



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Viola Takkinen, Jade Varala

# Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen opetuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

|  |   |
|--|---|
| Tekijät<br>Otsikko   | Viola Takkinen, Jade Varala<br>Terveystenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet<br>simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen<br>opetuksessa |
| Sivumäärä<br>Aika  | 45 sivua + 6 liitettä<br>9.11.2018  |
| Tutkinto   | Terveystenhoitaja   |
| Tutkinto-ohjelma   | Hoitotyön koulutusohjelma   |
| Suuntautumisvaihtoehto   | Terveystenhoitotyö  |
| Ohjaaja  | Yliopettaja, TtT Anne Nikula  |
| <p>Terveystenhoitajien antamalla hyvällä rokotusohjauksella voidaan vaikuttaa epäröivästi rokotuksiin suhtautuvien asiakkaiden rokotuspäätöksiin ja tätä kautta rokotuskattavuuteen. Hyvän rokotuskattavuuden avulla voidaan välttää useiden vakavien tautien leviäminen ja niiden aiheuttamat kustannukset.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko terveystenhoitajaopiskelijat simulaatiopedagogiikan käytön heidän rokotusohjaustaitoja ja - valmiuksia vahvistavaksi opetusmenetelmäksi, ja tulisiko simulaatiopedagogiikkaa lisätä rokotusohjauksen opetukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää rokotusohjausopetuksen kehittämisessä kansainvälisessä EDUVAC-hankkeessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin osana EDUVAC-hanketta, jonka tavoitteena on vahvistaa terveystenhoitajien opiskelijoiden rokotusosaamista luomalla hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen kanssa rokotusosaamisen opintokokonaisuus. Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena hyödyntäen myös toiminnallisen tutkimuksen piirteitä. Osana opinnäytetyötämme suunnittelimme ja toteutimme rokotussimulaatiotunnin yhdessä lehtori Sari Lahden ja opinnäytetyömme ohjaajan Anne Nikulan kanssa. Aineiston (n = 14) keräsimme simulaatiotunnille osallistuneilta terveystenhoitajaopiskelijoilta kyselyllä 10.10.–16.10.2018.</p> <p>Tulosten mukaan opiskelijat kokevat simulaatiopedagogiikan rokotusohjaustaitoja vahvistavaksi opetusmenetelmäksi. Simulaatio koettiin käytännönläheiseksi ja tehokkaaksi. Vastauksista nousee esille, että opiskelijat toivovat simulaation lisäämistä opetukseen. Opiskelijat saivat tunnilla palautetta sekä opettajilta että muilta opiskelijoilta. Palautteen koetaan lisäävän rokotusohjausvalmiuksia. Opinnäytetyön tulosten perusteella esitämme, että rokotusosaamisen opintokokonaisuutta ja rokotusohjausopetusta olisi hyvä kehittää esimerkiksi simulaatiopedagogiikkaa lisäämällä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi terveystenhoitajaopiskelijoiden koulutuksen kehittämisessä. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään osana EDUVAC-hanketta. Myös simulaatioharjoituksista kerättyä videomateriaalia voidaan käyttää Metropolian rokotusosaamisen opetuksessa. Tulevien terveystenhoitajien ohjausvalmiuksia vahvistamalla rokotuskattavuuteen on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa.</p> |   |
| Avainsanat   | terveystenhoitajaopiskelija, rokotusohjaus, rokottaminen, simulaatiopedagogiikka; laadullinen tutkimus  |

|  |  |
|--|--|
| Authors<br>Title   | Viola Takkinen, Jade Varala<br>The Views of Public Health Nurse Students on the Use of Simulation Pedagogy in Education of Vaccination Counselling |
| Number of Pages<br>Date  | 45 pages + 6 appendices<br>9 November 2018   |
| Degree   | Bachelor of Health Care  |
| Degree Programme   | Nursing and Health Care  |
| Specialisation option  | Public Health Nursing  |
| Instructor   | Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD   |
| <p>Competent vaccination counselling can affect the decision-making on vaccination of hesitant clients with effects on the vaccination coverage. A good vaccination coverage helps to prevent the spread of numerous serious diseases and minimizes the costs of diseases.</p> <p>The purpose of this final project is to determine whether public health nurse students experience the use of simulation pedagogy as an educational form that enhances their vaccination competence, and whether simulation pedagogy should be included in vaccination counselling education. The aim of this final project is to produce information to improve the vaccination counselling education. The results of the final project may be used in the international EDUVAC-project.</p> <p>This final project is part of an international EDUVAC-project which collaborates with Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of the project is to strengthen vaccination competence amongst the students by designing a study module in vaccination competence. We conducted the study as a qualitative and functional research. We planned and carried out the vaccination simulation class with lecturer Sari Lahti and Anne Nikula, instructor of this final project. The data (n = 14) for this study were collected from public health nurse students using a survey after the simulation class 10.10.–16.10.2018.</p> <p>According to the results of the study, the students experience simulation pedagogy as an enhancing teaching method and they hoped the amount of simulation pedagogy to be increased in the education of vaccination counselling. They experienced simulation pedagogy as practical and effective method. Students received feedback from both teachers and other students. The feedback is felt to increase readiness in vaccination counselling. The results of the final project can be used for the development of the public health nursing education. The results lead to the conclusion that it would be necessary to improve the vaccination counselling education for example by including simulation pedagogy in vaccination education. The results of the study will be used as part of the EDUVAC-project. Also the video material collected from the simulation practice can be used as part of vaccination competence education in Metropolia University of Applied Sciences. By strengthening vaccination competence of future public health nurses we can affect the vaccination coverage.</p> |  |
| Keywords   | public health nurse student, vaccination counselling, vaccination, simulation pedagogy; qualitative research                                       |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto   | 3  |
| 2     | Rokottaminen Suomessa ja maailmalla  | 5  |
| 2.1   | Rokottaminen   | 5  |
| 2.2   | Rokottamista ohjaavat lait ja asetukset  | 6  |
| 2.3   | Rokotuskattavuus   | 7  |
| 2.3.1 | Rokotuskattavuus Suomessa  | 8  |
| 2.3.2 | Rokotuskattavuus globaalilla ja Euroopan tasolla   | 9  |
| 2.4   | Rokottamiseen suhtautuminen  | 10 |
| 2.5   | EDUVAC-hanke   | 11 |
| 3     | Rokotusohjauksen elementtejä   | 12 |
| 3.1   | Ohjaus käsitteenä  | 12 |
| 3.2   | Laadukas ohjaus  | 13 |
| 3.3   | Motivoiva haastattelu rokotusohjauksen menetelmänä   | 13 |
| 4     | Simulaatiopedagogiikka opetusmuotona   | 15 |
| 4.1   | Simulaatiopedagogiikka   | 15 |
| 4.2   | Simulaatioharjoituksen kulku   | 15 |
| 4.3   | Simulaatio terveydenhuollossa ja hoitoalojen opetuksessa   | 17 |
| 4.4   | Simulaatiopedagogiikka rokotusosaamisen opetusmenetelmänä  | 17 |
| 4.5   | Simulaatiopedagogiikka vuorovaikutusosaamisen opetusmenetelmänä  | 18 |
| 5     | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset  | 18 |
| 6     | Opinnäytetyön toteutus   | 19 |
| 6.1   | Kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä   | 19 |
| 6.2   | Tiedonhaku   | 20 |
| 6.3   | Rokotussimulaatiotunnin suunnittelu ja toteutus  | 21 |
| 6.4   | Kysely aineistonkeruumenetelmänä   | 22 |
| 6.5   | Kyselyaineiston analyysi   | 23 |
| 7     | Tulokset   | 27 |
| 7.1   | Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden taustatiedot  | 27 |
| 7.2   | Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet simulaatiopedagogiikan vaikutuksista omiin rokotusohjaustaitoihin | 29 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 7.3 | Terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemukset simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen opetusmenetelmänä | 30 |
| 7.4 | Terveystenhoitajaopiskelijoiden saama palaute rokotusohjauksen simulaatiotunnilla                             | 31 |
| 7.5 | Terveystenhoitajaopiskelijoiden rokotusohjauksen simulaatio-opetuksen kehittämisideat                         | 32 |
| 7.6 | Yhteenveto tuloksista   | 32 |
| 8   | Pohdinta  | 35 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu   | 35 |
| 8.2 | Prosessin arviointi   | 37 |
| 8.3 | Luotettavuus  | 38 |
| 8.4 | Eettisyys   | 40 |
| 8.5 | Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset   | 41 |
|     | Lähteet   | 44 |

## Liitteet

Liite 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Liite 2. Alle kolmivuotiaiden lasten rokotuskattavuus, 2015 syntyneet lapset: Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko-rokote (MPR)

Liite 3. Rokotusohjaussimulaatiotunnin case-tilanteet ja ohjeet osallistujille

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Sopimus videon käyttöoikeudesta

## 1 Johdanto

Rokottaminen on yksi suurimmista terveydenhuollon keksinnöistä koko maailmassa. Rokottamisella on saavutettu merkittävät kansanterveydelliset sekä taloudelliset hyödyt. Kansallisella rokotusohjelmalla saavutetaan moninkertaiset kustannussäästöt verrattuna rokotteiden aiheuttamiin kustannuksiin. (Salo – Kilpi 2017: 977–983.) Kattavalla rokotusohjelmalla suojataan väestöä vakavilta tartuntataudeilta ja infektioilta. Suomessa rokotusohjelman avulla on pystytty hävittämään kokonaan ja lähes kokonaan tartuntatauteja, kuten kurkkumätä, polio ja sikotauti. (THL 2016a.)

Suomessa suhtautuminen rokottamiseen on yleisesti myönteistä. Viime aikoina on kuitenkin huomattu, että rokotusvastaisuus eli niin sanottu rokotuskriittisyys on yleistynyt myös Suomessa. Rokotuskriittisyyden syynä on usein tietämättömyys, maailmankuvat, poliittiset mielipiteet sekä ideologiat. (Launis 2013: 2413–2419.) Kansainvälisellä tasolla rokotuskattavuudessa on suuriakin eroja. Keväällä 2017 Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi tiedotteen, jossa varoitettiin tuhkarokon lisääntymisestä Euroopassa etenkin niissä maissa, joissa MPR-rokotusten kattavuus on laskenut alle 95 prosenttiin. Euroopassa todettiin vuonna 2017 nelinkertainen määrä tuhkarokkotapauksia verrattuna aiempiin vuosiin. (WHO 2018a.) Myös THL varoitti tammikuussa 2017, että tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia Suomessakin MPR-rokotuskattavuuden laskettua paikoitellen (THL 2017a).

Terveydenhoitajan antaman ohjauksen tärkeys liittyen rokotuksiin korostuu etenkin neuvolatyössä, sillä suurin osa kansallisen rokotusohjelman rokotuksista annetaan lapsille alle kouluikässä. On siis tärkeää ja tarpeellista kiinnittää huomiota terveydenhoitajan toteuttamaan rokotusohjaustyöhön. Laadukkaalla rokotusohjauksella voidaan tukea asiakasta ja vaikuttaa hänen myönteiseen rokotuspäätökseen.

Ohjauksessa tarvittavia menetelmiä ja vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää simulaatiopedagogiikan avulla. Ohjaustilanteiden harjoittelu käytännössä antaa hyvän pohjan työharjoitteluita ja työelämää varten. Simulaatiopedagogiikkaa on käytetty terveysalalla etenkin kliinisten taitojen ja hoitotilanteiden harjoitteluun. Simulaatioita voidaan hyödyntää myös neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien toteuttamaan rokotusohjaukseen liittyen. (Vaajoki – Saaranen 2016: 114–115.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko terveydenhoitajaopiskelijat simulaatiopedagogiikan rokotusohjaustaitoja ja -valmiuksia vahvistavaksi opetusmenetelmäksi, ja tulisiko simulaatiopedagogiikkaa lisätä rokotusohjauksen opetukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää rokotusohjausopetuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta, jonka tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon opiskelijoiden rokotusosaamista luomalla hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen kanssa rokotusosaamisen opintokokonaisuus.

Toteutimme opinnäytetyömme suunnittelemalla ja toteuttamalla rokotussimulaatiotunnin ja keräämällä tutkimustietoa tunnille osallistuneilta terveydenhoitajaopiskelijoilta kyselyn avulla. Niin tulevina terveydenhoitajina ammatillisen kiinnostuksen vuoksi, kuin myös aiheen ajankohtaisuuden takia koemme rokotusosaamisen opetuksen kehittämisen tärkeäksi aiheeksi.

## 2 Rokottaminen Suomessa ja maailmalla

### 2.1 Rokottaminen

Rokotteella tarkoitetaan lääkevalmistetta, jolla voidaan ennaltaehkäistä infektiota ja tartuntatauteja. Siten myös kyseisiin infektio- ja tartuntatauteihin liittyviä jälkitauteja, vammautumisia ja kuolemia pystytään ehkäisemään. Rokote voidaan antaa injektiona, suun kautta tai nenäsumutteena. Rokotteet sisältävät joko kuolleita taudinaiheuttajia, eläviä pilkottuja taudinaiheuttajia tai niiden pintarakenteita. (THL 2015.) Suomessa kaikkien on mahdollista saada rokotus 11 eri tautia vastaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Lisäksi tytöille on tarjolla HPV-rokote, joka suojaa kohdunkaulan syövältä. HPV-rokote on kohderyhmän tytöille ilmainen ja vapaaehtoisesti otettava. (THL 2017c.)

Rokottamisen tarkoituksena on torjua infektio- ja tartuntatauteja. Rokote suojaa suoraan sekä yksilöä että epäsuorasti laskee taudinaiheuttajien mahdollisuutta levitä väestössä. Erilaiset epidemiat pystytään välttämään rokottamisen avulla ja tästä syystä korkea rokotuskattavuus on tärkeässä roolissa epidemioiden ehkäisyn kannalta. Parhaimmillaan rokote estää sairastumisen kyseiseen tautiin kokonaan. Toisinaan rokotuksesta huolimatta tauti voi kuitenkin tarttua rokotettuun henkilöön, mutta rokotteen ansiosta oireet ovat yleensä lievempiä. Rokotteet suojaavat infektio- ja tartuntataudin lisäksi myös mahdollisilta komplikaatioilta ja jälkitaudeilta. (THL 2016a.)

Rokotteisiin liittyy aina myös mahdollisia haittavaikutuksia. Useimmiten haittavaikutukset ovat oireiltaan lieviä ja häviävät muutamassa päivässä. Terveystieteiden tutkimusten tehtävä on kertoa tutkittuun tietoon perustuen mahdollisista haittavaikutuksista asianomaisille ennen rokottamista. On hyvä kertoa myös mahdollisista sivuoireista sekä kuinka oireenmukaisesta hoidosta, jos huomaa rokottamisen jälkeen oireita esimerkiksi pistoalueella. Todelliset vasta-aiheet rokotteille ovat hyvin harvinaisia. Vasta-aiheena voi joskus olla esimerkiksi rokotettavan voimakas yliherkkyys rokotuksessa olevalle ainesosalle tai rokotettavan immuunipuutos. Rokotuspäätös on aina tärkeää tehdä yksilöllisesti ja kaikki potilaan taustat huomioiden. (THL 2017d; THL 2018e.)

Rokottaminen perustuu aktiiviseen immunisaatioon. Rokotteiden sisältämien antigeenien avulla elimistö alkaa tuottamaan vasta-aineita, jotka antavat taudinaiheuttajalle suojan kyseistä tautia vastaan. Antigeenit toimivat niin sanotusti vastustuskykyä



stimuloivina aineina. Rokotteet voidaan jakaa antigeenien avulla rokotteisiin, jotka sisältävät eläviä taudinaiheuttajia, ja rokotteisiin, joissa ei ole eläviä taudinaiheuttajia. (THL 2016d.) Yhdessä rokotteessa voi olla myös useampaa antigeeniä, kuten esimerkiksi kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvassa viitosrokotteessa. Rokotusohjelmassa käytettävä Pentavac-rokote suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltta sekä hemofilustaudeilta ja sisältää täten useampaa antigeeniä. (THL 2018f.)

Rokotteen antigeenit vaikuttavat immuunivasteeseen. Esimerkiksi eläviä taudinaiheuttajia sisältävällä rokotteella on usein pitkäaikaisempi immuunivaste, kuin kuolleita taudinaiheuttajia sisältävällä rokotteella. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia on muun muassa MPR-rokotteessa tuhkarokkoa ja sikotautia vastaan. Rokotuksen jälkeen synnynnäisen immunitetin solut tunnistavat rokotteen antigeenit elimistölle vieraaiksi, jolloin hankittu immunitetti aktivoituu ja pyrkii estämään tai heikentämään taudinaiheuttajan toiminnan. Lisärokotteiden avulla voidaan tehostaa immuunivastetta tarvittaessa. (Melin 2017a.)

## 2.2 Rokottamista ohjaavat lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa lainsäädännöstä koskien rokotusohjelmaa ja rokotteita Suomessa. STM:n asetuksessa 149/2017 määritellään rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet, kohderyhmät sekä antoajat. Suomessa rokotteen saa antaa pistoksena vain lääkäri tai lääkärin valvonnassa asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai kätilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017; THL 2017c.)

