

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The logo is green.

VIRPI MANNINEN
KATARINA ROUHIAINEN

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden hyvinvoinnin edistäminen
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)
Opinnäytetyö, 2020

DRAAMAINTERVENTIOMENETELMÄN ARVI- OINTI OSANA HOITOTYÖN PALLIATIIVISTA KOULUTUSTA

TIIVISTELMÄ

Virpi Manninen, Katarina Rouhiainen

Draamainterventiomenetelmän arviointi osana hoitotyön palliatiivista koulutusta.

62 sivua ja 3 liitettä

Marraskuu 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelma

Palliatiivinen hoito sekä sen koulutus ovat tällä hetkellä Suomessa kehityksen kohteena. Draaman käyttö opetusmenetelmänä palliatiivisessa koulutuksessa edistää myös terveydenhuollon ammattilaisten asennemuutosta kuoleman kohtaamisessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat palliatiivisen hoitotyön opetusprosessiin kehitettyä draamainterventiota. Miten draamainterventio toimii osana opintokokonaisuutta ja miten se on vahvistanut opiskelijoiden osaamista palliatiivisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan tietoa koulutusintervention sovellettavuudesta ja yhteydestä opiskelijoiden osaamisen kehittymiseen palliatiivisessa hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä sekä laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella joulukuussa 2019. (N=110) Vastausprosentti oli 61 (N=67). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadullisen osuuden kysymykset induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitaessa Cronbachin alfa-arvo oli 0,92.

Tulosten perusteella draamainterventio oli sopiva ja selkeä oppimismuoto palliatiivisen hoidon opiskeluun. Opiskelijoiden oli helppo osallistua siihen ja ryhmätyö sujui hyvin. Draamaintervention koettiin toimivan positiivisena osana ja lisänä kurssille. Sen todettiin olevan vaihtelua opiskeluun sekä hyvin toteutettu oppimistilanne. Kriitikissä esitettiin draamaintervention olevan liian rankka ja että se oli liian myöhäisessä vaiheessa opintokokonaisuutta. Draamainterventioon osallistumisen jälkeen enemmistö opiskelijoista oli valmiimpia kohtaamaan palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan ja omaiset. Interventio vaikutti myönteisesti puhetta tukevien ja sitä korvaavien kommunikointikeinojen käytön osaamiseen. Interventio edisti vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osaamista ja surun sekä hengellisyyden merkityksen ymmärtäminen oli kehittynyt.

Asiasanat: Draama opetusmenetelmänä, palliatiivinen koulutus, palliatiivinen hoitotyö, hoitotyön koulutus.

ABSTRACT

Virpi Manninen, Katarina Rouhiainen

Evaluation of the drama intervention method as a part of palliative care in nursing education

62 pages and 3 appendices

November 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Promotion of the Health and Wellbeing of People in Danger of Marginalisation

Master of Health Care

Palliative care and its education are currently a subject of development in Finland. The use of drama as a teaching method in palliative education also promotes a change in the attitudes of health professionals concerned with patients affected with life-limiting conditions.

The purpose of this thesis was to find out how social and health care students in universities of applied sciences evaluated drama intervention developed for the teaching process of palliative care course, how the drama intervention worked as a part of the study unit and how it strengthened the students' competence in encountering a palliative patient. The aim of the thesis was to try to produce information about the applicability of the drama intervention and the connection with the development of students' competence in palliative care.

Quantitative and qualitative research methods were used in this thesis work. The research material was collected with an electronic questionnaire in December 2019. A response rate of 61 was achieved out of a possible 110 of the questionnaires sent out. The data was analyzed using SPSS and inductive content analysis. The Cronbach's alpha value of 0.92 was achieved in the assessment of the questionnaire's reliability.

Based on the results, drama intervention was a suitable and clear form of teaching in palliative care course. The students participated drama group work with ease. Drama intervention was regarded as a positive addition to the course, a positive change in the methods of teaching and as well influenced the students' learning perception. The critics suggested that the drama intervention was deemed too harsh and it was implemented too late in the studies.

The intervention had a positive effect on the use of communication tools to support and replace speech and promoted the ability to speak about difficult issues, and the understanding of the meaning of grief and spirituality had developed. After participating in the drama intervention the majority of students were more willing to face the patient and the relatives in palliative care.

Keywords: use of drama in teaching, palliative education, palliative nursing, nursing education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PALLIATIVINEN HOITO	6
2.1 Palliatiivisen hoidon nykytila ja kehittämistarpeet	7
2.2 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli	10
3 . PALLIATIIVISEN HOIDON KOULUTUS	14
3.1 Palliatiivisen hoidon osaaminen	17
3.2 Kuolevan potilaan kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijan näkökulmasta	19
4 DRAAMA OPETUSMENETELMÄNÄ.....	22
4.1 Draama opetusmuotona sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla	24
4.2 Simulaatio-oppiminen	27
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	32
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	33
6.1 Menetelmälliset lähtökohdat	33
6.2 Kyselylomakkeen kehittäminen.....	34
6.3 Tutkimusaineiston kerääminen	36
6.4 Draamaintervention toteutus.....	36
7 AINEISTON ANALYYSI	38
8 TULOKSET	45
8.1 Draamainterventio osana palliatiivisen hoidon opiskelua	46
8.2 Palliatiivisen hoidon oppimisen edistäminen draamaintervention kautta	48
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
9.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi.....	56
9.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi.....	59
9.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	61
LÄHTEET	63

LIITE 1. Saatekirje	72
LIITE 2. Kyselylomake	73
LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen taulukko	77

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista aktiivista (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019a) hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle, lapselle tai aikuiselle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. (WHO 2018.) Palliatiivinen hoito onkin tällä hetkellä Suomessa kehityksen kohteena. Se on haaste terveydenhuoltojärjestelmällemme, jossa parantamisen rinnalla tulisi turvalta ihmisarvoinen kuolema parantumattomasti sairaalla potilaalle. (Anttonen 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa ”Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa” (2019) todetaan, että palliatiivisen hoidon toteutuksessa on Suomessa suurta vaihtelua, eikä hoito ole tasa-arvoista. Eduskunta onkin myöntänyt palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon kehittämiseen miljoona euroa käytettäväksi vuoteen 2020 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa raportissa todetaan, että väestön ikääntymisen yhteydessä palliatiivisen hoidon tarve nousee ja osaavaa henkilökuntaa tarvitaan myös enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Myös European Association for Palliative Care (EAPC) raportissa vuonna 2019 todetaan palliatiivisen hoidon tarpeen tulevan kasvamaan väestön ikääntyessä sekä tarttuvien tautien lisääntyneen esiintymisen myötä. Kuolleisuutta lisäävät pitkäaikaissairaudet kuten syöpä, krooniset keuhkosairaudet, diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit. Palliatiivinen hoito tulisi integroida jo potilaan sairastuessa tautiin kohdentuvan hoidon yhteyteen. (Hökkä ym. 2020b.) Koska palliatiivisen hoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa tulee hoidon kuulua osaksi julkista terveydenhuoltoa, jotta kaikilla on siihen tasavertainen mahdollisuus. (WHO 2018).

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on painottanut palliatiivisen hoitotyön koulutuksen olevan yksi suurimmista kehittämiskohteista palliatiivisen hoidon edistämisen saralla. Koulutusta uudistamalla voidaan taata laadullisesti asianmukainen perus- ja erikoistumisosaaminen ja tätä kautta myös palliatiivisen hoidon laatu vastaa odotuksia. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusopetuksen

sekä jatko-opetuksen tulisi olla järjestelmällisesti saatavilla kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (STM 2019.)

Draamaa on käytetty opetusvälineenä ammatillisissa opinnoissa jo vuosikymmeniä. Terveys- ja sosiaali- ja terveysalalla sitä on käytetty ensisijaisesti luovan ajattelun lähteenä, jotta opiskelijat oppisivat ymmärtämään omia ajatuksiaan ja tunteitaan ja tätä kautta kasvaisivat ammatillisesti tulevana hoitajina. (Mattson ym. 2015). Draaman käyttö opetusmenetelmänä palliativisessa koulutuksessa edistää myös terveydenhuollon ammattilaisten asennemuutosta kuoleman kohtaamisessa, joka saattaa olla osalle hoitohenkilökunnalle haasteellista painopisteen ollessa pitkälti parantavassa hoidossa. (O'Connor ym. 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat palliativisen hoitotyön opetusprosessiin kehitettyä draamainterventiota. Miten draamainterventio toimii osana opintokokonaisuutta ja miten se on vahvistanut opiskelijoiden osaamista palliativisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan tietoa koulutusintervention sovellettavuudesta ja yhteydestä opiskelijoiden osaamisen kehittymiseen palliativisessa hoidossa.

2 PALLIATIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito on lähestymistapa, joka helpottaa parantumattomasti sairaan potilaan ja heidän läheistensä elämänlaatua. Tavoitteena on kärsimyksen estäminen ja helpottaminen fyysisten, psykososiaalisten ja henkisten ongelmien, sekä kivun ja muiden ongelmien kokonaisvaltaisella arvioinnilla ja hoitamisella. (WHO 2018.) Palliatiivisen hoidon tulisi vahvistaa elämän laatua, mutta kuolema tulee pitää silti normaalina elämään kuuluvan prosessina. Hoidon tarkoituksena ei ole kiirehtiä tai lykätä kuolemaa, vaan tarjota tukea, jonka avulla potilaan voivat elää mahdollisimman aktiivisesti kuolemansa asti. Palliatiivisen hoidon linjaus tehdäänkin silloin, kun hoidolla ei voida enää vaikuttavasti ratkaisevasti elämän pituuteen. Saattohoidolla tarkoitetaan palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta ennen kuolema ja se tapahtuu potilaan viimeisinä elinviikkoina tai viimeisinä päivinä (STM 2019). Sen lähtökohtana on potilaan sairaus, johon ei ole tarjolla sairautta parantavaa hoitoa tai potilas on halunnut kieltäytyä hoidosta. Saattohoidossa painopiste on oireiden lievittämisellä sekä potilaan kärsimyksen helpottamisella. (Lääkäriliitto 2019.) Palliatiivisen hoidon tarpeen sekä potilaan lähestyvän kuoleman havaitseminen, on lähtökohtana hyvän elämän viimeisen vaiheen hoidolle (Käypähoito 2019).

Palliatiivista hoitoa voidaan soveltaa kaiken ikäisille ihmiselle ja se sitä voidaan toteuttaa missä tahansa taudin vaiheessa alkuvaiheesta saattohoitovaiheeseen. (Ryan ym. 2014.) Nykyisten arvioiden mukaan noin 75 % elämän loppuvaiheessa olevista ihmisistä voisi hyötyä palliatiivisesta hoidosta. (Etkind ym. 2017). Elämän loppuvaiheen hoidossa merkittäviä seikkoja ovat ihmisen perusoikeudet, joihin sisältyy itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen. On potilaan oikeus kuolla turvallisessa ilmapiirissä, rauhassa ja ilman kipuja. Potilaan ja hänen läheistensä vakaamusta ja toiveita tulee myös kunnioittaa, sekä huomioida läheiset myös potilaan kuoleman jälkeen. Merkittävää on yksilöllinen ja ihmiskeskeinen hoito. (Lipponen – Karvinen 2015.) Laadukkaaseen palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon kuuluu moniammatillinen työskentely, joka rakentuu yksilökohtaisesti potilaan omien tarpeiden mukaisesti. Tällöin hoitotyön sekä lääketieteen ohella saatetaan tarvita esimerkiksi sairaalateologin, tulkin sekä fysioterapeutin taitoja.

Saattohoidon puolella toimii myös vapaaehtoisia koulutettuja. (Hökkä, Pesonen, Valtonen 2019). Vapaaehtoiset henkilöt eivät pysty korvaamaan ammattihenkilökuntaa, mutta he täydentävät hoitotiimiä. (Ryan ym. 2014).

2.1 Palliatiivisen hoidon nykytila ja kehittämistarpeet

Vuosittain Suomessa noin 30 000 eri ikäluokkaan kuuluvaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa. Heidän sekä heidän lähipiirinsä käyttämien palveluiden kehittämiseksi on STM:n asiantuntijaryhmä suunnitellut palliatiivisen hoidon laatuksiterit terveydenhuoltoa sekä sosiaalipalveluiden osalta. Vuonna 2018 suurin osa suomalaisten kuolemista tapahtui 65 ikävuoden jälkeen. Tästä johtuen toiminnanvajaus sekä iäkkäiden käyttämät sosiaalialinsäädännön alaiset palvelut lisääntyvät iäkkäillä ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö onkin tärkeää, kun suunnitellaan palveluketjua. Tämä on huomioitava myös palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon osalta. Huolimatta siitä, että ihmisten tarpeet ovat hyvin samantyyppisiä elämän loppuvaiheessa heidän hoitotarpeisiinsa vastaaminen vaatii järjestelyjä huomioon ottaen suhteessa asuinpaikkaan sekä kielellisiin ja kulttuurisiin erityispiirteisiin. (STM 2019.)

STM:n organisoimassa moniammatillisessa asiantuntijahankkeessa on kartoitettu terveydenhuollon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilannetta tänä päivänä sekä sen tulevaisuuden muutoshaasteita. Hankkeessa parhaillaan selvittää sosiaalihuollon tilannetta tällä hetkellä ja laaditaan palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon laadunseurantajärjestelmää. (THL 2019b; STM 2019.) Terveydenhuollon laatuksitereeissa on huomioitu henkilökunnan rakenne kuten minimimitoitus ja se että saattohoitotoiminnassa asiantuntevan henkilökunnan on oltava paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Laatuksiterit tukevat muun muassa potilaan näkemyksien kuulemisessa sekä hoidon tulosten arvioinnissa. (THL 2019b.)

Palliatiivisen hoidon palveluihin liittykin asiamukaisen terveystoiminnan kehittäminen elämän loppuvaiheessa oleville potilaille. Terveydenhuoltojärjestelmien on sopeuduttava ikääntymiseen liittyvien kroonisten sairauksien aiheuttamien kuolemien kasvuun keskittymällä palliatiivisen hoidon integrointiin sekä tehostamiseen terveydenhuollon ja sosiaalityön aloilla. (Etkind ym. 2017). On välttämätöntä käyttää palliatiivisia lääkkeitä ja potilailla on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen

hoitoon. Hoitoa tulisikin tarjota kaikilla terveydenhuollon palvelun tasoilla perushoidosta erikoissairaanhoidon ja myös kotihoito sekä sosiaalinen tuki ja potilaan läheiset tulisi huomioida. (EAPC 2019; STM 2019.) Keskeisessä roolissa palliativisen hoidon toteutuksessa on terveydenhoitohenkilöstö, varsinkin saattohoidon kohdalla, jossa hoitohenkilöstö auttaa niin potilasta kuin hänen läheisiään kuoleman käsittelyssä. (Anttonen 2016.) Esimerkiksi Suomessa perustasossa saattohoito toteutuu tällä hetkellä eritasoisen osaamisen sekä konsultaatioavun keinoin. (STM 2019).

Yhä useampi vastavalmistunut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen kohtaa työssään palliativisia potilaita. Useat potilasryhmät tarvitsevat palliativista hoitoa. Sydän-, keuhko-, munuais- ja maksasairaudet, neurologiset sairaudet sekä muistisairaudet kattavat 60 % hoidon tarpeesta. Syöpää sairastavien potilaiden osuus on noin 40 %. Suurimmat kustannukset syntyvät terveydenhuollolle potilaan viimeisistä elinkuukausista. Huomioitavaa on, että oikea-aikaisella ja ammattitaitoisella palliativisella hoidolla terveydenhuollon kustannukset laskevat ja silti potilas saa hyvää ja laadukasta hoitoa. (STM 2019; Hökkä ym. 2020b.) Palliativisen hoidon potilasta tulisi motivoida osallistumaan omaan hoitoonsa viimeiseen asti. Hän on itse oman hoitonsa paras asiantuntija. Oleellista onkin kuulla myös potilaan omia mielipiteitä ja ajatuksia hoidosta hyödyntää näin hänen omia voimavarojaan. (Surakka 2015.) Hoitohenkilökunnan tulee myös tunnustaa potilaan läheisen tuen tarve osana potilaan palliativista hoitoa. Heidän tulisi tarvittaessa mahdollistaa läheisten osallistuminen potilaan hoitoon kuoleman koettaessa. Hyvillä vuorovaikutus- sekä kommunikointi taidoilla kehitetään turvallista hoitoympäristöä, joka tekee helpommaksi henkilökunnan ja läheisten kohtaamisen. (Anttonen 2016.) Saattohoidossa vuorovaikutuksella on keskeinen rooli. Läheisten tuen ei ole määrä päättyä potilaan kuolemaan, vaan he tarvitsevat vahvaa tukea kuoleman käsittelyssä ja surutyöskentelyssä. (Hänninen 2015.) Palliativisen hoitotyön tulisi ehkäistä ja lievittää potilaan ja hänen läheistensä kärsimystä. Potilaan läheinen voi kokea suurta eksistentiaalista ahdistusta läheisen sairastuttua vakavasti. Läheisen voi olla haastavaa käsitellä heidän omaisensa tulevaa kuolemaa ja sairauteen liittyviä kipuja. Kuoleman ja siitä aiheutuvien muutosten hyväksyntä on läheisille usein haastavaa. (Surakka 2015.)

Anttosen (2016) mukaan vuorovaikutuksellisella prosessilla on suuri vaikutus hyvän kuoleman toteuttamisessa. Kyseisessä prosessissa jokaisella osallistujalla, kuten läheisillä, potilaalla ja hoitohenkilökunnalla on yhtä tärkeä panos. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ovat merkityksellisiä, koska potilaalle ja hänen läheisilleen saattohoitotilanne ja kuoleman kohtaaminen saattaa tulla esille ensimmäistä kertaa heidän elämässään ja näin ollen heiltä ei voi vaatia tiettyjä reaktioita tai keinoja, miten he käsittelevät tulevia asioita. Vuorovaikutusprosessin aikana hoitajan tuoma lohdutus, empatiaa ja ymmärrys voivat helpottaa potilaan sekä läheistensä kuolemaan liittyviä pelkoja. (Anttonen 2016.) Vuorovaikutustaitojen hallitseminen on keskeinen hoitohenkilökunnan osaamisalue. Näin todetaan myös Flinkkilän (2019) tutkimuksessa. Palliatiivisen yksikön hoitajat ovat tuoneet esille lisäkoulutustarpeen vuorovaikutustaitojen sekä potilaan kohtaamiseen liittyen. Palliatiivinen hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta laaja-alaista vuorovaikutustaitojen hallintaa, jotta henkilökunta pystyy ja kykenee tukea potilasta ja läheisiään saattohoitovaiheessa, vastaamaan kysymyksiin ja luomaan rauhallisen ja turvallisen hoitoympäristön. (Flinkkilä 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarve tulee kasvamahan seuraavan 25 – vuoden aikana ennakoitua enemmän. Kroonisen sairauksien hoidossa oireita lievittävän hoidon tarve kasvaa suhteessa odotettuihin väestörakenteen muutoksiin varsinkin korkean tulotason maissa, joissa on odotettavissa samansuuntaiset väestö- ja tautienmuutokset. (Etkind ym. 2017.) Palliatiivisen hoidon saatavuus perusterveydenhuollon tasolla vaihtelee Euroopan sisällä. Euroopan maiden välillä ei myöskään edelleenkään ole yhtä standardisoitua palliatiivista hoitomuotoa ja myös terminologia saattaa vaihdella eri Euroopan maiden välillä suuresti. (EAPC 2019.) Hoitohenkilöstö kokee, että suurin ongelma laadukkaan palliatiivisen hoidon toteutuksessa on riittävän koulutuksen puute niin hoitajien kuin lääkäreiden keskuudessa. Arvokas kuolema nähtiin mahdollisena vain moniammatillisen yhteistyön toimiessa ilman ristiriitoja. (Lipponen & Karvinen 2015). Kansalliset suunnitelmat palliatiivisesta hoidosta ja sen toteutuksesta ovat tällä hetkellä saatavilla lähes kaikissa Länsi-Euroopan maissa, paitsi pienemmällä valtiolla sekä Yhdistyneellä Kuningaskunnalla ja Belgiassa, joissa on erilaiset tavat terveystalouden

käsittelyssä. Puola on yksi ensimmäisiä Itä-Euroopan maita, jolla on oma kansallinen palliatiivisen hoidon ohjelma. Poliittisesti hajautetuissa maissa kuten Espanjassa ja Sveitsissä hoito toteutetaan alueellisesti. (EAPC 2019.)

