

**Lauri Airaksinen & Suvi Hietalahti**

**SIMULAATIOT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OPISKELUSSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Marraskuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Marraskuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Suvi Hietalahti, Lauri Airaksinen
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> Simulaatiot mielenterveyshoitotyön opiskelussa		
<b>Työn ohjaaja</b> Hanna-Mari Pesonen		<b>Sivumäärä</b> 43
<p>Terveysalalla simulaatio-opetus on yleinen opetusmuoto, jossa opiskelijat osallistuvat aktiivisesti hoitotyön simulaatioskenaarioihin. Simulaatiot pyritään tekemään realistisiksi käytännön hoitotilannetta vastaaviksi. Simulaatioita käytetään opetusmenetelmänä myös mielenterveyshoitotyön opiskelussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Centria-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatioista sekä selvittää, millaisia kehitysideoita opiskelijoilla on mielenterveyshoitotyön simulaatioiden kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää Centria-ammattikorkeakoulussa mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa ja sen kehittämisessä.</p> <p>Teimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä käytimme kyselylomaketta, jossa on kolme avointa kysymystä mielenterveyshoitotyön simulaatioista. Kyselyn teimme Webropol-kyselynä Centria-ammattikorkeakoulun kahdelle viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Lähetimme kyselyn sähköpostitse opiskelijaryhmille. Analysoimme aineiston sisällönanalyysin keinoin teemoittelemalla aineistoa tutkimuskysymysten mukaisesti.</p> <p>Opiskelijoiden mukaan oppimista simulaatioissa edistivät ennakkovalmistautuminen, teoriaopetus, asiantuntijoiden osallistuminen simulaatioihin ja keskustelut simulaatioista. Simulaatioissa jännittäminen, opiskelijoiden kokemattomuuden tuoma epävarmuus ja näytteleminen ovat haasteena. Kyselyn vastauksissa korostui neljä teemaa: asiantuntijuus osana simulaatioita, jännittäminen, simulaatioiden kaavamaisuus ja kokemattomuus mielenterveyshoitotyöstä. Mielenterveyshoitotyön simulaatioita voidaan opiskelijoiden mukaan kehittää niin, että asiantuntijat osallistuvat enemmän simulaatioihin. Lisäksi simulaatiot voisivat opiskelijoiden mukaan olla vapaamuotoisempia ja soveltavampia.</p> <p>Simulaatioita voidaan kehittää edelleen tuleville opiskelijaryhmille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Centria-ammattikorkeakoulussa simulaatio-opetuksen kehittämisessä mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Jatkotutkimuksen perusteella voidaan selvittää, miten kehitysideat toimivat käytännössä tulevaisuudessa. Opiskelijoiden mukaan mielenterveyshoitotyön simulaatioita voitaisiin kehittää vapaamuotoisemmiksi, asiantuntijat voisivat osallistua simulaatioihin ja ne voitaisiin pitää pienryhmissä. Lisäksi simulaatiocaset voisivat paljastua vasta simulaatiotilanteessa.</p>		
<b>Asiasanat</b> Mielenterveyshoitotyö, pedagogiikka, simulaatio		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> November 2020	<b>Author</b> Suvi Hietalahti, Lauri Airaksinen
<b>Degree programme</b> Degree programme of Nursing		
<b>Name of thesis</b> Simulations as part of mental health care studies		
<b>Instructor</b> Hanna-Mari Pesonen		<b>Pages</b> 43
<p>In the field of nursing, simulation teaching is a general form of teaching in which students participate actively in nursing simulation scenarios, which aim to make simulations realistic with the practical nursing situation. Simulations are also used as a teaching method in the study of mental health care. The purpose of the thesis is to describe the experiences of students of mental health care simulations and to find out what kinds of development ideas the students have for the improvement of mental health simulations. The aim of this thesis is that the results can be utilized at Centria University of Applied Sciences in simulation teaching of mental health care work.</p> <p>The authors did the thesis as a qualitative research. As a method, the authors used a questionnaire with three open-ended questions about mental health care simulations. A Webropol survey was created and emailed to two groups of Nursing students at Centria UAS in 2019. The authors analyzed the content by thematizing the material based on research questions. We also analyzed the responses based on the questions in the survey.</p> <p>According to the results, simulation teaching of mental health care should be developed. The responses to the survey highlighted four themes: expertise as part of simulations, stress, schematics of simulations and inexperience in mental health care work. According to the students, learning in the simulations was improved by preparation, by theory teaching, by the participation of experts in the simulations and by discussions about the simulations. In the simulations, the stressing about simulation, the uncertainty brought by the inexperience of the students and the acting are challenging. According to students, mental health care simulations can be developed so that experts are more involved in the simulations. In addition, the simulations could be more free-form and more applicable.</p> <p>Simulations should be further developed for future groups of students. The results of the thesis can be utilized at Centria University of Applied Sciences in the development of simulation teaching in mental health care education. Based on further research, it can be determined how development ideas work in practice in the future.</p>		

**Key words**

Mental health care, pedagogics, simulation

## **KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**

### **Pedagogiikka**

Pedagogiikalla tarkoitetaan yleisesti käsitystä tavasta ja periaatteista, miten kasvatus tai opetus järjestetään. Pedagogiikka mielletään yleensä kasvatus- ja opetusopiksi tai kasvatustieteelliseksi opetuksiksi.

### **Simulaatio**

Simulaatiolla tarkoitetaan menetelmää, jossa toteutetaan riittävä jäljitelmä todellisuudesta tietyn päämäärän tavoittamiseksi. Hoitotyössä simulaation tavoitteena on jäljitellä potilaan hoidollista tapahtumaa mahdollisimman realistisessa ympäristössä, minkä jälkeen simulaation suorittajat saavat arvioinnin ja palautteen tilanteen simuloinnista.

### **Mielenterveyshoitotyö**

Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta, joka on hoitajan toteuttamaa mielenterveyttä edistävää hoitoa. Tarkoituksena on edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä persoonallista kasvua. Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden lievittäminen, parantaminen ja ehkäisy. Sen eri tasoja ovat mielenterveyttä edistävä, ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava taso.

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 SIMULAATIOT OPETUKSESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Simulaatiot oppimismenetelmänä .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Simulaatioiden rakenne ja toteutus .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Simulaatiot mielenterveyshoitotyössä .....</b>	<b>5</b>
<b>3 MIELENTERVEYSHOITOTYÖN LUONNE .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Yhteistyösuhte .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Lait mielenterveyshoitotyössä.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä .....</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....</b>	<b>12</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Menetelmä ja aineiston keruu .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Aineiston analyysi .....</b>	<b>15</b>
<b>6 TULOKSET.....</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset mielenterveyshoitotyön simulaatioista .....</b>	<b>20</b>
<b>6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemykset simulaatio-oppimisen kehittämisestä     mielenterveyshoitotyössä.....</b>	<b>23</b>
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Tulosten pohdinta .....</b>	<b>25</b>
<b>7.2 Luotettavuus ja eettisyys .....</b>	<b>27</b>
<b>7.3 Opinnäytetyön eteneminen ja ammatillinen kasvu .....</b>	<b>30</b>
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyteen yhdistetään usein sanoja, kuten onnellisuus, hyvinvointi, tasapaino tai elämän hallinnan tunne ja hyvä itsetunto. Se on voimavara, joka vaikuttaa terveyteemme kokonaisvaltaisesti. Kehon ja mielen terveydestä tulisi jokaisen huolehtia selviytyäkseen arjen haasteista. Kun mieli ei jaksaa, kehokaan ei jaksaa. WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin tila, joka auttaa kohtaamaan erilaisia elämään kuuluvia haasteita, omia kykyjä sekä osallistumaan yhteisön toimintaan. Mielenterveys on elämänhallintaa. Sen edistäminen on tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä tukemalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, kuten yksilön itsetunnon kehittymistä ja sosiaalisia suhteita. Joskus on hyvä pysähtyä miettimään, mitkä asiat elämässä lisäävät hyvinvointia ja mitkä aiheuttavat haasteita ja kuormitusta. Myös jokainen tuleva sairaanhoitaja kohtaa työssään mielenterveyden asettamia haasteita niin potilailla kuin itselläänkin. (Nuorten mielenterveystalo.fi 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveys 2019.)

Terveysalalla sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia tunnistaa mielenterveyden riskitekijöitä ja taitoja puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Hoitajan tulisi tuntea mielenterveyshäiriöitä ja sairauksia lääkehoidon ohella. Mielenterveyden hoidossa hoitajan on tärkeää osata arvioida yksilön mielenterveyden tilaa ja ohjata yksilöä sen hoidossa kohti parempaa hyvinvointia. Mielenterveyshoitotyössä korostuu sairaanhoitajan taidot kuunnella asiakasta ja auttaa häntä omista lähtökohdista käsin. Lisäksi sairaanhoitajan on tunnistettava työssään oman jaksamisensa rajat, jotta pystyy hoitamaan muita ammattimaisesti. (Laukkanen 2020.)

Mielenterveys sen kaikissa muodoissaan on erittäin kiehtovaa ja mielenkiintoista; kuinka hauras se voi olla ja kuinka siitä tulee pitää huolta jokaisen ihmisen pärjätäkseen elämässään. Niin hoitotyösäkin kuin opetuksessakin tietoa mielenterveyden hyvinvoinnista tulee edistää. Halusimme kehittää mielenterveystyötä ja oppimista mielenterveyspotilaan hoidosta opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyön tekeminen itselle tärkeästä aiheesta tuntui tarkoituksenmukaiselta. Samalla se antaa mahdollisuuden vaikuttaa tulevien hoitajien osaamiseen mielenterveyspotilaan hoidossa. Ajatus mielenterveysopetuksen kehittämisestä pohjautuen opiskelijoiden kokemuksiin ja kehittämisajatuksiin tuntui tärkeältä, ja tästä syystä tartuimme aiheeseen opinnäytetyön muodossa.

Simulaatio oppimismenetelmänä kiinnosti meitä myös. Omissa opinnoissamme niitä on kuitenkin ollut varsin vähän. Oppimismenetelmänä niitä on hyödynnetty toisesta maailmansodasta lähtien ja hoitoalallakin jo pitkään. Korkea simulaatioteknologia on kuitenkin kohtalaisen uutta ja alati kehittyvää hoitoalalla. Simulaatioita voi hyödyntää monella eri tavalla oppimisessa eivätkä ne aina sisällä uusimpia teknologian tuottamia välineitä tai välineitä ylipäättään. Ne tarjoavat moninaisia mahdollisuuksia opettaa käytännön hoitotyötä, kehittää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisua tuleville hoitoalan ammattilaisille. Simulaatioiden tarkoituksena on tarjota mahdollisimman turvallinen ympäristö harjoitella hoitotyön käytännön taitoja kliinisissä, autenttisissa olosuhteissa, joissa on mahdollisuus myös epäonnistua eikä vastuuta oikeasta potilaasta ole. (Sanford 2010; Benner, Sutphen, Leonard, & Day 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Centria-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatioista sekä selvittää, millaisia kehitysideoita opiskelijoilla on mielenterveys- ja simulaatioiden kehittämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa sairaanhoitaja- ja opiskelijoiden kokemuksista simulaatioissa mielenterveyshoitotyön opinnoissa Centria-ammattikorkeakoulussa. Tavoitteenamme on, että Centria-ammattikorkeakoulun opettajat voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia simulaatio-opetuksen kehittämisessä mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti mielenterveyshoitotyön opetuksessa ja kehittämisessä hoitotyön opiskelijoilla. Tietoperustan pohjalta laadimme kyselylomakkeen vastattavaksi Centria-ammattikorkeakoulun kahdelle eri opetusryhmälle, jotka ovat käyttäneet opettajan ohjauksessa mielenterveyshoitotyön simulaatioita oppimismenetelmänä. Aineisto kerätään Webropol-kyselyllä, jonka laadimme Webropol-kyselyohjelman avulla. Kysely sisältää neljä avointa kysymystä, johon opiskelijat vastaavat anonymisti. Kohderyhmänä on Centria-ammattikorkeakoulun kaksi opiskelijaryhmää, jotka ovat osallistuneet mielenterveyshoitotyön simulaatioihin syksyllä 2019 ja keväällä 2020. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysin keinoin.

