



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Simulaatio-opetus mielenterveyshoitotyön opetuksessa -kirjallisuuskatsaus

Nori, Nilla

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

## Simulaatio-opetus mielenterveyshoitotyön opetuksessa -kirjallisuuskatsaus

Nilla Nori  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Nilla Nori

### Simulaatio-opetus mielenterveyshoitotyön opetuksessa -kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2017

Sivumäärä 28

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka simulaatio-opetusta voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyön opetuksessa sekä opiskelijoiden kokemuksia kyseisistä simulaatioista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus aikaisemmista tutkimustuloksista Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen kampuksen Mielen hyvinvointi-hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä simulaatio-opetuksen käyttöä mielenterveyshoitotyön opetuksessa ammattikorkeakouluissa sekä kehittää hoitotyön opetusta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on etsiä ja kerätä tutkimustuloksia systemaattisesti eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen haut suoritettiin syksyllä 2016 Medic, EBSCO ja PubMed tietokannoista. Tarkoitus oli kerätä luotettavia ja laadukkaita tutkimuksia, jotka antaisivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hakusanat valittiin kirjaston informaattikon avustuksella. Haku ei tuottanut yhtäkään kotimaista artikkelia aiheesta, joten lopulliseen katsaukseen valikoitui käsiteltäväksi neljä kansainvälistä tutkimusta.

Opinnäytetyön tutkimuksista kävi ilmi, että mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa käytetään lähes aina eläviä ihmisiä nuken sijaan. Tutkimuksissa mainittiin monia erilaisia simulaatiota, joissa oli hyödynnetty roolileikkiä. Roolileikit sopivat tilanteisiin, joissa halutaan kehittää ja oppia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Roolileikin avulla voidaan oppia myös arviointi- ja päätöksentekotaitoja. Eräässä simulaatiossa opiskelijat saivat eläytyä ääniä kuuleviin potilaisiin. Omakohtainen kokemus mielenterveyspotilaista ja heidän arkeen eläytyminen auttoi opiskelijoita ymmärtämään ja tukemaan potilaita paremmin. Opiskelijat kokivat olevansa simulaatio-opetuksen jälkeen valmiimpia kohtaamaan mielenterveyspotilaita. Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta olivat pääasiassa myönteisiä. Osa opiskelijoista koki, ettei voinut täysin eläytyä rooliinsa. Osa taas tunsi olevansa paineen alla, koska muut seurasivat ja tarkkailivat suoritusta.

Mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta on julkaistu vähän tutkimustietoa. Tiedonhaku tuotti kuitenkin riittävästi tietoa opinnäytetyön kokoamista varten. Tutkimusten vähäisestä saatavuudesta voidaan todeta, että aihe on ajankohtainen ja siitä tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Jatkossa voisi tutkia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta Suomen ammattikorkeakouluissa sekä verrata eri koulujen simulaatio-opetuskokemuksia.

Asiasanat: Simulaatio, mielenterveys, psykiatria, hoitotyö, opetus

Nilla Nori

**Simulation-training in mental health nursing teaching  
- Literature review**

Year	2017	Pages	28
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to chart how simulated training and the experiences of students in the simulations can be utilized in mental health care education. The thesis was an overview of the previous researches for the Well-being of mind -project at Laurea University of applied sciences Otaniemi campus. The goal was to increase the use of simulated training in mental health care education in Universities of applied sciences and to develop health care education.

Systematic overview of literature is a research method to search and gather previous research results systematically from various databases. The searches for the overview were executed in fall 2016 from Medic, EBSCO and PubMed databases. The purpose was to collect reliable and high-quality researches that would provide answers to the study questions. The keywords were chosen with the help of the librarian in the campus library. The search did not provide any Finnish articles of the subject, so four different international researches were chosen for the final overview.

The results of the study showed that mostly real people are used in mental health care simulation training instead of dolls. The researches mentioned various simulations in which roleplaying were utilized. Roleplaying suits for situations where communication and interaction skills are wanted to be developed. Evaluation and decision making skills able to be developed by roleplaying. In a certain simulation the students were able to empathize voice hearing patients. A personal experience about mental health patients and empathizing to their everyday life helped students to understand and support them. After the simulation, students considered themselves more prepared to face mental health patients. The opinions about simulation training were mostly positive. Some of the students found that they were not able to really put themselves into their roles, and some of them were stressed to act while others were following the scene.

The lack of previous researches indicates that this subject is topical. However the information search profounded enough information to build this thesis. For the lack of previous researches found, it's safe to say that this subject is topical and more studied information is needed. In the future it could be possible to study and compare health care students' experiences about simulation training in Finnish Universities of Applied Sciences.

Keywords: simulation, mental health, psychiatry, nursing, teaching

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Mielenterveystyö .....	7
3	Simulaatio .....	8
3.1	Simulaatioharjoituksen vaiheet .....	9
3.2	Simulaatio-opetus hoitotyössä .....	10
4	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	11
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	11
5	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	12
6	Tutkimuksen toteutus .....	12
6.1	Tutkimuskysymykset .....	12
6.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	13
6.3	Asiasanat ja aineistohaku .....	13
6.4	Aineiston analyysi .....	14
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja havainnot .....	15
7.1	Roolileikit simulaatio-opetuksessa .....	16
7.2	Simulaation toteuttaminen potilassimulaattorin eli mallinuken avulla .....	18
7.3	Eläytyminen ääniä kuuleviin mielenterveyspotilaisiin -simulaatio .....	18
8	Luotettavuus ja eettisyys .....	19
9	Pohdinta .....	20
	Lähteet .....	22
	Liitteet .....	25

## 1 Johdanto

Hoitotyö kehittyy ja uudistuu jatkuvasti. Hoitotyön kehityksen mukana myös hoitotyön opetuksen tarve uudistua on ehdoton, jotta hoitotyön opiskelijoilla on mahdollisuus kouluttautua osaviksi terveysalan ammattilaisiksi. Nykyajan oppiminen on muuttunut toimintaympäristömme muututtua uusien teknologioiden ja tietojärjestelmien myötä. Näyttäisi siltä, että perinteinen tietopuolinen opetus on jäämässä entistä enemmän taka-alalle, koska tietoa on entistä helpompaa hankkia itse. Tärkeiksi taidoiksi tällöin nousevat tiedon hankinta, hankitun tiedon kriittinen arviointi ja hyödyntäminen. Käytännön taitojen oppimisessa tärkeintä on tiedon soveltaminen käytäntöön. Tiedosta tulee taito vain harjoittelemalla, minkä mahdollistaa simulaatio. Simulaatioiden avulla pystytään kehittämään turvallisesti taitoja, joiden harjoittelu olisi mahdollista vain aidossa ympäristössä. (Salakari 2009, 29-30, 60.)

