

Anu Lindell & Heli Viirumäki

Simulaatio-opetus vuorovaikutustaitoja edistävänä opetusmenetelmänä hoitotyössä

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali – ja terveys

Sairaanhoitaja AMK Tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja AMK

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Anu Lindell & Heli Viirumäki

Työn nimi: Simulaatio-opetus vuorovaikutustaitoja edistävänä opetusmenetelmänä hoitotyössä

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tanja Hautala, TtM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten simulaatio-opetuksella edistetään hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle ja hoitotyötä opiskeleville simulaatio-opetusmenetelmästä vuorovaikutusta edistävänä menetelmänä. Opinnäytetyö oli tilaustyö Seinäjoen Ammattikorkeakoululle ja yhteyshenkilönä toimi lehtori Mari Salminen-Tuomaala.

Aineisto kerättiin eri tietokannoista. Tulokset analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Tiedonhaussa tutkimuksia löytyi alustavaan tarkasteluun 88 joista lopulliseen tarkasteluun valittiin 26.

Tämä opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymykseen kehittääkö simulaatio-opetus vuorovaikutusta hoitotyössä. Sekä millaisia apuvälineitä simulaatioissa voidaan käyttää vuorovaikutuksen tukena. Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan ilmi simulaatioiden optimaalinen rakenne, jolla vuorovaikutustaitoja pystyttiin kehittämään. Myös moniammatillisen vuorovaikutuksen kehittyminen ja merkitys simulaatio-opetuksen näkökulmasta otettiin tarkasteluun.

Tulosten perusteella voitiin päätellä, että simulaatio oli tehokas menetelmä kehittämään vuorovaikutusosaamista hoitotyössä. Erityisesti kehittyminen tuli ilmi simulaation debriefing eli purkukeskustelu osuudessa. Simulaation riittävä suunnittelu ja oikea rakenne sekä ammattitaitoinen ohjaus voitiin katsoa olevan edellytys vuorovaikutusosaamisen kehittymiselle. Simulaatioissa käytettäviä työkaluja kuten esimerkiksi ISBAR:in sekä TeamSTEPPS®:in käyttö koettiin hyödylliseksi. Moniammatillisten simulaatio-opetuksen merkitys korostui myös, sillä hoitoala on moniammatillista ja moniammatilliseen vuorovaikutukseen perustuva työtä, joka vaatii tilannetietoisuutta. Myös näitä voi simulaatioiden avulla harjoittaa.

Avainsanat: simulaatio, simulaatio-opetus, vuorovaikutus, kommunikaatio, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Healthcare and Social work

Degree programme: Degree Programme in nursing

Specialisation: Bachelor of healthcare, Registered Nurse

Author/s: Anu Lindell & Heli Viirumäki

Title of thesis: Simulation-based training as a teaching method in nursing education promoting communication skills

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019 Number of pages: Number of appendices:

Keywords: word one, word two, word three, word four, word five, word six

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Kuva-, kuvio – ja taulukkoluetelo..... | 6 |
| 1 JOHDANTO..... | 7 |
| 2 TIEDONHAKU..... | 8 |
| 3 KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET | 11 |
| 4 VUOROVAIKUTUS SAIRAANHOITAJAN AMMATTIT AidON PERUSTANA | 13 |
| 4.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus..... | 13 |
| 4.2 Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidot | 15 |
| 4.3 Sairaanhoidajan tiimityöskentelytaidot | 16 |
| 4.4 Sairaanhoidajan konsultointi – ja johtamistaidot..... | 17 |
| 5 SIMULAATION RAKENNE | 19 |
| 5.1 Suunnitelma | 19 |
| 5.2 Briefing..... | 20 |
| 5.3 Skenaario..... | 21 |
| 5.4 Debriefing eli purkukeskustelu | 22 |
| 6 SIMULAATIO-OPETUS VUOROVAIKUTUSTAITOJEN OPETUSMENETELMÄNÄ | 24 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 26 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 27 |
| 8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä | 27 |
| 8.2 Aineiston deduktiivinen analyysi..... | 30 |
| 9 TULOKSET | 31 |
| 9.1 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen simulaatio-opetuksen avulla..... | 31 |
| 9.2 Debriefingin merkitys simulaatio-opetuksessa | 34 |
| 9.3 Tilannetietoisuus vuorovaikutuksen osatekijänä | 36 |
| 9.4 Ohjaajan ja suunnittelun merkitys simulaatio-opetuksessa | 38 |

| | | |
|------|---|----|
| 9.5 | Tavoite ohjaa simulaatiotavan valintaa | 39 |
| 9.6 | Työkaluja vuorovaikutuksen opetukseen simulaatiossa | 40 |
| 9.7 | Vahvistavan viestinnän malli | 42 |
| 9.8 | TeamSTEPPS® | 43 |
| 9.9 | Johtaminen ja tiimityön kehittäminen simulaation avulla | 45 |
| 9.10 | Moniammatillisen vuorovaikutuksen kehittäminen simulaatio- opetuksenavulla | 46 |
| 10 | POHDINTA..... | 49 |
| 10.1 | Opinnäytetyöprosessin ja tulosten tarkastelua..... | 50 |
| 10.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 51 |
| 10.3 | Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia | 52 |
| | LÄHTEET | 53 |
| | LIITTEET | 59 |

Kuva-, kuvio – ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Aineistohakuesimerkkejä.....9

Kuvio 1. Simulaatio-opetus MindMap.....25

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on simulaatio-opetus vuorovaikutustaitoja edistävänä opetusmenetelmänä hoitotyössä. Vaikka aihe sivuaakin kasvatustieteitä, tämä opinnäytetyö ei käsittele tässä kohtaa oppimisteorioita, vaan painopiste on ryhmäsimulaatioiden vaikutuksesta vuorovaikutustaitoihin. Opinnäytetyö on tilaustyö Seinäjoen Ammattikorkeakoululle ja yhteyshenkilönä toimii lehtori Mari Salminen-Tuomaala.

Simulaatio-opetus mahdollistaa vuorovaikutusosaamisen kehittämisen ja erityisesti kehittymistä tapahtuu simulaatiotilanteen purkutilanteessa eli debriefingissä (Kellomäki 2013, 18). Alakulpin (2017) mukaan esimerkiksi hoitotyön opiskelijalla saattaa olla vaikeuksia kohdata uusia ja todellisia tilanteita hoitotyössä, vailla aikaisempaa kokemusta todellisista tilanteista. Tähän kohtaan simulaatio-opetus luo merkittävän tilaisuuden tilanteiden kohtaamiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten simulaatio-opetuksella edistetään hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on puolestaan tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle ja hoitotyötä opiskeleville simulaatio-opetusmenetelmästä vuorovaikutusta edistävänä menetelmänä.

2 TIEDONHAKU

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: simulaatio, simulaatio-opetus, potilassi-
mulaatio, vuorovaikutus, reflektio. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin mm:
seuraavia sanoja: simulation, simulation education, simulation -training, commu-
nication, communication skills, ISBAR, interaction. Pääkäsitteinä käytettiin sanoja
simulaatio, simulaatio-opetus, kommunikaatio ja hoitotyö. Englanninkieliset
pääkäsitteet olivat: simulation, simulation-based learning, simulation-based teach-
ing, simulation education, interaction, communication, communication skills sekä
nursing. Sanaa hoitotyö ei voinut käyttää sellaisenaan vaan se täytyi liittää haetta-
essa sanoihin simulaatio tai simulaatio-opetus. Alakäsitteinä käytettiin mm. CRM,
ISBAR,

Tiedonhakuja suoritettiin ainakin seuraavista tietokannoista ja lähteet pyrittiin hake-
maan vuodesta 2009 alkaen.

- Melinda
- Cochrane library (Terveysportin kautta)
- Cinahl-EBSCO
- Google – tieteelliset artikkelit
- SeAMK Finna
- PubMed
- Terveyskirjasto jne.
- Medic
- ResearchGate
- Elektra / Doria- Hoitotiede
- Sairaanhoidajaliitto – Sairaanhoidajat - lehti, Tutkiva Hoitotyö -lehti
- Sygepleien NO – Norjan sairaanhoidajaliitto
- Simulation in Healthcare (Journal of the Society for Simulation in
Healthcare - Verkkolehti

Käsitteitä työssä on useita, mutta alustava aineistohaku toteutettiin pääotsikossa
olevilla sanoilla. Alustavia hakuja tehtiin Melinda- ja Cinahl -tietokannoista. Lopulli-

seen opinnäytetyöhön hakuja laajennettiin myös muihin tietokantoihin. Aineistohaussa on kuvattu myös hakujen tuloksia sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Esimerkiksi poissulkukriteereinä olivat opinnäytetyöt sekä aineiston saatavuus. Varsinaisten tutkimusartikkeleiden hakua on kuvattu taulukossa 1. Aineistohakuesimerkkejä. Työn helpottamiseksi kaikki artikkelit tulostettiin ja niihin merkittiin lähde sekä hakusanat. Lisäksi artikkeliin tehtiin merkintä aina, kun artikkelin pohjalta oli tehty työhön tekstiviittaus.

Taulukko 1. Aineistohakuesimerkkejä

| Tietokanta | Hakusanat |
|----------------------------------|--|
| Academic Search Elite | simulation AND communication skills |
| Cinahl with full text (Ebsco) | simulation AND communication skills simulation AND communication skills AND nursing communications AND simulation AND nursing students |
| Cochrane library | simulation-based learning AND communication |
| Doria/ Elektra, Hoitotiede-lehti | potilassimulaatio |
| | simulation |
| Google (tieteelliset artikkelit) | simulaatio-opetus AND kommunikaatio AND edistäminen simulaatio AND vuorovaikutus AND edistäminen simulaatio AND vuorovaikutus |

| | |
|--|---|
| Joanna Briggs-institute (ovid) | Simulation-based OR simulation AND communication skills |
| Melinda | simulaatio-opetus AND hoitotyö simulaatio-opetus AND kommunikaatio simulaatio AND hoitotyö simulaatio-opetus AND kommunikaatio AND hoitotyö simulaatio AND vuorovaikutus AND hoitotyö |
| PubMed (Free full text) | simulation-based AND communication AND nursing |
| Sairaanhoitajaliitto (Tutkiva Hoitotyö) | simulaatio |
| Simulation in Healthcare (Journal of the Society for Simulation in Healthcare) | communication AND nursing |
| Osumien määrä yhteensä 6699 | |
| Hylättyjä 6611 (päällekkäisiä hakutuloksia, opinnäytetöitä, ei saatavana olevia julkaisuja, otsikko ei vastannut hakua). | |
| Otsikon perusteella esitarkasteluun valittuja julkaisuja 88 | |
| Lopulliseen tarkasteluun? 17 + | |

3 KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Vuorovaikutus: Kahden tai useamman ihmisen kanssakäymistä ja vastavuoroista viestintää. Vuorovaikutus pitää sisällään keskustelu- ja kuuntelutaidon sekä sanattoman viestinnän. Vuorovaikutustaito on henkilön kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. (Väestöliitto, 2019.)

Briefing: Simulaatiotapahtumaan valmistava keskustelu osallistujien ja ohjaajien kesken, jossa kerrotaan osallistujille simulaation kulku, tavoitteet ja esitellään tarvittavat välineet (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 92-93).

Skenaario: Simulaatiotapahtuma. Ennalta ohjaajien suunnittelema, totuutta jäljittelevä hoitotilanne, jossa osallistujat toimivat kuten oikeassa elämässä potilaan tilan parantamiseksi (Nurmi ym. 2013, 94-100).

Debriefing: Simulaatiotilanteen jälkeen pidettävä purkukeskustelu, jossa osallistujat voivat kertoa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan skenaarion tapahtumista (Nurmi ym. 2013, 95-96).

ISBAR: ISBAR-sana muodostuu englanninkielisten sanojen alkukirjaimista: Identify-tunnista, Situation-tilanne, Background- tausta, Assessment- tilannearvio ja Recommendation- toimintaehdotus. ISBAR on rakenteellinen raportointimalli, jossa potilasta koskevat tärkeät tiedot siirretään eteenpäin hoitohenkilökunnan välillä käyttäen apuna edellä mainittuja sanoja. (Kuisma ym. 2016, 105.)

CRM: Suomeksi- Crisis resource management. Kriisiresurssien hallintaan perustuva menetelmä, jossa keskitytään inhimillisiin tekijöihin virheiden aiheuttajana. CRM:iin keskeisesti liittyviä asioita ovat päätöksenteko, tilannetaju, ryhmätyöskentely ja johtamistaidot. Samoin kuin kommunikaatio niin sanallisen kuin sanattoman viestinnän osalta. CRM pyrkii löytämään tilanteiden taustalta myös näkymättömiä tekijöitä kuten stressi, väsymys ja tiedon puutteen. (Flin & Maran 2015, 249-259.)

TeamSTEPPS®: Näyttöön perustuvia strukturoituja malleja, tiimityöskentelyvälineitä. Mallit tähtäävät vuorovaikutuksen ja kommunikaation sekä potilasturvallisuuden parantamiseen ja kehittämiseen hoitoalan ammattilaisten parissa. (AHQR-TeamSTEPPS® [Viitattu 8.5.2019].)

4 VUOROVAIKUTUS SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOJEN PERUSTANA

Vuorovaikutusosaaminen koostuu vuorovaikutustaidoista, digitaalisista kommunikointitaidoista sekä kommunikatiivisen oppimisen taidoista. Kun puhutaan ihmisten välisistä suhteista, ei voi koskaan olla valmis tai varma siitä, miten jokin tietty lähestymistapa toimii. Tämän vuoksi vuorovaikutus on haastava alue ammatillisessa osaamisessa. Jokainen tilanne on erilainen ja tuo mukanaan omat muuttujansa. Ammatillaisen on tärkeää asennoitua tilanteeseen päämääränään asiakkaan näkökulman ymmärtäminen. Tilanteeseen asennoitumista voidaan pitää taitona virittäytyä ja herkistyä poikkeuksellisissa asioissa. Kyky asennoitua ja virittäytyä asiakkaan asemaan johtaa empatiataitojen kehittymiseen ja edesauttaa asiakkaan näkökulman ymmärtämistä. Usein virittäytyminen ja asennoituminen vaatii henkilön poistumista omalta mukavuusalueeltaan, mutta uuden asian oivaltaminen tuo hoitajan lähemmäs asiakasta ja hänen kokemuksiaan. (Mönkkönen 2018, 28-29.)

Mönkkösen (2018, 30) mukaan digitalisaatio tuo myös vuorovaikutukseen uusia ulottuvuuksia ja se on vaikuttanut toimintatapoihin keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Hän katsoo, että vaikka digitalisaatio on monimuodollistanut vuorovaikutusta, on se siltikin erilaista kuin kasvokkain kohtaaminen. Sähköiset viestintävälineet eivät kuitenkaan kehitä kykyä empaattiseen ajatteluun. Sosiaalinen media ja muut erilaiset sähköiset viestintäkanavat osittain mahdollistavat kaltoinkohtelun ja vastuuttoman toiminnan. Asiakasnäkökulmastakin katsottuna asiakkaiden tietoisuus ja vastuullisuus omasta hoidosta on kuitenkin lisääntynyt digitalisoitumisen ansiosta.

4.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Väestöliiton internetsivuilla kuvataan vuorovaikutusta seuraavasti. Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välille syntyvää vastavuoroista kommunikointia. Se pitää sisällään kaikkea sitä, millä tavoin olemme kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksella on useita ilmenemismuotoja kuten sanoja, puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä ja katseita. (Väestöliitto, 2019.) Toisin kuin

usein luullaan, tunne- ja vuorovaikutustaidot eivät ole synnynnäisiä vaan niitä voidaan opetella ja harjaannuttaa. Opimme tunne- ja vuorovaikutustaitoja myös suoraan toisen ihmisen, vaikkapa vanhemman opettajan mallista. (Talvio & Klemola 2017, 18.)

Vuorovaikutusopinnoista tehdyissä tutkimuksissa on Ponzerin & Castrénin (2013, 134-138) mukaan tullut ilmi, että hyviin tuloksiin päästään opiskelijälähtöisessä koulutuksessa. Heidän mielestään parhaisiin tuloksiin päästään oppimistekniikoiden avulla, jotka sisältävät kokemuksellista vuorovaikutustaitojen harjoittelua, ja joissa opiskelijat saavat simulaatiossa rakentavaa palautetta ohjaajalta sekä mahdollisesti myös simuloidulta potilaalta. Mikäli teoreettinen tieto on yhdistettynä vuorovaikutustaitojen konkreettiseen harjoitteluun, parantaa tämä harjoituksen vaikuttavuutta.

Ponzer & Castrén (2013, 134-138) toteavat, että viestinnällä on hoitotyössä suuri merkitys. Kirjoittajien mukaan suurin osa viestinnästä on myös ei-sanallista. Tulkinasta jopa 90% voi tutkimusten mukaan perustua ei-sanallisten viestien kuten eleiden, ilmeiden ja äänenpainon tulkintaan. Opiskelijoita koulutetaan eri tavoin ja opiskelijat ovat koulutuksen aikana harvoin vastuussa kommunikaatiosta. Heidän oletetaan kuitenkin olevan ammattilaisia heti valmistumisen jälkeen. Kokemattomuus kommunikoida lääkäreiden kanssa saattaa kuitenkin aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta. Tällöin osa tärkeistä tiedoista saattaa jäädä kertomatta eteenpäin keskusteltaessa potilaan hoidosta.

Hoitoraportointiin on kehitetty kommunikaatiota parantavia malleja, kuten ISBAR. Viestintämenetelmänä ISBAR on selkeä tapa kommunikoida. Menetelmässä varmistutaan, että viesti on lähetetty, vastaanotettu ja ymmärretty. Varmistuksen saa myös siitä, että osapuolet ovat ymmärtäneet jatkotoimenpiteet. Vaikka ISBAR on sopiva kommunikaatiomenetelmä kaikessa kommunikoinnissa, tätäkin viestintämenetelmää tulee kuitenkin harjoitella, ja se onkin hyvä työkalu kaikkien henkilöstöryhmien simulaatioharjoituksissa. (Ponzer & Castrén 2013, 134-138.)

4.2 Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidot

Sairaanhoidaja joutuu käyttämään työssään jatkuvasti vuorovaikutustaitojaan niin potilaiden, potilaan läheisten, hoitajakollegoiden kuin lääkäreidenkin kanssa. Vuorovaikutus on jo sinällään haaste, mutta lisähaastetta tähän tuovat esimerkiksi vieraat kielet. Yleisesti asiat täytyy osata ilmaista selkeästi, potilaan kannalta ymmärrettävästi, mutta hienotunteisesti. Edellä mainittujen seikkojen välillä tasapainottelu on haastavaa, koska tilanteessa on otettava huomioon potilaan tunteet ja käsillä oleva tilanne, joka saattaa olla hyvinkin herkkä. Hoitaja on merkittävässä osassa esimerkiksi lääkärinkierrolla. Lääkäri usein tekee päätökset tietämättä sen enempää potilaan arjesta. Tällöin lääkäri saattaa tehdä hoitopäätöksen, joka on sairaanhoidajan mielestä väärä. Sairaanhoidajalla on parempi tuntemus potilaan arkisissa asioissa ja arjessa selviämisessä. Tässä kohtaa sairaanhoidajan tulee osata esittää lääkärin näkökannasta oma poikkeava näkökantansa, hienovaraisesti lääkärin auktoriteettia kunnioittaen. Hienovaraisesti esiin tuotu poikkeava näkökanta, osoittaa ammatillisen vuorovaikutuksen osaamisen tasoa. (Komppa, Kurhila & Lehtimaja 2017.)

