

Sanja Ahola

Potilassimulaatio – Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämis- ehdotuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 5.5.2014

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Ahola Sanja Potilassimulaatio – Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämisehdotuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina 32 sivua + 2 liitettä 5.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Uski-Tallqvist Tuija, lehtori, TtM Montin Liisa, Lehtori, TtT
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun TehoPro -kehittämishanketta. Työn tarkoitus oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä, ja minkälaisia kehittämisehdotuksia he tekevät kokemuksensa pohjalta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä simulaatio-oppimisympäristöä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla helmikuussa 2014, johon osallistui viisi aikuiskoulutuksen sairaanhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että oppimiseen vaikuttavia tekijöitä potilassimulaatiossa on tarkasteltava laaja-alaisesti ja monipuolisesti eri näkökulmista. Opiskelijat kuvasivat oppimiseensa vaikuttavia tekijöitä niin fyysisiltä, psyykkisiltä kuin sosiaalisiltakin osaluilta sekä yleisesti konkreettisia oppimiskokemuksia kuvaillen. Opiskelijat kokivat tärkeiksi tekijöiksi oppimiselleen potilassimulaatiossa hyvin ohjeistetut, organisoidut ja selkeät toimintatavat. Potilassimulaatiota jännitettiin ja kuvattavana oleminen tuntui vaikealta, jolloin ilmapiiri ja luottamuksellisuus kuvattiin harjoituksen onnistumisen kannalta keskeiseksi. Myös tilanteen keinotekoisuus ja tekniset häiriöt vaikeuttivat keskittymistä. Opiskelijat kokivat, että harjoituksissa käytettävä potilassimulaattori oli turvallinen tapa harjoitella niitä kädentaitoja, joita ei oikealla ihmisellä voinut harjoitella. Harjoitukset, joissa potilasta esitti potilassimulaattorin sijasta luokkatoveri, koettiin kuitenkin mielekkäämmiksi. Debriefing, palaute sekä vertaisoppiminen koettiin oppimisen kannalta oleellisiksi. Kehittämisehdotuksina opiskelijat toivat esiin muun muassa opiskelijakeskeisyyden lisäämisen, ohjeistuksen selkeyttämisen sekä opetuksen lisäämisen määrällisesti. Lisäksi haastattelussa pohdittiin opiskelijan roolin lisäämistä työpajoin, simulaatioharjoituksen nauhoittamista debriefingiä varten sekä muutoksia ryhmän sijoittautumisessa harjoituksen aikana.</p> <p>Huolellisilla valmisteluilla ja perusteellisella opiskelijoiden ohjeistuksella potilassimulaation menetelmistä, tarkoituksesta ja tavoitteesta on mahdollista lisätä opiskelijoiden tyytyväisyyttä, ja sitä kautta edistää opiskelijoiden oppimista tällä menetelmällä.</p>	
Avainsanat	Potilassimulaatio, sairaanhoitaja, oppiminen, kehittämisehdotukset

Author Title Number of Pages Date	Sanja Ahola Patient Simulation – Factors Affecting Learning and Proposals for Development as Described by Nursing Students 32 pages + 2 appendices 5 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Tuija Uski-Tallqvist, Lecturer, MHS Liisa Montin, Lecturer, PhD, RN
<p>This study is a part of the TehoPro development project of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences in Finland. The purpose of this study was to describe the factors affecting the learning process of the nursing students in a simulated learning environment and the proposals for development they made on the basis of their experiences. The objective of this study is to produce information, which can be used in developing the simulated learning environment.</p> <p>This study was conducted by using the qualitative study method. Data for this study were gathered by a group interview in February 2014. The group consisted of five nursing students enrolled at the adult education programme of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The data was analysed by using the inductive content analysis method.</p> <p>The results of the study show that the factors affecting learning in patient simulation have to be viewed from a wide perspective and from many different points of view. The students described the factors affecting their learning both from the physical, psychological and social points of view, as well as concrete learning experiences in general. The students found that well instructed, organized and clear procedures were an important factor for their learning in patient simulation. The students were nervous about patient simulation and they found it difficult to be video recorded. Hence, they found that a safe environment and the confidential nature of the exercise were important for the success of the exercise. They also found that the artificial situation and technical disturbances caused distraction. The students considered the patient simulator used during exercise to be a safe way to learn such hand skills, which could not be learned with real people. According to the students, exercises where the patient was played by a classmate instead of a patient simulator were, however, more sensible. Debriefing, feedback and peer learning were found to be essential for learning. The students mentioned, e.g. increase of student-centred learning, unambiguity of instructions and quantitative increase of teaching as proposals for development. Further, increasing of the role of the students by using workshops, recording of the simulation exercise for debriefing and changes in the placement of the members of the group during the exercise were discussed during the interview.</p> <p>The results lead to the conclusion that through careful preparations and by thoroughly instructing the students of the methods, purpose and objective of patient simulation it is possible to increase student satisfaction and, thereby, to further the students' learning process by using this method.</p>	
Keywords	patient simulation, nursing students, learning, proposals for development

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja koulutus	2
2.2	Oppimisen teorit ja potilassimulaatio	3
2.3	Potilassimulaatio hoitotyön opetuksessa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Työn metodologiset lähtökohdat	9
4.2	Toimintaympäristön kuvaus ja aineiston keruu	9
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä simulaatio-oppimisympäristössä	13
5.1.1	Oppimiskokemukset	13
5.1.2	Oppimiseen vaikuttavat fyysiset tekijät	16
5.1.3	Oppimiseen vaikuttavat psyykkiset tekijät	18
5.1.4	Oppimiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät	19
5.2	Opiskelijoiden kehittämissuhteet simulaatio-oppimisympäristöstä	22
5.2.1	Opetuksen sisältöön liittyvät tekijät	22
5.2.2	Fyysiset tekijät	24
5.2.3	Sosiaaliset tekijät	25
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten pohdinta	25
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Ammattikorkeakoulutus on muutosten edessä. Vuonna 2011 käynnistyneen ammattikorkeakoulu-uudistuksen tavoitteena on luoda kansainvälisesti arvostettu ja itsenäinen ammattikorkeakoulu. Käytännössä uudistus koskee toiminnan rahoitusta sekä säädosohjausta. Nykylainsäädännön mukaan ammattikorkeakoulujen ylläpitäjille myönnetään perusrahoitusta ammattikorkeakoulun opiskelijamäärän ja opiskelijaa kohden määrätyn yksikköhinnan perusteella. Uudistuksen myötä rahoitusosa määräytyy ammattikorkeakoulujen toiminnan laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden perusteella. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013; He 9/2013.)

Myös ammattikorkeakoulujen opetuksen sisältö uudistuu. Viestintä- ja informaatioteknologian kehityksen sekä uusien harjoitteluvälineiden myötä terveydenhuollon koulutus ja opetus ovat muuttuneet viime vuosina. (Rosenberg – Silvennoinen – Mattila – Jokela 2013: 3.) Teknologiaa hyödyntävä simulaatio-opetus lisääntyy koko ajan myös hoitotyön koulutuksessa. Simulaatio-opetuksen avulla voidaan tukea opiskelijoiden oppimista merkittävästi, jolloin menetelmä voidaan laskea myös kustannustehokkaaksi menetelmäksi. (Pakkanen – Stolt – Salminen 2012: 164.)

Metropolia Ammattikorkeakoulussa simulaatio-oppimisympäristö on yksi kuudesta modernista oppimisympäristöstä. Oppimisympäristöt ovat HealthPro – terveyden edistämisen oppimisympäristö, PharmaPro - lääkehoidon oppimisympäristö, näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristö, simulaatio-oppimisympäristö, TaitoPro - itsenäisen oppimisen oppimisympäristö sekä DigiPro - digitaalinen oppimisympäristö. Vuonna 2011 käynnistyneen terveys- ja hoitoalan kehittämis- ja tutkimushanke TehoPron tarkoituksena on uudistaa terveys- ja hoitoalan toimintaa ja opetusta oppimisympäristöjen näkökulmasta. Uudistus- ja kehitystyössä ovat mukana niin opettajat, yritykset, palveluorganisaatiot, tiedeyhteisö kuin opiskelijatkin. (Metropolia 2013.)

Tämä opinnäytetyö on osa Teho Pro -hanketta. Työn tarkoitus on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä, ja minkälaisia kehittämis ehdotuksia he tekevät kokemustensa pohjalta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä simulaatio-oppimisympäristöä.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset ja koulutus

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmillä. Sairaanhoidajan työtä sekä koulutusta säädellään laein ja suosituksin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön työn päämääräksi terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä sairauden parantamisen ja potilaiden kärsimysten lievittämisen käyttäen perusteltuja menettelytapoja saadun koulutuksen mukaisesti. Ammatinharjoittamista terveydenhuollossa valvotaan alan erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen ja ammattitoimintaan sisältyvän potilas-turvallisuusriskin vuoksi. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat myös hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Keskeisiä koulutusta ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, vastuullisuus ja vapaus, sekä oikeus kasvuun ja kehitykseen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhoitoon 2006: 15, 63.)

Sairaanhoidajatutkinto on ammattikorkeakoulututkinto (AMK), jonka laajuus on 210 opintopistettä. Sen suorittamiseen kuuluu keskimäärin 3,5 vuotta. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu kymmenestä osa-alueesta, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhoitoon 2006: 63–70.) Pääpiirteet sairaanhoidajakoulutuksen sisällöstä ovat samat oppilaitoksesta riippumatta. Ammattikorkeakoulut voivat kuitenkin päättää opetussuunnitelmista itsenäisesti, joten rakenne ja koulutuksen sisältöpainotukset voivat vaihdella ammattikorkeakoulusta riippuen. (Opiskelu sairaanhoidajaksi 2013.) Taulukossa 1 kuvataan sairaanhoidajaopintojen vähimmäisopintopisteiden jakautuminen eri opintojen kesken.

Taulukko 1. Sairaanhoidajan keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot, tutkinnon laajuus 210 op (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006).

