

Ari Huttu ja Ilona Lahtinen

**SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO
SIMULAATIOYMPÄRISTÖSSÄ**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Ari Huttu ja Ilona Lahtinen	
Työn nimi Sairaanhoitajaopiskelijoiden välinen kommunikaatio simulaatioharjoituksissa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Akuuttihoitotyö	Ohjaaja(t) Riitta Sievänen Toimeksiantaja Jukka Seppänen
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 45 + 4
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kommunikaatiota simulaatioympäristössä. Tavoitteena oli selvittää sanallisen ja sanattoman viestinnän suhdetta, sekä tulivatko opiskelijat mielestään ymmärretyiksi, ja ymmärsivätkö he toisia opiskelijoita. Lisäksi tavoitteena oli selvittää opiskelijoiden käsitystä omasta roolistaan simulaatiotilanteessa, sekä kommunikaation tai sen puutteen merkitystä potilasturvallisuuteen.</p> <p>Simulaatioympäristössä pyritään jäljittelemään mahdollisimman tarkasti hoitotilannetta. Harjoituksissa teoriatieto yhdistyy käytäntöön, ja hoitotilanteita on mahdollisuus harjoitella turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoitukset ovat ryhmätilanteita, jolloin kommunikaatio on tärkeä osa toimintaa.</p> <p>Aineistonkeruumenetelminä käytettiin havainnointia sekä avointa kyselylomaketta simulaatiotilanteeseen osallistuneille opiskelijoille. Havainnoinnissa apuvälineenä käytettiin erillistä havainnointilomaketta. Aineiston analysointivaiheessa käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysiä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella sanallista viestintää oli enemmän kuin sanatonta. Viestiin vastaaminen vaikutti ymmärretyksi tuleminen kokemiseen positiivisesti. Oman roolin tunnistaminen oli helpompaa, jos rooli pysyi samana ja mahdollisimman konkreettisenä koko simulaatioharjoituksen ajan. Hoitotilanteen lopputulos vaikutti opiskelijoiden kokemukseen potilasturvallisuuden toteutumisesta enemmän kuin se, mitä simulaation aikana tapahtui.</p> <p>Tutkimuksen keskeisimpänä johtopäätöksenä on, että ryhmätyötaitojen osaamisen merkitystä sairaanhoitajakoulutuksessa on edelleen syytä lisätä. Simulaatioympäristö tarjoaa turvallisen oppimisympäristön sekä kliinisten taitojen että ryhmätyötaitojen harjoittelukselle.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	potilasturvallisuus, kommunikaatio, ryhmä
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Huttu Ari and Lahtinen Ilona	
Title Communication Between Nursing Students in a Simulation	
Optional Professional Studies Emergency and intensive care	Instructor(s) Riitta Sievänen
	Commissioned by Jukka Seppänen
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 45 + 4
<p>The objective of this thesis was to describe the communication between nurse students during a simulation practice. The goal was to study the relation between verbal and non-verbal communication and whether the students understood each other or were understood by other students. The second goal was to study students' own perspectives of their roles during the simulation practice and how communication or the lack of communication affected patient safety.</p> <p>Simulation is a teaching method that aims at imitating a real-life nursing environment as accurately as possible. During a simulation practice theoretical knowledge is integrated with practical skills. This way practising nursing situations is safe. As simulation practices are usually group exercises, communication plays a vital part in them.</p> <p>The research methods used were observation of the simulation practices and a questionnaire answered by the students who participated in the simulation practices. The analyzing methods were both qualitative (content analysis) and quantitative (frequency distribution).</p> <p>Based on the results verbal communication occurred more often than non-verbal communication. The response to a sent message affects the feeling of being understood positively. It is easier to know one's role during a simulation practice when the role is consistent and as concrete as possible. The outcome of the simulated nursing situation affected the experience of good patient safety.</p> <p>The main conclusion of this thesis is that teamwork is important and teamworking skills should be embedded more to the curriculum. Simulation offers a safe environment to practise both clinical skills and social skills.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Simulation, group, communication, patient safety
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SIMULAATIOYMPÄRISTÖ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA	3
2.1 Simulaatio opetusmenetelmänä	3
2.2 Vuorovaikutus ja kommunikaatio	5
2.3 Ryhmän toiminta ja roolit	7
2.4 Potilasturvallisuus ja kommunikaatio	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	13
5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	16
5.1 Aineiston kerääminen	16
5.2 Aineiston analyysi	17
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
6.1 Sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde simulaatioharjoituksessa	20
6.2 Opiskelijoiden välisen kommunikaation onnistuminen	22
6.3 Opiskelijoiden roolit simulaatioharjoituksen aikana	24
6.4 Potilasturvallisuus simulaatiotilanteessa	28
6.5 Johtopäätökset	30
7 POHDINTA	35
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.2 Tutkimuksen eettisyys	37
7.3 Yleistä	39
LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Voiko sairaanhoitajaopiskelijan vuorovaikutustaitoja alkaa kehittämään jo opiskelujen aikana? Ovatko vuorovaikutustaidot tärkeitä tulevassa työssämme? Mitä merkitystä kommunikoinnilla on potilaalle? Pitäisikö sairaanhoitajien koulutusta siirtää teoriasta enemmän käytännön suuntaan? Nämä ovat kysymyksiä, jotka houkuttelivat opinnäytetyön tekijät tekemään opinnäytetyön kommunikoinnista simulaatioympäristössä.

Kajaaniin ammattikorkeakouluun on hiljattain valmistunut uusi oppimisympäristö, joka mahdollistaa hoitotilanteiden simuloinnin mahdollisimman aidonoloisessa tilanteessa. Simulaatiot voivat vaihdella hoitoelvytystilanteesta kuvitteelliseen hoitokeskusteluun mielenterveytyössä. Oppimisympäristössä potilaana voi olla tietokoneohjattu potilassimulaattori tai mahdollisesti toinen henkilö. Oppimistilanteita on mahdollista tarkkailla ulkopuolelta ja taltioida tilanteen purkamista varten. Hoitotyön kannalta simulaatiot mahdollistavat todellisten tilanteiden harjoittelun turvallisessa ympäristössä.

Opinnäytetyössä käytännönläheisyys tulee ilmi niin sairaanhoitajaopintojen kuin sairaanhoitajan täydennyskoulutusten muodossa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että opiskelijoiden mielestä opetuksessa on liikaa hoitotyön teoriaa (Espeland & Indrehus 2003, 226-236). Opiskelijat itse puolestaan kokevat tarvitsevansa käytännönläheistä opetusta lääke- ja luonnontieteellisistä aineista. Lisäksi opetus on koettu epäkäytännölliseksi työn kannalta, sekä itseään toistavaksi. Vastaavasti opiskelijat ovat tyytyväisempiä käytännön opintoihin kuin teoriaopetukseen. Teoriaopetus ei integroidu riittävästi käytännön kanssa. (Salmela, 2004, 34.) Simulaatioympäristö on oivallinen tapa muuttaa opintojen sisältöä tarvittavaan suuntaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla simulaatioympäristössä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. Näin simulaation käyttö oppimisympäristönä ja –menetelmänä voisi tulla yleisempään käyttöön tulevaisuudessa. Simulaatioympäristön toiminnan kehittämiseksi oppilaitos tarvitsee käyttäjäkokemuksia opiskelijoilta ja opettajilta. Simulaatioympäristö mahdollistaa pedagogisen tapahtuman, joka sisältää useita hoitotyön kompetensseja ja tavoitteita aina kliinisistä taidoista vaikkapa päätöksenteko-osaamiseen (Suomalainen 2013, 53). Tässä vaiheessa on tarkoituksenmukaista tutkia jotain pienempää osa-aluetta. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kommunikaatio, jota peilataan potilasturvallisuuteen. Työelämän kannalta on tärkeä, että simulaatioympäristö täydennyskoulutusmahdollisuutena tulee työnantajien tietoisuuteen. Uusien tutkimusten myötä tämä on mahdollista.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on mielekästä, koska mahdollisena uravalintana tekijät ovat miettineet juuri simulaatiotyypisten täydennyskoulutusten ideoimista ja toteuttamista.

Simulaatioympäristössä hoitotilanteet ovat aidomman tuntuisia kuin luennoin tai laborointitunneilla luodut skenaariot, joten myös vuorovaikutus on aidompaa ja spontaanimpaa. Simulaatiotilanteissa voidaan harjaantua toimimaan siten, että aidossa hoitotilanteessa tulee sanottua oikeat asiat, kysyttyä oikeat kysymykset, ja viestittyä tehokkaasti ja tuloksellisesti. Vrt. SBAR-malli. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87.) Kommunikaatio tutkimuskohteena kiinnostaa, koska sillä on merkitystä potilasturvallisuudelle ja tulokselliselle hoitotyölle (Peltomaa 2011, 20).

Hoitotyössä tapahtuvaa vuorovaikutusta on tutkittu enemmän hoitajan ja potilaan välillä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan hoitajien väliseen kommunikaatioon. WHO:n potilasturvallisuusosaamisessa osaamisen määrittelyssä tehokas tiimityö on yksi pääasioista. (Seppänen & Flöjt. 2012, 4.) Tavoitteellinen ja onnistunut kommunikaatio on yksi tiimityön perusväline (Gardner 2005).

Potilassimulaation käyttö lisää opiskelijoiden päätöksentekotaitoja ja harjaannuttaa yhteisön tiimityötaitoja. Tämä on myös perusolettamus, jota pyritään todentamaan tällä tutkimuksella. Opinnäytetyössä tarkkaillaan ulkopuolisina havainnoitsijoina sairaanhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutusta simulaatiotilanteissa. Kyselylomakkeen avulla pyritään saamaan selville opiskelijoiden omia kokemuksia harjoitusten jälkeen. (Toivanen 2011, 7)

Keskeisiä käsitteitä: potilasturvallisuus, kommunikaatio, ryhmä

2 SIMULAATIOYMPÄRISTÖ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA

Teoreettisessa viitekehysessä hahmotellaan näkökulmat, joihin tämä opinnäytetyö peilautuu. Potilasturvallisuus itsessään sisältää hoitotyön kaikki näkökulmat, mutta selkeyden vuoksi keskitytään ainoastaan kommunikaatioon ryhmän sisällä.

2.1 Simulaatio opetusmenetelmänä

Simulaatiota on käytetty hoitotyön opiskelussa jo vuosikymmenten ajan. Simulointi on todellisen toiminnan jäljittelyä. (Lauri, Erikson & Hupli. 1998, 44.) Simulaatioharjoituksessa voidaan valita tietty osa-alue johon kulloinkin keskitytään. Näitä voivat olla jotkut kliinisiin kädentaitoihin liittyvät asiat tai esimerkiksi kommunikaatio. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.) Simulaatio-opetuksen tavoitteena on luoda uusia tietoja ja taitoja käytännön tarpeisiin.

Simulaatio ympäristönä voi olla yksinkertaisimmillaan esimerkiksi lavastettu koti, jossa kaksi opiskelijaa esittää eri rooleja. Tällöin simulointia voidaan toteuttaa melko pienellä taloudellisella panoksella. Oppimisympäristönä voi olla myös lavastettu leikkaussaliympäristö, jossa pystytään harjoittelemaan kirurgiseen toimenpiteeseen liittyviä asioita. Tila voi olla myös studiotyyppinen, jossa äänentoistoa ja videotallennusta käyttämällä voidaan taltioida oppimistapahtumia. Ympäristöstä riippumatta tärkeintä on riittävä yhdenmukaisuus todellisen toimintaympäristön kanssa. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)

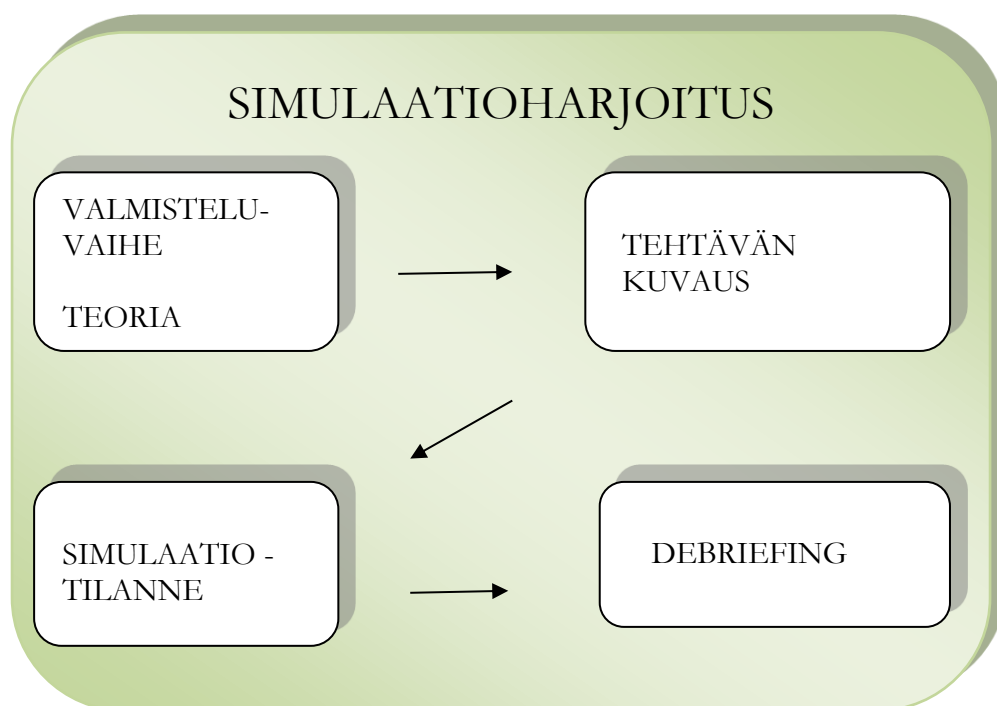
Sairaanhoitajakoulutuksessa simuloinnin hyötyjä on se, että virheistä voidaan oppia valvotussa ympäristössä vaarantamatta potilasturvallisuutta (Hägg, Toivonen, Heinonen & Lääkkö 2005, 224). Terveydenhuollossa virheet tapahtuvat yleensä inhimillisen toiminnan seurauksena. Virheet olisivat mahdollisesti estettävissä, jos koulutuksen aikana opiskelijoita valmennettaisiin enemmän hallitsemaan potilasturvallisuuteen vaikuttavia inhimillisiä tekijöitä. (Seppänen & Flöjt. 2012, 3.)

Opetustilanteen tulee aina olla tavoitteellinen tapahtuma, ja se sisältyy oppilaitoksen käytössä olevaan opetussuunnitelmaan. Opetustilan rakentuminen sekä käytettävät varusteet ja oppimateriaalit määräytyvät tavoitteiden sekä kohderyhmän mukaisesti. Opiskelijalla tulisi olla

aina ennakkotietoa simuloitavasta asiasta, jotta hän pystyy yhdistämään käytännön toiminnan teoriapohjaan. Teoriaa voidaan käsitellä joko juuri ennen simulointia, tai aihetta on voitu käsitellä jo laajemmin toisissa, aiemmissa opintokokonaisuuksissa. Tärkeintä on kuitenkin, että opiskelijalla on tietoa simuloitavasta kompetenssialueesta. (Seppänen & Flöjt 2012, 5.)

Simulaatiopohjainen opetus (kuvio 1) perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jossa oppija on aktiivinen toimija, eikä pelkästään tiedon vastaanottaja. Opiskelija oppii onnistumisistaan, virheistään ja muista kokemuksistaan, joita hän sitten reflektoi saaden aikaan muutoksen osaamisessaan. (Seppänen & Flöjt. 2012, 5.).