Sosiaaliset taidot laitetaan koetukselle kohdatessa toista ihmistä. Sairaanhoidajalla on tiettyä valtaa suhteessa potilaaseen ja myös tämä tuo vuorovaikutukseen omat haasteensa, jossa myös etiikka on vahvasti mukana. Se, miten sairaanhoidaja suhtautuu itseensä, heijastuu myös potilaisiin. Yksinkertaisella sanaparilla minä-sinä on suuri merkitys. Tähän sanapariin ei kohdistu ennakkoasenteita, odotuksia tai tietoa, vaan tilanne ja ihminen otetaan vastaan sellaisena kuin ne ovat. Läsnä olemisella on suuri merkitys hoitotyössä ja vuorovaikutus luetaan yhdeksi läsnä olemisen ilmenemismuodoksi. (Haho, 2014.)

Kommunikaation harjoittelun tulisi sisältyä ja alkaa jo sairaanhoidajien koulutusohjelmassa. Pelkästään luokkaopetuksella ei pystytä siirtämään kommunikaatio oppeja käytäntöön. (Zavertnik, Huffin & Munron 2009.)

4.3 Sairaanhoidajan tiimityöskentelytaidot

Kuten Lighthall, Mininni & DeVita (2016, 353) kirjoittavat, hoitotyössä harjoiteltaessa tiimityöskentelytaitoja simulaation avulla, on mahdotonta tehdä sitä huomioimatta inhimillisiä tekijöitä eli CRM -taitoja. He muistuttavat kuinka jokapäiväinen hoitotyö jo itsessään sisältää päätöksentekoa, tilannetajua, kommunikaatiota ja johtajuutta. Erityisesti paineen alla työskentely ja kriittiset tilanteet vaativat harjoittelua, jolloin voidaan ennalta harjoitella tilanteen kulkua ja toimenpiteitä. Eri tilanteiden harjoittelu simulaation avulla voi hioa hoitotiimin työskentelyn parhaimmilleen.

Kuisman ym. (2016, 195-199) mukaan terveydenhuollossa on käytössä kaksi tapaa lähestyä CRM ajattelutapaa toinen niistä keskittyy ja lähestyy asiaa ei-tekniisten taitojen kautta, keskittyen tehtävien hallintaan, tiimityöhön, tilannetietoisuuteen ja päätöksentekoon. Tiimityöhön sisältyy toimintojen koordinointi, tiedon jakaminen, auktoriteetti ja asertiivisuus. Toisessa tavassa keskiössä on tiimiläisten valmiuksien arviointi, kiinnittäen huomiota heidän osaamiseensa, kokemukseensa, stressiin ja väsymykseen. Toisten auttaminen ja huomioiminen rohkaisemalla, huomioimalla työmäärä ja purkamalla tilanteet läpi jälkikäteen.

Kuisma ym. (2016, 195-199) toteavatkin, että tilannetietoisuudessa korostuu tiimin sisäinen kommunikaatio. He katsovat tärkeäksi, että potilaan hoitoa koskevat asiat ja hoidon kokonaistilanne on koko tiimin tiedossa. Tilanteen vakavuudesta tiedotetaan kaikkia jäseniä. Näin pystytään myös ennakoimaan uhkaavia asioita sekä valmistautumaan niihin. Tietoa hankitaan aktiivisesti ja toistuvasti, tieto varmennetaan tiimin sisällä. Nämä tekijät yhdessä edesauttavat tiimin tehokasta yhteistyötä potilaan hyväksi.

Gaberson ym. (2013) mukaan hoitotyön ammattilaiset usein työskentelevät moniammatillisissa ympäristössä, sairaanhoitajaopiskelijoiden on opetettava tiimityö- ja yhteistyötaitoja työskenneläkseen tehokkaasti muiden kanssa. Tämän vuoksi ammattilaisten koulutuksessa täytyisi lisäksi opettaa ajankohtaisia tietoja ja taitoja, jotka valmistavat heitä tulevaisuuden ammatin harjoittamiseen. Siispä klinisen ope- tuksen täytyy sisältää asioita kuten omien taidonpuutteiden tunnistamista, uusim- man tiedon löytämistä, teknologian käytön osaamista sekä aloitekykyä ja muutosten

hallintaa. Tilannetietoisuus korostuu sairaanhoitajan ammatissa ja näin ollen sairaanhoitajan on osattava varautua häiriötilanteisiin, jotka saattavat tulla täysin odottamatta. Erityisesti akuuttihoitossa häiriötilanteet ovat hyvin yleisiä. Tilannetietoisuudella voidaan tarkoittaa ympäristön ja sen elementtien tulkintaa ja havainnointia nykyhetkessä. (Vastamaa 2016, 26-28.) Vastamaan (2016, 52-53) tutkimuksessa päivystyspoliklinikan henkilökunta katsoi tilannetietoisuuden olevan lähtökohta kommunikaatioon, viestintään, sekä organisointiin ja resurssienhallintaan. Näiden osa-alueiden hallinta katsottiin vaativan nopeaa toimintaa, reagointi- ja päätöksentekokykyä sekä paineen- ja stressinsietokykyä.

4.4 Sairaanhoitajan konsultointi – ja johtamistaidot

Terveystieteiden työympäristöt ovat monimutkaisia, joten kirjallinen- ja suullinen kommunikaatio on tärkeässä asemassa potilas- ja työturvallisuuden kannalta katsottuna. Tiedon kulku saattaa katketa tai asiat tulla väärinymmärretyiksi. Näillä asioilla on myös suuri vaikutus terveydenhuollossa syntyviin haittatapahtumiin. Suulliseen tiedonkulkuun kehitettiin USA:n merivoimissa 1990-luvulla yhdenmukaistamisjärjestelmä, jota on sovellettu myös Suomen terveydenhuollon ympäristöön. ISBAR mahdollistaa johdonmukaisen ja yhtenäisen tiedonsiirron hoitotyön ammattilaisten kesken, menetelmä edesauttaa myös kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee käyttäjänsä tekemään toimintaehdotuksia. (Sairaanhoitajat, 2014.)

ISBAR on rakenteellinen raportointimalli, jossa potilasta koskevat tärkeät tiedot siirretään eteenpäin hoitohenkilökunnan välillä. Raportointi on tärkeä osa hoidon jatkuvuutta. Esimerkiksi ensihoitoyksikön ennakoilmoituksen avulla päivystyspoliklinikka voi valmistautua potilaan saapumiseen ja tutustua potilaan hoitotietoihin ennen hänen saapumistaan. Yhteisellä ja systemaattisella raportointimenetelmällä varmistetaan tiedonsiirrosta ja vähennetään unohdusten sekä inhimillisten virheiden määrää. ISBAR-sana muodostuu englanninkielisten sanojen alkukirjaimista: Identify- tunnista, Situation-tilanne, Background- tausta, Assessment- tilanearvio ja Recommendation- toimintaehdotus. (Kuisma ym. 2013, 96-97.) Tämän raportointimallin toimivuuden ja monikäyttöisyyden puolesta kirjoittavat myös Ponzer & Castrén

(2013, 136-137) ISBAR on käytettävissä kaikessa kommunikaatiossa, mikäli halutaan, että keskeiset asiat ovat selkeitä ja vastaanottajan ymmärrettävissä. ISBAR-raportointimallia ja sen hallintaa on kuitenkin harjoiteltava, jotta sen käyttämisestä muodostuisi osa raportointirutiinia.

Flinin & Maranin (2016, 249-259) mukaan ilmailualalla kehitettiin pakollinen CRM-koulutus operatiiviselle henkilöstölle, kun huomattiin, että moniin onnettomuuksiin liittyi muita kuin teknisiä ongelmia. Näillä viitataan inhimillisiin tekijöihin, muun muassa päätöksentekoon, tilannetajuun, ryhmätyöskentelyyn ja johtamistaitoihin. Hoitotyössä tiimien vaihtuvat kokoonpanot, erikoisalojen ja osastojen erilaiset käytännöt nostavat riskiä inhimillisten vaaratekijöiden esiintymiselle. Moniammatilliselle toiminnalle simulaatio on väline luoda ja harjoitella moniammatillista tiimityötä sekä yhteisiä käytäntöjä. Tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet, että kokemus ei vähennä erehdyksiä tai virheitä, niiden luonne vain muuttuu. CRM ajattelun pyrkimyksenä on luoda tapa tai toimintakulttuuri, jossa koko tiimin osaaminen otetaan huomioon. Tämä luo tiimiin vapauden puuttua ja kyseenalaistaa hierarkiassa ylempänä olevan päätöksiä tai puuttua virheisiin. Tiimi voi olla mikä tahansa kokoonpano ihmisiä, joiden päämäärä työlle on sama. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan tunnistaa ja lisätä tietoisuutta työhön vaikuttavista inhimillisistä tekijöistä sekä havaita tilanteisiin liittyviä kommunikaation puutteita.

5 SIMULAATION RAKENNE

Palagana, Flanagan & Simon (2016, 170-171) mukaan tärkeintä hoitotyön simulaatio-opetuksessa on, että simulaation päämäärän täytyy asianmukaisesti olla yhteydessä opinto-ohjelman vaatimuksiin ja oppijoiden tarpeisiin. He huomauttavat, että simulaatioon kuuluu tärkeänä osana sisällöllinen ohjaus, itse skenaario eli simulaatio ja debriefing eli purkukeskustelu. Simulaation tavoite tulee olla suunniteltu sellaiseen muotoon, että oppija pystyy toteuttamaan sen omien taitojensa avulla. Päämäärä tulee määritellä myös oppimisen tarpeen kautta. Oppimisen tarve yleensä sisältää kysymyksiä, kuten ketä oppijat ovat? Mitä heidän halutaan oppivan? Mitkä ovat erityisesti tämän ryhmän ja sen yksilöiden oppimisen tarpeet? Kuinka paljon harjoitusta tarvitaan? Täyttääkö asetettu simulaatio ympäristö nämä tavoitteet? Simulaation opetustilannetta täytyy ajatella realistisesti, onko oppimistavoitteet täytettävissä simulaation avulla? On olemassa viitekehyksiä, joita voidaan käyttää apuna tavoitteita asetettaessa, kuten esimerkiksi opintosuunnitelma sekä opintojakson osaamistavoitteet. Vakiintuneena apuvälineenä voi toimia ryhmäsimulaatiossa CRM, joka perustuu tiimin vetämiseen ja johtamiseen kriisitilanteessa. CRM-kehiksen avulla otetaan huomioon myös tilanteen kommunikaatio, oppijoiden tilannetaju ja työmäärän jakautuminen.

5.1 Suunnitelma

Simulaatio-opetustilannetta ei voida täysin käsikirjoittaa etukäteen, vaan tilanteissa tulee olla varaa myös luovuudelle. Hyvä suunnittelu on kuitenkin opetuksen perusta ja auttaa myös simulaation ohjaajaa. Ohjaajan tulisikin hallita opettamansa asia hyvin ja hänellä tulisi olla ajantasaista ja tutkittua tietoa opettamastaan asiasta. Suunnitelman kautta ohjaajan tulisi selvittää simulaation oppimistavoitteet, lähtötilanne ja tapauksen kulku. Myös esimerkiksi tilan tai laitteiden asettamat esteet ja rajoitteet tulisi selvittää ennen simulaatiota. Oppimistavoitteet tulee asettaa siten että ne ovat mahdollista toteuttaa ja että ne vastaavat osallistujien oppimistasoa. Tärkeää on myös huomioida osallistujien määrä suhteessa itse simulaatioon. (Nurmi ym. 2013, 88-94.) Simulaation suunnittelemisen osallistujien taitotasoa vastaavaksi, suosittaa myös Kukko (2018, 41-44). Hänen mukaansa onnistuneen simulaatioharjoituksen

taustalla on hyvä suunnittelu, joka pystyy tarjoamaan opiskelijoille oppimistilanteita. Erityisen tärkeänä hän kokee, että suunnittelijan tulee tietää opiskelijoiden opintojen vaihe ja luoda simulaatiotilanne siten, että jokaiselle löytyy tilanteessa rooli. Tutkimuksessa opiskelijat kokivat oppivansa niin tekijöinä kuin tarkkailijoina. Myös mahdollisuus tutustua etukäteen simulaation aiheeseen ja kulkuun koettiin opiskelijoiden keskuudessa jännitystä lievittävänä tekijänä.

Toimivaan simulaatioon vaikuttavat suuresti simulaatioon valmistautuminen ja huolellinen suunnittelu. Simulaation kesto ja toteutus tulee suhteuttaa kuhunkin skenaarioon ja siihen mitä simulaatiolla halutaan tavoittaa. Jo siis suunnittelussa on huomioitava, että aikaa on riittävästi kaikkien osa-alueiden toteuttamiseen. (Lighthall ym., 2016.)

Ensimmäisissä simulaatioissa ei-tekniset taidot kuten tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko saattavat usein jäädä oppijoilta itseltään huomioimatta, kun kiinnostus on enemmän teknisten taitojen osaamisessa. Simulaatio-kokemuksen karttuessa, on näiden taitojen huomioiminen kuitenkin yhä tärkeämpää ja saattaa antaa oppijoille täysin uusia näkökulmia niiden tärkeydestä. Hyvä ohjaaja huomioi myös ei-tekniset taidot oppijoiden tason mukaisesti. (Nurmi 2013, 89-94.)

5.2 Briefing

Palaganas ym. (2016, 167-171) kuvailevat hoitotyön simulaatioita kiinnostavana menetelmänä, jossa voidaan luovasti simuloida oikeita tapahtumia. He huomauttavat kuitenkin, että ohjaajat ovat usein haltioissaan teknologian ja välineiden kanssa, sekä pyrkivät käyttämään niin montaa simulaatiovälinettä kuin mahdollista. On kuitenkin muistettava kuten missä tahansa opetuksellisessa tapahtumassa, asianmukainen suunnittelu ja briefing ovat kuitenkin ensisijaisia. Tällä varmistutaan siitä, että valittu skenaario, sen eteneminen ja saatavilla olevat välineet saavuttavat ennalta päätetyt tavoitteet. Mitkä ovat osallistujien ja opettajien odotukset simulaatiolta? Briefingin aikana varmistutaan myös siitä, että osallistujat hallitsevat tarvittavien välineiden käytön. Kun simulaatiota kehitetään näiden elementtien ympärille, simulaation päämäärä jo itsessään ohjaa toimintaa ja luo samalla pohjaa briefingiin. Toimiva

briefing vaatii aikaa tutkia simulaation tavoitetta, joten yksi osa suunnittelusta on varmistaa, että sille on riittävästi aikaa.

Kattavan briefingin tulee Nurmen ym. (2013. 91-93) mukaan sisältää seuraavat kohdat:

- Oppimisen tavoitteet
- Esittelyn
- Realistinen kuvaus simulaation kulusta
- Toimijoiden roolit ja tehtävien jako
- Välineiden esittely.
- Tarvittavat esitiedot skenaarista,
- Tarvittavat muistin apuvälineet mm. puhelinnumerot, check-listit.

5.3 Skenaario

Simulaation tavoite ohjaa vahvasti skenaarion muodostumista ja elementtejä, mitä skenaario eli itse simulaatiotapahtuma pitää sisällään. Vaikka kaikissa simulaation vaiheissa on mahdollisuus oppimiseen, on skenaario usein itse oppijoissa eniten jännitystä herättävä osa. Siksi on tärkeää, että se muodostetaan mahdollisimman realistiseksi ja todellisuutta läheisesti koskettavaksi sekä ennen kaikkea oppijoiden osaamistasoa vastaavaksi. Kun tavoite ja skenaario on luotu yhteensopiviksi, luo se pohjan oppimiskokemuksen onnistumiselle jo simulaation alusta alkaen. Skenaarioon osallistuminen ja siitä oppiminen ei tarkoita aina toimijan roolissa olemista, vaan oppimista tapahtuu myös havainnoijan roolin kautta. (Hyvärinen ym., 2013.)

Dieckmann, Lippert & Østergaard (2013, 208) alleviivaavat ohjaajien taitoa vaikuttaa skenaarion kulkuun, koska itse simulaatiotilanteessa ei voida täysin hallita tilanteiden etenemistä. He muistuttavat, että simulaatiotilanteessa saattaa tapahtua jotain ennalta odottamatonta, johon ohjaajan on reagoitava. Reagoiminen voi käsittää simulaation yhtäkkisellä helpottamisella tai lisähaasteen antamisella kesken harjoituksen. Tällöin simulaation ohjaaja muuttaa tapahtumia "lennosta" ja yrittää saada simulaation takaisin raiteilleen. Asiaan voidaan heidän mukaansa vaikuttaa ennalta

selkeillä ohjeilla jo briefing keskustelussa, jossa koko ryhmä tulee tietoiseksi skenaariossa toteutettavissa olevista toiminnoista ja vastaavasti niitä koskevista rajoitteista. Muutokset simulaation kulussa ja niihin vaikuttaneet tekijät on hyvä keskustella myös simulaation purkutilanteessa.

Simulaatiotilanteeseen voidaan ennalta sopia eri tiiminjäsenille vastuualueet, joiden puitteissa he toteuttavat simuloidun tilanteen. Tällöin vastuut ja työtehtävät ovat tarkasti suunniteltu, jaettu ja jokainen simulaation osallistuva on niistä tietoinen. Tämä ennalta määritelty työnjako mahdollistaa jokaisen työskentelyn omalla vahvuus- ja osaamisalueellaan sekä mahdollistaa heidän keskittymisen kohdentumisen omaan työskentelyyn. (Lighthall ym., 2016.)

5.4 Debriefing eli purkukeskustelu

Palaganas ym. (2016, 174-175) mukaan Yhdysvaltalainen lääketieteellinen simulaatio instituutti (The institute for medical simulation) suosittelee, että debriefingosan tulisi olla kolmivaiheinen. Hän kuvailee vaiheita seuraavasti. Ensimmäisenä on reaktio vaihe, joka pyrkii saamaan selville osallistujien tunteita, samalla, kun se tuo ilmi osallistujille simuloidun skenaarion faktat. Tällöin keskustelun johtaja voi tuoda ilmi suunnitellun ajankäytön reflektiolle sekä pääkohdat, johon reflektiossa tulee kiinnittää huomioita. Tätä seuraa ymmärrysvaihe, jolloin osallistujien ajatukset simulaatiosta tulevat lähempään tarkasteluun, pyrkimyksenä määritellä simulaatiossa ilmi tulleet kehitettävät asiat. Keskustelun avulla pyritään ymmärtämään myös muiden osallistujien perusteluja tai näkökulmia, ohjauksella pyritään opettamaan osallistujat sisäistämään uudet opitut asiat ja kuinka uudet opitut asiat voi ottaa käytäntöön. Viimeisenä on yhteenveto vaihe, jossa reflektoidaan omaa oppimista henkilökohtaisella ja käytännön tasolla. Dieckmann ym. (2013, 195-201) sekä Victorzon (2015) kuvaavat debriefingiä simulaatioharjoittelun sieluksi ja sydämeksi. Myös Dieckmann ym. (2013, 195-201) jaottelevat debriefingin kolmeen eri vaiheeseen, Steinwachs (1992) mallin mukaisesti. Tämän mallin mukaisesti ensimmäisenä on kuvailuvaihe eli ensituntemukset ja arviot. Yleinen kuva onnistumisesta ja simulaatiosta kokemuksena. Kyseessä simulaation yleisen hahmottamisen vaihe. Ohjaajan

tehtävä on pyrkiä välttämään tässä vaiheessa liiallisiin yksityiskohtiin menemistä. Ohjaajan tulee tukea osallistujien omaa keskustelua, ei itse hallita sitä.