Rokotusten ottaminen on vapaaehtoista ja maksutonta. Valtio rahoittaa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet rahoittaa valtio. Tartuntalain mukaan kunnat ovat veloitettuja vastaamaan rokotteiden saatavuudesta sekä muista niihin liittyvistä käytännön järjestelyistä. Rokotusohjelman toteuttamiseen hoitohenkilökunta saa ohjeita Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. THL vastaa myös rokoteohjelman rokotteiden turvallisuudesta sekä mahdollisten rokottamisella vähentyneiden tautien ilmaantumisen seuraamisesta. (THL 2017c.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut terveydenhuollolle yhteisen arvopohjan, tavoitteet ja periaatteet. Sen mukaan

terveydenhuollon tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Kyseiset päämäärät koskevat myös terveydenhoitajia. Yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä sairauden ehkäisymenetelmistä on ohjaus ja rokottaminen. Sairauksien ehkäisyn kannalta rokottaminen on tärkeässä roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Suomessa uusi tartuntatautilaki (1227/2016) astui voimaan 1.3.2017. Lisäksi koskee sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä koskeva pykälä 48 astui voimaan 1.3.2018. Pykälän §48 mukaan työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden sekä työharjoittelussa olevien opiskelijoiden rokotesuojasta, jos henkilö työskentelee tartuntatautien vakaville seurauksille altistuvien asiakkaiden kanssa. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat yli 65 vuotiaat sekä alle 1 vuotiaat ja raskaana olevat. Myös henkilöt, joiden puolustusjärjestelmä on heikentynyt huomattavasti sairauden tai tähän liittyvän hoidon takia, ovat luokiteltuja riskiryhmään. Uudistuneen pykälän 48 tarkoituksena on tehostaa tartuntatautien ja niiden hoitoon liittyvien infektioiden mahdollista torjuntaa. (Tartuntatautilaki 1227/2016 §48; THL 2018b.)

### 2.3 Rokotuskattavuus

Rokotuskattavuus kuvaa, kuinka moni väestöstä on saanut rokotteen. Usein rokotuskattavuudesta puhuttaessa rajataan, onko kyse jostakin tietyistä rokotteista, ikäryhmästä tai riskiryhmästä. Lapsista puhuttaessa tarkoitetaan usein rokotuskattavuudella lasten ja nuorten rokoteohjelmaan kuuluvia rokotteita (liite 1). Vuonna 2016 julkaistun rokotuskattavuusraportin mukaan Suomessa lasten rokotuskattavuus on hyvä. Rokotuskattavuusraportti perustuu valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Rokotusrekisteriin rokotustiedot kertyvät ajantasaisella Avohilmoitiedonkeruulla. Rokotuskattavuuden seurannasta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2016b.)

Rokotteiden tarkoituksena on suojata niin rokotteen ottanutta henkilöä, kuin ympärillä olevia ihmisiä. Kun rokotteen ottanut ei itse sairastu, hän ei myöskään tartuta muita. Näin myös rokottamattomat hyötyvät saamalla epäsuoran suojan tautia vastaan. Tätä kutsutaan laumasuojaksi. (THL 2016c.) Laumasuojaan tarvittava rokotuskattavuus vaihtelee eri rokotteiden välillä riippuen taudin tartuntaherkkyydestä. Esimerkiksi tuhkarokon kohdalla tarvittava rokotuskattavuus on vähintään 95 prosenttia väestöstä

laumasuojan saamiseksi, kun taas esimerkiksi kurkkumädän kohdalla tarvittava rokotuskattavuus on 70 prosenttia. (Laumasuoja 2015; THL 2016a.)

### 2.3.1 Rokotuskattavuus Suomessa

Rokotuskattavuus vaihtelee Suomessa sekä alueittain että eri rokotteiden välillä. Suomen väestön rokotuskattavuutta seuraa ja tilastoi THL. Rokotusrekisterissä huomioidaan julkisessa perusterveydenhuollossa annetut rokotteet. THL julkaisee vuosittain rokotuskattavuusraportteja, joissa on seurattu HPV-rokotteen, influenssarokotteen sekä pikkulasten rokotuksien kattavuutta alueittain Suomen kunnissa. Rokotusrekisterin avulla seurataan rokotteiden turvallisuutta sekä arvioidaan niiden tehokkuutta. Myös alueellisia ja valtakunnallisia kattavuuseroja seuraamalla voidaan vaikuttaa rokotuskattavuuden parantamiseen ja sen ylläpitämiseen. (THL 2018a.)

Maakuntien väliset erot näkyvät selkeästi alueittain. Länsi-Suomessa rokotuskattavuus on yleisesti matalampi ja joidenkin rokotteiden kohdalla rokotuskattavuus ei ole riittävä laumasuojan tavoittamiseksi. Esimerkiksi rotavirusrokotteen kattavuus vuonna 2015 syntyneiden lastenkohtalla on Pohjanmaalla 78,8%, kun taas Kainuussa kyseisen rokotteen kattavuus samanaikaisesti on 97,6% (liite 2). Samoin pneumokokkikonjugaattirokotteen kohdalla Pohjanmaa eroaa huomattavasti muun Suomen rokotekattavuuteen nähden. Pohjanmaalla 2015 syntyneistä 82,9% oli saanut kyseisen rokotteen, kun taas suuressa osassa Suomea kattavuus oli 95–100% välillä. (THL 2018a.)

Eri rokotteiden välisiä rokotuskattavuuseroja on myös nähtävillä rokotusrekisterissä. Esimerkiksi infektiorokotteiden ja HPV-rokotteen kattavuus on huomattavasti matalampi, kuin lasten rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden kohdalla. Kausi-influenssarokotteen vuonna 2017–2018 oli saanut koko Suomessa enintään 49,9% maakunnasta riippumatta, katsottaessa 6–35kk lasten rokotusrekisteriä. Vastaava influenssakauden rokotuskattavuus 65 vuotta täyttäneillä oli parhaimmillaan Itä-Suomen ja Kainuun alueella, jossa kattavuus oli enintään 59,9%. Suomessa kausi-influenssarokotteen kattavuus ei ole rokotusrekisterin mukaan ollut yli 59,9% vuoden 2011 jälkeen, jolloin influenssarokotteen kattavuus on ensimmäisen kerran tilastoitu. Vastaavasti alle

kolmivuotiaiden lasten rokotuskattavuus esimerkiksi DTaP-IPV-Hib -rokotteen kohdalla 2015 vuonna syntyneillä on ollut lähes koko Suomessa yli 97%. (THL 2018a.)

MPR-rokotteeseen kuuluva tuhkarokko on päässyt laskeneen rokotuskattavuuden vuoksi leviämään jo Euroopassa. Suomessa alhainen rokotuskattavuus näkyy myös vuosien 2015–2017 välillä. Vuonna 2012 syntyneistä MPR-rokotteen oli saanut vähintään 92% alle kolmevuotiaista maakunnasta riippumatta. Vastaavasti vuonna 2015 syntyneiden kohdalla samaisen rokotteen rokotuskattavuus oli laskenut jopa 86%. Laumasuojan saamiseksi tuhkarokkoa vastaan tulisi rokotuskattavuuden olla vähintään 95%. Rokotusrekisterin mukaan Suomessa 2015 vuonna alle kolmevuotiaista ainoastaan Etelä-Savon ja Kainuun maakunnissa rokotuskattavuus ylitti laumasuojajarajan, sillä rokotuskattavuus kyseisillä alueilla oli lähes 98%. (THL 2018a.)

### 2.3.2 Rokotuskattavuus globaalilla ja Euroopan tasolla

Globaalia rokotuskattavuutta seuraa Maailman terveysjärjestö WHO ja Euroopan sisäistä rokotuskattavuutta Euroopan tautivirasto ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Maailmanlaajuisesti rokotuskattavuus on pysynyt samana viimeisten vuosien aikana, 85 prosentin tasolla. Kuitenkin uusien ja alikäytettyjen rokotteiden käytössä on nähtävissä kasvua. Rokotuskattavuus vaihtelee eri maiden ja rokotteiden välillä. Myös rokotusohjelmien välillä on eroja eri maiden välillä. Riittävä rokotuskattavuus on puhututtanut Suomen lisäksi myös Euroopassa kuin globaalistikin viime vuosina Euroopassa lisääntyneiden tuhkarokkotapausten myötä. Euroopan tautiviraston mukaan EU ja EEA maissa todettiin vuonna 2017 14 600 tuhkarokkotautitapausta. (ECDC 2018a; THL 2018c; WHO 2018b.)

Esimerkkeinä rokotuskattavuuden eroista tuomme esiin tuhkarokon ja vihurirokon rokotuskattavuuden globaalilla ja Euroopan tasolla. Vuoden 2017 maailmanlaajuisen rokotusrekisterin mukaan tuhkarokkorokotussarjan ensimmäisen annoksen sai 85 prosenttia lapsista toisen ikävuoden loppuun mennessä. 167 maassa kaksi annosta tuhkarokkorokotetta kuului rokotusohjelmaan ja 67 prosenttia lapsista sai toisen annoksen tuhkarokkorokotetta rokotusohjelman mukaisesti. Tuhkarokon toisen annoksen rokotuskattavuus oli vuonna 2017 95–99 prosentin tasolla Euroopan alueella Norjassa, Portugalissa, Kroatiassa, Unkarissa ja Slovakiassa. Tuhkarokon rokotuskattavuus oli korkeintaan 84 prosenttia Euroopassa Ranskassa, Romaniassa ja

Itävallassa. Muissa Euroopan maissa rokotuskattavuus oli 85–94 prosentin välillä, jolloin laumasuojaa näissä maissa ei vielä saavuteta. (ECDC 2018b; THL 2018d.)

Vihurirokoon annettiin suoja 162 maassa vuonna 2017. Suojan sai 52 prosenttia maailman lapsista. (WHO 2018b.) ECDC:n raportin (1.9.2016–31.8.2017) mukaan vihurirokon rokotuskattavuus oli 95–99 prosentin tasolla pohjoismaissa, Keski-Euroopassa, Espanjassa ja Portugalissa. Rokotuskattavuus oli 85–94 prosentin tasolla muun muassa Iso-Britanniassa, Ranskassa, Italiassa, Romaniassa, Bulgariassa. Puolan rokotuskattavuudesta ei ole tietoa. (ECDC 2018c.) Vihurirokkotapauksia kesäkuussa 2018 Puolassa oli noin 100, Saksassa 10 ja Italiassa 10. Rokotuskattavuuden tulisi olla vihurirokon kohdalla 87 prosenttia, jotta laumasuoja syntyy. (ECDC 2018d, Melin 2017b.)

## 2.4 Rokottamiseen suhtautuminen

Suomessa rokottamiseen suhtaudutaan yleisesti hyvin myönteisesti. Viime aikoina on kuitenkin huomattu, että rokotusvastaisuus eli niin sanottu rokotuskriittisyys on kasvanut myös Suomessa. Rokotuskriittisyyden syynä on usein tietämättömyys, maailmankuvat, poliittiset mielipiteet sekä ideologiat. (Launis 2013: 2413–2419.) Rokotuskattavuuden alueellisten erojen vuoksi aihe on ajankohtainen. THL on käynnistänyt vuonna 2017 tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää rokotusvastaisuuden ja rokotusluottamuksen takana olevia syitä. Tutkimuksesta saatavan tiedon pohjalta hankkeessa pyritään myös luomaan käytäntöjä, joilla voitaisiin ylläpitää hyvää rokotuskattavuutta Suomessa. (THL 2017e.) Rokotusvastaisuudella on suuri merkitys infektioitautien yleistymisessä, sillä hyvän rokotuskattavuuden avulla Suomesta on saatu häviämään useita tauteja kuten esimerkiksi isorokko. Jos rokotuskattavuus heikkenee, voivat aikaisemmin jo hävitetyt taudit palata takaisin. Tästä syystä terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa, ja heidän tehtävänä on antaa helposti ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa erilaisista tartuntataudeista, joita rokotteiden avulla voidaan torjua. (Launis 2013: 2413–2419.)

THL:n vuonna 2015 julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten 6–35 kuukauden ikäisten lasten vanhempien mielipiteitä liittyen kausi-influenssaan. Tutkimuksessa selvitettiin myös syitä rokottamattomuuteen tai vastaavasti rokotteiden antamiseen sekä tutkittiin vanhempien tiedon tasoa liittyen kausi-influenssaan ja sen rokotteeseen. Tavoitteena oli myös selvittää, mistä tiedonsaantikanavista vanhemmat

halusivat mieluiten tietoa liittyen influenssarokotteeseen. Tutkimus toteutettiin Taloustutkimuksen Internet-paneelissa 20.4–04.5.2015. Osallistujia oli yhteensä 697 vanhempaa, joilla oli 6-36 kuukauden ikäinen lapsi. Tutkimustulosten mukaan osallistujista 44% suhtautui influenssarokotteeseen joko melko myönteisesti tai erittäin myönteisesti. Vastaavasti melko kielteisesti suhtautuneita oli 28%. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin erittäin kielteisesti suhtautuneet. Tutkimukseen osallistuneet naiset suhtautuivat melko kielteisesti huomattavasti useammin kuin miehet. Myös koulutus vaikutti tulosten mukaan positiivisesti kausi-influenssarokotteeseen suhtautumiseen. Vakavana sairautena kausi-influenssaa 6–35 kuukauden ikäiselle lapselle pitivät hieman alle puolet eli 46%. Vastanneista 49% vastasi, ettei pidä kausi-influenssaa kovin vakavana tai ei lainkaan vakavana ja loput 4% ilmoitti, ettei osaa sanoa. Vanhemmat kertoivat rokottamattomuudelle syiksi, ettei kausi-influenssa ole vakava sairaus 30%, rokote ei suojaa riittävän tehokkaasti 30%, eivät luota rokotteen turvallisuuteen 27% tai se, että rokotus jäi harkinnasta huolimatta ottamatta 25%. Tutkimuksessa nousi myös esille, että vanhemmat rokottaisivat lapsiaan enemmän, jos pelko sairastumisesta olisi suurempi. Myös rokotteisiin liittyvä tiedon saanti vaikutti vanhempien rokotuspäätöksiin. (Turja 2015: 3–19.)

Rokotuskriittisyyteen vaikuttaa monet aikaisemmin mainitut tekijät, kuten tietämättömyys sekä ideologiat. Rokotteisiin liittyviin mielipiteisiin liittyy usein myös emotionaaliset ja eettiset tunnetilat sekä ajatukset. Duodecimin julkaisemassa artikkelissa ”Tieto vai »mutu« rokotuspäätöksen pohjana?” kerrotaan yhden vaikuttavimmista syistä rokotusvastaisuuteen olevan tiedon puute. Kansalaisille tulisi antaa mahdollisimman selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa liittyen rokotteisiin ja tartuntatauteihin. Näin kansalaiset saisivat tieteellisesti todistettua tietoa, jonka avulla he itse ymmärtäisivät rokottamisen hyödyt ja näin rokotusvastaisuus vähenisi. Kuitenkin tämä ajatusmalli on saanut myös paljon kritiikkiä pohjautuen siihen, ettei kansalaisten tiedonvähäisyys ole ainoa tai pääasiallinen syy. Tästä syystä rokotuskriittisyyttä ruokkivia tekijöitä on mahdoton rajata yhteen tekijään, ja kaikki vaikutustekijät on hyvä huomioida edelleen. (Launis 2013: 2413–2419.)

## 2.5 EDUVAC-hanke

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana kolmivuotista (2018-2021) EDUVAC-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon opiskelijoiden rokotusosaamista

Euroopassa. EDUVAC-hankkeen tavoitteena on edistää hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen rokotuskoulutusta luomalla uusi kansainvälinen rokotusopintokokonaisuus sisältäen verkko- ja intensiiviovetusta. Ensimmäinen rokotusosaamisen intensiivijakso on tarkoitus järjestää keväällä 2019 Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Hankkeessa perehdytään etenkin turvapaikanhakijoiden, maahanmuuttajien ja rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien rokottamiseen ja ohjaamiseen.

EDUVAC on kansainvälinen hanke, johon kuuluu viisi eri korkeakoulua Euroopasta: Metropolia Ammattikorkeakoulu (Suomi), University of West Attica (Kreikka), Università Degli Studi di Modena E Reggio Emilia (Italia), Universitat de Vic Ulvic Ucc (Espanja) ja Trnavska Univezita U Trnave (Slovakia). Kreikka toimii hankkeen koordinoijana. Rahoittajana hankkeessa toimii Erasmus+ -ohjelma, joka on Euroopan unionin koulutus-, nuoriso- ja urheiluohjelma. (Nikula 2018; Opetushallitus 2018.)

### **3 Rokotusohjauksen elementtejä**

#### **3.1 Ohjaus käsitteenä**

Ohjaus on keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisen hoitotyötä. Ohjaaminen on monimuotoista, vaihtelevaa toimintaa, jonka sisällön määrittää kohderyhmä ja toimintaympäristö. (Kalliola – Kurki – Salmi – Tamminen-Vesterbacka 2010: 7–10.) Hoitotyössä voidaan käyttää sekä potilasohjaus, että asiakasohjaus –käsitteitä. Tässä opinnäytetyössä käytämme asiakasohjaus –käsitettä. Asiakasohjauksen tavoitteena on asiakkaan asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen, sekä lisätä asiakkaan tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Ohjausprosessi voi olla muodollista ja systemaattista, mutta myös epämuodollista ja rutiininomaista riippuen ohjauksen sisällöstä ja sen tavoitteista. Yksi tärkeä ohjauksen pääpiirre on ohjattavan ja ohjaajan kaksisuuntainen vuorovaikutus. (Koistinen 2007: 431–436.)

