

Sini Härkönen & Emily Ptacek

OPPIMISKESKUSTELU OSANA SIMU- LAATIOTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Ensihoitaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Sini Härkönen, Emily Ptacek	Ensihoitaja (AMK)	Tammikuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Oppimiskeskustelu osana simulaatioharjoitusta terveydenhuollossa		45 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu XAMK		
Ohjaaja		
Hannu Salonen		
Tiivistelmä		
<p>Simulaatio-opetus on lisääntynyt terveydenhuollossa. Simulaatioharjoituksilla pyritään toteuttamaan todentuntuksia tilanteita tai toimenpiteitä, joilla pystytään luomaan haastavia ja harvinaisia tilanteita turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoitus koostuu kolmesta vaiheesta: harjoitukseen valmistautuminen, harjoituksen toteutus sekä oppimiskeskustelu. Harjoituksen jälkeinen oppimiskeskustelu on välttämätön, sillä siinä puretaan harjoitus osiin, käydään tilanne läpi toimijoiden ja tarkkailijoiden kanssa sekä kootaan mietteitä tehdystä harjoituksesta.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa erityisesti oppimiskeskustelun merkityksestä osana simulaatiota, sekä siitä, miten oppimiskeskustelu rakentuu. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tulokset analysoitiin ja raportoitiin kuvailevalla synteisillä.</p> <p>Keskeisinä tuloksina tuli ilmi, että simulaatio koettiin hyvänä oppimiskokemuksena. Simulaatioharjoitukset paransivat osallistujien oppimista ja osaamista. Myös itsevarmuuden, vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojen koettiin parantuvan. Vaikka pääosin simulaatio koettiin positiiviseksi kokemukseksi, aiheutti se myös epävarmuutta, jännittämistä sekä sosiaalista painetta. Oppimiskeskustelu todettiin simulaatioissa oppimistuloksia parantavana tekijänä. Oppimiskeskustelun merkitys korostuu, ja ilman oppimiskeskustelua ei ole simulaatiota kannattavaa pitää. Oppimiskeskustelun keskeiseksi rakenteeksi muodostui strukturoidu malli ja avoin keskustelu.</p> <p>Johtopäätöksissä ilmeni muun muassa, että oppimiskeskustelu korostuu terveydenhuollon simulaatioissa. Erityisesti oppimiskeskustelun merkitys simulaatioissa korostuu terveydenhuollon opinnoissa. Toisaalta työelämässä, kokemuksen karttuessa oppimiskeskustelua ei välttämättä koettu tarpeellisenä.</p>		
Asiasanat		
simulaatio, oppimiskeskustelu, terveydenhuolto		

Author (authors) Sini Härkönen, Emily Ptacek	Degree Bachelor of Health Care	Time January 2021
Thesis title Debriefing as a part of simulation in health care		45 pages 8 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern University of Applied Sciences		
Supervisor Hannu Salonen		
Abstract <p>The use of simulated instruction has increased in health care. The aim of simulated instruction is to produce a life-like situation or procedure, in order to re-create a challenging and rare situation in a safe setting. The simulation exercise consists of three phases: Preparation, implementation and debriefing. The debriefing following the simulation is necessary, as during the discussion the situation is broken down and examined through the lenses of various actors and observers, as well as collective ideas about the exercise are brought together.</p> <p>The aim of this thesis was to examine the health care staff's view on the use of simulations using a literature review. The thesis objective was to produce written information about the significance of debriefing within the simulation and how a debriefing is construed within health care. The literature review was done as a descriptive literature review. Results were analysed and reported as a descriptive synthesis.</p> <p>The central finding was that simulations have been experienced as a good learning experience. The simulation exercises improved the participants' learning and abilities. In addition, the participants' confidence, communicative skills and team working skills improved. Although simulations were a positive experience in general, it also caused insecurity, anxiety, and social pressure. The debriefing was seen as an improving factor. The significance of the debriefing is important as without it the profitability of the simulation decreases. The main structure of the debriefing was usually a structured model and an open discussion.</p> <p>The conclusions showed that the necessity of debriefing is accentuated in health care simulations. Especially debriefing is accentuated in health care educations. In working life, as experience grows, it may not be necessary to have debriefing if the person does not find it necessary.</p>		
Keywords simulation, debriefing, health care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SIMULAATIO.....	6
2.1	Simulaatio terveydenhuollossa.....	7
3	OPPIMISKESKUSTELU.....	12
3.1	Oppimiskeskustelun tarkoitus ja tavoitteet.....	12
3.2	Oppimiskeskustelun vaiheet.....	14
4	OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Menetelmä.....	18
5.2	Tiedonhaku.....	19
5.3	Aineiston analyysi.....	22
6	TULOKSET.....	23
6.1	Terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista.....	23
6.2	Oppimiskeskustelun merkitys simulaatiossa.....	25
6.3	Oppimiskeskustelun rakenne.....	28
6.4	Tulosten yhteenveto.....	32
7	POHDINTA.....	37
7.1	Eettisyys.....	37
7.2	Luotettavuus.....	38
7.3	Johtopäätökset.....	39
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET.....	46
	Liite 1 Tutkimustaulukko.....	46

1 JOHDANTO

Simulaatioharjoitusten vaikutuksia oppimiseen on tutkittu paljon. Opetusmenetelmää käytetään yhä enemmän etenkin terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat simulaatio ja oppimiskeskustelu. Simulaatioharjoitus mahdollistaa opiskelijalle turvallisen ympäristön harjoitella todellisia tilanteita. Tässä työssä käytetään termiä oppimiskeskustelu, joka on simulaation lopussa oleva viimeinen vaihe. Vastaavassa tarkoituksessa, lähteistä riippuen, on käytetty termejä: debriefing eli jälkipuinti, defusing eli purkukeskustelu tai palautekeskustelu. Oppimiskeskustelussa käydään toimijoiden eli harjoituksessa suorittajien mielteitä erilaisin mallein. Myös tarkkailijoiden eli yleisön tai katsojien ajatukset puretaan, mikä taas laajentaa kokonaisuuden hahmottamista. (Mattila 2017, 6; Palkkimäki 2015, 1; Rosenberg 2013, 95; Saaranen ym. 2016, 121; Salakari 2010, 41–42; Salonen 2013, 7.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa erityisesti oppimiskeskustelun merkityksestä osana simulaatiota, sekä siitä miten oppimiskeskustelu rakentuu. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset analysoitiin kuvailevalla synteisillä.

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Terveydenhuollossa esimerkiksi ensihoidon koulutuksissa simulaatio-opetusta käytetään paljon. Aihe on ajankohtainen, koska simulaatioista ja erityisesti oppimiskeskusteluista on tehty lisääntyvässä määrin tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön aiheeksi muodostui oppimiskeskustelu osana simulaatiota terveydenhuollossa.

2 SIMULAATIO

Simulaatio on oppimismetodi, joka on syntynyt erilaisista oppimisteorioista, kuten esimerkiksi kokemuksellisesta oppimisteoriasta sekä konstruktivistisesta oppimisteoriasta. Kokemuksellinen oppimisteoria perustuu oppijan omakohtaiseen kokemukseen ja itsereflektioon, jossa kokemusta käydään läpi ja opiskelija saa palautetta tekemästään suoritteesta. Tämän tarkoitus on luoda uusia toimintamalleja ja muokata jo opittua teoreettista tietoa uuteen suuntaan. Simulaatio-oppimisen näkökulmasta tämä näkyy oppimiskeskusteluna. (Palkkimäki 2015, 30–31; Konkola 2018, 27–28; Korvenoja 2019, 2–3.)

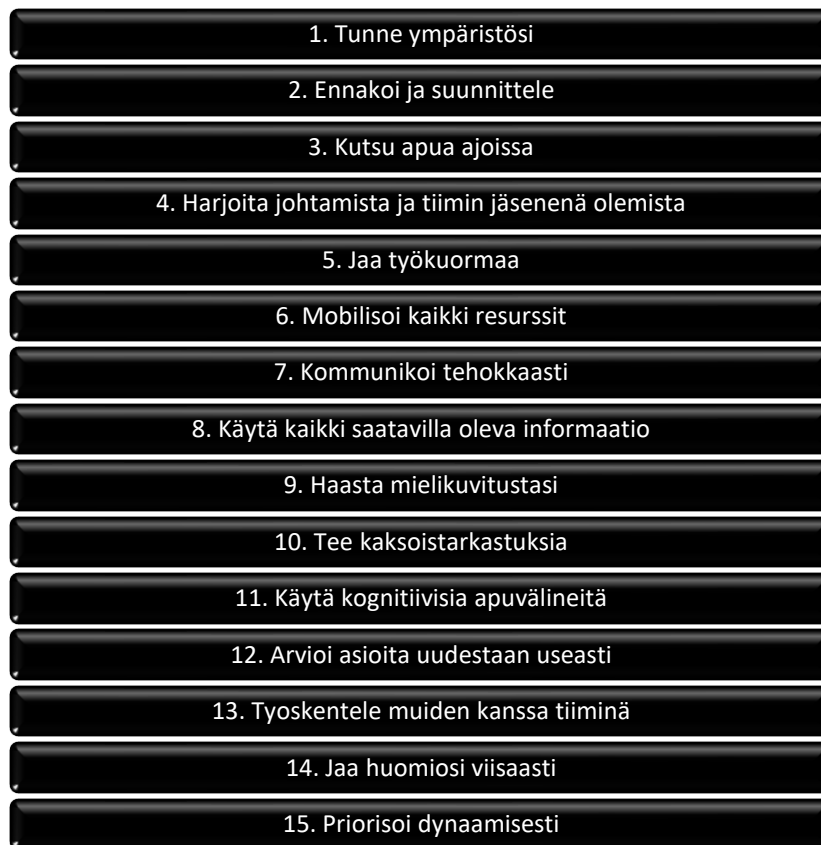
Konstruktivistinen oppimisteoria perustuu aktiiviseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen, jossa oppimista tapahtuu ryhmässä. Simulaatiossa se näkyy toisilta oppimisessa, kun simulaatiot tehdään usein ryhmissä tai parin kanssa. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppiminen perustuu kokemukseen. Simulaatiosta muodostuu itse toimijalle tai tarkkailijalle oma konkreettinen oppimiskokemus. Oppimiskokemus muodostuu aiemman opitun tiedon pohjalta, kun simulaatiossa tieto tuodaan käytäntöön. Oppimisteorialla pyritään lisäämään oppijan motivaatiota käyttämällä oppijan omaa arviointia suorituksistaan. (Korvenoja 2019, 2; Palkkimäki 2015, 6–7; Rosenberg 2013, 29–32; Salonen 2013, 13.)

Simulaatioharjoituksella voidaan demonstroida todentuntuinen tilanne ja kehittää osaamista eri osa-alueilla turvallisesti ja ohjatusti. Hyvän simulaation varmistaa se, että oppimisesta tai simulaatiossa aiheutuneista virheistä ei ole fyysisistä tai taloudellista haittaa. Simulaatiossa voidaan harjoitella erilaisia taitoja ja haastavia tilanteita, kuten päätöksentekoa, tilannejohtamista, yhteistyötä ja ongelmanratkaisua. Simulaatio mahdollistaa opitun tiedon viennin käytäntöön turvallisesti. Simulaation tavoitteena on luoda oppijalle jäljitelmä jostakin kokonaisuudesta tai osa-alueesta. Tämä kokonaisuus tai osa-alue tuodaan simulaatiossa mahdollisimman todentuntuiseksi. (Boet ym. 2016, 717; Palkkimäki 2015, 1, 19; Korvenoja 2019, 2–3; Rosenberg 2013, 9–11; Salakari 2010, 23–24; Salonen 2013, 11, 34–38; Pakkanen ym. 2012, 164.)

2.1 Simulaatio terveydenhuollossa

Simulaatio-opetuksella voidaan terveydenhuollossa edistää potilasturvallisuutta lisäämällä turvallisten toimintamallien opettamista. Aiempina vuosina simulaatiossa keskityttiin lisäämään terveydenhuollon henkilöstön kliinistä osaamista eli potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tiettyjen kädentaitojen hallintaa, mutta viime vuosina on siirrytty korostamaan näiden ohella myös potilasturvallisuutta, työturvallisuutta sekä ei-teknisten taitojen osaamista. Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilaan saama hoito on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti potilaan hyvinvointia edistävää, ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. CRM-toimintamallilla ja ei-teknisten taitojen hallinnalla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. (Kuisma ym. 2017, 194–199; Rosenberg 2013, 16–17; Salonen 2013, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12.)

Terveydenhuollossa voidaan käyttää ei-teknisten asioiden tarkasteluun CRM:n 15 ydinkohtaa (kuva 1) tai käyttää ei-teknisten taitojen viitekehystä (kuva 2). CRM eli Crew Resource Management on toimintamalli, joka on lähtenyt ilmailusta. Toimintamallin tarkoituksena on ollut parantaa turvallisuutta ja hallita resursseja ohjaamossa. CRM on kehityksen myötä levinnyt muille aloille, kuten myös terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa CRM parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Erilaisten mallien kuten ABCDE-protokollan, joka on potilaan tilan arviointiin ja tarkkailuun tarkoitettu apuväline, sekä ISBAR-mallin käyttöä tulisi harjoitella. ISBAR on muistilista, jolla helpotetaan esimerkiksi lääkärin konsultaatiota ja potilasraportointia. Samoin erilaisten apuvälineiden muistilistojen lisäksi kuten ohjekirjojen ja laskimien käyttöä suositellaan. Edellä mainitut apuvälineet takaavat sen, että kaikki tarvittavat asiat ja tutkimukset tulee tehdyksi, jolloin potilasturvallisuus paranee ja toiminta on turvallisuustietoista. (Alanen ym. 2018, 16–22; Kuisma ym. 2017, 194–199; Salonen 2013, 19–21.)



