

Nora Lavola

Simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden
hoitotyön taitojen oppimisessa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Simulaatioharjoittelun merkitys

sairaanhoitajaopiskelijoiden

hoitotyön taitojen oppimisessa.

Kirjallisuuskatsaus

21.4.2013

| | |
|--|--|
| Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika | Nora Lavola Simulaatioharjoittelun merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. 27 sivua + 1 liite 21.4.2013 |
| Tutkinto | Sairaanhoitaja (AMK) |
| Koulutusohjelma | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Hoitotyö |
| Ohjaajat | TtM, lehtori Tuija Uski-Tallqvist TtM, lehtori Leena Hinkkanen |
| <p>Tämä opinnäytetyö on osa Teho-Pro hanketta joka kuuluu Metropolia ammattikorkeakoulujen Oppimisympäristöt - hankkeeseen. Hankkeen tarkoitus on kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan opetusta oppimisympäristöjen näkökulmasta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kuinka simulaatioharjoitus tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimista ja millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat potilassimulaatioharjoituksen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taidot kehittyvät potilassimulaatioharjoituksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty aineisto on koottu kirjallisuuskatsauksella ja aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistona käytettiin pääosin ulkomaisia tutkimuksia ja kohteena tutkimuksissa olivat sairaanhoidon opiskelijat.</p> <p>Tutkimuksista voitiin todeta, että potilassimulaatioharjoitus tuki sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimista. Sekä hoitotyön kliiniset taidot että vuorovaikutus-, yhteistyö- ja päätöksentekotaidot kehittyivät. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat harjoittelun simulaatiossa hyödylliseksi, opettavaiseksi ja he kokivat saavansa harjoituksesta varmuutta ja luottamusta omiin taitoihinsa. Simulaatioharjoituksen koettiin yhdistävän teoriaa ja käytäntöä ja antavan valmiuksia oikeaan hoitotyöhön. Tuloksista ilmeni myös, että potilassimulaatioharjoitusta oli opiskelijoiden mielestä liian vähän ja sitä haluttaisiin lisää hoitotyön opetukseen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa potilassimulaatioharjoitusten määrää sairaanhoitajakoulutuksessa hoitotyön opetuksessa.</p> <p>Vaikka tutkimukset osoittivatkin potilassimulaatioharjoituksen tukevan sairaanhoitajaopiskelijoiden taitojen oppimista, lisätutkimuksia tarvitaan vielä. Enemmän laadullisia tutkimuksia kaivataan, jotta voidaan todentaa simulaatioharjoituksen todellinen hyöty verrattuna perinteisiin hoitotyön opetusmenetelmiin.</p> | |
| Avainsanat | Potilassimulaatio, hoitotyön taidot, sairaanhoitajaopiskelija |

| | |
|---|--|
| Author Title Number of Pages Date | Nora Lavola High-fidelity simulation and it`s influence on nursing students` ability to acquire nursing skills. A literature review 27 pages + 1 appendix 21.4.2013 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Specialisation option | Nursing |
| Instructors | Tuija Uski-Tallqvist MHC, lecturer Leena Hinkkanen MCH, lecturer |
| <p>This final project was a part of Teho-Pro-project which is a part of the Metropolia University of Applied Sciences` Learning Environments-project. It`s purpose is to develop teaching at the faculty of Health Care and Nursing of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences from the point of view of learning environments.</p> <p>The purpose of my final project was to describe how the simulation training supports nursing students acquiring the nursing skills and how the students experienced the simulation training. The aim of this final project was to find out how nursing students` nursing skills develop during patient simulation training.</p> <p>The material used in this final project was collected though a literature review and the material was analyzed with an inductive content analysis. The material consisted mainly of foreign studies and studies involved nursing students.</p> <p>The results indicated that high-fidelity patient simulation training supported nursing students` development of nursing skills. As well as clinical skills, the interaction, co-operation and decision making skills improved. Nursing students felt that the simulation training was useful, educational and they felt that they gained self-confidence and confidence on their skills. The simulation training was felt to combine theory into practice and it prepared students to give nursing care in the real life. The results showed also that nursing students felt that there is too little patient simulation training and they wished that there would be more of it in the nursing care education.</p> <p>The results of this final project can be used when considering the amount of patient simulation training in the nursing education`s teaching of nursing care. Although the results showed that the patient simulation training supports nursing students acquiring nursing skills, more studies are needed. More qualitative studies are needed to verify the true benefits of the simulation training in comparison to the traditional teaching methods of nursing care.</p> | |
| Keywords | Patient simulation, nursing skill, nursing student |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Simulaatioharjoitus hoitotyön koulutuksessa | 2 |
| 2.1 | Potilassimulaation historiaa | 2 |
| 2.2 | Simulaatio-oppimisympäristö | 3 |
| 2.3 | Simulaation hyödyt sairaanhoidonopiskelijoiden taitojen oppimisessa | 5 |
| 3 | Sairaanhoitajan osaaminen ja taidot | 6 |
| 3.1 | Sairaanhoitajan kliiniset taidot | 6 |
| 3.2 | Sairaanhoitajan ei-kliiniset-aidot | 7 |
| 3.2.1 | Vuorovaikutus ja potilasohjaus hoitotyössä | 7 |
| 3.2.2 | Sairaanhoitajan eettinen osaaminen | 8 |
| 3.2.3 | Päätöksenteko hoitotyössä | 9 |
| 4 | Sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön oppiminen | 9 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kysymykset | 11 |
| 6 | Aineiston keruu ja analysointi | 11 |
| 6.1 | Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus | 11 |
| 6.2 | Aineiston kerääminen | 12 |
| 6.3 | Aineiston analyysi | 14 |
| 7 | Opinnäytetyön tulokset | 16 |
| 7.1 | Kliinisten ja ei-kliinisten taitojen kehittyminen simulaatioharjoituksessa | 17 |
| 7.1.1 | Hoitotyön kliiniset taidot | 17 |
| 7.1.2 | Vuorovaikutus hoitotyössä | 18 |
| 7.1.3 | Hoitotyön päätöksenteko | 18 |
| 7.2 | Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset simulaatioharjoittelusta | 19 |
| 8 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 21 |
| 9 | Pohdinta | 22 |
| 10 | Kehittämishaasteet | 23 |
| | Lähteet | 24 |
| | Liite 1 | 1 |

1 Johdanto

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään teoreettista tietoa ja käytännön taitoja.

Tilanteet tulevat usein nopeasti ja vaaditaan nopeaa päätöksentekoa ja vahvaa osaamista. Vuoden 2011 toukokuussa astui voimaan terveydenhuoltolaki jonka yksi painopisteistä on potilasturvallisuus ja hoidon laatu. Potilaan tulee saada laadukasta hoitoa eli tutkitusti tehokasta hoitoa joka annetaan oikein, ja hoitoa joka parantaa potilaan sairautta. Hoito ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Väestön ikääntyessä ja terveyspalveluiden käyttäjien lisääntyessä, samaan aikaan kun näiden palveluiden kuluja maksajat käyvät vähemmäksi, vaaditaan terveydenhuollolta yhä enemmän tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Valtio pitää hyvinvointia yllä velkarahalla ja paine palvelujen tehostamiseen ja karsimiseen on kova. Lisäksi suuret ikäluokat eläköityvät ja sen seurauksena paljon osaamista ja ammattitaitoa poistuu alalta. (Tuomi 2008:11.) Vastavalmistuneen hoitajan on sijoitettava työelämään nopeasti ja hänen oletetaan olevan pätevä, kykenevä tekemään päätöksiä ja kyettävä seisomaan päätöksiensä takana. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan oletetaan myös olevan pätevä suorittamaan työssä tarvittavia hoitotyön keinoja. (Wangensteen - Johansson - Nordström 2007:1877.) Silti aikaa, saati resursseja kunnolliseen perehdyttämiseen ei aina ole. Vaikka juurikin systemaattinen perehdyttäminen olisi keskeistä vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä (Kvist - Vehviläinen-Julkunen 2007:4-9). Hyvin teoreettisin tiedoin, mutta ehkä heikoin käytännön taidoin on vastavalmistuneen hoitajan kyettävä sulautumaan tehokkaaksi osaksi työyhteisöä.

Potilassimulaattoreiden käyttö hoitotyön koulutuksessa lisääntyy kaiken aikaa ja simulaatioharjoittelu onkin vakiinnuttanut paikkansa sairaanhoidon opetuksessa (Joutsen 2010). Voidaankin pohtia tukisiko simulaatioharjoittelu sairaanhoitajaopiskelijoiden taitojen oppimista, jolloin heidän olisi helpompi aloittaa työt valmistumisensa jälkeen.

Tämä opinnäytetyö on osa Teho-pro hanketta joka kuuluu Metropolia ammattikorkeakoulujen oppimisympäristöjen kehittämis- ja tutkimushankkeeseen. Oppimisympäristöt (2011–2013) –hankkeen tarkoituksena on kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan opetusta oppimisympäristöjen näkökulmasta. Oppimisympäristöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä simulaatio-oppimisympäristöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kuinka simulaatioharjoitus tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimista ja millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat potilassimulaatioharjoituksen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taidot kehittyvät potilassimulaatio-harjoituksessa.

