

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sairaanhoitaja

Katri Myllärinen & Roope Rauhala

## **Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilas- turvallisuudesta - Kokemusten hyödyntäminen simulaatio-oppimisessä**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Katri Myllärinen & Roope Rauhala

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia potilasturvallisuudesta - Kokemusten hyödyntäminen simulaatio-oppimisessa, 23 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: lehtori Tella, Susanna & lehtori Sara-Aho, Arja, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta ja tuottaa simulaatioharjoitus tuloksien pohjalta. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli osa suurempaa kansainvälistä Sharing Learning from Practice to improve Patient Safety -projektia (SLIPPS), jonka tavoitteena on parantaa potilasturvallisuuden osaamista ja opettamista. Opiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia jaetaan eri maiden välillä.

Potilasturvallisuutta on tutkittu Suomessa melko paljon, mutta opiskelijoiden näkökulmasta varsin vähän. Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet enemmän hoitajien, lääkärien sekä potilaiden kokemuksiin. Paljon on myös tutkittu erilaisiin toimenpiteisiin ja infektoihin liittyvää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyöhön haettiin näyttöön perustuvaa tietoa kirjaston tietokannoista. Tiedonhaku toteutettiin systemoidusti käyttämällä sopivia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä.

Tuotettu simulaatioharjoitus testattiin päivystyshoitotyön kurssia suorittavien opiskelijoiden kanssa. Simulaatioharjoituksen potilastapaus oli päivystyksellinen aivoverenkiertohäiriö. Harjoituksen tärkeimmiksi oppimistavoitteiksi merkityksellisistä oppimiskokemuksista nousi potilaan systemaattinen tutkiminen ja ammatillinen kommunikointi ISBAR-menetelmää käyttäen.

Tuloksien perusteella opiskelijat kokivat simulaatio-oppimisen parhaimpana opiskelumuotona verrattuna teoriaopetukseen, sen käytännönläheisyyden takia, vaikka monet opiskelijoista kokevat simulaatiotilanteen jännittävänä. Opiskelijat kokivat simulaatioharjoituksen kehittäneen heitä parhaiten tiimityössä, työnjaoissa, kommunikoinnissa sekä ABDCE-protokollan toteuttamisessa. Kehitettäväksi kohteeksi nousi selkeän tehtävänjaon antaminen ennen simulaatioharjoituksen alkamista. Myös aikaa simulaatioharjoituksen toteuttamiseen olisi voinut olla enemmän. Opinnäytetyön ansiosta Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat saivat hyödyllistä tietoa simulaatiosta ja pystyvät hyödyntämään simulaatiota tulevassa opetuksessa. Myös muut projektiin osallistuvat maat voivat hyödyntää saatuja tuloksia.

Avainsanat: simulaatioharjoitus, ISBAR, ABCDE-protokolla, SLIPPS, potilasturvallisuus, sairaanhoitajaopiskelija

## **Abstract**

Katri Myllärinen and Roope Rauhala

Nursing students' experiences about patient safety – Using the experiences in Simulation learning 23 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Senior Lecturers Ms. Susanna Tella and Ms. Arja Sara-Aho, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to find out nursing students' significant learning experiences about patient safety. Based on the results, a simulation lesson was planned and tested with a group of students. The thesis was a part of the national Sharing Learning from Practice to Improve Patient Safety- project (SLIPPS). The goal of this project was to improve the quality of teaching and the knowledge of patient safety.

In Finland patient safety has been researched a lot but from the students' point of view not so much. Previous research has concentrated more on nurses', doctors' and patients' experiences. Also, there has been lot of research on procedures and infections. The material was retrieved manually from library databases based on evidence. The information was search carried out systematically with suitable search terms and combinations.

The planned simulation lesson was tested on a group of students who were studying acute care. The case of the lesson was acute stroke. The main objectives of the lesson were the patients' systematic examination and professional communication using the ISBAR- protocol.

Based on the results, students felt that learning from simulations was the best method to learn because the scenarios reflect real life cases. The students gained most improvement in teamwork, deciding roles, communication and using the ABCDE- protocol to check the patient. The scenario needed improvement when giving the assignment. With this thesis Saimia University of Applied Sciences was given useful information which the teachers can use in the future. Also, the other countries participating in SLIPPS can use the results.

Key words: simulation lesson, ISBAR, ABDCE- protocol, SLIPSS, patient safety, nursing students

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	SLIPPS -Sharing Learning from Practice to Improve Patient Safety.....	6
3	Potilasturvallisuus .....	6
3.1	Ammatillinen kommunikointi ja ISBAR.....	7
3.2	Potilaan systemaattinen tutkiminen .....	9
4	Simulaatio-oppiminen sairaanhoitajakoulutuksessa .....	12
5	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	14
7	Opinnäytetyön toteutus.....	15
7.1	Kyselytulokset ja niiden analysointi.....	15
7.2	Simulaation suunnittelu.....	16
7.3	Simulaation toteutus .....	17
7.4	Simulaation arviointi.....	18
8	Tulokset .....	19
9	Pohdinta.....	21
9.1	Eettisyys .....	23
	Lähteet.....	24

### Liitteet

- Liite 1 Webropol Learning Event Recording Tool (LERT) –kyselylomake
- Liite 2 Saimaan ammattikorkeakoulun simulaatioharjoituslomake
- Liite 3 Simulation Scenario feedback Form- lomake

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta. Tehtävänä on tuottaa simulaatioharjoitus merkityksellisten oppimiskokemustuloksien pohjalta. Tutkimuksessa kerätään käytännön kokemuksia opiskelijoiden harjoittelujaksoilta, jotka saavat olla negatiivisia tai positiivisia. Opinnäytetyö on osa suurempaa kansainvälistä Sharing Learning from Practice to improve Patient Safety -projektia (SLIPPS), jonka tavoitteena on parantaa potilasturvallisuuden osaamista ja opettamista jakamalla opiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia eri maiden kesken.

Potilasturvallisuutta on tutkittu Suomessa melko paljon, mutta opiskelijoiden näkökulmasta varsin vähän. Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet enemmän muun muassa hoitajien ja potilaiden väliseen potilasturvallisuuden toteutumiseen (Hautamäki ym. 2017). Paljon on myös tutkittu erilaisiin toimenpiteisiin ja infektioihin liittyvää potilasturvallisuutta. Esimerkiksi Potilaan Lääkärilehdessä (2014) julkaistu artikkeli *Hyvä käsihygienia säästää ihmishenkiä ja rahaa*, kertoo tutkimuksesta, joka käsitteli käsihygienian merkityksestä sairaalainfektioiden torjunnassa.

Vuonna 2015 julkaistiin artikkeli, joka kertoo tutkimuksesta, jossa selvitettiin ja vertailtiin suomalaisten ja brittiopiskelijoiden kokemuksia potilasturvallisuudesta. Saatuja tietoja annettiin opettajille hyödynnettäväksi opetukseen. Tutkimuksen mukaan britit kokivat saavansa paremmat valmiudet potilasturvallisuuden toteuttamiselle kuin suomalaiset. (Tella ym. 2015.) Aiheena potilasturvallisuus on aina ajankohtainen. Potilasturvallisuus on sairaanhoitajan työssä erittäin keskeinen asia, sillä se on otettava huomioon omassa työskentelyssä aina.

Kyselyyn vastaavilla opiskelijoilla on mahdollisuus kertoa anonymisti potilasturvallisuuden kannalta merkityksellisistä oppimiskokemuksistaan ja osallistua samalla hoitoalan opetuksen edistämiseen. Opinnäytetyön ansiosta Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat saavat hyödyllistä tietoa potilasturvallisuudesta ja pystyvät hyödyntämään sitä tulevassa opetuksessa. Myös muut projektiin osallistuvat maat voivat hyödyntää saatuja tuloksia.

Kyselytuloksista esille nousevien merkityksellisten oppimiskokemusten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoille tuotetaan simulaatioharjoitus. Simulaatioharjoitusta voidaan hyödyntää jatkossa Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opetuksessa.

## **2 SLIPPS -Sharing Learning from Practice to Improve Patient Safety**

SLIPPS on kansainvälinen Erasmus+-strateginen projekti, johon osallistuu sosiaali- ja terveystieteiden korkeakouluja sekä terveydenhuollon organisaatioita Suomesta, Norjasta, Iso-Britanniasta, Espanjasta ja Italiasta. Eri maiden ja eri alojen opiskelijoiden oppimiskokemuksia käytetään tutkimukseen ja opetukseen. SLIPPS mahdollistaa avoimen eurooppalaisen potilasturvallisuuden oppimisympäristön kehittämisen ja maiden välisen luovuuden ja hyvien käytäntöjen jakamisen. (Steven ym. 2019.)

Projektissa tuotetaan yhteinen tietokanta, johon oppimiskokemukset tallennetaan. Aineisto on vapaassa käytössä yhteistyöorganisaatioille. Terveydenhuollon organisaatiot voivat käyttää projektin yhteisen tietokannan aineistoa hyödykseen omassa opetuksessaan ja valmistaa sen pohjalta simulaatioharjoituksia. Projektin tavoitteena on myös tuottaa virtuaaliympäristö organisaatioiden käyttöön, johon on tallennettu virtuaaliluentoja opiskelijoiden kokemuksista potilasturvallisuudesta. (Steven ym. 2019.) Tässä opinnäytetyössä tuotetaan simulaatioharjoitus päivystyshoitotyön kurssille Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisten oppimiskokemusten perusteella.

