoitolinjauksiin sekä rajoittamistilanteisiin.

Haastavien tilanteiden voidaan näiden tulosten pohjalta katsoa olevan laaja kokonaisuus. Kramarzin ja muiden (2023, s. 412.) mukaan haastavaksi voidaan kuvata sellaista käyttäytymistä, joka on voimakasta, pitkäkestoista ja uhkaa elämänlaatua ja yksilön itsensä tai toisten turvallisuutta. Haastava käyttäytyminen voi ilmentyä aggressiivisena tai väkivaltaisena käyttäytymisenä tai toimintana, sanallisena aggressiona tai itsensä vahingoittamisena. Haastava tilanne koetaan myös usein hankalana määritellä, sillä ihmiset kokevat eri tilanteissa eri tavoin ja

jokainen tilannearvio perustuu subjektiiviseen kokemukseen (Goetz ja muut, 2018).

Kouluttajien nimeämistä tilanteista kuusi valikoitui simulaatioharjoitusten mallintamisen näkökulmasta tärkeimmiksi tilanteiksi. Näitä tilanteita olivat eristämiseen ja fyysiseen väliintuloon liittyvät tilanteet, erilaiset haastavat vuorovaikutustilanteet, tilanteiden johtaminen ja päätöksenteko haastavissa tilanteissa, itsensä vahingoittaminen, hoitolinjaukset ja -päätökset sekä potilaiden väkivalta tai aggressiivinen käyttäytyminen.

7.2.2 Tuotetut simulaatiomallit

Eristäminen ja fyysinen väliintulo

Eristämiseen, eristämisen aikaiseen hoitoon sekä potilaan fyysiseen rajoittamiseen on todettu tässäkin kehittämistehtävässä useiden tutkimusten kautta liittyvän turvallisuusriskejä, niin potilaan kuin hoitohenkilöstön näkökulmasta (Akroyd ja muut, 2021, s. 224; Kaunomäki ja muut, 2017, s. 5; Kuosmanen ja muut, 2022, s. 37; Varpula ja muut, 2021, s. 359). Tästä syystä näitä tilanteita tulisi harjoitella turvallisessa ympäristössä. Yksiköidemme muutettua uudisrakennukseen eristysten määrä on vähentynyt merkittävästi. Tämä saattaa pitkällä aikavälillä aiheuttaa osaamisvajetta osastoilla, joilla eristyksiä ei ole.

Simulaatioharjoitus suunniteltiin vastaamaan turvallisen eristysarvion toteuttamisen tarvetta. Eristysarvion toteuttamiseen liittyy hyvä etukäteissuunnittelu, toimiminen potilaan kanssa eristyksessä, potilaan ohjeistaminen, vuorovaikuttaminen potilaan kanssa sekä turvallinen poistuminen eristyshuoneesta. Eristyshuoneessa toimiessa hoitajien tulisi huomioida sijoittuminen suhteessa potilaaseen.

Tilanteet on tärkeää suunnitella etukäteen potilaan potentiaalisen aggressiivisuuden vuoksi. Etukäteissuunnittelulla mahdollistetaan se, että jokainen tietää, miten heidän oletetaan tilanteessa toimivan ja mikä heidän tehtävänsä on. Eristyshuoneeseen mentäessä on huomioitava

turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Varpula ja muut (2022) tutkivat eristämiseen ja eristetyn potilaan hoitamiseen liittyviä turvallisuusriskejä ja havaitsivat useita potilas- sekä hoitajalähtöisiä toimintoja, jotka aiheuttivat riskin joko potilaalle tai hoitajille itselleen.

Eristykseen mentäessä on huomioitava potilaan sijainti. On tärkeää tietää, missä potilas kulloinkin on, jotta eristyshuoneeseen on turvallis- ta mennä. Potilas olisi hyvä ohjata istumaan esim. eristyshuoneen pat- jalle. Varpulan ja muiden (2022, s. 366) mukaan potilaat saattavat yrittää tukkia hoitajien pääsyn eristykseen tai estää näkyvyyden eris- tyshuoneeseen sotkemalla tai peittämällä kameran näkyvyyden.

Tässä simulaatioharjoituksessa haluttiin tuoda esille sijoittumisen nä- kökulma, sillä sen huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta poti- laan mahdolliseen aggressiiviseen käyttäytymiseen tai hyökkäykseen hoitohenkilöstöä tai lääkäriä kohtaan voidaan oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti reagoida. Varpulan ja muiden (2022, s. 364; 365) po- tilaat saattoivat aiheuttaa turvallisuusriskejä esim. hyökkäämällä heitä hoitamaan tulleita hoitajia tai lääkäriä kohtaan. Joissain tilanteissa po- tilaat onnistuivat tukkimaan eristyksestä poistumassa olleen hoitajan reitin tai vaihtoehtoisesti potilas yritti karata eristyksestä hoitajien ol- lessa poistumassa sieltä. Pulkkinen (2021, s. 58) mukaan sijoittumalla oikein suhteessa potilaaseen, voidaan ennaltaehkäistä vaaratapahtu- mia sekä mahdollistaa turvallinen poistuminen eristyksestä. Välimat- kan pitäminen potilaaseen auttaa tilanteeseen reagoimista sekä tarvit- taessa mahdollistaa turvallisen poistumisen tilanteesta.

Tämänkaltaisissa tilanteissa voidaan joutua rajoittamaan potilasta fyy- sisin keinoin. Sijoittumisella voidaan mahdollistaa potilaan nopea fyy- sinen rajoittaminen, jotta vahinkoa tilanteessa olijoille ei ehdi synty- mään. Turvallisen fyysisen väliintulon merkitys koostuu haastavissa tilanteissa, siksi sitä on myös tärkeää harjoitella. Varpula ja muut (2022, s. 365-366) tuovatkin esille, että hoitajien toiminta oli toisinaan jopa vaarallista liittyen fyysiseen rajoittamiseen eristyksessä toimitta-

essa. He toivat esille, että hoitajat saattoivat käyttää jopa vaarallisia-kin otteita potilasta rajoitettaessa ja lisäksi rajoittamistilanteissa saattoi aiheutua esim. potilaan tasapainon menettäminen ja kaatuminen.

Eristämishuoneeseen mentäessä tulisi myös etukäteen pohtia, ketkä tilanteeseen osallistuvat ja mikä tilanteen hoitamisen kannalta on turvallista. Ennalta suunnittelu mahdollistaa lisäävun kutsumisen paikalle ajoissa ja heille annetun pikaisen katsauksen tilanteesta ja tehdystä suunnitelmasta. Tähänkin liittyy omat riskinsä, joista Varpula ja muut (2022, s. 366) totesivat, että eristyksessä potilasta tavattaessa tai fyysisesti rajoitettaessa henkilökunnan määrä vaihteli - toisinaan henkilökuntaa oli liikaa ja toisinaan liian vähän.

Vuorovaikutuksen tärkeys suhteessa potilaaseen korostuu, potilaan ollessa potentiaalisesti aggressiivinen ja eristyshuoneessa. Potilaan vointi saattaa hankaloittaa potilaan kykyä vastaanottaa hänelle annettuja ohjeita, joten on tärkeää, että potilaan kanssa kommunikoitaessa ollaan selkeitä. Hoitajien rauhallinen lähestyminen sekä käyttäytyminen tilanteen edellyttämällä tavalla saattaa vaikuttaa potilaaseen rauhoittavasti (Pulkinen, 2021, s. 53). On kuitenkin tutkittu, että eristämistilanteessa ja eristyksessä potilasta hoidettaessa hoitajien vuorovaikutus muuttui epävarmaksi, kun he työskentelivät lähellä potilasta (Varpula ja muut, 2022, s. 366). Haastavat tilanteet saattavatkin herättää voimakkaita tunteita, jonka vuoksi tilanteissa on tärkeää pysyä rauhallisena sekä pyrkiä rauhoittamaan itseään.

Haastavat vuorovaikutustilanteet

Vuorovaikutustaitojen merkityksen on osoitettu korostuvan haastavissa tilanteissa ennaltaehkäisyn sekä potilaan rauhoittamisen näkökulmasta käsin (Piot ja muut, 2022, s. 333; Pulkinen, 2021, s. 53). Simulaatioharjoitus rakennettiin koskemaan haastavaan vuorovaikutustilanteeseen vastaamista. Kouluttajat toivat esille taitoa kohdata potilas ja kykyä tunnistaa potilaan voinnissa erilaisia varomerkkejä, jotka saattavat viitata tilanteen eskaloitumiseen.

Harjoituksen tavoitteena oli kohdata potilas rauhallisesti ja ammatillisesti. Kaunomäen ja muiden (2017, s. 5) mukaan potilaan empaattinen kuuntelu on tärkeää kohdattaessa potilas. Potilaat kokevat tulevansa ymmärretyiksi ja ilmapiirin turvalliseksi, jos hoitajat ovat saattavilla ja läsnä heidän arjessaan.

Harjoituksen potilas oli kiihtynyt ja herkästi provosoituva. Lantan ja muiden (2016, s. 4) mukaan potilaan käyttäytymisestä voi olla tulkittavissa tiettyjä varomerkkejä tilanteen mahdolliseen eskaloitumiseen. Potilaan sanallinen provokaatio voi olla yksi tekijä, joka ennustaa potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Tästä syystä potilaan tunteiden ja toiveiden huomioiminen on tärkeää, vaikka emme voisikaan vaikuttaa niiden taustalla oleviin tekijöihin (Kaunomäki ja muut, 2017, s. 5). Pulkkisen (2021, s. 51) mukaan potilaslähtöisyys korostuu haastavien tilanteiden kohtaamisessa.

Käyttämällämme ajalla on myös merkitystä potilasta rauhoiteltaessa (Pulkkinen, 2021, s. 53) ja kiireetön ilmapiiri tukee turvallisuuden kokemusta (Kaunomäki ja muut, 2017, s. 5). Luomalla kiireettömän ilmapiirin tuntua ja ymmärtämällä potilaan kokemia tunteita, voimme liennyttää haastavaa käyttäytymistä. Lisäksi keskustelemalla potilaan kanssa saamme merkittävää tietoa potilaan voinnista ja hänen ajatuksistaan sekä näkemyksistä. (Kaunomäki ja muut, 2017, s. 5.)

Asenteiden, käyttäytymisen ja ammattitaidon merkitys korostuu haastavissa tilanteissa (Pulkkinen, 2021, s. 52). Hoitajan oma asenne voi olla tekijä, joka johtaa vuorovaikutuksen katkeamiseen (Berg ja muut, 2023, s. 783). Mikäli hoitaja suhtautuu kielteisesti potilaan halukkuuteen keskustella tai hoitajan omat asenteet näyttäytyvät vaikkapa turhautumisena sanojen takana, voi potilas kiihtyä tilanteessa entisestään. Onkin tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa omaan hoitoonsa liittyvistä asioista ja mahdollisista rajoitteista (Makkonen ja muut, 2016, s. 30).

