

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ARVOKKUUSTERAPIA SAATTOHOIDOSSA

Ohjausvideo Kuopion kaupungin kotisaattohoidon työntekijöille

TEKIJÄT Marjo Antikainen
Salla Ojala
Merja Rahikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Marjo Antikainen, Salla Ojala, Merja Rahikainen	
Työn nimi Arvokkuusterapia saattohoidossa - Ohjausvideo Kuopion kaupungin kotisaattohoidon työntekijöille	
Päiväys 31.3.2023	Sivumäärä/Liitteet 48/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion kaupunki, kotihoito, pohjoinen alue	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausvideo kotisaattohoitopotilaiden lääkkeettömästä hoitotyön menetelmästä, arvokkuusterapiasta. Työntilaaaja tilaaja oli Kuopion kaupunki. Ohjausvideo tehtiin kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on edistää laadukkaan ja kivuttoman saattohoidon toteutumista kotisaattohoidossa ja vahvistaa kotihoidon hoitajien lääkkeettömän kivunhoidon osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka lopputuloksena valmistui ohjausvideo PowerPoint -ohjelmalla toteutettuna.</p> <p>Saattohoito ajoittuu viimeisiin elinpäiviin ja on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Saattohoitovaiheessa on luovuttu sairautta parantavasta hoidosta. Saattohoitopotilaiden kivun hoitoa voidaan toteuttaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Arvokkuusterapia on yksi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Kanadalainen psykiatri Harvey Max Chochinov on kehittänyt arvokkuusterapiaa yli 25 vuoden ajan ja hänen kehittämänsä ABCD-menetelmä toimii pohjana arvokkuusterapian haastatteluvaiheen toteutuksessa. Suomessa arvokkuusterapian käyttö saattohoidossa on vähäistä.</p> <p>Suomessa saattohoito tarvitsee kehittämistä ikääntyneen väestön lisääntyessä. Painopiste on ollut kivun lääkkeellisen hoidon kehittämisessä, joten lääkkeettömän kivunhoidon kehittämiseen tarvitaan panostusta. Ohjausvideo tehtiin työntekijöiden käyttöön ja jatkokehittämistyönä siitä voisi muokata potilaalle ja omaisille suunnatun ohjausvideon. Arvokkuusterapian arvoja voisi hyödyntää myös ilman dokumentointia, jolloin sen hyöty olisi nopeammin saatavilla. Arvokkuusterapiaa voisi toteuttaa myös videoimalla haastattelun. Arvokkuusterapia tukee hoitajan ammatillista kasvua ABCD-arvojen toteuttamisen kautta.</p>	
Avainsanat arvokkuusterapia, saattohoito, kivun hoito, lääkkeetön hoito, ohjausvideo	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Marjo Antikainen, Salla Ojala, Merja Rahikainen	
Title of Thesis Dignity Therapy in Hospice Care – Guidance video for home hospice workers in the city of Kuopio	
Date March 31, 2023	Pages/Appendices 48/3
Client Organisation/Partners North-Savo welfare area, city of Kuopio, home care, north area.	
<p>Abstract</p> <p>The client of the thesis was Kuopio city home care. The client had a need to receive material for the orientation of employees on dignity therapy, as well as to increase the deepening of the already existing knowledge. The thesis was carried out as a development work, whose purpose was to design, implement and evaluate a guidance video on the use of dignity therapy for home care workers in the city of Kuopio. The goal is to promote the realization of high-quality and pain-free hospice care in home hospice care and to strengthen home care nurses' knowledge of drug-free pain management. The guidance video was made with the PowerPoint-program.</p> <p>Hospice care is the last stage of palliative care. Hospice care is scheduled for the last days of life. In the hospice phase, treatment that cures the disease has been given up. Hospice patients' pain can be treated with or without medication. Dignity therapy is one of the drug-free pain management methods. Harvey Max Chochinov, a Canadian psychiatrist, has been developing dignity therapy for over 25 years, and the ABCD-method he developed serves as the basis for the implementation of dignity therapy. In Finland, the use of dignity therapy in hospice care is low.</p> <p>Hospice care in Finland needs development due to the age structure. The focus has been on the development of drug treatment of pain, so an investment is needed in the development of drug-free pain treatment. The guidance video was made for the use of employees, and as a further development work, it could be modified into a guidance video aimed at the patient and relatives. Dignity therapy can be used without documentation, in which case the benefit would be available more quickly. Dignity therapy can also be carried out only by videotaping the interview. Dignity therapy supports the nurse's personal growth through the implementation of the ABCD-values.</p>	
<p>Keywords dignity therapy, end of life care, pain treatment, drug-free treatment, guidance video</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOITO SUOMESSA	6
2.1	Kivun määrittely ja arviointi	7
2.2	Kivun hoito saattohoidossa	9
2.3	Omaiset osana saattohoitoa.....	11
3	ARVOKKUUSTERAPIA SAATTOHOIDOSSA.....	13
3.1	ABCD-käsitteet arvokkuusterapiassa.....	15
3.2	Arvokkuusterapiahaastattelu	16
3.3	Dokumentoinnin hyödyntäminen.....	18
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ OHJAUSVIDEO	21
5.1	Kehittämistyön suunnittelu	21
5.2	Kehittämistyön toteutus.....	23
5.3	Kehittämistyön arviointi	25
6	POHDINTA.....	28
6.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3	Ammatillinen kasvu	31
6.4	Hyödynnettävyys ja kehitysideat	32
	LÄHTEET	35
	LIITE 1: OHJAUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS	41
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	45
	LIITE 3: LINKKI ARVOKKUUSTERAPIA -VIDEOON	48

KUVALUETTELO

KUVA 1.	Valtakunnallinen saattohoidon toteutusmalli (Terveyskylä 2019)	7
KUVA 2.	Arvokkuusterapian kulku (Dignity in Care 2022 & Chochinov ym. 2016).....	16

1 JOHDANTO

Saattohoito on osa palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta. Saattohoito alkaa, kun kuolinhetki on lähellä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Kotisaattohoidossa potilasta hoidetaan kodinomaisessa ympäristössä tai potilaan omassa kodissa. Kotisaattohoitoa toteutetaan yhdessä omaisten ja kotihoitoa tarjoavien ammattilaisten ja yksiköiden kanssa. (Terveyskylä 2021b.) Kuoleman lähestyessä perheiden ja läheisten tukeminen korostuu (Pitkälä & Hänninen 1999, 1634–1639).

Saattohoitopotilaan kivun hoidon periaatteet ovat samat diagnoosista ja iästä riippumatta (Tasmuth 2019, 540–544). Kiputyypin tunnistaminen helpottaa kivunhoitoa (Haanpää 2010, 2873–2876). Kipu-aistimukset vahvistuvat masentuneella, mutta henkistä kipua ei ole aina helppo tunnistaa. (Hänninen 2015b, 36–37.) Kärsimys aiheuttaa potilaalle fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja saa potilaan tuntemaan itsensä merkityksettömäksi (Terveyskylä 2022). Eksistentiaalisen kärsimyksen syvin määritelmä on potilaan oivallus siitä, että kaikki loppuu. Lääkäreiden ja hoitajien yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa potilasta löytämään itsestään voimavaroja, joiden avulla potilaan olisi helpompi sietää eksistentiaalista kärsimystä. (Haho 2017, 1704–1709.)

Saattohoitovaiheessa olevan potilaan masennukseen ei välttämättä ehditä saada lääkehoidosta apua lääkkeiden hitaan vasteen vuoksi (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkäri Tasmuthin mukaan (2019, 540–544) lähestyvään kuolemaan liittyvää masennusta, ahdistusta, levottomuutta ja kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi. Arvokkuusterapia on yksi lääkkeettömistä hoitomuodoista, jota voidaan hyödyntää saattohoitopotilaiden kanssa työskenneltäessä. Arvokkuusterapiassa keskitytään potilaan elämän loppuvaiheessa arvokkuuden tunteen vahvistamiseen ja kärsimyksen vähentämiseen. (Vuksanovic, Dean, Green, Dyck & Morrissey 2017, 162–170.) Arvokkuusterapia jaetaan kolmeen tekijään, joiden on ajateltu vaikuttavan ihmisarvontunteeseen. Näitä ovat sairaudet, sosiaalisten suhteiden vaikutus ja potilaan oma ajatusmalli ihmisarvostaan. Arvokkuuden tunne vaikuttaa siihen, kuinka potilas kokee lähestyvän kuoleman. (Dignity in Care 2022c.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausvideo kotisaattohoitopotilaiden lääkkeettömästä hoitotyön menetelmästä, arvokkuusterapiasta. Työntilaaaja oli Kuopion kaupunki. Ohjausvideo tehtiin kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on edistää laadukkaan ja kivuttoman saattohoidon toteutumista kotisaattohoidossa ja vahvistaa kotihoidon hoitajien lääkkeettömän kivunhoidon osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka lopputuloksena valmistui ohjausvideo PowerPoint -ohjelmalla toteutettuna.

2 SAATTOHOITO SUOMESSA

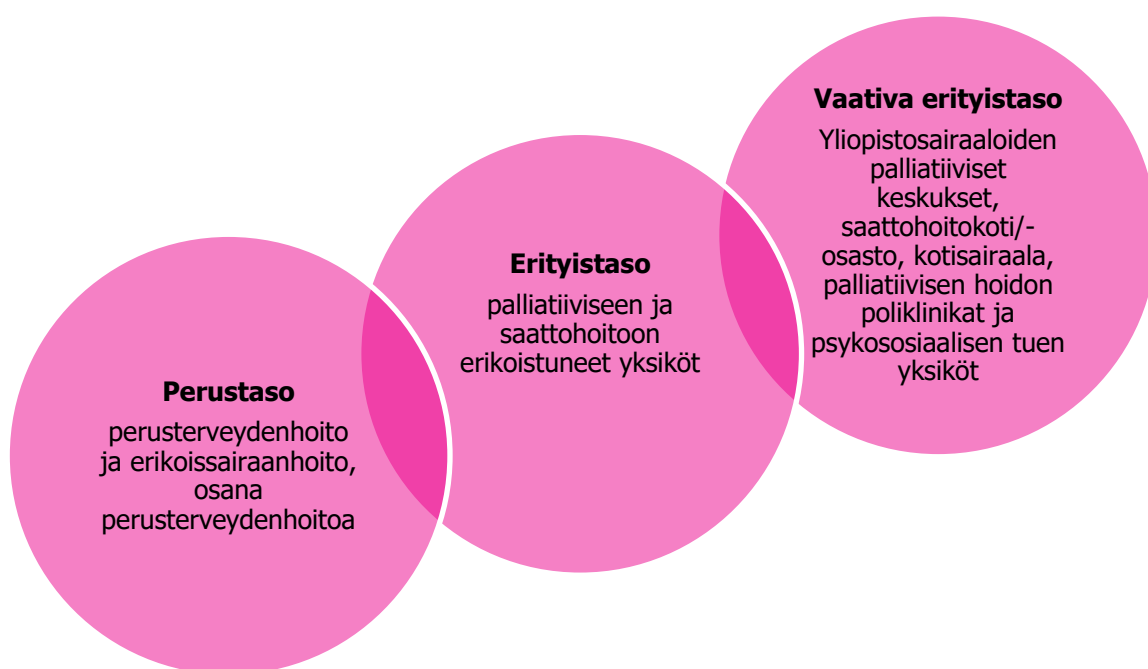
Palliativisen hoidon tarkoitus on lievittää oireita ja kohentaa hoidettavan elämänlaatua. Potilaan omaiset tulisi huomioida hoitoa toteutettaessa. Palliativinen hoito on yksilöllistä. Sitä saavat halutesaan kaikki parantumattonta, etenevää sairautta sairastavat. (Terveyskylä 2021c.) Palliativisessa hoidossa tarjotaan apua myös psykologisiin, sosiaalisiin ja henkisiin ongelmiin. Tavoitteena on vastata potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin. Palliativisilla klinikoilla on heikot valmiudet arvioida tarpeiden mukaisen hoidon tarvetta. Ei ole olemassa yhteisiä linjauksia siitä, mitä henkisen hoidon laadun tulisi olla. (Vuksanovic ym. 2017, 162–170.)

Saattohoito on osa palliativisen hoidon viimeistä vaihetta. Saattohoitovaiheeseen tultaessa luovutaan sairautta parantavasta hoidosta. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2004, 5–7.) Saattohoito aloitetaan viimeisinä päivinä tai viikkoina ennen oletettua kuolemaa (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoidon oleellisin tavoite on suoda potilaalle mahdollisimman arvokas kuolema, mutta tarkoitus ei ole kuitenkaan edesauttaa kuolemaa (Valvira 2020). Potilaalle tehdään saattohoitosuunnitelma, kun saattohoito alkaa (Hänninen 2015, 36–37). Hoitosuunnitelmat sekä -linjaukset ovat osa tarpeiden tunnistamista ja mahdollistavat potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa silloinkin, kun hän ei enää jaksaa tehdä päätöksiä itse (Terveyskylä 2021a).

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Päätös tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. (Valvira 2020). Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon heidän saattohoitoaan ja kivunlievitystään koskevista asioista (Tasmuth 2019, 540–544). Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksen tekemisestä potilaan omaisten kanssa, jos potilas ei itse kykene päätöksen tekoon (Valvira 2020). Saattohoitoa suunniteltaessa potilaan lääkitys arvioidaan uudelleen. Tarpeettomien lääkkeiden antaminen lopetetaan ja siirrytään oireenmukaiseen lääkitykseen. (Hänninen 2015, 36–37.) Yksi saattohoitopäätöksen osa on elvyttämättäjäättämispäätös eli DNR-päätös (Do Not Resuscitate). Tarvittaessa se voidaan kirjata myös erillisenä päätöksenä. DNR-päätöksellä tarkoitetaan hoitopäätöstä, jolla pidättäydytään kaikista elvytystoimenpiteistä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi sydämen sähköinen rytminsiirto, hengityksen avustaminen ja paineluelvytys. Saattohoitopäätöksen tekemisestä tehdään kirjaus potilaan hoitosuunnitelmaan. Päätöksestä käy ilmi päätöksen tehneen lääkärin nimi ja lääketieteelliset perusteet, jotka ovat johtaneet päätöksen tekemiseen. Saattohoitopäätökseen kirjataan kuolevan ja mahdollisesti myös hänen läheisensä kanssa sovitut asiat. Lääkäri tekee erillisinä päätöksinä mahdolliset muut hoidonrajaamiset, kuten päätöksen olla antamatta tehohoitoa. (Valvira 2020.)

Hyvä saattohoito edellyttää, että lähestyvä kuolema ja siihen liittyvät tarpeet tunnistetaan ajoissa (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoidon perustana on inhimillisten arvojen kunnioittaminen (Valvira 2020). Eettisesti hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon sisältyy potilaan toiveiden huomioon ottaminen. Oireita hoidetaan niin hyvin kuin se on mahdollista ja potilasta valmistellaan lähestyvään kuolemaan. Läheisten ja omaisten huomioiminen ja tukeminen on osa laadukasta saattohoitoa. Tavoitteena saattohoidossa on kärsimyksen lievittäminen. Saattohoitopotilaalle luodaan ympäristö, jossa hän tuntee olevansa turvassa kuoleman hetkellä. Tässä ympäristössä potilaalla ei ole pelkoja omaisten selviytymisestä ja siellä hänen on mahdollista rauhassa valmistautua kuolemaan. (Eho ym. 2004, 5–7.)

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa voidaan toteuttaa eri toimintaympäristöissä. Suomessa käytössä olevassa kolmiportaisessa, valtakunnallisessa mallissa saattohoitoyksiköt jaetaan perustason saattohoitoyksiköihin, erityistason saattohoitoyksiköihin ja vaativan erityistason saattohoitoyksiköihin (KUVA 1). **Perustasolla** toimitaan perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa, osana perusterveydenhoitoa. **Erityistasolla** potilaan hoitoa toteuttavat ympärivuorokautisesti palliativiseen ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt. Erityistason saattohoitoyksiköissä on saattohoitoa ja palliativista hoitoa päätoimisesti toteuttavia hoitajia. **Vaativa erityistaso** muodostuu yliopistosairaaloiden palliativisista keskuksista kuten päiväsaaraalasta, saattohoitokodista tai vastaavasta saattohoito-osastosta, kotisaaraalasta, palliativisen hoidon poliklinikoista ja psykososiaalisen tuen yksiköistä. Vaativan erityistason yksiköihin ohjataan palliativista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevat lapset, nuoret ja aikuiset. Hoitoa tarjotaan ympärivuorokautisesti ja sitä toteuttavat palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon koulutetut ammattilaiset. (Terveyskylä 2019.)



KUVA 1. Valtakunnallinen saattohoidon toteutusmalli (Terveyskylä 2019)

Kotisaattohoito kuuluu toimintaympäristöön, jossa potilas on hoidossa kodinomaisessa ympäristössä tai omassa kodissaan. Kotiympäristössä toteutettava saattohoito onnistuu, kun siellä on riittävät edellytykset peseytymiseen, liikkumiseen ja hyvään monipuoliseen hoitoon. Kotisaattohoitoa toteutetaan omaisten ja kotihoitoa tarjoavien ammattilaisten kesken. (Terveyskylä 2021b.)

2.1 Kivun määrittely ja arviointi

Kivun perimmäinen tarkoitus on varoittaa elimistöä. Mikäli kipu pitkittyy, sen vaaralta varoittava merkitys vähenee ja kivun aiheuttama kärsimys lisääntyy. (Kalso & Vartiainen julkaisuaika tuntematon.) Kipureseptoreita stimuloivat erilaiset ärsykkeet. Stimulointiin osallistuu vahingoittuneiden solujen vapauttamat kehon tuottamat kemialliset aineet. Kipureseptoreita on ihossa ja sisäelinten seinämissä tai niitä ympäröivissä kalvoissa. Ärsyttämällä kosketus- tai painereseptoreita voidaan häiritä kipureseptoreiden aktiivisuutta, sillä nämä reseptorit kilpailevat keskenään. Ärsytys vaimentaa kivun

tunnetta. Yksinkertaisimmillaan ärsytys tapahtuu koskettamalla tai puhaltamalla kipukohtaa. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkvist 2016, 483–485.)