## **3 Potilasturvallisuus**

Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat työharjoittelun terveydenhuollon organisaatiossa joka lukukausi. Kaikissa työharjoitteluissa sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät kehittämään omaa potilasturvallisuusosaamistaan käytännössä. Sairaanhoitajaopiskelijoilla on työharjoitteluissaan ohjaajat, joiden kanssa opiskelija tekee väli- ja loppuarvioinnit. Potilasturvallisuus on yksi arvioinnin osa-alue. Arvioinnista opiskelijalle selviää, missä hänellä on kehitettävää potilasturvallisuuteen liittyen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. (THL 2017.)

Ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia laadittiin vuosille 2009–2013. Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta merkittäviä asioita olivat vuonna 2011 voimaan tulleet Terveydenhuoltolaki ja tämän lain nojalla annetut asetukset. Tämän jälkeen asiakasturvallisuutta ovat vielä vahvistaneet Sosiaali- huoltolaki sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen ei ole riippuvainen terveydenhuollon rakenteista. Se on sellaista työtä, jota joka tapauksessa on tehtävä. Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on se, että vuonna 2021 mennessä potilas- ja asiakasturvallisuus näkyisi terveydenhuollon rakenteissa ja käytännön toiminnassa. Tämä tarkoittaisi palveluiden turvallistamista ja vaikuttavuutta. Potilas ja asiakas ovat yhdenvertaisia toimijoita palveluprosessissa ja sen suunnittelussa. Strategian laatijoiden mielestä jokainen suomalainen voisi vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta potilas- ja asiakasturvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Potilasturvallisuuden keskeisimmistä käsitteistä tähän opinnäytetyöhön valittiin potilaan systemaattinen tutkiminen ja ammatillinen kommunikointi.

### **3.1 Ammatillinen kommunikointi ja ISBAR**

Informoinnilla turvataan potilasturvallisuus. Potilaan tietoihin kirjataan potilaan hoitoon liittyviä asioita ammattimaisesti. On muistettava, että potilas voi pyytää luettavaksi hänestä kirjatut asiat. *Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Täysi-ikäiselle tapahtuneista tapaturmista, läheltä piti-tilanteista ja hoitoon liittyvistä asioista on keskusteltava ensin potilaan kanssa ja kyseistä, haluaako hän, että hänen asioitaan kerrotaan omaisille (Valvira 2013).

Huono kommunikaatio voi johtaa pahimmassa tapauksessa potilaan hengenvaaraan.

ISBAR–menetelmän avulla on mahdollista tiedottaa olennaista informaatiota selkeästi ja tiiviisti. Menetelmän avulla on mahdollista johdonmukaisen ja yhteisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten kesken esimerkiksi raportoitaessa potilaasta. Hoitaja voi kehittää omia kriittisen ajattelun taitojaan, mikä rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia. (Sairaanhoitajat 2014.)

Monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. Kommunikaation ongelmat, esimerkiksi tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista.

Yhdysvaltojen merivoimat kehitti 1990-luvulla suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi ISBAR-menetelmän, joka levisi ensiksi ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon. ISBAR tulee englannin kielisistä sanoista Identify (Tunnista), Situation (Tilanne), Background (Tausta), Assessment (Arvio) and Recommendation (Toimintaehdotus (Kupari 2012).

Menetelmän ensimmäisessä osassa (I) esitellään itsensä ja ammattinimikkeensä ja osasto/yksikkö, josta soittaa. Potilaasta kerrotaan hänen koko nimensä, ikänsä sosiaaliturvatunnuksensa ja missä potilas sijaitsee. Puhelussa kerrotaan syy potilaasta raportointiin/konsultointiin. (Kupari 2012.)

Menetelmän toisessa osassa, joka on potilaan tilanne (S), kerrotaan potilaan ongelma ja milloin se tapahtui ja kuinka usein se toistuu. Potilaan pääoire ja hänen nykyinen vointinsa. Potilaan NEWS-pisteet (aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä), jotka hoitaja laskee (Sairaanhoitajat). Potilaan tilaa arvioidaan ja sen mukaan arvioidaan asian kiireellisyys. Potilaan vointia arvioidaan, onko se vakaa vai epävakaa. (Kupari 2012.)

Potilaan taustat ovat menetelmän kolmas kohta (B). Tässä vaiheessa kerrotaan potilaan olennaiset taustasairaudet ja hoitoon vaikuttavat tekijät (Kupari 2012). Näitä tekijöitä on hoitotahto, joka pitää sisällään Do not resuscitate (ei saa elvyttää) päätöksen (THL 2019). Potilaan oireista ja hoitoon tulo päivämäärä kerro-



taan, jolloin saadaan selville, miksi potilas saapui sairaalaan. Potilaan tämänhetkinen diagnoosi ja milloin se on diagnosoitu. Potilaan nykyllä hoitoon selvitetään, potilaalta tai häntä hoitavalta yksiköltä/omaiselta. Potilaan suonensisäinen nesteytys ja lääkitys kerrotaan. Potilaan allergiat ja tärkeimmät toimenpiteet kuuluvat tähän osaan menetelmää. Potilaan tartuntatauti vaatii eristyshuoneen, mikä vaikuttaa potilaan sijoittamiseen. (Kupari 2012.)

Vitaalielintoiminnoista ja potilaan nykytilasta kertoessa käytetään ABCDE-protokollaa. Potilaan voinnista raportoidessa kerrotaan viimeisimmät vitaalielintoiminnat, olennaisten laboratoriotulosten kehitys ja muutokset voinnissa. Hoitaja voi kehittää omaa ymmärrystä kriittisen arvioinnin tilasta arvioi hän potilaan tilaamista se voisi johtua ja mitä potilas tarvitsee. (Sairaanhoitajat 2014.) Toiselta osapuolelta voi kysyä myös hänen mielipidettään.

Menetelmän viimeinen kohta on ehdota, joka voi myös olla lääkärin määräämä. Potilaan tilan arvioinnin jälkeen voidaan kertoa, tarvitseeko potilas valvonnan tapaista tarkkailua vai riittääkö pelkkä osastolla olo. Tutkimukset ja toimenpiteet kerrotaan tässä kohdassa. Potilaan tilan uudelleen arvioinnista ja hoitosuunnitelman muutoksista voidaan sopia. Potilaan tilan arviointia voidaan tarkastella tietyn ajan välein. Raportin vastaanottajalta voidaan kysyä, onko hänellä kysyttävää ja onko asiat selvät. Lääkärille soittaessa toistetaan häneltä saadut ohjeet. (Kupari 2012.)

### **3.2 Potilaan systemaattinen tutkiminen**

Potilaan systemaattisesta tutkimisesta käytetään yleisesti nimitystä ABCDE-protokolla, joka tulee englannin kielen sanoista airways, breathing, circulation, disability sekä exposure. Protokollaa hyödynnettäessä pystytään tutkimaan, onko potilaan elintoiminnoissa ja terveydentilassa mitään poikkeavaa. Erityisesti se sopii äkillisiin kliinisiin hätätilanteisiin. Sairaanhoitajaopinnoissa ABCDE-protokolla opetetaan akuutin hoitotyön kurssilla. Akuutin hoitotyön kurssin sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat toisella lukukaudella. Systemaattisen tutkimisen tärkeimpiä hyötyjä ovat, että se sopii kaikkiin potilasryhmiin ja se auttaa keskittymään potilaan tilaan eniten heikentävään häiriöön. (Haapiainen & Hyvärinen 2016, 18.)

Systemaattinen tutkiminen aloitetaan vaiheesta A, jossa tutkitaan hengitysteitä (airways). Tärkeintä potilaan tutkimisessa on varmistaa potilaalle avoimet hengitystiet ennen muuta tutkimista. Hengitysteiden avoimuus tarkistetaan tarkkailemalla, nouseeko potilaan rintakehä sekä tuntuuko ilmavirtaus. Jos potilas puhuu, ei tarvita erityisiä toimenpiteitä hengitysteiden auki pitämisessä, koska puhe on merkki siitä, että potilas pystyy pitämään ne itse avoinna. Tärkeää on muistaa katsoa suuhun, mahdollisten vierasesineiden varalta. Vierasesineet ovat voineet tukkia potilaan suun ja näin estää potilasta hengittämästä. (Kosonen ym. 2016, 22-25.)

Breathing (hengitys) on systemaattisen tutkimisen vaihe B, joka kattaa kaikki muut hengitykseen liittyvät tutkimukset. Hengitystaajuus on tärkein potilaan hengitystyötä kuvaava mittari. Hengitystaajuuden perusteella voidaan heti huomata merkittäviä ongelmia potilaan tilassa, koska se on keskeinen merkki potilaan hengitysvaikeudesta. Normaali hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa. Siitä poikkeavat lukemat vaativat lisätutkimuksia sekä toimenpiteitä. Hengitystaajuus on syytä mitata vähintään 30 sekunnin, mutta mielellään 60 sekunnin ajalta. Ennen mittausta täytyy muistaa varmistaa, että hengitystie on avoin. Helpoin tapa mitata hengitystaajuus on asettaa kämmenselkä potilaan suun tai nenän eteen. Vaihtoehtoisesti mittauksessa voi käyttää hengitysänten kuuntelua tai tunnus-tella kädellä potilaan rintakehän sekä vatsan liikettä. (Kosonen ym. 2016, 26-38.)