Kuva 1. CRM:n ydinkohdat Kuisma ym. (2017) mukaillen.

Ei-tekniisiin taitoihin kuuluu neljä osa-aluetta, kuten tehtävän hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Tehtävän hallinta koostuu johtamisesta, tehtävän organisoinnista ja resurssien käytöstä. Tehtävän hallintaan kuuluu suunnittelu, tiedottaminen muille tiimissä työskenteleville ja välineiden käyttökuntoon valmistelu. Myös resurssien tarpeellisuus ja käyttö tunnistetaan ja hyödynnetään, jotta kaikilla työntekijöillä olisi kohtuullinen työkuorma. (Kuisma ym. 2017, 194–199; Rosenberg 2013, 197; Salonen 2013, 21–23.)

Tiimityöskentely on taito työskennellä osana tiimiä. Jokaiselle on jaettu rooli, ja taito toimia annetussa roolissa takaa hyvän tiimityöskentelyn. Työntekijöiden on myös kyettävä olemaan johdettavina, jotta tilannejohtaja pystyy hoitamaan oman roolinsa parhaalla mahdollisella tavalla. (Kuisma ym. 2017, 194–199; Rosenberg 2013, 197; Salonen 2013, 21–23.)

Tilannetietoisuus tarkoittaa sitä, että jokainen tiimissä oleva ymmärtää kokonaistilanteen. Tilannetietoisuutta lisätään sillä, että tilannejohtaja pitää muut työntekijät tilannetietoisina pysäyttämällä toiminnan hetkellisesti ja käymällä

läpi potilaan kokonaistilannetta. Tilannetta läpikäydessä voidaan puuttua huomiotta jääneisiin asioihin. (Kuisma ym. 2017, 194–199; Rosenberg 2013, 197; Salonen 2013, 21–23.)

Päätöksentekovaiheessa käydään läpi vaihtoehtoja ja voidaan poissulkea epätodennäköisiä syitä ja työdiagnooseja. Ennen päätöksentekoa riskit kartoitetaan ja varaudutaan muuttuviin tilanteisiin. Päätöksenteossa tulisi löytyä yhteisymmärrys kaikkien työntekijöiden kanssa. Kun päätös on tehty, arvioidaan päätöstä ja muutetaan toimintatapaa tilanteen niin vaatiessa. (Kuisma ym. 2017, 194–199; Rosenberg 2013, 197; Salonen 2013, 21–23.)



Kuva 2. Ei-tekniset taidot Kuisma ym. (2017) mukailleen.

CRM-toimintamallia ja ei-teknisiä taitoja voidaan harjoitella hyvin simulaatioiden avulla. Esimerkiksi tiimityöskentely, kommunikaatio ja päätöksenteko paranevat simulaatioharjoituksissa. Moniammatillisissa simulaatioissa muiden ammattiryhmien arvostus ja kunnioitus paranevat. (Palkolahti 2019, 11; Rosenberg 2013, 9–17; Rosqvist & Lauritsalo 2013; Salonen 2013, 19–20.)

Simulaation vaiheet terveydenhuollossa voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat toimeksianto ja valmistautuminen, simulaatioharjoitus ja oppimiskeskustelu. Toimeksiannossa opiskelijat joko itsenäisesti tai opettajan avustuksella perehtyvät aiheeseen, ympäristöön ja potilaaseen. Opiskelijat saavat harjoitukseen liittyvät ohjeistukset ennen varsinaista harjoitusta. Simulaatioharjoituksessa suoritetaan ohjeistuksessa määritetty tehtävä joko yksin tai ryhmässä, esimerkiksi potilaan hoito alusta loppuun oirekuvauksen perusteella. Simulaatioharjoituksessa toimijat suorittavat ennalta sovitun harjoituksen erilaisissa rooleissa esimerkiksi hoitajina tai lääkäreinä. (Mattila 2017, 11; Nascimento 2020; Palkkimäki 2015, 1, 21–22; Palkolahti 2019, 5–6; Salakari 2010, 17–19; Salonen 2013, 15–16; Suvimaa 2014, 5.)

Loput ryhmästä ovat yleisössä tarkkailijoina. Tarkkailijat voivat seurata harjoituksen kulkua havainnointirungon avulla. Palkolahden (2019, 9) mukaan Reimen ym. (2017) ovat todenneet, että tarkkailijoiden oppiminen voi olla hieman heikompaa kuin toimijoilla, mutta O'Regan (2016) taas toteaa, että tarkkailijoiden oppiminen voi olla yhtä hyvää, tai jopa parempaa. Simulaatioharjoituksessa harjoitellaan myös tiimityöskentelyä ja vuorovaikutustaitoja. Harjoituksessa teoria ja käytäntö kohtaavat. Opettaja voi tarvittaessa ohjailla simulaation kulkua tai korjata mahdollisia väärinkäsityksiä harjoituksen aikana. Simulaatioharjoitus voidaan mahdollisuuksien mukaan videoida. Simulaatioharjoitus puretaan lopussa oppimiskeskustelun muodossa osiin. Oppimiskeskustelu tarkentuu otsikon 3 alla. (Konkola 2018, 24; Mattila 2017, 11; Nascimento 2020; O'Regan 2016; Palkkimäki 2015, 26; Palkolahti 2019, 9; Salonen 2013, 15–16; Suvimaa 2014, 5.)

Terveysalan opettajan käsikirjan (2016) mukaan simulaatiossa on opettajan näkökulmasta neljä eri vaihetta. Ensimmäinen on suunnitteluvaihe, jossa opettaja asettaa harjoitukselle oppimistavoitteet. Oppimistavoitteita voidaan pitää harjoituksen perustana. Tavoitteista selviää, mitä harjoituksen jälkeen on hyvä osata. Suunnitteluvaiheessa opettaja päättää harjoituksen roolit ja luo tilannekuvan harjoituksesta. Myös opettajan tai muiden mahdollisten ohjaajien roolit määritellään. Simulaation järjestäminen vaatii loogista ja pedagogista suunnittelua. (Janicas & Narchi 2019; Nunes de Oliveira 2018; Palkolahti 2019, 5; Saaranen ym. 2016, 118–122; Salakari 2010, 25–26.)

Toinen vaihe on valmistautuminen, johon kuuluu jo ennen harjoitusta opittu tieto. Tieto on joko kerätty opiskellen itsenäisesti tai teorialuennoilla. Valmistautumisessa käydään läpi kaikkien osallistujien kesken oppimisympäristö, tavoitteet ja roolijaot. (Janicas & Narchi 2019; Nunes de Oliveira 2018; Palkolahti 2019, 5; Saaranen ym. 2016, 118–122; Salakari 2010, 25–26.)

Toimintavaihe eli varsinainen simulaatioharjoite on kolmas vaihe. Simulaatio mahdollisuuksien mukaan nauhoitetaan. Simulaation kulkua voidaan ohjata opettajan toimesta esimerkiksi mikrofonilla. Viimeinen vaihe on oppimiskeskustelu, mikä on laajin simulaation osa. Oppimiskeskustelu vie simulaatiosta lähes puolet ajasta, ja keskustelua ohjaa yleensä opettaja. Simulaatioharjoit-

tuksessa toimijat ovat vuorovaikutuksessa jatkuvasti ohjaajan ja muiden opiskelijoiden kanssa. (Janicas & Narchi 2019; Nunes de Oliveira 2018; Palkolahti 2019, 5; Saaranen ym. 2016, 118–122; Salakari 2010, 25–26.)

Simulaatio voidaan jakaa kolmeen eri tasoon, sen toteutuksen todentuntuisuuden mukaan. Nämä tasot ovat matalan tason simulaatio, keskitason simulaatio ja korkean tason simulaatio. Seuraavassa kappaleessa avataan nämä tasot tarkemmin. (Kupiainen 2013, 5; Pakkanen ym. 2012, 165; Salonen 2013, 11.)

Matalan tason (low-fidelity) simulaatio on esimerkiksi jokin yksittäinen toimenpide. Keskitason (moderate fidelity) simulaatio on todellisempi kuin matalan tason simulaatio ja keskittyy nyt enemmän useampaan toimenpiteeseen. Käytössä voi olla esimerkiksi nukke, jolla on hengitys- ja sydänäänet, mutta nukan toiminta rajoittuu puhumiseen ja reagointiin. Korkean tason (high fidelity) simulaatioissa simulaatio on todentuntuisempi. Tässä todellisuustason simulaatioissa voidaan harjoitella hoitotyön kokonaisuutta ja tällä tasolla nukella on esimerkiksi reagointikyky, hengitys- ja sydänäänet sekä kyky räpäyttää silmiä. Mitä todentuntuisempi simulaatiotilanne on, sitä tehokkaampaa on myös oppiminen. (Kupiainen 2013, 5–6; Pakkanen ym. 2012, 165; Palkkimäki 2015, 23–24; Rosenberg 2013, 73; Salonen 2013, 11.)

Erilaisia simulaatiomalleja on useita. Osa-simulaattori tai toimenpidemalli on jokin esine tai asia, joka simuloi ihmisruumista. Tällainen voi olla esimerkiksi leikkaavan lääkärin valmistautuminen leikkaukseen tekemällä toimenpiteen virtuaalimaailmassa. Osa-simulaattori mahdollistaa vaativienkin toimenpiteiden harjoittelun, sillä harjoitettu toimenpide ei kohdistu henkilöön. Standardoitunut potilas on potilasta näyttelevä henkilö, jolloin ei käytetä nukkea. Tällä tavalla voidaan harjoitella kommunikaatiota potilaan kanssa, mutta vaativampien toimenpiteiden harjoittelua ei kuitenkaan voida toteuttaa. In situ-simulaatio tapahtuu oikeassa hoitoympäristössä. Virtuaalisessakin maailmassa voidaan harjoitella hoitotyötä avatarien avulla. Systeemiin perustuvat simulaatiot ovat organisaatioiden toteuttamia moniammatillisia yhteissimulaatioita, joissa harjoitellaan systeemin ja yhteistyön toimivuutta esimerkiksi suuronnettomuusharjoituksen merkeissä. Hybridisimulaatiossa yhdistellään kahta tai useampaa simulaatiotapaa. (Konkola 2018, 31; Kupiainen 2013, 6–7.)

3 OPPIMISKESKUSTELU

Oppimiskeskustelu on simulaatioharjoituksen lopussa käytävä keskustelu. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä oppimiskeskustelu. Eri lähteitä tarkastellen käytössä on vastaavassa tarkoituksessa käytetty termejä debriefing eli jälkipuinti, defusing eli purkukeskustelu ja palautekeskustelu. Debriefing-termi on käytössä niin psykologiassa, kuin simulaatioissa. Psykologiassa termiä käytetään jonkin trauman tai jonkin järkyttävän tapahtuman läpikäymisessä. (Mattila 2017, 11; Saaranen ym. 2016, 121; Salakari 2010, 41; Rosenberg 2013, 95.)

Oppimiskeskustelun kulku ja tavoitteet olisi hyvä laatia etukäteen, jotta keskustelua voidaan luontevasti ohjata, eikä keskustelusta tule vapaamuotoista. Oppimiskeskustelun ohjaaja voi antaa tehtäviä muille tarkkailijoille osa-alueittain kuitenkin säilyttäen päävastuun ohjauksesta. Oppimiskeskustelua voidaan pitää tärkeimpänä ja laajimpana osana simulaatiota. (Coomes 2019, 307; Mattila 2017, 6; Palkkimäki 2015, 25; Rosenberg 2013, 95; Saaranen ym. 2016, 121–122; Salonen 2013, 16).

3.1 Oppimiskeskustelun tarkoitus ja tavoitteet

Suunniteltu oppimiskeskustelu tulisi aina sisältyä simulaatioharjoitukseen. Oppimiskeskustelu on pidettävä, koska muuten opiskelijan on vaikea tunnistaa, mikä simulaatioharjoituksessa meni hyvin ja mikä osa-alue olisi vaatinut erilaista toimintatapaa. Arvioinnin ja palautteen merkitys korostuu oppimiskeskustelussa. Väärin oppimisen vaara on olemassa, mikäli oppimiskeskustelua ei käydä. Oppimiskeskustelun ansiosta oppiminen ja itseluottamus paranevat. (Decker ym. 2013, 27; Palkkimäki 2015, 26; Salakari 2010, 42.)

Oppimiskeskustelussa opiskelijat pohtivat omaa toimintaansa ja huomioivat palautteesta saadut näkökulmat. Jos harjoituksesta jää kysymyksiä, saavat opiskelijat näihin vastaukset, ja väärinymmärrysten ja virheiden todennäköisyys pienenee. Oppimiskeskustelussa myös simulaatioiden ja reaali maailman välinen yhteys hahmottuu ja opetuksen tietyt painopisteet vahvistuvat. Oppimisen kannalta itsearviointi on tärkeää. Oppimiskeskustelun avulla pyritään pa-

rantamaan opiskelijan kykyä arvioida omaa toimintaansa kriittisesti. Tarkoituksena on myös vähentää muodostunutta jännitystä harjoituksessa. (Decker ym. 2013, 27; Palkkimäki 2015, 27; Salakari 2010, 42–43, 59.)

Oppimiskeskustelun tarkoituksena on antaa opiskelijoille mahdollisuus huomata ja purkaa omia ajatuksia. Harjoitus pyritään toteuttamaan mahdollisimman lähelle todellisuutta. Opiskelijoiden on otettava roolinsa tosissaan, jotta harjoitus onnistuisi ja kokemus olisi mahdollisimman edullinen. Virheet ovat osa oppimisprosessia, ja ennen kaikkea virheistä oppiminen varmistaa asian sisäistämisen. (Decker ym. 2013, 27; Palkkimäki 2015, 27–28; Salakari 2010, 59–62; Salonen 2013, 14.)