Ääreishermoston aistireseptorit vastaanottavat ja välittävät aivoille tiedon kosketuksesta, lämmöstä, kylmästä ja kivusta. Aivoissa käsitelty kipuviesti virittää alueita, joissa käsitellään tunteita. Kivun tunne voi olla epämiellyttävä ja pelottava. Kivun tunne käynnistää erilaisia reaktioita mielessä, käytöksessä ja kehossa. Mieli pyrkii selvittämään kivun syyn ja ratkaisemaan sen. Kipu aiheuttaa myös fysiologisia muutoksia. Se nostaa sydämen sykettä, hengitystaajuutta, verenpainetta sekä lisää lihaskäynnitystä. Fysiologiset muutokset tapahtuvat, koska motoriset hermot vievät aivojen antamat käskyt eteenpäin selkäytimen kautta lihaksiin. (Terveyskylä 2018.)

Kiputyypin tunnistaminen mahdollistaa kivun parhaan mahdollisen hoidon. Erilaisia kiputyyppejä ovat nosiseptiivinen kipu, neuropaattinen kipu ja tuntemattomasta syystä johtuva kipu. (Haanpää 2010, 2873–2876.) Nosiseptiivinen kipu on kudosaivuriokipua. Kipureseptorit ovat aktivoituneet kudosaivurion vuoksi tai kudosaivurio on vasta syntymässä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Ihon pinnan vahingoittuminen käynnistää pintakivun. Pintakipu alkaa alkukivulla, jota kuvataan teräväksi tai pistäväksi ja leikkaavaksi kivuksi. Alkukipu muuttuu tylpäksi, jomottavaksi tai polttavaksi. Jomottavana särkyä kuvataan silloin, kun kivun lähde on lihaksissa, luussa tai sen kalvoissa, nivelpusseissa tai jänteissä. Tätä jomottavaa kipua kutsutaan myös syväkivuksi. (Nienstedt ym. 2016, 485.)

Hermojärjestelmän vauriosta tai sen sairaudesta aiheutuvasta kivusta käytetään nimitystä neuropaattinen kipu eli hermovaivuriokipu (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kaukokipu eli heijastekipu on hermoratojen välittämää kipua alueelta, jossa hermot ovat saaneet osuman. Tämä kiputyyppi säteilee kauemmas trauma-alueelta. (Nienstedt ym. 2016, 485–486.) Sisäelinperäistä kipua kutsutaan viskeraaliseksi kivuksi. Viskeraalisen kivun paikantaminen on hankalaa ja siihen voi liittyä heijastekipua. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Idiopaattiselle kivulle eli tuntemattomasta syystä johtuvalle kivulle ei yleensä tutkittaessa löydy syytä kudosaivurioiden tai hermovaivurioiden (Nienstedt ym. 2016, 485).

Fyysisen kivun arviointiin ja määrittelyyn on kehitetty useita erilaisia mittareita. Suomessa yleisimmät käytössä olevat mittarit ovat VAS (Visual Analoc Scale), NRS (Numeric Rating Scale) ja VRS (Verbal Rating Scale). (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kommunikointiin kykenemättömän saattohoitopotilaan fyysisen kivun arviointi perustuu hoitajan havaintoihin. Potilaan kipukäyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia tiedustellaan mahdollisuuksien mukaan potilaan omaisilta. Kipukäyttäytymisellä tarkoitetaan potilaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä tai asentoja. Apuna voidaan käyttää fysiologisten muutosten havainnointia, joita ovat muutokset verenpaineessa, pulssissa ja hengityksessä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Kuolevan ikäihmisen kivun tunnistaminen voi olla vaikeampaa kuin vastaavassa tilanteessa olevan nuoremman henkilön. Ikäihmisten kivun sietokyky on korkeampi kuin nuorilla ja sairaudet muuntavat kivun tuntemuksia. Vanhusten kivun nopea muuntuminen sietämättömäksi saattaa johtua kipua vaimentavien mekanismien heikentymisestä. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Psyykkiset oireet ovat melko yleisiä ongelmia palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Jopa neljäsosa potilaista kärsii masennuksesta. Masennus heikentää elämänlaatua huomattavasti. Surun erottaminen masennuksesta voi olla haastavaa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Kipuaistimukset vahvistuvat masentuneella saattohoitopotilaalla. Potilaan kipua kysyttäessä kiinnitetään huomiota hänen käyttämiinsä kipua kuvaaviin sanoihin. Potilas käyttää kipua kuvatesaan mielikuvia, jotka kertovat hänen asenteistaan ja emotionaalisista tunteistaan kipua kohtaan. (Hänninen 2015b, 36–37.)

Saattohoidossa ongelmaksi ei ole muodostunut fyysinen kipu. Fyysistä kipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti. Kuoleva kokee, että lähestyvän kuoleman mukanaan tuomat ajatukset aiheuttavat henkistä kärsimystä. Henkinen kärsimys voi olla kokemuksena suurempi ja kokonaisvaltaisempi kuin fyysinen kipu. Henkistä kipua ei ole aina helppo tunnistaa. Henkinen kipu saattaa oireilla muun muassa hypoaktiivisena deliriumtilana tai kuoleman toiveena. (Hänninen 2015, 36–37.) Hypoaktiivinen delirium aiheuttaa potilaalle ajatusten ja kehon liikkeiden hidastumista ja apatiaa. Kokemuksena delirium on potilaalle raskas, sillä siihen saattaa liittyä voimakkaita pelkoja ja hallusinaatioita. (Laurila, Pitkälä & Rahkonen 2006.)

Saattohoidossa tunnistetaan potilaan kokemaa kärsimystä. Kärsimyksen aiheuttajaa eli parantumattonta sairautta ei voida poistaa. Kärsimys aiheuttaa potilaalle fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja saa potilaan tuntemaan itsensä merkityksettömäksi. Kärsimykseen liittyy vahvasti avuttomuutta, turvattu- muutta ja ahdistusta tulevaisuutta kohtaan. Kärsimys voi olla myös sosiaalista. (Terveyskylä 2022.) Kliininen asiantuntija Palmu (2021, 35–45) toteaa opinnäytetyönsä tuloksissa, että ainut kärsimystä mittaava mittari on arvokkuusterapia.

Eksistenssi tarkoittaa olemassa olemista. Eksistentiaalisen kärsimyksen syvin määritelmä on potilaan oivallus siitä, että kaikki loppuu. Eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvät myös sairas keho ja voimattomuus. Lähestyvä kuolema tuo mukanaan surua ja käynnistää luopumisprosessin. Toisaalta se voi joillekin potilaille merkitä myös vapautumista. Lääkäreiden ja hoitajien yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa potilasta löytämään itsestään voimavaroja, joiden avulla potilaan olisi helpompaa sietää eksistentiaalista kärsimystä. (Haho 2017, 1704–1709.) Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien oletetaan osaavan toimia oikein arvioidessaan potilaan psykologisia riskejä. Sairaanhoitajilla oletetaan olevan perustietoa elämää rajoittavien sairauksien psykodynamiikasta työskennellessään kuolevien potilaiden kanssa tai heidät pitäisi kouluttaa sen arviointiin. (Buonaccorso, Alquati, Ghirrotto, Annini & Tanzi 2022.)

2.2 Kivun hoito saattohoidossa

Saattohoidossa kivunhoidon periaatteet ovat samat diagnoosista ja iästä riippumatta. Ikääntyneillä lääkkeellinen kivun hoito aloitetaan selkeästi pienemmillä kipulääkeannoksilla. (Tasmuth 2019, 540–544.) Hoitajat kokevat, että heidän tietämyksensä saattohoidossa käytetyistä lääkkeistä ja lääkehoidosta ei ole riittävää. Lääkehoidon tuntemus ei riitä oikeanlaiseen hallittuun palliatiiviseen hoitoon eikä saattohoitoon. (Gerber ym. 2022, 1–8.) Toimiva hoitosuhde auttaa kivunhoidon onnistumisessa. Hyvään saattohoitoon liittyy potilaan ja hänen tarpeidensa kokonaisvaltainen tuntemus. (Kipu:

Käypä hoito -suositus, 2017.) Kipua hoidettaessa arvioidaan ja kirjataan kivun voimakkuus. Kirjauksessa arvioidaan kivun laatua, sijaintia, kestoa, esiintymisaikaa ja sen vaikutusta toimintoihin. Tuntohäiriöiden ja läpilyöntikivun esiintyvyys ja voimakkuus kirjataan myös. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Vanhetessaan elimistön metabolia muuttuu. Maksan metabolia säilyy kuitenkin usein hyvänä. Maksan metabolian säilymisen vuoksi voidaan parasetamolia käyttää ensisijaisena kipulääkkeenä myös vanhuksilla. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulee välttää niiden ruoansulatuskanavaan kohdistuvien haittavaikutusten vuoksi. Neuropaattiseen kipuun käytetään epilepsia- ja masennuslääkkeitä. Tärkein lääkeaineryhmä kohtalaiseen ja vaikeaan kipuun ovat vahvat opioidit, kuten oksikodoni, morfiini ja fentanyl. Opioidit vähentävät myös hengenahdistuksen tunnetta. (Tasmuth 2019, 540–544.) Kivun hoitoon käytettävien lääkkeiden kulutusta arvioidaan vuorokausitasolla, jotta tiedetään, onko lääkitys riittävä. Seurannalla voidaan vähentää kipulääkkeiden haittavaikutuksia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Opioideja hyödynnetään yleisesti lievittämään kipua, ahdistusta ja hengenahdistusta. Yliääkitys voi kuitenkin johtaa kuoleman jouduttamiseen. Lääkärit varovat eettisten syiden vuoksi määräämästä kärsimyksen aiheuttamiin kiputiloihin yliannoksia. Eri vaikutusmekanismeja hyödyntävillä lääkeyhdistelmillä voi mahdollisesti vaikuttaa opioidien annoskokoihin ja sivuvaikutusongelmiin. Kipuun voidaan käyttää myös ketamiinia ja paikallispuudutusta, mutta näiden käytöstä palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa on vain vähän tutkimusnäyttöä. (Laserna ym. 2020, 1671–1682.) Lyhytvaikutteiset opiaatit annostellaan pistoksina, jos lääkkeen nieläminen ei potilaalta onnistu. Kipulääke voidaan annostella potilaalle ihonalaisen kanyylin kautta joko kerta-annoksina tai infuusiona PCA-lääkeannostelijan avulla. Kanyylin kautta tapahtuvalla kipulääkityksellä vähennetään turhia pistoksia. Palliativinen sedaatio on viimeinen keino sietämättömään kärsimykseen, kun kaikki muut keinot kivun hallintaan on käytetty. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Potilaan masennus vahvistaa kiputuntemuksia (Hänninen 2015b, 36–37). Saattohoitovaiheessa olevan potilaan masennukseen ei välttämättä ehditä saada lääkehoidosta apua lääkkeiden hitaan vasteen vuoksi. Lääkkeettömiä terapiamuotoja masennuksen hoidossa osana palliativista hoitoa ja saattohoitoa on tutkittu niukasti. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Saattohoidon parissa työskentelevä lääkäri Tiina Tasmuth (2019, 540–544) toteaa, että lähestyvään kuolemaan liittyvää masennusta, ahdistusta ja levottomuutta voidaan hoitaa lääkkeettömästi. Kliinistä aromaterapiaa sairaanhoidossa käytettäessä on huomattu, että erilaiset öljyt voivat vaikuttaa positiivisesti kipuun, pahoinvointiin, masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Aromaterapian hyödyt saattohoidossa ja palliativisessa hoidossa voi rinnastaa mielen ja kehon terapiaan luokiteltaviksi vaihtoehtohoidoiksi. Aromaterapiassa käytettävät öljyt toimivat terapiana muun hoidon ohella. Väärin käytettyinä aromaterapeuttisilla öljyillä voi olla vakavia henkeä uhkaavia haittoja kuten lääkkeilläkin. (Farrar & Farrar 2020, 489–504.)

Lääkkeettömät hoidot ovat kivunhoidon perusta. Lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito täydentävät toisiaan. Potilaan saama apu on tällöin kokonaisvaltaisempi. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi kivun hallintaan käytetään myös mielen rauhoittamista (Kalso &

Vartiainen julkaisuaika tuntematon). Lääkkeettömiin kivunhallintamenetelmiin kuuluvat erilaiset hoitotyön menetelmät, asento- ja liiketehot, liikehoitot ja rentoutus. Ajatusten kohdistaminen pois kivusta voi auttaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Hetkeä ennen kuolemaa viimeisinä aisteina jäljellä ovat kuulo- ja tuntoaisti (Saattohoito-opas läheiselle julkaisuaika tuntematon). Näitä aisteja hyödyntämällä ajatuksia voidaan ohjata pois kivusta käyttämällä lämpö- ja kylmäpusseja, hierontaa sekä rentouttavaa musiikkia (Tasmuth 2019, 540–544). Henkinen kärsimys aiheuttaa fyysisiä oireita. Henkisen kärsimyksen huomioiminen ja myötätunto kärsivää ihmistä kohtaan voivat lievittää fyysisiä oireita sekä kärsimysoireita. (Terveyskylä 2022.)

2.3 Omaiset osana saattohoitoa

Kuoleman lähestyessä korostuu myös perheiden ja läheisten tukeminen (Pitkälä & Hänninen 1999, 1634–1639). Läheisten tukeminen on yksi saattohoidon osa-alue (Valvira 2020). Omaisten rooli saattohoitopotilaan ympäristön merkityksellisyydessä mainitaan Satakunnan, Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien saattohoito-oppaassa. Ympäristöllä tarkoitetaan huonetta, jossa saattohoitopotilas saa viettää viimeiset hetkensä läheistensä ympäröimänä. Huoneessa omaisilla on mahdollisuus olla ympärivuorokautisesti. Omaiset voivat tuoda huoneeseen elementtejä, jotka tuovat potilaalle turvaa ja mielihyvää. Kuolevalle ihmiselle voi osoittaa myötätuntoa kosketuksella ja kosketuksen sanoittamisella, sekä puhumalla potilaalle rauhallisesti. Kuoleman jälkeen omaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua vainajan laittamiseen. (Saattohoito-opas läheiselle julkaisuaika tuntematon.) Omaistuen puuttuminen on merkittävä syy kotikuolemien vähäisyyteen. Pitkittynyt terminaalivaihe koetaan ongelmaksi, koska se aiheuttaa omaisille emotionaalista ja fyysistä uupumista. (Pitkälä & Hänninen 1999, 1634–1639.)

Omaisten rooli osana saattohoitoa alkaa jo lääkärin kanssa tehtävässä oireenmukaisen hoitolinjauksen tekemisessä. Mikäli potilas ei itse pysty osallistumaan linjauksen tekemiseen, läheisten toiveet ja rooli ovat erityisen tärkeitä. Omaisten kanssa käydyn keskustelun avulla voidaan tehdä hoitolinjaus, joka parhaiten vastaa sekä potilaan että omaisten tahtoa. (Valvira 2020.) Potilaalle tai hänen edustajalleen kerrotaan ymmärrettävästi hänen hoitoaan koskevista eri vaihtoehdoista hoitosuostumusta pyydettyä. Jos potilas on itse kykenemätön tekemään päätöksiä omaa hoitoaan koskien esimerkiksi tajuttomana ollessaan, voidaan kuulla myös potilaan läheistä tai laillista edustajaa. (Valvira 2018.) Suomessa on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, ja siinä säädetään potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä sekä niihin sisältyvien tietojen salassapidosta 16 §:ssä ja 17 §:ssä. Lisäksi Suomessa on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, jossa säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta 13 §:ssä (30.6.2000/653).

Saattohoitopotilaan omaisille annetaan riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla mahdollisimman tarkkaa tietoa potilaan hoidosta, voinnista ja voinnin muutoksista. Saattohoitopäätöksestä huolimatta potilaan voinnin heikkeneminen saattaa tulla omaisille yllätyksenä. Omaisille kerrotaan selkeästi lähestyvän kuoleman oireista. (Toikkanen 2013.) Lähestyvän kuoleman fyysisiä merkkejä ovat ruokahalun hiipuminen, väsymys, tajunnantason lasku, erityistoiminnan hiipuminen, hengityksen muuttuminen raskaammaksi, hengityskatkoksien ilmaantuminen ja verenkierron heikkeneminen. Psykkisiä muutoksia ovat tajunnantason alenemisen lisäksi sekavuus ja ahdistuneisuus. (Terveyskylä 2021d.)

Joskus omaisten kanssa keskustellaan useaan kertaan potilaan huonosta tilasta. Saattohoidossa olevan potilaan omaisille kerrotaan, ettei potilasta olla hylkäämässä. Potilas saa edelleen oireita lievittävä hoitoa ja hänen vointiaan seurataan aktiivisesti. Oireiden mukainen hoito liittyy omaisten kanssa tehtyyn saattohoitopäätökseen. Tärkeää on saada kuolevalle potilaalle ”kuolevan status”. (Toikkanen 2013.)

Kuolemassa on kyse luopumisesta ja se pelottaa kuolevaa ja läheisiä. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman oireeton kuolema ja kuolevan turvallinen olo. Huolehtiminen läheisten selviytymisestä potilaan kuoleman jälkeen lisää omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta. Kuolema voi tuntua jopa vapauttavalta, jos potilaalla on runsaasti kipuja ja vakava sairaus. Kuolevalle ihmiselle läheinen voi tuoda turvaa ja läheisyyttä. (Hänninen 2015a, 1–56.) Sosiaalisen ympäristön mukavuus ja henkilökohtaisuus on tärkeä osa kärsimyksen vähenemisessä (Pitkälä & Hänninen 1999, 1634–1639).

Kuoleman lähestyessä potilaan ja läheisten on hyvä avoimesti keskustella eletystä elämästä ja sen mukanaan tuomista opeista. Myös negatiivisista asioista on hyvä keskustella syylistämättä. Asioiden käsittely lisää potilaan ja läheisen kokemaa toivoa. (Terveyskylä 2021.) Suhteiden mukanaan tuoma tuki ja kuulluksi tuleminen mahdollisuus ovat tärkeitä elementtejä. Lähisuhteiden merkitys korostuu selviytymisen kannalta. (Saarelainen, Vähäkangas & Anttonen 2020, 336.) Mikäli läheinen ei ehdi paikalle kuoleman kohdatessa, ei se vähennä sen merkitystä, mitä läheinen on tuonut potilaan elämään tämän eläessä (Hänninen 2015a, 1–56).