Tämän simulaatioharjoituksen tarkoituksena oli antaa lisää varmuutta kohdata haastavia vuorovaikutustilanteita sekä mahdollistaa vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja olemassa olevien taitojen vahvistaminen. Turvallisuusnäkökulma oli sisällytetty myös tähän harjoitukseen. Nealen (2019, s. 23) mukaan hoitajan tulisi tehdä koko tilanteen ajan jatkuvaa arviota potilaan käyttäytymisestä sekä tilanteen kehittymisestä. Lisäksi tulee pohtia, tarvitaanko tilanteessa lisäapua.

Tilannejohtajuus ja päätöksentekotaidot

Kouluttajat toivat esille tilanteita, jotka koettiin haastaviksi sen vuoksi, että tilanteista puuttui selkeä tilannejohtajuus. Päätösten ja johtamattomuuden vuoksi tilanteet koettiin sekaviksi. Haasteelliseksi tilanteet koettiin myös siitä näkökulmasta, että kukaan ei ottanut tilanteesta vastuuta ja tilanteet eivät edenneet suuntaan tai toiseen, koska päätöksiä ei tehty. Vastaavat tilanteet kuvautuvat useasti esimerkkien omaisesti myös koulutuksissamme.

Simulaatioharjoituksessa haluttiin korostaa tilannejohtajuuden merkitystä sekä päätöksentekotaitoja yllättävässä tilanteessa. Haastavissa tilanteissa tapahtuu usein monta asiaa päällekkäin ja tilanteet saattavat olla nopeita. Stressireaktiossa henkilön havainnointikyky kapeutuu. Tästä syystä tilannejohtajan rooli on tärkeä kohdattaessa haastavia tilanteita. Harjoitteiden luomisessa hyödynnettiin CRM:n periaatteita. Morenon ja muiden (2025, s. 2) mukaan niiden tavoitteena on edistää tehokasta viestintää johtajan ja työryhmän välillä. Selkeä viestintä auttaa hahmottamaan kokonaiskuvaa tilanteesta ennen kuin tilanne eskaloituu sellaiselle tasolle, jolla voi olla haitallisia vaikutuksia. Akroydin ja muiden (2021, s. 226) mukaan haastavissa tilanteissa ongelmaksi muodostuvat puutteelliset viestintätaidot, päätöksentekokyky ja tilannetietoisuus. Simulaatioharjoittelu voidaankin nähdä hyödyllisenä työkaluna näiden taitojen turvalliseen harjoitteluun.

Usein toiselle osastolle apuun menevä henkilökunta ei tiedä osaston tapahtumista etukäteen vaan tarvittava tieto on hankittava paikan

päällä ja tilanteen ollessa jo käynnissä. Tämä vaatii myös tilanteen lukutaitoa. Ajoittain osa henkilökunnan jäsenistä ei pysty toimimaan tällaisissa tilanteissa ja taustalla voi olla esimerkiksi kokemuksen puute vastaavista tilanteista sekä epätietoisuus siitä, mitä tilanteessa tulisi tehdä tai mikä olisi oikea tapa toimia. Akroydin ja muiden (2021, s. 233) mukaan hoitajat kokevat itsensä epävarmoiksi tilanteissa, joissa heidän tulee tehdä monimutkaisia riskiarvioita. Heiltä saattaa puuttua luottamus omaa toimintaa ja päätöksiä kohtaan sekä he kokevat, etteivät voi tukeutua kollegoihin. Pulkkisen (2021, s. 49-50) mukaan uusien työntekijöiden perehdytyksen rooli korostuu ja heille tulisikin kertoa, miten tilanteissa tulisi toimia ammattitaitoisesti ja turvallisesti.

Useimmille henkilöille tilannejohtajan rooli ei ole ominainen ja se voi tuntua vaikealtakin. Morenon ja muiden (2025, s. 2) mukaan simulaatioharjoittelun avulla on mahdollisuus kokea todellisen elämän epävarmuustekijöitä, stressiä ja harjoitella päätöksenteon haastavuutta tavalla, johon muut menetelmät eivät pysty vastaamaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että tilanteeseen voidaan valmistautua etukäteen harjoittelemalla. Blomgren (2015, s. 2243) tuokin esille, että voimakas äänenkäyttö ja käskyttäminen ei ole kaikille ihmisille sopivia kommunikation muotoja. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan auttaa tällaisia ihmisiä ymmärtämään, että on tilanteita, joissa ei enää voi neuvotella ja joskus jonkun pitää käskä.

Itsensä vahingoittaminen

Kouluttajat kokivat itsetuhoisuuden varsin yleisenä ja haastavana tilanteena. Itsensä vahingoittaminen on näkyvä ongelma tämän päivän terveydenhuollossa ja joissain tutkimuksissa sen on osoitettu lisääntyneen viime vuosina (Dickens & Hosie, 2022, s. 963). Tämän simulaatioharjoituksen tavoitteena oli haastaa osallistujia tekemään havaintoja potilaan voinnista, tukemaan tätä ja luomaan keskusteluyhteys potilaaseen. Lisäksi osallistujien tavoitteena oli tehdä tilannearviota käyn-

nissä olevasta tilanteesta ja sen vakavuudesta sekä huolehtia potilaan turvallisuudesta potilaan ollessa silminnähden ahdistunut.

Harjoituksessa potilas on oman huoneensa nurkassa istumassa ja on ahdistunut. Potilas on viillelyt käsiinsä pintanaarmuja, jotka tihkuttavat verta. Dickens ja Hosie (2022, s. 963) kuvaavat itsetuhoisuutta yhdeksi keinoksi ilmaista ahdistusta. Potilas ajautuu vahingoittamaan itseään usein niissä tilanteissa, kun hänen kokemansa ahdistus muuttuu sietämättömäksi ja sitä on vaikeaa hallita. Hoitajien tuella potilaat voivat rohkaistua tarkastelemaan ahdistuksen kokemustaan yhdessä ammattilaisten kanssa (Näyttövinkki 2024).

Harjoituksen ensisijainen tarkoitus olisi vuorovaikutuksellisin keinoin luoda potilaaseen kontakti ja keskusteluyhteys. Potilas piilottelee jotakin esinettä kädessään ja esine tulisi saada potilaalta pois hänen turvallisuutensa takaamiseksi. Lähestymällä potilasta empaattisesti ja ymmärtävästi, voidaan herättää potilaan luottamus. Aito ja hienotunteinen kohtaaminen tukee potilaan voimavaraistumista ja tukee potilaan kokemusta ihmisenä kohdatuksi tulemisesta, joka luo toivoa toimimisesta (Näyttövinkki 2024). Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito, Käypä hoito- suosituksen (2022) mukaan vähäisempään itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja pienempään itsemurhayritysten määrään vaikuttaa hoidossa olevien potilaiden kohdalla heidän luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde sekä terapeutin yhteistyösuhde omahoitajan kanssa. Dickens ja Hosie (2022, s. 964) toteavatkin, että hoitajien käyttäytymisellä ja asenteella on vaikutusta potilaan kokemuksiin saamastaan hoidosta. Näyttövinkin (2024) mukaan potilaiden hoitajia kohtaan kokema epäluottamus ja tuen puute heikensivät potilaiden turvallisuudentunnetta, joka oli yhteydessä lisääntyneeseen itSENSÄ vahingoittamiseen.

Itsetuhoisuus voi kuitenkin aiheuttaa hoitajissa keinottomuuden kokemusta, turhautumista, ärtymystä, vihaa ja häpeää. Hoitajien reaktiot ja käyttäytyminen vaihtelivat paljon. Osa hoitajista suhtautuu itsetu-

hoisiin potilaisiin hyvin reaktiivisesti ja pyrkivät toiminnalla potilaan rajoittamiseen. (Dickens & Hosie, 2022, s. 963-964.) Koulutuksemme aiemmissa case- harjoitteissa olemme havainneet, että osa ryhmäläisistä on päätenyt käyttämään vastaavassa tilanteessa potilasta rajoitettavia menetelmiä, kuten esim. fyysistä kiinnipitoa. Tutkimusten mukaan pakon käyttö ei ole itsetuhoisuuden kohdalla yhtä toimiva menetelmä, kuin esim. aggressiivisuuden hallinnassa, mutta silti pakkoa käytetään myös itsetuhoisen käyttäytymisen hallinnassa. Ensisijainen keino olisi hoitajan empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen potilaaseen. (Dickens & Hosie, 2022, s. 963-964.)

Itsetuhoisuutta kohdattaessa tulisi tehdä riskiarvio tilanteesta, ensisijaisesti tukea potilasta ja painottaa yhteistyötä ja luottamuksen rakentamista. Itsetuhoisten potilaiden hoidossa tulisi huomioida myös ennakkoinnin näkökulma sekä pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan tilanteeseen. (Dickens & Hosie, 2022, 963-964; 970.) Tilanne olisi hyvä keskustella potilaan kanssa läpi ja osallistaa potilas pohtimaan erilaisia hallintakeinoja tulevien tilanteiden varalle (Pulkinen, 2021, s.43).

Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset

Kouluttajien kokemuksen mukaan huonojen uutisten kertominen potilaalle koettiin haastavaksi. Useimmiten mainittuna tilanteena nousi esille pidättävän hoitoon määräämispäätöksen tiedoksi antaminen potilaalle. Tilanteet ovat monimutkaisia, sillä potilas voi olla eri mieltä omasta sairaalahoidon tarpeestaan. Lantan ja muut (2016, s. 4) mainitsevat, että erilaiset rajoittamistilanteet voivat saada potilaan provosoitumaan ja ajaa hänet aggressiivisiin tai jopa väkivaltaisiin reaktioihin.

Simulaatioharjoituksen tarkoituksena on selkeä tiedoksiannon harjoittelu ja osallistujien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen. Lisäksi harjoituksen tarkoituksena on harjoitella potilaan kohtaamisen taitoa haastavassa tilanteessa, kuulla potilaan näkemyksiä ja tarvittaessa rauhoitella potilasta sanallisesti.