Oppimiskeskustelussa ilmapiirin tulisi olla luotettava ja turvallinen, jotta keskustelu ja asioiden tuominen ilmi luonnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Opiskelijan tulisi huomioida muut näkökulmat ja kyetä vertailemaan näitä keskenään. Oppimiskeskustelussa kriittinen ajattelu harjaantuu, ja ongelmanratkaisukyky vahvistuu. Myös vakiintuneita toimintatapoja tarkastellaan ja arvioidaan. Simulaatioharjoituksessa opiskelijalle muodostuu oma näkökulma harjoituksen kulusta. Tavoitteena on avartaa tätä näkemystä ja auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. (Decker ym. 2013, 27; Palkkimäki 2015, 27–28; Salakari 2010, 59–62; Salonen 2013, 14.)

Oppimiskeskustelun tarkoituksena on antaa opiskelijoille kysymyksiin vastauksia, selventää ajatuksia ja käsityksiä, helpottaa simulaatioharjoituksen aikana muodostunutta jännitystä ja parantaa itsearviointia. Tarkoituksena on myös havainnoida ja huomioida uusia näkökulmia, löytää erilaisia ratkaisuja, vahvistaa opetuksen painopisteitä ja hahmottamista reaali maailman ja simulaation välisestä yhteydestä. Oppimiskeskustelun ansiosta voidaan oppia virheistä ja asettaa oppimiseen uusia tavoitteita. (Mattila 2017, 18; Salakari 2010, 43–61.)

Jotta oppimiskeskustelu olisi paras mahdollinen oppimistilaisuus, on tärkeää, että oppimistilanteen tavoitteet ovat kaikilla selvillä. Tavoitteet vaihtelevat ohjaajan ja harjoitettavan asian ja resurssien mukaan. Oppimiskeskustelun tavoitteena olisi tuoda esille opiskelijoiden ajatuksia harjoituksesta. Harjoituksen aikaisia tunteita olisi hyvä tunnistaa ja osata purkaa sanoin. Oppimiskeskus-

telu olisi hyvä järjestää niin, että tilanne on turvallinen omien ajatuksien ja tunteiden tuomiseen esille. Tilanteen läpipurku edesauttaa sitä, että opiskelijat huomioivat oman suppean käsityksen tilanteen kulusta ja saavat uutta näkökulmaa käytyyn harjoitukseen. Tavoitteena on edistää ongelmien ratkaisua ja kriittistä ajattelua. (Coomes 2019, 307; Decker ym. 2013, 29; Mattila 2017, 12; Salakari 2010, 60–62.)

Tarkkailijoiden osallistaminen harjoituksen purkuun on myös yksi oppimiskeskustelun tavoitteista. Mahdollisuus osallistua keskusteluun parantaa myös tarkkailijoiden oppimista. On todettu, että tarkkailijoiden oppiminen on vähintään yhtä hyvää kuin toimijoiden. (O’regan 2016; Palkkimäki 2015, 28.)

3.2 Oppimiskeskustelun vaiheet

Oppimiskeskustelu voidaan käydä ryhmäkeskusteluna, ryhmäesitelmänä, videoavusteisena, tiimin kanssa keskustellen tai kirjallisena toimeksiantona. Yleisin käytössä oleva menetelmä on ryhmäkeskustelu, johon osallistuvat toimijat, tarkkailijat ja ohjaaja. Oppimiskeskustelussa tulisi esiintyä ainakin seuraavat vaiheet: henkilökohtaiset reaktiot, tapahtumia koskeva keskustelu ja analyysi ja loppuyhteenveto. Kuvassa 3 on esitetty oppimiskeskustelun vaiheet Salakaria (2010) mukailien. (Konkola 2018, 26; Mattila 2017, 15–16, 20; Nascimento ym. 2020; Rosenberg 2013, 195, 203; Saaranen 2016, 122; Salakari 2010, 61–67; Suvimaa 2014,



Kuva 3. Oppimiskeskustelun vaiheet Salakari (2010) mukailien.

Ensimmäisessä vaiheessa eli johdannossa tulisi selvittää, millaiset odotukset opiskelijoilla on. Opiskelijoita tulisi ohjata oman toiminnan analysointiin ja harjoituksen tapahtumakulun purkuun. Turvallisen ympäristön ja luottamuksellisen ja positiivisen ilmapiirin tarjoaminen on oppimisen kannalta tärkeää. Virheistä puhuttaessa on tuotava asia rakenteellisesti esille, jotta opiskelijalle ei tule negatiivinen kuva virheistä vaan mahdollisuutena oppia niistä. (Salakari 2010, 62–65.)

Toisessa vaiheessa, henkilökohtaisissa reaktioissa, avataan opiskelijoiden omia ajatuksia harjoituksesta. Opiskelijan jännitys harjoituksessa tai voimakkaan tunteen kokeminen olisi hyvä osata purkaa oppimiskeskustelussa, koska se edesauttaa toimintaa todellisissa tilanteissa. Oppimiskeskustelussa tulisi käyttää avoimia kysymyksiä opiskelijoiden suuntaan, joihin opettajan tulisi vastata reflektioivilla vastauksilla. Opiskelijoiden vastauksia voi käyttää apuna johdattelemaan tilanteenkulkua. Kaikkien osallistujien tulisi saada mahdollisuus avata omia reaktioitaan tasapuolisesti. (Mattila 2017, 20–2; Salakari 2010, 62–65; Suvimaa 2014, 6–7.)

Kolmas vaihe on tapahtumia koskeva keskustelu ja analyysi, jotka kattavat syvällisen keskustelun tapahtumista. Opiskelijoita tulisi rohkaista analysoimaan omia tuntemuksiaan. Reflektioiminen tulisi aina suhteuttaa ennalta määritettyihin tavoitteisiin. Asia käydään läpi uudelleen ja aiempia kokemuksia voi verrata käytyyn harjoitukseen. Vertaisarvioinnilla opiskelijat antavat palautetta toisilleen, mikä on myös palautteenantajalle hyvä oppimistilanne. Palautteen antamisessa olisi hyvä kiinnittää huomio suoritukseen, ei itse suorittajaan. Harjoitustilanne peilataan käytäntöön, jolloin voidaan pohtia saadun kokemuksen käyttöä tulevaisuudessa. (Mattila 2017, 21; Salakari 2010, 62–65; Suvimaa 2014, 6–7.)

Viimeisessä vaiheessa eli loppuyhteenvedossa opiskelijat tarkastelevat kokonaisuutta eri näkökulmista. Loppuyhteenvedossa olisi hyvä tuoda esille, mitä opiskelijat tekivät onnistuneesti ja missä olisi vielä parannettavaa. Olisi hyvä miettiä, mitä harjoituksesta opittiin ja mitä alueita tulisi vielä kehittää. Oppimiskeskustelu tulisi päättää positiivisesti. Opettajan kertoo, mikä oli hyvää ja missä näkyi kehitystä. Oppimiskeskustelussa muille opiskelijoille, jotka toimivat tarkkailijoina, on voitu jakaa erilaisia tehtäviä. Tarkkailijat seuraavat eri osa-alueita ja osallistuvat keskusteluun; pääsemättä kuitenkaan arviointiin mukaan. (Mattila 2017, 21–22; Salakari 2010, 62–65; Suvimaa 2014, 6–7.)

Oppimiskeskustelussa palaute on erityisen tärkeää, jotta väärin tehtyjä asioita voidaan korjata ja näistä oppia parhaalla mahdollisella tavalla. Laadukkaan

opetuksen takaa se, että palaute kerätään osallistuneilta ja tarkkailijoilta. Palaute edesauttaa oppimista ja toiminnan kehittämistä. (Palkkimäki 2015, 27; Rosenberg 2013, 96.)

4 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa erityisesti oppimiskeskustelun merkityksestä osana simulaatiota, sekä siitä miten oppimiskeskustelu rakentuu.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista?
2. Mikä on oppimiskeskustelun merkitys simulaatiossa?
3. Mikä on oppimiskeskustelun rakenne?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena - systemaattisin piirtein. Opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti rajauksia käyttäen. Aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin kuvailevan synteessin avulla.

Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen jo aiemmin tutkittua tietoa, jolloin teoreettinen ymmärrys aiheesta laajenee. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen erilaiseen katsaukseen. Näitä ovat kuvaileva eli narratiivinen katsaus, systemaattinen katsaus ja laadullinen meta-synteesi tai määrällinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksissa ja muissa tutkimusmenetelmissä näkyy samanlainen prosessi. Tämä prosessi sisältää kirjallisuushaun, kriittisen arvioinnin, aineiston synteessin ja analyysin. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

5.1 Menetelmä

Tässä opinnäytetyössä on sovellettu kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sovelluksesta hyvänä esimerkkinä voidaan mainita, tutkimusten tarkka rajaaminen, jolloin menetelmässä on osin systemaattisia piirteitä. Käytettyä menetelmää voi tässä yhteydessä kuvata myös integroivaksi kirjallisuuskatsaukseksi, jossa tyypillisesti arvioidaan kriittisesti tutkimusaineistoa. (Stolt ym. 2016, 12–13.)

Kirjallisuuskatsausmenetelmiä voidaan yhdistellä. Integroidussa katsaustyyppissä tyypillisesti yhdistellään narratiivista ja systemaattista katsausta. Sen voi sijoittaa osaksi systemaattista kokonaisuutta narratiivisin elementein. Integroivalle katsaukselle on ominaista sen prosessimaisuus. Prosessissa on viisi vaihetta: tutkimusongelmien rajaaminen, tiedonhaku, hyväksytyn tiedon laadun arviointi, analysointi ja tulkinta sekä tulosten raportointi. (Salminen 2011, 8; Stolt ym. 2016, 13.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aiheeseen perehtymisen laajemmin ilman tiukkoja säännöksiä tai rajoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee aiheita jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla löyhempiä, jolloin tulokset voidaan ilmaista laajasti ja helposti tulkittaviksi. (Salminen 2011, 6–7; Stolt ym. 2016, 9.)

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman systemaattisesti erilaisia tietokantoja hyödyntäen. Käytettyjä tietokantoja olivat Pubmed, Medic, Ebsco, Finna ja Helda. Haku rajattiin ilmaisiin, verkossa saatavilla oleviin suomenkielisiin sekä englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin, pro graduihin, väitöskirjoihin ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. Aikarajaus tehtiin kymmeneen vuoteen, jolloin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajautui ennen vuotta 2010 julkaissut tutkimukset ja tieteelliset artikkelit.

Pubmed-tietokannasta haettiin tutkimuksia, joissa oli näkyvillä koko teksti, ja ne olivat julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Hakusanoilla *simulation in nursing education AND debriefing löytyi 67 tutkimusta, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 7. Nämä tutkimukset luettiin otsikko- ja tiivistelmätasolla, jonka jälkeen päädyttiin hyväksymään kirjallisuuskatsaukseen 4 tutkimusta.

Medic-tietokannasta haettiin tutkimuksia, joiden julkaisusta on 10 tai alle 10 vuotta, koko teksti on nähtävillä ja asiasanojen synonyymit ovat käytössä. Hakusanoilla simulaatio* simulation* OR debriefing OR potilassimulaatio, saatiin rajattua tulokset 84:ään. Näistä otsikon perusteella valikoitui 21 tutkimusta. Nämä tutkimukset luettiin tiivistelmätasolla ja niiden joukosta löytyi 9 kirjallisuuskatsaukseen sopivaa tutkimusta.

EBSCO-tietokannasta haettiin tutkimuksia, joiden julkaisusta on 10 tai alle 10 vuotta, ja luettavissa on koko teksti. Hakusanoilla simulation in nursing education AND debriefing saatiin rajatuksi tulokseksi 11. Näistä tutkimuksista otsikon perusteella hyväksyttiin 5, ja tarkemman tiivistelmään tutustumisen jälkeen tietokannasta valikoitu 1 tutkimus.

Finna-tietokannasta haettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia, jotka ovat kokonaisuudessaan luettavissa, ja niiden julkaisusta on alle 10 vuotta aikaa. Hakusanoilla simulaatio AND debriefing tutkimuksia löytyi 9, joista 4 valikoitui tarkempaan tarkasteluun. Näiden 4 tutkimuksen joukosta löytyi 1 tutkimus, joka hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

Helsingin yliopiston ylläpitämästä tietokanta Heldan nykyisestä kokoelmasta haettiin tutkimuksia, jotka olivat rajattu 10 vuoteen ja jotka käsittelivät kasvatustieteellistä tiedekuntaa ja olivat pro graduja tai vastaavia opinnäytetöitä. Hakusanalla simulaatio löytyi 12 tutkimusta, joista 3 valikoitui tarkempaan tarkasteluun. Tiivistelmiin tutustumisen jälkeen 2 tutkimusta hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

Hakuprosessi esitetään taulukossa 1, jotta lukijan on helpompaa ymmärtää hakuprosessia. Käytetyillä hakusanoilla löytyi yhteensä 183 tutkimusta, josta tarkemmin luettiin 40 tutkimusta. Osa tutkimuksista karsiutui kirjallisuuskatsauksesta, koska niiden kohderyhmät eivät liittyneet terveydenhuoltoon tai tutkimusaihe ei koskettanut tämän opinnäytetyön aihetta tai vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Liitteessä 1 on esitettynä tutkimustaulukko, jossa on kaikki kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 16 tutkimusta.