2 Simulaatioharjoitus hoitotyön koulutuksessa

2.1 Potilassimulaation historiaa

Simulaatioharjoittelun käytössä eri alojen opetuksessa on pitkät perinteet, simulaatio-opetusta käytettiin jo 50-luvulla lentäjien kouluttamiseen. Sittenkin simulaatio-opetus on yleistynyt maailmalla lääketieteen käytössä mm. anestesia- ja kirurgien ja hammaslääkäreiden koulutuksessa. Hoitotyön opiskeluun simulaattorit, eli tietokoneohjatut potilasnuket, tulivat 2000-luvun alussa. (Joutsen 2010: 1.)

Ensimmäinen versio simulaationukesta oli vuonna 1911 Yhdysvalloissa hoitotyön opetukseen kehitetty varsin alkeellinen ihmisen kokoinen nukke, rva Chase. Nukella sairaanhoitajaoppilaat pystyivät harjoittelemaan perushoitoa, ja myöhemmin nuken kehittyessä, antamaan jopa injektioita. (Krohn-Herrman 2008:52-55.)

Kaikkien tuntema Anne-nukke kehitettiin 50-luvulla Norjassa ja markkinoille se tuotiin 60-luvun alussa. Mekaanisella Anne-nukella voitiin harjoitella peruselvytystä ja ensihoitoa. Nukke kehitettiin ihmisen kokoiseksi ja näköiseksi ja nukesta haluttiin tehdä nainen, jotta miehet eivät kokisi sillä harjoittelua epämukavaksi. (Laerdal 2010.) Myöhemmin 60-luvulla käyttöön tuli Harvey-nukke, jolla olikin jo huomattavasti

enemmän toimintoja. Se mm. hengitti, sillä oli syke, verenpainetta voitiin mitata ja se liikutti silmiään. (Pacsi 2008:8-11.)

Sittemmin Annen ja Harveyn ovat syrjäyttäneet hoitotyön ja lääketieteen käyttöön tarkoitetut hyvin edistykselliset HPS-nuket eli human fidelity nuket. (Bradley 2006:254–262.) HPS-nuket, kuten Meti-man, Laerdal Sim–One ja Leardal Sim-Baby ovat täysin tietokoneistettuja nukkeja, jotka voivat puhua, hengittää, räpyttää silmiään ja niille voidaan luoda erilaisia sydämenrytmejä, hengitysääniä jne. Niiden toimintoja voidaan ohjata tietokoneella ja aikaansaada vaste opiskelijoiden antamalle hoitotyön interventioille. (Pacsi 2008:8-11.)

Tänä päivänä potilassimulaatioharjoittelu on jo osa opiskelun arkea useissa eri ammattikorkeakoululuissa. Simulaatio-oppimisympäristöjä on mm. Hyvinkään Laurea-Ammattikorkeakoulussa, Helsingin Arkada Ammattikorkeakoulussa, Metropolia Ammattikorkeakoulussa, Oulun seudun Ammattikorkeakoulussa sekä Savonia Ammattikorkeakoulussa Kuopiossa.

2.2 Simulaatio-oppimisympäristö

Oppimisympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista ympäristöä jossa oppimistapahtuma tai oppiminen tapahtuu. Oppimisen kannalta on tärkeää, että oppiminen tapahtuu ympäristössä joka heijastaa erilaisia käyttötilanteita joissa opittuja taitoja tullaan myöhemmin käyttämään. Näin tieto on helpompi ymmärtää ja sisäistää, sekä sitä opitaan aktiivisesti myös käyttämään passiivisen vastaanottamisen sijaan. (Tynjälä 1999: 138.) Oppilaiden hoitotyön oppimisessa ympäristöllä on merkitystä, Joutsenen (2010) mukaan oppimisympäristöt ohjaavat oppimista ja määrittävät tavoitteita ja sisältöä.

Simulaatio-oppimisympäristössä on mahdollista harjoitella tilanteita turvallisesti ja kontrolloidusti potilasturvallisuutta riskeeraamatta. Potilassimulaatioharjoittelu tarjoaa mahdollisuuden harjoitella kliinisiä taitoja kuten hoitotyön auttamismenetelmiä, mutta myös ei-kliinisiä taitoja kuten tiimityöskentelyä, päätöksentekoa, viestintää ja ryhmätoimintaa todentuntuisessa simuloituissa tilanteissa. (Traynor – Gallagher – Martin 2010: 1422-1426.)

Simulaatioharjoittelu tapahtuu simulaatiokeskuksessa, joka on oikeaa ympäristöä mahdollisimman aidosti muistuttava tila hoitovälineineen ja laitteineen. Tilaa voidaan muunnella vastaamaan erilaisia hoitotilanteita ja hoitoympäristöjä. Kokonaisuus eli ”simulaatiotila” muodostuu ympäristöstä, potilassimulaattorista eli potilassimulaattorinukesta, ohjaushuoneesta josta simulaattorin toimintaa säädellään, kamerasta ja mikrofonia joilla luodaan yhteydet simulaatiokeskuksen ja ohjauskeskuksen välille. (Koivisto 2012.)

Simulaation ohjaajat ovat ohjauskeskuksessa ja muut ryhmän jäsenet seuraavat simulaatiota suorittavaa ryhmää kameran kautta jälkipuintilassa. Tilanne on oppimistilanne koko ryhmälle, eikä vain simulaatiossa harjoittelevalla ryhmällä. (Koivisto 2012.)

Tärkeässä osassa on tilanteiden läpikäyminen simulaation jälkeen. Jälkipuinti antaa mahdollisuuden reflektoida omaa sekä ryhmän toimintaa, ja huomioida hoitotilanteen vahvuudet ja mahdolliset kehitystarpeet. Tilanteet käydään yhdessä läpi, ilman syyllistämistä tai virheiden etsimistä, keskittyen asioihin jotka menivät hyvin ja joissa onnistuttiin. Jälkipuinti käydään luottamuksellisesti ja hyvässä motivoivassa hengessä. (Koivisto 2012.)

Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitetaan vuosittain n. 7000 potilasvahinkoa, joista korvauksia maksetaan noin kolmannekselle. Näistä vahingoista hoitovahinkoja on 90 prosenttia. Hoitovahingoissa hoidon lopputulos ei ole ollut toivottava ja vahingot olisivat kenties voineet olla estettävissä. Potilasvahinkojen torjumisessa avainasemassa on virheistä oppiminen ja ennakointi. Potilasvahinkojen estäminen on kaikkien osapuolien etu, ei pelkästään vain taloudellisesti ajatellen, vaan sillä myös säästetään potilasta turhalta kärsimykseltä ja haitalta. (Mikkonen 2003: 2335-2337.)

Virheiden mahdollisuus vähenee, kun taitoja on harjoiteltu riittävästi. Onnistuneeseen ja turvalliseen toimenpiteen suorittamiseen tarvitaan harjoittelua ja lukuisia toistoja. Simulaatioharjoittelu antaa sairaanhoitajaopiskelijoille hyvät edellytykset ja mahdollisuudet taitojen harjaannuttamiseen ja toistamiseen. (Bambini – Washburn - Perkins 2009:81.)

2.3 Simulaation hyödyt sairaanhoidonopiskelijoiden taitojen oppimisessa

Hyvä ja laadukas hoito perustuu oikea-aikaiseen ja tutkittuun, potilaan terveyttä edistävään toimintaan. Vuoden 2011 toukokuussa voimaan tulleessa laissa korostetaan potilaan oikeutta turvalliseen hoitoon. Potilasta tulee suojata vahingoittumiselta ja tarpeetonta haittaa tulee välttää. Potilasturvallisuuteen tulisi jokaisen sosiaali- ja terveysalalla toimivan henkilön sitoutua ja potilasturvallisuuskäytäntöä tulisi ottaa huomioon jo alan peruskoulutuksesta lähtien. Omaan osaamistaan ja ammattitaitoaan tulee kehittää ja pitää yllä, jotta voidaan luoda parhaat edellytykset potilasturvallisuuden edistämiseksi. Syyllistäminen ja yksittäisten henkilöiden virheiden osoittamisen sijaan on todettu, että potilasturvallisuutta edistetään arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla niiden riskejä. (STM 2009: 11-13.)

Simulaatioharjoittelu on erinomainen mahdollisuus turvallisesti harjoitella psykomotorisia taitoja ja ongelmanratkaisuja kontrolloidussa ympäristössä (Hawkins - Todd - Manz 2008: 524-527). Tilanteet tuntuvat aidoilta ja vastaavat hyvin todellisen elämän tilanteita. Tapahtumia ja tilanteita voidaan harjoitella kerta toisensa jälkeen ilman, että potilasturva vaarantuu tai aiheutettaisiin epämiellyttäviä tai haittaa potilaalle. Simulaatiotilanteissa voidaan harjoitella hyvinkin vaativia ja todenmukaisia tilanteita turvallisesti. Vaikka simuloitu tilanne ei aina täysin vastaisikaan oikeaa tilannetta, on potilasturvallisuuden kannalta silti parempi, että opiskelijat saavat ensimmäiset kokemuksensa simulaatiotilanteessa kuin aidossa potilaskohtaamisessa. (Niemi-Murola 2004: 684.)

