



Palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet - luonnos oppimispelille

Aino Kasurinen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Palliativisen hoitotyön keskeiset käsitteet - luonnos oppimispe- lille

Aino Kasurinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2022

Aino Kasurinen

Palliativisen hoitotyön keskeiset käsitteet - luonnos oppimispelille

Vuosi

2022

Sivumäärä

27

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää peliluonnos, jonka pohjalta voidaan luoda oppimispeli palliativisen hoitotyön käsitteistä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostusta palliativista hoitotyötä kohtaan sekä edistää palliativisten käsitteiden oppimista mielekkäällä tavalla pelipedagogiikkaa hyödyntäen. Teoreettisessa viitekehityksessä tarkastellaan pelipedagogiikkaa ja sen hyödyntämistä sairaanhoitajakoulutuksessa sekä palliativisen hoitotyön määritelmää ja palliativisen hoitotyön opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tavoitteena oli artikkelahaun avulla selvittää, mitkä ovat palliativisen hoitotyön keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 13 artikkelia, joiden pohjalta käsitteet kehitettiin. Tulosten perusteella palliativisen hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä ovat eksistentiaalinen kärsimys ja kärsimys, ahdistuneisuus ja ahdistus, kipu, kivun hallitseminen ja -hoito, pelko, hengenahdistus, pahoinvointi, syöpä, suru, palliativinen sedaatio, ennakoiva hoitosuunnitelma, hoitolinjaus, psykososiaalinen tuki sekä vuorovaikutus ja kohtaaminen.

Käsitteiden pohjalta luotiin kuvitteellisen henkilöihahmon hoitopolkuun perustuva tarina, joka sisälsi palliativisen hoitotyön käsitteitä potilaan hoitopolun eri vaiheissa. Kokonaisuudessaan tuotoksesta tuli toimiva ja selkeä luonnos oppimispelin kehittämistä varten.

Asiasanat: pelipedagogiikka, palliativinen hoito, saattohoito

Aino Kasurinen

Fundamental concepts of palliative care work - Designing for an educational game

Year	2022	Pages	27
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop a game design, from which an educational game can be created for nursing students to learn fundamental concepts of palliative care. The aim was to increase students' interest in palliative care work and further assist the learning of palliative care key concepts utilizing game-based pedagogy.

The theoretical framework examined the definition of palliative care, the education methods for palliative care in nursing programs and lastly game-based pedagogy and its utilization in nursing studies. The objective was to use literature search to define key concepts of palliative care work. Thirteen articles were selected for the literature review. The following topics resulted as key concepts of palliative care: existential suffering and suffering, anxiousness and anxiety, pain, pain management, fear, shortness of breath, nausea, cancer, grief, palliative sedation, proactive treatment plan, treatment line, psychosocial support, interaction and encountering.

Using these topics, a storyline for a fictional patient's journey through palliative care was created. In its entirety, the result was clear and practical for a layout to create an educational game in the future.

Keywords: game-based pedagogy, palliative care, hospice care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Pelipedagogiikka ja sen hyödyntäminen opetuksessa	7
4	Palliatiivinen hoito	8
4.1	Palliatiivisen hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa.....	8
4.2	Sairaanhoitajan rooli palliatiivisessa hoitotyössä.....	9
5	Opinnäytetyöprosessi	9
5.1	Kirjallisuuskatsauksessa eteneminen	10
6	Kirjallisuuskatsaus.....	10
6.1	Opinnäytetyön aiheen rajaus.....	10
6.2	Käytetyt tietokannat ja hakutermit	11
6.3	Aineiston keruu.....	11
6.4	Synteesi.....	12
6.5	Aineiston analysointi.....	13
6.6	Tulokset	16
7	Peliluonnoksen suunnittelu	17
8	Luotettavuus ja eettisyys	19
9	Arviointi ja pohdinta.....	20
	Lähteet.....	22
	Kuviot	26
	Taulukot	26
	Liitteet	27

1 Johdanto

Valitsin aiheeni Laurea-ammattikorkeakoulun palliatiivisen hoitotyön opettajan innoittamana ja aiheenani oli kehittää luonnos palliatiivisen hoitotyön oppimispelille. Valmiin oppimispelin avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat harjoitella palliatiivisen hoitotyön käsitteiden omaksumista pelipedagogiikkaa hyödyntäen. Tiedonhaun menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli kuvata, mitkä ovat palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet. Opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelin pelillistämistä ja pelipedagogiikkaa palliatiivisten käsitteiden opiskelussa. Ajattelen itse, että opiskeltavien aiheiden pelillistäminen voisi tuoda opiskelijalle mielekkäitä oppimishetkiä tavallisen lukemisen lisäksi sekä ylläpitää oppimismotivaatiota.

Jokainen sairaanhoitaja voi työympäristöstään riippumatta kohdata palliatiivisen hoitolinjauksen omaavia potilaita. Tämän vuoksi käsitteiden ja hyvän palliatiivisen hoidon periaatteiden tunteminen on äärimmäisen tärkeää. Uskon, että kehittämistyöni kautta saatava oppimisen hyöty voisi yltää pitkälle valmistuneen sairaanhoitajan työelämään ja mahdollisesti lisätä kiinnostusta palliatiivista hoitotyötä kohtaan.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2021) palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan mahdollisimman hyvää ja kokonaisvaltaista parantumattomasti sairaan ihmisen hoitoa, ihmisen iästä tai diagnoosista riippumatta. Palliatiivisen hoidon kulmakiviä ovat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös kuolevan ihmisen perheen hienovarainen kohtaaminen ja henkinen tukeminen. Käypä hoito -suositusten mukaan palliatiivisen hoidon perusteiden hallitseminen kuuluu osaksi jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. (Käypä hoito 2019.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää peliluonnos, jonka pohjalta voidaan luoda oppimispeli palliatiivisen hoitotyön käsitteistä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostusta palliatiivista hoitotyötä kohtaan sekä edistää palliatiivisten käsitteiden oppimista mielekkäällä tavalla pelipedagogiikkaa hyödyntäen. Palliatiivisen hoitotyön käsitteet haettiin kokoon artikkelihaun avulla pyrkien vastaamaan tutkimuskysymykseen: mitkä ovat palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet?

3 Pelipedagogiikka ja sen hyödyntäminen opetuksessa

Pelipedagogiikka tarkoittaa pelien käyttöä opetuksessa, joiden tavoitteena on edistää jonkin tiedon tai taidon oppimista tietystä aiheesta. Oppiminen on prosessi, jossa oppijan tulee olla valppaana ja ottaa aktiivisesti tietoa vastaan. Peli voi tarjota pelaajalleen miellyttävän tavan oppia ja saada tämän viihtymään opittavan asian parissa pidempään, jonka vuoksi oppijan on mahdollista kartuttaa osaamistaan lähes huomaamattaan, esimerkiksi opiskelutovereiden kanssa pelatessa. Tietyn aihepiirin asioita opiskellessa viihtymisellä on myöskin suuri vaikutus opitun omaksumisessa. Opitut asiat säilyvät mielessä pidempään, mikäli oppimisprosessi on ollut mieluinen. (Saarenpää 2019.) Hämäläisen (2018) mukaan pelipedagogiikan käyttö opetuksessa on tuonut pääosin positiivisia tuloksia ja sen on havaittu vaikuttavan myönteisesti oppijan motivaatioon sekä sitoutumiseen opeteltavaa asiaa kohtaan.

Itä-Suomen yliopiston ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutetussa haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että virtuaalipelien käyttö ainakin lääkehoidon opetuksessa on vähäistä. Oppimispelien käytön vähyyteen vaikutti enimmiltä osin niiden puuttuminen. Edellä mainittu artikkeli käsitteli kuitenkin vain virtuaalisia oppimislejää nimenomaan lääkehoidon opetuksen näkökulmasta. (Saastamoinen, Näslindh-Ylispannar, Härkänen & Vehviläinen-Julku-nen 2018.)