Dieckmannin ym. (2013, 195-201) mukaan toisessa vaiheessa eli analyysivaiheessa ohjaaja ohjaa keskustelua simulaation tavoitteiden kannalta yksityiskohtaisempiin asioihin, kuten tapahtumajärjestyksen läpikäymiseen, positiivisiin tekijöihin sekä esiin nousseisiin haasteisiin. Asioita voidaan pohtia suhteessa toisiinsa ja mitkä tekijät edesauttoivat hyvien asioiden toteutumiseen simulaatiossa. Tässä vaiheessa voidaan osallistujilta kysyä heitä eniten vaivaamaan jääneet asiat tai missä he kokivat onnistumista. Ryhmätyön merkityksen pohtiminen eri tilanteissa on myös tärkeää. Pohdinnan apuna voidaan käyttää CRM- periaatteita. Ohjaajan tulee varmistua tämän vaiheen aikana ovatko asiat tulleet ymmärretyiksi. Ennen kaikkea siitä, että kaikille jää käsitys, miten potilasta hoidetaan oikein kyseisessä tilanteessa. Ohjaaja ylläpitää positiivisten asioiden huomioimista ja hyvää ilmapiiriä koko debriefingin ajan.

Kolmannessa vaiheessa lähestytään Dieckmannin ym. (2013, 195-201) mukaan keskustelun lopetusta. Oleelliset asiat on käsitelty, eikä enää luoda avoimia kysymyksiä. Tässä vaiheessa käydään läpi, miten oppijoiden omat oppimistavoitteet toteutuivat. Mikä keskustelussa oli hyödyllistä, miten viedä opittu oikeaan työhön sekä mikä voisi olla vaikeaa toteuttaa oikeassa elämässä. Lopuksi otetaan vastaan palautetta simulaation onnistumisesta.

6 SIMULAATIO-OPETUS VUOROVAIKUTUSTAITOJEN OPETUSMENETELMÄNÄ

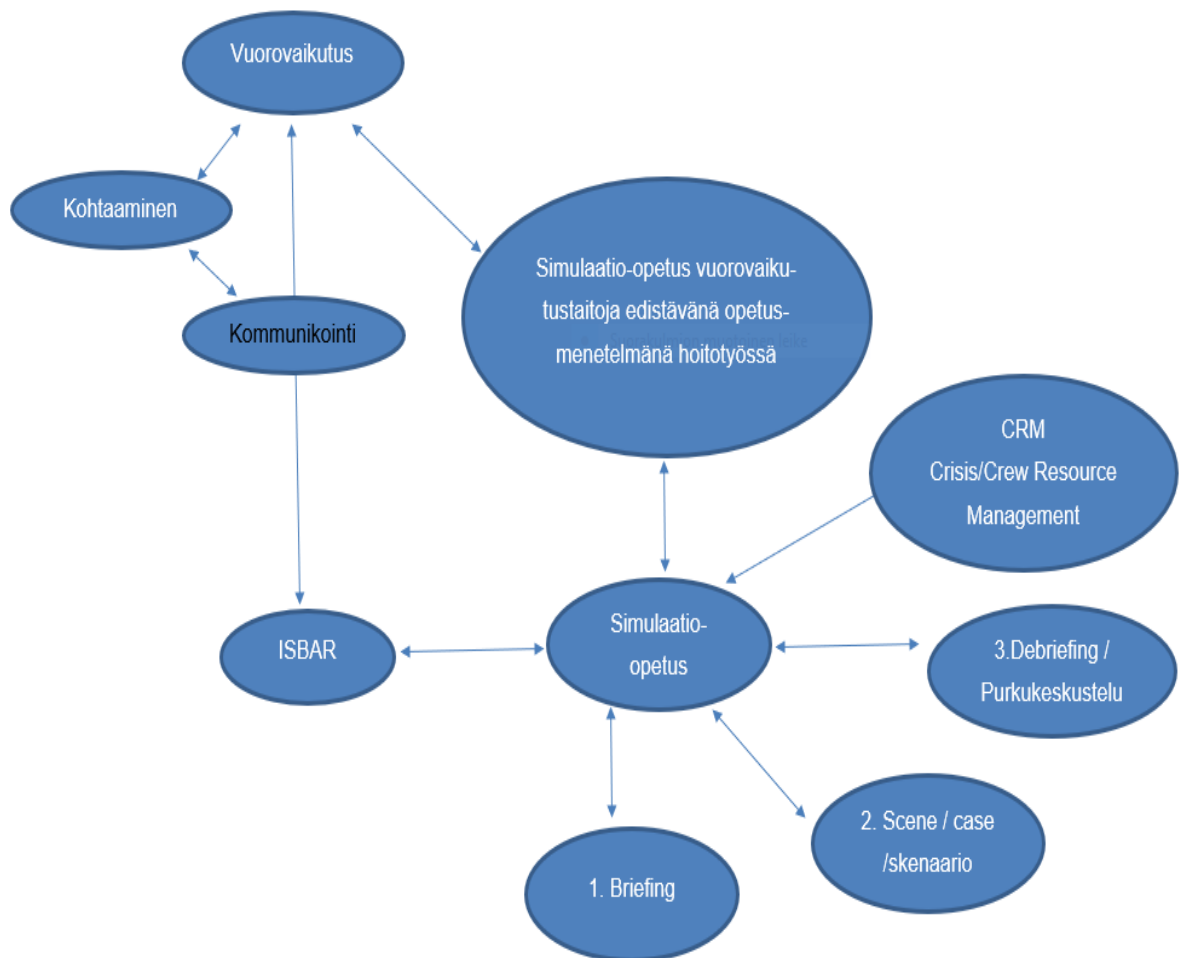
Opiskelijälähtöisessä koulutuksessa paras tulos saavutetaan käytettäessä vuorovaikutustaitojen kokemuksellista harjoittelua. Suullisen kommunikaation ollessa tärkein apuväline esimerkiksi informaation välittämiseen on sitä varten kehitetty kansainvälisesti tunnettu kommunikaatiota parantava strukturoitu malli, ISBAR. (Ponzer & Castrén 2013, 134-136.)

Simulaatio-opetus ja oppiminen ovat tänä päivänä hyvin akuuttihoitopainotteista, moniammatillisessa ryhmässä ja tiimissä harjoittelua. Isona tekijänä tämän päivän simulaatio-opinnoissa ja opetuksessa on esimerkiksi CRM eli crisis resource management. CRM-toimintaa sovelletaan hätätilanteissa ja se painottaa tiimityöskentelyn ja inhimillisten tekijöiden huomioonottamista niin aidoissa kuin simuloituissa tilanteissa. (Rall 2013, 9-21.)

Raija Kokko kuvailee simulaatio-opetusta ytimekkäästi (Kokko 2016). Simulaatio on hoitotyön opetuksessa menetelmä, jossa pyritään jäljittelemään hoitotyön käytäntöä turvallisessa todellisuutta jäljittelevässä ympäristössä. Voidaan puhua aktiivisen oppimisen muodosta.

Simulaatio tarjoaa poikkeuksellisia mahdollisuuksia erityisesti akuutin hoidon ryhmille kaikilla terveydenhuollon alueilla. Hoitoa voidaan harjoitella systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti niin tyypillisissä ja rutiininomaisissa kuin tuntemattomissa ja harvinaisissa tilanteissakin. Simulaatiolla hoitoryhmät oppivat ennakoimaan tulevia ongelmia ja valmistautumaan odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. (Rall 2013, 10-21.) Simulaation merkitystä ja osa-alueita on tässä työssä havainnollistettu Kuvion 1. avulla.

Viestinnätaitojen harjoittelumahdollisuudet tulevat simulaatioharjoittelussa hyvin esiin kokemuksellisen oppimisen kautta. Simulaatio-oppimisen avulla oppilaan on mahdollista saada tietoisuutta viestinnän vaikutusmahdollisuuksista, kehittää viestintätaitoja sekä tiimin reflektointia. Viestinnän osa-alueiden tunteminen ja vuorovaikutustaidot parantuvat. Simulaatioharjoituksissa pystytään harjoittelemaan viestintää myös haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. (Parkkonen, Rantanen & Kuisma. 2013, 146-156.)



Kuvio 1. Simulaatio-opetus MindMap

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten simulaatio-opetuksella edistetään vuorovaikutusta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on puolestaan tuottaa tietoa opettajille, hoitohenkilökunnalle ja hoitotyötä opiskeleville simulaatio-opetusmenetelmästä vuorovaikutusta edistävänä menetelmänä.

Tutkimuskysymyksinä voidaan pitää seuraavia:

1. Miten simulaatio-opetus edistää vuorovaikutustaitoja hoitotyössä?
2. Mitä simulaatio-opetuksen tulee sisältää, jotta se edistää vuorovaikutuksellisia taitoja?
3. Miten simulaatioissa tuodaan esille vuorovaikutustaidot ja niiden kehittymisen?
4. Miten simulaatioharjoitukseen valmistaudutaan ja miten ohjaustilanne puretaan?
5. Mikä merkitys on simulaatioharjoitteluiden toistoilla tai moniammatillisella tiimillä vuorovaikutukseen?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä keskityttiin siihen, minkälaisia vuorovaikutusta parantavia asioita simulaatio-opetuksella voidaan saada ja miten hyödyt koetaan simulaation jälkeen. Aikaisempia tutkimuksia simulaatio-opetuksesta löytyi alustavien tiedonhakujen perusteella useita, mutta tässä työssä keskityttiin vuorovaikutuksen edistämiseen simulaatio-opetuksessa hoitotyön saralla.

Aineiston keruu tapahtui siten, että opinnäytetyössä pyrittiin kokoamaan ja keräämään eri tietokannoista kattavasti artikkeleita, väitöskirjoja, terveysalan kirjallisuutta sekä tutkimuksia kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten. Kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyön tilaajan toive. Englanninkielisiä lähteitä varsinaiseen työhön tuli paljon, koska niitä löytyi tietokannoista huomattavasti enemmän kuin suomenkielisiä.

Tutkimuskysymyksiin vastaaminen vaati laajemman kuvan saamisen tutkimuksista ja niiden tuloksista. Usein simulaatioilla tuetaan opetettujen kliinisten taitojen käytännön oppimista, tiimityön harjoittelua ja kommunikointia. Joten vuorovaikutustaidot kehittyvät oppimisen sivutuotteena lähes poikkeuksetta. Siksi huomion arvoista on, että vuorovaikutustaitoja käsitellään jollain tapaa lähes jokaisessa simulaatiotutkimuksessa. Haasteellisimmaksi osoittautuikin tutkimusten rajaaminen siten että ne käsittivät sovittuja tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyöhön valikoitui tutkimukset, joiden tulokset olivat selkeästi esitetty ja koskivat vuorovaikutustaitoja.

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Nykyään kirjallisuuskatsaukset ovat karkeasti jaoteltavissa systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin sekä metatutkimuksiin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvata kontekstuaalisesta tai teoreettisesta näkökulmasta jäsennetysti, rajatusti tai perustellusti ennalta valitun aineiston pohjalta. Tarkoituksena on usein vastausten etsiminen kysymykseen, mitä ilmiöstä jo tiedetään, mitkä ovat tutkittavan ilmiön keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Tämän tyyllisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkittavaan ilmiöön löytää erilainen tai uusi näkökulma.

Analyysi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei tiivistä tai referoi, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa, vaan tavoitteena on pyrkiä vertaamaan valittua aineistoa sen sisältämien tietojen perusteella, jolloin sisällöstä pystyy muodostamaan laajempia päätelmiä sen vahvuuksista ja heikkouksista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kangasniemen ym. (2013) mukaan hoitotyön näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen merkitys on auttaa tiedon jäsentämisessä. Hän toteaa, että tutkimuksen luotettavuutta edistää tutkimusvaiheiden jäsentely. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusvaiheet jaetaan neljään osioon: tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuloksen tarkastelu. Jo tuotetun aineiston avulla pyritään kuvaamaan ilmiötä ja ymmärtämään sitä. Luotettavan tiedon saamiseksi on tutkijan perehdyttävä menetelmään syvällisesti. Jotta katsausta voidaan pitää onnistuneena, sen on oltava riittävästi rajattu, ja riittävän täsmällinen. Täsmällisyys mahdollistaa ilmiön syvällisemmän tarkastelun. On kuitenkin otettava huomioon myös ilmiön väljyys, jolloin tarkastelu voi tapahtua monesta eri näkökulmasta.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi käyttää jo olemassa olevien käytäntöjen arviointiin tai suositusten päivittämiseen ja kehittämiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu erinomaisesti pirstaleisiin tai hajanaisiin aiheisiin. Tällöin tavoitteena voi olla kliinisen työn sekä koulutuksen edistäminen, tuottamalla tietoa hyvistä käytännöistä. Katsauksen aineiston valinta ohjautuu tutkimuskysymyksen perusteella, tarkoituksenaan mahdollisimman olennaisen aineiston löytäminen, jolla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy jokaisen alkuperäisen tutkimuksen vastaavuuteen suhteessa tutkimuskysymykseen. Miten esimerkiksi aineisto jäsentää, täsmentää, avaa tai kritisoi tutkimuskysymystä? Aineiston riittävyys riippuu tutkimuskysymyksen laajuudesta. Aiemmin julkaistu aineisto muodostaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston. Tyypillisesti aineisto haetaan erilaisista sähköisistä tieteellisistä tietokannoista, tai tieteellisistä julkaisuista erikseen hakemalla. Usein viimeisimmät ja tuoreimmat tutkimukset muodostavat aineiston. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kun aineistoa tarkastellaan, se voidaan valinnoiltaan jakaa kahteen eri tapaan; implisiittiseen valintaan sekä eksplisiittiseen tapaan. Nämä kaksi eri prosessia poik-

keavat hieman toisistaan, molemmissa tavoissa aineisto on haettu tieteellisistä lähteistä, mutta ne poikkeavat toisistaan systemaattisuudessa ja raportointitavassa. Implisiittisessä tavassa lähdekritiikki ja lähteiden valinta sisältyy aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen, jonka yhteydessä myös valittu kirjallisuus sekä niiden suhde tutkimuskysymykseen perustellaan. (Kangasniemi ym. 2013)

Eksplisiittinen tapa muistuttaa enemmän systemaattista kirjallisuuskatsausta tavalla, jolla aineiston valintaprosessin vaiheet raportoidaan. Aineistohakua ohjaa tutkimuskysymys, mutta systemaattisesta katsauksesta poiketen aineiston valinta ei perustu vain aika- ja kielirajoituksiin tai rajattuihin hakusanoihin, vaan näistä voidaan prosessin aikana poiketa, mikäli se oleellisesti vaikuttaa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Tässä tavassa valitun aineiston sisältö, ja sen suhde muuhun valittuun aineistoon on keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013).

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämisessä painotetaan aikaisempien tutkimusten sisällöllistä valintaa, ei välttämättä ennalta määriteltujen ehtojen mukaista valintaa. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että aineistoa valittaessa tulee jatkuvasti vastavuoroisesti reflektoida aineiston suhdetta tutkimuskysymykseen, jolloin tutkimuskysymykseen vastaaminen sekä itse tutkimuskysymys tarkentuu koko prosessin ajan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelussa sisältöä ja menetelmää pohditaan sekä tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus arvioidaan. Tässä vaiheessa keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään. Viimeisessä vaiheessa tutkimuskysymystä voi kritisoida hyvän tieteellisen tavan mukaisesti ja esittää johtopäätökset sekä jatkotutkimushaasteet. Aineiston valinta- ja käsittelyprosessissa korostuu tutkimusetiikka, sen noudattaminen raportoinnin tasa-vertaisuuden, oikeudenmukaisuuden ja rehellisyyden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013.)

8.2 Aineiston deduktiivinen analyysi

Teoreettisen tutkimuksen piiriin kuuluvan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan apuna käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan sisällönanalyysin avulla koota ja tiivistää kerätty aineisto. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen apuvälineenä voidaan käyttää luokittelurunkoa ryhmiteltäessä ja järjesteltäessä aineistoa, eikä tällöin pyritä abstrahointiin kuten laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi. 2018. 101-102).

Kyngäs ym. (2011, 139) kirjoittavat deduktiivisen analyysin olevan menetelmä, jossa analyysirunko muodostetaan aikaisemman tiedon perusteella. He kirjoittavat, että edellytys tälle on, että aikaisempi tieto on sisällöllisesti sopivaa. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin alustavasti otsikoiden perusteella, ja lopulliseen työhön parhaiten sisällöltään vastaavat työt otettiin lähempään tarkasteluun. Aineisto on laadullista ja aineiston analyysissä pyritään etsimään parhaiten tutkimus kysymystä vastaavaa ongelmaa tarjoavat aineistot käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi menettelytapana on tapa, jolla dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen analysointi on mahdollista. Tutkittavaa ilmiötä pystyy myös kuvailemaan sisällönanalyysin avulla. opinnäytetyössä aineistoa kerättiin alustavasti otsikoiden perusteella, ja lopulliseen työhön parhaiten sisällöltään vastaavat työt otettiin lähempään tarkasteluun. Aineisto on laadullista ja aineiston analyysissä pyritään etsimään parhaiten tutkimus kysymystä vastaavaa ongelmaa tarjoavat aineistot käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi menettelytapana on tapa, jolla dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen analysointi on mahdollista. Tutkittavaa ilmiötä pystyy myös kuvailemaan sisällönanalyysin avulla (Kyngäs ym. 2011, 139.)

9 TULOKSET

Kaikista lopulliseen tarkasteluun valituista tutkimuksista etsittiin pääkohdat tutkimuskysymysten pohjalta. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta on luotu tutkimuskysymyksittäin alaotsikot, joiden pohjalta on luotu deduktiivinen analyysi. Suurin osa artikkeleista oli englanninkielisiä, mikä antaa jo viitettä siitä, että Suomessa simulaation hyödyistä on tehty vähän tutkimuksia erityisesti vuorovaikutuksen osa-alueelta.

9.1 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen simulaatio-opetuksen avulla

Sairaanhoitajaopiskelijoiden tulisi kohdata haastavia tilanteita myös opetuksessa, kuten he tulevat kohtaamaan myös oikeassa työelämässä. Simulaatio-opetuksella pystytään luomaan turvallinen, oikeaa elämää jäljittelevä ympäristö harjoittelulle ja teorian käyttöön ottamiselle. Tällöin pystytään kehittämään opiskelijoiden työskentelyvarmuutta ja heidän käsitystään omista kyvyistään. (Bambini, Washburn & Perkins 2009.) Simulaatiot perustuvat vuorovaikutukseen ja tiimityöskentelyyn, joten se on lähtökohtaisesti sopiva metodi vuorovaikutustaitojen opettamiselle. Simulaatioissa oppiminen tapahtuu kokemisen tekemisen, tunteiden ja erityisesti reflektion avulla. (Kellomäki 2013, 11.)