Ohjaus-käsitteen rinnalla käytetään usein muun muassa neuvonta-, opetus- ja tiedonantamisen käsitteitä, mikä vaikeuttaa käsitteen hahmottamista ja määrittelyä. Käsitteet kuitenkin eroavat toisistaan vuorovaikutuksen asteen, asiantuntijuuden jakautumisen ja toiminnan jatkuvuuden osalta. Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme

ohjaus-käsitettä rokotustilannetta ennen annettavan tiedonannon ja neuvonnan näkökulmasta. (Koistinen 2007: 431–436.)

### 3.2 Laadukas ohjaus

Ohjaaminen edellyttää terveydenhoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia; riittävää teoretietoa ohjattavasta asiasta, ohjausmenetelmistä sekä oppimismenetelmistä. Ohjaajalla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävän hyvät vuorovaikutustaidot, joihin sisältyy sekä sanallinen että sanaton viestintä. Terveydenhoitajalla on myös vastuu siitä, että asiakas saa riittävän määrän ohjausta ja tietoa, jonka pohjalta hän voi tehdä päätöksen. (Koistinen 2007: 431–36.) Ohjaajana toimiminen vaatii hyvää teoretietämystä, mutta myös käytännön harjoittelua. Jotta terveydenhoitaja voi antaa laadukasta ohjausta on hänen oltava ajan tasalla uusimmista suosituksista sekä tuoreesta tutkitusta tiedosta. (Kalliola ym. 2010: 10–14.) Hyvä asiakasohjaus rakentuu asiakkaan tiedon tarpeiden ja hänelle tärkeiden asioiden ympärille, sekä huomioi hänen taustatekijänsä. Ohjauksessa voidaan käyttää suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista oheismateriaalia sekä audiovisuaalista ohjantaa. (Koistinen 2007: 431–436.)

Laadukkaaseen ohjaamiseen kuuluu vahvasti asiakkaan itsemääräämisoikeus. Yhteinen suunnittelu, asiakkaan kuunteleminen, riittävä tiedonsaanti sekä asiakkaan edun huomioiminen ovat asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavan asiakaskeskeisen ohjauksen keskiössä. Terveydenhuollon yleistä päämäärää sairauksien ehkäisemiseksi tulee kuitenkin pyrkiä noudattamaan mahdollisuuksien mukaan, mikä on esimerkiksi rokotusohjaustilanteissa tavoitteena. Ohjaustilanteissa tavoitteena on usein asiakkaan tiedottaminen. Ohjaustavoitteisiin pääsemiseksi on tärkeä huomioida asiakkaan taustatekijät. Ohjaustilanteissa omien mielipiteiden, tunteiden eikä arvojen tule antaa vaikuttaa ohjaukseen tai sen sisältöön. (Kynäs – Kääriäinen– Poskiparta – Johansson– Hirvonen – Renfors 2007: 13–28.)

### 3.3 Motivoiva haastattelu rokotusohjauksen menetelmänä

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakaskeskeistä ohjausmenetelmää, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan motivaatiota liittyen muutokseen. Motivoivassa haastattelussa on neljä keskeistä periaatetta: empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen



välillä olevan ristiriidan voimistaminen ja väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäileminen. (Järvinen 2014.) Ammatillaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön kehittyttyä, ohjaustilanteiden ristiriitatilanteissa hyödynnettävää ohjausmenetelmää on hyvä käyttää esimerkiksi rokotusohjaustilanteissa rokotuskriittisten vanhempien kanssa. Ongelman määrittely, tavoitteiden asettaminen, ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen sekä vaihtoehtojen harkinta ovat ratkaisevassa asemassa ristiriitatilanteiden selvittämiseksi. Kun ristiriitatilanteesta on päästy etenemään laadukkaasti ohjauksen menetelmiä hyödyntäen, on tärkeää saada aikaiseksi yhteinen ratkaisu ja päätös ristiriitaa aiheuttaneesta asiasta tai tilanteesta. (Kalliola ym. 2010: 100–108.)

Asiakkaalle pyritään saamaan kuulluksi tullut olo motivoivan haastattelun periaatteiden avulla ja samalla tuodaan esille hänen vahvuuksiaan. On myös tärkeää tukea ja ymmärtää asiakasta. Jotta motivoivalla haastattelulla saataisiin mahdollisimman hyvä lopputulos, on oleellista käyttää motivoivan haastattelun perusmenetelmiä. Perusmenetelmiin kuuluvat avoimien kysymysten käyttö, heijastava kuuntelu ja lyhyet yhteenvedot keskustelusta. Avoimet kysymykset tukevat motivoivaa haastattelua ja niiden avulla asiakas pääsee itse kertomaan ajatuksiaan eivätkä kysymykset rajaa liikaa vastauksia. Reflektioivalla kuuntelulla eli heijastavalla kuuntelulla pyritään taas tuomaan asiakkaalle selkeästi esille, että häntä kuunnellaan. Heijastavan kuuntelun myötä on tärkeää tehdä selkeä yhteenvedo. Yhteenvedoa tehdessä asiakas voi vielä täydentää halutessaan kertomaansa. (Järvinen 2014.)

Terveystenhoitajalla on näkyvä ja vaikuttava rooli liittyen rokotuskriittisyyteen. Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana kertoa tutkittua tietoa rokotuksista, niiden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Myös sivuvaikutusten ja rokottamattomuuden vaikutuksista kertominen on tärkeää. Neuvolassa työskentelevien terveystenhoitajien rokotusohjaus on tärkeässä roolissa liittyen rokotemyönteisyyteen ja sitä kautta rokotuskattavuuteen. Motivoivan haastattelun käyttö rokotusohjaamisessa on avainasemassa. Rokotustilanteissa kuunteleminen, positiivisten asioiden esille tuominen ja kannustaminen sekä ristiriitatilanteiden välttäminen edistävät rokotustilanteen myönteistä ilmapiiriä. Avoimien kysymysten esittäminen ja asiakkaan huolenaiheista keskustelu sekä tutkittuun tietoon pohjautuvalla tiedolla perusteleminen ohjaavat motivoivaa keskustelua. Heijastava kuuntelu sekä yhteenvedo rokotustilanteesta ohjaavat asiakasta rokotusmyönteisyyteen. (Käypä hoito 2014.) Myös hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa. Taito kuunnella ja antaa rakentavaa

palautetta sekä taito hyödyntää sosiaalista-, empaattista- ja tunnekyvykkyyttä. (Kalliola ym. 2010: 46–55.)

## **4 Simulaatiopedagogiikka opetusmuotona**

### 4.1 Simulaatiopedagogiikka

Simulaatiopedagogiikka tarkoittaa simulaatioiden kautta oppimista. Simulaatiolla tarkoitetaan jonkin tilanteen, tehtävän tai esimerkiksi toimenpiteen tekemistä mahdollisimman todenmukaisessa ympäristössä. Simulaatioharjoitus voidaan toteuttaa sille suunnittelussa simulaatioharjoittelutilassa, mutta esimerkiksi työpaikoilla harjoitus voidaan toteuttaa todellisessa työskentely-ympäristössä. Simulaatioharjoituksien tavoitteena on oppia ja vahvistaa olemassa olevia taitoja, sekä luoda mahdollisuus harjoitella erilaisia tilanteita. Näistä käytetään termiä osatehtäväsimulaatio ja virtuaalitodellisuussimulaatio. Kolmas mahdollinen simulaatiomuoto on hybridisimulaatio, jossa yhdistetään realistisia simulaattoreita virtuaalitodellisuuteen. (Ranta 2013: 101–141.)

Simulaatiopedagogiikkaa käytettäessä on tärkeää, että ohjaavalla opettajalla on erityisiä simulaatiopedagogisia valmiuksia. Näitä ovat muun muassa tieto taustalla vaikuttavista oppimiskäsityksistä, pedagogisista malleista ja menetelmistä sekä myönteinen suhtautuminen ja osaaminen teknologiasta, jota voidaan siten hyödyntää simulaatioharjoittelussa. (Vaajoki – Saaranen 2016: 114–115.) Simulaatioiden avulla päästään harjoittelemaan käytännössä sellaisia tilanteita, joiden harjoittelu todellisessa tilanteessa on haastavaa esimerkiksi potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. Simulaatiopedagogiikka mahdollistaa myös oman toiminnan tarkkailun ja seuraamisen kautta oppimisen. (Ranta 2013: 101–141.)

### 4.2 Simulaatioharjoituksen kulku

Simulaatioharjoittelu koostuu monesta eri vaiheesta, jotka voidaan erottaa toisistaan. Simulaation eri vaiheita ovat harjoituksen etukäteissuunnittelu, valmistautuminen, toimintavaihe skenaariossa ja harjoitustilanteen purkukeskustelu. Jokaisella vaiheella on oma merkityksensä oppimisen kannalta. (Vaajoki – Saaranen 2016: 121–122.)

Simulaatiota ennen tapahtuvassa suunnittelussa opettajat määrittelevät opiskelijoiden tai muiden osallistujien osaamistavoitteet, roolit, tehtävät sekä läpikäytävän tilanteen. Simulaatiota edeltävästi sovitaan myös harjoitukseen liittyvät yhteiset säännöt, esimerkiksi, että simulaatiota ei saa itse kuvata ja tilannetta ei käydä oppitunnin ulkopuolella enää läpi. (Vaajoki – Saaranen 2016: 121–122.)

Simulaatiotilanteen valmistautumisessa opiskelijat tutustuvat yhdessä opettajan kanssa harjoitteluympäristöön ja opiskeltavaan asiakokonaisuuteen. Valmistautumisvaiheessa tulee käydä läpi myös simulaatioharjoittelulle asetetut tavoitteet. Tavoitteita on sekä teknisiä, esimerkiksi asiakkaan tilan arviointi, että ei-teknisiä, kuten selkeää kommunikointi. Valmistautumisvaiheessa jaetaan opiskelijoille roolit: osa opiskelijoista osallistuu toimijoina ja osa havainnoi harjoitusta. Havainnoijat huomioivat joko harjoituksen myönteisiä tai kielteisiä tapahtumia. (Vaajoki – Saaranen 2016: 121–122.)

Harjoituksen toimintavaihe voidaan mahdollisuuksien mukaan videoida. Simulaatiotilanteessa opiskelijat vaihtelevat rooleja asiakkaan, omaisen, hoitajan ja havainnoijan rooleissa. Roolien vaihtaminen on tärkeää, jotta opiskelijat kokevat simulaatiotilanteen eri näkökulmista. Roolien vaihtaminen edistää monipuolista oppimista. Ohjaava opettaja voi antaa mikrofonin välityksellä ohjeita opiskelijoille tarpeen mukaan. (Vaajoki – Saaranen 2016: 121–122.)

Jälkipuintivaihe (debriefing) on merkittävä osa simulaatioharjoitusta. Simulaatioharjoittelussa on vaarana vääränlaisten käytäntöjen oppiminen, jos harjoituksesta ei saa palautetta. Jälkipuinnin tarkoituksena on vastata opiskelijoiden harjoituksesta syntyneisiin kysymyksiin, selventää opiskelijoiden käsityksiä ja ajatuksia ja oppia harjoituksessa tulleista virheistä. Opiskelijoita on hyvä muistuttaa, että virheet simulaatioharjoituksessa ovat osa oppimisprosessia, eikä niitä näin ollen tule pelätä. Jälkipuinnin yksi tärkeä osa on opiskelijoiden oman ja muiden osallistujien toiminnan ja vuorovaikutuksen kriittinen ja rakentava reflektointi. Itsereflektointi koetaan usein haastavaksi, ja purkukeskustelun avulla opiskelijoiden voi olla helpompi huomata asioita, mitä voisi tehdä toisin ja millä tavalla. Jälkipuinnissa eli purkukeskustelussa voidaan käyttää apuna simulaatioharjoituksen videomateriaalia, jos se on tarpeenmukaista. Videomateriaalin käyttö on aiheellista, jos halutaan korostaa harjoituksen positiivisia puolia, käydä läpi epäselväksi jäänyt kohta harjoituksesta tai videolla halutaan aktivoida

keskustelua. Keskustelu käydään opettajan johtamana. (Vaajoki – Saaranen 2016: 121–122; Salakari 2010: 64.)

#### 4.3 Simulaatio terveydenhuollossa ja hoitoalojen opetuksessa

Simulaatioita voidaan hyödyntää paljon hoitotyön kehittämisessä. Hoitotilanteiden harjoittelu käytännössä antaa hyvän pohjan tulevia harjoitteluita ja työelämää varten. Simulaatioiden avulla voidaan harjoitella erilaisia hoitotoimenpiteitä, lääkehoitoa, ohjausta ja sosiaalisia tilanteita. Myös eri ammattiryhmien yhteinen harjoittelu mahdollistuu simulaatiopedagogiikan avulla. Simulaatiopedagogiikan avulla pystytään parantamaan potilasturvallisuutta. Hoitotilanteissa tärkeää on hyvä kommunikaatio potilasturvallisuuden kannalta. Hoitohenkilökunta viestii sanallisesti ja ei-sanallisesti. Simulaatiopedagogiikalla voidaan harjoitella kommunikointia ja näin vaikuttaa potilasturvallisuuteen positiivisesti. (Ranta 2013: 101–141.)

Simulaatiopedagogiikkaa on käytetty terveysalalla etenkin kliinisten taitojen harjoittelussa ja hoitotilanteiden harjoitteluun, joita on haastavaa harjoitella todellisessa hoitotilanteessa, kuten ensihoitokoulutuksessa. Koulutusmuodon avulla voidaan kehittää myös terveydenhoitotyössä tarvittavaa vuorovaikutusosaamista. (Vaajoki – Saaranen 2016: 114–115.)

#### 4.4 Simulaatiopedagogiikka rokotusosaamisen opetusmenetelmänä

Yhdysvalloissa Michiganin yliopistossa toteutetussa Tina Morhadin tutkimuksessa Vaccine Curriculum to Engage Vaccine-Hesitant Families: Didactics and Communication Techniques With Simulated Patient Encounter (2016) tutkittiin simulaatiopedagogiikan vaikutusta lastenlääkäriopiskelijoiden kokemukseen heidän valmiuksista kohdata rokotuksiin epäröivästi suhtautuvia perheitä. Tutkimukseen osallistui 26 lääkäriopiskelijaa. Simulaatiotilanteeseen osallistui yksi ohjaaja ja yksi opiskelija. Ohjaaja esitti rokotuksiin epäröivästi suhtautuvaa vanhempaa ja simulaatiotilanteen aikana esitti valmiiksi laadittuja kysymyksiä ja huolenaiheita. Simulaatiotilanteen jälkeen opiskelijat suorittivat itsearviointin, jossa he arvioivat heidän varmuuttaan ohjaustilanteessa, varmuutta rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa puhumisesta yleisesti sekä olivatko opiskelijat aiemmin harjoitelleet tällaista keskustelua perheiden kanssa. Tämän jälkeen opiskelijat suorittivat nelivaiheisen opiskelukokonaisuuden, joka oli yhdistelmä oppitunteja ja pienissä ryhmissä toteutettuja

case-pohjaisia keskusteluja. Lopuksi opiskelijat kävivät läpi toisen simulaatiotilanteen, jossa he olivat vanhemman roolissa. Myös tästä tilanteesta toteutettiin itsearviointi. Tutkijat huomasivat opiskelijoiden itsearvioinneista heidän itsevarmuuden ja pätevyyden lisääntyneen keskustella rokotuksiin epäröivästi suhtautuvien vanhempien kanssa. (Morhardt 2016: 1–4.)

#### 4.5 Simulaatiopedagogiikka vuorovaikutusosaamisen opetusmenetelmänä

Simulaatiopedagogiikkaa on tutkittu osana Jonna Koposen väitöskirjatyö Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa (2012). Väitöskirjatyössä tutkittiin opiskelijoiden näkemyksiä erilaisista kokemuksellisista opiskelumenetelmistä (työpajateatteri, simuloitujen potilastilanteet ja roolipelit) vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuivat toisen vuosikurssin opiskelija Itä-Suomen yliopistosta. Opiskelijoita oli yhteensä 132 ja heidät jaettiin kolmeen eri ryhmään. Tutkimusmenetelminä käytettiin kyselylomaketta, ryhmähaastattelua sekä vuorovaikutustaitojen oppimisen asennemittaria. Tutkimustulosten perusteella kaikki kolme opiskelumenetelmää sopivat hyvin vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. Tutkimukseen osallistuneista kustakin ryhmästä vähintään 84 prosenttia koki opetusmuotojen soveltuvat hyvin vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Tulokset osoittivat, että oppimismuodot tarjosivat kolme erilaista oppimisen tasoa, joilla oli mahdollista oppia vuorovaikutustaitoja. Näitä ovat 1) vuorovaikutustilanteiden havainnointi ja analysointi, 2) reflektiivinen osallistuminen toiminnan aikana ja toiminnan jälkeen ja 3) toiminta lääkärin ammattiroolissa. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että turvallinen oppimisilmapiiri tukee vuorovaikutusosaamisen oppimista näiden kokemuksellisten oppimismenetelmien avulla. Jokainen oppilas koki saaneen kurssilta uutta oppia liittyen vuorovaikutustaitoihin sekä heidän asenteensa liittyen vuorovaikutukseen muuttuivat myönteisemmiksi. (Koponen 2012: 387–393.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko terveydenhoitajaopiskelijat simulaatiopedagogiikan rokotusohjaustaitoja ja -valmiuksia vahvistavaksi opetusmenetelmäksi, ja tulisiko simulaatiopedagogiikkaa lisätä rokotusohjauksen opetukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää

rokotusohjausopetuksen kehittämisessä kansainvälisessä EDUVAC-hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon opiskelijoiden rokotusosaamista luomalla hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen kanssa rokotusosaamisen opintokokonaisuus. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on ammatillisen osaamisen kehittäminen saamalla lisää tietoa rokotusohjauksesta sekä kehittyä ja saada kokemusta tutkimuksen tekijänä.