3 ARVOKKUUSTERAPIA SAATTOHOIDOSSA

Arvokkuusterapian on kehittänyt kanadalainen psykiatri Harvey Max Cochinov vuonna 2002 (Chochinov ym. 2005, 5520–5525). Arvokkuusterapia on psykoterapeuttinen interventio. Arvokkuusterapiassa etsitään potilaan elämäkokemuksista elämän merkitystä ja pyritään eheyttämään henkistä puolta. (Vuksanovic ym. 2017, 162–170.) Terveystieteiden alan ammattilaiset voivat tarjota arvokkuusterapiaa narratiivisena terapiana eli kerronnan kautta tapahtuvana terapiana. Arvokkuusterapia koostuu saattohoitopotilaan haastattelusta, haastattelun litteroinnista ja potilaan sekä potilaan omaisten huomioimisesta. (Buonaccorso ym. 2022.)

Vuonna 2005 julkaistu tutkimus osoittaa potilaiden saaneen merkittävää hyötyä arvokkuusterapiasta (Chochinov ym. 2005, 5520–5525). Vuonna 2011 Cochinovin kirja *Dignity Therapy: Final Words for Final Days* voitti arvostetun Prose Award -palkinnon. Vuonna 2021 hänelle myönnettiin korkein mahdollinen Canadian Medical Association -kunnia: FNG Starr Award. Cochinov on kirjoittanut yli 300 julkaisua arvokkuusterapiasta, johtanut useita arvokkuusterapiatutkimuksia, sekä vienyt ansiokkaasti eteenpäin arvokkuusterapiamallia. (Dignity in care 2022b.)

Arvokkuusterapia kehitettiin alun perin vähäisestä ahdistuksesta kärsiville potilaille. Sen on havaittu lievittävän suurempaakin ahdistusta ja kärsimystä. Arvokkuusterapian päätavoite on lievittää psykistä ja eksistentiaalista kärsimystä saattohoitovaiheessa. Terapiamuodon käytön lisääntyttä on huomattu myös toissijaisia vaikutuksia, jotka liittyvät potilaan tuntemaan toivoon. (Martínez ym. 2017.) Arvokkuusterapia vaikutti selkeästi sekä ahdistuneisuusasteiden että depressioasteiden laskuun vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa (Julião, Oliveira, Nunes, Vaz Carneiro & Barbosa 2014, 688–695). Sen sijaan vuonna 2017 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa ei todettu merkitsevää eroavaisuutta ahdistuneisuuden eikä depression ilmaantuvuudessa arvokkuusterapian jälkeen (Martínez ym. 2017, 492–509).

Parantumattomasti sairaita potilaita hoidettaessa on havaittu, että potilaiden tuntema arvokkuus vaikuttaa suoraan siihen, haluaako potilas elää vai kuolla. Potilaat eivät halua tulla nähdyksi pelkinä sairauksina ja kuolevina ihmisinä. He haluavat tulla nähdyksi ihmisinä ja yksilöinä. Potilaat ja heidän perheensä etsivät terveydenhuollossa työskentelevien ihmisten asenteista ja käyttäytymisestä positiivista heijastumaa. Tämä positiivinen heijastuma vaikuttaa suoraan potilaiden ja perheiden minäkuvaan. Potilaiden saama kohtelu joko vahvistaa tai heikentää heidän kokemaansa arvokkuuden tunnetta. Potilaiden arvokkuuden tunnetta olisi hyvä vahvistaa kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla; ei pelkästään saattohoitopotilaiden hoidossa. (Dignity in Care 2022b.)

Toivottomuus on yleistä saattohoidossa. Toivottomuus ja toivo vaikuttavat suoraan potilaan mielialaan, joten toivoa on tärkeä vahvistaa. Saattohoitopotilaiden toiveet ovat usein kuolemaan ja kivuttomuuteen liittyviä, mutta jo pelkkä kuulluksi tuleminen toive ja sen täyttyminen lisäävät toivoa. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015, 145.) Potilaiden tuntemukset siitä, että heidän perheidensä on helpompaa jatkaa elämää potilaan kuoltua, lisäävät potilaiden kokemaansa toivoa. Arvokkuusterapiassa kuuluksi tuleminen toive täytetään. Arvokkuusterapia antaa ammattilaiselle työkaluja kohdata kuoleva ihminen tämän toivomalla tavalla. Arvokkuusterapia auttaa ymmärtämään potilaan historiaa ja tämän persoonallisuuden vaikuttavia tekijöitä. (Dignity in Care 2022c.)

Sairaanhoitajien eettinen ohjeistus ohjaa sairaanhoitajia heidän työssään. Sairaanhoitajan osaamisissa mainitaan kärsimyksen lievittäminen. Kaikenikäisten ihmisten, perheiden ja yhteisöjen auttaminen on osa hoitajan työtä. Sairaanhoitaja huomioi potilaan voimavarat ja elämänlaadun hoitotilanteessa. Sairaanhoitaja edistää hoitokulttuuria, jossa potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä. Tällaisessa hoitokulttuurissa potilaan arvot, vakaumus ja tavat huomioidaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kaikkia ihmisiä kohdellaan kuin lähimmäistä. Potilaalle on tärkeää, että häntä kuullaan ja hänen tilanteeseensa eläydytään. Hoitosuhteen avaimina ovat avoin vuorovaikutus ja luottamus. Oikeudenmukaisuus koskee jokaista potilasta heidän taustoistaan huolimatta. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.) Arvokkuusterapian käyttö opettaa hoitajaa kommunikoimaan paremmin ja lisää empatiaa potilasta kohtaan. Hoitajat saavat tauon kliinisestä työstä, kun keskittyvät arvokkuusterapian avulla potilaan henkiseen puoleen. Potilaan historian tunteminen parantaa hoitajan mahdollisuuksia valmistautua hoidettavan tunnetiloihin. (Buonaccorso ym. 2022.)

Arvokkuusterapiassa hyödynnetään terapiamalleja, kuten eksistentiaalista psykoterapiaa, logoterapiaa ja Life Review -terapiaa. Edellä mainituista poiketen arvokkuusterapiaa voidaan toteuttaa vuo-teen vierellä. Arvokkuusterapiaa voidaan tarjota potilaille, joiden kuoleman arvellaan lähestyvän jo muutaman päivän päästä. Potilaan itsetuntemuksen tukeminen auttaa lisäämään arvokkuuden tunnetta. (Dignity in Care 2022d.)

Psykoterapia on psykoterapeutin antamaa, lyhyt- tai pitkäkestoista terapiaa. Psykoterapian tavoitteisiin kuuluvat psyykkisten ongelmien ja niihin liittyvien kärsimysten lievittäminen tai poistaminen sekä ihmisen omien ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen. Psykoterapian on tarkoitus kohentaa elämänlaatua. Psykoterapiaa antaa henkilö, joka on saanut siihen lainsäädännön määrittelemän koulutuksen ja oikeuden Valviralta käyttää nimikesuojattua psykoterapeutin ammattinimikettä. Yleisimmin psykoterapia on keskustelua, mutta erilaiset toiminnalliset menetelmät ovat mahdollisia. Toiminnallisia menetelmiä ovat musiikki, kehollinen työskentely ja kirjoittaminen. (Eerola 2022.)

Logoterapia perustuu tarkoitukselliseen psykologiaan ja filosofiaan. Se on käsitys ihmisyydestä, joka kattaa vapauden, vastuullisuuden ja toivon. Logoterapiaa sovelletaan omaan elämäntilanteeseen ja tarpeisiin. Logoterapiaa sovellettaessa käytetään parhaiten hyvinvointia ja voimavaroja edistäviä ajatuksia ja menetelmiä. Logoterapia soveltuu elämään kuuluvien kriisien hoitoon ja pohdintoihin. Se on eräs sosiaali- ja terveystieteiden sekä opetuksen, kasvatuksen ja sielunhoidon ammatillinen lisäkoulutus. Logoterapiakoulutusta Suomessa tarjoaa logoterapiainstituutti ja tietyt yliopistot. Psykoterapiassa työskentely tapahtuu psyykkisellä tasolla ja logoterapiassa henkisellä tasolla. Logoterapiassa käsitetään, että ihmisen henkinen taso ei voi sairastua kuten fyysinen keho ja psyykinen mieli. (Suomen Logoterapiainstituutti Oy 2023.)

Life Review -terapiassa käydään läpi elämän eri vaiheita. Siinä tarkastellaan kokemuksia, onnistumisia, epäonnistumisia, annetaan anteeksi itselleen tai surraan menetyksiä. Tässä terapiamuodossa voidaan hyödyntää valokuvia, musiikkia ja kirjallisuutta kokemuksen syventämiseksi. Life Review -terapiassa voidaan keskittyä historiallisiin tapahtumiin tai ihmissuhteisiin. Life Review -terapia on elämän tarkastelua siinä vaiheessa, kun elettyä elämää on jo takana. Life Review -terapiassa tiedostetaan, että elämässä tehtyjä asioita ei voi peruuttaa ja muuttaa. Elettyyn elämään liittyvää ymmärrystä voi laajentaa ja sitä kohtaan tuntemia tunteita voi muuttaa. (Damon 2021.)

3.1 ABCD-käsitteet arvokkuusterapiassa

Arvokkuusterapian keskeisin osa ovat ABCD-arvot (attitude, behaviour, compassion, dialogue) ja niitä interventiossa toteutetaan. Potilaat eivät välttämättä muista mitä kaikkea heille on kerrottu, mutta he muistavat sen miltä heistä on tuntunut. Jokainen haluaa tuntea itsensä arvokkaaksi ja ainutlaatuisiksi yksilöksi. (Dignity in Care 2022a.)

A. **Attitude eli asenne.** Hoitaja pohtii kuinka paljon ennakkoluulot vaikuttavat omaan toimintaan. Hoitaja asettaa itsensä potilaansa asemaan ja miettii ovatko hänen ennakkoluulonsa perusteltuja. On pohdittava myös sitä, mikä on johtanut siihen ajatusmalliin. Hoitaja on tietoinen, että omat asenteet vaikuttavat hoidettavan kokemuksiin hoidosta. (Dignity in Care 2022a.)

Asenteella viitataan hoitajan tai lääkärin koko olemukseen kuten äänensävyyn, katseeseen, kosketukseen sekä ulkoiseen olemukseen ja hänen tapaansa kohdata potilas. Ulospäin näkyviä asenteen osa-alueita ovat muun muassa kunnioitus ja aito läsnäolo. (Dignity in Care 2022a.)

B. **Behaviour eli käytös.** Hoitajan käytös potilasta kohtaan perustuu kunnioitukseen ja ystävällisyyteen. Potilasta ei kohdella esineenä vaan potilaan tulee tuntea itsensä ihmiseksi, joka on ansainnut hoitajan kaiken huomion ja kunnioituksen. Hoitaja huomioi, että potilaan kokemus on ainutlaatuinen, vaikka itselle se olisikin rutiinia. (Dignity in Care 2022a.)

Käytöksellä viestitään siitä hetkestä alkaen, kun astutaan sisään potilashuoneeseen. Potilaat kiinnittävät huomiota siihen, kuinka hänen sänkynsä äärellä ollaan. Potilas kokee tärkeäksi, että lääkäri tai hoitaja istuu potilaan lähelle sen sijaan että kurottautuu potilaan ylle. Merkittäviä käyttäytymisen osa-alueita ovat vesilasin tarjoaminen, tyynyn kohentaminen, silmälasien tai kuulokojeen ojentaminen, tai valokuvan näyttäminen potilaalle. Katsekontaktin merkityksellisyyttä on korostettu. Potilaat ja perheet kokevat kunnioittavana, mikäli hoitohenkilökunta koskettaa ja katsoo silmiin puhuessaan. Tällöin potilas on saa täyden huomion ja tuntee itsensä ainutlaatuisiksi. (Dignity in Care 2022a.)

C. **Compassion eli myötätunto.** Hoitaja ymmärtää ja tiedostaa potilaan kärsimyksen sekä pyrkii lievittämään sitä. Myötätuntoa voi ilmaista eleillä, katseilla ja puheella. Myötätuntoa voi myös opetella, mutta yleensä kyky myötätuntoon kasvaa kokemusten kautta. (Dignity in Care 2022a.)

Myötätunto on ymmärrystä potilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Myötätunnon ymmärtämisessä ei ole kyse tiedosta vaan tunteesta. Myötätunto on huomioimista, välittämistä, sanoja ja tekoja. Myötätuntoinen osaa asettua potilaan asemaan, ymmärtää että potilaana voisi olla hän itse tai oma lähimmäinen. (Dignity in Care 2022a.)

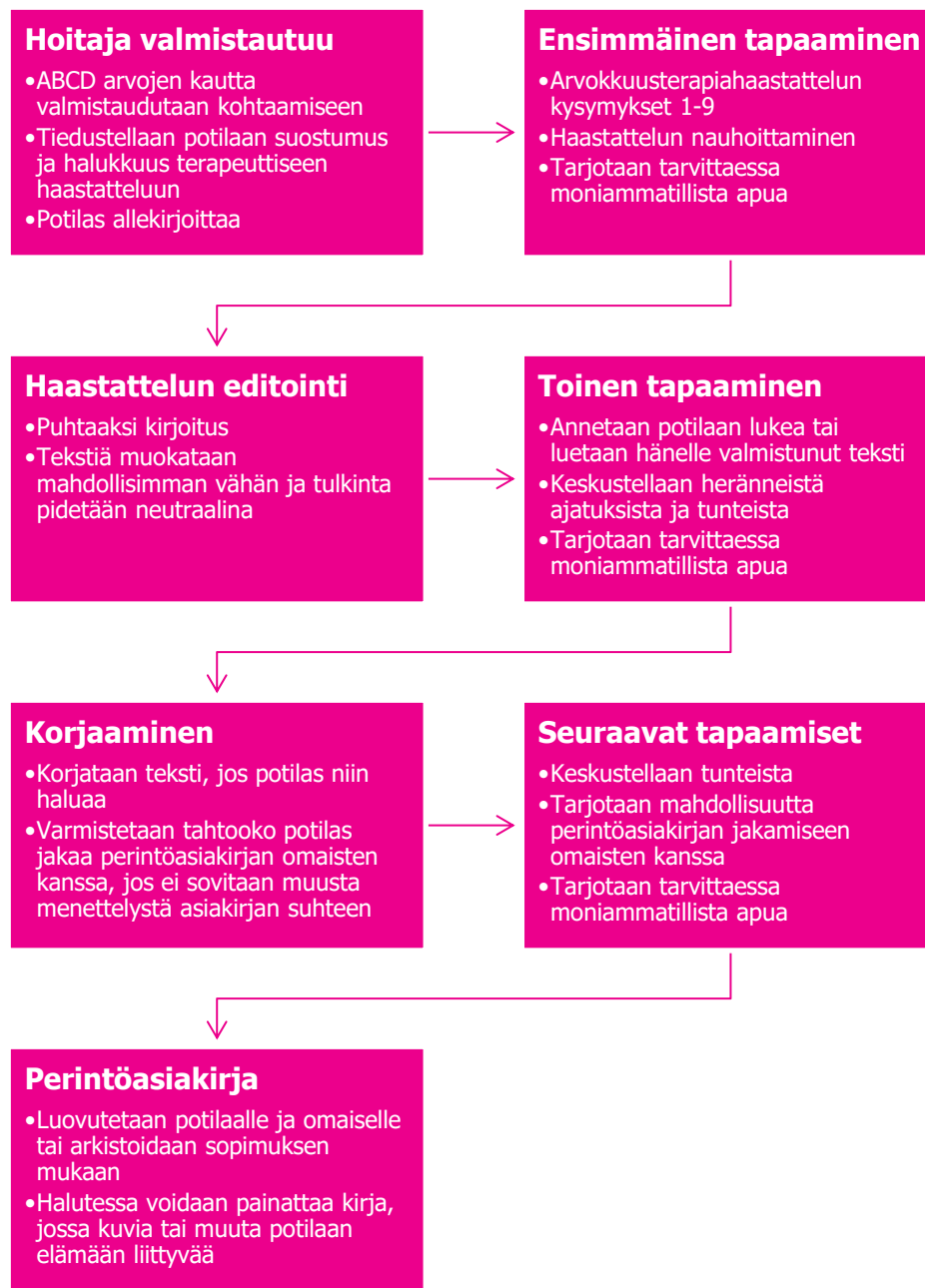
D. **Dialogue eli dialogisuus.** Hoitaja tunnistaa henkilön kokonaisuutena eikä keskity vain sairauteen. Dialogisuudessa luodaan luottamusta, avoimuutta ja rehellisyyttä. Kun tietty dialogisuuden taso on saavutettu, kasvaa todennäköisyys potilaan avautumiseen elämästään ja ongelmistaan sekä kuolemaan liittyvistä peloista ja toiveista. (Dignity in Care 2022a.)

Dialogisuus on sanoittamista. Potilaalle selitetään selkeästi mitä tarkoitetaan, kerrotaan saatavilla olevista hoidoista ja toimenpiteistä. Puhutaan hoitoon liittyvistä asioista kokonaisuutena, ei pelkää potilaana olosta. Potilas ei kerro kaikkea, jos ei koe tulevaisuutta kuulluksi. Hyvällä dialogilla saa-

daan selville syitä käyttäytymisen takana. Potilaalta kysytään, mitä hoitohenkilöstön olisi hyvä hänestä tietää, jotta hänelle voitaisiin tarjota paras mahdollinen hoito. Hyvästä dialogista potilaalle ja hänen läheisilleen jää mieleen ystävällisyys ja kunnioitus. (Dignity in Care 2022a.)

3.2 Arvokkuusterapiahaastattelu

Hoitajan valmistautuminen ABCD arvojen kautta kuuluu osaksi haastattelua (KUVA 2.) (Dignity in Care 2022a).



KUVA 2. Arvokkuusterapian kulku (Dignity in Care 2022a & Chochinov ym. 2016)

Arvokkuusterapiahaastattelu tehdään potilaan luvalla ja sen jakamiseen tulee olla täysi potilaan suostumus. Haastatteluun varataan mukava ja rauhallinen yksityistila. (Rosenberg 2018, 6–7.) Potilaalle esitetään avoimia kysymyksiä (Dignity in Care 2022c). Kysymyksillä johdatellaan potilasta kertomaan hänen oman elämänsä tarinaa (Martínez ym. 2017). Arvokkuusterapian kolme ydinarvoa

ovat ystävällisyys, inhimillisyys ja kunnioitus. Näiden kolmen arvon on ajateltu vaikuttavan ihmisarvontunteeseen. Arvokkuuden tunteeseen vaikuttavat potilaan omat näkemykset ja käytännöt. Vuorovaikutustaidot toisiin ihmisiin vaikuttavat siihen, millaisena potilas kokee arvokkuuden. Potilaan sairauden vaikutukset huomioidaan arvokkuusterapiaa toteuttaessa. (Dignity in Care 2022c.)