Bambinin ym. (2009) tutkimus sisälsi kaksi vaihetta, joissa sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat kysymyksiin omasta itsevarmuudestaan, käsityksestä omista kyvyistä ja siitä, luottavatko he omaan osaamiseensa hoitajina. Kyselyt tehtiin sekä ennen että jälkeen simulaatio-opetuksen. Tutkimus osoitti, että simulaatioharjoittelu lisäsi opiskelijoiden itsevarmuutta ja uskoa omaan kykyihinkin sekä osaamiseen. Asioiden priorisointi ja ammatillinen ote sekä asioiden huomioiminen parani. Tärkeänä voidaan pitää, että oppilaat kokivat kommunikoinnin kehittyneen niin sanallisen kuin sanattomankin viestinnän osalta, koska kommunikoinnin merkitys ja tärkeys huomioitiin sekä potilaiden että työyhteisön kanssa. Myös Kukon (2018, 41-43) Pro Gradun tulokset tuovat ilmi simulaatio-opetuksen kehittävän niin sanallista kuin sanattomankin

viestintää. Hänen mukaansa simulaation avulla kehittyi erityisesti muiden kuunteleminen, kyky tuoda esiin vaikeitakin asioita sekä sanallisesti arvioida ja antaa palautetta omasta ja muiden osaamisesta.

Simulaatio-opetus mahdollistaa kommunikaatiotaitojen harjoittelun turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoittelu mahdollistaa myös virheiden kautta oppimisen ja palautteen antamisen oppilaille. Tutkimuksissa, joissa on käytetty kahden oppimisen mallia, jossa sairaanhoidon opiskelijat jaetaan kahteen ryhmään, jossa ryhmien opetuksessa käytetään eri opetusmetodeja. Näissä tutkimuksissa molemmat ryhmät saivat saman teoriaopetuksen, mutta vain toinen ryhmä sai mahdollisuuden harjoitella kommunikaatiota simulaation avulla. Kommunikaatio-opetusta simulaation avulla saaneet pärjäsivät vuorovaikutustilanteissa huomattavasti paremmin kuin pelkästään teorianopetuksen saanut ryhmä. (Zavertnik ym. 2009.)

Zavertnik ym. (2009) mukaan simulaation ja roolien kautta oppimisen katsottiin näissä tutkimuksissa kehittäneen keskustelutaitoja, ryhmätyötä ja empaattisempaa lähestymistapaa. Simulaatio-opetustilanteet kehittivät myös itsearviointia, jolloin oppilaat huomasivat kontrolloivansa omaa äänenpainoaan tarkoituksena välttää tilanteen dominointi. Myös ongelmienratkaisukyky ja yhteistyötaidot paranivat. Sairaanhoidtajaopiskelijoiden mielestä simulaatio-opetus oli positiivista, kehittävää ja merkityksellistä. Simulaatio-opetuksen koettiin antavan hyvät mahdollisuudet harjoittelulle, tarkkailulle sekä keskustelulle.

Korealaiset Hye Youngin, Eun & Eun Sook (2012) ovat tutkineet simulaatio-opetuksen hyötyjä synnytysten hoitamisessa. Korean matala syntyvyys aiheuttaa korealaisille kättilöopiskelijoille lisähaasteita todellisten tilanteiden kohtaamisessa, niiden vähyden vuoksi. Näiden seikkojen vuoksi uusia opetusmenetelmiä kaivataan kipeästi. Tehokkaat ja riittävät vuorovaikutustaidot tulevat synnytyksen yhteydessä tarpeeseen kliinisten taitojen lisäksi. Näitä taitoja voidaan harjoittaa simulaation avulla. Simulaatio-opetus antaa pätevyyttä ja itseluottamusta vuorovaikutustaitoihin sekä varmuutta kliinisiin taitoihin. Keinoja potilaan ja hänen perheenjäsenten levottomuuden vähentämiseen synnytyksen aikana voidaan opettaa simulaatiopohjaisella vuorovaikutusopetuksella. Koreassa matalan syntyvyyden vuoksi erityisesti simulaatioiden toistot edesauttavat opittujen taitojen ylläpitämistä. Simulaatio-opetuksella pystytään siis ylläpitämään taitoja, joita oikeassa elämässä tarvitaan harvoin, sekä

syventämään osaamista toistojen kautta. Toistojen merkityksestä kirjoittaa myös Kukko (2018, 43). Hän tuo työssään ilmi aikaisempien simulaatiokokemusten hyödyn simulaatioympäristössä. Aikaisemmin simulaatio-opetukseen osallistuneille opiskelijoille on jo muodostunut käsitys siitä, mitä simulaatiossa on mahdollisuus oppia. Kukko (2018, 43) viittaakin Beardin ym. (2017) tutkimukseen, jonka mukaan suurin viestintätaitojen kehitys tapahtuu ensimmäisen ja toisen simulaatio kerran välissä. Toisella kerralla oppijalla on jo selkeä käsitys siitä mitä on hyvä kommunikaatio simulaatiotilanteessa ja pystyy hyödyntämään oppimaansa.

Nowell (2016) on puolestaan tehnyt tutkimuksen, jossa neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelivat monipotilassimulaatiossa priorisointia, organisointikykyä ja delegointia. Tutkijan luomalla simulaatiolla pyrittiin valmistamaan sekä perehdyttämään opiskelijoita korkean tason johtamistaitoihin ennen valmistumistaan. Tutkimuksessa huomioitiin, että potilassimulaattorit tarjoavat kouluttajille tehokkaan mahdollisuuden kouluttaa kriittisen ajattelun taitoja, jotka ovat hoitotyössä, kliinisessä päätöksenteossa sekä tiimityöskentelyssä välttämättömiä. Opiskelijat raportoivat tutkimuksen jälkeen, että he pystyivät sujuvasti tekemään potilaille tilanarviot sekä kommunikoimaan tiimin jäsenten kanssa. Myös organisointitaidot ja priorisointitaidot kehittyivät. Simulaatiotutkimukseen osallistuneet kokivat, että heidän vuorovaikutustaitonsa ja yhteistyötaitonsa kehittyivät koko simulaation ajan. Opiskelijat pystyivät tehokkaasti tarvittaessa konsultoimaan muita tiimin jäseniä, ja näin ollen tehokkaasti ajamaan potilaansa etua. Simulaatio antoi myös opettajille arvokasta tietoa siitä, että konsultointi – ja johtamistaitoja tarvitaan opetussuunnitelmissa.

Gabrielsen ym. (2016) kuvaavat, miten simulaatioilla voidaan pystyä muuttamaan jo opittua tapaa ja saadaan simulaatioon osallistuva itse havaitsemaan tämä muutos. Tutkijoiden mukaan simulaatioilla voidaan oppia ja parantaa kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja. Simulaatioilla on saavutettu parannusta esimerkiksi opiskelijoiden vuorovaikutustaitoihin, onkologisten osastojen henkilökunnan vuorovaikutustaitoihin sekä psykiatristen osastojen hoitajien vuorovaikutustaitoihin.

Kyky kommunikoida tehokkaasti on hyvän terveydenhuollon ydinosaa. Simulaatiot ovat yhä yleistyvää ilmiötä interaktiivisena opetuskeinona vuorovaikutusopetuksessa. Simulaatiossa vuorovaikutusta opetetaan, sovelletaan aiempaa jo opittua

sekä saadaan välitöntä palautetta. Olemassa aidossa vuorovaikutus-suhteessa toisen ihmisen kanssa. Simulaatiopotilas mahdollistaa ei-tekniisten taitojen oppimista, kuten kommunikaatiota, vuorovaikutuskyvyltään rajoittuneiden potilaiden kohtaamista, huonojen uutisten kertomista sekä hoitovirheistä keskustelua. Koska simulaatiossa voidaan antaa palautetta, voi oppija näin ollen reflektoida omaa oppimistaan sekä hioa vuorovaikutustaitojaan saadun palautteen perusteella. (Kaplonyi ym. 2017.)

9.2 Debriefingin merkitys simulaatio-opetuksessa

Normaalissa työssä on harvoin mahdollisuus ja aikaa miettiä hoitotilanteita jälkikäteen. Tästä syystä simulaatio-opetuksen debriefing koetaan ainutlaatuiseksi tilaisuudeksi oppia ja keskustella. Debriefing antaa tilaisuuden korjata väärinymmärrykset, mahdollisuuden antaa ja saada palautetta. Debriefing mahdollistaa väylän tuoda toisista oppijoista esiin heidän vahvuuksiaan ja hyviä puoliaan. Ohjaajan ammattitaidolla debriefing tilanteessa voidaan huonomminkin menneet simulaatiotilanne kääntää opettavaiseksi, hyviä muistoja sisältäväksi ja positiiviseksi oppimistilanteeksi. (Kupiainen, 2013.) Samankaltaisia positiivisia tekijöitä tuli ilmi myös Oxelmarkin, Amorøen & Rystedtin (2017) tekemässä simulaatiotutkimuksessa, jossa sairaanhoitajaopiskelijat simuloivat potilastilanteita vaihtuvissa ympäristöissä yhdessä lääketieteenopiskelijoiden kanssa. Tutkijat huomioivat, että osallistujat kokivat tärkeäksi saada keskustella, siitä miten olivat simulaatiossa itse toimineet ja miten tilanteiden hoitaminen onnistui ryhmänä. Osallistujista tuntui omituiselta puhua ääneen siitä mitä he itse olivat tehneet tilanteessa oikein. Keskustelu ja äänen asioiden sanomisen debriefingissä koettiin kuitenkin syventävän simulaatiokokemuksen kautta oppimista, eivätkä asiat jääneet vain osallistujan oman ajatuksen tasolle.

Debriefingin merkitystä tutkineet Levett-Jones & Lapkin (2011) toteavat, että debriefingiä pidetään yleisesti kriittisenä ja integroituna simulaatio-opetuksen prosessina. Kriittisenä debriefingiä pidetään siksi, että se antaa mahdollisuuden kokemukselliseen oppimiseen. Simulaatioiden tavoitteista riippumatta mahdollisuutta keskustella opiskelijoiden ei-tekniisistä taidoista, kuten kliinisestä päätöksenteosta, ti-

lannetietoisuudesta, kommunikaatiosta, johtajuudesta sekä tiimityöskentelytaidoista, pidetään erittäin tärkeänä osana debriefingiä. Terveystieteiden tutkimuksessa simulaation osalta debriefingillä pyritään myös helpottamaan oppimista tulevissa tilanteissa sekä lopulta parantamaan potilaan selviytymistä. Tämä saavutetaan antamalla opiskelijalle mahdollisuus käsitellä ja järjellä toimintaansa simulaatioissa. Debriefingin avulla opiskelijaa rohkaistaan refleктоimaan suoristustaan ja rakentamaan tämän kautta merkityksellinen oppimiskokemus, jolla voidaan lisätä opiskelijan vuorovaikutuksellista osaamista. Debriefingillä voidaan saada aikaan myös negatiivisia oppimiskokemuksia, mikäli siinä keskitytään vain virheisiin ja suorituksen kritisointiin.

Myös Kellomäki (2013, 42-45) painottaa seikkaa, että oppimista tapahtuu simulaation kaikissa vaiheissa, mutta tärkeimmän merkityksen oppiminen saa purkukeskusteluissa eli debriefingeissä. Kirjoittaja huomauttaa kuinka debriefing- osiossa opiskelija pystyy rauhasa prosessoimaan kokemaansa ja yhdistämään oppimaansa aiemmin opittuun. Osallistujia voi myös havainnoida, miten nämä uudet opit voisi ottaa käytäntöön tulevaisuudessa. Oppimista tapahtuu niin esittäjän kuin tarkkailijan roolissa. Kellomäen (2013, 42-45) tutkimukseen osallistuneet opiskelijat painottivat simulaation pakollisuutta ja sitä, että jokaisen tulisi vuorollaan olla tarkkailija ja osallistuja. Hän kirjoittaa, että lisäksi simulaation tulee olla realistinen, jotta opiskelija pystyy soveltamaan ja yhdistämään opitut seikat työelämäänsä. Tutkimuksessa ehdotetaan, että opiskelijat voisivat hyötyä myös siitä, jos he saisivat olla mukana suunnittelemassa simulaatiotilanteita, tämä auttaisi myös vähentämään opiskelijan rooli – ja esiintymisahdistusta. Simulaation onnistumiseen vaikuttaa myös se, että opiskelijat ovat tietoisia siitä, että kyseessä on harjoitus eikä todellinen tilanne, joten suhtautuminen ei ole välttämättä yhtä vakavaa.

Vasta debriefingissä pystytään pureutumaan analyttisesti, siihen mitä simulaatiossa tapahtui ja miten osallistujat kokivat simulaatiotilanteen. Syvällisyyden huomioi myös Suvimaa (2014, 6) joka huomauttaa, että debriefing-keskustelussa opiskelija sisäistää oppimaansa sekä tarkastelee sitä syvällisesti. Hänen mukaansa debriefing on edellytys omien asenteiden uudistamiselle. Keskustelusta on eniten hyötyä, mi-

käli se on ohjattu ja rakenteinen kokonaisuus. Nämä tekijät lisäävät purkukeskustelun laadukkuutta. Kun purkukeskustelu on ohjeistettu, sen on todettu lisäävän opiskelijoiden henkistä turvallisuutta sekä ohjaajan integroitumista ryhmään. Kun opiskelija osallistuu aktiivisesti purkukeskusteluun, tukee tämä vuorovaikutustaitojen oppimista. Samoin kommunikaatiotaidot ja tiimityötaidot sekä ammatillinen vuorovaikutuskulttuuri kehittyvät opiskelijan ollessa aktiivisesti osallisena purkukeskusteluun.

Ei- tekniset taidot tulisi Kellomäen (2013, 40) mukaan huomioida myös osallistujien yksilöllisten valmiuksien kautta. Hän tuo esiin tutkimuksen, jossa simulaatioskenaarion tapahtumista ja roolihahmoista saatiin palautetta muilta oppijoilta. Simulaatiossa toimineet saattoivat kokea arvostelua omaa persoonaa kohtaan. Erityisesti roolihahmon näyttely saattoi olla haastavaa, sillä kaikki eivät uskoneet rooleihinsa ja myös esiintymisjännitys saattoi jarruttaa roolin esittämistä. Näin ollen he kokivat, että heidän omaa persoonansa arvosteltiin. Simulaatio on tunteita herättävä opetusmetodi, joten tunteiden käsittelyyn on varattava aikaa. Tämän vuoksi osa opiskelijoista saattoi kokea, että simulaatiot ovat stressaavampi opetusmenetelmä verrattuna perinteiseen opetukseen.

9.3 Tilannetietoisuus vuorovaikutuksen osatekijänä

Kellomäen (2013, 3-4) mukaan tilannetietoisuuden voidaan ajatella liittyvän vuorovaikutusosaamiseen. Hänen mielestään tulee ottaa huomioon tilanne, jossa molemmat vuorovaikutusosapuolet päättävät mikä on tilanteeseen nähden sopivaa tai tarkoituksenmukaista. Esimerkiksi perhepiirissä oleva vuorovaikutustyyli ja tapa, kuten huumorin käyttö, saattavat hyvinkin poiketa työpaikalla käytetystä tyylistä. On kuitenkin osattava aistia toista osapuolta, ja sitä millainen vuorovaikutustapa on hänen kanssaan sopivaa. Samoin täytyy ottaa huomioon kulttuurieroavaisuudet ja vastapuolen tunnetila. Saman suuntaisia asioita huumorin käytön sopivuudesta hoitotyössä, painottaa tutkimuksessaan myös Gabrielsen ym. (2016).

Kukko (2018, 4) tuo tutkimuksessaan esille tiedollisen vuorovaikutusosaamisen. Tähän tiedolliseen vuorovaikutusosaamiseen liittyvät kirjoittajan mukaan henkilön oma

käsitys ja ymmärrys itsestään viestijänä, itseensä liittyvät vahvuudet, ja kehittämisalueet. Tiedollinen vuorovaikutusosaaminen voidaan jakaa kahteen osaan. Sisällöllinen tieto käsittää taidon ymmärtää viestintäympäristö, aihe, josta keskustellaan sekä muiden viestijöiden asema tilanteessa. Toimintaan liittyvä vuorovaikutusosaaminen sen sijaan sisältää kyvyn ymmärtää ja selittää muiden käytöstä ja ennustaa sitä. Tiedolliseen vuorovaikutusosaamiseen voidaan lukea lisäksi priorisoimisen, tavoitteiden muodostamisen sekä oikeiden taitojen hyödyntämisen.

Kellomäki (2013, 3) painottaa tutkimuksessaan suullisen tiedottamisen olevan hyvin vahvasti sidoksissa eri ammattiryhmien vuorovaikutuksessa. Hänen mukaansa varsinainen vuorovaikutus pitää sisällään mukaan kolme osa-aluetta; affektiivisen, taidollisen sekä tiedollisen osa-alueen. Affektiivinen osa-alue käsittää motivaation, asenteet ja tunteet. Tiedollista ja taidollista osa-aluetta ei voida täysin pitää omina osa-alueinaan, mutta niihin liittyvät viestijän tieto ja ymmärrys siitä, mitä tehokas vuorovaikutus pitää sisällään ja mitä odotuksia siihen liittyy. Taidollinen osa-alue käsittää tilannetietoisuuden ja tilannetajun ymmärtämistä. Tiedoista ja taidoista ei ole hyötyä, mikäli henkilö ei motivoitu, uskalla, tai osaa osallistua vuorovaikutustilanteeseen. Täytyy ottaa huomioon yksilölliset ominaisuudet, kuten pelot ja jännitykset esiintymistä kohtaan. Nämä väistämättä vaikuttavat henkilön vuorovaikutustaitoihin. Tilannetajun voidaan siis katsoa liittyvän yksilön kykyyn lukea muita ihmisiä, ja sen voi käsittää olevan taito, jota on mahdollisuus harjoitella ja kehittää. Ky-symyksessä on siis kyky aistia ja ymmärtää myös sanatonta viestintää. Myös Gabrielsenin ym. (2016) ovat huomioineet näiden tilanneherkkyyttä vaativien tilanteiden harjoittelemisen tärkeyden. Hekin toteavat kuinka kommunikaatio – ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu on aiheuttanut sen, että on tiedostettu myös eettisten taitojen harjoittelun merkitys vuorovaikutuksellisten simulaatioharjoitusten osalta.

Gabrielsenin ym. (2016) tekemässään tutkimuksessa käy ilmi, että potilaan viestien vahvistaminen saattaa edistää terveyttä ja parantaa potilaan yhteistyöhalukkuutta. Viestien vahvistaminen käsittää kuuntelun, ymmärtämisen, hyväksynnän ja kunnioituksen. Näiden tekijöiden voidaankin ajatella olevan tärkeitä osatekijöitä tilannetietoisuudessa.

9.4 Ohjaajan ja suunnittelun merkitys simulaatio-opetuksessa

Opettajan rooli on ensiarvoisen tärkeää simulaation onnistumisessa. Erityisesti korostuu tuki koko simulaation ajan, sekä purkukeskustelun hyvä ohjaus. Opettajan on myös tunnistettava tilanne, jossa opiskelija yrittää itse ratkaista haasteen ja annettava opiskelijan yrittää itsenäisesti. Ohjaajan tärkein tehtävä on sisällöllinen suunnittelu ja simulaation läpivienti. Skenaarioiden todenmukaisuus on tärkeä ja simulaatioiden tavoitteiden tulee olla selkeitä sekä niiden tulisi olla toteutettavissa valitulla skenaariolla.