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan pidättävä hoitopäätös on annettava tiedoksi potilaalle viipymättä ja potilaalle on kerrottava hänen oikeudestaan valittaa tehdystä päätöksestä. Tarvittaessa hoitajien tehtävä on ohjata potilasta valituksen tekemisessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785; 5 §) määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja siihen liittyvistä päätöksistä. Lisäksi tiedot ovat annettava siten, että potilas ne riittävästi ymmärtää. Tästä syystä harjoitukseen jätettiin myös mahdollisuus ottaa lääkäri mukaan päätöksen tiedoksi antamiseen. Potilas oli ilmaissut vastustavansa hoitoa ja poistuvansa sairaalasta keinolla, millä hyvänsä. Tästä näkökulmasta voisi olla varsin perusteltua, että lääkäri olisi mukana tilanteessa. Pulkkinen (2021, s. 50) toteaa, että haastaviksi koetuissa tilanteissa nähtiin tärkeäksi lääkärin ja työryhmän välinen konsultaatio ja yhteistyö.

Väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen

Tutkimuksissa on osoitettu, että aggressiivinen käyttäytyminen on mielenterveysongelmaisilla yleisempää suhteessa muuhun väestöön (Young ja muut, 2022, s. 1418). Ja potilaiden aggressiivisuus on yleinen syy pakon käyttöön psykiatrisessa sairaalahoidossa (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, s. 928). Aggressiivisuudella on myös merkittävä vaikutus hoitohenkilöstön työturvallisuuteen (Gordon ja muut, 2021, s.e308), niin fyysisesti (Varpula ja muut, 2022, s. 360) kuin psyykkisesti (Lantta ja muut, 2016, s. 2). Potilaan aggressiivisuuden hallitsemiseksi hoitohenkilöstö voi joutua rajoittamaan potilasta fyysisesti, joka aiheuttaa turvallisuusriskejä potilaalle ja ovat traumaattisia kokemuksia (Varpula ja muut, 2021, s. 359).

Simulaatioharjoituksen tavoitteena on tunnistaa potilaan uhkaava ja potentiaalisesti aggressiivinen käyttäytyminen ja reagoida siihen asianmukaisella tavalla. Potilas on tilanteessa ruokasalissa, joten potilaan käyttäytymisestä saattaa aiheutua turvallisuusriskejä myös muille potilaille. Tilanteessa korostuu työryhmän välinen yhteistyö sekä tilan-

teen johtamisen taito. Lisäksi potilaaseen tulisi saada luotua keskusteluyhteys.

Potilas on ruokailutilanteessa yhdessä toisten potilaiden kanssa ja lähtee haukkumaan hoitajia ja yrittää provosoida toisia potilaita ”puolelleen”. Hoitajan puuttuessa tilanteeseen potilas uhkailee tätä sanallisesti. On olemassa erilaisia varomerkkejä, jotka ennakoivat potilaiden mahdollista aggressiivista käyttäytymistä (Lantta ja muut, 2016, s. 4). Tällaisia merkkejä ja muutoksia potilaan käyttäytymisessä tulisi havainnoida säännöllisesti, etenkin kun tässä harjoitteessa on tiedossa potilaan aiempien hoitajaksojen käyttäytyminen. Lantan ja muiden (2016, s. 4) mukaan tällaisia varomerkkejä potilaan käytöksessä voivat olla sanallinen provokaatio esim. huutaminen, äänensävy tai eleet sekä potilaalle muuten epätyypillinen käyttäytyminen, joka voi ilmetä levottomuutena tai omien henkilökohtaisten rajojen hämärtymisenä.

Harjoitteessa potilaat ovat ruokasalissa, jossa myös muut potilaat ovat merkittävässä riskissä altistua haastavasti käyttäytyvän potilaan mahdollisille uhkauksille tai toimille. Tästä syystä potilas tulisi ohjata pois yleisistä tiloista. Varpulan ja muiden (2022, s. 364) mukaan potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen voi aiheuttaa merkittäviä turvallisuusriskejä niin potilaalle itselle, toiselle potilaille kuin henkilökunnalle, tästä syystä tällaista käyttäytymistä on tarpeen rajoittaa. Näissä rajoittamistilanteissa tulee kuitenkin huomioida henkilökunnan sekä toisten potilaiden turvallisuus.

Tilanteeseen jätettiin optio siitä, että sen voi vielä saada hallintaan puhumalla. Potilaan käyttäytyminen tilanteessa alkaa olla äärimmäisellä tasolla turvallisuudennäkökulmasta ja se tulee jollakin keinolla pysäyttää. Pulkkinen (2021, s. 58-59) mukaan tilanteet voidaan hoitaa keskustelemalla, joka voi vaikuttaa aggressiivisen käyttäytymisen hiipumiseen tai jopa lopettaa käytöksen. Lisäksi tulisi olla tiedossa, miten haastavasti käyttäytyvän potilaan kanssa tulee toimia ja miten uhkaavat tilanteet voidaan ehkäistä. Yhtenä keinona Pulkkinen (2021, s.

103) mainitseekin strukturoidun riskiarvion, jonka avulla väkivaltaista käytöstä ja potilaan rajoittamistoimenpiteitä voidaan ehkäistä ensimmäisten hoitopäivien aikana.

Mikäli tilanne ei laukea keskustelemalla ja esim. tarvittavalla lääkkeellä, voidaan potilasta joutua rajoittamaan fyysisesti kiinni pitämällä tai eristämällä. Bergin ja muiden (2021, s. 783) mukaan eristämistä ja kiinnipitämistä käytetään interventioina silloin, kun vähemmän rajoittavista menetelmistä ei ole saatu apua tilanteen ratkaisemiseksi. Tällaiset keinot tulevat kyseeseen silloin, kun potilaan käyttäytyminen vaarantaa toisten potilaiden, henkilökunnan tai yksikön turvallisuutta.

7.2.3 Tuotettujen simulaatioharjoitusten mallien arviointi

Kouluttajien arviointi simulaatiomalleista

Kouluttajat arvioivat simulaatioharjoitusten tilanteiden vastaavan pääosin realistisia potilastilanteita sekä ajattelivat, että simulaatioharjoitusten sisältö on sovellettavissa työelämän todellisiin haastaviin tilanteisiin. Blombergin (2015, s. 2239) mukaan simulaatioharjoitus voi olla sisällöltään hyvinkin yksinkertainen. Harjoituksen on muistutettava todellista tilannetta kuitenkin siinä määrin, että opittujen tietojen soveltaminen mahdollistuu.

Kouluttajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että tuotetuista simulaatiomalleista ei puuttunut haastavien tilanteiden näkökulmasta tärkeäksi katsottuja tilanteita. Toisaalta taas tilanteita kuvattiin olevan niin paljon kuin on ihmisiäkin. Puuttuviksi tilanteiksi mainittiin leposideeristuksen turvallinen toteuttaminen, mutta tähän liittyen toimialueella on tarkoitus siirtyä yksikkökohtaiseen koulutukseen.

Kouluttajat nostivat simulaatiomallien kehittämiskohteiksi avohoitoon suunnatut tilanteet ja vapaaehtoisen potilaan rajoittamisen. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kuusi simulaatioharjoitusmal-

lia kouluttajien priorisoimien haastavien tilanteiden pohjalta, eivätkä nämä edellä mainitut tilanteet nousseet priorisoinneissa yleisimmiksi haastaviksi tilanteiksi, vaikka ne vastauksissa mainittiinkin kerran. Lisäksi koulutus, johon mallit suunniteltiin, on suunnattu psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla työskenteleville työntekijöille. Tämä oli yksi myötävaikuttava tekijä, jonka vuoksi avohoitoon suunnatut tilanteet jätettiin pois tämän kehittämistyön simulaatiomalleista. Tuotettuja simulaatiomalleja on tarkoitus kehittää edelleen, tulevista koulutuksista saatujen palautteiden perusteella ja luoda lisää harjoitteita osaksi koulutustamme, joten nämä tilanteet on mahdollista ottaa mukaan myöhemmässä vaiheessa.

Kouluttajat toivoivat, että harjoitusten alkuun lisätään roolien lukumäärä, poistetaan potilaan ikään viittaavat tiedot ja ilmaistaan harjoituksen loppuminen. Kouluttajilta saadun palautteen jälkeen simulaatioharjoituksiin muokattiin tilanteiden päättyminen selkeämmin sekä lisättiin roolitusten alkuun harjoituksissa tarvittavien osallistujien lukumäärät. Lisäksi potilaan kuvauksista alkutilanteen ja potilaan roolituksen osalta poistettiin osastotiedot sekä viittaukset sukupuoleen tai ikään, jolloin harjoitukset soveltuvat edustamaan eri ikäryhmiä, eikä mielikuvaa tietynikäisestä potilaasta pääse syntymään.

Vastauksissa esille nousseiden lisäperehdytystarpeiden osalta kouluttajille tullaan järjestämään erillinen tilaisuus, jossa tuotetut mallit käydään läpi. Lisäksi kouluttajille tullaan tekemään kehittämistyön ulkopuolella erillinen opas simulaatioharjoitusten kulusta, sisällöstä ja reflektiokeskusteluosuudesta osaksi kouluttajien omaa materiaalia. Simulaatioharjoituksiin liittyvät alkutilanteet ja oppimistavoitteet tullaan lisäämään osallistujien materiaaliin. Tarkemmat kuvaukset ja mallit itsessään tullaan liittämään osaksi kouluttajien materiaaleja.

Kouluttajat kokivat simulaatioharjoittelun kokonaisuudessaan tukevan koulutuksen kehittämistä ja olevan positiivinen lisä osaksi koulutusta. Kouluttajien mukaan ne palvelevat yhteneväisen koulutuskokonaisuu-

den tarjoamista osallistujille ja mahdollistavat uudenlaisen tavan oppia haastavista tilanteista. Työelämässä usein arvostetaankin konkreettisia tapoja oppia, koska ne helpottavat työn tekemistä ja tuottavat tuloksia (Niemi, 2020, s. 80-81).

Pilotointiin osallistuneiden arviointi simulaatioharjoituksista

Pilotointiin osallistuneet hoitajat kokivat harjoitusten vastaavan todellisia työelämän haastavia potilastilanteita. Simulaatioharjoitukset miellettiin käytännönläheisiksi ja varsin aidoiksi tilanteiksi. Simulaatioiden tarkoituksena onkin jäljitellä todellisen elämän haastavia tilanteita ja sen mielekkyys syntyy tilanteiden aitoudesta (Niemi, 2020, s. 80). Lisäksi niiden avulla voidaan harjoitella monimutkaisten tilanteiden kohtaamista (Bordignon & Monteiro, 2020, s.342).