Keskeiset opinnot	Vähimmäis- opinnot
Hoitotyön perus- ja ammattiopinnot	117
Hoitotyön teoreettisia perusopintoja	6
Hoitotyön klinisiä ammattiopintoja	75
Tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja	6
Viestintä- ja kieliopintoja	9
Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja	6
Luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja	15
Ammattitaitoa edistävä harjoittelu (kliininen opetus)	90
Opinnäytetyö	15
Vapaasti valittavat opinnot (tavoitteiltaan ja sisällöltään vastaavat hoitotyön ammatillista osaamista)	3

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia koulutetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle hakemuksen perusteella. Sairaanhoidajan ammattia saa harjoittaa vain laillistettu ammattihenkilö. Luvattomasta toimimisesta terveydenhuollon ammattihenkilönä voidaan Suomessa tuomita sakko- tai vankeusrangaistukseen. (Ammattioikeudet 2013.)

2.2 Oppimisen teoriat ja potilassimulaatio

Oppiminen on monimutkainen ja -tasoinen prosessi, jonka luonne vaihtelee oppimisen kohteen sekä oppijan kehitystason mukaan. Myös oppimista kuvaavat teoriat ovat monitahoisia, eikä oppimisen ymmärtämiseksi ole olemassa vain yhtä oikeaa teoriaa. (Collin – Eteläpelto – Silvennoinen 2013: 22–23.) Oppiminen voidaan määritellä uusien tietojen ja taitojen tiedostetuksi tai tiedostamattomaksi omaksumiseksi (Oppiminen, oppimistyyli ja -strategiat 2013).

Oppimista koskevien teorioiden ymmärtäminen on tärkeää kehitettäessä ja tehostettaessa koulutuksen laatua (Collin ym. 2013: 21). Perinteisen jaottelun mukaan oppimisteoriat ja -näkökulmat voidaan jaotella karkeasti kolmeen eri luokkaan, joita ovat beha-

violistinen näkökulma sekä kognitiivinen ja konstruktivinen oppimiskäsitys (Oppimisteoriat ja -näkökulmat 2013). Näiden rinnalle ovat oppimisen tutkimuksessa nousseet esille sosiaaliset sekä kulttuuriset käsitykset, joissa painotetaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön merkitystä oppimiselle (Järvelä – Häkkinen – Lehtinen 2006: 121). Collin ym. (2013: 24) jaottelevat teoksessaan oppimisteoriat behavioristiseen, kognitiivis-konstruktiviseen sekä sosiaaliseen oppimisteoriaan. Yhtenä keskeisenä taitojen oppimisteorianana pidetään kokemuksellisen oppimisen teoriaa (Salakari 2009: 182).

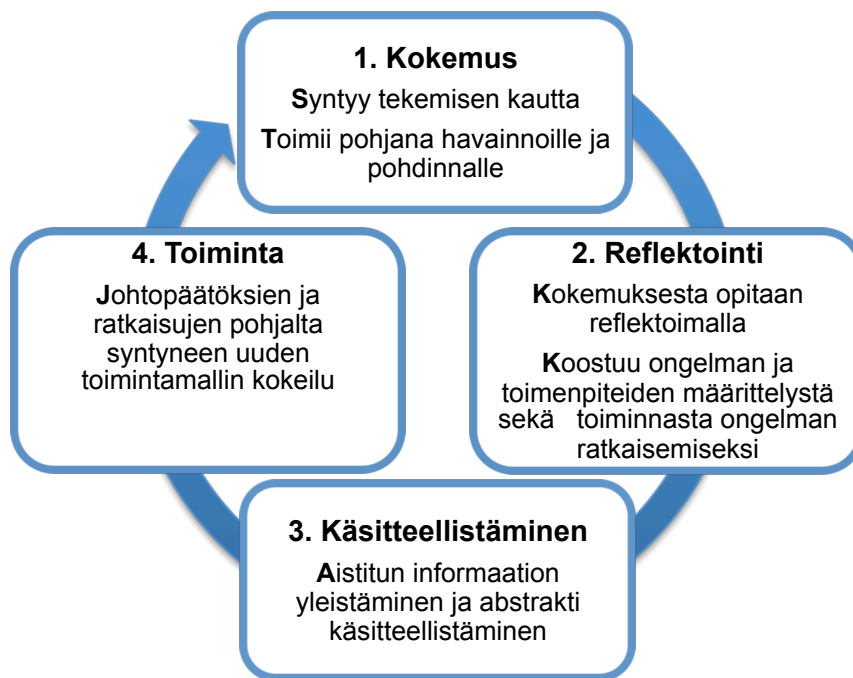
Behavioristinen oppimisteoria on kehitetty 1900-luvun alkupuolella. Teorian lähtökohtana on nähdä ihminen tyhjänä tauluna (tabula rasa), johon oppiminen tapahtuu ärsyke-reaktio-ketjuna, jota säädellään palkkioiden ja rangaistusten avulla (behave, engl. käyttäytyä). Käsityksen mukaan oppiminen tapahtuu vähitellen yksinkertaisesta monimutkaisempaan, lähinnä yhteenliittymisen myötä. Oppimisteoriassa korostetaan opettajan aktiivista roolia ja oppilaan näkemistä ikään kuin subjektina, tiedon vastaanottajana. (Collin ym. 2013: 24–26; Oppimisteoriat ja -näkökulmat 2013.)

Toinen perinteinen oppimisteoria on *kognitiivis-konstruktivinen oppimisteoria*. Kielitoimiston sanakirja määrittelee sanat kognitiivinen ja konstruktivinen hyvin yleisellä tasolla (MOT Kielitoimiston sanakirja 2013). Tarkemman määrittelyn antaa Uusi suomen kielen sanakirja (MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 2013), jonka mukaan sana kognitiivinen tarkoittaa tietoa koskevaa, tiedollista, tajunnan sisältöön ja havainnointiin liittyvää toimintaa. Sana konstruktivinen määritellään rakenteelliseksi, kehittäväksi, rakentavaksi. Kognitiivis-konstruktivinen oppimiskäsitys siis korostaa oppimisen sisäistä säätelyä ja ohjausta. Kognitiivisessä oppimiskäsityksessä pidetään keskeisenä ajattelua, ongelmanratkaisua ja ymmärtämistä. Konstruktivismissa korostetaan oppimisen rakentumista vanhaan, jo olemassa olevaan tietoaimekseen, ja se tulisi ottaa lähtökohdaksi opetuksessa. Oppilas ottaa aktiivisesti tietoa vastaan ja prosessoii sitä. Oppimiseen vaikuttavat myös opiskelijan tavoitteet, toiveet, motivaatio ja odotukset. (Collin ym. 2013: 26–31; Oppimisteoriat ja -näkökulmat 2013.)

Sosiaalisen oppimisen teoriassa näkökulma on tarkastella oppimista ryhmäprosessien kautta. Analyysin kohteena on ryhmässä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus. Tällaisissa yhteisöllisissä oppimisen tilanteissa ei pelkästään välitetä jo olemassa olevaa tietoa, vaan voidaan luoda sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta kokonaan uutta tietoa (Järvelä ym. 2006: 121), kun vertaisryhmässä voi syntyä oppimista edistäviä tilanteita aloittelevien ja pitkälle ehtineiden opiskelijoiden välille. Teorian lähtökohtina ovat ver-

taisryhmän merkitys, tunne-elämän, identiteetin ja persoonallisuuden kannalta tärkeä kokemus yhteisöllisyyden sekä yhteisöön kuulumisen tunteen kautta sekä oppimismotivaation parantuminen ryhmässä oppimisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ansiosta. (Collin ym. 2013: 33.)

Potilassimulaatio on *kokemukselliseen oppimiseen* liittyvä menetelmä, jossa oppiminen on interaktiivista, tekemällä oppimista (Salakari 2009: 85; Pakkanen ym. 2010: 164). Kuviossa 1 on esitelty kokemuksellisen oppimisen malli Kolbia (1984) mukaillen. Perinteisessä luentotyöskentelyssä opiskelijoiden mahdollisuudet kysymysten esittämiseen ovat rajalliset. Tähän haasteeseen vastaa potilassimulaatio, minkä lähestymistapa oppimiseen on vuorovaikutus ja osallistuminen. Tällöin voidaan oppia monimutkaisiakin asiasisältöjä. (Brannan – Bezanson – White 2008: 499.) Olsonin ja Waldnerin (2007: 11) mukaan kokemuksellisen oppimisteorian hyödyntäminen simulaatioharjoituksessa voisi tarjota sellaisen teoreettisen pohjan, josta olisi eniten hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämyksen kehittämisessä.



Kuvio 1. Kokemuksellisen oppimisen malli Kolbia (1984) mukaillen (Koski – Kupia 2012: 27; Salakari 2009: 183).

Kokemuksellisen oppimisteorian mukaan oppiminen tapahtuu kokemusten muuttumisen ja laajentumisen kautta (Koski – Kupia 2012: 27). Kolb (1984) on kehittänyt teorian,

jonka mukaan hyvä oppiminen kattaa neljä vaihetta: omakohtainen kokemus, kokemusten pohtiminen (reflektointi), käsitteellistäminen tai yleistäminen sekä aktiivinen kokeileva toiminta. (Kosken ja Kupian 2012: 27 mukaan.) Kuviossa 1 on havainnoitu, kuinka oppimista tapahtuu niin kuullen, nähden kuin tehden. Potilassimulaatiossa kokemuksellista oppimista tapahtuu erilaisten tavoitteenasetteluiden sekä tarkastelukohdeiden kautta. Oppimiskokemuksessa on keskeistä oppijan jo olemassa olevat kokemukset ja tiedot, joiden kautta uutta tietoa arvioidaan ja testataan. Oppimiskokemukseen vaikuttavat oppijan aktiivisuus, motivaatio sekä uskallus. (Parkkonen – Rantanen – Kuisma 2013: 148–149.)

2.3 Potilassimulaatio hoitotyön opetuksessa

Simulaatio määritellään toiminnoksi, jonka tarkoituksena on jäljitellä todellisuutta erilaisien tekniikoiden, kuten tilanteen näyttelyn (role-playing) sekä erilaisten laitteiden, kuten nukkejen, avulla (Jeffries 2005: 97). Hoitotyön koulutuksessa simulaation avulla voidaan kehittää työelämässä tarvittavaa osaamista turvallisessa ja tehokkaassa ympäristössä (Knudson 2013: 6). Potilassimulaattorilla tarkoitetaan nukkea, joka jäljittelee todellista potilasta ja sen keskeisiä elintoimintoja, kuten hengitystä ja sydämen toimintaa (Mattila – Suominen – Roivainen 2013: 73).