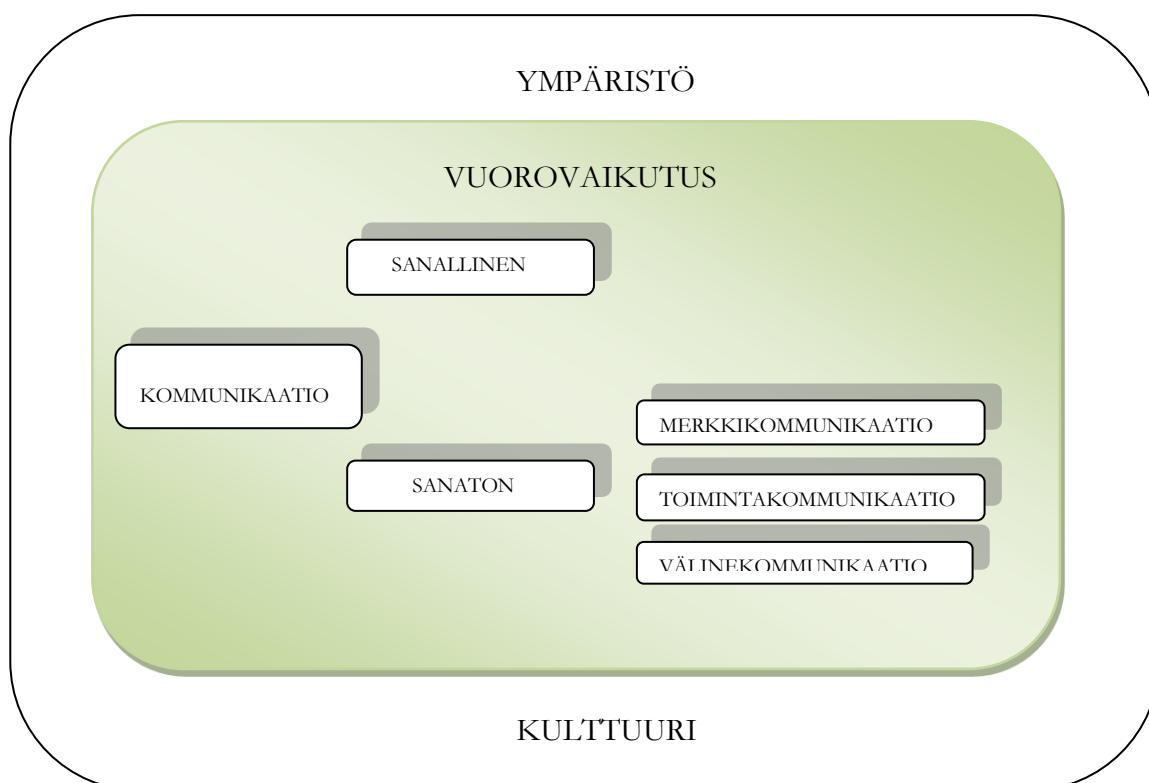
Jokaiseen harjoitukseen asetetaan tavoite, joka käydään läpi myös opiskelijoiden kanssa. Tämän jälkeen aloitetaan itse simulaatio, jonka kesto on noin 20 minuuttia. Opetusmenetelmän kannalta keskeisin osuus alkaa vasta itse simulaation jälkeen. Debriefing-vaiheessa eli palauttekeskustelussa ohjaaja johdattelee keskustelua siten, että opiskelijat itse muuntavat saamansa kokemuksen tiedoksi. (Seppänen & Flöjt. 2012, 6; Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)



Kuvio 1. Simulaatioharjoitus

2.2 Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Sairaanhoitajan työ on paljon omalla persoonalla tehtävää työtä, johon kuuluu runsaasti vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa (Mäkitalo 2006, 9). Vuorovaikutus on käsitteenä laajempi kuin kommunikaatio (kuvio 2). Vuorovaikutus on kontekstuaalista, tilanneriippuvaista sosiaalista toimintaa, jossa vaikuttavat niin viestin lähettäjän kuin vastaanottajankin arvot ja kulttuuritaustat. Kommunikaatio taas välittää tietoa kahden ihmisen välillä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12-13.)



Kuvio 2. Vuorovaikutus

Kommunikaatio on prosessi, jossa toinen osapuoli tulkitsee saamansa viestin, ja palauttaa taas viestin takaisin. Prosessiin kuuluu useita vaiheita ja tekijöitä. Viestin lähettäjä valikoi ta-

van, jolla viestii, ja muotoilee viestin valitsemansa tavan mukaisesti. Samoin tekee viestinnän toinen osapuoli. Kommunikointi voidaan jakaa kahteen tapaan, joita ovat sanallinen ja sanaton kommunikaatio. Lisäksi kommunikaatio on riippuvainen rooleista. Vuorovaikutuksen aikana ihminen luokittelee varsin nopeasti ja jopa tiedostamattaan toisen ihmisen asemaa ja roolia. (Jokitalo 2008, 104.)

Sanallinen eli verbaalinen kommunikaatio on yksinkertaisuudessaan puhetta. Puhe tarkoittaa sitä, että asioille on annettu kielellisiä merkityksiä, joita viestijä laittaa peräkkäin. Sanalliseen viestintään katsotaan kuuluvaksi myös tauot, painotukset, hengitykset ja erilaiset täytesanat. Vaikka sanan kielellinen merkitys on kaikille viestin vastaanottajille sama, voi jokainen kuitenkin ymmärtää sanan sisällön eri tavalla, ja antaa sille oman merkityksensä. (Dunderfelt 2001, 21; Fielding 1995, 50-51.)

Sanaton eli nonverbaalinen kommunikaatio jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Merkkikommunikaatiossa tulkitsemiseen tarvitaan ensisijaisesti näköaistia, sillä ilmeet ja eleet (esimerkiksi hymy tai pään nyökkääminen) ovat tärkeitä. Toimintakommunikaatioon kuuluvat esimerkiksi vartalon liikkeet. Välinekommunikaatio puolestaan on esineiden (korut ja vaatetus) avulla viestimistä. (Mäkelä ym. 2001, 14; Virta 1996.)

Sekä sanallinen että sanaton kommunikaatio ovat myös kulttuurisidonnaisia, ja viestin tulkitseminen on subjektiivinen kokemus. (Fielding 1995, 50; Mäkelä ym. 2001, 13-14; Ojala & Uutela 1993, 76-77.) Toisin kuin sanallisessa kommunikaatiossa, on sanaton kommunikaatio enemmän tahatonta. Tietoista päätöstä vuorovaikutuksen aloittamisesta toisen ihmisen kanssa ei välttämättä vaadita. Sanatonta kommunikaatiotaan ihmisen on vaikeampi vääristellä. Sanaton kommunikaatio on kaiken kommunikaation perusta. (Fielding 1995, 53.)

Viestijät käyttävät kommunikaatiotapoja kulloiseenkin tilanteeseen sopien tai haluamallaan tavalla. Sanallinen taso edustaa vain pientä osaa kommunikaatiosta. Lisäksi ongelmia sanallisessa vuorovaikutuksessa tuottaa se, että sanojen merkitys ei aina ole sama kaikille, vaikka kulttuuritausta ja kieli olisivatkin samoja. Siksi tulkinnalla on erityisen suuri merkitys. Se voi joskus olla myös kompastuskivi kommunikaation onnistumisessa. Tämän takia myös sanaton viestintä on määrävä osa kommunikaatiotapahtumassa. (Mäkelä ym. 2001, 14.)

Viestinnän tarkoituksena ja tavoitteena on, että viestin saaja ymmärtää viestin sisällön, ja reagoi siihen tarkoituksenmukaisesti. Onnistuneeseen viestintään kuuluu tärkeänä osana aktiivinen kuunteleminen. Viestin vastaanottaja voi esimerkiksi eleillä ilmaista viestin lähettäjälle, että hän kuuntelee viestintää. Kuuntelemisella on merkitystä paitsi viestin perille menemisessä, myös työryhmän yleiselle toimivuudelle. Toimivuuteen kuuluu yhtenä osana tunne sitoutumisesta ja yhteenkuuluvuudesta. Vuorovaikutuksessa tulee siis muistaa myös viestin vastaanottamisen merkitys lähettämisen ohella. (Kauppinen & Mentula. 2000, 15; Vartiainen-Ora 2002, 77.)

Viestin ymmärtämisen varmistamiseksi voidaan käyttää erilaisia viestintätapoja tai –kaavoja. Suljetun ympyrän viestinnässä viestin vastaanottaja kuittaa sen tiedon, jonka on saanut. Näin viestin lähettäjä voi varmistua, että viesti on mennyt perille hänen tarkoittamassaan muodossa. Viestintäkaavan käyttö edellyttää, että etukäteen on sovittu johonkin määrättyyn hoitotilanteeseen sopiva kommunikaatiomalli. (Helovuori 2012, 26.)

2.3 Ryhmän toiminta ja roolit

Mikä tahansa ihmisjoukko ei ole ryhmä. Ryhmälle on tärkeää ryhmätietoisuus eli se, että ryhmän jäsenet ovat tietoisia toisistaan. Heillä on myös yhteinen tavoite, jota kohti toiminta suuntautuu vuorovaikutuksessa keskenään. (Ojala & Uutela 1993, 87.) Ryhmiä on monenlaisia, mutta opinnäytetyössä keskitytään työryhmän toimintaan. Kyseessä on tällöin virallinen ryhmä, ja organisaatio määrittelee hyvin pitkälle ryhmän tavoitteet, roolit ja kokoonpanon. Työryhmää voidaan kutsua myös tiimiksi. Tiimin jäsenet kulkevat kohti yhteistä päämäärää, heillä on samat tavoitteet ja samanlaiset tavat toimia. Vastuullisuus omasta ja toisten työstä kuuluu tiimin toimintaan. (Kopakkala 2005, 39.) Tiimityössä korostuu yhteisten pelisääntöjen merkitys (Pehrman 2011, 41).

Gardner (2005) kirjoittaa *The Online Journal of Issues in Nursing* –julkaisussa yhteistyön olevan hyvin tärkeää, jotta potilas voidaan hoitaa laadukkaasti. Termejä tiimityö ja yhteistyö käytetään usein samassa yhteydessä. Ero termien välillä voi olla se, että tiimityö jatkuu lineaar-

risena prosessina, ja yhteistyö voi olla sekä itse prosessi että myös tavoite, jota kohti edetään. Työryhmän työskentely jaetaan myös useampaan osaan. Organisatorinen työympäristö liittyy johtamiseen, päätöksentekoon ja työntekoon. Muita osa-alueita ovat sosiaalinen työympäristö ja työn sisältö. (Ojala & Uutela 1993, 95.)

Hoitoalan ammattilaiset ovat määritelleet yhteistyötä päätöksenteon, ongelmanratkaisun, tavoitteellisen toiminnan, vastuullisuuden ja kommunikaation kautta. (Gardner 2005.) Sairaanhoidajan työ on usein tiimityötä, jossa ryhmä toimii itseohjautuvasti. Esimiehen jatkuva läsnäolo ei ole mahdollista eikä välttämättä tarpeellistakaan. Hoitajat kommunikoivat, sekä jakavat tietoja ja taitoja keskenään. (Jokitalo 2008, 84.)

Työryhmän toimintaan vaikuttavat sekä muodolliset työroolit että yksilölliset, epäviralliset roolit. Yksilölliset roolit ovat työn onnistumisen ja tavoitteen saavuttamisen kannalta yhtä oleellisia kuin muodolliset työroolitkin. (Ojala & Uutela 1993, 97). Työssä havainnoidaan opiskelijaryhmien toimintaa. Vaikka kyseessä ei olekaan varsinainen virallinen työryhmä, tuntevat simulaatiossa olevat ihmiset toisensa. Edellä mainittu ryhmädynamiikka näkyy simulaatioharjoituksissa.

Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää, että jokaisella jäsenellä on rooli. Roolia ei voi välttämättä päättää kokonaan itse. Ryhmän muiden jäsenten odotukset yksittäiselle henkilölle vaikuttavat osaltaan henkilön roolin muodostumiseen. Rooli voi tarkentua ja muuttua koko ryhmän toiminnan ajan, eikä näin ollen ole kerralla lopullisesti määritelty. (Jokitalo 2008, 104.)

Informaation kulku on ryhmälle tärkeää. Ilman kommunikaatiota tavoitteellinen toiminta ja tavoitteiden saavuttaminen on mahdotonta. Asia korostuu erityisesti terveydenhuollossa, jossa kyse on potilaan turvallisuudesta hoidosta. Työryhmissä työskentelee usein monen eri ammattiryhmän edustajia, ja toimintaa leimaa hierarkkisuus. (Fielding 1995, 268.)

Johtamisella on oma merkityksensä ryhmän toiminnalle. Ryhmän johtajuus voi muotoutua joko virallisesti tehtävänannon perusteella tai dynaamisesti ryhmän sisällä. Mikäli johtajuus syntyy ryhmän sisältä päin, ja ryhmä vaikuttaa johtajuuden muodostumiseen, on johtajan ja ryhmän muiden jäsenten suhde yleensä läheisempi. (Jokitalo 2008, 101-102.)

2.4 Potilasturvallisuus ja kommunikaatio

Potilasturvallisuus voidaan määritellä sekä lainsäätäjän että potilaan kannalta. Järjestelmän kannalta potilasturvallisuus merkitsee mm. toimintoja ja periaatteita, joilla pyritään turvaamaan potilasta ja parantamaan hoidon laatua. Potilasturvallisuus on sekä hoito-, lääkitys- että laiteturvallisuutta. Potilaan näkökulmasta taas potilasturvallisuuteen liittyy vahvasti subjektiivinen kokemus ja turvallisuuden tai turvattomuuden tunne. Jos esimerkiksi potilaan tietoon tulee hoitoon liittyvä läheltä piti –tilanne, sillä on suurempi merkitys hänelle kuin hoitavalle organisaatiolle. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen. 2011, 13-14.).

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan sisältyy kompetenssialueita, joita ovat terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, asiakkuusosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opin- to-opas 2010 – 2011, 19-20). Potilasturvallisuus liittyy tiiviisti näihin kaikkiin osa-alueisiin. Opetussuunnitelmien jatkuva kehitystyö on tärkeää, jotta koulutuksessa pystytään ottamaan huomioon uusimmat havainnot ja tutkimustulokset. Kun potilaan hoitamisessa otetaan huomioon uusin saatavissa oleva lääketieteen osaaminen sekä potilaan nykyinen terveydentila anamneeseineen, voidaan puhua näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Eastbrooks 1998, 21). Kun tähän lisätään eettinen ajattelu, puhutaan kokonaisvaltaisesti turvallisesta hoitotyöstä.

Potilasturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota maailmanlaajuisesti. On arvioitu, että teollisuusmaissa 10 prosenttia potilaista kokee häiritsevän hoidon aikana (WHO 2013). Maailman terveysjärjestöllä onkin koko ajan menossa sekä teollisuusmaissa että kehittyvissä maissa erilaisia kampanjoita, joilla pyritään kiinnittämään huomiota tähän asiaan. Järjestö on esimerkiksi lanseerannut leikkaussaleissa käytettävän tarkistuslistan, jolla häiritsevät tapahtumat pyritään välttämään (WHO 2013).

Eettiseltä kannalta laadukas ja kliinisesti korkeatasoinen osaaminen ovat hyvän potilasturvallisuuden viitekehys. Teknisen osaamisen lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee sisäänrakennettua eettistä tilannetajua. Kun kliinisten taitojen kompetenssi kehittyy, on helpompaa siirtää ajatuksia potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Näin luodaan sisäistä ja ulkoista turvallisuutta hoitotyöhön. Simulaatioympäristö tarjoaa paitsi mahdollisuuden toistaa ja harjaannuttaa kliinisiä tai-

toja, myös tilaisuuden reflektoida oppimaansa. Tällöin myös eettinen ajattelukyky kehittyy. (Poikela & Oikarinen 2011, 12-13.)