Simulaatio-opetuksella on pitkä historia maailmalla ja Suomessa ensimmäiset simulaatiot olivat käytössä 1950-luvulla lento-opetuksessa. Vasta 2000-luvulla simulaatio-opetusta alettiin hyödyntämään Suomessa lääketieteen ja hoitotyön opetuksessa. Aluksi simulaatiota käytettiin anestesiologian opetuksessa, mutta pian se levisi muillekin opetusaloille. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.) Simulaatio-opetusta on käytetty vähän mielenterveys hoitotyön koulutuksessa (Brown 2008, 638). Terveystieteiden hoidetaan tänä päivänä ja tulevaisuudessa yhä enemmän mielenterveys- ja päihdepotilaita. Jokainen hoitaja kohtaa työssään mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä potilaita, siksi olisi hyvä harjoitella eri tilanteita, joita voi tulla vastaan mielenterveys potilaan kanssa. (Kuhanen 2012, 54.) Simulaatio-opetuksen avulla voidaan kehittää kliinisten taitojen lisäksi vuorovaikutustaitoja sekä päätöksenteko- ja arviointitaitoja. Opetuksen avulla voidaan hälventää opiskelijoiden pelkoa ja jännitystä mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa. (Brown 2008, 638.) Mielenterveyssimulaatio antaa opiskelijoille mahdollisuuden harjoittaa mielenterveys hoitotyön taitoja turvallisessa ympäristössä. Mielenterveyssimulaatio vaatii paljon aikaa, suunnittelua ja yhteistyötä, mutta sillä voidaan luoda jännittävä, turvallinen simulaatiokokemus opiskelijoille. (Rosetti ym. 2014, 58.) Tulevaisuudessa simulaatio-opetuksen käyttö tulee laajentumaan. Tulevaisuudessa kiinnitetään huomiota ohjaajien koulutukseen, simulaatioresurssien käyttöön ja koko maan yhteistyöhön simulaatiopedagogiikassa. (Hallikainen & Väisänen 2007, 439.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia simulaatioharjoituksia on käytetty mielenterveyshoitotyön opetuksessa sekä opiskelijoiden kokemuksia kyseisistä simulaatioista. Tarkoituksena on tuottaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus aikaisemmista tutkimustuloksista Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen kampuksen Mielen hyvinvointi-hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä simulaatio-opetuksen käyttöä mielenterveyshoitotyön opetuksessa sekä kehittää hoitotyön opetusta.

## 2 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään arjen haasteista ja ottamaan osaa yhteiskunnan toimintaan. Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Mielenterveyttä määrittelevät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 16-17.) Kaikki ihmiset, myös lapset ja nuoret voivat sairastua mielenterveyshäiriöön mielenterveyden tasapainon järkkyyessä (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Usein sairastuneella ihmisellä on taustalla erilaisia sairastumiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä (Kuhanen ym. 2012, 16).

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyden ylläpitoa sekä mielenterveysongelmien ehkäisemistä ja hoitoa (Mielenterveyslaki 1990/1119, 1§). Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Se jakautuu mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Mielenterveyshoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa mielenterveyttä edistävää hoitotyötä. Mielenterveyshoitotyössä peruslähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote. Työn tavoitteena on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa riskipotilaat eli ehkäistä mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien syntyä. Mielenterveyshoitotyöhön kuuluu myös mielen parantaminen ja oireiden lievittäminen. Päämääränä on lisätä ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua sekä ennaltaehkäistä sairauden uusiutumista. Jotta näin olisi, pyritään ehkäisemään ongelmat ja haitat kotiloissa sekä edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. (Kuhanen ym. 2012, 16-30.)

Mielenterveystyö on moniammatillista toimintaa, johon osallistuvat monet terveys- ja sosiaalialan asiantuntijat, kuten hoitajat, lääkärit, psykiatrit, fysioterapeutit ja sosionomit sekä potilas itse ja omaiset. Hoitaja vastaa potilaan tarpeiden havainnoinnista, hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Mielenterveyshoitotyötä tehdään yhteiskunnassa kaikilla sektoreilla, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, työpaikoilla, lastensuojelussa sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Kuhanen ym. 2012, 26,31.)

Mielenterveyshoitotyön hoitajalta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia. Osa näistä persoonallisuuden ominaisuuksista on kehittynyt kasvatuksen ja kulttuurin seurauksena, osa koulutuksen mukana. (Kiviniemi ym. 2014, 23.) Hoitajalla tulee olla mielenterveyshäiriöiden tuntemusten lisäksi sellaista osaamista, joka tukee ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. Hoitajan tulee ymmärtää, että jokaisella potilaalla on positiivista mielenterveyttä sairaudesta huolimatta. Mielenterveyshoitotyön hoitajalta vaaditaan läsnäoloa, aitoa kiinnostusta potilaasta, hienovaraisuutta ja kykyä tehdä työtä moniammatillisesti. Hoitajalla tulee olla tietoa mielenterveydestä, sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi-

ja päihdetyöstä. Lisäksi hoitajat tarvitsevat tietoa eri tieteenaloilta sekä eri terapiamuodoista. Hoitajan tärkein työkalu on hänen oma persoona ja vuorovaikutustaidot. (Kuhanen ym. 2012, 30-32.) Oman persoonan käyttäminen työvälineenä on vaativaa ja raskasta, mikä vaatii hyvää itsensä tuntemista. Mielenterveystyössä työntekijän ammatillisen osaamiseen kuuluu kaiken teoreettisen tiedon lisäksi kyky tiedostaa omat tunteet. Tunteiden tunnistaminen ja niiden tiedostaminen on yhteydessä itsensä tuntemiseen ja oman persoonan käyttämiseen. Mielenterveystyö vaatii jatkuvaa kasvua ja kehitystä hoitajalta. (Kiviniemi ym. 2014, 8, 14-21.)

Eettinen osaaminen mielenterveysshoitotyössä edellyttää, että hoitaja toimii ammatinharjoittamista koskevan etiikan mukaisesti. Hoitajan tulee noudattaa potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä mielenterveyslakia. Hoitajan tulee olla tietoinen omista arvoistaan. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitaa potilasta yksilönä sekä taata potilaalle turvallinen hoito ja hoidon jatkuvuus. Mielenterveysshoitotyössä hoitajan tulee tuntea tahdosta riippumattoman hoidon prosessi ja siihen liittyvät toimenpiteet. (Kuhanen ym. 2012, 54.)

### 3 Simulaatio

Simulaatiolla tarkoitetaan mahdollisimman todellisen tilanteen jäljittelemistä opetustilanteessa (Hallikainen & Väisänen 2007, 436). Aina ei ole mahdollista harjoitella aidossa ympäristössä, jolloin simulaatiolla voidaan luoda mahdollisimman aito todellisuutta kuvaava ympäristö ja harjoitus. Simulaatiotilanteen avulla pystytään oppimaan käytännön taitoja sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, jotka muuten olisi mahdollista vain aidossa ympäristössä. Simulaatio-opetuksessa opittu taito valmentaa aitoa tilannetta varten, jotta aidossa tilanteessa osattaisiin toimia oikealla tavalla. Simulaatioympäristössä voidaan oppia turvallisesti ilman, että virheistä koituu esimerkiksi taloudellista tai fyysistä haittaa. (Salakari 2009, 60-61.)

Simulaatio-oppimisympäristöt voidaan jakaa pääasiassa fyysisten taitojen sekä pääasiassa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojen oppimiseen tähtääviin oppimisympäristöihin, mutta näitä voidaan myös yhdistellä. Monet simulaattorit kuten ajoneuvosimulaattorit ja potilassimulaattorit lukeutuvat fyysisten taitojen opetukseen. Business-simulaattorit, johtamissimulaattorit ja oppimissimulaatiopelit ovat esimerkkejä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekosimulaatioista. Simulaattoriopetus on yksi simuloinnin opetusmuoto. (Salakari 2009, 84.) Simulaattori on todellista järjestelmää jäljittelevä laite. Hoitotyössä käytetään usein potilassimulaattoria, joka on tietokoneella ohjattava nukke. Nuken elintoimintoja voi havainnoida katsomalla, kuuntelemalla ja tunnustelemalla sekä siihen voi ohjelmoida erilaisia kliinisiä tiloja. Simulaationukeilla voi harjoitella myös monia toimenpiteitä, kuten suonihteyden avaamista ja drenin laittoja. Joissakin harjoituksissa käytetään myös elävää potilasta tai näyttelijää. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)