Palliatiivisen hoidon piirissä olevat potilaat ovat muita alttiimpia sairastumaan COVID – 19 koronavirusinfektioon. Pandemia onkin luonut ennennäkemättömän muutoksen tarpeen terveydenhuollolle myös palliatiivista hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon toteutuksen näkökulmasta. (Atreya, Kumar & Salins 2020.) Potilaiden hoitoa tai hoitokontakteja ei tule missään nimessä silti lopettaa. Huomioitavaa on, että kun terveydenhuollon resurssit ohjautuvat koronavirustaudin pandemian torjumiseen, ei palliatiivisen hoidon toteutukseen kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Onkin tärkeää arvioida palliatiivisen hoidon toteutusta suhteessa COVID-19 pandemiaa. Tarvitaankin uusia strategioita vastaamaan COVID-19-potilaiden ja heidän perheidensä ainutlaatuisiin ja merkittäviin palliatiivisen hoidon tarpeisiinsa. (Albano ym. 2020.)

2.2 Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli

Suomessa STM:n 2019 julkaisema suositus palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon kehittamisestä perustuu kolmiportaiseen malliin palveluiden järjestämisestä perustasolla, erityistasolla sekä vaativalla erityistasolla. Tämä on esitelty kuviossa 1. Tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä ja näin mahdollistaa tasa-arvoinen palliatiivisen hoidon mahdollisuus potilaalle riippumatta siitä, missä päin Suomea potilas asuu tai mikä on hoitava taho. Oireita lievittävä hoito on osa kunkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoja. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019,14.) Saattohoito toteutuu tällä hetkellä eritasoisen osaamisen sekä konsultaatioavun keinoin perustasolla.

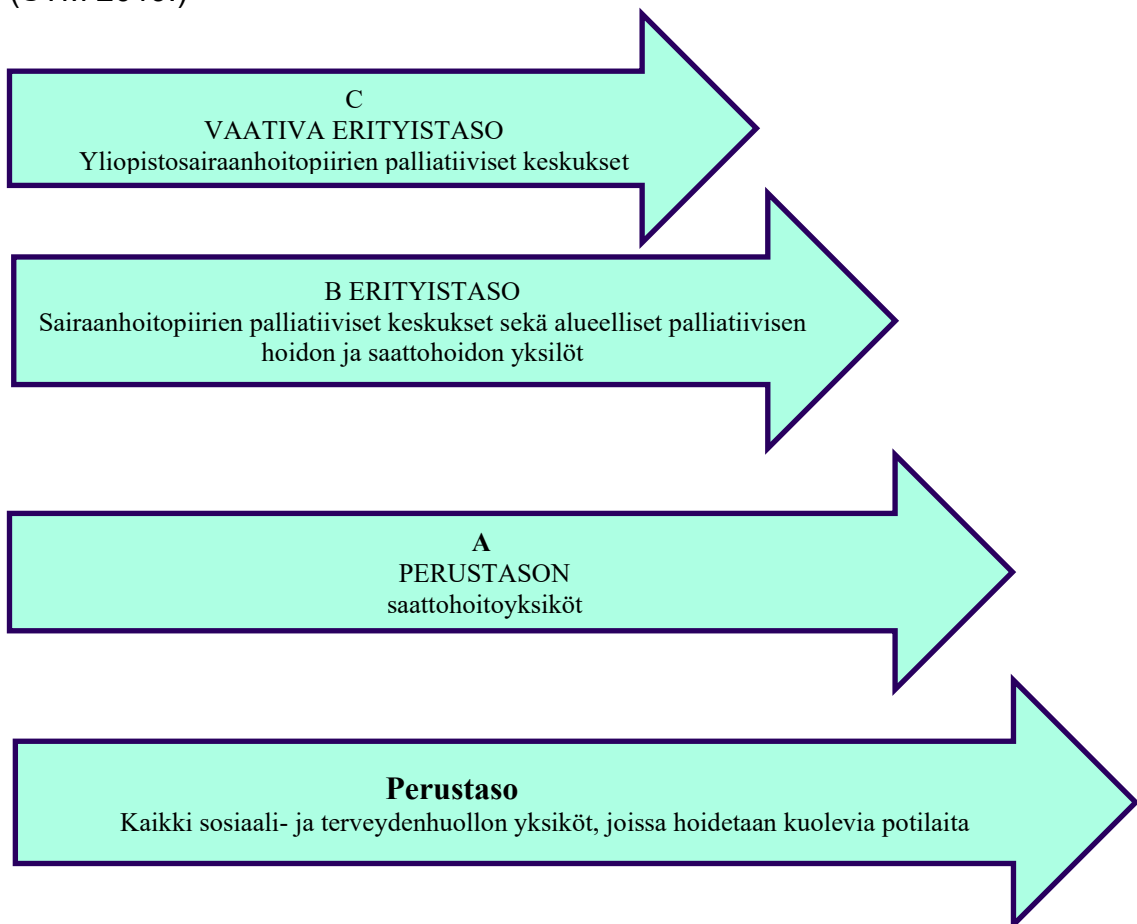
Suurin osa palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perustasolla, joka tapahtuu terveyskeskuksessa, sairaalassa tai kotihoidon piirissä. Perustason

palliativisen hoidon palvelut mahdollistavat saattohoidon lähellä potilaan asuinpaikkaa. Palliativinen hoito edellyttää hoitajalta ammattitaitoa potilaan oireiden kuten kivun sekä hengenahdistukseen hoidosta. Myös hyvällä vuorovaikutustaidolla on suuri merkitys potilaan sekä hänen läheistensä tukemisen kannalta. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2018). Perustasolla tulisi kyetä tekemään elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja kyetä toteuttamaan perustason hoitoa yleisesti käytetyillä oirelääkityksillä. Lisäksi tulee taitaa palliativisen hoidon sekä saattohoidon perusteet. Perustasolla ei ole tällä hetkellä riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, joka hallitsee kivunhoidon ja saattohoidon osana palliativista hoitoa. (Käypä hoito 2018; STM 2019.) Ammattitaitoisen ja laadukkaan palliativisen hoidon järjestämiseksi tulisi henkilökunnalla olla palliativisen hoidon sekä saattohoidon tarvittava osaaminen, joka rakentuu tutkintoon johtavasta perusopetuksesta sekä tukena täydennys ja erikoistumiskoulutukset. (STM 2019.)

Koska palliativisen hoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa tulee hoidon kuulua osaksi julkista terveydenhuoltoa, jotta kaikilla on siihen tasavertainen mahdollisuus. (WHO 2018). Perustasolla hoidetaan moniammatillisesti palliativisen hoidon sekä saattohoidon potilaita, joilla oirekuva on vakautunut. Hoitohenkilökunnan tulisi olla perehtynyt palliativisen hoidon perusteisiin kuten ennakoiva hoitosuunnitelma sekä saattohoitopäätös. A-tasolla (Kuviossa 1) saattohoito on otettu huomioon henkilökunnan riittävässä mitoituksessa sekä aiheeseen liittyvässä koulutuksessa. Hoitohenkilökunnalla on perustasoa laajempi osaaminen palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta. (STM 2019.)

Erityistason B hoitoverkosto koostuu sairaanhoitopiirien palliativisen hoidon sekä saattohoidon erikostuneista toimijoista, joista vastuu on sairaanhoitopiirien palliativisilla keskuksilla. Näissä yksiköissä palliativisen hoidon sekä saattohoidon toteutus on ensisijainen tehtävä ja henkilökunnalla on hoitoon tarvittava erikoistumiskoulutus, johon kuuluu psykososiaalinen sekä eksistentiaalinen potilaan tukeminen. B – tason toimijat antavat myös konsultaatiotukea perustasolle. (STM 2019.) Yliopistosairaaloiden keskuksat huolehtivat vaativan erityistason C:n palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta. Keskuksilla on vastuullaan muun muassa lasten ja nuorten palliativisen hoidon koordinointi. Yliopistosairaalan palliativisen hoidon keskuksat vastaavat myös hoitohenkilökunnan koulutuksesta,

sekä yhteistyöstä toisen asteen oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa, sekä palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon kehittämisestä kansallisella tasolla. (STM 2019.)



KUVIO 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (STM 2019.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on painottanut palliatiivisen hoitotyön koulutuksen olevan yksi suurimmista kehittämiskohteista palliatiivisen hoidon edistämisen saralla (STM 2019). Korkeakoulut eivät ole kehittäneet tarpeeksi palliatiivisen hoidon osaamista perustasolla tai erityistasolla. Myös opetuksen laajuus sekä sisältö ovat vaihdelleet paljon eri korkeakoulujen välillä. (Hökkä ym. 2020b.) Koulutusta uudistamalla voidaan taata laadullisesti asianmukainen perus- ja erikoistumisosaaminen ja tätä kautta myös palliatiivisen hoidon laatu vastaa odotuksia. Osaamisvajetta on havaittavissa varsinkin terveydenhoitoalalla erityistasolla ja koulutetun henkilöstön resursseja tulisi kasvattaa. Puutteita on lisäksi perustasolla, jossa ongelmana on taitamaton henkilökunta kivunhoidon sekä saattohoidon suhteen. (STM 2019.) Hoidon eri tasoille tarpeet ovat erilaiset

ja vaatimustaso nousee hoidon porrastuksen mukaan. Myös sosiaali-alan ammattilaisten on hallittava perustason saattohoito. (THL 2019b.)

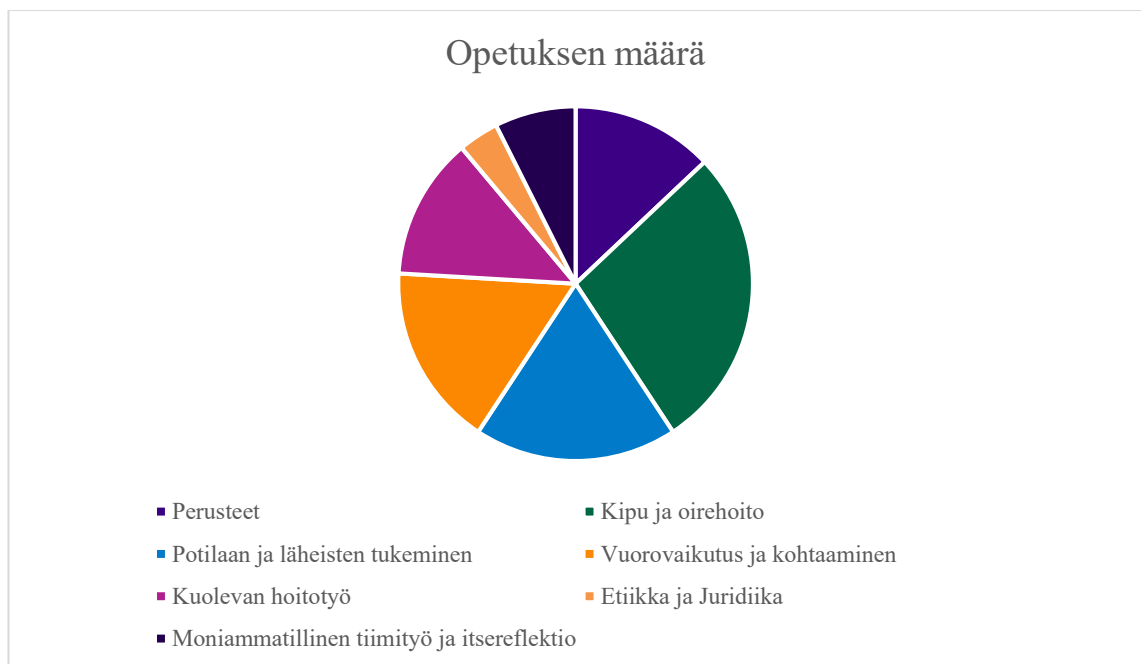
Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa palliatiivisen koulutuksen EduPal-hankkeen aikana on ollut tarkoitus pilotoida kehitettyjä kansallisen opetussuunnitelmien mukaiset palliatiivisen hoitotyön perusammattiopinnot. Hankkeessa on palliatiivisen hoitotyön kehittäminen laadittu vastaamaan kansallisia suosituksia. Siinä on selvitetty palliatiivisen hoidon nykytilanteesta ja osaamisen tasoista. Näiden perusteella on kehitetty kansainväliselläkin tasolla validi opetussuunnitelma palliatiivisen hoidon osaamisesta perustasolla A ja erityistasoille B sekä C. (Suikkala, Melender, Kaakinen, Pykäläinen, Tohmola & Hökkä 2020.)

3 . PALLIATIIVISEN HOIDON KOULUTUS

Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja sen myötä muuttuu ja kehittyy myös sosiaali- ja terveysalan koulutus. Tulevaisuuden haasteena on myös kansan vanheneminen, mikä on huomioitava aiempaa enemmän koulutuksen suunnittelussa. Tulevaisuus tuo myös muita haasteita, joita ei voi varmuudella ennustaa, kuten pandemiat. Suomalainen yhteiskunta kansainvälistyy edelleen ja myös monikulttuuristuu osana kansainvälistä toimintakenttää. Sen myötä erilaisissa asemissa olevien, eri kulttuureista tulevien ihmisten tarpeet tulee huomioida yhä enemmän myös palliatiivisessa hoidossa. Maailman digitalisaatio ja sähköiset palvelut tuovat samalla paljon mahdollisuuksia terveyspalveluihin sekä terveysalan koulutukseen. (Lukana 2018.) Sosiaali- ja terveysalan koulutus kohtaa tulevaisuudessa erityyppisiä muutoksia. Myös moniammatillisen yhteistyön tarve tulee lisääntymään, jotta asiakkaille sekä potilaille pystytään takaamaan laadullisesti korkeaa sekä kokonaisvaltaista palvelua. Tuleviin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaankin sosiaali- ja terveysalan koulutukseen tiivistä yhteistyötä. (STM 2017.)

Esteenä palliatiivisen hoidon kehitykselle ovat puutteelliset koulutusmahdollisuudet niin Suomessa kuin Euroopassa. (EAPC 2019; STM 2019). Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa palliatiivisen koulutuksen EduPal- hankkeessa tehtiin selvitys palliatiivisen hoitotyön tilanteesta analysoimalla opetussuunnitelmia ja kartoituksessa huomioitiin myös sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä niin koulutuksen tasosta kuin sen kehittämistarpeistakin. Kokemuksia sairaanhoitajien osaamisesta pyydettiin myös eri järjestöiltä sekä potilaita ja heidän läheisiltään. Työelämän asiantuntijoiden kanssa kehitettiin palliatiivisen hoidon osaamiskuvaus, jossa selviää mitä sairaanhoitajan tulisi ammatillisesti osasta palliatiivisen hoidon osalta. Vuonna 2020 Edupal- hankkeen työryhmä on julkaissut valtakunnallisen palliatiivisen hoitotyön opetussuunnitelmasuosituksen. Suosituksen tavoitteena oli yhtäläistä sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden kompetenssia palliatiivisessa hoidossa. Jotta kompetenssi olisi riittävä, siihen vaaditaan palliatiivisen hoidon tietojen, taitojen sekä asenteiden ja etiikan sisäistäminen.

Tämä on esitetty kuviossa 2. (Hökkä ym. 2020b.) Jotta oppiminen ja osaaminen tulee varmistettua, sairaanhoitajan tutkintoon pitää sisällyttää opetussuunnitelman vertikaalinen integroituminen. Palliatiivisen hoidon opintojaksot tulisikin sijoittaa opiskelussa keski- ja loppuvaiheeseen, jolloin opiskelijalla on jo riittävästi kokemuspohjaa aiheeseen liittyen. (Hökkä ym. 2020b; STM 2019.)



KUVIO 2. Aihealueittainen palliatiivisen hoitotyön opetuksen määrä sairaanhoitajan tutkinnossa. (Hökkä ym. 2020b.)

Suosituksessa sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon opetuksen vähimmäismäärä on 54 tuntia, joka tarkoittaa käytännössä 2 opintopistettä. Opetussuunnitelman suositukset perustuvat EAPC:n tämänhetkisiin suosituksiin sekä EduPal hankkeen kyselyihin ja esiselvityksiin. (Hökkä ym. 2020b). WHO:n suunnitelmassa sairaanhoitajien opetussuunnitelmaan tulisi sisällyttää minimissään mukaan joko peruskurssi palliatiivisesta hoidosta (30-40 tuntia) tai keskitason kurssi (60-80 tuntia). (WHO 2018) Suomessa ammattikorkeakouluissa 2 oppilaitosta 21 oppilaitoksesta tarjoaa palliatiivisen hoidon opetusta. (Hökkä ym. 2020b; EAPC 2019.) EAPC:n suosituksessa kompetensseihin tulisi liittää palliatiivisen hoidon perusteet, joihin kuuluvat kivun ja oireiden hallinta, psykososiaaliset ja

henkiset näkökohdat, eettiset ja juridiset kysymykset sekä viestintä ja moniammatillinen yhteistyö. (EAPC 2019.)

Vuonna 2020 julkaistun tutkimuksen mukaan lähihoitajat näkevät välttämättömäksi palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon koulutuksen työssään. He näkivät sen tukevan heitä potilaan kohtaamisessa ja viestinnässä sekä vuorovaikutuksessa potilaan läheisten kanssa, jotka koetaan usein varsin haasteellisiksi tilanteiksi, varsinkin saattohoidon osalta. Moniammatillinen yhteistyö todettiin myös tärkeäksi potilaan hoidon kokonaiskuvan kannalta. Lähihoitajat kokivat myös tarvitsevansa tietoa palliatiivisen hoidon toteutuksesta, kuten kivun ja somatikan hoidosta, potilaan psykososiaalisen tilanteen arvioinnista ja huomioimisesta sekä kulttuurisista erityispiirteistä. Kuoleman kohtaamista arvokkaasti pidettiin merkittävänä. (Hökkä, Rajala & Vattula 2020c.) Tämä tutkimustulos tukee havaintojamme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksista kuolevan potilaan kohtaamisesta. (Liite 3).

Opetus- ja kulttuuriministeriön, EduPal ja Sote Peda 24/7 ja Savonian AMK: n yhteistyössä laadituissa osaamisvaatimuksissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta on tavoitteena, että opiskelija ymmärtää palliatiivisen ja saattohoitotyön keskeiset käsitteet, arvot ja periaatteet. Opiskelijan hallita parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisensä kohtaaminen ja tukeminen, sekä toimia palliatiivisen hoidon moniammatillisen tiimin jäsenenä ja pystyä tekemään ennakoiva hoitosuunnitelma ottaen huomioon potilaan ja hänen läheisensä tarpeet. Hänen tulee ymmärtää potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemisen sekä osata tarvittaessa hankkia asiantuntija-apua kuten seurakunnan työntekijä. Diakonia-ammattikorkeakoulu on sisällyttänyt opintosuunnitelmaansa vuodesta 2015 alkaen palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön kolmen opintopisteen pituisen opintojakson. (Kekäläinen & Turunen 2019). Sairaanhoidajan sekä sairaanhoitaja-diakonissan koulutuksen opetussuunnitelmassa 2020 (Diakonia-ammattikorkeakoulu) palliatiivinen ja hengellinen hoitotyö muodostavat viiden opintopisteen kurssin osana opintokokonaisuutta *elämäkulkujen moninaisuus terveyden edistämisessä* kolmantena opiskeluvuotena. Sosionomi-diakonin koulutukseen kurssi ei sisälly, mutta

opintokokonaisuuteen kuuluu 4 opintopisteen Diakoniatyön menetelmät- opintojakso. Sen oppimistavoitteena on, että opiskelija osaa tukea seurakuntalaista menetyksen, sairauden ja kuoleman kysymyksissä sekä surun ja kuoleman kohtaaminen. Sosionomin opintosuunnitelmasta löytyy ainoastaan Kriisityö- opintojakso, joka käsittelee surun merkitystä sekä tuen tarvetta. (Diak 2020.)

Vaikka palliatiivisen koulutusta on kehitetty, ei sosiaalialan opintosuunnitelmaan ole edelleenkään sisällytetty kyseistä koulutusta. Myös sosiaalialan opiskelijat koki tutkimuksen perustella tarvitsevansa ja kaipaavansa lisää koulutusta aihepiiristä omissa perusopinnoissaan, vaikka eivät varsinaisesti olisi hakeutumassa terveys- ja sosiaalialan pariin. (Agustine, Hunter, Kuyini & Turner 2015; Lajunen 2018.) Suomessa heillä on kuitenkin mahdollisuus palliatiivisen hoidon erikoistumiskoulutukseen, joita on tarjolla ammattikorkeakouluissa. (Diak 2020; Savonia 2020).

3.1 Palliatiivisen hoidon osaaminen

Sairaanhoitajat tarvitsevat laajan kirjon eri kompetensseja kyetäkseen tarjoamaan laadukasta palliatiivista hoitoa. Vain muutamat tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet siihen, mitkä kompetenssit liittyvät kunkin tasoiseen palliatiiviseen hoitoon. Tulokset osoittavat, että sekä palliatiivisen hoidon erilliset tasot että vastaavat palliatiivisen hoidon hoitokompetenssit määritellään harvoin. On havaittu, että lisätutkimusta tarvitaan hoitokompetenssien systematisoimiseksi, jotta kyetään määrittelemään, mitkä hoitokompetenssit ovat keskeisiä palliatiivisen hoidon eri tasoille, jotta palliatiivisen hoidon kehittyminen edistyisi. (Hökkä, Martins Pereira, Pölkki, Kyngäs Hernandez-Marrero 2020a.)