Potilaan hengitysänten kuuntelu on myös erittäin tärkeä tutkittava asia. Änten kuunteleminen vaatii sen, että potilas hengittää spontaanisti, ja että hengitystiet ovat avoimet. Täydellinen tutkimustulos vaatii kuuntelua rintakehän molemmilta puolilta ja useasta eri kohdasta. Useimmiten poikkeavat hengitysänet ovat kuul-tavissa pelkällä korvalla. Stetoskoopilla pystytään tutkimaan hienojakoisemmat sekä kokonaan puuttuvat hengitysänet. Poikkeavia hengitysäniä ovat vinkumi-nen sekä rahina. Puuttuva hengitysäni voi viitata jo vaikeaan ahtaumaan ala-hengitysteissä. Happisaturaation mittaaminen on helppo, mutta tärkeä mittaus. Mittaaminen tehdään potilaan sormeen asetettavalla pulssioksimetrillä, joka ker-too veren happipitoisuudesta. Normaali arvo on 95 tai enemmän, ja siitä alemmat arvot kertovat potilaan hapenpuutteesta eli hypoksiasta. (Kosonen ym. 2016, 26-38.)

Protokollan vaiheessa C, keskitytään potilaan verenkierron (circulation) laatuun. Tehtäviä tutkimuksia ovat pulssin, verenpaineen ja EKG:n mittaaminen sekä turvotuksen ja ihon lämpötilan tarkistaminen. Potilas voidaan kiinnittää sairaalaloissa monitoriin, jonka näytölle kyseiset arvot tulevat näkyviin niitä mitatessa. Yleensä pulssioksimetri ilmoittaa potilaan pulssin samalla kun se mittaa happisaturaatiota. Vaihtoehtoinen helppo tapa pulssin mittaamiseen on laskea pulssi potilaan ranteesta. Tarpeeksi kattavan EKG:n eli sydänsähkökäyrän mittaamiseen on käytettävä vähintään 14-kytkentäistä EKG:ta, jotta saadaan tieto sydämen vasemman puolen lisäksi myös sydämen oikeasta puolesta sekä takaseinästä. Sydänsähkökäyrällä tutkitaan, onko potilaan oireisto sydäimestä johtuvaa vai ei. (Kosonen ym. 2016, 39-43.)

Potilaan tajunnantaso (disability) arvioidaan systemaattisen tutkimisen vaiheessa D. Tajunnantason arvioinnin hyvänä apuvälineenä toimii Glasgow'n kooma-asteikko, josta potilas voi saada vähintään kolme pistettä ja enintään 15. Tutkittavat toiminnot Glasgow'n kooma-asteikolla ovat silmien avaaminen, puhevaste sekä paras liikevaste. Arviossa kirjataan paras vaste, eli jos potilaalla on toinen puoli esimerkiksi halvaantunut, merkitään paremmalta puolelta saadut pisteet. Tärkeää on muistaa, että potilas saattaa olla esimerkiksi humalatilassa. Arviota tehdessä otetaan huomioon vain sen hetkinen tajunta. Tajunnantason arviointi aloitetaan puhuttelemalla potilasta, jolloin saadaan käsitys puhekyvystä. Seuraavaksi pyydetään tekemään jotakin, esimerkiksi puristamaan hoitajaa kädestä, jolloin voidaan määritellä, kykeneekö potilas noudattamaan kehotuksia. Jos potilas ei tuota puhetta, eikä noudata kehotuksia, tajunnantaso arvioidaan tuottamalla potilaalle kipua. Yleensä kipua tuotetaan painamalla silmäkuopan yläreunasta tai kynsivallista. (Kosonen ym. 2016, 44-45.)

Potilaan muu tutkiminen toteutetaan ABCDE-protokollan viimeisessä vaiheessa. E- eli exposure käsittää kaikki potilaalle tehtävät lisätutkimukset ja tarkemman statuksen muodostamiseen välttämättömät toimenpiteet. Näitä tutkimuksia ovat esimerkiksi verensokerin mittaaminen, lämpötila, ulkoiset- ja sisäiset vauriot sekä kipu. Sairaalaolosuhteissa voidaan hyödyntää erilaisia kuvantamismenetelmiä, joista yleisimpiä ovat röntgen ja tietokonetomografia. Tarvittaessa hyödynnetään myös laboratoriokokeita kuten perusverenkuva, laktaatti ja valtimokaasuanalyysi.

Verensokeri saadaan mitattua potilaasta nopealla pikamittauksella sormenpään tehtävällä pistoksella. (Kosonen ym. 2016, 50-56.)

Lämpötilaa arvioidaan tutkimalla potilaan lämpörajoja. Ääreisverenkiertoa tunnistelemalla on helposti huomattavissa verenkierron häiriö. Potilaan lämpöraja nousee raajoissa, kun keskeisemmät elimet tarvitsevat normaalia enemmän verta. Tämä mekanismi tapahtuu elimistössä automaattisesti. Lämpörajan nouseminen raajoissa on aina huolestuttava merkki. Häiriötilat voivat johtua esimerkiksi kiertävän veren selvästä vähenemisestä tai sydämen pumppauskyvyn romahduksesta. Kivun arviointi on useimmiten hoitotyössä todella hankalaa, etenkin akuutissa tilanteessa, koska potilaalta ei välttämättä saa kunnan vastausta. Jokainen potilas myös kokee kivun yksilöllisesti. Lähtökohtaisesti kuitenkin ihmisen omaan ilmoitukseen kivusta ja sen voimakkuudesta on uskottava, eikä sitä voi kyseenalaistaa tai epäillä. (Kosonen ym. 2016, 50-56.)

Tärkein keino selvittää kivun voimakkuutta on potilaan haastattelemineen. Kivun voimakkuuden arviointiin on myös hyödynnettävissä erilaisia asteikkoja sekä mittareita. Esimerkiksi asteikkona voi toimia numeerinen arviointi 1-10, jossa ykkösen tarkoittaa, ettei kipua ole laisinkaan, kun taas arvo kymmenen tarkoittaa, että kipu on täysin sietämätön. Toinen esimerkki arviointimittarista on kasvojen ilmeet-kuvasto, josta potilas valitsee ilmeen, joka kuvastaa sillä hetkellä vallitsevaa kipua parhaiten. Mittareiden suurin hyöty on muutosten arvioinnissa. Kun potilaan kipuun on reagoitu jotenkin, voidaan potilaalta kysyä, että minkälaiset kivut nyt on verrattuna aiempaan. (Kosonen ym. 2016, 50-56.)

#### **4 Simulaatio-oppiminen sairaanhoitajakoulutuksessa**

Sairaanhoitajakoulutuksessa toteutettavilla simulaatiolla tarkoitetaan todennukaisen potilastilanteen jäljittämistä. Simulaatioharjoitukset ovat erittäin tärkeitä oppimisen kannalta, koska harjoituksilla päästään testaamaan opetettu teoria käytännössä. Simulaatio-oppiminen perustuu näkemykseen, jonka mukaan uuden oppiminen rakentuu vanhan oppimisen päälle. (Salakari 2010.) Simulaatioharjoittelun vaikutuksia terveydenhuoltoon on tutkittu useissa potilasturvallisuuden tutkimuksissa. Tuloksissa raportoidaan potilasturvallisuuden paraneminen

(Mikkelsen ym. 2006, 507-516; Ironside ym. 2009, 332-337; McCaughey & Traynor 2010, 827-832).

Simulaatioharjoituksissa opiskelijat pääsevät harjoittelemaan käytännön tilanteita, jotka valmistavat heitä tuleviin oikeisiin tilanteisiin. Nykytekniikalla simulaatioista voidaan järjestää melko todenmukaisia tilanteita. Potilaana on usein potilassimulaattori, jolle saadaan melkein samat toiminnot, kuin oikeilla potilailla. Esimerkiksi potilaalle voidaan asentaa hengitysvaikeuksia. Potilaan äänenä toimii yleensä simulaationohjaaja. Harjoitukset pystytään kuvaamaan, mikä mahdollistaa tilanteiden arvioimisen yhdessä opettajien ja muiden opiskelijoiden kanssa. Näin jokainen oppii uutta ja pystyy kehittämään itseään. (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2017.)

Opintojen laajuus sairaanhoitajakoulutuksessa on 210 opintopistettä ja opinnot kestävät kolme ja puoli vuotta. Sairaanhoitajien opinnoissa simulaatioharjoituksia järjestetään yleensä työharjoittelujen yhteydessä. Työharjoitteluja on yksi jokaisella lukukaudella. Simulaatiot järjestetään aina ennen harjoittelua ja harjoittelun jälkeen. Ennen harjoittelua järjestettävässä simulaatiossa pyritään antamaan opiskelijalle paremmat valmiudet toimia työharjoittelussa. Harjoittelun jälkeisessä simulaatiossa testataan, kuinka hyvin opiskelijat ovat oppineet harjoittelujakson keskeisimmät tavoitteet. (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2017.)