### 3.1 Simulaatioharjoituksen vaiheet

Simulaatioharjoitus vaatii hyvää suunnittelua ja valmisteluun tulee varata riittävästi aikaa. Simulaatio-opetustilaa kutsutaan simulaatioympäristöksi. Simulaatiotilan tulisi olla mahdollisimman aito ja realistinen. Usein tila on jaettu niin, että harjoitustila on erikseen ja ohjaaja on toisessa tilassa, mutta näköyhteys on katkaistu harjoitustilasta ohjaamoon esimerkiksi yksipuolisen peililasin avulla. Hoitotyössä opetustilanteet usein videokuvataan, jotta muut opiskelijat voivat seurata harjoitusta häiritsemättä suorittajia. Videoita voidaan katsella jälkipuinnin yhteydessä. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)

Salakari (2010, 17-18) jakaa simulaattoriharjoituksen kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on valmistautuminen (briefing). Valmistautumisvaihe sisältää tehtävänannon, johon opiskelija perehtyy yksin tai ohjaajan kanssa. Ohjaaja suunnittelee tehtävänannon ja sen tarkoitus on olla mahdollisimman aito. Valmisteluvaiheeseen kuuluu demonstraatio simulaatiotilanteesta joko videon tai ohjaajan opastuksella. Opiskelijat saavat simulaatioharjoituksen ohjeet tehtävää varten ja heillä voi olla muuta aiheeseen liittyvää aineistoa käytettävissä. Itse simulaatioharjoitus on toinen vaihe, jossa opiskelijat suorittavat simulaattoriharjoituksen yksin tai ryhmässä. Ryhmätilanteissa simulaatio-opetus edistää käytännön taitojen lisäksi tiimityötä ja kommunikointia. Ohjaaja voi olla mukana harjoituksessa, mutta ei kommentoi liikaa. Hän voi auttaa tarvittaessa, jos suoritus ei jostain syystä etene tai onnistu. Kokonaisvaltainen palaute annetaan opiskelijalle vasta jälkipuinnissa. Viimeinen vaihe sisältää jälkipuinnin (debriefing) eli palautteenannon.

Jälkipuinti on erityisen tärkeä vaihe simulaatiokoulutuksessa oppimisen kannalta (Palkkimäki 2015). Jälkipuinti toteutetaan yleensä keskusteluna, jossa ovat mukana opettaja ja opiskelija(t). Opettaja esittää usein kysymyksiä opiskelijoille ja kuvailee harjoituksen aikana tekemiään havaintoja. Keskustelun aikana on tärkeä keskustella opiskelijoiden harjoituksen odotuksista ja tavoitteista sekä tuntemuksista suorituksen jälkeen. (Salakari 2010, 61-67.)

Jälkipuinnissa pohditaan, mitä simulaattoriharjoituksessa opittiin. Itsearviointi on olennainen taito oppimisen kannalta ja kriittiseen itsearviointiin pyritään jälkipuinnissa. Jälkipuinnissa opiskelija arvioivat ja analysoivat omaa tai ryhmän suoritusta sekä saavat itse palautetta opettajalta ja muilta opiskelijoilta. Muilta saama palaute on arvokasta, koska itse ei pysty arvioimaan kaikkia seikkoja. Opiskelijan tulee saada palautetta suorituksestaan, miltä osin suoritus onnistui ja miltä ei. Jälkipuinnin tarkoituksena on antaa vastauksia kysymyksiin, selvittää ajatuksia ja käsityksiä, vähentää harjoituksessa muodostunutta jännitystä, edistää oman toiminnan arviointia, löytää erilaisia näkökulmia ja ratkaisuja, oppia virheistä sekä asettaa oppimistavoitteita. (Salakari 2010, 59-60.)

### 3.2 Simulaatio-opetus hoitotyössä

Nykyaikainen simulaatioharjoittelu sai alkunsa 1980-luvun lopulla Yhdysvalloissa, josta se levisi pian myös Eurooppaan (Rall 2013, 9-10). Potilassimulaattoriopettaminen tietokoneohjatuilla nukeilla tuli suomalaiseen hoitotyön koulutukseen 2000-luvun alussa. Suomessa ensimmäiset simulaationuket hankittiin vuonna 2000 Puolustusvoimille ja Helsinkiin Arcadan ammattikorkeakoululle. Arcada perusti Suomen ensimmäisen simulaatiokeskuksen vuonna 2004. Aluksi simulaatio-opetusta käytettiin erityisesti ensihoidon ja anestesiologian opetuksessa. Sitten simulaatio-opetus on laajentunut Suomessa ammattikorkeakoulujen lisäksi yliopistoihin lääketieteellisiin tiedekuntiin. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436-437.)

Hoitoalan simulaatio eroaa muista simulaatioista sillä, että siinä kohteena on usein ihminen tai nukke, eikä esimerkiksi oikean koneen täydellinen kopio, jota opetellaan käyttämään.

Potilassimulaattorilla tarkoitetaan todellista potilasta jäljittelevää nukkea, joka ilmaisee peruselintoimintoja, kuten hengitystä ja sydämen toimintaa sekä erilaisia kliinisiä tiloja (Hallikainen & Väisänen 2007, 437). Korkeat teknologian potilassimulaattorit (High-fidelity) sisältävät nukan lisäksi potilasmonitorin ja ohjausyksikön. Potilasmonitorin avulla nähdään mittauksia viitaalielintoiminnoista ja tietoa potilaan voinnista. Ennen harjoittelun alkua ohjausyksikön tai tietokoneen kautta nukkeen ohjelmoidaan harjoitukseen sopivat elintoiminnot. Opettaja voi muuttaa nukan elimistön tilaa opiskelijoiden tekemien toimenpiteiden ja havaintojen mukaan. Muutosten mukaan opiskelijat tekevät taas uusia hoitoratkaisuja. Nukke pystyy olemaan vuorovaikutuksessa häntä hoitaviin opiskelijoihin äänen tullessa nukkeen kontrollihuoneesta, jossa esimerkiksi opettaja esittää nukkea. On hyvä muistaa, että potilassimulaattori on vain nukke, joten sillä on rajoitukset esimerkiksi liikkeissä ja reagoinnissa sekä ihossa lämpötilassa, värissä ja kosketuksessa. Tämän vuoksi opiskelijalta vaaditaan eläytymistä tilanteeseen nukan antaman informaation ja opettajan antamaan tiedon lisäksi. (Mattila, Suominen & Roivainen 2013, 73-75.)

Hoitoalan simulaatioihin liittyy periaatteita ja puitteita, jotka tekevät simulaatio-oppimisesta ja -harjoittelusta eettisesti oikean. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Ei ole eettisesti oikein, että potilas joutuu kokemattoman opiskelijan hoitoon. Simulaatioharjoittelulla voidaan poistaa epäeettinen tapa harjoitella hoitoa tai toimenpidettä ensimmäistä kertaa oikealla potilaalla. Toinen eettinen merkitys simulaatio-oppimisella on, että siinä sallitaan virheet ja harjoituksen jatkuminen virheestä huolimatta. Kolmas eettinen peruste simulaatio-opetuksen tarpeellisuudelle on potilaan itsemääräämisoikeus (autonomia). Potilaalla on oikeus vastata hoidostaan eikä hänen tarvitse suostua opetuspotilaaksi kokemattomalle hoitohenkilölle. Nämä tilanteet voidaan oppia potilassimulaatiolla tai näyttelijäsimulaatiolla. (Launis & Rosenberg 2013, 165-174.)

#### 4 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan yhteen jo tehtyjä tutkimusten tuloksia. Aikaisempien tutkimuksen tuloksia kootaan yhteen, mitkä ovat tuloksia uuteen tutkimukseen. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsauksella haetaan yleensä vastausta johonkin kysymykseen tai kysymyksiin. Katsaukseen kerätään tutkimukseen olennaisia julkaisuja aikakauslehtitikkeleista, tutkimusselosteista sekä muista keskeisistä julkaisuista. Lähdeviittausten perusteella lukija voi tarkistaa alkuperäisen tutkimuksen tiedot ja arvioida uuden kirjoitetun tiedon luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121.)

Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa (Leino-Kilpi 2007, 2). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 12). Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti.

##### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on vaiheittain etenevä tutkimus. Siinä kerätään tietoa aikaisemmista tutkimuksista ja kootaan tiivistelmä olennaisista tuloksista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa tavallisesta kirjallisuuskatsauksesta sen tarkan etenemisprosessin vuoksi. (Salminen 2011, 9-10.) Jokainen kirjallisuuskatsauksen vaihe tulee tarkkaan määritellä ja kirjata ylös, jotta virheitä ei satu (Johansson 2007, 5). Huolimattomasti tehdyllä katsauksella tuotetaan helposti epäluotettavaa tietoa, jolla ei ole arvoa tulevaisuudessa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu, kirjallisuuskatsauksen haun tekeminen ja analysoiminen sekä raportointi. Suunnitteluvaiheessa katsastetaan olemassa olevia tutkimuksia ja niiden luotettavuutta. (Johansson 2007, 5.) Tämän jälkeen tehdään tutkimussuunnitelma, joka ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Suunnitelmassa ilmenee yhdestä kolmeen tutkimuskysymystä, joita ilman vastauksia ei voida löytää. Tutkimuskysymykset johdattelevat koko kirjallisuuskatsausta, joten kysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja täsmällisiä. Kun tutkimuskysymykset on valittu, pohditaan ja valitaan hakutermit sekä haetaan hakutermin avulla tutkimuksia eri tietokannoista. Jotta saataisiin mahdollisimman kattavaa tietoa, tietokantahaun lisäksi on hyvä käyttää manuaalista tiedonhakua. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimusten sisäänottokriteerit kuvataan tarkasti ja niiden on oltava johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (Johansson 2007, 5-7; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Katsauksen toisessa vaiheessa käydään läpi runsaasti tutkimusmateriaalia. Tutkimusmateriaalista pyritään valitsemaan tutkimukset, jotka vastaavat sisällöllisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Valittavien tutkimusten tulee olla laadukkaita ja luotettavia. Tarkka kirjaaminen kaikista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheista on tärkeää, jotta katsaus onnistuu ja tulokset ovat luotettavia. (Johansson 2007, 6.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset (Johansson 2007,7).

## 5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aihe tulee Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen kampukselta. Voidaan katsoa, että opinnäytetyön tilaaja todella tarvitsee aiheeseen liittyvää tutkimusta, koska on itse valinnut aiheen. Aihe katsottiin tärkeäksi, koska kyseisestä aiheesta tehtyjä tutkimustuloksia ei ole koottu yhteen. Tutkimustuloksia tarvitaan kehittämään mielenterveyshoitotyön opetusta. Tutkimustuloksista hyötyvät sekä opettajat että hoitotyön opiskelijat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus mielenterveyshoitotyön opetuksessa käytettävistä simulaatioharjoituksista sekä opiskelijoiden kokemuksista kyseisistä simulaatioista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä simulaatio-opetuksen käyttöä mielenterveyshoitotyön opetuksessa sekä kehittää hoitotyön opetusta. Huolellisesti tehty, tutkittua tietoa tuottava kirjallisuuskatsaus edistää simulaatio-opetuksen käyttöä mielenterveyshoitotyön opetuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia simulaatioharjoituksia on käytetty mielenterveys hoitotyön opetuksessa hoitotyön opiskelijoille?
2. Minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla on näistä simulaatioharjoituksista?

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin pyritään saamaan vastaukset. Täsmälliset tutkimuskysymykset rajaavat kirjallisuuskatsauksen pienelle alueelle, jolloin tutkittavan aihealueen keskeiset asiat tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vastataan kahteen tutkimuskysymykseen, joiden tavoitteena on kartoittaa, minkälaisia simulaatioharjoituksia on käytetty mielenterveyshoitotyön opetuksessa ja minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla on näistä.

## 6.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valintaan laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimuksen sisäänottokriteerit tulee valita ja kuvata tarkasti, jotta vältetään virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän tutkimuksen sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että julkaisun tulee kuvata juuri mielenterveyshoitotyössä käytettyjä simulaatiotilanteita, jotka on suunnattu hoitotyön opiskelijoille. Julkaisujen tulee olla luotettavasta lähteestä ja julkaistu vuosina 2006-2016 suomen- tai englanninkielisinä. Maantieteellistä rajausta ei tehty, joten tutkimukset on voitu toteuttaa niin Suomessa kuin maailmalla.

Poissulkukriteerinä oli muilla kielillä kuin suomen- ja englanninkielellä julkaistut tutkimukset, koska aika ja resurssit eivät antaneet mahdollisuutta kääntää muilla kielillä ilmestyneitä tutkimuksia. Tutkimus poissuljettiin, jos tutkimusartikkelia ei ollut saatavilla kokonaan tai se oli maksullinen. Jos samat tutkimukset tulivat uudestaan vastaan eri haulla, poissuljettiin ne laskuista.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tietokannoista valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2006-2016 aikana	Muulla kielellä kuin suomen- ja englanninkielellä julkaistut tutkimukset
Tutkimukset on julkaistu suomen- tai englanninkielellä	Tutkimusartikkelia ei ole saatavissa kokonaan
Tutkimukset koskevat mielenterveyshoitotyössä käytettyjä simulaatio-opetusmenetelmiä.	Samat tutkimukset, jos tuli vastaan toisen kerran eri haulla
Tutkimukset on suunnattu hoitotyön opiskelijoille	Maksulliset aineistot

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

## 6.3 Asiasanat ja aineistohaku

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on hakuprosessi, koska siinä tehdyt virheet saattavat antaa epäluotettavan kuvan olemassa olevasta tutkimustiedosta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Haku tulee tehdä systemaattisesti ja kattavasti niistä tietokannoista, joista oletetaan saavan eniten oleellista tietoa. Asiantuntijan kuten informaation apuun on hyvä käännyä haun suunnittelemisessa ja toteutuksessa. (Stolt & Routasalo 2007, 58-59.)

Ennen aineistohakua tutustuttiin tiedonhakuun Laurea ammattikorkeakoulun, Otaniemen kampuksen kirjastossa. Tutkimusten etsiminen alkoi syksyllä 2016 yhdessä kirjaston informaation

kanssa Nelli-portaalista. Informaatikon avulla pohdittiin sopivia hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin Laurean ammattikorkeakoulun käytössä olevista tietokannoista. Eniten osuvia otsikoita tuotti EBSCO ja PubMed tietokannat, jotka valittiin lopulliseen katsaukseen. Kotimainen Medic-tietokanta ei tuottanut yhtäkään sopivaa artikkelia käytetyillä hakusanoilla. Tämä on huomionarvoinen seikka, jos haku ei tuota yhtään sopivaa artikkelia ja se on tärkeä tieto tiedeyhteisölle (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54). Koska kotimainen tietokanta ei tuottanut yhtään toivottua tutkimusta aiheesta, keskittyi opinnäytetyö kansainvälisiin tutkimustuloksiin.

Hakutermit valittiin kokeilemalla erilaisia aiheeseen liittyviä sanoja ja sanapareja sekä katkaisuja sanoja. Hakusanoiksi valikoitui kansainvälisiin tietokantoihin "simulation" AND "nursing" AND "psychiatry", "simulation" AND "mental health" AND "nursing", "simul\*" AND "mental health" AND "nursing", "simul\*" AND "mental health" AND "teaching", sillä perusteella, koska niiden ajateltiin tuottavat eniten aiheeseen liittyviä otsikoita (Liite 1).