Irlannissa vuonna 2014 kehitetyn palliatiivisen hoidon osaamiskehityksen tarkoituksena oli kehittää palliatiivisen hoidon kompetenssiosaamiskehitys terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille, jotka työskentelevät eri terveydenhoidon osa-alueilla ja toimintaympäristöissä. Kehittämiseen osallistuivat lääketieteen sekä

terveys- ja sosiaalipalveluiden eri sidosryhmät ja siinä luotiin mallit niin yleishoidon kuin erikoissairaanhoidon osaamiselle. (Ryan ym. 2014.)

Osaamiskehyksen tarkoituksena on tarjota ydinosaamista palliatiivisessa hoidossa ja samalla myös tuottaa yksityiskohtaisia ja yksilöllisiä kompetensseja eri sosiaali- ja terveysalan osa-alueille. Kompetensseina terveydenhuollon ammattilaisille viitekehityksessä mainitaan palliatiivisen hoidon periaatteiden ymmärtäminen ja soveltaminen elämää vahvistavana tekijänä tukien yksilöllisesti potilaiden sekä heidän läheistensä voimavaroja. On myös osoitettava sitoutumista omaan ammatilliseen kehittymiseen ja oppimiseen sekä tarjottava omaa ammattitaitoaan palliatiivisen hoidon kehityksen tueksi. (Ryan ym. 2014.) Osaamiskehyksessä palliatiivisen hoitotyön indikaattoreina ovat muun muassa palliatiivisen hoidon kehityskaaren ymmärtäminen sekä tunnistaminen, potilaan hoitotarpeen tason arviointi, kyky tarjota hoidollista ohjausta palliatiivisen hoidon potilaalle sekä hänen läheisilleen, sekä kyky tunnistaa ja vastata aktiivisesti kuolevien, perheiden ja terveydenhoidon ammattilaisten tarpeisiin jakaen palliatiivista tietoa, tukien näyttöön perustuvia käytäntöjä erilaisissa hoitokontakteissa. (Ryan ym. 2014.) Vastaavanlaisia tuloksia oli havaittavassa myös Hoitotyön osaaminen palliatiivisen hoidon eri tasoilla -tutkimuksessa. (Hökkä ym. 2020a.) Palliatiivisen hoidon osaamiskehyksessä on myös mainittu sosiaalialan työntekijöiden sekä seurakunnan työntekijöiden kompetenssit. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sosiaalityöntekijän ja seurakunnan työntekijän kompetenssit.
(Ryan ym. 2014.)

SOSIAALITYÖ:	SEURAKUNNAN TYÖNTEKIJÄT:
Ymmärtää ja tunnistaa palliatiivisen hoidon kehityskaaren	Ymmärtää hengellisyyden olevan osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, huomioi myös potilaan läheiset sekä heidän tuen tarpeensa
Ymmärtää psykologisten reaktioiden, sosiaalisten stressitekijöiden sekä hengellisen vaikutuksen ulottuvuudet potilaan	Ymmärtää eri maailmanuskontojen, filosofisten näkemysten, sekä kulttuurien näkökulmat elämästä ja kuolemasta

sekä hänen läheistensä päätösten tekoon.	
Osa ohjata potilaat, sekä heidän läheisensä palliatiivisen hoidon palveluiden pariin	Auttaa potilasta tunnistamaan ja tiedostamaan hänen hengelliset sekä emotionaaliset tarpeensa ja luomaan turvallisen ilmapiirin, jossa he voivat keskustella aiheesta
Ymmärtää moniammatillisen työryhmän roolin palliatiivisen potilaan hoidossa	Ymmärtää potilaan emotionaalisen ja henkisen ahdistuksen sekä pelon tuntemattoman edessä

Tulevaisuudessa osaamiskehityksen tarkoituksena on informoida yliopiston opetussuunnitelmakehitystä ja ammatillisia kehittymisohjelmia ja näin lisätä elämää rajoittavan sairauden kanssa elävien ihmisten hoitomahdollisuuksia ja tuottaa suurempaa moniammatillisia ja organisaatioiden välistä yhteistyötä palliatiivisen hoidon tuottamisessa. (Ryan ym. 2014.)

3.2 Kuolevan potilaan kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijan näkökulmasta

Etsiessämme tietoa aihepiiristä teimme hakuja ESBCO Academic Search Premier, PubMed sekä Medic-tietokannoista. Hakusanoja muodostimme hakusanoilla palliative care or end of life care, nurse students or nursing students, social worker students sekä challengin. Käytimme näitä eritavoin yhdistettyinä sekä eri järjestyksessä painopisteen mukaan.

Hoitotyön opiskelijat kokevat kuolevan potilaan kohtaamisen haasteellisena, merkityksellisenä ja monitahoisena prosessina. Opiskelijoiden kokemia haasteita

olivat muun muassa heidän tuntemat ahdistuksen ja epävarmuuden tunteet. Opiskelijat kokivat kuolevan potilaan lähestymisen haastavaksi riittämättömyyden kokemuksen vuoksi (Hyong, Jee, Soon, Yoon-ji 2014; Adesina, DeBellis, Zannettino 2014) Monet pelkäsivät omia reaktioitaan ja sitä, etteivät kykenisi toimimaan tilanteissa haluamallaan tavalla ja tätä kautta olisivat kykenemättömiä tarjoamaan potilaalle tämän tarvitsemaan tukea elämän päättyessä. (Ek ym. 2014.) Kuolema tuntui opiskelijoista oudolta ja vieraalta sen lopullisuuden pelottaessa heitä. (Adesina ym. 2014). Myös potilaiden omaisten kohtaaminen koettiin vaativaksi tilanteeksi oman epävarmuuden vuoksi. Surun kohtaaminen oli suuri haaste. Kuolevan potilaan hoitamiseen liittyvät kokemukset olivat opiskelijoista emotionaalisesti vaativia ja herättivät voimakkaita tunteita. (Hyong ym. 2014; Ek ym. 2014.)

Vastaajan sukupuolella ei ollut juurikaan merkitystä mitattaessa asenteita tai arvoja kuolemaa kohtaan. (Adesina ym. 2014; Romppanen 2011). Sen sijaan vaikutusta oli sillä, oliko opiskelijalla aikaisempaan henkilökohtaista kokemusta läheisen kuolemasta. Tällä oli myönteinen vaikutus opiskelijan kohtaamiseen kuolevan kanssa. (Adesina ym. 2014; Hyong ym. 2014; Mutto, Errazquin, Rabhansl & Villar 2010.) Opiskelijan koulutuksen kestolla oli yhteys opiskelijan kokemaan haasteellisuuteen kuoleman edessä. Mitä pidemmällä opiskelija oli opiskeluisan, sitä myönteisemmin ja varmemmin hän suhtautui kuolemaan. Kliinisten harjoittelujaksojen tuoma varmuus tuki heidän ammatillista suhtautumistaan. (Adesina ym. 2014; Hyong ym. 2014; Mutto ym. 2010.)

Opiskelijat kohtasivat työssään myös monia psyko-fyysis-sosiaalisia haasteita. Hoitotyön opiskelijoita koskevien tutkimusten mukaan fyysiset haasteet mainittiin erikseen ainoastaan yhden tutkimusartikkelin tuloksissa. (Liite 3.) Näinä haasteina mainittiin huimaus, päänsärky, lihasjännitykset sekä pahoinvointi. Samasta aineistosta erottui myös erikseen hoitotyön kielellinen vaikeus, mikäli opiskelija ja potilas eivät kommunikoi samalla kielellä. (Pteethy, Soumya & Anice 2013.)

Palliativisen hoitoon liittyvät myönteiset kokemukset olivat opiskelijoille merkityksellisiä ja he kokivat olevansa etuoikeutettuja saadessaan olla läsnä arvokkaassa tilanteessa (Hyong ym. 2014). Keskeisissä aiheina näissä tilanteissa oli ammatillinen kasvu tulevaisuutta varten. (Ek ym.2013). Opiskelijat olivat myös ylpeitä

siitä, että he olivat selvinneet haasteelliseksi kokemastaan tilanteesta. Positiivisesta näkökulmasta koetulla ”hyvällä kuolemalla” koettiin olevan vahva merkitys kuolevan potilaan kohtaamisessa. Sitä kuvattiin kivuttomaksi, potilasta kunnioittavaksi ja potilaan toiveita toteuttavaksi. (Adesina ym. 2014).

Olennaista merkitystä ei ollut sillä, mitä uskontokuntaa tai uskomustaustaa opiskelija edusti, vaan mikä tahansa oma elämänkatsomuksellinen vakaumus helpotti suhtautumista kuolemaan. (Adesina ym. 2014.) Myös opiskelijan aikaisemmat henkilökohtaiset kokemukset läheisen kuolemasta vaikuttivat hänen suhtautumiseensa kuolevan potilaan kohtaamiseen positiivisesti ja vähensivät epävarmuutta kuoleman edessä. (Hyong ym. 2014). Useissa kokemuksissa ajatus itse kuolemasta koettiin haastavammaksi kuin kokemus kuolemasta itsessään. (Ek ym. 2013.) Haasteissa mainittiin eutanasia. Sen moraalista oikeutusta pohdittiin varsinkin tilanteessa, jossa potilas kärsi voimakkaista kivuista ja itse kuolema pitkittyi. Toisaalta todettiin, ettei palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon puutteita ja ongelmia voida ratkaista suoranaisesti eutanasian kautta. Esiin tuotiin se, ettei eutanasia ei myöskään ole laillista toimintaa. (Adesina ym. 2014.)

Sosiaalityön opiskelijoiden kokemukset kuolevan potilaan kohtaamisesta olivat hyvin samansuuntaisia hoitotyönopiskelijoiden kanssa, vaikka työn painopiste eroaa hoitotyöstä monessa olennaisessa suhteessa. (Agusitine ym. 2015; Lajunen 2018). Sosiaalityöntekijöiden kokemuksista on kuitenkin saatavilla hyvin vähän tutkittua tietoa tai muuta kirjallisuutta tiedon painottuessa terveysalanopiskelijoiden kokemuksiin

Yhteenvetona voimme todeta, että yhtenäistä kaikille aikaisemmille tutkimuksille oli se, että opiskelijat kokivat ammatillisen tiedon palliatiivisen hoidon osalta riittämättömäksi suhteessa tilanteiden vaativuuteen ja haasteellisuuteen. Opiskelijat olisivat kaivanneet lisää mahdollisuuksia reflektoida ja läpikäydä tilanteita ohjaavan opettajan sekä heitä ohjaavan hoitohenkilökunnan kanssa. (Adesina ym. 2014; Ek ym. 2013; Hyong ym. 2014; Preethy ym. 2013; Mutto ym. 2010; Romppanen 2011.)

4 DRAAMA OPETUSMENETELMÄNÄ

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa on viime vuosina aloitettu hyödyntämään erityyppisiä uusia oppimisympäristöjä sekä teknologiaa. (Koramo, Bauer & Jauhola 2018). Mielenkiinto kognition ja emotion tutkimiseen rinnakkain on kasvanut viime aikoina ja esimerkiksi ammattikorkeakouluopinnoissa arviointikriteereissä suunnataan enenemissä määrin taidolliseen sekä asenteelliseen arviointiin. (Kuvajainen 2015). Koulutuksessa tulisikin siirtyä kohti kokemuksellisempaa lähestymistapaa sillä tämän on tutkittu tukevan oppimista, joka yhdistää teorian käytäntöön. (Arveklev, Berg, Wigert, Morrison-Helme & Lepp 2018a).

Draamassa elämykset sanoittavat käsitteille ulottumatonta, kuten ihmisen kipeimpiä kokemuksia. Draaman elämysperäinen toimintamalli tuottaa käsitteellistämislle ulkopuolisia sanoituksia liittyen esimerkiksi kipeisiin elämäkokemuksiin, kuten kuolema. Draamaoppimista luonnehditaan transformatiiviseksi, jossa kokemukselliset ja merkityssuhteet luodaan uudelleen. Saattohoidon tilanteet sekä kuolevan potilaan hoito ja ohjaus saattavat herättää voimakkaita tunnereaktioita opiskelijoissa. Tämän tyyppisessä opettamisessa draamamenetelmän käyttö antaa opiskelijalle mahdollisuuden tutustua tilanteeseen turvallisesti. Oppiminen tarkoittaa todellisuuteen liittyvien näkökulmien uudistumista. (Häkämies 2007.) Oppimisprosessia voidaan pitää tehokkaana silloin, kun opiskelijalla on mahdollisuus yhdistää omat kokemukset ja tiedot opetuksen tarjoamaan tietoon. Tällöin oppikirjalähtöisen pedagogiikan sijaan korostuu monialaiset oppimiskokonaisuudet, draamapedagogiikka, dialoginen opetus sekä ongelmaperusteinen pedagogiikka. (Paalasmaa 2014.)

Draamatyöskentelyssä opiskelija ottaa toisen roolin ja prosessoi näin omia ajatuksiaan sekä tunteitaan suhteessa omaan itseensä sekä roolihenkilöön. Tämänkaltaisen työskentely luo mahdollisuuden ymmärtää toiseutta Tämä kehittää mahdollisuuden ymmärtää sen, ettei roolissa suoranaisesti luoda ymmärrystä toisen tunteisiin ja ajatuksiin vaan oman itsensä ymmärtämiseen, mikäli olisi itse vastaavassa tilanteessa. Toiseuden erillisyyden käsittäminen onkin draamatyöskentelyn oleellinen edellytys. (Häkämies 2007.) Draamamuotoinen opiskelu on

myös kokonaisvaltaista ja käytännönläheistä. Siihen liittyy usein vahvoja tunnelatauksia, jotka nousevat yhteydestä toisiin sekä draamatyöskentelyn olemuksesta, sen haasteellisuudesta, onnistuneesta toteutuksesta sekä loppuunsaattamisesta. (Häkämies 2007; Arveklev 2018a.) Pedagoginen draama voidaan mieltään kollektiiviseksi oppimiskulttuuriksi, joka myös kehittää osallistujien sosiaalisia taitoja (Laakso 2004).

Draama voidaan nähdä aktiviteettina, jossa herää halu oppia lisää ja sitä pidetään myös toimintana, johon sisältyy koko ihmisuus. Draaman avulla voidaan kasvattaa ymmärrystä niin itsestään kuin omaa itsetuntemusta. (Mattsson-Lidsle ym. 2018). Draamatyöskentely opetuksen keinona saattaa parhaimmillaan laukaista osallistujissa oppimisprosessin, jota ohjaa työskentelyn vetäjä, joka tuottaa työskentelyn kautta siihen osallistuneilta oppimisenkokemuksia. Osallistuja saattaa myös kokea draaman kautta sellaisia kokemuksia, joita ei ollut odottanut. Draama ja teatteri ovatkin moniäänisiä oppimismuotoja. (Jansson 2015.)

Taiteisiin perustuva interventio on yleensä kestoaltaan suhteellisen lyhytmuotoinen ja kestää parista tunnista maksimissaan muutamaan päivään. Intervention tehtävä on etukäteen määriteltä ja sen tehtävänä on tavoitella tiettyä opetuskellista funktiota. (Jansson 2015.) kuvaa draamaintervention liittyvän pehmeän sekä vahvan muutoksen. Pehmeää muutosta ihminen harjoittaa kohdatessaan yleisön. Vahvan intervention tavoitteena on pyrkiä muuttamaan haastavia psykologisia ja sosiaalisia olosuhteita. Jotta pedagogisista toimintamalleista saataisiin toimivia, tulee niiden käytöstä draamatyöskentelyssä keskustella ja draama itsessään tulee kohdentaa erityyppisiin konteksteihin. (Jansson 2015.)

Tutkimuksessa draamakasvatuksen käytöstä opetusmenetelmänä korkeakouluissa (Kurkikangas 2016) opiskelijoiden olivat kokeneet sen pääosin mielekkääksi kokemukseksi. Osa opiskelijoista oli kokenut draamakasvatuksen vaikutukset omalla henkilökohtaisella tasolla, kuten itsevarmuuden lisääntymisenä esiintyessä sekä improvisointi taitojen paranemisena. Myös ammatillisella tasolla oli tapahtunut kehitystä. Draamatyöskentelystä oli saatu konkreettisia työvälineitä sekä toimintamallia työelämään. Toisaalta tuotiin myös esiin, ettei draaman käyttö tuntunut luontevalta tavalta opiskella. Luottamuksellisuuden sekä

turvallisuuden merkitys ovatkin keskeistä draamatyöskentelyn onnistumisen näkökannalta. Draamaprosessi työskentelyn nähdään parantaneen luottamusta niin toisia ryhmäläisiä kuin itse draamaan käyttöä kohtaan. (Häkämies 2007.) Paradoksi, joka liittyy draamatyöskentelyn käyttöön opetuksessa, on se, ettei draama saisi tehdä väkisin tai pakottaa oppilaita draamatyöskentelyyn. Näin toimiessa rikkoutuu koko draamamenetelmän idea eikä se ole tarkoituksenmukaista. (Heikkinen 2017.)

4.1 Draama opetusmuotona sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskennellessä reflektio on taito, jonka avulla työntekijä kykenee työskentelemään eettisten arvojen mukaisesti sekä kehittymään työssään. Draaman avulla reflektioon syntyy uusia näkemyksiä esteettisen kahdentumien avulla. Tällä tarkoitetaan todellisen ja fiktiivisen maailman mukana oloa samanaikaisesti. Esteettisen kahdentumisen avulla pystytään analysoimaan omaa itseämme tilanteessa, joka ei muutoin olisi mahdollista. (Kuvajainen 2015.) Opinnäytetyössämme arvioimassamme draamainterventiossa tämä tilanne syntyi opiskelijoiden eläytyessä tunnilla esitetyn videon perheen tilanteeseen kuoleman edessä. Eri näkökulmina olivat potilaan, lähiomaisen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen rooli.

Palliativisessa hoidossa vuorovaikutustaidoilla on ensisijainen rooli. Potilaan sekä hänen läheistensä huomioon ottaminen sekä luonteva kommunikointi hoidon suunnittelun ja toteuttamisen yhteydessä luovat potilaalle turvallisen olon. (EAPC 2019.) Vuorovaikutuksen nähdään koostuvan verbaalisesta ja nonverbaalisesta viestinnästä, jonka tavoitteena on ihmisten keskinäinen ymmärrys suhteessa käsiteltävään asiaan. Ihmiset kokevat vuorovaikutuksen yksilöllisesti ainutkertaisena ja siihen vaikuttavat niin elämänhistoria kuin nykytilanne. (Koivisto, Alakulppi & Suua 2017.) Vuorovaikutus hoitavan henkilön kanssa on siis yksilöllinen kokemus potilaalle. Hoitotyössä vuorovaikutus tapahtuu monin eri tavoin, jotka ovat yhteydessä vuorovaikutustilanteen tavoitteisiin sekä potilaan tarvitsemaan apuun. Voidaankin todeta, että hoitotyössä vuorovaikutus on kontekstisidonnaista ja sen lähtökohta riippuu potilaan yksilöllisistä tarpeista. (Koivisto

2018.) Draaman käyttö opetuksessa perustuu juuri sen osapuolten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja draamaprosessi on viestintää ja vuorovaikutusta verbaalisessa sekä nonverbaalisessa muodossa. (Heikkinen 2017.) Vuorovaikutuksessa voi painottua ohjaus ja opetus eli tiedollinen sisältö tai terapeutin ja dialoginen vuorovaikutus, joka kohdentuu potilaan kokemukset laajemmin. Parhaassa tapauksessa vuorovaikutus on dialogista, jossa ihmiset keskustelevalt sekä kuuntelevat toinen toistaan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Ammatillinen dialoginen vuorovaikutus on aitoa läsnäoloa, empaattista myötäelämistä sekä tilan antamista rakentaen luottamusta potilaan ja hoitajan välille. (Seikkula & Arnkil 2014.) Ihmissuhdetaitojen opiskelu kohdentuuakin ennen kaikkea ihmisten välisiin suhteisiin sekä taitoihin käsitellä tunteita. Tiedon omaksuminen ja hankinta tai tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen eivät muodosta riittävää pohjaa ihmissuhde- tai tunnetaidoille (Häkämies 2007.) Itsetuntemusta lisäävät autenttiset dialogisuhteet mahdollistavat kasvun ihmissuhteisiin myös ammatillisessa mielessä. Elämykset ja tunteet muodostavat opetuksen substanssista merkittävän osan ja ne avaavat pääsyn arvojen ja asenteiden havainnointiin ja tunnistamiseen (Arveklev, Berg, Wigert, Morisson-Helme, Teach & Lepp 2018b.) Draama, kuten hoitotyö, huolehtii ihmisestä ja resonoi henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa ja sitä voidaan kuvata sosiaalisena prosessina, joka kehittää vuorovaikutustaitoja ja toimii opetusmenetelmänä sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutustaitojen oppimiseen sekä vahvistamiseen (Welch & Welch 2008; Clifford & Hermann 1999.) Taide-aineiden käyttö osana opetusta luo mahdollisuuksia oppilaan tunteiden työstämiseen. (Welch & Welch 2008).