## **5 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin monessa eri vaiheessa. Opinnäytetyö aloitettiin suunnitelmalla. Opinnäytetyösuunnitelmaa seurasi toiminnallinen osuus. Lopuksi opinnäytetyötä arvioitiin omalla reflektiolla sekä kerätyllä palautteella. Opinnäytetyöprojektissamme oli mukana paljon ihmisiä. Yhteistyötä tehtiin kahden tutoropettajan kanssa, joiden lisäksi projektiin osallistui kyselyyn merkityksellisistä oppimiskokemuksista vastanneet opiskelijat sekä simulaatioharjoituksen suorittaneet päivystyskurssin opiskelijat.

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimmät vaiheet ovat suunnittelu- sekä työstövaihe. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen suunnitelma, joka pitää sisällään opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet sekä työn eri vaiheet.

Toimijoiden on suunnitteluvaiheessa toimittava yhteistyössä muiden opinnäytetyössä mukana olevien henkilöiden kanssa, jotta toimijoille selkiytyvät myös työn realistiset rajaukset. (Salonen 2013, 17-19.)

Työstövaiheessa toimijat työskentelevät ahkerasti kohti yhdessä sovittuja tavoitteita ja tarkoituksia. Ammatillisen oppimisen kannalta työstövaihe on kaikista tärkein, mutta myös vaativin. Toiminnallisen opinnäytetyön työstövaiheessa tapahtuu omasta toiminnasta oppimista ja sen tuloksena on yleensä esimerkiksi jokin opas, malli, kuvaus tai kirja. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistuu simulaatioharjoitus, jota oman koulumme lisäksi muut SLIPPS- hankkeeseen osallistuvat yhteistyötahot voivat hyödyntää. Viimeistelyvaiheessa valmistuu sekä tuotos että siitä kirjoitettava raportti. (Salonen 2013, 17-19.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia. Tavoitteena oli, että simulaatioharjoitusta voitaisiin käyttää jatkossa opetuksessa. Simulaatioharjoituksen tarkoitus oli tarjota sairaanhoitajaopiskelijoille paremmat valmiudet toimia potilasturvallisuuden kannalta riskialttiissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Suunnitella simulaatioharjoitus sairaanhoitajaopiskelijoiden potilasturvallisuuden merkityksellisiin oppimiskokemusten perustuen
2. Toteuttaa potilasturvallisuuden simulaatioharjoitus sairaanhoitajaopiskelijoille
3. Tuottaa viimeistelty potilasturvallisuuden simulaatioharjoitusmateriaali opetuskäyttöön

Opinnäytetyön myötä Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat saivat käyttöönsä simulaatioharjoituksen, jota he pystyvät hyödyntämään jatkossa opetuksessa. Terveystieteiden organisaatiot voisivat myös hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tuloksia ohjattaessaan harjoittelussa olevia opiskelijoita.

Tuloksia jaetaan muiden maiden kesken, jotta voidaan oppia muilta ja mahdollisesti opettaa toisia. Näin jokaiseen maahan pyritään luomaan yhtä laadukasta opetusta.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Kyselytulokset ja niiden analysointi**

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä analysoitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia potilasturvallisuudesta ja tuotettiin simulaatioharjoitus tulosten perusteella. Tutkimusmateriaali kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä, joilla voitiin kartoittaa sellaista, mitä ei välttämättä osattaisi kysyä. Yksilöllisten kokemusten perusteella tuloksista pystytään luomaan kokonaisuus.

Aineisto kerättiin toisen ja/tai kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta. Analysoitavaksi otimme kymmenen (10) opiskelijan vastaukset. Aineiston kerääminen tapahtui sähköisellä Webropol Learning Event Recording Tool (LERT) – kyselylomakkeella. LERT perustuu Tellan (2015) väitöskirjassa suunniteltuun mittariin, jota on SLIPPS-projektissa työstyetty eteenpäin. LERT-kyselylomakkeesta on olemassa myös englannin-, italian-, norjan- ja espanjankieliset versiot. LERT on esitettävä SLIPPS—projektin kaikissa maissa (Liite 1) ja sen päätavoitteena on löytää potilasturvallisuuden kannalta negatiivisia kokemuksia, selvittää miten niihin on reagoitu ja mitä niistä opittiin. Kokemukset voivat perustua nähtyyn tai itselle sattuneeseen tapahtumaan.

Kyselylomakkeessa oli kolme osaa ja se sisälsi selkeän ohjeistuksen jokaista kohtaa varten. Kyselyn A-osassa kysyttiin opiskelijoiden potilasturvallisuuden kannalta merkittävää oppimistapahtumaa. Vastaaminen tapahtui avoimesti omin sanoin ja siinä tarkoituksena oli kertoa mahdollisimman tarkasti mieleenpainuvasta tapahtumasta, joka on vaikuttanut oppimiseen.

Myös B- osaan vastattiin avoimesti ja siinä vastaaja kertoo tuntemuksista tapahtuman jälkeen sekä mitä oppi tapahtumasta. Kyselylomakkeessa oli johdattelevia kysymyksiä vastaajan avuksi.

C-osassa kysyttiin lisätietoja, kuten mihin harjoittelujaksoon tapahtumat ovat liittyneet ja minkä tyyppisiä ne ovat olleet. Nämä tiedot helpottivat vastausten analysointivaiheessa ja simulaatioiden suunnitteluissa.

Kyselylomakkeen A- ja B- osan vastaukset perustuvat opiskelijoiden kokemuksiin, joten niissä käytettiin induktiivista sisällön analysointia ja teemoittelua. Teemoittelussa yksittäisistä tapauksista tuotetaan suurempi kokonaisuus. Kyselylomakkeen C osan avulla pystyttiin teemoittelemaan A- ja B- osan vastauksia. C-osassa kysytään hieman yksityiskohtaisempia tietoja merkityksellisistä oppimiskokemuksista, kuten minkä tyyppinen tapahtuma oli kyseessä ja missä harjoittelussa se tapahtui.

## **7.2 Simulaation suunnittelu**

Analysoinnin pohjalta järjestettiin simulaatioharjoitus. Kyselylomakkeista saadut tulokset vaikuttivat siihen, minkälainen simulaatioharjoituksesta tuli. Kyselytuloksista ja yhdessä hoitotyön opettajan kanssa keskustellessa päällimmäiseksi nousivat potilaan systemaattinen tutkiminen ja ammatillinen kommunikointi. Harjoitukseen täytyi sopia aika kohderyhmän lukujärjestyksestä sekä varata harjoitus-tilat ja välineet. Simulaation suunnittelussa täytyi ottaa huomioon, millaiselle ryhmälle kyseisen simulaation voisi järjestää. Kohderyhmälle kyseinen aihe ei voinut olla täysin uusi ja opetettava aihe. Kohderyhmän koko ja simulaation kesto sekä käytettävissä oleva aika täytyi suunnitella tarkkaan. Lopulta sopivaksi kohderyhmäksi valikoitui päivystyskurssia suorittava ryhmä, koska heille systemaattinen tutkiminen olisi erinomaista kertausta ennen kuin opiskelijat siirtyisivät harjoitteluympäristöihinsä. Ryhmä täytyi jakaa puoliksi ja simulaatiot pidettiin kahtena peräkkäisenä päivänä.

Kumpaankin simulaatiopäivään varattiin aika noin 90 minuuttia. Molempien päivien aloitukseksi suunniteltiin lyhyet teoriaosuudet, jossa opetettiin simulaatioharjoitukseen liittyviä oleellisia asioita. Yhdessä hoitotyön opettajan kanssa sovittiin, että ensin pidettäisiin teoriaosuus, joka pitäisi sisällään potilaan systemaattisen tutkimisen ja ammatillisen kommunikoinnin. Simulaatiota varten oli suunniteltava aiheeseen sopiva kuvitteellinen potilastapaus. Yhdessä hoitotyön opettajan kanssa sopivimmaksi kyseistä kohderyhmää ajatellen valittiin päivystyksellinen



aivoverenkiertohäiriöstä kärsivä potilas. Potilastapaus ja simulaation kulku suunniteltiin Saimaan ammattikorkeakoulun simulaatioharjoituslomakkeelle. (Liite 2.) Simulaatioharjoituslomakkeelle kirjattiin tarkalleen harjoituksen tavoitteet, tilanteen kuvaus, tarvittavat välineet sekä potilaan terveydelliset tiedot.

Simulaation suunnitteluvaiheessa tutustuttiin myös simulaatiotiloihin ja harjoitukseen tarvittaviin välineisiin. Olennaista oli tietää, miten laitteet toimivat ja minkälaisia valmisteluja täytyy tehdä ennen simulaatiota, jotta simulaatio onnistuu mahdollisimman hyvin. Osallistujille täytyy myös osata kertoa, miten monitorit ja laitteet toimivat. Simulaation edetessä valvontatilan tietokoneelta säädettiin potilasnuken elintoimintoja. Potilasnuken puhe tuotettiin valvontatilassa olevasta mikrofonista. Ennen simulaatioita käytiin harjoittelemassa kyseiset toiminnot, jotta ne osattaisiin kunnolla. Simulaation vetäjistä toinen toimi lääkärinä ja toinen harjoituksen johtajana. Harjoituksen johtajalle kuului potilaan elintoimintojen säätäminen.