Potilasturvallisuuteen liittyy monia eri tekijöitä, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään sosiiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin seikkoihin, ja niiden merkitykseen hoitotyössä. Terveydenhoidossa jokaisella keskustelulla on merkityksensä ja vaikutuksensa (Arizona Patient Safety Initiative 2007, 4). Voimme esimerkiksi pohtia, uskaltaako hoitajaopiskelija kertoa mahdollisesta virhetapahtumasta hoitotilanteen yhteydessä. Ryhmässä ei välttämättä ole helppoa tuoda esille omia mielipiteitään. Syynä voi olla uskalluksen puute tai luulo siitä, että muut jo tietävät kyseisen asian. Erityisesti voimakkaan hierarkkisessa työryhmässä omasta roolista poikkeaminen voi olla vaikeaa. Sosiaalisesta samanmielisyydestä poikkeaminen ryhmätyössä on usein hankalaa. Jos ilmapiiri viestinnälle ei ole suojea, voi asioita jäädä kertomatta. (Helovuo ym. 2011, 83.)

Jo aikoja sitten on ymmärretty, että yhteistyötaidot ja kommunikointi ovat merkityksellisiä asioita potilasturvallisuuden kannalta. Ihminen ei toimi koneen lailla. Työmuistimme ja informaation käsittelykyky ovat rajallisia. (WHO 2011, 114.) Kun ihmiset työskentelevät keskenään, on olemassa väärintulkintojen vaara. Viestin vastaanottaja voi tulkita saamansa signaalin eri tavalla, kuin lähettäjä on alun perin tarkoittanut. Asioita voi eri syistä jäädä myös sanomatta. Näin voi käydä, jos arvellaan toisen ihmisen jo tietävän asiasta. Myös työryhmän näkymätön hierarkia voi estää tai hankaloittaa viestin kulkemista eteenpäin. (Helovuo 2012, 25, Peltomaa 2011, 20.)

Ryhmätyössä riski potilasturvallisuudelle voi olla myös roolien, tehtävänjaon ja vastuukysymysten epäselvyys. (Helovuo ym. 2011, 84-85.) Mitä paremmin työryhmän jäsenet tuntevat toistensa työtavat, ja mitä selkeämmin oma tehtävä on tiedossa, on potilasturvallisuudella paremmat mahdollisuudet toteutua. Hoitotoimenpiteen tekniselle etenemiselle ja potilaan kannalta turvalliselle lopputulokselle on suuri merkitys sillä, että yhteistyö on sujuvaa ja kommunikaatio avointa. (Tengvall 2010, 13.) Työryhmän ilmapiirin tulisi olla oman mielipiteen ja näkemyksen esille tuomista rohkaiseva. Ammatillinen hierarkkisuus ei saisi estää sitä, että moniammatillisuuden hyödyt tulisivat tehokkaasti käytetyksi. Siksi on tärkeää, että jokaisen mielipidettä pidetään arvossa. (Mäkitalo 2006, 9.)

Jopa yli 50 prosentissa potilasturvallisuuden vaaratilanteista taustalla ovat ainakin osittain kommunikaatioon liittyvät tekijät. Yhdysvalloissa asiaa on tutkittu enemmänkin. 70 – 80 prosenttia maassa tapahtuvista haittatapahtumista on seurausta ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä puutteista (Arizona Patient Safety Initiative 2007, 4). Vuonna 2004 Joint Commission raportoi, että arviolta 72 prosenttia vastasyntyneitä koskeneista vakavista haittatapahtumista johtui suoraan kommunikaation ongelmista ja puutteista. (Peltomaa 2011, 20.)

Koska kommunikaatio-ongelmien merkitys potilasturvallisuudelle on suuri, suosittelee Maailman terveysjärjestö WHO strukturoitua kommunikaatiomenetelmää, josta käytetään nimeä SBAR. Kyseessä on Yhdysvaltojen puolustusvoimissa 1990-luvulla kehitetty malli, joka on sittemmin tullut myös terveydenhuollon käyttöön. Menetelmän tarkoituksena on rauhoittaa ja jäsenellä raportointitilanne siten, että raportin vastaanottaja saa potilaasta olennaisen tiedon. Samalla malli mahdollistaa vuorovaikutuksen ja lisäkysymysten käytön raportoinnissa. (Hoikka 2012, 24-25; Peltomaa 2011, 20-21.)

SBAR-menetelmä rakentuu siten, että ensin tunnistetaan tilanne, eli varmistetaan potilaan henkilöllisyys ja raportoinnin syy. Seuraavaksi kerrotaan potilaan taustasta, ja välitetään tieto nykyisestä tilanteesta (esimerkiksi lääkitys, elintoiminnot, laboratoriotulokset). Tämän jälkeen esitetään tavoite potilaan hoidolle. (Hoikka 2012, 24-25; Peltomaa 2011, 20-21.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia kommunikaatioon liittyviä tekijöitä ovat työnjako ryhmän sisällä, annetun ja vastaanotetun informaation määrä ja sairaalan hierarkian sisällä tapahtuva kommunikaatio (Helovu 2012, 25-26). Simulaatioympäristö on hyvä ja turvallinen paikka harjoitella paitsi klinisiä taitoja myös vuorovaikutustaitoja. Virheiden tekemistä ei tarvitse pelätä, vaan oppimisympäristö tarjoaa mahdollisuuden kokeilemiseen, tilanteeseen heittäytymiseen ja myös epäonnistumiseen. (Hägg 2005, 224.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla simulaatioympäristössä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Mikä on sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde simulaatioharjoituksessa?
2. Miten opiskelijat kokevat tullessa ymmärretyiksi?
3. Millaisia rooleja opiskelijoilla on simulaatioharjoituksen aikana?
4. Millaisia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä tulee ilmi simulaatioharjoituksissa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö on lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus. Tutkimustyyppit jaotellaan yleisesti laadulliseen (kvalitatiivinen) ja määrälliseen (kvantitatiivinen) tutkimukseen. Joskus voi olla vaikea rajata tutkimuksen tyyppiä yksiselitteisesti vain jompaankumpaan kuuluvaksi, vaan tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää ns. molemmilta puolilta. (Eskola & Suoranta. 1998, 13-14). Tämän työn tutkimusmenetelmä perustuu havainnointiin ja avoimia kysymyksiä sisältävään kyselylomakkeeseen, jotka ovat selkeästi laadulliseen tutkimusmenetelmään kuuluvia. Tähän opinnäytetyöhön kuuluu kuitenkin myös määrällisen tutkimuksen elementtejä, koska havaintoja tehdään myös eri kommunikointitapojen lukumäärästä. Työn tekijöillä on myös hypoteesi tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 45.)

Yksinkertaistettuna laadullinen tutkimus on subjektiivista ja osallistuvaa (Eskola & Suoranta 1998, 14). Subjektiivisuus tutkimuksessa pohjautuu ennako-olettamukseen, joka voi ohjata tutkimuksen kulkua. Tähän sisältyy omat vaaransa, mikäli ennako-olettamus on hyvin vahva, eikä tutkija pysty irtautumaan siitä. Opinnäytetyöprojektin aikana tekijät pyrkivät olemaan osallistumatta itse tapahtumien kulkuun, vaan ovat ulkopuolisia havainnoijia. Subjektiivisuus ohjaa lähinnä kysymysten asettelua ja aineiston käsittelyä, mutta ei itse havainnoitavia simulaatiotilanteita.

Deduktiivinen ajattelutapa etenee yleisestä yksityiseen (Nurmi, Rekiaro, Rekiaro & Sorjanen 2001, 78). Tässä opinnäytetyössä deduktiivisuus ilmenee siten, että teoria ohjaa analyysiä. Tutkimusaineistosta otetaan esille teemoja, joita on teoriaosuudessa jäsennellyt. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-8.) Työssä havainnoidaan muutamien opiskelijaryhmien simulaatiotilanteita, ja heille tehdään kysely. Ongelmana on aineiston pienuus, joten yleistysten tekemisessä on omat vaaransa. Tämä täytyy ottaa huomioon aineiston analysointivaiheessa.

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, ei niinkään selittäminen. Tämän takia myös pienten otosten käyttäminen on mahdollista ja perusteltua. (Eskola & Suoranta 1998, 14.) Menetelmää käytetään usein sosiologisissa tutkimuksissa, joissa

yksilön käyttäytyminen on hyvin moninaista. Tällöin saattaa olla vaikeaa käyttää suurta aineistoa tutkimuksen pohjana.

Tutkimuksen käytännön toteutus koostuu havainnoinnista ja kyselylomakkeesta, jotka tukevat toisiaan. Havainnointia varten on tehty lomake, johon on valikoitu oleellisia havainnoitavia teemoja. Havainnoitavat tapahtumat luokitellaan teoriapohjan mukaisesti ryhädynamiikan ja vuorovaikutuksen yläkäsitteisiin. Näiden teemojen alle valitaan muutamia täsmentäviä tarkasteltavia asioita.

Kyselylomakkeessa sisältöalueet on jaoteltu samoin periaattein. Simulaatioon osallistuvat opiskelijat vastaavat kysymyksiin kirjallisesti kunkin simulaatiotilanteen jälkeen. Näillä aineistonkeruumenetelmillä vähennetään tekijöiden omaa subjektiivista näkemystä, koska saadaan vastinetta myös tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä.

Tässä opinnäytetyössä käytetään systemaattista, avointa suoraa havainnointia. Havainnoitava tilanne sijoittuu rajattuun tilaan, ja havainnoitavat henkilöt ovat tietoisia tutkijasta, vaikka tämä ei osallistukaan varsinaiseen tilanteeseen. Havainnointia käytetään usein täydentämään muita menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä havainnointi on tasa-arvoinen menetelmä kyselylomakkeen kanssa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki.)

Kuten edellä on jo mainittu, toimii kyselylomake tekijöiden omien havaintojen tukena. Kysely voi olla joko suljettu tai avoin. Tässä opinnäytetyössä käytetään avointa kysymysmallia. Tällöin vastaaja päättää itse, millä tavoin vastaa. (Taideteollinen korkeakoulu, Virtuaaliyliopisto.)

Materiaalin analysointimenetelmänä käytetään perinteistä sisällön analyysiä. Sisällön analyysi etenee tietyn kaavan mukaisesti. Ensimmäiseksi tutkijan täytyy päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Tässä tapauksessa tämä vaihe tulee tehtäväksi havainnointilomakkeen ja kyselylomakkeen laatimisen yhteydessä. Samalla edetään analyysimenetelmässä seuraavalle portaalille, jossa erotellaan kiinnostuksen kohteet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Tutkimuksen kolmas vaihe sisältää varsinaisen analyysin. Analyysi nojaa tiettyyn teorianmalliin ja on näin ollen teorialähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.) Kysymykset asetellaan sisältöteemoittain. Näin ollen käytetty metodi on teoriaohjaava sisällön analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116-117.) Viimeisessä vaiheessa tuotetaan aineistosta kirjallinen yhteenveto.

5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

5.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui loka-joulukuussa 2012. Aineiston keräämiseen kuului simulaatioharjoitusten havainnointi sekä tietojen hankkiminen kyselylomakkeen avulla (LIITE 1 ja 2). Opiskelijaryhmiltä ja opettajilta pyydettiin lupa harjoitusten seuraamiseen ja tiedon keräämiseen. Havainnoinneista kerättyä materiaalia on runsaan A4-sivun verran, ja opiskelijoiden vastauksista esille tulleita kommentteja kaksi sivua.

Opinnäytetyön tekijät ovat havainnoineet kuusi erilaista simulaatioharjoitusta. Kahdessa ensimmäisessä simulaatiossa kyseessä oli tavallisia hoitotilanteita, joissa kyseessä olivat kouristeleva ja hengenahdistuksesta kärsivä potilas. Neljä simulaatiota puolestaan sisälsivät tilanteita, joissa potilasta jouduttiin elvyttämään. Harjoituksiin osallistuville sairaanhoitajaopiskelijoille kerrottiin ennen simulaatiota lyhyesti raportti potilaan tilanteesta. Mitään rooleja opiskelijoille ei kuitenkaan jaettu. Simulaatioharjoituksiin on osallistunut yhteensä 17 opiskelijaa, ja he ovat toimineet 2-5 hengen ryhmissä.

Havainnointikertojen määrä on pienekkö. Opinnäytetyön tekemisen aikana simulaatioharjoituksia oli tarjolla rajallisesti. Havainnointikertojen määrää rajoitti myös opinnäytetyön tekijöiden haluttomuus havainnoida oman opiskelijaryhmänsä tuttuja opiskelijoiden harjoituksia. Vieraampien opiskelijoiden havainnoimisella on pyritty objektiivisempaan lopputulokseen.

Havainnoiteja aloitettaessa ei ollut vielä tiedossa, kuinka monta havainnointikertaa on mahdollista tai tarpeen suorittaa. Vaikka aineisto ei ole määrältään suuri, tietyt asiat alkavat toistua siinä uudelleen ja uudelleen. Siksi opinnäytetyön tekijät katsovat, että aineiston määrä on riittävä. Laadullisessa tutkimuksessa tämäntyyppistä ilmiötä kutsutaan kylläntymiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Havainnointitilanteessa kumpikin opinnäytetyön tekijä keskittyi havainnoimaan tiettyjä, ennalta sovittuja henkilöitä ryhmässä. Havainnointivastuun jakamisella pyrittiin tehokkuuteen ja siihen, että molemmat kykenivät keskittymään pienempään havainnointimäärään. Havain-

nointilomakkeessa oleviin avoimiin kysymyksiin vastattiin simulaatiotilanteen lopuksi. Samalla tehtiin nopea vertailu vastauksista näihin kysymyksiin.

Simulaatiosta opiskelijat siirtyivät debriefingvaiheeseen, johon opinnäytetyön tekijät eivät osallistuneet. Kun opettajat ja opiskelijat olivat käyneet palautekeskustelun, vastasivat opiskelijat kysymyksiin, jotka oli laadittu lomakkeelle. Näillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään harjoituksiin osallistuneiden opiskelijoiden omaa näkemystä kommunikaatiosta, potilasturvallisuudesta sekä tehtävänjaosta harjoituksen aikana.

5.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä kerätyn aineiston analyysimenetelmän valinta on ollut haastavaa. Kerätty aineisto sisältää elementtejä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Havaintoja on tehty ja merkitty määrällisessä (ns. tukkimiehen kirjanpito) ja sanallisessa muodossa. Lisäksi simulaatioihin osallistuneille opiskelijoille on laadittu kysymyslomake, jolla on haettu sekä lyhyitä (kyllä/ei) että laajempia vastauksia. Suurin osa kysymyksistä on kuitenkin ollut avoimia, joiden analysointiin on jo pitkään totuttu käyttämään laadullisen tutkimuksen menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Kyselylomakkeen käyttäminen on auttanut opinnäytetyön tekijöitä vastausten teemoittelussa, joka sekin on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77).

Yhtenä haasteena analyysimenetelmän valinnassa on ollut käytettävissä olevien menetelmien runsaus. Lisäksi eri menetelmät kietoutuvat toisiinsa, ja ovat osittain päällekkäisiä. Usein tutkimuksessa päädytäänkin käyttämään useampaa tulkintatapaa. (Eskola & Suoranta 2008, 160-161.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa on aluksi luokiteltu. Kerätty aineisto on järjestetty luokkiin, ja laskettu, kuinka monta kertaa mikäkin luokka esiintyy. Tästä on jatkettu teemoittelulla, jolloin on määritely, mitä mistäkin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 95.)