Simulaatio-opiskelu voi parhaimmillaan olla motivoivaa ja innostavaa ja antaa hyvät lähtökohdat kohdata vastaavia tilanteita työelämässä (Joutsen 2010:42-45).

Kivisenkin (2008:22) mukaan simulaatioharjoittelulla on useita hyviä puolia. Simulaatiossa voidaan mm. rajata ja hallita oppimistilannetta, se on turvallista, havainnollistavaa ja motivoivaa.

Simulaatio-ympäristö tarjoaa mahdollisuuden harjoitella kliinisiä taitoja ja myös ei-kliinisiä taitoja, joita ovat mm. vuorovaikutus, ongelmaratkaisutaidot, potilasohjaus, päätöksenteko ja ryhmätoiminta. Bambinin, Washburnin ja Perkinsin (2009) mukaan simulaatioharjoittelu voi luoda yhteyden teorian ja käytännön välille. Kun päätöksentekoa ja tilanteiden ratkaisutaitoja harjoitellaan turvallisessa ja

kontrolloidussa ympäristössä, opiskelijat voivat oppia tuottamaan turvallista hoitoa huolimatta heidän kokemattomuuden tuomista rajoituksistaan.

3 Sairaanhoidajan osaaminen ja taidot

Opetusministeriö on vuonna 2006 kuvannut sairaanhoitajien keskeisiksi osaamisalueiksi mm. kliinisen hoitotyön, hoitotyön päätöksenteon, hyvän tiimityöskentelytaidon ja hyvät vuorovaikutustaidot (Pakkanen - Stolt - Salminen 2011: 164-170) ja siksi päädyin kuvaamaan näitä osaamisen alueita tässä opinnäytetyössä.

3.1 Sairaanhoidajan kliiniset taidot

Sairaanhoidajilla tulee olla vahva kliininen tietämys, joka perustuu teoreettiseen osaamiseen. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan näyttöön perustuvaa osaamista eli potilaan hoitotyötä ja hoitotyön auttamismenetelmien osaamista, potilaan kokonaisuhoiton hallintaa, lääkehoidon virheetöntä osaamista, päätöksentekotaitoa ja -kykyä, ongelmaratkaisutaitoja, työssä tarvittavan fysiologian ja anatomian tietämystä sekä muiden hoitotyöhön liittyvien alueiden tietämystä. (OPM 2012.) Kivisen (2008: 13) mukaan sairaanhoitajana toimiminen edellyttää hoitotyön tietojen ja taitojen ymmärrystä ja soveltamista käytäntöön.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa olennaista on yksilön kasvu asiantuntijaksi, joka osaa käyttää työssään tutkittuja ja vaikuttaviksi todettuja menetelmiä (Korhonen – Korhonen - Holopainen 2010:38). Asiantuntija osaa käyttää ja harkita parasta tarjolla olevaa ajantasaista tietoa potilaan hoidossa ja hoitoa koskevissa päätöksissä (Leino-Kilpi 2003:7-20).

Vastavalmistuneen hoitajien kliiniset taidot saattavat vaihdella hyvinkin paljon riippuen opiskelujen aikana suoritetuista työssäoppimisjaksoista, sekä siitä millaisissa ympäristöissä hän on päässyt taitojaan käytännössä harjoittelemaan. Sairaanhoidaja oppii ensimmäisen vuoden aikana soveltamaan koulutuksessa oppimaansa työhönsä. (Kvist – Vehviläinen-Julkunen 2007: 4-9.) Kliinisten toimenpiteiden osaaminen vaatii aikaa, harjoittelua ja useita toistoja (Bambini ym. 2009: 81). Tuomen (2008) mukaan oppiminen tapahtuu vasta työelämässä, vaikka teoria olisikin koulussa hyvin opittu.

3.2 Sairaanhoidajan ei-kliiniset-aidot

Sairaanhoidaja tarvitsee työssään myös ei-kliinisiä taitoja voidakseen tuottaa hyvää hoitoa. Hyvät sekä sanalliset että ei-sanalliset kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot ovat edellytys hyvän potilassuhteen luomiselle, potilas-ohjaukselle ja potilaan kokonaisvaltaiselle hoidolle. Myös onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimityöskentelyyn vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. (Saunders 2004.) Eettisyys ja hoitotyön päätöksenteko ovat sairaanhoidajan tarvitsemia ei-kliinisiä taitoja, jotka edesauttavat potilaan oikeuksien ja hyvän hoidon toteutumista (Arries 2006: 62-72; Snellman ja Gedda 2012:714-26).

3.2.1 Vuorovaikutus ja potilasohjaus hoitotyössä

Mattilan mukaan (2001:20) hyvä vuorovaikutus on osa potilaan hyvää hoitoa ja vuorovaikutus onkin keskeinen osa hoitotyötä. Vuorovaikutus muiden kanssa on merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä (Vilén – Leppämäki - Ekström 2002). Hyvässä hoitotyössä tarvitaan vahvan kliinisen osaamisen lisäksi sosiaalisia taitoja, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, kykyä työskennellä paineen alla ja kykyä sopeutua muutokseen (Lauri 2007).

Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana tasavertaisesti, kunnioittaen potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja oikeutta päättää omasta hoidostaan. Sairaanhoidaja kunnioittaa myös potilaan taustaa, kulttuuria, tapoja ja tottumuksia. Hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan, omaisten, kollegoiden ja muun hoitohenkilökunnan ja sidosryhmien kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 2012.) Kunnioittamalla potilaan itsemääräämisoikeutta, ottamalla potilas mukaan päätöksentekoon ja tarjoamalla eri vaihtoehtoja hoitonsa suhteen, voidaan vähentää potilaiden pelkoa ja ahdistusta ja luodaan hyvää potilassuhdetta. (Major - Holmes 2008:58-70.)

Pölläsen (2006:8) mukaan vuorovaikutus on verbaalista tai ei-verbaalista kanssakäymistä. Se sisältää tietoa ja käyttäytymistä, jonka perusteella vuorovaikutussuhde alkaa ja kehittyy. Vuorovaikutus käsittää verbaalisen ja ei

verbaalisen viestinnän lisäksi ymmärryksen monikulttuurisuudesta, kommunikoinnin eri yhteistyötahojen kanssa, sekä kunnioituksen ja arvostuksen. Kyetäkseen hyvään vuorovaikutukseen hoitajan tulee olla empaattinen ja aito. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä, tilanteen lukutaitoa ja sosiaalisia taitoja. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson - Hirvonen 2007:25-27.)

Sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija ja potilas oman elämänsä asiantuntija. Tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde on edellytys onnistuneelle potilasohjaukselle. Potilasohjauksella tarkoitetaan toimintaa, jonka seurauksena potilas voimaantuu ja saa valmiuksia päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan, sairauttaan tai muuta hoitotyön ratkaisua. Ohjauksen tarkoitus on sitouttaa potilas oman tai läheisensä sairauden hoitoon ja ottaa vastuuta myös itse. Ohjauksessa sairaanhoitaja ei tee päätöksiä potilaan puolesta, vaan antaa tietoa ja vaihtoehtoja ja pyrkii auttamaan potilasta itseään löytämään oikeat ratkaisut. Ohjaussuhde on aina tasavertainen, mutta tavoitteellinen vuorovaikutussuhde ja siinä tulee huomioida potilaan taustat, jotta potilas voidaan kohdata yksilöllisesti. (Kyngäs ym. 2007:25-27.)

3.2.2 Sairaanhoitajan eettinen osaaminen

Snellman ja Gedda (2012:714-26) mainitsevat tutkimuksessaan sairaanhoidon tärkeimmiksi eettisiksi perusteiksi läheisyyden, rehellisyyden, luottamuksen, sympatian, tukemisen, tietämyksen ja vastuun. Heidän mukaansa hoitotyö voidaan määritellä sen luontaisen ihmisoikeuksien kunnioittamisen mukaan; elämää kunnioitetaan ja yksilöllä on oikeus arvokkaaseen kohteluun.

Kansainvälisen sairaanhoitajaliittojen järjestön ICN:n mukaan sairaanhoitajan yleisiin eettisiin ohjeisiin kuuluu terveyden edistäminen, sairauden estäminen, terveyden säilyttäminen ja kärsimyksen lievittäminen (ICN 2013) .

Myös suomessa on käytössä samat eettiset ohjeet jotka ICN kuvaa. Opetusministeriö (2006) on määritellyt ne sairaanhoitajien eettisessä ohjeistuksessa ja näiden ohjeiden mukaan sairaanhoitajien tulee toimia. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat myös ihmisoikeudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Sairaanhoitaja huomioi työssään myös ammatin oikeudet ja velvollisuudet. Hoitotyötä ohjaa käsitys tasavertaisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta ja sairaanhoitajan tulee noudattaa

työssään potilaan oikeuksien toteutumista. Hoitotyössä huomioidaan potilas ja omaiset ja heidän voimavaransa, sekä heidän mahdollisuutensa osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tasavertaisuus ja toisen kunnioittamiseen ovat perusta hyvälle hoidolle. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoidajan työ on moniammatillista, kollegiaalista ja eettisesti kestäväää ja siinä tulee ottaa huomioon erilaiset kulttuurit, vakaumukset, uskonnot ja tavat (Sairaanhoidajaliitto 2012).