### **7.3 Simulaation toteutus**

Simulaatio toteutettiin kahteen kertaan, koska kurssilla oli paljon opiskelijoita. Kurssin vastaava opettaja oli jakanut opiskelijat niin, että puolet opiskelijoista osallistui simulaatioon ensimmäisenä päivänä ja puolet seuraavana päivänä. Ensiksi esittäydyimme päivystyshoitotyön kurssin opiskelijoille ja pidimme lyhyen Powerpoint-esityksen potilaan systemaattisesta tutkimisesta ja ammatillisesta kommunikoinnista. Teoriaosuus vei aikaa noin 15 minuuttia. Teoriaosuuden jälkeen annettiin ohjeistus päivän kulusta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Oppimistavoitteet simulaatiossa olivat potilaan systemaattinen tutkiminen ja ammatillinen kommunikointi ISBAR-menetelmää käyttäen.

Ensimmäisellä kerralla opiskelijat saivat vapaaehtoisesti osallistua simulaatioon. Vapaaehtoisia osallistujia ei saatu tarpeeksi, joten loput valittiin simulaation järjestäjien toimesta. Toisena simulaatiopäivänä opettaja valitsi osallistujat. Ennen simulaation alkamista simulaatioon osallistuneille annettiin tarkempi tehtävänanto. Katsojan rooliin jääneet opiskelijat ohjeistettiin tekemään huomioita ja kirjoittamaan niitä muistiin, jotta katsojat voisivat osallistua simulaation jälkeen pidettävään yhteiseen arviointiin. Päähuomio piti keskittää oppimistavoitteisiin.

Jokaisessa roolissa toimivaa ohjeistettiin, jotta simulaatio etenisi mahdollisimman joutuisasti. Yksi suorittajista toimi ensihoitajana, joka toi potilaan päivystykseen ja antoi raportin kaksi kertaa käyttäen ISBAR-menetelmää. Ensiksi ensihoitaja antoi raportin triagehoitajalle ja sen jälkeen vielä sairaanhoitajatiimille käyttäen ISBAR-menetelmää. Triagehoitajan roolissa toiminut opiskelija otti vastaan raportin, kirjoitti asiat ylös ennakoilmoitusta varten ja valmisti sairaanhoitajatiimin.

Triagehoitaja on potilaan vastaanottava hoitaja. Hänen toimenkuvaansa kuuluu laittaa potilaat kiireellisyysjärjestykseen ja tarvittaessa hän tutkii potilaan ja aloittaa tilanteen vaatimat ensimmäiset toimenpiteet. Hänen toimenkuvaansa kuuluu ohjata potilas oikeaan hoitolinjaan, hän ohjaa myös potilaiden omaisia ja muuta terveydenhuollon henkilökuntaa. (Sara-Aho 2019.)

Tiimiin kuului kolme sairaanhoitajaa, jotka ensin vastaanottivat triagehoitajan antaman ennakoilmoituksen. Ennen potilaan saapumista sairaanhoitajatiimin täytyi tehdä yhteinen työnjako. Ensihoitaja toi potilaan päivystykseen ja luovutti hänet sairaanhoitajatiimille. Tässä vaiheessa triagehoitaja kutsui lääkärin paikalle. Lääkärinä toimi toinen simulaation vetäjistä. Lääkäri teki potilaasta nopean ensiarvion, mutta sairaanhoitajatiimin vastuulle jäi potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaisesti. Aikaa tähän annettiin noin 15 minuuttia, jonka jälkeen lääkäri soitti ja pyysi kertomaan potilaan vitaalielintoiminnot ABCDE-protokollaa käyttäen. Simulaatio päättyi, kun sairaanhoitaja oli antanut raportin lääkärille. Aikaa koko simulaatiopäivään meni yhteensä noin 90 minuuttia, joka sisälsi alun teoriaosuuden, tehtävänannot, simulaation ja arvioinnin.

#### **7.4 Simulaation arviointi**

Jokaisen harjoituksen jälkeen tehtiin arviointi. Osallistujat ja katsojat arvioivat suoritusta viitaten annettuihin tavoitteisiin. Arviointi lähti liikkeelle osallistujista, jotka kertovat missä he onnistuivat ja missä heillä jäi vielä kehitettävää. Katsojat saivat tämän jälkeen kukin vuorollaan kertoa, minkälaisia ajatuksia heillä heräsi. Lopuksi kohderyhmä sai palautetta meiltä ja opettajalta. Molempien simulaatioharjoitusten lopuksi kohderyhmiltä pyydettiin kirjallista palautetta simulaation onnistumisesta sekä kehitettävistä puolista.

Palautelomakkeena käytettiin SLIPPS- projektin omaa Simulation Scenario feedback Form -lomaketta. (Liite 3.) Palautelomake on kaksipuolinen ja sisältää kahdeksan kysymystä, joista kahteen ensimmäiseen kysymykseen vastattiin numeerisella arvioinnilla yhdestä neljään, ykkösen ollessa huonoin ja nelosen ollessa paras. Seuraavissa viidessä kysymyksessä kohderyhmät vastasivat kysymyksiin omin sanoin, niille varatuille kommenttikentille. Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat ympyröidä simulaatioharjoitusta heidän mielestään parhaiten kuvaavia adjektiiveja. Palautelomakkeen kysymykset olivat englannin kielellä. Simulaation pitäjien vastuulla oli kysymyksiä suomentaminen vastaajille tarvittaessa.

## 8 Tulokset

Kaikki harjoituksessa mukana olleet vastasivat palautelomakkeeseen riippumatta siitä, millaisessa roolissa tai tehtävässä he toimivat itse simulaatioharjoituksessa. Opettaja oli etukäteen tiedottanut kohderyhmää, minkälaiseen potilastapaukseen simulaatio mahdollisesti liittyy.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, miten simulaatioharjoitus vastasi ennako-odotuksia. Asteikkona toimi numeerinen arviointi yhdestä neljään, jossa ykkönen tarkoitti heikosti ja arvosanaa neljä kuvasi sana erinomaisesti. Molempien päivien yhteenlaskettu keskiarvo ensimmäisestä kysymyksestä tuotti arvon kolme. Vastauksiin mahtui mukaan vain yksi heikko arvosana.

Toisena päivänä simulaatioon osallistuneet kokivat simulaation vastanneen odotuksiaan paremmin ensimmäisellä kerralla osallistuneisiin verrattuna. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka onnistunut simulaatio oli rakenteeltaan. Kysymyksessä ei tarkemmin eritelty simulaatioharjoituksen eri vaiheita, vaan vastaus perustui kokonaisuuteen. Vastaus annettiin jälleen samalla numeerisella arvioinnilla (1-4). Simulaatiopäivän rakenne oli vastaajien mielestä melko hyvä, kun laskettiin kaikkien osallistujien keskiarvo. Ensimmäisenä päivänä osallistuneet antoivat simulaation rakenteesta keskiarvon 2,2 ja toisena päivänä osallistuneet 3,0.

Lähtökohtaisesti simulaatioihin osallistuneet opiskelijat olivat sitä mieltä, että tekemällä oppii kaikista parhaiten. Monesta palautelomakkeesta nousi myös esille

palautteenanto simulaation jälkeen, jossa suorittajat ja katsojat saivat kertoa vuorollaan, mitkä asiat menivät hyvin ja missä asioissa jäi vielä kehitettävää. Palautteenantotilanteessa myös simulaationvetäjät kertovat omat huomionsa, joiden perusteella suorittajat voivat jatkossa parantaa toimintaansa. Simulaatio-opetus koetaan eniten oikeaa työelämää muistuttavana tilanteena. Yleensä opiskelijat kokevat simulaatiotilanteen jännittävänä, koska tilanteessa joutuu suorittamaan tehtäviä muiden silmien edessä.

Simulaatioita suorittaneet kokivat simulaation harjoittaneen heitä parhaiten tiimityössä, työnjaossa, kommunikoinnissa sekä ABDCE-protokollan toteuttamisessa. Tiimityö ja selkeä roolijako on tärkeä osata kaikissa hoitotyön tilanteissa, jotta potilaan hoito toteutuu mahdollisimman tehokkaasti. Kaikki toimivat yhdessä, mutta jokaisella on oma tehtävänsä. Simulaatiossa nopeasti tehtyä työnjakoa voi hyvin rinnastaa oikeaan tilanteeseen esimerkiksi päivystyksellisessä hoitotyössä. Opiskelijat oppivat simulaatiossa myös sen, että tilanteissa on tärkeä olla yksi johtaja, joka pystyy havainnoimaan kokonaisuutta sekä kirjaamaan potilaasta saatuja tietoja muistiin. Johtajan roolissa täytyy olla myös kyky ja valmius kommunikoida tilanteesta lääkärille ja muille mahdollisille toimijoille.