Tämän opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysia. Tämä tarkoittaa, että käsitteistö on jo valmiina, ja pohjana voi olla esimerkiksi teoria. Analysointi aloitetaan luomalla runko, jonka mukaan edetään. (Silius 2005, 7.) Tässä työssä runko

on rakennettu jo havainnointi- ja haastattelulomakkeita suunniteltaessa. Simulaatioharjoitusten havainnoinneissa ja haastatteluissa on käytetty lomaketta, johon on merkitty havaittuja asioita. Lomakkeen havainnointikohdat on järjestelty teemoittain. Ei siis ole tarvinnut poimia haluttuja asioita esimerkiksi isosta tekstikokonaisuudesta, vaan ne ovat olleet helposti nähtävissä suoraan lomakkeelle tehdyistä merkinnöistä.

Analyysivaiheessa kävi ilmi, että aineistosta on hankala löytää riittävästi sisällön analyysissä käytettäviä alakategorioita. Siksi tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiä jatkettiin teemoittelun kautta. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineistosta otetaan esille erilaisia aiheita eli teemoja. Teemojen esiintymistä aineistossa vertaillaan. Tässä opinnäytetyössä teemat muodostuvat kysymysmuodossa olevien tutkimustehtävien sekä niihin saatavien vastausten kautta. (Eskola & Suoranta 2008, 174.)

Tämän opinnäytetyön pääteemat ovat sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde, ymmärretyksi tuleminen, roolin tunnistaminen ja potilasturvallisuus. Alateemoiksi on nostettu tutkimustehtäviin saatuja vastausryhmiä.

Opinnäytetyö on lähtökohdiltaan laadullinen tutkimus, joka sisältää myös määrällisen tutkimuksen elementtejä. Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimustehtävistä tai ongelmista. Käytetyssä havainnointilomakkeessa oli selkeä määrällinen osa, johon opinnäytetyön tekijät ovat merkinneet havainnoitaan lukumääräisesti. Tutkittavasta aihepiiristä on pyritty selvittämään sekä opinnäytetyön tekijöiden havainnoimia asioita, että simulaatioihin osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksia. Yhteen opinnäytetyön tutkimustehtävään odotetaan lyhyttä myönteistä tai kielteistä vastausta. Tämä puoltaa määrällisen tutkimuksen menetelmän käyttämistä. Laadua ja määrää ei nähdä toisilleen vastakkaisina asioina, vaan jonkin laadun esiintymistä voidaan esittää määrän avulla. Tässä tutkimuksessa taulukkojen käytöllä on havainnollistettu aineistosta saatuja tuloksia (Alasuutari 1994, 163; Eskola & Suoranta 2008, 166; Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998, 224.)

Aineiston teemoittelussa teoria ja kerätty aineisto ovat tiiviissä yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä ei ole haluttu pelkästään esittää saatuja vastauksia, vaan sen lisäksi on esitetty joitakin tulkintoja saadun aineiston perusteella. Vaikka opinnäytetyö on kuvaileva tutkimus, tulkintoja esittämällä vältetään työn jääminen kokoelmaksi vastauksista kerättyjä sitaatteja. Työssä on

pyrityt käyttämään vastaajien suoria sitaatteja siten, että ne täydentävät muuta tekstiä, mutta eivät kuitenkaan ole liian hallitsevassa osassa. (Alasuutari 1994, 263; Eskola & Suoranta 2008, 179-180.) Tulkinnat tehdään vastauksista, jotka on poimittu kerätystä raaka-analyysistä (Eskola & Suoranta 2008, 150).

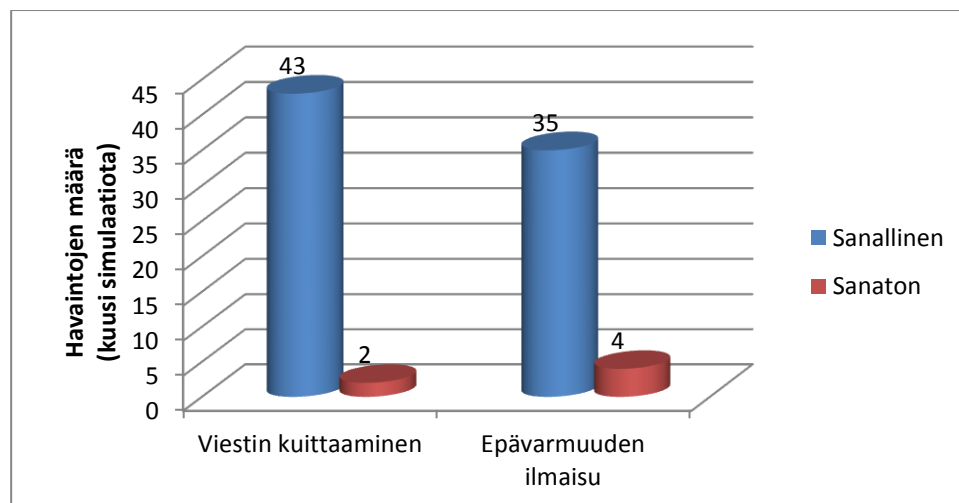
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde simulaatioharjoituksessa

Yksi havainnoiduista asioista oli sanallisen ja sanattoman kommunikaation suhde simulaatioharjoituksen aikana. Havainnoitiin, käyttävätkö opiskelijat viestin kuittamiseen enemmän sanoja vai eleitä. Samoin toimittiin epävarmuuden ilmaisun tapoja tarkkailtaessa.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli simulaatioissa oma havainnointilomakkeensa täytettävänä. Simulaatiotapahtuman jälkeen lomakkeeseen tehtiin merkintä sanallisen ja sanattoman viestinnän suhteesta harjoituksessa kokonaisuudessaan. Viidessä simulaatioissa kuudesta sanattoman viestinnän osuus oli suurempi. Ainoastaan yhdessä simulaatioissa sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde oli yhtä suuri.

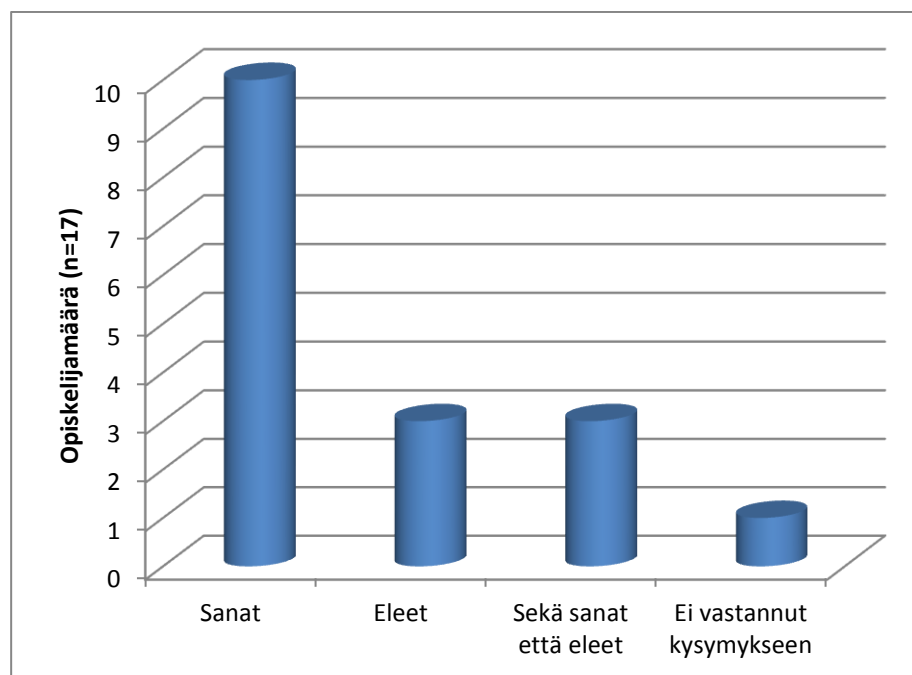
Opiskelijat käyttivät sekä viestin kuittamisessa että epävarmuuden ilmaisemisessa ylivoimaisesti enemmän sanoja kuin eleitä (kuvio 3). Kuudessa harjoituksessa vastaanotettu viesti kuittattiin sanallisesti 43 kertaa ja sanattomasti vain kaksi kertaa. Epävarmuutta puolestaan ilmaistiin sanallisesti 35 kertaa ja sanattomasti neljä kertaa.



Kuvio 3. Viestin kuittaminen ja epävarmuuden ilmaisu sanallisesti tai sanattomasti simulaatioharjoituksen aikana. Opinnäytetyön tekijöiden tekemät havainnot.

Simulaation osallistuneiden henkilöiden (n=17) vastaukset tukevat tekijöiden havaintoja. Myös opiskelijoiden näkemyksen mukaan sanallista viestintää oli enemmän kuin sanatonta (kuvio 4). Kymmenen opiskelijaa kertoi käyttäneensä enemmän sanallista viestintää. Kolme opiskelijaa kertoi käyttäneensä enemmän eleitä. Niin ikään kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että heillä sanallisen viestinnän ja eleiden käyttö oli yhtä suurta. Yksi opiskelija ei vastannut kysymykseen.

Vaikka viestintä painottui sanalliseen viestintään, myös katsekontaktia käytettiin paljon. Katsekontakteja opiskelijoiden välillä opinnäytetyön tekijät laskivat 64, mikä on selkeästi enemmän kuin eleiden havainnoitu lukumäärä. Katseisiin toki sisältyy jollakin tavalla sanatonta viestintää, jota ulkopuolisen havainnoijan on hankala huomata. Tämä vaatisi ehkä simulaatiotilanteesta tehtyjen tallenteiden useampaan kertaan katsomista ja analysoimista. Tässä opinnäytetyössä haettiin nimenomaan konkreettisia merkki- ja toimintakommunikaation eleitä, esimerkiksi nyökkäys tai pään pudistaminen, kulmien tai olan kohautus.

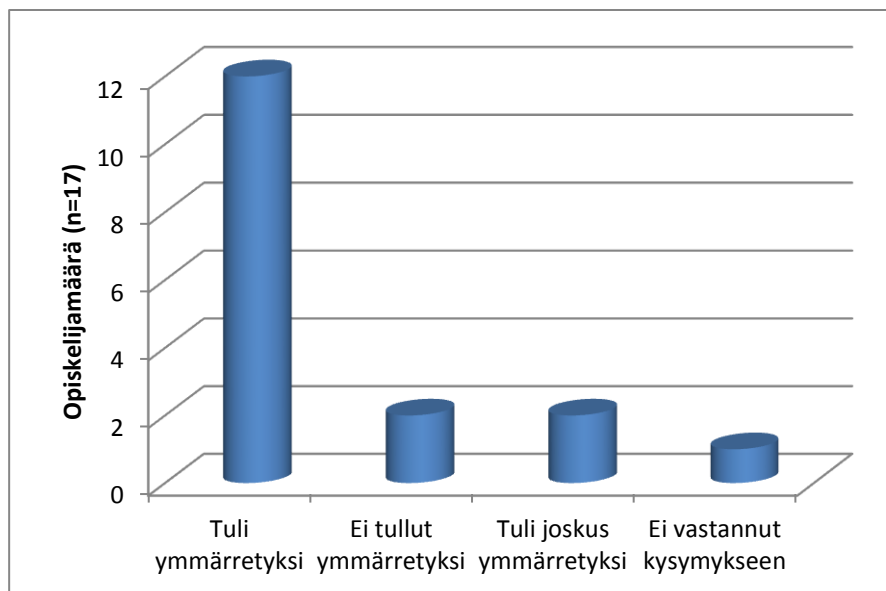


Kuvio 4. Käytetyt kommunikaatiomenetelmät simulaatioharjoituksissa opiskelijoiden mielestä.

6.2 Opiskelijoiden välisen kommunikaation onnistuminen

Opiskelijoilta kysyttiin myös, tulivatko he mielestään ymmärretyksi simulaatioharjoituksen aikana (kuvio 5). Kaksitoista opiskelijaa koki, että heidän viestintäänsä ymmärrettiin. Kaksi uskoi, että heitä ei ymmärretty. Kaksi opiskelijaa oli sitä mieltä, että heitä ymmärrettiin harjoituksen aikana osittain (joskus). Yksi harjoitukseen osallistunut opiskelija ei vastannut kysymykseen.

Alateemoittelun myötä selvisi, että opiskelijat perustelivat myönteistä vastaustaan sillä, että heidän viestintäänsä vastattiin (taulukko 1) Tällöin viestin lähettäjä saa vahvistuksen siitä, että viesti on mennyt perille. Lisäksi vastauksissa tuli ilmi selkeän ja lyhyen viestinnän merkitys ymmärretyksi tulemisessa. Pelkistetty viesti tuntui opiskelijoiden mielestä tehoavan parhaiten. Osa vastaajista koki, ettei ymmärretyksi tuleminen ollut helppoa. Tällöinkin vastauksista ilmeni, että viestin kuittaamisella on suuri merkitys ymmärretyksi tulemisen kokemiseen.

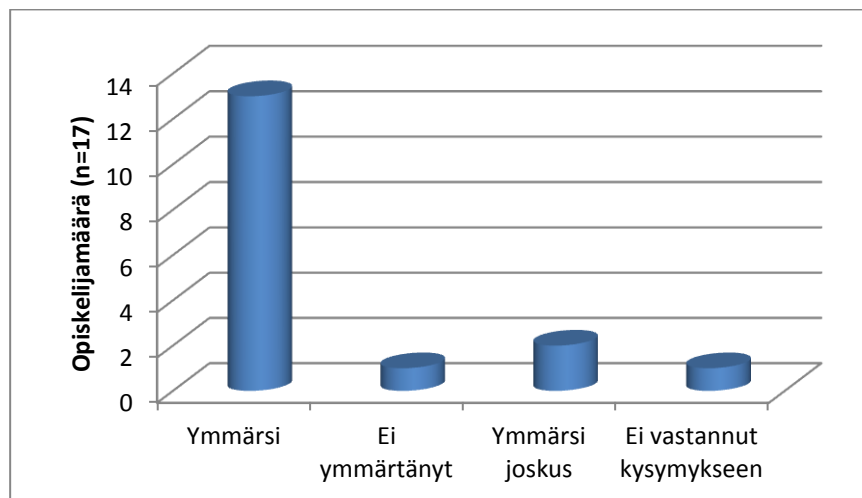


Kuvio 5. Tuliko opiskelija mielestään ymmärretyksi simulaatioharjoituksen aikana?