## 2 SIMULAATIOT OPETUKSESSA

Tässä luvussa käsittelemme simulaatioiden rakennetta ja toteutusta oppimismenetelmänä. Kerromme esimerkkejä siitä, millaisia hoitotyön tilanteita voidaan toteuttaa simulaatioissa ja millaisia taitoja simulaatioissa opiskelijalta tarvitaan. Käsittelemme haasteita simulaatioiden toteuttamisessa ja sitä, mitä simulaatioista voi oppia. Kuvaamme simulaatioiden kulkua vaiheittain ja niitä taitoja, joita myös opettajalta edellytetään simulaatioiden ohjaajana. Lopuksi käsittelemme simulaatio-oppimista mielenterveyshoitotyössä.

### 2.1 Simulaatiot oppimismenetelmänä

Simulaatioissa on tavoitteena luoda todenmukainen hoitotilanne välineiden sekä ympäristön avulla. Simulaatiot mahdollistavat opiskelijoille oppimisen turvallisesti ja suunnitellusti reaalitilannetta muistuttavissa hoitotilanteissa. Etenkin sellaisten hoitotilanteiden simulointi, joita on mahdotonta tai riskialtista oppia oikeassa hoitotyössä, on todettu hyväksi oppimismenetelmäksi. Simulaatiotilanteissa voidaan myös keskittyä osaamisen yksityiskohtaiseen havainnollistamiseen, sillä se painottuu jo opiskeltuun teoriatietoon, jota opiskelijat soveltavat käytännössä. (Nyström, Paakkonen & Metsävainio 2012.)

Simulaatio-oppimisen hyötyjä ovat myös kriisitilanteiden simulointi oppimistilanteessa ennen kuin sellainen tilanne tulee oikeasti työelämässä omalle kohdalle. Esimerkiksi päivystykseen tulevan potilaan hätäsektion harjoittelutilanne pyritään luomaan ajan, paikan, apuvälineiden ja hoitotiimin osalta mahdollisimman autenttiseksi tilanteeksi, jossa opiskelijoilla on lupa myös epäonnistua. Kyky havainnollistaa ja reflektoida hoitotyön kriisitilanteita simulaatioissa auttaa opiskelijoita saamaan itsevarmuutta oikeisiin työolosuhteisiin ja yllättäviinkin tilanteisiin. Lisäksi simulaatio-oppiminen vähentää virheitä käytännön hoitotyössä opiskelijoilla siten, että hoitotyö on tehokasta ja turvallisempaa erilaisissa työelämän hoitoympäristöissä ja muuttuvissa tilanteissa. (Sanford 2010; Ete-läpelto, Colin & Silvennoinen 2013, 28; Paloranta 2014, 18.)

Simulaatio-oppimisessa opiskelijoiden tiimityöskentely, vuorovaikutustaidot sekä hoidon suunnittelu kehittyvät tehokkaammin kuin perinteisillä oppimismenetelmillä. Hoitotilanteita simuloimalla opiskelijoiden itseluottamus kehittyy, mikä puolestaan kasvattaa motivaatiota opiskeluun. Turvallisessa oppimistilanteessa opiskelijat voivat tehdä virheitä, minkä seurauksena opiskelijat ymmärtävät



oman oppimisen tason. Näin ollen simulaatiot myös auttavat opiskelijoita ennakoimaan virhetilanteita perinteisiä opetusmenetelmiä paremmin ja kehittämään ongelmanratkaisutaitoja. Simulaatiooppiminen kehittää opiskelijaa pohtimaan ja tarkastelemaan omaa toimintaansa syvemmin. (Nyström ym. 2011; Sanford 2010.)

Simulaatio-opetus on yleistynyt hoitotyön opetussuunnitelmissa viime vuosina maailmalla. Se ei kuitenkaan ole uusi keksintö, sillä sitä on käytetty jo toisen maailmansodan aikaan, kun lentäjät harjoittelivat simuloimalla muun muassa huonoja sääolosuhteita ja moottorivikoja. Nykyään hoitotyön opetuksessa simulointi sisältää niin mekaanisia simulointivälineitä kuin erilaisiin hoitotyön rooleihin eläytymistä. Käytännössä voidaan simuloida esimerkiksi elvytystä teknologisilla nukeilla ja vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää eläytymällä rooleihin ja luomalla skenaario mielenterveyspotilaan kohtaamisesta. (Sanford 2010.)

## **2.2 Simulaatioiden rakenne ja toteutus**

Simulaatiotilanne voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä ovat briefing eli valmistautuminen, varsinainen simulaatioharjoitus sekä debriefing eli oppimiskeskustelu. (Salakari 2010, 17–18.) Simulaation toteuttaminen vaatii opettajilta suunnitelmallisuutta ja riittävää ajankäyttöä. Simulaatioympäristön pitäisi olla mahdollisimman lähellä aitoa hoitotyön tilannetta. (Hallikainen 2007, 437.) Briefing-vaiheessa opiskelijat saavat opettajalta tehtävänannon simulaatiota varten. Tässä vaiheessa opiskelijalla tai opiskelijoilla on mahdollisuus käydä läpi yksin tai yhdessä tulevaa simulointia ja sen etenemistä. Briefing-vaiheen jälkeen tulee varsinainen simulaatioharjoitus, jossa opiskelijat tehtävänannon jälkeen suorittavat itse hoitotilanteen simuloinnin. Oppimiskeskustelu- eli debriefing-vaiheessa opiskelijat saavat palautetta opettajalta ja muilta simulaatiota tarkkailevilta. Oppimiskeskustelu on hyvin tärkeä vaihe oppimisen kannalta, sillä siinä keskustellaan simulaation etenemisestä virheineen ja onnistumisineen. Opettaja ja tarkkailijat kertovat simulaation aikana tekemiään havaintoja simulaation suorittajille. Oppimiskeskustelussa on myös olennaista opiskelijoiden itsearviointi oppimisen kannalta. Tarkoitus on saada vastauksia oppimiskokemuksen kautta nousseisiin kysymyksiin ja löytää erilaisia näkökulmia ja ratkaisuja simulaatiossa nousseisiin asioihin. (Salakari 2010, 17–18, 59–67.)

Oppimiskeskustelussa opettajan tulisi johdatella ryhmää keskusteluun sekä jakaa puheenvuoroja siten, että jokainen saa puheenvuoron ja kaikkia kuunnellaan tasavertaisesti. Oleellista on myös, ettei

toisen toimintaa simulaatiossa arvostella liikaa. Oppimiskeskustelussa on erityisen tärkeää, että opiskelija itse tiedostaa omat toimintatavat sekä vahvuudet ja heikkoudet toiminnassaan. Itsensä arvioiminen on oleellista, sillä opiskelijoiden kokemukset ja näkemykset ja niiden reflektointi ohjaavat osaltaan oppimista. (Rosenberg ym. 2013, 45.)

Hoitotyön simulaatiossa tulisi olla selvillä opiskelijan aktiivinen rooli sekä itse harjoituksen tarkoitus ja tavoitteet. Simulaation yksi perustavoitteista on harjoitella hoitotyön tilannetta mahdollisimman todellisuutta mukailevassa ympäristössä, jo opittua teoriaa ja käden taitoja ilman jännittämistä ja pelkoa epäonnistumisesta. (Salakari 2007.) Lisäksi on huomattu, että hoitotyön simulaatioharjoituksissa työskentely tiimissä helpottaa opiskelijoiden päätöksentekokykyä (Leonard ym. 2010).

Simulaatiomenetelmän käytössä opettajalta vaaditaan simulaatiopedagogisia valmiuksia, joita ovat muun muassa tieto taustalla olevista oppimiskäsityksistä, pedagogisista malleista ja menetelmistä sekä myönteistä suhtautumista teknologiaan. Opettajalla tulisi olla lisäksi tietoa simulaatio-oppimisen hyödyntämisestä erilaisissa opetuksen prosesseissa. (Saaranen, Tossavainen, Ryhänen & Turunen 2013.) Simulaatio-opetuksessa opettajalta vaaditaan johtamiskykyä harjoituksen onnistumiseksi. Opettajan tulisi toimia neutraalisti ja ilmapiirin tulisi olla ketään tuomitsematon, samalla säilyttäen realismin oppimiskokemuksen onnistumiseksi. Jokaisen simulaatioon osallistuvan tulisi voida ilmaista ajatukset ja tunteet turvallisesti sekä avoimesti. (Rudolph ym. 2006.) Opetuksen ohjaamisen lisäksi opettajalta vaaditaan taitoa motivoida ja johdatella ryhmää simulaatiotilanteessa toimimaan mahdollisimman realistisesti ja aitoa potilastilannetta vastaavasti. Opettajan on tärkeää olla varmistunut siitä, että simulaatiota suorittavat jäsenet ovat tietoisia simulaatiotilanteen perusasioista, omista rooleistaan sekä simulaatiotapauksen kuvauksesta. Hyvin esivalmisteltu simulaatio ja kattava alkuperehdytys vähentävät opiskelijoiden alkujännitystä simulaation suorittamiseen. (Rosenberg ym. 2013, 44–45.)

### **2.3 Simulaatiot mielenterveyshoitotyössä**

Mielenterveyden hoitotyön opetuksessa simulaatioita on käytetty suhteellisen vähän. Simuloimalla tilanteita opetuksessa voidaan lieventää opiskelijoiden jännitystä ja pelkoja mielenterveyspotilaan kohtaamisessa työelämässä. (Brown 2008, 638.) Terveystieteidenhuollossa mielenterveys- ja päihdepoti-

laiden hoito on lisääntymässä. Tästä syystä mielenterveyssimulaatioiden suunnittelu ja järjestäminen opetussuunnitelmaan olisi hyödyllistä ja opettavaista opiskelijoita varten. (Kuhanen ym. 2012, 54.)

Mielenterveyspotilaan hoitotyössä vuorovaikutus on yhteistyösuhteen perusta. Potilaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa potilas tulee kuulluksi ja hoitaja saa käsityksen siitä, miten voi auttaa potilasta ja mitä hän tarvitsee. Yhteistyösuhteen onnistumisen kannalta luottamus osapuolten välillä sekä hoitajan empatia, huolenpito ja läsnäolo ovat keskustelun kulmakiviä. (Kuhanen 2017, 148–153.) Simulaatioharjoittelun avulla opiskelijat voivat harjoitella näitä taitoja ennen aitoa tilannetta ja potilaan kohtaamista.

Parkkonen ym. (2013, 148–149) toteavat, että simulaatioharjoituksissa on kyse oppimisesta kokemuksen, tavoitteenasettelun ja erilaisten tarkastelukohteiden kautta. Toimintaa ohjaavat erilaisten menetelmien ja toimintamallien aktiivinen kokeilu tiedon luomisen prosessina. Viestinnän ja vuorovaikutuksen kautta simulaatioharjoitukset mahdollistavat moninaisen mahdollisuuden oppia aisteja käyttämällä, jolloin esimerkiksi äänensävyn, näkemisen ja kuulemisen merkitys on oleellista (Parkkonen ym. 2013, 148–149, 151.) Jo simulaatiotilanteessa näihin tekijöihin tulisi opiskelijan kiinnittää huomiota. Sanattoman viestinnän merkitys korostuu myös mielenterveyspotilaan hoidossa ja kohtaamisessa, jossa vuorovaikutus ja yhteistyösuhte ovat avainasemassa.