Opinnäytetyön aihe on suhteellisen kapea ja spesifi, joten tutkittua tietoa löytyi vähän. Haut tuottivat runsaasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, mutta vain harva täytti valintakriteerit. Ensin aineistoa rajattiin otsikoiden perusteella. Jäljelle jäävien aineistojen tiivistelmät luettiin läpi ja verrattiin niitä vaadittaviin kriteereihin. Tässä vaiheessa moni aineisto suljettiin pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Valittujen tutkimusten lisäksi muutama muu tutkimus olisi tiivistelmän perusteella sopinut aiheeseen, mutta niistä ei ollut saatavilla koko tekstiä. Tarkoitus oli kerätä luotettavia ja laadukkaita tutkimuksia, jotka antaisivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä tutkimusta (Liite 2).

#### 6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan päiväkirjojen, artikkeleiden, kirjojen, puheiden, raporttien ja muiden kirjallisten materiaalien analyysitapaa, jossa tuloksia kuvataan sanallisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Tällä analyysimenetelmällä pyritään järjestämään tutkittavat aineistot tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tällöin opinnäytetyöntekijä on syventynyt jo olemassa oleviin tutkimustietoihin. Tekijän tulee koota ja tiivistää tutkittu tieto. Tutkitun tiedon analysoimisessa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettiseen tutkimukseen, joten aineisto on analysoitu teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungonmuodostaminen. Tämän jälkeen edetään sisällönanalyysin prosessia noudattaen. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi; aineiston redusointi eli pelkistämiseen, aineiston klusterointi eli luokitteluun ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Luokittelussa aineistosta kerätään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia asioita, jolloin saadaan tiiviimpi aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-115.)

Aineistoja läpikäydessä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, minkälaisia simulaatiotilanteita on käytetty mielenterveyshoitotyön opetuksessa sekä minkälaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on näistä kyseisistä simulaatioista. Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla valittuihin alkuperäistutkimuksiin. Alkuperäistutkimukset käännettiin huolellisesti englannista suomeksi. Työ eteni siten, että jokainen aineisto pelkistettiin, eli epäolennainen tieto suljettiin pois. Aineistoista haluttiin eri värejä käyttäen alleviivata simulaatiomenetelmät sekä opiskelijoiden kokemukset ja opitut taidot. Pelkistämisen jälkeen simulaatioharjoitukset luokiteltiin aineistojen sisällön mukaan selkeyttämään tulosten ja havaintojen lukua. Päädyttiin yhdistämään simulaatiot, joissa tilanne oli toteutettu roolileikin avulla sekä tilanteet joissa käytettiin potilassimulaattoria. Äänien kuulemiseen eläytyvä simulaatio erotettiin muista, koska sitä ei voitu luokitella kumpaankaan edellä mainittuun. Opiskelijoiden kokemukset ja opitut taidot liitettiin kuhunkin simulaatioon.

Aineistoja läpikäydessä huomioitiin tutkimuskysymysten lisäksi simulaation kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät. Tutkimuksista tehtiin taulukko, josta on nähtävissä tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen tai artikkelin nimi, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja keskeiset tulokset. Taulukko helpottaa tutkimusten käsittelyä ja kokonaisuuden hahmottamista (Stolt & Routasalo 2007, 67).

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja havainnot

Aineistoja valittaessa niiden tarkastelua ohjasi tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksillä etsittiin tietoa millaisia simulaatiotilanteita mielenterveyshoitotyön opetuksessa on käytetty ja opiskelijoiden kokemuksia näistä. Tehtyjä tutkimuksia aiheesta oli saatavilla vähän, mutta saatiin koottua riittävästi monipuolista tietoa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tulokset koostuvat neljästä eri tutkimuksesta. Valitut tutkimukset ovat toteutettu Isossa-Britanniassa (n=1), Australiassa (n=1) ja Yhdysvalloissa (n=2).

Simulaatio-opetuksen käyttö hoitotyön opetuksessa on Suomessa yleistä, mutta mielenterveys-simulaatioita on käytetty vähän. Simulaatio-opetuksen järjestäminen mielenterveyshoitotyön opetukseen olisi tärkeää, koska opiskelijoiden olisi hyvä tutustua tilanteisiin, joihin saattaa

kohdata harjoittelu- tai työpaikassa. Hoitotyön opiskelijoiden tulisi harjoitella mielenterveyspotilaan kohtaamista ennen harjoittelun alkua. Simulaatioharjoitus lieventää opiskelijoiden jännitystä ja pelkoa. (Brown 2008, 638-340.)

### 7.1 Roolileikit simulaatio-opetuksessa

Simulaatiotilanne voidaan toteuttaa potilassimulaattorin eli mallinuken tai oikean ihmisen avustuksella eli roolileikillä. Usein psykiatrisen hoitotyön simulaatio-opetuksessa käytetään eläviä ihmisiä eikä nukkeja, koska ne ilmaisevat huonosti sanatonta viestintää. (Brown 2008, 640-642.) Lavastetussa tilanteessa esimerkiksi potilasta näyttelevä voi olla oikea näyttelijä tai toinen opiskelija, joka on perehtynyt rooliinsa (Rosetti ym. 2014, 53).

Virginian yliopisto on kehittänyt useita lavastettuja psykiatrisia simulaatiotilanteita. Eräässä simulaatiotilanteessa opiskelijat jaettiin pareittain ja parin tuli näytellä lyhyt kohtaus muille opiskelijoille, siten että toinen on potilas ja toinen sairaanhoitaja. Esimerkissä kuvattiin keskenmenon saaneen ja sen jälkeen itsemurhaa yrittäneen nuoren päihteidenkäyttäjän ja hoitajan välinen keskustelu. 3-5 minuutin mittaisen näytelmän jälkeen muiden oppilaiden tuli tunnistaa kohtauksesta toteuttiko pari terapeutista vai ei-terapeutista viestintää. (Brown 2008, 640-642.) Terapeuttisella viestinnällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee potilaassa sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Hoitajan tulee lievittää potilaan pahaa oloa ja auttaa potilasta selkeyttämään omaa tilannettaan. Hoitaja auttaa potilasta näkemään asioissa hyviä ja miellyttäviä puolia. Tavoitteena ei ole neuvoa potilasta tai tehdä päätöksiä hänen puolestaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.) Tällä harjoituksella pyrittiin vahvistamaan opiskelijoiden viestintätaitoja.

Toisessa Virginian yliopiston kehittämässä simulaatiossa opiskelijoiden tuli kuvata lyhyt kohtaus masentuneen potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Esimerkissä kuvattiin potilas, joka häiriköi osastolla äänekkäästi eikä ollut syönyt eikä juonut yli vuorokauteen. Potilas oli epäsiisti, levoton, hermostunut, epävaka ja puhui sekavia. Sairaanhoitajan tuli puuttua potilaan psykiseen tilaan ja kannustaa potilasta huolehtimaan ravitsemuksesta. Lavastetun kohtauksen jälkeen opettaja kävi keskustelua opiskelijoiden kanssa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta voi oppia myös katsomalla yhdessä aiheeseen liittyvä elokuva ja keskustella siitä luokan kesken. (Brown 2008, 641.)