Taulukko 1. Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Määrä	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty
Pudmed	Simulation in nursing education AND debriefing	10 vuotta, Vain kokotekstit	67	7	3
Medic	simulaatio* simulation* OR debriefing OR potilas-simulaatio	10 vuotta, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä	84	21	9

EBSCO CIHNAL	simulation in nursing education AND de- briefing	10 vuotta, Vain koko- tekstit	11	5	1
Finna	Simulaatio AND deb- riefing	10 vuotta, Vain ver- kossa, Ylempi AMK opin- näytetyö, Pro gradu, Väitöskirja	9	4	1
Helda	Simulaatio	10 vuotta, Nykyinen kokoelma, Opinnäyt- teet, Pro gradut ja vastaa- vat opin- näytteet, Kasvatus- tieteellinen tiedekunta	12	3	2

Opinnäytetyön teoriaosuuteen haettiin tietoa manuaalisesti käyttämällä erilaisia tietokantoja ja kirjastoa. Manuaalisessa tiedonhaussa hyödynnettiin tiedonhakuprosessissa mainittuja tietokantoja ja Google-hakupalvelinta. Kirjastopalveluita hyödynnettiin lainaamalla paperisia ja sähköisiä kirjoja.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tulokset analysoitiin kuvailevalla synteessillä. Kuvaileva synteesi sopii hyvin narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvaileva synteesi mahdollistaa tutkimusten tuloksien yhdistelyn. Tarkoituksena oli löytää yhteneväisyyksiä tutkimuksista. Tutkimuksissa voi esiintyä ristiriitoja, joiden vertailu ei varsinaisesti kuulu kuvailevaan synteisiin. Kuvailevassa synteessissä tulokset ja johtopäätökset esitetään johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Kyngäs ym. 2011, 146; Salminen 2011, 7.)

Aineiston analyysissä ja synteessissä tarkoituksena on jäsentellä ja yhdistellä tuloksia ja johtopäätöksiä kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista. Aineiston analyysi toteutettiin kolmessa vaiheessa. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimukset avattiin tutkimustaulukkoon (liite 1). Tutkimustaulukkoon kuvattiin tutkimuksien kirjoittajat, otsikko ja julkaisuvuosi. Taulukkoon avattiin myös tutkimuksien tarkoitukset ja tavoitteet. Lyhyesti taulukkoon esitettiin myös tutkimuksessa käytetyt menetelmät, alue, tulokset ja pohdinta.

Toisessa vaiheessa tutkimukset luettiin tarkemmin. Tutkimuksien tulokset ja johtopäätökset luettiin ja muistiinpanot kirjoitettiin ylös. Tämän jälkeen tuloksia yhdisteltiin ja etsittiin mahdollisia eroavaisuuksia.

Kolmannessa vaiheessa kokonaisuus eli synteesi kirjoitettiin tulokset otsikon alle. Tuloksiin alaotsikoiksi muodostuivat tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Tutkimukset avattiin alaotsikoiden alle vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kuvailevan synteessin avulla tulokset lopulta kirjoitettiin tiivistetyksi loogiseksi tekstiksi ja tuloksien yhteenvedon muodostui lopullinen synteesi kaikista tutkimuksista. Tuloksien yhteenvedossa käytettiin joitakin kuvia havainnollistamaan ja helpottamaan lukijaa tuloksien tulkintaan.

6 TULOKSET

Tässä osiossa käsitellään tutkimuskysymyksiin vastaavia keskeisiä tutkimustuloksia. Kaikki kolme tutkimuskysymystä ovat alaluvuin esitetty, ja näihin vastaavat tutkimukset avattu alle (6.1, 6.2, 6.3). Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset on lyhyesti avattu, samoja asioita kuvaavat asiat yhdistelty ja eroavaisuuden avattu.

Lopuksi tulokset yhdisteltiin tulosten yhteenveto -alaluvun alle. Tuloksia kuvaamaan on esitetty kolme kuvaa selkeyttämään kokonaisuutta. Tuloksien tarkastelu ja näistä muodostuneet johtopäätökset on esitetty pohdintaosioon Johtopäätökset -alaluvun alle.

6.1 Terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioharjoituksista

Tässä alaluvussa kuvataan terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia simulaatioista. Konkola julkaisi vuonna 2018 tutkimuksen, jossa avasi tuloksissaan terveydenhuollon ammattikorkeakouluopiskelijoiden emootioita simulaatioharjoituksessa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että osa opiskelijoista koki simulaatioharjoituksia ennen huolestuneisuutta ja ahdistusta siitä, että epäonnistuvat harjoituksessa, erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta. Osa opiskelijoista koki simulaatioharjoitukset epärealistisen tuntuiseksi näyttelemisen vuoksi. Useat opiskelijat kuvasivat, että he olivat jännittyneitä ennen simulaatioharjoitusta. Tähän erityisesti vaikutti sosiaalinen paine, kun muut tarkkailevat heidän toimintaansa. Opiskelijat kuvasivat jännityksen helpottavan, jos simulaatioharjoituksia toteutetaan useammin. (Konkola 2018, 65–72.)

Tuloksissa ilmeni myös, että huolestuneisuutta tuntevat opiskelijat olivat myönteisesti tuntevia opiskelijoita edellä opinnoissaan. Tähän Konkola (2018) on ottanut kantaa, ja tuo tutkimuksessaan esiin, että sillä saattaisi olla kytköksiä siihen, että huolestuneisuutta tuntevat opiskelijat ovat valmistumisen kynnyksellä, ja paine osaamisesta valmistumisen jälkeen kasvaa, joka lisää jännittyneisyyttä. Myönteisesti suhtautuvat opiskelijat taas tiedostavat sen, että kun ovat opintojensa alkupuolella niin osaamisvaatimukset ovat pienemmät. (Konkola 2018, 65–72.)

Korvenoja (2019) toteutti tutkimuksessaan ryhmähaastattelun moniammatilliseen suursimulaatioon osallistuneille. Haastatteluun osallistuneita oli 23 ja he olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia tai opiskelijoita. Haastatteluissa ilmeni, että osallistujat pitivät ammatillisuuden kehittäjänä moniammatillista simulaatiota. Osallistuneet kokivat, että moniammatillinen simulaatio lisää vuorovaikutustaitoja, potilasturvallisuutta sekä ymmärrystä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten työskentelystä. Koettiin, että ryhmäkoko lisäsi yhteisöllistä oppimista, mutta suuressa ryhmässä on kuitenkin vaikea tuoda omia ajatuksiaan esille. (Korvenoja 2019, 19, 41–43.)

Kehittämisalueeksi osallistujat nimesivät simulaatioiden määrän ja simulaatiotekniset asiat. Moniammatillisia simulaatioita tulisi lisätä, jotta niihin liittyvät pelon tunteet vähenisivät, ja simulaatiopedagogiikan sääntöjä tulisi kerrata jatkoa varten. Tärkeänä asiana pidettiin myös, että simulaatiota ohjaa simulaatiopedagogiikkaan kouluttautunut henkilö. (Korvenoja 2019, 19, 41–43.)

Vastaaviin tuloksiin päästiin myös Kukon (2018) sekä Leinosen (2018) teettämässä tutkimuksissa. Kukon (2018) tutkimuksessa kyselyyn vastasi 149 moniammatilliseen simulaatioon osallistunutta terveydenhuollon opiskelijaa. Päättelmänä tutkimuksen tuloksissa oli myös, että simulaation suunnittelu ja positiivinen ilmapiiri lisäävät oppimista. Leinosen (2018) tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia moniammatillisista simulaatioista, jossa päätelmänä oli, että osallistujat kokivat niiden lisäävän omaa oppimista ja tiimityöskentelytaitoja, mutta kommunikaation kehittyminen jäi vajaksi. Jatkossa nämä ei-tekniisiin taitoihin liittyvät asiat tulisi tuoda keskiöön simulaatioharjoituksissa. (Korvenoja 2019, 19, 41–43; Kukko 2018, 37–38; Leinonen 2018, 44.)

Palkolahti (2019) tuotti haastattelututkimuksen suursimulaatioon osallistuneille terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Simulaatio käsitteli lapsen kuoleman kohtaamista. Tuloksissa ilmenee, että osallistujat kokivat oppineensa kohtaamiseen liittyviä tekijöitä sekä asioita, jotka tulee ottaa huomioon asiakasta kohdattaessa. He kokivat myös oppineensa viestinnästä, yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä ja eri ammattiryhmien työnkuvasta ja kunnioituksesta sekä arvostuksesta. Kehittämiskohteita he kokivat olevan ajankäyttö ja simulaation kesto. Simulaation toivottiin olevan pidempi ja haastavampi,

sekä teknisissä asioissa koettiin parantamisen varaa. (Palkolahti 2019, 45–50.)

Pakkanen ym. (2012) kuvasivat kirjallisuuskatsauksensa tuloksissa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatioista. Opiskelijat kuvasivat simulaatio-oppimista haastavaksi, mutta hyväksi tavaksi oppia. Simulaatiota pidettiin itseluottamusta ja itsevarmuutta vahvistavana, niin kliinisessä hoitotyössä, kuin kädentaitojen kohdalla. Simulaatio koettiin myös turvalliseksi oppimistavaksi. Haasteina opiskelijat osoittivat olevan simulaation liian lyhyt kesto, todenmukaisuus sekä toisen roolin omaksuminen. He toivoivat, ettei simulaatioilla korvattaisi kokonaan kliinisen hoitotyön harjoitteluja. Simulaatiot koettiin myös stressaaviksi, erityisesti silloin, jos simulaatiossa toteutettu toiminto oli arvioinnin kohteena. (Pakkanen ym. 2012, 169–170.)

Salonen (2013) toteutti tutkimuksessaan ryhmäteemahaastattelun, johon osallistui ensihoidon ja simulaatio-opetuksen asiantuntijoita. Tuloksissa ilmenee, että ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijat kokivat simulaatio-opetuksen ensihoidon koulutuksissa merkittäväksi. Simulaatio on tärkeä osa ensihoidon osaamista ja hyvää hallintaa. Osallistujat kokivat, että opetusmenetelmä tulisi vakiinnuttaa osaksi terveysalankoulutuksien opetussuunnitelmaa. Huomiota tulisi kuitenkin kiinnittää siihen, missä vaiheessa opintoja simuloidaan ja mitä sillä tahdotaan opettaa. Myös simulaatiotavoitteiden työstämiseen tulisi käyttää aikaa, jotta simulaatio onnistuu. (Salonen 2013, 55–60.)

6.2 Oppimiskeskustelun merkitys simulaatiossa

Tässä alaluvussa avataan tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia siitä, mikä on oppimiskeskustelun merkitys simulaatioissa. Coomes (2019) teettämässä käsitteanalyysissä käytiin läpi erilaisia tapoja pitää oppimiskeskustelu, ja niiden pohjalta päädyttiin tuloksiin. Mukana oli “malliesimerkki”, “epämääräinen esimerkki”, “liittyvä esimerkki”, “päinvastainen esimerkki” ja “kielletty esimerkki”. Malliesimerkin simulaatiossa opiskelijat hoitivat sisätauti-kirurgista potilasta, ja simulaation jälkeisessä oppimiskeskustelussa ohjaaja kysyi avoimia kysymyksiä opiskelijoita, kuten “miltä simulaatio tuntui?” “miten koitte simulaation?” “mitä hyvää simulaatiossa oli?” millaisia haasteita koitte simulaatiossa?”. Opis-

kelijat vastasivat näihin kysymyksiin, ja saivat tuoda tuntemuksiaan esille. Ohjaaja teki yhteenvedon simulaatiosta ja esitti erilaisia vaihtoehtoja hoitaa potilasta. Oppimiskeskustelu kesti 45 minuuttia. (Coomes 2019, 302–303.)

Epämääräisessä esimerkissä opiskelijat menivät vastaavan simulaation jälkeen ohjaajansa kanssa kokoustilaan käymään läpi simulaatiota oppimiskeskustelun merkeissä. Ohjaaja kysyi opiskelijoilta avoimia kysymyksiä kuten, “miten simulaatio meni?” “mitkä olivat osa-alueet, joissa tulisi tehdä parannuksia?” “mikä potilasta vaivasi?” “mitä saitte kotiin viemisiksi tästä simulaatiosta?”. Oppimiskeskustelu kesti 20 minuuttia. (Coomes 2019, 303–304.)

Liittyvässä esimerkissä opiskelijat toteuttivat vastaavan simulaation, ja ohjaaja kävi heidän kanssaan läpi simulaation oppimiskeskusteluna. Ohjaaja kysyi opiskelijoilta, onko heillä kysyttävää simulaatioista. Kukaan opiskelijoista ei vastannut kysymykseen, joten ohjaaja kertoi oman mielipiteensä siitä, miten simulaatiosta kokonaisuudessaan suoriuduttiin. Ohjaaja kehui opiskelijoiden toimintatapaa ja antoi heille tehtäväksi tehdä potilaalle hoitosuunnitelman. Oppimiskeskustelu kesti 10 minuuttia. (Coomes 2019, 304.)

Päinvastaisessa esimerkissä opiskelijat suorittivat vastaavan simulaation, ja ohjaajan kanssa kävivät oppimiskeskustelun simulaation jälkeen. Simulaatiossa opiskelijat epäonnistuivat ja potilas menehtyi. Ohjaaja oli pettynyt opiskelijoihin ja esitti kysymyksiä, kuten “mitä tuolla tapahtui?” ja kertoi opiskelijoille, että jos kyse ei olisi simulaatiosta, niin he olisivat aiheuttaneet potilaan kuoleman. Opiskelijat olivat tuohtuneita. Ohjaaja kertoi myös, että opiskelijat suorittavat simulaation uudestaan, ja toivoi, että se menisi paremmin tällä kertaa. Hän myös osoitti olevansa hyvin pettynyt opiskelijoihin. Oppimiskeskustelu kesti 5 minuuttia ja opiskelijat poistuivat luokahuoneesta tuohtuneina ja pettyneinä. (Coomes 2019, 304–305.)