Simulaatioissa kuvatut tilanteet työelämän todellisista ympäristöistä auttavat osallistujia parantamaan ja oppimaan vuorovaikutukseen liittyviä taitoja (Bordignon & Monteiro, 2020, s. 345). Osallistujat pitivät positiivisena sitä, että harjoitteissa painottuivat vuorovaikutukselliset taidot ja niiden vahvistaminen, eikä potilaan fyysinen rajoittaminen ollut harjoitteiden keskiössä. Osallistujat kokivat harjoitteiden aikana tärkeäksi vuorovaikutuksen niin kollegoiden kuin potilaidenkin kanssa. Simulaatioharjoittelun katsotaan tukevan tiimin yhteistyön ja vuorovaikutuksellisten taitojen harjaantumista, ja lisäksi vuorovaikuttamista potilaan kanssa (Bordignon & Monteiro, 2020, s. 345).

Väkivallan uhan ja aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää panostaa ennakointiin (Pulkkinen, 2021, s. 104). Osallistujat kokivat tärkeänä, että simulaatioharjoituksissa painotettiin ennakoinnin merkitystä. Kaikki tilanteet eivät kuitenkaan ole ennakoitavissa (Pulkkinen, 2021, s.104). Mikäli haastavat tilanteet eivät tule eteen yllätyksellisesti, niitä oli hyvä suunnitella etukäteen sekä valmistautua niihin. Hyvällä suunnittelulla minimoidaan tilanteisiin liittyviä turvallisuusriskejä, kun jokainen tietää omat tehtävänsä tilanteen hallitsemiseksi tai ratkaisemiseksi. Potilaat tulisi huomioida yksilöllisesti ja pyr-

kiä aktiivisesti etsimään ratkaisuja mahdollisiin haastaviin tilanteisiin, jo ennen niiden syntymistä (Pulkkinen, 2021, s. 104).

Osallistujat kokivat tilannejohtajuuden tärkeäksi haastavien tilanteiden kohtaamisessa. Peltoniemen ja muiden (2024, s. 42) mukaan suunnitelmaa tehtäessä ja rooleja jaettaessa on hyvä valita myös tilannejohtaja, joka vastaa tilanteen kokonaisuuden hallinnasta ja ohjeistaa työryhmän lisäksi potilasta ja pitää potilaan ajan tasalla tilanteen kulusta. Usein tilannejohtajaksi saattaa valikoitua henkilö, jolla on enemmän työkokemusta suhteessa muihin työntekijöihin ja häneltä odotetaan toimintaohjeita tilanteessa.

Harjoitteluympäristö koettiin turvalliseksi ja sen ajateltiin tukevan oppimista. Harjoittelun aikainen ilmapiiri koettiin myönteiseksi ja kannustavaksi. Ohjaajien tehtävänä onkin rakentaa simulaatiosta jokaiselle turvallinen oppimistilanne, jossa on mahdollisuus myös virheisiin (Niemi-Murola & Tommila, 2022, s. 1589).

Osalla osallistujista oli aiempia negatiivisia kokemuksia simulaatioharjoittelusta ja tämä harjoittelukerta koettiin korjaavana kokemuksena. Vastauksissa tuli esille myös simulaatioharjoitteiden aikainen jännitys. Salon ja muiden (2024, s. 108) mukaan harjoitteluun voi liittyä myös negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta tai pelkoja. Blomgrenin (2015, s. 2239) mukaan simulaation herättäessä tunteita myös oppiminen tehostuu. Erityisesti oppimista tukevat jännitys, oman itsensä voittaminen ja onnistumisen kokemukset.

Ohjaajilta saatu palaute harjoitteiden aikana ja niiden jälkeen edisti osallistujien oppimista. Ohjaajien palaute oli rohkaisevaa ja kannustavaa. Peltoniemen ja muiden (2024, s. 40) mukaan ohjaajien tehtävänä on jo ennen simulaatioharjoittelun aloitusta painottaa simulaation olevan ensisijaisesti oppimistilanne. Ohjaajien tulee kannustaa osallistujia myös aktiiviseen suoritukseen sekä tukea ja neuvoa tilanteiden aikana.

Simuloinnin jälkeinen reflektio on avainasemassa opitun siirtämisessä käytäntöön (Akroyd ja muut, 2021, s. 230). Reflektiokeskustelun avulla osallistujat kykenivät tarkastelemaan tilanteen aikaisia tapahtumia ja se koettiin oppimista edistävänä. Reflektio mahdollistaa tapahtumien syvällisemmän pohdinnan, muutoin ne jäävät vain kokemuksiksi (Akroyd ja muut, 2021, s. 230).

Lisäksi osallistujat nostivat esille, että reflektiokeskustelun avulla tapahtui myös vertaisoppimista ja muiden kokemukset rikastuttivat heidän näkemyksiään tapahtumista. Reflektiokeskustelun koettiin haastavan omaa ajattelua, ja sitä pidettiin positiivisena. Tärkein havainto oli, että osallistujat olivat kokonaisuudessaan varsin tyytyväisiä simulaatioharjoitteluun. Salon ja muiden (2024, s. 108) mukaan simulaatioharjoittelu koetaan usein varsin myönteisenä kokemuksena.

7.3 **Pohdinta**

Simulaatioharjoitusten jalkauttaminen osaksi koulutuskokonaisuutta on vielä kesken, mutta simulaatiomalleja tullaan todennäköisesti kehittämään keväällä 2025 saatujen palautteiden pohjalta, jotta ne vastaavat mahdollisimman hyvin tarkoitustaan. Tulevaisuudessa simulaatiomallien muokkaaminen ja uusien mallien luominen on tällä rungolla mahdollista ja tilanteiden sekä tapahtumien kirjo on lähes loputon.

Kehittämistyön tulosten mukaan voidaan todeta, että tuotetut simulaatioharjoitusmallit kuvaavat psykiatrisen hoitotyön haastavia tilanteita varsin hyvin, vaikka osa pilotointiin osallistuneista ei ollutkaan asiasta täysin samaa mieltä. Tähän saattaa kuitenkin olla vaikuttamassa esimerkiksi kouluttajan kyky heittäytyä potilaan rooliin ja se, että osalla koulutukseen osallistuneista oli enemmän työkokemusta verrattuna muihin osallistujiin. Simulaatioita tulee jatkossakin kehittää edelleen, että ne kykenevät vastaamaan myös kokeneempien työntekijöiden oppimisen tarpeisiin esimerkiksi monimutkaisempien vuorovaikutteisten tilanteiden kautta. Simulaatioharjoitteisiin voisi luoda myös erilaisia ti-

lanteita, joissa korostuu psykiatrisen hoitotyön eettiset ongelmakohdat. Tällainen kehittäminen mahdollistaisi niiden integroimisen osaksi koko koulutuskokonaisuutta, joka ei vielä tässä kohtaa ole ollut suunnitelmassa.

Simulaatioharjoittelu voi olla omalta osaltaan edistämässä pakon käytön vähentämistä ja vaikuttaa siihen, miten suhtaudumme hoidettaviin potilaisiin. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa vuorovaikutustaitojen ja monien muiden psykiatrisessa hoitotyössä merkittävään asemaan nousevien ei- teknisten taitojen harjoittelun ja tämän vuoksi soveltuu erinomaisesti psykiatrisen hoitotyön täydennyskoulutukseen. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan harjoitella uusia taitoja sekä vahvistaa jo olemassa olevia taitoja, jolloin se soveltuu eri työkokemustaustaisten työntekijöiden koulutukseen.

7.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Kehittämistyötä aloitettaessa tehtiin rajausta siitä, että kehittämistyössä suunniteltavat simulaatioharjoitukset kohdentuvat ensisijaisesti psykiatrian erikoissairaanhoidossa työskentelevien, pääosin uusien, kokemattomampien työntekijöiden koulutukseen. Kouluttajat toivat palautteissaan esille, että simulaatioharjoitteita voisi suunnata myös avohoidon tilanteisiin ja ympäristöön. Tämä päädyttiin nostamaan kehittämistyön yhdeksi jatkokehittämisehdotukseksi.

Simulaatioharjoitukset mahdollistavat niiden laajentamisen osaksi sairaalassa työskentelevien lääkäreiden koulutusta. Tällainen kehittäminen vaatisi uudenlaisen suunnitelman tekemistä ja mallien muokkaamista tämänkaltaiseen koulutustarkoitukseen. Kokonaisuuden rakentaminen vaatisi heidän työnsä substanssiosaamista ja olisi toteutettavissa yhteistyössä sairaalamme lääkäreiden kanssa.

Olisi mielenkiintoista tutkia, onko simulaatioharjoittelulla vaikutuksia osallistujien kokemuksiin oman osaamisen ja tietotaidon lisääntymi-

sessä tai haastavien tilanteiden hallinnassa vuorovaikutuksellisten taitojen näkökulmasta. Tämänkaltainen tutkimus vaatisi kuitenkin sen, että simulaatioharjoitteet olisivat toistettavissa samalle ryhmälle useammin kuin yhden kerran, jotta taitojen karttumista voitaisiin luotettavasti arvioida.

LÄHTEET

- Aaltola, P., Lainema, K., Laajala, M., Hämäläinen, R., Manninen, A., & Koponen, S. (2022). Tiedosta tekoihin : vuorovaikutus ja yhteisöllinen oppiminen johtajien koulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 24(1), 27-43.
<https://doi.org/10.54329/akakk.115628>
- Akroyd, M., Allison, J., Booth, S., Gilligan, C., Harrison, D., Holden, V., & Mace, R. (2021). Multidisciplinary, simulation-based training to improve review of seclusion. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 16(3), 224-237.
- Berg, J., Lipponen, E., Sailas, E., Soininen, P., Varpula, J., Välimäki, M., & Lahti, M. (2023). Nurses' perceptions of nurse-patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(4), 781-794.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12907>
- Blomberg, K. (2015). Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2015;131(23):2239-44
- Bordignon, M. & Monteiro, M. I. (2019). Use of simulation in training on violence in nursing practice. *Acta Paulista De Enfermagem*, 32(3), 341-349. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900047>
- Cheng, A., Donoghue, A., Gilfoyle, E., & Eppich, W. (2012). Simulation-based crisis resource management training for pediatric critical care medicine: A review for instructors*. *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(2), 197-203.
- Dickens, G.L. & Hosie, L. (2022). Coercive containment measures for the management of self-cutting versus general disturbed behaviour: Differences in use and attitudes among mental health nursing staff. *Int J Ment Health Nurs*. Aug;31(4):962-973.
<https://doi.org/10.1111/inm.13006>

- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225.
- Faccio, E., Author, A., & Rocelli, M. (2021). It's the way you treat me that makes me angry, it's not a question of madness: Good and bad practice in dealing with violence in the mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(3), 481-487.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12690>
- Farooq, S., Tharani, A., Begum, S. & Parpio, Y. (2020). Implementation of Simulation: A Contemporary Strategy to Enhance Clinical Skills of Undergraduate Students in Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 736-740.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710011>
- Fay-Hillier, T. M., Regan, R. V., & Gallagher Gordon, M. (2012). Communication and Patient Safety in Simulation for Mental Health Nursing Education. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(11), 718-726. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.709585>
- Fung, L., Boet, S., Bould, M.D., Qosa, H., Perrier, L., Tricco, A.C., Tavares, W. & Reeves, S. (2015) Impact of crisis resource management stimulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care* 29(5):433-44. DOI: [10.3109/13561820.2015.1017555](https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1017555)
- Furnes, M., Kvaal, K. S., & Høye, S. (2018). Communication in mental health nursing - Bachelor Students' appraisal of a blended learning training programme - an exploratory study. *BMC Nursing*, 17(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0288-9>
- Goetz, K., Mahnkopf, J. Kornitzky, A., Steinhäuser J. (2018). Difficult medical encounters and job satisfaction – results of a cross sectional study with general practitioners in Germany. *Family Practice*. nro 57/2018. BMC. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0747-0>

- Gordon, S., Gillham, D., Xiao, L., De Bellis, A., & Baker, N. (2021). Simulation and coaching to prevent aggressive events in aged care: A pilot study. *Australasian Journal on Ageing*, 40(4), e308–e317. <https://doi.org/10.1111/ajag.12961>
- Guise, V., Chambers, M., & Välimäki, M. (2012). What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 19(5), 410–418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01797.x>
- Hicks, C.M., Kiss, A., Bandiera, G.W. & Denny, C.J. (2012) Crisis Resources for Emergency Workers (CREW II): results of a pilot study and simulation-based crisis resource management course for emergency medicine residents. *CJEM*. 2012 Nov;14(6):354-62. doi: 10.2310/8000.2012.120580.
- Hoppu, S., Niemi-Murola, L. & Handolin, L. (2014) Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2014;130(17):1744-8.
- Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla www.kaypahoito.fi
- Kallankari, S. (2019). Muutoksen johtaminen arjessa - opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki: *Duodecim*. Noudettu 24.3.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/opk04628>
- Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Moring, J. (2014). Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim.
- Kamensky, M. (2015). *Menestyksen timantti*. Helsinki: Talentum.
- Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., & Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admis-

- sion ward. *BMC Health Services Research*, 17(1), 26.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0>
- Kramarz, E., Mok, C. L. M., Westhead, M. & Riches, S. (2023) Staff experience of team case formulation to address challenging behaviour on acute psychiatric wards: a mixed-methods study. *Journal of Mental Health* 32:2, 412-423. DOI: [10.1080/09638237.2021.2022611](https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022611)
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asian tuntijaksi: Opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön*. Art House.
- Koulutuskeskus Salpaus. (2020). Simulaatioharjoituksen suunnittelulomake. Noudettu 16.10.2024 osoitteesta <https://www.salpaus.fi/wp-content/uploads/2020/10/Salpauksen-Simulaation-suunnittelulomake.pdf>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Seuri, T., Schubert, C., & Kanerva, A. (2013). *Mielenterveyshoitotyö* (3. uud. p.). Sanoma Pro.
- Kuosmanen, A., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E. & Turunen, H. (2022) Voluntary patient safety incidents reporting in forensic psychiatry- What do the reports tell us? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 29(1):36-47. doi: [10.1111/jpm.12737](https://doi.org/10.1111/jpm.12737)
- Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. (2019). Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2019;135(10):925-31. Noudettu 24.3.2024 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14927.pdf>
- Kupias, P., Peltola, R., & Pirinen, J. (2014). *Esimies osaamisen kehittäjänä* (1. p.). Sanoma Pro.
- Kuula-Luumi, A. (2018). *Turvaa tutkittavan anonymiteetti!*. Vastuullinen tiede. Noudettu 19.3.2024 osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>
- Kärki, J., Kuivila, H.-M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2018). Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mielenterveyshoi-

totyön simulaatio-opetuksesta: systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. *Hoitotiede*, 30(4), 285–298.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C.E. & Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *Int J Ment Health Syst* 10, 27. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0059-5>

Laukkanen, E., Vehviläinen, J. K., Louheranta, O., & Kuosmanen, L. (2019). Psychiatric nursing staffs' attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 390–406. <https://doi.org/10.1111/inm.12574>

Lei, C & Palm, K. (2023) Crisis Resource Management Training in Medical Simulation. *StatPearls Publishing*. Noudettu 3.4.2024 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551708/>

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.). *Pakonkäytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpaperi 35/2016*. Helsinki 2016. Noudettu 18.3.2024 osoitteesta

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Moreno, M., Patino-Melo, L., Grewal, K., Pekrun, R., Lajoie, S., Hadwin, A., Wiseman, J., Brydges, R., Fried, G. M., Sun, N., Khalil, E., Azher, S. & Harley, J.M. (2025). The role of leadership in medical trainee team-regulation dynamics in crisis resource management simulation education. *Eur J Psychol Educ* 40, 27.

<https://doi.org/10.1007/s10212-024-00925-3>

- Neale, J. (2019). What is the evidence for the use of simulation training to teach communication skills in psychiatry? *Evid Based Mental Health* 22(1):23-25. doi: [10.1136/ebmental-2018-300075](https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300075)
- Niemi, S. (2020). Asiantuntijaorganisaatioiden uudistumiskyvyn kehittäminen simulaatioilla. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 22(2), 70–87.
- Niemi-Murola, L. & Tommila, M. (2022). Täysimittainen simulaatioharjoittelu terveydenhuollon erityistilanteiden käyttöönoton tukena. *Duodecim* 2022;138:1589–94.
- Näyttövinkki 2022. Mitkä asiat estävät ja edistävät toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä. Kirjoittajat: Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. Helsinki: *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Noudettu 2.4.2024 osoitteesta <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>
- Näyttövinkki 2024. Millaisia kokemuksia itseään vahingoittavilla ja itsemurhaa yrittäneillä sekä heidän läheisillään on terveydenhuollosta ja muista palveluista. Kirjoittajat: Miettinen, T. M., Sihvola, H. & Partonen, T. Helsinki: *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Noudettu 12.1.2025 osoitteesta <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/08/nayttovinkki-7-2024.pdf>
- Pekurinen V., Willman L., Virtanen M., Kivimäki M., Vahtera J. & Välimäki M. (2017). Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10):1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
- Peltoniemi, A. J., Silvennoinen, K., Rikala, P., Ylönen, M., Soukka, H., Kataja, J. & Hämäläinen, R. (2024). Ohjauksellinen tuki terveydenhuollon simulaatiokoulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 26(1), 30–48. <https://doi.org/10.54329/akakk.143384>
- Piot, M., Dechartres, A., Attoe, C., Romeo, M., Jollant, F., Billon, G., Cross, S., Lemogne, C., Layat Burn, C., Michelet, D., Guerrier,

- G., Tesniere, A., Rethans, J., & Falissard, B. (2022). Effectiveness of simulation in psychiatry for nursing students, nurses and nurse practitioners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(2), 332–347. <https://doi.org/10.1111/jan.14986>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d). Aikuisten psykiatria. Noudettu 24.3.24 osoitteesta: <https://www.pirha.fi/fi/palvelut/sairaalat-tays/psykiatria/aikuisten-psykiatria>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023). Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2023-2025. Noudettu 11.1.2025 osoitteesta <https://www.pirha.fi/paatoksenteko/paattajat-ja-paatoksenteko/saannot-ohjelmat-ja-suunnitelmat>
- Pulkkinen, J. M. (2021). Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos, Työterveyshuolto. Noudettu 2.4.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8435-0>
- Rall, M. (2013) Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 9-20.
- Rovasalo, A. & Jüriloo, A. (2011). Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. Ratkaisuja haettava hoidosta, työyhteisön kehittämisestä ja rakenteista. *Duodecim* 2011;127:5–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99270>
- Rudolph, J., Raemer, D. & Simon, R. (2014) Establishing a Safe Container for Learning in Simulation: The Role of the Presimulation Briefing. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 9(6): 339-349. DOI: [10.1097/SIH.0000000000000047](https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047)
- Saaranen, T., Silén- Lipponen, M., Palkolahti, M., Mönkkönen, K., Tiihonen, M. & Sormunen, M. (2020) Interprofessional learning in social and health care—Learning experiences from large-group

- simulation in Finland. *Nursing Open* 7: 1978-1987.
<https://doi.org/10.1002/nop2.589>
- Salo, V., Rikala, P., Ylönen, M., Vähäsantanen, K., & Hämäläinen, R. (2024). Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön simulaatio-opetuksessa. *Aikuiskasvatus*, 44(2), 106-120.
<https://doi.org/10.33336/aik.137509>
- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy. Noudettu 25.3.2024 osoitteesta
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Schwappach, D.L.B & Niederhauser, A. (2019). Speaking up about patient safety in psychiatric hospitals - a cross-sectional survey study among healthcare staff. *International Journal of Mental Health Nursing*. 28(6):1363-1373. doi:10.1111/inm.12664
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Noudettu 27.3.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Noudettu 1.4.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Suvisaari, J. & Rissanen, P. (2022). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 3.4.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap_4_2022_Covid-seuranta_kevat2022_vs2.pdf
- Thomson, I., & Solsvik, A. (2020). *Osaamisenkehittäminen työelämässä*. Noudettu 19.3.2024 osoitteesta

<https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-12146>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Noudettu 25.3.2024 osoitteesta

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantana-Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK- ohje 2023. Noudettu 18.3.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työturvallisuuskeskus. (n.d). Vastuut ja veloitteet. Noudettu 1.4.2024 osoitteesta <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-veloitteet/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Umesh, S., Nagarajan, T., Anantharaman, L. T., & Joseph, M. (2023). Simulation-Based Learning: Is it Time for a Paradigm Shift in Training Postgraduates for Crisis Resource Management? Prospective Interventional Study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 16, S41–S46. DOI:

[10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_751_21](https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_751_21)

Vandyk, A. D., Lalonde, M., Merali, S., Wright, E., Bajnok, I., & Davies, B. (2018). The use of psychiatry-focused simulation in undergraduate nursing education: A systematic search and review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 514–535.