Mielenterveyshoitotyön luonteen vuoksi on mahdollista, että simulaatioteknologiaa ei tarvitse tai ei voi hyödyntää samalla tavalla kuin esimerkiksi tehohoitoa tarvitsevan potilaan hoidossa. Benner (2010, 162–163) toteaa, että simulaatio-opetukseen liittyy huoli siitä, miten teknologian tuottamat välineet ja hoitotyön simulaatioissa käytettävät nuket vaikuttavat hoitajan ja potilaan kommunikoinnin sujuvuuteen simulaatioissa. Simulaatioissa käytettävät nuket eivät anna sanattomia vihjeitä ilmeillään tai eleillään samoin kuin oikeat ihmiset. Kohdatessa erilaisia potilaita tällaiset tekijät ovat oleellisen tärkeitä ja mielenterveyspotilaan hoidossa keskeisiä. Potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa kuunteleminen ja havainnointi ovat osa toimivaa yhteistyösuhdetta ja vuorovaikutusta. Kun potilas kertoo jotakin hoitajalle, hoitajan tehtävänä on tehdä havainnot potilaan liikkeistä, katsekontaktista ja äänensävyistä. Näin ollen kaikki tämä jää pois, mikäli simulaatioissa on käytössä esimerkiksi nukke. (Hämäläinen ym. 2017, 156–157.)

Potilaan kuunteleminen ja havainnointi vaativat hoitajalta pysähtymistä ja läsnäolon taitoa. Tärkeää on havainnoida, mitä potilas viestii koko olemuksellaan. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi ilmeet, eleet, katset, äänen painot ja liikkeet. Simulaatioharjoituksissa näitäkin voidaan harjoitella

mielenterveyspotilaan hoitoa ajatellen. Nonverbaalisen viestinnän merkityksen tiedostaminen mielenterveyspotilaan hoitoa koskevissa simulaatioissa auttaa oppilaita huomioimaan sitä myös oikeissa työelämän tilanteissa, sillä simulaatiot tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden ammatillisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Viestinnän ja vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen sekä vuorovaikutustaitojen kehittäminen simulaatioissa mahdollistavat opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen. Toimintamallien harjoittelu simulaatiotilanteessa ennen todellisen tilanteen kohtaamista kehittää tulevien hoitajien ammattitaitoa ja yhteistyökykyä työelämää varten. (Kuhanen 2017, 140, 145,156–157; Parkkonen ym. 2013, 152–55.)

### 3 MIELENTERVEYSHOITOTYÖN LUONNE

Mielenterveyden määritelmä kytkeytyy kysymyksiin, millaista on hyvä mielenterveys ja mitkä tekijät ovat yhteydessä mielenterveyteen. Siihen vaikuttavat monet tekijät ja se rakentuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Se on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kulttuuriin, jotka myös vaikuttavat osaltaan siihen, mitä mielenterveydestä yhteiskunnassa ajatellaan. Ihmisen sosiaaliset kyvyt, toimintakyky, tunne-elämä ja minäkuva määrittelevät mielenterveyttä, mutta myös ongelmat ja erilaiset oireet vaikuttavat siihen, millaisena yksilön mielenterveys nähdään. (Kylmä ym. 2009, 9; Kinnunen 2009, 49–50.)

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisääminen ja vahvistaminen yksilön toimintakykyä tukevalla tavalla. Yhteisön mielenterveyden edistäminen vaikuttaa osaltaan myös ehkäisevästi mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Positiivinen mielenterveys on voimavara, joka auttaa yksilöä selviytymään elämän tuomissa haasteissa.

#### 3.1 Yhteistyösuhde

Hoitajan ja potilaan yhteistyön lähtökohtana ovat mielenterveyden edistäminen ja luottamus, joiden tulee perustua hoitajan ammattietiikkaan. Yhteistyösuhteen tulisi olla vastavuoroista ja perustua yksilön oikeuksien kunnioittamiseen. Potilas ja hänen kokemuksensa ovat aina keskiössä, joten hoitajan ei tulisi tuoda omia kokemuksia tai henkilökohtaisia näkemyksiä esille yhteistyösuhteessa. (Hietaharju 2017, 123–125.) Luottamuksen rakentuminen hoitajan ja potilaan välille hoitosuhteessa ei ole itsestäänselvyys. Hoitajan avoimuus ja kyky kuunnella potilasta ovat avainasemassa. Keskeistä on, että hoitaja asettuu potilaan asemaan ja osoittaa huolenpitoa, välittämistä ja kunnioitusta potilasta kohtaan. Ne tulevat esille hoitosuhteessa hoitajan oman asenteen, toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta. Hoitajan läsnäolo, keskusteluun osallistuminen, kuunteleminen ja toimintaan ohjaaminen ovat yhteistyön menetelmiä, joilla potilaan mielenterveyttä voidaan edistää. Ensikontakti potilaaseen on myös oleellisen tärkeä hoitosuhteen luomisessa, ja sen seurauksia voi olla vaikea korjata myöhemmin. (Kilkku 2009, 103–106; Kuhanen & Kanerva 2017, 151–158.)

On tilanteita, jolloin hoitajat joutuvat tekemään päätöksiä potilaan puolesta. Tällöin on mahdollista, että hoitajat näkevät asian niin, että potilas arvostaa hoitajan kykyä toimia tilanteessa, jossa he eivät itse pysty tekemään päätöksiä käytöksestään tai hoidostaan. Hoitajalla on siis valtaa suhteessa potilaaseen, ja tämän valtasuhteen rakentumista tulevat sairaanhoitajat opiskelevat. Simulaatiot ovat keino harjoitella yhteistyösuhteen rakentamista hoitajan ja potilaan välillä. Niissä sairaanhoitajan osaamistavoitteet korostuvat ja opiskelijat voivat harjoitella vuorovaikutustaitoja, päätöksentekoa ja tilanteita, joissa luottamusta pyritään rakentamaan. Sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin kuuluukin esimerkiksi asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, potilaan ohjaus, näyttöön perustuva päätöksenteko ja toiminta. (Aho ym. 2009, 116–117; Paloranta 2014, 24.)

### **3.2 Lait mielenterveyshoitotyössä**

Laissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä, toimintakyvyn tukemista päivittäisiin toimiin, persoonallisuuden kasvun edesauttamista sekä mielenterveysongelmien, -sairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä ja lievittämistä. Mielenterveyshoitotyön kenttään kuuluvat niin ikään tarvittavat tukipalvelut mielenterveyden tukemiseen, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Siihen kuuluvat rakentavan, ehkäisevän ja korjaavan työn alueet, jotka toimivat yhteiskunnassa erilaisten työryhmien kautta. Moniammatilliset työryhmät, psykologit, psykiatrit, mielenterveyshoitajat ja muut mahdolliset tukiverkostot, kuten esim. seurakunta tai yhdistykset pyrkivät työskentelemään yhteistyössä potilaan kanssa hänen parhaakseen. Palvelut sijoittuvat laajasti perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoitoon, kouluihin, avopalveluihin, laitoksiin ja yhdistyksiin. Osa näistä on valtion ylläpitämiä ja osa paikallisten yhdistysten ja säätiöiden tai toimintakeskusten. (Hietaharju & Nuutila 2017, 13–21.)

Mielenterveislain tarkoituksena on ohjata mielenterveyshoitotyötä. Siinä määritellään, miten mielenterveyspalvelut on järjestettävä ja miten tahdosta riippumaton hoito voidaan määritellä potilaalle. Tahdosta riippumaton hoito on tarkasti määritelty laissa, ja sitä tulee hoitohenkilökunnan tarkoin noudattaa päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa. Mielenterveyshoitotyöhön vaikuttavat myös muut lait. Niitä ovat päihdehuoltolaki, lastensuojelulaki ja kansanterveyslaki. Tässä opinnäytetyössä rajaamme ne kuitenkin tarkastelun ulkopuolelle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä toimivat mielenterveyshoitajan ohjenuorana. Jokaisella on oi-

keus hyvään hoitoon, inhimilliseen kohteluun ja tiedonsaantiin. Lisäksi kaikilla on itsemääräämisoikeus, joka toisaalta aiheuttaa eettisiä kysymyksiä mielenterveyspotilaan hoidossa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ammattilaisia toimimaan luottamuksellisesti ja huomioimaan edut ja haitat mielenterveyspotilaan hoidossa. (Hietaharju & Nuutila 2017, 24; Hämäläinen 2017, 48–49.)

Mielenterveyshoitotyössä käytettäviä lakeja, erityisesti tahdosta riippumattoman hoidossa käytettäviä lakeja, on tärkeää harjoitella jo opintovaiheessa. Tahdosta riippumattoman hoidon täyttymisen kriteerit on mielenterveyshoitotyössä tunnistettava jo potilaan tulovaiheessa. Potilaan ollessa niin tahdosta riippumattomassa hoidossa kuin vapaaehtoisessakin hoidossa potilaan oikeudet, itsemääräämisoikeus ja velvollisuudet ovat merkittävässä roolissa potilaan hoidossa. Näitä mielenterveyshoitotyötä hallitsevia lakeja voi, ja on syytäkin harjoitella simulaatio-oppimisympäristössä jo opiskeluvaiheessa.

### **3.3 Eettisiä haasteita mielenterveyshoitotyössä**

Mielenterveyshoitotyössä kohdataan useita eettisiä kysymyksiä, joihin ei aina löydy suoraviivaista vastausta. Usein ne liittyvät hoitosuhteen vuorovaikutukseen, psykiatriseen diagnostiikkaan, lääkeytykseen, psykoterapiaan, oikeuspsykiatriaan, itsemääräämisoikeuteen tai itsemurhavaaraan (Lääkärin etiikka). Laki ohjaa eettistä päätöksentekoa, mutta ammattiryhmillä on myös muita eettisiä ohjeistoja ja periaatteita, joita tulee noudattaa mielenterveyspotilaan hoitotyössä. Ne voivat sisältää ohjeistuksia oman ammattitaidon kehittämisestä, potilassuhteen ylläpitämisestä ja erilaisten keinojen käyttämisestä potilaan hoidossa. Usein ne toimivat myös apuna ristiriitatilanteissa. (Hämäläinen 2017, 50.)

Itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Potilasta on kunnioitettava ja yhteisymmärrykseen pyrittävä ilman johdattelua, painostusta tai pakottamista. Hoitopäätöksen on perustuttava kuitenkin lääketieteeseen ja hoitotieteeseen. Joskus potilaan ymmärrys tai kyky tehdä omaa terveyttä edistäviä ratkaisuja on alentunut esimerkiksi mielenterveyshäiriön takia. Siitäkin huolimatta potilaita tulisi kannustaa kertomaan oma mielipiteensä ja osallistaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja suunnitteluun. Potilaan tiedonsaanti on turvattava eikä potilasta saisi aliarvioida, sillä mielenterveyshoitotyön tavoitteena on edistää potilaan tietoutta itsestään ja tukea persoonallisuuden kasvua. (Hämäläinen 2017, 54–55.)

Hoitajan tulisi kuitenkin muistaa, että hoitosuhde on aina riippuvuussuhde eli se ei ole tasavertainen. (Hietaharju 2017, 126). Se on ammatillinen suhde ja perustuu potilaan mielenterveyden tukemiseen. Usein aloittelevalla hoitajalla herää monenlaisia tunteita liittyen potilaaseen ja hänen kokemuksiinsa. Työnohjauksessa voidaan käydä läpi hoitajan tuntemuksia ja erilaisia tilanteita, joita työelämässä on tullut. Tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut ovat yhteydessä työhyvinvointiin ja onnistumisentunteisiin hoitajilla. Hoitajilla, jotka osallistuvat kehityskeskusteluihin työyhteisössään, on vähemmän emotionaalista kuormitusta kuin hoitajilla, jotka eivät osallistu. Tärkeää on säilyttää työyhteisössä keskusteltava ilmapiiri myös henkilökunnan kesken, että vaikeitakin asioita voidaan purkaa ilman, että ne vaikuttavat potilassuhteeseen. (Hietaharju & Nuutila 2017, 130; Kinnunen & Turunen 2009, 208–209.)

Tärkeää eettisten ongelmien ratkaisemisessa on niiden tunnistaminen ja kiireellisyyden arviointi. Erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen selvittäminen tutkittuun tietoon perustuen tulisi tehdä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja arvioida sitä biologisista, psykologisista ja sosiaalisista näkökohdista katsoen. Toimintavaihtoehtoja tulisi vertailla ratkaisun löytämiseksi ja lopullisen toimintamallin on oltava perusteltu. Ongelman ratkaisemiseksi jokaisen ammattihenkilön tulisi sitoutua toimintamalliin ja lopputuloksen arviointiin. (Hämäläinen 2017, 52.) Hoitajan on kuitenkin aina muistettava, että lait ohjaavat eettistä päätöksentekoa ja hoitosuhdetta potilaaseen.