Terveydenhoidon ja potilasturvallisuuden peruseräite ”tärkeintä on olla vahingoittamatta” tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikein niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Potilasturvallisuusopas 2011). Terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 8) velvoittaa, että terveydenhuollon toimintojen on oltava laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Potilassimulaatiolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Näin ei myöskään harjoitella hoitotoimenpiteitä potilailla, eikä eettistä ristiriitaa synny (Launis – Rosenberg 2013: 165).

Potilassimulaatiot määritellään kolmeen eri tasoon sen mukaan, miten vakuuttavia ja vastaavia ne todelliseen tilanteeseen ovat: matala taso (low fidelity), keskitaso (moderate fidelity) sekä korkea taso (high fidelity). Matalan tason potilassimulaatio on tasoltaan yksinkertainen, esimerkiksi injektio antoon harjaannuttava potilasnuken osa. Matalan tason potilassimulaattorina voidaan pitää myös elvytysharjoituksissa käytettävää Anne-nukkea. Keskitason potilassimulaatio tarjoaa astetta realistisemmän oppimiskokemuksen kuin matalan tason simulaatio. Tällöin käytössä ovat esimerkiksi hengitys- ja sydänäänät. Korkean tason potilassimulaationukke (high fidelity simulator - HPS) jäljit-

telee todellisuutta realistisimmin sekä kosmeettisesti että toiminnallisuuksiltaan. Tämän tason potilassimulaattorit mm. hengittävät, puhuvat, räpyttävät silmiään sekä reagoivat opiskelijan hoitotyön interventioihin. (Seropian – Brown – Gavilanes – Driggers 2003; 165–166.) Tässä opinnäytetyössä potilassimulaatiolla tarkoitetaan korkean tason potilassimulaattorin (HPS) avulla tehtyjä simulaatioharjoituksia.

Simulaatioharjoitus koostuu Salakarin (2009: 61) mukaan kolmesta vaiheesta: tehtävänannosta, simulaatioharjoituksen toteutuksesta sekä jälkipuinnista (debriefing). Ensimmäisessä vaiheessa valmistaudutaan tehtävään sekä tehdään tarvittavat valmistelut, kuten hankitaan taustatiedot. Toisessa vaiheessa toteutetaan harjoitus annettujen ohjeiden mukaisesti. Simulaatioharjoituksen ohjaaja opastaa harjoituksen aikana tarpeen mukaan, mutta opiskelijat tekevät suorituksen, eikä ohjaaja saa auttaa liikaa. Viimeisessä vaiheessa saadaan palautetta ja arvioidaan toteutunutta harjoitusta. Opiskelijoiden itsearviointiin on todettu edistävän oppimista.

Potilassimulaatio on opetusmenetelmänä opiskelijakeskeinen, jolloin opettajalla on tärkeä rooli neuvonantajana. Potilassimulaatiota käytettäessä opettajalla on oltava menetelmään tarvittavat tiedot ja taidot. (Deckers – Sportsman – Puetz – Billings 2008: 79; Jeffries 2005: 98.) Oppimistilanne on suunniteltava ja organisoitava huolellisesti, jotta oppimistapahtuma olisi menestyksenkäs (Gallagher – Martin – Smyth – Traynor 2010: 1426).

Potilassimulaatiota on tutkittu hoitotyön näkökulmasta kansainvälisesti paljon, mutta kotimaisissa tutkimuksissa potilassimulaatiota esitellään lähinnä lääketieteen näkökulmasta. Tutkimuksissa esiin nousseet teemat voidaan jakaa myönteisiin kokemuksiin potilassimulaatiosta (hyödyt) sekä potilassimulaation haasteisiin. (Pakkanen ym. 2012: 169, 171.)

Tutkimukset osoittavat, että potilassimulaatio auttaa opiskelijoita ymmärtämään hoitotyön toimintoja ja -ajattelutapoja sekä helpottaa niiden viemistä aitoon hoitoympäristöön. Opiskelijat kuvaavat saavansa esimakua oikeasta kliinisestä potilastyöstä. (Wotton – Davis – Button – Kelton 2010: 632; Reid-Seal – Happel – Vieth 2011: 79.) Opiskelijat kokevat itsevarmuutensa sekä itseluottamuksensa kehittyvän harjoitusten avulla. He hahmottavat potilaan kokonaisuhoitoa ja kokevat oppimisympäristön turvalliseksi. Potilassimulaatio auttaa opiskelijoita vähentämään pelkojaan kohdata oikeita potilaita aidoissa kliinisissä tilanteissa. (Pakkanen ym. 2009: 170; Reid-Seal ym. 2011: 81.)

Opiskelijat kuvaavat myös organisointitaitojensa kehittyvän potilassimulaation avulla (Gallagher ym 2010: 1424). Potilassimulaation avulla voidaan kehittää keskeisiä sairaanhoitajan osaamisalueita, kuten lääkehoitoa ja hoitotyön päätöksentekoa sekä muita sairaanhoitajalta edellytettäviä taitoja, kuten kriittistä ajattelua, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä tiimityöskentelyä (Pakkanen ym 2009 :172). Kaiken kaikkiaan potilassimulaatio kuvataan myönteiseksi kokemukseksi, eritoten sen realistisuuden vuoksi (Reid-Seal ym. 2011: 81). Potilassimulaation positiivisiksi ominaisuuksiksi on useissa tutkimuksissa nostettu vertaisoppiminen, tiimityö, jälkipuinti ja suora palaute (Leigh 2008: 10).

Vaikka potilassimulaatio on todettu hyväksi ja turvalliseksi menetelmäksi hoitotyön opetuksessa, metodi vaatii myös paljon. Interventio- sekä vertailevien tutkimusten määrät ovat vähäistä, joten kritiikki opetusmenetelmästä on puutteellista. (Pakkanen ym. 2009: 171–172.) Tutkimuksista käy ilmi, että tilanteen realismi voi luoda paineita opiskelijoille reagoida asianmukaisesti simulaatiotilanteessa (Reid-Seal ym. 2011: 81). Osa opiskelijoista koki roolin omaksumisen vaikeaksi potilassimulaatiossa. Harjoituksella ei myöskään koettu voitavan korvata todellista hoitotyön harjoittelua. Muina haasteina tuotiin esille ajankäytön optimoinnin, oppimisympäristön todellisuuden vastaavuuden sekä tilanteen jälkipuinnin huomiointi. (Pakkanen ym. 2009: 170.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoitus on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä, ja minkälaisia kehittämissuhteita he tekevät kokemustensa pohjalta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä simulaatio-oppimisympäristöä.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä?
2. Minkälaisia kehittämissuhteita he tekevät kokemustensa pohjalta?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Työn metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön metodologisena lähtökohtana voidaan pitää tutkimusongelman kokonaisvaltaista ja ainutlaatuista tarkastelua. Kuuluviin haluttiin saada tutkimuskohteen, sairaanhoitajaopiskelijoiden, ääni. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, mikä on perusteltu laadullisen tutkimuksen menetelmä silloin, kun halutaan saada tutkittavien näkökulmat esille (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 160). Laadulliselle tutkimukselle ominaista on tavoitella ratkaisua kokemusten, tapahtumien ja yksittäisten tapausten kautta, ei tilastollisen yleistettävyyden kautta (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 83).

4.2 Toimintaympäristön kuvaus ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Metropolia Ammattikorkeakoulussa on käytetty potilassimulaatiota hoitotyön opetuksessa vuodesta 2011. Simulaatiotiloja on seitsemän, ohjaamoja kaksi sekä debriefing - eli jälkipuintitiloja neljä. Käytössä on uusien HPS -simulaatiotekniikka, kuten SimMan 3G -simulaationuket. Simulaatio-opetuksen katsotaan voivan kehittää kaikkia sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen eri osa-alueita. Metropolia Ammattikorkeakoulussa potilassimulaatiota hyödynnetään lähes jokaisessa hoitotyön opetusjaksossa. (Uski-Tallqvist 2014.)

Haastateltavat ryhmät valittiin yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Ryhmän edustajat valittiin sen mukaan, että heillä on paljon tietoa tai kokemusta asiasta. Menetelmää käytettäessä puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 85).

Aineiston keruu toteutettiin helmikuussa 2014. Työhön tarvittava tieto kerättiin ryhmähaastattelulla. Haastateltavat saatiin mukaan tutkimukseen sähköpostitse lähetetyllä kutsulla (Liite 1), jossa oli kuvattuna opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä luottamuksellisuus kuvattiin. Ryhmähaastatteluun valikoitui viisi (n = 5) vapaaehtoista sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat opiskelivat samassa aikuiskoulutusryhmässä Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Osalla oli

aiempi sosiaali- ja terveysalan tutkinto suoritettuna. He olivat osallistuneet potilassimulaatioharjoitukseen kahden eri opintojakson päätteeksi.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teema- eli puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelussa käytettävät teemat ja keskustelun aihepiirit olivat ennalta määriteltyjä (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 79). Teemahaastattelurunko rakennettiin tutkimuskysymysten ohjaamina (liite 2). Haastattelut nauhoitettiin, jotta niiden sisältö voitiin jälkikäteen helpommin analysoida. Nauhoitteet purettiin kirjalliseen muotoon heti haastattelujen jälkeen.