Pohjois-Amerikkalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekovalmiutta ja riskinottoa. Tutkimuksen mukaan työnantajat eivät olleet tyytyväisiä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien päätöksentekovalmiuteen. Tutkimuksessa myös havaittiin pako-huone-tyylisten oppimispelien lisänsä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien päätöksentekovalmiutta sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden itsevarmuutta. (M. Reed 2020.) Pakohuone- tai escape room -pelillä tarkoitetaan ryhmässä suoritettavaa simuloitua tapahtumaa, jossa on jonkinlainen lähtötilanne sekä päämäärä tai tavoite. Useimmiten pelissä on tarkoituksena ratkaista tietyn aihepiirin ongelmia, jotka johtavat pelissä etenemiseen ja sitä kautta loppuun. (Laurea 2021.)

Krokfors, Kangas & Kopisto (2014, 278-279) tarkastelevat oppimispelin kehittämistä Benjamin Bloomin taksonomian pohjalta. Bloomin taksonomia tarkastelee oppimista moniulotteisesti ja kuvaa, millaiseen oppimiseen pyritään. Tärkein Bloomin taksonomian sanoma on se, ettei opittavia käsitteitä tai opeteltavan aihepiirin asioita opeteltaisi ulkoa, vaan pyrittäisiin kokonaisvaltaiseen oppimiseen eri tasojen pohjalta. Näitä tasoja ovat muistaa, (remembering) ymmärtää, (understanding) soveltaa, (applying) analysoida, (analysing) syntetisoida (synthesis) ja arvioida (evaluation). (Krokfors ym. 2014, 280.)

4 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee palliatiivisen hoidon parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaiseksi hoidoksi, jossa huomioidaan myös kuolevan potilaan lähipiiri. Hoidon tulee olla jatkuvaa, aktiivista ja potilaan kärsimystä lievittävää (WHO 2021). Palliatiivisessa hoidossa kärsimyksellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä, jotka haittaavat potilaan elämänlaatua. Näitä ovat esimerkiksi fyysinen kipu, hengenahdistus, uupumus, psyykinen ahdistus ja pelko. Näiden kaikkien osa-alueiden riittävä huomioiminen ja hoito ovat palliatiivisen hoidon kulmakiviä. Myös hengellisten tarpeiden vaaliminen potilaan hoidossa tulee huomioida. Tavoitteena on, että potilas voisi elää omankäistensä ja kärsimyksetöntä elämää mahdollisimman pitkään aina kuolemaan saakka. (Saarto 2015, Hänninen, Antikainen, Vainio & Aaltonen 2015, Saattohoitoa.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan elämän viimeisten viikkojen tai päivien aikana tapahtuvaa hoitoa (Palliatiivinen talo 2021). Saattohoidon aloitukseen päädytään usein silloin, kun potilaasta on selkeästi huomattavissa merkittävää toimintakyvyn laskua ja lähestyvistä kuolemasta johtuvaa elintoimintojen hiipumista. Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri. Saattohoitoon siirryttäessä myös potilaan läheisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus ja ammattilaisen läsnäolo korostuvat entisestään. Päätös saattohoidosta konkretisoi lähestyvän kuoleman ja antaa omaisille mahdollisuuden jäähyväisiin. (Saarto 2015 ym. 2015, Saattohoitoa.)

4.1 Palliatiivisen hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 176) raportista ilmenee, että osaamisvajetta hankaloittaa palliatiivisen hoidon järjestelmän kehittämistä ja että erityisosaamista omaavaa henkilökuntaa tarvitaan lisää etenkin perustasolle, kuten kotihoitoon ja vanhusten pitkäaikaisiin asumisyksiköihin. Jotta laadukasta ja oikea-aikaista palliatiivista hoitoa voitaisiin toteuttaa, on henkilökunnan saatava tähän riittävä koulutus. Sairaanhoidon opiskelijat saavat palliatiivisen hoitotyön opetusta, mutta erityistasoisesta lisäkoulutuksesta vastaavat yksityiset koulutuslaitokset ja -organisaatiot.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019, 176) ehdottaa seuraavia suosituksia liittyen terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen hoidon opetukseen:

- Lääkäreiden, lähi- ja sairaanhoitajien sekä sosiaalihuollon ammattilaisten tutkintojen tulee sisältää riittävästi palliatiivisen hoidon perustason opetusta ammattihenkilöiden osaamisen varmistamiseksi
- Jos työssä vaaditaan palliatiivista erityisosaamista, tulisi erikoistumiskoulutus järjestää eri ammattiryhmille

- Henkilöstön palliatiivisen osaamisen varmistamiselle on työyksikössä suunnitelma riippuen, onko kyseessä perustason vai erityistason yksikkö

Vuosina 2018-2021 Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa EduPal-hankkeessa selvitettiin palliatiivisen hoitotyön opetuksen nykytilaa. Hankkeessa oli mukana 15 sairaanhoitajakoulutusta toteuttavaa ammattikorkeakoulua. Palliatiivisen hoitotyön sisältöä koulutuksissa analysoitiin tarkastelemalla ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia sekä kyselemällä sairaanhoitajaopiskelijoiden tyytyväisyyttä palliatiivisen hoitotyön opetukseen. Näiden kyselyjen perusteella luotiin ehdotus yhteneväisestä opetussuunnitelmasta. Hankkeen tavoitteena oli yhdenmukaistaa sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden hoitotyön ammattilaisten palliatiivisen hoitotyön osaamista. Sairaanhoitajaopiskelijoille toteuttamassaan kyselyssä tuli ilmi, että opiskelijat pitivät lähiopetusta sekä keskustelua opettajan kanssa tärkeinä. (Hökkä 2018 ym. 2018, 6.)

4.2 Sairaanhoitajan rooli palliatiivisessa hoitotyössä

Palliatiivisen potilaan hoidosta päättää lääkäri, mutta sairaanhoitajan rooli palliatiivisessa hoitotyössä on merkittävän suuri. Sairaanhoitaja on läsnä, tukee sairastunutta ja perhettä henkisesti, kuuntelee ja osallistuu moniammatillisen ryhmän jäsenenä kokonaisvaltaiseen elämänlaadun vaalimiseen (Saarto 2015 ym. 2015). Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa ja arvioi sen riittävyttä ja oikeellisuutta. Sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä, mikäli huomaa tarpeen esimerkiksi mahdollisille lääkemuutoksille ja toteuttaa tarvittaessa erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä osallistuu loppuvaiheen hoitosuunnitelman laatimiseen. Sairaanhoitaja on kuolevan ihmisen lähellä aina potilaan viimeisiin hetkiin asti. (Käypä hoito 2019.)

5 Opinnäytetyöprosessi

Selasin Laurea-ammattikorkeakoulun palliatiivisen hoitotyön opettajien opinnäytetyöaiheistaa ja valitsin sieltä kehittämistyön, jonka aiheena oli kehittää oppimispeli sairaanhoitajaopiskelijoille palliatiivisen hoitotyön käsitteistä. Otin sähköpostitse yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöön ja varasin aiheen itselleni.

Aiheanalyysini hyväksyttiin marraskuussa 2021. Tämän jälkeen sain omat opinnäytetyöohjaajani, joiden kanssa pidimme ensimmäisen ohjauskerran joulukuussa 2021. Tämän jälkeen olen ollut yhteydessä toimeksiantajani yhteyshenkilöön ja kysellyt vinkkejä ja ideoita varsinaisen pelin luomiseen. Yhteistyömme on toiminut moitteettomasti.

Tammikuussa 2022 järjestettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaari, jossa kävimme läpi työtäni. Sain muutos- ja kehittämis ehdotuksia ohjaavilta opettajilta ja lopulta päädyin luopumaan kyselytutkimuksen tekemisestä sekä varsinaisen pelin luomisesta. Sain ehdotukseksi

kehittää peliluonnoksen, jonka pohjalta oppimispeli voitaisiin luoda. Kyselytutkimuksen sijaan tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli vastata asetettuun tutkimuskysymykseen.