Mielenterveyshoitotyössä eettiset haasteet voivat liittyä esimerkiksi potilaan tahdonvastaiseen hoitoon ottamiseen ja arviointiin siitä, onko syytä tehdä lastensuojeluilmoitus epäilynä huoli potilaan lasten hyvinvoinnista. Simulaatio-oppimiseen voidaan sisällyttää tämänkaltaisia eettisiä ongelmia, joita opiskelijat voivat harjoitella ja käydä läpi keskustellen yhdessä opettajan ja muiden opiskelijoiden kanssa simulaation jälkipuinnissa.



#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia mielenterveys-hoitotyön simulaatioista ja selvittää, miten heidän mielestään voidaan kehittää simulaatio-oppimista mielenterveysshoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa Centria-ammattikorkeakoululle tietoa siitä, miten mielenterveysshoitotyön simulaatio-opetusta voidaan kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa simulaatio-oppimisen kehittämisessä terveysalalla mielenterveysshoitotyön opiskelussa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on mielenterveysshoitotyön simulaatioista?
2. Miten simulaatio-oppimista voidaan kehittää mielenterveysshoitotyön opiskelussa tulevaisuudessa sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii löytämään yhtäläisyyksiä kerätystä aineistosta ja luomaan alustavia ehdotuksia käsitteistä kohti lopullista määrittelyä. Tavoitteena on käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä eli simulaatio-oppimista mielenterveyshoitotyön opiskelussa sekä tarkastella tutkimusaineiston yhtäläisyyksiä ja eroja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon ei ole yhtä oikeaa näkökulmaa, vaan tutkijan on mahdollista löytää tutkimuskohteesta monenlaisia ilmiöitä ja suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä on aina ihminen ja sosiaalinen todellisuus. Lähestymistapaa käytetään silloin, kun tutkija haluaa ymmärtää ihmisen kokemusmaailmaa, tunteita, näkökulmia tai käyttäytymistä. Tutkijan oma arvomaailma vaikuttaa kuitenkin aina lopputulokseen, jolloin täydellistä objektiivisuutta ei laadullisessa tutkimuksessa ole mahdollista saavuttaa. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii paljastamaan totuuksia ilmiöistä ja käsitteellistämään tosiasioita, ei niinkään vahvistamaan olemassa olevia väittämiä. Tutkijan avoin suhtautuminen, herkkyys yksityiskohtien huomaamiseen ja tutkittavien kokemusten ymmärtäminen ovat avainasemassa. Näin ollen tutkijan on mahdollista muodostaa aineistosta erilaisia tulkintoja ja tutkimuksen kulku voi vaihdella sen edetessä. (Holloway & Wheeler 2004, 3; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.)

### 5.1 Menetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohderyhmänä ja tiedonantajana ovat ihmiset. Tiedonkeruuseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten kyselyitä, konkreettista havainnointia, teema-haastattelua tai ryhmähaastattelua. Tämän opinnäytetyön aiheen saimme Centria-ammattikorkeakoululta, jossa opiskelemme sairaanhoitajaksi. Tilaajan toiveena oli tehdä kysely mielenterveys-simulaatioista sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveyshoitotyön opintojaksolla. Valitsimme opinnäytetyöhön kaksi ryhmää, jotka opiskelevat sairaanhoitajaksi ja ovat osallistuneet mielenterveyshoitotyön simulaatioihin. Toinen ryhmistä koostui opiskelijoista, jotka ovat aikaisemmalta koulutukseltaan lähihoitajia ja suorittavat sairaanhoitajan opintoja monimuotoisesti töiden ohella. Monimuoto-opiskelijoiden ryhmä osallistui mielenterveyshoitotyön simulaatioihin mielenterveys- ja

päihdetyön opintojaksolla syksyllä 2019. Toinen ryhmistä suoritti mielenterveyshoitotyön simulaatiot tammikuussa 2020.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on huomioitava myös se, mitä tutkimustyö ja aineiston keruu voivat aiheuttaa tutkittavalle. Tämä vaikuttaa oleellisesti myös menetelmän valintaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset, käsitykset ja motivaatiot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 78–79.) Kysely on tarkoituksenmukainen menetelmä aineiston keruuseen, kun halutaan tietää, mitä ihmiset ajattelevat tietystä aiheesta tai asiasta. Kyselyn avulla voidaan selvittää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta asiasta. Haastattelu ja kysely ovat menetelminä lähellä toisiaan, mutta haastattelun etuna on sen joustavuus ja mahdollisuus esittää vastaajille lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 62–63.)

Kyselyn toteutimme Webropol-ohjelmalla, sillä se soveltuu hyvin opinnäytetyön kyselyn toteuttamiseen. Muodostimme kolme avointa kysymystä kyselyyn, jotta vastaajat voivat vapaasti kertoa kokemuksista simulaatioissa. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tietoperustaan, opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja omaan kiinnostukseemme aiheesta. Tarkoituksena oli, että vastausten perusteella simulaatioita voidaan kehittää jatkossa. Kysymysten muodostamisessa pyrimme siihen, että ne ovat selkeitä eikä kyselyyn vastaamisessa kestä kauaa. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että opiskelijan on mahdollista vastata oman kokemuksensa ja ajatustensa pohjalta ilman johdattavia vastausvaihtoehtoja. Vastaukset ovat näin ollen rikkaampia sisällöltään ja antavat tietoa tutkittavasta aiheesta. Koska opinnäytetyö on rajallinen, kolme kysymystä riittää opinnäytetyön kyselyyn.

Kysyimme opiskelijoilta Webropol-kyselyllä kolme avointa kysymystä, joilla pyrimme saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeessa kysyimme:

1. Mitkä tekijät edistivät oppimistasi mielenterveyshoitotyön simulaatioissa?
2. Mitkä asiat olivat mielestäsi haasteellisia mielenterveyshoitotyön simulaatioissa?
3. Miten mielenterveyshoitotyön simulaatioharjoituksia voitaisiin kehittää?

Aluksi lähetimme kyselyn sähköpostitse saatekirjeineen opiskelijaryhmille, ja heillä oli noin viikko aikaa vastata kyselyyn. Saimme vain kahdeksan vastausta, joten lähetimme kyselyn vielä uudelleen. Yhteensä ryhmiin kuului noin 50 opiskelijaa. Saimme vastauksia kyselyyn 19, joista kaksi oli jokaisen kysymyksen kohdalla identtisiä. Vastaukset annettiin nimettömänä ja lomakkeessa kerrottiin kyselyn vapaaehtoisuudesta.

## 5.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytimme sisällönanalyysia induktiivisen päättelyn menetelmillä, jossa analysoimme opiskelijoiden kokemuksia simulaatioissa kohti laajempaa kokonaisuutta niin, että kyselyn tuloksia voitaisiin yleistää simulaatio-opiskelussa. Induktiivinen lähtökohta etenee yksittäisistä tapauksista kokonaisvaltaiseen analyysiin kohti yleistä. Siinä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Tällöin aikaisemmillä havainnoilla, teorialla tai tiedolla ei ole merkitystä aineiston analyysissä tai lopputulosten tarkastelussa. Tarkoituksena on analysoida aineistoa niin, etteivät aikaisemmat tutkimustulokset vaikuta siihen. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus aineistosta tiivistäen sitä yksinkertaisempaan muotoon. Informaation on pysyttävä samana ja vastattava opinnäytetyön tarkoitusta, jotta aineistosta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Hoitotieteessä sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän aseman tutkimusten analysoinnin välineenä. Sen vahvuuksia ovat erityisesti joustavuus ja herkkyys aineistolle. Sisällönanalyysin avulla aineistosta voidaan tavoittaa seurauksia, merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen ym. 2017, 166; Latvala ym. 2001, 24–25; Tuomi & Sarajärvi 2017, 80–81, 91.)

Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysi oli tarkoituksenmukainen lähestymistapa aineiston analyysille. Pyrimme löytämään kerätystä aineistosta yhtäläisyyksiä tai eroja sekä määrittelemään asioiden välisiä suhteita sisällön analyysillä. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia voidaan käyttää aineiston analysoinnissa, kun halutaan kuvata jotain asiaa tai ilmiötä, yhteiskunnan välisiä suhteita tai kommunikaatioon liittyviä painotuksia. Sisällönanalyysilla voidaan tiivistää ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä, jotta ilmiöiden väliset suhteet tulevat esille aineistosta. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla tutkittavasta pyritään saamaan mahdollisimman tiivis ja yleistetty kuvaus. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa voidaan pelkistää, ryhmitellä ja siitä voidaan luoda sisältöä kuvaavia käsitteitä. (Janhonen ym. 2001, 15; Latvala ym. 2001, 21–23; Tuomi ym. 2017, 86–87, 91.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on mahdollista löytää ennalta arvaamattomia vastaajan näkökulmia aineistosta, joita ei etukäteen ole osannut odottaa. Tämä vaikuttaa tutkimuksen sisällönanalyysiin ja tuloksiin, sillä kaikkea ei voi laadullisessa tutkimuksessa ennakoita. Vaikka vastauksissa olisikin monia mielenkiintoa ja uusia tutkimuskysymyksiä herättäviä asioita, täytyy analyysiakin rajata. Kaikkea ei ole mahdollista tutkia samassa tutkimuksessa, vaan sisällönanalyysin on oltava linjassa tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteiden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 78.)

Aineiston keruun jälkeen tutustuimme siihen ja teimme siitä huomioita, jotta kokonaisuus hahmotuisi. Opiskelijoiden vastaukset olivat lyhyitä, muutaman lauseen mittaisia, luettelomaisia ja ytimekkäitä. Kahden kysymyksen vastaukset mahtuivat yhdelle sivulle, mutta kehittämistarpeita koskevan kysymyksen vastaukset olivat hieman pidempiä ja ulottuivat toiselle sivulle. Jokaisen kysymyksen kohdalla yksi vastaus oli aina kielteinen, jossa vastaaja oli sitä mieltä, että kehittämistarpeita ei ole, mikään ei ollut haasteellista ja mikään ei auttanut oppimista. Lyhimmillään vastaukset olivat yhden sanan mittaisia ja vastaajat vastasivat lähinnä vain esitettyyn kysymykseen. Osa kyselyn vastauksista oli pohdiskelevia, joissa vastaaja ei itsekään ollut varma vastauksestaan. Yksi vastaajista oli sisällyttänyt vastaukseensa ehdotuksia sulkeiden sisään. Kokonaisuutena vastausten tyyli oli samansuuntainen kunkin kysymyksen kohdalla.

Aloitimme tulosten tarkastelun lukemalla huolellisesti kaikki kyselyn vastaukset läpi jokaisesta kolmesta kysymyksestä. Tämän teimme useita kertoja, jotta saisimme kokonaiskuvan vastauksista. Sen jälkeen keskityimme analysoinnissa yhteen kysymykseen kerrallaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla analyysi eteni kuitenkin samalla tavalla. Kun kävimme läpi vastauksia ja vertailimme niitä keskenään, teimme samalla muistiinpanoja. Tarkoituksena oli pelkistää aineistoa ja etsiä tutkimuskysymyksiä koskevia ilmauksia. Tämän jälkeen alleviivasimme tärkeitä kohtia vastauksista ja listasimme tutkittavaa asiaa kuvaavia ilmauksia erilliselle paperille. Käsittelimme vastauksia siten, että niiden sisältö pysyisi samanlaisena koko analyysiprosessin ajan.