Tasavertaisuutta pidetään hoitotyön keskeisenä arvona länsimaisessa ajattelussa (Kangasniemi 2010:824-831). Keskustelua on kuitenkin käyty pitäisikö näiden eettisten ohjeiden olla kansainvälisiä ympäristöstä ja kulttuurista riippumatta, vai tulisiko eettisten periaatteiden olla suhteessa eri kulttuurien ja ympäristöjen mukaan. (Donkor - Andrews 2011:109-114.)

3.2.3 Päätöksenteko hoitotyössä

Sairaanhoidaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän käyttää hoitotyön päätöksenteossa tutkittuun tietoon perustuvia hoitokäytäntöjä ja suosituksia. (Korhonen ym. 2010:38.) Kliininen päätöksenteko on keskeisessä osassa turvallista ja vaikuttavaa hoitoa terveydenhuollossa (Lockwood 2011: 69-70). Se onkin yksi kriittisimmistä osa-alueista sairaanhoidossa, sillä onhan siinä potilaan hengestä ja hyvinvoinnista kyse. Myös päätöksenteon laatuun tulee kiinnittää huomioita kun halutaan tuottaa laadukasta hoitoa. Laadukas päätöksenteko on toimintaa, jonka kautta sairaanhoidaja tuottaa laadukasta hoitoa. Se on päämääräorientoitunutta, rationaalista, vuorovaikutuksellista, moniammatillista, konsultoivaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Päätöksenteko on sekä kognitiivista että tunteisiin liittyvää ongelmaratkaisua, joka keskittyy määrittämään potilaan ongelmia ja valitsemaan niihin vaikuttavia ratkaisuja tai päättämistä eri vaihtoehtojen välillä. (Arries 2006:62-72.)

Kliininen päätöksenteko ja arviointi ovat tärkeä osa sairaanhoitoa, koska niillä on suora vaikutus potilaan saamaan hoitoon. Sairaanhoidajalla tulee olla kyky käyttää analyyttisiä ja myös intuitiivisia arviointimenetelmiä päätöksiä tehdessä. (Clack 2009: 26-27.)

4 Sairaanhoidajaopiskelijan hoitotyön oppiminen

Oppiminen on kunkin yksilön yksilöllinen tapa ja kyky ottaa vastaan, käsitellä ja palauttaa mieleen tietoa. Se on myös mahdollisuus muuttaa pysyvästi käyttäytymistä. Oppiminen on jatkuva prosessi, joka jatkuu läpi elämän ja nykyään puhutaankin elinikäisestä oppimisesta. Oppimista voidaan pitää oppijan aktiivisena toimintana, jossa oppija liittyy uusia kokemuksia entisiin tietoihin, tulkitsee niitä omien kokemusten, uskomusten tai tietojen pohjalta. (Tynjälä 1999: 7.)

Sairaanhoitajaopiskelijoilla on erilaisia tapoja oppia ja opettajilta vaaditaan luovia opetusmenetelmiä, jotta opiskelijoilla on mahdollisuus yhdistää kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tarvittava teoria ja käden taidot. Hoitotyön opettajia rohkaistaan arvioimaan opiskelijoiden oppimistapoja, oppimisen ongelmia ja mieltymyksiä, jotta opiskelijoille voidaan kehittää ja tarjota oppimiskokemuksia, joiden avulla heidän kriittinen ajattelunsa kehittyy. Potilassimulaatiossa harjoittelu on yksi mahdollisuus saada hyviä oppimiskokemuksia ja se tarjoaa myös mahdollisuuden käyttää erilaisia oppimiskeinoja. (Fountain - Alfred 2009:96-98.)

Menestyksellisen oppimisen osatekijöinä on pidetty opillaiden aktiivista osallistumista, keskustelua, havainnointia, ja reflektointia, mutta uudet tuulet puhaltavat. Potilassimulaatio on tulevaisuuden keino jäljitellä oikeaa hoitotyötä sairaanhoidon koulutuksessa. (Rothgeb 2008: 489.)

Oppiminen simulaatiossa on kontekstuaalista, jos oppimista tarkastellaan oppimisteorioiden kautta. Simulaatiossa oppiminen tapahtuu liittämällä tapahtumat todellisen maailman tilanteisiin tai ongelmiin. (Joutsen 2010:4.) Oppijalla itsellään on kontrolli vastaanotettavan tiedon suhteen ja oppija voi hyödyntää jo hänellä olemassa olevaa tietoa simulaatioharjoituksen aikana. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa hyvin kognitiivisen prosessin, jolla havainnoidaan, pohditaan ja prosessoidaan saatua tietoa. (Ruthenford-Hemming 2012:129-137.)

Jeffriesin (2005) mukaan erilaisten opetusmenetelmien käytössä opettajalla on olennainen rooli. Vaikka simulaatiossa oppiminen on oppilaskeskeistä, toimii opettaja avustajana oppilaiden oppimiskokemuksessa. Opettaja tarjoaa tarvittaessa tukea simulaation aikana ja jälkipuinti kokoaa koko kokemuksen yhteen. Simulaatioharjoittelussa oppilaiden oletetaan olevan ainakin jossain määrin itse vastuussa oppimisestaan. Opiskelijoiden tulee olla motivoituneita ja itseohjautuvia ja heillä tulee olla tiedossa tarvittavat säännöt simulaatiossa toimimiseen.

Hyvää opetusta on tutkimusten mukaan tiettyjen pedagogisten opetusmenetelmien johdonmukainen käyttö, joka mahdollista oppilaiden oppimisen ja tyytyväisyyden. Simulaatiotilanteen suunnitelman tulisi olla asianmukainen ja tukea opittavalle asialle asetettuja tavoitteita ja tukea oppimiskokemusta. Kokonaisuudessaan koko oppimis- ja opetusprosessi käyttäen simulaatiota hoitotyön koulutuksessa on haastava, monitahoinen ja monimutkainen (Jeffries 2005: 96-103.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kuinka simulaatioharjoitus tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimista ja millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat potilassimulaatioharjoituksen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taidot kehittyvät potilassimulaatio-harjoituksessa.

Opinnäytetyökysymykset ovat:

1. Miten simulaatioharjoittelu tukee kliinisten ja ei-kliinisten taitojen kehittymistä?
2. Millaiseksi opiskelijat kuvailevat oppimisen simulaatioharjoituksessa?

6 Aineiston keruu ja analysointi

6.1 Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään ja kriittisesti arvioidaan jo olemassa olevaa aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimustiedon tulee olla tarkoituksenmukaista ja luotettavaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida ja tarkastella aikaisempia tutkimuksia, koota tietoa ja saada vastauksia kysymyksiin jo olemassa olevan tiedon avulla. Voidaan myös määritellä puutteita aikaisemmassa tutkimustiedossa ja välttää aloittamasta uusia, ehkä tarpeettomia tutkimuksia. Katsauksessa koottu informaatio on tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Tietoa haetaan eri tietokannoista ja aineisto rajataan haluttujen kriteerien mukaan. (Kääriäinen - Lahtinen 2006:37- 45.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee toteuttaa huolella ja pyrkiä virheettömyyteen, jotta sillä olisi arvoa hoitotyön ja tieteenalan kehittämisen kannalta (Johansson – Axelin - Stolt 2007:47). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan: Katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekoon ja tiedon hakuun sekä katsauksen raportointiin. Virheiden minimoimiseksi vaiheet on tarkkaan määritelty ja kirjattu, ja näin mahdollistetaan katsauksen toistettavuus. (Johansson ym. 2007:5.)

Suunnitelmassa asetetaan mukaan otettavalle aineistolle tutkimuskysymykset, menetelmät ja laatuksiteerit (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39).

Opinnäytetyö toteutetaan käyttämällä soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka simulaatioharjoittelu vaikuttaa hoitotyön opiskelijoiden hoitotyön taitojen kehittymiseen.

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön teoriaosuuteen tarvittavaa perustietoa haettiin elektronisista tietokannoista sekä manuaalisesti syksyn 2012 aikana. Manuaalisessa haussa hyödynnettiin Metropolian kirjastoa sekä Ratamo-kirjastoja.