VASTAUKSISTA NOUSSEET ALA- TEEMAT	OPISKELIJOIDEN VASTAUKSIA
Reagoinnin merkitys ymmärretyksi tulemiselle	”..Yritin sanoa, että potilas eloton. Kukaan ei reagoinut” ”Tulin, viestintääni vastattiin tarkoituksenmukaisesti” ”..Tarkastan, onko se, mitä olin sanonut, ymmärretty” ”..jokainen oli keskittynyt omiin tekemiin asioihin”
Selkeän viestinnän merkitys ymmärretyksi tulemiselle	”..Sanat hävisivät ja kommunikaatio takkuili välillä” ”..Sanoin selvällä suomen kielellä” ”.. Selkeitä lyhyitä lauseita” ”Ymmärsin, koska viestintä oli lyhyttä ja ytimekästä” ”Aika sekava tilanne, ei viestitty tarpeeksi”

Taulukko 1. Ymmärretyksi tulemisen alateemoittelu

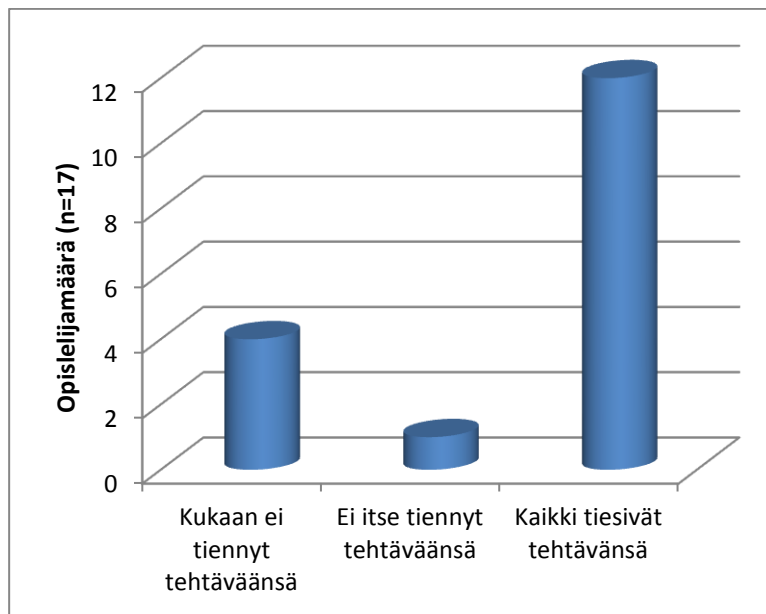
Kysyttäessä ”Ymmärsitkö simulaatioharjoituksen aikana, mitä muut sinulle viestivät”, kertoi 12 vastaajaa ymmärtäneensä toisten viestinnän (kuvio 6). Yksi opiskelija vastasi kielteisesti. Kaksi opiskelijaa kertoi ymmärtäneensä joskus, ja yksi opiskelija ei vastannut kysymykseen.



Kuvio 6. Ymmärsitkö opiskelija omasta mielestään, mitä muut yrittävät viestiä?

6.3 Opiskelijoiden roolit simulaatioharjoituksen aikana

Tässä työssä haluttiin selvittää opiskelijoiden rooleja ja tietoisuutta niistä simulaatioharjoituksissa. Eräs opiskelijoille osoitettu kysymys kuului, ”Oliko ryhmässä joku, joka ei tiennyt tehtäväänsä? Miten tämä näkyi simulaatioharjoituksen aikana?” Kaksitoista vastaajaa vastasi kielteisesti, eli heidän mielestään kaikki tiesivät tehtävänsä (kuvio 7). Neljä vastaajaa kertoi, ettei kukaan tiennyt tehtäväänsä ja yksi vastaaja kertoi, ettei itse tiennyt tehtäväänsä.



Kuvio 7. Oliko ryhmässä opiskelijoiden mielestä joku, joka ei tiennyt tehtäväänsä?

Opiskelijat pysyivät vastauksissaan kollektiivisella linjalla: joko kaikki tiesivät tai kukaan ei tiennyt paikkaansa simulaatiotilanteen aikana. Ainoastaan yksi nimesi vastauksissa itsensä. Vastauksissa korostui kuitenkin se, että tilanteeseen meneminen oli hankalinta (taulukko 2).

Opinnäytetyön tekijöiden havainnoissa taas korostui tekemisen merkitys. Passiivisuus tilanteen aikana loi vaikutelman, ettei tiedä tehtäväänsä.

”..seisoskeli vain”

”..eniten passiivinen”

”..tarkkailivat vain monitoria”

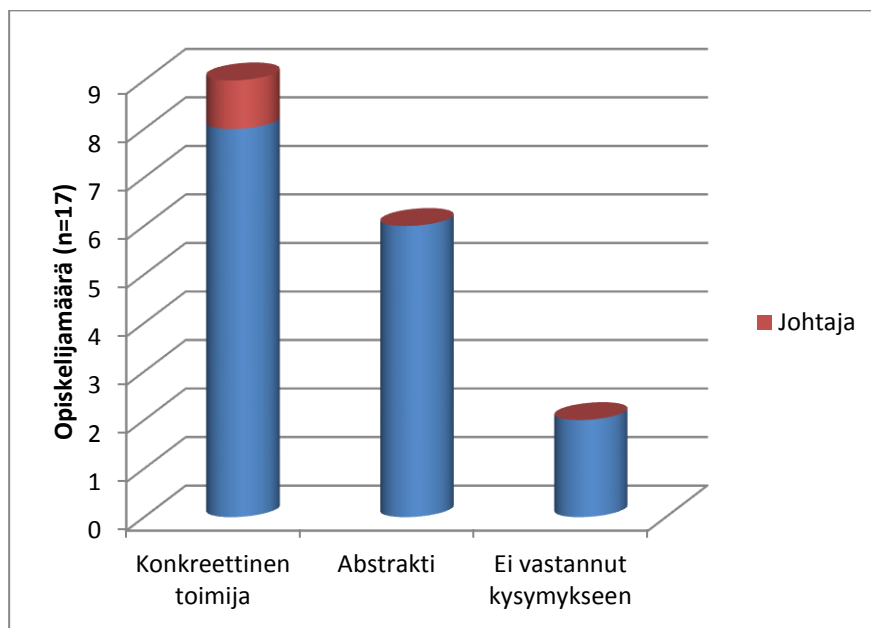
ROOLIN TUNNISTAMINEN	PYSYVÄ TIETOISUUS ROOLISTA	KEHITTYVÄ TIETOISUUS ROOLISTA
Kaikki tiesivät tehtävänsä	”Kaikki tiesivät tehtävänsä” ”Kaikki tiesi tehtävänsä” ”..kaikille oli oma tehtävänsä”	”..tilanne oli kaikille uusi ja jotenkin vaan mentiin omille paikoilleen”
Kukaan ei tiennyt tehtävänsä	”Yhdessä oltiin ihan pihalla” ”Kaikki oltiin yhtä pihalla koko hommassa”	”alussa olin itse hukassa, mutta sitten selkeni..” ”Kaikilla taisi olla tehtävät hieman hukassa, mutta selkiytyivät harjoituksen aikana”

Taulukko 2. Roolin tiedostaminen

Kyselylomakkeessa pyydettiin simulaatioon osallistuneita opiskelijoita kuvailemaan rooliaan harjoituksen aikana. Vastaukset jakautuivat siten, että yhdeksän vastaajaa näki roolinsa jonkin konkreettisen hoitotoimen tai tehtävän kautta (taulukko 3, kuvio 8). Heistä yksi kuvasi rooliaan johtavaksi. Kuusi vastaajaa puolestaan kuvasi tehtävänsä esimerkiksi pelkällä ammatinimikkeellä tai muulla yleisemmällä ilmaisulla. Kaksi opiskelijaa ei vastannut kysymykseen.

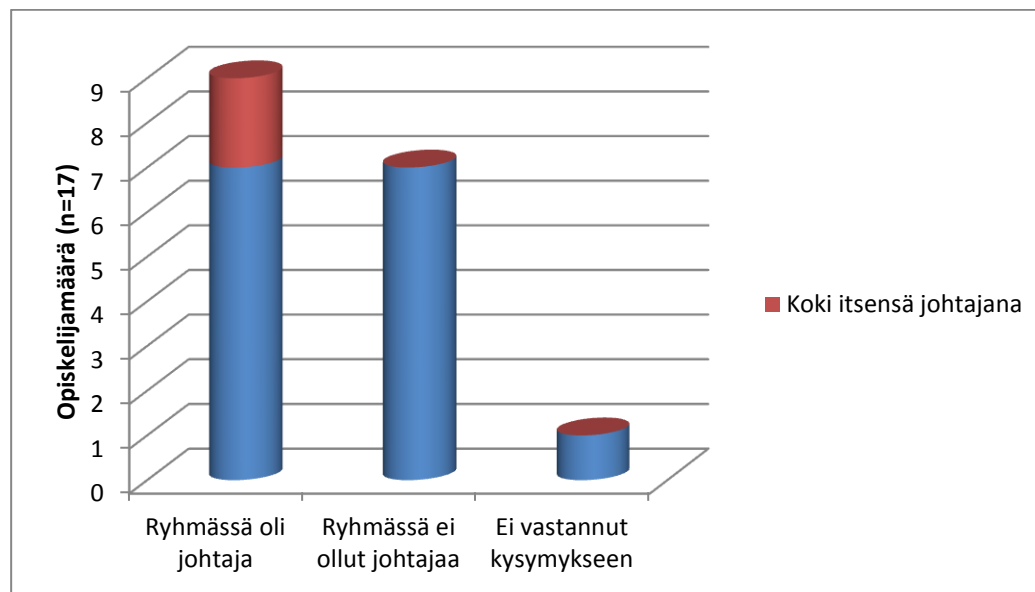
OPISKELIJAN ROOLI RYHMÄSSÄ	OPISKELIJOIDEN VASTAUKSIA
Abstrakti toimija	”Hoitaja” ”Yksi tiimin jäsen” ””monitoimimies”” ”yksi hoitajista” ”Tiimin jäsen” ”..työparin kanssa sh:n roolissa”
Konkreettinen toimija	”Johtaja” ”Ventiloinnin hoitaminen” ”Lääkkeenantaja ja nesteyttäjä” ”Aloittaa elvytys, painella rintakehää ja ventiloita” ”Painelun suorittaja” ”ventiloin, pumppasin” ”Paineluelvytys/ventilointi” ”Olin toimijana eli PPE:nä”

Taulukko 3. Opiskelijan rooli ryhmässä.



Kuvio 8. Opiskelijoiden käsitys rooleista simulaatioharjoituksen aikana.

Opiskelijoilta kysyttiin: ”kuka oli ryhmän johtaja?”. Vastausten perusteella johtajuuden määrittelyminen ei ole yksinkertaista, eikä rooli välttämättä pysy samana koko harjoituksen ajan. Yhteen simulaation osallistuvat opiskelijat kertoivat johtajuudesta sovitun etukäteen. Yhdeksän vastaajaa löysi simulaatioharjoituksestaan opiskelijan, jolla oli johtajan rooli. Seitsemän opiskelijaa oli sitä mieltä, että selkeää johtajaa ei ollut. Yhdestä vastauksista kävi ilmi, ettei ennakkoon sovittu johtajan rooli pysynyt käsissä. (kuvio 9)



Kuvio 9. Miten opiskelijat kokivat johtajuuden simulaatioharjoituksissa?

Neljä vastaajaa, jotka osallistuivat kahteen eri simulaatioon, kertoivat lääkkeenantajan olleen ryhmän johtaja. Yksi opiskelija vastasi, ettei kukaan ollut johdossa.

”Ei kukaan. Tilanne sekava.”

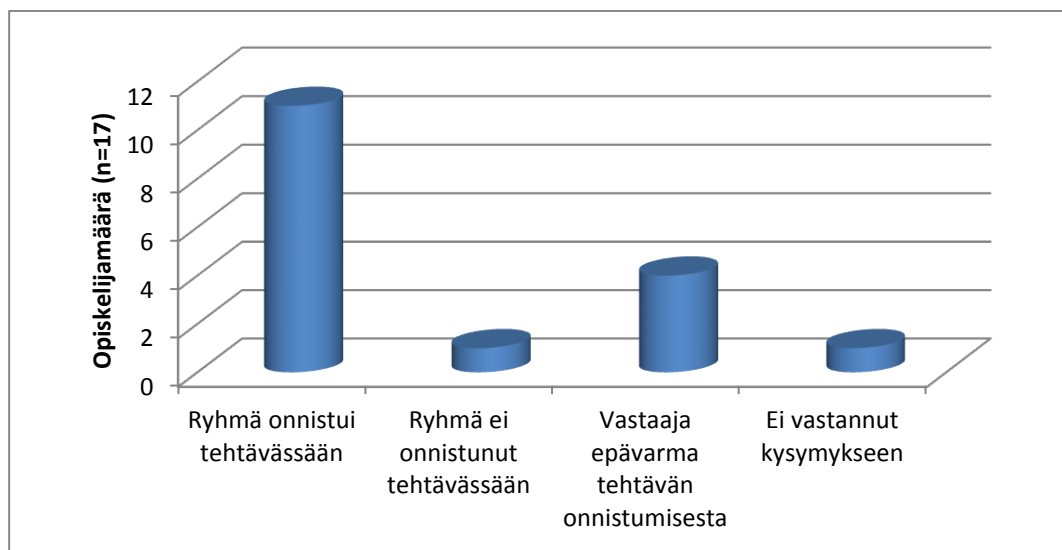
Yksi opiskelija kertoi, että johtajana oli henkilö, ”joka kirjasi ylös”. Sama vastaaja kuitenkin kuvasi myöhemmin, että ryhmän johtajuus oli hukassa.

Havainnointien mukaan neljässä simulaatiossa kuudesta oli johtaja selvästi havaittavissa. Kahdessa simulaatiossa puolestaan emme johtajaa löytäneet. Johtajuus tuli esille siten, että joku henkilö otti tilanteessa hallinnan. Toiset kysyivät ja hän hallitsi. Johtaja varmisti harjoi-

tuksissa asioita ja otti vastuulleen sen, että joku asia tuli harjoituksessa tehdyksi. Hän myös kuittasi saamiaan viestijä. Johtajuus tuli selkeästi esille sanallisen viestinnän kautta.

6.4 Potilasturvallisuus simulaatiotilanteessa

Opiskelijoilta kysyttiin, ”onnistuiiko ryhmä saamassaan tehtävässä?” (kuvio 10). Yksi vastaaja sanoi, että ryhmä ei onnistunut. Neljä opiskelijaa oli epävarmoja siitä, oliko tehtävä onnistuneesti suoritettu. Yhdenoista opiskelijan mielestä tehtävässä onnistuttiin. Yksi opiskelija ei vastannut kysymykseen.



Kuvio 10. Onnistuiko ryhmä saamassaan tehtävässä opiskelijoiden mielestä.

Viimeinen kysymys opiskelijoille kuului: ”Aiheutuiko potilaalle simulaatioharjoituksen aikana kommunikaatiosta tai sen puutteesta johtuvaa vaaraa? Opiskelijoista kolme ei vastannut kysymykseen. Kuusi opiskelijaa vastasi myönteisesti, eli heidän mielestään potilaalle aiheutui vaaraa. Yksi opiskelija kertoi, ettei yrityksistään huolimatta saanut toista opiskelijaa lopettamaan elvytystä, vaikka potilas oli jo hereillä. Kahdeksan opiskelijan mielestä vaaraa ei ollut.

Saatuja havaintoja ja vastauksia potilasturvallisuuden tiimoilta voidaan teemoitella kahdella perusteella. Ensinnäkin vastauksista käy ilmi, että lopputuloksella on merkitystä potilasturvallisuuden onnistumisen tunteeseen.

”Periaatteessa kyllä ->SR”

”Potilas heräsi”

”..Potilas heräsi”

”Tehtävät tuli hoidettua”

Lisäksi vastauksista voidaan löytää sekä kommunikaatioon liittyviä vaaratapahtumia, että muita syitä potilasturvallisuuden vaarantumiselle (taulukko 11).

VAARATILANTEEN SYY	OPISKELIJOIDEN VASTAUKSIA
Kommunikaatiosta johtuva	<p>”..olisi voinut olla enemmän kommunikointia”</p> <p>”..lopussa en saanut lopettamaan elvytystä -> Turha isku lopussa”</p> <p>”Yritin sanoa, että potilas eloton. Kukaan ei reagoinut”</p> <p>”..potilasta olisi voinut huomioida ja ohjata paremmin”</p>
Muu syy	<p>”Lievä potilasturvallisuuden puutetta - sängynlaidat!”</p> <p>”..emme heti tajunneet potilaan vuotavan”</p>

Taulukko 11. Vaaratilanteiden syiden erittelyä.