Koemme rokotusosaamisen opintojen kehittämisen tärkeäksi aiheeksi, sillä laadukkaalla rokotusohjauksella voidaan vaikuttaa rokotuskattavuuteen positiivisesti. Rokotusosaamisen opintoja kehittämällä voidaan parantaa rokotusohjausta, joka on merkittävä osa terveyden edistämistä ja terveydenhoitajan työtä. Siksi on tärkeää paneutua siihen, millaisia valmiuksia terveydenhoitajaopiskelijat saavat rokotusohjaukseen simulaatiopedagogiikan kautta. Lisäksi haluamme selvittää, kokevatko terveydenhoitajaopiskelijat simulaatiopedagogiikan tehokkaaksi oppimismenetelmäksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijat kokevat simulaatioharjoituksilla olevan omiin rokotusohjaustaitoihin?
2. Millaista palautetta terveydenhoitajaopiskelijat saivat simulaation jälkeen liittyen omaan rokotusohjaukseensa?
3. Millaisia etuja ja haasteita terveydenhoitajaopiskelijat kokivat simulaatiopedagogiikalla olevan opetusmenetelmänä rokotusohjauksen opetuksessa?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä**

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä ja sen merkityksiä. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii hyvin aiheisiin, joista ei ole vielä laajasti tietoa. Simulaatioharjoittelun hyödyntämisestä terveydenhoitajien ja muiden terveydenhoitoalan ammattilaisten rokotusohjausosaamisen parantamiseksi emme

löytäneet laajasti aiempaa tutkimustietoa, joten laadullinen tutkimusote tuntui opinnäytetyöllemme sopivaksi menetelmäksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66–67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Tämän takia otos tulee olla harkinnanvarainen, ja tutkimushenkilöt tulee valita edustamaan mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyön hankkeen tarkennuttua päädyimme toteuttamaan tutkimuksen omalla terveydenhoitajaopiskelijaryhmällämme, sillä se vastasi hyvin aiheemme kohderyhmää. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66–67.)

Opinnäytetyöllämme oli laadullisen tutkimuksen lisäksi myös toiminnallisen tutkimuksen piirteitä, sillä järjestimme simulaatitunnin yhdessä lehtori Sari Lahden ja ohjaajamme Anne Nikulan kanssa. Opinnäytetyömme kirjallisia tuotoksia ovat opinnäytetyöraportin lisäksi simulaatioharjoitukset ja harjoitustilanteiden kirjalliset ohjeet sekä simulaatitunnille osallistuneille terveydenhoitajaopiskelijoille suunnattu kyselylomake.

## 6.2 Tiedonhaku

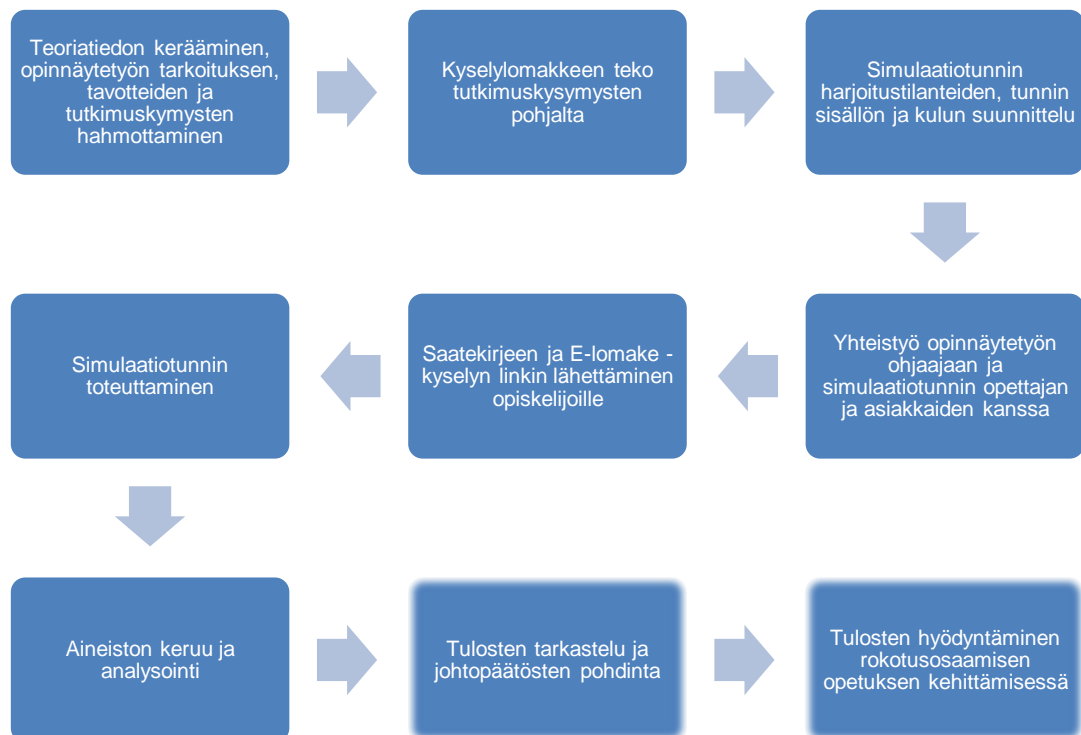
Haimme aineistoa järjestelmällisesti eri tietokantojen, Medic, Cinahl ja PubMed, kautta käyttäen tarkennettuja hakusanoja. Medicissä käytimme hakusanoina ohja\*, ohjaus, ohjaaminen, rokot\*, rokotus, rokottaminen, simulaatioharjoitus, simulaatiopedagogiikka ja näiden hakusanojen yhdistelmiä. Cinahlissa ja PubMedissä hakusanoina käytimme englannin kielisiä hakusanoja vaccin\*, vaccine, vaccination, counsel\*, counselling, simulation. Tietokantojen lisäksi haimme aineistoa kirjajulkaisuista ja tieteellisten lehtien julkaisuista. Huomioimme tiedonhaussa lähdekriittisyyden käyttäen ensisijaisesti alkuperäisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja viranomaistahojen, kuten THL:n julkaisuja ja tiedotteita. Käyttämässämme lähteissämme huomioimme ajankohtaisuuden sekä julkaisijan ja kustantajan vastuun.

Pyrimme tarkastelemaan aiheemme kannalta merkityksellistä aineistoa mahdollisimman laajasti. Osallistuimme tiedonhaun työpajaan, josta saimme neuvoja ja ohjausta liittyen tiedonhakuun. Tietokantojen kautta lähteitä oli haastavaa löytää. Simulaatiopedagogiikkaa koskien hakutuloksia tuli ensihoitoon ja tehohoitoon liittyen. Käyttämämme lähteet ovat suurimmilta osin löydetty manuaalisen haun kautta.

### 6.3 Rokotussimulaatiotunnin suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme rokotusohjauksen simulaatiotunnilla käytettävät harjoitustilanteet (liite 3) sisältöineen. Suunnitelma sisältää kolme kuviteltua rokotusohjaustilannetta sekä ohjeet terveydenhoitajan, terveydenhoitajaopiskelijan, asiakkaan ja havainnoijan rooleissa oleville opiskelijoille. Simulaatiotunti suunniteltiin ja toteutettiin pohjautuen opinnäytetyön tietoperustaan. Harjoitustilanteet sisältävät vastaanotolla olevien vanhempien ohjausta, joilla on alle kouluikäinen lapsi, sillä suurin osa rokotteista annetaan alle kouluikäisensä. Valmiin suunnitelman esitimme simulaatiotunnin ohjaavalle lehtorille Sari Lahdelle sekä opinnäytetyömme ohjaajalle Anne Nikulalle, jotka hyväksyivät lopulliset harjoitustilanteet.

Toteutimme rokotussimulaatiotunnin Metropolia Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille 10.10.2018 osana Terveystyön edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen -opintojaksoa. Simulaatiotunti kesti noin kaksi ja puoli tuntia. Opinnäytetyöprosessin kokonaisuudessaan olemme selventäneet kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.



Tunnin aluksi esittelimme simulaatiotunnille osallistuville opiskelijoille opinnäytetyömme sekä hankkeen, johon työ liittyy. Lisäksi pyysimme opiskelijoita vastaamaan opinnäytetyömme kyselyn neljänteen kysymykseen, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan simulaatioharjoitusta edeltävää rokotusohjausosaamista. Tunnin aluksi kertosimme yhdessä opiskelijoiden kanssa motivoivan haastattelun keinot. Simulaatiotilanteiden havainnoinnin avuksi teimme lyhyet yhteenvedot fläppitauluille motivoivan haastattelun pääpiirteistä, sekä asioista, joita tulisi havainnoida liittyen vuorovaikutukseen ja asiakaskeskeisyyteen (liite 3).

Yksi simulaatiotilanne kesti arviolta noin 10 minuuttia. Kahdessa ensimmäisessä harjoituksessa asiakkaat olivat ulkopuolisia, joilla oli tilanteisiin sopivanikäiset lapset mukana. Kolmannen harjoituksen kävimme läpi simulaatiotunnille osallistuneiden opiskelijoiden kesken. Jokaiseen simulaatiotilanteeseen osallistui kaksi opiskelijaa terveydenhoitajan ja terveydenhoitajaopiskelijan rooleissa. Simulaatiotilanteisiin osallistuminen opiskelijoille oli vapaaehtoista. Tilanteet suoritettiin omassa tilassa, ja harjoitukset välittyivät viereiseen luokahuoneeseen videon välityksellä. Tilanteet videoitiin ja tallennettiin. Simulaatioharjoituksiin osallistuvilta opiskelijoilta ja ulkopuolisilta asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus kuvaamiseen ja tallenteen käyttöön ammattikorkeakoulun sisällä (liite 5).

Suurin osa harjoituksesta koostui simulaatiotilanteen pohjalta käydystä purkukeskustelusta. Havainnoijan roolissa olevat loput opiskelijat tarkkailivat vuorollaan ohjeistetusti eri aihealueita, joita olivat tiedollinen osaaminen, motivoivan haastattelun periaatteiden toteutuminen, vuorovaikutustaidot, vuorovaikutuksen asiakaskeskeisyys. Jokaisella opiskelijalla oli näin jokaisessa harjoituksessa aktiivinen rooli, ja jokaisen opiskelijan tuli lähtökohtaisesti tuoda oma panoksensa palautteen antoon. Myös Sari Lahti ja Anne Nikula kommentoivat harjoituksia. Tunnilla olleilta vierailevilta asiakkaita pyydettiin myös kommentoimaan heidän saamaa ohjausta, jolloin myös asiakkaan näkemys ohjauksesta tuli esiin.

#### 6.4 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselyn, sillä se mahdollisti suuremman otannan kuin toisena aineistonkeruumenetelmänä miettimämme teemahaastattelu. Kysely oli sopiva menetelmä myös aikataulullisista syistä.

Kyselyn kysymyksiä lähdimme muodostamaan tutkimuskysymysten pohjalta, jotta saisimme aineiston vastaamaan mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiimme. Kyselyn sisältöä muodostaessamme pohdimme myös, mitä taustatietoja vastaajista olisi olennaista tietää. Kysymykset pyrimme esittämään loogisessa ja selkeässä järjestyksessä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Selkeiden kysymysten avulla pyrimme myös saamaan mahdollisimman laadukkaan aineiston. Kyselylomakkeeseen rakentui neljä osiota, joita olivat taustatiedot, rokotusohjausosaamisen ennen simulaatiota, kokemukset rokotusohjauksen simulaatioharjoituksesta ja rokotusohjauksen simulaatio-opetuksen kehittäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 111.)

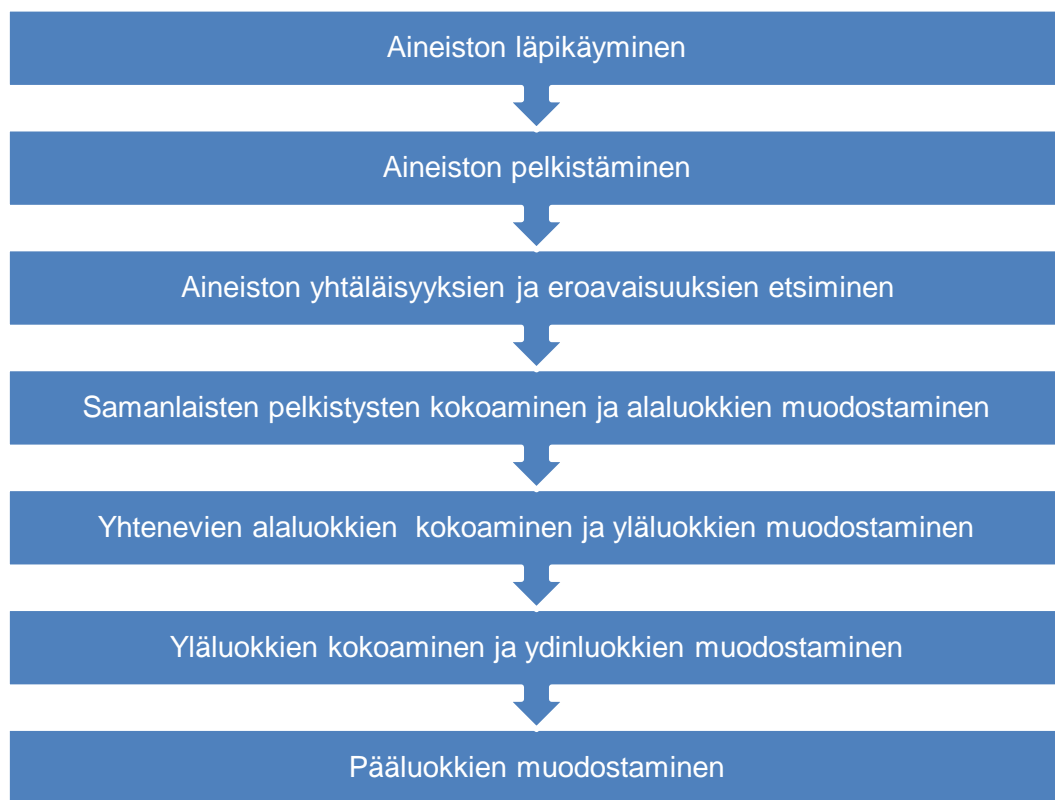
Aineisto kerättiin simulaatiotunnille osallistuneilta opiskelijoilta sähköisellä kyselylomakkeella (liite 4), joka sisälsi avoimia kysymyksiä opiskelijoiden kokemuksista simulaatiotunnista ja sen sisällöstä. Opiskelijoiden taustatietoja koskevat kysymykset olivat suljettuja. Kyselyn neljänteen kysymykseen keräsimme opiskelijoilta vastaukset ennen simulaatiotuntia. Koimme oleelliseksi, että opiskelijat vastaavat tähän kysymykseen ennen simulaatiotuntia, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia, eikä kokemukset simulaatiotunnista vaikuttaisi heidän vastauksiinsa. Tuntia ennen kerätyn aineiston lisäsimme muuhun tutkimusaineistoon analyysivaiheessa.

Aineiston keruuta ennen haimme Metropolia Ammattikorkeakoululta tutkimuslupaa, joka myönnettiin 29.9.2018. Ennen kyselyn julkaisua hyväksytimme E-lomakkeen oppinäytetyömme ohjaajalla Anne Nikulalla. Lähetimme tunnille osallistuville opiskelijoille saatekirjeen ja linkin E-lomake -kyselyyn ennen simulaatiotuntia. Kerroimme saatekirjeessä vastausaikaa olevan 10.10–14.10.2018 asti. Pidensimme vastausaikaa kuitenkin 16.10.2018 saakka, jotta saimme enemmän vastauksia. Tavoitteenamme oli saada vähintään viisitoista osallistujaa. Kyselyyn vastasi lopulta neljätoista (n = 14) opiskelijaa yhdeksästätoista tunnille osallistuneesta opiskelijasta, vastausprosentti kyselyssä oli 74%.