Taide sekä draama oppimisen muotoina tuovat oppimisen pehmeät taidot esiin. Häkämiehen (2007) mukaan näihin taitoihin kuuluu muun muassa luovuus ja mielikuvitus, jotka lisäävät ihmisen tulkinta tapoja ja auttavat häntä löytämään myös vaihtoehtoisia toimintamalleja. Draaman ja taiteen käytön on myös nähty kehittävän ihmisten improvisointi taitoja eli tapaa toimia yllättävissä ja epävarmoissa tilanteissa, jotka ovat myös sosiaali- ja terveysalalla tyypillisiä. Kuolevan potilaan kohtaaminen, minkä opiskelijat kokivat haasteellisiksi. (Hyong ym. 2014; Adesina ym. 2014.) Kun opiskelijat tutkivat draamatoiminnan keinoin omia tunteitaan suhteessa kuolemaan ja kuolevaan, he voivat oppia itsehoitomenetelmiä, jotka voivat estää loppuun palamisen myöhemmin työelämässä. Hoitotilanteiden

harjoittaminen draaman kautta, antaa keinoja ja valmiuksia, joiden avulla opiskelijat suhtautuvat kuolemaan varmemmin. (Arveklev, Berg, Burton, Lepp & Wigert 2015.) Hoitotyön opiskelijat kokivat näytelmäpainotteisen, draamaharjoitteiden jälkeen, että heidän empatiansa ja samastumisensa näytelmän hahmojen tilanteeseen vaikuttivat heidän oppimiseensa positiivisesti, erityisesti näin oli pysyvyyden ja prosessoinnin suhteen. Muita merkittäviä aiheita olivat anteeksianto, sen arvo parantumisessa ja vaikutukset hoitotyöhön sekä koko oppimiskokemuksen hengellisen osan arvostaminen. (Welch & Welch 2008.)

Draamaintervention käyttö on keino tehdä näkyväksi merkityksiä, ajattelua ja toimintaa. Draaman käyttö koulutuksessa aktivoi opiskelijaa mm. emotionaalisten ja sosiaalisten kykyjen käyttämisessä. Draaman ja eri roolien avulla opiskelijat voivat yhdistää potilastyön tilanteita ja reflektoida sen herättämiä ajatuksia. (Ekebergh 2005.) Kehitetyt skenaarit tarjoavat turvallisen paikan, jonka avulla osallistujat voivat toteuttaa kokemuksia, asioita ja inhimillisiä tilanteita ja muuttaa niitä tehokkaasti. Turvallinen draamaympäristö tarjoaa siis osallistujille mahdollisuuden löytää parempi ymmärrys itsestään, mikä on elintärkeää henkilökohtaiselle kasvulle. Draama voi parantaa henkilökohtaista ammatillista kasvua toimilla, jotka auttavat oppilaita kehittämään mielikuvitustaan ja lisäämään itseluottamusta, itsetuntoa, johtamistaitoja ja ryhmätyön taitoja. (Arveklev ym. 2015.) Tutkimuksessa, jossa kuvattiin terveydenhuollon opettajien kokemuksia draaman käytöstä opetusmenetelmänä opettajat kokevat draamakasvatuksen käytön opetuksessa olevan merkittävää ja kehittävän opiskelijoiden sellaisia taitoja, mitä muut perinteisemmät opetusmenetelmät eivät välttämättä vahvista. He kokivat myös draaman käytön, sekä roolityöskentelyn aktivoivan oppilaita, sen myös todettiin sopivan lähes minkä tahansa aineen opettamiseen. (Pohjola 2012.) Vaikka kokemukset draamatyöskentelystä ovatkin pääosin myönteisiä, käytetään sitä ammatillisessa opetuksessa edelleen rajallisesti. (Kankaanpää, Peltola, Pere-Vähämaa & Sipponen 2014).

Arveklevin ym. tutkimuksessa (2018a) oli nähtävissä, että draaman käyttö hoitokoulutuksessa voi tarjota mahdollisuuksia tutkia vuorovaikutusta muiden opiskelijoiden kanssa, mikä taas lisää opiskelijoiden itsetuntemusta ja kykyä pohtia ammatillista identiteettiään. Potilaan roolissa toimiminen tarjoaa mahdollisuuden

kokea tilanteet potilaan näkökulmasta. Myös sosiaalialan opinnoissa draaman käytöstä opetusmenetelmänä on saatu samankaltaisia tutkimustuloksia. Painopisteenä tällöin on yksilön ja yhteiskunnan näkökulma, jolloin työskentelyssä esiin nousee myös yhteiskunnallisia epäkohtia. (Honkakoski 2017.)

Ennakkoedellytyksenä draaman optimaaliselle käytölle opiskelussa nähtiin myös opiskelijoiden oma sitoutuminen sekä mielenkiinto käyttää draamaa oppimismenetelmänä. (Welch & Welch 2008; Mattsson-Lidsle ym. 2015). Draamatyöskentely myös haastaa osallistujat sekä vaikuttaa opettajien ja opiskelijoiden keskinäisiin valtasuhteisiin ja valta-asemien dynamiikkoihin. Sen humanistinen kehys edistää ymmärtävää empaattisuutta eri osapuolten välillä. (Mattsson-Lidsle ym. 2015).

Konfliktin sekä sen hallinnan oppiminen draaman avulla antaa opiskelijalle mahdollisuuden muodostaa uutta tietoa muuttamalla perspektiiviä läheisyyden sekä etäisyyden välillä. Näin voi saada kosketuspintaa sekä fiktiiviseen että todelliseen maailmaan samanaikaisesti. Draamatyöskentely auttaa opiskelijoita muodostamaan henkilökohtaisen käsityksen teoreettisista käsitteistä ja näin valmiuden kohdata sekä hallita tulevia konflikteja. (Arveklev ym. 2018b.)

4.2 Simulaatio-oppiminen

Draamalla opetusmenetelmänä, ja simulaatiolla on paljon yhteneväisiä tekijöitä. Tavoitteena niissä on kehittää opiskelijoiden ammattitaitoa. Opetusmenetelmien aktiivinen luonne on niille yhtenäistä ja ne toteutetaan ”ikään kuin- maailmassa. Opiskelijoille syntyy sisäinen oppimiskokemus, joka kantaa myös todelliseen työelämään. Ne luovat opiskelijoille mahdollisuuden kehittää taitojaan, sekä auttavat heitä ymmärtämään oman käytöksensä tiedostamisen merkityksen. (Poikela

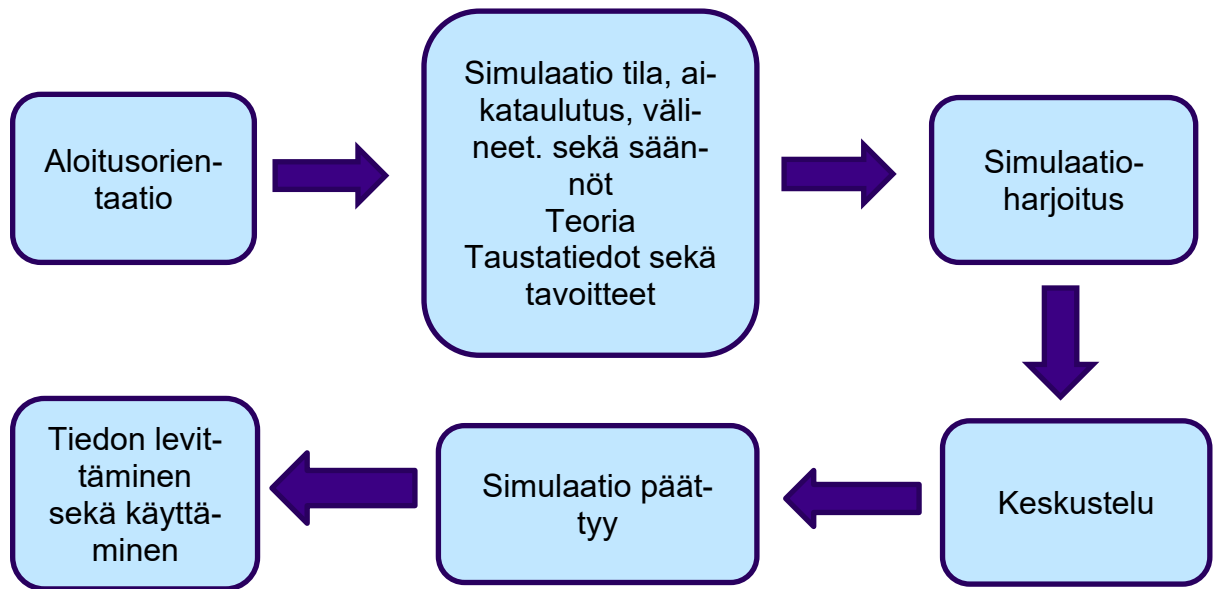
& Poikela 2012.) Kun ajatellaan draamakasvatusta laaja-alaisesti, on simulaatio yksi sen menetelmistä (Aura 2017.) Simulaatio-opetuksessa hyödynnetään ongelmaperusteisen pedagogiikan mallia, jossa opetus on suunniteltu työelämää koskettavien ongelmien ympärille. (Poikela & Poikela 2012).

Simulaatio – oppimista käytetään etenkin terveysalalla yhtenä opetusmenetelmänä. Se on keino harjoitella teknisiä kuten painantaelvytys ja kommunikointi sekä ei- teknisiä, kuten vuorovaikutustaidot valvotuissa olosuhteissa. Simulaatiossa on tarkoituksena jäljitellä mahdollisimman pitkälle hoitotyössä tapahtuvia tilanteita, joita tarvitaan työskenneltäessä ammattilaisena terveydenhoitoalalla. (Aebersold & Tschannen 2013.) Simulaatio- oppimista voidaan soveltaa kattavasti opetusmenetelmänä esimerkiksi akuuttihoitotyön harjoittelussa ja apuvälineinä voidaan käyttää muun muassa potilassimulaattoria. Useissa kouluissa onkin simulaatioharjoitustila. Oppimisen taso, joka simulaatio- oppimisella halutaan saavuttaa, vaihtelee teknisistä taidoista päätöksenteko- sekä tiimityöskentelytaitoihin. (Gaba 2004.)

Simulaatioharjoituksissa sosionomi opiskelijoilla painotetaan sosiaalistaitojen kehittämistä, sekä viestintää ja reagointitapaa erityyppisiin tilanteisiin. Ajattelu, kommunikointi, päätöksenteko sekä työn etiikka ovat painopisteenä silloin kuin simulaatiota käytetään sosiokulttuurisessa kontekstissa. (Poikela & Poikela 2012.) Sosiaalialalla simulaatio käytetään esimerkiksi sosiaalisten prosessien mallintamisessa sekä syysseuraussuhteiden ennakointiin. (Gilbert & Troitzsch 2005). Simulointikoulutuksen on todettu olevan tehokas tapa kehittää sosiaalityön opiskelijoiden tietämystä, empatiaa sekä taitoja. (Keeney, Hohman & Bergman 2019.)

Simulaatio-oppiminen tapahtuu ennakkoon suunnitellun mallin mukaan. (Kuvio 3) Harjoitukseen kuuluvat perusteellinen etukäteissuunnittelu ja harjoituksen valmistelu, toiminnallinen simulaatiohahmotelma sekä oppimiskeskustelu harjoituksen jälkeen. Simulaatioharjoituksen etukäteissuunnitteluun sekä sen valmisteluun kuuluu kyseisen harjoituksen oppimistavoitteiden tarkka määrittely, ja mallin pohjastaan kehittäminen soveltamalla aiheen teoretietoa. Seuraavaksi tulee suunnitella simulaatioskenaario, jossa käytetään hyväksi skenaariossa erityyppisiä simulaatioteknologian tuomia vaihtoehtoja, jotta voidaan luoda harjoituksesta

mahdollisimman todenmukainen oppimisympäristö. (Dieckmann 2009, Vaajoki & Saaranen 2018.)



KUVIO 3. Simulaatioharjoituksen kulku. (Dieckmann 2009).

Alkuorientaatioissa esitellään harjoitukseen osallistujille simulaatio-tila, harjoituksen aikataulu sekä sen säännöt ja arviointimenetelmät. Olisi myös tärkeää luoda myönteinen oppimisympäristö harjoitukseen. Huomioitavaa olisi, että ennen harjoitusta keskusteltaisiin osallistujien ajatuksista simulaatioharjoitusta kohtaan ja näin voitaisiin vähentää mahdollisia ennakkoluuloja, joita harjoitukseen saattaa sisältyä. (Dieckmann 2009.)

Tämän jälkeen seuraa teoriaosuus, jossa teoria voi käsittää perusteiden kertomisen luento- mallisesti. Ennen toiminnallista simulaatioskenaariota käydään läpi sen taustat, kuten esimerkiksi potilastapauksen tiedot ja tapahtumapaikka sekä harjoituksessa käytössä olevat resurssit. Osallistujille myös jaetaan roolit ja heidän tehtävänsä harjoituksessa. (Dieckmann 2009.) Osa osallistujista on mukana simulaatioharjoituksessa aktiivisina toimijoina ja muuta havainnoivat tilannetta. (Vaajoki & Saaranen 2018). Informaation jälkeen seuraava vaihe on toiminnallinen simulaatioharjoitus eli skenaario. Harjoitusta suunniteltaessa tulee muistaa sen tavoitteet oppimisen näkökannalta. On myös mahdollista muokata skenaariota tarpeen vaatiessa kesken harjoituksen. (Adamson 2015).

Simulaatioharjoitus tulee päättää oppimiskeskusteluun (debriefing), joka yhdessä simulaatioharjoituksen kanssa muodostaa oppimisen rungon ja oppimisen tulisi-kin tapahtua niin harjoituksen kuin keskustelun aikana. Keskustelun tehtävänä on reflektoida simulaatioharjoituksessa toteutuneita asioita ja näin syventää oppimista. (Dieckmann 2009.) Yksi oppimiskeskustelun malli on alkaa keskustelu käymällä läpi skenaario toimijoiden näkökulmasta. Seuraavaksi tarkastellaan heidän toimintaansa tehtävässä syvällisemmin niin toimijoiden kuin havainnoijien kannalta ja pyritään tunnistamaan tapahtumien syyt sekä seuraukset. Oppimiskeskustelun päämääränä on oppiminen niin, että osallistujat kykenevät jatkossa toteuttamaan luotettavampaa ja laadukkaampaa hoitoa potilailleen. (Adamson 2015, Dieckmann 2009.)

Tutkimuksen mukaan simulaation käyttö on opiskelijoiden näkökulmasta hyödyllistä, ja he kokivat sen mieluisaksi opetusmenetelmäksi. Sen myös nähtiin vaikuttavan myönteisesti opiskelijoiden itseluottamukseen, sekä taitoihin hoitotyössä. (Yuan, Williams & Fang 2012.) Simulaatiokoulutuksella on nähty myös olevan positiivinen vaikutus hoitajien kommunikointi sekä ryhmätyöskentelytaitoihin ja sitä onkin käytetty vuorovaikutuksen sekä kommunikointitaitojen kehittämisessä. (Aura 2017.) Potilassimulaattorilla tapahtuvan opetuksen on koettu lisäävän opiskelijoiden kädentaitoja ja kehittäneen heidän ongelmanratkaisukykyänsä, sekä päätöksentekotaitoja. Opiskelijat ovat myös kokeneet simulaatioharjoittelun turvalliseksi opetusmenetelmäksi verrattuna kliiniseen harjoitteluun. Reflektiotilanteissa läpi käydyt virheet tukivat myös oppimista. (Lasater 2007.)

Simulointikoulutuksen on todettu olevan tehokas tapa kehittää myös sosiaalityön opiskelijoiden tietämystä sekä empatiataitoja. He kokivat simulaatioharjoittelun hyödylliseksi keinoksi harjoitella vuorovaikutuksellista keskustelua asiakkaan kanssa turvallisessa ympäristössä. (Keeney, Hohman & Bergman 2019.) Simulaation kautta tapahtuva oppinen luo opiskelijoille edellytykset muodostaa mielikuvan todellisesta tilanteesta työelämässä sosiaalisen oppimisympäristön avulla ja sitä kautta opitut tiedot voivatkin välittyä työelämään. (Poikela & Poikela 2012). Sosiaalialan simulaatioissa on enemmän variaatioita kuin esimerkiksi hoitotyössä. Sosionomit toivovatkin, että simulaatioharjoituksia käytettäisiin heidän opetuksessaan useimmin. (Gilbert & Troitzsch 2005.)

Simulaation haasteina mainitaan muun muassa opetusmenetelmän vieraus, joka voi tulla opiskelijoilla esiin jännityksenä ja ahdistuksena etenkin simulaatioharjoituksen alussa. Myös ajanpuute koettiin rajoittavana tekijänä. Osa opiskelijoista koki skenaarion sekä oppimistilanteen teennäisenä eikä se tuntunut heistä tarpeeksi todenmukaiselta. Simulaatio tilanne koettiin myös ahdistavaksi, mikäli aihepiiri oli liian henkilökohtainen (Lasater 2007.) Huomion arvoista onkin se, että simulaatio on vain yksi opetusmetodi, joka ei pelkästään itsessään kehitä oppimista. (Dieckmann 2009). Simulaatio ei voi koskaan täysin korvata aidossa tilanteessa tapahtuvaa oppimista. (Gaba 2004).

Moniammatillisesta näkökulmasta sosiaali- ja terveysalan opiskelijat hyötyvät moniammatillisesta simulaatioharjoittelusta. Harjoittelu tulisi toteuttaa viestinnän ja vuorovaikutuksen harjoitteella koska viestinnän nähdään olevan väylä laadukkaaseen moniammatilliseen työskentelyyn. (Parkkonen, Rantanen & Kuisma 2013.) Tietoisuus eri ammattiryhmien edustajien näkökulmista kehittää yhteisymmärryksen, joka luo pohjan asiakkaan tai potilaan hyvään hoitoon. (Rall 2013).

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat palliatiivisen hoitotyön opetusprosessiin kehitettyä draamainterventiota. Miten draamainterventio toimii osana opintokokonaisuutta ja miten se on vahvistanut opiskelijoiden osaamista palliatiivisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan tietoa koulutusintervention sovellettavuudesta ja yhteydestä opiskelijoiden osaamisen kehittymiseen palliatiivisessa hoidossa.

Tutkimuksen kysymykset ovat seuraavat:

- Miten opiskelijat arvioivat draamaintervention osana palliatiivisen hoidon opiskelua?
- Miten draamainterventio edisti palliatiivisen hoidon oppimista?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmien valinta määrittelee se, mitä tietoa tutkimuksessa on määrä tuottaa. Tutkimuksen toteutus velvoittaa tutkijaa hankkimaan sekä analysoimaan aineistoa. Tutkijan on huomioitava, että tutkimusmenetelmät, aineiston hankkimistavat sekä analyysitavat ovat keskenään sopivia. Näin tutkimuksen kokonaisuus pysyy loogisena ja vastaa tutkimusongelmaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014.)

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion lähestymistapana on pääosin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällistä kyselylomaketta täydennettiin kahdella laadullisella kysymyksellä.

Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä mittaustavoilla, jotka keräävät tutkimuskohteesta numeroihin perustuvia tutkimusaineistoja. Tutkimusote perustuu mittaamiseen, jota analysoidaan lukuarvoihin kohdistuvien tilastollisten analyysimenetelmin. Tavoitteena on tiivistää ja selittää numeroaineistoja ja niiden suhteita sekä riippuvuuksia. Määrällisen ja tilastollisen tutkimusotteen avulla tutkimusaineisto saatetaan muotoon, jonka informaatio on ymmärrettävämpää ja tulkittavampaa (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011.)

Määrällisessä tutkimuksessa mitataan vastaajien ymmärtämää, jo käsitteellistettyä tietoa numeraalisessa muodossa (Ronkainen ym. 2014.) Tavallisesti relevantteja kysymyksiä ovat esim. kuinka paljon, kuinka usein, kuinka monta? Määrällinen tutkimus avataan myös sanallisesti lukijalle. (Tähtinen ym. 2011).

Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään kuinka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat palliatiivisen hoitotyön opetusprosessiin kehitettyä draamainterventiota sekä miten draamainterventio toimii osana opintokokonaisuutta ja miten se on vahvistanut opiskelijoiden osaamista palliatiivisen potilaan kohtaamisessa. Tutkimuksen päämenetelmäksi valittiin määrällinen,

koska se antoi mahdollisuuden tutkia ja verrata kahden opiskelijaryhmän vastauksia. Tuloksia esitetään lukijaystävällisesti taulukkoina sekä kuvioina. Tuloksista pystyimme vertamaan ja käsittelemään opiskelijoiden arviointia ja mielipiteitä draamainterventiosta. (Heikkilä 2014.)