Iso-Britanniassa kehitetyssä simulaatiossa pyrittiin kehittämään opiskelijoiden taitoja, joita tarvitaan lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Simulaatio tarjosi opiskelijoille mahdollisuutta kehittää kliinisiä taitoja, vuorovaikutustaitoja ja suhteiden rakentamista nuoriin sekä ymmärrystä erilaisiin ahdistuksen selviytymiskeinoihin. Simulaatiossa hoitotyön opiskelijat ottivat haltuun sairaanhoitajan roolin ja potilaita esittivät näyttelijäopiskelijat. Simulaation potilastapaukset painottuivat ahdistuneisiin nuoriin. Ensimmäinen simulaatiotilanteista käsitteli



parasetamolin yliannostusta ja toinen itsensä vahingoittamista. Ensimmäinen potilastapaus kertoi 16-vuotiaasta nuoresta, kuka oli ottanut yliannostuksen parasetamolia. Ensimmäisenä opiskelijan tuli laittaa potilaalle infuusio tippumaan. Potilaan tila tuli arvioida, tutkia ja hoitaa. Potilas tuli kirjata sisään sairaalaan hoitajan toimesta sekä pyytää lääkäriä arvioimaan potilaan mielenterveyden tila. Toinen potilastapaus käsitteli 16-vuotiasta nuorta, jonka ystävä toi ensiapuun. Nuori oli viillellyt itseään käteen monta kertaa. Potilaan mielenterveyden tila tuli arvioida ja potilasta tuli tarkkailla sekä haavat hoitaa. Molemmissa potilastapauksissa vuoro-vaikutustaidoilla on suuri merkitys hoidon onnistumisessa. (Felton, Holliday, Ritchie, Langmack & Conquer 2013, 536-539.)

Simulaatiossa käytettiin runsaasti aikaa lopussa jälkipuintiin. Lähes kaikki opiskelijat kokivat simulaation opettavaksi. Opiskelijat kertoivat oppivansa tarkastelemaan ja arvioimaan potilaan asioita lääketieteelliseltä sekä psykiatriselta kannalta. Opiskelijat kokivat opettavaksi, että näkivät koko hoidon prosessin. He kokivat oppivansa myös viestintätaitoja ja huomioimaan kehonkieltä. Opiskelijoiden mielestä simulaatiossa oli hyvää se, että siinä sai harjoitella myös käytännöntaitoja. Muutama opiskelija myönsi, että ei saanut kaikkea irti simulaatiosta, koska he hermoilivat ja tunsivat olevansa paineen alla, koska muut opiskelijat katsoivat ja tarkkailivat suoritusta. Opiskelijat kokivat kuitenkin, että voivat oppia toisiltaan, koska pääsevät seuraamaan toistensa suorituksia. (Felton, Holliday, Ritchie, Langmack & Conquer 2013, 536-539.)

Yhdysvalloissa eräässä yliopistossa on kehitytty Irlannin mallin mukaan mielenterveysosasto tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista. Mielenterveysosaston oli lavastettu sairaalaympäristö, missä opiskelijat voivat oppia simulaationukkejen ja roolileikkiskenaarioiden avulla erilaisista psykiatrisista diagnooseista. Simulaatioharjoitusten avulla opiskelijat voivat harjoitella myös erilaisia asiaan kuuluvia taitoja kuten hoitotyön arviointia, sisäänkirjaus- ja kotiutusprosessia, lääkityksen ylläpitoa sekä terapeutista viestintää. (Rosetti ym. 2014, 52-53.)

Mielenterveyssimulaatio-osasto suunniteltiin yhdessä valmiiden sairaanhoitajien, opettajien ja psykiatrisesta sairaanhoidosta kiinnostuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kesken. Sairaanhoitajat suunnittelivat kymmenen potilastapausta, jotka käsittelivät masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ahdistuneisuushäiriötä, psykoosia ja itsemurhaan taipuvaista potilasta. Kolmekymmentä sairaanhoitajaopiskelijaa ilmoittautui kurssille. Opiskelijat saivat päivän aikana näytellä potilaan tai perheenjäsenen roolia sekä sairaanhoitajaa. Potilaan ja omaisen roolia varten opiskelijat saivat tietää ennen simulaatiopäivää potilastapauksen, jotta he ehtivät harjoitella rooliaan. Osasto suunniteltiin vastaamaan todellista sairaalaympäristöä. Realista ympäristöä luotiin sisustuksella sekä simulaatio-osastolle otettiin valmistuneita sairaanhoitajia esittämään hoitajia muun muassa yöhoitajia sekä yksi esitti psykiatria, joka oli opiskelijoiden käytettävissä koko päivän. (Rosetti ym. 2014, 54-55.)

Simulaatiopäivä alkoi opettajan ohjauksella, jonka jälkeen siirryttiin osastolle. Simulaatio-osastolla päivä alkoi aamulla 8.30 yöhoitajan raportilla. Kukin opiskelija tutustui potilaiden papereihin, minkä jälkeen opiskelijat menivät osastolle hoitamaan potilaita. Osastolla tuli olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, jakaa lääkkeitä ja mitata peruselintoimintoja. Itsemurhaa yrittäneiden ja pahoinpitelypotilaiden vointia tuli seurata tarkasti monitorointien avulla. Yksi potilas tuli valmistella ECT eli sähköhoitoon. Puolen päivän aikaan oli jälkipuinnin ja kirjallisen palautteen aika, jonka jälkeen opiskelijat vaihtoivat rooleja ja aamun simulaatiotilanne toistui iltapäivän ajan. Opiskelijat ilmaisivat, että olivat simulaatioharjoituksen jälkeen valmiimpia hoitamaan mielenterveyspotilaita. Suurin osa opiskelijoista koki oppivansa terapeutista viestintää, sekä päätöksenteko- ja arviointitaitoja. Opiskelijat olivat harjoituksen jälkeen luottavampia tunnistamaan ja ennustamaan muutoksia potilaassa. Muutama opiskelija kertoi, että ei osannut eläytyä täysin lavastetussa ympäristössä, mikä häytti oppimista. Opiskelijat kokivat, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa valmistautua potilaan rooliin. Raportoinnin aikana suurin osa toivoi parannusehdotukseksi juuri lisää valmistautumisaikaa. (Rosetti ym. 2014, 56-57.)

## 7.2 Simulaation toteuttaminen potilassimulaattorin eli mallinukun avulla

Mallinukkeja käytetään harvoin mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa, koska nuket ilmaisevat huonosti sanatonta viestintää (Brown 2008, 640). Yksi Virginian yliopiston kehittämä simulaatio tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden tutustua ja hoitaa mielenterveys- ja päihdepotilasta, joka kärsii alkoholin vieroitusoireista. Nukke ohjelmoitiin niin, että verenpaine ja pulssi olivat korkeat. Näiden lisäksi potilas oksensi, kouristi ja koki hallusinaatioita. (Brown 2008, 641.)

## 7.3 Eläytyminen ääniä kuuleviin mielenterveyspotilaisiin -simulaatio

Australiassa kehitetyssä simulaatiossa opiskelijat saivat eläytyä ääniä kuuleviin mielenterveyspotilaisiin. Simulaatio oli toteutettu yhdessä ääniä kuulevien mielenterveyspotilaiden, hoitotyön tutkijoiden ja viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden kanssa. Mielenterveyspotilaat olivat mukana suunnittelemassa ääniä mp3-soittimille, jotta oppimiskokemus olisi mahdollisimman todenmukainen opiskelijoille. Simulaatiotyöpajaan osallistui 80 mielenterveys hoitotyöhön suuntautunutta viimeisen vuoden opiskelijaan. Yhdessä työpajassa oli noin 20 opiskelijaa ja ryhmä oli jaettu kahtia. Kaikille opiskelijoille jaettiin kuulokkeet ja mp3-soittimet. Toinen ryhmä jäi luokkahuoneeseen ja heille annettiin tehtäväksi esimerkiksi lukea kirjaa tai keskustella pienessä ryhmässä. Toinen ryhmä lähti luokkahuoneen ulkopuolelle tekemään asioita, joita mielenterveyspotilaatkin kohtaavat päivittäin. Opiskelijoita kehoitettiin käydä lainaamassa kirja kirjastosta, puhua puhelimesta, käydä kahvilassa tai lähettää sähköpostia. Kaikkien toimintojen aikana mp3-soittimesta kuului nauhoitettuja ääniä. Opiskelijat eivät saaneet keskustella kokemuksista toistensa kanssa simulaation aikana. (Orr ym. 2013, 529, 531.)