## 6.5 Kyselyaineiston analyysi

Aloitimme aineiston analyysin terveydenhoitajaopiskelijoille ilmoittamamme kyselyajan päätyttyä. Vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään ja eritellään etsien siitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän avulla pyrimme muodostamaan aiheesta eheän ja tiivistetyn kuvan. Käytimme opinnäytetyössämme aineiston analysointiin induktiivista sisällönanalyysiä, jotta saimme tutkimustuloksistamme mahdollisimman teoreettisen kokonaisuuden. Induktiivista analyysiä käyttämällä pyrimme myös poissulkemaan analyysivaiheessa kaikki aikaisemmat havainnot sekä tutkimukset ja huomioimaan vain aineistolähtöisyyden. Induktiivinen analyysi jaotellaan usein kolmivaiheiseksi. Aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103–127.) Opinnäytetyömme sisällönanalyysin etenemistä havainnollistetaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen.

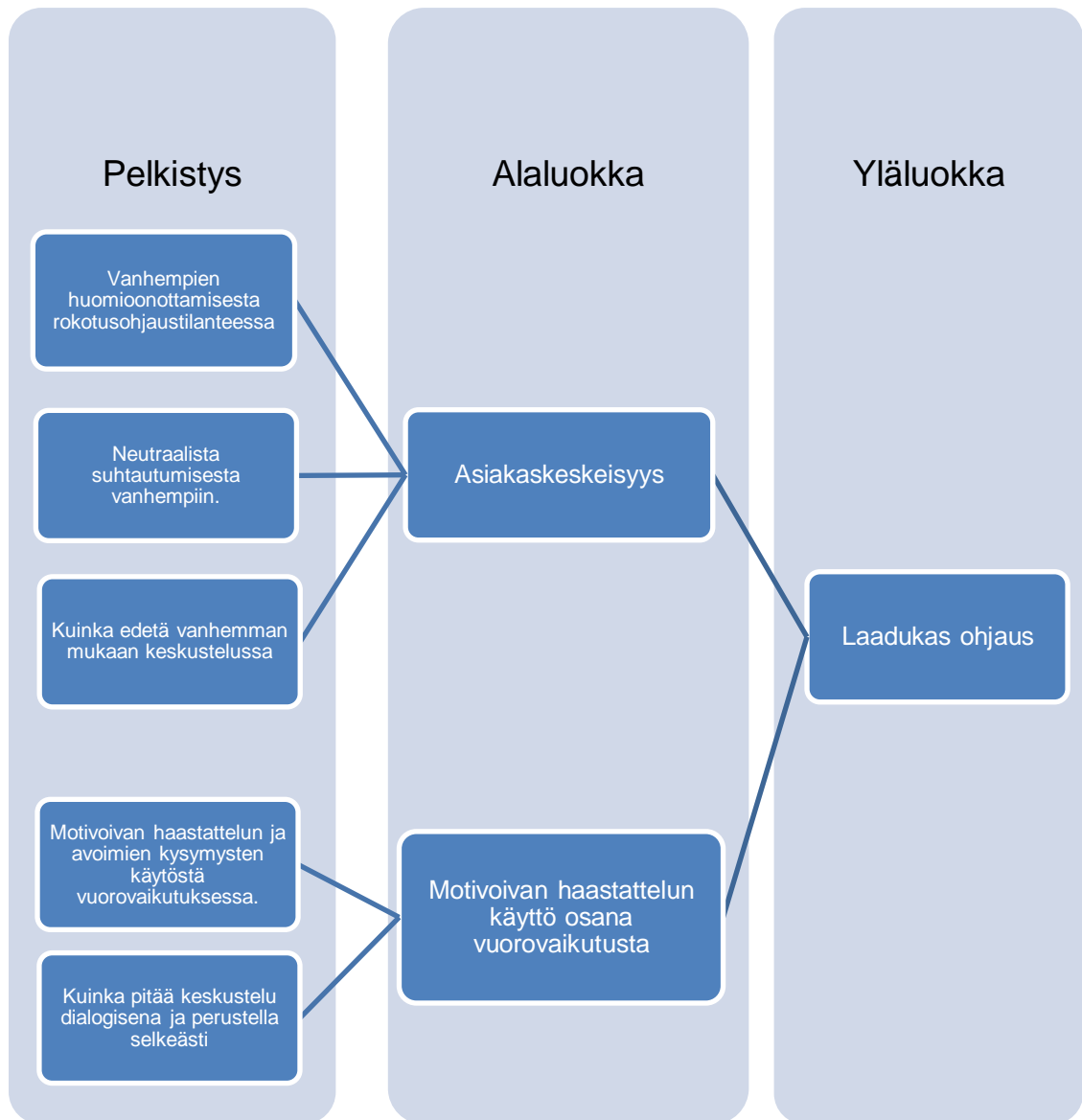
Aloitimme analysoinnin lukemalla keräämämme aineiston läpi. Lähdimme analysoimaan aineistoa pelkistämällä koko tutkimusaineiston (taulukko 1). Kokosimme aineiston Word-tiedostolle taulukkoon, johon keräsimme alkuperäiset ilmaukset. Ryhmittelimme vastaukset kyselylomakkeen kysymyksen alle, jotta aineisto oli helpommin hallittavissa.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistys   |
|---|---|
| Simulaation jälkeinen keskustelu tilanteesta jää varmasti hyvin kaikkien mieleen ja uskon oppimisen olevan tehokasta näin.  | Simulaation jälkeinen keskustelu mieleenpainuvaa. Oppiminen tehokasta.  |
| Saa harjoitella tilannetta ennen kuin menee esim. harjoitteluyksikköön.   | Saa harjoitella tilanteita ennen harjoittelua.  |
| Simulaatiopedagogiikka vaikuttaa sopivan hyvin ohjaustilanteiden harjoitteluun, koska tilanteet on melko helppo luoda vain opiskelijoidenkin kesken ilman aitoja asiakkaita. Kaikki joutuvat jossain roolissa osallistumaan tilanteeseen, joten oppiminen on tehokasta ja näkee tilanteen monesta eri näkökannasta. | Simulaatiopedagogiikka sopiva ohjaustilanteiden harjoitteluun, tilanteet helppo luoda vain opiskelijoidenkin kesken. Kaikki joutuvat osallistumaan, oppiminen tehokasta ja näkee tilanteen eri näkökannoista. |

Pelkistämisen jälkeen lähdimme luokittelemaan aineistoa (kuvio 3). Aloitimme luokittelun muodostamalla alaluokkia etsimällä aineistosta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Samaan tapaan muodostimme alaluokista yläluokkia, ja yläluokista edelleen pääluokkia. Analyysin avulla saimme muodostettua kolme ydinluokkaa, joista ensimmäinen ydinluokka vastasi ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen, ja toinen ydinluokka toiseen tutkimuskysymykseen. Kolmannen ydinluokan avulla hahmotimme terveydenhoitajaopiskelijoiden aiempaa rokotusohjausosaamista tutkimuksen taustatiedoksi. Aineiston ydinluokat ovat 1. terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen opetuksessa, 2. Terveydenhoitajaopiskelijoiden saama palaute simulaatiotunnilla sekä 3. Terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusohjaustaidot ennen simulaatiotuntia. Toteutimme aineiston analysoinnin jakamalla aineiston puoliksi. Tarkistimme analyysin käymällä läpi toistemme tekemät sisällönanalyysit. Tämän jälkeen kävimme vielä yhdessä läpi analyysin, jotta varmistuimme, että olemme yhtenevää mieltä analyysistä. Tarvittaessa muokkasimme pelkistyksiä tai luokitteluja.



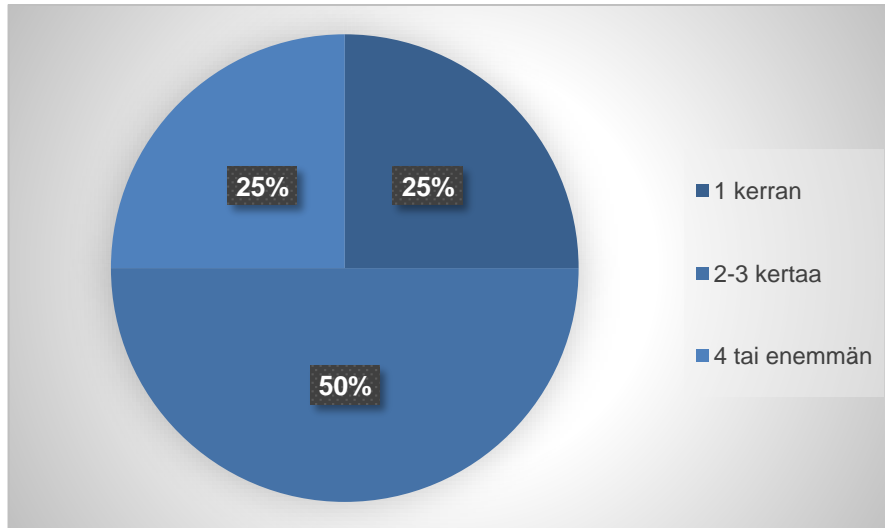
Kuvio 3. Esimerkki alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta kysymykseen “Mitä uutta opit harjoituksen aikana?”.

## 7 Tulokset

### 7.1 Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden taustatiedot

Rokotusohjauksen simulaatio-opetusta koskevaan kyselyyn vastasi neljätoista ( $n = 14$ ) opiskelijaa 19:sta tunnille osallistuneesta terveydenhoitajaopiskelijasta. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista jokainen oli osallistunut aikaisemmin ainakin kerran

simulaatio-opetukseen (kuvio 4). Opiskelijoista kolme oli osallistunut kerran aikaisemmin simulaatiotunnille, kuusi opiskelijoista 2–3 kertaa. Viisi opiskelijaa kertoi osallistuneen simulaatio-opetukseen aiemmin neljä kertaa tai enemmän.



Kuvio 4. Opiskelijoiden aikaisempi osallistuminen simulaatio-opetukseen.

Vastanneista hieman yli puolet ( $n = 9$ ) oli osallistunut rokotusohjaustilanteeseen ennen simulaatiotuntia. Rokotusohjaukseen osallistuneista kuusi oli osallistunut terveydenhoitajaopiskelijan roolissa ja loput kolme vastanneista oli osallistunut vanhempana rokotusohjaustilanteeseen. Vanhemman roolissa rokotusohjaustilanteeseen aiemmin osallistuneista kaksi oli osallistunut vähintään kymmenen kertaa ja yksi 1–3 kertaa. Terveydenhoitajaopiskelijan roolissa osallistuneista kolme oli osallistunut vähintään kymmenen kertaa, kaksi opiskelijaa kertoi osallistuneensa 4–6 kertaa ja yksi opiskelija 1–3 kertaa. Näin ollen opiskelijoista hieman yli puolet ( $n = 8$ ) ei ollut osallistunut rokotusohjaamiseen ammattilaisen roolissa.

Hieman yli puolet opiskelijoista ( $n = 9$ ) koki omat rokotusohjaustaidot heikoiksi ja niissä koettiin olevan vielä kehitettävää. Ohjaustaitojen koettiin pohjautuvan teoretietoon. Teoriatiedollisen osaamisen terveydenhoitajaopiskelijoista suurin osa ( $n = 9$ ) koki hyväksi. Loput ( $n = 5$ ) vastaajista kokivat, että teoriaosaaminen vaatii vielä kehittämistä.

*Omat rokotusohjaustaidot perustuvat rokotusosaamisen perusteet –kurssiin. Tiedän, minkälaisia tilanteita ohjauksessa voi tulla vastaan ja minulla on jonkin*

*verran tietopohjaa vastata näihin tilanteisiin. Ei käytännön kokemusta. Melko epävarma kohtaamaan todellisen tilanteen.*

*Rokotusohjaustaitoni ovat vielä melko alussa. Koen osaavani perusasiat ihan hyvin, ja osaan hyödyntää niitä ohjatessani asiakasta. Haastaviin kysymyksiin en usko osaavani vastata. Haasteena on saada asiakas vakuuttumaan perusteluideni avulla. En usko, että olen vielä kovin vakuuttava.*

## 7.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet simulaatiopedagogiikan vaikutuksista omiin rokotusohjaustaitoihin

Terveydenhoitajaopiskelijoista lähes kaikki (n = 13) kokivat simulaatiotunnin vahvistaneen rokotusohjaustaitoja. Simulaatiotunnin koettiin lisänneen varmuutta ja parantaneen rokotusohjausvalmiuksia. Tunnin koettiin vahvistaneen rokottamisen teoriaosaamista sekä laadukkaaseen ohjaamiseen kuuluvia osa-alueita: vuorovaikutuksellista osaamista, asiakaskeskeisyyttä ohjauksessa ja motivoivan haastattelun käyttöä (ote sisällönanalysistä kuviossa 3). Ohjaukokemuksen saaminen koettiin ohjausvalmiuksia parantaviksi tekijöiksi. Yksi vastaajista toi esille simulaatiotunnin yhdistäneen rokottamisen teorian tiedon hyvin käytännön ohjaukseen. Osa opiskelijoista koki harjoituksen hyvin havainnollistaneen myös kirjallisen materiaalin käytön merkityksen ohjauksessa. Yksi opiskelija ei kokenut simulaatiopedagogiikkaa rokotusohjaustaitoja vahvistavaksi opetusmenetelmäksi. Lisäksi eräs vastaajista koki harjoituksen auttaneen havainnoimaan omat kehityshaasteet.

*Koen, että simulaatiotunti paransi valmiuksiani lähteä ohjaamaan asiakasta käytännössä, sillä en ole rokotusohjausta oikeasti ikinä tehnyt. Tilanne havainnollisti hyvin, miten vaativaa oikeiden sanojen löytäminen on ja miten ne oikeasti voivat vaikuttaa asiakkaan päätökseen. (O6)*

*Simulaatiotunti lisää varmuutta ja rohkeutta toimia oikeassakin tilanteessa. Kun on kerran toiminut ohjaustilanteessa, niin toisella kerralla osaa paremmin. (O10)*

*Simulaatiotunti toi paremman näkökulman siihen, millainen rokotusaiheinen keskustelu voi olla neuvolassa. Oli mielenkiintoista seurata useasta näkökulmasta keskustelun etenemistä. Opin harjoituksen aikana teoriaa rokottamisesta ja hyviä huomioita terveydenhoitajan tekemään keskusteluun liittyen (motivoiva haastattelu, hyvät vuorovaikutustaidot yms.). Tärkeänä lisänä harjoitus antoi pienen lapsen vanhemman näkökulman siihen, millaista rokotusohjausta hän toivoisi itselleen. (O7)*



Simulaatiotunnin koettiin edistäneen omia rokotusohjausvalmiuksia tuomalla esiin rokotusohjauksen mahdollisia haasteita. Vastauksissa esille tulleita asioita oli rokotusohjaustilanteiden erilaisuus ja vanhempien erilaisten asenteiden huomioiminen. Yksi vastaajista ei osannut arvioida simulaatiotunnin vaikutuksia omiin rokotusohjaustaitoihin.

### 7.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen opetusmenetelmänä

Terveydenhoitajaopiskelijat kokivat simulaatiopedagogiikan työelämään valmentavaksi opetusmenetelmäksi. Simulaatio-opetus koettiin käytännönläheiseksi ja tehokkaaksi. Simulaatiotunti koettiin turvalliseksi oppimisympäristöksi. Lisäksi osa opiskelijoista koki tunnin kaikkia opiskelijoita osallistavaksi, mikä koettiin positiivisena oppimisen kannalta. Vastauksista ilmeni myös simulaatiotunnin herättävän ajatuksia ja keskustelua ja selventävän opiskelijalle omia kehityshaasteita ja vahvuuksia, mikä koettiin positiivisena. Lisäksi oikeiden asiakkaiden osallistuminen simulaatioon koettiin simulaatiopedagogiikan eduksi. Simulaatiopedagogiikan kautta teorian tiedon koettiin myös jäävän paremmin mieleen. Yksi vastaajista koki simulaatiotilanteisiin osallistumisen vapaaehtoisuuden opetusmenetelmän positiiviseksi puoleksi.

*Simulaatiossa kertautuu terveydenhoitajan käyttämät erilaiset ohjausmenetelmät ja niitä pääsee oikeasti käyttämään. Samalla tiedot rokotteista ja rokotteiden avulla ehkäistävistä taudeista kertautuu. (O1)*

*Mielestäni tämä on hyvä opetusmenetelmä, koska tekemisen ja havainnoinnin kautta huomaa, mikä sujuu hyvin, ja missä tarvitsee vielä harjoitusta. Teorian tiedon soveltaminen käytännön harjoituksissa tehostaa omaa oppimistani. (O8)*

Simulaatiotilanteiden purkukeskustelu koettiin oppimisen kannalta hyödylliseksi. Keskustelu auttoi opiskelijoita tunnistamaan positiiviset ja kehitettävät asiat, sekä pohdinnan kautta vahvisti tiedollista osaamista. Opiskelijat kertoivat myös käytännönläheisyydestä olleen hyötyä oppimisessa.