Opettajalla tulee olla riittävä koulutus simulaatioiden läpivientiin. Opettajan tulee ottaa huomioon myös opiskelijoiden taustat, kuten työkokemus, edeltävät opinnot, nykyisten opintojen vaihe sekä simulaatioryhmän koko. (Kellomäki 2013, 11.) Vastavanhallituksen huomion tuo ilmi myös Victorzon (2014) raportissaan. Vaasan keskussairaallalle tehdyssä simulaatiohankkeen raportissa kävi ilmi, että simulaatioteknologian lisäksi tulisi panostaa inhimillisiin tekijöihin ja CRM-ohjaajien koulutukseen. Hän painottaa opettajan taitoa tiedostaa koulutettavien taidollinen taso, muun muassa teknisten taitojen osalta.

Ohjaajan ammattitaidon tärkeyden huomioi myös Suvimaa (2014, 9) joka toteaa, että simulaation onnistumiseen ja tehokkuuteen vaikuttavat ohjaajan taito ohjata simulaatio sekä selkeä palautteen anto opiskelijoille. Hän huomauttaa, että opiskelijoiden saama palaute myös tarkkailijoilta, koetaan yhtä tärkeäksi kuin simulaation ohjaajan palaute. Vuorovaikutusosaaminen on osa terveystieteen asiantuntijaksi kasvamista. Kellomäen (2013, 42) mukaan terveystieteen asiantuntijaopiskelijat kokivat oppineensa vuorovaikutusta simulaatiotilanteissa toisten opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Opettajan läsnäolo todettiin tärkeäksi. Hän kirjoittaa myös, kuinka opiskelijat pitivät hyvänä seikkana sitä, että simulaatiot ovat todellisuutta vastaavia, jolloin oppimaansa on helpompi reflektoida ja käyttää myös todellisessa elämässä. Tämän voidaan todeta vaativan ohjaajalta huolellista simulaatiotilanteiden suunnittelua ja hallintaa.

Opettajien taitoa olla läsnä simulaatiotilanteissa peräänkuuluttaa myös Victorzon (2014) Hänen mukaansa simulaatioiden ohjaajilta vaaditaan myös uudenlaista pedagogista osaamista. Jotta ohjaajat pystyvät ohjauksellaan riittävästi aktivoimaan

opiskelijoita, on teknologian yhdistäminen tähän aktivointi tarpeeseen nähden haasteellista. Simulaatio-ohjaajalta vaaditaan pedagogisia taitoja sekä vahvaa käytännön kokemusta harjoitusten sisällöstä.

9.5 Tavoite ohjaa simulaatiotavan valintaa

Kaplonyi ym. (2017) ovat tehneet tutkimuksen simulaation hyödyistä vuorovaikutusosaamiseen. Tutkijoiden mukaan tutkimukseen osallistuneet raportoivat, olleensa tyytyväisempiä kykyihinsä kommunikoida simulaationuken kanssa kuin oikean ihmisen kanssa. He arvioivat myös vuorovaikutustaitojensa olevan parempaa simulaationuken kanssa kuin oikean potilaan kanssa. Mukavuustaso pysyi samana, oli sitten potilas simuloitu tai oikea. Potilaan kannalta negatiiviset lopputulokset tapahtuivat silloin, kun kyseessä oli jo potilaskohtauksia kokenut oppija. Potilaiden kanssa paljon työskennellyt saattoi helposti vähätellä simulaatiota, tämä korostaa opettajan simulaatiotavan valintaa ryhmän tasoa vastaavaksi.

Edellä esitetty Kaplonyi ym. (2017) tutkimustulos on ristiriidassa Uys & Tradewell (2014) tutkimuksen kanssa. Molemmissa tutkimuksissa on tutkittu sitä tulisiko simulaatiossa käyttää oikeaa potilasta, vai simulaationukkeä vuorovaikutuksellisten taitojen opettamiseen. Näitä kahta tutkimusta vertaamalla ei pystytä suoraan löytämään yksiselitteistä vastausta. Uysin & Tradewellin (2014) tutkimus potilaskeskeisestä simulaatio-opetuksesta toteutettiin kahden ryhmän avulla, joista toisella ryhmällä oli simulaatiossa potilaana oikeita ihmisiä ja toisella ryhmällä simulaationukke. Tällöin tutkijat huomasivat, että oikeaa ihmistä simulaatiossa hoitavien hoitotyö, oli paljon potilaita ja heidän tunnetilojaan huomioivampaa, luonnollisempaa sekä ihmisläheisempää.

Tässä kohtaa herääkin kysymys, soveltuvatko korkeatekniset simulaationuket kaikkiin vuorovaikutuksellisiin simulaatioihin. Uys & Treadwell, (2014) havainnoivat tutkimuksessaan, että molemmat ryhmät selvisivät hyvin kliinisin taidoin. Heidän mukaansa kuitenkin oikeaa potilasta hoitaneen ryhmän katsottiin toimineen simulaatiossa huomattavasti potilaskeskeisemmin, ottaen huomioon potilaan voinnin koko toimenpiteen ajan ja sen jälkeen. Voidaankin tulkita, että simulaatioon osallistuvan suoritukseen saattaa siis vaikuttaa sekin, miten luonnottomalta hän tilanteen kokee.

Sillä nukke, jota hän hoitaa, ei eleillä ilmeillä tai kehon liikkeillä pysty oikeaan vuorovaikutukseen. Tärkeää olisikin huomioida simulaatioharjoituksen keskeinen tavoite ja valita simulaatiotapa sen mukaisesti.

9.6 Työkaluja vuorovaikutuksen opetukseen simulaatiossa

Victorzon (2014) kirjoittaa, että potilasturvallisuudessa on viestinnällä suuri merkitys. Hän esittää kuinka moniammatillista viestintää voi harjoittaa erilaisilla simulaatioilla. Tärkein viestintämenetelmä terveydenhuollossa on suullinen hoitoraportti eli siirtoraportti. Kommunikaation pettämisen on katsottu olleen syynä monissa potilasturvahinkotapauksissa. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tulisi siirtoraporttien yhteydessä käyttää strukturoituja malleja, kuten ISBAR:ia. Siirtoraporttien antamista voidaan siis harjoitella myös simulaatioiden avulla, käyttäen ISBAR:ia, jolloin testatuksi tulee esimerkiksi tiimien viestinnän vaikutus ja toimivuus. Tämän raportointimallin puolesta kirjoittaa myös Kostoff ym. (2016). Hekin toteavat, että huono kommunikointi terveydenhuollossa vaarantaa potilasturvallisuutta. ISBAR:n käyttö myös muuten kuin sairaalan sisäisesti edesauttaa kommunikointia moniammatillisessa toiminnassa. Sairaanhoidajaopiskelijat, jotka olivat saaneet opetusta ISBAR:n käytöstä niin teoriassa, kuin käytännön rooliharjoitteissa, onnistuivat paremmin myös simulaatioharjoituksissa ja näiden kahden opetusmuodon yhdistämällä katsotaan olevan merkitystä myös myönteisempään asenteeseen ISBAR:n käyttöä kohtaan. Tämän raportointimallin oppimisen voidaankin katsoa vaativan nimenomaan käytännön harjoittelua.

Raportointimallin selkeyttä on kuvattu useissa tutkimuksissa. Sitä voidaankin pitää myönteisenä tekijänä, joka helpottaa käytännön harjoittelun onnistumista. Kostoff ym. (2016) tutkimuksessa sairaanhoidajaopiskelijat konsultoivat simulaatiossa farmasian opiskelijoita, potilaan lääkehoidollisiin asioihin liittyen. Heidän tutkimuksessaan opiskelijat käyttivät apunaan ISBAR raportointimallia. Simulaatiotilanteessa keskustelua käytiin puhelimen välityksellä, pyrkimyksenä selvittää potilaiden lääkityksen oikeellisuus. Farmasiaopiskelijoiden aikaisempi kokemattomuus ISBAR:n käytössä ei noussut esteeksi, vaan menetelmä katsottiin selkeäksi ja hyödylliseksi

kommunikointivälineeksi. ISBAR-menetelmän katsottiin auttavan tiedon järjestyksessä, ymmärtämisessä sekä viestin eteenpäin viemisessä. Menetelmä koettiin myönteisenä sekä kunnioittavana yhteistyönä sekä hyvänä kommunikaation välineenä eri ammattikuntien välillä potilaan hoidon parhaaksi. ISBAR:n soveltumista moniammatilliseen käyttöön ja mallin selkeyttä tukee myös Taylorin ym. (2017) tutkimus, jonka mukaan tiimityön ja tiimin sisäisen kommunikaation harjoittelulla parannetaan vuorovaikutusta ja potilasturvallisuutta. Taylorin ym. (2017) tutkimuksessa ISBAR:ia käyttämällä opiskelijat kokivat, että he pystyivät selkeästi ja tehokkaasti viestimään potilaan taustatiedoista, nykytilasta sekä keskustelemaan potilaan tilan arvioimisesta. He pystyivät myös antamaan toimintaehdotuksia hoitolinjan suhteen. Simulaation avulla opiskelijat pystyivät kehittämään moniammatillista viestintää ja välittämään klinisiä suosituksia toisille hoitotyön parissa työskenteleville sekä hoitotyön opettajille. Voidaankin katsoa, että ISBAR:in käyttö tehostaa kommunikointia ammattikunnasta riippumatta.

Raportointimallin hyödyllisyydestä moniammatillisessa ympäristössä kirjoitetaan myös muissa tutkimuksissa. ISBAR on Forondan ym. (2015) mukaan moniammatillisesti katsottuna ainutlaatuinen työkalu, koska se keskittyy puhtaasti kommunikaatioon. Heidän mukaansa tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset käyttivät ISBAR -työkalua ja kokivat sen helppokäyttöiseksi. ISBAR:n strukturoitu malli auttaa vähentämään epäolennaista tietoa ja virheet on helppo huomata. Lisäksi kaikki osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että ISBAR – työkalua käytettäessä palautteen antaminen simulaatiossa oli helpompaa sen rakenteellisuuden vuoksi. Myös opiskelijoiden ohjaus simulaatioissa koettiin helpompana, koska olennaisen tiedon välittäminen esimerkiksi lääkärille onnistuu parhaiten käyttämällä ISBAR-mallia. Yhteenvetona osallistujat kertoivat, että opiskelijoille on helpompaa opettaa vuorovaikutusta ISBAR:ia käyttämällä, sekä opettajien on helpompaa arvioida esimerkiksi simulaatio-suoritusta rakenteisen mallin avulla.

Foronda ym. (2015) tutkimuksen mukaan vuorovaikutusta on haastava mitata millään työkalulla, eikä sellaista ole vielä kehitetty. Yhdysvaltalainen terveydenhuollon yhteistyöelin (Joint Commission) sekä Maailman terveysjärjestö WHO, hyväksyy ja suosittelee ISBAR-työkalun käyttöä hoitotyössä ja siihen liittyvässä kommunikaati-

ossa. Vaikka ISBAR-työkalu toimii apuna hoitajille moniammatillisessa vuorovaikutuksessa, hoitaja ei välttämättä kuitenkaan tiedä, millä perusteella aloittaa ISBAR:in käyttö. Tämän perusteella on siis huomioitava, että raportointimallia ja erityisesti kynnystä sen käyttöön ottamiseen olisi tarkasteltava. Huomion arvoista on myös se, että varsinaista mittaria vuorovaikutuksen onnistumiselle ei ole kehitetty. ISBAR tarjoaa kuitenkin selkeät otsikot, jotka systemaattisesti läpi käytynä turvaa olennaisen tiedon siirtymisestä eteenpäin.

9.7 Vahvistavan viestinnän malli

Gabrielsenin ym. (2016) tekemässä simulaatioharjoituksessa haluttiin selvittää vahvistavan viestinnän mallia käytännössä ja sitä parantuiko hoitajien vuorovaikutus ja kommunikaatiotaidot mallia käyttämällä. Gabrielsenin ym. (2016) tutkimuksen simulaatiossa käytettiin Eiden & Eiden (2007) kehittämää modifioitua vahvistavan viestinnän mallia. Mallissa on myös kuvattu, missä tilanteissa ja miten vahvistavaa viestintää voi käyttää. Vahvistavan viestinnän malli sisältää muun muassa suullisen viestinnän seuraamisen ja käsittelyn eli pyritään vastaamaan heti ilman potilaan keskeyttämistä tai keskustelun hallitsemista, käyttäen lyhyitä ja ytimekkäitä sanoja tai vastauksia. Potilasta tulee mallin mukaan myös tunnustaa ja rohkaista antamalla potilaalle positiivista palautetta. Mallissa voidaan toistaa potilaan käyttämiä avainsanoja ja ilmaisuja. Myös se, että hoitaja vahvistaa potilaalta, onko hän ymmärtänyt oikein potilaan kertoman asian ja auttaa potilasta itse ymmärtämään sanomansa merkityksen. Potilasta tulee mallin mukaan myös reflektoida ja hänelle tulee antaa ikään kuin tiivistelmä käydystä keskustelusta. Potilaan tunteisiin täytyy kiinnittää huomiota ja peilata niitä. Myös huumorin käyttö on mallissa sallittu, mutta tällöin hoitajan tulee tuntee potilas ja antaa potilaan tehdä aloite, jossa hänen huumorintajunsa tulee ilmi. (Gabrielsen ym. 2016.)

Vahvistavan viestinnän käyttämisestä simulaatioharjoituksissa, on esitetty kokemuksia Gabrielsenin ym. (2016) tekemässä tutkimuksessa. He kirjoittavat kuinka simulaatioharjoituksen jälkeen 33% simulaatioon osallistuneista hoitajista oli erittäin paljon samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että heidän kommunikaatiotaitonsa edis-

tyivät simulaation jälkeen. Kun taas 47% osallistujista eivät osanneet vastata kysymykseen vuorovaikutuksen edistymisestä. Simulaatioon osallistuneista hoitajista 53% raportoi, että simulaatio auttoi ymmärtämään vahvistavan viestinnän mallia ja kuinka käyttää sitä käytännössä.

Gabrielsen ym. (2016) toteavat, että simulaatiossa täytyy ottaa huomioon se, että joku voi kokea simulaation epämiellyttävänä ja että simulaation ohjaajalla on erittäin tärkeä rooli tehdäkseen simulaatioon osallistuvien olon helpommaksi. Simulaation tarkoitus on heidän mukaansa se, että simulaatioon osallistujat ovat siellä oppimassa, eikä suinkaan arvioinnin kohteena. Simulaatiossa lisäksi painotettiin vaihtolovelvollisuutta ja sitä, että tieto ei kulje esimerkiksi simulaation osallistuneiden osastolle takaisin. Simulaatioon osallistujat kävivät molemmat roolit läpi - niin hoitajan kuin potilaan - ja osallistujat totesivatkin, että näyttelijänlahjat ja eläytyminen vaikuttavat erittäin paljon onnistuneeseen simulaatioon. Potilaan roolin näytteleminen, auttoi havaitsemaan potilaan asemaa suhteessa hoitajaan. Tutkimuksessa huomiointiin myös, kuinka simulaation varsinaista onnistumista on vaikea arvioida ja että onnistuminen riippuu täysin siitä, miten osallistuja ottaa käytännössä käyttöön reflektoidut asiat ja miten hän näitä opittuja asioita ylläpitää. Norjassa vuorovaikutus – ja kommunikaatiokurssi on pakollinen sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen niille, jotka työskentelevät tehohoidon parissa ja heräämössä. Uudet työntekijät perehdytetään käyttämään Eiden & Eiden (2007) mallia.

9.8 TeamSTEPPS®

Hon-Wai Wong ym. (2016) tutkivat moniammatillista simulaatiota ja sen vaikutusta vuorovaikutukseen käyttäen TeamSTEPPS® ohjelmaa, joka sisältää esimerkiksi ISBAR-työkalun. Yhdysvaltalaiset Department of Defense Patient Safety Program sekä Agency for Healthcare Research ovat yhteistyössä luoneet näyttöön perustuvan TeamSTEPPS® ohjelman sekä T-TAQ (Teamwork Attitudes Questionnaire) -kyselylomakkeen. Tämän lomakkeen avulla saadaan tietoa siitä, miten moniammatilliseen vuorovaikutukseen suhtaudutaan ennen ja jälkeen moniammatillisen simulaatio-opetuksen. Tässä simulaatiossa olivat osallistujina päivystyksen/ensiavun

hoitajat ja erikoistuvat lääkärit. Heidän simulaatioharjoituksiaan järjestettiin 12 kertaa, kolmen kuukauden ajanjaksolla. Osallistujat perehdytettiin käyttämään TeamSTEPPS® ohjelman mukaisia vuorovaikutukseen ja kommunikointiin erikoistuneita strukturoituja malleja. Tutkijat toteavat yksiselitteisesti T-TAQ- kyselylomakkeen vastausten perusteella, että moniammatilliset simulaatiot kehittävät ja parantavat vuorovaikutusta niin yksilö, kuin tiimitasolla.

ISBAR:in sekä TeamSTEPPS®:n käyttöä simulaatioissa suosittelevat useat tutkijat (Crea 2011; Reising 2015). TeamSTEPPS® sisältää useita strukturoituja vaihtoehtoja vuorovaikutuksellisten simulaatioiden toteuttamiseen (Reising 2015). Crean (2011) mukaan esimerkiksi tilanteessa, jossa sairaala-apteekilta tai lääkäriltä määrättyä lääkeannosta varmistettaessa saa ISBAR – mallia käyttämällä kaikki olennaiset tiedot hyvään kommunikaatioon sekä turvalliseen päätöksentekoon. Hän jatkaa kuinka TeamSTEPPS®:n avulla voidaan käyttää kuittaavaa mallia kaikista annetuista käskyistä. Esimerkiksi, elvytystilanteessa lääkärin määrätessä adrenaliinin annon. Jos jostain syystä lääkehoidosta vastaava ei käskyä kuullut, tulee tällöin jonkun tiimin jäsenen pyytää lääkehoidosta vastaavaa hoitajaa kuittaamaan lääkemääräys ja lääkkeenanto. Kuittaaminen vaatii niin tiimin kuin yksilön tilannetietoisuuden hallintaa hektisen tilanteen keskellä. Myös tässä kohtaa suositeltiin TeamSTEPPS® - mallia, koska se painottaa vuorovaikutusta erityisesti tiimityöskentelyssä.

Lewis, Strachan & Mckenzie Smith (2012) huomauttavat katsauksessaan, että kommunikaatio on yleensä integroitu käsitteenä tiimityöskentelyyn. He huomauttavat kuinka monissa simulaatioharjoituksissa on yleensä keskitytty vain tiimityöskentelyn kehittämiseen. Suurin osa kommunikaatiovirheistä tapahtuu esimerkiksi siirrettäessä potilasta yksiköstä toiseen. Virheet johtuvat väärän tai puutteellisen tiedon antamisessa tai annetun tiedon väärinymmärtämisessä. Simulaation keinoin voidaan harjoittaa näitä tilanteita ja Lewis ym. (2012) toteavatkin TeamSTEPPS® - mallin käytön olevan hyödyllinen myös tässä yhteydessä. TeamSTEPPS® -malli tarjoaa strukturoituja malleja vuorovaikutustilanteiden harjoitteluun. Eri tutkimuksien perusteella simulaatio-opetuksen todetaan olevan merkittävä tekijä vuorovaikutusopetuksessa. Erityisesti silloin kun simulaatiot ovat moniammatillisia ja kyseessä on esimerkiksi potilassiirto.