ABCDE-protokolla käytiin kohta kohdalta läpi suorituksen jälkeen. Ensimmäisenä simulaatioon osallistuneet kertoivat, mitkä osuudet he muistivat potilaasta tutkia. Seuraajien roolissa olleet lisäsivät asioita tarvittaessa. Opiskelijat kokivat harjoituksen jälkeen muistavansa pääosin, mitkä kaikki asiat potilaasta on protokollan mukaan tutkittava. Kehitettävää opiskelijoille jäi työjärjestyksen systemaattisuudessa. Potilas tutkittiin hieman epäsäännöllisessä järjestyksessä, mikä lisää todennäköisyyttä sille, että jokin asia unohtuu. ISBAR-menetelmän käyttö onnistui molemmilta ryhmiltä hyvin. Menetelmää käytettäessä opiskelijat muistivat tunnistautua ja välittää oleelliset tiedot eteenpäin. Sairaanhoitajatiimin kommunikoinnissa opiskelijat ymmärsivät sen tärkeyden. Johtajan jakamia ohjeita toistettiin, ja potilaan luona toimineet sairaanhoitajat kertoivat ääneen, mitä tekivät ja minkälaisia mittaustuloksia he saivat.

Simulaatiosta kehitettäväksi asiaksi nousi tehtävänanto. Suorittava kohderyhmä ei kokenut tehtävänannon olleen tarpeeksi selkeä. Selkeällä tehtävänannolla

osallistujat saavat paremmat valmiudet toimia tehtävässä. Opiskelijat kokevat simulaatiotilanteet yleensä jännittäviksi ja olivat nyt sitä mieltä, että selkeällä tehtävänannolla olisi myös lievitetty ennakkojännitystä. Toisaalta opiskelijoille ei voi aina antaa liian tarkkoja ohjeita ennakkoon, koska heidän on pystyttävä toimimaan äkillisissä, ennalta tuntemattomissakin tilanteissa. Simulaatioissa yksi opiskelija toimi ensihoitajana, joka toi potilaan päivystykseen ja yksi opiskelijoista toimi triage-hoitajana. Eteenkin näissä rooleissa toimineet olisivat halunneet paremman tehtävänannon, mikä on täysin ymmärrettävää, koska kyseessä oli sairaanhoitajaopiskelijat, ei ensihoitajaopiskelijat.

Triage-hoitajan rooli tuli monelle uutena, vaikka hoitotyönopettaja oli pitänyt siitä heille luennon. Tulosten perusteella muutoinkin esivalmisteluihin jäi parannettavaa varaa. Opiskelijat olisivat kaivanneet paremmat valmiudet käytössä olevasta toimintaympäristöstä. Käytössä olevien laitteiden ja monitorien käyttö olisi pitänyt opettaa heille tarkemmin ennen suoritusta. Simulaatiotila ei ollut kaikille opiskelijoille tuttu. Opiskelijat eivät löytäneet simulaatioon tarvittavia työvälineitä. Ajan käytön osa opiskelijoista koki huonoksi. Opiskelijat kokivat, että aikaa simulaation läpiviemiseen oli liian vähän. Molemmilla suorituskerroilla palautteenanto jouduttiin käymään lyhyesti ja ytimekkäästi, koska aikaraja tuli vastaan. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että kehittymisen kannalta parempi olisi ollut, jos sama ryhmä olisi voinut suorittaa simulaation kaksi kertaa peräkkäin. Simulaatio-oppitunti kesti yhteensä puolitoista tuntia, joka tuntui opiskelijoista kuluvan liian nopeasti.

## **9 Pohdinta**

Opinnäytetyön idea tuli alun perin Saimaan ammattikorkeakoululta. Lehtori kertoi SLIPPS-projektista ja yhdessä keksimme siihen liittyvän simulaation, johon hoitotyönopettaja antoi paljon hyviä neuvoja. Aihe simulaatioharjoituksen ja sen materiaalin tuottaminen oli mielenkiintoinen ja omaa opiskeluumme koskeva.

Simulaation tekemisen vaikeus yllätti meidät täysin. Simulaation tarkoituksena oli saada sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa ja käytännön opetusta potilasturvallisuudesta. Simulaation tekemisessä on monta eri vaihdetta. Hoitotyön opettaja antoi simulaation suunnitteluvaiheessa paljon neuvoja ja oli myös onneksemme mu-

kana itse simulaatiossa. Simulaatioiden jälkeen meille selvisi, ettemme kumpikaan ole halukkaita opettajiksi. Ensimmäisen päivän opiskelijoiden motivaation puutos vaikutti suuresti myös meidän tunteisiimme. Itse simulaation pitoon olisi voinut käyttää paljon enemmän aikaa.

Kyselylomakkeen perusteella opiskelijat olisivat halunneet paremman tehtäväännon, minkä myös me huomasimme. Monitoreiden ja toimintaympäristön tarkempaa neuvontaa emme kokeneet tarpeelliseksi, koska kyseessä ei ollut opiskelijoiden ensimmäinen simulaatio. Simulaatioita pidetään joka lukukausi (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2017).

Mielestämme simulaatioharjoituksia pitäisi olla vieläkin enemmän. Tulevaisuudessa voisi tutkia onnistuisiko useampien simulaatioharjoitusten toteuttaminen saman kurssin aikana. Simulaatioharjoituksia voisi toteuttaa useampaan kurssilla opetettuun potilastapaukseen liittyen. Sen seurauksena sairaanhoitajaopiskelijat pääsisivät testaamaan teoriassa opittuja asioita käytännössä. Mielestämme simulaatioharjoitukset antavat parhaat valmiudet tuleviin työharjoittelujaksoihin sekä tulevaan työelämään. Omien kokemuksiemme ja toteuttamamme simulaatioharjoituksen tulosten perusteella opiskelijoiden mielestä simulaatioharjoitukset kehittävät enemmän verrattuna teoriaopintoihin sekä normaaleihin harjoitustunteihin verrattuna, koska simulaatioharjoitukset muistuttavat eniten oikeita tilanteita. Opiskelijat yleensä jännittävät simulaatiotilanteita, mutta niiden määrän lisäämisellä voisi olla jännitystä helpottavakin vaikutus, koska simulaatioihin alkaisi tottumaan. Opinnäytetyössämme tuotetun simulaatioharjoituksen rakennetta voisi hyödyntää erilaisilla hoitotyönkursseilla, koska potilaan systemaattinen tutkiminen ja ammatillinen kommunikointi nousevat lähes jokaisella kurssilla esille sekä niitä voidaan käyttää lähes kaikissa potilastapauksissa. Simulaatioharjoitusten rakenne on mietittävä tarkkaan ja muistettava, että harjoitus on kohderyhmän tietotaidolle sopiva.

Mielestämme tämä toiminnallinen opinnäytetyö on kokonaisuudessaan onnistunut. Opinnäytetyössä onnistuttiin saavuttamaan sen tarkoitukset ja tavoitteet. Koemme tuottamamme simulaatioharjoituksen olevan hyödyllinen ja käytettävissä tulevaisuudessa opiskelijoiden taitojen kehittämisessä. Jo saaduista kyselytulok-

sista sairaanhoitajaopiskelijoiden merkityksellisistä oppimiskokemuksista pystyttäisiin tuottamaan monenlaisia simulaatioharjoituksia. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää muiden SLIPPS-projektiin osallistuneiden maiden toteuttamia simulaatioharjoituksia ja testata niitä Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen kursseilla.

## **9.1 Eettisyys**

SLIPPS-projekti haki tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä (Eksote) ja Saimaan ammattikorkeakoululta. Puoltavan lausunnon he saivat Eksoten Eettiseltä työryhmältä. Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Saimaan ammattikorkeakoululta. Opiskelijoille tehtiin saatekirje, joka oli kyselylomakkeen yhteydessä (Liite1). Saatekirjeessä tulee esille opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tavoite ja luottamuksellisuus.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä se sitonut vastaajia mihinkään. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voida selvittää kyselylomakkeen, eikä palautekyselyn perusteella. Kyselylomakkeet ja palautelomakkeet säilyttiin hyvässä tallessa ja vain opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

## Lähteet

Haapiainen, M. & Hyvärinen, I. 2016. Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE- protokollan mukaisesti. Karelialan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Hautamäki, E., Kinnunen, U-M., & Palojoki, S. 2017. Health information systems' usability-related use errors in patient safety incidents. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9(1). DOI: <https://doi.org/10.23996/fjhw.60763>. Luettu 23.2.2017.

Ironside, PM., Jeffries, PR. & Martin, A. 2009. Fostering patient safety competencies using multiple-patient simulation experiences. Nursing Outlook 57(6): 332-337.

Kosonen, A. Saikko, S. Alanen, P & Jormakka, J. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanomapro.

Kupari, P. 2012. ISBAR-menetelmä. Tiedonkulun turvaaminen potilaasta raportointaessa/konsultointaessa. Vaasan keskussairaala. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/isbar-menetelma-kupari.pdf>. Luettu 25.08.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Mikkelsen, J., Brattebo G. & Smith-Strom H. 2006. Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. Journal of Interprofessional Care 20(5): 507-516.

McCaughey, C. & Traynor, M. 2010. The role of simulation in nurse education. Nurse education today 30(8), 827-832.