Avointen kysymysten osalta analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi, joka on usein käytetty analyysimalli laadullisissa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Avointen kysymysten tarkoituksena on saada kyselyyn osallistuneilta spontaaneja, omin sanoin kerrottuja vastauksia, jotka sisältöjen perustella pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan ymmärrettävän ja jäsennellyn tiedon tuottamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

6.2 Kyselylomakkeen kehittäminen

Kyselylomaketta kehitettäessä perehdyimme palliatiivisen hoidon sekä sen koulutuksen suositukseen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuihin, Edupal-hankkeeseen sekä vastaaviin kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutustuimme aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tiedonhaun avulla käyttäen muun muassa CINAHL, PubMed, ProQuest sekä ESBCO Academic Search Premier, PubMed sekä Medic-tietokantoja. Tietoperustan pohjalta ryhdyimme kokoamaan opinnäytetyömme teoriaosuutta, laaja-alainen perehtyminen teoriaan oli prosessin aluksi tärkeää kyselylomakkeen kehittämisen kannalta.

Kyselylomakkeellamme oli pääasiallisesti suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Asteikoksi valittiin VAS-mittari yhdestä kymmeneen. Tällöin vaihtoehdot olivat toisensa poissulkevia ja vastuksista pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake pohjautui opetussuunnitelmaan ja Palliative care and end of life care kurssin tavoitteisiin, koska draamainterventio oli suunniteltu kyseisen opintokokonaisuuden osaksi. Sosionomi-diakoni opiskelijat eivät olleet osallistuneet kyseiseen opintokokonaisuuteen. He osallistuivat ainoastaan draamainterventioon.

Käytimme tiedonkeruumenetelmänä sähköistä kyselyä Webropol työkalun avulla. Aineisto kerättiin joulukuussa 2019. Valitsimme tämän menetelmän koska sähköinen kysely on nykyaikainen ja helppo tapa kerätä tietoa. Sähköisellä kyselyllä on muutama tärkeä ominaisuus, kuten lyhyempi lähetysaika, alhaisemmat toimituskulut, enemmän suunnitteluvaihtoehtoja, sekä alhaisempi tietojen syöttöaika. Sähköisellä kyselyllä on myös erityisiä haasteita, kuten sellaisten osallistujien menettäminen, joilla ei ole internetyhteyttä tai sopivaa laitetta. Tutkimuksessamme internetyhteys sekä laitteiden käyttö oli turvattu opiskelijoille, koska kyselyyn vastattiin koulun tiloissa heti intervention jälkeen. Erilaisten verkkokyselyhaasteiden joukossa matala vastausprosentti on suuri huolenaihe verkkokyselyn laadunvarmistuksen kannalta. Verkkokyselyjen ja muiden kyselytapojen mukaan verkkokyselyssä vastausprosentin arvioidaan olevan keskimäärin noin 11 % pienempi kuin muissa mittaustiloissa. (Weimiao & Zhang 2010.) Paperikyselyn mahdollisuutta pohdittiin, mutta manuaalinen vastausten vienti ohjelmaan saattoi aiheuttaa virheitä. Sähköisen kyselyn käyttöön päädyttiin senkin perusteella, että kampukset olivat kaukana toisistaan ja vastaukset kerättiin saman päivän aikana.

Testasimme lomakkeen koulumme palliatiivisen kurssin opettajilla, työmme ohjaajilla sekä yhdellä seminaariryhmämme oppilaalla lähettämällä sen heille sähköisessä muodossa. Samalla testasimme myös opiskelijoille suunnatun saatekirjeen, joka oli webropol-kyselyn alussa. Saamiemme vastausten perustella muokkasimme ja viimeistelimme kyselylomakkeen sekä saatekirjeen, jotta se olisi mahdollisimman hyvä ja toimiva ja kysymykset kattaisivat ja tukisivat opinnäytötämme tutkimuskysymyksiä.

Seuraavassa kuvailemme kyselylomakkeen sisältöä.

Ensimmäinen (dikotominen) kysymys liittyy opiskelijoiden vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen osallistumisesta ja siten mahdolliseen vastaajakatoon. (Kankunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 128-129).

Kysymykset 2-6 kartoittavat opiskelijoiden profiilia ja ominaisuuksia ja ovat monivalintakysymyksiä. Niissä käsiteltiin opiskelijan ikä, sukupuoli, kampus, aikaisempi koulutus, koulutusohjelma, aikaisempi kokemus

draamainterventiomenetelmällä opiskelusta, aikaisempi kokemus ammatillisesta palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta tai läheisen saattohoidosta.

Kysymykset 7-9 ovat myös dikotomisias, eli niissä on vain kaksi vaihtoehtoa. Ne käsittelevät opiskelijoiden aikaisempaa kokemusta draamainterventiosta, palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Kysymykset 10-23 koskevat itse draamainterventiota, videon laadullista arviointia, ryhmätyötä ja draamaintervention sopivuutta opiskelutarkoituksiin. Käytimme niissä muuttujia Likert asteikolla 1-10 liukukytkimellä. Vastaajat voivat sijoittaa itsensä tälle asteikoille. Katsomme tämän mitta-asteikon antavan riittävät numeeriset muuttujat, joilla voimme tehdä tarvittavia päätelmiä ja laskutoimituksia ja katsomme sen olevan riittävän erottelukykyinen juuri muuttujilla operoinnin näkökulmasta.

6.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Kyselytutkimuksemme perusjoukko oli selkeästi rajattu, siihen kuului yhden suomalaisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Otoksena olivat kolmannen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat (n= 80) ja viidennen lukukauden sosionomi-diakoni opiskelijat (n=30). Vastausprosentti oli 61 % (n=67). Käytimme siis tiedonkeruumenetelmänä sähköistä kyselytyökalu Webropolia. Aineisto kerättiin joulukuussa 2019.

6.4 Draamaintervention toteutus

Draamatyöskentely valikoitui opetusmenetelmäksi interventioon, sillä toinen intervention vastaavista opettajista on draamapedagogi. Videolla esitetty tarina oli alun perin toteutettu työpajateatterina mutta muotoutui lopulta kurssilla niin että taustatarina esitettiin pelkkänä videona aikataulutuksen sekä resurssien syistä. Videolla esitetyn perheen taustatarina purettiin ryhmässä hyödyntäen draamapedagogisia menetelmiä. Draamainterventio toteutettiin videona, jonka käsikirjoituksen

työstämisessä on hyödynnetty palliatiivisen hoitotyön, hengellisen hoitotyön, sekä kommunikaation erityisosaamista. Interventiossa näkökulmana on kokonaisvaltainen tuki potilaalle ja läheisille, vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö osana palliatiivista hoitotyötä. Opiskelijat katsoivat noin kymmenen minuuttia kestävästä videosta, joka kertoi perheestä, joka valmistautuu perheen keski-ikäisen äidin kuolemaan terveydenhuollon ympäristössä. Tämän jälkeen opiskelijat jaettiin pienryhmiin ja heille annettiin pohdiskeltavaksi draamaan liittyvä aihe sekä roolit liittyen videon henkilöihin. Ryhmässä opiskelijat keskustelivat perheen tilanteesta roolihahmojensa näkökulmasta vaihtaen välillä rooleja. Ryhmät suunnittelivat aiheesta esityksen draaman keinoin käyttäen ja näin aktivoivat osallistujat yhteiseen keskusteluun. Välittömästi opetustilanteen jälkeen opiskelijat vastasivat webropol-palvelun kautta tehtyyn lyhyeen kyselyyn.

7 AINEISTON ANALYYSI

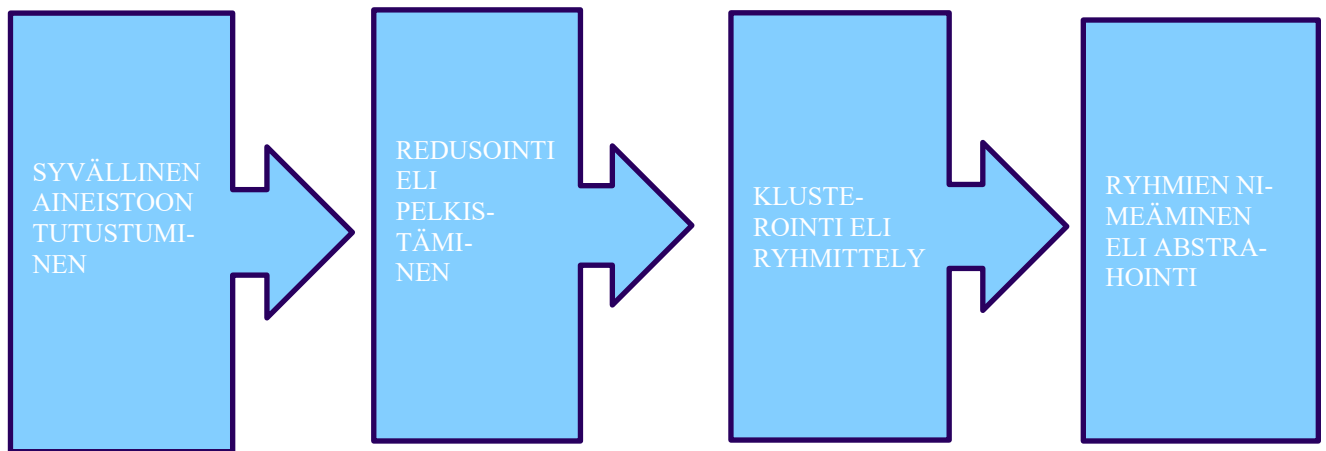
Tutkimuksen määrällinen aineisto siirrettiin Webropol-työkalun avulla suoraan IBM SPSS Statistics 27 for Windows (Statistical Package for social sciences) ohjelmaan ja analysoitiin saman ohjelman avulla. Aineistoa analysoitiin tilastollisesti kuvaavan analyysin keinoin ja aineiston kuvailu tapahtui tunnuslukujen avulla. (Tilastollisesti kuvaava analyysi 2015.) Aineiston kuvailu tapahtui prosenttien, keskiarvojen ja keskihajontojen avulla käyttämällä IBM SPSS Statistics -ohjelmaa. Kyselyn osiota, joka selittää draamaintervention yhteyttä palliatiivisen hoidon oppimisen edistämistä, reliabiliteettia mitattiin Cronbachin alphan kertoimella. Kerroin on ilmoitettava 0-1 välillä. Korkea alpha-arvo kertoo, että reliabiliteetti on myös korkea, eli mittari mittaa kyseistä asiaa riittävän hyvin. Hyvänä Cronbachin alphan kertoimena pidetään lukua, joka on yli 0,7. (Heikkilä 2014.) Kertoimet olivat yli 0,7 kaikissa kysymyksissä eikä ollut tarvetta poistaa kysymyksiä alphan korottamista varten. Taulukko 2.

TAULUKKO 2. Cronbachin alpha.

Kysymys	Cronbachin alpha
Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi kohtaamaan palliatiivisen hoidon potilaan.	0,93
Draamaintervention jälkeen osaan käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.	0,93
Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi ottamaan vaikeat asiat puheeksi.	0,92
Draamaintervention jälkeen ymmärrän surun merkityksen.	0,92
Draamaintervention jälkeen osaan tukea potilaan omaisia.	0,93
Draamaintervention jälkeen ymmärrän hengellisyyden merkityksen.	0,93
Draamaintervention jälkeen ymmärrän moniammatillisen yhteistyön roolin palliatiivisen hoitotyön näkökulmasta.	0,94

Muuttujan Likert asteikko oli 1-10 ja sen yhdistettiin 3 ryhmään seuraavaksi: 1-alle 4 kielteiset, 4-alle 6 neutraalit ja 6,1-10 myönteiset arviot.

Kyselylomakkeen kahden avoimen kysymyksen analysointiin käytimme induktiivista sisällönanalyysimenetelmää (Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet). Vaiheittain etenevä analyysimenetelmä tiivistä aineistoa ottaen huomioon sen informatiivisuuden säilyttämisen ja tavoitteena oli laadukas tutkimuskysymyksiin vastaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)



KUVIO 4. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aluksi tutustuimme webropolista saatuihin kirjallisiin vastausaineistoihin perinpohjaisesti selkeän ja syvällisen käsityksen saamiseksi. Tavoitteena oli tutkimuskysymyksiin vastaavien analyysiyksiköiden löytäminen sanojen ja lauseiden tasolla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän jälkeen siirryimme kohti pelkistämistä ja vastauksista pyritään löytämään tutkimuskysymysten perusteella olennaiset piirteet. (Taulukko 3.) Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain pyrkien olemaan kadottamatta datasta mitään. Seuraavassa on esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä tutkimuskysymysten, kuinka videointerventio toimi osana opintokokonaisuutta.

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"Hyvä keino. Voi ulkopuolisena tehdä havain- toja turvallisesti, ettei tule jännittämistä siitä, että joutuu itse esiintymään."</i>	Tarkoituksenmukainen menetelmä Tarkkailuaseman mahdollisuus
<i>"Ihan kiva työskentely. Osallistava, pohdit- tava."</i>	Mielekäs työtapaa Vuorovaikutuksellisuus Refleksiivisyys
<i>"Videointerventio toimii keskustelun pohjana, ajatusten herättäjänä."</i>	Toimiva lähtökohta Vaikutus ajatteluun
<i>"Video toimi oivallisena ja puhuttelevana joh- datuksena aiheeseen. Siitä sai sopivasti tar- tuntapintaa ja esimerkkejä keskustelun tu- eksi."</i>	Johdanto aihepiiriin Esimerkiksi keskustelun avuksi
<i>" Oli ihan mukava ja erilainen oppimismuoto"</i>	Miellyttävä oppimistapa Erilainen oppimistapa
<i>"Sai ajattelemaan kokonaisvaltaisemmin."</i>	Ajattelun laajentuminen

Tämän jälkeen vastaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisten ja erilais-
ten sisältöjen mukaisesti, mikä loi pohjan alaluokkien syntymiselle. Tämä on esi-
tetty taulukossa 4. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

TAULUKKO 4. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT
Keskustelu helppoa Kysymysten teko Osallistava Roolien vaihtaminen Vuorovaikutuksellisuus	Vuorovaikutus
Erilainen oppimistapa Positiivinen vaihtelu Paremmuus suhteessa luentoihin	Vaihtelu
Ajatusten herääminen Ajattelun laajentuminen Refleksiivisyys Tarkkailuaseman mahdollisuus Puhuttelevuus	Ajattelun kehitys

Esimerkki keskustelua varten	Esimerkki
Tapausesimerkki	
Havainnoliistaja	
Johdatus aihepiiriin	
Ongelmien kiteyttäjä	
Asioiden kiteyttäjä	
Selkeys	
Hienosti näytelty	Toteutus
Hyvä toteutus	
Liian myöhäinen vaihe	Myöhäinen ajankohta
Keskittyminen vaikeaa lopussa	
Rankkuus	Haasteellinen toteutus
Raskaus	
Sekavuus	
Epäolennaisuus	
Ryhmä vaikutti oppimiseen	

Näistä alaluokista jatkoimme abstrahointiprosessia ja alaluokkien perusteella pääluokat muodostuivat seuraavasti. Tämä on esitetty taulukossa 5. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Taulukko 5. Pääluokkien muodostuminen.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vuorovaikutus	Mielekkyyys
Vaihtelu	
Ajattelun kehitys	
Esimerkki	
Toteutus	
Haasteellinen toteutus	Epätarkoituksenmukaisuus
Myöhäinen ajankohta	

Näistä jatkoimme yhdistämällä pääluokat *mielekkyys* ja *epätarkoituksenmukaisuus* tutkimuskysymyksen mukaiseen yhdistävään luokkaan *videointervention toimivuus osana opintokokonaisuutta*. (Taulukossa 6)

Taulukko 6. Yhdistävä luokka

PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Mielekkyys	Videointervention toimivuus osana opintokokonaisuutta
Epätarkoituksenmukaisuus	

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 7.) tarkastelemme opiskelijoiden vastauksia videointervention tuottamiin kehityskokemuksiin kuolevan kohtaamisessa, mikä oli toinen tutkimuskysymys:

TAULUKKO 7. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"Oppii näkemään eri näkökulmista asioita, miten ihmiset kokevat eri tavalla asioita."</i>	Erilaisten näkökulmien oppiminen Inhimillinen kokemus
<i>"Moniammatillinen yhteistyö - sen merkitys nousi esiin."</i>	Moniammatillisuuden merkitys
<i>"Skenaario siitä, mitä mahdollisesti kohtaaminen saattaa olla auttaa käsittelemään omaa roolia."</i>	Vaikuttava esimerkki Oman roolin tarkkailu
<i>"Erilaisia auttamismenetelmiä tuli esille."</i>	Uudet ammatilliset keino
<i>"Helpottaa ja antaa esimerkkejä siitä miten toimia tai ei toimia."</i>	Normatiiviset ammatilliset esimerkit

Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme klusteroinnin kautta seuraavat alaluokat jotka esiteltä taulukossa 8.

TAULUKKO 8. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT
Puhuminen Keskustelu Kysyminen Avoimuus Sanaton viestintä Empatia	Potilaan kanssa kommunikointi
Diakonin mukaanotto omaisten tueksi Rohkeus omaisten kohtaamiseen Perheen huomioiminen	Omaisten huomiointi
Uuden oppiminen Uudet keinot Lisäosaaminen Uudet auttamismenetelmät Esimerkit toimintamalleista Normatiiviset ammatilliset esimerkit Käytäntö Lisätieto	Tiedot ja taidot
Omat tunteet Oma rooli Oma käytös	Itsehavainnointi
Uudet näkökulmat Erilaiset näkökulmat Tilanteiden monialaisuus	Uudet näkökulmat
Moniammatillisuuden ymmärtäminen Moniammatillinen näkökulma Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillisuus

Sitten etenimme abstrahointiin ja jatkoimme luokittelujen yhdistämistä. Tämä on esitetty taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Pääluokkien muodostaminen.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kommunikointi potilaan kanssa	Vuorovaikutus
Omaisten huomiointi	
Tiedot ja taidot	Ammatillisuus
Itsehavainnointi	
Uudet näkökulmat	
Moniammatillisuus	

Edelleen aineiston abstrahointia jatkamalla yhdistimme pääluokat *vuorovaikutus* ja *ammattillisuus* ja muodostimme niistä yhdistävän luokan *opiskeijoiden kehityskokemuksia videointerventiosta*. Tämä on esitelty taulukossa 10.

TAULUKKO 10. Yhdistävä luokka.

PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Vuorovaikutus	Opiskelijoiden kehitydeointerventiosta
Ammatillisuus	

8 TULOKSET

Ensiksi esitellään vastaajien taustatiedot. Kyselyyn vastasi 67 opiskelijaa. Vastaajista suurin osa (n=58) oli naisia. Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 54-vuotias. Vastaajien keski-ikä on 33 vuotta. Suuremmalla osalla vastaajista oli lähihoitajan tutkinto. Tutkimuksen osallistujista yli puolet opiskeli sairaanhoitajan koulutusohjelmassa, 22,5 % sosionomi-diakoni ohjelmassa ja 10,5 % sairaanhoitaja-diakonissa koulutusohjelmassa. Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Taustatiedot.

Sukupuoli:	n	%
Nainen	58	86,57
Mies	9	13,43
Ikä:	n	%
alle 20	1	1,49
21-30	26	38,8
31-40	27	40,29
yli 41	13	19,4
Aikaisempi koulutus:	n	%
Ylioppilastutkinto	14	20,89
Lähihoitajatutkinto	38	56,72
Muu	15	22,39
Koulutusohjelma:	n	%
Sairaanhoitaja	45	67,16
Sosionomi-diakoni	15	22,39
Sairaanhoitaja-diakonissa	7	10,45
Osallistujia yhteensä	67	100

Taustatiedoissa selvitettiin myös, onko opiskelijoilla kokemusta draamainterventiomenetelmällä opiskelusta, ammatillista kokemusta palliatiivisesta hoidosta tai henkilökohtaista kokemusta läheisen saattohoidosta. Vähän alle kolmasosalle (28,3 %) osallistujista draamainterventio oli tuttu opetusmenetelmänä. Yli puolella osallistujista oli ammatillista kokemusta palliatiivisesta hoidosta. Vähän alle puolella osallistujista oli henkilökohtaista kokemusta läheisen saattohoidosta. Tiedot on esitetty taulukossa 12.

TAULUKKO 12. Aikaisempi kokemus draamainterventiosta sekä palliatiivisesta hoidosta.