6.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden sanallisen ja sanattoman viestinnän suhdetta opintoihin kuuluvien simulaatioharjoitusten aikana. Opinnäytetyön tekijöiden hypoteesina oli se, että sanattoman viestinnän osuus on suurempi kuin sanallisen. Tutkimustulos osoitti kuitenkin, että sanallista viestintää käytettiin harjoituksissa enemmän. Tämä tuli esille niin tehdyissä havainnoissa kuin opiskelijoiden itsensä antamissa vastauksissa simulaation jälkeen.

Miksi sanallisen viestinnän osuus on paljon suurempi kuin ilmeiden ja eleiden? Simulaatio on nopeasti etenevä tilanne, jossa simulaationukke eli potilas on pääosassa.

”Ilmeille ja eleille ei ollut tilanteessa aikaa, joten sanoja.”

Näin ollen simulaatiotilanteen intensiivisyys ja nopeus vaikutti siihen, ettei ilmeille ja eleille jäänyt tilaa.

Kysyttäessä opiskelijoilta, ymmärsivätkö he toisia opiskelijoita vastasi 12 (n=17) opiskelijaa myöntävästi. Vastaavasti saman verran opiskelija uskoi itse tulleen ymmärretyksi. Vastauksen mukaan ymmärryksen tunteen lisääntymiseen vaikutti se, että opiskelijan viestit tulivat kuitatuksi toisten opiskelijoiden taholta. Pelkistetty viesti tuntui opiskelijoiden mielestä tehoavan parhaiten. Kommunikointi onkin sujuvaa, kun viestintä on suoraviivaista ja yksiselitteistä (Kaivola 2003, 146).

Osa vastaajista koki, ettei ymmärretyksi tuleminen ollut helppoa. Jos omaan viestiin ei saanut vastakaikua tai reagointia, tuli tunne, että ei tule ymmärretyksi. Viestin ymmärtämisen kannalta on merkitystä viestin sisällöllä sekä viestin lähettäjän ja vastaanottajan toiminnalla. Vastaanottaja voi ilmaista ymmärtämistään ja myös kiinnostustaan aktiivisesti kuuntelemalla. Ilmeillä ja eleillä hän voi osoittaa, että ottaa viestiä vastaan aktiivisena toimijana ja osallistuu viestintätapahtumaan. Vastavuoroisuus on onnistuneen vuorovaikutuksen merkittävä osa. Kuuntelemisella voimme varmistaa, että meidät on ymmärretty ja että itse olemme tulleet ymmärretyksi. (Kaivola 2003, 146; Mäkitalo 2006, 18; Vartiainen-Ora 2002, 77.)

Erään vastaajan mielestä tilanne oli sekava, jolloin viestien ymmärtäminen oli vaikeaa. Simulaatioharjoituksessa, kuten oikeassakin hoitotilanteessa, potilas on keskipisteessä. Opinnäytetyön tekijöiden havaintojen mukaan vaikeus on siinä, että opiskelijoiden keskittyessä tiiviisti potilaan vointiin ja hoitotoimenpiteisiin jää heillä helposti huomioimatta toisten hoitajien toiminta ja kollegoiden välinen viestintä. Tähän voivat vaikuttaa jännittäminen, tilanteen nopeus ja ennalta-arvaamattomuus sekä opiskelijan rajallinen ammattitaito.

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämisessä ei käytetty tallenteita, vaan havainnointi suoritettiin paikan päällä simulaatioympäristössä. Aihetta olisi tulevaisuudessa mahdollista tutkia syvällisemmin siten, että simulaatioharjoituksia katsottaisiin useaan kertaan nauhalta ja aineistoa kerrattaisiin. Tällöin kommunikaatioon liittyviä hienovaraisempia vivahteita olisi helpompi saada selville.

Tutkimustulos on mahdollista ottaa huomioon myös hoitotyön opetussuunnitelmia ja oppituntien sisältöä suunniteltaessa. Koska sanallista viestintää käytettiin paljon, voisi siihen liittyviä taitoja pyrkiä entistä enemmän kehittämään koulutuksessa, ja näin tukemaan kommunikaation ja viestinnän toimivuutta hoitotyössä.

Opinnäytetyössä on myös pohdittu, miten opiskelijat tunnistavat oman ja toistensa roolit simulaatioharjoituksessa. Kerätty aineisto osoittaa, että osa opiskelijoista näki tehtävänsä hyvin konkreettisesti. Toisten näkemys roolistaan taas oli abstraktimpi, yleisluonteisempi ja monet kuvasivatkin rooliaan esimerkiksi ammattinimikkeen kautta.

Opiskelijan on jälkeenpäin vaikea kuvailla rooliaan, koska roolikäyttäytyminen voi vaihdella nopeastikin tilanteen aikana. (Jokitalo 2008, 105.) Siksi jollekin on saattanut olla helpompaa määritellä roolinsa yleisluonteisempien ilmaisujen kautta.

Simulaatioharjoituksissa opiskelijat toimivat ryhmissä, jotka eivät ole tällä kokoonpanolla olleet koossa pitkää aikaa. Ryhmä muodostettiin vasta juuri ennen simulaation aloittamista. Ryhmässä jokaisella on joku rooli, mutta roolien muodostuminen vaatii aikaa. Ehkä siitä syystä haastattelemiemme opiskelijoiden on ollut osittain vaikeaa ilmaista omaa rooliaan ja tehtävänsä simulaatiossa. Joskus omaa rooliaan ei yksinkertaisesti tunnista (Kaivola 2003, 31).

Työn sujuvuutta parantaa, että roolit löytyvät mutkattomasti ja jokainen tietää tehtävänsä. (Kaivola 2003, 31). Aikaa ja voimavaroja ei mene roolien jakamiseen, vaan työ pääsee käyntiin nopeasti. Jos osallistujat eivät loksahda rooleihinsa helposti, vaikeuttaa se koko simulaatiota ja keskittymistä itse tehtävään.

Oman roolin pohtiminen onkin joskus tarpeellista. Roolin löytäminen voi tapahtua lyhyessäkin ajassa. Rooli voi myös muuttua simulaation aikana. (Jokitalo 2008, 105; Kaivola 2003, 31.) Opinnäytetyön tekijöiden käsitykseksi on muodostunut se, että rooli saattaa olla helpompi mieltää silloin, kun tehtävä simulaatioharjoituksen aikana on pysyvä (esimerkiksi lääkkeen antaja). Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tämän asian syvällisempi selvittäminen.

Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet havainnon, että kommunikaatio ja roolien muodostuminen ovat tärkeitä asioita sujuvan yhteistyön kannalta. Hoitotyö on moniammatillista ja usein ryhmässä tehtävää työtä, jossa tiimityötaidot ovat tarpeen. Tehtäväsuuntautuneen ryhmän ominaispiirre on, että siellä on valmiita tehtäväjakoja, joiden tarkoitus on helpottaa tehtävän suorittamista. (Jokitalo 2008, 104). Hoitotyön koulutuksessa on mahdollista tukea näitä taitoja eri tavoin. Kliinisten taitojen näyttökokeet ja simulaatioharjoitukset ovat tilanteita, joissa opiskelijat voivat harjoitella ryhmässä toimimista. Opiskelijat oppivat auttamaan toisiaan ja pyytämään myös apua tarvittaessa. Samalla opitaan hyödyntämään koko ryhmän vahvuuksia. Tämä kannattaa opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyödyntää opetussuunnitelmatyössä ja opintojaksojen sisältöjä suunniteltaessa.

Hoitotoimet tehdään usein moniammatillisella kokoonpanolla. Tällöin kunkin työntekijän asiantuntemus ja osaaminen pyritään hyödyntämään. Hyvän lopputuloksen kannalta on tärkeää että jokaisella on mahdollisuus tuoda mielipiteensä esille sen sijaan, että vain yksi on dominoivassa roolissa. (Mäkitalo 2006, 9.) Ryhmän johtohenkilöllä onkin vastuullinen tehtävä olla esimerkkinä ja mallina toimivan vuorovaikutuksen ja työskentelyn saavuttamiseksi. Johtajan rooli ei sovi kaikille. Osassa simulaatioita oli etukäteen sovittu johtajuus. Tämä ei kuitenkaan taannut johtajuuden pysymistä sovittuun henkilön käsissä. Johtajuus pitää jotenkin ansaita, eikä pelkkä halu johtajuuteen riitä. Toisaalta, jos henkilö joutuu vasten tahtoaan johtajaksi, ei sekään ole hyvä lähtökohta. (Kaivola 2003, 64-65).

Nyky-yhteiskunnassa johtajan rooli ei ole niin hierarkkinen kuin aikaisemmin. Johtajan ei tarvitse olla käskyttäjä, vaan henkilöstö on aiempaa enemmän itseohjautuvaa. (Kaivola 2003, 63.) Simulaatioihin osallistuneet opiskelijat pyrkivät vastauksissaan kuitenkin nimeämään jonkun osallistujan johtajaksi, vaikka aina he eivät pystyneetkään perustelemaan vastaustaan. Jonkinlainen johtajan tarve simulaatioissa siis tuli esille.

Käsitystä potilasturvallisuudesta simulaatioharjoituksissa selvitettiin tekijöiden havaintojen ja kyselylomakkeen avulla. Lopputuloksen merkitys korostui, eikä simulaation aikaista toimintaa vastauksissa muuten tuotu esille. Simulaatioharjoituksen aikana pyritään ohjaamaan opiskelijaa itse löytämään oikea ratkaisu. Todellisessa hoitotilanteessa ohjausta ei kuitenkaan välttämättä ole saatavana. Olisiko opettavaisempaa välillä kiinnittää tapahtuviin virheisiin enemmän huomiota joko itse simulaation aikana tai palautekeskustelussa?

Opinnäytetyön tekijät ovat käyneet prosessin aikana paljon keskustelua simulaatio-opetuksen ja -oppimisen pedagogisista ratkaisuista. Simulaation ajatuksena on nostaa esille onnistumisia, eikä lannistaa opiskelijoita (Suomalainen 2013, 53). Toisaalta omat virheet koetaan usein vakavammiksi kuin muiden tekemät (Kinnunen 2010, 95). Harjun ja Ukkosen opinnäytetyössä (2010, 36) tuli esille simulaatioharjoituksissa olleiden opiskelijoiden toive yksityiskohteisemmasta ja kritiikkiä sisältävästä palautteesta harjoituksen järjestäjiltä. Tämän työn tekijöiden keskusteluissa vastakkain ovat olleet näkemykset pehmeämmästä ja kovemmasta tavasta reagoida virheisiin. Kovemmaksi tavaksi tekijät ovat käsittäneet menetelmän, jossa virheet (esimerkiksi vaaratapahtumat) tuodaan esille osoittavammin. Pehmeämpi on mielletty puolestaan enemmän ohjaava tapa, jossa liikutaan yleisemmällä tasolla. Jatkossa näiden pedagogisten näkökulmien toimivuutta sekä hyöty- ja haittasuhdetta voisi selvittää muissa tutkimuksissa.

Tekijät ovat pohtineet, oliko opiskelijoille tehtyjen kysymyksen asettelu vaikeaselkoinen. Kysymys kuului: ”aiheutuiko potilaalle simulaatioharjoituksen aikana kommunikaatiosta tai sen puutteesta johtuvaa vaaraa?”. Onko kysymyksen sävy liian vakava, ja onko vaaratilanne käsitetty niin, että se tarkoittaa potilaan menehtymistä?

Vaaratilanteisiin liittyvät havainnot, joita tutkijat tekivät simulaatioiden aikana, liittyivät kommunikaatioon tai lähinnä se puutteeseen. Opinnäytetyön lähtökohta oli keskittyminen

nimenomaan kommunikaatiotekijöihin, joten tämä varmasti vaikutti myös siihen, minkä tyyppisiä asioita havainnoitiin. Esimerkiksi mahdolliset lääkityspoikkeamat tai laiteviat ovat näin ollen jääneet havainnoinnin ulkopuolelle. Opiskelijoiden vastauksissa kuitenkin tuli esille myös muita kuin kommunikaatioon liittyviä vaaratilanteita, kuten sängyn reunan korkeus ja potilaan yleinen huomioiminen.

Tiimityön ja kommunikaatiovalmiuksien harjoittamisella sairaanhoitajakoulutuksen aikana voi opiskelija hankkia valmiuksia, joita työelämässä hyödyntämällä häiritsevyyksiä ja lähestä piti –tilanteita voi välttää. Mäen opinnäytetyössä (2013, 41) todetaan sairaanhoitajien kokevan, että onnistuneella kommunikaatiolla saadaan vähennettyä häiritsevyyksiä. Esimerkiksi suljetun viestinnän ja viestin kuittaamisen opettelu olisi hyödyksi tulevassa työssä. Harjoitustunteja oppilaitoksessa ja työharjoittelua hoitolaitoksessa tai muussa kohteessa voisi hyödyntää näiden taitojen harjoittelussa. SBAR- menetelmää käydään läpi jonkin verran opintojen aikana. Kentällä tehtävässä työharjoittelussa voisi olla yhtenä tehtävänä mallin käyttäminen esimerkiksi potilassiirron yhteydessä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla selvittää, onko SBAR-menetelmä käytössä niissä paikoissa joissa sairaanhoitajaopiskelijat tekevät kenttäharjoittelua, ja kokevatko sairaanhoitajat menetelmän lisäävän potilasturvallisuutta.

Simulaatioympäristö siinä muodossa kuin se on Kajaanin ammattikorkeakoululla, on uusi ja moderni paikka oppimiselle. Tutkimuksia aiheesta on tehty vähän, ja se on osaltaan aiheuttanut haasteita tämän työn tekemiselle. Opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä simulaatioympäristön hyödyllisyydestä tarvitaan, jotta toimintaa voidaan kehittää. Tämä olisi avuksi myös koulutuksen opetussuunnitelmatyössä. Opiskelijoita kannattaa kannustaa tekemään aiheesta opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuoda esille simulaatio-opetuksen hyötyjä ja selvittää kommunikaation vaikutusta potilasturvallisuuteen. Pohdinnassa on tuotu esille seikkoja, jotka puoltavat simuloinnin yhä aktiivisempaa käyttämistä opinnoissa. Tämän opinnäytetyön mukaan kommunikaatio tai sen puutteellisuus ovat asioita, joilla on vaikutusta potilaan turvallisuudelle. Saman ovat huomanneet myös Lahdenperä ja Märijärvi opinnäytetyössään (2012, 45). Tämä opinnäytetyö on herättänyt myös lisää kysymyksiä, joihin mahdolliset jatkotutkimukset antavat toivottavasti vastauksia.

7 POHDINTA

Tässä luvussa opinnäytetyön tekijät pohtivat tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Samalla kootaan yhteen teorian tiedosta ja kerätystä aineistosta tehdyt johtopäätökset, sekä kuvataan mahdollisten jatkotutkimusten aiheita.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Yhtenä tutkimuksen luotettavuuden mittarina käytetään reliabiliteettia. Se tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset voidaan samoissa olosuhteissa saada samanlaisina. Tätä asiaa voidaan kuvata myös siirrettävyytenä. Reliaabeli tutkimus antaa siis saman tuloksen tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tätä opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa. Aineiston kerääminen havainnointivaiheessa on suoritettu siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä on tehnyt omat havaintonsa. Sen jälkeen aineistoa on verrattu keskenään, ja todettu tulosten samankaltaisuus. Simulaatioihin osallistuneille opiskelijoille tehtyjen kyselylomakkeiden laatimisessa ja vastausten tulkinnessa on myös ollut mukana kaksi tutkijaa.