4.3 Aineiston analyysi

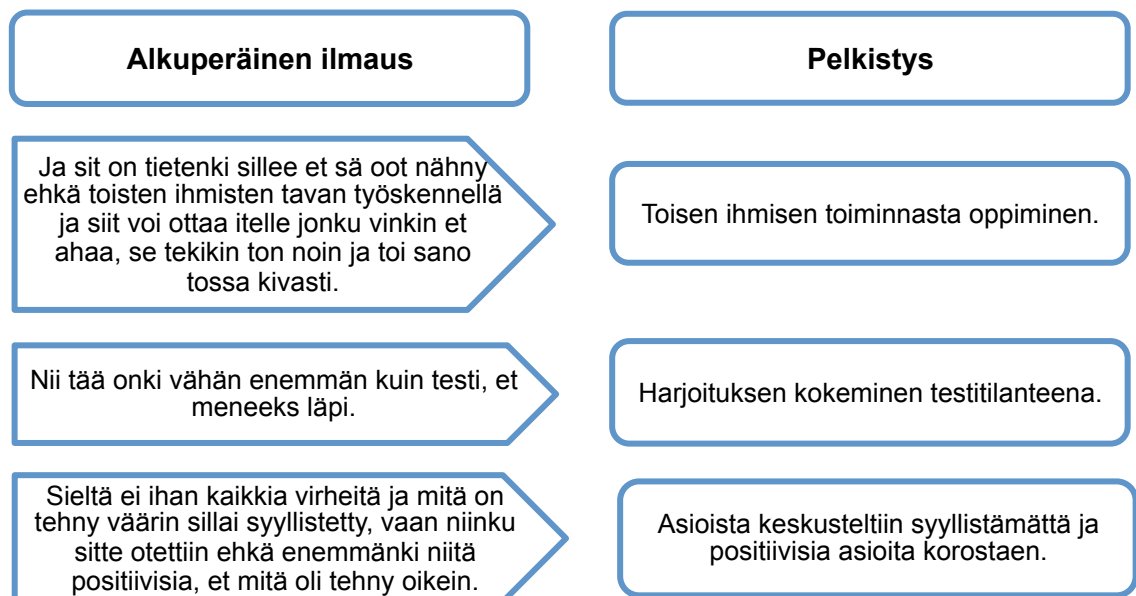
Tutkimuskysymyksiin lähdettiin hakemaan vastausta induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan analyysimenetelmää, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä sanallisesti tiiviisti ja selkeästi. Menettelytavalla voidaan analysoida kommunikaatioprosessista kertovia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysiä ei johdeta teorian kautta, vaan tutkimuskysymys sekä aineisto ohjaavat analyysin kulkua. Lopputuloksena pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 95, 108; Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 135.)

Aineiston analyysi alkoi haastattelunauhojen purkamisella tekstiksi, eli litteroinnilla. Tällöin nauhoitettu materiaali kirjoitettiin auki sanasta sanaan. (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 132.) Litteroimatta jätettiin epärelevantit lausahdukset sekä muut tutkimukseen liittymättömät täytesanat. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 15 sivua fonttikoolla 11 (Arial) rivivälillä 1,5. Analyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston analyysin eteneminen.

Litteroituun aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja aineistosta valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö oli yksittäinen sana, teema tai ajatuskokonaisuus, jonka valintaa määrittä tutkimuskysymys (Tuomi – Sarajarvi 2012: 110). Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin eli redusoitiin. Kuviossa 3 kuvataan esimerkki pelkistämisprosessista.



Kuvio 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Aineiston analyysi eteni vaiheittain luokittelun ja abstrahoinnin mukaan (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3, 11). Pelkistyksistä etsittiin yhtäläisyyksiä, ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin niitä kuvaaviin alaluokkiin. Ryhmittelyä jatkettiin siten, että alaluokat jaettiin niitä kuvaaviin yläluokkiin ja siitä edelleen pääluokkiin. Lopuksi luokat koottiin niitä kuvaavaan yhdistävään luokkaan kuvion 4 mukaisesti. Näin aineistosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä, eli aineistoa abstrahoiitiin rinnakkain luokittelua tehdessä. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110–111.)



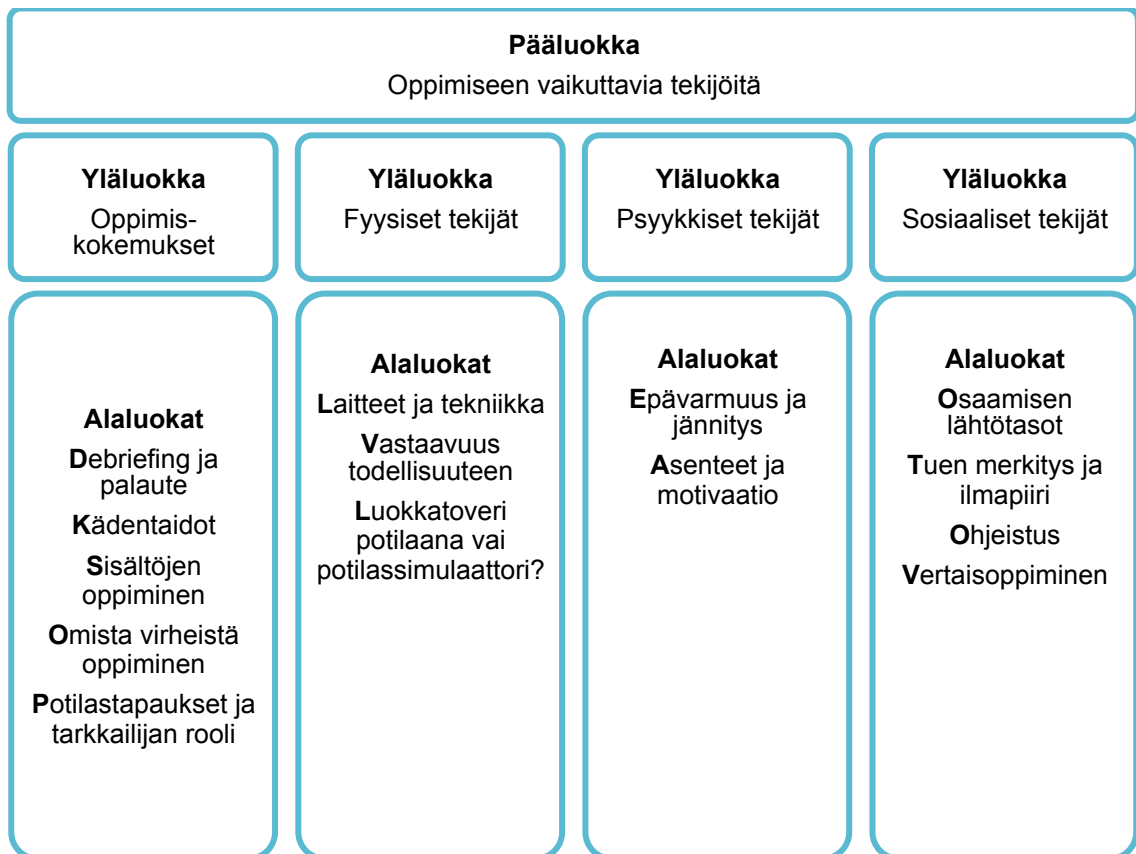
Kuvio 4. Aineiston jakautuminen ylä- ja pääluokkiin sekä yhdistävä luokka

Myös tulosten raportointi tehtiin aineistolähtöisesti (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 134). Tulokset raportoitiin sisällön analyysissä syntyneen teoreettisen rakenteen mukaisesti, jotta tekstin sisältö olisi selkeää, ja opinnäytetyön tulokset helposti luettavissa.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä simulaatio-oppimisympäristössä

Opinnäytetyön tulokset oppimiseen vaikuttavista tekijöistä simulaatio-oppimisympäristössä on raportoitu kuvion 5 alaluokkia myötäillen; alaluokkaan *oppimiskokemukset* sisältyvät konkreettiset oppimisen sisältöihin liittyvät kokemukset. Alaluokkaan *fyysiset tekijät* sisältyvät simulaatio-oppimisympäristöön liittyvät tekijät, kuten tilat, laitteet ja simulaattorit. Alaluokka *psykkiset tekijät* käsittelee opiskelijoiden tunnekokemuksia ja niiden merkitystä oppimisessa. Alaluokka *sosiaaliset tekijät* sisältää opiskelijaryhmän sekä opettajien vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen liittyvät kokemukset.



Kuvio 5. Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä.

5.1.1 Oppimiskokemukset

Debriefing ja palaute

Debriefing koettiin oppimisen kannalta oleelliseksi ja hyödylliseksi. Opiskelijat kokivat, että harjoituksessa tehdyt asiat käytiin läpi tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Toisaalta haastattelussa nousi myös esille, että debriefingissä olisi voitu käydä perusteellisemmin läpi, miten tilanteessa olisi oikeasti tullut toimia.

”...siin tulee aina käytyy ne tilanteet läpi ja sit niinku on jotain jos on tullu jotain virheit tai toimittu väärin tai ei oo toimittu oikein tai muuta niin sit ne on niinku korjattu tai selvennetty et miten se niinku pitäs mennä (5).”

Asioita käytiin läpi syyllistämättä ja positiivisia asioita korostaen. Tämä koettiin hyvänä asiana. Debriefing toimi myös harjoituksessa koetun jännityksen laukaisijana.

”Siin oli mun mielestä ihan kivaa kuitenkin et sieltä ei ihan kaikkia virheitä ja mitä on tehny väärin niinku sillai syyllistetty, vaan sitte otettiin ehkä enemmänki niitä positiivisia, et mitä oli tehny oikein, et niit nostettiin esille (5).”

Palautteen saamisen opettajilta ja muilta opiskelijoilta koettiin hyödyttävän kokemattomien opiskelijoiden lisäksi myös hoitotyötä jo pitkään tehneitä.

Kädentaidot

Potilassimulaatiota ei pidetty olennaisena kädentaitojen, kuten katetroinnin, kehittymiselle. Opiskelijat toivat esille, että kädentaidot kehittyvät paremmin esimerkiksi käytännön työharjoittelussa tai TaitoPro-pajassa.

”...en mäkään kokis et just siinä simulaatiotilanteessa ois niinku hirveesti oppinu niitä kättentaitoja (5).”

Sisältöjen oppiminen

Opiskelijat kokivat oppimiskokemuksensa tulleen lähinnä pienistä asioista. Kokonaiskuvan hahmottaminen simulaatioharjoituksen avulla sen sijaan ei toteutunut.

”...niinku mitään sellasta kokonaisuutta ei ehkä sielt oo kirkastunu niiden myötä (4).”

”Et ehkä jotain tollasii pieniä mut en mä tiedä... Onks siinä sit tarkotuski et ehkä sieltä jää vaan jotain pientä mieleen (4).”

Osa oppilaista koki, ettei oppinut simulaatioharjoituksissa mitään tai juuri mitään.

Omista virheistä oppiminen

Oppimista tapahtui myös omien virheiden kautta. Opiskelijat kokivat, että tehtyään virheen simulaatioharjoituksessa, asia jäi hyvin mieleen.

”No täytyy mun sanoa et on siin pari jotain sellasta pikkujuttua jääny niinku vaikka että mä yhdes omas simulaatiossa ku toinen katetroi niin mä avasin jonkun paketin väärästä päästä niin se on jääny mieleen et varmasti aina katon että mä avaan sen oikeesta päästä (4).”