*Simulaation jälkeinen keskustelu harjoitustilanteesta jää varmasti hyvin kaikkien mieleen ja uskon oppimisen olevan näin tehokasta. (O4)*

Vastauksissa yleisimmin (n = 7) koetuksi simulaatiopedagogiikan haasteeksi muodostui opiskelijoiden kokemus esiintymistilanteesta jännittävänä tai epämukavana. Lisäksi

muutama opiskelija koki haasteena, että simulaatioharjoitus ei tunnu aidolta ohjaustilanteelta, joten siihen voi olla vaikea asennoitua tai tilanteessa voi olla haastavaa toimia luontevasti. Yhdessä vastauksessa simulaatiopedagogiikan haasteeksi koettiin simulaation resurssit. Kaikki eivät tunnin aikana ehtineet osallistua simulaatiotilanteisiin. Yksi opiskelijoista ei kokenut simulaatiopedagogiikka rokotusohjauksen opetukseen sopivaksi opetusmenetelmäksi.

*Simulaatiotunti sai minut pohtimaan ja se herätti mielenkiintoista keskustelua. Simulaatio on tehty tilanne, se ei ole ns. aito, minkä takia en osaa asennoitua siihen. Lisäksi itse koen jännittävämmäksi esiintyä isomman ihmismäärän edessä, kuin olla oikeassa asiakastilanteessa vain yhden tai muutaman asiakkaan kanssa. Keskustelu on luontevampaa itselleni oikeassa asiakastilanteessa. (O2)*

#### 7.4 Terveystoimittajien saama palaute rokotusohjauksen simulaatiotunnilla

Kyselyyn vastanneet opiskelijoista kahdeksan sai palautetta sekä opettajilta että muilta opiskelijoilta osallistuttuaan simulaatioharjoitukseen. Tarkastelimme opiskelijoiden saamaa palautetta luokittelemalla palaute positiiviseen ja rakentavaan palautteeseen. Suurin osa (n = 7) tunnilla saadusta palautteesta koettiin positiiviseksi ja kannustavaksi. Muutama vastaaja (n = 4) mainitsi saaneensa myös kehittämisehdotuksia.

Positiivisen palautteen aihealueet olivat opiskelijoiden hyvät vuorovaikutustaidot ja teoriaosaaminen, ammatillisuuden uskottavuus sekä asiakaskeskeisyys osana vuorovaikutusta. Rakentavaa palautetta osa opiskelijoista sai tiedollisen osaamisen kehittämisestä sekä sanavalintojen merkityksestä ohjauksessa.

*Sain palautetta opettajilta, tilanteen asiakkailta sekä monilta havainnoijilta. Opettaja sanoi esimerkiksi, että tietoni MPR-rokotteen ja autismin välisestä yhteydestä olivat hyvät. Havainnoijat sanoivat ohjausta ystävälliseksi, tilanne tuntui mukavalta ja että olimme ymmärtäviä. (O3)*

Simulaatiotilanteisiin osallistuneet terveystoimittajat kokivat sekä positiivisen että rakentavan palautteen saamisen hyödylliseksi ja lisäävän valmiuksia asiakaslähtöiseen rokotusohjaukseen. Puolet (n = 4) koki palautteen antavan varmuutta tuleviin rokotusohjaustilanteisiin. Puolet (n = 4) vastaajista koki palautteen lisänneen myös varmuutta ohjaamiseen. Vastaajista kolme kertoi palautteen myötä huomanneen paremmin omat vahvuudet ja kehittymistarpeet. Muutama opiskelija koki palautteen myötä ymmärtävänsä teorian tiedon hyödyntäminen merkityksen.

*Etenkin opettajalta saama palaute toi varmuutta omaan tekemiseen. (O4)*

## 7.5 Terveystenhoitajaopiskelijoiden rokotusohjauksen simulaatio-opetuksen kehittämisedat

Simulaatiot koettiin pääosin hyödylliseksi. Terveystenhoitajaopiskelijoista hieman alle kolmasosa (n = 5) toi esille, että simulaatiopedagogiikkaa olisi hyvä lisätä, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä rokotusohjaustilanteissa. Opetusmenetelmän lisäämisen kautta koettiin myös mahdollistettavan kaikkien osallistuminen harjoitustilanteisiin. Muutama opiskelija koki, että simulaatiotilanteeseen osallistuminen voisi olla helpompaa, jos simulaatiopedagogiikan määrää lisättäisiin opetukseen ja ryhmäkoot olisivat pienempiä.

*-- Oppilasryhmät voisivat olla hieman pienempiä, jolloin esiintyminen/oman mielipiteen kertominen palautekeskustelussa ei ehkä jännittäisi kaikkia niin paljon. (O7)*

Muita kehittämisedoita rokotusohjauksen simulaatiopedagogiikkaan oli harjoitustilanteiden monipuolistaminen ja rakentavan palautteen lisääminen. Lisäksi koettiin, että osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista, harjoitustilanteissa olisi hyvä olla pidempi valmistautumisaika, tilanteet voisivat olla aidompia ja tilanteissa saisi käyttää teoriatietoa tukena. Lisäksi yksi vastaaja toivoi opettajien asenteen olevan kannustava. Kolme vastaajaa koki nykyisen käytännön olevan hyvä, eikä heillä ollut kehitysideoita.

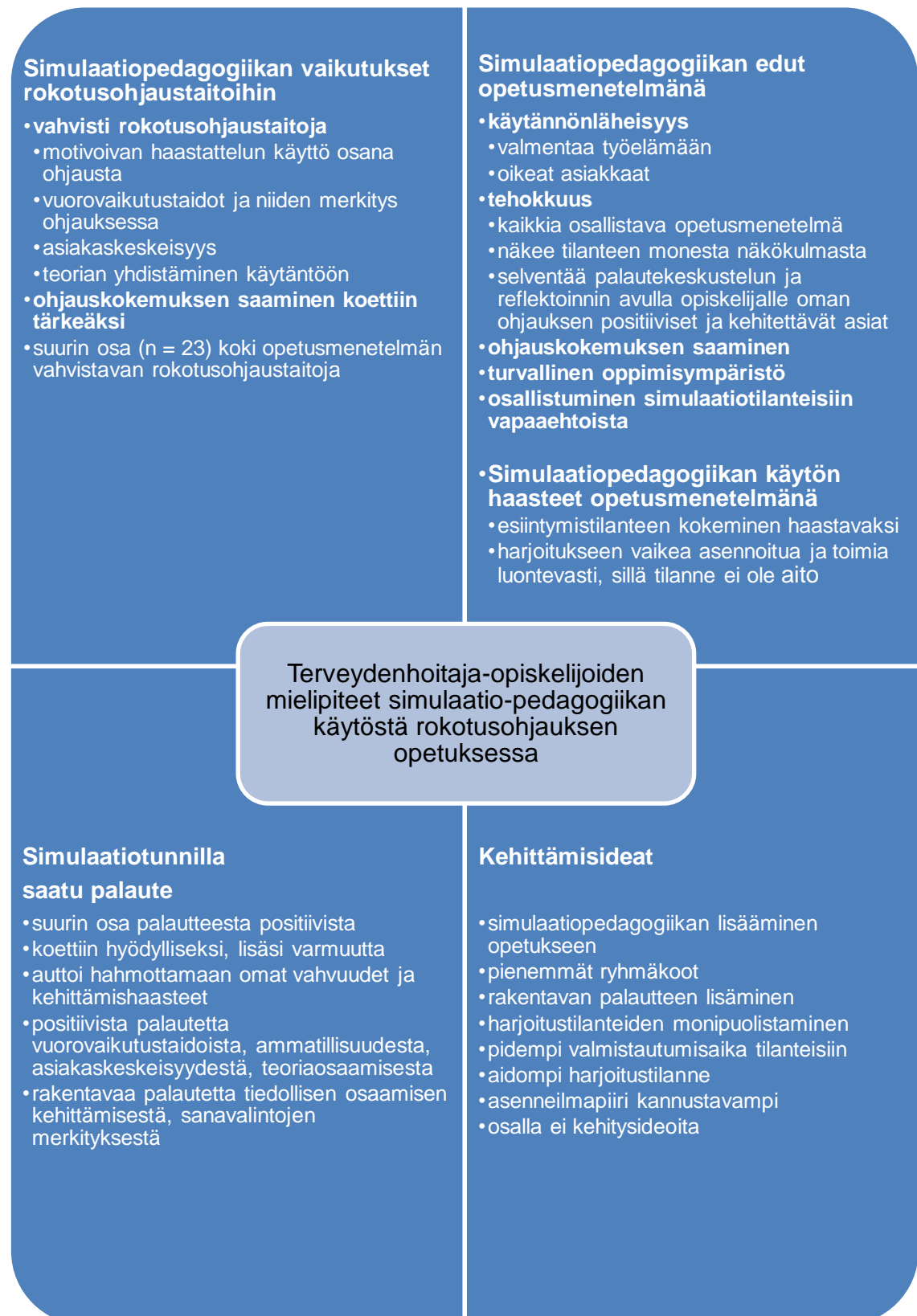
*Havainnoijille voisi sanoa, että antaisivat enemmän kehittävää ja konkreettista palautetta eikä vain kehuja ja että kaikki meni hyvin, vaikka niidenkin huomioiminen on toki tärkeää. Tilanteesta saisi vielä enemmän irti, jos mietittäisiin mitä tilanteessa voisi kehittää. (O6)*

*Samalla tavalla kuin nyt harjoitus toimii mielestäni hyvin. Eri huoneessa tapahtuu simulaatio ja muut arvioivat. Tämän jälkeen käydään hyvät asiat ja kehitysasiat. Jatkossa oltava ehdottomasti myös simulaatioita. (O10)*

## 7.6 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko terveystenhoitajaopiskelijat simulaatiopedagogiikan rokotusohjaustaitoja ja -valmiuksia vahvistavaksi opetusmenetelmäksi, ja tulisiko simulaatiopedagogiikkaa lisätä rokotusohjauksen opetukseen. Tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina laadullisen tutkimuksen tuloksina.

Terveystenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet (kuvio 5) olivat pääosin yhteneviä, mutta myös eroavaisuuksia löytyi. Kuvioon on koottu keskeisimmät tulokset.



Kuvio 5. Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet simulaatiopedagogiikan käytöstä rokotusohjauksen opetuksessa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön päätulosten perusteella simulaatiopedagogiikka vahvistaa opiskelijoiden rokotusohjaustaitoja. Terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemukset simulaatioharjoituksen vaikutuksista omiin rokotusohjaustaitoihin olivat melko yhteneviä. Tuloksista nousi paljon samoja teemoja, mutta myös eroavaisuuksia oli vastauksissa esille tulleissa kokemuksissa. Simulaatiopedagogiikan koettiin selventävän laadukkaan ohjauksen eri elementtejä ja havainnollistavan niiden merkityksen hyvin käytännön harjoittelun kautta. Opiskelijat kokivat motivoivan haastattelun keinojen, asiakaskeskeisyyden merkityksen ja vuorovaikutustaitojen vahvistuneen simulaatiotunnin myötä. Myös teoretiedon koettiin jääneen paremmin mieleen simulaation avulla. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Myös aiemmissa tutkimuksissa simulaatiopedagogiikan on todettu sopivan rokotusosaamista ja vuorovaikutustaitoja vahvistavaksi opetusmenetelmäksi. Morhardt (2016) totesi opiskelijoiden kokeneen heidän itsevarmuuden ja pätevyyden lisääntyneen simulaatioharjoittelun kautta. Lisäksi Koponen (2012) totesi väitöskirjatyössään simulaatioharjoituksen sopineen vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen, mikä on yhtenevässä linjassa opinnäytetyön tulosten kanssa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyimme, millaista palautetta terveydenhoitajaopiskelijat saivat simulaation jälkeen liittyen omaan rokotusohjaukseensa. Vastauksia tuli niukemmin verrattuna ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, sillä vain noin puolet opiskelijoista saivat palautetta osallistuttuaan simulaatioharjoitukseen. Kuitenkin ne, jotka saivat palautetta, kokivat palautteen hyödylliseksi, positiiviseksi ja kannustavaksi. Opiskelijat kertoivat saaneen palautetta eri aihealueisiin liittyen. Eniten palautetta saatiin vuorovaikutustaidoista. Lisäksi palautteen aihealueina oli tiedollinen osaaminen, ammatillisuus. Suurin osa opiskelijoista koki henkilökohtaisen palautteen lisänneen varmuutta ja ohjausvalmiuksia. Lisäksi puolet opiskelijoista toi esiin, kuinka saatu palaute helpotti itsereflektointia, sekä auttoi opiskelijoita hahmottamaan selkeämmin omat vahvuudet ja kehittämishaasteet rokotusohjauksessa. Osa vastaajista koki, että palautetta olisi ollut hyödyllistä saada enemmän, etenkin rakentavaa ja kehitysehdotuksia tarjoavaa palautetta. Vaajoen ja Saarasen (2016) sekä Salakarin (2010) mukaan palautteen antoon tulisikin kiinnittää

simulaatio-opetuksessa huomiota, sillä jälkipuintivaihe on merkittävä osa simulaatioharjoitusta. Palautteen annolla vältetään väärin käytäntöjen oppiminen harjoituksen kautta ja helpotetaan myös itsereflektointia.

Tässä opinnäytetyössä simulaatiopedagogiikan eduiksi opetusmenetelmänä koettiin sen käytännönläheisyys, turvallinen oppimisympäristö sekä oppimismenetelmän tehokkuus. Opiskelijat kokivat ohjauskokemuksen saamisen positiiviseksi ja hyödylliseksi ennen työharjoittelua ja -elämää. He toivat sen esille myös ohjausvarmuutta lisäävänä tekijänä. Suurimmalla osalla opiskelijoista ei ollut aiempaa kokemusta rokotusohjauksesta. Myös harjoitustilanteissa olevat oikeat asiakkaat koettiin opetusmenetelmän etuna. Koponen (2012) totesi väitöskirjassaan turvallisen oppimisilmapiirin tukevan vuorovaikutusosaamisen oppimista kokemuksellisten oppimismenetelmien avulla. Oppitunnin kokemiseen tehokkaana opetusmenetelmänä vaikutti roolien vaihtuminen, jolloin opiskelijat kokevat tilanteen erinäkökulmista. Koponen (2012) toi esiin väitöskirjatyössään, kuinka simulaatio tarjosi eri oppimisen tasoja (reflektiivinen osallistuminen, havainnointi ja simulaatioon osallistuminen). Tämä saattaisi osaltaan tehostaa oppimista. Myös Vaajoki ja Saaranen (2016) ovat todenneet kirjassaan roolien vaihtamisen monipuolistavan ja tehostavan oppimista. Myös harjoitusten myötä tullut toisto, saattoi vaikuttaa opiskelijoiden kokemukseen siitä, että teoritieto ja laadukkaan ohjauksen osatekijät (motivoiva haastattelu, asiakaskeskeisyys, vuorovaikutustaidot, teoriaosaaminen) jäivät paremmin mieleen käytännön harjoittelun kautta.

Suurimmaksi simulaatiopedagogiikan haasteeksi opiskelijat kokivat simulaatiotilanteisiin osallistumisen epämukavana. Vaajoki ja Saaranen (2016) kertovat simulaatituntia ennen olevan olennaista käydä läpi harjoitukseen liittyvät yhteiset säännöt, joita voi olla esimerkiksi, ettei tilannetta käydä enää tunnin ulkopuolella läpi. Simulaatituntimme ei noudattanut kaikkia simulaatioharjoituksille suositeltuja ohjeistuksia, sillä tunnin alussa emme luoneet yhteisiä sääntöjä. Opiskelijoilla oli myös erilaiset taustat ja asenteet simulaatiopedagogiikan käyttöön. Nämä tekijät voivat osaltaan mahdollisesti vaikuttaa opiskelijoiden kielteisiin kokemuksiin tunnista. Osa opiskelijoista toi myös vastauksissa ilmi, että simulaatio-opetukseen todennäköisesti tottuisi, jos sitä järjestettäisiin useammin.

Simulaatitunnille osallistuneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden positiivisten kokemusten perusteella opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää

liittyen terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksen kehittämiseen. Terveydenhoitajaopiskelijoiden positiiviset kokemukset kannustavat lisäämään simulaatiopedagogiikan käyttöä ja siten vahvistamaan terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusohjaustaitoja.

Opinnäytetyömme antaa näyttöä siitä, että rokotusohjauksen opetusmenetelmiä on tarpeellista pohtia niiden vaikuttavuuden kannalta. Myös terveydenhoitajien antaman ohjauksen laatua ja sen vaikutuksia tulee tarkastella niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Tulevien terveydenhoitajien hyvillä rokotusohjaustaidoilla voitaisiin näin vaikuttaa hyvän ohjauksen kautta vanhempien asenteisiin ja rokotusmyönteisyyteen. Vanhempien asenteilla ja päätöksillä on vaikutus laajemmassa kuvassa rokotuskattavuuteen. Launis (2013) on todennut tietämättömyyden olevan yhtenä tekijänä rokotuskriittisyyteen. Myös Kalliola ym. (2010) on tuonut esiin terveydenhoitajien merkittävän aseman selkeinä ja helposti ymmärrettävinä tiedon antajina ja tätä kautta vanhempien rokotuspäätöksiin vaikuttajina. Laadukkaalla ohjaamisella, eli huomioimalla asiakaskeskeisyyden, käyttämällä motivoivaa haastattelua sekä omaamalla hyvät vuorovaikutustaidot voidaan tukea asiakkaita myönteisiin rokotuspäätöksiin. Rokotusohjauksen opetusmenetelmiä kehittämällä voitaisiin vaikuttaa rokotuskattavuuteen ja myös saavuttaa tauteja ennaltaehkäisemällä säästöjä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla.