Aineiston hankinta kirjallisuuskatsausta varten tapahtui tammi-helmikuussa 2013. Aineiston keräämisen aloitin tekemällä hakuja elektronisiin tietokantoihin. Hakukielenä oli suomi ja englantia. Aineiston hakuun käytin seuraavia elektronisia tietokantoja; Ebsco, Cinalhl-, Medic- ja Nelli-. Hakusanoina käytin eri sanoja ja erilaisia sanayhdistelmiä: Sairaanhoidon opiskelija, simulaatio, kliininen osaaminen, oppiminen, päätöksenteko, vuorovaikutus, potilasohjaus, potilasturvallisuus. Englanniksi: Nursing, nursing student, simulation, hps, clinical judgment, decision-making, skill, clinical, ethics in nursing. Hakuja suoritettiin tietokantojen lisäksi myös manuaalisesti. Elektronisista tietokannoista tarkoitukseen sopivimmaksi osoittautui Cinahl, josta löytyivätkin kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Haku rajattiin vuosille 2000-2013. Tiedonhakuprosessin pohjalta valittiin aineisto, joka oli valintakriteerien mukainen ja vastasi opinnäytetyön kysymyksiin. Tutkimuksien aiheet rajattiin koskemaan simulaatioharjoittelua ja hoitotyön opiskelijoiden taitojen

kehittymistä. Kielirajauksena oli suomi ja englanti ja aineisto koostui tieteellisistä artikkeleista. Valinnan suoritin lukemalla ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja jos tiivistelmä vaikutti vastaavan asetettuihin opinnäytetyön kysymyksiin, luin tutkimuksen. Opinnäytetyön kysymyksiin vastaavat tutkimukset valitsin mukaan aineistoon.

Kirjallisuuskatsaukseen valitsin yhteensä seitsemän tutkimusta joista yksi oli suomenkielinen ja kuusi englanninkielistä. Tutkimukset on koottu liitteeseen 1. Hakusanat, hakujen rajaukset ja tulokset Cinahlista on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakutulokset Cinahlista

| Cinahl (Ebsco) | Hakusanat | Rajaukset | Tulokset | Valittu abstraktin perusteella | Hyväksytyt |
|----------------|--|---|----------|--------------------------------|------------|
| | hps nursing | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 10 | 2 | 0 |
| | simulation nursing students | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 89 | 1 | 0 |
| | clinical skills simulation | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 39 | 3 | 2 |
| | practical skill simulation | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 436 | 4 | 2 |
| | clinical judgment nursing student simulation | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 3207 | 8 | 2 |
| | simulation nursing student confidence | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 7 | 1 | 0 |
| | clinical simulation novice nursing students | 2000-2013 englanti/suomi tieteellinen tutkimus | 2 | 1 | 1 |

Tutkimuksien sisäänottokriteereinä käytettiin vuosien 2000-2013 välillä ilmestyneitä tieteellisiä tutkimuksia, joiden kielinä suomi tai englanti. Tutkimuksien tuli vastata tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksien kohteen tuli olla hoitotyön opiskelijat. Poissuljetuiksi tulivat tutkimukset, jotka eivät mahtuneet aikahaarukkaan, koskivat muita kuin hoitotyön opiskelijoita tai tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida tietoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia käytetään paljon mm. hoitotieteen opinnäytetöissä. Sisällönanalyysin tarkoitus on saada tutkittava ilmiö tiivistettyyn ja yleiseen muotoon ja tuottaa tutkittavia ilmiöitä kuvaavia kokonaisuuksia, joista käy ilmi käsitteet, niiden arvojärjestykset ja suhteet. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4-5.) Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistopohjaista sisällönanalyysia.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto pyritään kokoamaan teoreettiseksi kokonaisuudeksi, jossa analysoitavaksi valitaan kohteet tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin yhdistelemällä käsitteitä ja tulkitsemalla niitä päättelyä käyttäen. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95-112.)

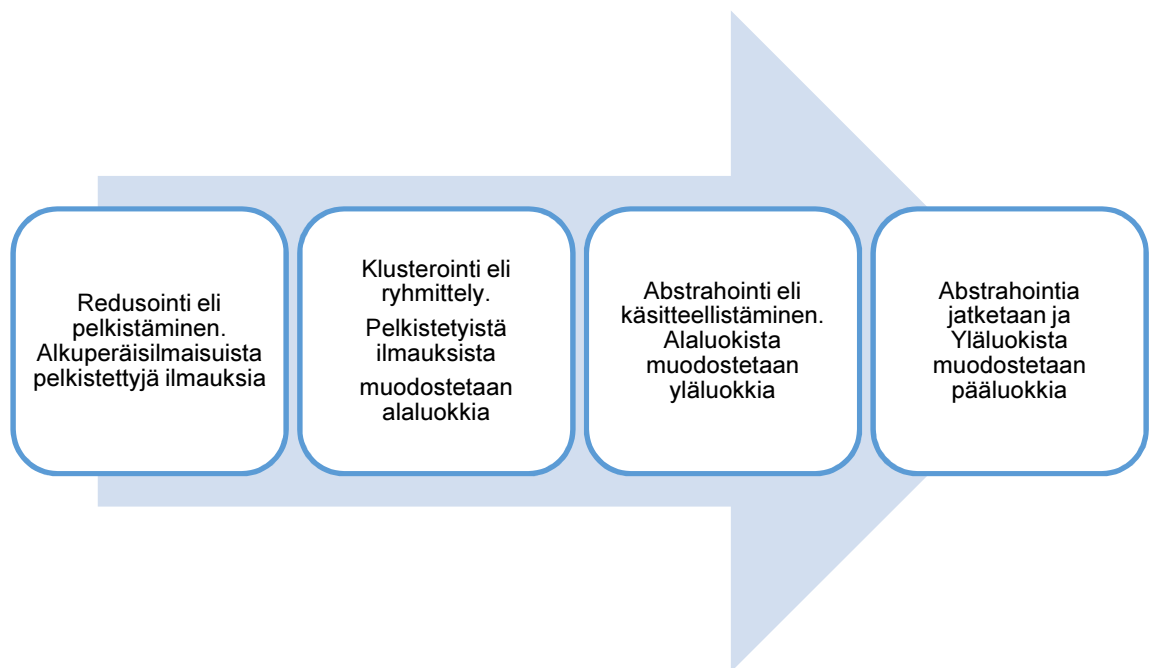
Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luontiin eli abstrahointiin. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109-110.)

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa, aineistosta karsitaan kaikki epäoleellinen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävälle ominaiset ilmaisut eli etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Nämä ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata eri väreillä, jotta ne erottuvat tekstistä. Tämän jälkeen ne kirjataan erilliselle paperille. Ennen analysointia, tulee

määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatus. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat aineiston laatu ja tutkimuskysymykset. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109-110.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta esiin nousseet alkuperäisilmaisut käydään tarkoin läpi ja etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja kootaan kategorioiksi, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. Nämä alakategoriat yhdistetään ryhmittelyn jälkeen ja niistä muodostetaan yläkategoriat.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen suoritetaan abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen kannalta olennaisen tieto erotellaan ja sen perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108-111; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2010: 137.) Induktiivisen sisällönanalyysin prosessia kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Aloitin aineiston analyysin lukemalla aineiston ensin huolellisesti läpi. Luin aineiston uudelleen ja etsin tekstistä opinnäytetyön kysymyksiin vastaavia ilmauksia ja alleviivasin ne tekstistä. Tämän jälkeen kirjoitin ilmaisut erilliselle paperille ja pelkistin ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokkia joihin kokosin samaa tarkoittavia ilmauksia. Abstrahoidalla muodostin alaluokista yläluokkia, joista edelleen abstrahoidalla muodostuivat pääluokat.

7 Opinnäytetyön tulokset

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui ryhmittelemällä kahdeksan alaluokkaa, joista muodostui neljä yläluokkaa. Yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa jotka ovat kliinisten ja ei-kliinisten taitojen kehittyminen ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset oppimisesta simulaatioharjoittelussa. Opinnäytetyön tulokset on kuvattu näiden kahden pääluokan mukaan.

Taulukossa 2. on kuvattu tutkimuksista sisällönanalyysin avulla muodostuneet alaluokat ja yläluokat, sekä niistä muodostuneet pääluokat.

Taulukko 2. Luokkien muodostuminen

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|------------------------|-------------------------------|--|
| Kädentaitojen kehittyminen Varmuutta toimenpiteisiin Virheistä oppiminen | Ammatillinen kasvu | | Kliinisten ja ei-kliinisten taitojen kehittyminen simulaatioharjoituksessa |
| Taitojen kehittyminen Taitojen varmistuminen Potilaan arvioinnin kehittyminen Osaamisen lisääntyminen Taitojen harjoittelu | Osaamisen kehittyminen | Hoitotyön Kliiniset taidot | |
| Ymmärrys vuorovaikutuksen tärkeudesta | Kommunikointi | Vuorovaikutus hoitotyössä | |
| Yhteistyö Muilta oppiminen Hoitajan roolin tärkeys | Ryhmätyö | | |
| Priorisoinnin merkitys Potilaan arvioinnin oppiminen Ennakoinnin lisääntyminen | Kriittinen ajattelu | | |
| Ymmärrys delegoinnista Ymmärrys tiedon tarpeesta Ymmärrys priorisoinnista | Varmuus osaamisesta | Hoitotyön päätöksenteko | |

| | | | |
|---|----------------------|--------------------------|---|
| Itsevarmuuden lisääntyminen Käsitys turvallisuudesta | Usko omiin taitoihin | | Sairaanhoitaja- opiskelijoiden kokemus |
| Itsetunnon nousu Lisäharjoittelun halu Vaste annettuun hoitoon Erilaiset tunteet | Oppimisen kokemus | Kokemus simulaatiosta | kokemus oppimisesta simulaatioharjoitte- lussa |

7.1 Kliinisten ja ei-kliinisten taitojen kehittyminen simulaatioharjoituksessa

7.1.1 Hoitotyön kliiniset taidot

Yläluokka hoitotyön kliinisen taidot, muodostui alaluokista ammatillinen kasvu ja osaamisen kehittyminen.