45 minuutin jälkeen opiskelijat palasivat luokkaan jälkipuintiin. Opettaja kannusti opiskelijoita keskustelemaan avoimesti kokemuksista, havainnoista ja haasteista, joita he kohtasivat simulaation aikana. Jälkipuintiin käytettiin riittävästi aikaa, että kaikki saivat osallistua keskusteluun ja kertoa tuntemuksistaan. Työpajan päätteeksi sai täyttää arviointilomakkeen, joka koostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Arvioinnista kävi ilmi, että opiskelijat kokivat äänien kuulemisen ahdistavana ja pelottavana, mutta ymmärsivät potilaita nyt paremmin. Simulaatio muutti opiskelijoiden käsitystä mielenterveyspotilaista. Opiskelijat tunsivat entistä enemmän empatiaa potilaita kohtaan, koska kokivat samoja tunteita ja tilanteita, jota potilaat kokevat päivittäin. Opiskelijat kokivat ärsyyntyneisyyttä, turhautumista ja pelokkuutta sekä outoja katseita vierailta ihmisiltä, jos sattui esimerkiksi nauramaan tai vastaamaan äänille yleisellä paikalla. Opiskelijoiden mielestä omakohtainen kokemus äänien kuulemista auttaa heitä hoitamaan ja tukemaan enemmän mielenterveyspotilaita. (Orr ym. 2013, 532-533.)

Mielenterveys hoitotyön simulaatio vaatii paljon aikaa, suunnittelua ja yhteistyötä, mutta simulaatio voi tarjota opiskelijalle jännittävän, luovan, turvallisen ja ennen kaikkea opettavan oppimiskokemuksen. Simulaatio käyttö mielenterveyshoitotyössä on varsin uutta, mutta kehittynyt huomasti viime vuosina.

## 8 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan isossa mittakaavassa kaikkea tutkimukseen ja tieteeseen liittyvää eettisiä näkökulmia. Tutkimusetiikka on tutkimustyössä noudatettavaa rehellisyyttä sekä eettisesti oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimusta tehdessä. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012, 4.) Tutkimuksen eettisyys huomioidaan jo tutkimusaihetta valittaessa sekä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, jos se on toteutettu asetettujen vaatimusten mukaan. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa tutkimusvaiheessa. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt tulee ottaa asianmukaisesti huomioon. Toisten tuottamaa tekstiä ei saa luvatta lainata eli plagioida, vaan lähdemerkinnät tulee osoittaa asianmukaisesti. Tutkija suunnittelee ja toteuttaa tutkimuksen huolellisesti niin, että lukija ymmärtää ja pystyy seuraamaan tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-27.) Vaikka tieteellisten menettelytapojen noudattamisesta on laadittu ohje, on niiden noudattaminen kuitenkin ensisijaisesti jokaisen tutkijan vastuulla (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012, 7). Eettisten näkökulmien huomioiminen riittävän tarkasti on haastavaa hyvää tutkimusta tehdessä, siksi näihin seikkoihin on hyvä harjaantua aikaisessa vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2013, 27).

Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kaikki opinnäytetyöhön valitut julkaisut ovat julkaistu luotettavissa lähteissä. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä ja ne on käännetty mahdollisimman huolellisesti. Kieliharhaa voi syntyä, kun työssä käytetään tutkimuksia, jotka eivät ole julkaistu tekijän omalla äidinkielellä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Tässä työssä kielet oli rajattu suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, koska aikaa eikä resursseja ollut kääntää muilla kielillä. Suotavaa olisi kuitenkin huomioida muilla kielillä tehdyt tutkimukset, jotta tietoa saataisiin enemmän ja tutkimuksia voitaisiin vertailla (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Opinnäytetyössä lähdemerkinnät ovat tehty huolellisesti ja oikein. Tarvittavien tutkimuslupien anominen kuuluu tutkimusetiikan näkökulmasta hyvään käytäntöön (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska kyse on kirjallisuuskatsauksesta.

Koska opinnäytetyössä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausta, on eri vaiheet arvioitu kriittisesti. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kirjattava huolellisesti muistiin kaikki tehty työ, jotta lukijat voivat seurata työprosessia ja arvioida tulosten luotettavuutta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54.) Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää opiskelijan kokemattomuus sekä se, että tutkimus on toteutettu yksin. Tämän kaltaisissa tutkimuksissa tutkijoita on yleensä vähintään kaksi, jotka käyvät läpi yhdessä artikkelit ja valitsevat sopivat tutkimukset työhön. Opinnäytetyön suurin luotettavuuden riskitekijä saattaa olla alkuperäistutkimusten etsinnässä ja valitsemisessa, sillä jokin tutkimus on saattanut jäädä huomaamatta. Virheen välttämiseksi hakusanojen tulokset on kuitenkin käyty huolellisesti läpi muutamaan kertaan.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia simulaatioharjoituksia mielenterveys hoitotyön opetuksessa on käytetty hoitotyön opiskelijoiden oppimisen tukena ja minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla oli näistä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä simulaatio-opetuksen käyttöä mielenterveyshoitotyön opetuksessa ammattikorkeakouluissa sekä kehittää hoitotyön opetusta.

Tutkimuksissa korostettiin, että mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa käytetään lähes aina eläviä ihmisiä nuken sijaan (Brown 2008, 640; Rosetti ym. 2014, 56; Felton, Holliday, Ritchie, Langmack & Conquer 2013, 537), koska nuket ilmaisevat huonosti sanatonta viestintää (Brown 2008, 640). Mallinuken käyttö sopii simulaatiotilanteisiin, joissa keskitytään somaattisten ongelmien hoitoon enemmän kuin psyykkisten ongelmien. Brownin (2008, 641) julkaisemassa artikkelissa mainitaan intoksikaatiopotilaan hoito, jota voidaan harjoitella mallinuken avulla. Roolileikit simulaatio-opetuksessa sopivat tilanteisiin, joissa halutaan kehittää ja oppia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja (Brown 2008, 640-642; Felton, Holliday, Ritchie, Langmack &

Conquer 2013, 536-539; Rosetti ym. 2014, 54-55). Oikea ihminen pystyy paremmin tulkitsemaan kehonkielellä ja käyttäytymisellä mielentilaansa, jolloin opiskelijat voivat harjoitella erilaisia todenmukaisia tilanteita. Terapeuttisen viestinnän harjoittelua on helppo toteuttaa roolileikin avulla (Brown 2008, 641; Rosetti ym. 2014, 56). Mielenterveyssimulaatioiden avulla opiskelijat voivat harjoitella arviointi- ja päätöksentekotaitoja (Felton, Holliday, Ritchie, Langmack & Conquer 2013, 536-539; Rosetti ym. 2014, 56-57). Omakohtainen kokemus mielenterveyspotilaista ja heidän arkeen eläytyminen auttaa opiskelijoita ymmärtämään ja tukemaan potilaita paremmin (Orr ym. 2013, 532). Opiskelijat ovat valmiimpia hoitamaan mielenterveyspotilaita simulaatioharjoitteluiden jälkeen (Brown 2008, 642; Orr ym. 2013, 532; Rosetti ym. 2014, 57) ja simulaatioharjoitukset lieventävät opiskelijoiden jännitystä ja pelkoa kohdata mielenterveyspotilas (Brown 2008, 638).