Inhimillinen tekijä voi heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. Tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden ja tutkimuksen tekijöiden yksilöllisyys tuo tutkimukseen oman arvaamattomuutensa. Simulaatiot on järjestetty eri päivinä ja eri kellonaikoina, jolloin opiskelijoiden ja tutkijoiden vireystila voi vaihdella. Opiskelijoiden tieto-taitotaso voi myös olla erilainen johonuen siitä, missä vaiheessa opintoja kukin on.

Simulaatiotilanne itsessään on hyvin strukturoitu etukäteen. Simulaation kesto aika on ollut joka kerta noin 20 minuuttia, ja opiskelijat ovat saaneet ennen harjoitusta samantyyppisen pohjustuksen opettajiltaan. Puitteet ovat siis olleet joka kerta samankaltaisia. Tämä on omiaan vahvistamaan tutkimuksen reliabiliteettia.

Kerätty aineisto on kooltaan pieni. Havainnointeja tehtiin kuudessa simulaatiossa, joihin osallistui 17 sairaanhoitajaopiskelijaa kahdelta eri vuosikurssilta. Jokaisesta simulaatiosta on

kumpikin opinnäytetyön tekijä tehnyt omat havainnointinsa, joiden samankaltaisuus on todettu tilanteen jälkeen. Lisäksi kaikki 17 opiskelijaa ovat vastanneet harjoituksen jälkeen kyselylomakkeessa olleisiin kysymyksiin. Aineiston pieni määrä asettaa haasteensa reliabiliteetille.

Aineiston keräämisen alussa opinnäytetyön tekijät eivät olleet tehneet päätöstä siitä, kuinka monta simulaatiotilannetta havainnoidaan. Tämä johtui lähinnä lukujärjestysteknisistä syistä. Kuuden havainnointikerran jälkeen kävi ilmi, että aineisto alkaa kertautua ja toistaa itseään. Tästä voidaan käyttää termiä kylläntyminen eli saturaatio (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89). Tulokset myös jakautuivat selkeästi, eikä esille tullut tilannetta, jossa aineiston suuntautuminen olisi ollut hankalasti todennettavissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän onnistunutta valintaa. Mittarit tulee valita sen mukaan, mitä tutkitaan. Tutkijan tulee myös pystyä irtautumaan mahdollisesta hypoteesista eli ennakkokäsityksestä, jos aineisto antaa tähän aiheita. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.) Tämän opinnäytetyön tekijöillä oli hypoteesina se, että simulaatioissa käytetään sanatonta viestintää enemmän kuin sanallista. Tämä ennakkokäsitys osoittautui kuitenkin aineiston keräämisen aikana vääräksi. Opinnäytetyön tekijät ovat pystyneet irtautumaan alkuperäisestä käsityksestään.

Validiteettiin liittyy tutkimuksen uskottavuus. Uskottavuutta voidaan lisätä avaamalla analysointiprosessia mahdollisimman hyvin. Tässä työssä on käytetty analyysin purkamis- ja esittelyvaiheessa kuvioita, jotta lukija saisi paremman käsityksen asiasta. Lisäksi työssä on yhdistetty aiheeseen liittyvää teorian tietoa kerättyyn analyysiin, ja pyritty näin tuomaan teorian ja käytännön yhteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tämän opinnäytetyön validiteettia lisää se, että tekijöinä on kaksi opiskelijaa. Tästä käytetään nimitystä tutkijatriangulaatio (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Aineiston keräämisessä on käytetty kahta menetelmää, havainnointia ja kyselylomaketta. Keräysvaiheessa käytössä on ollut kaksi kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää. Aineiston analyysivaiheessa on käytetty myös kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän elementtejä. Näin tulokset on pystytty esittämään selkeämmin. Edellä mainittuja menetelmiä kuvataan termillä metodologinen triangulaatio, ja niillä

voidaan vahvistaa sekä reliabiliteettia että validiteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58-59.)

Kyselytutkimuksen suurimmat sudenkuopat ilmenevät siinä, kuinka vakavasti vastaajat vastaavat kyselyyn, kuinka tarkasti muotoiltuja kysymykset ovat ja onko tutkittavilla tarvittavaa tietotaitoa vastata kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Nämä olivat myös tämän opinnäytetyön kannalta ongelmallisia kohtia: kyselyyn vastaajat saattavat olla väsyneitä simulaatiotilanteesta, kysymyksemme saattavat olla epäselviä ja potilasturvallisuus ja kommunikaatio saattavat olla vieraita käsitteitä. Tämän takia havainnointilomakkeet sisälsivät samansuuntaisia kysymyksiä. Jälleen kerran pystyttiin vertailemaan vastauksia. Itse havainnoinnin luotettavuutta on lisännyt se, etteivät opinnäytetyön tekijät häirinneet havainnoitavan tilanteen kulua (vrt. Hirsjärvi 2007, 213). Kuten on useampaan otteeseen tullut ilmi, myös tutkittavien omien kokemusten kyseleminen lisäsi havainnoinnin luotettavuutta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Yhtenä tämän opinnäytetyön eettisenä periaatteena on ollut, että tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Tutkimustulosten analysoinnissa tai kirjallisessa tuotoksessa ei kerrota, miltä vuosikursseilta opiskelijat ovat. Opiskelijoilta on pyydetty etukäteen lupa tehdä havainnointeja ja esittää kysymyksiä. Tässä vaiheessa on myös kerrottu, että osallistujien anonymiteetin säilymisestä huolehditaan. Opiskelijaryhmä, jonka eräs opiskelija ei halunnut osallistua tutkimukseen, jätettiin kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. Erityisesti laadullisen tutkimuksen piirissä pidetään tärkeänä eettisenä näkökohtana, että osallistujien henkilöllisyys pystytään pitämään salassa. (Sarajärvi 2002.)

Lupa havainnointiin ja kyselyyn osallistumiseen on pyydetty opiskelijoilta suullisesti. Samalla on tehty selväksi, että kyselylomakkeelle kirjoitettuja vastauksia käytetään opinnäytetyössä. Tutkimuksen kulku käytiin myös läpi lupaa kysyttäessä. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja kaikki osallistujat ovat täysi-ikäisiä sairaanhoitajaopiskelijoita. Tässä toteutuu periaate, jonka mukaan osallistujan tulee olla kypsä tekemään osallistumispäätös. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Opinnäytetyön aineisto on kooltaan pieni, ja esitetyt tulokset ovat suoraan aineistosta. Työssä on käytetty myös opiskelijoiden kyselylomakkeeseen kirjoittamia suoria sitaatteja. Otoksen kapeus on ongelmallista reliabiliteetin, validiteetin sekä eettisyyden kannalta. Riski osallistujien tunnistettavuudelle kasvaa. Riski on pyritty eliminoimaan siten, että kaikki aineiston analyysi on tehty olosuhteissa, jossa ulkopuolisilla henkilöillä ei ole mahdollisuutta kuulla eikä nähdä työtä. Osittain aineiston kapeudesta johtuen tutkimuksessa on pyritty välttämään tulosten yleistämistä. Kaikki tutkimuksessa ilmi tulevat havainnot on tehty simulaatiotilanteissa, eikä niitä ole keksitty. Raportointivaiheessa aineisto on pyritty käsittelemään monipuolisesti ja perinpohjaisesti, mikä lisää eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Opinnäytetyön teoriaosuutta tehtäessä on lähdeaineistoa käytetty mahdollisimman monipuolisesti. Tietoja on pyritty varmistamaan siten, että samaan asiaan on etsitty tukea useammasta lähteestä. Viittaukset lähteisiin on merkitty tekstiin asianmukaisesti, ja lähdeluettelosta on mahdollista tarkistaa kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet. Plagiointia eli toisen materiaalin omana esittämistä ei ole tehty. Yksi tutkimustoimintaan kuuluva eettinen osa on tunnollisuuden vaatimus, johon tätä tutkimusta tehtäessä on pyritty vastamaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 24, 118; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

American Nurses Assosiationin (1995) julkaisemien eettisten ohjeiden mukaan tutkija kunnioittaa osallistujien päätöstä osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Lisäksi pyrkimyksenä on järjestää tutkimus niin, että siitä on osallistujille mahdollisimman vähän haittaa. Osallistujia pidetään samanarvoisina kuitenkin kunkin omaa persoonaa kunnioittaen. Aineiston keräämistä suunniteltaessa tutkijat ovat pohtineet, miten tutkimukseen osallistuminen vaikuttaa opiskelijoiden työmäärään, ja aiheuttaako osallistuminen heille haittaa. Simulaatioharjoitusten observoinnit tehtiin sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluvien oppituntien aikana. Osallistujille ei aiheutunut ylimääräistä työtä lukuun ottamatta kyselylomakkeeseen vastaamista, johon he käyttivät aikaa keskimäärin viisi minuuttia simulaation jälkeen. Jokaisen osallistujan antamat vastaukset on hyväksytty riippumatta vastausten laajuudesta tai siitä, onko kaikkiin kysymyksiin vastattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

7.3 Yleistä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kommunikaatiota simulaatiotilanteessa. Tavoitteena oli selvittää, käyttävätkö opiskelijat simulaatioharjoitusten aikana enemmän sanallista vai sanatonta viestintää. Haluttiin myös selvittää, kokevatko opiskelijat tulevansa ymmärretyksi viestinnässään, ja ymmärtävätkö he toisia. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten opiskelijat ovat kokeneet viestinnän merkityksen potilasturvallisuudelle.

Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyön tekijät haluavat tehdä työn simulaatioympäristöön liittyvästä aiheesta. Simulaatioympäristö ja siihen liittyvät pedagogiset mahdollisuudet kiinnostivat kumpaakin tekijää myös yhtenä työllistymisvaihtoehtona tulevaisuudessa. Aiheen täsmentyminen vaati pohdintaa, sillä mielenkiintoisia lähestymisvaihtoehtoja oli useita. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Jukka Seppänen, joka on ollut projektipäällikkönä oppilaitoksen hoitosimulaatioympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa. Hän kertoi omia ajatuksiaan mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta ja tutkimustehtävistä. Valittuun aiheeseen opinnäytetyön tekijät päätyivät pitkähkön oman pohdintansa ja keskustelujensa jälkeen.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012 aiheen valinnalla sekä aiheanalyysin tekemisellä ja esittämisellä. Kesällä opinnäytetyön tekijät pohtivat etenemistä ja valmistelivat tutkimussuunnitelman, jonka esitys oli syyskuussa 2012. Tässä vaiheessa valmistuivat myös havainnoinnissa ja kyselyssä käytettävät lomakkeet. Havainnoinnit toteutettiin loka-joulukuussa, ja sen jälkeen saatua aineistoa purettiin ja analysoitiin. Lomakemateriaalin esitestaus tapahtui ensimmäisellä havainnointikerralla. Opinnäytetyön tekijöillä oli valmius tehdä lomakkeisiin muutoksia, mikäli niitä olisi tarvittu.

Aineiston määrä mietitytti tekijöitä analyysivaiheessa. Sopivan analysointimenetelmän valinta osoittautui haastavaksi tehtäväksi. Aineiston koko ja sieltä esille nousevat asiat eivät puolta- neet alkuperäistä suunnitelmaa pelkästä teoriapohjaisen sisällön analyysin käytöstä. Opinnäytetyön ohjaaja Riitta Sieväsen ja koordinoiva opettaja Arja Oikarisen kanssa käytyjen keskustelujen, sekä opinnäytetyön tekijöiden oman pohdinnan jälkeen päädyttiin lähestymään aineistoa teemoittelun kautta. Analysointimenetelmän valintaan liittyvä jakso oli koko opinnäytetyöprosessin vaikein osa, joka aiheutti tekijöille paljon hämmennystä.

Opinnäytetyön tilaajatahona on siis toiminut Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Työtä on tehty oppilaitoksen sisällä siten, että myös tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ovat saman oppilaitoksen ja koulutusalan sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön yhteys työelämään liittyy lähinnä siihen, miten työtä ja sen tuloksia hyödynnetään hoitotyön opetussuunnitelmien uudistamisessa.

Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet tiiviinä työparina. Aineisto on analysoitu ja teksti kirjoitettu lähes kokonaan siten, että kumpikin tekijä on ollut paikalla, ja vuoropuhelu on ollut tiivistä. Jonkin verran työtä jaettiin, tekstiä valmisteltiin yksin, ja käytiin sitten yhdessä läpi. Valitut työskentelytavat havaittiin tämän opinnäytetyön tekijöille sopiviksi ja tehokkaiksi.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijät pohtivat itsekseen ja ohjaajan kanssa tutkimustehtävien määrää sekä niiden sopivuutta. Prosessin ajan tekijöillä oli valmius muuttaa tutkimustehtäviä, mikäli kerätty aineisto antaisi tähän viitteitä. Lopulta päädyttiin lähes alkuperäiseen versioon, jossa on neljä tutkimustehtävää.

Prosessi on ollut tekijöilleen opettavainen. Työn jakamisessa on hyödynnetty kummankin tekijän vahvuuksia, ja työn tekijät ovat ottaneet oppia toinen toisensa työtavoista. Työn sisällöstä ja pedagogisista näkemyksistä on käyty paljon keskustelua, eikä aina ole oltu samaa mieltä. Samalla erilaiset näkemykset on kuitenkin opittu näkemään vahvuutena. Näkemuserot ovat kannustaneet tekijät pohtimaan ja perustelevaan omia kantojaan, ja siten tuomaan opinnäytetyöhön syvällisempää ajattelua.

Opinnäytetyön tekijät ovat oppineet hyödyntämään tiedonhaussa erilaisia menetelmiä. Oppilaitoksen kirjaston tarjoamat tietokannat ovat tulleet tutuiksi siinä missä perinteisessäkin muodossa oleva kirjamateriaali. Erityisen antoisaksi ovat osoittautuneet lehtiartikkelit, johtuen kenties aiheen tuoreudesta ja ajankohtaisuudesta. Tutkimustyön tekemisessä tarvittava kärsivällinen työskentelyote ja suurehkojen asiakokonaisuuksien hallinta sekä asioiden yhdisteleminen ovat taitoja, jotka ovat työn aikana kehittyneet.

Työn aikana ja sen tuloksena tekijöille on tullut entistä paremmin selväksi kommunikaation ja viestinnän merkitys hoitotyössä. Hoitotyötä tehdään paljon omaan persoonaan nojaten, ja opinnäytetyön tuloksia voi käyttää hyödyksi oltaessa yhteistyössä niin potilaiden kuin työntekijöidenkin kanssa. Opinnäytetyön tekijöiden lisääntynyt ymmärrys kommunikaation merki-

tyksestä nimenomaan potilasturvallisuudelle tulee näkymään tavassa tehdä sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät tulevaisuudessa viestimään entistä tehokkaammin ja selkeämmin nopeatempoisissa hoitotilanteissa. Tässä työssä aihetta on tutkittu simulaatioympäristössä, mutta tutkimuksen tuloksia voi soveltaa hoitotyössä laajemminkin..

Ammatillisen kehittymisen kannalta oleellista on myös päätöksenteko-osaamisen merkityksen ymmärtäminen. Sairaanhoitaja joutuu tekemään nopeita ratkaisuja hoitotilanteissa, joissa potilaan tila voi olla vakava. Hänen tulee myös tehdä ratkaisunsa tiettäväksi muille työryhmän jäsenille. Tämän työn tekijät ovat oppineet ymmärtämään suljetun viestinnän hyötyjä, ja voivat pyrkiä lisäämään sen käyttöä tulevissa työpaikoissaan.

Opinnäytetyön tekijöiden johtopäätösten mukaan kommunikointi- ja ryhmätyötaitojen opiskelun osuutta hoitotyön koulutuksessa tulee lisätä. Työharjoittelut ovat suuri ja usein antoisa osa opiskelua. Kun opinnäytetyön tekijät tulevaisuudessa toimivat opiskelijoiden lähiohjaajina työpaikoillaan, osaavat he kiinnittää entistä enemmän huomiota myös edellä mainittujen taitojen harjaannuttamiseen.