5.1 Kirjallisuuskatsauksessa eteneminen

Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen ryhdyin miettimään käytettäviä tietokantoja artikkelihakua varten. Tämän jälkeen laadin hakusanat sekä poissulku- ja sisäänottokriteerit. Aineiston keruussa tavoitteenani oli löytää kattavasti palliatiivisen hoitotyön käsitteitä ja vastata asettamaani tutkimuskysymykseen. Saatuani kokoon eri tietokantojen hakutulokset silmäilin läpi otsikoita, joiden perusteella hylkäsin osan artikkeleista. Tavoitteenani oli saada kokoon suhteellisen suuri määrä artikkeleita, sillä tutkimuskysymykseni oli hyvin laaja-alainen. Jatkoisin artikkeleiden tarkastelua syvällisemmin tiivistelmien ja kappaleiden otsikoiden osalta ja tarvittaessa hylkäsin vielä kokonaisia artikkeleita. Ryhdyin tyypittelemään ja ryhmittelemään artikkeleissa usein esiintyviä termejä ja teemoja, joista muodostin synteesin. Lopuksi dokumentoin tuloksiin, kuinka monessa artikkelissa ja missä yhteydessä kyseinen käsite mainittiin.

6 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jolla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Metodissa luodaan uutta tietoa yhdistämällä aikaisemmin julkaistujen tutkimusten tuloksia. On tärkeä tietää, että kirjallisuuskatsaus ei ole aikaisemmin julkaistujen tutkimusartikkeleiden referoimista tai tutkimustulosten luettelointia, vaan artikkelihaun tuloksilla tulee pystyä vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelmäksi. Kirjallisuuskatsaukset voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri tyyppiin: systemaattiseen tai kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin. Oman kirjallisuuskatsaukseni tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolle ominaista on laajempi aineistojen tarkastelu ilman tiukkaa systemaattista protokollaa. (Salminen 2011, 4-6.)

6.1 Opinnäytetyön aiheen rajaus

Poissuljin hakutuloksista artikkelit, jotka otsikkotasolla vaikuttivat tarkastelevan jotakin spesifiä ongelmaa tai tutkimuskysymystä, sillä tavoitteenani oli saada laaja kuva palliatiivisen hoidon keskeisimmistä käsitteistä. Analyysiin ei myöskään otettu mukaan artikkeleita, joiden otsikossa oli mainittu ainoastaan jonkin tietyn elimen sairaus ilman oiretta, sillä mielsin artikkelin tällöin käsittelevän vain yhtä sairautta. Myös lasten palliatiivista hoitotyötä käsittelevät artikkelit suljettiin pois. Aineiston analyysissä ei huomioitu termiä ”saattohoito”, sillä se on jo määritelty teoreettisessa viitekehyksessä.

6.2 Käytetyt tietokannat ja hakutermit

Käytettäviksi tietokannoiksi valikoituivat CINAHL, ProQuest ja Medic. CINAHL-tietokannassa suoritettavaa hakua varten mietin hakutermit tarkkaan, sillä koin sen olevan tarjonnaltaan ehdottomasti runsain. ProQuestiin sovitin hyvin yksinkertaista ja laajaa hakutermiä ja sain tulokseksi vain kolme artikkelia, joista kaikki vaikuttivat otsikkotasolla sopivilta katsaukseen. Myöskään aikarajausta ei tarvittu. Medicin kanssa asettui haasteeksi saada monia artikkeleita auki, joten päädyin vaihtamaan julkaisutyyppin kaikista julkaisuista katsausartikkeleihin. Tämän jälkeen pääsin tarkastelemaan artikkeleita kokonaisuudessaan asianmukaisesti.

6.3 Aineiston keruu

Tarkastellessani CINAHL-tietokannan kautta haettuja artikkeleita kävi ilmi, että moni verkkosivusto vaati artikkelin lukuoikeuksien ostamista Laurean lisenssistä huolimatta. Muutenkin totesin artikkelien olevan tarkoista hakutermeistä huolimatta otsikkotasolla epäsopivan oloisia suhteessa tutkimusongelmaani. Monet artikkelit pystyin lukemaan vain tiivistelmän osalta. Tämän vuoksi kaikki CINAHL-tietokannan artikkelit valikoituivat pois analyysistä.

Suomenkielisten artikkeleiden sopivuutta suhteessa tutkimuskysymykseeni oli huomattavasti helpompi arvioida jo otsikoita läpi käydessä, sillä ne vaikuttivat käsittelevän palliatiivista hoitotyötä laaja-alaisemmin ja täten helpottavan eri keskeisten käsitteiden poimintaa.

Taulukko 1: Aineiston keruu

Tietokanta	Hakutermit, julkaisu- tyyppi	Ajalta (vuodet)	Hakutulokset (artikkelit kpl)	Otsikon pe- rusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu
CINAHL	palliative care OR end OR life care OR termi- nal care OR hospice care AND terminology OR vocabulary OR wording, kaikki jul- kaisut	2017-2022	45	7	0
ProQuest Tutkiva hoitotyö	palliativinen hoito- työ, kaikki julkaisut	-	3	3	3
Medic	saattohoito OR pal- liatiivinen hoito AND käsite, katsausartik- kelit	2019-2022	16	11	10

6.4 Synteesi

Lopuksi tarkasteltavaksi valikoitui yhteensä 13 artikkelia kahdesta tietokannasta. Luin artikkelit uudelleen läpi tiivistelmätasolla ja ryhdyin käymään tekstiä läpi systemaattisemmin etsien mahdollisia käsitteitä. Erilaisia teemoja ja käsitteitä alkoi hahmottua, kun artikkeleiden lukemisessa edettiin pidemmälle. Lukemisen jatkuessa erilaisia yhteneväisyyksiä ja asiakokonaisuuksia alkoi hahmottumaan eri artikkeleiden välillä.

Ryhdyin muodostamaan usein esiintyvistä käsitteistä taulukkoa, johon merkkasin, kuinka monessa artikkelissa ja missä asiayhteydessä käsite tulee ilmi. Tämän jälkeen ryhdyin ryhmittelemään käsitteitä samaan aihepiiriin kuuluviin, esimerkiksi yhdistin kivun, hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin fyysisiksi oireiksi ja pelon sekä surun keskeisiksi tunteiksi. Käsitteiden ryhmittelyn tarkoitus oli saada järjestettyä ne selkeämpään muotoon kuvioinnin osalta, ei muodostaa uusia käsitteitä, kuten ”fyysiset oireet” tai ”keskeisimmät tunteet”.

Kuvio 1: Käsitteiden synteesi



6.5 Aineiston analysointi

Kolmestatoista artikkelista kolmessa mainittiin käsite eksistentiaalinen kärsimys ja kuudessa kärsimys. Analysoinnissa huomioitiin molemmat käsitteet. Tämän perusteella voidaan olettaa kärsimyksen kokemuksen kuuluvan vahvasti osaksi palliativisen hoitotyön käsitteistöä. Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020 (2020) pitivät muun muassa eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämistä palliativisen hoidon tärkeimpänä osaamisalueena somaattisten oireiden lievittämisen lisäksi. Myös Pelto, Hökkä 2019, Kajula & Kaakinen (2019) sekä Terkamo-Moisio (2018) pitivät kärsimyksen lievittämistä tärkeänä osana palliativista hoitoa.

Ahdistus tai ahdistuneisuus mainittiin kahdeksassa artikkelissa kolmestatoista. Pelto ym. (2019) totesivat luottamuksellisen ja kiireettömän ilmapiirin potilaan ja omaisten kohtaamisessa vähentävän ahdistuneisuutta. Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila (2020) totesivat, että palliativisten potilaiden ahdistuneisuus lievittyi musiikkiterapialla. Myös hyvän vuorovaikutuksen todettiin vähentävän potilaiden ja omaisten ahdistusta. Sen todettiin myös edistävän omaisten selviytymistä ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.) Hengellisen näkökulman osalta epätietoisuus kuoleman jälkeisestä elämästä lisäsi potilaiden ahdistuneisuutta, kun taas uskomus kuoleman jälkeisen elämän jatkumisesta vähensi sitä (Sepänen, Vähäkangas & Anttonen 2020).