Arvokkuusterapiassa on yhdeksän kysymystä. Niitä käytetään keskustelun runkona terapiaa toteuttaessa. Kysymykset (TAULUKKO 1.) johdattelevat potilasta muistelevaan elämäänsä ja merkittävämpiä hetkiä. (Martínez ym. 2017.) Interventio kestää kolmestakymmenestä kuuteenkymmeneen minuuttia ja se tallennetaan (Dignity in Care 2022c). Koska kysely saattaa herättää voimakkaita tunteita, olisi suositeltavaa, että haastattelun tekisi arvokkuusterapiaan koulutettu ammattilainen (Martínez ym. 2017). Arvokkuusterapiahaastattelun aikana selvitetään haastattelun kohteena olevan henkilön psykososiaalista ja eksistentiaalista epämukavuutta. Kysymyksillä reflektoidaan potilaan arvoja ja uskomuksia, huolia ja murheita, rooleja ja vastuita, sekä suhteita, arvoja ja hänen elämäänsä liittyviä tarinoita. (Bluck ym. 2022, 54–61.)

Kysymyksillä kartoitetaan potilaan elämänhistoriaa ja erityisesti niitä hetkiä, joissa hän on kokenut onnistuneensa erinomaisesti. Kysymyksillä selvitetään potilaan elettyä elämää ja hänen tuntemuksiinsa sitä kohtaan. (Martínez ym. 2017.) Elämän onnistumisen hetket ovat muokanneet potilaasta sen henkilön, joka hän nyt on (Dignity in Care 2022c). Nämä hetket ovat olleet potilaan mielestä hänen elämänsä kohokohtia. Tapahtumat, jotka potilas tahtoo hänestä muistettavan, kirjoitetaan ylös arkistointia varten. Kysymyksissä käsitellään myös perhettä koskevat toiveet, elämän opit ja neuvot. (Martinez ym. 2017.) Erityisesti kysymykset kahdeksan ja yhdeksän antavat vastauksia, jotka tukevat hoitajaa ja potilasta keskittymään kärsimyksen sijasta keskusteluun (Buonaccorso ym. 2022). Pelkkä asioiden paperille kirjaaminen ei kuitenkaan riitä. Potilaan kokemuksiin reagoidaan aidolla kiinnostuksella ja empaattisesti. (Dignity in Care 2022c.)

Arvokkuusterapiahaastattelukysymykset ensin suomennettuina ja taulukossa alkuperäinen arvokkuusterapian kysymysten protokolla

1. Kerro elämästäsi. Nouseeko sieltä esiin jotain erityisen tärkeitä hetkiä?
2. Onko mitään erityisiä asioita, joita haluat, että perheesi sinusta muistaa?
3. Mitkä roolit koet elämässäsi olleen tärkeimpiä? Miksi ne ovat olleet tärkeitä sinulle, ja mitä olet saavuttanut niiden kautta?
4. Mistä suorituksista koet erityistä ylpeyttä?
5. Onko jotain erityisiä asioita, joita haluaisit läheisillesi kertoa uudelleen tai onko jotain jäänyt sanomatta?
6. Mitä toivot rakkaillesi tulevaisuuteen?
7. Mitä olet oppinut elämästä ja mitä haluaisit jakaa muille? Onko jotain viisauden sanoja, joita haluaisit perheellesi tai muille jakaa?
8. Miten haluaisit ohjeistaa tai valmistaa perhettäsi tulevaisuuden varalle?
9. Onko sinulla joitain muita asioita, joita haluaisit vielä lisätä tähän pysyvään dokumenttiin?
(Martínez ym. 2017.)

TAULUKKO 1. Dignity psychotherapy question protocol (Martínez ym. 2017, CC BY-NC)

Dignity Psychotherapy Question Protocol	
1.	Tell me a little about your life history; particularly the parts that you either remember most or think are the most important? When did you feel most alive?
2.	Are there specific things that you would want your family to know about you, and are there particular things you would want them to remember?
3.	What are the most important roles you have played in life (family roles, vocational roles, community-service roles, etc.)? Why were they so important to you and what do you think you accomplished in those roles?
4.	What are your most important accomplishments and what do you feel most proud of?
5.	Are there particular things that you feel still need to be said to your loved ones or things that you would want to take the time to say once again?
6.	What are your hopes and dreams for your loved ones?
7.	What have you learned about life that you would want to pass along to others? What advice or words of guidance would you wish to pass along to your son, daughter, husband, wife, parents, other(s)?
8.	Are there words or perhaps even instructions that you would like to offer your family to help prepare them for the future?
9.	In creating this permanent record, are there other things that you would like to include?

Arvokkuusterapian ensimmäisessä tapaamisessa keskustelut nauhoitetaan ja puretaan haastattelun jälkeen kirjalliseen muotoon. Toisella tapaamiskerralla haastattelija lukee potilaalle ääneen kirjallisen dokumentin, jonka on työstänyt potilaan kertomien asioiden osalta. (Chochinov ym. 2005, 5520–5525.) Potilaan annetaan lukea teksti ja tarvittaessa sitä muokataan hänen toiveidensa mukaiseksi (Dignity in Care 2022c). Arvokkuusterapian toisen tapaamisen on havaittu herättävän potilaissa runsaasti tunteita, sillä potilaat ovat kuulleet sanansa, ajatuksensa ja tunteensa ääneen puhuttuina (Chochinov ym. 2005, 5520–5525). Useimmat potilaat haluavat, että myös heidän läheisensä näkevät kirjauksen (Dignity in Care 2022c).

3.3 Dokumentoinnin hyödyntäminen

Haastattelun lopullista versiota kutsutaan nimellä perintöasiakirja. Potilaan halutessa, viimeiseen versioon voi liittää valokuvia, laulun sanoja tai runoja hänen haluamistaan aiheista ja siitä voi painattaa kovakantisen kirjan. Editointia tulisi suorittaa diplomaattisesti, mutta kunnioittavasti kertojan elämäntarinaa kohtaan. Perheenjäsenet saattavat olla tyytymättömiä lopullisen version sisältöön, joten terapeuttien tulee olla valmiina auttamaan näiden yllätysten varalta. (Chochinov ym. 2016.)

Potilaat itse kuvaavat saaneensa apua arvokkuusterapiasta. Se on auttanut heitä saamaan muistojaan, ajatuksiaan ja tunteitaan uuteen näkökulmaan. Heitä on autettu järjestelemään sekavat ajatuksensa ja tunteensa. Jotkut potilaista ovat kokeneet löytäneensä myös elämänsä tarkoituksen. (Chochinov ym. 2016.) Potilaat kokivat, että heidän omat kokemuksensa elämänlaadusta ja omasta ihmisarvostaan kohentuivat (Martinez ym. 2017). Potilaat ovat kuvanneet saamaansa hyötyä niin, että terapia on osoittanut, etteivät he ole vain sairauksia vaan edelleen ihmisiä. Jotkut ovat sanoineet terapian auttaneen heitä muistamaan keitä ovat. Arvokkuusterapia auttaa potilaita miettimään ihmissuhteitaan ja uskontoaan sekä ratkaisemaan oman elämänsä solmukohtia. (Chochinov ym. 2011.) Uskonnollisuus osana kuoleman hyväksymistä tuo monelle lohdutusta. Uskonnolliset ja vakaumukselliset ristiriidat kuitenkin sisältyvät vahvasti uskonnollisuuteen. (Saarelainen ym. 2020,

336.) Potilaan vointiin vaikuttaa positiivisesti läheisten tuen lisääntyminen. Potilaat itse ovat kertoneet, että interventiosta on ollut apua sekä heille itselleen että heidän perheilleen. (Martinez ym. 2017.)

Perheet ovat kertoneet, että intervention vuoksi heidän käsityksensä potilaasta on muuttunut arvostavammaksi ja surun tunne on vähentynyt (Martinez ym. 2017). Arvokkuusterapia on tarjonnut omaisille mahdollisuuden kuulla kuolevan tunteita, aiheuttamatta tunnetta haavoittuvuudesta. Arvokkuusterapia on auttanut omaisia ymmärtämään potilaan saavutuksia ja niiden merkitystä potilaalle. Perheenjäsenet ovat kertoneet, että arvokkuusterapia on auttanut heitä heidän surussaan ja että perintöasiakirja tulee lohduttamaan heitä potilaan kuoleman jälkeen. Arvokkuusterapian on koettu auttavan pääsemään paremmin surun yli. Omaiset ovat toisinaan halunneet lukea tekstin vasta suruajan jälkeen. Dokumentti saattaa sisältää arkaluontoisia asioita, jolloin omainen voi haluta kieltää dokumentin laajemman levityksen. Omaiset saattavat haluta kuulla nauhoitetun haastattelun kuullakseen edesmenneen omaisensa puhuvan tai varmistaakseen kirjoitetun tekstin oikeellisuuden puhuttuihin asioihin nähden. Nauhoituksen kuunteluhalukkuus saattaa tuoda moraalisia haasteita haastattelijalle, joten näistä asioista tulisi sopia haastateltavan kanssa samoin kuin kirjoitetun version jakamisesta. (McClement ym. 2007.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausvideo kotisaattohoitopotilaiden lääkkeettömästä hoitotyön menetelmästä, arvokkuusterapiasta. Työntilaaaja oli Kuopion kaupunki. Ohjausvideo tehtiin kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on edistää laadukkaan ja kivuttoman saattohoidon toteutumista kotisaattohoidossa ja vahvistaa kotihoidon hoitajien lääkkeettömän kivunhoidon osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka lopputuloksena valmistui ohjausvideo PowerPoint -ohjelmalla toteutettuna.

5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ OHJAUSVIDEO

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa suunniteltua ja uutta tietoa. Kehittämistyölle on tilaaja, jonka tarpeisiin työ tehdään. Kehittämistyön prosessi pitää sisällään huolellisen suunnittelun, oppimisprosessin ja tutkimuksellisen menetelmäosaamisen. Kehittämistyön vaiheita ovat suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. (Salonen 2013, 12–20.)

Prosessi voidaan jakaa karkeasti kuuteen osaan. Ensimmäisenä tunnistetaan kehittämiskohde ja määritetään alustavat tavoitteet. Seuraavaksi on perehdyttävä kehittämiskohteeseen sekä käytännössä että teoriassa. Kun perehtymisen osuus on valmis, määritellään kehittämistehtävä ja tehdään kehittämiskohteen rajaus. Tietoperustan laadinta, lähestymistavan suunnitelma ja menetelmät tulevat tämän jälkeen. Viides osa käsittää kehittämishankkeen toteuttamisen ja sen julkaisemisen eri muodoissa. Viimeisenä arvioidaan kehittämisprosessi ja lopputulos. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 24.)

Kehittämistyön tuotoksena syntynyt ohjausvideo annetaan Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöiden käyttöön antamaan lisätietoa ja tukemaan perehdytystä. Kotihoidon esihenkilöt voivat jakaa ohjausvideota oman organisaationsa sisällä ja lisätä hoitajien tietämystä arvokkuusterapian käytöstä saattohoitopotilaiden kanssa toimittaessa.

Ohjausvideon taustalla on oppimisen tarkoitus. Videot havainnollistavat ja opettavat kuinka joku asia tulisi tehdä. Internet on mahdollistanut erilaisten opetusvideoiden laajan jakamisen ja hyödyntämisen osana oppimista. Internetissä julkaistu opetusvideo on riippumaton julkaisijasta tai ajasta, joten videon jakaminen internetissä on helppoa. Älylaitteiden kehittyminen on mahdollistanut sen, että lähes jokaisella on mahdollisuus katsoa videoita netistä. Videoihin on helppo palata ja etsiä haluamansa kohta aina uudestaan. (Mehtälä 2016, 3.)

5.1 Kehittämistyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa tehtiin tutkimussuunnitelma, johon kirjattiin tavoitteet, teoria, toimijat ja haluttu kehittämistuote. Suunnitelma ei voi tässä vaiheessa olla liian tarkkaan lukkoon lyöty, koska se tarkentuu kehittämistyön edetessä. Kehittämishankkeen suunnitelman hyväksymisen jälkeen voidaan siirtyä toteuttamaan varsinaista aineiston keräämistä. (Salonen 2013, 12–20.)

Tilaaajalta kysyttiin mielipidettä saattohoitopotilaan lääkkeettömään kivunhoitoon liittyen. Tilaaja koki videon olevan parempi tiedon välittämisen kanava kuin pelkkä teksti, juliste tai esite. Tilaajalla ei ollut tarkempaa toivetta videon sisällöstä tai toteutustavasta. Video tehtiin lääkkeettömästä saattohoitointerventiosta. Video rakentui kuvista, joihin liitettiin tekstiä ja puhetta. Kuvilla esitettiin, kuinka interventio etenee vaihe vaiheelta. Taustatietoa arvokkuusterapiasta kerättiin internetistä ja muusta aiheesta saatavilla olevasta kirjallisuudesta. Toimeksiantajalla ei ollut arvokkuusterapiasta ennestään juurikaan tietoa tai kokemusta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin eri tietolähteistä (TAULUKKO 2), hoitotieteellisistä artikkeleista ja asiantuntijoiden, kuten palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon perehtyneiden lääkäreiden artikkeleista. Kaikki haut on pääsääntöisesti rajattu korkeintaan kymmenen vuotta vanhoiksi, mutta mukana on aineistoa, joka käsittelee myös tätä vanhempaa tutkimustietoa. Vanhempaa tietoa sisältäviä

tutkimuksia käytettiin, koska se sisältyi uudemman tutkimuksen lähteisiin ja oli näin osa uudempaa kokoavaa tutkimusta tai kirjallisuuskatsausta. Vanhemman tiedon lähteille päädyttiin juuri uusimpien tutkimusten lähdeluetteloista. Näin päästiin myös alkuperäisen tiedon lähteelle. Uusin aineisto on vuodelta 2022. Lisäksi lähteinä käytettiin Käypä hoito -suosituksia ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palliatiivisen talon aineistoa. Kirjallisuutena hyödynnettiin anatomian ja fysiologian kirjaa.

PubMedissä hakusanoina käytettiin alternative pain treatment, dignity therapy, pain in end of lifecare nursing ja pain in end of lifecare. PubMedin tietokannasta löydettiin tietoa Käypä hoidon näytönastekatsaus-lähdeviitteen avulla, joka löytyi internetistä Google-hakuna sanalla arvokkuusterapia. CINAHLissa hakua on tehty termeillä end of lifecare and pain ja pain in end of lifecare, sekä Dignity Therapy. Cinahlissa ja Pubmedistä löytyi kaikkein monipuolisimmin arvokkuusterapiaan liittyviä tutkimuksia. Pubmedin ja Cinahlin aineisto oli pääsääntöisesti englanninkielistä.

Medicissä hakusanoina käytettiin saattohoito ja kuolema. Medicistä ei löytynyt tietoa arvokkuusterapiasta, mutta sitä hyödynnettiin saattohoitoon ja kuolemaan liittyvässä aineistossa. Internet-haussa käytettiin Google-hakusanoina kivun hoito, saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolema, arvokkuusterapia ja dignity therapy. Google-haulla etsittiin arvokkuusterapiaa Suomessa sekä ulkomailla käytettäviä tahoja. Google osoittautui hyödylliseksi myös tutkimustietoa sisältävän aineiston löytymisessä. Lisäksi aineistoa löytyi runsaasti eri tutkimusartikkeleiden keräysaineistosta.

TAULUKKO 2. Aineiston kerääminen

Hakusana	Tietolähde
alternative pain treatment, dignity therapy, pain in end of lifecare nursing ja pain in end of lifecare	PubMed
Psykoterapia, logotherapy ja logoterapia, Life Review Therapy, kipu, kivun hoito, saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolema, kärsimys, arvokkuusterapia ja Dignity Therapy, delirium	Google Google -> Käypähoito näytönastekatsaus lähdeviite -> PubMed
saattohoito ja kuolema	Medic
end of lifecare and pain, pain in end of lifecare ja Dignity Therapy	CINAHL
Anatomia ja fysiologia	Tietokirjallisuus

Esityksen käsikirjoitushahmotelma löytyy alla olevasta taulukosta (TAULUKKO 3). Valmis käsikirjoitus ja videon puhe purettuna tekstin muotoon löytyy ensimmäisestä liitteestä (LIITE 1). Liitteen 1 taulukosta löytyy myös kuvailu diojen sisällöstä. Aiheita käsitellään kronologisessa järjestyksessä. Aihe alustetaan ensimmäisessä kohtauksessa kertomalla yleisesti arvokkuusterapiasta. Kohtaus kaksi alkaa siitä oletuksesta, että potilaalle on jo tehty saattohoitopäätös ja hoitaja on lähdeksä häntä tapaamaan. Ensimmäisessä kohtauksessa avataan, mitä hoitajan tulee tietää ja osata arvokkuusterapiasta ja siihen liittyvästä ABCD-protokollasta. Kohtauksessa kuusi käydään läpi potilaan ja hoitajan kohtaaminen ja kuinka

tilanteesta saadaan joko positiivinen tai negatiivinen. Arvokkuusterapian kysymykset yhdestä yhdeksään käsitellään kolmessa arvokkuusterapian jaon mukaisessa pääluokassa. Seuraavaksi käydään läpi potilaan ja omaisen kokemukset. Lopussa on lyhyt kooste kaikesta mitä arvokkuusterapia sisältää.

TAULUKKO 3. Arvokkuusterapia saattohoidossa -videon käsikirjoitushahmotelma

kohtaus / kuva	Mitä aihetta käsitellään	Mitä opinnäytetyöllä haetaan/kerrotaan
1	Alustus aiheeseen.	Kerrotaan lyhyesti mistä aihe kertoo.
2–5	Hoitajan valmistautumista potilaan kohtaamiseen.	Arvokkuusterapian ABCD-termit aukkaetaan tekstin ja puheen avulla.
6	Hoitajan ja potilaan kohtaaminen.	Esimerkki potilaan hyvästä ja huonosta kohtaamisesta.
7–9	Arvokkuusterapiahaastattelu.	Kysymysten 1–9 tarkoitus selitetään lyhyesti tekstin ja puheen avulla.
10	Yhteenveto hoitajan ja potilaan kesken.	Mitä potilas on kokenut ja kuinka tähän tulee suhtautua.
11	Yhteenveto potilaan ja omaisen kesken.	Hoitajan rooli mahdollisissa ristiriitatilanteissa ja muutenkin. Omaisen rooli.
12	Yhteenveto potilaan, omaisen ja hoitajan kesken.	Toinen tapa potilaalle kohdata omaisen vaikeassa tilanteessa, jos ei tahdo kohdata omaisiaan yksin.
13	Yhteenveto arvokkuusterapian käytöstä ja tarpeesta osana saattohoitoa.	Lyhyt kertaus jo käsitellyistä asioista.