Luokittelussa teimme listan opiskelijoiden ilmauksista ja valitsimme niille aluksi kuvaavan ja yksinkertaistavan sanan. Näitä muodostettuja ilmaisuja vertailimme aluksi opiskelijoiden vastauksiin, jotta sisältö pysyy samana. Tämän jälkeen tarkastelimme, mitkä niistä esiintyvät useimmin tai ovat samankaltaisia keskenään. Joillekin opiskelijoiden ilmauksille ei löytynyt kuvaavaa tai yksinkertaistettua ilmausta, vaan ilmaisu oli jo valmiiksi tarpeeksi yksinkertainen. Osa opiskelijoista vastasi esitettyyn kysymykseen vain yhdellä sanalla ja muutama opiskelija useammalla lauseella. Esimerkki-

taulukon sarakkeissa löytyy paljon samoja ilmaisuja, kun yksinkertaisempaa muotoa niille ei löytenyt. Ne ennustivat jo alkuvaiheessa sitä, mitkä olisivat mahdollisesti muodostettuja teemoja. Kun lopuksi muodostimme yksinkertaistetuista ilmauksista teeman, yhdistimme niihin vastaajien samantyyppisiä ilmaisuja, joissa sisältö on sama. Analyysissä otimme huomioon eettiset näkökulmat, joita erittelemme myöhemmin toisessa luvussa. (Latvala ym. 2001, 28.)

Aineiston luokittelun jälkeen teimme siitä tulkintoja ja vertasimme tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Luokittelun yläkäsitteiden, yksinkertaistettujen ilmaisujen ja teemojen määrä riippuu aineistosta ja vastausten tyylistä. Analyysin tarkoituksena oli käsitteellistää ilmiötä kokonaisvaltaisesti kohderyhmän kokemusten perusteella niin, että tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksen kehittämisessä opiskelijoiden tarpeita vastaaviksi. Laadullisessa tutkimuksessa analyysin vaiheet eivät aina kuitenkaan erotu selkeästi ominaan, ja siksi analyysin eri vaiheet etenevät tässä opinnäytetyössä myös samanaikaisesti. (Latvala ym. 2001, 24; Tuomi ym. 2017, 91–93). Tämä näkyi meillä siten, että jouduimme vertailemaan ilmaisuja keskenään useita kertoja opiskelijoiden vastauksiin. Alla on esimerkki ensimmäisen kysymyksen vastausten luokittelusta. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Oppimista edistävät tekijät mielenterveyshoitotyön simulaatioissa

Opiskelijan vastauksen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Käsite	Teema
Jälkikeskustelut	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Asiantuntijaluento	asiantuntijuus	asiantuntijuus	asiantuntijuus osana simulaatioita
Ryhmäkeskustelu	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Perehtyminen ennakolta	valmistautuminen	valmistautuminen	valmistautuminen
Jälkipuinti	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Yhteinen keskustelu	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Kokemus hoitotyöstä	kokemus	kokemus	
Keskustelut	keskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista

Oma kokemus työelämästä	kokemus	kokemus	
Mielenterveyshoito-työn läpikäynti	teoria	teoria	teoriaopetus
Hoitopolun havainnollistaminen	teoria	teoria	teoriaopetus
Lääkkeet, oirekuva	teoria	teoria	teoriaopetus
Käypähoito -suositukset	teoria	teoria	teoriaopetus
Asiantuntijaluento	asiantuntijuus	asiantuntijuus	asiantuntijuus osana simulaatioita
Yksi mielenterveyshäiriö kerrallaan	selkeys	selkeys	
Yhteiset keskustelut	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Asiantuntijaluennot	asiantuntijuus	asiantuntijuus	asiantuntijuus osana simulaatioita
Rajatut aiheet	selkeys	selkeys	
Ennakkomateriaalit	valmistautuminen	valmistautuminen	valmistautuminen
Jälkikeskustelut	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Muiden simulaatiot	muiden simulaatiot	muiden simulaatiot	
Keskustelu opiskelijat ja opettajat	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Pohdinta valmiilla kysymyksillä	ennakkomateriaali	valmistautuminen	valmistautuminen
Hyvä teoriaopetus	teoria	teoria	teoriaopetus
Selkeät simulaatiocaset	selkeys	selkeys	
Yhdessä läpikäyminen	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Pohjatyö	valmistautuminen	valmistautuminen	valmistautuminen
Jälkipuinti	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Yhdessä keskusteleminen	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Yhteinen pohdinta	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista

Reflektio jälkeen	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Simulaation purku	jälkipuinti	keskustelu jälkeen	keskustelu simulaatioista
Oman ryhmän kanssa skenaarion läpikäynti	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista
Tiedon hakeminen	valmistautuminen	valmistautuminen	valmistautuminen
Kokemusasiantuntijat	asiantuntijuus	asiantuntijuus	asiantuntijuus osana simulaatioita
Etukäteismateriaali	valmistautuminen	valmistautuminen	valmistautuminen
Yleinen keskustelu	ryhmäkeskustelu	keskustelu	keskustelu simulaatioista



## 6 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä analysoimme aineistoa sisällönanalyysin keinoin teemoittelemalla aineistoa. Teemoittelussa painottuu vastausten sanallinen sisältö, jossa kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiireittäin samojen teemojen mukaan. Aineistoa voidaan luokitella myös sukupuolen tai iän mukaan. Tässä opinnäytetyössä emme kokeneet sitä tarpeelliseksi, sillä se ei ole merkityksellistä tulosten kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 79–80.)

### 6.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset mielenterveyshoitotyön simulaatioista

Opiskelijoiden oppimista edistävät tekijät luokiteltiin neljään eri teemaan: asiantuntijuus osana simulaatioita, teoriaopetus, keskustelu simulaatioista ja valmistautuminen. Myös simulaatioiden potilastarinoiden selkeys oli vastaajien mukaan oppimista edistävä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että aikaisempi työkokemus ja esimerkit työelämästä edistivät oppimista simulaatioissa.

Asiantuntijuus osana simulaatioita oli useiden opiskelijoiden mielestä oppimista edistävää. Kun vastauksissa oli kyse asiantuntijuudesta, vastaukset olivat vain ytimekkäitä sanoja, kuten asiantuntijaluento tai kokemusasiantuntijat. Toisessa simulaatioissa vieraana oli kokemusasiantuntija ja yksi henkilö, joka tekee mielenterveyshoitotyötä. Muita asiantuntijoita ei simulaatiossa ollut. Teema on muodostunut suoraan vastauksista, sillä se esiintyi niissä useita kertoja ja on merkittävä tulosten kannalta.

Asiantuntijaluento. Ryhmäkeskustelu.

Asiantuntijaluennot, selkeät rajat päivän aiheisiin, ennakkomateriaalin lukeminen.

Toiseksi teemaksi muodostui teoriaopetus, jota niin ikään useat opiskelijat pitivät oppimista edistävänä. Teemaan sisältyy ennako- ja oheismateriaalien käyttö simulaatioissa ja teorialuennot. Yksi opiskelija mainitsi Käypä hoito -suosituksen mielenterveyspotilaan hoitopolun opiskelun, lääkkeiden ja sairauden oirekuvan läpikäymisen vaikuttaneen oppimiseen edistävästi.

Eri mielenterveyshäiriöiden läpikäynti havainnollistamalla millainen on asiakkaan hoitopolku, mahd. lääkkeet ja sairauden oirekuva jne. Käypähoitosuositusten läpikäyminen ja asiantuntijuusluento osana sitä.

Lisäksi keskustelu simulaatioista mainittiin enemmistön vastauksissa oppimista edistävinä tekijöinä. Keskustelusta käytettiin sanoja ryhmäkeskustelu, jälkipuinti, jälkikeskustelu, yhteinen pohdinta, reflektio simulaatioiden jälkeen, yleinen keskustelu, yhdessä läpikäyminen sekä opiskelijoiden ja opettajien välinen keskustelu. Kun teemoittelimme aineistoa, nämä kaikki saivat yhteisen otsikon Keskustelu simulaatioista.

Simulaation purkukeskustelu.

Keskustelu simulaatiotilanteen jälkeen.

Etukäteismateriaali, casen purku, jälkikeskustelut.

Valmistautuminen simulaatioihin koettiin myös oppimista edistäväksi, mutta kaikki vastaajat eivät määritelleet tarkemmin, mitä valmistautuminen piti sisällään. Teemaan luokittelimme vastauksista kuuluviksi ennakkomateriaalien lukeminen, hyvä pohjatyö, aineistoon tutustuminen ja suunnittelu ennakolta, etukäteismateriaali ja pohdinta valmiita kysymyksiä apuna käyttäen. Teemaan liittyi myös ryhmätyöskentely, joka mainittiin muutamassa vastauksessa.

Ryhmätyöskentely. Aineistoon tutustuminen ja suunnittelu ennakolta.

Hyvä teoriaopetus, selkeät simulaatiocaset ja tilanteen yhdessä läpikäyminen. Myös hyvä pohjatyö alle muiden ryhmässä olevien kanssa...

Oppimistani edisti simulaatioissa lomake, jonka avulla haastatteluissa edettiin...

Vastauksista tuli esille myös oppimista edistävänä simulaatioiden selkeys ja aikaisempi työkokemus mielenterveyshoitotyöstä. Yksi opiskelija mainitsi myös sen, että muiden simulaatioiden katseleminen edisti oppimista.

Oppimistani edisti se, että keskityimme jokaisessa simulaatioissa vain yhteen mielenterveyshäiriöön. Tällöin asiat jäivät hyvin mieleen.

Asiantuntijaluennot, selkeät rajat päivän aiheisiin, ennakkomateriaalin lukeminen.

Hyvä teoriaopetus, selkeät caset simulaatioissa ja tilanteen yhdessä läpikäyminen.

Meidän ryhmässämme kaikilla oli paljon kokemusta hoitotyöstä. Osalla hyvin pitkä kokemus psyk.puolelta. Keskustelut ja esimerkit työelämästä simulaatioiden yhteydessä auttoi suuresti.

Haasteet simulaatioissa luokittelimme neljään teemaan: esiintyminen yleisölle, tilanteen epäaitous, aiheen valinta opiskelijan tausta huomioon ottaen ja kokemattomuus mielenterveyshoitotyöstä. Suurin osa opiskelijoista koki haastavana simulaatiotilanteissa esiintymisen ja muutaman vastaajan mukaan näyttölemisen. Suuren ryhmän edessä esiintymistä pidettiin jännittävänä. Luokittelimme teemaan kuuluvaksi vastaukset, jotka liittyivät esiintymiseen, jännittämiseen tai näyttölemiseen.

Simulaatiotyö vaatii näyttelytaitoja ja paljon rohkeutta. Jos kokee, että näyttelytaidot eivät ole hallussa, on simulaatiotyö epämukavaa.

Jännittäminen omien luokkatoverien katsellessa...

Tilanne ei ole totuuden mukainen vaan hirveet paineet itsellä onnistumisesta ja kun tietää, että kaikki kattoo.

Näyttelemisen omien luokkatovereiden katsellessa. Mutta siihenkin tottuu ja se sujuu sitten ihan luontevasti lopulta.

Simulaatiotilanteet olivat usean opiskelijan mielestä epäaitoja. Kun näyttölemisen ja eläytyminen potilaan asemaan oli opiskelijan mielestä haastavaa, simulaatiotilannetta pidettiin epäaitona. Myös kokemattomuus mielenterveyshoitotyöstä vaikutti siihen, että osa opiskelijoista piti simulaatiotilannetta epäaitona ja haasteena oppimiselle.

Skenaarion luomisessa vaikeaa oli se, ettei ollut tietoa, miten oikeasti tilanne etenisi.

Osata tuoda ilmi eri osatekijät esim. Miten kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä käyttäytyy. Vastaako todellisuutta.

Haasteena koin heittäytymisen simulaatiotilanteeseen. Tilanteesta oli ehkä hieman vaikeaa tehdä aito.

Yksi vastaajista mainitsi myös sen, että aiheista ei keskusteltu etukäteen, ja se teki tilanteista haasteellisia. Aiheiden henkilökohtaisuus ja arkuus opiskelijan kannalta jäi huomioimatta kokonaan simulaatiotilanteissa, kun aiheet jaettiin pienryhmille.

Aiheet saattoivat olla hyvin henkilökohtaisia ja arkoja, eikä niistä keskusteltu etukäteen, että onko jonkun hankalaa asettua näyttölemään kyseistä aihetta, mikäli se on esim. omassa perheessä akuuttina ja nostaa omaa kipua.