Kokemus	kyllä n (%)	ei n (%)
Onko sinulla aikaisempaa kokemusta draamainterventio-menetelmällä opiskelusta?	19 (28,3 %)	48 (71,6 %)
Onko sinulla aikaisempaa ammatillista kokemusta palliatiivisesta hoidosta?	36 (53,7 %)	31 (46,2 %)
Onko sinulla aikaisempaa henkilökohtaista kokemusta läheisen saattohoidosta?	31 (46,2 %)	36 (53,7 %)

8.1 Draamainterventio osana palliatiivisen hoidon opiskelua

Taulukossa 13 on esitetty opiskelijoiden vastaukset kysymyksiin draamainterventiosta opetusmenetelmänä. Draamainterventioon liittyvä tehtävä oli riittävän selkeä suurimmalle osalle (78 %) opiskelijoista. Interventioon oli helppo osallistua 72 %:n opiskelijoista mielestä ja vaikeaa 10 %:n. Draamainterventioon liittyvä ryhmätyö sujui hyvin suurimman osan (96 %) opiskelijoista mielestä ja yhden opiskelijan mielestä ryhmätyö ei sujunut. Draama on sopiva opetusmenetelmä yli puolen osallistujista mielestä, noin neljäsosa (24 %) kokee kuitenkin draaman epäsopivana opetusmenetelmänä. Positiivisia kokemuksia oli yli puolella vastaajista joka kysymyksen kohdalla, näin draamainterventio on toimiva oppimiskeino palliatiivisen hoidon opiskelun näkökulmasta.

TAULUKKO 13. Draamainterventio opetusmenetelmänä.

Kysymys	vaihteluväli	ka	kh	Kielteiset n(%)	Neutraalit n(%)	Myönteiset n(%)
Tehtävä oli riittävän selkeä	1-10	7,61	1,98	3 (4%)	12 (18%)	52 (78%)
Draamainterventioon oli helppo osallistua	1-10	7,37	2,28	7 (10%)	12 (18%)	48 (72%)
Ryhmätyö sujui hyvin	3-10	9,16	1,29	1 (1%)	2 (3%)	64 (96%)

Draama on minulle sopiva oppimiskeino	1-10	6,18	2,81	16 (24%)	13 (19%)	38 (57%)
---------------------------------------	------	------	------	----------	----------	----------

Seuraavassa kuvaamme analyysia ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta: kuinka videointerventio toimi osana opintojakson kokonaisuutta?

Vastauksissa todettiin videointervention toimineen keskustelun pohjana ja helpottaneen relevanttien kysymysten tekemistä. Se oli osallistava ja roolien vaihtaminen oli hyödyllistä. Näin se toimi vuorovaikutuksen helpottajana.

Myös videointervention erilaisuus suhteessa muuhun oppimistyöskentelyyn tuli esille. Videointerventio tarjosi näiden vastausten perusteella opiskelijoille toisenlaista oppimistapaa:

"Mukava oppimistyöskentelytapa. Toimii paremmin kuin perusluennot."

Videointerventio toimi myös puhuttelevana ajattelun kehittäjänä ja laajentajana:

"Sai ajattelemaan kokonaisvaltaisemmin."

Videointerventio toimi myös esimerkkinä ja havainnollistajana sekä selkeänä asioiden ja ongelmien kiteyttäjänä:

"Havainnollisti hyvin teorian lisänä asioita."

"Kiteytti ongelmat mitä voi esiintyä omaisten kohtaamisessa."

Interventio oli myös joidenkin vastausten perusteella hienosti näytelty ja hyvin toteutettu.

Videointervention voi siis sanoa olleen mielekäs osa opintokokonaisuutta, koska se helpotti vuorovaikutusta, toi vaihtelua, kehitti ajattelua, toimi esimerkkinä kiteyttäen olennaisia asioita ja oli hyvin toteutettu.

Kriittisissä kommentteissa, jota vastauksista oli vähemmistö, mainittiin ajankohta:

"Olisi voinut olla aikaisemmassa kurssin vaiheessa, jotta osallistuminen olisi ollut tehokkaampaa."

Sisältö oli myös uuvuttava:

”Raskas menetelmä, olisi voinut lämmitellä pitkin kurssia.”

Yhdessä vastauksessa mainittiin, että videointerventio oli sekava ja toisessa ryhmän vaikuttaneen oppimiseen. Myös mainittiin, että se ei toiminut osana kurssin kokonaisuutta jääden irralliseksi. Kritiikki liittyi videointervention epätarkoituksenmukosana opintokokonaisuutta.

8.2 Palliatiivisen hoidon oppimisen edistäminen draamaintervention kautta

Seuraavaksi käsitellään opiskelijoiden arvioinnit draamaintervention yhteyksistä palliatiivisen hoidon oppimisen edistämisen näkökulmasta.

Draamainterventioon osallistumisen jälkeen yli puolet opiskelijoista oli valmiimpia kohtaamaan palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan. Interventiolla oli myönteinen yhteys puhetta tukevien ja sitä korvaavien kommunikointikeinojen käytön osaamiseen yli puolen osallistujista mielestä (61 %), neljäsosa vastasi neutraalisti. Interventio on edistänyt vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osaamista 63 %:n osallistujista mielestä, neutraalisti arvioi 22 % vastaajista ja kielteisesti 15 %. Surun merkityksen ymmärtäminen oli parantunut intervention myötä yli puolella (66 %) opiskelijoista, neutraalit kokemukset antoi neljäsosa opiskelijoista. Potilaan omaisten tukemisessa myönteisiä intervention yhteyksiä oli 63%:n opiskelijoista mielestä ja kielteisiä vastauksia 10 %. Hengellisyyden merkitys on tullut ymmärretyksi intervention jälkeen 63 %:n mielestä, vähän yli neljäsosa (27 %) arvioi kokemusta neutraalisti. Moniammatillisen yhteistyön merkitys oli tullut ymmärretyksi intervention jälkeen suurimman osan osallistujista mielestä ja vain 6 %:lla oli kielteisiä arviointeja. Myönteisiä arviointeja oli huomattavasti muita enemmän joka kysymyksen kohdalla, minkä perusteella tuloksena on, että draamainterventioon osallistumisella oli myönteinen yhteys suurimpaan osaan osallistujista palliatiivisen hoidon osaamisen näkökulmasta. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Opiskelijoiden arvioinnit draamaintervention yhteyksistä palliativisen hoidon oppimisen edistämisen näkökulmasta.

Kysymys	vaihteluväli	ka	kh	Kielteiset n(%)	Neutraalit n(%)	Myönteiset n(%)
Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi kohtaamaan palliativisen hoidon potilaan.	1-10	6,67	2,32	11 (16%)	15 (22%)	41 (61%)
Draamaintervention jälkeen osaan käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.	1-10	6,49	2,2	9 (13%)	17 (25%)	41 (61%)
Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi ottamaan vaikeat asiat puheeksi.	1-10	6,55	2,4	10 (15%)	15 (22%)	42 (63%)
Draamaintervention jälkeen ymmärrän surun merkityksen.	1-10	7,19	2,39	6 (9%)	17 (25%)	44 (66%)
Draamaintervention jälkeen osaan tukea potilaan omaisia.	1-10	6,73	2,12	7 (10%)	18 (27%)	42 (63%)
Draamaintervention jälkeen ymmärrän hengellisuuden merkityksen.	1-10	6,93	2,5	9 (13%)	17 (25%)	41 (61%)
Draamaintervention jälkeen ymmärrän moniammatillisen yhteistyön roolin palliativisen hoitotyön näkökulmasta.	1-10	7,96	2,38	4 (6%)	8 (12%)	55 (82%)

Toinen avoin kysymys koski tutkimuskysymyksemme mukaisesti opiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten he kokivat intervention kehittäneen heitä kuolevan potilaan kohtaamisessa. Puhumisen, keskustelun ja oikeanlaisen kysymisen teemat nousivat esille suhteessa potilaaseen. Myös avoimuus, sanaton viestintä ja empatia olivat tärkeitä videointervention tuottamissa kehityskokemuksissa, jotka viittasivat potilaan kanssa kommunikointiin:

”On vaan otettava asiat puheeksi ja aktiivisesti etsiä ja kaivella vastauksia.”

Videointervention tuomista kehityskokemuksista nousivat esiin myös rohkeus omaisten kohtaamiseen ja perheen huomioiminen.

”...diakonin voisi ottaa mukaan saattohoitoon kuolevan tai läheisten tueksi.”

Videointervention sanottiin toimineen käytännönläheisesti ja tuottaneen ammatilliseen osaamiseen liittyvää konkreettista tietoa ja tilannetaitoja osallistujille. Tämä tuli monessa vastauksessa esille, kuten myös intervention tarjoamat uudet keinot ja auttamismenetelmät:

”Helpottaa ja antaa esimerkkejä siitä, miten toimia tai ei toimia.”

Ammatillinen kehittyminen kuolevan kohtaamisessa oli siis videointervention anti.

Videointervention sanottiin myös tarjonneen skenaarion siitä, mitä kuolevan kohtaaminen saattaa kokonaisuudessaan olla ja näin se voi auttaa käsittelemään opiskelijan omaa roolia:

”Huomioin toivottavasti omaa käytöstä enemmän hoitajana saattohoitopotilaiden omaisia kohdatessani.”

Näin itsehavainnoinnin kehittyminen kuolevan kohtaamisessa oli videointervention tuoma oppimiseen liittyvä lisä opiskelijoille. Eräällä opiskelijalla omien tunteiden esiinnousu myös vaikeutti tehtävästä suoriutumista.

Yksi keskeinen opiskelijoiden vastauksissa esiinnoussut teema ryhmittyi näkökulma-ilmauksen ympärille, ja se ilmeni useissa vastauksissa:

”Oppii näkemään eri näkökulmista asioita, miten ihmiset kokevat eri asioita.”

Videon myös sanottiin antaneen kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen laajemmasta osuudesta kuolevan kohtaamisessa:

”Moniammatillinen yhteistyö – sen merkitys nousi esiin.”

Joissain vastauksissa oli myös haluttomuutta arvioida videota millään tavalla (”en tiedä”, ”en osaa sano”). Torjuvien vastausten osuus vastauksista oli pieni (n=7) kehityskokemusten ollessa selkeästi vallitsevia (n=60).

Videointerventio kehitti vastausten mukaan kommunikointia potilaiden kanssa ja omaisten huomiointia. Sen sanottiin lisänneen opiskelijoiden tietoja ja taitoja sekä

itsehavainnointia, tuoneen uusia näkökulmia ja auttaneen moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtämisessä.

Draamainterventioon osallistumisen jälkeen enemmistö opiskelijoista oli valmiimpia kohtaamaan palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan ja omaiset. Interventio vaikutti myönteisesti puhetta tukevien ja sitä korvaavien kommunikointikeinojen käytön osaamiseen. Interventio edisti vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osaamista ja surun sekä hengellisyyden merkityksen ymmärtäminen oli kehittynyt. Myös itsereflektiotaitot kehittyivät uusien näkökulmien saamisen lisäntyessä. Joissain harvoissa vastauksissa videointerventio torjuttiin, kyseenalais-tettiin draaman vaikutus ja sen aiheuttamat voimakkaat tunnereaktiot oppimisprosessia haittaavina tekijöinä. Vastauksista positiivisia oli suurin osa (yleensä n. 50-70 %) ja toteamme, että oppilaiden yleisarvio draamainterventiosta osana kurssia oli hyvä tai erittäin hyvä. (Kuvio 5.)

Tutkimustuloksissamme myönteisiä arviointeja oli neutraaleja tai negatiivisia enemmän. Sen perusteella tuloksena on, että draamainterventioon osallistuminen vaikutti myönteisesti suurimpaan osaan osallistujista palliatiivisen hoidon osaamisen näkökulmasta ja edisti palliatiivisen hoidon oppimista.



KUVIO 5. Oppilaiden yleisarvio draamainterventiosta osana kurssia.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat palliatiivisen hoitotyön opetusprosessiin kehitettyä draamainterventiota. Miten draamainterventio toimii osana opintokokonaisuutta ja miten se on vahvistanut opiskelijoiden osaamista palliatiivisen potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä tuottamaan tietoa koulutusintervention sovellettavuudesta ja yhteydestä opiskelijoiden osaamisen kehittymiseen palliatiivisessa hoidossa. Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyön prosessin tekemistä sekä tarkastellaan työtä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

Tutkimustulosten perusteella draamainterventio oli sopiva ja selkeä oppimismuoto palliatiivisen hoidon opiskeluun. Opiskelijoiden oli helppo osallistua siihen ja ryhmätö sujui hyvin. Draamaintervention koettiin toimivan positiivisena osana ja lisänä kurssille ja sen olevan vaihtelua ollen myös hyvin toteutettu. Vastaavanlaisia tuloksia on esitetty Kurkikankaan (2016) tutkimuksessa. Simulaatiokoulutusta tutkineet Yuan, Williams & Fang (2012) sekä Aura (2017) ovat myös saaneet vastaavanlaisia tuloksia opiskelijoiden kokemuksista simulaation käytöstä. Pedagogisen draamaan voidaan katsovan edustavan kollektiivista oppimiskulttuuria. (Arveklev ym. 2018b). Opinnäytetyössä käytämme draama-nimitystä erona esimerkiksi kasvatuksellisiin menetelmiin kuuluvaan draamakasvatukseen. Koska tutkimuskohteenamme oli draaman käyttö osana palliatiivisen hoidon ammattikorkeakouluopiskelua, painopisteenämme ovat pedagogiset teemat. Voidaankin pohtia, toimiiko draama enemmänkin ryhmäytymisen muotona vai sisältyykö siihen myös palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon syvempi ymmärrys. (Jansson 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen pyrkimyksenä on toisen ihmisen tulkinta sekä ymmärtäminen ja tämä voi mahdollisesti olla yksi haaste taiteen elämyksille. Tuleekin arvioida koulutuksen suhdetta taidekokeusten vahvistamiseen pelkän tulkinnan tai selittämisen sijaan. Draama voisikin toimia dialogisuhteen sekä vallasta vapautuneen suhteen välisenä kokemuksena opetuksessa. (Häkämies 2007.)

Kritiikissä vastauksissa esitettiin draamaintervention olevan liian rankka ja että se oli toteutettu liian myöhäisessä vaiheessa opintokokonaisuutta. Tätä tukee Lasaterin (2007) tutkimus simulaation käytöstä terveydenhuollon opiskelussa. Vastauksista positiivisia oli suurin osa (yleensä n. 50-70 %) ja toteamme, että oppilaiden yleisarvio draamainterventiosta osana kurssia oli hyvä. Aktivoivat ja osallistavat opetusmenetelmät, kuten draama, tekevät uudet asiat ymmärrettäväksi kokemuksen kautta, sekä kehottavat opiskelijoita osallistumaan opetustilanteeseen tasapuolisesti. Draamalla on yhä kasvava paikkansa palliatiivisen työn opetuksessa ja laajemminkin katsottuna suomalaisessa ammatillisessa opetuksessa. Uudessa ammatillisessa opetussuunnitelmassa opiskelu onkin hajautettu ja monimuotoistettu pois perinteisestä luokahuoneopiskelusta kohti osallistuvaa opiskelua. (Koivula 2018). Ihmissuhdetyössä tarvitaan taitoja myös tunteiden näkökulmasta ja taidepainotteisella työskentelyllä kuten draaman käytöllä opetustilanteessa onkin yhteys tunteisiin sekä tunteiden taustalla vaikuttaviin yksilön arvoihin. (Häkämies 2007).

Palliatiivisessa hoidossa empaattinen kommunikaatio on pohja laadukkaalle hoidotyölle. Tämä tarkoittaa, että hoitajat tarvitsevat hyviä kommunikointikeinoja hoitaessaan palliatiivisen hoidon piirissä olevia potilaita. Sairaanhoidajille yksi suurimmista haasteita ovat kuolevan potilaan kohtaaminen sekä vuorovaikutus ja kommunikointitilanteet kuolevan potilaan omaisten kanssa (Malloy ym. 2010.) Draamaintervention osallistumisen jälkeen enemmistö opiskelijoista oli valmiimpia kohtaamaan palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan ja omaiset. Vuorovaikutuksen ja aidon kohtaamisen tueksi draaman käytön opetuksessa nähdäänkin toimivan oppimisen keinona, jossa tunteet ja emotio vahvistavat kognitiivista osaamista. Ammatillinen vuorovaikutus on muutakin kuin kuuntelua ja keskustelua. Aito läsnäolo, empaattinen ote sekä tilan antaminen ovat osa toimivaa vuorovaikutusta. Opiskelussa kokemuksellinen lähestymistapa tukeekin opiskelijaa yhdistyen käytännön teoriaan. (Arveklev ym. 2018b.)

Draama on kuvattu toimintamuotona, jonka avulla on mahdollisuus kehittää ongelmanratkaisutaitoja. (Ekebergh 2005.) Interventio vaikutti myönteisesti puhetta tukevien ja sitä korvaavien kommunikointikeinojen käytön osaamiseen.

Interventio edisti vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen osaamista ja surun sekä hengellisyyden merkityksen ymmärtäminen oli kehittynyt. Palliatiivinen hoito ja etenkin saattohoito ovat sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijalle emotionaalisesti haastavia tilanteita, ja draaman käyttö vahvistaakin oppimista tilanteissa, jossa työntekijä kohtaa potilaita heidän vaikeissa elämäntilanteissaan ja työntekijä kykenee draaman harjoitusten avulla eläytymään potilaan sekä hänen läheistensä tilanteeseen. (Arveklev ym. 2018b.) Kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden itsereflektiotaitot kehittyivät uusien näkökulmien saamisen lisääntyessä. Joissain harvoissa vastauksissa videointerventio torjuttiin, kyseenalaistettiin draaman vaikutus ja sen aiheuttamat voimakkaat tunnereaktiot oppimisprosessia haittaavina tekijöinä. Oppimistilanteen jälkeen olisikin hyvää varata tarpeeksi aikaa keskustelulle sekä tunteiden ja ajatusten käsittelylle. Huomioitavaa on, että tilanne puretaan ja muokataan siten, ettei opiskelijalle jää ahdistavaa ja negatiivista kokemusta opetustilanteesta. (Joronen 2018.)

Draama on opiskelijoita osallistava, emotionaalisesti koskettava ja erilainen oppimismuoto, joka edustaa aikamme opetuksen ajatusta oppimisen monimuotoisuudesta. (Ekebergh 2005.) Opinnäytetyön tulosten perusteella draamaintervention voi sanoa toimineen kurssin osana hyvin ja sen käyttöä olisi näin mielestämme jatkettava ja jopa laajennettava tulevaisuudessa. Pohdimme, voisiko draamainterventiota harkita sekä kurssin alussa että lopussa, jotta opiskelija voisi havainnoida kurssin aikana tapahtunutta oppimista. Draaman käyttö vaatii myös uskallusta heittäytymiseen koko ryhmän taholta opettaja mukaan lukien. Yhteistyö ryhmän sekä opettajan välillä onkin oltava toimivaa. (Laitila, Lepistö, Linden & Nokkala 2013). Draaman osa-alueiden kehittäminen vaatisi myös opettajilta ja ohjaajilta lisäkoulutusta, jotta opiskelijat saadaan mukaan ja eläytyvän oppimisen tulokset saavutetaan. Opettajan rooli draamatyöskentelyssä on toimia draaman mahdollistajana ja hänen tulee hahmottaa, kuinka draamaa kyetään käyttämään niin että oppimistavoitteet täyttyvät. (Joroinen & Häkämies 2010.) Lisäksi ammatikorkeakouluopettajien tietoisuutta draaman käytöstä opetuksen tukena tulisi lisätä. (Laitila ym. 2013). Pohdimme myös, voisiko opiskelijoiden omaa roolia muuttaa tai laajentaa? Olisiko opiskelijoiden jopa mahdollista tuottaa itse videomateriaalia, mikä on nykypäivän ammatillisessa, toiminnallisessa ja monimuotoisessa opetuksessa arkipäivää? Oppimisen näkökulmasta draama edustaa

aikamme ammatillista opiskelua, joka on yhä suuremmassa määrin monimuotoista tekemällä oppimista ja opiskelijan omasta elämänpiiristä ja kokemusmaailmasta lähtevää. (Pohjola 2012.)

Moniammatillisen yhteistyön merkitys laadukkaan palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteutuksessa on oleellista, jotta potilasta hoidetaan monitieteellisesti eri näkökannoista. (STM 2019.) Tämä huomioiden tulisi myös sosiaalipuolen opiskelijoiden koulutukseen lisätä palliatiivisen hoidon opintoja.

Lähtökohtamme tiedollisesti sekä taidollisesti opinnäytetyömme aihepiiriin ovat hyvin erilaiset. Toisella työntekijällä on vahva kokemus palliatiivisesta hoidosta ja toiselle termi oli lähes vieras. Draamatyöskentely opetusmenetelmä oli meille myös tuntematon aihepiiri. Opinnäytetyön prosessin myötä kiinnostuksemme draaman käytöstä opetusmenetelmänä vahvistui juurikin sen toiminnallisen ja kokemuksellisen luonteen vuoksi. Koemme, että kokemuksen kautta tapahtuva oppiminen edesauttaa tiedon jäsentelyä ja tuo opitut asiat osaksi elämää ja mahdollistaa ottamaan vastuun omasta oppimisprosessista. Prosessin aikana opimme molemmat valtavasti aiheista, ja tämä on vahvistanut ammatillista osaamistamme. Myös opinnäytetyössämme roolimme asiantuntijoina vahvisti omaa ammatti-identiteettiämme. Opinnäytetyöprosessi kehitti taitojamme käyttää tiedonhakuprosesseja ja pystymmekin tulevaisuudessa hyödyntämään tutkittua tietoa yhä enemmän. Myös tiedon käsittelytaitomme kasvoivat kuten myös kriittinen tarkastelutapa tietoa kohtaan. Tutkimustaitomme kehittyivät prosessin aikana huomattavasti suhteessa lähtöpisteestä lopulliseen opinnäytetyönversioon. Palliatiivisen hoidon koulutusta kehitetään vastaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin ja työelämän tarpeisiin. (Hökkä ym. 2020b). Valitsimmekin tämän aiheen opinnäytetyöhömme koska laadukas palliatiivinen hoito ei ole tasarvoisesti kaikkien saatavilla ja hoidon sekä sen koulutuksen kehittäminen on tästä syystä ensiarvoisen tärkeää. (STM 2019).