5.2 Kehittämistyön toteutus

Video voidaan jakaa kolmeen erilaiseen toteutukseen: prosessikuvaukseen, uutiseen tai tarinaan. Prosessikuvaus sopii parhaiten opetusvideoon. Prosessikuvaus näyttää toiminnan kohtauksittain aikajärjestyksessä alusta loppuun. Kohtausten välillä voidaan johdattaa katsojaa seuraavaan kohtaukseen välikuvalla tai tekstillä. Käsikirjoitus voi olla pelkkä listaus tarvittavista kuvista ja niihin liittyvästä puheesta tai kuviin liittyvistä teksteistä. Ääneen luettava sisältö kannattaa kirjoittaa käsikirjoitukseen. Puheen pituutta voi määritellä niin, että yksi sivu vastaa yhdestä puoleentoista minuuttia puhetta. Äänitys tapahtuu editointi- tai leikkausvaiheessa. (Ailio 2015.)

Editointivaiheessa kuvia karsitaan ja niistä koostetaan toimiva kokonaisuus. Hyvä editointi yhdistää kuvan, videon, musiikin ja äänet niin, että katsojan mielenkiinto säilyy koko videon ajan. Editoinnin lopuksi valmis tuote yhdenmukaistetaan ja varmistetaan, että se noudattaa tilaajan graafista ilmettä. (Ailio 2015.)

Toteutusvaiheessa tarkentui mukana olevien toimijoiden roolit ja vastuut, tarvittava aineisto ja aineistonkeruumenetelmät. Toteutusvaiheessa kerättiin konkreettista kuvamateriaalia kehittämistyötä varten. (Salonen 2013, 12–20.) Kuvat otettiin luonnossa, eri ympäristöissä. Kuviin liitettyssä tekstissä

avattiin tarkemmin arvokkuusterapian sisältöä, tarkoitusta ja terapiamuodon käyttöä. Esityksen ääni koostettiin sanallisesta ilmaisusta.

Toteutukseen käytettiin puhelimen kameraa, PowerPoint -ohjelmaa, tietokonetta ja mikrofonia. Esityksessä huomioitiin sekä sairaanhoitajan että potilaan näkemys arvokkuusterapian hyödyistä. Materiaali koostettiin PowerPoint -ohjelmalla. Ohjelmalla sai liitettyä kuvia ja puhetta havainnollistamaan arvokkuusterapian toteutusta kotisaattohoitopotilaan kanssa toimittaessa. LIITE 1 on esitetty lopullinen videon käsikirjoitus.

Videon tekeminen oli tarkoitus aloittaa Prezi -ohjelmalla, mutta se oli muuttunut suunnitelman teon jälkeen maksulliseksi. Tämän vuoksi videon tekeminen siirrettiin Canva -ohjelmaan. Canva osoittautui kömpelöksi käyttää, eikä se vastannut tekijöiden toiveisiin. Lopulta ohjausvideo toteutettiin PowerPoint -ohjelmalla. PowerPoint osoittautui monipuolisemmaksi muokata kuin Canva. PowerPointiin saatiin lisättyä vaivatta ääni. Video saatiin siirrettyä video muotoon helposti Stream -ohjelmaa apuna käyttäen. Savonia ammattikorkeakoulu mahdollisti opiskelijoille PowerPoint -ohjelman laajemman käytön veloitusetta.

Videon kerättiin kuvia kesän, kevään, syksyn ja talven aikana. Kuvia on myös vuorokauden eri ajoilta. Yhdessä mietittiin kuvien järjestystä sekä niihin sopivaa käsikirjoitusta. Kuvilla haluttiin ilmentää elämän kiertokulkua ja ihmiselämän eri vaiheita. Videoon valittiin aiheeseen sopivia kuvia, joissa korostuivat luonto, sekä mielikuvat arvokkuudesta ja eletystä elämästä. Kuvat pyrittiin järjestelmään siten että tummemman sävyiset kuvat olisivat viimeisenä. Videon ilme pyrittiin pitämään mahdollisimman yhtenäisenä. Videon tempo ja puhujan ääni pidettiin rauhallisina. Kuvien siirtymiset ja tekstin ilmestyminen ruutuun ajastettiin siten, että katsoja ei keskittyisi vain lukemaan, ja että teksti ruudulla tukisi puhuttua mahdollisimman hyvin.

Saavutettavuuden parantamiseksi videoissa on hyvä olla tekstitys. Tekstitys voidaan kiinnittää osaksi esitystä tai laittaa katsojan oman mieltymyksen mukaisesti päältä pois. Tekstityksestä hyötyvät monet, esimerkiksi kuulovammaiset. Joillekin on helpompaa seurata esitystä tekstin välityksellä. Tekstityksessä tulisi ottaa huomioon, että se tarjoaa riittävästi ja oleellista tietoa esitettävästä asiasta. (Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon.) Saavutettavuuden lisäämiseksi ohjausvideoomme lisättiin erillinen tekstitys Stream -ohjelman automaattisella tekstinluontityökalulla. Tekstityksen saa lisättyä tarvittaessa videoon sitä esitettäessä.

Ohjausvideon käsikirjoitus muokattiin ja järjesteltiin siten, että se olisi mahdollisimman looginen. Käsikirjoituksessa huomioitiin sen yksinkertaisuus, jotta video herättäisi mielenkiintoa tutustua aiheeseen perusteellisemmin. Tarkoituksena oli, että arvokkuusterapia avautuisi kuulijalle käsitteenä kokonaisuudessaan. Puheen äänitys tehtiin Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Kertojana videolla on Marjo Antikainen. Videon äänitys haluttiin tehdä yhtenäiseksi siten, että kertojana toimi vain yksi ääni. Videoon olisi haluttu lisätä ääntä myös musiikin muodossa, mutta tekijänoikeusasiat mietityttivät. Olisi pitänyt löytää Teosto-vapaata musiikkia ja tähän eivät opinnäytetyöntekijöiden resurssit riittäneet. Musiikki olisi myös saattanut peittää puheen alle. Äänityksen ja kuvien

muokkauksen sekä animaatioiden lisäämisen jälkeen video siirrettiin Stream-palveluun, josta se voitiin jakaa edelleen tilaajalle katsottavaksi ja arvioitavaksi. Arvioinnin jälkeen videota muokattiin vastausten perusteella niiltä osin kuin se oli mahdollista.

5.3 Kehittämistyön arviointi

Hyvä opetusvideo on lyhyt, ytimekäs ja johdonmukainen. Katsojan on pystyttävä palaamaan haluaansa kohtaan helposti, jonka johdonmukaisuus hyvässä videossa mahdollistaa. Katsojan mielenkiinto säilyy paremmin, kun videolla on tekstin lisäksi visuaalista materiaalia. Erilaiset kaaviot voidaan esittää niin, että ne piirtyvät esityksen edetessä, eivätkä ole heti alussa valmiina kuvina. Pelkkä visuaalinen esittäminen ei säilytä katsojan mielenkiintoa, vaan innostava ja eteenpäin vievä puhe taustalla ylläpitää mielenkiintoa. (Guo, Kim & Rubin 2014.)

Opetusvideolle on seitsemän tärkeää suositusta. Ensimmäinen niistä on videon pituus. Katsojan mielenkiinto laskee kuuden minuutin jälkeen. Toinen suositus on, että diaesityksen lisäksi olisi hyvä näkyä puhujan kasvot. Kolmannen suosituksen mukaan kuvausympäristöön kannattaa kiinnittää huomiota, persoonallinen ja aiheeseen kuuluva kuvaustausta voi olla mielenkiintoisempi katsojalle. Neljäntenä suosituksena esityksessä kannattaa käyttää visuaalista liikettä ja johdattaa katsojaa kommenttien muodossa. Viidentenä suosituksena videointiin kannattaa panostaa ja suunnitella se hyvin aiheeseen sopivaksi. Kuudentena esityksen puheen nopeuteen kannattaa kiinnittää huomiota sillä nopea ja innostunut puhe motivoi katsojaa. Viimeisen suosituksen mukaan opetusvideo kannattaa suunnitella niin, että se on helppo katsoa uudestaan ja siitä on helppo löytää haluamansa kohta. (Guo ym. 2014.)

Käsikirjoituksen avulla jäsenetään videon tarkoitus ja toteutus sujuvaksi kokonaisuudeksi. Käsikirjoitus toimii muistilistana, jotta mikään oleellinen ei jää videolta puuttumaan. Käsikirjoitus toimii tilaajan ja tekijän välisenä virallisena sopimuspaperina videon sisällöstä ja toiminnallisesta rakenteesta. Käsikirjoitus alkaa otsikon eli videon väitteen kirjoittamisella. Otsikon pitää olla houkutteleva ja kuvaava. Käsikirjoituksen tukena on kohtausluettelo. Videoon tarvittavat kohtaukset on hyvä listata, jonka jälkeen ne voidaan asettaa valmiin videon järjestykseen. (Ailio 2015.)

Selkeä esitys koostuu johdannosta, varsinaisesta osiosta ja yhteenvedosta. Johdannossa katsojalle kerrotaan lyhyesti mitä esityksessä tullaan käsittelemään. Varsinaisessa esitysosiossa esitellään aihe selkeästi ja kuvaavasti. Yhteenvedossa kerrataan esitetyn asian pääkohdat ja esitellään lopputulos. Kuvien suhteen huomioidaan, että ne käsittelevät esitettävää asiaa. Kirjasinkoolla voidaan herättää huomiota. Itse tekstissä käytetään selkeää ja helppolukuista fonttia. Värien käytössä huomioidaan yhdenmukaisuus ja eri objektien erottuvuus taustasta. Esityksessä ei tulisi käyttää liikaa kaavioita, koska katsoja ei pysty sisäistämään liian tarkkaa tietoa esityksen aikana. (Helsingin yliopisto julkaisu-aika tuntematon.)

Kehittämistyöllä pyritään luomaan toimivia käytäntöjä tai kehittämään jotain jo olemassa olevaa. Usein lopullista tuotosta arvioitaessa keskitytään hyviin puoliin ja negatiiviset, kehitettävät asiat jäävät sivummalle. Tällöin on vaarana, että kehittämistyö ei ole enää niin luotettava. Kehittämistyötä arvioitaessa olisikin tärkeää myös miettiä mikä ei onnistunut tai tuottanut tavoiteltua tulosta. Myös kehittämistyön vaikuttavuutta tulisi arvioida osana raportointia. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella

joko kehittämistoiminnan tai hyvän käytännön näkökulmasta. Hyvien käytäntöjen takana tulisi olla selkeää näyttöä sen toimivuudesta (evidence based). (Toikko & Rantanen 2009, 148–149.)

Videosta saadun palautteen mukaan se oli teemaltaan ja kuvitukseltaan aiheeseen sopiva. Kuvat olivat videoon sopivia. Videolla puhujan ääni oli selkeä ja puheen rytmi oli hyvä. Video oli sopivan mittainen katsoa ja kuunnella. Videoon toivottiin tekstitystä saavutettavuuden lisäämiseksi. Kehitettävää videossa oli tekstin muokkaaminen tärkeiden asioiden korostamiseksi. Video korjattiin ohjeiden mukaan siltä osin, kun se oli mahdollista. Ohjaavan opettajan kommentoinnin jälkeen video toimitettiin tilaajalle arvioitavaksi.

Opinnäytetyö arvioitettiin tilaajalla pariin otteeseen. Ensimmäisellä kerralla vain yhteyshenkilöllä, jolta tiedusteltiin ensimmäisen tarkastuksen yhteydessä neuvoja ja kehitysehdotuksia videoon. Arvioijan mielestä video oli hyvin toteutettu ja yleisilme helposti luettava. Kuvista saatiin hyvää palautetta. Kertojan ääni koettiin selkeäksi ja mukavaksi kuunnella.

Toisella kerralla pyydettiin arviointia sähköisellä Forms-kyselylomakkeella (TAULUKKO 4 ja LIITE 2), toivottiin palautetta 5–10 henkilöltä. Kyselylomakkeella selvitettiin, oliko video arvokkuusterapiasta tuonut heille jotakin uutta tietoa ja voisiko videota hyödyntää työyhteisössä. Vastaaajilla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta koskien videon kokonaisuutta. Kysely liitettiin suoraan sähköpostilinkkiin, jolla myös video jaettiin tilaajalle katsottavaksi. Kysely oli täysin anonymi. Tässä välissä yhteyshenkilö toimeksiantajalle vaihtui. Uusi yhteyshenkilö lähetti videon edelleen kolmelle kotihoidon palveluesihenkilölle, jotka olivat lupautuneet arvioimaan videon. Vastauksia kyselyyn saatiin määräajan puitteissa kaksi kappaletta.

Kysymykseen yksi ”Olin kuullut arvokkuusterapiasta jo aiemmin ja se oli minulle tuttu käsite” saatiin yksi ”kyllä” ja yksi ”ei” vastaus. Kysymys kaksi ”Sain videosta selkeän kuvan mitä arvokkuusterapia on” osoitettiin kysymykseen yksi ”ei” vastauksen antaneelle ja vastaus siihen oli ”kyllä”. Kysymykseen kolme ”Mitä olisit tehnyt toisin, mitä tietoa olisit kaivannut vielä lisää” osoitettiin kysymykseen kaksi ”ei” vastauksen antaneelle. Siihen ei tullut vastauksia. Kysymys neljä ”Vastasiko videotietojasi arvokkuus terapiasta” osoitettiin kysymykseen yksi ”kyllä” vastanneelle ja vastaus oli ”kyllä”. Kysymys viisi ”Sain arvokkuusterapiasta lisätietoa” osoitettiin kysymykseen yksi ”kyllä” vastanneelle ja vastaus oli ”kyllä”.

Kysymykseen kuusi ”Voiko videota hyödyntää työyhteisössäsi? Miten?” oli osoitettu kaikille kyselyyn vastanneille ja siihen saatiin vastauksia seuraavasti:

saattohoitotyön koulutusmateriaalina ja

voisi näyttää esim. viikkopalaverissa. Saattohoitoasiakkaan yhteisiä hoitolinjauksia suunnitellessa. Kertauksena henkilökunnalle kuinka voisi kohdata saattohoitoasiakkaan.

Kysymykseen seitsemän ”Muuta palautetta” saatiin vastauksia seuraavasti:

Ehkä olisi voinut elävöittää videota musiikilla sekä tuoda aihetta lähemmäs vaikkapa pienellä pätkällä aitoa arvokkuusterapiahaastattelua.

On hyvä, kun käytetään englantia tekstissä. Kuitenkin katsoisin, että tärkeämpää korostaa suomen kielen merkitystä sanoille ja laittaa esim. sulkuihin mitä mikäkin sana tarkoittaa englanniksi. Samoin sanonta "ehtoapuolella" olisiko joku muu sana korvaamaan. Jokunen asia tuli kerrottua kahteen kertaan, olisiko voinut olla esimerkiksi joku arjen esimerkki. Korostaisin myös asiaa, että kaikki mitä potilas kertoo, jota ei halua kerrottavan muille, se myös pitää jättää vain asiakkaan ja haastattelijan tiedoksi. Kaikkea ei saa dokumentoida. Yksilöllisyys!

Kysymykseen kahdeksan saatiin tähtiä 3 ja 4 ja kokonaisarvosana oli siis 3,5 tähteä.

TAULUKKO 4. Arviointikysymykset

	kysymys	vastausvaihtoehdot	vastauksia/kpl
1	Olin kuullut arvokkuusterapiasta jo aiemmin ja se oli minulle tuttu käsite.	Kyllä vastaus vie kysymykseen 4 Ei vastaus vie kysymykseen 2	Kyllä 1 vastaus Ei 1 vastaus
2	Sain videosta selkeän kuvan mitä arvokkuusterapia on.	Kyllä vastaus vie kysymykseen 5 Ei vastaus vie kysymykseen 3	Kyllä 1 vastaus Ei 0 vastausta
3	Mitä olisit tehnyt toisin, mitä tietoa olisit kaivannut vielä lisää?	Vapaata tekstiä	0 vastausta
4	Vastasiko video tietojasi arvokkuusterapiasta?	Kyllä/Ei	Kyllä 1 vastaus Ei 0 vastausta
5	Sain arvokkuusterapiasta lisätietoa.	Kyllä/Ei	Kyllä 1 vastaus Ei 0 vastausta
6	Voiko videota hyödyntää työyhteisössäsi? Miten?	Vapaata tekstiä	kaksi vastaajaa
7	Muuta palautetta.	Vapaata tekstiä	kaksi vastaajaa
8	Videon kokonaisuus (tähtinä)	1–5 tähteä	kolme tähteä neljä tähteä

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo niille Kuopion kaupungin työntekijöille, jotka työskentelevät kotisaattohoidon parissa. Kehittämistyön tuloksena syntynyt ohjausvideo luvattiin antaa rajoituksettomaan käyttöön Kuopion kaupungin työntekijöille. Ohjausvideossa kerrottiin arvokkuusterapian tarkoituksesta ja toteutuksesta.

Ohjausvideon tavoitteena on tuoda lisää tietoutta arvokkuusterapiasta kotisaattohoidon parissa työskenteleville hoitohenkilökunnan jäsenille. Videota voi käyttää myös perehdytysmateriaalina tai jo olemassa olevan tiedon kertaamiseen tai syventämiseen. Ohjausvideossa kerrotaan, mitä arvokkuusterapia on, kuinka sitä toteutetaan sekä mitä tällä kyseisellä interventiolla on tarkoitus potilaan elämään tuoda. Toivottavasti video herättää myös mielenkiintoa ja ajatuksia, sillä saattohoito jossain muodossa koskettaa jokaista ihmistä jossain vaiheessa elämää.