Haastavan aiheesta teki se, että tutkimuksia aiheesta oli julkaistu vain vähän. Tiedonhaku tuotti kuitenkin riittävästi tietoa opinnäytetyön kokoamiseen. Tutkimuksen vähäisestä saatavuudesta voidaan todeta, että aihe on ajankohtainen ja siitä tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Tätä tukee simulaation käytön yleisyys somaattisen hoitotyön opetuksessa. Esille tulleet simulaatiotilanteet ovat sovellettavissa myös Suomen hoitotyön opetukseen. Simulaatio vaatii paljon aikaa ja suunnittelua opettajilta ja opiskelijoilta. Nämä simulaatiotilanteet auttavat kehittämään simulaatio-opetusta mielenterveyshoitotyön opetuksessa ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät sekä hoitotyön opettajat että opiskelijat. Simulaatio-opetus mielenterveys hoitotyössä opettaa opiskelijoille monia eri taitoja. Simulaatioharjoituksissa opiskelijat voivat oppia myös toisiltaan. Jälkipuinti taas auttaa opiskelijoita kertomaan tunteuksistaan ja kuuntelemaan toisia, mikä on tärkeää mielenterveyshoitotyössä.

Tämän tutkimuksen myötä saatiin enemmän tietoa mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta. Mielenterveyssimulaatio-opetuksesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa, etenkin suomalaisia tutkimustuloksia. Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselyn hoitotyön opiskelijoille kokemuksista mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta Suomen ammattikorkeakouluissa sekä verrata eri koulujen simulaatio-opetus kokemuksia.

## Lähteet

- Brown, J. 2008. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 15. 636-644
- Felton, A., Holliday, L., Ritchie, D., Langmack, G & Conquear, A. 2013. Simulation: A shared learning experience for child and mental health pre-registration nursing students. *Nurse Education in Practice*. 13. 536-540.
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest*, 436-437. Luettu 21.09.2016. Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/hallikainen\\_simulaatio.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset-huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 5-7.
- Joutsen, S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettu 17.11.2016. Saatavilla: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82100/gradu04698.pdf?sequence=1>
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-5.
- Launis, V. & Rosenberg, P. 2013. Simulaatio-opetus ja etiikka. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J & Ranta, I. (toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Mattila, M-M., Suominen, P., Roivainen P. 2013. Laitteet. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J & Ranta, I. (toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Mielenterveyden keskusliitto. Tietoa mielenterveydestä. Luettu 17.1.2017. Saatavilla: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/>
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Finlex. Luettu 18.1.2017. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Orr, F., Kellehear, K., Armari, E., Pearson, A & Holmes, D. 2013. The distress of voice-hearing: The use of simulation for awareness, understanding and communication skill development in undergraduate nursing education. *Nurse Education in Practice*. 13. 529-535.
- Palkkimäki, S. 2015. "Se meni ihan hyvin" Simulaation jälkipuinnin palaute ja itsereflektio ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettu 22.11.2016. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153507/Pro%20Gradu%20Palkkim%C3%83%E2%82%ACki%20final.pdf?sequence=2>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 47-49, 53-54.

Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J & Ranta, I. (toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rosetti, J., Musker, K., Smyth, S., Byrne, E., MAney, C., Selig, K & Jones-Bendel, T. 2014. Creating a Simulated Mental Health Ward: Lessons Learned. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. vol. 52, no 10. 52-58.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen-koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Hakapaino Oy, sivut.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto, 4. Luettu 29.09.2016. Saatavilla: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Stolt, M & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 58-67.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 24.11.2016. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Unsworth, J., Mckeever, M & Kelleher, M. 2012. Recognition of physical deterioration in patients with mental health problems: the role of simulation in knowledge and skill development. Journal of psychiatric and mental health nursing. 19. 536-545.

## Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	13
---	----



## Liitteet

Liite 1: Hakutaulukko .....	26
Liite 2: Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	28

Liite 1: Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumat	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella	Hyväksytyt lopulliseen aineistoon
Medic	simulaatio AND psykiatria	0	0	0	0	0
	simul* AND psykiatri*	5	0	0	0	0
	simul* AND mielenterv*	2	0	0	0	0
	simul* AND mielenterveys AND opetus	0	0	0	0	0
	simul* AND psykiatri* AND hoitotyö	3	0	0	0	0
	Simul* AND mental health AND nursing	6	0	0	0	0
EBSCO	Simulation AND nursing AND psykiatria	2	0	0	0	0
	Simul* AND mental health AND nursing	107	14	4	2	2
	Simul* AND mental health AND teaching	33	2	2	2	1
	Mannequin AND simulation AND mental health AND nursing	5	2	0	0	0
PubMed	Simulation AND mental health AND nursing	85	13	3	1	1
	Simulation AND mental health AND nursing AND teaching	67	7	3	0	0

PsycArti- cles	Simulation AND mental health AND nursing AND teaching	88	0	0	0	0
-------------------	---	----	---	---	---	---

Liite 2: Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen/artikkelin nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Felton, A., Holliday, L., Ritchie, D., Langmack, G. & Conquer, A. 2013. Simulation: A shared learning experience for child and mental health pre-registration nursing students. Iso-Britannia.	Auttaa opiskelijoita kehittämään simulaatiotilanteen avulla taitoja, joita tarvitaan ahdistuneiden lasten ja nuorten kanssa työskennellessä. Kaksi simulaatiotilannetta, mitkä käsittelevät nuorten yliannostusta ja itsensä vahingoittamista.	16 hoitotyön opiskelijaa osallistui simulaatioon.	Jälkipuinnin lisäksi opiskelijat vastasivat avoimiin kysymyksiin.	Opiskelijat oppivat simulaation avulla näkemään koko hoidon prosessin. He oppivat viestintätaitojen ja kehonkielen lisäksi käytännön taitoja, kuten haavan hoitoa. Opiskelijat kokivat, että voivat simulaation avulla oppia toisiltaan.
Orr, F., Kellehear, K., Armari, E., Pearson, A & Holmes, D. 2013. The distress of voice-hearing: The use of simulation for awareness, understanding and communication skill development in undergraduate nursing education. Australia.	Simulaatio, joka kehittää sairaanhoitajaopiskelijan tietoisuutta, ymmärrystä ja viestintätaitoja potilaan kanssa, joka kuulee ääniä pään sisällä.	80 sairaanhoitajaopiskelijaa.	76 opiskelijaa vastasi simulaation jälkeen anonymisti kyselyyn, jossa oli valmiiksi viisi kysymystä. Lisäksi he osallistuivat jälkipuintiin.	Opiskelijat kokivat äänien kuulemisen ahdistavana ja pelokkaana, mutta ymmärsivät potilaita nyt paremmin.
Brown, J. F. 2008. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. Yhdysvallat.	Simulaation soveltaminen psykiatrisen hoitotyön opetukseen. Simulaatioiden avulla pyritään kehittämään mm. opiskelijoiden viestintä- ja vuorovaikutustaitoja.	Ei tietoa	Ei tietoa	On olemassa lukemattomia mahdollisuuksia käyttää simulaatioita psykiatrisessa hoitotyössä. Opiskelijoilla on mahdollisuus oppia monia eri taitoja, kuten viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, emotionaalista ymmärrystä ja läsnäoloa.
Rosetti, J., Musker, K., Smyth, S., Byrne, E., Maney, C., Selig, K & Jones-Bendel, T. 2014. Creating a Simulated Mental Health Ward: Lessons Learned. Yhdysvallat	Mielenterveys simulaatio-osasto sairaanhoitajaopiskelijoille oppimisen tueksi.	30 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka ovat suuntautuneet psykiatriseen hoitotyöhön.	Suullinen raportointi simulaation jälkeen ja arviointilomake.	Opiskelijat kokivat olevansa valmiimpia hoitamaan mielenterveyspotilaita. He oppivat viestintä-, arviointi- ja päätöksentekotaitoja. Opiskelijat olivat luottavaisempia tunnistamaan ja ennustamaan muutoksia potilaan voinnissa.