Kumpikin tämän työn tekijä on aiempiin opintoihinsa liittyen tehnyt pro-gradu tutkielman, joten pitkäjänteinen työskentely oli tuttua. Silti opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi. Työparin väliset lukuisat keskustelut, sekä opinnäytetyön ohjaajan ja kordinoivan opettajan kanssa käydyt ohjauskeskustelut ovat palauttaneet mieleen, että sekä omia että toisten vahvuuksia kannattaa hyödyntää. Tämä on tuonut opinnäytetyöhön monipuolisempaa näkökulmaa. Sama ajatus kannattaa pitää mielessä myös työelämässä. Kukaan ei ole täydellinen, vaan työryhmän jokaisen jäsenen vahvuudet tulee käyttää hyödyksi.

Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus simulaatioympäristössä toteutettavaa pedagogiikkaa kohtaan on työn aikana pysynyt korkeana. Ympäristö tarjoaa puitteet ja mahdollisuudet monipuoliselle oppimiselle ja oivaltamiselle. Toivottavaa on, simulaatioiden osuus hoitotyön opiskelussa kasvaa, ja aiheesta tehdään jatkossa lisää tutkimuksia.

LÄHTEET

- Espeland, V & Indrehus, O. 2003. Evaluation of Student's Satisfaction With Nursing Education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*. 42/2003
- Gardner, D.B. 2005. Ten Lessons in Collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing* 1/2005.
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest* 5/2007
- Helovuori, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 2/2012.
- Hoikka, A. 2012. Raportointityökalu ISBAR – kokemuksia käyttöönotosta Tyks kirurgisessa sairaalasta. *Spirium* 3/2012.
- Hägg, O., Toivonen, A., Heinonen, P. & Lääkkö, J. 2005. Simulaatio soveltuu myös yritys-kasvatukseen. *Aikuiskasvatus* 3/2005.
- Jokitalo, J. 2008. Sosiaalipsykologiaa käytännössä. Johtamisen opetuksen pedagogisia ratkaisuja ilmasotakoulussa. Teoksessa *Johtamisen sosiaalipsykologia – käsitteitä ja käytäntöjä sotilas-yhteisössä*. Johtamisen laitos. Julkaisusarja 2, 19/2008.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, 1/1999.
- Pehrman, T. 2011. Konfliktien hallinta työelämässä. *Spirium* 1/2011.
- Peltomaa, K. 2011. SBAR – työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. *Spirium* 2/2011.
- Poikela, P. & Oikarinen, K. 2011. Potilasturvallisuusosaaminen hoitotyön opetussuunnitelman haasteena. *Spirium* 3/2011.
- Suomalainen, T. 2013. Melkein totta. *Tehy* 1/2013.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Vastapaino.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys. Juva. Dialogia Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä. Vastapaino.
- Fielding, R. 1995. *Clinical Communication Skills*. Hong Kong. Hong Kong University Press.
- Harju, T. & Ukkonen, N. 2010. Opiskelijoiden potilasturvallisuustietojen kehittäminen anestesiahoitotyössä simulaatioharjoituksia apuna käyttäen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaivola, T. 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinto opas 2010-2011.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kauppinen, M. & Mentula, E. 2000. Dialogi hoitotyön käytännön oppimisen ohjauksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Acta Wasensia nro 230. Vaasan yliopisto.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi. tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lahdenperä, V. & Märijärvi, J. 2012. Tiimityön toimivuus päivystyshoitotyössä sairaanhoitajien kokemana. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lauri, S., Erikson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäki, E. 2013. Rakentavan vuorovaikutuksen keinot perioperatiivisessa hoitotyössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Mäkitalo, I. 2006. Dialogi hoitajien välisessä keskustelussa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu –tutkielma.
- Nurmi, T., Rekiaro, I., Rekiaro, P. & Sorjanen, T. 2001. Gummeruksen suuri sivistyssanakirja. Jyväskylä. Gummerus
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo. WSOY

- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa – Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopisto. Painosalama Oy.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys – kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Toivanen, S. 2011. Simulaatio opetusmenetelmänä hoitotyön täydennyskoulutuksessa – ryhmähaastattelu psykiatrisille sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Vartiainen-Ora, P. 2002. Rakentava kuunteleminen. Työväen Sivistysliitto TSL.
- WHO. 2011. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Malta. WHO.
- Arizona Patient Safety Initiative. 2007. SBAR – Communication Standardisation in Arizona. Arizona Hospital and Health Care Assosiation.
http://www.azhha.org/patient_safety/documents/SBARtoolkit_001.pdf
 Luettu 7.1.2013.
- Eastbrooks, C. 1998. Will Evidence-Based Nursing Make Nursing Perfect? Canadian Journal of Nursing Research. 1998. Vol. 30 No.1.
 Luettu 7.1.2013.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki.
<http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki>
 Luettu 2.9.2012.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
<http://herkules oulu.fi/isbn9514266749/html/index.html>
 Luettu 30.1.2013.
- Seppänen, J. & Flöjt, A. 2012. Simulaatioteknologia näkyväksi potilasturvalliseen hoitotyön koulutukseen Kainuussa. AMK-lehti/UAS-Journal, Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/viewFile/1389/1315>
 Luettu 9.7.2012
- Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi.
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
 Luettu 18.1.2013.

Virtuaaliyliopisto. Taideteollinen korkeakou-
lu.http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#kysely
Luettu 2.9.2012.

WHO. 2013. 10 Facts on Patient Safety.
http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html
Luettu 7.1.2013.

WHO 2013. Patient Safety – Background to Safe Surgery Saves Lives.
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/issue/en/index.html>
Luettu 7.1.2013

Virta, T. 1996. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta – Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu 2/1996.
[http://www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode=.](http://www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode=)
Luettu 19.2.2013

SIMULAATIOHARJOITUKSEN HAVAINNOINTILOMAKE

1. Kommunikaatio

Viestin kuittaaminen					
Katsekontakti					
Epävarmuuden ilmaisu					
Kommunikaatiosta tai sen puutteesta johtuva vaaratilanne					

2. Sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde?
3. Tiesikö ryhmä, mitä on tekemässä?
4. Oliko ryhmällä johtaja? Miten johtajuus tuli esille?
5. Oliko ryhmässä joku, joka ei tiennyt tehtävänsä? Miten tämä tuli esille?

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Kiitos osallistumisestasi!

KYSELYLOMAKE SIMULAATIOON OSALLISTUNEELLE OPISKELIJALLE

1. Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Käytitkö simulaatioharjoituksen aikana viestinnässäsi enemmän sanoja vai ilmeitä ja eleitä?

Tulitko ymmärretyksi simulaatioharjoituksen aikana? Perustele tai anna esimerkki.

Ymmärsitkö simulaatioharjoituksen aikana, mitä muut sinulle viestivät?

2. Ryhmädynamiikka

Mikä oli roolisi ryhmässä?

Kuka oli ryhmän johtaja? Perustele vastauksesi.

Oliko ryhmässä joku, joka ei tiennyt tehtävänsä? Miten tämä näkyi simulaatioharjoituksen aikana?

Onnistuiko ryhmä saamassaan tehtävässä?

3. Potilasturvallisuus

Aiheutuiko potilaalle simulaatioharjoituksen aikana kommunikaatiosta tai sen puutteesta johtuvaa vaaraa?

SIMULAATIOHARJOITUKSEN HAVAINNOINTILOMAKKEEN HAVAINNOINTIYHTEENVETO (yht. 6 havainnointikertaa)

1. Kommunikaatio

	Havainnoita yhteensä				
Viestin kuittaaminen -Elein -Sanallisesti	43 2				
Katsekontakti	64				
Epävarmuuden ilmaisu -Elein -Sanallisesti	4 35				
Kommunikaatiosta tai sen puutteesta johtuva vaaratilanne	3				

2. Sanallisen ja sanattoman viestinnän suhde?

-60/40

-60/40

-Sanallinen, paljon katsekontaktia

-80/20

-50/50

-80/20

-Sanallista enemmän

-Sanallista enemmän, hyvin vähän katsekontaktia. Kaikki touhusivat erikseen

-70/30

-Eivät puhuneet keskenään, mut puhumalla

3. Tiesikö ryhmä, mitä on tekemässä?

-Kyllä X 2

-Johtajahahmo tiesi (tai ainakin näytti siltä)

-Tiesi X 2

-Ei lopussa kun elvytys karkasi käsistä

- Aluksi kyllä, elvytys alkoi napakasti, sitten hyytyi
 - Osa tiesi
 - Alussa olivat
4. Oliko ryhmällä johtaja? Miten johtajuus tuli esille?
- Ei
 - ”nimetty hahmo” X 3
 - Aluksi X puhui ja kuittasi asioita, sitten ei johtajaa
 - Ehkä Y -> kyselyä/varmistelua
 - Y käskytti ja selitti mitä tehdään
 - K. Otti hallinnan, toiset kysyivät, hän vastasi
 - K
 - G
5. Oliko ryhmässä joku, joka ei tiennyt tehtävänsä? Miten tämä tuli esille?
- Ei
 - ”nimetty hahmo” X 2
 - Ei ollut
 - Z, seisoskeli vain
 - Ei ollut. D eniten passiivinen.
 - D.
 - H. Tarkkailivat vain monitoria.
6. Muuta
- Kaikki puhuivat, mutta kukaan ei kuunnellut
 - Ei katsekontaktia. Puhuivat kaikki itsekseen. Ei paljon keskustelua.

KYSELYLOMAKE SIMULAATIOON OSALLISTUNEELLE OPISKELIJALLE – Yhteenveto vastauksista (n=17)

1. Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Käytitkö simulaatioharjoituksen aikana viestinnässäsi enemmän sanoja vai ilmeitä ja eleitä?

Sanoja X 7

Ilmeitä+eleitä

Keskustelua oli, mutta myös eleitä

Eleitä ja sanoja

Sanoja, eleitä

Ilmeitä ja eleitä X2

Ilmeille ja eleille ei ollut tilanteessa aikaa, joten sanoja

Laskin, sanat jäi vähiin

kerroin sanallisesti

Enemmän sanoja

Tulitko ymmärretyksi simulaatioharjoituksen aikana? Perustele tai anna esimerkki.

En, lopussa en saanut lopettamaan elvytystä

Jotenkuten. Sanat hävisivät ja kommunikaatio takkuili välillä

Tulin ymmärretyksi X 2

Tulin ymmärretyksi. Esim lääkärille soiton aloittaminen ja ohjeiden antaminen

En mielestäni. Yritin sanoa, että potilas eloton. Kukaan ei reagoinut

Kyllä X3

Tulin, viestintääni vastattiin tarkoituksenmukaisesti

Kerroin selvästi ääneen esim. kun laskin paineluja

Kyllä, sanoin selvällä suomenkielellä

Kyllä mielestäni, selkeitä lyhyitä lauseita

Kyllä tulin esim. lääkkeen anto Kerroin mitä teen!

Tulin. Tarkastan, onko se, mitä olin sanonut, ymmärretty

Ymmärsitkö simulaatioharjoituksen aikana, mitä muut sinulle viestivät?

Kyllä X 10

Ymmärsin ja en ymmärtänyt, vaihdellen siis

Kyllä, keskustelimme hoidosta ja laitteiden toiminnasta

En tullut aina, koska tilanne oli elvytys ja jokainen oli keskittynyt omiin tekemiin asioihin

Aika sekava tilanne, ei viestitty tarpeeksi

Ymmärsin, koska viestintä oli lyhyttä ja ytimekästä

Kyllä ymmärsin, mutta laitteiden toimimattomuus aiheutti paljon häiriöitä harjoitukseen

En lopussa meinannut osata lopettaa – ajantaju hävisi toiminta jäi päälle

2. Ryhmädynamiikka

Mikä oli roolisi ryhmässä?

Johtaja

Ventiloinnin hoitaminen

Hoitaja

Olin lääkäriin yhteydessä ja annoin ohjeita

Lääkkeenantaja ja nesteyttäjä

Aloittaa elvytys, painella rintakehää ja ventiloidea.

Painelun suorittaja

Yksi tiimin jäsen

ventiloin, pumppasin
”monitoimimies”

Paineluelvytys/ventilointi

Olin toimijana eli PPE:nä

yksi hoitajista

Tiimin jäsen

Parityöskentely, työparin kanssa Sh:n roolissa

Kuka oli ryhmän johtaja? Perustele vastauksesi.

Minä, sovittiin ennen

Lääkkeenantaja, hänellä aikaa seurata toimintaa

Toinen hoitaja. Soitti lääkärille ja antoi hoito-ohj.

Selkeää johtajaa ei ollut, mutta ehkä voisin pitää itseäni ryhmän ”johtajana”

Lääkkeenantaja. Se meni automaattisesti siihen

Lääkkeenantaja, koska hänellä oli eniten aikaa.

Ei kukaan. Tilanne sekava

Hän, joka kirjasi ylös

Lappu kädessä oleva

Ennalta sovittu johtaja.

Ei selkeää johtajaa, roolit pitkälti aamullisen harjoituksen perusteella.

Lääkkeiden antaja, mutta tiiminä huolehdin omasta osuudesta

se oli ehkä hieman epäselvä, vaikka muka sovimme sen alussa

Ehkä ei selkeää johtajaa ollut. Hoitaja joka soitti lääkärille, tiesi mitä hoitotoimenpiteitä tehdään

Ei kukaan, jokainen otti oman roolinsa

Ei johtajaa, samanveroisia työparin kanssa.

Oliko ryhmässä joku, joka ei tiennyt tehtävänsä? Miten tämä näkyi simulaatioharjoituksen aikana?

Ei X 4

Ei ollut. Yhdessä oltiin ihan pihalla

Kaikki tiesivät tehtävänsä

Periaatteessa ei ollut, koska tilanne oli kaikille uusi ja jotenkin menttiin vain omille paikoilleen

Ei ollut, kaikille oli oma tehtävänsä.

Kaikki oli yhtä pihalla koko hommassa

Johtajuus oli hukassa

alussa itse olin hukassa, mutta sitten selkeni, ja paremmin loppu

Kaikilla taisi olla tehtävät hieman hukassa, mutta selkiytyivät harjoituksen aikana

Ei varmaankaan.

Kaikki tiesi tehtävänsä

ei ollut X 3

Onnistuiko ryhmä saamassaan tehtävässä?

No jaa...

Olosuhteisiin nähden kyllä

Kyllä X 6

Onnistui

me, tiimityöskentely oli hyvää ja kaikki osallistuivat

EI

Periaatteessa kyllä -> SR

Potilas heräsi

Osittain, olisi voinut olla enemmän kommunikointia

Laitteiden toimimattomuus häiritsi.

Kyllä, haparoiden kuten ehkä oikeassaki tilanteessa

- Kyllä pääsääntöisesti vaikka opittavaahan aina on!
3. Potilasturvallisuus

Aiheutuiko potilaalle vaaraa simulaatioharjoituksen aikana?

Joo, turha isku lopussa

Kyllä, koska emme heti tajunneet potilaan vuotavan

Lievää potilasturvallisuuden puutetta – sängynlaidat!

Ei suoranaista vaaraa, mutta potilasta olisi voinut huomioida ja ohjata paremmin

kyllä X 2

Ei kai kun potilas heräsi

Ei X 3

Ei minun mielestä

Ei, tehtävät tulivat hoidettua

Edelleen laitteiden toimimattomuus häiritsi harjoitusta

Ei mielestäni

Ei aiheutunut