6.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Alusta alkaen oli selvää, että opinnäytetyö tehtäisiin saattohoitoon liittyvästä kehittämistyöstä. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen saattohoitokivun hoitoon tarkentui syksyllä 2021. Saattohoitokipu ja sen hoito valikoitui opinnäytetyön aiheeksi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Aiheen valinta tehtiin ensin, koska haluttiin tehdä opinnäytetyö aiheesta, joka kiinnosti kaikkia tekijöitä. Aito kiinnostus aiheetta kohtaan varmisti täyden panostuksen työtä kohtaan. Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin työn tilaajan etsiminen. Tilaaja löytyi yhden ryhmäläisen entisen työyksikön kautta. Ehdotus opinnäytetyöstä, jossa käsitellään saattohoitokivun hoitoa, otettiin Kuopion kaupungin kotisaattohoidon yksikössä hyvin vastaan. Tilaaja antoi saattohoitokivun tarkemmalle aiheelle vapaat kädet.

Aihe rajattiin koskemaan saattohoitoa aikuis- ja vanhusväestössä. Ulkopuolelle jätettiin erityisryhmät sekä lapset ja nuoret. Erityisryhmillä tarkoitetaan tässä yhteydessä vaikeasti kehitysvammaisia, vaikeasti vammautuneita tai muuten täysin kommunikointiin kykenemättömiä. Katsottiin, että opinnäytetyön aiheesta oli pakko rajata näiden potilasryhmien erityistarpeiden vuoksi.

Rajausta tehtiin edelleen, kun huomattiin, että saattohoitokivun hoidosta oli saatavilla runsaasti tietoa. Lääkkeellistä kivunlievitystä on tutkittu monipuolisesti saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon liittyvissä tutkimuksissa. Saatavilla oli paljon myös kotimaista tutkimusdataa. Tästä syystä päädyttiin etsimään tietoa vaihtoehtoisista kivunlievityksen menetelmistä.

Opinnäytetyön tekijät kuuluivat arvokkuusterapiasta ensimmäisen kerran keväällä 2022, jolloin opinnäytetyön aihe tarkentui. Tieto arvokkuusterapian olemassaolosta tuli kotisaattohoitoa työkseen toteuttavalta hoitajalta. Tiedonkeruu ja -etsiminen aloitettiin välittömästi tämän jälkeen. Huomattiin, että aiempi aiheen rajaaminen aikuis- ja vanhusväestöön toimi tämän aiheen kanssa hyvin. Rajaus oli onnistunut, koska erityisryhmien, sekä lasten ja nuorten saattohoito poikkeaa vanhemman väestön saattohoidosta. Arvokkuusterapian toteutus tarvitsee lisäksi elettyä elämää ja ymmärrystä elämää kohtaan.

Aluksi tietoa tuntui löytyvän niukasti. Kun löydettiin oikeat hakusanat, oli tiedonkeruu helpompaa. Suurin osa lähdemateriaalista oli englanninkielistä. Mitä pidemmälle tiedonkeruu meni, ymmärrettiin, että arvokkuusterapiasta on tehty lukemattomia tutkimuksia erityyppisillä menetelmillä. Lopulta

päällekkäistä tietoa rajattiin ja etsittiin tiedon runsaudesta se ajankohtaisin ja oleellisin asia. Opinnäytetyön rajausta jouduttiin tarkentamaan, kun huomattiin omaisten roolin tärkeys osana saattohoitoa. Arvokkuusterapia on Suomessa melko tuore interventio eikä se ole kovinkaan monessa saattohoitoyksikössä käytössä. Tämän vuoksi todettiin, että arvokkuusterapia toisi lisäarvoa saattohoidon parissa työskenteleville ihmisille. Tässä mielessä onnistuttiin.

Esitysmuotona kehittämistyölle mietittiin esitettä, julistetta tai videota. Lopulta toimeksiantajan toiveesta valittiin video. Esityksestä haluttiin ehjä kokonaisuus. Katsottiin, että videolle ei kannata sekoittaa liikaa erilaisia kuvaus- ja esitystapoja. Videolle ei lisätty puhujan kasvoja, koska kuva olisi tullut diojen päälle. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että haastattelutilanteesta kuvattu materiaali ei olisi tuonut videolle lisäarvoa.

Ohjausvideon teossa on huomattu, että katsoja jaksaa keskittyä kerrottavaan asiaan parhaiten ensimmäisten kuuden minuutin ajan. Katsoja jättää helposti videon katsomisen kesken, jos video kestää yli yhdeksän minuuttia. Reippaasti etenevä video ylläpitää katsojan mielenkiintoa paremmin. (Guo ym. 2014.) Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ohjausvideo on kestoaltaan vajaa 12 minuuttia, mutta saatujen palautteiden perusteella videota ei koettu liian pitkäksi. Videon kertojan ääni on selkeä ja puheen nopeus sopiva, mikä tekee videosta miellyttävän kuunnella (Guo ym. 2014).

Opinnäytetyö tehtiin suunnitelmallisesti ja työssä edettiin käsikirjoituksen mukaan. Opinnäytetyön työstäminen videoksi onnistui alkuhankaluuksien jälkeen mainiosti. Kokeilujen avulla onnistuttiin luomaan videoon oikeanlainen ajoitus ja tunnelma. Katsoja voi halutessaan palata videossa siihen kohtaan, joka häntä kiinnostaa. Tekstien ilmestyminen näkyviin on tehty niin, että se rytmittää videota ja pitää yllä mielenkiintoa. Katselija keskittyy paremmin aiheeseen, kun teksti tukee puhuttua ja ilmestyy näkyviin vain hiukan ennen ääntä. (Guo ym. 2014.) Fontti on selkeä ja helppo lukea (Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon).

Kuvat vastasivat tekijöiden mielikuvaa arvokkuudesta. Kuvia mietittäessä koettiin tärkeäksi, että ne ovat itse otettuja ja niiden avulla voidaan luoda sopiva tunnelma jokaiseen diaan. Palautteen perusteella myös tilaaja arvosti kuvien tunnelmaa. Videossa käytetyt diat koettiin ilmaviksi ja selkeiksi sekä kuvat aiheeseen sopiviksi. (Guo ym. 2014.)

Äänitys tehtiin yhdellä kertaa, jotta se olisi joka diassa samalla voimakkuudella ja nopeudella. Kertojan ääni pysyy videolla koko ajan tasaisena ja äänenlaatu on hyvä. Puheen tempo on rauhallinen. Videon pituus ja rytmitys oli sopiva. (Guo ym. 2014.) Tekijät saivat videossa kerrottua arvokkuusterapian tärkeimmät kohdat. Kokonaisuudessaan videon tekeminen PowerPoint -ohjelmalla onnistui hyvin, vaikka tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta. Muutosehdotukset, joita saatiin, korjattiin mahdollisuuksien mukaan. Tekstityksen osalta päädyttiin ratkaisuun, jossa tekstitys koodataan Stream-ohjelman automaattisen tekstinluontiohjelman avulla sellaiseen muotoon, että se voidaan lisätä toimeksiantajan toimesta videoon, mikäli he näin haluavat. Tekstitys toimitetaan toimeksiantajalle videon viimeisen version myötä.

Tilaajan palautteissa toivottiin videoon sopivaa musiikkia taustalle. Videota tehtäessä musiikki päätettiin jättää pois, koska koettiin että se saattaisi häiritä puhuttua ääntä. Tekijänoikeusmaksut olivat myös yksi este musiikin käyttämiselle. Ailion (2015) mukaan editointivaiheessa on huolehdittava,

että videon eri elementit sopivat yhteen ja ylläpitävät täten katsojan mielenkiinnon yllä videon loppuun saakka. Toimeksiantajalta saatu palaute jäi melko suppeaksi, mutta videota pyrittiin parantamaan annetun palautteen mukaan soveltuvin osin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen ohjausvideon yhtenä tarkoituksena on olla osana kehittämässä saattohoidon hoitotyön laatua, huomioida potilaan osallisuutta omassa hoidossaan ja lisätä potilaan itsemääräämisoikeutta. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (2018) mukaan osa eettisen vastuun kantamisesta on myös muistuttaa, että eettisesti korkeatasoinen toiminta vaatii onnistunutta lainsäädäntöä. Terveystieteiden eettisten periaatteiden mukaan kaiken lähtökohhta on ihmisarvon kunnioitus. Se on loukkaamaton myös kansainvälisten sopimusten mukaan. ETENEN julkaisussa (2018) Einhornin (2005) määrittely etiikasta:

Etiikassa on kysymys taidosta olla ihminen (toiselle ihmiselle). Etiikka on perusedellytys kyvyillemme tehdä hyvää, humanistiselle yhteiskunnalle, ihmislajin henkiinjäämiselle ja koko maailmamme jatkumiselle.

Opinnäytetyön eri vaiheissa sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä arvoja. Opinnäytetyötä tehdessä oltiin rehellisiä. Tuloksia kerätessä ja arvioidessa oltiin tarkkoja ja huolellisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyötä tehtäessä käytettiin tekemiseen luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta unohtamatta. Virheitä saattaa esiintyä, jos erikielisiä tutkimuksia on tulkittu väärin tai sanalle ei ole tarkkaa suomenkielistä vastinetta. Arvokkuusterapian osalta tietoa kerättiin tutkimuksista ja Dignity in Care -sivustolta, joka on arvokkuusterapiaan hoitajia kouluttava taho Kanadassa. Dignity in Care -sivusto on tekijöiden mielestä luotettava, siltä osin kuin se kertoo arvokkuusterapian käytöstä. Nämä sivustot toimivat yhteistyössä arvokkuusterapiamallin kehittäjän Harvey Max Chochinovin kanssa. Kaikki löydetty tutkimusaineisto tuki pääosin Dignity in Care -sivustojen esiin tuomia asioita. Osa tutkimuksista oli liian suppeita, jotta niistä olisi voitu tehdä minkäänlaisia johtopäätöksiä, joten nämä jätettiin vähemmälle huomiolle tietoa kerätessä. Myös arvokkuuden eriävät käsitteet kulttuureittain vaihtelevat ja vaikuttavat näin tutkimustuloksiin.

Englanninkielisessä aineistossa ei eritellä saattohoitoa palliatiivisesta hoidosta. Aineistoissa viitataan potilaan viimeisien elinpäivien hoitoon. Elämän lopun hoitoa tarjotaan, kun ihmisen arvioitu jäljellä oleva elinikä on alle kuusi kuukautta. (Krau 2016.) Terminaalivaiheesta puhutaan, kun kriittisesti sairaan hoitoa on tarpeetonta jatkaa huonon vasteen vuoksi (Hänninen 2015a.) Näiden hienojen tulkinallisten erojen ei kuitenkaan katsottu olevan este opinnäytetyön aiheena olevalle arvokkuusterapian käyttöönotolle Suomessa.

Kuopion kaupungin yleisen toimintaohjeen mukaisesti työ tarvitsi tutkimusluvan, joten se haettiin ohjeiden mukaan silloin määritellyltä yhteyshenkilöltä. Tutkimuslupa myönnettiin sillä ehdolla, että Kuopion kaupungin perusturvan vanhuspalvelut saa maksutta käyttöönsä yhden kappaleen valmistuvaa opinnäytetyötä/videota sähköisessä muodossa. Tutkimusluvan saamisen ehtona määriteltiin myös, että salassapitovelvollisuutta noudatetaan saatuihin tietoihin nähden.

Tekijänoikeuksia mietittiin erityisesti arvokkuusterapian kohdalla. Tultiin siihen tulokseen, että tiedon ollessa ilmaisena internetissä, ei sen käyttöön ole esteitä. Lisäksi huomioitiin, että arvokkuusterapian kehittäjän nimi löytyy teoria- ja video-osuudesta. Muilta osin tekijänoikeus toteutuu, kun kuvat ja muut tuotokset ovat opinnäytetyön tekijöiltä. Teorian ja videon lainaukset ovat asianmukaiset eivätkä riko tekijänoikeuksia.

Opinnäytetyö käytettiin plagioinnin tarkistusohjelma Turnitissa Savonian ohjeiden mukaan. Turnit on plagiointitunnistusohjelma, joka tarkastaa tekstin alkuperän ja lähteet. Tarkastuksen jälkeen Turnit-ohjelma antaa kirjalliselle työlle yhteneväisyysprosentin, joka kertoo löydetty vastaavuudet prosenttilukuna. Yhteneväisyydet tulevat usein sitaateista tai lähdeviitteistä ja tällöin kyse ei ole plagioinnista. Turnit reagoi myös puutteellisesti merkittyihin lainauksiin. (Oulun yliopisto 2023.) Turnitin raportin yhteneväisyys huomioiden tekstiä muokattiin. Valmiin opinnäytetyön yhteneväisyysprosentti oli 12 ja sen osuus tuli pääsääntöisesti teoriaosuudessa olevista lähteiden nimistä ja lähdeluettelosta ja yksittäisistä sanoista tekstissä. Ilman lähdeluetteloa Turnit näytti plagiointiprosentiksi 3.

6.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan 210 opintopisteen tutkinto-ohjelman Savonia-ammattikorkeakoulun (2020) opintosuunnitelmassa mainitaan yhdeksän ammatillista kompetenssia, jotka ovat:

Asiakaslähtöisyys ja hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Arvokkuusterapiamallin kautta tekijät oppivat paljon lisää potilaan kohtaamisesta. On tärkeää kohdata jokainen potilas arvokkaana yksilönä. Hoitajana tulee huomioida potilaiden aiempien kokemusten vaikutukset hoitoon. Jokaisella ihmisellä on oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä myös sen viimeisillä hetkillä. Hoitajana tulee pystyä hyväksymään omat rajoitteensa ja pyrkiä kehittämään omaa sietokykyään ilman kyynistymistä. On tärkeää pyrkiä kehittämään omaa asiantuntijuuttaan, jotta voi paremmin palvella potilaita tarjoamalla heille ajantasaista ja luotettavaa tietoa sekä osaamista. Myös potilaiden omaiset hyötyvät tämän ammattiosaamisen kehittymisestä, kun hoitaja osaa ottaa huomioon heidän osallisuutensa vaikutuksen potilaan hyvinvointiin.

Johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijöiden piti peilata omia ajatuksiaan arvokkuusterapian arvoihin ymmärtääkseen mitä ne tarkoittivat. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voitiin todeta, että arvokkuusterapia sopii tietynlaisiin toimintaympäristöihin. Arvokkuusterapia sopii käytettäväksi toteutettaessa saattohoitoa kodinomaisissa sekä kiireettömissä ympäristöissä. Ohjausvideon tekemisen myötä tekijät voivat jatkossa hyödyntää osaamistaan työssään eri toimintaympäristöissä. Johtamista opittiin eri prosessivaiheissa, kun jaettiin opinnäytetyön vaiheisiin tarvittavaa tiedonhakua ja osaamista. Jokaisella opinnäytetyöhön osallistuneella oli omat vahvuutensa ja niitä hyödynnettiin tehokkaasti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. Opinnäytetyön tekemisen aikana opittiin paljon tiedonhausta ja lähdekriittisestä ajattelusta. Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin huomata, että arvokkuusterapia on Suomessa varsin suppeasti tiedossa ja käytössä oleva interventio. Kansainvälisiä tutkimuksia sekä tietoutta löytyi runsaasti ja saatiin onnistuneesti tuotua paljon uutta oppia opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen. Prosessi opetti sen, kuinka tärkeää on pitkäjänteinen ajatustyö ja

tiedon jäsentely ennen kirjoittamisen aloittamista. Näin kirjoittamisesta tuli helpompaa ja tekstistä muotoutui paremmin ehjempi kokonaisuus. Oppia saatiin erityisesti tiedon rajaamisesta, kun arvokkuusterapiaan saatavilla olevan tutkimusdatan laajuus selvisi opinnäytetyön toteutusvaiheessa.

Opetus- ja ohjausosaaminen. Ohjausvideota tehtäessä saatiin kehittää opetus- ja ohjausosaamista, kun suunniteltiin selkeä ja mahdollisimman tiivistetyssä muodossa paljon informaatiota antava video, jota kotisaattohoidon parissa työskentelevät työyhteisön jäsenet voisivat hyödyntää työssään. Ohjausvideon tekeminen oli kaikille ennestään tuntematon informaation osa-alue, joten se vaati paljon uuden asian opettelua ja omaksumista aina käsikirjoituksen laatimisesta erilaisten ohjelmien käyttöön. Lopputulokseen ollaan tyytyväisiä.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Opinnäytetyön tekemisen myötä edistettiin omaa ajatusta siitä, mitä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu voi olla suhteessa potilaan kokemuksiin. Potilaan ja omaisten kokemukset hoidon laadusta eivät välttämättä ole samat kuin hoitajan kokemukset. Hoitajana saattaa ajatella toteuttaneensa hyvää hoitoa kiireestä huolimatta, pysähtymättä oikeasti kuuntelemaan potilasta tai tämän omaisia. Opinnäytetyön myötä edistettiin siis tekijöiden itsensä tulevaisuudessa toteuttamaa laadukasta palvelua. Mielenterveydestä huolehtiminen edistää myös kuoleman hetkellä potilaan toimintakykyä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Opinnäytetyön myötä ymmärrettiin laajemmin hoitotyön haasteita, kun ymmärrettiin kuinka tärkeä osa saattohoitoa omaiset ovat.

Kliininen osaaminen. Opinnäytetyön myötä opittiin paljon lisää saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Molempien osuus koulun antamassa opetuksessa on hyvin pintapuolista. Opittiin myös paljon lisää lääkkeettömästä kivunhoidosta ja erityisesti arvokkuusterapiasta, joka oli opinnäytetyön tekijöille interventiona täysin uusi.

6.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideoit

Saattohoidon kehittäminen on Suomessa tällä hetkellä hyvin ajankohtainen. Edeltävien 30 vuoden aikana 85-vuotiaiden ja sitä vanhempien ihmisten lukumäärä on lähes kolminkertaistunut. (Rotkirch 2021.) Koska lääkkeelliseen kivunhoitoon on tietoa hyvin saatavilla, tulisi keskittyä lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi kehittämään ja kokeilemaan lisää lääkkeettömiä hoitolinjauksia. Ihminen on metafyyminen olento niin kauan kuin hän elää eikä tätä saisi unohtaa kuoleman lähestyessä.

