



**Ella Kaartinen**

**Mira Kärhä**

**Helka Sarkeala**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto  
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö  
2023

# **PUHETTA ELÄMÄSTÄ -KORTIT KESKUSTELUN TUKENA SAATTOHOIDOSSA**

**Osastotunti Terhokodin henkilökunnalle**

---

## TIIVISTELMÄ

Ella Kaartinen, Mira Kärhä, Helka Sarkeala  
Puhetta elämästä -kortit keskustelun tukena saattohoidossa  
Osastotunti Terhokodin työntekijöille  
Sivut 40 ja liitteet 5  
Syksy, 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan perustutkinto  
Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Palliativinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa elämän loppuvaiheessa. Potilas saa palliativisen hoidon linjauksen, kun todetaan, ettei sairautta voi enää parantaa. Saattohoito on luonnollinen jatkumo palliativiselle hoidolle. Saattohoito aloitetaan, kun voidaan olettaa potilaan kuolevan sairauteen lähiviikkojen tai päivien aikana. Hyvässä saattohoidossa keskitytään tehokkaan oirehoidon lisäksi potilaan henkisen kärsimyksen lievittämiseen, läsnäoloon sekä potilaan ja läheisten tukemiseen.

Yhteistyökumppani opinnäytetyössä on Helsingin Lassilassa toimiva Terhokoti, joka toimii saattohoitokotina. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Terhokodin pyynnöstä Puhetta elämästä -kortit. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Terhokodin hoitohenkilökunnalle osastotunti Puhetta elämästä -korttien käytöstä sekä hyödyntämisestä hoitotyössä. Terhokodin pyynnöstä valmistui esite Puhetta elämästä -korteista. Esite tehtiin, jotta kortteja voisivat hyödyntää hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilaiden läheiset, vapaaehtoiset sekä uudet työntekijät. Tavoitteena opinnäytetyöllä on tarjota henkilökunnalle, vapaaehtoisille ja omaisille työkalu kuoleman kohtaamiseen ja tunteiden käsittelyyn sekä edistää näin saattohoidon laadukasta toteutumista.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin Terhokodin henkilökunnalle osastotuntina yhden kerran elokuussa 2023. Osastotunnilla esiteltiin Puhetta elämästä -kortit PowerPointin muodossa sekä jaettiin osallistujat keskustelemaan jokaisen kortin kategorioista pareittain. Osastotunnilla jaettiin esite Puhetta elämästä -korteista. Osallistujat kokivat osastotunnin perusteella, että voivat hyödyntää Puhetta elämästä -kortteja hoitotyössä kohdatessaan potilaita. Eniten koettiin, että voitiin hyödyntää kortteja parhaiten jo tutuksi tulleen potilaan kanssa. Puhetta elämästä -esite koettiin käytännölliseksi, selkeäksi ja hyödylliseksi.

Asiasanat: esite, Puhetta elämästä -kortit, saattohoito

## ABSTRACT

Ella Kaartinen, Mira Kärhä and Helka Sarkeala  
Using Talk about life cards as a support in conversation in hospice care  
A ward staff meeting for Terhokoti staff members  
Pages 40 and appendices 5  
Fall 2023  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Health Care  
Bachelor of Health Care, Diaconal Nursing

Palliative care means treating symptoms of a disease at the end-of-life stage. Palliative care starts when the patient no longer can be cured from a lethal disease. Hospice care is a natural follow-up for palliative care. Hospice care starts when it can be expected that the patient will die from a disease in near weeks or days. Besides good symptom treatment hospice care focuses on relieving patients emotional suffering, being present to patient and supporting patient and their close ones.

Working life cooperation partner of this development focused thesis is Terhokoti. It is a hospice care facility in Lassila, Helsinki. Subject of this thesis is Talk about life cards. The subject was selected by a request from Terhokoti. As a part of this thesis a ward staff meeting was planned and organized in which Talk about life cards were introduced to the staff members. As a request from Terhokoti, also a brochure was produced about the Talk about life cards. The brochure was produced so that also volunteers, new staff members and visitors of patients could learn how to use the cards. The objective of this thesis was to introduce a new tool for staff members, volunteers and visitors to talk about death and handle difficult emotions.