Mustajoki, P., Järvinen, A., Kinnunen, M. & Aaltonen, L-M. 2014. Hyvä käsihygienia säästää ihmishenkiä ja rahaa. Potilaan Lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/asiasanat/potilasturvallisuus/>. Luettu 23.2.2019.

Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2017. [https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=18396703&ryhmyypp=1&lukuvuosi=&stack=push](https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=18396703&ryhmyypp=1&lukuvuosi=&stack=push) Luettu 23.2.2019.

Sairaanhoitajat. Tutki, laske & raportoi. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

Sairaanhoitajat 2014. Potilasturvallisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>. Luettu 13.10.2019.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Ylöjärvi: Eduskills Consulting.



Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Luettu 15.10.2019.

Sara-Aho, A. 2019. Ensihoito päivystysalueella: Triage. Päivystyshoitotyö, syksy 2019. Saimaan ammattikorkeakoulu. Moodle-materiaali.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 11.10.2019.

Steven A, Tella S, Turunen H, Vizcaya-Moreno M, Pérez-Cañaveras R, Porras J, Bagnasco A, Sasso L, Myhre K, Sara-aho A, Ringstad Ø, Pearson P. 2019. Shared learning from national to international contexts: A Research and Innovation Collaboration to Enhance Education for Patient Safety. *Journal of Research in Nursing* 24 (3-4), 149-164.

Tella, S., Smith N-J., Partanen, P., & Turunen, H. 2015. Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students Perceptions.

THL 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Luettu 08.10.2019.

THL 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. Luettu 25.8.2019.

Valvira 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilasasiakirjoista. <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Potilasasiakirjoista.pdf>. Luettu 8.10.2019.

## Liite 1. Webropol Learning Event Recording Tool (LERT) –kyselylomake

### Tietoa potilasturvallisuuden merkityksellisestä oppimistapahtumasta ja oppimistapahtuman tallentamisesta SLIPPS-projektissa

Käytännön harjoittelujaksoilla koettujen merkityksellisten potilasturvallisuuden oppimistapahtumien pohtiminen voi auttaa sinua ymmärtämään omia kokemuksiasi paremmin ja oppimaan niistä.

Sinulla on mahdollisuus vertailla oppimistapahtumiasi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden oppimistapahtumiin tulevaisuudessa myös oheisilla www-sivuilla ([www.slipps.eu](http://www.slipps.eu)).

SLIPPS projekti on saanut tutkimusluvan omalta koulutusorganisaatioltasi.

Kuvaamaasi merkityksellistä potilasturvallisuuden oppimistapahtumaa tullaan käyttämään:

- vapaasti saatavilla olevien opetusresurssien kehittämisessä;
- kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa;
- esityksissä ja julkaisuissa;

sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja opetusorganisaatioiden (kuten korkeakoulujen) potilasturvallisuusopetuksen, prosessien ja järjestelmien kehittämisessä.

*Kansainvälinen potilasturvallisuuden opetus- ja tutkimusverkosto (IPSERN) käynnistyi 2016 3-vuotisella Euroopan Unionin rahoittamalla Erasmus+ ohjelman Sharing Learning from Practice to Improve Patient Safety (SLIPPS) -projektilla. SLIPPS-projektia johtaa Northumbrian yliopisto (Iso-Britannia) yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston, Lappeenrannan teknillisen yliopiston, Alicanten yliopiston (Espanja), Genovan yliopiston (Italia) ja Östfoldin Collegen (Norja) kanssa.*

Lisätietoja: <https://www.slipps.eu/contact-us/>

### Ohjeet opiskelijoille: Potilasturvallisuuden merkityksellisten oppimistapahtumien tallentaminen

Hyvä opiskelija,

Tallentamalla oman potilasturvallisuuden merkityksellisen oppimistapahtuman suostut:

- osallistumaan SLIPPS (Sharing LearnIng from Practice to improve Patient Safety) innovatiiviseen opetus- ja tutkimusprojektiin ([www.slipps.eu](http://www.slipps.eu)) ja
- sinun potilasturvallisuuden merkityksellinen oppimiskokemuksesi tallennetaan osaksi kansainvälistä potilasturvallisuuden opetus- ja tutkimustietokantaa (International Patient Safety Education and Research Network databases (IPSERN)) ja sitä tullaan käyttämään tutkimus- ja opetustarkoituksiin.

**Ole hyvä ja kuvaa potilasturvallisuuden merkityksellinen oppimistapahtumasi seuraavissa osioissa:**

**Osa A:** Kirjoita kuvaus tapahtumasta (noin 500 sanaa /1 sivu)

**Osa B:** Ajattele tapahtumaa ja pohdi, mitä opit siitä (noin 500 sanaa /1 sivu)

**Osa C:** Vastaa muutamaan lyhyeen kysymykseen (tunnistetietoja **EI** kerätä kuten nimiä, koulua, harjoittelupaikkaasi ym.)

Kuvaukset oppimistapahtumista käsitellään ja raportoidaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä tai harjoittelupaikkoja ole mahdollista tunnistaa.

**Voit kirjoittaa potilasturvallisuuden oppimistapahtuman useamman kerran opintojesi aikana.**

## **Merkityksellisen potilasturvallisuuden oppimistapahtuman tallennuslomake**

### **OSA A**

**Ole hyvä ja kerro tapahtumasta, joka oli tärkeä sinun potilasturvallisuuden oppimiselle**

Merkityksellisiä oppimistapahtumia voidaan kuvata tärkeinä tapahtumina oppijan elämässä:

- jotakin mieleenpainuvaa juuri sinulle, ei tarvitse olla suuri tapahtuma (esim. aiheuttanut vakavia seurauksia)
- jotakin jonka koet voimakkaasti vaikuttaneen omaan oppimiseesi

Palauta mieleesi käytännön harjoittelujen jaksoilta ne oppimistapahtumat, jotka koet erityisen tärkeiksi potilasturvallisuuden oppimisen kannalta. Tapahtuman ei ole tarvinnut päättyä onnistuneesti. Kirjoita yksi merkityksellinen oppimiskokemus (noin 500 sanaa):

**Oppimiskokemus voi olla:**

- positiivinen, tyydyttävä tapahtuma tai tilanne
- negatiivinen, epätydyttävä tapahtuma tai tilanne

Huomioithan, että alkujaan negatiivinen oppimistapahtuma voi olla potilasturvallisuuden oppimisen kannalta myönteinen.

**Kuvaile YKSI tapahtuma ja kerro siitä mahdollisimman tarkasti:**

- Mitä tapahtui? (Esim. tapahtuma ja mikä siihen johti, olitko osallisena vai seuraamassa)

tilannetta, olitko aiemmin kokenut tällaista)

- Ketä oli osallisina ja mitä he tekivät? (Esim. potilas, omainen, harjoittelun ohjaaja, sairaanhoitaja, lääkäreitä, kättilö, sosiaalialan henkilö, muuta henkilökuntaa, opiskelijoita ja mitkä olivat läsnäolijoiden roolit tilanteessa) *HUOMIO: Älä käytä henkilöiden tai organisaatioiden nimiä*
- Milloin tämä tapahtui? (Esim. millä lukukaudella, missä työvuorossa: päivä- tai yöaikaan)
- Missä tapahtui? (Esim. potilaan kotona, huoneessa, leikkaussalissa)
- Mitä henkilöt tekivät tai eivät tehneet, millä oli vaikutusta tilanteeseen?
- Mikä oli tulos tai seuraus? (Tapahtuman aikana tai myöhemmin, jos tiedät)
- Keskusteltiinko tapahtumasta osallisen/osallisten kanssa? (Esim. harjoittelun ohjaajan, muun henkilökunnan, muiden opiskelijoiden tai opettajan kanssa)

*(box would expand )*

## **OSA B**

**Kun mietit kuvaamaasi (OSA A) potilasturvallisuuden oppimistapahtumaa, kerro miksi kokemus oli merkityksellinen potilasturvallisuuden oppimistapahtuma sinulle.**

**Kerro mitä opit ja miltä sinusta tuntui tapahtuman jälkeen** (noin 500 sanaa):

- Miltä sinusta tuntui, millaisia ajatuksia ja tunteita sinulla oli ennen tapahtumaa, sen aikana ja sen jälkeenpäin? Tai millaisia tunteita huomasit muilla olevan?
- Mikä mielestäsi vaikutti estäen tai myötävaikuttaen tilanteeseen?
- Keskustelitko tapahtumasta jonkun kanssa jälkeenpäin? Edistikö keskustelu oppimistasi?
- Miksi tapahtuma vaikutti tärkeältä ja mieleenpainuvalta sinun oppimisellesi?
- Mitä koet oppineesi tai mitä hyödynnät tulevaisuudessa?
- Mikäsi tapahtuma oli merkityksellinen sinulle?
- Mitä muut voisivat oppia tapahtumasta?