Osan opiskelijoista mukaan kokemattomuus mielenterveysshoitotyöstä teki simulaatioista haastavia. Samaistuminen potilaan asemaan oli haastavaa, kun kokemusta ei ole. Lisäksi kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että mikään ei erityisesti ollut haastavaa.

Simuloidessa potilaan/hoitajan asemaan samaistuminen, ilman minkäänlaista aikaisempaa kokemusta mielenterveysshoitotyöstä/asiakkaista mielenterveysshoitotyössä.

## **6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemykset simulaatio-oppimisen kehittämistä mielenterveysshoitotyössä**

Simulaatioiden kehittämistä koskevat asiat luokittelimme kahteen teemaan: simulaatioiden esitystavan vapaamuotoisuus ja asiantuntijuus osana simulaatiota. Lisäksi osa opiskelijoista toi konkreettisesti esille kehitysideoita koskien simulaatioita, joita emme luokitelleet mihinkään teemaan kuuluvaksi. Kuvaamme kuitenkin esimerkin kautta näitä kehitysideoita.

Vapaamuotoisuus-teemassa opiskelijat ehdottivat konkreettisesti, miten simulaatiot voisivat olla soveltavampia. Ehdotuksena oli, että kukin pienryhmä voisi itse määrittellä esitystavan. Ryhmät voisivat toteuttaa simulaatiot parhaaksi katsomallaan tavalla oman mielenkiinnon mukaan. Simulaatiocaset voisivat paljastua osalle ryhmästä vasta esityksen aikana tai sen jälkeen. Yksi opiskelija ehdotti, että jokainen opiskelija olisi vuorollaan sairaanhoitajan roolissa. Mitään perustelua ehdotukselle ei kuitenkaan vastauksessa esitetty. Yksi opiskelijoista toi myös esille sen, että simulaatiot ovat kaavamaisuuden vuoksi tylsiä.

Nykyiset simulaatioharjoitukset toistuivat joka kerta samalla kaavalla, ainoastaan sairaus muuttui.

...eri caseihin olisi erilaiset esitystavat ja jokainen ryhmä saisi itse keksiä, miten sen voisi parhaiten käydä läpi (esim. esitysmuoto niin kuin aiemminkin, jotenkin sähköisesti esitettynä, video, tietovisa jne.) Lopuksi käytäisiin opettajan kanssa läpi olennaiset asiat.

Kehitysehdotuksena ainakin se, että potilascase kokonaisuudessaan tietoon vain potilasta näyttelevälle sekä läheisilleen. Elämäntarina ym. tulisi esille vasta haastattelussa.

Opiskelijat kokevat asiantuntijoiden osallistumisen simulaatioihin oppimista edistävänä ja mielenkiintoisena. Opiskelijat mainitsivat useita tapoja, miten asiantuntijat voisivat osallistua simulaatiotunneille. Heidän mukaansa asiantuntijat voisivat tulla puhumaan eri sairauksista ja kertoa omista kokemuksistaan elämästä sairauden kanssa. Asiantuntijat voisivat pitää luentoja ennen ja jälkeen simulaatioiden. Kaksi vastaajista ehdotti, että asiantuntijat voisivat osallistua itse simulaatioskenaarioihin, ja jonkun mielestä opettajat voisivat esittää simulaatiot eivät oppilaat. Opiskelijat eivät kuitenkaan määritelleet opettajien kuuluvan asiantuntijoihin, kun he ehdottivat asiantuntijoiden osallistumista jollakin tavalla.

Simulaatiotunneille voisi kutsua asiantuntijoita puhumaan eri sairauksista, koska se on kiinnostavaa.

Olisko mahdollista, että asiantuntijat ovat osa simulaatiota, jolloin meidän opiskelijoiden pitää todellakin miettiä miten ja mitä vastaamme/kysymme seuraavaksi...?

Paikalla olevat asiantuntijat ovat hyvä juttu ja antaa oikeanlaista kuvaa. Kokemusasiantuntijat/ammattilaiset mukaan simulaatioihin.

Ennen simulaatioita olisi hyvä olla käytännön tietoa tilanteista esim. asiantuntijaluentojen avulla.

Kokemusasiantuntijoita voisi olla joka simulaation jälkeen enemmän kuin pienryhmätyöskentelyä...

Siten, että opettajat esittävät simulaatiot eikä opiskelijat.

Seuraavaksi kuvaamme muita kehitysideoita, joita tuli esille opiskelijoiden vastauksissa. Yhden vastaajan mukaan mielenterveyshoitotyön tilanteita voisi harjoitella paremmin työssä oppimalla kuin simulaatioilla. Usean opiskelijan mukaan simulaatio-oppiminen olisi miellyttävämpää pienryhmissä ilman suurta yleisöä, kun kaikki katsovat. Toisaalta yksi opiskelijoista mainitsi muiden simulaatioiden seuraamisen opettavaisena. Lisäksi simulaatiot ovat joidenkin opiskelijoiden mukaan liian pitkiä kestoiltaan, mikä vaikuttaa keskittymiseen simulaatiotunneilla.

Selkeät ja napakat, ei liian pitkät simulaatiot. Jos ovat liian pitkiä, ei jaksa keskittyä samalla tavalla ja niistä tulee raskaita.

Mielenterveyshoitotyötä voisi harjoitella enemmän työssä oppimalla ei simuloimalla.

Ehdottaisin myös, että simulaatiot tehtäisiin pienissä ryhmissä eikä niin, että koko luokka seuraa yhtä simulaatiotilannetta.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista mielenterveyshoitotyön opintojakson simulaatioista Centria-ammattikorkeakoulussa ja selvittää, miten heidän mielestään voidaan kehittää simulaatio-oppimista mielenterveyshoitotyössä. Tähän saimme vastauksia kyselyn menetelmällä. Keräsimme aineiston toteuttamalla Webropol-kyselyn kahdelle Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Lähetimme kyselyn opiskelijaryhmille sähköpostitse. Kysely sisälsi kolme avointa kysymystä. Vastaukset kerättiin anonyymisti ja vastaajia informoitiin kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista. Kokonaisuutena kysely lähetettiin noin viidellekymmenelle opiskelijalle ja vastauksia saimme 19, joista 18 huomioimme analyysissa.

### 7.1 Tulosten pohdinta

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan simulaatioiden esivalmistelu ja perehdytys skenaarioihin vähentävät opiskelijoiden jännittämistä (Rosenberg ym. 2013, 44–45). Opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat samansuuntaisia, sillä sen mukaan ennakoivaltautuminen ja selkeät simulaatiotilanteet tukevat oppimista. Opiskelijat olivat mielenterveyshoitotyön simulaatioissa tyytyväisiä siihen, miten ne oli järjestetty. Tarkoituksenmukaista on, että opiskelijoille selvennetään sitä, miten oppimista simulaatiotilanteissa tapahtuu. Esivalmistelun merkitystä opiskelijoille tulisi korostaa. Myös jännittämisen ja kokemattomuuden hyödyistä oppimisessa tulisi kertoa opiskelijoille ennen simulaatioita. Se voisi auttaa opiskelijoita ymmärtämään simulaatioiden tarkoitusta, sietämään mahdollisesti myös jännittämistä ja epävarmuutta. Opinnäytetyön tulosten perusteella on kuitenkin harkittava myös muita keinoja helpottamaan opiskelijoiden kokemattomuuden ja jännityksen tuomia paineita.

Aikaisempien tutkimusten perusteella turvallinen ympäristö simulaatiotilanteissa on positiivisen oppimiskokemuksen kannalta tärkeää, ja siksi opiskelijan henkilökohtaiset kokemukset tulisi huomioida simulaatioissa. Mielenterveyshoitotyössä hoitosuhde rakentuu luottamukselle ja vastavuoroisuudelle. Hoitajan henkilökohtaiset kokemukset vaikuttavat aina hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen. Yhteistyösuhteessa potilaan ja hoitajan välillä luottamus, empatia, huolenpito ja läsnäolo ovat avainasemassa. Simulaatioharjoittelussa tarkoituksena on, että opiskelijat voivat harjoitella näitä taitoja ennen aitoa tilannetta ja potilaan kohtaamista. Myös oppimistilanteessa olisi tärkeää huomioida

opiskelijan henkilökohtaiset, tunteita herättävät kokemukset. Luottamus ja avoimuus ryhmän jäsen-  
ten kesken vaikuttaa positiivisen oppimiskokemuksen syntymiseen. Opiskelijoiden on tärkeää har-  
joitella simulaatioissa myös erilaisten tunteiden käsittelyä, sillä niitä taitoja tarvitaan sairaanhoitajan  
ammattissa. (Kilkku 2009, 103–106; Kuhanen & Kanerva 2017, 151–158.) Myös opinnäytetyön ky-  
selyn mukaan opiskelijan henkilökohtainen tausta tulisi ottaa huomioon simulaatioita suunnitelta-  
essa ja aiheiden valinnassa. Yhden opiskelijan mukaan simulaation aihe oli niin henkilökohtainen,  
että se vaikutti oppimiseen ja teki siitä haastavaa. Vaikka tämä tuli esiin vain yhden opiskelijan vas-  
tauksissa, on se huomioitava simulaatioissa.

Opiskelijoiden mukaan keskustelu simulaatioista ja valmistautuminen niihin edisti oppimista. Opis-  
kelijat puhuivat jälkipuinnista tai ryhmäkeskustelusta, jossa simulaatioista keskusteltiin jälkikäteen  
yhdessä. Valmistautumista opiskelijat eivät erityisen tarkasti määritelleet, mutta mainitsivat ennak-  
komateriaalin, teoriaopetuksen ja simulaatioiden suunnittelun edesauttaneen oppimista. Aikaisem-  
pien tutkimusten mukaan simulaatio-oppiminen sisältää kolme vaihetta: valmistautuminen, itse si-  
mulaatioiden suorittaminen ja jälkipuinti. Opiskelijoiden vastaukset ovat yhteneviä aikaisemman  
tutkimuksen kanssa. (Salakari 2010, 17–18, 59–67.)

Kyselyn tulosten mukaan jännittäminen ja kokemattomuus mielenterveysshoitotyössä tuovat opiske-  
lijoiden mukaan haasteita simulaatioihin ja jännittäminen tekee simulaatioista epämukavan oppi-  
mismenetelmän. Kokemuksen puutteen vuoksi opiskelijat kokevat simulaatiot haastaviksi ja erilais-  
ten tilanteiden näytteleminen on jännittävää yleisön edessä. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan  
opiskelijoiden aktiivinen rooli ja simulaatioharjoituksen tarkoitus sekä tavoitteet tulisi olla selvillä  
opiskelijoilla. Simulaatioharjoituksissa toimintaa ohjaavat eri menetelmät ja toimintamallien ko-  
keilu niin, että uutta tietoa syntyy. (Salakari 2007; Parkkonen ym. 2013, 148–149, 151.) Tutkimus-  
ten mukaan oppiminen tehostuu silloin, kun simulaatiot herättävät tunteita. Häpeä ja pelkokin toimi-  
vat joskus oppimista edistävinä, mutta jännittäminen, itsensä voittaminen ja onnistumisen tuoma ilo  
palvelevat oppimista paremmin. (Blomgren 2015.) Aikaisempien tutkimusten ja kyselyn vastausten  
perusteella olisikin tärkeää informoida opiskelijoita jännittämisen tuomista positiivisista vaikutuk-  
sista oppimiseen. Simulaatioiden oppimista edistävä vaikutus perustuu siihen, että opiskelijoilla ei  
ole ennestään kokemusta mielenterveysshoitotyöstä. Tarkoituksenmukaista olisi saada opiskelijoiden  
kokemasta jännityksestä ja kokemattomuudesta voimavara simulaatioihin ja uuden oppimiseen.

Opiskelijoiden mukaan simulaatioita voisi kehittää niin, että asiantuntijat osallistuisivat enemmän  
simulaatioskenaarioihin tai muutoin simulaatiotunneille. Osa vastaajista on sitä mieltä, että opettajat  
voisivat itse osallistua simulaatioihin. Tätä pidetään tärkeänä, koska opettajilla ja asiantuntijoilla on

kokemusta enemmän kokemusta mielenterveyshoitotyöstä. Simulaatiossa omista ja toisten virheistä voi kuitenkin oppia ilman, että potilaalle tulee todellista vahinkoa tai työntekijälle aiheutuu itsesyytöksiä ja häpeää vaaratilanteista. (Blomgren 2015.)