## 8.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessimme etenemiselle haasteita loi aiheen ja tutkimusmenetelmän vaihtuminen. Aihe haki pitkään lopullista muotoa, ja aikataululliset haasteet opinnäytetyön raportointivaiheessa loivat lisää haasteita. Työskentelyn monivaiheisuuden vuoksi tietoperusta muotoutui melko kattavaksi, ja koemmekin, että aiheen asiantuntijoina olemme kehittyneet huomattavasti. Prosessin myötä karttuneesta tiedollisesta osaamisesta rokottamiseen, rokotuskriittisyyteen ja laadukkaaseen ohjaamiseen liittyen, tulemme varmasti hyötymään työelämässä. Opinnäytetyön kautta rokotusasenteisiin ja rokotuskattavuuteen vaikuttamisen tärkeys on vahvistunut. Vaikka itse emme osallistuneet simulaatioharjoituksiin, tunnin suunnittelu ja toteuttaminen vahvistivat myös omia ohjaustaitojamme ja purkukeskustelu toi uusia näkökulmia esimerkiksi tunnilla esille tulleiden eettisesti haastavien tilanteiden käsittelyyn.



Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti ja saada kokemusta tutkimuksen teosta. Koemme saavuttaneemme henkilökohtaiset tavoitteemme. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme tuotoksiin, eli järjestettyyn simulaatiotuntiin ja opinnäytetyön lopputulokseen. Kehityimme prosessin aikana taidollisesti ja tiedollisestikin niin tulevina terveydenhoitajina ammatillisesti kuin tutkimuksen toteuttajinakin. Simulaatiotunti toteutui suunnitellusti ja vahvisti myös meidän esiintymiskokemusta, ja yhteistyö eri tahojen kanssa oli kokemusta kartuttavaa.

Prosessilla oli myös laadullisen tutkimuksen lisäksi toiminnallisen tutkimuksen piirteitä, sillä järjestimme simulaatiotunnin yhdessä lehtori Sari Lahden ja ohjaajamme Anne Nikulan kanssa. Simulaatioharjoitusten suunnittelu toimi alusta alkaen hyvin osana työtämme. Suunnitteluvaihe auttoi hahmottamaan simulaatiopedagogiikan yhdistämistä käytäntöön ja opetti huomioimaan harjoituksissa huomioitavat seikat, jotta oppimiskokemus olisi positiivinen. Lehtori Sari Lahden ohjeistuksella ymmärsimme, ettei simulaatiotilanteiden tule olla liian johdateltuja. Simulaatiopedagogiikassa on tärkeää, että opettajana toimii tähän pedagogiikan muotoon perehtynyt opettaja, ja tämä toteutui Sari Lahden kanssa hyvin.

Koemme, että opinnäytetyön teko antoi hyvää kokemusta aineiston keruusta, analysoinnista ja aiempien tutkimusaineiston tiedonhausta. Haasteita prosessille loi se, että opinnäytetyömme oli ensimmäinen toteuttamamme tutkimus. Tulevaisuudessa tutkimusmenetelmän valinta ja esimerkiksi kyselytutkimuksen teko voisi olla sujuvampaa, sillä kokemusta on jo jonkin verran karttunut.

### 8.3 Luotettavuus

Tulosten hyödyntämisessä tulee ottaa huomioon tulosten luotettavuus. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tärkeintä on valita oikeanlainen mittari luotettavuuden kannalta. Mittarin tulee mitata haluttua ilmiötä, jotta saadaan tarvittaviin kysymyksiin vastaukset. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ottaen huomion pienen otannan, näkemysten subjektiivisuuden sekä otannan sisällä olleet näkemuserot. Tulosten tarkastelussa olemme mahdollisuuksien mukaan tuoneet esiin, vastausten yleisyyden. Kuitenkin osaa vastauksista on tulkinnan varaista mitata määrällisesti, joten olemme tuoneet esille vain sisällönanalyyssissä ilmi tulleita teemoja. Näin toimimme muun muassa tarkastellessamme vastauksia tutkimuskysymykseen 3. Myös ulkoista

validiteettia, eli kuinka otos edustaa perusjoukkoa, on tärkeä pohtia. Kyselyyn vastanneet opiskelijat vastasivat tutkimuksessa haettua kohderyhmää hyvin, mikä vaikuttaa positiivisesti tulosten luotettavuuteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152–158.)

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös aikaisempi kokemattomuutemme tutkimuksen tai opinnäytetyön tekijöinä. Emme ole aikaisemmin tehneet opinnäytetyöhön verrattavia tutkimuksia, joten kokemattomuutemme voi vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta aiheeseen aiempi perehtymättömyytemme saattoi vaikuttaa luotettavuuteen positiivisesti siten, että emme luoneet tutkimuksen tuloksiin ennako-odotuksia, ja meillä oli objektiivinen näkemys tutkimuksen tekoon. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 158–160.)

Myös aineiston laatu ja kyselyn kysymysten muotoilu vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa myös vastausten mahdollinen tulkitseminen väärin, sillä suurin osa kysymyksistä olivat avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen haaste on myös se, että vastauksia ei voi enää vastaamisen jälkeen tarkentaa, jolloin vastaukset voivat jäädä hieman epäselviksi. Yhden kysymyksen (1. kysymys) kohdalla useat vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen väärin, mikä vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen. Kysymys liittyi osallistujien rooliin simulaatiotunnilla. Pystyimme kuitenkin muiden vastausten sekä simulaatiotunnin kulun perusteella päättämään vastaajien roolin simulaatiotunnin harjoituksissa. Tutkimustulosten esimerkkivastaukset on koodattu käyttäen tunnuksia, esimerkiksi O2 = opiskelija 2. Vastausten jäljittäminen aineistosta on helpompaa, ja tutkimusmateriaalin siirrettävyys lisääntyy. Siirrettävyys on yksi luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Ennen rokotussimulaatiotuntia kysytyt vastaukset eivät ole koodattuja, sillä opiskelijat vastasivat tähän kysymykseen nimettömänä paperilapuille, joten vastausten yhdistäminen kyselykaavakkeen vastauksiin ei ollut mahdollista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152-159.)

Kyselylomakkeelle ei tehty virallista esitestausta ennen vastausten keräämistä aikataulullisista syistä, joka saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Esitestausta on tärkeä osa kyselyn luomista, jotta voidaan varmistaa lomakkeen toimiminen, selkeys, kysymyksien ymmärrettävyys. Kyselylomakkeen käytettävyys varmistettiin kuitenkin opinnäytetyömme ohjaajalta Anne Nikulalta ennen kyselyn julkistamista. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös mittarin pysyvyys.

Tutkimuksessa käytetty kyselykaavake oli ensimmäistä kertaa käytössä, joten mittarin pysyvyyttä on haastava arvioida. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 90–93, 152–159.)

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista osa kuuluu samaan opiskelijaryhmään, mikä saattoi vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden vastauksiin ja täten tutkimuksen luotettavuuteen. Pyrimme minimoimaan näiden tekijöiden mahdolliset vaikutukset tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen käyttämällä tiedonkeruumenetelmänä E-lomaketta. E-lomakkeeseen vastattiin nimettömästi, eikä kyselyssä kerätty muitakaan tunnistetietoja, jotta osallistujien anonymiteetti säilyisi mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijoiden sidonnaisuus on olennainen osa luotettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 160.)

Tutkimuksessa käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmä lisää tulosten luotettavuutta. Tutkimus tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös tulosten pysyvyys ja yleistettävyys. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin EDUVAC-hankkeeseen osallistuvissa korkeakouluissa terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusosaamisen opintokokonaisuutta kehitettäessä mikä lisää tutkimustulosten ulkoista validiteettia. (Kankkunen ym. 2010: 157–158.) Myös tulosten vahvistettavuus aineiston perusteella on tärkeää. Tutkimuksesta esille nousseiden tulosten luotettavuutta vahvistaa niiden yhteneväisyys aiempiin simulaatiopedagogiikkaan liittyviin tutkimuksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 183–186.)

#### 8.4 Eettisyys

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, jota eettisesti hyvältä työltä edellytetään. Tutkimuksen eettisyyttä arvioitiin työskenneltäessä. rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden arviointikriteereitä hyödyntäen. Pyrimme käyttämään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Eettisyyteen liittyy myös muiden tutkijoiden työn huomioiminen ja heidän töidensä kunnioitus. Tutkimuksen tulee olla myös tarkkaan suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Tutkimustyön eettisyyteen kuuluu ryhmänjäsenien oikeuksien, aseman, vastuun ja velvollisuuksien huomioiminen. Molemmilla on vastuu työstä, ja toisen mielipiteitä, ideoita ja ajatuksia kuunnellaan sekä arvostetaan. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23–27.)

Ennen simulaatiotuntia tutkimuslupaa haettiin Ammattikorkeakoulu Metropolialta, joka toimi tutkimuksen yhteistyöorganisaationa. Tutkimuslupa myönnettiin 29.9.2018. Tutkimustulosten käyttöoikeuksista sovimme yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen eettisyydestä huolehdittiin tiedottamalla osallistujia kyselystä etukäteen ja kertomalla osallistumisen olevan vapaaehtoista. Lisäksi simuloitiin osallistuneilta terveydenhoitajaopiskelijoilta ja vapaaehtoisilta asiakkailta pyydettiin suostumuslomakkeet simulaatioiden kuvaamiseen ja tallentamiseen (liite 6). Suostumuslomakkeissa tuodaan ilmi, että Ammattikorkeakoulu Metropolialla on mahdollisuus käyttää videotallenteita opetusmateriaalina. Osallistujille kerrottiin myös tutkimustulosten julkaisemisajankohdasta sekä Theseus-tietokannasta, josta osallistujat voivat käydä itse tutustumassa tutkimustuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 153–157).

Opinnäytetyössämme tutkimustulokset ja aineiston analyysiprosessi esitetään lukijalle ymmärrettävässä muodossa. Analysointivaiheessa aineiston rajaamiseen kiinnitettiin huomiota, jottei tulosten rajaaminen muuta vastausten asiasisältöä. Tutkimustulosten analysoinnin ja esittämisen yhteydessä on pyritty huomioimaan, ettei henkilökohtaiset näkemykset ja mielipiteet vaikuttaisi tulosten tulkintaan. Tulokset julkaistiin mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhaun menetelmiä sekä tutkimuskriteerien mukaisesti tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Aikaisempia tutkimuksia käytettiin työn pohjana samalla noudattaen tutkimustyön eettisiä perusteita ja kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä. Opinnäytetyössämme käytetyt viittaukset on merkitty asianmukaisella tavalla. Työmme alkuperäisyyttä arvioimme tarkistamalla opinnäytetyömme Turnitin-plagiointiohjelman avulla. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150–151.)

## 8.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella esitämme, että rokotusosaamisen opintokokonaisuutta ja rokotusohjausopetusta olisi hyvä kehittää esimerkiksi simulaatiopedagogiikkaa lisäämällä. Kyselyyn vastanneiden Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden rokotusosaamisen opinnot perustuvat verkko-opintokokonaisuuteen. Opiskelijoiden positiiviset kokemukset osaltaan kannustavat simulaatiopedagogiikan lisäämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja niitä voidaan hyödyntää EDUVAC-hankkeessa terveydenhoitoalan opiskelijoiden rokotusosaamisopetuksen kehittämisessä.

Simulaatiopedagogiikan käytöllä voidaan tämän opinnäytetyön tulosten mukaan parantaa tulevien terveydenhoitajien rokotusohjaustaitoja ja varmuutta. Opetusmenetelmän lisäämisen kautta voitaisiin antaa vaikuttavampaa rokotusohjausta ja vaikuttaa paremmin asiakkaiden rokotusasenteisiin. Antamalla asiakkaille tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta voidaan vaikuttaa asiakkaan asenteisiin ja täten myös rokotuskattavuuteen, jolla on merkittävät vaikutukset niin yksilön, yhteiskunnan kuin globaalillakin tasolla. Rokotuskattavuutta parantamalla voidaan vaikuttaa infektiosairauksien tarttumiseen ja sairastumiseen heikentävästi ja saavuttaa taloudellisia säästöjä.

Opinnäytetyön kehittämissuhteiksi esitämme sekä rokotusosaamisen opiskelun että simulaatiopedagogiikan toteuttamisen kehittämistä. Myös Vaajoki ja Saaranen (2016) painottavat, kuinka simulaatiopedagogiikassa on olennaista kiinnittää huomiota, millaisena tunti toteutuu. Etenkin palautteen annolla sekä sen saamisella on merkitystä hyvän oppimiskokemuksen syntymisessä. Simulaatiotunteja voitaisiin rokotusohjauksen opetuksessa toteuttaa myös hieman soveltaen. Jatkossa rokotusohjauksen simulaatiota suunniteltaessa olisi hyvä pohtia, olisiko oppimisen ja harjoituksen kannalta hyödyllistä, jos opiskelijat saisivat tietää tunnilla käytävät simulaatioharjoitukset jo ennen tuntia. Pidemmällä valmistautumisajalla perehtyneisyys aiheeseen voisi olla parempaa ja simulaatiotunnin harjoitustilanteet voisivat olla antoisampia. Lisäksi kehittämissuhteuksena tuomme esiin simulaatiotunnin järjestämisen ajankohdan suhteessa muihin rokotusopintoihin. Jos simulaatio-opetusta lisätään rokotusopetukseen, voisi tunti olla vieläkin hyödyllisempi, jos se järjestettäisiin rokotuksen teoriaopintojen jälkeen. Tällöin kaikki opiskelijat omaisivat saman teoriapohjan simulaatiotunnille tultaessa. Myöhemmin järjestettynä tunti voisi toimia myös hyvin rokotusosaamista yhteen nitovana harjoituksena. Lisäksi opiskelijoiden vastauksissa nousi esille, että simulaatiotunnin ryhmäkokoihin olisi hyvä kiinnittää huomiota. Opiskelijoiden mukaan simulaatiotunnin harjoitustilanteisiin olisi helpompi osallistua, jos ryhmäkoot olisivat pienempiä. Näin jännitys simulaatioharjoitukseen osallistumiseen liittyen vähenisi ja opiskelijat uskaltaisivat aktiivisemmin osallistua harjoitustilanteisiin. Osa esittämistämme kehittämissuhteuksista on opinnäytetyöprosessin myötä heränneitä ajatuksia, ja osa tunnille osallistuneiden opiskelijoiden esille tuomia kehittämissuhteita.

Simulaatiopedagogiikan käyttöä rokotusohjaustaitojen vahvistamisessa terveydenhoitajilla tai terveydenhoitajaopiskelijoilla ei ole vielä juurikaan tutkittu. Aiheeseen liittyen pohdimme jatkotutkimusehdotuksena, miten simulaatio-opetusta tulisi kehittää, jotta simulaatiopedagogiikan lisäämisestä opetuksessa olisi mahdollisimman paljon hyötyä. Kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden vastauksista esille nousi useampia kehitysehdotuksia, joita voitaisiin jatkossa hyödyntää simulaatiopedagogiikan kehittämisessä ja tutkimisessa. Jatkotutkimusaiheena esitämme, minkälaisella toteutuksella simulaatiopedagogiikka tarjoaa parhaimmat oppimiskokemukset ja vaikuttaa positiivisimmin opiskelijoiden ohjaustaitoihin.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia simulaatiopedagogiikan määrän lisäämisen vaikutusta terveydenhoitajaopiskelijoiden tai työssä olevien terveydenhoitajien kokemuksiin omista ohjausvalmiuksista ja -taidoista. Tutkimuksessa voitaisiin tarkastella pidemmän aikavälin vaikutuksia. Myös kertaluontoisten simulaatiopedagogiikan avulla toteutettujen koulutusten vaikutuksia voitaisiin tutkia etenkin terveydenhoitajien kohdalla, sillä terveydenhoitajille pidempien koulutusten toteuttaminen on todennäköisesti haastavaa. Aiheen tutkiminen olisi tärkeää, jotta simulaatiopedagogiikan vaikuttavuudesta saataisiin konkreettista tutkimustietoa Suomessa kansallisesti tai jopa Euroopan tasolla.

## Lähteet

- ECDC 2018a. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Schedules in all countries of the European Union. Verkkodokumentti. <<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>>. Luettu 14.8.2018.
- ECDC 2018b. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccination coverage second dose measles containing vaccine, by country, EU/EEA, 2017. Verkkodokumentti. <<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccination-coverage-second-dose-measles-containing-vaccine-country-eueea-2017>>. Luettu 21.8.2018.
- ECDC 2018c. European Centre for Disease Prevention and Control. Rubella cases by country and vaccine coverage, 1 September 2016 – 31 August 2017, EU/EEA countries. Verkkodokumentti. <<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rubella-cases-country-and-vaccine-coverage-1-september-2016-31-august-2017-eueea>>. Luettu 23.8.2018.
- ECDC 2018d. European Centre for Disease Prevention and Control. Number of rubella cases by country, EU/EEA, June 2018. Verkkodokumentti. <<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-rubella-cases-country-eueea-june-2018>>. Luettu 23.8.2018.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Mirkka 2014. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 19.1.2018.
- Kalliola, Tiina – Kurki, Arja – Salmi, Marjaana – Tamminen-Vesterbacka, Tutta 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koistinen, Paula (toim.) 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Koponen, Jonna 2012. Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Luettavissa sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66902/978-951-44-8816-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

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

Laumasuoja 2015. Rokotustieto.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.4.2018.  
<<https://www.rokotustieto.fi/perustietoa-rokotteista/laumasuoja>>. Luettu 13.8.2018.