Kielletyssä esimerkissä opiskelijat suorittivat vastaavan simulaation, mutta heidän kysyessään ohjaajalta, pidetäänkö oppimiskeskustelu, ohjaaja vastasi, ettei sille ole tarvetta. Oppimiskeskustelua ei pidetty, vaikka sen merkitys simulaatiossa on suuri. Opiskelijat tarvitsevat turvallisen alustan oppimiselle. Jos oppimiskeskustelusta puuttuu määrittelyn piirre, esimerkiksi siitä, mitkä olivat simulaation oppimistavoitteet, voi opiskelijoiden oppiminen olla heikkoa,

tai jopa negatiivista. Jos oppimisympäristö ei ole turvallinen, opiskelijat voivat jopa ahdistua ja oppimistulokset heikentyä. Oppimiskeskustelu on merkittävä osa simulaatio-oppimista ja sen ymmärtäminen auttaa viemään eteenpäin terveydenhuoltoalan opiskelijoiden oppimisstrategiaa. (Coomes 2019, 305–307.)

Simulaation jälkeinen oppimiskeskustelu on todettu merkittäväksi oppimisen edistäjäksi. Janicas ja Narchin (2019) teettämässä tutkimuksessa 220 opiskelijaa jaettiin kahteen ryhmään, A- ja B-ryhmiin. A-ryhmä suoritti simulaation, johon kuului oppimiskeskustelu, ja B-ryhmä suoritti simulaation, joka ei sisältänyt oppimiskeskustelua. Tämän jälkeen suoritettiin kliininen koe, jossa A-ryhmä menestyi paremmin. Kokeen jälkeen osia vaihdettiin, ja B-ryhmän oppimistulokset nousivat seuraavassa kliinisessä kokeessa, kun he olivat suorittaneet simulaation, joka sisälsi oppimiskeskustelun. Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että oppimiskeskustelu parantaa oppimistuloksia ja on merkittävä osa oppimisstrategiaa. Oppimiskeskustelussa opiskelija pääsee avaamaan tuntemuksiaan ja täyttämään aukkoja, joita on syntynyt teoriaopetuksessa. Ohjaajan tuella, ja strukturoidulla oppimiskeskustelulla opiskelija saa simulaatioista enemmän oppimiskokemuksia. Tutkimus kuitenkin osoittaa, ettei tulos ole täysin luotettava, koska opiskelijoiden aiempaa teorianäytämystä ja työkokemusta ei voitu osoittaa. (Janicas & Narchi 2019.)

Pakkanen ym. (2012) teettämässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin opiskelijoiden kokemuksia potilassimulaatioissa. Tuloksissa tuotiin esiin, että opiskelijat kokivat usein oppimiskeskustelun opettavaiseksi, ja he ymmärsivät sen avulla paremmin omaa toimintaansa, mutta siihen käytetty aika jäi usein liian vähäiseksi. Myös Korvenojan (2019) teettämässä haastattelututkimuksessa päädyttiin saamaan lopputulemaan. Oppimiskeskustelua pidettiin Korvenojan tutkimuksessa oppimista tukevana, mutta ajallisesti liian pitkänä, ja suuresta ryhmästä johtuen ei saatu syvällisempää keskustelua aikaan. Kupiaisen (2013) tutkimuksessa päivystyspoliklinikoiden työntekijät kuvailivat traumasimulaatioiden jälkeisen oppimiskeskustelun ainutlaatuisiksi, ja sen käyttö simulaatioissa sai työntekijät käyttämään oppimiskeskustelua myös oikeiden tilanteiden jälkeiseen purkuun. Salosen (2013) teettämän haastattelututkimuksen mukaan ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijat korostivat oppimiskeskustelun merkitystä, mutta kokivat sen haasteelliseksi toteuttaa siten, että

opiskelijat aidosti syventävät osaamistaan keskustellen. (Korvenoja 2019, 42; Kupiainen 2013, 72; Pakkanen ym. 2012, 169; Salonen 2013, 59.)

Oppimiskeskustelun merkitys korostuu erityisesti tarkkailijan roolissa oleville. Näin O'regan ym. (2016) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, jossa mukana oli 9 tutkimusta. Niistä 5 viisi tutkimusta viittasi siihen, että tarkkailijoiden oppimistulokset ovat suorittajien kanssa yhtä hyviä, ellei jopa parempia. Tarkkailijoiden oppiminen oli kytköksissä omaan asenteeseen, ja siihen millaiseksi tarkkailijan roolin simulaatiossa koki. Tutkimuksessa myös ilmeni, että tarkkailijat kokivat hyötyvänsä simulaatiosta, koska saivat havainnoida suoritusta kaukaa ja antaa oppimiskeskustelussa rakentavaa palautetta. (O'regan ym. 2016.)

6.3 Oppimiskeskustelun rakenne

Mattilan (2017) mukaan oppimiskeskusteluiden rakenteissa oli paljon eroavaisuuksia, eikä oppimiskeskusteluissa esiintynyt mitään yhteneväistä rakennetta. Korvenojan (2019) tutkimuksessa oppimiskeskustelun kulku koettiin epäloogiseksi. Mattilan (2017) tutkimuksessa oppimiskeskusteluissa kuitenkin eroista huolimatta esiintyi samanlaisia pääpiirteitä. Tutkimuksessa analysoitiin 10 eri simulaatiota, ja simulaatioissa pidettyjä oppimiskeskusteluja. Oppimiskeskusteluiden kulkuun vaikutti oleellisesti ohjaaja. Oppimiskeskustelu rakentui kolmesta vaiheesta: reaktiovaihe, analyysivaihe ja yhteenvetovaihe. Vain muutamassa oppimiskeskustelussa oppimiskeskustelun tavoitteet tulivat esille. Oppimiskeskustelu muodostui harjoituksen tapahtumista ja teoista, ei niinkään tavoitteista. Oppimiskeskustelussa läpikäytiin enemmän teknisiä taitoja, kun ei-teknisiä. (Korvenoja 2019, 33; Mattila 2017, 33–40, 45–48; Nascimento ym. 2020.)

Reaktiovaiheessa käytiin läpi opiskelijoiden ajatuksia, roolijako ja potilastapaus. Kaikissa oppimiskeskusteluissa näitä kaikkia kohtia ei käyty läpi, ja yhdessä oppimiskeskustelussa ei käyty reaktiovaihetta lainkaan, vaan siirryttiin suoraan analyysivaiheeseen. Analyysivaiheessa ohjaaja kysyi kaikissa oppimiskeskusteluissa, paitsi yhdessä, että ”mikä meni hyvin”. Edellä mainittu kysymys kohdistettiin ensin toimijoille ja sitten tarkkailijoille. Nämä vaihtelivat myös oppimiskeskusteluissa. Joissakin oppimiskeskusteluissa ”mikä meni hy-

vin” kysymys esitettiin vain tarkkailijoille. Oppimiskeskusteluissa ohjaaja painotti positiivisten asioiden esille tuontia, mutta joissakin keskusteluissa keskustelu kääntyi negatiiviseksi, eikä tähän ohjaajan toimesta puututtu. Suurimassa osassa käytiin läpi, mitkä asiat olisi voitu tehdä eri tavalla. Ohjaaja monesti piti aiheesta lyhyen luennon. (Korvenoja 2019, 33; Mattila 2017, 33–40, 45–48; Nascimento ym. 2020.)

Yhteenvetovaiheessa esiintyi myös eroavaisuuksia. Yli puolessa oppimiskeskusteluissa kysyttiin toimijoilta ja tarkkailijoilta, mitä opittiin. Joissakin oppimiskeskusteluissa käytiin positiiviset asiat lopuksi tai käytiin läpi kokonaisuus ohjaajan toimesta. Vain yhdessä arvioitiin, että toteutuivatko oppimiset tavoitteet. Oppimiskeskustelun kolme edellä mainittua vaihetta esiintyi myös Nascimento ym. (2020) kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille myös videoavusteinen menetelmä oppimiskeskustelussa. (Korvenoja 2019, 33; Mattila 2017, 33–40, 45–48; Nascimento ym. 2020.)

Oppimiskeskustelu oli ohjaajajohtoista (Mattila 2017, 45–48; Palkkimäki 2015, 87–88), vaikka avoimen keskustelun myötä oppimiskeskustelu olisi opiskelijalähtoisempää. Ohjaaja pääasiassa ohjasi keskustelun kulkua ja kysymyksiä oikeaan suuntaan. (Palkkimäki 2015, 87–88.) Palkkimäen (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin yhden simulaatioryhmän viittä oppimiskeskustelua. Avointa keskustelua pidettiin hyvänä, mutta ohjaaja kuitenkin joutui ohjaamaan keskustelua, että kaikki oleelliset asiat saatiin läpikäytyä aikataulussa. Oppimiskeskusteluun oli varattu 20 minuuttia aikaa, jolloin vapaata keskustelua ei kuitenkaan aikatauluin puitteissa voitu toteuttaa (Palkkimäki 2015, 88). Mattilan (2017) tutkimuksessa oppimiskeskusteluun käytettiin aikaa 25–50 minuuttia, keskimäärin noin 36 minuuttia, mutta joissakin oppimiskeskusteluissa keskustelu ajautui muihin aiheisiin pitkäksi aikaa ja Korvenojan (2019) tutkimuksessa oppimiskeskustelu venyi ajallisesti liian pitkäksi. (Korvenoja 2019, 33, 42; Mattila 2017, 33–40.)

Suvimaan (2014) tutkimuksessa tarkasteltiin oppimiskeskustelua ja reflektointia vuorovaikutusosaamisen simulaatiossa. Tuloksissa ilmenee, mitä asioita opiskelijat kokivat merkitykselliseksi oppimiskeskustelussa. Muun muassa oppimiskeskustelun rakenne, menetelmän tunteminen, oppimiskeskustelun oh-

jaaminen ja opettajan rooli nousivat esille. Opiskelijat kokivat, että oppimiskeskustelun kaikki vaiheet olisi hyvä käydä läpi. Tutkimuksessa käytettiin oppimiskeskustelun rakenteena kalamaljamenetelmää, minkä opiskelijat kokivat erittäin hyväksi. Kalamaljamenetelmässä tekijät istuivat ympyränmuodossa keskustellen. Tarkkailijat istuivat toimijoiden takana, ja osallistuivat keskusteluun kommentoimalla. Lopuksi oli tehtävä, jossa opiskelijat pienissä ryhmissä keskustelivat mitä oppivat, ja miten voisivat tuoda opitut asiat käytäntöön. Nämä asiat jaettiin muille ryhmässä olijoille harjoituksen päätteeksi. (Suvimaa 2014, 17, 24–26, 32–47.)

Palkolahden (2019) tutkielmassa ilmeni, että suurryhmäsimulaatiossa pidetty oppimiskeskustelu onnistui ja oli hyvin järjestetty. Oppimiskeskustelun ohjausta pidettiin ammattitaitoisena ja oppimiskeskustelu oli kattava. Eri näkökulmien huomioimista pidettiin tärkeänä ja avartavana. Osallistujat pitivät hyvänä myös sitä, että yleisö pääsi mukaan oppimistilaisuuteen kommentoimalla selainpohjaisessa järjestelmässä. Myös Korvenojan (2019) tutkimuksessa osallistujat ja yleisö olivat vuorovaikutuksessa chatin välityksellä, mikä mahdollisti suoran ja nopean palautteen (Korvenoja 2019, 33). Vaikka yleisön kommentointia pidettiin pääasiassa hyvänä, ilmeni kuitenkin kehittämissuunnitelmana kommentoinnin parantaminen. Vastaajat kokivat tarpeelliseksi, että kommentointi tapahtuisi omalla nimellä tai että kommentointia pystyttäisiin valvomaan, jotta asiattomuuksilta vällyttäisiin. (Palkolahti 2019, 22–25.)

Halmesmäen (2019) tutkimuksessa selvitettiin ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuoleisen elvytystapahtuman jälkeisestä oppimiskeskustelusta. Kolmasosa tutkimukseen osallistuneista ei kokenut oppimiskeskustelulle tarvetta tai ei saanut sitä. Elvytystapahtuman oppimiskeskustelussa ei ollut rakennetta, vaan oppimiskeskustelu käytiin avoimena keskusteluna. Ensihoitohenkilöstön mukaan aiemmissa oppimiskeskusteluissa oli käytetty strukturoitua rakennetta, mikä koettiin hyödylliseksi. Ensihoitohenkilöstö koki ohjaaja-johtoisen oppimiskeskustelun hyvänä, kun taas Mattilan (2017), Palkkimäen (2015) ja Coomes (2019) tutkimuksissa opiskelijälähtöisemmän oppimiskeskustelun mahdollistaminen toteutettaisiin avoimena keskusteluna, ja Coomes (2019) toteaa, että ohjaaja voi käyttää oppimiskeskustelussa avoimia kysymyksiä. (Coomes 2019, 301–302; Halmesmäki 2019, 19–26; Mattila 2017, 33–40, Palkkimäki 2015, 88.)