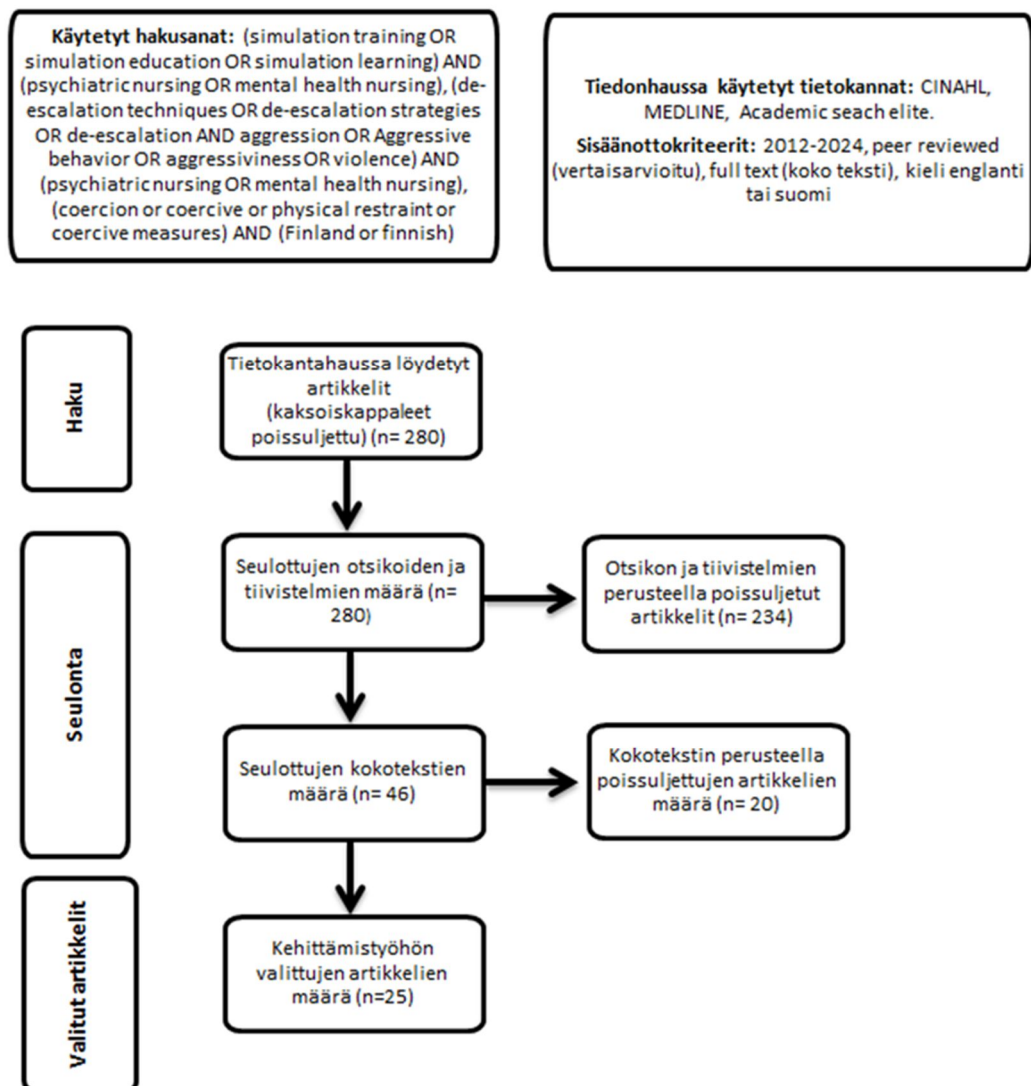
DOI: [10.1111/inm.12419](https://doi.org/10.1111/inm.12419)

Varpula, J., Välimäki, M., Lantta, T., Berg, J., Soinen, P., & Lahti, M. (2022). Safety hazards in patient seclusion events in psychiatric

- care: A video observation study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(2), 359–373.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12799>
- Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Viemerö, V. (2006). Aggressio ja aggressiivisuus. *Tieteessä tapahtuu*, 24(3). Noudettu 11.1.2025 osoitteesta
<https://journal.fi/tt/article/view/56593>
- Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Välimäki, M., Yang, M., Vahlberg, T., Lantta, T., Pekurinen, V., Anttila, M. & Sharon-Lise, N. (2019). Trends in the use of coercive measures in Finnish psychiatric hospitals: a register analysis of the past two decades. *BMC Psychiatry* 19, 230.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2200-x>
- World Health Organization. (n.d.) The Violence Prevention Alliance Approach. Noudettu 11.1.2025 osoitteesta
<https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>
- Woods, P. & Almvik, R. (2002). The Brøset violence checklist (BVC). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 103–105.
DOI: [10.1034/j.1600-0447.106.s412.22.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.22.x)
- Young, J., Fawcett, K., & Gillman, L. (2022). Evaluation of an immersive simulation programme for mental health clinicians to address aggression, violence, and clinical deterioration. *International journal of mental health nursing*, 31(6), 1417–1426.
<https://doi.org/10.1111/inm.13040>

LIITTEET

LIITE 1. Aineiston valintaprosessi



LIITE 2. Tiedotteet opinnäytetyöhön osallistumisesta



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvä Aggression hoidollinen hallinta- koulutuksen kouluttaja!

Pyydän Teitä osallistumaan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kartoittaa simulaatioharjoituksiin soveltuvia esimerkkitapauksia yleisimmistä haastavista potilastilanteista, joita hoitotyön ammattilaiset työssään kohtaavat. Esimerkkitapausten pohjalta on tarkoitus kehittää kuusi simulaatioharjoitusta osaksi Aggression hoidollinen hallinta-koulutusta, jotka saatte arvioitavaksenne niiden valmistuttua.

Opinnäytetyön aineisto hankitaan Aggression hoidollinen hallinta- kouluttajille suunnattujen työpajojen avulla, joita tullaan järjestämään kaksi (2) kappaletta. Prosessin ensimmäisessä työpajassa, elokuussa 2024, kartoitetaan esimerkkitapauksia ja yhteisellä päätöksellä valitaan kuusi esimerkkitapausta opinnäytetyön tekijälle työstettäväksi. Simulaatiomallien valmistuttua ne arvioidaan toimestanne toisessa työpajassa kyselylomaketta apuna käyttäen, marraskuussa 2024. Kutsut työpajoihin lähetetään erikseen.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, opinnäytetyön missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan hyvinvointialueelta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Työpajojen tuotokset kerätään ja niistä saatuja tietoja käytetään apuna simulaatioharjoitusten kehittämisessä. Työpajojen tuotokset jäävät opinnäytetyön tekijän haltuun ja myöhemmin työstettäväksi. Työ tehdään yhteistyössä Teidän, Aggression hoidollinen hallinta- kouluttajien, kanssa ja ajatuksenne otetaan huomioon simulaatioharjoituksia kehitettäessä.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Työpajojen tuotokset taltioidaan nimettöminä ja ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Kyselylomakkeiden täyttäminen tapahtuu anonyymisti. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä opinnäytetyön raportista pysty yksittäistä työpajaan osallistujaa tunnistamaan.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kokonaisuudessaan Theseus- tietokannassa, ellei Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa muuta sovita.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni. Myös työpajoissa on mahdollista esittää kysymyksiä.

Ystävällisin terveisin,

Kati Jäppinen

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi korkeakoulututkinto, Hyvinvoinnin asiantuntija
Vaasan ammattikorkeakoulu



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvä Aggression hoidollinen hallinta- koulutukseen osallistuja!

Pyydän Teitä osallistumaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kartoittaa simulaatioharjoituksiin soveltuvia esimerkkitapauksia yleisimmistä haastavista potilastilanteista, joita hoitotyön ammattilaiset työssään kohtaavat. Esimerkkitapausten pohjalta on kehitetty kuusi simulaatioharjoitusta osaksi AHHA- koulutusta. Nämä harjoitukset pilotoidaan 13.12.2024 järjestettävässä koulutuksessa, johon Te osallistutte.

Pilotoinnista kerätään palautetta koulutuksen lopussa, simulaatioharjoitusten jälkeen, kyselylomaketta apuna käyttäen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Kyselylomake on toteutettu Forms:lla ja vastaukset kerätään anonyymisti.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan hyvinvointialueelta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Annetut palautteet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kokonaisuudessaan Theseus- tietokannassa, ellei Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa muuta sovita.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni. Myös koulutuksessa on mahdollista esittää kysymyksiä.

Ystävällisin terveisin,

Kati Jäppinen
Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto, Hyvinvoinnin asiantuntija
Vaasan ammattikorkeakoulu

Liite 3. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista: Haastavat tilanteet psykiatrisessa hoitotyössä

Alkuperäinen ilmaus	Kokoava otsikko
<p><i>"Itsetuhoisuus"</i> <i>"Itsetuhoisuus"</i> <i>"Itsetuhoinen potilas"</i> <i>"Itsetuhoinen käytös voi olla myös kroonista"</i> <i>"Itsemurhayrityksestä tavoitettu henkilö, joka vastustaa auttamisyrityksiä"</i> <i>"Nuori kuristaa itseään"</i> <i>"Potilas viiltelee"</i> <i>"Pään hakkaaminen on yleistä"</i></p>	<p>Itsensä vahingoittaminen</p>
<p><i>"Vuorovaikutus haastavaa"</i> <i>"Sanallinen uhkailu"</i> <i>"Sanallinen uhkaus"</i> <i>"Huutaminen suljetussa tilassa"</i> <i>"Nuori haastaa sanallisesti"</i> <i>"Sanallisesti haastava potilas, josta hoitaja provosoituu"</i> <i>"Sanallisesti lahjakas potilas, joka saa muita potilaita mukaan vastarintaan henkilökuntaa kohtaan"</i> <i>"Sanallisesti haastava potilas"</i> <i>"Henkilökuntaa tai toisia potilaita manipuloiva potilas"</i> <i>"Puhumaton potilas/ potilas, johon ei saa kontaktia"</i> <i>"Yhteinen kieli puuttuu"</i> <i>"Kiihtyvän tilanteen de-eskalaatio"</i> <i>"Tilanteet, joissa potilas kokee tulleen kohdelluksi väärin tai ei saa haluamaansa"</i></p>	<p>Haastavat vuorovaikutustilanteet</p>
<p><i>"Klassinen tulotilanne, jossa esitiedot vajaavaiset"</i> <i>"Tulohaastattelu, polilla tuntematon potilas"</i> <i>"Uusi potilas"</i></p>	<p>Tulotilanteet</p>

Liite 4. Esimerkkejä alkuperäisilmauksista: Simulaatioharjoituksiin priorisoidut haastavat potilastilanteet