Käsitteistä kipu mainittiin yhdeksässä artikkelissa kolmestatoista. Yli puolella syöpää sairastavista on kovia kipuja ja kipu onkin usein hankalin oire (Pelto ym. 2019). Holman (2021) mukaan kivulla on tapana voimistua elämän loppuvaihetta kohden. Myös potilaan historian ja nykyhetken todettiin vaikuttavan potilaan kivun kokemiseen (Tasmuth 2019).

Kivun hallintaa ja kivunhoitoa tarkasteltiin aineiston analyysissä yhdessä. Käsitteet mainittiin kahdeksassa artikkelissa kolmestatoista. Pelto ym. (2019) totesivat kivunhoidosta keskustelemisen potilaan omaisten kanssa olevan tärkeää. Kivunhoidon ohjauksen myötä omaisten ennakoluulot kivun lääkitsemistä kohtaan pienenevät ja kivunhoitomenetelmien käyttö monipuolistui. Pitkäniemi ym. (2020) totesivat kivun lievittyneen musiikki-interventiolla ja Rapo-Pylkkö, Tasmuth 2021, Murtomäki & Wennervirta (2021) totesivat palliatiivisen sädehoidon mahdollisesti vähentävän kipulääkkeiden tarvetta. Toisaalta sädehoidon antamista kivun hallinnan keinona voidaan harkita, jos muista kipulääkkeistä ei ole apua.

Viidessä kolmestatoista artikkelissa oli mainittu käsite pelko. Pelto ym. (2019) totesivat, että palliatiivista hoitoa saavilla potilailla on pelkoa liittyen vahvojen kipulääkkeiden käyttöön. Toisaalta hoidosta kertominen ja keskustelu lievittivät potilaan pelkoa (Lehto ym. 2019). Pelosta kuolemaan liittyen on tärkeä keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Tarkkanen, Tyynelä-Korhonen & Jyrkkiö 2020). Tasmuthin (2019) mukaan jotkut potilaat kuitenkin pitävät kuolemaan liittyvistä peloista puhumista vaikeana.

Hengenahdistus mainittiin neljässä artikkelissa kolmestatoista. Kuoleman lähestyessä hengenahdistus saattaa voimistua ja esimerkiksi nestehoidosta luopuminen saattaa lievittää kyseistä oiretta (Holma 2021). Ainakin keuhkohtaumataudista kärsivät potilaat voivat hyötyä palliatiivisen hoidon ja kuntoutuksen yhdistämisestä. Apukeinoja hengenahdistuksen hallitsemiseen ovat esimerkiksi erilaiset hengitystekniikat sekä asentohoito. (Leivo-Korpela, Piili & Lehto 2022.) Pahoinvointi mainittiin vain kahdessa artikkelissa kolmestatoista. Se mainittiin oikeastaan vain puhuttaessa palliatiivisesta lääkehoidosta.

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy (Pelto ym. 2019). Syöpä mainittiin yhdeksässä artikkelissa kolmestatoista. Rapo-Pylkkön ym. (2021) mukaan Suomen kotisairaaloiden potilaista 70 % sairasti syöpää vuonna 2015. Myös Lehdon ym. (2019) mukaan suurin osa palliatiivista hoitoa saavista potilaista sairastavat syöpää. Syöpätauteihin liittyvien kuolemien on myös enustettu nousevan vuoteen 2030 mennessä (Rahko 2021).

Potilaan ja hänen läheistensä suru tulisi kuulla ja huomioida (Tarkkanen ym. 2020). Myös Sepäsen ym. (2020) mukaan omaisten tukeminen suruprosessissa on tärkeää. Suru mainittiin neljässä artikkelissa kolmestatoista. Rahkon (2021) mukaan surureaktion kohtaamiseen olisi hyvä saada lisäkoulutusta.

Palliatiivinen sedaatio mainittiin neljässä kolmestatoista artikkelista. Palliatiivisessa sedaatiossa potilas rauhoitetaan, eli potilaan tajunnan tasoa alennetaan lääkkeellisesti. Palliatiivisen sedaatian aloituksesta sovitaan aina hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten kanssa ja varmistetaan, että kaikki osapuolet ymmärtävät hoidon tavoitteet ja miksi se toteutetaan. Se on viimeinen vaihtoehto elämän loppuvaiheen vaikeiden oireiden hoidossa, kun muut keinot oireiden hallitsemiseksi on koettu hyödyttömiksi tai ne eivät tuo riittävää vastetta. (Holma 2021.) Palliatiivinen sedaatio on onnistunut silloin, kun potilas on rauhallinen, oireet lievittyneet ja kun hänet on helppo herättää. On tärkeä tietää, ettei palliatiivinen sedaatio ole kuoleman jouduttamista, eikä se aiheuta kuolemaa. (Tasmuth 2019.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma mainittiin kahdeksassa artikkelissa kolmestatoista. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan sekä hänen omaistensa toivomuksia liittyen potilaan hoitoon ja hoidon tulevaisuuteen sekä tavoitteisiin (Lehto ym. 2019). Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Hoitosuunnitelman tulee sisältää keskustelut ja tiedot hoidon rajauksista, hoitolinjauksesta ja sekä potilaan mietteet ja pelot liittyen kuolemaan. (Rapo-Pylkkö 2021.) Lehdon ym. (2019) mukaan ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi laatia viimeistään silloin, kun vakavan sairauden etenemiseen ei voida enää juurikaan vaikuttaa. Ajoissa tehty hoitosuunnitelma on tärkeä potilaille, joiden taudin oirekuva sisältää runsaasti pahenemisvaiheita tai jos on oletettavissa, että potilas tulee menettämään kykynsä luotettavaan kommunikaatioon sairauden edetessä. Ennakoiva hoitosuunnitelma lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon (Lehto ym. 2019) sekä tukee onnistunutta kotisaattohoitoa (Rapo-Pylkkö 2021). Tarkkanen ym. (2020) linjaavat, että hoitosuunnitelma tulee laatia aidossa vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisten kanssa huomioon ottaen perheen yksilölliset tarpeet, ei tietyn kaavan tai protokollan mukaan. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarvittaessa muokata ja tarkentaa sairauden edetessä (Leivo-Korpela ym. 2022).

Kuudessa artikkelissa kolmestatoista mainittiin käsite hoitolinjaus, tosin kahdessa eri tarkoituksessa. Pellon ym. (2019) mukaan yhtenäiset hoitolinjaukset palliatiivisessa lääkehoidossa tuovat selkeyttä ja myös se on tärkeää, etteivät hoitolinjaukset muuttuisi henkilökunnan vaihtuessa. Lehdon ym. (2019) mukaan hoitolinjaukseen kuuluu turhista ja todennäköisesti vain kärsimystä lisäävistä hoitotoimista luopuminen tai niiden välttäminen, sekä toisaalta sellaisten hoitotoimien tarjoaminen, joista potilaan oletetaan saavan apua oireisiinsa. Hoitolinjaus määrittää hoidon tavoitteen ja linjausta pohditaan moniammatillisesti (Lehto ym. 2019). Suositeltavaa on, että esimerkiksi aggressiivista syöpää sairastava ja vaikeaoireinen potilas ohjattaisiin jo hoitopolun alkuvaiheessa palliatiiviseen hoitoon (Tarkkanen ym. 2020). Päivystysyksiköissä työskentelevä henkilökunta kokee iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitolinjausten puuttumisen turhauttavaksi (Rahko 2021).