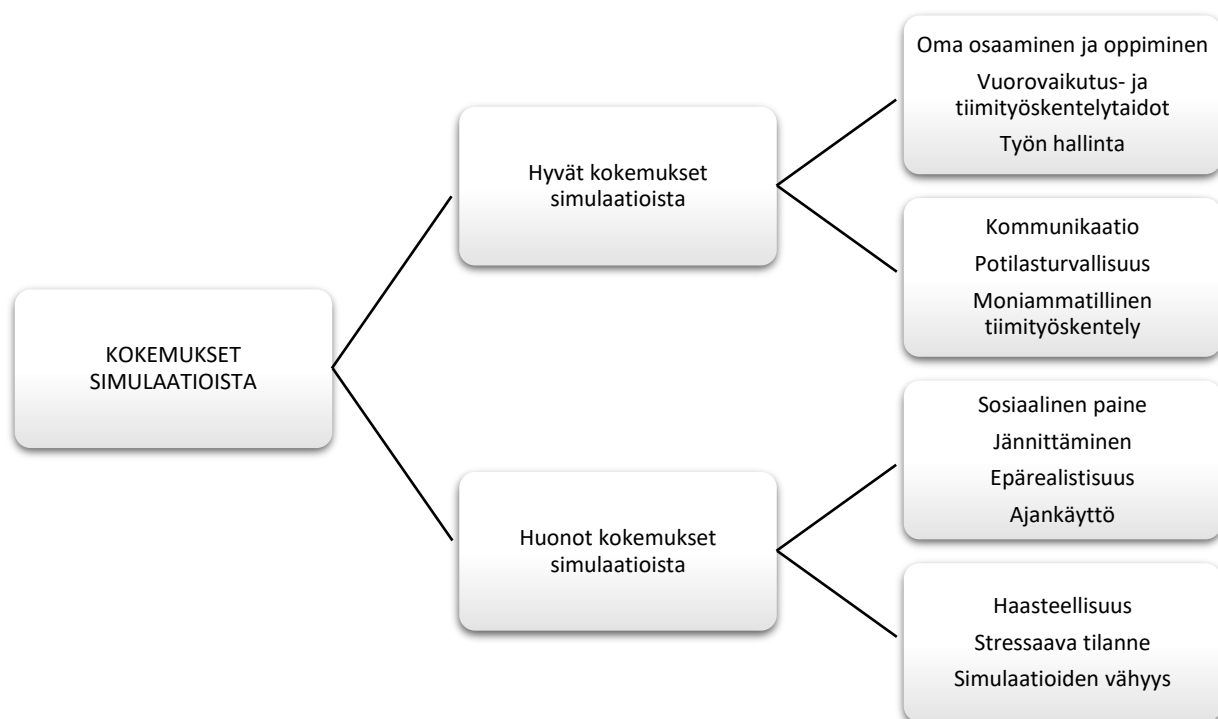
Oppimisen näkökulmasta, oppimiskeskustelussa tulisi esiintyä seuraavat elementit: osallistuminen, tunnetietoisuus, palaute ja arviointi, kriittinen analysointi, sisällyttäminen ja helpottaminen. Opiskelijoille on mahdollistettava osallistuminen oppimiskeskusteluun, ja heille on tarjottava kahdensuuntainen keskustelu ohjaajan ja tarkkailijoiden välillä. Simulaatiosta jäänyt tunne voi vaikuttaa opiskelijan oppimiskeskusteluun osallistumiseen. Tilanteen todellisuuden hahmottaminen voi laukaista tunnereaktioita. Opiskelijoille mahdollistetaan tunteiden näyttäminen, jolloin opiskelijat arvioivat kokemusta ja sen tuomia yksityiskohtia. Opiskelijalle palaute on ensiarvoisen tärkeää. (Coomes 2019, 301–302.)

Tutkimuksissa ilmeni myös, että ohjaajan rooli oppimiskeskustelussa on merkittävä, erityisesti kun keskustelu etenee ohjaajajohtoisesti. Ohjaajajohtoisesta menetelmästä pidettiin Halmesmäen (2019), Palkkimäen (2015) ja Mattilan (2017) tutkimuksissa. Esiin nousi myös, että oppimiskeskustelun voi pitää verkossa tai videoavusteisesti, ja siitä pidettiin osallistujien keskuudessa, Korvenojan (2019) ja Palkolahden (2019) sekä Nascimento ym. (2020) mukaan. (Halmesmäki 2019, 19–26; Korvenoja 2019, 33; Mattila 2017, 45–48; Nascimento ym. 2020; Palkkimäki 2015, 87–88; Palkolahti 2019, 22–25.)

6.4 Tulosten yhteenveto

Tässä alaluvussa kuvataan edellisten alalukujen keskeiset tutkimustulokset. Tutkimustuloksista on muodostettu kolme kuvaa (kuva 4, kuva 5, kuva 6), jotta opinnäytetyön lukija ymmärtää tuloksia selkeämmin. Kuvissa esiintyy keskeiset tutkimustulokset, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kuvassa 4 esitetään terveydenhuollon henkilöstön keskeiset hyvät ja huonot kokemukset simulaatioista.



Kuva 4. Terveydenhuollon henkilöstön kokemukset simulaatioista (Konkola 2018; Korvenoja 2019; Leinonen 2018; Pakkanen ym. 2012; Palkolahti 2019).

Simulaatiot koettiin hyvänä oppimismenetelmänä, jossa oman osaamisen ja oppimisen koettiin kehittyvän (Coomes 2019, 298; Halmesmäki 2019, 20; Leinonen 2018, 21; Pakkanen ym. 2012, 167; Palkolahti 2019, 21; Suvimaa 2014, 22) ja vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaidot kehittyivät (Korvenoja 2019, 22; Leinonen 2018, 21; Palkolahti 2019, 24; Salonen 2013, 47).

Korvenoja (2019) sekä Leinonen (2018) tuovat tutkimuksissaan esiin, että tutkimuksiin osallistujat kokivat oman oppimisen täydentyneen, ja Pakkanen ym. (2012) tuo kirjallisuuskatsauksessaan esiin, että useiden lähteiden tuloksena voidaan todeta, että opiskelijoiden itsevarmuus kasvoi simulaation ansiosta. Salosen (2013) teettämässä tutkimuksessa ensihoidon simulaatio-opetuksesta vastaavat asiantuntijat taas kokevat simulaatioiden parantavan työn hallintaa. (Korvenoja 2019, 22; Leinonen 2018, 21; Pakkanen ym. 2012, 167; Salonen 2013, 47.)

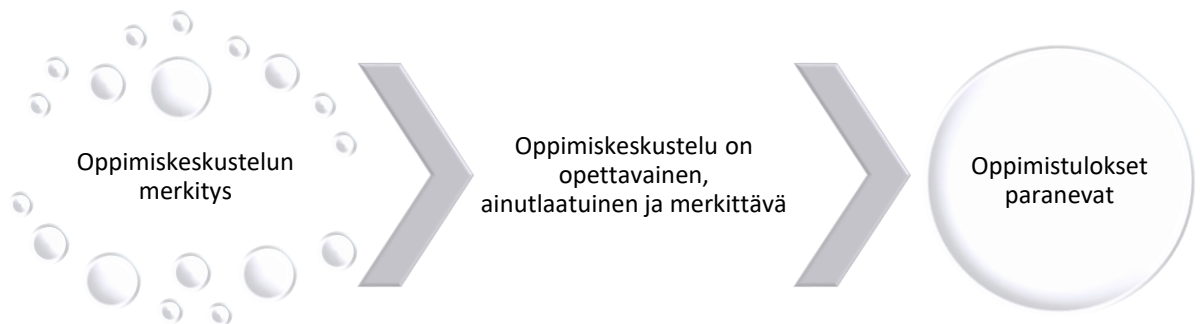
Tiimityöskentelyn koettiin parantuvan Palkolahden (2019) tutkimuksessa, jossa esitettiin myös, että osallistujat kokivat kunnioittavansa toiseen ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä enemmän. Myös Korvenojan (2019) ja Leinosen (2018) tutkimuksiin osallistujat kokivat ymmärryksen ja kunnioituksen toista ammattiryhmää kohtaa kasvaneen. Korvenoja (2019) ja Kukko (2018) mainitsivat tutkimuksissaan myös yhdeksi koetuksi opiksi vuorovaikutustaidot. (Korvenoja 2019, 19, 41–43; Kukko 2018, 37–38; Leinonen 2018, 44; Palkolahti 2019, 23–25.)

Konkolan (2018) ja Pakkasen ym. (2012) tutkimuksissa nousee esille, että erityisesti terveydenhuollon opiskelijat kokevat stressiä ja jännitystä ennen simulaatiota ja simulaation aikana, erityisesti silloin, kun suoritus arvioidaan tai suorittajalla on sosiaalisia paineita, esimerkiksi pelko epäonnistumisesta. Konkolan (2018) tutkimuksessa tuntemuksia on kuvattu myös sanoilla huolestuneisuus ja ahdistuneisuus. Myös pelko nousi esiin. Korvenojan (2019) tutkimuksessa mainitaan, että simulaation aiheuttamia pelon tunteita saataisiin lievennettyä lisäämällä toistoja, eli simulaatioita. (Konkola 2018, 65–72; Korvenoja 2019, 41–43; Pakkanen ym. 2012, 169–170)

Konkola (2018), Korvenoja (2019), Palkolahti (2019) ja Pakkanen ym. (2012) ovat saaneet tuloksissaan kehittämiskohteiksi erityisesti simulaation epärealistisuuden. Terveydenhuollon henkilöstö koki tutkimuksissa simulaatioissa tekniset ongelmat simulaatioita haittaaviksi, ja erityisesti opiskelijat kokivat simulaatiot epärealistisiksi, koska niissä näytellään. Pakkanen ym. (2012) nostaa haasteeksi myös toisen roolin omaksumisen. (Konkola 2018, 65–72; Korvenoja 2019, 41–43; Pakkanen ym. 2012, 169–170; Palkolahti 2019, 45–50.) Ajankäyttö nousi myös kehittämiskohteeksi simulaatioissa. Palkolahden

(2019) ja Pakkanen ym. (2012) tutkimuksissa koetaan simulaatiot usein liian lyhytkestoisiksi. Simulaatioilta toivottiin myös haastetta. (Pakkanen ym. 2012, 169–170; Palkolahti 2019, 45–50.)

Kuvassa 5 esitetään oppimiskeskustelun merkitys. Oppimiskeskustelu on opettavainen, ainutlaatuinen ja merkittävä, jolloin oppimistulokset paranevat.



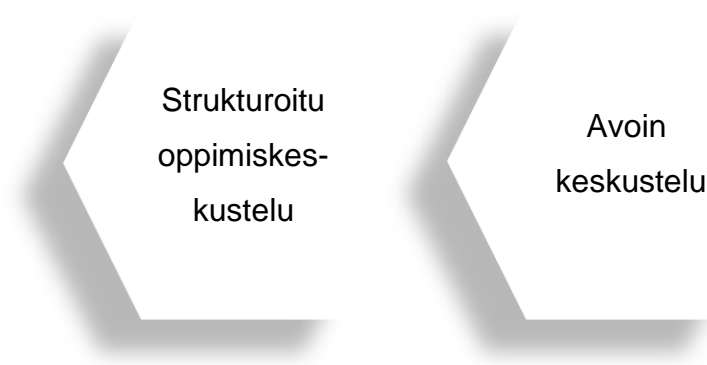
Kuva 5. Oppimiskeskustelun merkitys simulaatiossa (Janicas & Narchi 2019; O’regan 2016; Pakkanen ym. 2012; Korvenoja 2019; Kupiainen 2013; Salonen 2013).

Oppimiskeskustelu osana simulaatiota koetaan opettavaisena, ainutlaatuisena ja merkittävänä. Oppimiskeskustelu on myös parantanut oppimistuloksia. (Janicas & Narchi 2019; Korvenoja 2019; Kupiainen 2013; Pakkanen ym. 2012; Salonen 2013.) Janicas & Narchi (2019) teettämässä tutkimuksessa selviää, että oppimiskeskustelun jälkeen osallistujien oppimistulokset nousivat, suhteessa toiseen ryhmään, jossa oppimiskeskustelua ei käyty. Luotettavuutta laskee kuitenkin se, ettei osallistujien työkokemusta tai aikaisempaa tietotaitoa huomioitu. Myös O’regan (2016) toteaa, että oppimistulokset ovat tarkkailijoilla yhtä hyviä, ellei jopa parempia kuin suorittajilla, mikä puoltaa oppimiskeskustelun merkitystä, koska tarkkailijat eivät ole simulaatiossa päässeet suorittamaan. (Janicas & Narchi 2019; O’regan 2016.)

Pakkanen ym. (2012) sekä Korvenoja (2019) ovat tutkimuksissaan päässeet samaan lopputulemaan, eli siihen, että osallistujat kokevat oppimiskeskustelun opettavaiseksi. Kuitenkin Pakkanen ym. (2012) tutkimuksessa nousee esille, että terveydenhuoltoalan opiskelijat pitävät oppimiskeskustelua usein

liian lyhyenä, kun taas Korvenoja (2019) tutkimuksessa osallistujat pitivät oppimiskeskustelua liian pitkänä, ja suuren ryhmäkoon vuoksi keskustelu ei syventynyt. Oppimiskeskustelua kuvattiin myös merkittäväksi ja ainutlaatuiseksi Kupiaisen (2013) ja Salosen (2013) tutkimuksissa. Salosen (2013) tutkimukseen osallistuneet pitivät kuitenkin oppimiskeskustelun toteuttamista haastavana. Coomes (2019) korostaa tutkimuksessaan oppimiskeskustelun merkitystä, kunhan oppimisympäristö on turvallinen ja oppimiskeskustelun tavoitteet on määritelty. (Coomes 2019, 305–307; Kupiainen 2013, 72; Korvenoja 2019, 42; Pakkanen ym. 2012, 169; Salonen 2013, 59.)

Kuvassa 6 esitetään oppimiskeskustelun keskeiset rakenteet. Keskeisiksi rakenteiksi muodostuivat strukturoitu oppimiskeskustelu ja avoin keskustelu.



Kuva 6. Oppimiskeskustelun rakenteet (Mattila 2017; Halmesmäki 2019; Palkkimäki 2015; Coomes 2019; Nascimento ym. 2020)

Mattilan (2017) ja Nascimento ym. (2020) tutkimuksissa toistui strukturoitu oppimiskeskustelu, jossa oli reaktiovaihe, analyysivaihe ja yhteenvetovaihe. Reaktiovaiheessa käytiin läpi roolijaot, toimijoiden ajatukset sekä potilastauus. Analyysivaiheessa keskityttiin kysymään, mitkä asiat toteutettiin hyvin ja toimijat että tarkkailijat saivat kertoa ajatuksistaan. Tässä vaiheessa myös mietittiin, miten asiat olisi voitu tehdä toisin ja mitä harjoituksesta opittiin. Yhteenvetovaiheessa kokonaisuus vedettiin yhteen ohjaajan toimesta. Lopussa ohjaaja korosti positiivisia asioita harjoituksesta. Osassa oppimiskeskusteluista kuitenkin ohitettiin alun reaktiovaihe. Mattilan (2017) tutkimuksessa myös korostui, että simulaatiossa pääosin keskityttiin teknisiin taitoihin, ei niinkään ei-teknisiin ja monessakaan oppimiskeskustelulle ei asetettu tavoitteita. (Mattila 2017, 33–40, 45–48; Nascimento ym. 2020.)