Tehty virhe liittyi joko asiaan, mikä tehtiin väärin tai asiaan, mikä jäi tekemättä. Opiskelijat toivat esille, että tehdyt virheet jäivät mietityttämään pidemmäksi aikaa ja he lisäsivät tarkkaavaisuutta omassa toiminnassaan. Potilassimulaatiosta hyötyivät myös aikaisempaa hoitoalan kokemusta omaavat opiskelijat, sillä heillä oli mahdollisuus huomata mahdolliset väärät toimintatapansa palautteen kautta.

Potilastapaukset ja tarkkailijan rooli

Potilassimulaatiossa käytettäviä potilastapauksia pidettiin itsessään opettavaisena, koska niiden kautta oli mahdollista oppia oikeat hoitotyön interventiot tilanteessa. Potilastapauksien ajateltiin myös olevan monipuolisia.

”Niin voihan niitä caseja tehdä sit vaikka minkälaisiks, että miettii et mitä tekee ja miten toimii...(1)”

Simulaatioharjoituksen aikana osa ryhmästä oli toisessa huoneessa ja tarkkaili videokameroiden välityksellä harjoituksen kulkua. Ryhmäläisille oli jaettu kullekin oma osaluueensa, mitä havainnoida. Opiskelijat pitivät tätä hyödyllisenä, koska joitain asioita olisi voinut jäädä havainnoimatta, mikäli jokainen olisi tarkkaillut simulaatioharjoitusta yleisesti.

5.1.2 Oppimiseen vaikuttavat fyysiset tekijät

Laitteet ja tekniikka

Opiskelijat kokivat potilassimulaatioon liittyvät laitteet ja tekniikan hankaliksi ja keskittymistä häiritseviksi. Kuvattavana oleminen tuntui vaikealta ja vei huomion simulaatioharjoitukselta. Kameroiden ja mikrofoniin kanssa toimimisen koettiin vievän suurimman osan harjoitusajasta.

”Tai mä en pysty ajattelemaan, nyt tässä on potilas ja sillä on joku vaiva ku mä ajattelen et nyt mä oon tässä simulaatiossa ja kaikki katsoo ja kaikki kuuntelee (4).”

”...ja tuntuu että suurin osa menee siihen että miettii kameroita ja mikkejä ja niinku ei siihen oikeeseen asiaan (4).”

Opiskelijat toivat esiin, että potilassimulaation laitteissa on ollut lähes joka kerta teknisiä ongelmia. Ongelmia oli ilmennyt mm. nuken toiminnassa sekä mikrofoneissa. Harjoituksiin oli tullut myös keskeytyksiä teknisten häiriöiden takia. Tilanteista on menty eteenpäin esimerkiksi kuvittelemalla ja sopimalla toimintatavoista.

”...sit jotain tapahtuu sille nukelle et se ei täsmääkään mitä se opettaja siel sanoo ja nukke onkin jotenkin ihan eri tavalla (1).”

”Niin on. On tullu keskeytys et pieni hetki et pidetään paussi joku mikrofoniasta ei kuulu jotain tai...(2).”

”...että nyt sovitaan että rytmi kääntyi tai jotain on jotain oikeesti teknistä ongelmaa. Melkein joka kerta (2).”

Opiskelijat kokivat kaiken kaikkiaan näiden häiriötekijöiden vaikeuttavan tilanteeseen keskittymistä sekä estävän heidän oppimistaan.

”...kun tarkoitus kuitenkin ois et siellä opitaan jotain. Onko ne ollu sit hirveen opettavaisia ku se menee vähän sellaseks sähläämiseks ja naureskeluks ja...(4)”

Vastaavuus todellisuuteen

Opiskelijoiden mielestä potilassimulaatioharjoituksessa eläytyminen oli hankalaa tilanteen keinotekoisuuden vuoksi. Opiskelijat kokivat, ettei tilanne vastaa todellisuutta tai oma toiminta ole samanlaista kuin oikeassa tilanteessa.

”...se on niin, niin sellanen. Keinotekonen (4).”

”Sit tuntuu että ei niinku pysty toimii ihan sillee ehkä ku oikeessa tilanteessa toimis (4).”

Toisaalta esille nousi myös kokemus, että tilanteeseen eläytyminen onnistui kuvattavana olosta huolimatta.

”Mul on ainaki ollu semmonen kokemus, et mä heittäydyn siihen niin paljon et mä en ajattelu yhtään kameroita enkä yhtään sitä et kuka siel mitään. Et mä oon ihan täysillä siinä mukana (1).”

Tilannetta ei voinut verrata ”oikeaan elämään” myöskään tarvikkeiden osalta. Haastattelussa nousi esiin, että harjoitus saattoi häiriytyä tarvittavien välineiden, esimerkiksi muistiinpanovälineiden tai happimaskin, puuttumisen takia. Aidossa tilanteessa tätä ongelmaa ei koettu olevan, koska tarvikkeita ajateltiin olevan eri tavalla saatavissa kuin simulaatio-oppimisympäristössä.

Luokkatoveri potilaana vai potilassimulaattori?

Opiskelijat olivat yhtä mieltä siitä, että harjoittelu potilassimulaatiossa oli mielekkäämpää, kun potilaana oli nuken eli potilassimulaattorin tilalla oikea ihminen. Potilasta näytteli tällöin luokkatoveri. Tilanne koettiin luonnollisemmaksi ja todentuntuiseksi. Opiskelijat kokivat, että potilaan havainnointi oli helpompaa ja kommunikointi tuttavallisempaa oikealla ihmisellä kuin nukella.

”On siis kun siinä oli sitten oikea ihminen niin se oli kyllä ihan eri fiilistä siinä hoitamisella. Siin piti sit jo jotenkin kaikki kommunikaatio ihan eri tavalla, koska se koko ajan rekisteröi se potilas siinä kaikki (1).”

”Niin sitä ei välttämättä siitä nukesta aina niin hyvin tota... Sitä ei tuu välttämättä havainnoitua niin hyvin ku toista ihmistä. Tai niinku oikeeta ihmistä et...(5)”

”Siin oli tuttavallisen, tai semmonen jotenkin luonnollisemman...(3)”

Potilassimulaattorilla harjoittelu koettiin kuitenkin hyväksi ja turvalliseksi tavaksi opetella taitoja, joita ei oikealla ihmisellä voi harjoitella.

”No just, just se nukke on niinku hyvä just tollasissa nenämahaletkun tai katetrin laittamisessa (2).”

Harjoittelun oikealla ihmisellä potilassimulaattorin sijasta koettiin olevan oppimista edistävää myös suoran palautteen kautta. Opiskelijatoveri potilaana ollessaan saattoi antaa palautetta esimerkiksi kohtaamisesta tai kommunikaatiosta.

”Mut siitähän saa tavallaan silt oikeelt ihmiselt myös palautetta miltä se tuntu siinä maata et seki oli aika hyvä puoli (1).”

”Niin eiks joku just antanutkin potilaana ollessa palautetta jollekin, et tosi kivasti juttelit. Et tosi oli rauhottavaa kun koskit olkapäätä ja käsivartta tai jotenki niinku rauhotit sen tilanteen (2).”

Simulaatioharjoitus koettiin sujuvammaksi, kun potilaana oli luokkatoveri. Tällöin teknisistä seikoista johtuvia keskeytyksiä tuli vähemmän, eikä potilassimulaattorin rikkoutumista tarvinnut pelätä.

5.1.3 Oppimiseen vaikuttavat psyykkiset tekijät

Epävarmuus ja jännitys

Opiskelijat kertoivat potilassimulaatioharjoituksessa olemisen aiheuttavan jännitystä. Jännitystä aiheutti kuvattavana oleminen sekä kokemus esiintyjänä olemisesta. Jännityksen koettiin vaikeuttavan tilanteeseen eläytymistä.

”Siin on aina se jännitysmomentti koska se on ikäänku sellasta esiintymistä (1).”

”Mul rupee kädet hikoomaan kun mä ajattelenkin sitä (4).”

Jännityksen ohella potilassimulaatioharjoituksessa koettiin myös epävarmuutta. Epävarmuus liittyi omaan osaamiseen tai epävarmuuteen odotuksista. Tunnetilaa kuvattiin termein ”nöyryytetty” ja ”tyhmäkin olo”.

Vaikka simulaatioharjoituksessa mukana olemista pidettiin jännittävänä ja pelottavanaakin, sitä pidettiin oppimiskokemuksena, jossa opiskelija oppii toimimaan paineen alla jännityksestä huolimatta.

”Siinä on myöski se että jotenki osaa sitte ehkä... sitä ei ehkä varmaan haeta, mut se tulee siinä niinku kaupanpäälliseksi... mut miten osaa sit kuitenkin jollain tavalla paineen alla toimii ja paineen alla muistaa jotain tärkeitä juttuja mitä jossain tietyssä (...) täytyy muistaa... mut mun mielestä siinä on sekin puoli et vaan niinku tavallaan asettuu sit ittes yläpuolelle.. toisaalta siis pystyy menemään tollaseen tilanteeseen ylipäänsä ja voittaa sen ajatuksen vaik mä nyt mokaisin niin mitä väliä (1).”

Asenteet ja motivaatio

Myös oman asenteen merkitystä pohdittiin haastattelussa. Opiskelijat kokivat, että omalla positiivisella suhtautumisella voi olla merkitys positiiviseen oppimiskokemukseen potilassimulaatiossa. Haastattelussa nousi esille, että oli haastavaa ylläpitää motivaatiota harjoituksissa, mikäli opiskelijalla oli aiempi huono kokemus potilassimulaatiosta.

5.1.4 Oppimiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät

Osaamisen lähtötasot

Opiskelijat kokivat simulaatioharjoituksissa haastavaksi opiskelijoiden erilaiset osaamisen lähtötasot. Osalla opiskelijoista saattoi olla vuosien kokemus hoitotyöstä, osalla

taas ei lainkaan. Eritoten paljon hoitotyön kokemusta omaavat opiskelijat kokivat simulaatioharjoitukset usein turhauttaviksi.