Launis, Veikko 2013. Tieto vai »mutu» rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129 (22). 2413–2419. Luettavissa sähköisesti:  
<<http://duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326>>.

Melin, Merit 2017a. Miten rokottaminen suojaa yksilöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/miten-rokottaminen-suojaa-yksil>>. Luettu 13.8.2018.

Melin, Merit 2017b. Miten rokotuskattavuus suojaa väestöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/THLfi/miten-rokotuskattavuus-suojaa-vest>>. Luettu 23.8.2018.

Morhardt, Tina 2016. Vaccine Curriculum to Engage Vaccine-Hesitant Families: Didactics and Communication Techniques with Simulated Patient Encounter. MedEdPORTAL (12). 1–4. Verkkodokumentti.  
<<https://www.mededportal.org/publication/10400/>>. Luettu 27.5.2018.

Nikula, Anne 2018. Terveystieteiden tohtori. Helsinki. Suullinen tiedonanto 31.10.2018.

Opetushallitus 2018. Erasmus+ -ohjelma koulutukselle, nuorisotoimelle ja urheilulle. Verkkodokumentti. <<http://www.cimo.fi/ohjelmat/erasmusplus>>. Luettu 1.11.2018.

Ranta, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Salo, Heini – Kilpi, Terhi 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 2017 (133), 977–983. Luettavissa sähköisesti:  
<<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13727>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Luettavissa sähköisesti:  
<<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017.

Tartuntatautilaki (1227/2016). Annettu Helsingissä 21.12.2016.

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet. Verkkodokumentti.  
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu 18.12.2017.



THL 2016a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan? Hyödyt ja haitat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->>. Luettu 19.12.2017.

THL 2016b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Pikkulasten rokotusohjelman rokotuskattavuusraportti. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2016/reports/raportti2016\\_muonio-enonteki%C3%B6.pdf?filename=reports%2Fraportti2016\\_muonio-enonteki%C3%B6.pdf](https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2016/reports/raportti2016_muonio-enonteki%C3%B6.pdf?filename=reports%2Fraportti2016_muonio-enonteki%C3%B6.pdf)>. Luettu 18.1.2018.

THL 2016c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>. Luettu 18.1.2018.

THL 2016d. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Antigeeni eli vaikuttava aine. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>>. Luettu 13.8.2018.

THL 2017a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. WHO varoittaa: tuhkarokko lisääntyy Euroopassa. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/-/who-varoittaa-tuhkarokko-lisaantyy-euroopassa>>. Luettu 19.12.2017.

THL 2017b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>>. Luettu 30.12.2017.

THL 2017c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Kansallinen rokotusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>. Luettu 18.1.2018.

THL 2017d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Haittavaikutukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>>. Luettu 18.1.2018.

THL 2017e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Rokotusluottamus ja -vastaisuus Suomessa. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/rokotusluottamus-ja-vastaisuus-suomessa>>. Luettu 18.1.2018.

THL 2018a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Rokotusrekisteri. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>>. Luettu 14.8.2018.

THL 2018b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tartuntatautilain pykälästä 48 kysyttyä. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/tartuntatautilain-pykälästä-48-kysyttya>>. Luettu 14.8.2018.

THL 2018c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tuhkarokkoa edelleen Euroopassa, erityisesti lapsia ja terveydenhuollon henkilöstöä sairastunut. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/-/tuhkarokkoa-edelleen-euroopassa-erityisesti-lapsia-ja-terveydenhuollon-henkilostoa-sairastunut>>. Luettu 14.8.2018.

THL2018d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus>>. Luettu 21.8.2018.<

THL 2018e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Vasta-aiheet ja varotoimet. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>>. Luettu 2.10.2018.

THL 2018f. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. DTaP-IPV-Hib-rokote. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-hib-rokote>>. Luettu 2.11.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turja, Tuomo 2015. Lasten vanhempien mielipiteet kausi-influenssarokotuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Taloustutkimus Oy. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/605812/831501/Vanhempien+mielipiteet+lasten+influenssarokotuksista/0bb98ddc-aa4e-4029-bbf3-e98436df4a31>>. Luettu 21.8.2018.

Vaajoki, Anne – Saaranen, Terhi 2016. Simulaatio-oppiminen. Teoksessa Saaranen, Terhi – Koivula, Meeri – Ruotsalainen, Heidi – Wärnå-Furu, Carola – Salminen, Leena (toim.): Terveystieteen opettajan käsikirja. Tallinna: Tietosanoma. 114-115, 121-122.

WHO 2018a. World Health Organization 2018. Europe observes a 4-fold increase in measles cases in 2017 compared to previous year. Verkkodokumentti. <<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-4-fold-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year>>. Luettu 17.8.2018.

WHO 2018b. World Health Organization 2018. Immunization Coverage. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>>. Luettu 13.8.2018.

## Lasten ja nuorten rokotusohjelma

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma.

| Ikä        | Tauti, jolta rokote suojaa   | Rokote                       |
|------------|--|------------------------------|
| 2 kk       | Rotavirusripuli  | Rotavirus                    |
| 3 kk       | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus  | Pneumokokkikonjugaatti (PCV) |
| 3 kk       | Rotavirusripuli  | Rotavirus                    |
| 3 kk       | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)  |
| 5 kk       | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus  | Pneumokokkikonjugaatti (PCV) |
| 5 kk       | Rotavirusripuli  | Rotavirus                    |
| 5 kk       | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)  |
| 12 kk      | Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus  | Pneumokokkikonjugaatti (PCV) |
| 12 kk      | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys | Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)  |
| 12-18 kk * | Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko   | MPR                          |

|            |   |              |
|------------|---|--------------|
| 6 - 35 kk  | Kausi-influenssa (vuosittain)                 | Influenssa   |
| 1,5-11v    | Vesirokko                                     | Vesirokko**  |
| 4 v        | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio | DTaP-IPV     |
| 6 v        | Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko            | MPR          |
| 6 tai 12 v | Vesirokko                                     | Vesirokko*** |
| 11-12 v    | Kohdunkaulan syöpä                            | HPV          |
| 14 - 15 v  | Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä        | dtap         |

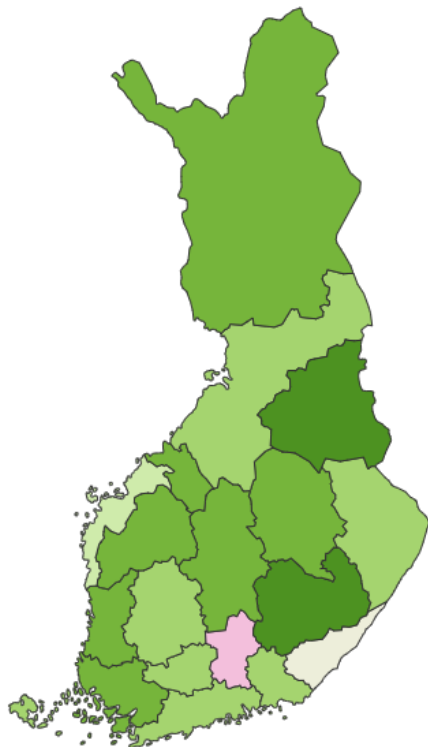
\*THL suosittelee, että MPR-rokotteen ensimmäinen annos annetaan 12 kk iässä

\*\*lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa

\*\*\*THL:n Vesirokkorokote-sivuston ohjeiden mukaisesti

Lähde: THL 2017b

**Alle kolmivuotiaiden lasten rokotuskattavuus, 2015 syntyneet lapset: Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko-rokote (MPR)**



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 10.3.2018

<<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>> Luettu 14.8.2018

**Rokotusohjaussimulaatiotunnin case-tilanteet ja ohjeet osallistujille****CASE 1: ROKOTTAMATON ÄITI**

Vastaanotollesi tulee Anna äiti 3kk lapsensa kanssa. Anna ei ole itse saanut rokotteita ja on lapsen myötä alkanut pohtimaan, tulisiko hänenkin ottaa rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Annaa mietityttää voiko rokotteita ottaa, vaikka imettää.

**TERVEYDENHOITAJA:**

Keskustele äidin kanssa rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ja anna äidille luotettavaa ja puolueetonta tietoa rokottamisesta. Pyri hyödyntämään motivoivan haastattelun keinoja.

**TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJA:**

Keskustele äidin kanssa rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ja anna äidille luotettavaa ja puolueetonta tietoa rokottamisesta. Pyri hyödyntämään motivoivan haastattelun keinoja.

**ASIAKAS:**

Sinua on alkanut huolestuttaa se, ettet ole itse saanut rokotuksia.

Harkitset rokotuksien ottamista nyt, mutta pohdit voiko niitä ottaa imettämisen aikana. Pohdit muun muassa onko lapsen mahdollista saada maidon kautta yliannostus rokotteista.

**CASE 2: VAUVAPERHE**

Vastaanotolle saapuu äiti ja 2kk lapsi ensimmäiseen rokotukseen (rotavirusrokote). Perheen saapuessa vastaanotolle äiti ilmoittaa, ettei halua rokotuttaa lastaan. Perheen isä ei pääse vastaanotolle, mutta äiti kertoo heidän keskustelleen paljon rokotuksista. Isä toivoisi, että lapsi rokotetaan. Äiti on lukenut rokotteiden vaikutuksista netistä ja on vakuuttunut niiden turvattomuudesta.

**TERVEYDENHOITAJA:**

Keskustele vanhempien kanssa tutkittuun tietoon perustuen rokottamisesta. Anna vanhemmille luotettavaa ja puolueetonta tietoa rokotteiden tärkeydestä. Käytä keskustelussa apuna motivoivan haastattelun peruseräilyä.

**TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJA:**

Keskustele äidin kanssa rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ja anna äidille luotettavaa ja puolueetonta tietoa rokottamisesta. Pyri hyödyntämään motivoivan haastattelun keinoja.

**ASIAKAS:**

Suhtaudut rokotteisiin kielteisesti. Perustelet mielipiteitäsi internetistä löytämäsi tiedonperusteella.

**CASE 3: LEIKKI-IKÄINEN LAPSI**

Kaksi äitiä saapuu vastaanotolle leikki-ikäisen lapsen 5-vuotistarkastukseen. Vanhempia huolettava vuoden päästä annettava MPR-rokotuksen toinen annos, sillä he ovat kuulleet MPR-rokotteen aiheuttavan autismia.

**TERVEYDENHOITAJA:**

Keskustele vanhempien kanssa heitä huolestuttaneista asioista liittyen rokottamiseen ja lapsen kehitykseen tutkittuun tietoon perustuen. Pyri keskustelussa hyödyntämään motivoivan haastattelun keinoja.

**TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJA:**

Keskustele äidin kanssa rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ja anna äidille luotettavaa ja puolueetonta tietoa rokottamisesta. Pyri hyödyntämään motivoivan haastattelun keinoja.

**ASIAKAS 1 JA 2:**

Vanhepina olette huolestuneita rokotteesta. Suhtautumisenne on epävarmaa, ette suoraan kieltäydy rokottamisesta, mutta pohditte asiaa paljon.

**Havainnoijien roolit jokaisessa casessa:****HAVAINNOIJA 1:**

Tarkkaile casessa terveydenhoitajan tiedollista osaamista. Pyri huomioimaan sekä myönteisiä että kehitettäviä asioita.

HAVAINNOIJA 2:

Tarkkaile casessa terveydenhoitajan vuorovaikutustaitoja. Pyri huomioimaan sekä myönteisiä että kehitettäviä asioita.

Vuorovaikutustaitoihin liittyviä osa-alueita ovat mm.: asiakkaan kuunteleminen, kiinnostuksen osoittaminen, ystävällisyys, asiakkaan ymmärtämisen varmistaminen, toisen vastauksesta oman puheenvuoron jatkaminen.

HAVAINNOIJA 3:

Tarkkaile casessa motivoivan haastattelun periaatteiden toteutumista. Pyri huomioimaan sekä myönteisiä että kehitettäviä asioita.

HAVAINNOIJA 4:

Tarkkaile casessa terveydenhoitajan toteuttaman vuorovaikutuksen asiakaskeskeisyyttä. Pyri huomioimaan sekä myönteisiä että kehitettäviä asioita.

Asiakaskeskeisyyteen liittyy: yhteinen suunnittelu, asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan riittävä tiedonsaanti, asiakkaan edun huomioiminen, asiakkaan taustatekijöiden huomioiminen.



## Kyselylomake

Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä simulaatio-opetuksen käytöstä  
rokotusohjauksen opetuksessa

### TAUSTATIEDOT

1. Osallistuin rokotusohjaussimulaatiotunnille

terveydenhoitajana

terveydenhoitajaopiskelijana

asiakkaana

havainnoijana

2. Kuinka monta kertaa olet aikaisemmin osallistunut minkä tahansa aiheen simulaatio-opetukseen

0  1  2  3  4  5 tai enemmän

3. Kuinka monta kertaa olet osallistunut rokotusohjaustilanteisiin opiskelijana ja/tai vanhempana joko harjoittelun tai lapsesi neuvolakäyntien yhteydessä?

0  1-3  4-6  7-9  10 tai enemmän

3.1 Jos olet osallistunut, niin missä roolissa?

Terveydenhoitajaopiskelijana

Vanhempana

### ROKOTUSOHJAUSOSAAMINEN ENNEN SIMULAATIOTA

4. Kuvaile omia rokotusohjaustaitojasi ennen simulaatiotuntia. (Osallistujat vastaavat simulaatiotunnin alussa paperille, jotka kerätään tämän jälkeen ja lisätään tutkimusaineistoon.)

### KOKEMUKSET ROKOTUSOHJAUKSEN SIMULAATIOHARJOITUKSESTA

5. Mitä uutta opit harjoituksen aikana?

6. Millä tavalla koet simulaatiotunnin vahvistaneen rokotusohjaustaitojasi?

7. Millaista palautetta sait simulaation jälkeen ja keneltä? Anna esimerkkejä.

8. Mitä hyötyä saamastasi palautteesta on tulevissa rokotusohjaustilanteissa?

9. Miksi rokotusohjaussimulaatiotunti oli mielestäsi oppimisen kannalta hyvä kokemus? Entä miksi ei ollut? Perustele vastauksesi.

## **ROKOTUSOHJAUKSEN SIMULAATIO-OPETUKSEN KEHITTÄMINEN**

10. Mitä etuja simulaatiopedagogiikan käytöstä on opetusmenetelmänä liittyen rokotusohjaukseen?

11. Koetko simulaatiopedagogiikan sopivaksi opetusmenetelmäksi rokotusohjaustaitojen vahvistamiseen? Perustele vastauksesi.

12. Miten simulaatio-opetusta tulisi kehittää, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä rokotusohjaustilanteissa?

## Saatekirje

Hei!

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyöhömmme liittyen kyselyn, joka toteutetaan osana kansainvälistä EDUVAC-hanketta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa hankkeeseen osallistuvien korkeakoulujen rokotuskoulutusta kehittämällä englanninkielinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. Hankkeeseen osallistuu korkeakoulut Trnava University Slovakiasta, Reggio Emilia UNIMORE Italiasta, Fundacio Universitaria Balmes Espanjasta, University of West Attica Kreikasta sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu Suomesta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon opiskelijoiden rokotusosaamista ja siten vaikuttaa rokotuskattavuuden nousuun.

Teemme kyselyn rokotusohjauksen simulaatiotunnille osallistuneille ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille (n=20). Simulaatiotilanteet videoidaan ja niitä voidaan jatkossa käyttää rokotusosaamisen opetuksessa kyseisessä ammattikorkeakoulussa. Kirjallinen suostumus videointiin ja tallenteiden käyttöön pyydetään erikseen oppitunnin alussa videoilla esiintyviltä henkilöiltä. Osa opiskelijoista toimii havainnoijina.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, kokevatko terveydenhoitajaopiskelijat simulaatioharjoittelun tukevan ja antavan valmiuksia vanhempien kohtaamiseen ja rokotusohjaamiseen neuvolatyössä.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa vastausten perusteella. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Suosittelemme vastaamaan kyselyyn tietokoneella, sillä puhelimella lomake ei välttämättä avaudu oikein.

Opinnäytetyömme valmistuu loppusyksystä 2018, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Ystävällisin terveisin,

Viola Takkinen ja Jade Varala sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja TtT, Lehtori Anne Nikula



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

## SOPIMUS VIDEOON KÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä \_\_\_\_\_

suostun, että minusta kuvattua videotallennetta saa käyttää Metropolian opetuksessa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Lisäksi videota voidaan hyödyntää Metropolian viestintään: esim. esityksissä vieraillemme.

Videon yhteydessä ei mainita kuvattavan henkilötietoja.

Kuvaus antaa täydet oikeudet videon käyttöön Metropolian omassa toiminnassa.

paikka ja päivämäärä:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys:

\_\_\_\_\_