Tutkimusten mukaan opiskelijan aktiivisuus ja osallistuminen simulaatioihin edesauttavat oppimista. Myös opiskelijat olivat tätä mieltä, koska toivoivat simulaatioiden olevan vapaamuotoisempia tilanteita, joissa pienryhmät saisivat itse suunnitella simulaation. Kyselyn mukaan jotkut opiskelijoista kokevat pienryhmissä työskentelyn turvallisemmaksi kuin simulaatiotilanteiden toteuttamisen koko ryhmän kesken. Toisaalta yksi opiskelija mainitsi muiden ryhmien simulaatioiden seuraamisen opettavaisena. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan simulaatioympäristön on oltava turvallinen ja sallittava opiskelijalle myös epäonnistumisia. Vapaamuotoiset simulaatiot, joissa opiskelijat saavat itse vaikuttaa simulaatioiden kulkuun, on keino, jolla ympäristö on opiskelijoille turvallisempi ja jännittäminen helpottuu. Haasteena onkin huomioida suurten ryhmien erilaiset yksilöt ja oppijat. (Salakari 2007.)

Jälkikäteen tarkasteltuna olisi ollut mielenkiintoista esittää kyselyssä lisäkysymyksiä vastausten negatiivisesta sävystä, kuten miksi simulaatiot eivät edistäneet oppimistasi tai miksi mielenterveyshoitotyön simulaatioissa ei ole mielestäsi mitään kehitettävää. Kyselyn vastauksissa opiskelijat eivät perustelleet vastauksiaan juurikaan, vaikka niitäkin olisi ollut mielenkiintoista kuulla ja tarkastella tässä opinnäytetyössä.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyvät kysymykset keskittyvät aineiston laatuun, tutkijoihin, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkijan ymmärrys ilmiöstä kokonaisvaltaisesti vaikuttaa kyselyn muodostamiseen. Analyysivaiheessa korostuvat tutkijan omat taidot, oivaltaminen ja arvostukset. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa sen totuudenmukaisuus, pysyvyys ja sovellettavuus ovat määritteleviä tekijöitä. Tämä opinnäytetyö on ensimmäisiä pienimuotoisia tutkimuksia, joita teemme. Kokemusta tutkimuksen tekemisestä on näin ollen vähän, ja tämä voi vaikuttaa kokonaisuutena tutkimusprosessiin ja opinnäytetyön etenemiseen. Aineiston analyysissä aineistoa on pelkistettävä niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti ilmiötä ja yhteys aineiston ja tulosten välillä näkyy. Analyysi vaatii huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tulokset ovat totuudenmukaisia. (Latvala ym. 2004, 36.)



Tässä opinnäytetyössä analysoimme aineistoa sisällön analyysin keinoilla teemoittelemalla aineistoa samankaltaisuuksien mukaan. Varmistimme analyysin edetessä, että opiskelijoiden vastausten asiasisältö pysyy samana koko analyysiprosessin ajan. Vertasimme yksinkertaistettuja ilmauksia aineistosta opiskelijoiden vastauksiin ja tarkistimme, että asiasisältö on sama. Analyysin teimme sitten, että toinen meistä keskittyi yhteen kysymykseen luokittelussa. Analyysin edetessä annoimme palautetta toisillemme ja tarkistimme toisen analyysin johdonmukaisen etenemisen ja sen, että tulokset vastaavat aineistoa. Muistiinpanojen tekeminen ja luokittelun toistaminen alusta alkaen uudelleen olivat niitä keinoja, joilla varmistimme tulosten oikeellisuuden.

Objektiivisuus ei ole mahdollista laadullisessa tutkimuksessa. Tarkoituksenmukaista on, että tutkijat aktiivisesti tiedostavat asenteitaan ja uskomuksiaan sekä toimivat niin, että ne vaikuttaisivat itse analyysiin ja tuloksiin mahdollisimman vähän. Kun tiedostamme tämän koko opinnäytetyöprosessin ajan, aineiston analysoiminen etenee objektiivisemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on osallistunut tutkimuskohteena oleviin mielenterveyshoitotyön simulaatioharjoituksiin. Tämä voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen ja tulosten tarkasteluun. Tämän opinnäytetyön tekijän omat kokemukset ja mielipiteet kyseessä olevista simulaatioista eivät kuitenkaan saa vaikuttaa analyysiin.

Opinnäytetyön rajallisuus vaikutti siihen, kuinka laajasti kysely toteutettiin. Tarkoituksena oli saada vastauksia kyselyyn kahdelta opiskelijaryhmältä rajatussa ajassa, ja tässä onnistuimme odotusten mukaisesti. Osa kohderyhmästä jätti kuitenkin vastaamatta kyselyyn. Syitä siihen, miksi kaikki kohderyhmän opiskelijat eivät vastanneet kyselyyn, voi olla useita. Osa voi johtua kyselyn ajankohdasta, aiheesta tai kyselyn muodosta. On mahdollista, että vastauksia olisi tullut enemmän, mikäli olisimme lähettäneet kyselyn heti mielenterveyshoitotyön simulaatioiden jälkeen. Toinen opiskelijaryhmä oli suorittanut simulaatiot paljon aikaisemmin, ja tämä on osaltaan myös voinut vaikuttaa vastausten laatuun tai vastaamatta jättämiseen. Saimme aiheen opinnäytetyölle myöhemmin simulaatioiden jälkeen, ja tästä syystä kyselyn toteuttaminen aikaisemmin ei ollut mahdollista.

Tulosten tarkastelussa on tärkeää noudattaa hyvää tutkimuseettistä käytäntöä ja analysoida aineistoa menetelmän mukaisesti. Tulosten vääristely on tieteellistä vilppiä ja jokaisen tutkijan tai opinnäytetyön tekijän on noudatettava yleistä tutkimuseettistä käytäntöä. Lähtökohtana on tiedeyhteisön sisäisen sääntelyn lisäksi tieteen ja tutkimuksen läpinäkyvyys sekä avoimuus. Tämä edellyttää luottamusta tutkimusorganisaatioiden ja tutkijoiden välillä. Tieteelliseen vilppiin syyllistyneet saavat tie-

deyhteisön yhteisesti hyväksymän sanktion. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat analysoivat vastaajien henkilökohtaisia tunteita ja ajatuksia, joten tutkijoilta vaaditaan hienotunteisuutta ja herkkyyttä vastauksia analysoitaessa (Holloway & Wheeler 2002, 57).

Kun aloitimme opinnäytetyön tekemisen, haimme ensin tutkimuslupaa Centria-ammattikorkeakoululta. Luvan myöntämisen jälkeen lähetimme kyselyn opiskelijaryhmille. Sähköpostin välityksellä informoimme opiskelijoita opinnäytetyöstä ja kyselyn vapaaehtoisuudesta. Liitteenä lähetimme opinnäytetyösopimuksen, josta vastaajat saavat tietoa opinnäytetyön tekemisestä. Eettiset näkökulmat on siten huomioitu johdonmukaisesti opinnäytetyössä.

Eettisiin periaatteisiin laadullisessa tutkimuksessa kuuluu tiedonantajan vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamus. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä tulee suojella tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti. Henkilötiedot on pidettävä salassa ja vastaajan itsemääräämisoikeutta kunnioitettava. (Latvala ym. 2004, 39, Kohonen ym. 2019, 7–8.) Kyselyyn osallistujille annettiin tiedoksi tutkimuksen tavoitteet ja hyödyt. Opiskelijat vastasivat kyselyyn anonymisti ja olivat tietoisia sen vapaaehtoisuudesta. Anonymiteetti on turvattu siten, ettei tutkimustuloksista voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Kun vastaajat vastaavat nimettömänä, rehellinen vastaaminen kysymyksiin mahdollistuu eikä henkilöä ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuskyselyyn valittiin vapaaehtoisia vastaajia, jotka ovat osallistuneet mielenterveyshoitotyön simulaatioharjoituksiin. Vapaaehtoisuus kertoo siitä, että vastaajalla on aitoa halua vastata kyselyyn ja siten vaikuttaa simulaatioharjoitusten kehittämiseen.

Tutkimuseettiseltä kannalta on huomioitava myös se tekijä, että toinen tutkijoista tuntee osan vastaajista opiskelijakollegoinaan. Vastaajille kerrotaan, että tutkimus tehdään anonymisti ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. He ovat tietoisia siitä, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on osallistunut itse simulaatioihin ja voi mahdollisesti tunnistaa vastaajan. Mikäli joku vastaajista kertoo yksityiskohtaista tietoa jonkin simulaation kulusta ja tutkija tunnistaa vastaajan, tämä ei saa vaikuttaa opinnäytetyön etenemiseen ja tulosten tarkasteluun. Luottamuksen säilyminen on tärkeää simulaatio-oppimisessa, ja olemme siitä sekä opinnäytetyön tekijöinä ja simulaatioon osallistujina tietoisia.

Tutkimustulosten totuudenmukaisuutta ajatellen on myös tärkeää, että vastaajalla on aito halu osallistua kyselyyn. Lähetimme kyselyn vastaajille kaksi kertaa, koska ensimmäisellä kerralla vastauksia tuli vain vähän. On mahdollista, että joku vastaajista on kokenut velvollisuudekseen vastata kyselyyn eikä aitoa kiinnostusta osallistua kyselyyn ole ollut. Tällöin vastauksen sisältö saattaa olla epätarkoituksenmukainen ja harhaanjohtava tulosten tarkastelun kannalta. Opinnäytetyön ja analyysin luotettavuuteen voi osaltaan vaikuttaa myös koko opinnäytetyöprosessin kesto. Ajatusprosessi on ajoittain keskeytynyt, kun oma elämäntilanteemme on vaikuttanut sen etenemiseen. Aikataulusta tuli meille lopulta tiukka.

### **7.3 Opinnäytetyön eteneminen ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyö toteutettiin Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Valitsimme aiheen oman mielenkiintomme mukaan ja samalla ajattelimme omaa ammatillista kehitystä. Opinnäytetyön aihetta meille ehdotti tilaaja, kun pohdimme, mistä aiheesta tekisimme sen. Toisella meistä on aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä projektiluonteisesti, mutta kyselyn toteuttamisesta meillä ei ollut kokemusta. Aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli meillä joustava johtuen omasta elämäntilanteestamme. Opinnäytetyö eteni kuitenkin järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma auttoi opinnäytetyön tekemisessä, vaikka aikataulu olikin joustava ja välillä eteneminen hidastui.

Tilaajalla oli selkeitä toiveita opinnäytetyön toteuttamisen suhteen, ja opinnäytetyömme eteni tilaajan toiveiden mukaisesti. Tutkimuskysymysten määrittäminen ja menetelmän valinta aineiston hankkimiseen sujuivat luontevasti ja tarkoituksenmukaisesti. Pohdimme kuitenkin yhdessä tilaajan kanssa, teemmekö määrällistä vai laadullista tutkimusta. Mielenkiintoisinta oli kuitenkin saada vastaajilta avointa tietoa simulaatio-oppimisesta, minkä vuoksi tutkimuksen menetelmäksi valittiin Webropol-kyselyn toteuttaminen. Alussa ongelmaksi muodostui kohderyhmän valinta, kun osa opiskelijaryhmistä ehti valmistua ennen kyselyn toteuttamista. Olimme jo aloittaneet opinnäytetyön tekemistä, kun päätimme vaihtaa kyselyn kohderyhmää. Tavoitimme kyselyllä kuitenkin valitut opiskelijaryhmät ja yllätyimme, että saimme niinkin paljon vastauksia.

Kokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli antoisa ja opettavainen prosessi. Sairaanhoidajan ammatissa tarvitaan jatkuvaa itsensä kehittämistä ja luovuutta, kuten laadullisen tutkimuksenkin tekemi-

sessä. Opimme arvioimaan omaa toimintaamme, ongelmanratkaisutaitomme kehittyivät ja tiedonhakutaitomme karttuivat opinnäytetyön tekemisen myötä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kehittyneet tutkimusta käsittelevän tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja ymmärrämme paremmin tieteellisen tutkimuksen kulkua. Olemme oppineet ymmärtämään näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä hoitoalalla ja sen kehittymisessä. Lisäksi saimme näkökulmia tutkimuksen etenemiseen hoitoalalla ja osaamme hyödyntää tieteellistä tutkimusta ja julkaisuja ammatissamme tulevaisuudessa. Kun tutkimusta tehdään hoitoalalla, tulee tutkijoiden olla sensitiivisiä esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suhteen ja ymmärrettävä, että aihe on tutkittaville usein hyvinkin henkilökohtainen.

Opinnäytetyön myötä opitut taidot vahvistavat myös omaa ammatti-identiteettiämme hoitoalalla asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimiessa. Saimme monipuolista ja kattavaa tietoa simulaatio-opetuksesta ja sen menetelmistä. Tutkimusaineistoa läpikäydessämme saimme hyödyllistä tietoa simulaatio-oppimisesta, jota voi omalta osaltaan hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyö kehitti myös taitojamme tutkimustiedon etsimiseen lähdekriittisesti sekä tutkimusaineiston analysoimiseen. Saimme opinnäytetyöstä työkaluja mahdollisiin tuleviin kehittämis- ja tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön teko vaati meiltä pitkäjänteisyyttä sekä etenkin suunnitelmallisuutta. Laaja perehtyminen tutkittavaan aiheeseen oli vaativaa, mutta myös samalla opettavaista. Opinnäytetyö kehitti osaltaan meidän ammatillista kasvuamme sairaanhoitajan ammattiin.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Centria-ammattikorkeakoululla simulaatio-opetuksen kehittämisessä mielenterveystyön opetuksessa. Tulokset kertovat opiskelijoiden kokemuksista simulaatioissa ja siitä, miten niitä voitaisiin heidän mielestään kehittää. Vaikka simulaatioita oppimismenetelmänä onkin tutkittu jo paljon, kehitettävää löytyy edelleen.

Simulaatiot oppimismenetelmänä tarvitsevat mahdollisesti kehitystä myös muiden aineiden opiskelussa terveysalalla. Opetusryhmät ovat aina erilaisia, ja jokaisella opiskelijalla on omat kokemuksensa simulaatioista. Kun simulaatioita kehitetään opiskelijoiden näkemysten mukaan, on mahdollista, että edelleen uusia kehitysideoita syntyy. On myös mahdollista, että tämän kyselyn perusteella saadut vastaukset eivät vastaakaan uusien opiskelijaryhmien tarpeisiin. Käytännön kokeilun jälkeen ja jatkotutkimuksen perusteella voidaan selvittää, miten kehitysideat toimivat käytännössä tulevaisuudessa. Simulaatiot oppimismenetelmänä tarvitsevat jatkuvaa kehitystä vastaamaan opiskelijoiden oppimistavoitteita.

Kyselyssä yhtenä teemana oli asiantuntijoiden osallistuminen simulaatioihin. Yksi opiskelijoiden kehitysidea oli, että asiantuntijat tai opettajat itse osallistuisivat enemmän simulaatioihin ja itse skenaarioihin. Kaikissa vastauksissa ei kuitenkaan määritelty, miten osallistuminen voitaisiin toteuttaa. Opiskelijoilta voitaisiin mahdollisesti kysyä jatkossa, miten he haluavat asiantuntijoiden osallistuvan simulaatioihin. Osallistuminen asettaa kuitenkin omat haasteensa opettajille. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten opiskelijaryhmät jatkossa kokevat asiantuntijoiden tai opettajien osallistumisen simulaatioihin. Tämä vaatisi useita käytännön kokeiluja, joissa asiantuntijat osallistuvat simulaatioihin itse. Toisaalta on mahdollista, että opiskelijoille riittäisi asiantuntijaluentojen yhdistäminen simulaatioihin.

Jatkossa simulaatioita voitaisiin kehittää niin, että simulaatioiden aiheisiin tutustuttaisiin ennakolta tai opiskelijat saisivat itse valita aiheen jollakin tavalla. Yhden opiskelijan mukaan simulaatioiden aiheiden omakohtaisuudesta ei keskusteltu ennakolta, ja tämä vaikutti varmasti osaltaan oppimiseen. Opettajien ratkaistavaksi jää, miten aiheita käytäisiin opiskelijoiden kanssa läpi ennen simulaatioita siltä varalta, että jollekin opiskelijalle jokin simulaation aihe on henkilökohtainen ja nostaa tunteita pintaan. Aiheesta voisi tehdä myös jatkotutkimuksen, jossa selvitetään esimerkiksi, miten aiheen henkilökohtaisuus vaikuttaa oppimiseen tai miten opiskelijan omassa elämässä kohdatut

mielenterveystekijät vaikuttavat oppimiseen. Simulaatioiden jatkokehityksen kannalta opiskelijan kyselyssä esittämä asia on huomionarvoinen.

Tutkimustulosten perusteella mielenterveyshoitotyön oppimisessa osalle opiskelijoita jäi puutteita. Useat opiskelijat mainitsivat jännittämisen ja näyttelytaitojen puuttumisen vaikuttavan simulaatiooppimiseen negatiivisesti. Jatkossa opiskelijoiden jännittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, mikäli se vaikuttaa oppimiseen heidän mielestään enemmän negatiivisesti kuin positiivisesti. Jatkossa simulaatiot voitaisiin pitää esimerkiksi pienryhmissä tai ryhmäjakoja voitaisiin muuten harjoittaa tehtävän eri tavalla. Näyttelemineen koko luokan edessä vaikuttaa opiskelijoiden suhtautumiseen simulaatioihin, ja osa opiskelijoista näki simulaatiot huonona oppimismenetelmänä tästä syystä. Tulosten perusteella ennakkovalmistautumista simulaatioihin pidettiin oppimista edistävänä. Tulevaisuudessa mielenterveyshoitotyön simulaatioissa opettajien tulisi korostaa ennakkovalmistautumisen merkitystä oppimista edistävänä.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastella sitä, miten asiantuntijuutta on hyödynnetty simulaatioissa tai miten simulaatiot vastaavat opiskelijoiden tarpeita jatkossa, kun opinnäytetyön kehitysideat on huomioitu. Tässä opinnäytetyössä opiskelijat ehdottivat kyselyn tulosten perusteella, että simulaatiot voisivat olla vapaamuotoisempia ja soveltavampia. Mikäli simulaatioita kehitetään opiskelijoiden kehitysideat huomioiden, olisi mielenkiintoista saada tietää koko oppimisprosessista ja siitä, miten opiskelijat ovat suunnitelleet simulaatioita. Edistääkö simulaatioiden vapaamuotoisuus oppimista ja vastaako se simulaatioiden oppimistavoitteita?

Sairaanhoitajaopintojen simulaatioissa hyödynnetään paljon uutta teknologiaa, kuten nukkeja tai erilaisia hoitoa käytettäviä laitteita. Vaikka näissä mielenterveyshoitotyön simulaatioissa ei hyödynnettykään uusinta teknologiaa, olisi mielenkiintoista selvittää, miten sitä voidaan hyödyntää myös mielenterveyshoitotyön simulaatioissa tulevaisuudessa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella opiskelijat eivät kuitenkaan tuoneet esille sitä, että teknologiaa ja erilaisia laitteita tulisi hyödyntää mielenterveyshoitotyön simulaatioissa jatkossa.

## LÄHTEET

- Aho, J., Kylmä, J. & Nikkonen, M. 2009. Psykoosipotilaan ja hoitajan välinen suhde – näkökulmia mielenterveyden edistämiseen. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy. 116-117
- Benner, P., Sutphen, M. Leonard, V. & Day, L. Educating nurses. 2010. San Francisco: A Wiley Imprint.
- Blomgren K. 2015. Simulaatiot – Melkein leikkiä, melkein totta. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>. Viitattu 6.4.2020.
- Brown, J. 2008. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. Journal of psychiatric and mental health nursing. 15/2008. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/23268851\\_Applications\\_of\\_simulation\\_technology\\_in\\_psychiatric\\_mental\\_health\\_nursing\\_education](https://www.researchgate.net/publication/23268851_Applications_of_simulation_technology_in_psychiatric_mental_health_nursing_education). Viitattu 6.4.2020.
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa I. Ranta, (toim.) Simulaatio-oppiminen. Helsinki: Otava. 28
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. Simulaatio-opetus ensihoidossa, (40) 488. Finnanest 5/2007. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/hallikainen\\_simulaatio.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf). Viitattu 10.9.2019.
- Hietaharju, P. & Nuutila M. Käytännön mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2004. Qualitative Research in Nursing. 2., uudistettu painos. Oxford: Blackwell Science.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 15
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017, Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 6.4.2020.
- Kilkku, N. 2009. Mielenterveyden edistäminen osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy. 103-106
- Kinnunen, P. 2009. Mielenterveys ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden huomiointi nuorten mielenterveyden edistämässä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy. 49-50

Kinnunen, P. & Turunen, H. 2009. Työ mielenterveyden edistäjänä tai tuhoajana – voiko johtaja tukea työyhteisön henkistä hyvinvointia? Teoksessa J. Kylmä ym. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy. 208-209

Kohonen I., Kuula-Luumi, A., Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. 03/2019. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Thmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Thmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf). Viitattu 14.11.2020.

Kuhanen, C & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa K. Hämmäläinen, A. Kanerva, C. Kuhanen, C. Schubert & T. Seuri (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro. 151-158

Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa M. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-25, 28, 36, 39

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 30.9.2020.

Leonard, B., Shuhalbar, E., Chen, R. 2010. Nursing student perceptions of intraprofessional team education using high-fidelity simulation. Journal of nursing education.

Lääkärietiikka. Mielenterveydenhäiriöiden eettisiä erityiskysymyksiä. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/mielenterveyden-hairioiden-hoidon-eettisia-erityiskysymyksiä/>. Viitattu 18.9.2019.

Mieli, Suomen mielenterveys ry. 2019. Mitä mielenterveys on? Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx). Viitattu 11.9.2019.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 18.9.2019.

Nuorten mielenterveystalo.fi 2019. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx). Viitattu 11.9.2019.

Nyström, P., Paakkonen, H. & Metsävainio, K. Simulaatio-pedagogiikka. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://simula2011.wordpress.com/simulaatio-pedagogiikka/>. Viitattu 10.9.2019.

Paloranta, H. 2014. Lapin AMK:n julkaisu. <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=c45e23aa-4341-482d-83ae-baae0c5abaff>. Viitattu 10.10.2020.



- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila M., Jokela, J. & Ranta, J. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.
- Rudolph, J., Simon, R., Dufresne, R. & Raemer, D. 2006. There is no such thing as nonjudgmental debriefing. A theory and method for debriefing with good judgment. 2006, vol. 1, issue 1. 49-55.
- Saaranen, T., Tossavainen, K., Ryhänen, E. & Turunen, H. 2013. Promoting the occupational well-being of teachers for the Comenius program. Internal Journal of Higher education. Vol. 2, No 2. 16.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html). Viitattu: 12.11.2019
- Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Offset paino.
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Ylinen: Eduskills Consulting.
- Sanford, P. G. 2010. Simulation in nursing education: A Review of the research. The Qualitative Report 15(4), 1006-1011. Nova Southeastern university. Saatavissa: [https://nsu-works.nova.edu/tqr/vol15/iss4/17/?utm\\_source=nsu-works.nova.edu%2Ftqr%2Fvol15%2Fiss4%2F17&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://nsu-works.nova.edu/tqr/vol15/iss4/17/?utm_source=nsu-works.nova.edu%2Ftqr%2Fvol15%2Fiss4%2F17&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages). Viitattu 11.9.2019
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mielen terveyden edistäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>. Viitattu 11.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Positiivinen mielen terveys. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/positiivinen-mielen-terveys>. Viitattu 18.9.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Suomen malli. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/suomen-malli>. Viitattu 6.4.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 6.4.2020.