9.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Laajemman tutkimuksen tekemisen tulee olla laadullisesti korkeatasoista, tutkimusotteen sopiva tutkimusasetelmaan, sekä tutkimuksen raportoinnin tulee olla pätevää ja läpinäkyvää. (Vilkkä 2015.) Tutkimuksen tulee noudattaa reliabiliteettia eli tulosten ei tule olla sattumanvaraisia ja tutkimuksen tulee olla toistettavissa tarvittaessa samoista premisseistä sanoin metodein, ja tätä olemme toteuttaneet opinnäytetyössämme. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisuuksien mukaan lähdemateriaaleja, jotka ovat mahdollisimman tuoreita sekä tiedeyhteisön korkeatasoisiksi arvioimia tekemällä hakuja sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. (Heikkilä 2014.) Huomioitava on, että jotkin lähdemateriaaleista ovat alkuperäisjulkaisuja ja näin ollen ne ovat huomattavasti vanhempia julkaisuja. Olemme silti katsoneet tarpeellisiksi käyttää juuri näitä julkaisuja tukemaan työn luotettavuutta. Hoitotieteessä tutkitun tiedon määrä kasvaa jatkuvasti ja tämä myös haastaa osaltaan tarkastelemaan kriittisesti aikaisempaan tutkimustietoa sekä sen merkityksiä suhteessa uusimpiin tutkimuksiin. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen 2013). Olemme myös saaneet neuvoja koulumme kirjaston informaatikolta, joka auttoi meitä muun muassa hakusanojen ja tietokantojen valinnassa. Tutkimusta tehdessä on pyrittävä lähdeaineiston luotettavuuden kattavaan arviointiin oman tutkimuskysymyksen kannalta ja pitäydyttävä muuttamasta lähdeä tai lähteen viestiä omiin intresseihin sopiviksi. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimuksessa tuleekin ilmetä selkeästi ero tutkijan oman argumentaation ja lähteen välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aloitimme opinnäytetyönprosessin syyskuussa 2019. Kyselytutkimuksemme aikataulu tuli toimeksiantajaltamme ja varsinainen kyselytutkimus suoritettiin jo joulukuussa 2019. Tämä tarkoitti nopeaa aikataulua aineiston keruun sekä kyselylomakkeen kehittämisen suhteen ja voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyömme tulosten luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuus eli uskottavuus perustuu osittain siihen heijastavatko sen tulokset tutkittavien käsityksiä, tämän olemme varmistaneet tutkimuslomakkeemme huolellisella suunnittelulla ja toteutuksella. (Heikkilä 2014.) Kyselylomake lähetettiin arvioitavaksi ja testattavaksi ohjaaville opettajille, ammattikorkeakoulun palliatiivisen

hoidon opettajille ja yhdelle oppilaalle opinnäytetyöryhmästämmme. Saamiemme palautteiden perustella kyselylomaketta muokattiin ja tarkennettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kyselylomakkeen vastaamiseen testajilla kului noin kymmenen minuuttia, jonka koimme kohtuullisena vastaajien näkökulmasta.

Tutkimuksen määrällistä osiota arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Validiteetti, näyttää mitattiinko tutkimuksessa sitä, mitä oli tarkoitus mitata ja reliabiliteetti näyttää miten tarkasti sitä on mitattu. Tutkimus oli validi mittarin osalta, koska se antoi vastaukset oppimistavoitteista johdettuihin kysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Ulkoista validiteettia laski suhteellisen pieni osallistujamäärä ja aineisto. Sen perusteella analyysimenetelmäksi valittiin kuvai-levia tunnuslukuja. Kyselyyn vastasi 67 opiskelijaa, vastausprosentti oli 61, jota voidaan pitää hyvänä. Kyselylomaketta ei ole esitestattu intervention kohderyhmällä, joka saattaa vaikuttaa kyselylomakkeen luotettavuuteen. (Heikkilä 2014).

On erittäin tärkeää, että kysymykset on ymmärretty samalla tavalla tutkijan ja vastaajan näkökulmasta. (Heikkilä 2014). Kyselyn kysymykset on muodostettu tutkimuksen tarkoituksen sekä kiinnostuksen kohteen mukaisesti ja oppimistavoitteiden pohjalta. Validiteettia heikentää mahdollisesti myös se, ettei tämän tutkimuksen toteuttajilla ole koulutusta SPSS-ohjelman käytöstä, eikä myöskään kokemusta kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä ja aineiston analysoinnista kyseisellä ohjelmalla, joten epätarkkuudet ovat mahdollisia analysoinnissa sekä tulosten tulkinnessa. Tilastotieteilijä on varmistanut analyysin luvut ja tulokset.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta eli tulosten toistettavuutta. Tutkimus tulisikin pystyä uusimaan niin että tulokset olivat samanlaiset riippumatta tutkijasta. (Heikkilä 2014.) Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa tulee tutkijan ottaa huomioon otoskoko ja kyselyn vastausprosentti sekä mahdolliset mittausvirheet, joita voi syntyä muun muassa kyselylomakkeen kysymykset sekä vastausvaihtoehdot. (Vilkkä 2015.) Reliabiliteettiin saattaa vaikuttaa myös se, että opiskelijat saattoivat ymmärtää kysymyksiä eri tavoin kuin oli tarkoitus kielen ollessa luonteeltaan monitulkintaista. Tallennusvirheitä määrällisen tutkimuksen kohdalla ei voi olla, koska aineisto oli siirretty suoraan SPSS-ohjelmaan ilman mekaanista käsittelyä. Muokatun kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitaessa Cronbachin alfa-arvo oli 0,92.

Kyselylomakkeen alussa oli taustatietoja käsitteleviä kysymyksiä ja näin osallistujien oli helppo aloittaa vastaaminen. Kysymyksiä ei ollut paljon, mutta koska kysely oli annettu tehtäväksi opiskelijoille heti opetustilaisuuden jälkeen, on tämä saattanut heikentää opiskelijoiden keskittymiskykyä ja voimavaroja vastata kysymyksiin.

Tutkimuksen objektiivisuus on erittäin tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan ja esittämään tulokset selkeästi ja juuri niin kuin ne oli tuotu esille tutkimusaineistossa. Tutkijoiden taustat tai näkemykset eivät ole vaikuttaneet tutkimustulosten käsittelyyn, analyysiin tai esittämiseen. (Ronkainen ym. 2014.)

Kyselytutkimuksen laadullisen aineiston induktiivisessa sisällön analyysissä olemme pyrkineet mahdollisuuksien mukaan objektiivisuuteen, emmekä yrittäneet tulkita vastauksia, vaikka subjektiivisuudella ja inhimillisillä ennakkokäsityksillä onkin omat roolinsa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Sisällön analyysissä tietoinen tai ei-tietoinen tulkintaprosessi on väistämätön, vaikka induktiivisen analyysin edetessä pyritään vähentämään sattumanvaraisuutta. Avointen kysymysten luotettavuutta pyrimme kuvaamaan tekstissä käyttäen suoria lainauksia alkuperäisilmaisuista. Olemme myös kuvanneet eri kategorioiden kehittymisen vaihe vaiheelta (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineistomme vastaukset (n=67) olivat usein sisällöllisesti niukkoja. Ne olivat opiskelijoiden tutkimustilanteessa webropoliin kirjoitettuja vastauksia pituudeltaan yhdestä sanasta maksimissaan kahteen lauseeseen. Tämä voi vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen verrattuna esimerkiksi pidempiin kuvailuihin tai tarinallisiin vastausrakenteisiin, joita vastauksistamme oli vain erittäin pieni osa. Saimme opinnäytetyöseminaareissa palautetta ohjaavilta opettajilta sisällönanalyysin selkeyttämisestä taulukoiden avulla lukijaystävällisesti. Olemme pyrkineet tähän tavoitteeseen. Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen avointen kysymysten vastaukset olivat pääosiltaan hyvin samankaltaiset määrällisten kysymysten vastausten kanssa, ja tämä tukee myös osaltaan tutkimuksen luotettavuutta koska vastausten välillä ei ollut suurta ristiriitaa. (Heikkilä 2014.)

Sisällön analyysissa tietoinen tai ei-tietoinen tulkintaprosessi on väistämätön, vaikka induktiivisen analyysin edetessä pyritään vähentämään sattumanvaraisuutta. Tutkijan pitää yrittää pitää tutkimusprosessinsa vastaamaan alkuperäisaineistoa esimerkiksi koskien induktiivisen analyysin pelkistys- luokittelu- ja abstrahointiprosesseja, joissa aina jotakin jää pois ja muuntuu toiseen muotoon prosessien edetessä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tutkijaneetoksen ja tutkimuksen luotettavuuden on vastattava näihin moninlaisiin haasteisiin. Olemme toimineet parhaamme mukaan edellä mainituilla tavoilla tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. (Ronkainen ym. 2014.) Meillä on myös sairaanhoitajataustastamme kautta asiantuntijuutta, joka vastaa tutkimusaiheeseen ja ymmärrämme hoitotyön ammatillisen kentän toimintaperiaatteet.

9.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Sosiaali- ja terveysalalla tutkimustyötä ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön ETENE:n luomat eettiset periaatteet ja ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa oleellista onkin se, että hyöty joka tutkimuksista saadaan, on huomattavasti suurempi kuin tutkittavalle mahdollisesti esiintyvät haitat. (ETENE 2011.) Eettinen arviointi tulee tehdä tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen. Arvioinnissa pohditaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä huomioiden myös vahingoittamisen estämisen. Opinnäytetyömme tutkijoina olemme koko prosessin ajan vastuussa työmme eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista. Eettinen herkkyys tulee huomioida myös tulosten soveltamisessa käytäntöön. (Eriksson ym. 2016.) Jo opinnäytetyön tutkimusaiheen valinnassa olemme tehneet eettisen ratkaisun aiheemme suhteen eli olemme ajatelleet, että se ei ole ristiriidassa meidän tai tutkittavien arvomaailmojen suhteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa olemme pyrkineet täsmällisyyteen, ja tarkoituksena on ollut tutkimustulosten selkeä ja tarkka raportointi. Käyttämämme lähteet olemme merkinneet asianmukaisesti ja lukija kykenee palaamaan alkuperäisiin opinnäytetyössä käyttämiimme lähteisiin lähdeluettelon avulla. (Eskola & Suoranta 2014).

Tutkimuksen alkupuolella toimeksiantajamme haki opinnäytetyön tutkimusluvan asianmukaisesti Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Tutkimusmateriaali on tallennettu omille tietokoneillemme, jonne pääsee ainoastaan salasanalla. Aineiston analyysin jälkeen aineisto on hävitetty omilta koneiltamme ja näin varmistettu, etteivät aineiston sisältämät tiedot päädy ulkopuolisille. Mahdolliset paperitulosteet tuloksista säilytämme asianmukaisesti lukollisessa kaapissa ja hävitämme paperitulosteet työpaikkamme lukolliseen tietosuojajätekeräykseen. Henkilösuoja on tutkimuksessamme varmistettu, webropol-lomakkeen vastauksia ei pysty yhdistämään yksittäiseen henkilöön. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Saamiimme aineistoja olemme käyttäneet ainoastaan opinnäytetyömme työstämiseen, emme muihin tarkoituksiin. Aineistoa ei olla luovutettu ulkopuolisille. (Eskola & Suoranta 2014.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja kyselylomakkeen saatekirjeessä vastaaja sai valita, antoiko suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Osallistuminen tutkimukseen perustuu tutkittavien tietoiseen suostumukseen. Eettisen näkökulman kannalta kyseiset seikat ovat merkittäviä. (Eskola & Suoranta 2014.) Sähköisessä kirjeessä kerrottiin myös, että osallistujan on mahdollista perua lupa ja kieltäytyä tutkimuksesta myös jälkikäteen. Tutkittavalle perusteltiin, mihin tarkoitukseen kerättyä tietoa käytetään sekä tehtiin selväksi, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen eivät vaikuta hänen opintoihinsa. Saatekirjeessä mainittiin, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla anonymisti, eikä kyselyyn vastanneita pystytä opinnäytetyön perustella tunnistamaan.

Tutkimusaiheen aihepiirin sensitiivisyyden vuoksi kysely on eettisesti hyvä tutkimusmuoto tälle tutkimukselle. Tutkittavan kohderyhmän erityislaatu voikin myös olla eettisessä katsannossa merkittävä. (Pietarinen & Launis 2002.) Jo kyselytilanteessa, jossa olimme läsnä havainnoimassa tilannetta ja opetustunnin rakennetta tämä tuli vahvasti esille, sillä osa oppilaista reagoi vahvasti tunnin aihepiiriin eli saattohoidon sisältöön ja heillä oli mahdollisuus keskustella ohjaavien opettajien kanssa tuntemuksistaan jo ennen varsinaista kyselyä.

Etiikkaa ja moraalialia pidetään arkikielessä suunnilleen samoina asioina lähestyt-
täessä oikeaa ja väärää tai hyvää ja pahaa. Etiikka kuitenkin viittaa ennemminkin
tieteenalaan, joka tutkii moraalisia kysymyksiä moraalin kuuluessa ihmisten ar-
keen, kasvamiseen, sosiaalistumiseen, ja se näkyy jatkuvasti käsityksissämme
oikeasta ja väärästä ja toimissamme niiden suhteen. (Pietarinen & Launis 2002.)
Tätä työtä suunnitellessamme ja toteuttaessamme olemme kokeneet, että sekä
yleishumaanilta että tutkimuseettiseltä kannalta meillä on ollut sekä oikeus että
velvollisuus tutkia kohdettamme. Oikeus siinä mielessä, että tutkittaville ei voi koi-
tua vahinkoa seuraamusten, kuten julkisuuden tms. kannalta. Velvollisuus siinä
mielessä, että tutkimusaihe, joka liittyy ihmisarvoiseen elämän päättymisen tur-
vaamiseen ja sitä koskeviin hoito- ja hoivatoimenpiteisiin on yhteiskunnallisesti
merkittävä.

9.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan draamaopiskelu toi vaihtelua oppimispro-
sessiin. Sen nähtiin tehostavan osallisuutta ja eläytymiskykyä sekä syventävän
suoriutumisen kokemuksia. Draamatyöskentely antaa mahdollisuuksia analy-
soida draamassa saatuja kokemuksia sekä se luo vaihtoehtoisia tuoreita merki-
tyksiä. Draamaintervention kautta haastavat aiheet ja tilanteet tehdään näkyviksi
ja tutuiksi. Opetustilanne herätti keskustelua ja loi uusia näkökulmia.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan muodostaa johtopäätös, että
draaman käyttö opetusmenetelmänä palliatiivisen hoidon opiskelussa vaikuttaa
toimivalta opetusmuodolta. Draamaopetusta voitaisiinkin käyttää tukena myös
työelämässä. Sen avulla voidaan harjoitella esimerkiksi haastavaksi koettuja ti-
lanteita kuten saattohoito ja vuorovaikutustilanteet potilaan sekä hänen läheis-
tensä kanssa.

Suoria johtopäätöksiä draamaintervention yhteydestä palliatiivisen hoidon oppi-
miseen emme voi tehdä verrokkiryhmän puuttumisen vuoksi. Verrokkiryhmän
osallistuminen ei toteutunut suunnitelman mukaisesti. Jatkotutkimuksessa

olisikin syytä ottaa myös verrokkiryhmä mukaan tutkimukseen. Tämän lisäksi tutkimuksessa oli mukana sosionomiopiskelijoita ja he osallistuivat ainoastaan draamainterventioon, palliatiivisen hoitotyön opintojaksoa heillä ei ollut taustalla. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä toteuttaa joko pelkästään sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointi koko opintokokonaisuudelle tai tarjota myös sosionomiopiskelijoille mahdollisuus suorittaa palliatiivisen hoitotyön jakso kokonaisuudessaan.

Väestön ikääntymisen johdosta palliatiivisen hoidon ja saattohoito-osaamista tarvitaan myös perustason yksiköissä yhä enenevässä määrin. Vanhusten ja sosiaalipalvelun hoitokodeissa hoitohenkilökunta on moniammatillinen ja monikulttuurinen, tämän vuoksi palliatiivisen hoitotyön osaamista on vahvistettava sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa lisäämällä sopiva opintojakso myös sosionomeille. Palliatiivisen hoitotyön moniammatillista näkökulmaa on myös syytä tutkia ja selvittää perustason hoitolaitoksissa. Lähihoitajien tutkintoon olisi aiheellista järjestää palliatiivisen hoitotyön opintokokonaisuus, jotta he saisivat kaipaamansa teoreettista sekä käytännöllistä osaamista ja tukea. Draama todennäköisesti toimisi opetusmenetelmänä hyvin tässäkin tapauksessa.

LÄHTEET

- Adamson, K. (2015). A systematic review of the literature related to the NLN/Jeffries simulation framework. *Nursing Education Perspectives* 36 (5), 281-291
- Adesina, O., DeBellis, A., & Zannettino, L. (2014). Third-year Australian nursing students' attitudes, experiences, knowledge, and education concerning end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 395-401.
- Agustine, S-S., Hunter, S., Kuyini, A-B., Turner, L. (2015). Social work students views on palliative care learning resources. a School of Social Work, Dalhousie University, Halifax, NS, Canada; b School of Health, University of New England, Armidale, NSW, Australia; c School of Rural Medicine, University of New England, Armidale, NSW, Australia. *Australian Social Work*. 68(2), 259–270. Saatavilla 26.9.2020
<http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2014.995683>
- Aebersold, M. & Tschannen, D. (2013). Simulation in nursing practice: The impact of patient care. *The Online Journal of Issues in Nursing* 18. Saatavilla 3.11.2020 <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Simulation-in-Nursing-Practice.html>
- Albano, J., Ansari, H., Aponte, G., Azmaiparashvili, Z., Bhargav, R., De Joy, R., Goyal, A., Gul, F., Haydar, A., Lo, K., Peterson, E., Pelayo, J., Salacup, G. (2020). Palliative Care Utilization Among Patients With COVID-19 in an Underserved Population: A Single-Center Retrospective Study. *Journal of Pain & Symptom Management*. 60 (2).
- Anttonen, M. S. (2016). Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö.)
- Arveklef, S. H., Berg, L., Wigert, H., Morrison-Helme, M., & Lepp, M. (2018a). Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *Nurse Education in Practice*. 28, 60-65.
- Arveklef, S. H., Berg, L., Wigert, H., Morrison-Helme, M., Teach, G. D., & Lepp, M. (2018b). Learning about conflict and conflict management

- through drama in nursing education. *Journal of Nursing Education*. 57(4), 209-216.
- Arvekleiv, S. H., Berg, L., Burton, B., Lepp, M., Wigert, H. (2015). The use and application of drama in nursing education — An integrative review of the literature. *Nurse Education Today*. 35, 12-17.
- Aura S. (2017). Simulation- based pharmacotherapy learning: assessing educational effectiveness in radiographers' continuing education. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations of Health Sciences, 419, Kuopio.
- Atreva, S. Kumar, R. Sallins, N. (2020). Community – based palliative care during the COVID 19 pandemic. *Journal of Family Medicine & Primary Care*. 9 (7), p3169-3175.
- Clifford S. & Herrmann, A. (1999). *Making a Leap – Theatre of Empowerment. A Practical handbook for creative drama work with young people.* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Diak, (2020). Palliativisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutus. Saatavilla 1.10.2020. https://www.diak.fi/tyoelamapalvelut/koulutuspalvelut/erikoistumiskoulutus-set/?gclid=CjwKCAjwiOv7BRBREiwAX-Hbv3GcgrWajCR9qH_aCVdATZdqHLLm4o5iV-IKgzHDU0Q8TI0ny0dNagyRoCfZ0QAvD_BwE
- Diak, (2020). Opetussuunnitelmat. Saatavilla 9.10.2020. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/opetussuunnitelmat-ops/>
- Dieckmann P. (2009). Simulation is more than technology. The simulation setting. Saatavilla 5.11.2020 <http://laerdalcdn.blob.core.windows.net/downloads/f1199/AEVMXBWM/Simulation-is-spreading-around-the-world---FINAL-WEB-Version-LA-Brazil.pdf>
- Ek, K., Westin, L., Prah, C., Österlind, J., Strang, S., Bergh, I., Hammarlund, K. (2014). Death and caring for dying patients: Exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*. 20(10), 509-515.
- Ekebergh, M. (2005). Are you in control of the method or is the method in control of you. *Nurse educator*. 30(6), 259-262.

- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2016). *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Eskola, J., Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Vastapaino, Tampere.
- Etene, Sosiaali- ja Terveysalan eettinen perusta. (2011). Julkaisu 32. Saatavilla 4.2.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETE>
- EAPC Atlas of Palliative Care in Europe (2019). Saatavilla 19.9.2019 <http://hdl.handle.net/10171/56787>
- Etkind, S., Bone, A., Gomes, B., Evans, C., Higginson, I., Lovell, N., Murtagh, F. (2017). How many people will need palliative care in 2040. Past, trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine*.15, 1-10.
- Flinkkilä, M-L. (2019). *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. (Pro-gradu tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.)
- Gaba, D. (2004). *The Future Vision of Simulation in Healthcare. Quality and Safety in Health Care*. Saatavilla 5.11.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/pdf/v013p000i2.pdf>
- Gilbert, N. & Troitzsch, K. (2005). *Simulation for the social scientist*. Berkshire: Open University press. Saatavilla: 5.11.2020 <https://cress.soc.surrey.ac.uk/s4ss/S4SS-sample-chapter.pdf>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. uud. p. ed.). Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H. (2017). *Ajattele toimien – kohti draamakasvatuksen syvempää ymmärtämistä*. Draamatyö: Tampere.
- Honkakoski, A. (2017). *Taiteen ja sosiaalisen työn rajalla – kohtauspaikkana draama*. (Väitöskirja. Lapin yliopisto.)
- Häkämies, A. (2007). *Metodilla on merkitys - muodolla on mieli: Draamatyökentely mielenterveyshoitotyön ammattikorkeakouluopinnoissa*. (Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.)

- Hökkä M., Martins Pereira S., Pölkki T., Kyngäs H., Hernández-Marrero P. (2020a). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*. 34(7), 851–870.
- Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R., Öhberg, I. (2020b). Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta.
- Hökkä, M., Rajala, M., Vattula, K. (2020c). Lähihoitajien kokemukset palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*. 2.
- Hökkä, M., Pesonen, H-M., Valtonen, M. (2019). Elämän loppuvaiheen hoitoon tarvitaan osaamista. Saatavilla 10.10.2020. <https://diagiologi.diak.fi/2019/05/23/elaman-loppuvaiheen-hoitoon-tarvitaan-osaamista/>
- Hänninen, J. (2015). Saattohoito. Teoksessa Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. Helsinki. Duodecim.
- Hyoung, S. P., Jee, Y., Soon, H. K., & Yoon-ji K. (2014). Nursing students' first clinical experiences of death. *Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(3), 161-169.
- Jansson, S-M. (2015). Teatteri ja draama työn oppimismuotona. (Väitöskirja. Helsingin yliopisto käyttäytymistieteiden laitos).
- Joronen, K. & Häkämies, A. (2010). *Prosessidraamalla tunnetaitoja*. Tampere University Press.
- Joronen, K. (2018) *Koulutuksen kehitys 1970- luvulta nykypäivään*. Teoksessa *Terveystieteiden opettajan käsikirja*. Toim. Saarinen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C., Salminen, L. Tietosanoma.
- Kankaanpää, J., Peltola, M., Pere – Vähämaa, S. & Sipponen, T. (2014). *Draaman käyttö toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa*. (Kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

- Keeney, A., Hohman, M., Bergman, E. (2019). Interprofessional Education: A Poverty Simulation with Elementary Teachers and Social Work Students. *Journal of Teaching in Social Work*. 39 (2).
- Kekäläinen, P. & Turunen, E. (2019). Palliatiivisen hoidon koulutus kehittyy Suomessa. Saatavilla 12.10.2020. <https://diagiologi.diak.fi/2019/05/23/palliatiivisen-hoidon-koulutus-kehittyy-suomessa/>
- Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Saatavilla 10.10.2020 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>
- Koivisto, K., Alakulppi, J. & Suua, P. (2017). Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43 Saatavilla 10.10.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750110>
- Koivula, M. (2018). Koulutuksen suunnittelu. Teoksessa Terveystieteiden opettajan käsikirja. Toim. Saarinen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C., Salminen, L. Tietosanoma.
- Koramo, M., Bauer, S. & Jauhola, L. (2018). Digitalisaatio ammatillisessa koulutuksessa. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2018:9.
- Kuvajainen, M. (2015). Draamamenetelmät tietoisuustaitojen oppimisessa. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*. Saatavilla 26.9.2020. <https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen/draamamenetelmät-tietoisuustaitojen-oppimisessa/>
- Käypähoito, (2019) .Saatavilla 4.11.2020 <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1).
- Laakso, E. (2004). Draamakokemuksen äärellä. Prosessidraaman oppimispotentiaali opettajaksi opiskelevien kokemusten valossa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 238. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Laitila, P., Lepistö, T., Laine, L., Linden, K. & Nokka, A. (2013). Draama opetuksessa. (Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke.)
- Lajunen, S. (2018). Kuoleman kohtaaminen. Opetusmateriaali sosionomi. Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulu.
- Lasater, K. (2007). Clinical Judgment Development: Using Simulation to Create an Assessment Rubric. Saatavilla 3.11.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18019107/>
- Lipponen, V. & Karvinen, I. (2015). Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia 29(3), 152-163.
- Lukana, A. (2018) Koulutuksen kehitys 1970- luvulta nykypäivään. Teoksessa Terveystieteiden opettajan käsikirja. Toim. Saarinen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C., Salminen, L. Tietosanoma.
- Lääkäriliitto, (2019). Saatavilla 4.11.2020 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Malloy, P., Virani, R., Kelly, K., Munevar, C. (2010). Beyond bad news, Communication skills on nurses in palliative care. Journal of hospice and palliative nursing. 12 (3).
- Mattsson-Lidsle, B., Koskinen, C., & Nyström, L. (2015). Drama - creative play with health-giving power. International Journal of Caring Sciences, 8(2), 356-36.
- Mutto, E. M., Errázquin, A., Rabhansl, M. M., & Villar, M. J. (2010). Nursing education: The experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate argentinian nursing students. Journal of Palliative Medicine, 13(12), 1445-1450.
- O'Connor, M., Abbott, J. A., & Rechoche, K. (2012). Getting the message across: Does the use of drama aid education in palliative care? Advances in Health Sciences Education. 17(2), 195-201.
- Paalasmaa, J. (2014). Aktivoi oppilaasi. Jyväskylä: Opetus 2000.
- Parkkonen, T., Rantanen, E. & Kuisma, M. (2013). Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen M., Mattila, M. & Jokela, J. Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Pohjola, P. (2012). Terveystieteiden opettajien kokemuksia draamakasvatuksen käytöstä opetusmenetelmänä. (Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede, terveystieteidenyksikkö. Tampereen yliopisto.)
- Poikela, E. & Poikela, P. (2012). Towards simulation pedagogy: Developing nursing simulation in a European network. Saatavilla 6.11.2020 <file:///C:/Users/virpi/Downloads/Towards-Simulation-Pedagogy-Hanne-Selberg.pdf>
- Preethy, J., Soumya, A. & Anice, G. (2013). A descriptive study to assess the perception on death and dying among nursing students in selected colleges of nursing in udupi district, karnataka state. Nitte University Journal of Health Science, 3(4), 100-10.
- Pietarinen, J. & Launis, V. (2002). Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J.(toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere. 42-57.
- Rall, M. (2013). Simulaatio- mitä miksi milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen M., Mattila, M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Romppanen, M. (2011). Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Kuopio : University of Eastern Finland. Saatavilla 1.10.2020. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2014). Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rusanen, S. (2014). Osallistava teatteri koulutusmenetelmänä. Teoksessa P. Korhonen & R. Airaksinen (toim.). Hyvä hankaus 2.0. Tampere: Draamatyö.
- Ryan, K., Connolly, M., Charnley, K., Ainscough, A., Crinion, J., Hayden, C., Keegan, O., Larkin, P., Lynch, M., McEvoy, D., McQuillan R., O'Donoghue, L., O'Hanlon, M., Reaper-Reynolds, S., Regan, J., Rowe, D., Wynne, R. (2014). Palliative Care Competence Framework Republic of Ireland. Saatavilla 18.7.2020. <https://www.ie-nus.ie/bitstream/handle/10147/322310/?sequence=1>

- Savonia, (2020). Palliativisen hoidon asiantuntija. Saatavilla 1.10.2020.
<https://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/erikoistumiskoulutukset/palliativisen-hoidon-asiantuntija>
- Seikkula, J.& Arnkil, T. (2013) Open dialogues and anticipations - Respecting otherness in the present moment. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2019: 14. (2019). Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila suomessa, alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Saatavilla 4.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoiton_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriön, (2017). Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:9
- Suikkala, A., Melender, H-L, Kaakinen, P., Pykäläinen, T., Tohmola, A., & Hökkä, M. (2020). Palliativisen hoidon osaamisen kehittäminen edellyttää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa - EduPal-hanke kehittäjänä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Teoksessa J Helminen (toim.) Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5, 89–96. Saatavilla 23.10.2020
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, (THL). (2019a). Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavilla 4.2.2020. <http://thl.fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, (THL). (2019b). Elämän loppuvaiheen hoidon laatua pitää parantaa – työryhmä määrittelee palliativisen hoidon laatuksia. Saatavilla 23.10.2020 <https://thl.fi/fi/-/elaman-loppuvaiheen-hoidon-laatu-pitaa-parantaa-tyoryhma-maarittelee-palliativisen-hoidon-laatuksia>
- Tilastollisesti kuvaava analyysi. (2015). Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 13.1.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta. (2020). Saatavilla 2.9.2020.
<https://tenk.fi/fi>
- Tähtinen, J., Laakkonen, E., & Broberg, M. (2011). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopisto.
- Vaajoki, A. & Saaranen, T. (2018). Simulaatio-oppiminen. Teoksessa Koivula M, Wärnå-Furu C, Saaranen T, Ruotsalainen H & Salminen L (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma, Tallinna, 122-132.
- Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja
- Weimiao, F. & Zheng, Y. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. Computers on human behavior, 26.
- Welch, T. R. & Welch, M. (2008). Dramatic insights: A report of the effects of a dramatic production on the learning of student nurses during their mental health course component. International Journal of Mental Health Nursing, 17(4), 261-269.
- World Health Organization. (2018) Integrating palliative care and symptoms relief into primary health care. A WHO guide for planners, implementers and managers. Saatavilla 28.3.2020.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>
- Yuan, HB., Williams, BA., & Fang, JB. (2012). The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: A systematic review. International Nursing Review 59 (1), 26-33.

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä Palliative care and end of life care (PAL) opintojen opiskelija!

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa (YAMK). Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Draamaintervention arviointi palliatiivisen hoitotyön koulutuksen osana". Opinnäytetyömme tarkoituksena on arvioida palliatiivisen hoitotyön opetusmenetelmien vaikutusta oppimiseen.

Olet opiskelijana Palliative care and end of life care opintojaksolla. Pyydämme sinua vastaamaan tähän kyselyyn, jonka tarkoituksena on arvioida opetusryhmässäsi käytettyjen opetusmenetelmien vaikutusta oppimiseen.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu opintojakson viimeisenä lähipäivänä joulukuussa 2019.

Tutkimustulokset tukevat palliatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisten syventävien opintojen kehittämistä, sekä tuottavat tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa opiskelijoiden kokemana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessasi voit myös syytä ilmoittamatta peruuta suostumuksenne. Kieltäytyminen tai osallistumisen peruminen eivät vaikutta millään tavalla opintoihisi nyt tai tulevaisuudessa. Kyselyllä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla, eikä kyselyyn osallistuneita voida opinnäytetyön tulosten perusteella tunnistaa.

Diakonia-ammattikorkeakoulusta on myönnetty tutkimuslupa. Kyselytulokset raportoidaan opinnäytetyönä Theseuksessa.

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Opinnäytetyöstä vastaavat

Virpi Manninen

Katarina Rouhiainen

LIITE 2. Kyselylomake

1. Olen perehtynyt tutkimuksen tiedotteeseen ja annan tietoisesti suostumukseni osallistumisesta tutkimukseen samalla kun vastaan tähän kyselyyn. *

-Kyllä

-Ei

2. Ikä *

3. Sukupuoli

-Nainen

-Mies

-Muu

4. Kampus *

-Helsinki

-Pieksämäki

-Oulu

-Pori

5. Aikaisempi koulutus *

-Ylioppilastutkinto

-Lähihoitajatutkinto

-Muu

6. Koulutusohjelma *

-Sairaanhoitaja

-Sosionomi

-Sosionomi-diakoni

-Sairaanhoitaja-diakonissa

7. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta draamainterventio-menetelmällä opiskelusta? *

-Kyllä

-Ei

8. Onko sinulla aikaisempaa ammatillista kokemusta palliatiivisesta hoidosta. (Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisten aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka voi kestää kuukausia tai vuosia.) *

-Kyllä

-Ei

9. Onko sinulla aikaisempaa henkilökohtaista kokemusta läheisen saattohoidosta. (Saattohoito on potilaan hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa, ennen kuolemaa.) *

-Kyllä

-Ei

10. Videon tekninen toteutus toimii hyvin (Kuten ääni ja kuvanlaatu) *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

11. Sain videosta riittävästi tietoa tehtävää ajatellen? *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

12. Tehtävä oli riittävän selkeä. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

13. Draamainterventioon oli helppo osallistua. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

14. Ryhmätyö sujui hyvin. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

15. Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi kohtaamaan palliatiivisen hoidon potilaan. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

16. Draamaintervention jälkeen osaan käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.*

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

17. Draamaintervention jälkeen olen valmiimpi ottamaan vaikeat asiat puheeksi.*

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

18. Draamaintervention jälkeen ymmärrän surun merkityksen. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

19. Draamaintervention jälkeen osaan tukea potilaan omaisia. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

20. Draamaintervention jälkeen ymmärrän hengellisyyden merkityksen. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

21. Draamaintervention jälkeen ymmärrän moniammatillisen yhteistyön roolin palliatiivisen hoitotyön näkökulmasta. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

22. Draama on minulle sopiva oppimiskeino. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

23. Miten koit intervention kehittäneen sinua kuolevan potilaan kohtaamisessa?*

24. Kuinka videointerventio toimii osana opintojakson kokonaisuutta? *

25. Opintojakson jälkeen olen valmiimpi kohtaamaan palliatiivisen hoidon potilaan. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

26. Opintojakson jälkeen osaan käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

27. Opintojakson jälkeen olen valmiimpi ottamaan vaikeat asiat puheeksi. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

28. Opintojakson jälkeen ymmärrän surun merkityksen. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

29. Opintojakson jälkeen osaan tukea potilaan omaisia. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

30. Opintojakson jälkeen ymmärrän hengellisyyden merkityksen *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

31. Opintojakson jälkeen ymmärrän moniammatillisen yhteistyön roolin palliativisen hoitotyön näkökulmasta. *

Täysin eri mieltä 1 |-----| 10 Täysin samaa mieltä

LIITE 3. Kirjallisuuskatsauksen taulukko

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohde, aineiston hankinnan menetelmät, aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Oluwatomilayo Adesina, Anita DeBellis, Lana Zannettino, Australia, 2014	Tutkittiin australialaisen kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoiden asenteita, kokemuksia, taitoja ja koulutusta koskien saattohoitoa.	Sairaanhoitonoopiskelijat (n = 87). Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Analyysissä käytettiin temaatista analyysiä.	Analyysiin nousi viisi teemaa: opiskelijoiden arvojen ja uskomusten merkitys, kokemuksen vaikutus, heidän näkemyksensä siitä, mikä on hyvä tai huono kuolema, heidän tietämyksensä etiikasta ja lainsäädännöstä, joka ympäröi elämän loppua koskevaa hoitoa, ja kuinka he kokivat koulutustasonsa ja tietonsa. Johtopäätöksenä oli, että tarve koulutuksen kehittämiseksi saattohoidon suhteen tulisi huomioida opetus suunnitelmassa.
Kristina Ek, Lars Westin, Charlotte Prah, Jane Österlind, Susann Strang, Ingrid Bergh, Ingela Henoch, Kina Hammarlund Ruotsi, 2014	Kuvata ensimmäisen vuoden hoitoalan opiskelijoiden kokemuksia kuolevan potilaan kohtaamisesta.	Hoitotyön opiskelijat ensimmäisen opintovuoden lopussa (n= 17) haastattelut, analysoinnissa käytettiin temaatista analyysiä.	Tuloksissa nousi neljä erilaista teemoitusta viitekehystä: 1) Ajatus kuolemasta on pelottavampi kuin itse kuoleman kokemus, 2) Uskaltaa lähestyä kuolevaa potilasta ja tarjota jotakin itsestään 3) Kokemus ettei "riitä" kuoleman edessä 4) Pystyä kohtaamaan omat tunteet, jotka liittyvät kuolemaan. Johtopäätöksenä on, että opiskelijat tarvitsevat jatkuvaa tukea ja mahdollisuuksia reflektoida ja keskustella kokemuksistaan kuolevan potilaan kohtaamisesta kokonaan koulutuksensa ajan.
Eduardo Mario Mutto, M.D., Alicia Erra zquin, Ph.D., Maria Margarita Rabhansl, R.N., and Marcelo Jose Villar, M.D., Ph.D.4 Argentiina, 2010	Tutkia sairaanhoitaja-opiskelijoiden kokemuksia saattohoidosta heidän opintojensa aikana.	Hoitoalan opiskelijat ensimmäisestä viimeisen vuoden opiskelijoihin (n= 680) sairaanhoidon opiskelijaa Buenos Airesissa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. (24 kysymystä.) Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti (tilastollinen analyysi).	Tutkimus osoitti, että opiskelijat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta saattohoidon sekä palliatiivisen hoidon saamisella. Tämä tulisi ottaa osaksi hoitajien koulutusta järjestelmällisesti.
Hyong Sook Park, R.N., Ph.D., Youngju Jee, R.N., Ph.D.*, Soon Hee Kim, R.N., Ph.D.† and Yoonji Kim, R.N., Ph.D.‡, Etelä-Korea, 2014	Tutkia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia heidän ensimmäisestä kokemuksestaan potilaan kuolemasta kliinisen harjoittelujakson aikana.	Hoitoalan opiskelijoita (n=8) jotka olivat kohdanneet kuolevan potilaan harjoittelujaksollaan sairaalassa. Yksilöhaastattelut. Tutkimus toteutettiin Colaizin fenomenologisen analyysin menetelmällä.	Tutkimuksessa tulokset osoittivat tarpeen sisällyttää kuolevan potilaan kohtaaminen hoitajaopiskelijoiden opetus suunnitelmaan tulevaisuudessa. Kohdatessaan kuoleman ensimmäistä kertaa opiskelijat kokivat hyvin erilaisia tunteita voimattomuudesta kunnioittamiseen, he pitivät saattohoitoa osana kokonaisvaltaista hoitotyötä ja uskoivat kokemuksesta olevan heille hyötyä valmistuneina hoitajina
Preethy Jawahar , Soumya , Alex & Anice George 1 2 3 Assistant Professor, Assistant Lecturer, Dean & Director of Nursing Education Manipal College of Nursing Manipal, Manipal University, Manipal, Intia, terveystieteet, 2013	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitotyön opiskelijoiden kuoleman käsitteen hahmottamista heidän opintojensa eri vaiheissa.	Sairaanhoitonoopiskelijat (n= 210) Karnatakan osavaltiossa Intiassa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja se analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Hoitaessaan kuolevaa potilasta ja heidän läheisiään hoitotyön opiskelijat kokivat niin fyysisiä, henkisiä kuin emotionaalaisia tunteita ja ajatuksia. He kokivat kuoleman osana elämää, ja he kokivat oman osallistumisensa kuolevien hoitamiseen etuoikeutena ja mahdollisuutena. Johtopäätös oli, että kuolemaa käsittelevälle sairaanhoitonoopiskelijoiden koulutukselle on suuri tarve. Huomioon tulisi ottaa myös kulttuurierot, vuorovaikutustaidot ja taito käsitellä myös ahdistavia ajatuksia, joita kuolemaan saattaa liittyä.

Maija Romppanen, Suomi, 2011.	Tutkia sairaanhoitaja- opiskelijoiden koke- muksia merkitykselli- sistä oppimisesta. klii- nisessä oppimisympä- ristössä.	Hoitoalan opiskelijoiden ko- kemukset (n=547) kliini- sessä harjoittelussa. Aineis- tonkeruumenetelmänä oli merkityksellisten tarinoiden tekniikka ja tulokset analy- soitiin aineistonlähteisellä sisällönanalyysillä.	Merkitykselliset oppimiskokemukset osoittautuivat monimuotoisiksi ja painot- tuivat eettisyyteen ja kohtaamiseen omaisten kanssa.
----------------------------------	--	--	--