9.9 Johtaminen ja tiimityön kehittäminen simulaation avulla

Teknologisten laitteiden vaikutusta kommunikointiin elvytystilanteessa on tutkittu Gittinger ym. (2017) tutkimuksessa. He huomioivat simulaatiotutkimuksessaan teknologisten laitteiden vaikutusta kommunikointiin ja tilannejohtamiseen. Tutkimuksessa manuaalisesti paineluelvytystä suorittavan ryhmän huomattiin kommunikoidan paremmin ja johtavan elvytystilannetta paremmin, kuin LUCAS-elvytyslaitetta käyttävä ryhmä. Myös potilaan defibrillointi viivästyi LUCAS-elvytyslaitetta käyttävältä ryhmältä. Viivästyminen johtui siitä, että laitteen asentaminen vei huomion defibrilloinnin aloitukselta. Myöskään ryhmän sisäinen kommunikointi ei tuonut ilmi tätä viivästystä. Saatua tulosta voitiin pitää odottamattomana, koska automaattisen painelun arveltiin ennalta alentavan elvytysryhmän työmäärää ja näin ollen vapauttavan aikaa kommunikoinnille ja tilanteen johtamiselle.

Kupiaisen (2013, 47) tutkielmassa korostetaan keskinäistä luottamusta, sitä kuinka toimivassa ryhmässä ei päätöksiä tarvitse tehdä yksin, vaan koko hoitotiimi voi toimia ja kommunikoida yhdessä oikeiden päätösten eteen. Hän kirjoittaa myös keskinäisen luottamuksen ja arvostuksen merkityksestä muiden ammattitaitoa sekä osaamista kohtaan. Johtajuuden voidaankin siis katsoa vaikuttavan koko tiimin toimivuuteen ja kykyyn toimia yhteisen tavoitteen aikaansaamiseksi. Päätöksenteossa on siis lupa käyttää koko tiimin ammattitaitoa. Johtajan toiminta nähtiin olennaisena tekijänä koko ryhmän toiminnan kannalta. Kupiainen (2013, 47) toteaa myös, että johtajuus koettiin asiana, jota tulisi harjoitella niin vastuunjaon kuin johtajan roolin ymmärtämisen kannalta. Tällöin johtajan tukeminen muun ryhmän osalta helpottuu.

Puhuttaessa johtajuudesta hoitotyössä, ei voida unohtaa hierarkista järjestelmää. Ylempi arvoista ammattikuntaa kunnioitetaan, joskus jopa siten että ei luoteta omaan asiantuntijuuteen. Kunnioituksen ja tämän arvojärjestyksen ei kuitenkaan saisi olla esteenä tiedon välittymiselle ja avoimelle ilmapiirille. Tämän asian tuovat ilmi Jones & Baker (2010). Heidän mukaansa esimerkiksi anestesiahoitajilla on yleensä hallussaan ajantasaisin tieto potilaasta, mutta vaikka potilas ja hänen esitietonsa tunnettaisiin läpikotaisin, potilasta koskevat olennaiset tiedot saattavat jäädä siirtymättä. Moniammatillinen vuorovaikutuskoulutus ei kuulu esimerkiksi anestesiahoitajien koulutukseen. Nämä tarvittavat vuorovaikutustaidot pitävät sisäl-

lään esimerkiksi rohkeutta puhua korkeammalle auktoriteetille, viestin vastaanottamisen, lähettämisen, kuittaamisen sekä moniammatillisten roolien tärkeyden tiedostamisen.

9.10 Moniammatillisen vuorovaikutuksen kehittäminen simulaatio-opetuksenavulla

Jones ja Baker (2010) peräänkuuluttavat kuinka hyvä vuorovaikutus ja tiimityöskentely kulkevat käsikädessä. Heidän mukaansa simulaatioharjoituksessa, jossa harjoittelivat anestesiologiaan erikoistuvat lääkärit sekä anestesiahoitajat, todettiin että simulaation avulla tiimi yhtenäistyi joka skenaarion myötä. Simulaatiot auttoivat myös lääkäreitä ja hoitajia kommunikoimaan keskenään enemmän, joka puolestaan johti keskinäisen kollegiaalisuuden lisääntymiseen. Tiimityö ei ole automaattista, se vaatii harjoitusta, joihin simulaatiot tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden. Periaatteet tiimiin työskentelyyn ja koulutukseen simulaatioissa nojaavat vahvasti johtajuuden laatuun, seurattavuuteen sekä kommunikaatioon ja yhteistyöhön. Jones & Baker (2010) toteavatkin, että tiimit, jotka harjoittelevat yhdessä pystyvät toimimaan paremmin myös kriisitilanteissa. Voidaankin siis päätellä, että simulaatioiden toistot vähentävät inhimillisten riskitekijöiden määrää.

Yhdysvaltalaiset Reising ym. (2011) tekivät tutkimuksen, joka keskittyi moniammatilliseen yhteistyöhön erityisesti hoitoelvytyksen ACLS:n (Advanced Cardiac Life Support) osalta. He huomioivat tutkimuksessaan, kuinka hoitoelvytys onnistuakseen vaatii saumatonta ja moniammatillista tiimityötä, jossa suurta osaa näyttöä toimiva kommunikaatio. Tutkimuksessa on viitattu Hollannissa v. 2007 tehtyyn Sijstermanin, Jaspersin, Bloementhalin & Schoonderwaldtin simulaatiotutkimukseen, johon vastasivat 134 lääkäriä ja 121 hoitajaa. Kyseessä oli tutkimus kommunikaatiosta ja tiimityöskentelystä lääkäreiden ja hoitajien välillä. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä kävi hoitoelvytyksen suullisesti läpi ja toinen ryhmä simulaation. Keskusteleva ryhmä koki ajankäytön erityisen hankalaksi, mutta tunnistivat moniammatillisen yhteistyön harjoittelun tarpeen. Näin ollen voidaan todeta, että simulaatioiden avulla saavutetaan parempi lopputulos, kun ajatellaan moniammatillista vuorovaikutusta verrattuna tavanomaiseen teoriaopetukseen.

Kommunikaation merkitys korostuu esimerkiksi leikkaussaleissa, jossa riski kommunikaation epäonnistumiseen on erittäin suuri, johtuen erilaisista ammatillista kulttuureista ja olosuhteista (Jones & Baker 2010.) Leikkaussaleissa vaaditaan monialaista osaamista ja keskittymistä, jolloin henkinen kuormitus on äärirajoillaan. Riski kommunikaatiovirheisiin kasvaa leikkaussaliolosuhteiden vuoksi. Jonesin & Bakerin (2010) mukaan tämä johtuu siitä, että leikkaussalitiimit pääsevät tutustumaan vähemmän potilaaseen ja hänen historiaansa ennen leikkausta. Tämä johtaa siihen, että kaikilla tiimin jäsenillä ei välttämättä ole hallussaan samat taustatiedot potilaasta. Puutteelliset taustatiedot aiheuttavat riskitilanteen silloin, kun rutiinileikkauksessa tapahtuu jotain odottamatonta, joka johtaa kriittiseen tilanteeseen mihin tiimi ei ole osannut varautua. (Jones & Baker, 2010).

Taylorin ym. (2017) tekemässä simulaatiotutkimuksessa osallistujat arvioitiin käyttäen strukturoitua ISBAR-mallia. Tutkimuksessa todettiin, että simulaatioympäristö on turvallinen tapa harjoitella moniammatillista vuorovaikutusta, erityisesti oman potilaan puolestapuhujana. Tutkimuksen mukaan opiskelijat ovat usein valmistautumattomia moniammatillisen viestinnän ja moniammatillisen yhteistyön ainutlaatuisuuteen sekä nyansseihin, jotka ovat välttämättömiä potilastyössä. Moniammatillinen viestintä ja kommunikaatio ovat potilastyössä välttämättömiä siksi, että pystytään yhteistyössä tehokkaasti keskustelemaan potilaan hoidon tarpeesta sekä hoitovaihtoehdoista ja täten ajamaan potilaan asiaa. Kyky kommunikoida muiden ammattilaisten, potilaan, hänen läheistensä, sekä potilaan hoitotyöhön osallistuvien tai esimerkiksi lapsen kanssa on elintärkeää hoitotyössä.

Jonesin ja Bakerin (2010) simulaatiotutkimukseen osallistui 154 anestesiologian erikoislääkäreitä. Tutkimuksessa todettiin simulaatioiden monesti painottavan teknisten kykyjen kuten esimerkiksi ilmäteiden hallintaa, sen sijaan että harjoiteltaisiin esimerkiksi ei teknisiä taitoja, kuten vuorovaikutusta. Heidän tutkimuksessaan tuotiin ilmi, kuinka kommunikaatiovirheitä huomattiin tapahtuman muun muassa silloin kun hoitotilanteessa oli läsnä useampia ammattikuntia, erilaisia hoitolinjoja ja silloin kun stressitaso oli korkea.

Reising ym. (2011) tutkimassa simulaatiotilanteessa painotettiin moniammatillista kohtaamista hoitoelvystilanteessa. Simulaatio auttoi ymmärtämään tiimin roolien tärkeyden lisäksi myös niin sanotusti vastapuolen roolia ja heidän näkemystään.

Kävi myös ilmi, kuinka osallistujat tunnustivat toisen osapuolen tärkeyden. Tunnustusta sai myös se, että kaikkien panosta toimivaan yhteistyöhön tarvitaan, erityisesti kliiniseen päätöksentekoon. Simulaatioon osallistuvat suosittelivatkin vahvasti, että moniammatillinen kohtaaminen lääkäreiden ja hoitajien välillä esimerkiksi juuri hoitoelvytystilanteessa olisi opetussuunnitelmissa pakollinen niin lääketieteessä, kuin hoitoalan koulutuksessa. Molemmat osapuolet kertoivat kaipaavansa lisää ammativälisestä tiimityön koulutusta myös simulaatio-opetuksessa, koska työelämässä tulevat työskentelemään yhdessä. (Reising ym. 2011.) Samansuuntaisia huomioita tekivät myös Oxelmark ym. (2017) moniammatillisessa simulaatiotutkimuksessaan. He huomioivat kuinka osallistujat kokivat jopa häpeällisenä asiana sen, kuinka vähän tiesivät toisen ammattiryhmän taidoista ja rooleista. Tässä tutkimuksessa osallisena olleet lääketieteessä- ja sairaanhoidonopiskelijat huomioivat, että toisen ammattiryhmän osaamisen tiedostaminen simulaatio-opetuksen myötä, vapautti osallistujat keskittymään omaan vahvuuteen ja oman ammattiosaamisen käyttämiseen. Opiskelijat arvostivat simulaation avointa ilmapiiriä, jatkuvaa tiedon jakamista tilanteen kehittyessä ja sitä että oli lupa sanoa ääneen, mikäli tarvitsi lisäohjeistusta toimiakseen oikein.

Kukon(2018, 40-45) Pro-Gradu tutkielma toi ilmi moniammatillisten simulaatioiden merkityksen ennakkokäsitysten hälventäjänä. Hänen mukaansa opiskelijat kokivat simulaation hyvän ilmapiirin muotoutumisen myötä haastavan itseään enemmän. Moniammatillisissa simulaatioissa moni koki jännittävänsä tilannetta, jossa joutuisi itse toimijaksi ja osa koki tilanteen näin ollen stressaavaksi. Stressiä koettiin eniten ensimmäistä kertaa simulaatioon osallistuvien joukossa. Moniammatillisen simulaation hyvä suunnittelu ja simulaatioiden realismi vaikuttivat myönteisesti opiskelijoihin. Samoin aikaisemmat simulaatiokokemukset toivat varmuutta moniammatilliseen simulaatioympäristöön. Kukon (2018, 40-45) tutkielmasta nousi esiin myös moniammatillisten simulaatioiden laajentavan opiskelijoiden kokonaisvaltaista ymmärrystä potilaan hoidosta ja tieto eri ammattiryhmien osaamisesta kasvoi. Simulaatioharjoitusten koettiin kokonaisvaltaisesti kehittävän vuorovaikutusosaamista, niin ryhmätyön-, kommunikaation- kuin kuuntelemisenkin osalta.

10 POHDINTA

Suunnitteluvaiheessa selkeän kirjallisen prosessin kuvaus ja jäsentely oli melko hankalaa. Kuitenkin kaksi eri suunnitelmaa auttoi jäsentämään sitä, miten työtä alettiin koostamaan. Aihe on haastava, mutta erittäin ajankohtainen. Työ pyrittiin rajaamaan siten, että se tuo selkeästi esiin vuorovaikutusta edistävät tekijät, ei avaamaan kaikkia simulaatio-opetuksen hyötyjä. Vuorovaikutus on itsessään jo niin moniulotteinen, että keskittyminen hoitotyön keskeisimpiin viestintä- ja kommunikaatiotapoihin auttoi opinnäytetyön tekijöitä etsimään oikeanlaista tietoa. Opinnäytetyössä halettiin myös selvittää hierarkkisen työympäristön haasteita ja vuorovaikutustaitojen merkitystä moniammatillisesta näkökulmasta sekä kommunikaatioon toteuttamiseen luotuja menetelmiä. Simulaatio-opetuksen eri vaiheiden merkitys oppimiselle korostui alustavien aineisto lukujen aikana, ja nousi tärkeään rooliin myös valmiissa työssä.

Simulaatio-opetusta käytetään jokaisella hoitotyön tasolla. Simulaatio on oiva harjoittelutapa niin pitkän uran tehneille kirurgeille kuin vasta-alkaneille hoitotyön opiskelijoille. Siksi pyrimme työssämme tuomaan esiin varsin moninaisia mutta kiinnostavia tutkimustuloksia ja simulaatio-opetuksen käytänteitä vuorovaikutustaitoja silmällä pitäen. Hyvin suunniteltu simulaatio toteutuu lähes saman kaavan mukaisesti simulaation tasosta riippumatta. Simulaatioiden tasoa ja vaikeusastetta voidaan nostaa lähes määrättömästi, yksinkertaisista hoitaja potilas kohtaamisista aina suuronnottomuus simulaatioihin. Keskeistä on, mitä simulaatio-opetuksella halutaan tavoittaa oppimisen kannalta ja ovatko tavoitteet realistisesti toteuttavissa.

Vuorovaikutus itsessään on tärkeä simulaatio-opetukseen kuuluva tekijä, sekä käsitteenä niin laaja että se käsittää hyvin pitkälle kaiken ihmisten keskinäisen kanssakäymisen. Vuorovaikutusta ja ihmisten välistä tiimityötä voidaan simulaatioiden kautta kehittää hyvin monella tasolla. Lähtökohtaisesti se kuitenkin edellyttää, että vuorovaikutusta tulisi mielestämme simulaatio-opetuksessa avata opiskelijoille enemmän. Mitä vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan ja mitä ne pitävät sisällään.

Erilaiset inhimilliset tekijät eli CRM-ajattelutapaa olisi myös hyvä nostaa enemmän esille, kun puhutaan hoitotyön vuorovaikutustaidoista ja simulaatio-opetuksesta. Ymmärrys Inhimillistä tekijöistä ja tietoisuus niiden läsnäolosta jokapäiväisessä

työssä kuten simulaatiotilanteissakin, voisi jo ennalta antaa oppijalle kykyä nähdä tilanne suurempana kuvana. CRM-ajattelun ei hoitotyössä saisi olla väsymys tai stressitilassa olevien ihmisten syyttämistä tai asettamista negatiiviseen valoon. Vaan parhaimmillaan on kyse potilasturvallisuuden parantamisesta. Tilannetajusta, joka johtaa toisen ammattilaisen huomioimiseen auttamalla, selkeästi kommunikoidamalla sekä työtaakkaa jakamalla, eli täydellisestä vuorovaikutusosaamisesta.

Kommunikointi on kyllä tärkeä osa vuorovaikutusta, niin sanallisessa kuin sanattomassakin muodossa, mutta vuorovaikutus pitää kuitenkin sisällään myös ennen kaikkea uskallusta, motivaatiota ja kykyä olla osa ryhmää. Sosiaalisten tilanteiden hallitsemista ja taitoa huomioida ryhmän muut jäsenet. Vuorovaikutustaidot hoitotyön näkökulmasta korostuvat eritoten moniammatillisessa ympäristössä, joka poikkeaa monin tavoin arjen vuorovaikutustaidoista. On kyettävä olemaan osa hierarkista, eri alojen ammattilaisista koostuvaa ryhmää ja kyettävä tuomaan oma osaaminen mukaan yhteisen tavoitteen aikaansaamiseksi. Tällöin simulaatio-opetus on parhaimmillaan edesauttamassa näiden taitojen harjoittelemisessa. Tutkimuksista osoittautui selvästi, että moniammatillinen simulaatio-oppiminen auttaa vuorovaikutustaitojen ja yhteistyön oppimista kaikissa ammateissa sekä hoitotyön eri rooleissa.

Meille kirjallisuuskatsaus vahvisti miten, simulaatioiden avulla pystytään osoittamaan juurikin inhimillisyyttä ja tilannetietoisuuden merkitystä hoitotyössä. Se miten huomioit muut ryhmän jäsenet, millä tavalla tuot oman tietosi muiden tietoisuuteen ja miten tuet muita vaikeissa tilanteissa. Vaikka ammattinimikkeet ovat erilaisia, jokaisen ammattinimikkeen takana seisoo kuitenkin ihminen ja simulaatiot ovat korvaamaton keino auttaa hoitohenkilökuntaa tämän asian huomioimiseen. Erityisesti hoitotyötä opiskelevat kokevat simulaatioiden kautta ensimmäistä kertaa, minkälaista vuorovaikutusosaamista eri hoitotyön tilanteissa tarvitaan.

10.1 Opinnäytetyöprosessin ja tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöprosessi alkoi alustavasta suunnitelmasta ja eteni lopulliseen suunnitelmaan, jonka jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyön tekeminen. Jo suunnitteluvaiheessa alustavista hakusuunnitelmista oli pääteltävissä, että simulaatiolla on

vuorovaikutustaitoja edistävä vaikutus. Se, miten vuorovaikutusta edistetään simulaation keinoin, oli vielä suunnitteluvaiheessa selvittämättä. Verkkolähteitä käytettiin niiden saatavuuden vuoksi paljon suunnitteluvaiheessa, mutta lopulliseen työhön tuli hieman lisää materiaalia varsinaisista kirjoista. Jo alustavassa suunnitelmassa ollut mindmap, osoittautui hyväksi luokittelun apuvälineeksi aineistoja lukiessamme. Luokittelurunko ja mitä tietoja aineistosta haettiin, tarkentui vielä varsinaista työtä tehdessä, riippuen siitä, kuinka paljon tietoa kustakin osasta löytyi. Isoin työ osoittautui valittujen tutkimusartikkeleiden lukemisessa ja Suomentamisessa. Artikkelit tiivistettiin ensin Suomeksi, jonka jälkeen artikkelin pohjalta pystyi vastaamaan helpommin esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Kuten jo aikaisemmin työssä on tullut ilmi, vuorovaikutusosaamisen kehittyminen mahdollistuu simulaatio-opetuksessa lähes poikkeuksetta. Erityisen tärkeää huomioida, että vuorovaikutusosaamisen kehittyminen ja sen huomioiminen simulaatio-opetuksessa, vaatii simulaatiotilanteen jälkeisen debriefing keskustelun. Vain tilanteiden läpikäyminen, sekä yksilön kuten myös muiden toiminnan analysoiminen auttaa simulaatioon osallistuvaa huomioimaan vuorovaikutuksen merkityksen. Debriefingissä pystytään kertaamaan tärkeitä ryhmän toimivuuteen ja keskinäiseen kommunikaatioon liittyviä tekijöitä, joiden avulla osallistuja pystyvät hahmottamaan itsensä osaksi ryhmän vuorovaikutusta. Debriefing nousikin tämän opinnäytetyön keskeiseksi tekijäksi, kun puhutaan vuorovaikutustaitoja kehittävstä simulaatio-opetuksesta.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä ei käytetty tilaajan tai ohjaajan tekemiä julkaisuja, vaikka hakutaloksissa useita lähteitä olisi ollut käytettävissä, koska tilaaja ja yhteyshenkilö ovat myös arvioijia. Erityisiä tutkimuslupia ei tähän työhön vaadittu, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, ja työllä on olemassa tilaaja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012.) ohjeistusta noudattaen työssä otettiin huomioon valittujen julkaisujen tekijöiden saavutukset asianmukaisin tekstiviittein sekä lähdemerkinnöin.