Avointa keskustelua käytettiin mallina Palkkimäen (2015) ja Coomes (2019) tutkimuksissa. Myös Halmesmäen (2019) tutkimuksessa käytettiin avointa keskustelua, mutta osallistujat pitivät strukturoitua mallia parempana. Suvimaan (2014) tutkimuksessa käytettiin kalanmaljamenetelmää, jossa kaikki istuvat ympyrässä, tarkkailijat suorittajien takana ja keskustelu on tarkkailijoiden osalta kommenttipohjaista. Lopuksi ryhmä jaettiin pienryhmiin, joissa mietittiin mitä opittiin ja nämä asiat jaettiin lopuksi koko ryhmälle. (Coomes 2019, 301–302; Halmesmäki 2019, 19–26; Palkkimäki 2015, 88; Suvimaa 2014, 17, 24–26, 32–47.)

7 POHDINTA

Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Etiikasta ja luotettavuudesta kerrotaan yleisellä tasolla ja myös siitä, kuinka nämä asiat näkyvät tässä opinnäytetyössä. Pohdinnassa näkyy myös tuloksien johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Pohdinnassa tuodaan esille omia ajatuksia ja pohdintoja. Johtopäätöksissä on esitetty asiat niin, miten tutkimustulokset on tulkittu. Jatkotutkimusaiheet ovat muodostuneet tätä työtä tehdessä, ja tarkoituksena on, että jatkotutkimusaiheiden perusteella tutkittavaa ilmiötä voisi jatkaa.

7.1 Eettisyys

Tässä osiossa esitetään tutkimuseettisiä normeja ja sitä, kuinka tutkimusetiikka näkyy tässä opinnäytetyössä. Eettisyys tarkoittaa sitä, että tieteellinen tieto on ulkopuolisten tahojen määräysvallan ulkopuolella ja eivätkä he saa sellaisilla millaisia tuloksia syntyy. Kaikissa terveystieteissä eettiset ratkaisut ovat keskeisiä, jos käytetään tietolähteinä ihmisiä tai tarkastellaan inhimillistä toimintaa. Eettisyys merkitsee myös sitä, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Eriksson ym. 2018, 25–26; Leino-Kilpi 2014, 362.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä seuraa tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta toimii opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtäviä ovat tutkimusvilppien ennaltaehkäisy, keskustelun ja tiedottamisen edistäminen Suomessa tutkimusetiikkaa koskien ja alan kansainvälisen kehityksen seuraaminen. (Varantola ym. 2012, 4.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisen HTK-ohjeen (Hyvä tieteellinen käytäntö). Ohjeessa ilmenee, että mikä on hyvä tieteellinen käytäntö ja miten käsitellä loukkausepäilyjä. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää tutkimuksessa käytetyt yhdessä sovitut säännöt. Tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa tulisi noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinta, tutkimusmenetelmän ja arvioinnin tulisi olla eettisesti

raportoitu. Tutkimuksen tulisi olla avoin ja tuloksien julkaisemisessa tulisi käyttää vastuullista tiedeviestintää. Lähdeviittaaminen tulisi toteuttaa asianmukaisesti ja tutkimuksissa asiat tulisi julkaista niin, että arvo ja merkitys säilyvät niille kuulumalla tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja näistä syntyneet aineistot on tallennettava vaatimuksia edellyttävällä tavalla. Tutkimusluvut on hankittava asianmukaisesti ja on tehtävä eettiset ennakoarvioinnit, jos näitä alojen mukaan vaaditaan. Yhteisesti sovitaan ja hyväksytään tutkimuksen aloittamisajankohta, kaikkien oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet sovitaan yhteisesti. Tuloksia julkaistaessa on raportoitava kaikille osapuolille ja tutkimukseen osallistujille mahdolliset rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet koskien tutkimuksen suorittamista. (Varantola ym. 2012, 6–7.)

Tämän opinnäytetyön eettisyys näkyy tekstin sisällössä eli lähteiden ja lainausten merkitsemisenä sekä omalaisena tekstin sisältönä. Eettisyys näkyy myös opinnäytetyöprosessin raportointina. Vaikka kyseessä on kirjallisuuskatsaus, analysoinnin tuloksia pohditaan kriittisesti ja kunnioitetaan jo voimassa olevaa tutkimustietoa. Tulokset raportoidaan rehellisesti ja avoimesti. Tämä opinnäytetyö on toteutettu huolellisesti ja noudattaen tarkkuutta koko prosessin ajan.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat toistettavissa. Reliabiliteetti kertoo tulosten tarkkuudesta, ja siitä että tutkijoista huolimatta saadaan samanlaiset tutkimustulokset. (Vilka 2015, 124.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteetti on hyvä, mutta toisaalta tutkimustulosten tulkinnanvaraisuus voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimusmenetelmän ja esitetyn tutkimusprosessin vuoksi eri lukijat voivat päätyä samaan lopputulokseen. Hakuprosessissa esitettyjä hakusanoja käyttäen lukija voi löytää työssä käytetyt tutkimukset. Näin ollen voidaan reliabiliteettia pitää hyvänä, koska opinnäytetyö on toistettavissa.

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, että saadaanko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista vastaukset tutkimuskysymyksiin. Validiteetti tarkoittaa myös sitä, että toimiiko tutkimusmenetelmä asianmukaisesti.

(Vilkkä 2015, 124.) Tähän opinnäytetyöhön valikoitui tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset, jolloin opinnäytetyön validiteetti on hyvä, ja kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on luotettava.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää useat monipuoliset lähteet. Työssä käytetyt lähteet on systemaattisella tiedonhaulla hyväksytty. Luotettavuutta lisää useiden tietokantojen käyttö ja manuaalinen haku. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä, jolloin kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vain tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Systemaattinen tiedonhaku erilaisin rajauksin lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 16 tutkimusta, joista neljä olivat vieraskielisiä. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön kirjoittajien objektiivisuus eli puolueettomuus opinnäytetyötä laatiessa (Eriksson ym. 2018, 23). Valikoituneita tutkimuksia tarkasteltiin kriittisesti ja tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä tulevien opintojen tai simulaatioiden suunnittelussa. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös opiskelijat, jotka eivät ole perehtyneet simulaatio-opetukseen tai oppimiskeskusteluun aiemmin.

Simulaatiot ovat hyödyllisiä oppimisen näkökulmasta. On myös todettu, että oppimiskeskustelu on simulaation merkittävä vaihe, eikä tätä tulisi harjoituksesta jättää pois. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa ei esiintynyt yhteneväistä rakennetta, vaan rakenteet vaihtelivat ohjaajien mukaan. Oppimiskeskustelu oli pääosassa vain muutamassa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa. Kuitenkin pääosin simulaatiota käsittelevät tutkimukset avasivat tietoperustassaan sekä tuloksissaan myös oppimiskeskustelun merkitystä ja rakenteita. Oppimiskeskustelu on välttämätön ja tämän vuoksi tutkimuksissa voitaisiin jatkossa keskittyä enemmän kokemuksiin oppimiskeskustelusta eikä ainoastaan simulaatioiden kokemuksista.

Oppimiskeskustelun rakenne on myös koettu tärkeänä, koska näin keskustelu etenee loogisesti ja kaikkien vaiheiden pääkohdat tulee purettua. Kuitenkin

avointa keskustelua pidettiin monessa tutkimuksessa parempana, jolloin opiskelijat voivat avoimesti keskustellen jakaa kokemuksiaan. Ohjaajajohtaisen keskustelun myös toivottiin kääntyvän enemmän opiskelijälähtöisempään avoimeen keskusteluun. Nämä johtopäätökset saatiin kaikista tutkimuksista, paitsi kahdesta, joissa pääosassa olivat korkeakouluopiskelijat. Muissa avoin keskustelu oli oppimiskeskustelun metodi. (Mattila 2017, 35–36, Nascimento ym. 2020.)

Oli kuitenkin mielenkiintoista huomata, että Halmesmäen (2019) tutkimuksessa, jossa vastaajina toimivat ensihoidon henkilöstö, asia oli päinvastoin. Oppimiskeskustelut käytiin usein avoimena keskusteluna, ja henkilöstö koki, että strukturoitu oppimiskeskustelu olisi ollut parempi vaihtoehto. Henkilöstö koki myös, että ohjaajajohtainen oppimiskeskustelu olisi parempi, vaikka opiskelijoiden näkökulmasta, tästä pyrittiin luopumaan. Näin ollen, voidaan päätellä, että menetelmää voisi soveltaa. Sovellettu menetelmä, mikä palvelee juuri tiettyä ryhmää, voisi mahdollistaa hyvän ja tarkoituksenmukaisen oppimiskokemuksen. (Halmesmäki 2019, 19; Mattila 2017, 35–36, Nascimento ym. 2020.)

Opetustilanteissa strukturoidun mallin käyttö on tärkeää. Opiskeluvaiheessa tietotaitoa vasta harjoitellaan, ja tämän vuoksi virheiden korjaaminen ja kokonaisuuden käyminen kohta kohdalta läpi on erityisen merkittävää oppimisen kannalta. Työelämässä oleva henkilöstö kokemuksen myötä osaa vaatia asioita eri tavalla. Tätä tukee Halmesmäen (2019) tutkimus, jossa oppimiskeskustelua ei aina koettu tarpeelliseksi. Tästä voidaan päätellä, että henkilöstö tiedostaa omat vahvuudet ja tiedostavat myös sen, koska oppimiskeskusteluun on aihetta. (Halmesmäki 2019, 17–18.)

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Oppimisen mittaaminen on vaikeaa. Kuitenkin olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa oppimiskeskustelun merkityksestä oppimiseen. Tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon myös opiskelijoiden aiempi osaaminen.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa oppimiskeskustelun rakenteet vaihtelivat, tai oppimiskeskusteluissa ei esiintynyt rakennetta lainkaan.

Oppimiskeskusteluiden rakenne oli kokemuksen perusteella tarpeellinen. Jatkotutkimusaiheeksi tämän opinnäytetyön pohjalta voisi ehdottaa yhteneväistä rakennetta. Yhteneväisen rakenteen ansiosta oppimiskeskustelu olisi samanlainen kaikille oppijoille, riippumatta ohjaajasta.

Keskeisiksi rakenteiksi muodostui strukturoitu oppimiskeskustelu ja avoin keskustelu. Jatkotutkimusaiheeksi voisi esittää näiden kahden menetelmän vertailun. Olisi mielenkiintoista tietää, miten nämä kaksi menetelmää koetaan, ja korostuuko oppiminen toisessa menetelmässä enemmän.

Keskeisissä tuloksissa nousi esiin myös ohjaajajohtoinen oppimiskeskustelu. Jatkossa voisi selvittää, että koetaanko ohjaajajohtoinen oppimiskeskustelu hyvänä vai olisiko mahdollista toteuttaa oppimiskeskustelu niin, että keskustelua ohjaisi opiskelija, joka on toiminut esimerkiksi tarkkailijan roolissa simulatiossa. Tämä mahdollistaisi opiskelijalle rakenteen merkityksen ymmärtämisen ja ohjaajan roolissa, opiskelija voisi harjoitella mahdollisesti myös tilannejohtamisen taitoja.

LÄHTEET

- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Boet, S., Pigford, A-A., Fitzsimmons, A., Reeves, S., Tribby, E. & Bould, M. D. 2016. Interprofessional team debriefings with or without an instructor after a simulated crisis scenario: An exploratory case study. JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE. VOL. 30, NO. 6, 717–725. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4f06d33c-beb1-4cf1-9fde-1a7ce02a1158%40pdc-v-sessmgr06> [viitattu 11.12.2020].
- Coomes, G. 2019. Debriefing in Simulation-Based Learning Experiences: A Concept Analysis. Midwest Quarterly. Spring2019, Vol. 60 Issue 3, p298-310 13p. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9a0beafd-04b3-4725-a9cd-6becb51ebc81%40sessionmgr4007> [viitattu 8.12.2020].
- Decker, S., Fey, M., Sideras, S., Caballero, S., Rockstraw, L. (R.), Boese, T., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Sando, C. R., Meakim, C., & Borum, J. C. 2013. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The debriefing process. Clinical Simulation in Nursing, 9(6S), S27-S29. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139913000790?casa_token=3qk5OV4kqfsAAAAA:oE1q4zJnzM-k0rLdiAcPRN84O3Jj_YhwScW8P8EkI8g0jfjKXdCa_iCGOfu9x9BPkwwMrtf-Jw [viitattu 10.12.2020].
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2018. Hoitotiede. 4.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Halmesmäki, R. 2019. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing keskustelusta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105716/1557991271.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.12.2020].
- Janicas, R. & Narchi, N. 2019. Evaluation of nursing students' learning using realistic scenarios with and without debriefing. Rev Lat Am Enfermagem. 2019; 27: e3187. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781410/> [viitattu 8.12.2020].
- Konkola, S. 2018. Terveystieteiden korkeakouluopiskelijoiden emootiot simulaatioissa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/277560/Pro_gradu_Konkola_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 8.12.2020].

Korvenoja, M. 2019. Moniammatillinen simulaatio-oppiminen sosiaali- ja terveysalalla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190691/urn_nbn_fi_uef-20190691.pdf [viitattu 8.12.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. & Nurmi, J. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kukko, P.-S. 2018. Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181113/urn_nbn_fi_uef-20181113.pdf [viitattu 8.12.2020].