**HUOMIO:** Älä käytä henkilöiden tai organisaatioiden nimiä

(box would expand)

## OSA C

Lisätietoja	
<b>1. Koulutusala</b>	<i>Drop down box range of professions :</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bioanalytiikka</li><li>2. Ravitsemusterapia</li><li>3. Hoitotiede</li><li>4. Lääketiede</li><li>5. Hoitotyö (Sairaanhoitaja)</li><li>6. Hoitotyö (Kätilö)</li><li>7. Hoitotyö (Terveystieteidenhoitaja)</li><li>8. Hoitotyö (Muu)</li><li>9. Toimintaterapia</li><li>10. Ensihoito</li><li>11. Farmasia</li><li>12. Fysioterapia</li><li>13. Röntgenhoitaja</li><li>14. Sosiaalityö (Lapset)</li><li>15. Sosiaalityö (Aikuiset)</li><li>16. Sosiaalityö (Muu)</li><li>17. Puheterapia</li><li>18. Muu, mikä _____ <i>(Open box 40 characters)</i></li></ol>
<b>2. Ikä</b>	<i>Drop down box age ranges:</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 16-20</li><li>2. 21-25</li><li>3. 26-30</li><li>4. 31-35</li><li>5. 36-40</li><li>6. 41-45</li><li>7. 46-50</li><li>8. 51 tai yli</li></ol>
<b>3. Sukupuoli</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mies</li><li>2. Nainen</li><li>3. Muu</li><li>4. <input type="checkbox"/> Ei vastausta</li></ol>
<b>4. Lukuvuosi koulutusohjelmassasi (suunnilleen tapahtuman sattuessa)</b>	<i>Drop down box :</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. lukuvuosi</li><li>2. lukuvuosi</li><li>3. lukuvuosi</li><li>4. lukuvuosi</li><li>5. lukuvuosi</li><li>6. lukuvuosi</li></ol>

	7. lukuvuosi Muu
<b>5. Käytännönharjoittelujakson päätyyppi, jossa oppimistapahtuma tapahtui</b>	<p><i>(Drop down box:)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Päivystys tai tehohoito</li> <li>2. Avoterveydenhuolto /kotihoito</li> <li>3. Geriatriinen osasto / yksikkö</li> <li>4. Avoterveydenhuolto/vastaanotto</li> <li>5. Medisiininen osasto / yksikkö</li> <li>6. Lastenosasto / yksikkö</li> <li>7. Synnytys- tai lapsivuodeosasto /yksikkö</li> <li>8. Neurologinen osasto / yksikkö</li> <li>9. Ortopedinen osasto / yksikkö</li> <li>10. Psykiatrisen osasto / yksikkö</li> <li>11. Kuntoutusosasto / yksikkö</li> <li>12. Keuhko-osasto / yksikkö</li> <li>13. Sosiaalityö</li> <li>14. Kirurginen osasto/yksikkö/leikkaussali</li> <li>15. Kuvantamisyksikkö</li> <li>16. Polikliininen toimenpideyksikkö</li> <li>17. Muu, mikä _____<i>(Open box 40 characters)</i></li> </ol>
<b>6. Mihin potilasturvallisuuden merkityksellinen oppimistapahtumaasi pääasiassa liittyi? (Voit valita useamman kohdan)</b>	<p><i>(Drop down box: Students can chose more than one options)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunikaatio</li> <li>2. Luottamuksellisuus</li> <li>3. Tarkistaminen tai varmistaminen</li> <li>4. Päätöksenteko</li> <li>5. Ruoka ja ravitseminen</li> <li>6. Johtaminen, ohjaus ja opetus</li> <li>7. Raportointi ja tiedotus</li> <li>8. Infektioiden torjunta</li> <li>9. Raportointi ja tiedonsiirto</li> <li>10. Infektioiden torjunta</li> <li>11. Invasiiviset toimenpiteet</li> <li>12. Lääkehoito</li> <li>13. Liikkuminen ja siirtyminen</li> <li>14. Tiimityö</li> <li>15. Hoitotoimenpiteet/muut menettelyt</li> <li>16. Laitteiden ja välineiden käyttö</li> <li>17. Väkivalta</li> <li>18. Muu, mikä? (Kuvaa muutamalla sanalla)</li> <li>19. _____ <i>(Open box 40 characters)</i></li> </ol>
<b>7. Minkä tyyppinen oppimistapahtuma oli kyseessä?</b>	
<p><i>Hyvä käytäntö = käytäntö, joka on osoittautunut sinun mielestäsi hyvin toimivaksi sosiaali- ja terveysalan käytännössä ja johtanut hyviin tuloksiin. Se on</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> <b>Hyvä käytäntö</b></li> <li>2. <input type="checkbox"/> <b>Läheltä piti -tapahtuma</b></li> <li>3. <input type="checkbox"/> <b>Haittatapahtuma (Hazard)</b></li> <li>4. <input type="checkbox"/> <b>Haittatapahtuma (Adverse event)</b></li> </ol>

<p><i>ollut onnistunut kokemus, joka mielestäsi ansaitsee tulla jaetuksi (SLIPPS)</i></p> <p><i>Läheltä piti -tapahtuma = tapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa, joka estettiin tai havaittiin tai sattumalta ei aiheuttanut haittaa (WHO)</i></p> <p><i>Haittatapahtuma (Hazard) = tapahtuma, tilanne tai toiminto, joka tapahtui ja jolla oli mahdollisuus aiheuttaa potilaalle haittaa (WHO)</i></p> <p><i>Haittatapahtuma (Adverse event) = tapahtuma, joka aiheutti potilaalle haittaa (WHO)</i></p>	
<p><b>8a. Jos tapahtuma oli potilasturvallisuuden vaaratapahtuma (haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne), raportoitiinko siitä terveydenhuollon vaaratapahtumajärjestelmään? (esim. Haipro)</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Kyllä 2. <input type="checkbox"/> Ei 3. <input type="checkbox"/> En tiedä</p> <p>8b. Jos vastasit EI, niin miksi: _____ (Open box 1000 characters)</p>
<p><b>9a. Jos tapahtuma oli potilasturvallisuuden vaaratapahtuma(haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne), dokumentoitiinko se potilastietoihin? (Esim. Effica, Pegasos)</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Kyllä 2. <input type="checkbox"/> Ei 3. <input type="checkbox"/> En tiedä</p> <p>9b. Jos vastasit EI, niin miksi: _____ (Open box 1000 characters)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Tiedoksi:</b></p> <p><b>Jos</b> kuvaamasi tapahtuma huolestuttaa sinua tai olet huolissasi potilaan tai henkilökunnan turvallisuudesta, suosittelemme vahvasti sinua puhumaan jollekin harjoittelupaikkasi ja /tai koulusi henkilökunnasta, ja että noudatat heidän ohjeitaan.</p> <p><b>Jos</b> tapahtuneesta on vaarassa aiheutua välitöntä vaaraa potilaille, opiskelijoille tai henkilökunnalle (mm. sairaanhoitajat, lääkärit, fysioterapeutit tai muut henkilökunnan jäsenet sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa) silloin sinun tulee varmistaa, että kaikki ovat turvassa ja voi olla, että eri projektiin osallistuvissa maissa tulee toimia omien ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti.</p> <p style="text-align: center;"><b>Kiitos!</b></p>	

**Liite 2. Saimaan ammattikorkeakoulun simulaatioharjoituslomake**



SIMULAATIOHARJOITUSLOMAKE

Opiskelijat:

Päivämäärä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2019

Casen tekijät:

Ohjaajat: \_\_\_\_\_

---

**Case:**

Oppimistavoitteet:

Tarvittavat välineet

Tapahtumapaikka

Tilannekuvaus:

Perussairaudet:

-

Kotilääkitys:

-



## Lähtöstatus:

Hengitys:

Ilmatie:

HT:

HÄ:

Hengitystyö:

SpO2:

Verenkierto:

Syke:

EKG:

RR:

Periferia:

Neurologia:

GCS:

Muut:

Paino:

B-gluc

## Hoito:

## Huomioitavaa:

---

## Sharing Learning from Practice to improve Patient Safety (SLIPPS)

Simulation scenario



FEEDBACK FORM

Please use the form below to give us feedback on your experience of the simulation scenario.

We use this information to evaluate and improve the quality of our scenarios and other educational materials and to enhance the SLIPPS project.

Please indicate on a scale of 1 = Poor, 2 = Fair, 3 = Good, 4 = Excellent

How well did the SLIPPS simulation scenario meet your expectations?

How well was the SLIPPS simulation scenario structured?

Comments

Which part of the simulation scenario did you gain the most from and why?

Comments

Which part of the simulation scenario did you gain the least from and why?

Comments

What have you learned that will you take away from the simulation scenario?

Comments

Could the scenario be improved? If so how?

Comments

In summary, please circle 5 of the following words which you feel describes this simulation scenario.

Fun	Exciting	Interesting		
	Participative	Enjoyable		Boring
Well Presented	Changed my Life	Thought Provoking		
	Challenging	Too Short		Too Slow
Refreshing	Threatening	Inspirational		
	Forgettable	Too Fast		Interactive
Informative	Too Long	Invigorating		

Thank you for your co-operation and honesty.  
Your feedback is greatly appreciated and will be used to improve the content of future SLIPPS simulation scenario and materials.

If you would like to find out more about SLIPPS please see the SLIPPS website at [SLIPPS.EU](http://SLIPPS.EU)  
Thank you for your time.