Psykososiaalinen tuki mainittiin vain kolmessa artikkelissa kolmestatoista. Leivo-Korpelan ym. (2022) mukaan psykososiaalisen tuen tarve lisääntyy sairauden edetessä. Pesosen ym. (2020)

mukaan psykososiaalisen tuen antaminen on yksi sairaanhoitajan keskeisimpiä taitoja palliativisessa hoitotyössä.

Vuorovaikutus tai kohtaaminen mainittiin kahdeksassa artikkelissa kolmestatoista. Pesonen ym. (2020) mainitsevat näiden kahden käsitteen olevan palliativisen hoidon tärkeimpiä taitoja. Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot lisäsivät potilaan läheisten tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen on myös listattu erityisiksi kehittämiskohteiksi hoitajien koulutuksessa. (Terkamo-Moisio 2018.) Sama pätee lääkärikoulutukseen, vuorovaikutusopetusta on lääketieteellisissä tiedekunnissa liian vähän (Hirvonen 2021). Tarkkasen ym. (2020) mukaan vuorovaikutustilanteessa on tärkeä edetä potilaan ehdoilla ja arvioida, minkälaisia asioita potilas on valmis hoitoonsa liittyen kuulemaan ja kuinka paljon potilas tarvitsee aikaa asioiden sulatteluun.

6.6 Tulokset

Aineiston perusteella voidaan todeta, että palliativisen hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä ovat eksistentiaalinen kärsimys ja kärsimys, ahdistuneisuus ja ahdistus, kipu, kivun hallitseminen ja -hoito, pelko, hengenahdistus, pahoinvointi, syöpä, suru, palliativinen sedaatio, ennakoiva hoitosuunnitelma, hoitolinjaus, psykososiaalinen tuki sekä vuorovaikutus ja kohtaaminen. Aineiston analyysissä osa käsitteiden määritelmistä jäi vajaiksi, joten osaa niistä tarkennetaan tulosten kuvauksen yhteydessä.

Eksistentiaalinen kärsimys on kokemus, joka sisältää ahdistusta, tuskaisuutta ja jolle on hankala löytää syytä kehosta, mielestä tai ympäristöstä. Eksistentiaalinen kärsimys tuntuu kuolevan koko olemassaolossa ja kuoleva ihminen voi tuntea itsensä hylätyksi, sillä hän tiedostaa tulevaisuuden puuttumisen elämän loppuessa. Ihminen aavistaa, että pian hän lakkaa olemasta, ja pelko oman elämän hallinnan menettämisestä korostuu. (Haho 2017.)

Ahdistus on pelonsekainen tunnetila, joka voimakkaana vaikeuttaa elämästä nauttimista. Ahdistuneisuuteen liittyy korostunutta huolta menneestä, nykyhetkestä tai tulevasta. (Huttunen 2018.) Ahdistus eroaa pelosta siten, että sitä voi olla vaikea kohdistaa tiettyyn asiaan tai tilanteeseen ja ahdistuksesta kärsivän voi olla vaikea nimetä, mikä ahdistaa. Ahdistus on reaktio tunnistamattomaan tai etäiseen vaaraan. (Mieli ry 2021.)

Ihmisen elimistössä kipua aistivat tähän tarkoitettut hermot. Joka puolella ääreiskudoksissa on hermopäätteitä, jotka ovat herkkiä aistimaan kudosaivurioiden aiheuttamaa kipua. Syöpäkivun mekanismi toimii samalla tavalla, kun muussakin kivussa ja kipu voi aiheutua esimerkiksi kasvaimen painaessa hermoa tai viereisiä elimiä. Kivun kroonistuessa kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia hermoratoihin ja täten ylläpitää kivun tuntemista. (Vuorinen 2015.)

Psykososiaalinen tuki on kokonaisvaltaista tukemista, jonka tarkoituksena on edistää potilasta ja omaisia sopeutumaan vallitsevaan tilanteeseen ja antaa tukea sairauden eri vaiheissa. Tuen antaminen käsittää niin henkisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin tuen antamisen. Keskiössä ovat yksilöllinen kohtaaminen sekä asiallisen ja helposti ymmärrettävän tiedon antaminen. (Syöpäjärjestöt 2022.)

7 Peliluonnoksen suunnittelu

Suunnittelin tulevaa peliä kuvitteellisen henkilöahmon kautta, jonka hoitopolku muodostuisi tarinaksi. Henkilöahmon hoitopolun eri vaiheissa tulisi esiin erilaisia käsitteitä ja peliä pelaavan opiskelijan tulisi tutustuttaa itsensä käsitteisiin niiden tullessa vastaan.

Pelin alussa kuvitteellinen henkilöahmo Hans saa diagnoosiksi pitkälle edenneen haimasyövän ja hoitavan lääkärin kanssa yhteistyössä Hansille sovitaan palliatiivinen hoitolinjaus. Pelin alku siis sisältää käsitteet syöpä ja hoitolinjaus. Ensimmäinen pelissä pohdittava aihe voisi olla esimerkiksi palliatiivisen hoitolinjauksen sisältö. Pelin tehtävät voisivat olla sekä kysymyksiä, että niin sanottuja täydennystehtäviä. Esimerkiksi ”Palliatiivisessa hoitolinjauksessa luovutaan kokonaan...” ja täydennys täytyy valita vaihtoehdoista ”syövän lääkehoidosta”, ”sädehoidosta” vai ”syövän kuratiivisesta hoidosta.” Lauseentäydennystehtävä on riittävän haastava, sillä se motivoi opiskelijaa etsimään tietoa luotettavista lähteistä, ja täten oppimaan käsitteistöä kattavasti ja moniulotteisesti teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyn Bloomin taksonomian mukaan. Ajattelen itse, ettei opiskelijan vielä peliä pelatessa tarvitse tietää oikeita vastauksia kysymyksiin tai täydennystehtäviin, vaan etsiä tietoa ja soveltaa sitä peliin. Osa kysymyksistä voisivat olla myös helpompia, kuten esimerkiksi ”Palliatiivisen hoidon tavoitteita ovat...” ja vaihtoehtoja vastaukseen ovat ”kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen”, ”syövän parantaminen ja hoidon vasteen seurannan lopetus” vai ”ainoastaan syöpäkipujen hoitaminen”.

Toisessa osassa Hans tuntee pelkoa ja ahdistusta. Kysymys voisi olla ”Miten hoitajana tuet pelkoa ja ahdistusta kokevaa Hansia, joka on huolissaan elämänsä loppumisesta ja sairautensa etenemisestä?” ja vastausvaihtoehdot ”On tärkeää aloittaa ahdistusta lievittävä opioidipohjainen lääke pikimmiten”, ”Annan Hansille ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa liittyen hänen sairauteensa ja sen hoitoon” vai ”Kuuntelen Hansin huolia, mutta en sano mitään ilman lääkärin läsnäoloa”. Ajattelen, että vastaavanlainen kysymys voisi aiheuttaa positiivista hämmennystä varsinkin opiskelijoissa, joille palliatiivinen hoitotyö ja sen käsitteet eivät ole tuttuja.

Pelin edetessä Hans vierailee vaimonsa kanssa palliatiivisella poliklinikalla ja tapaa hoitavaa lääkäriä sekä omahoitajaa. Tähän kohtaan valitsin käsitteet vuorovaikutus ja kohtaaminen

sekä ennakoiva hoitosuunnitelma. Tehtävänä pelissä voisi olla esimerkiksi tilanne, jossa opiskelijan tulisi pohtia kohtaamista seuraavasti: ”Hansin vaimo on hyvin itkuinen ja huolissaan miehensä etenevän sairauden tilasta. Hänen on tässä mielentilassa vaikea keskittyä systemaattiseen hoitosuunnitelman laatimiseen. Hans itse on mielialaltaan tyyni ja osallistuu ennakoivan hoitosuunnitelman laatimiseen rauhallisin mielin.” Opiskelijan tulee valita oikea vaihtoehto seuraavista: ”Jatkan keskustelua Hansin ja lääkärin kanssa ja ohjaan vaimon huoneen ulkopuolelle, onhan tämä hoitosuunnitelma Hansia ja hänen loppuelämänsä koskeva, ei vaimon.” vai ”Rauhoittelen Hansin vaimoa ja painotan, että suunnitelman laatimista voidaan jatkaa myöhemmin, mikäli hän ei ole juuri nyt valmis käsittelemään näitä vaikeita asioita.” Lisäksi tämä osio pelissä voisi pitää sisällään pohdintatehtävän. Tehtävänanto voisi olla esimerkiksi ”Selvitä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suosituksen pohjalta, mitä palliatiivisen potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma pitää sisällään.”