Kupiainen, M. 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf [viitattu 8.12.2020].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138–148. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa [viitattu 19.11.2020].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä.8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, S. 2018. Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta simulaatiokoulutuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180418/urn_nbn_fi_uef-20180418.pdf [viitattu 8.12.2020].

Mattila, S. 2017. Simulaatioharjoituksen jälkeisen oppimiskeskustelun ohjaaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliinisen asiantuntijan koulutus. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130916/Mattila_Soile.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.12.2020].

Nascimento, J., Gouvea De Oliveira, J., Alves, M., Braga, F., Nogueira De Goes, F. & Dalri, M. 2020. Debriefing methods and techniques used in nursing simulation. Rev. Gaúcha Enferm. vol.41 Porto Alegre. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100500&lng=en&nrm=iso&tlng=en [viitattu 8.12.2020].

Nunes De Oliveira, S., Massaroli, A., Gue Martini, J. & Rodrigues, J. 2018. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. Rev Bras Enferm 2018;71(suppl 4):1791-1798. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30088655/> [viitattu 5.12.2020].

O'regan, S., Molloy, E., Wetterson, L. & Nestel, D. 2016. Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review. *Advances in Simulation* volume 1, Article number: 4 (2016). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-015-0004-8> [viitattu 8.12.2020].

Palkkimäki, S. 2015. ”Se meni ihan hyvin” Simulaation jälkipuinnin palaute ja itsereflektio ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153507/Pro%20Gradu%20Palkkim%C3%83%E2%82%ACki%20final.pdf?sequence=2> [viitattu 8.12.2020].

Palkolahti, M. 2019. Sosiaali- ja terveystieteen moniammatillinen suuryh-
mäsimulaatio, opiskelijoiden ja ammattilaisten kokemuksia. Itä-Suomen yli-
opisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti.
Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190570/urn_nbn_fi_uef-20190570.pdf [viitattu 8.12.2020].

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitaja-
opiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*
2012, 24 (2), 163–174. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/handle/10024/93044> [viitattu 8.12.2020].

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio-
oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Rosqvist, E. & Lauritsalo, S. 2013. Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta
myönteisiä kokemuksia. *Lääkärilehti. Terveystieteiden tiedekunta* 8.2.2013 6/2013 vsk 68
s. 414–419. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/traumatiimin-simulaatio-koulutuksesta-myonteisia-kokemuksia/> [viitattu 4.12.2020].

Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnä-Furu, C., Salminen, L.,
Elo, S., Heliö, M., Hyvärinen, K., Jaakkola, N., Joronen, K., Kasen, A., Kin-
nunen, T., Koskinen, S., Kuivila, H., Kääriäinen, M., Leino-Kilpi, H., Lukana,
A., Mikkonen, K., Sormunen, M., Suikkala, A., Tossavainen, K., Tuomikoski,
A-M. & Vaajoki, A. (toim.) 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. Tallinna: AS
Pakett.

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

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen
tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Ope-
tusjulkaisuja 62. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 10.12.2020].

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa-
ryhmä haastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Itä-Suo-
men yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-doku-
mentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf [viitattu 8.12.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017;9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://search.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341> [viitattu 30.11.2020]

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suvimaa, S. 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140602/urn_nbn_fi_uef-20140602.pdf [viitattu 8.12.2020].

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof S. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 29.11.2020].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.222384> [viitattu 5.12.2020].

LIITTEET

Liite 1 Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja alue	Tulokset ja pohdinta
Coomes, G. Debriefing in Simulation-Based Learning. Experiences: A Concept Analysis. 2019.	Tutkimuksen tarkoituksena on ollut luoda lukijalle tietoa simulaatiooppimisen erilaisista käsitteistä, ja erityisesti tuoda esiin oppimiskeskustelun merkitystä simulaatioissa.	Käsiteanalyysi. Tutkimuksessa tuodaan esiin erilaisia tapoja pitää oppimiskeskustelu, joissakin tapauksissa sen pitämättä jättäminen ja tämän merkitys opiskelijoiden oppimiseen.	Tutkimuksen pohdinta osiossa tuodaan esiin oppimiskeskustelun merkitystä opiskelijoiden oppimisen täydentämiseksi.
Halmesmäki, R. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. 2019.	Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa ensihoitajien kokemuksista koston elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. Tavoitteena ollut kehittää mallia ensihoitoon ja täten parantaa elvytyksen laatua ja lisätä potilaiden selviytymistä	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Osallistujat olleet ensihoitajia ja kenttäjohtajia kolmesta eri sairaanhoitopiiristä.	Debriefing tuki yksilöllistä sekä yhteisöllistä ammatillista oppimista, sekä vähensi psyykkistä kuormitusta. Debriefing ei tapahtunut kuitenkaan jokaisen elvytystapahtuman jälkeen, vaan tarpeen mukaan paikan päällä tai puhelimitse.

	sydänpysähdyksissä.		
Janicas, R. & Narchi, N. Evaluation of nursing students' learning using realistic scenarios with and without debriefing. 2019.	Tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen vaihtelee, jos simulaatioharjoituksessa käydään oppimiskeskustelu tai jos oppimiskeskustelua ei käydä lainkaan.	Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistuivat 120 sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä oppimiskeskustelu käytiin, ja toisessa ei.	Tuloksista todettiin, että oppimiskeskustelun pitäminen vaikutti erityisen paljon oppimiseen ja kliinisiin kokeisiin. Oppimiskeskusteluiden pitäminen muodostaa opettamisen ja oppimisen strategian.
Konkola, S. Terveystieteiden alan korkeakouluopiskelijoiden emotionit simulaatiossa. 2018.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveystieteiden alan korkeakouluopiskelijoiden emotionit simulaatiossa ja niiden yhteyttä oppimiseen.	Tutkimusmenetelmänä toimi kysely/haastattelu, ja tulosten pohjalta sisältyi faktorianalyysi. Kyselyyn vastasi 162 suomalaista terveystieteiden alan korkeakouluopiskelijaa. Helsingin yliopisto, kasvustieteen tutkimuskeskus.	Tulosten perusteella jaettiin neljä ulottuvuutta sekä opiskelijaprofiileja ja pääosin innostuneita opiskelijoita olivat opintojen alussa olevat opiskelijat. Tulosten perusteella voitiin todeta, että simulaatioiden lisääminen opintoihin vähentää opiskelijoiden

			huolestuneisuutta simulaatioissa.
Korvenoja, M. Moniammatillinen simulaatiooppiminen sosi-aali- ja terveystalalla. 2019.	Tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisesta simulaatiooppimisesta oppimismenetelmänä.	Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Kohderyhmänä n. 427 ammattilaista ja opiskelijaa, jotka osallistuivat suursimulaatioon. Näiden pohjalta ryhmähaastattelu ja vastauksista sisällönanalyysi.	Tulosten mukaan moniammatillinen suursimulaatio koettiin osaamisen kehittäjänä. Se koettiin arvokkaaksi ja sitä tulisi olla määrällisesti enemmän.
Kukko, P-S. Terveystalalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. 2018.	Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveystalalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamista.	Kvantitatiivinen tutkimus, johon osallistui 149 terveystalalan opiskelijaa, jotka olivat osallistuneet moniammatilliseen simulaatioon. Hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto	Moniammatillinen simulaatio koettiin tiedollisia, taidollisia ja affektivista vuorovaikutusosaamista kehittäväksi.
Kupiainen, M. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. 2013.	Tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka monilla päivystyspoliklinikoilla käytetään simulaatioharjoituksia harjoittelumuotona.	Ryhmäteema-haastattelu, johon osallistui 17 hoitotyöntekijää 3 eri sairaanhoidopiirin yliopistolaisen sairaalan päivystyksestä.	Simulaatiot koettiin hyvänä erityisesti tiimityöskentelyn näkökulmasta, ja ne olivat tärkeä osa perehdytyspro-

		Hoitotieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto.	sessia. Ne lisäsivät yhteishenkeä, päätöksen tekoa ja kommunikaatiota.
Leinonen, S. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta simulaatiokoulutuksesta. 2018.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä moniammatilliseen simulaatioon osallistuneiden kokemuksia simulaatiosta, ja näin tuottaa tietoa, jonka avulla moniammatillisia simulaatioita voidaan jatkossa kehittää.	Määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä, 57 kappaletta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastomenetelmillä ja avoin kysymys sisällön analyysia apuna käyttäen.	Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että moniammatilliseen simulaatioon osallistuneet kokivat, että ne kehittävät omaa osaamista ja tiimityöskentelyä, sekä toisen ammatin arvostusta. Annetut tavoitteet toteutuivat, mutta heikointen osallistujat kokivat toteutuksen kommunikaatiossa ja tiimin tilannetietoisuudessa.
Mattila, S. Simulaatioharjoituksen jälkeisen oppimiskeskustelun ohjaaminen. 2017.	Tutkimuksen tarkoituksena on simulaatio-ohjaajien toteuttamana kuvata oppimiskeskustelun ohjaamista. Tavoitteena saada tie-	Tutkimuksessa käytetty kvalitatiivisia menetelmiä. Aineiston keruu haastattelulla, kyselyllä, havainnoimalla ja käyttäen dokumentteja.	Tuloksista selvisi, että oppimiskeskustelut ovat rakenteeltaan samankaltaisia. Kuitenkin eroavaisuuksia käytänteissä oli.

	toa oppimiskeskustelun rakenteesta.	Tampereen ammattikorkeakoulu.	
Nascimento, J., Gouvea De Oliveira, J., Alves, M., Braga, F., Nogueira De Goes, F. & Dalri, M. Debriefing methods and techniques used in nursing simulation. 2020.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tapoja ja tekniikoita oppimiskeskustelun pitämiseen hoitoalan opiskelijoiden kohdalla.	Tutkimusmenetelmänä toimi kirjallisuuskatsaus, saadut tulokset analysoitiin sisälönanalyysia apuna käyttäen.	Tuloksissa tuotiin esiin, että strukturoitu tapa pitää oppimiskeskustelu sekä suullinen palaute videoavustuksella olivat selkeästi merkittäviä.
O'regan, S., Molloy, E., Watters, L. & Nestel, D. Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review. 2016.	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata simulaation suorittajan oppimista katselijan oppimiseen, ja tuottaa näin myös tietoa myös katselijan oppimisesta.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa verrattiin ja haettiin tietoa katselijan oppimisesta simulaatioissa. Yhdeksän tutkimusta sopeutettiin kuvaukseen.	Tuloksissa tuotiin esiin, että katselijan oppimiseen vaikuttaa oppimishalu ja roolien selkeys ja katselijan sisällyttäminen oppimiskeskusteluun.
Pakkanen, J., Stolt, M. & Salmi, L. Potilassi-mulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotaitojen oppimista simulaatioilla ja kuvata heidän kokemuksiaan tästä.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon valittiin 17 tieteellistä artikkelia, jotka analysoitiin lopulta sisällön analyysillä.	Tuloksissa selviää, että simulaatio kehitti sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotaitoja, vuorovaikutustaitoja sekä tiimityöskentelyä ja mahdollisti

		sina. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.	käytännön ja teoriatiedon yhdistämisen luoden kokonaiskuvan potilaan tilanteesta kokonaisuudessaan.
Palkolahti, M. Sosiaali- ja terveysalan moniammatillinen suuryhmäsimulaatio - Opiskelijoiden ja ammattilaisten kokemuksia. 2019.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden ja ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta suuryhmäsimulaatiosta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, missä määrällinen tulos analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Mukana olleet pelustusalan opiskelijoita ja ammattilaisia, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja ammattilaisia, teologian opiskelijoita sekä poliisin ja kirkon alan ammattilaisia. Tuottanut Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollinen	Simulaatioon osallistuneet kokivat moniammatillisen suuryhmäsimulaation kokonaisuudessaan erittäin hyödylliseksi.

		sairaala ja Savonia-ammattikorkeakoulu.	
Palkkimäki, S. "Se meni ihan hyvin" Simulaation jälkipuinnin palaute ja itse-reflektio ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. 2015.	Tarkoituksen oli kartoittaa oppimista ja vuorovaikutusta simulaatiotilanteiden jälkipuinnissa.	Tutkimus toteutettiin laadullisin ja määrällisin menetelmin. Simulaatiokeskuksen simulaatiopäivän harjoitusten jälkipuinnin videotallointi, ja niiden analysointi.	Simulaatioiden jälkipuinnin tuloksiin vaikuttaa oleellisesti jälkipuinnin rakenne, ohjaaja ja myös kysymyksien asettelu. Opiskelijoiden itsearvio oli pääosin harjoituksesta johtuvaa hämmennyksen reflektointia.
Salonen, H. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. 2013.	Tarkoituksena on kartoittaa, mihin simulaatio-opetusta voidaan käyttää ensihoidon opetuksessa ja mitä potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tulisi huomioida.	Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna. Osallistujina ensihoidon ja simulaatio-opetuksen asiantuntijoita eri puolilta Suomea.	Simulaatio-opinminen on asiantuntijoiden mukaan erittäin tärkeää ensihoidon opetuksessa.
Suvmäa, S. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia sisältöjä opiskelijat kuvasivat simulaatioharjoituksesta ja mitkä	Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka sisältöä analysoitiin narratiivisilla menetelmillä. 32	Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että opiskelijat tarvitsevat tukea reflektointiin ja tämän tulisi pen-

	osa-alueet olivat opiskelijoille merkityksellisiä oppimiskeskustelussa.	opiskelijaa tuotti kirjoituksen. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos.	rustua simulaation oppimistavoitteisiin, ei opiskelijan oman osaamisen arviointiin. Oppimiskeskustelun rakenne, opettajan tapa antaa palautetta sekä tämän rooli ja ohjaus olivat turvallisuutta lisääviä tekijöitä.
--	---	--	--