Tutkimuksista ilmeni, että simulaatioharjoituksen koettiin lisäävän ammatillisen kasvun mahdollisuutta. Simulaatioharjoituksessa voitiin käyttää jo saavutettua tietoutta ja osaamista oikeaa tilannetta muistuttavassa ympäristössä. Teorian ja käytännön yhdistyminen mahdollisti oman ja muiden osaamisen jäsentämistä ja suhteuttamista. Tutkimuksissa todettiin, että simulaatioharjoittelu antaa hyvät mahdollisuudet kokeilla kliinisiä taitoja käytännössä. Simulaatio koettiin turvalliseksi mahdollisuudeksi arvioida ja testata omia diagnostisia taitoja, sekä potilaan kliinistä arviointia. Simulaation koettiin antavan lisää varmuutta toimia, sekä varmuutta tunnistaa omia heikkouksiaan ja vahvuuksiaan hoitotyössä. (Wotton – Davis - Button 2010:635-636; Traynor ym. 2010:1422-1426.)

Opittiin huomaamaan myös omien ja muun ryhmän taitojen puutteellisuutta. (Traynor ym. 2010:1422-1426.) Huomattiin myös, että simulaationharjoittelussa hoitotyön osaaminen ja kädentaidot lisääntyvät ja kehittyvät kun verrattiin oppimista tavalliseen luokassa oppimiseen. Potilasnukke toi teorian eläväksi ja käytäntöön sekä havainnollisti hyvin kursseilla opittua teoreettista tietoa. Simulaatioharjoittelu myös lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä soveltaa teoriaa oikeaan käytännön hoitotyöhön. (Wotton ym. 2010:635-636.) Potilasnukelta saatu välitön palaute arvioitiin arvokkaaksi

hoitotyön keinojen vaikuttavuuden arvioinnissa ja se auttoi lisäämään hoitotyön tuloksien ymmärrystä (Garret - Mc Phee - Jackson 2010:309-313).

Simulaatiossa harjoittelu lisäsi opiskelijoiden teorian ymmärrystä. Opiskelijat motivoituivat luomaan turvallisen hoitoympäristön ja motivoituivat hoitamaan potilasta turvallisesti. Simulaatiossa harjoittelu antoi valmiuksia toteuttaa turvallista lääkehoitoa ja myös valmiuksia seurata mahdollisia sivuvaikutuksia ja reaktioita potilaassa. (Pakkanen ym. 2011:163-174.) Bambinin ym. (2009) mukaan simulaatioharjoittelu voi olla tehokas keino lisätä opiskelijoiden kykyä suorittaa klinisiä toimenpiteitä. Suurin osa opiskelijoista oli varmempia itsestään ja taidoistaan simulaatioharjoituksen jälkeen, kun olivat saaneet harjoitella ja tarkkailla potilasnuken reaktioita reaaliaikaisesti (Garret ym. 2010:309-313).

7.1.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Yläluokka vuorovaikutus hoitotyössä, muodostui alaluokista kommunikointi ja ryhmätyö.

Tutkimusten mukaan simulaatioharjoittelu kehitti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Osa opiskelijoista tosin koki harjoittelun simulaatiossa hieman hankalaksi ja kiusalliseksi, kun potilas oli kuitenkin nukke eikä elävä ihminen. (Pakkanen ym. 2011:163-174.) Opiskelijat huomasivat simulaatioharjoittelun aikana, että voidakseen antaa hyvää hoitoa tulee heidän toimia yhteistyössä muiden kanssa (Traynor ym. 2010:1422-1426) ja opiskelijat oppivat vuorovaikutuksen tärkeyden sekä potilaan että omaisen kanssa (Bambini ym. 2009:79-82). Simulaatioharjoittelun aikana myös ymmärrys hoitajan roolin tärkeydestä lisääntyi (Wotton ym. 2010:635-636).

Vaikka pääsääntöisesti hoitotyön opiskelijat kokivat yhteistyön ja ryhmässä toimimisen mielekkääksi, yhdessä tutkimuksista oppilaat yllättäen kokivat toisin. Kaikissa tutkimuksen ryhmissä jotka koostuivat neljästä opiskelijasta, koettiin noloja sekaannuksen hetkiä ja opiskelijat olisivatkin mieluummin toimineen joko yksin tai parin kanssa. (Garret ym. 2010:309-313.)

7.1.3 Hoitotyön päätöksenteko

Yläluokka hoitotyön päätöksenteko, muodostui alaluokista kriittinen ajattelu ja varmuus osaamisesta.

Tulokset osoittavat, että simulaatioharjoittelu lisäsi opiskelijoiden hoitotyön päätöksentekokykyä lisäämällä kriittistä ajattelua. Sairaanhoidajaopiskelijat pystyivät paremmin ratkaisemaan simulaatiossa esiin nousseita hoitotyön ongelmia ja he kokivat itsensä varmemmiksi päätöksenteossa. Simulaatioharjoittelu lisäsi priorisoinnin ja delegoinnin ymmärrystä, mutta osa opiskelijoista kuvaa ettei simulaatio lisännyt heidän varmuuttaan priorisoida. (Pakkanen ym. 2011:163-174.) Simulaatioharjoittelu lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä priorisoinnin tärkeydestä potilaan arvioinnissa ja myös varmuutta tunnistaa epänormaaleja löydöksiä. (Bambini ym. 2009:79-82.)

Tuloksissa kävi ilmi, että simulaatiossa luodut tilanteet lisäsivät opiskelijoiden taitoa ja kykyä organisoida. Simulaatioharjoittelu auttoi myös tunnistamaan vahvan osaamisen ja tiedon tarpeen ja merkityksen kliinisessä päätöksenteossa. (Traynor ym. 2010:1422-1426.) Myös tilanteiden ennakointi simulaatiossa lisäsi opiskelijoiden kliinisen päätöksentekotaidon kehittymistä (Lasater 2005:269-276). Simulaatioharjoittelun koettiin myös kehittävän teoretiedon, ja arvioinnin käyttöä hoitotyön päätöksiä perusteltaessa ja opiskelijat kokivat hyötyvänsä siitä myös oikeassa hoitotyössä (Wotton ym. 2010:635-636).

7.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset simulaatioharjoittelusta

Yläluokka sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset simulaatioharjoituksesta, muodostui alaluokista usko omiin taitoihin ja oppimisen kokemus.

Tutkimuksien perusteella simulaatiossa harjoitelleet opiskelijat kokivat harjoittelun hyödylliseksi. He kokivat voivansa harjoitella akuutisti sairastuneen potilaan arviointiin ja hoitoon osallistumista turvallisessa ympäristössä ja potilasta vahingoittamatta. Simulaatiotilanne koettiin todentuntuiseksi ja siihen eläydyttiin aidosti, hetkittäin unohtui ettei tilanne ollutkaan aito. Simulaatiossa koettiin opittavan omista ja toisten virheistä. (Traynor ym. 2010:1422-1426.) Suurin osa opiskelijoista koki jossain vaiheessa simulaatiota olevansa eksyksissä, vaikka harjoittelu koettiin opettavaiseksi (Wotton ym. 2010:635-636).

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat simulaatioharjoittelun vahvistaman itseluottamustaan ja itsevarmuuttaan, harjoittelu vahvisti varmuutta myös omiin taitoihin. Kädentaitojen hallinnan koettiin vahvistuvan. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hahmottaminen vahvistui ja kliinisten taitojen koettiin olevan hyvin käytettävissä oikeassa kliinisessä hoitotyössä. Oppilaat kokivat simulaatioharjoittelun ”yhdeksi parhaista opetusmenetelmistä”, mutta myös kokivat simulaatioharjoittelua olevan liian vähän koulutuksessa. (Pakkanen ym. 2011:163-174; Blum – Borglund - Parcels 2010:1-14.) Myös Wotton ym. (2010) olivat tulleet siihen lopputulokseen, että simulaatioharjoittelua toivottiin olevan enemmän. Lisäksi osa opiskelijoista toivoi vielä haasteellisempia harjoituksia, vaikka suurin osa opiskelijoista olikin sitä mieltä, että simulaatioharjoitus oli sopivan vaikea.

Opiskelijat kokivat simulaatioharjoittelun myös turvalliseksi oppimisympäristöksi, missä virheiden tekemisestä ei ole haittaa potilaalle. Tilanne vastasi hyvin oikeaa tilannetta, mutta ei voi kokonaan korvata kliinistä harjoittelua. Opiskelijat kokivat simulaatioharjoittelun integroivan teorian ja käytännön. Laboraatioissa ja teorialunneilla kirjoista opittu teoria yhdistyi simulaatioharjoittelussa kliiniseen hoitotyöhön. (Lasater 2005:268-276.) Kokoaikainen potilaan tulkinta, analysointi ja potilaan tarpeisiin vastaaminen piti opiskelijoiden huomion keskittyneinä tilanteeseen ja harjoitus koettiin intensiivisenä (Wotton ym. 2010:635-636).