”Se on varmaan vähän eri, me ollaan niin eri tasosia. On ihmisiä joilla ei oo minkäänlaista hoitoalan kokemusta sit meil on ihmisiä joilla on viiden-toista – kahenkymmenenvuoden kokemus ja paljon kättentaitoo. Niin joku katetrin laittaminen jollekin nukelle, kun sen työssä on tehnyt satoja kertoja, tuntuu tosi turhauttavalle (...) Et se on ainaki mitä mä oon ite kokenu aika turhauttavana (2).”

Potilassimulaatio nähtiin opettavaisena ja tehokkaimpana silloin, kun opiskelijalla oli vähän tai ei lainkaan aiempaa hoitoalan kokemusta, kuten nuorisoasteen koulutuksessa.

Tuen merkitys ja ilmapiiri

Simulaatioharjoituksessa parin tuki koettiin merkitykselliseksi. Parin tuki näkyi sekä konkreettisena neuvonantajana että henkisenä tukena, jolloin simulaatioharjoitus ei tuntunut niin jännittävältä.

”Mut kyl siltä saa tukea. Ei oo ihan yksin siinä tilanteessa (4).”

”Voi periaatteessa niinku oikeessa elämässäkin. Voi kysyy kollegalta et hei, mites tää menee (1).”

Opettajilta kaivattiin simulaatioharjoituksessa enemmän tukea. Opiskelijat kuvailivat, että rohkaisevista sanoista huolimatta opettajien tuki jäi etäiseksi. Opettajilta toivottiin myös tasa-arvoisempaa kohtelua harjoituksiin osallistumisessa. Epätasa-arvoisuuden koettiin heikentävän opiskelumotivaatiota simulaatio-oppimisympäristössä.

Myös muun ryhmän tuen koettiin olevan merkityksellistä luottamuksellisen ilmapiirin synnyssä. Tämä ei opiskelijoiden mielestä toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Ohjeistus

Ennen harjoitusta annettavasta tehtävänannosta opiskelijat esittivät erilaisia näkemyksiä. Osa opiskelijoista koki ohjeistuksen tässä kohtaa pääasiassa hyväksi ja suunnitelmalliseksi, osa taas koki tiedonannon puutteelliseksi.

Itse harjoituksen aikana vastaan tulleet epäselvät tilanteet aiheuttivat opiskelijoissa hämmennystä ja epävarmuutta. Tilanteet liittyivät esimerkiksi tarvikkeiden käyttöön tai huoneessa sijoittumiseen.

”Sitä ei oikeen tiennyt, että pitäskö sitä oikeesti löytää jotain vai sit vaan niinku mielikuvituksen varassa (3).”

”Mihin sä niinku meet. Voitko mennä tähän, riittääkö kamerat (2).”

Opiskelijat kokivat myös epätietoisuutta harjoituksen odotuksista. Simulaatioharjoitus koettiin enemmänkin testinä kuin harjoituksena. Opiskelijoita mietitytti, mitä osa-alueita heissä tarkkaillaan, mihin kaikkiin asioihin olisi kiinnitettävä huomiota, ja mitkä asiat voisi jättää huomiotta.

”Että se että menee sinne eikä tiedä edes et mitä tekee niin se ei oo mun mielestä ehkä mielekäästä eikä opeta ketään (4).”

”Mut ois kiva joskus tietää, et ku tehdään tämmönen, et mitä ne niinku haluaa. Et tarkkaillaanko siinä meitä kokonaisuutena vai tarkkaillaanko siitä et miten hyvin me hoksataan niitä juttuja. Vai tarkkaillaanko siinä jostain vuorovaikutusjuttuja. (2)”

Vertaisoppiminen

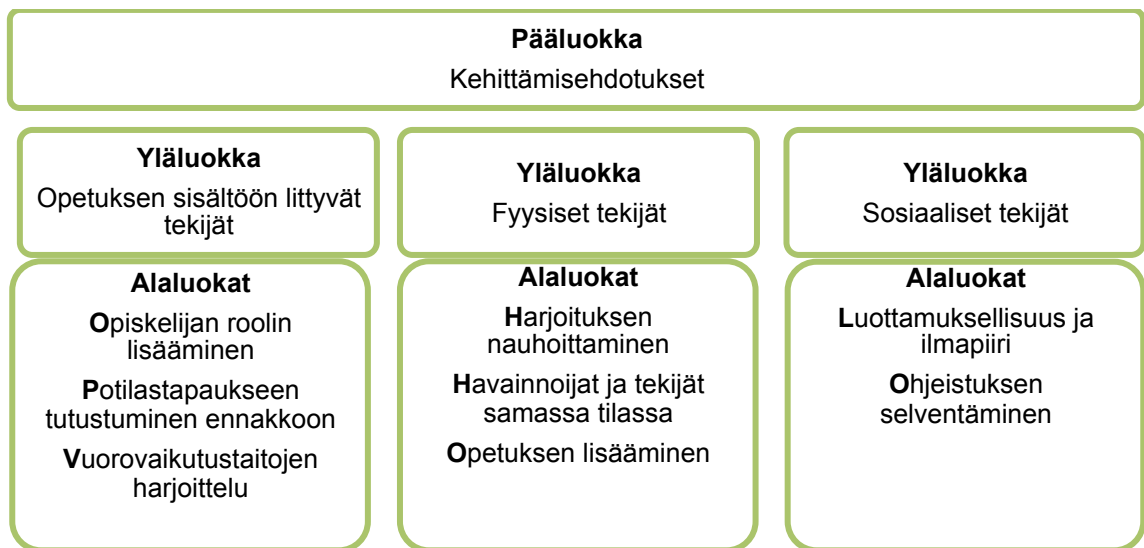
Opiskelijat pitivät oppimista edistävänä tekijänä ryhmän muiden opiskelijoiden tarkkailemista. Vertaisoppimista tapahtui joko omaksumalla luokkatoverin hyviä toimintatapoja, tai huomaamalla epäkohtia muiden toiminnassa. Oppimista tapahtui sekä kliinisissä taidoissa että vuorovaikutusosaamisessa.

”Ja sit on tietenki sillee, et sä oot nähny ehkä toisten ihmisten tavan työskennellä ja siit voi ottaa itelle jonku vinkin et se tekikin ton noin ja toi sano tossa just kivasti (2).”

Haastattelussa nousi esille, että opiskelijoiden erilaiset lähtötasot tuovat lisäarvoa simulaatioharjoitukseen. Vähemmän hoitoalan työkokemusta omaavat opiskelijat saattoivat oppia esimerkin kautta kokeneemmalta opiskelijaryhmän jäseneltä.

5.2 Opiskelijoiden kehittämissuhteet simulaatio-oppimisympäristöstä

Opinnäytetyön tulokset opiskelijoiden kehittämissuhteista potilassimulaatiosta on raportoitu kuvion 6 alaluokkia myötäillen; *opetuksen sisältöön liittyvät tekijät* sisältävät opetuksen sisältöihin liittyvät kehittämissuhteet. *Fyysisiin tekijöihin* sisältyvät simulaatio-oppimisympäristöön liittyvien tekijöiden, kuten tilojen ja laitteiden, kehittämissuhteet. *Sosiaalsiin tekijöihin* sisältyvät opiskelijaryhmän sekä opettajien vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen liittyvät kehittämissuhteet.



Kuvio 6. Opiskelijoiden kehittämissuhteet.

5.2.1 Opetuksen sisältöön liittyvät tekijät

Opiskelijan roolin lisääminen

Opiskelijat kokivat potilassimulaation olevan harjoituksen toteutusta lukuun ottamatta pitkälti ”ylhäältä päin johdettua”, eli opettajien rooli on esimerkiksi potilastapauksien suunnittelussa suuri. Kehittämisehdotuksena opiskelijat innovoivat opetukseen liitettäviä työpajoja, joissa opiskelijat voisivat yhdessä esimerkiksi suunnitella potilassimulaatiossa käytettäviä potilastapauksia.

Potilastapaukseen tutustuminen ennakkoon

Opiskelijat toivoivat mahdollisuutta saada etukäteen tutustuttavaksi potilassimulaatiossa käytettävän potilastapauksen. Tieto käytettävästä potilastapauksesta ideoitiin laitettavaksi esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun intranettiin Tuubiin. Potilastapauksen tietämisen ennakkoon arveltiin vähentävän harjoituksen aikaista hämmennystä sekä epätietoisuutta. Tämän mietittiin palvelevan sekä potilassimulaatioharjoitukseen osallistuvien että sitä havainnoivien opiskelijoiden oppimista.

”Et se (potilastapaus) tulee olemaan tällainen ja kuka nyt sitte tekee mitä tahansa, niin siinä tulee jo etukäteen vähän sitä valmistautumista siihen mitä siinä nyt täytyy tehdä ja mitä täytyy ottaa huomioon (1).”

Toisaalta potilastapaukseen tutustumisen vasta juuri ennen simulaatioharjoitusta koettiin vastaavan paremmin oikeata tilannetta työelämässä. Työelämän tilanteiden ajateltiin usein olevan nopeasti muuttuvia, jolloin päätöksenteko olisi myös oltava nopeaa.

Vuorovaikutustaitojen harjoittelu

Vuorovaikutustaitojen harjoittelua simulaatio-oppimisympäristössä toivottiin nykyistä enemmän. Opiskelijat kokivat eritoten mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisensa tueksi enemmän näiden taitojen harjoittelua, ja simulaatioympäristö koettiin siihen tarkoitukseen sopivana.

”Et jotenki just semmonen et oltais menty sinne luokkaan, ois ollu vaik yks tai kaks ihmistä ja sit ois ollu joku meistä potilaana jolle ois annettu et näin noudatat sitte. Et miten se vuorovaikutus. Mitä saa sanoo, mitä voi sanoo (2).”

Opiskelijat kokivat vuorovaikutustaitojen opetuksen tällä hetkellä hyvin teoriapainotteiseksi. Vuorovaikutustaitojen harjoittelua simulaatio-oppimisympäristössä toivottiin eritoten ennen mielenterveys- ja päihdehoitotyön käytännön harjoittelua.

5.2.2 Fyysiset tekijät

Harjoituksen nauhoittaminen

Opiskelijat toivat kehittämisehdotuksena esiin simulaatioharjoituksen nauhoittamisen. Opiskelijat kokivat, että simulaatioharjoituksen jälkeen oli vaikea objektiivisesti hahmottaa omaa toimintaansa harjoituksen aikana. Harjoituksen nauhalta katsominen yhdessä voisi syventää muiden antamasta palautteesta saatavaa oppimiskokemusta.