Opinnäytetyön lähteissä pyrittiin kriittisesti tarkistamaan, onko lähteiden sisältö varsinaista tutkimusongelmaa vastaava. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät noudattamaan myös ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston suosittelemia ohjeita.

Ammattikorkeakoulut ovat yhdessä sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Arene, 2. [viitattu 9.11.2018].) Opinnäytetyön tekijän on hallittava tieteellinen käytäntö läpi opinnäytetyönprosessin, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarvointimenetelmät. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutuksesta on ensisijaisesti opinnäytetyön tekijöillä itsellään. On kyettävä olemaan rehellinen, huolellinen ja avoin sekä kunnioitettava tutkijoiden työtä. Myös ohjaaja ja korkeakoulu kantavat vastuuta prosessista tukemalla, kannustamalla ja toimimalla yhtenä laadunvarmistajana. (Arene, 4-5. [viitattu 9.11.2018].)

Eettisyyttä ja luotettavuutta voi arvioida myös sillä, miten tämän opinnäytetyön tekijät ovat ymmärtäneet lukemansa englanninkielisen lähdemateriaalin.

10.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön edetessä ja aineistoa tarkasteltaessa, löytyi myös jatkotutkimusaihe ja kehittämisehdotus. Tutkimustulos antoi aiheita lisätutkimukselle, miten automatisoidut laitteet ja teknologia vaikuttavat kommunikointiin terveydenhuollossa. Myös lääketieteen opetuksen saralla on tutkittu simulaatio-opetusta ja sen tehokkuutta vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Jatkotutkimusta voisi tämän aiheen pohjalta laajentaa myös lääketieteen puolelle, koska tämä työ käsitteli ainoastaan hoitotyön osa-aluetta.

LÄHTEET

- AHQR – Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS®. Ei päiväystä. [Viitattu 8.5.2019.] Saatavana: <https://www.ahrq.gov/teamsteps/index.html>
- Alakulppi, J. 30.11.2017. Kysy ja kuuntele – simulaatio Oulun ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajan-kohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. [Verkkolehtiartikkeli] ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43.[Viitattu: 14.11.2018.] Saatavana: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1060>
- Arene. Ei päiväystä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.11.2018]. Saatavana: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Bambini, D. Washburg, J. & Perkins, R. 2009. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: Communication, confidence, clinical judgment. [Verkkojulkaisu]. Julkaisussa Nursing education perspectives 2009, 30 (2), 79-82 [Viitattu 14.4.2019]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Crea, K.A. 2011. Patient simulation – Practise skill development through the use of human patient simulation. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: American Journal of Pharmaceutical Education 2011, 75 (9) artikkeli 118, 1-8. [Viitattu 1.5.2019]. Saatavana: PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dieckmann, P., Lippert, A. & Østergaard, D. 2013. Jälkipuinti. Teoksessa: Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. (Toim.) Ranta, I. Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 195-215.
- Flin, R. & Maran, N. 2016. Non-technical skills: identifying, training and assessing safe behaviours. Teoksessa: Riley, R.H. (Toim.) Manual of simulation in healthcare. 2. painos. Oxford University Press. 249-252.
- Foronda, C L., Alhusen, J., Budhathoki, C., Lamb, M., Tinsley, K., MacWilliams, B., Daniels, J., Baptiste, D, L., Kushto Reese, K & Bauman, E. 2015. A mixed-methods study to develop and validate a measure of nurse-to-physician communication in simulation. [Verkkojulkaisu] Teoksessa Nursing education perspective 36 (6), 383-388. [Viitattu 17.4.109]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: Academic Search Elite – tietokannasta.
- Gaberson, K., Oermann, M.& Shellenbarger, T. 2015. Clinical teaching strategies in nursing. 4 uud. P. New York: Springer Publishing Company, LLC.

- Gabrielsen, A K., Wallander Karlsen, M-M., Falch, A L. & Stubberud, D-G. 06.01.2017. Communication training course with simulation. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 5.2.2019]. Saatavana: <https://sykepleien.no/node/60017>
- Gittinger, M. Broliar, S. Grand, J. Nichol, G. & Fernandez, M. 2017. Using simulation as an investigational methodology to explore the impact of technology on team communication and patient management. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.3.2019]. Saatavana: https://journals.lww.com/simulationin-healthcare/Fulltext/2017/06000/Using_Simulation_as_an_Investigational_Methodology.2.aspx#pdf-link
- Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>
- Hon-Wai Wong, A., Gang, M., Szyld, D. & Mahoney H. 2016. Making an “attitude adjustment”- Using a simulation-enhanced interprofessional education strategy to improve attitudes toward teamwork and communication. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa. Journal of the simulation in healthcare vol. 11(2) 04/2016 s. 117-125. [Viitattu 1.5.2019]. Saatavana: https://journals.lww.com/simulationin-healthcare/Fulltext/2016/04000/Making_an_Attitude_Adjustment_Using_a.9.aspx
- Hye Young, K., Eun, K. & Eun Sook, L. 2012. Effects of simulation-based education on communication skills and clinical competence in maternity nursing practicum. Teoksessa Korean Society of Women Health Nursing. Vol. 18 No. 4, 312-320. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/270068079_Effects_of_Simulation-based_Education_on_Communication_Skill_and_Clinical_Compentence_in_Maternity_Nursing_Practicum/download
- Hyvärinen, M-L. Vaajoki, A. Ruth, K. & Saaranen, T. 2013. Simulaatio oppimismenetelmänä hoitotieteen vuorovaikutuskoulutuksessa. Yliopistopedagogiikka. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.4.2019]. Saatavana: <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2013/10/02/simulaatio-oppimismenetelmana-hoitotieteen-vuorovaikutuskoulutuksessa-kokemuksia-ita-suomen-yliopistosta/>
- Jones, T. & Baker, K. 2010. Effectiveness of simulation training on anesthesia provider communication skills. Teoksessa JBI library of systematic reviews 2010 8(8) s. 1-12. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.4.2019]: https://journals.lww.com/jbibr/Fulltext/2010/08081/Effectiveness_of_Simulation_Training_on_Anesthesia.3.aspx
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291-301. [Viitattu 7.11.2018]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kaplonyi, J., Bowles, K-A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T. & Williams C. 2017. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Medical education* 2017 (51): 1209-1219. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.3.2019]. Vaatii käyttöoikeuden: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/medu.13387>
- Kellomäki, M. 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa- opiskelijoiden kokemuksia. [Verkkojulkaisu]. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Joensuu. [Viitattu 13.9.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf
- Kokko, R. 2016. Mistä on hyvät simulaatiot tehty? Ajatuksia edellytyksistä ja kehittämisideoista. Teoksessa: O. Tieranta, & Poikela, P. (toim.) Helmiä hoitotyön simulaatioissa: Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista. [Verkkojulkaisu]. Lapin ammattikorkeakoulu. Rovaniemi: [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122579/B%2018%202016%20Tieranta%20Poikela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Komppa, J., Kurhila, S. & Lehtimaja, I. 7.11.2017. Nyt tutkitaan vuorovaikutusta sairaanhoitajan työssä. [Verkoartikkeli]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/2017/34895/>
- Kostoff, M. Burkhardt, C. Winter, A. & Shrader, S. 2016. Instructional design and assessment. An interprofessional simulation using the SBAR communicational tool. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221839/> !!!!!
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito.3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kukko, P-S. 2018.Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. Pro gradu- tutkielma. TARKISTA
- Kupiainen, M. 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 15.11.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkojulkaisu]. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148. [Viitattu 10.11.2018]. Saatavana: https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisällönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisällönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf?origin=publication_detail

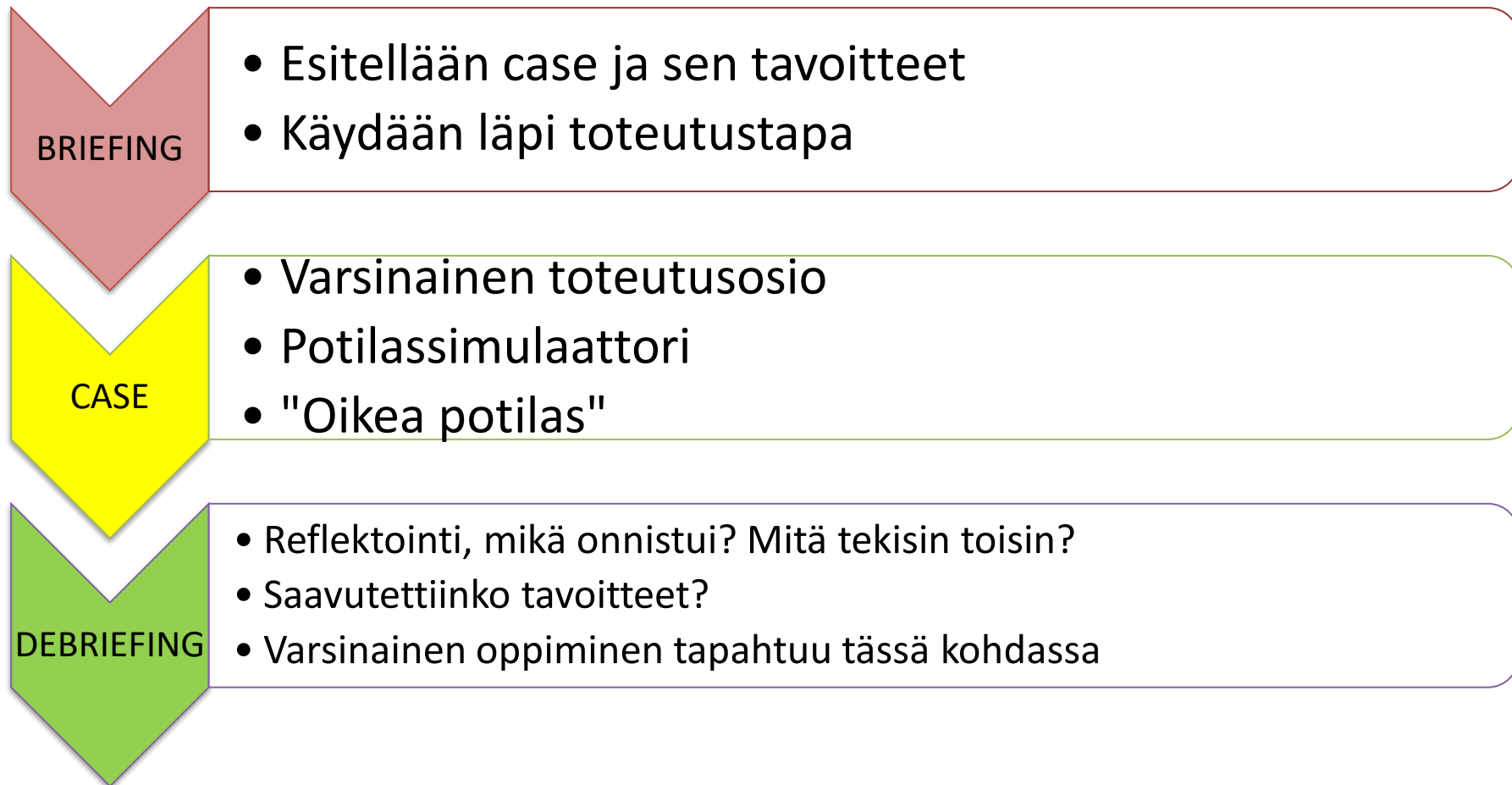
- Levett-Jones, T. & Lapkin, S. 2012. The effectiveness of debriefing in simulation-based learning for health professionals: A systematic review. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.4.2019]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: <https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/114237/1/SR%20debrief%20JBI.pdf>
- Lewis, R., Strachan, A. & Mackenzie Smith, M. 2012. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: The open nursing 2012 (6) s. 82-89. [Viitattu 1.5.2019]. Saatavana: PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lighthall, G., Mininni, N. & DeVita, M. 2016. Simulation for teamwork training. Teoksessa: Riley, R.H. (Toim.) Manual of simulation in healthcare. 2.painos. Oxford University Press. 353.
- Mönkkönen, K. 2018. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali – ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy, 27-30.
- Nowell, L S. 2016. Delegate, collaborate or consult? A capstone simulation for senior nursing students. National League for Nursing. Julkaisussa Nursing education perspectives vol. 37 nro 1. 54-55.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.4.2019]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa: Rosenber, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Ranta, I. (Toim.) 91-93.
- Oxelmark, L., Amoroe, T., Carlzon, L. & Rystedt, H. 2017. Students understanding of teamwork and professional roles after interprofessional simulation- agualitative analysis. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.5.2019]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/315991118_Students'_understanding_of_teamwork_and_professional_roles_after_interprofessional_simulation-a_qualitative_analysis
- Palaganas, J.C., Flanagan, B.C. & Simon, R. 2016. Debriefing – theory and techniques. Teoksessa: Riley, R.H. (Toim.) Manual of simulation in healthcare. 2.painos. Oxford University Press. 170-171.
- Parkkonen, T., Rantanen, E., Kuisma, M. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa: Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J (Toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy,146-156
- Ponzer, S. & Castrén, M. 2013. Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa: Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J (Toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy,134-145

- Rall, M. 2013. Simulaatio-mitä, miksi, milloin ja miten: Mitä simulaatio on? Teoksessa: Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J (Toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy,9-21
- Randall, C., Back, A, L., Ford, D, W., Downey, L., Shannon, S., Doorenbos, A., Kross, E., Reinke, L., Freemster, L., Edlund, B., Arnold, R., O'Connor, K. & Engelberg, R. 2013. Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness. Teoksessa: Journal of American medical association. Joulukuu, 4; 310 (21): 2271-2281. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1787407>
- Reising, D., Carr, D., Shea, R. & King, J. 2011. Comparison of communication outcomes in traditional versus simulation strategies in nursing and medical students. Teoksessa Teaching with technology / Interprofessional communication. September / October. Vol. 32 nro 5. 323-327. Saatavana:?? Vaatii käyttöoikeuden.
- Reising, D., Carr, D., Tieman, S., Feather, R. & Ozdogan, Z. 2015. Psychometric testing of a simulation rubric for measuring interprofessional communication. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: Nursing education perspectives. 36(5), 2015. 311-316. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sairaanhoitajat. 28.10.2014. Potilasturvallisuus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>
- Suvimaa, S. 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. [Verkkojulkaisu]. Pro Gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 29.4.2019]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140602/urn_nbn_fi_uef-20140602.pdf
- Talvio, M. & Klemola, U. (toim.) 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Taylor, M., Tucker, J., Donehower, D., Pabia, P., Dieker, LA., Hynes, MC., & Hughes, C. 2017. Impact of virtual simulation on the interprofessional communication skills of physical therapy students: a pilot study. Teoksessa Journal of Physical Therapy Education vol.31, No3, 83-90. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/322136122_Impact_of_Virtual_Simulation_on_the_Interprofessional_Communication_Skills_of_Physical_Therapy_Students_A_Pilot_Study/download
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. P. [E-kirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

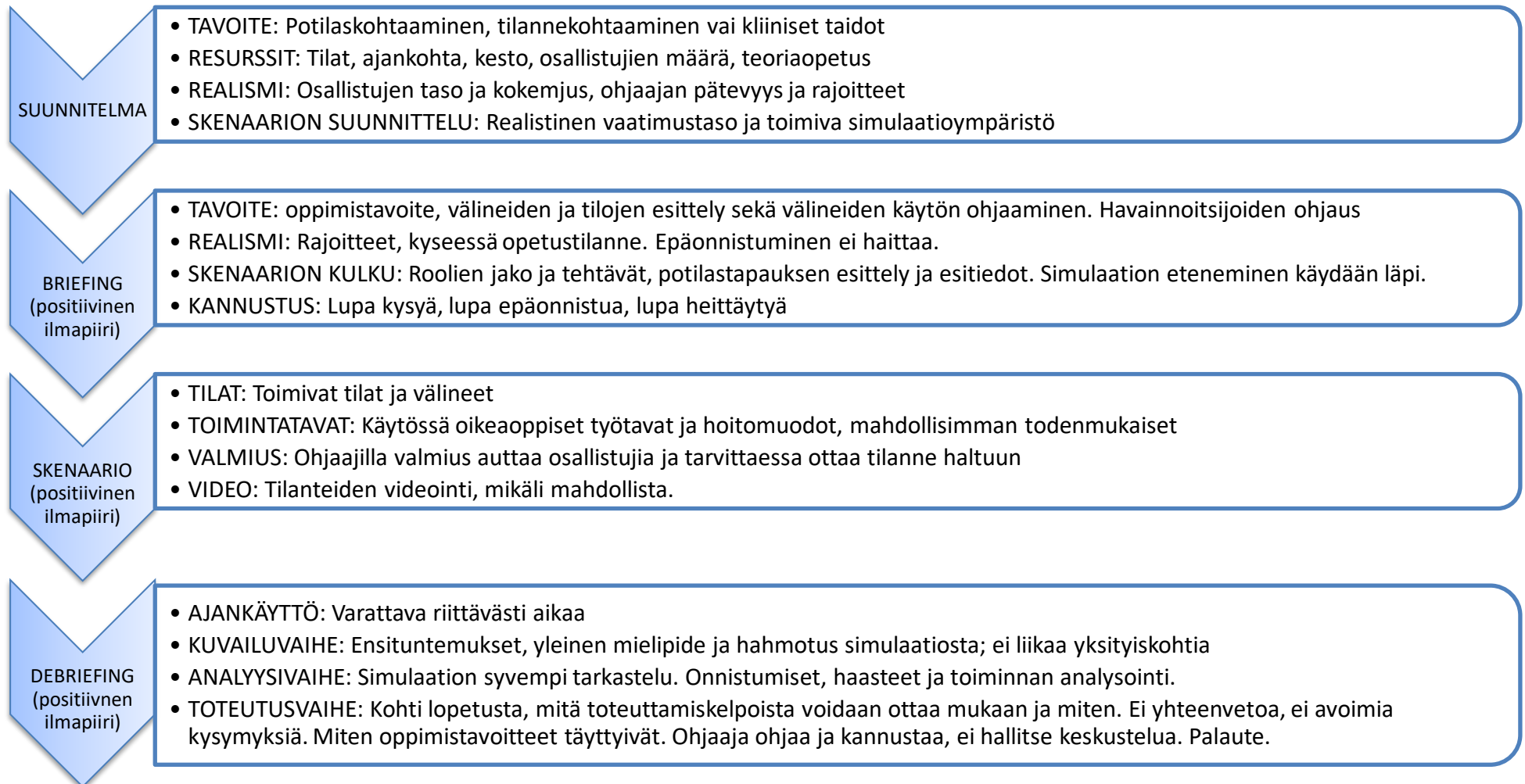
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.11.2018]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Uys, Y. & Treadwell, I. 2014. Using a simulated patient to transfer patient-centred skills from simulated practice to real patients in practice. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.4.2019]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vastamaa, E. 2016. Johtamisosaaminen päivystyshoidossa tilannetietoisuuden näkökulmasta. Progradu-tutkielma. Terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019.]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170066/urn_nbn_fi_uef-20170066.pdf
- Victorzon, M. 2014. Simulaatio-opetuskeskuksen perustaminen Vaasan keskussairaalan tieto/taitopajan hyödyt ja haasteet. Kehittämishanke. Turun Yliopiston lääketieteellisen pedagogiikan 10: op:n kurssi 2014-2015. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.4.2019]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/283308544_Center_of_Simulation_training_at_Vaasa_Central_Hospital/download
- Väestöliitto. 2019. Nuoret. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>
- Zavertnik, J. Huff, T. & Murno, C. 2009. Innovative approach to teaching communication skills to nursing students. Journal of nursing education. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.4.2019]. Saatavana: Ebscohost- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

| | |
|--|---|
| Kuvio 2. Simulaation vaiheet..... | 1 |
| Kuvio 3. Simulaation tavoitteet..... | 2 |
| Kuvio 4. Tutkimustulosten MindMap - tiivistelmä | 3 |
| Taulukko 2. Lopulliseen tarkasteluun valitut tutkimukset | 4 |



Kuvio 2. Simulaation vaiheet



Kuvio 3. Simulaation tavoitteet

SIMULAATIO-OPETUKSEN
TYÖKALUT

KEHITETTÄVÄT
OSA-ALUEET

3(17)

Miten simulaatio-opetus edistää vuorovaikutustaitoja hoitotyössä?