Tilaaja saa käyttöönsä videon, jota voi käyttää opetus- ja ohjausmateriaalina saattohoitopotilaan kohtaamisessa. Arvokkuusterapia soveltuu mainiosti toteutettavaksi kodinomaisessa ja rauhallisessa hoitoyksikössä kuten kotisaattohoidossa. Halutessaan arvokkuusterapiaa voi toteuttaa myös sen arvojen pohjalta, ilman dokumentointia. Arvokkuusterapian myötä hoitaja itsekin oppii itsestään uusia heikkouksia ja vahvuuksia, ja tämä vahvistaa hänen ammatillista kasvuaan. Ammatillinen kasvu mahdollistuu koska hoitajan tulee tarkastella omaa suhtautumistaan ja ennakkoluulojaan muita kohtaan toteuttaessaan tätä terapiaa ja erityisesti sen ABCD-arvoja. Hoitotyötä toteuttava oppii arvokkuusterapian avulla kuuntelemaan potilaita ja omaisia näitä kohdatessaan. Hoitaja oppii ymmärtämään, että potilaan kokemukset ovat muokanneet tämän kipuaistimuksia ja asenteita kipua kohtaan. Toisaalta hoitajan emotionaalinen sitoutuminen potilaaseen arvokkuusterapian kautta saattaa kuormittaa hoitajaa. (Buonaccorso ym. 2022.)

Kaikki ihmiset ovat yksilöitä, joten arvokkuusterapiakaan ei toimi kaikilla. Arvokkuusterapia mahdollistaa potilaan kuulluksi tulemisen tarvetta ja antaa mahdollisuuden pohtia elettyä elämää eri näkökulmasta. Potilaat hyötyvät arvokkuusterapiasta, kun heitä hoitava henkilökunta ymmärtää heidän elämänsä kokemusten vaikutukset kuolemaan. Kuolevalle potilaalle voi olla helpottavaa saada käydä läpi tärkeitä muistoja myös ilman dokumentointia. Pelkästään kuuntelu ja läsnäolo kuoleman läheisyydessä vähentävät kärsimystä. Arvokkuusterapian toteutus voi herättää potilaassa voimakkaita ja vaikeita tunteita, joten psykologin läsnäolo saattaa olla tarpeen. (Buonaccorso ym. 2022.)

Asianmukaista koulutusta arvokkuusterapiaan tarvitaan myös Suomeen. Koska arvokkuusterapian kehittäjä Chochinov on psykiatri, on hänen lähtökohtansa tälle interventiolle ollut potilaan psyykkisen kuormituksen vähentäminen saattohoidossa. Tämän opinnäytetyön toivotaan herättävän mielenkiintoa lähteä kehittämään arvokkuusterapian kaltaisia lääkkeettömiä interventioita. Lääkehoidon kehittymistä odottaessa tarvitaan vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon.

Arvokkuusterapia saattaisi toimia meillä Suomessa laajemminkin, koska täällä on samanlainen käsitys arvokkuudesta kuin Kanadassa ja useammassa länsimaassa. Arvokkuus käsitteenä vaihtelee kulttuureittain suuresti. Kulttuurillinen ja uskonnollinen käsitys arvokkuudesta saattaa selittää sen, miksi eri maiden tutkimuksissa arvokkuusterapiasta on saatu erilaisia tuloksia.

Arvokkuusterapian toteutus kokonaisuutena on aikaa vievää haastatteluineen ja kirjalliseen muotoon litterointeineen. Toisaalta nykyään monet tekstinkäsittelyohjelmat osaavat kääntää puhutun puheen tekstin muotoon, joten tämä sujuvoittaa kirjoittamisvaihetta. (Buonaccorso ym. 2022.) Oikoluku on kuitenkin tässäkin toteutusmuodossa tarpeen. Tekstiä litteroitaessa kiinnitetään huomiota siihen, että sanotun tarkoitus ja sisältö pysyvät ennallaan. Sen vuoksi onkin tärkeää käydä valmis teksti potilaan kanssa vielä läpi mahdollisten virheiden minimoimiseksi.

Arvokkuusterapia on mielenkiintoinen ja miellyttävä tapa lähestyä potilasta. Se on kuitenkin paljon aikaa vievä kirjallisine tuotoksineen. Tulisikin kehittää arvokkuusterapiamallista myös nopeampi ja nopeammin reagoiva interventio. Tällainen nopea malli hyödyntäisi myös niitä potilaita, joiden kuolema ajoittuu lähitunneille. Siksi voidaan ehdottaa, että arvokkuusterapian menetelmiä voitaisiin käyttää ilman kirjallisen tuotoksen tekemistä. Tämä vaihtoehtoinen tuotos voisi olla esimerkiksi video tai ääninauha. Videota voi katsoa potilaan kanssa yhdessä ja keskustella sen herättämistä tunteista.

Arvokkuusterapiaa voi ideologialtaan hyödyntää osana saattohoitoa, vaikka varsinainen haastattelu ja dokumentointi jäisi tekemättä. Hoitajat voivat vahvistaa omaa osaamistaan peilatesaan omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan ABCD-arvoihin. Arvokkuusterapia vahvistaa potilaan ja hoitajan välistä luottamusta ja vuorovaikutusta. Elämäkokemukset vaikuttavat siihen, kuinka suhtaudumme ihmisiin ja tilanteisiin. Terapia antaa mahdollisuuden potilaalle tulla kohdatuksi ihmisenä, jolla on takanaan kokemuksia, jotka ovat muokanneet hänestä sellaisen ihmisen kuin hän on ja tarkastella niitä. Myös häntä hoitavan ihmisen on näin mahdollista oppia enemmän potilaansa mielialaan vaikuttavista tekijöistä.

Jos potilaalla on pitkälle edennyt muistisairaus, arvokkuusterapia perintöasiakirjoineen ei välttämättä ole paras interventio toteutettavaksi. Onkin tärkeää tiedostaa missä määrin tätä terapiaa voisi tällaisissa tapauksissa toteuttaa. Muistisairaus sinänsä ei ole este. (Johnston ym. 2016, 107–20.) Arvokkuusterapian toteutukselle voi olla haastavaa myös puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen vaikuttavat sairaudet. Tällaisissa tapauksissa hoitajalta vaaditaan erityistä luovuutta, mikäli halutaan toteuttaa perintöasiakirjaosuus.

Omaiset hyötyvät, kun heille jää perintöasiakirjan myötä jaettavaa myös myöhemmille ajoille. Se antaa myös omaisille lohtua. Omaiset saattavat saada lohdutusta niistä sanoista, joita edesmennyt omainen on heille tahtonut jättää. Omaiset voivat halutessaan painattaa potilaan tuottamasta perintöasiakirjasta kirjan, johon he voivat lisätä valokuvia ja muita muistoja läheisestään.

Arvokkuusterapiasta saattaa koitua harmia, jos omaiset kokevat tullessa loukatuksi jostakin perintöasiakirjan sisällön osasta (Buonaccorso ym. 2022). Omaisten erilaiset vaatimukset nauhoitettujen istuntojen kuuntelemisesta saattavat kuormittaa henkilökuntaa. Onkin siis ensiarvoisen tärkeää tehdä omaisille selväksi, että arvokkuusterapian tarkoituksena on ensisijaisesti auttaa kuolevaa ja helpottaa hänen kärsimystään. Lisäksi on tärkeää korostaa omaisille, että paperille tuotetut sanat ovat saattohoidossa olevan ihmisen kokemuksia ja tuntemuksia. Omaisen ja potilaan välistä keskustelua kuunnellaan herkällä korvalla. Kuoleva voi tietoisesti haluta herättää eriäviä mielipiteitä. Mahdollista on myös, että omaiset tahtovat käyttää perintöasiakirjaa omia etuja ajaakseen. Olisikin hyvä käydä etukäteen keskustelu potilaan ja omaisten oikeuksista, ja perintöasiakirjan mahdollisista oikeusvaikutuksista.

Suomessa arvokkuusterapian kirjallista osuutta toteutettaessa tulisi liittää oikeudelliset lauseet potilaan ja omaisten etuja huomioiden. Potilaan olisi hyvä tiedostaa kertomansa vaikutukset ja myös se, että hänellä on oikeus rajata tiedon saajia. Potilaan on tärkeää ymmärtää, että hän osallistuu täysin vapaaehtoisesti. Hänen tulisi myös ymmärtää se, että hänellä on oikeus jättää perintöasiakirja julkaisematta missä vaiheessa terapiaa tahansa. Tällöin perintöasiakirjan säilyttämisestä tai tuhoamisesta sovitaan erikseen. Tulkinnan vastuuseen tulisi kiinnittää huomiota. Hoitaja on roolissa vain tiedon välittäjä, ei sen tuottaja, joten tämä olisi hyvä tuoda selkeästi ilmi potilaalle ja omaisille.

LÄHTEET

- Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Oppimateriaali. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. Viitattu 28.5.2022.
- Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. Verkkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahe-tysten-saavutettavuus/>. Viitattu 25.3.2023.
- Bluck, Susan, Mroz, Emily L., Wilkie, Diana J., Emanuel, Linda, Handzo, George, Fitchett, George, Chochinov, Harvey Max & Bylund, Carmal. 2022. Quality of life for older cancer patients: Relation of psychospiritual distress to meaning-making during dignity therapy. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 39 (1), 54–61. <https://doi.org/10.1177/10499091211011712>. Viitattu 27.1.2023.
- Buonaccorso, Loredana, Alquati, Sara, Ghirotto, Luca, Annini, Alice & Tanzi, Silvia 2022. Dignity therapy training for the healthcare professionals: Lessons learned from an Italian experience. *Frontiers in Psychology* 13. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2022.859775>. Viitattu 4.3.2023.
- Chochinov, Harvey Max, Hack, Thomas, Hassard, Thomas, Kristjanson, Linda J., McClement, Susan & Harlos, Mike 2005. Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Invention for Patients Near the End of Life. *Journal of Clinical Oncology* 23 (24), 5520–5525. <https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/JCO.2005.08.391>. Viitattu 23.1.2023.
- Chochinov, Harvey Max, Kristjanson, Linda J., Breitbart, William, McClement, Susan, Hack, Thomas F., Hassard, Tom & Harlos, Mike 2011. The effect of Dignity Therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomized controlled trial. *The Lancet Oncology* 12 (8), 753–762. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X). Viitattu 4.2.2023.
- Damon, William 2021. Purpose and the Life Review. Verkkojulkaisu. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-puzzles-your-past/202107/purpose-and-the-life-review>. Viitattu 4.2.2023
- Dignity in Care 2022a. The ABCDs of Dignity in Care. Verkkojulkaisu. <https://www.dignityin-care.ca/en/the-abcds-of-dignity-in-care.html>. Viitattu 29.1.2023.
- Dignity in Care 2022b. The dignity in care lead investigator. Verkkojulkaisu. <https://dignityin-care.ca/en/dignity-in-care-lead-investigator.html>. Viitattu 24.1.2023.
- Dignity in Care 2022c. The Model in Detail. Verkkojulkaisu. <https://www.dignityincare.ca/en/the-model-in-detail.html>. Viitattu 4.2.2023.
- Dignity in Care 2022d. Dignity Therapy in End-of-Life. Verkkojulkaisu. <https://dignityin-care.ca/en/dignity-therapy-at-end-of-life.html>. Viitattu 4.2.2023.
- Eerola, Hannaleena 2022. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. *Duodecim terveyskirjasto* 2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311>. Viitattu 4.2.2022.
- Eho, Sirkku, Hänninen, Juha, Kannel, Virpi, Pahlman, Irma & Halila, Ritva 2004. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Valtakunnallinen terveydenhuollon

eettinen neuvottelukunta ETENE. Työryhmäraportti. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. Viitattu 29.12.2022.

ETENE 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset periaatteet – ovatko ne valitettavasti tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu 46. <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>. Viitattu 10.2.2023.

Farrar, Ashley J. & Farrar, Francisca C. 2020. Clinical aromatherapy. *Nurs Clin N Am* 55 (4), 489–504. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>. Viitattu 14.5.2022.

Gerber, Katrin, Willmott, Lindy, White, Ben, Yates, Patsy, Mitchell, Geoffrey, Currow, David C. & Piper, Donella 2022. Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. *Collegian* 29 (1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2021.02.008>. Viitattu 11.5.2022.

Guo, Philip J., Kim, Juho & Rubin, Rob 2014. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. Pdf-tiedosto. Julkaistu 27.6.2012. https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos. Viitattu 22.5.2022

Haanpää, Maija 2010. Krooninen kipu. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim* 126 (24), 2873–2876. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>. Viitattu 2.1.2023.

Haho, Hannu 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 72 (33), 1704–1709. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>. Viitattu 5.1.2023.

Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon. Opiskelijan digitaidot. Esityksen laadinnan hyvät käytännöt. Oppimateriaali. Helsingin yliopisto. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavataidot-tiedon-esittaminen/s-4-diaesitykset/esityksen-laadinnan-hyvat-kaytanteet/>. Viitattu 28.5.2022.

Hänninen, Juha 2015a. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas 2015. Pdf-tiedosto. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikkisyovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>. Viitattu 20.1.2023.

Hänninen, Juha 2015b. Kuolevan kipu. *Sic!* 15 (4), 36–37. https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu. Viitattu 25.5.2022.

Hävölä, Hanna, Kylmä, Jari & Rantanen, Anja 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147. Viitattu 12.2.2022.

Johnston, Bridget, Lawton, Sally, McCaw, Catrioia, Law, Emma, Murray, Joyce, Gibb, John, Pringle, Jan, Munro, Gillian & Rodriguez, Cesar 2016. Living well with dementia: enhancing dignity and quality of life, using a novel intervention, Dignity Therapy. *International Journal of older people nursing* 11(2):107-20 doi: 10.1111/opn.12103. Viitattu 4.3.2023.

Julião, Miguel, Oliveira Fátima, Nunes, Baltazar, Vaz Carneiro, António & Barbosa, António 2014. Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: A phase II randomized controlled trial. *Journal of Palliative Medicine* 17 (6), 688–695. https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2013.0567?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Viitattu 29.1.2023.

Kalso, Eija & Vartiainen, Nuutti julkaisuaika tuntematon. Kipu. Verkkojulkaisu. <https://www.aivosaa-tio.fi/diagnoosi/kipu/#l%C3%A4hteet>. Viitattu 29.1.2023.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017 (viitattu 25.5.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Krau, Stephen D. 2016. The difference between palliative care and end of life care: More than semantics. *Nursing Clinics of North America* 51 (3) ix–x. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.07.002>. Viitattu 26.2.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 10.2.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 10.2.2023.

Laserna, Andres, Durán-Crane, Alejandro, López-Olivo, Maria A., Cuenca, John A., Fowler, Cosmo, Diaz, Diana Paola, Cardenas, Yenny R., Urso, Ctherine, O'Connell, Keara O., Fowler, Clara, Price, Kristen J., Sprung, Charles L. & Nates, Joseph L. 2020. Pain management during the withholding and withdrawal of end of life support in critically ill patients at the end-of-life: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine* 46 (9), 1671–1682. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06139-7>. Viitattu 12.05.2022.

Laurila, Jouko, Pitkälä, Kaisu & Rahkonen, Terhi 2006. Dementiapotilaan äkillisen sekavuusoireyhtymän hoito -opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/DEMdeliriumOpasLR.pdf>. Viitattu 26.2.2023.

Martínez, Marina, Arantzamendi, María, Belar, Alazne, Carrasco, José Miguel, Carvajal, Ana, Rullán, Mariá & Centeno, Carlos 2017. 'Dignity therapy', A promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative medicine* 31 (6), 492–509. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216316665562?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Viitattu 29.1.2023.

McClement, Susan, Chochinov, Harvey Max, Hack, Thomas, Hassard, Thomas, Kristjanson, Linda Joan & Harlos, Mike 2007. Dignity therapy. Family member perspectives. *Journal of Palliative Medicine* 10 (5), 1076–1082. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0002>. Viitattu 4.2.2023.

Mehtälä, Karri 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Luokanopettajan tutkinto-ohjelma, kasvatustiede. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201609192729>. Viitattu 28.5.2022

Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti & Björkvist, Stig-Erik 2016. Ihmisen fysiologiaa ja anatomiaa. 20. painos. Helsinki: SanomaPro.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulun yliopisto 2023. Opinnäytetyöt ja Turnitin. Verkkojulkaisu. Oulun yliopiston kirjasto. Päivitetty 1.1.2023. <https://libguides oulu.fi/laturiipas/turnitin>. Viitattu 14.3.2023.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 14.5.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Palmu, Merja 2021. Oiremittariston käytön edistäminen koulutusinterventiolla palliativisen hoidon yksikössä. Opinnäytetyö. Terveys- ja hyvinvoinnin koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704123/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Merja%20Palmu%20YAMK%202022.pdf?sequence=2>. Viitattu 2.1.2023.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Kivun arviointi ja kirjaaminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.10.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153)). Viitattu 2.1.2023.

Pitkälä, Kaisu & Hänninen, Juha 1999. Kun kuolema lähestyy. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 115 (15), 1634–1639. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90404>. Viitattu 19.1.2023.

Rosenberg, Shapir 2018. Dignity therapy. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal* 13 (8), 6–7. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2018.130803>. Viitattu 5.2.2023.

Rotkirch, Anna 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.4.2021. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>. Viitattu 14.3.2023.

Saarelainen, Suvi-Maria, Vähäkangas, Auli & Anttonen, Mirja Sisko 2020. Religious Experiences of older people receiving Palliative Care at Home. *Religions* 11 (7), 336. <https://doi.org/10.3390/rel11070336>. Viitattu 14.5.2022.

Saattohoito-opas läheiselle julkaisuaika tuntematon. Satakunnan, Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirit. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiYHTEI-NEN/Saattohoito%20Opas%20I%C3%A4heiselle.pdf>. Viitattu 20.1.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Oppimateriaali. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 21.5.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1280&tab=2>. Viitattu 10.2.2023.

Suomen Logoterapiainstituutti Oy 2023. Logoterapia. Verkkojulkaisu. <https://logoterapia.fi/logoterapia>. Viitattu 1.2.2023.

Suomen Sairaanhoidajat 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Pdf-tiedosto. Julkaistu 28.4.2021. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 10.2.2023.

Tasmuth, Tiina 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti 74 (9), 540–544. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. Viitattu 12.2.2022.

Terveyskylä 2018. Miten kivun tunne syntyy? Päivitetty 15.8.2018. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>. Viitattu 1.2.2023.

Terveyskylä 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Päivitetty 14.5.2019. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-j%C3%A4rjest%C3%A4minen>. Viitattu 4.2.2023.

Terveyskylä 2021a. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2023.

Terveyskylä 2021b. Kotisaattohoito. Päivitetty 1.11.2021. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>. Viitattu 4.2.2023.

Terveyskylä 2021c. Mitä palliatiivinen hoito on? Päivitetty 1.11.2021. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>. Viitattu 12.5.2022.