Havainnoijat ja tekijät samassa tilassa

Opiskelijat nostivat esille oppimista estävinä tekijöinä muun muassa kuvattavana olon tuoman jännityksen sekä tekniset ongelmat. Kehittämisehdotuksena nousi, että erillisen luokkatilan sijasta muu ryhmä havainnoisi simulaatioharjoitusta samassa tilassa, kuin itse harjoitus olisi.

”Mut just ne kamerat tekee mun mielestä tosta sen epäluonnollisen... (4)”

Tällöin välttyttäisiin kameroiden sekä mikrofonien tuomilta häiriötekijöiltä. Opiskelijat vertasivat ehdotustaan laboraatioihin eli käytännön harjoitustunteihin, joissa muu ryhmä seuraa vieressä osan ryhmästä harjoitellessa. Tällainen tilanne koettiin helpoksi ja luonnolliseksi.

Opetuksen lisääminen

Kehittämisehdotuksia mietittäessä arveltiin, että potilassimulaatioiden määrän lisääminen opetuksessa voisi vastata esiin nousseisiin haasteisiin. Näin tilanteesta tulisi ”arkipäiväisempi”, jolloin harjoitukseen liittyvä epä tietoisuus, hämmennys ja jännitys voisi olla vähäisempää. Haastattelussa pohdittiin simulaatio-opetuksen toteutumisen säännöllisesti joka opintojakson päätteeksi olevan mielekkäämpää kuin yksittäisten harjoitusten.

5.2.3 Sosiaaliset tekijät

Luottamuksellisuus ja ilmapiiri

Haastattelussa nousi ilmi, että luottamuksellisuuteen ja hyvään ilmapiiriin on tärkeää panostaa harjoituksen onnistumiseksi. Tärkeimpänä tekijänä tässä opiskelijat näkivät opettajan toiminnan. Opettajalta toivottiin tasa-arvoisuutta sekä keinoja lieventää ja rentouttaa jännittyneisyyttä opiskelijoissa.

Opiskelijat pohtivat myös ajatusta simulaatioharjoituksen vapaaehtoisuudesta, jolloin opiskelija voisi itse päättää osallistumisestaan tähän opetusmenetelmään. Opiskelijat ehdottivat vaihtoehdoksi esimerkiksi kirjallisen työn tekemistä opetettavasta aiheesta.

Ohjeistuksen selventäminen

Opiskelijat toivoivat selkeämpää ohjeistusta simulaatioharjoituksessa toimimiseen. Ohjeistuksen selkeyttämistä toivottiin eritoten välineisiin sekä simulaatiotilassa liikkumiseen liittyen. Esimerkkinä nousi ohje harjoituksessa tarvittavien välineiden, kuten happimaskin tai lääkkeiden sijoittelusta. Yksinkertainen ohje, esimerkiksi: ”kaikki tarvittavat välineet ovat pöydällä” tai ”valitkaa kaapista ne välineet, mitä koette tarvitsevanne”, olisi hyödyllinen. Myös sijoittumiseen opiskelijat toivoivat selkeämpiä ohjeita. Varsinkin simuloitujen tilanteiden, joissa siirryttiin esimerkiksi heräämöstä osastolle, koettiin epäselvillä ja sekavilla.

Opiskelijat kokivat, että ohjeistukseen voisi käyttää harjoituksen alussa enemmän aikaa. Näin itse simulaatioharjoitukseen keskittyminen helpottuisi, eikä käytännön asioiden ajattelemiseen kuluisi aikaa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Työn tarkoitus oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä, ja minkälaisia kehittämissuhteita he tekevät

kokemustensa pohjalta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä simulaatio-oppimisympäristöä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että oppimiseen vaikuttavia tekijöitä on tarkasteltava laaja-alaisesti ja monipuolisesti eri näkökannoilta. Kuten Pakkanen ym. (2009: 171-121) totesivat, että vaikka potilassimulaatio on todettu hyväksi ja turvalliseksi menetelmäksi hoitotyön opetuksessa, niin metodi vaatii myös paljon. Opiskelijat kuvasivat oppimiseensa vaikuttavia tekijöitä niin fyysisiltä, psyykkisiltä kuin sosiaalisiltakin osa-alueilta sekä yleisesti konkreettisia oppimiskokemuksia kuvaillen. Opinnäytetyössä nousi esiin sekä oppimista edistäviä että estäviä tekijöitä. Suurimpaan osaan oppimista estäviin tekijöihin oli löydettävissä kehittämisehdotus tai kehittämisehdotuksia.

Opiskelijat kokivat tärkeänä tekijänä oppimiselleen potilassimulaatiossa hyvin ohjeistetut ja selkeät toimintatavat, sekä huolellisesti organisoidun käytännön harjoitustilanteen. Tätä tulosta tukivat myös aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset, joissa nousi esille opettajan menetelmään tarvittavien tietojen ja taitojen merkitys, (Deckers – Sportsman – Puetz – Billings 2008: 79; Jeffries 2005: 98.) sekä oppimistilanteen suunnittelu ja organisointi huolellisesti, jotta oppimistapahtuma olisi menestyksenkäs (Gallagher – Martin – Smyth – Traynor 2010: 1426). Simulaatiotilanteen aikana koetut tekniset ongelmat tai epävarmuus toimintatavoista lisäsivät opiskelijoiden tyytymättömyyttä menetelmää kohtaan, ja niiden koettiin olevan esteenä oppimiselle. Huolellisilla valmisteluilla, ja perusteellisella opiskelijoiden ohjeistuksella potilassimulaation menetelmistä, tarkoituksesta ja tavoitteesta voisi näin olla mahdollista lisätä opiskelijoiden tyytyväisyyttä, ja sitä kautta edistää opiskelijoiden oppimista tällä menetelmällä.

Myös psyykkisillä tekijöillä oli merkitystä oppimisessa. Potilassimulaatio koettiin jännittäväksi tilanteeksi. Kuvattavana oleminen tuntui vaikealta ja sen koettiin vievän huomion itse asiasta, simulaatioharjoituksesta. Eläytyminen simuloitavaan tilanteeseen tuntui vaikealta pääasiassa tilanteen keinotekoisuuden vuoksi. Tilanteen jännittävyttä vähensivät simulaatioharjoituksessa mukana oleva parin tuki sekä debriefingissä tilanteen läpikäyminen. Opiskelijat kokivat, että opettajalla on tärkeä rooli jännityksen lieventäjänä sekä ryhmän luottamuksellisuuden ja hyvän ilmapiirin kehittäjänä. Simulaatioharjoituksen vapaaehtoisuutta ja harjoituksen korvaamista esimerkiksi kirjallisella tehtävällä pohdittiin kehittämisehdotuksena tasa-arvoisuuden lisäämiseksi.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa nousi esille, debriefingin merkitys oppimista edistävänä tekijänä oli selkeä. Potilassimulaation positiivisiksi ominaisuuksiksi oli useissa tutkimuksissa nostettu vertaisoppiminen, tiimityö, debriefing ja suora palaute (Leigh 2008: 10). Positiivisessa hengessä käydyn loppukeskustelun ja tilanteiden huolellisen läpikäymisen koettiin hyödyttävän yhtä lailla paljon aiempaa hoitotyön kokemusta omaavia kuin kokemattomampiakin hoitotyön opiskelijoita.

Opiskelijat kokivat, että harjoituksissa käytettävä potilassimulaattori oli turvallinen tapa harjoitella niitä kädentaitoja, kuten katetrointia, joita ei oikealla ihmisellä voinut harjoitella. Harjoitukset, joissa potilasta esitti potilassimulaattorin sijasta luokkatoveri, kuvattiin kuitenkin luonnollisemmiksi, todentuntuisemmiksi ja mielekkäämmäksi kuin potilassimulaattorin kanssa toimittaessa. Opiskelijat kokivat myös havainnoinnin helpommaksi ja kommunikoinnin tuttavallisemmaksi oikean ihmisen kanssa kuin potilassimulaattorilla.

Opiskelijat kokivat oppimisensa tapahtuvan lähinnä pienissä yksityiskohdissa, ei niinkään kokonaisuuksissa. Oppimiskokemuksia kuvattiin omista ja toisten virheistä oppimisesta, vertaisoppimisesta sekä potilastapauksista oppimisesta. Odottamattomana hyötynä kuvattiin myös oppimiskokemusta paineen alla toimimisesta.

Haastattelussa innovoitiin myös muita käytännön kehittämisehdotuksia. Opiskelijat suunnittelivat muun muassa opetukseen liitettäviä työpajoja, joissa opiskelijat voisivat yhdessä esimerkiksi suunnitella potilassimulaatiossa käytettäviä potilastapauksia. Kehittämisehdotuksena nousi esille myös, että erillisen luokkatilan sijasta muu ryhmä havainnoisi simulaatioharjoitusta samassa tilassa, kuin itse harjoitus olisi; näin välttyttäisiin kameroiden sekä mikrofonien tuomilta häiriötekijöiltä. Käytettäessä nykyistä menetelmää, jossa muu ryhmä seuraa kameroiden välityksellä simulaatioharjoitusta, toivottiin mahdollisuutta nauhoittaa harjoitus, tarkoituksena syventää muiden antamasta palautteesta saatavaa oppimiskokemusta. Haastattelussa pohdittiin myös mahdollisuutta valmistautua potilassimulaatioon paremmin saamalla potilastapaus tietoon ennakkoon. Opiskelijat kokivat, että simulaatio-opetuksen toteutuminen säännöllisesti joka hoitotyön opintojakson päätteeksi vähentäisi esille tulleita oppimista estäviä tekijöitä, ja olisi mielekkäämpi vaihtoehto kuin yksittäiset harjoitukset.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Yksittäisissä tutkimuksissa on aina arvioitava tutkimuksen luotettavuutta, koska virheiden välttäminen on pyrkimyksenä kaikessa tutkimustoiminnassa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja tutkimuksen arviointiin on esitetty useita luokitteluja. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 134, 140-141; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009:161.) Tavanomainen jaottelu sisältää neljä kohtaa, joiden kautta laadullista tutkimusta voi arvioida: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys sekä teoreettinen loogisuus. Tavoitteena on, että tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena aineiston keruun, aineiston analysoinnin sekä raportoinnin osalta. Tutkimuksen tekijän on myös tärkeä arvioida myös itseään ja kyvykkyytään tarkastella ilmiötä. Tämä korostuu varsinkin laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkimusta tehdään usein yksin. Myös tutkimuksessa käytettävää menetelmää ja sen soveltuvuutta tutkittavaan ilmiöön tarkastellaan. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009:159-163.)