Viiden viikon kuluttua Hansin kiputilanne vaikeutuu ja yleisvointi laskee. Tähän vaiheeseen valikoituivat käsitteet kipu sekä kivun hallinta ja kivunhoito. Kysymyksiä kivun hoitoon liittyen voisivat olla ”Mitkä ovat ensisijaisia lääkkeitä syöpäpotilaan vaikean kivun hoidossa?” ”Tu- lehduskipulääkkeet”, ”heikot opioidit” vai ”vahvat opioidit” ja tehtävänä ”Selvitä itsellesi muutamia lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä.”

Seuraavassa vaiheessa Hansin vaimo, tytär ja lapsen lapset viettävät enemmän yhteistä aikaa Hansin kanssa. Hans jaksaa ajoittain kävellä vessaan ja ruokailu hoituu pääosin sängyssä. Hans perheineen on tässä vaiheessa kotisairaalan asiakas. Tähän osioon sisältyy käsite psykososiaalinen tuki. Kysymyksenä voisi olla ”Mitkä seuraavista vaihtoehtoista eivät kuulu hyvään psykososiaalisen tuen antamiseen? Valitse kaikki oikeat vaihtoehdot.” Vastausvaihtoehtoja voisivat olla ”Tarjoan Hansin tyttärelle rauhoittavaa lääkettä ja kehotan jatkamaan sairauslo- maa.”, ”Kuuntelen läheisten huolia.”, ”Kehotan napakasti Hansin vaimoa ja tytärtä aloittamaan hautajaisten suunnittelun mahdollisimman pian.”, ”Varmistan, että Hansin perheellä on kotisairaalan päivystysnumero ja kerron, että siihen voi soittaa mieltä askarruttavissa asi- oissa.” ja ”Kannustan Hansia ja omaisia menneen elämän ja hyvien hetkien muisteluun sekä miettimään, mistä asioista he ovat ylpeitä ja kiitollisia”.

Seuraavaksi Hans kokee merkittävää hengenahdistusta, joka on tämän osion käsite. Seuraava kysymys on ”Parempi asento Hansin ollessa sängyssä on...?” ja vastausvaihtoehdot ”Trende- lenburgin asento” vai ”puoli-istuva asento, tai että pääty on koholla 30 astetta”. Toisena ky- symyksenä on ”Käytetäänkö vahvoja opioideja hengenahdistuksen hoidossa?” ja vastausvai- htoehdot ovat ”kyllä” sekä ”Ei, sillä vahvat opioidit aiheuttavat hengityslamaa”. Mielestäni tämäkin kysymys on sopivalla tavalla haastava, sillä toinen vastausvaihtoehto ikään kuin joh- dattelee valitsemaan itsensä sen sisältävän perustelun vuoksi. Uskon tämän tukevan kokonais- valtaista oppimista, sillä vastatessa väärin opiskelija motivoituu ottamaan selvää, miksi

vahvoja opioideja käytetään hengenahdistuksen hoidossa, eikä opittu tieto unohdu tulevaisuudessa.

Toiseksi viimeisessä osiossa Hans on pelokkaan ja rauhattoman oloinen. Hans on pyörinyt useamman tunnin sängyssään ja hokenut vaimollensa ”tulevansa pian hylätyksi” ja kysyen ”mitä sitten, kun lakkaan olemasta?” Viimeisen osion käsitteitä ovat eksistentiaalinen kärsimys ja palliatiivinen sedaatio. Kysymyksiä ovat ”Miten eksistentiaalista kärsimystä voidaan lievittää? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.” ja vastauksia ”kuuntelemalla ja olemalla läsnä”, ”aloittamalla välittömästi palliatiivisen sedaation” sekä ”kohtaamalla Hansin hienovaraisesti antaen ajankohtaista ja oikea-aikaista tietoa miten kärsimystä voidaan lievittää”. Toinen kysymys on ”Hansin vaimo kysyy sinulta palliatiivisesta sedaatiosta ja sen tarkoituksesta. Mikä seuraavista väitteistä pitää paikkaansa?” ja vastausvaihtoehtoja ovat ”Palliatiivisella sedaatiolla joudutetaan kuolemaa, eli nopeutetaan kuolinhetken saapumista.”, ”Palliatiivinen sedaatio on onnistunut, kun potilas on rauhallinen, kivut lievittyneet ja kun hän on helposti herätettävissä.” vai ”Palliatiivisessa sedaatiossa potilaan tajunnantaso lasketaan niin, ettei häntä voida enää herättää ja hän saa rauhallisen kuoleman.”

Kahden viikon kuluttua Hansin elämänmatka saa rauhallisen päätöksen. Omaisia kohtaa suru, joka on tämän osion käsite. Viimeinen tehtävä on ”Valitse oikea vaihtoehto” ja vaihtoehtoja ovat ”Hansin kuoltua kotisairaalan asiakkuus päättyy saman tien, sillä hoitoa saanut potilas on menehtynyt” sekä ”Kotisairaalan hoitaja pitää yhteyttä omaisiin Hansin kuoleman jälkeen ja kyselee, kuinka arjessa pärjääminen muuttuneessa elämäntilanteessa sujuu ja tarjoaa tietoa Syöpäjärjestöjen sururyhmästä, jonne omaiset voivat halutessaan osallistua.”

Pelissä siis tavattaisiin syöpäpotilaan kokonainen hoitopolku diagnoosista kuolemaan saakka. Peliluonnos on kompakti kokonaisuus ja aihepiirien käsittely on suunniteltu siten, ettei pelissä olisi vain yksiselitteisiä oikein- tai väärin -vastauksia, vaan se käsittäisi Bloomin taksonomian hyvän oppimisen piirteitä, joita ovat muistaa, (remembering) ymmärtää, (understanding) soveltaa, (applying) analysoida, (analysing) syntetisoida (synthesis) ja arvioida (evaluation) (Krokkfors ym. 2014).

8 Luotettavuus ja eettisyys

Noudatin työssäni hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Dokumentoin lähteet ja lähdeviitteet raporttiin asianmukaisesti ja hain tietoa luotettavista lähteistä. Opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ohjasivat tarkkuus, rehellisyys ja alkuperäisen kirjoittajan kunnioittaminen, joita myös Tutkimuseettinen lautakunta (2012, 6) painottaa. Vilkan (2021, luku 2) mukaan myös huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen on osa hyvää tutkimuseetiikkaa. Työni etenemistä ohjasivat laadukas suunnittelu, toteutus ja raportointi. Työni luotettavuutta lisää omien

muistiinpanojeni löytyminen liiteluettelosta. Omat muistiinpanoni lisäävät työn prosessin kulun hahmottamista ulkopuolisen näkökulmasta. On selvää, että kirjallisuuskatsaukseni luotettavuutta horjuttaa se, ettei mukana ole kansainvälisiä tutkimuksia. Työni on kuitenkin kokonaisuudessaan dokumentoitu kattavasti ja kirjallisuuskatsauksessa on edetty systemaattisesti, vaikka aineiston keruun tulos on suppeahko.