DEBRIEFING

Tiimityö

Mitä simulaatio-opetuksen tulee sisältää, jotta se edistää vuorovaikutuksellisia taitoja?

SUUNNITELMA
/TAVOITTEET

Kommunikaatio

Miten simulaatioissa tuodaan esille vuorovaikutustaidot ja niiden kehittyminen?

CRM

Johtamistaidot

Miten simulaatioharjoitukseen valmistaudutaan ja miten ohjaustilanne puretaan?

ISBAR

Tilanneherkkyys

Mikä merkitys on simulaatioharjoitteluiden toistoilla tai moniammatillisella tiimillä vuorovaikutukseen?

TeamSTEPPS® &
VAHVISTAVA VIES-
TINTÄ

Inhimilliset tekijät

Vuorovaikutustaidot hoitotyössä

Kuvio 4. Tutkimustulosten MindMap - tiivistelmä

Taulukko 2. Lopulliseen tarkasteluun valitut tutkimukset

| Tekijät, vuosi | Tarkoitus | Menetelmä | Tulokset |
|---|--|-------------------------|--|
| 1. Kaplonyi, K., Bowles, K-A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T. & Williams, C. 2017 | Olemassa olevien tutkimusten tarkastelu ja analysointi, edistääkö standartoitujen potilaiden käyttö kommunikaatioharjoitus-simulaatioissa opiskelijoiden kommunikaatio – ja vuorovaikutustaitoja | Systemaattinen katsaus | Standardoitujen potilaiden käyttö simulaatioissa on vakiintunut ja käypä menetelmä vuorovaikutustaitojen opetuksessa, mutta on rajattu määrä näyttöä siitä, miten opetus otetaan käytännössä käyttöön ja miten opetus vaikuttaa potilastyöhön. Simulaatio-opetuksella ei välttämättä saavuteta taloudellista etua verrattuna muihin opetusmenetelmiin. |
| 2. Randall, C., Back, A, L., Ford, D, W., Downey, L., Shannon, S., Doorenbos, A., Kross, | Kommunikaatiotaitojen merkityksen arviointi sisätauteihin | Satunnaistettu tutkimus | Simulaatio-opetuksella ei varsinaisesti havaittu vuorovaikutus- |

| | | | |
|--|--|------------------------|---|
| E., Reinke, L., Freemster, L., Edlund, B., Arnold, R., O'Connor, K. & Engelberg, R. 2013 | erikoistuvien lääkäripöytäkirjojen ja erikoistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä potilaiden välillä. Arvioijina palliativisen hoidon piirissä olevat potilaat ja heidän läheiset. | | taitojen kehittymistä, kun kyseessä oli keskustelu palliativiseen hoitoon siirtymisestä. Sen sijaan potilaiden depressio-oireet lisääntyivät, mistä heräsi kysymys, kuinka simulaatorkoulutuksen opit otetaan käyttöön käytännössä. |
| 3. Reising, D, L., Carr, D.E., Tieman, S., Feather, R & Ozdogan, Z. 2015. | Tavoitteena oli kehittää psykometrinen mittausväline Indianan Yliopistolle (IUSIR). Välineen tarkoituksena oli mitata moniammatillista vuorovaikutusta simulaatioharjoituksissa. | Tilastollinen tutkimus | IUSIR/ISBAR on luotettava ja pätevä mittausväline, kun mitataan moniammatillista vuorovaikutusta |
| 4. Taylor, M., Tucker, J., Donehower, C., Pabian, P., | Simulaatioharjoitusten vaikutus fysioterapiaopiskelijoiden | Tapaustudkimus | Kaikki osallistujat kokivat simulaation ja ISBAR:n käytön lisäävän vuorovaikutusoppimista. |

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Dieker, L.A., Hynes, M.C. & Hughes, C. 2017. | kommunikaatioon, moniammatillisessa yhteistyössä potilaan asioista tiedotettaessa. Käyttäen TeachLive-vr simulaattoria. | | |
| 5. Hye Young, K., Eun, K. & Eun Sook, L. 2012 | Simulaatio-opetuksen vaikutukset kliinisten taitojen oppimiseen sekä vuorovaikutusosamiseen. Kohderyhmänä kättilöopiskelijat. | Kyselytutkimus | Simulaation osallistuvat omasivat paremmat vuorovaikutustaidot, kuin verrokkiryhmä, joka osallistui tavanomaiseen opetukseen. |
| 6. Nowell. L. 2016. | Simulaatioharjoitus, joka luotiin neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Simulaation tarkoituksena oli opettaa ja kehittää priorisointitaitoja, johtamistaitoja sekä delegointitaitoja. | Tapaustutkimus? | Simulaatioon osallistujien taidot kehittyivät koko simulaation ajan. Opiskelijat pystyivät itsevarmemmin ajamaan potilaidensa asioita ja konsultoimaan tiimin jäseniä tarvittaessa. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 7. Foronda, C. L., Alhusen, J., Budhathoki, C., Lamb, M., Tinsley, K., MacWilliams, B., Daniels, J., Baptiste, D.L., Kushto Reese, K. & Bauman, E. 2015. | ISBAR:in luotettavuus moniammatillisena kommunikatiotyökaluna. | Monimenetelmä-tutkimus | ISBAR on luotettava kommunikointiväline niin lääkäreiden kuin hoitajien keskuudessa. Se on helppokäyttöinen, yleisesti hyväksytty ja tärkeä työkalu potilasturvallisuuden parantamisessa. |
| 8. Reising, D.L., Carr, D.E., Shea, R.A. & King, J.M. 2011. | Tehokkaan kommunikaation vertailu käytettäessä simulaatio-opetusta vs. tavallista opetusta. | Prospektiivinen ja kuvaileva tutkimus? | Simulaatio-opetus oli selkeästi hyödyllisempi vuorovaikutustaitojen opetusmenetelmä verrattuna perinteiseen opetukseen. Moniammatillisten roolien vaikutus tulee paremmin esille simulaation avulla. |
| 9. Levett-Jones, T. & Lapkin, S. 2012. | Debriefingin merkitys simulaatio-opetuksessa. | Systemaattinen katsaus | Simulaation tärkeimpänä ja integroituna osana pidetään debriefing-osioita, jossa varsinaiset |

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| | | | nen oppiminen tapahtuu. Debriefingin laatuun ei tuntunut merkittävästi vaikuttavan onko simulaatio videoitu vai ei. |
| 10. Jones, T. & Baker, K. 2010. | Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa paras mahdollinen näyttö vuorovaikutustaitosimulaation hyödyistä anestesiologian parissa työskentelevillä. | Systemaattinen katsaus. | Kommunikaation laadun paraneminen tiimin jäsenien kesken. Anestesiahoitajien ja anestesia lääkärien kommunikatiivirheiden väheneminen leikkaussaliolosuhteissa. |
| 11. Gabriesen, A.K., Wallander Karlsen, M-M., Falch, A.L. & Stubberud, D-G. 2016. | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka hyödylliseksi heräämön hoitajat arvioivat heille järjestetyn, simulaatioon perustuvan vuorovaikutuskurssin. Käytössä oli Eiden & Eiden | Toiminnallinen tutkimus | 49 hoitajaa osallistui simulaatioon. 40 vastasi kyselylomakkeeseen. 53% vastanneista raportoivat, että simulaation auttoi heitä käyttämään Eiden & Eiden (2007) mallia. 33% rapor- |

| | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| | 2007 kehittämä vahvistavan vuorovaikutuksen malli. | | toi, että heidän vuorovaikutustaitonsa kehittivät simulaatiokurssin jälkeen. |
| 12. Kellomäki, M. 2013. | Hoitotiedettä pääaineenaan opiskelevien terveystieteiden maisteriopiskelijoiden kokemusten selvittäminen simulaation avulla käytävästä vuorovaikutuskoulutuksesta. | Aineistoin analyysi, sisällönanalyysin avulla. Pro Gradu – tutkielma. | Keskeisinä tekijöinä voidaan tulosten mukaan pitää simulaation suunnittelua, vaiheiden toteutumista, opettajalta saatua ohjausta sekä opiskelijoiden henkilökohtaisia oppimiseen vaikuttavia. Simulaation kaikki vaiheet koettiin merkitykselliseksi, mutta tärkeimmäksi koettiin purkukeskustelu ja reflektointi. Oppimista tapahtui niin tarkkailijana kuin toimijanakin. |
| 13. Suvimaa, S. 2014. | Kuvaus siitä, miten millaisia sisältöjä opiskelijat refleктоivat, kun kyseessä on vuorovaiku- | Laadullinen ja narratiivinen. Pro Gradu – tutkielma. | Reflektionnin sisältö voidaan jakaa viiteen painopisteeseen. yhdessä oppiminen, oma oppi- |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | tussimulaatio. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitkä asiat ovat opiskelijoille purkukeskusteluissa merkityksellisiä. | | minen, oma toimiminen, negatiivisuus ja jännittäminen. Purkukeskustelussa merkittäväksi koettiin rakenne ja tuttuus, opettajan rooli ja ohjaaminen, palautteen saaminen ja antaminen, prosessioppiminen ja reflektointi, yhteistoiminnallisuus, purkukeskustelun ilmapiiiri, jännittäminen sekä simuloinnin herättämät tunteet. |
| 14. Victorzon, M. 2015. | Simulaatiokeskuksen perustaminen Vaasan keskussairaalaan. Tieto- taitopajan hyödyt ja haasteet. | Kehittämishanke- raportti | Vaasan keskussairaalan rooli opetussairaalaan on merkittävä ja koulutustoimintaa tulee huomioida strategisesti ja tilasuunnittelussa. ? |
| 15. Hon-Wai Wong, A., Gang, M., Szyld, D. & Mahoney, H. 2016. | Asenteiden muutos sekä moniammatillisen vuorovaikutuksen ja tiimityön parantaminen | Tapaustutkimus käyttäen hyväksi TeamSTEPPS® -T-TAQ® kyselylomaketta. | Moniammatillisella simulaatiolla parannetaan potilasturvallisuutta, sillä asenteet muuttuvat |

| | | | |
|--|---|---------------------|--|
| | moniammatillisella simulaatiolla. | | positiivisemmaksi moniammatillisuutta ja tiimityöskentelyä kohtaan sekä moniammatillista kommunikaatiota kohtaan. |
| 16. Crea, K. A. 2011. | Simulaation käytön hyödyllisyyden arvioin farmasian opiskelijoiden koulutuksessa ja moniammatillisessa tiimityössä. | Kirjallisuuskatsaus | Moniammatillisen simulaation todettiin olevan myös menestyksenkäs myös farmasian opiskelijoiden koulutuksessa. TeamSTEPPS®:n ja ISBAR:n käyttö soveltuu myös farmasian opiskelijoille. |
| 17. Lewis, R., Strachan, A. & Mckenzie Smith, M. 2012. | Selvittää kirjallisuuden avulla, miten simulaation avulla voidaan kehittää ei-tekniisiä taitoja. | Kirjallisuuskatsaus | Simulaatiolla voidaan merkittävästi parantaa moniammatillista vuorovaikutusta. Erityisesti potilaan siirto yksiköstä toiseen vaatii moniammatillisen vuorovaikutuksen onnistumista. Myös tiimin työskentelyä |

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| | | | ja kriisien hallintaa voidaan tehostaa simulaation avulla. |
| 18. Oxelmark, L., Amore, T., Carlzon, L. & Rystedt, H. 2017. | Opiskelijoiden ymmärrys tiimityöstä ja ammatillisista rooleista, moniammatillisen simulaation jälkeen. | Laadullinen tutkimus | Moniammatillinen simulaatio on potentiaalinen tapa kehittää tiimityötaitoja sekä ymmärrystä toisen ammattikunnan roolista ja vastuualueista. Osallistujien itsevarmuuden lisääntyminen työskentelyyn moniammatillisessa tiimissä. |
| 19. Kupiainen, M. 2013. | Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. | Pro gradu -tutkielma | Simulaatiot koettiin hyvänä erityisesti tiimityöharjoittelussa, sekä perehdytysprosessissa. Simulaatioiden avulla pystyttiin turvallisesti harjoittelemaan johtajuutta ja päätöksentekoa. Simulaatioiden koettiin parantavan kommunikaatiota, yhteishenkeä ja työssä jaksamista. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | Myös hoidon katsottiin muodostuneen järjestelmällisemmäksi ja laadun parantuneen. |
| 20.Kukko, P-S. 2018. | Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. | Pro gradu -tutkielma | Moniammatillisten simulaatioiden koettiin kehittävän tiedollista sekä taidollista osaamista. Myös vuorovaikutusosaamisen koettiin kehittyneen. Eniten ammattiryhmänä vuorovaikutusosaamisen kokivat kehittyneen lähihoitajaopiskelijat, vähiten fysioterapiaopiskelijat. |
| 21. Gittinger, M., Broliar, S., Grand, J., Nichol, G. & Fernandez, R. 2017. | Simulaatioiden käyttäminen selvittävänä menetelmänä, tutkittaessa teknologian vaikutusta tiimin kommunikaatioon ja johtamiseen. | Kontrolloitua tutkimusmallia käyttäen arvioitiin automaattisen LUCAS - elvytyslaitteen vaikutuksia tiimin kommunikaatioon – ja johtamiseen sydänpysähdyk- | Automaattisen elvytyslaitteen käyttö saattaa vaikuttaa ryhmän kommunikaatioon sekä johtamiseen. Automaattisen elvytyslaitteen käyttö saattaa vii- |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | sen aikana verrattuna manuaalisesti toteutettuun paineluelvyytykseen. | västyttää defibilaattorin käyttöönottoa, verrattuna manuaaliseen elvytykseen. |
| 22. Hyvärinen, M-L., Vaajoki, A., Ruth, K. & Saaranen, T. 2013. | Simulaatio oppimismenetelmänä hoitotieteen vuorovaikutuskoulutuksessa. | Opetuskokeilu -tutkimus. | Tavoitteiden ja toteutuksen yhteensopivuus, osallistujien osaamistason tuntemus, aikataulut ja ryhmäkoon huomioiminen asianmukaisen skenaarion suunnittelussa edesauttavat oppimista. Simulaatiossa mahdollisuus oppia kaikissa sen vaiheissa. Purkukeskustelu ja siinä esitetyt kysymykset ja niiden asettelu tärkeitä oppimisen ja reflektoinnin kannalta. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| 23. Uys, Y. & Treadwell, I. 2014. | Tutkimus ovatko oikean potilaan kanssa simuloineet oppilaat potilaskeskeisempiä oikeassa hoitotyössä, kuin mallinuden kanssa simulaation suorittaneet. | Havainnointi tutkimus, jossa apuna käytettiin check-listaa opiskelijoiden toimintaa havainnoitaessa. | Simulointi oikean potilaan kanssa paransi potilaskeskeytyttä , toteutettaessa lihakseen annettavaa injektiota. |
| 24. Kostoff, M., Burkhardt, C., Winter, A. & Shrader, S. 2016. | Moniammatillisen simulaation toteutus farmasia –ja sairaanhoidon opiskelijoiden kesken käyttäen ISBAR raportointimallia. Simulaation vaikutukset farmasiaopiskelijoiden asenteisiin moniammatillista yhteistyötä kohtaan. | Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ennen ja jälkeen simulaation. Analyysimenetelmän käytettiin Wilcoxon-menetelmää. Sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista että analyysiä käytettiin opiskelijoiden tyytyväisyyttä arvioitaessa. | Simulaatio-oppimisella oli positiivinen vaikutus ISBAR raportointimallin käyttöön farmasiaopiskelijoiden keskuudessa. Farmasian opiskelijat hyväksyivät itsensä paremmin kelpoisiksi moniammatilliseen yhteistyöhön ja kokivat myönteisempää asennetta moniammatillista yhteistyötä kohtaan. |
| 25. Bambini, D. Washburn, J. & Perkins, R. | Simulaatiotutkimus jonka tarkoituksena oli simulaatio-ope- | Kyselytutkimus joka toteutettiin sekä ennen että jälkeen simulaation. Analysointiin käytettiin | Opiskelijoiden itsevarmuuden huomioitiin nousseen merkittävästi jokaisessa simulaatiossa |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | tuksen avulla nostaa sairaanhoitajaopiskelijoiden itsetuntoa/uskoa omiin kykyihin. | sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista analyysia. | osoitettua hoitotyön tehtävää kohtaan. Samoin simulaation koettiin hyvänä opetusmenetelmänä, joka edesauttoi ymmärtämään mitä odottaa oikealta työltä. |
| 26. Zavertnik, J., Huff, T. & Munro, C. 2009 | Sairaanhoitajaopiskelijoille järjestetty simulaatiotutkimus kommunikoinnista potilaan perheen jäsenten kanssa tehovalvontamaisessa ympäristössä. | Standardoitu Lorin ym. (2006) arvosteluasteikko joka muokattiin vastaan simulaatiota. | Kaksi ryhmää joista toinen oli saanut simulaatioon sopivaa koulutusta, toinen normaalin opinto-ohjelman mukaisen opetuksen. Simulaatioon lisäkoulutuksen saaneen ryhmän huomioitiin pärjäävän paremmin perheenjäsenten kohtaamisessa, tiedon kokoamisen - ja eteenpäin jakamisen osalta. Myös hoidon tavoitteen ja odo- |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | tusten selventäminen perheen- jäsenille onnistui tältä ryhmältä paremmin. |
|--|--|--|---|