Tutkimusaineiston keräysmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Haastateltavat edustivat samaa ammatillista ryhmää, joten ryhmähaastattelua voitiin pitää hyvänä vaihtoehtona. Ryhmähaastattelu valittiin haastattelumenetelmäksi myös opiskelijoiden tavoitettavuuden sekä aikataulullisten syiden vuoksi. Ryhmähaastattelun etuna oli lisäksi se, että haastattelukertoja tarvittiin vähemmän kuin yksilöhaastatteluissa. Ryhmähaastattelu saattoi myös ryhmän vuorovaikutuksen takia auttaa haastateltavia muistamaan asioita toisen kertoman perusteella. (Vehviläinen-Julkunen – Kankkunen 2009: 95.) Haastattelutilanne oli rauhallinen ja luottamuksellinen. Haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja jokainen heistä sai äänensä kuuluviin. Haastatteluteemat olivat väljät ja kaikkia teemojen osa-alueita sivuttiin. Ryhmähaastatteluja tehtiin vain yksi, mikä saattaa heikentää työn luotettavuutta. Haastateltavat opiskelivat samassa ryhmässä ja olivat osallistuneet samoihin simulaatioharjoituksiin, mikä myös kaventaa tutkimuksesta saatua näkökulmaa. Potilassimulaatio-opetusta oli ollut ryhmällä kaksi kertaa ja edellisestä kerrasta oli kulunut jo pidempi aika, mikä myös voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Haastateltavat olivat kaikki aikuisopiskelijoita, mikä saattoi vaikuttaa vastausten näkökulmaan. Jatkotutkimusehdotuksena voisi verrata esimerkiksi nuori-soasteen ja aikuiskoulutusopiskelijoiden kokemuksia ja odotuksia potilassimulaatiosta.

Ryhmähaastattelunauhojen purkamiseen voi liittyä ongelmia, kun ryhmään kuuluu useampia haastateltavia. Tällöin ääniä voi olla vaikea erottaa toisistaan, kun haastateltavi-

en äänet sekoittuvat nauhaa kuunneltaessa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007:206). Ryhmähaastattelutilanteessa ryhmän jäsenet puhuivat selkeästi omilla puheenvuoroillaan, mikä teki haastattelunauhojen purkamisesta helppoa. Purkaminen tehtiin lähes välittömästi haastattelun jälkeen, jolloin tilanne oli hyvin muistissa ja tunnistaminen helppoa. Haastatteluaineistot luettiin useita kertoja läpi, ja niihin tutustuttiin huolellisesti. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti tutkimuskysymysten ohjaamana. Työn aineisto kerättiin yhden oppilaitoksen opiskelijoilta, mikä saattaa heikentää tulosten siirrettävyyttä.

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen, jonka tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksen eri vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 4-7.) Tekstissä käytetyt viittaukset ja lainaukset on tehty asianmukaisesti niin, että ne kunnioittavat alkuperäisen tutkijan tekemää työtä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia.

Opinnäytetyötä varten hankittiin tarvittavat tutkimusluvut Metropolia Ammattikorkeakoululta. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja he olivat tietoisia mahdollisuudestaan keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa. Periaatteena oli, ettei tutkimukseen osallistuminen vahingoittanut osallistujaa fyysisesti, psyykkisesti tai henkisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä osallistujan henkilöllisyys tullut esille missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Nauhoitteet säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen. Tulokset julkaistiin ja raportoitiin siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voitu tunnistaa. Raportoinnissa pyrittiin tarkkuuteen, selkeyteen sekä asiallisuuteen. Työn tulosten raportoinnissa on pyritty selkeyteen sekä asiallisuuteen.

Lähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Verkkodokumentti.

<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 28.20.2013.

Ammattioikeudet 2013. Valvira. Verkkodokumentti.

<<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>>. Luettu 12.12.2013.

Brannan, Jane D. – Bezanson, Judy L. – White, Anne 2008. Simulator Effects on cognitive skills and confidence levels. *Journal of Nursing Education*. 47 (11). 495–500.

Collin, Kaija – Eteläpelto, Anneli – Silvennoinen, Minna 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca oy. 21–50.

Decker, Sharon – Sportsman, Susan – Puetz, Linda – Billings, Lynda 2008. The Evolution of Simulation and Its Contribution to Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (2). 74–80.

Gallagher, Anne – Martin, Lorna – Smyth, Susan – Traynor, Marian 2010. From novice to expert: using simulators to enhance practical skill. *British Journal of Nursing* 19 (22). 1422–1426.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

He 9/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ammattikorkeakoululain muuttamisesta sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 6.11.2013.

Jeffries, Pamela R. 2005. A framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nursing Education Perspectives* 26 (2). 69–103.

Järvelä, Sanna – Häkkinen, Päivi – Lehtinen, Erno (toim.) 2006. *Sosiaalinen oppiminen ja yhteisöllinen teknologia. Oppimisen teoria ja teknologian opetuskäyttö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Knudson, Leslie 2013. Integrating simulation into student learning experiences. *AORN connections* 97 (4). C5–C6.

Koski, Mia – Kupia, Päivi 2012. *Hyvä kouluttaja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Launis, Veikko – Rosenberg, Per 2013. Simulaatio-opetus ja etiikka. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca oy. 165–174.

Leigh, Gwen T. 2008. High-fidelity patient simulation and nursing students' self-efficacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 5 (1). 1–17.

Mattila, Minna-Maria – Suominen, Pertti – Roivainen, Petri 2013. Laitteet. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca oy. 73–87.

Metropolia 2013. Teho Pro - Oivaltavaa oppimista oppimisympäristöissä. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/oppimisymparistot/>>. Luettu 8.9.2013.

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 2013. MOT sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2013. MOT sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.

Olson, Joanne K. – Waldner, Magda H. 2007. *Taking the Patient to the Classroom: Applying Theoretical Frameworks to Simulation in Nursing Education*.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammattikorkeakouluja uudistetaan. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulu_uudistus/?lang=fi>. Luettu 4.10.2013.

Opiskelu sairaanhoitajaksi. 2013. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ ja_hoitotyön/opiskelu_sairaanhoitajaksi/>. Luettu 12.12.2013.

Oppimisteoriat ja -näkökulmat. 2013. Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämisspalvelut Aducate. Verkkodokumentti. <<http://www.uef.fi/fi/aducate/oppiminen>>. Luettu 22.10.2013.

Oppiminen, oppimistyyli ja -strategiat. 2013. Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämisspalvelut Aducate. Verkkodokumentti. <<http://www.uef.fi/fi/aducate/oppiminen>>. Luettu 22.10.2013.

Pakkanen, Jonna – Stolt, Minna – Salminen, Leena 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa : kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 24 (2). 163–174.

Parkkonen, Tiina – Rantanen, Esa – Kuisma, Markku 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy. 146–157.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Opas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>>. Luettu 21.10.2013.

Reid-Searl, Kerry – Happell, Brenda – Vieth, Lea 2011. High Fidelity Patient Silicone Simulation: A qualitative evaluation of nursing students' experiences. Collegian 19 (2012). 77–83.

Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma 2013. Lukijalle. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. 2013. Helsinki: Fioca oy. 3–4.

Salakari, Hannu 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.

Seropian, Michael A. – Brown, Kimberly – Gavilanes, Jesika Samuelson – Driggers, Bonnie 2003. Simulation: Not just a manikin. Journal of Nursing Education 43 (4). 164–169.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 31.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uski-Tallqvist, Tuija 2014. Lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki. Haastattelu 22.1.2014.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kankkunen, Päivi 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Wotton, Karen – Davis, Jordana – Button, Didi – Kelton, Moira. 2010. Third-Year Undergraduate Nursing Students' Perceptions of High-Fidelity Simulation. Journal of Nursing Education 49 (11). 633–639.

Saatekirje

Hyvä hoitotyön opiskelija,

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa hoitotyön tutkintoa. Olen tekemässä tutkintooni liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoitus on kuvata, minkälaisia oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on simulaatio-oppimisympäristössä ja minkälaisia kehittämissuhteita he tekevät kokemustensa pohjalta. Opinnäytetyön aineistoa varten tarvitsen haastateltaviksi hoitotyön opiskelijoita, joilla on kokemusta oppimisesta simulaatio-oppimisympäristössä.

Haastattelut toteutetaan kahdessa 4-6 henkilön ryhmässä helmikuussa 2014. Haastattelu vie aikaa noin tunnin. Haastatteluajat sovitaan mukaan valikoitujen henkilöiden kanssa erikseen. Haastattelut ovat keskustelunomaisia tilanteita, jossa osallistujat tuovat omat mielipiteensä ja kokemuksensa vapaasti esille. Haastattelut nauhoitetaan haastateltavien suostumuksella. Nauhoitteet säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa ilman mitään seuraamuksia. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä osallistujan henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön ja tulokset julkaistaan siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan haastateltavien suostumuksella. Nauhoitteet säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Vastaa mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Tervetuloa mukaan kehittämään simulaatio-oppimisympäristöä yhdessä!

Sanja Ahola

Sairaanhoitajaopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sanja.ahola@metropolia.fi

Teemahaastattelurunko

1. Minkälaisia oppimiskokemuksia kuvaat
 - simulaatio-oppimisympäristössä oppimisesta yleensä
 - aloituskeskustelusta/orientaatiosta
 - itse simulaatioharjoituksesta tekijän ja tarkkailijan ominaisuudessa
 - debriefingistä/loppukeskustelusta

2. Kuva, miten oppimiseesi vaikutti (edisti tai esti)
 - opettajan osuus
 - simulaatio-oppimisympäristö (tekniikka, laitteet, nuket ym)
 - oma motivaatio/valmistautuminen
 - ryhmän toiminta

3. Minkälaisia ehdotuksia antaisit näiden kokemusten pohjalta potilassimulaation kehittämiseen hoitotyön opetuksessa?