9 Arviointi ja pohdinta

Työni arvioinnissa huomioin prosessin kulun sujuvuutta, kehittämistyöni tuloksia ja prosessin onnistumista suhteessa työni tavoitteisiin. Erityisen tärkeinä pidän opponenttien, opinnäytetyön ohjaajien sekä toimeksiantajani palautteita. Olen kuunnellut ja pohdiskellut saamaani palautetta jokaisella opinnäytetyön ohjaustapaamisella ja toteuttanut ehdotettuja muutoksia oman harkintakykyni mukaan. Varsinaisen peliluonnoksen arvioinnissa olen kiinnittänyt huomiota sen toimivuuteen selkeänä suunnitelmana, jonka pohjalta oppimispeli sairaanhoitajaopiskelijoille olisi helppo luoda.

Olen pitkin opinnäytetyöprosessia kysynyt toimeksiantajani sekä opinnäytetyöni ohjaajien mielipiteitä ja toiveita liittyen työni suunnitteluun ja toteutukseen. Heiltä olen saanut tärkeitä kehittämisehdotuksia liittyen kirjoitusasuun ja raportin rakenteeseen sekä vinkkejä tiedonhakuun. Tekemäni muutokset ovat olleet kuitenkin suhteellisen pieniä, enimmäkseen olen muokannut otsikoita sopivimmiksi.

Alun perin opinnäytetyöaiheeni oli kehittää valmis peli sairaanhoitajaopiskelijoille palliatiivisen hoidon käsitteistä. Käsitteet oli tarkoitus kerätä kokoon kyselytutkimuksella palliatiivisen hoitotyön opettajille. Opinnäytetyöni ohjaajat kuitenkin ehdottivat toisenlaista toteutusmenetelmää, jonka pohjalta ryhdyin tekemään opinnäytetyötäni. Ehdotuksena oli etsiä palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet artikkelahaun avulla ja luoda niiden pohjalta peliluonnos, eikä varsinaista peliä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessini eteni pienen alkukankeuden jälkeen jouhevasti. Alussa hankaluuksia tuotti kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja epävarmuus siitä, millainen on hyvä kirjallisuuskatsaus. Opiskeltuani kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä sain kuitenkin itseluottamusta ryhtyä suunnittelemaan artikkelihakua, ja siitä lähtien prosessi on kulkenut soljuvasti. Prosessi artikkelahaun suunnittelusta, artikkelien valintaan ja analysointiin eteni hyvin nopealla aikataululla. Nopea eteneminen piti yllä motivaatiota jatkaa työn loppuun tekemistä ja käsitteiden kokoon saamista. Kirjallisuuskatsaus-osion tutkimuskysymyksenä oli: mitkä ovat palliatiivisen hoitotyön keskeiset käsitteet? Mielestäni pystyin artikkelahaun tuloksilla vastaamaan asetettuun tutkimuskysymyksen kiitettävästi.

Ryhdyin suunnittelemaan oppimispelin rakennetta ja kulkua käsitteiden pohjalta. Idea kuvitteellisen henkilöhahmon hoitopolulle syntyi itsestään ilman erillistä mietiskelyä tai eri vaihtoehtojen pohdintaa. Henkilöhahmon tarinaa oli mieluista suunnitella ja mielestäni onnistuin hyvin upottamaan palliatiivisen hoitotyön käsitteitä peliluonnokseen. Käsitteet ilmenivät henkilöhahmon hoitopolussa luontevasti hoitopolun eri vaiheissa ja käsitteiden ympärille oli helppo luoda todenmukaista tarinaa.

Lähetin valmiin peliluonnoksen toimeksiantajani yhteyshenkilölle ja sain palautetta tuotokses-tani. Toimeksiantaja piti peliluonnoksessani erityisesti siitä, että siinä käsitellään palliatiivisen potilaan hoitopolkua kokonaisvaltaisesti ja otetaan huomioon niin potilaan oireet, kuin läheisten kohtaaminenkin. Toimeksiantajan palautteen mukaan myös todenmukainen hoitopolulla eteneminen voi auttaa tulevaa pelaajaa hahmottamaan, millainen palliatiivisen potilaan hoitopolku voi oikeastikin olla.

Toimeksiantajani ehdotti, että tuotokseni pohjalta voitaisiin kehittää esimerkiksi pakuhuone-peli oppitunnilla pelattavaksi. Ehdotukseksi tuli, että pelin jälkeinen purku opiskelijoiden kanssa olisi hyvä toteuttaa, jotta kysymysten ja tehtävien oikeat ja väärät vastaukset perusteluineen tulisivat kaikille pelaajille selviksi. Yhteenvetona sekä minä, että toimeksiantajani pidämme työtäni onnistuneena ja toimeksiantajani uskoo tulevansa hyödyntämään peliluonnostani sairaanhoitajien palliatiivisen hoitotyön opetuksessa.

Mielestäni pystyin luomaan työni ottaen huomioon Bloomin taksonomian periaatteet, joita pidän erittäin tärkeinä onnistuneen oppimispelin luomisessa. Uskon peliluonnokseni pohjalta toteutettavan oppimispelin herättävän keskustelua pelin teemoista ja täten edistävän käsitteiden oppimista ja mielenkiintoa palliatiivista hoitotyötä kohtaan.

Lähteet

Painetut

Krokkfors, L., Kangas, M. & Kopisto, K. 2014. Oppiminen pelissä: Pelit, pelillisuus ja leikillisuus opetuksessa. Tampere: Vastapaino.

Sähköiset

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Viitattu 7.3.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/sll332017-1704.pdf>

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 8.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 26.2.2022. http://www.finnanest.fi/files/hirvonen_kohti.pdf

Holma, L. 2021. Kun on palliatiivisen sedaation aika. Viitattu 25.2.2022. http://www.finnanest.fi/files/holma_kun.pdf

Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Viitattu 7.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Hämäläinen, V. 2018. Psykologiset tarpeet ja tavoiteorientaatiot sisäistä motivaatiota ja kiinnostumista selittävinä tekijöinä pelipedagogiikassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Informaatioteknologian tiedekunta. Viitattu 11.12.2021. Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/58007>

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdeniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päällysaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E. & Öhberg, I. 2018. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa - Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus suunnitelmasta. Viitattu 21.1.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairanhoitaja.pdf?sequence=2>

Käypä hoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 5.12.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

Laurea. 2021. Escape Room Enhanced Multi-professional Healthcare Training and Education. Hanke. <https://www.laurea.fi/hankkeet/e/escape-room-enhanced-multi-professional-healthcare-training-and-education/>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Viitattu 26.2.2022. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14788.pdf>

Leivo-Korpela, S., Piili, R. & Lehto, J. 2022. Keuhkohtaumataudin palliatiivinen hoito. Viitattu 25.2.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/lehdet/1-2-2022/keuhkohtaumataudin-palliatiivinen-hoito/>

M. Reed, J. 2020. Gaming in Nursing Education: Recent Trends and Future Paths. Viitattu 11.12.2021. <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/01484834-20200617-04>

Nyyti ry 2021. Ahdistus. Viitattu 8.3.2022. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ahdistus/>

Palliatiivinen talo 2021. Mitä saattohoito on? Viitattu 12.12.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Pelto, A., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa - integroitu kirjallisuuskatsaus. Viitattu 25.2.2022. <https://www.proquest.com/docview/2299746128?accountid=12003>

Pesonen, H., Kesänen, J. & Hökkä, M. 2020. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. Viitattu 25.2.2022. <https://www.proquest.com/docview/2499457070?accountid=12003>

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Viitattu 27.2.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2020/SLL372020-1843.pdf>

Rahko, E. 2021. Palliatiivisen hoidon periaatteista. Viitattu 25.2.2022. http://www.finnanest.fi/files/rahko_palliatiivisen.pdf

Rapo-Pylkkö, S., Tasmuth, T., Murtomäki, J. & Wennervirta, J. 2021. Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaалassa. Viitattu 26.2.2022. http://www.finnanest.fi/files/rapo-pylkko_ela_ma_n.pdf

Saarenpää, H. 2009. Johdatusta oppimispelien ja pelaamalla oppimisen maailmisiin. Viitattu 5.12.2021. <https://pelitieto.net/oppimispelit-ja-hyotypelaaminen/>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. & Aaltonen, M. 2015. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