Terveyskylä 2021d. Saattohoidossa. Päivitetty 1.11.2021. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. Viitattu 9.2.2023.

Terveyskylä 2022. Mistä kärsimys muodostuu? Päivitetty 26.8.2022. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsimys/mist%C3%A4-k%C3%A4rsimys-muodostuu>. Viitattu 4.2.2023.

Toikkanen, Ulla 2013. Saattohoitopotilaan omaisia informoitava riittävästi. Verkkojulkaisu. Lääkärilehti. Päivitetty 31.1.2013. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/saattohoitopotilaan-8232-omaisia-informoitava-riittavasti/>. Viitattu 26.1.2023.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkajulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 10.2.2023.

Valvira 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Verkkajulkaisu. Päivitetty 24.8.2018. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. Viitattu 10.2.2023.

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkajulkaisu. Päivitetty 20.4.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 29.12.2022.

Vuksanovic, Dean, Green, Heather J., Dyck Murray & Morrissey, Shirley A. 2017. Dignity therapy and life review for palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management* 53 (2), 162–170. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005>. Viitattu 11.5.2022.

LIITE 1: OHJAUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

Dia	Puhuttu puhe	Kuvailu
1	Opinnäytetyömme aiheena on arvokkuusterapia, joka on yksi saattohoitopotilaan lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Kyseisen menetelmän käytöstä Suomessa löytyy hyvin vähän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Opinnäytetyömme on ohjausvideo saattohoitopotilaiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Video on tehty yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin kanssa.	Kansikuva, jossa talvinen maisema. Ensin häivytyks, jonka jälkeen otsikko tulee näkyviin. Otsikkona Arvokkuusterapia-lääkkeetön kivunhoidon menetelmä saattohoidossa. Savonian ja Kuopion kaupungin logot.
2	Arvokkuusterapia on psykoterapeuttinen, kärsimystä lieventävä interventio. Siinä etsitään elämän merkitystä potilaan elämäkokemuksista ja pyritään eheyttämään henkistä puolta. Ihmiselle voidaan luoda tunne säilyvyydestä ja jatkuvuudesta kirjaamalla selkeästi ylös hänen kokemuksiaan ja elämän oppejaan. Kuuntelijan on oltava aidosti kiinnostunut potilaasta ja reagoitava tämän elämäntapahtumiin empaattisesti. Arvokkuusterapia on yksi lääkkeettömän hoitotyön menetelmistä, jonka on havaittu lieventävän ahdistusta ja kärsimystä.	Metsäpolkumaisema. Teksti tulee ruudulle rivi kerrallaan, otsikko ensin. Tästä kyse. Lääkkeetön kivunhoidon menetelmä. Lievittää tutkimusten mukaan ahdistusta ja kärsimystä. Perustuu potilaan elämäkokemuksiin. Kehittänyt kanadalainen psykiatri Harvey Max Chochinov.
3	Saattohoitopotilaan kohtaavan sairaanhoitajan tulee osata arvokkuusterapian ABCD-käsitteet, jotka ovat: attitude eli asenne. Hoitaja pohtii, kuinka paljon hänen omat asenteensa ja ennakkoluulonsa vaikuttavat omaan toimintaan. Hoitajan tulee ymmärtää, että omat asenteet vaikuttavat potilaalle tuleviin kokemuksiin hoidosta. Behaviour eli käytös. Hoitajan käytöksen potilasta kohtaan tulee olla kunnioittavaa ja ystävällistä. Potilaalle tulee luoda tunne, että hän on ainutlaatuinen yksilö, joka ansaitsee hoitajan täyden huomion. Vaikka tilanne on hoitajalle tuttu, on se potilaalle täysin uusi ja ainutkertainen kokemus. Compassion eli myötätunto. Hoitajan on tiedostettava potilaan kärsimys ja pyrittävä lieventämään sitä. Myötätuntoa voi ilmaista eleillä, katseilla ja puheella. Sitä voi tarvittaessa myös opetella. Dialogue, eli dialogisuus. Hoitaja kohtaa potilaan kokonaisuutena eikä keskity vain sairauteen. Dialogisuudessa luodaan luottamusta, avoimuutta ja rehellisyyttä. Nämä neljä käsitettä ovat koko arvokkuusterapian keskeisin osa.	Virtaava, kivikkoinen joki. Hoitajan valmistautumista potilaan kohtaamiseen. A, B, C, D kirjaimet ilmestyvät ensin, muu teksti puheen edetessä. Attitude eli asenne. Hoitajan pohdintaa omista ennakkoluuloistaan ja asenteistaan. Behaviour eli käytös. Potilas kohdetaan kunnioittavasti ja ystävällisesti. Huomioidaan tilanteen ainutkertaisuus potilaan näkökulmasta. Compassion eli myötätunto. Hoitaja ilmaisee myötätuntoa eleillä ja katseilla. Dialogue eli dialogisuus. Potilas tunnistetaan kokonaisuutena. Luodaan luottamuksellinen, avoin ja rehellinen suhde, jotta potilaan on helpompaa avautua peloistaan ja toiveistaan.
4	Hoitajan on oltava ennen kaikkea empaattinen ja läsnä oleva. Hänen on oltava rauhallinen ja luotava itsensä ja potilaan välille lämmin ja avoin ilmapiiri. Kuolevan potilaan on todettu potevan vaikeaa epä mukavuutta sekä kärsimystä. Voimakkaan henkisen kivun on havaittu lisäävän myös fyysisen kivun tuntemuksia. Kärsimykseen liittyy vahva pelon tunne kärsimyksen jatkumisesta ja siitä, että kärsimys jää merkityksettömäksi. Keskustelussa edetään ehdottomasti potilaan ehdoilla. Kohtaamisen seurauksena potilas saattaa syventyä miettimään, kuinka on elämänsä elänyt. Hoitajan on osattava ottaa	Syksyn keltainen koivu, jonka läpi auringon valo siivilöityy. Teksti tulee ruudulle rivi kerrallaan, otsikko ensin. Hoitajan ja potilaan kohtaaminen. Empatia. Aito läsnäolo. Potilaan tahtiin eteneminen. Tunne ainutlaatuisuudesta. Kiireettömyys. Aito kiinnostus. Huomioidaan fyysinen ja psyykinen kipu.

	<p>potilaan tunteet vastaan ja autettava niiden sanoittamisessa. Mahdollista huonon kohtaamisen tuntua voivat viestittää esimerkiksi hoitajan kiire, empatian puute tai aidon läsnäolon puuttuminen. Potilaalle voi tulla tunne, ettei hänellä eikä hänen kokemuksillaan ole merkitystä. Mikäli kohtaaminen ei ole aito, potilaan kokeman kivun ja kärsimyksen ei myöskään ole mahdollista lievittyä.</p>	
5	<p>Arvokkuusterapiahaastattelua varten kysymykset on annettu etukäteen potilaalle tutustuttavaksi. Varsinaisia arvokkuusterapiatapaamisia voi olla yksi tai useampia. Tapaamisessa käydyt keskustelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan myöhemmin puhtaaksi. Kun teksti on valmis, se annetaan potilaan luettavaksi. Haastattelu aloitetaan kysymällä tarkentavia kysymyksiä potilaan omasta elämästä. Kysytään hänen elämäntarinastaan ja merkittävimmistä hetkistä. Niitä voivat olla esimerkiksi ensimmäinen työpaikka, rakkaus ja lapset. Potilas voi myös kertoa, että kuka on ollut tärkeä henkilö hänen elämässään ja miksi. Voidaan kysyä hänen elämänsä tärkeimpiä hetkiä ja sitä miksi ne ovat olleet tärkeimpiä. Kysymme häneltä millaisista asioista hän haluaa tulla muistetuksi. Onko hänellä ollut esimerkiksi paljon ystäviä ja onko hän ollut pidetty työntekijä. Tai potilas voi kertoa millainen hän on ihmisenä ollut ja millaisia asioita hän on tehnyt. Pyydetään kertomaan hänen elämänsä tärkeimmistä rooleista, sekä saavutuksista, joissa hän kokee onnistuneensa. Monet liittävät tähän kysymykseen kokemukset esimerkiksi vanhemmuudesta.</p>	<p>Talvinen metsämaisema, jonka läpi kulkee polku rinnettä ylös. Aurinko valaisee puiden latvoja. Alhaalla lähde: Sipola Virpi 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Teksti ilmestyy dialle otsikko ensin, jonka jälkeen muu teksti hiukan puhetta ennakoiden. Arvokkuusterapiahaastattelu. Minä. 1. Elämäntarinasi ja merkittävimmät hetket? 2. Mistä asioista tahdot tulla muistetuksi? 3. Elämäsi tärkeimmät roolit? 4. Saavutukset, joissa koet onnistuneesi?</p>
6	<p>Seuraavana kysymme kysymyksiä hänen läheisiinsä liittyen. Kysytään, mitä hän haluaisi kertoa läheisimmilleen. Mitä hän esimerkiksi haluaisi omaistensa tietävän. Potilas voi kertoa, katuuko hän elämässään jotain tai mistä hän on ollut erityisen onnellinen. On myös hyvä kertoa asioista, jotka hän on elämässään hyväksynyt. Onko hänellä läheisiä koskevia toiveita tai unelmia? Potilas voi toivoa, että läheisimmät pitäisivät toisistaan hyvää huolta. Hän voi kannustaa läheisiään tekemään omista elämästään rikkaita ja omannäköisiä ja kehottaa tekemään ja tekemään asioita, joita haluavat tehdä. Tiedustellaan myös hänen elämänoppejaan sekä hänen omia neuvoja ja ohjeita omaisille näiden tulevaisuuteen.</p>	<p>Talvinen metsämaisema, jonka läpi kulkee polku rinnettä ylös. Aurinko valaisee puiden latvoja. Alhaalla lähde: Sipola Virpi 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Teksti ilmestyy dialle. Otsikko ensin, jonka jälkeen muu teksti hiukan puhetta ennakoiden. Arvokkuusterapiahaastattelu. Suhde läheisiin. 5. Mitä tahtoisit kertoa läheisillesi? 6. Läheisiäsi koskevat toiveet ja unelmat? 7. Elämäsi opit? 8. Neuvot ja ohjeet läheisille tulevaisuuteen?</p>
7	<p>Lopuksi kysytään potilaalta, mitä hän haluaisi kerrotavan dokumentissa, jossa kerrotaan hänen omasta elämästään. Kokeeko hän saaneensa elää hyvän elämän, tai onko hän esimerkiksi saanut tehdä mielekästä työtä. Aiheet voivat liittyä myös elämänkumppanin löytymiseen tai perheen perustamiseen. Millaisen muiston potilas haluaa läheisilleen jättää?</p>	<p>Talvinen metsämaisema, jonka läpi kulkee polku rinnettä ylös. Aurinko valaisee puiden latvoja. Alhaalla lähde: Sipola Virpi 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Teksti ilmestyy dialle. Otsikko ensin,</p>

		jonka jälkeen muu teksti hiukan puhetta ennakoiden. Arvokkuusterapiahaastattelu. Muisto. 9. Mitä tahtoisit elämästäsi tehtävässä dokumentissa kerrottavan?
8	Yhteenvedossa hoitajan ja potilaan kesken käydään läpi dokumentointi ja tehdään yhdessä tarvittavat korjaukset. Kysytään, miltä potilaasta tuntuu se, että hänen elämänsä ja arvokkuuteen liittyviä asioita on kirjattu kysymysten avulla ylös. Otetaan vastaan potilaan tunteet ja autetaan tarvittaessa niiden sanoittamisessa. Keskustellaan siitä, kokeeko potilas dokumentin hyväksi ja millainen mieli ja olo hänelle tästä jää. Tiedustellaan potilaan kokemusta haastattelun ja dokumentoinnin hyödyistä tai haitoista.	Järvimaisema, jossa aurinko laskeutuu. Teksti tulee ruudulle rivi kerrallaan, otsikko ensin. Yhteenvedo hoitajan ja potilaan kesken. Potilaan kokemus keskustelusta. Mitä tunteita se herätti? Kokemuksen hyödyt/haitat.
9	Potilaan ja läheisten kesken käytävässä yhteenvedossa he voivat yhdessä käydä haastattelun läpi. He voivat pohtia ovatko heidän näkemyksensä yhteneväiset vai eriävätkö ne. Huomioitavaa tässä vaiheessa on se, että kyseessä ovat potilaan omat kokemukset ja se, mitä asioita hän itse haluaa tuoda esille. Potilas voi kertoa tässä näkemyksiään ja toiveitaan omaan hoitoonsa liittyen. On hyvä keskustella myös mahdollisista ristiriitatilanteista näihin liittyen. Yhdessä heidän on hyvä pohtia, mitä dokumentille tehdään ja ketkä sen saavat nähdä. Läheiset voivat halutessaan keskustella myös hoitajan kanssa tunteista, joita dokumentointi on heissä herättänyt.	Järvimaisema, jossa aurinko laskeutuu. Teksti tulee ruudulle rivi kerrallaan, otsikko ensin. Yhteenvedo potilaan ja omaisen kesken. Huomioi vaihtolovelvollisuus ja potilaan suostumus. Potilaan ja omaisen yhteiset näkemykset. Omaisen kokemus keskustelusta. Potilaan näkemykset omasta hoidostaan/ristiriitatilanteet.
10	Potilaan voi olla vaikeaa kohdata omainen tai päinvastoin. Potilas voi kokea tilanteen ahdistavana tai pelottavana. Syyllisyyden ja katkeruudenkin tunteet ovat mahdollisia ja tällöin hoitajan läsnäolo tilanteessa saattaa tasapainottaa ja helpottaa kaikkia osapuolia. Hoitajan ammattitaito potilaan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa koetaan ensiarvoisen tärkeäksi. Potilaan niin halutessa, hoitaja voi olla tilanteessa mukana myös siinä vaiheessa, jos potilas ei enää itse pysty kommunikoi- maan.	Järvimaisema, jossa aurinko laskeutuu ja ilta hämärtyy. Puut näkyvät tummina siluetteina viimeisen auringonvalon värjäämät pilvet taustallaan. Teksti tulee ruudulle rivi kerrallaan, otsikko ensin. Yhteenvedo potilaan, omaisen ja hoitajan kesken. Toinen tapa potilaalle kohdata omainen vaikeassa tilanteessa, jos ei tahdo kohdata omaisia yksin. Potilaan oma elämänhallinta, loppuvaiheen suunnittelu, omat mielipiteet ja toiveet. Omaisen ja potilaan kohtaaminen. Hoitajan ammattitaito, hoidon suunnittelu.
11	Elämänsä ehtopuolella olevan ihmisen on todettu potevan henkistä kärsimystä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että arvokkuusterapia on tuonut helpotusta potilaan kokemaan eksistentiaaliseen kärsimykseen. Arvokkuusterapiahaastattelussa ammattitaitoisen hoitajan on tärkeää huomioida keskeiset ABCD-käsitteet, joiden varaan terapia rakentuu. Kuolevan ihmisen kärsimyksen keskellä ak-	Täysikuun valaisema talvinen öinen maisema. Metsä ja puut erottuvat tummina taivasta ja hankea vasten. Teksti ilmestyy dialle otsikko ensin, jonka jälkeen muu teksti hiukan puhetta ennakoiden. Yhteenvedo arvokkuusterapian käytöstä ja

	<p>tivoituvat olemassaoloon liittyvät kysymykset, joita arvokkuusterapialla on tarkoitus avata. Yleinen käytäntö on, että ensin haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se puretaan kirjalliseen muotoon ja tarvittaessa muokataan, yhteistyössä potilaan kanssa. Prosessina dokumentointi tuo potilaalle tunteen jatkuvuudesta sekä oman elämänsä merkityksellisyydestä. Yhtenä saattohoidon osana arvokkuusterapiassa huomioidaan omaiset ja lähimmäiset dokumentin avulla, sillä dokumentti jää heille pysyväksi muistoksi.</p>	<p>tarpeesta osana saattohoitoa. Henkisen kärsimyksen huomioiminen. Tutkitusti apua kärsimykseen. Keskeiset ABCD-käsitteet huomioidaan. Potilaan tahtiin eteneminen. Haastattelun taltiointi. Dokumentointi luo kuvan jatkuvuudesta ja merkityksestä. Potilaan omaisten huomioiminen. Myös omaiset hyötyvät.</p>
12		<p>Aurinko laskee horisonttiin, hämärä järvimaisema ja metsää. Kiitokset ja tekijät. Tämä video toteutettiin Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa. Videon tekijät: sairaanhoitajaopiskelijat Marjo Antikainen & Merja Rahikainen sekä terveydenhoitajaopiskelija Salla Ojala. Kuvat: Marjo Antikainen. Antikainen, Marjo, Ojala, Salla & Rahikainen, Merja 2022. Arvokkuusterapia saattohoidossa- ohjausvideo Kuopion kaupungin kotisaattohoidon työntekijöiden työn tueksi. Opinnäytetyö sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma, sosiaali- ja terveysala. Savonia-ammattikorkeakoulu</p>

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

3.3.2023 16.45

Arvokkuusterapiavideo -kysely

Arvokkuusterapiavideo -kysely

* Pakollinen

1. Vastauspäivä

Anna päivämäärä (d.M.yyyy)



2. Olin kuullut Arvokkuusterapiasta jo aiemmin, ja se oli minulle tuttu käsite

Kyllä

Ei

3. Sain videosta selkeän kuvan mitä Arvokkuusterapia on *

Kyllä

Ei

3.3.2023 16.45

Arvokkuusterapiavideo -kysely

4. Mitä olisit tehnyt toisin? Mitä tietoa olisit kaivannut lisää? *

5. Vastasiko video tietojasi Arvokkuusterapiasta? *

Kyllä

Ei

6. Sain Arvokkuusterapiasta lisää tietoa *

Kyllä

Ei

7. Voiko videota hyödyntää työyhteisössäsi? Miten? *

8. Muuta palautetta *

3.3.2023 16.45

Arvokkuusterapiavideo -kysely

9. Videon kokonaisuus *



Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

LIITE 3: LINKKI ARVOKKUUSTERAPIA -VIDEOON

<https://media.savonia.fi/View.aspx?id=73900~5g~7UNg-MZOEtd&code=V2~PWtAi8SrUoG0TCIbJ5mQIkfKEFg9MJ7Kjaz8fDrMPhfNvAKP-BUmaKWSeqpXHFryepMGQLQP9wD9kxidvIr8ddKULvcU7QwWEVp&ax=7J~T4cnoP9KmRPvDc>