Alkuperäinen ilmaus	Kokoava otsikko
<p><i>"Pidättävän hoitopäätöksen tiedoksiänto"</i> <i>"Ikävien uutisten kertominen potilaalle"</i> <i>"Huonojen uutisten kertominen, miten potilas kohdataan"</i> <i>"Oletettavasti potilaalle epämieluisan tiedon tiedoksiänto"</i> <i>"Pidättävä hoitoon määräämispäätös, hoitolinjaukset"</i> <i>"Lääkärin tapaamisella tapahtuvat tilanteet, koska potilas usein erimieltä asioista"</i></p>	<p>Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset</p>
<p><i>"Äkillinen tilanne, jossa joudutaan ottamaan tilannejohtajuus"</i> <i>"Hälytys"</i> <i>"Ennakoinnin merkityksen korostaminen"</i> <i>"Tilannejohtajan roolia erilaisissa haastavissa hoitotilanteissa"</i> <i>"Tilannejohtajuus akuutissa tilanteessa"</i> <i>"Toistuvasti tulee koulutuksissa esille, että tilannejohtajuus ontuu"</i> <i>"Roolitus tilanteissa selvillä"</i></p>	<p>Tilanteiden johtaminen ja päätöksenteko</p>

Liite 5. Simulaatioharjoitus I: Eristäminen ja fyysinen väliintulo

Simulaatioharjoitus I: Eristäminen ja fyysinen väliintulo

Alkutilanne	Potilas on tullut hoitoon osastolle viisi päivää sitten ja on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilas on voimakkaan lääkekielteinen ja on hoidettu osastolla injektioiläkkein. Aamupäivällä ruokailutilanteessa potilas on hyökännyt toisen potilaan kimppuun ja lyönyt tätä. Eristämistilanteessa potilas on käyttäytynyt uhkaavasti ja kohdistanut uhkauksiaan erityisesti lääkäriä kohtaan. Eristys on päättymässä klo: 15 ja se tulisi arvioida uudelleen.
Tavoitteet	Harjoitella ennakointia ja suunnittelua. Harjoitella eristysarvion turvallista toteuttamista.
Roolit	Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen kuusi (6) osallistujaa. Potilas - kouluttaja Osaston työryhmä viisi hoitajaa ja lääkäri - Miten lähдете valmistautumaan tilanteeseen alkutilanteen tietojen valossa? Mikäli tarvitsette lisää väkeä, voitte rekrytoida sitä muista koulutukseen osallistujista.
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	Eristysarvioon mentäessä potilas kiroilee ja vaeltelee ympäri huonetta potkien patjaa ja ovea. Ohjeistettaessa istumaan patjalle, kieltäytyy tästä ja jatkaa eristyksessä kulkemista. Puhutettaessa oven läpi lopulta suostuu istumaan patjalle. Hoitajien astuessa sisään ja lääkärin puhuessa kommentoi lääkäriä ivalliseen sävyyn ja arvostelee hoitajien ilmeitä ja eleitä. Syyttää yhtä hoitajaa virnuilusta. Lääkärin kertoessa eristämiseen johtaneista syistä voimakkaasti kiistää nämä ja väittää toisen potilaan kohdistaneen aggressiota itseään kohtaan, jonka vuoksi on joutunut tilanteessa puolustautumaan. Lääkärin kertoessa eristämisen jatkuvan/tarjottaessa lääkettä, nousee nopeasti pystyyn ja lähtee lääkäriä kohti. Fyysinen interventio? Vastustaa aluksi, mutta pyydettyään rauhoittumaan, haluaa takaisin patjalle istumaan. Pian kuitenkin kimpaantuu uudelleen ja nousee ylös. Tarjottaessa injektioilääkitystä, haluaa ottaa injektion seisten. Fyysinen interventio? Potilas jää eristykseen ja antaa hoitajien poistua turvallisesti, mikäli tilanteessa toimitaan poistumiseen liittyvän ohjeistuksen mukaan. Tilanne päättyy hoitajien poistumiseen.
Havainnointi	Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havainnot erilliselle havainnointilomakkeelle.
Reflektiokeskustelu	Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot. Millaisia kehittämiskohteita tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi sama tilanne uudelleen? Missä onnistuttiin?

Liite 6. Simulaatioharjoitus II: Haastavat vuorovaikutustilanteet

Simulaatioharjoitus II: Haastava vuorovaikutus

Alkutilanne	Hoitajat ovat kirjaamassa kansliassa, kun potilas tulee pyytämään illan vuorohoitajaansa keskustelemaan. Hoitaja lähtee potilaan kanssa kohti potilaan huonetta, mutta potilas jää keskustelemaan kovaäänisesti käytävälle.
Tavoitteet	Rauhallinen ja selkeä, ammatillinen viestintä Potilaan kohtaaminen Rajojen asettaminen Potilaan tunteiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen asianmukaisella tavalla
Roolit	Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen neljä (4) osallistujaa. Potilas – kouluttaja Neljä iltahoitajaa, joista yksi on potilaan illan vastuuhoitaja
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	Potilas on maaninen ja puhuu nopeasti, puhe syrjähtelee aiheesta toiseen ja siitä on vaikeaa löytää punaista lankaa. Potilas tuo keskustelussa voimakkaasti esille turhautumistaan hänelle tehdyistä rajoituksista ja yrittää vakuuttaa hoitajan siitä, että yhteydenpidonrajoitus tulisi purkaa, sillä se aiheuttaa vakavaa haittaa hänen yritystoiminnalleen. Potilas kertoo isosta kaupasta ja siihen liittyvästä palaverista seuraavana päivänä. Kontaktissa potilas on ajoittain ärtynyt ja hänen on vaikea kunnioittaa toisen henkilökohtaisia rajoja ja hakeutuu kommunikoitaessa hyvin lähelle vastapuolta. Ajoittain potilas korottaa ääntään ja on kontaktissa hyvin kiihtynyt. Potilas kyselee henkilökohtaisia kysymyksiä hoitajalta tämän elämästä. Hoitajan asettaessa rajoja, potilas kiihtyy ja on sitä mieltä, että hoitaja ei kykene ymmärtämään hänen tarkoitustaan selvittää asioita vaan potilaan mukaan suhtautuu kielteisesti ja välinpitämättömästi hänen esille tuomiinsa epäkohtiin. Tilanne päättyy toisen kouluttajan arviolla.
Havainnointi	Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havaintoja erilliselle havainnointilomakkeelle.
Reflektiokeskustelu	Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot. Millaisia kehittämissuhteita tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi sama tilanne uudelleen? Missä onnistuttiin?

Liite 7. Simulaatioharjoitus III: Tilanteiden johtaminen ja päätöksentekotaidot

Simulaatioharjoitus III: Tilannejohtajuus ja päätöksentekotaidot

Alkutilanne	Osastolta tulee iltavuoron aikana henkilöturvahälytys, johon vastataan kolmen auttavan osaston toimesta. Paikalle saapuu kultakin auttavalta osastolta yksi hoitaja.
Tavoitteet	Harjoitella tilannejohtajuutta turvallisessa ympäristössä Harjoitella päätöksentekotaitoja tilanteessa, joka edellyttää nopeita päätöksiä Harjoitella viestintää työryhmän välillä Harjoitella potilasturvallisuudesta huolehtimista akuutissa tilanteessa
Roolit	<p>Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen kymmenen (10) osallistujaa.</p> <p><u>Ohjaa auttavan osaston kolme hoitajaa ulos</u> tilasta muiden ohjeistamisen ajaksi ja ohjeista heidät huoneen ulkopuolella.</p> <p>Potilas – kouluttaja</p> <p>Hälyttävän osaston kaksi hoitajaa: Fyysinen interventio</p> <p>Hälyttävän osaston kaksi muuta hoitajaa: Hämmentyneitä, ”jäätäneet” tilanteessa ja kykenemättömiä itsenäiseen toimintaan. Noudattavat heille annettuja ohjeita.</p> <p>Potilaat päiväsaliissa (3 kpl): Seuraavat tilannetta sivusta, ovat levottomia ja kommentoivat tilannetta, eivät kuitenkaan puutu tilanteeseen kommentteja enempää.</p> <p><u>Yksi potilaista</u> ahdistuu tilanteesta voimakkaammin ja alkaa huutaa apua.</p> <p>Henkilöturvahälytykseen vastaavat hoitajat eri osastoilta (3 kpl): Toimivat tilanteen vaatimalla tavalla.</p>
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	<p>Potilas on kiinnipidossa osaston päiväsaliissa muiden potilaiden keskellä. Potilas tekee vastarintaa ja uhkaa muita potilaita ja hoitajia. Potilas ei rauhoitu. Tilanteen rauhoittamiseksi tulisi tehdä ratkaisuja osaston turvallisuuden takaamiseksi. Kuljetettaessa potilas ei tee yhteistyötä.</p> <p>Tilanne päättyy kuljettamiseen.</p>
Havainnointi	Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havaintoja erilliselle havainnointilomakkeelle.
Reflektiokeskustelu	<p>Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot.</p> <p>Millaisia kehittämissuhteita tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi sama tilanne uudelleen?</p> <p>Missä onnistuttiin?</p>

Liite 8. Simulaatioharjoitus IV: Itsensä vahingoittaminen

Simulaatioharjoitus IV: Itsensä vahingoittaminen

Alkutilanne	Potilas tavataan lattialta, istumassa oman huoneensa nurkassa. Potilaan kasvoilla on ahdistunut ilme ja hän tuijottaa tyhjyyteen reagoimatta hoitajan yrityksiin saada kontakti. Käsiinsä hän on viillellyt pintanaarmuja, jotka tihkuttavat verta.
Tavoitteet	Turvallisuuden varmistaminen Tilannearviointi Kontaktin luominen
Roolit	Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen neljä (4) osallistujaa. Potilas – kouluttaja Hoitaja, joka löytää potilaan – osallistuja Kolme muuta osaston työntekijää – reagoivat tilanteeseen pyydetyllä tavalla ja ovat saatavilla tarvittaessa
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	Istuu huoneen lattialla, ahdistuneen näköisenä ja tuijottaa tyhjyyteen, ei reagoi hoitajien yritykseen saada kontaktia. Käsissä on pintanaarmuja viiltelystä, joita ei yritä millään lailla peitellä. Kädessä on viiltelyyn soveltuva esine, jota yrittää hoitajalta nyrkkiin puristettuna piilottaa. Siirtää kätensä selän taakse hoitajan pyytäessä näyttämään kädessä olevaa esinettä. Pudistelee päätänsä hoitajien pyytäessä esinettä. Hoitajan istuessa lattialle hänen viereensä, ja pyytäessään esinettä, antaa sen pois kädestään. Tämän jälkeen alkaa itkeä. Hoitajan rauhoitellessa potilasta, kertoo ahdistuksestaan ja pahasta olostaan. Haluaisi olla mieluummin yksin. Hoitajan tarjotessa tarvittavaa lääkettä, kieltäytyy siitä, koska kokee, ettei se vie ahdistusta pois. Hoitajan tarjotessa erilaisia ahdistuksenhallintakeinoja, tarttuu johonkin niistä. Mikäli hoitajat päätyvät tilanteessa käyttämään fyysisiä interventioita, ei vastusta niitä vaan tekee niin kuin pyydetään. Tilanne päättyy toisen kouluttajan arviolla.
Havainnointi	Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havainnoja erilliselle havainnointilomakkeelle.
Reflektiokeskustelu	Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot. Millaisia kehittämissuhteita tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi sama tilanne uudelleen? Missä onnistuttiin?