Opiskelijat kokivat hyödylliseksi kun potilas vastasi annettuun hoitoon ja näin opiskelijat saivat suoraa palautetta antamastaan hoidosta. Nuken eleettömyys ja ilmeiden ja nonverbaalin ilmaisun puute koettiin haittoiksi, samoin kuin neurologisen statuksen havainnoinnin mahdottomuus. (Lasater 2005:268-276.) Osaa opiskelijoista häiritsi, kun nukella ei ollut oman sukupuolensa ääni ts. naisnukke puhui miehen äänellä (Wotton ym. 2010:635-636). Tilanteen videolle nauhoittaminen sai lähes kaikki opiskelijat kokemaan itsensä hetkittäin ahdistuneiksi ja hermostuneiksi, mutta tunteet helpottivat simulaatioharjoituksen edetessä (Garret ym. 2010:309-313).

Itsessään simulaatioharjoittelu koettiin pääsääntöisesti mielekkääksi. Työskentelystä potilasnukkeen kanssa pidettiin, samoin kun ryhmätyöskentely koettiin mielekkääksi. (Wotton ym. 2010: 635-636.)

Vaikka simulaatio saatettiin kokea alkuun ahdistavaksi ja opiskelijat kokivat itsensä ajoittain tyhmiksi ja osaamattomiksi, kokivat opiskelijat sen silti hyvin opettavaiseksi.

Tieto siitä, että potilas ei vahingoitu tai kuole, antoi tunteen turvallisuudesta. (Lasater 2005:268-276.)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työssä on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta eli tiedeyhteisön kriteerien mukaisia toimintatapoja niin tutkimustyössä, tulosten kirjaamisessa kuin tulosten arvioinnissakin. Työssä on käytetty soveltaen tiedonhankinta, -tutkimus ja arviointimenetelmiä jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Toisten tutkijoiden tuloksia ja työtä tulee arvostaa ja esittää totuudenmukaisesti. Muiden tekstiä ei saa suoraan kopioida, lähteet on aina merkittävä ja tekstiviitteiden tulee olla selkeästi merkitty. (Vilka 2005: 30-31.) Tässä työssä on käytetty aina tekstiviitteitä kun toisen kirjoittamaa tekstiä on lainattu ja tekstiviitteet on merkitty Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen mukaan.

Aineistoa kirjallisuuskatsausta varten hakiessa on syytä suhtautua aineistoon kriittisesti. Katsaukseen valitaan mahdollisimman laadukkaita tutkimuksia joka lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on julkaistu tieteellisissä lehdissä ja ne ovat läpikäyneet kriittisen tarkastelun ennen kuin ne on hyväksytty julkaistaviksi. Myös se, että kirjallisuuskatsauksen materiaalin haku on kuvattu niin, että sen voi toistaa toinen tutkija, lisää katsauksen luotettavuutta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2010: 70-75.)

Simulaatioharjoittelu on yleistynyt hoitoalan koulutuksessa vasta 2000-luvun alusta lähtien. Tämän vuoksi käytettävien tutkimusten ikää tulee tarkastella kriittisesti, jotta saadaan ajantasaista ja oikeaa tietoa. Tästä syystä opinnäytetyöhön valikoitui tutkimuksia aikaväliltä 2005 – 2012, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman uutta ja luotettavaa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuutta englanninkielistä tutkimusta/artikkelia ja yhtä suomenkielistä. Englanninkielisten tutkimusten käyttö on voinut vähentää tuloksien luotettavuutta, koska opinnäytetyön tekijä ei ole natiivi englanninkielinen ja siten on olemassa käännös- tai väärinymmärrysmahdollisuus. Lisäksi tämä opinnäytetyö

toteutettiin yksilötyönä, mikä on voinut vähentää objektiivisuutta kun opinnäytetyö edustaa vain yhden ihmisen näkemystä ja tulkintaa.

9 Pohdinta

Koulussa saatu perusta ja teoreettiset tiedot antavat hyvän teoriapohjan uudelle valmistuneelle sairaanhoitajalle. Varsinainen kasvaminen ammattiin ja ammatin oppiminen ja siinä kehittyminen tapahtuu kuitenkin vasta työelämässä (Tuomi 2008). Koulussa saadut taidot ovat vasta pintaraapaisua sairaanhoitajan monitahoisesta ja laaja-alaisesta ammatista.

Käden taidot pitää oppia ja harjaannuttaa jossain. Vasta lukuisten toistojen ja harjoitusten jälkeen taidot kasvavat ja hoitotyön menetelmät voidaan toteuttaa turvallisesti. Miltä tuntuu potilaasta kun hän joutuu vastavalmistuneen sairaanhoitajan harjoituskappaleeksi, kun vastavalmistunut sairaanhoitaja suorittaa toimenpidettä ensimmäistä kertaa? Sairaanhoitajaa voi jännittää, kuten myös potilasta joka pelkää kipua ja toimenpiteen epäonnistumista ja omaista joka pelkää läheisensä puolesta. Olisiko se miellyttävämpää kaikille osapuolille, jos taitoja olisi päässyt käytännössä jossain jo harjoittelemaan, ilman pelkoa haitan tuottamisesta tai potilasturvallisuuden riskeeraamisesta? Voidaankin miettiä onko potilassimulaattorilla harjoittelusta myös taloudellista hyötyä, riskejä voidaan harjoittelemalla pienentää ja potilasturvallisuutta lisätä ja näin pienentää riskitilanteiden syntyä oikeissa hoitotilanteissa.

Tutkimuksista kävi ilmi, että simulaatioharjoituksilla voidaan edistää monia sairaanhoitajan ammatissa tarvitsemia taitoja. Kädentaidot harjaantuivat ja niihin saatiin varmuutta, vuorovaikutuksen ja ryhmässä työskentelyn tärkeyden ymmärrys lisääntyi ja usko omaan valmiuksiin ja kykyihin lisääntyi myös. Päätöksenteon taidot kasvoivat ja siinä tarvittavien tietojen ymmärrys ja kriittinen ajattelu lisääntyi.

Sairaanhoitajan työ on monitahoista ja hoitajalta vaaditaan tietämystä ja monien osa-alueiden hallintaa. Potilaan ja läheisten kohtaaminen ja yhteistyö muiden tahojen kanssa vaatii harjoittelua ja opettelua. Vuorovaikutustaidot ja kyky ryhmässä työskentelyyn ovat työn luonteen vuoksi ensiarvoisen tärkeitä. Nämäkin taidot kehittyivät tutkimuksien mukaan.

Tutkimuksista kävi selkeästi ilmi, että simulaatioharjoittelulla on paljon etuja ja siellä harjoittelu on koettu myönteiseksi ja oppimista tukevaksi. Suomessa on jo lukuisia simulaatiokeskuksia, mutta miksi simulaatioharjoittelua toteutetaan melko vähän alan oppilaitoksissa? Kalliit investoinnit on jo tehty ja herääkin kysymys miksei simulaatioharjoittelua ole koulutuksessa enempää. Niin kaveripiirissä suoritettu epävirallinen kysely kuin tutkimuksissa ilmi tulleet seikatkin kertoivat samaa; sairaanhoidon opiskelijat kokevat simulaatioharjoittelua olevan liian vähän koulutuksessa. Omakin kokemukseni on se, että se ainoa simulaatioharjoittelu, mihin opiskeluaikana pääsin osallistumaan, oli yksi parhaista oppimiskokemuksistani koko opintojen aikana. Seuraavalla kerralla osaisin ihan varmasti toimia jo varmemmin kun asioita on jo päässyt kerran kokeilemaan.

10 Kehittämishaasteet

Simulaatioharjoittelu koettiin pääsääntöisesti miellyttäväksi ja hyväksi tavaksi oppia. Siellä koettiin saatavan vahvistusta moniin sairaanhoitajan työssä tarvittaviin taitoihin. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka simulaatioharjoittelu lisää valmistuneen sairaanhoitajan valmiuksia aloittaa ensimmäisessä työpaikassaan. Ja millaisia vahvuuksia harjoitus on antanut hänelle verrattuna perinteisiin opetusmenetelmin hoitotyön opetusta saaneeseen vastavalmituneeseen kolleegaan.

Lisää laadullisia tutkimuksia tarvitaan vielä jotta voidaan todentaa simulaatioharjoitusten todelliset hyödyt ja edut verrattuna perinteisiin opetusmenetelmiin.

Lähteet

Arries, Ebin 2006. Practice standards for quality clinical decision-making in nursing. *Curationis* March 2006 29(1).62-72

Bambini, Deborah - Washburn, Joy- Perkins, Ronald 2009. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students. *Nursing education research*, March/April 2009. 30 (2). 79-82

Blum, Cynthia - Borglund, Susan – Parcels, Dax 2010. High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2010. 7 (1). 1-14.