- Saastamoinen, T., Näslindh-Ylispännä, A., Härkänen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Lääkehoidon oppimismenetelmät ammattikorkeakouluissa - haastattelututkimus sairaanhoitajakoulutuksen lääkehoidon opettajille. Viitattu 11.12.2021. https://www.researchgate.net/profile/Marja-Haerkaenen/publication/329363457_Laakehoidon_oppimismenetelmat_ammattikorkeakouluissa_-_haastattelututkimus_sairaanhoitajakoulutuksen_laakehoidon_opettajille/links/5c0a27b1a6fdcc494fdcfdec/Laakehoidon-oppimismenetelmaet-ammattikorkeakouluissa-haastattelututkimus-sairaanhoitajakoulutuksen-laakehoidon-opettajille.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 7.2.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M. 2020. Hyvä kuolema. Viitattu 25.2.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525?acceptCookies=1>
- STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa - Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 22.12.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Syöpäjärjestöt 2022. Käytetyt käsitteet. Viitattu 8.3.2022. <https://www.syopajarjestot.fi/po-tilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>
- Tarkkanen, M., Tyynelä-Korhonen, K. & Jyrkkiö, S. 2020. Parantumattoman syövän lääkehoito elämän loppuvaiheessa - hyötyä vai haittaa? Viitattu 25.2.2022. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15492.pdf>
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Viitattu 25.2.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2019/SLL92019-540.pdf>
- Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Viitattu 26.2.2022. <https://www.proquest.com/docview/2299746106?accountid=12003>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 5.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.1.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, E. 2015. Syöpäpotilaan kivun hoito - Opas potilaalle. Viitattu 8.3.2022.

<https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-kivun-hoito/>

WHO. 2021. Palliative care. Viitattu 21.12.2021. [https://www.who.int/health-topics/pallia-](https://www.who.int/health-topics/palliative-care)

[tive-care](https://www.who.int/health-topics/palliative-care)

Kuviot

Kuvio 1: Käsitteiden synteesi	13
-------------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston keruu	12
-----------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Taulukko käsitteistä ja artikkeleista	21
--	----

Liite 1: Taulukko käsitteistä ja artikkeleista

Käsite	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Eksistentiaalinen kärsimys/kärsimys	eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen	kärsimyksen lievittäminen tärkeää	eksistentiaalisen kärsimyksen liev. tärkeää	-	-	mainittu	kärsimys mainittu	-	kärsimys mainittu	eksistent mainittu	-	mainittu	kärsimä mainittu
Ahdistuneisuus	mainittu	Luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri väh. ahdistuneisuutta	mainittu	-	Lievittyi musiikkiinterven-tiolla	-	mainittu	-	Hyvä kommunikatio väh. ahdistusta	mainittu	Epätieto kuole-masta lisää ahdistusta	-	mainittu
Kipu	mainittu	Yli puolella kovia syöpäkipuja, kipu aiheuttaa stressiä, kipu on hankalimpia oireita	mainittu	-	mainittu	elämän loppuvaiheessa kivulla tapana voimistua	mainittu	-	mainittu	Pt:n historia ja nykyhetki vaikuttavat kipuun	-	-	mainittu
Kivun hallinta/hoido	kivun ja muiden somaattisten hoito	Omaiset toivovat saavansa lisää ohjausta	kivun lievittäminen tärkeää	-	Kipu lievitettiin musiikki	mainittu	Pal-liatiivista sädehoitoa voidaan	-	kivunhoidosta suunnitelma	tiivis-telmä alhaalla	-	-	-

		kivun- hoitoon, ohjaus on pa- rantanut			in- ter- ven- tion avull a		har- kita		en- nakko hosuun				
Pelko	-	pelkoa vahvo- jen ki- pulääk- keiden käyttöä kohtaan	-	Kuole- man- pelko kuul- tava ja otet- tava huomi- oon hoito- suun- ni- telm., pe- loista kes- kustel- tava pt:n kanssa	-	-	-	-	pel- koja lievi- tetän kerto- malla hoi- dosta ja oi- otaan väärin- käsi- tyksiä	kuole- maan liitty- vistä pe- loista puhu- minen vai- keaa	-	mai- nittu	-
Hen- genah- distus	-	-	-	-	-	mai- nittu	-	-	mai- nittu	mai- nittu	-	-	maini
Pa- hoin- vointi	-	-	-	-	-	-	mai- nittu	-	-	mai- nittu	-	-	-

Syöpä	-	Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy	-	Jos potilaalla aggress. syöpä -> pall hoitoa jo alkuvaiheen hoitosuunnitelmassa	mainittu	mainittu	Pall potilaista 70% sairasti syöpää v. 2015 suomen kotisairaalat	mainittu	pallihoidon käyttö yleisintä syöpäsairailta	mainittu	-	Syöpätauteihin kuolevien osuus nousussa	-
Suru	-	-	-	Suru huomioitava hoitosuunnitelma.	-	-	-	mainittu	-	-	mainittu	mainittu	-
Pal-liatiivinen sedatio	-	-	-	-	-	tii-vis-telm ä alhaalla	-	-	mainittu	tavoite saada oireet hallintaan, ei jouduta kuolemaa	-	-	maini
Ennakoiva	-	-	-	Hoitosuunnitelmatulisi	-	Hoitosuunnitelmas	Hoitavan lääkärin	mainittu	tiivis-telmä alhaalla	mainittu	-	mainittu	hoitosuun.

hoito- suun- ni- telma				laatia ai- dossa vuoro- vaik. poti- laan ja omais- ten kanssa !		a va- rau- dut- tava lop- pu- vai- heen hätä- tilan- tei- siin	teh- tävä on laa- tia pt:n + omai- sen kanssa enna- koiva hoito- suun- nit, Enna- koiva hoit.su un. tu- kee onnis- tu- nutta koti- saatto- hoitoa						voida tarken taa sa raude edete
Hoito- linjaus	-	Yhtenäi- set lää- kehoi- don hoi- tolin- jaukset tuovat turvaa	-	-	-	-	mai- nittu	mai- nittu	Hoito- linjaus mää- ritte- lee hoidon tavoit- teen, hoito- linjaus rajaa pois	-	-	h.lin- joja poh- di- taan mo- niam ma- tilli- sesti	maini

									turhat hoidot				
Psyko- sosiaa- linen tuki	Psyko- sosiaali- set tar- peet/ psyksos. tuen an- taminen	-	-	-	-	-	-	-	mai- nittu	-	-	-	sairau- den e- tessä säänt- tarve
Vuoro- vaiku- tus ja koh- taami- nen	Pall. keskei- siä osa- alueita vuoro- vaikutus ja poti- laan kohtaa- minen	Potilaat ja lähei- set ovat koke- neet vuoro- vaiku- tukselli- sen lääk. hoi oh- jauksen hyväksi, tärkeää että oh- jaus pe- rustuu aktiivi- seen vuoro- vaiku- tukseen, vuoro- vaiku- tuksella on suuri merkitys luotta- muksel- lisen suhteen	Lä- heis- ten tyyty- väi- syyttä hoi- toon lisää hoita- jan hy- vät vuoro- vaik.ta idot, hoita- jien koulu- tuk- sessa kiin- nittää huo- miota vuoro- vaiktai toihin,	Vuor- vaiku- tuk- sess ede- tään poti- laan eh- doilla, vuoro- vaiku- tus- osaa- misen koulu- tusta lisät- tävä	-	-	koh- taami- nen mai- nittu	liian vä- hän vuo- ro- vaik ope- tusta	onnis- tu- nuvuo- rovai- kei li- sää poti- laan tai lä- heis- ten ahdis- tunei- suutta vaan paran- tavat hoito- tyyty- väi- syyttä ja lä- heis- ten selviy- ty- mistä	-	-	kaikk i poti- laat tarv. ar- vos- tavaa koh- taa- mista	-