Liite 9. Simulaatioharjoitus V: Hoitolinjaukset ja hoitopäätökset

Simulaatioharjoitus V: Hoitolinjaukset ja -päätökset

Alkutilanne	Pidättävän hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksi antaminen potilaalle. Potilas on viime aikoina ollut rauhallinen ja toiminut yhteistyössä. Potilas on avoimen harhainen ja paranoidinen. Potilas on vastustanut hoitoaan koko tarkkailujakson ajan. Potilas on ilmoittanut tarkkailuajan tapaamisessa lähtevänsä kotiin joka tapauksessa.
Tavoitteet	Selkeän tiedoksiannon harjoittelu Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen Potilaan kohtaaminen, kuunteleminen ja rauhoittaminen
Roolit	Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen kuusi (6) osallistujaa. Potilas – kouluttaja Kaksi hoitajaa – tehtävänä pidättävän hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksianto saamienne esitietojen valossa. Muu työryhmä (kolme hoitajaa ja lääkäri) – toimivat tiedoksi antajien ohjeistuksella
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	Hoitajien tullessa antamaan päätöstä tiedoksi potilas juttelee huoneessa itsekseen ja kirjoittelee omia muistiinpanojaan pöydän ääressä istuen. Suhtautuu kielteisesti hoitajien halukkuuteen keskustella. Hoitajien kertoessa pidättävästä hoitopäätöksestä ja sen keskeisimmästä sisällöstä kiihtyy silminnähden. Takertuu tilanteessa hoitajien sanoihin ja syyttää heitä valehoitajiksi. Ilmoittaa hoitajille, että häntä ei voi ilman hänen omaa tahtoaan hoitaa ja alkaa pakata tavaroitaan. Vaatii lääkäriä paikalle selittämään tämän tekemiä virheellisiä tulkintoja omasta voinnistaan. Ei suostu allekirjoittamaan hoitoonmääräämispäätöstä suostutteluista huolimatta. Käskee hoitajien poistua huoneesta, mikäli käskyä ei noudateta, nousee ylös tuolistaan ja huutaa hoitajille. Tilanne päättyy toisen kouluttajan arviolla.
Havainnointi	Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havaintoja erilliselle havainnointilomakkeelle.
Reflektiokeskustelu	Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot. Millaisia kehittämisehdotuksia tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi vastaava tilanne uudelleen? Missä onnistuttiin?

Liite 10. Simulaatioharjoitus VI: Väkipalta ja aggressiivinen käyttäytyminen

Simulaatioharjoitus VI: Aggressiivinen käyttäytyminen

Alkutilanne	<p>Olet vastaanotto-osaston iltavuoron vastuuhoitajana, iltavuorossa on lisäksi neljä hoitajaa. Osastolle on eilen saapunut M1- läheteellä potilas, jolla on aiemmillä hoitokajoilla ollut uhkaavaa, arvaamatonta ja aggressiivista käyttäytymistä. Aamuvuoron hoitajat raportoivat potilaan olleen rauhallinen eilisen illan ja aamun aikana. Potilas on sanallisesti vastustanut hoitoaan.</p> <p>Potilaat ovat päivällisellä.</p>
Tavoitteet	<p>Tunnistaa uhkaava käyttäytyminen Potilaiden ja henkilöstön turvallisuudesta huolehtiminen Tiimityö ja tilanteen johtaminen</p>
Roolit ohjeistetaan erikseen osallistujille	<p>Toinen kouluttaja ohjeistaa roolit osallistujille ennen simulaatioharjoituksen alkua. Valitaan harjoitukseen kymmenen (10) osallistujaa.</p> <p>Potilas – kouluttaja</p> <p>Vastuuhoitaja – puuttuu potilaan käyttäytymiseen ruokasalissa</p> <p>Kolme muuta hoitajaa – ohjeistetaan toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, henkilöturvahälytys tehdään tarvittaessa huutamalla hälytys</p> <p>Ruokailuun osallistuva potilas 1 – pelokas, pyytää toisia potilaita toistuvasti lopettamaan keskustelun ja antamaan muille ruokarauhan. Lopulta purskahtaa itkuun ja poistuu tilanteesta.</p> <p>Ruokailuun osallistuva potilas 2 ja 3 - lähtevät mukaan potilaan esille tuomiin ajatuksiin salaliittoteorioista ja ovat sitä mieltä, että ovat hoidossa täysin turhaan.</p> <p>Mahdolliset virka-avut (3 osallistujaa) - toimivat annettujen ohjeiden mukaisesti, ovat tilan ulkopuolella tilanteen ajan</p>
Ohjeita potilaan roolissa toimivalle kouluttajalle	<p>Aloittaa keskustelun toisten potilaiden kanssa, yrittää saada heitä kaikin keinoin vastarintaan henkilöstöä vastaan – haukkuu henkilöstöä ja lääkäriä ammattitaidottomiksi, tuo mukaan keskusteluun salaliittoteoriaa vankina pitämisestä ja myrkyttämisestä ruualla ja lääkkeillä.</p> <p>Hoitajan tullessa rauhoittelemaan potilasta, uhkailee tätä sanallisesti. Mikäli potilasta yritetään ohjata pois tilanteesta, potilas vetoaa oikeuksiinsa syödä sekä sananvapauteen. Lopulta suostuu poistumaan hoitajan/ hoitajien kanssa tilasta.</p> <p>Jatkaa uhkailuaan ja on sanallisesti haastava, oppositiossa. Pyrkii edelleen haastamaan hoitohenkilöstöä ja väittelemään heidän kanssaan. Lopulta potilas potkaisee käytävällä olevaa tuolia ja huutaa uhkauksia hänen kanssaan keskustelevalle hoitajalle. Kävelee hoitajaa kohti nostaen kätensä ilmaan.</p>
	<p>Henkilöhälytys? Fyysinen interventio? Eristämisen tarve? Turvamoduuli?</p> <p>Eristämistilanteessa potilas tekee vähän fyysistä vastarintaa makuulle saakka. Tilanne päättyy potilaan makuulle saattamiseen tai mikäli osallistujat käyttävät toista menetelmää, esim. turvamoduulia, tilanne päättyy kouluttajan arviolla.</p>
Havainnointi	<p>Kolme kurssille osallistujaa ohjeistetaan tarkkailemaan simulaatioharjoituksen toteutumista ja tekemään havaintoja erilliselle havainnointilomakkeelle.</p>
Reflektiokeskustelu	<p>Käydään tilanne kokonaisuudessaan läpi. Reflektiokeskustelussa huomioidaan myös havainnoijien tekemät huomiot.</p> <p>Millaisia kehittämissuhteita tilanteen jälkeen nousi esille? Mitä tehtäisiin toisin, jos eteen tulisi sama tilanne uudelleen?</p> <p>Missä onnistuttiin?</p>

Liite 11. Kysely AHHA- kouluttajille

Vastaamalla tähän kyselyyn annat luvan tietojen hyödyntämiseen osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Simulaatioharjoittelu psykiatrisessa hoitotyössä. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

1. Kuinka realistisia simulaatioharjoituksissa kuvatut tilanteet ovat suhteessa työelämän todellisiin haastaviin tilanteisiin? (1= ei lainkaan realistisia, 5 erittäin realistisia)
2. Missä määrin simulaatioharjoitukset ovat sovellettavissa työelämän todellisiin tilanteisiin? (1= ei lainkaan, 5=erinomaisesti)
3. Miten selkeä on simulaatioharjoituksen rakenne? (1= ei lainkaan selkeä, 5= erittäin selkeä)
4. Miten ymmärrettävä on simulaatioharjoitusten sisältökuvaus? (1= ei lainkaan ymmärrettävä, 5= erittäin ymmärrettävä)
5. Tarvitsetko mielestäsi lisäohjeistusta simulaatioharjoitusten käyttöön koulutuksessa? (1= en tarvitse lisäohjeistusta, 2= tarvitsen jonkin verran lisäohjeistusta, 3= tarvitsen paljon lisäohjeistusta)
6. Jos koet tarvitsevasi simulaatioharjoitusten käyttöön lisäohjeita, voitko tarkentaa, millaista ohjeistusta? (avoin)
7. Puuttuiko simulaatioharjoituksista mielestäsi tärkeitä aiheita tai tilanteita? (Ei puuttunut, kyllä puuttui)
8. Mikäli mielestäsi simulaatioharjoituksista puuttui tärkeitä aiheita tai tilanteita, voitko kertoa, minkälaisia aiheita ja tilanteita toivoisit? (avoin)
9. Mitä parannuksia tai muutoksia ehdottaisit simulaatiomallien kehittämiseen? (avoin kysymys)
10. Onko jotain muuta, mitä haluaisit tarkentaa tai kommentoida simulaatioharjoituksiin liittyen? (avoin kysymys)

Liite 12. Kyselylomake pilotointikoulutukseen osallistujille

Vastaamalla tähän kyselyyn annat luvan tietojen hyödyntämiseen osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Simulaatioharjoittelu psykiatrisessa hoitotyössä. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

1) Simulaatioharjoituksiin mallinnetut tilanteet vastasivat työelämän todellisia haastavia tilanteita

Täysin samaa mieltä (5), Samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Jokseenkin eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

2) Simulaatioharjoitusten tehtävänanto ja roolijako olivat selkeitä

Täysin samaa mieltä (5), Samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Jokseenkin eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

3) Sain simulaatioharjoituksista uutta oppia tai näkökulmia, joita voin viedä omaan käytännön työhöni

Täysin samaa mieltä (5), Samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Jokseenkin eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

4) Reflektiokeskustelun avulla kokonaiskuva harjoitelluista tilanteista selkiytyi ja sain uusia näkökulmia, joita en itse tullut huomioineeksi tilanteessa

Täysin samaa mieltä (5), Samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Jokseenkin eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

5) Mitä parannuksia tai muutoksia ehdottaisit simulaatioharjoitteluun?

Avoin kysymys

6) Mikä simulaatioharjoitteissa oli mielestäsi onnistunutta?

Avoin kysymys