Bradley, Paul 2006. The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education* 2006. Vol. 40. 254–262.

Clack, Gail 2009. Decision-making in nursing. *Paediatric Nursing*, June 2009 Vol. 21(5). 25-27.

Donkor Noble- Andrews, LD 2011. Ethics, culture and nursing practice in Ghana. *International Nursing Review*, 2011 Mar; 58 (1). 109-14.

Fountain, Rebecca - Alfred, Danita 2009. *Nursing Education Perspectives* 2009 Mar-Apr; 30 (2). 96-8.

Garret, Bernard – Mc Phee, Maura – Jackson, Cathryn 2010. High-fidelity patient simulation: Consideration for effective learning. *Nursing education perspectives* 9-10/2010. Vol.31 (5).309-313

Hawkins, Kim - Todd, Martha - Manz, Julie 2008. A Unique Simulation Teaching Method. *Journal of nursing education*, Nov 2008. 47(11). 524-527.

ICN. <http://www.ICN.ch> Luettu 11.3.2013

Jeffries, Pamela 2005. A framework for designing, implementing, and evaluating. Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives* March1. 2005. 93-103

Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino. Turun Yliopisto.

Joutsen, Susanna 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Kangasniemi, Mari 2010. Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010 Dec. 24 (4). 824-32.

Kankkunen, Päivi- Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Wsoy pro

Kivinen, Eveliina 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* vol. 8 (3) 2010.

Krohn-Herrman, E 2008. Remembering Mrs. Chase. *National nursing students Association*, Imprint 2/2008. 52-55.

Kvist, Tarja - Vehviläinen-Julkunen , Katri 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 5(3). 4-9

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi –Hirvonen, Eila 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.

Laerdal. 2010. Laerdal ennen ja nyt. <<http://www.laerdal.com/fi/doc/367/Laerdal-ennenja-nyt>. Luettu 10.11.2012

Lasater, Kathie 2005. High-Fidelity Simulation and the development of clinical judgment: Students' Experiences. *Journal of Nursing Education*, 2007 Jun; 46 (6). 269-276.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Helsinki WSOY

Lockwood, Craig 2010. Clinical judgment and decision-making in nursing and inter-professional healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2011 March 9 (1). 69-70.

Major, George - Holmes, Janet 2008. How do nurses describe health care procedures? Analysing nurse-patient interaction in a hospital ward. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008 Jun-Aug. 25 (4). 58-70.

Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala

Mikkonen, Martti 2003. Onko potilasvahinkojen ennaltaehkäisy taivaanrannan tavoittelua? Suomen lääkärilehti 21/2003. 2335-2337.

Niemi-Murola, Leila 2004. ”Simulaattoriopetus – miksi, mitä, miten?” Suomen lääkärilehti 59. 681-684.

Opetusministeriö 2006

Pacsi, Al 2008. Human simulators in nursing education. Journal of the New York State Nurses Association, 2008 Fall-2009 Winter. 39 (2). 8-11.

Pakkanen, Jonna – Stolt, Minna – Salminen, Leena 2011. Simulaatio-opetus sairaanhoitajakoulutuksessa taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24 (2). 163–174.

Pöllänen, Helena 2006. Vuorovaikutustaidot hoitotyössä - Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Rothgeb Marcia 2008. Creating a nursing simulation laboratory: a literature review. Journal of Nursing Education 2008 Nov. 47 (11). 489-94.

Rutherford-Hemming, Tanya 2012. Simulation Methodology in Nursing Education and Adult Learning Theory. Adult learning, august 2012. Vol. 23 (3)

Sairaanhoitajaliitto http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Saunders, Sue 2004. Why good communication skills are important for theatre nurses.? Nursing times 2004 Apr. 6-1. 100 (14). 42-4.

Snellman, Ingrid - Gedda, Kersti 2012. The value ground of nursing. Nursing Ethics, 2012 Nov. 19 (6). 714-26.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 –2013. 11-17.

Terveydenhuoltolaki 2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> luettu 11.11.2012

Traynor, Marian - Gallagher, Anne - Martin, Lorna - Smyth, Susan 2010: From novice to expert: Using simulators to enhance practical skill. British journal of nursing 2010, Vol. 19 (22).1422-1426

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 27.12.2012

Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilén, Marika - Leppämäki, Päivi - Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Otava.

Wangensteen, Sigrid - Johansson, Inger - Nordström, Gun 2007: The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. Journal of clinical nursing 2008. Jun, 1877-1885.

Wotton ,Karen - Davis, Jordana - Button, Didy - Kelton, Moira 2010. Third-Year Undergraduate Nursing Students' Perceptions of High-Fidelity Simulation. Journal of Nursing Education 2010. Vol. 49. No. 11. 632-639

Julkaisemattomat lähteet:

Koivisto, Jaana-Maija 2012. Haastattelu

Liite 1

| Tekijät ja vuosi | Tutkimuksen nimi | Tarkoitus | Kohderyhmä | Aineiston keruu ja anaysointi | Päätulokset |
|---|---|--|---|---|--|
| Bambini, D Washburn, J Perkins, R 2009 | Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: Communication, confidence, clinical judgment | Arvioi simulaatioharjoittelun vaikutuksia opetus- ja oppimiskokemuksina, ja vaikutuksia omaan osaamiseen | Sairaanhoidon opiskelijat ensimmäisen kliinisen kurssin aikana | Tuloksien tulkintaan käytettiin integroitua Kvasi –kokeellista toistomallia. | Sairaanhoidajaopiskelijoiden varmuus toimenpiteiden suorittamiseen parani huomattavasti. Osaaminen vahvistui Kommunikoinnissa, luottamuksen luomisessa ja kliinisessä päätöksenteossa |
| Lasater, K 2005 | High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students experiences | Kuvaa sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatioharjoittelusta osana opintosuunnitelmaa | Sairaanhoidajaopiskelijat | Laadullinen tutkimus | Sairaanhoidajaopiskelijat kokivat simulaation yhdistävän teorian käytäntöön. |
| Blum, C Borglund, S Parcells, D 2010 | High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence | Kuvaa sairaanhoidajaopiskelijoiden itsevarmuuden ja kliinisen osaamisen kehittymistä simulaatioharjoittelussa | Sairaanhoidon opiskelijat Verrattiin kahta ryhmää joista toinen harjoitteli simulaatiossa ja toinen ei | Kvasi-kokeellinen/ laadullinen tutkimus. | Itsevarmuus ja kliininen osaaminen paranivat enemmän simulaatiossa harjoitteleella ryhmällä verrattuna toiseen ryhmään. Huomattavaa on, että molemmilla ryhmillä tapahtui kehitystä opiskelutavasta riippumatta.. |
| Pakkanen, J Stolt, M Salminen,L 2011 | Potilassimulaatio sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. Kirjallisuuskatsaus | Kuvaa sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimista ja heidän kokemuksiaan simulaatioharjoittelussa. | Sairaanhoidon opiskelijat | Koostui 17 tieteellisestä artikkelista. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. | Sairaanhoidajaopiskelijoiden taitojen kehittyminen jaoteltiin eri alueisiin. Kokonaisvaltaisen ja turvallisen hoitotyön kehittymiseen, tiimityöskentelyn, vuorovaikutustaitojen ja päätöksentekokyvyn kehittymiseen. Kaikilla osa-alueilla tapahtui kehitystä. |
| Traynor, M Gallagher, A Martin, L Smyth, S 2010 | From novice to expert: Using simulators to enhance practical skill | Kuvaa simulaatioharjoittelun vaikutuksia sairaanhoidajaopiskelijoiden kädentaitoihin | Kolmannen vuoden sairaanhoidaja-aikuisopiskelijat | Määrällinen tutkimus | Sairaanhoidon opiskelijoiden taidot kehittivät organisointi-, kliinisissä- ja, diagnostiikkataidoissa, itsevarmuus kasvoi ja oppiminen koettiin hyödylliseksi. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| Wotton ,K Davis, J Button, D Kelton, M 2010 | Third-Year Undergraduate Nursing Students' Percep- tions of High-Fidelity Simulation | Kuvaa havaintoja hps- simulaation käytöstä kliinisellä jaksolla | Kolmannen vuoden sairaanhoidon opiskelijat | Kyselylomake (Likert tyyppisiä ja avoimia kysymyksiä, analysoitu spss ohjelmalla) | 95% sairaanhoidon opiskelijoita oli sitä mieltä, että potilassimulaatioharjoittelu kehitti kykyä perustella hoitotyön toimintoja. |
| Garret, B McPhee, M Jackson, C 2010 | High-fidelity patient simula- tion: Consideration for effective learning | Kuvaa Hps-simulaation käyttöä sairaanhoidon opetuksessa | Sairaanhoitajaopiskelijat | Pilottitutkimus jossa ryhmä (30) opiskelijoita ja 4 verrokki ryhmää joita verrattiin keskenään. | Tulokset tukevat hoitotyön taitojen kehittymistä, mutta yllättävästi tiimityöskentely koettiin epämiellyttäväksi |

1 (1)