The ward staff meeting at Terhokoti was organized in August 2023. A presentation was given about the Talk about life cards and after the presentation, staff members applied the cards into use so that each theme in the cards was dealt with by some staff member. The themes on the cards were then further discussed as pair discussions. At the ward staff meeting, also the brochures about the cards were handed out, and feedback was collected. The participants felt that after the staff meeting they were able to use Talk about life cards when providing care for their patients. They felt that the cards could be most useful when using them with patients they were already familiar with. They felt the brochure was practical, clear and useful.

Keywords: brochure, hospice care, Talk about life cards

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PARANTUMATTOMASTI SAIRAAAN HOITO .....	5
2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito .....	5
2.2 Palliatiivisen hoidon suunnittelu .....	6
2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa .....	7
3 SAATTOHOITOPOTILAAN KOHTAAMINEN .....	9
3.1 Henkisen ja psykososiaalisen tuen tarpeet .....	9
3.2 Hengelliset tarpeet .....	10
3.3 Läheisten tukeminen .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI .....	13
4.1 Terhokoti .....	13
4.2 Puhetta elämästä -kortit .....	14
4.3 Kohtaamisen menetelmät palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa .....	16
4.4 Sairaanhoidajan työn kehittäminen .....	17
4.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6 PUHETTA ELÄMÄSTÄ -KORTTIEN KÄYTÖN KEHITTÄMISEN PROSESSI .....	19
6.1 Prosessissa käytetyt teoriapohjaiset menetelmät .....	19
6.2 Ideointivaihe.....	20
6.3 Osastotunnin suunnitelma.....	21
6.4 Osastotunnin rakentuminen ja muutokset.....	21
6.5 Esitteen laadinta ja suunnittelu .....	22
7 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU .....	23
8 TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS .....	24
8.1 Osastotunti.....	24
8.2 Puhetta elämästä -korttien esite.....	24

8.3 Palaute.....	25
9 POHDINTA .....	26
LÄHTEET.....	29
LIITE 1. Osastotunnin PowerPoint-esitys.....	33
LIITE 2. Osastotunnin ja esitteen palautelomake.....	37
LIITE 3. Palautelomakkeen saatekirje.....	38
LIITE 4. Osastotunnin runko. ....	39
LIITE 5. Puhetta elämästä -korttien esite. ....	40

## 1 JOHDANTO

Laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle on Suomessa entistä enemmän kysyntää väestön vanhetessa ja eläessä pidempään pitkäaikaisten sairauksien kanssa (Räty, 2022). Joka vuosi noin 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestyminen perustuu erilaisiin suosituksiin, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja lakeihin, esimerkiksi potilas- ja perustuslakiin. (Aho ym., 2023, s. 6.) Kuolemaa lähes työssä hyvän oire- ja kivunhoidon lisäksi on ensiarvoisen tärkeää, että potilas tulee kohdatuksi kokonaisvaltaisesti. Elämän loppupuolella on tärkeää peilata elettyä elämää hyvine ja huonoine puolineen.

Palliatiivisen talon ja Mieli ry:n kehittämät Puhetta elämästä -kortit on tarkoitettu ensisijaisesti parantumattomasti sairaille tukemaan oman elämän pohtimista eri näkökulmista. Korttien avulla läheiset ja hoitohenkilökunta voivat yhdessä potilaan kanssa helpommin käsitellä vaikeita, mutta tärkeitä, elämän aihealueita sekä etsiä lisää voimavaroja elämään. (Terveyskylä, i.a.)

Tässä opinnäytetyössä Terhokodin henkilökunnalle järjestettiin osastotunti, jossa esiteltiin ja käytiin yhdessä läpi Puhetta elämästä -kortteja sekä sitä, miten niitä voi parhaiten hyödyntää hoitotyössä. Terhokodille tehtiin myös esite korteista, jotta vapaaehtoiset, vierailevat läheiset sekä työntekijät voisivat hyötyä korteista mahdollisimman paljon.

## 2 PARANTUMATTOMASTI SAIRAAAN HOITO

### 2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa elämän loppuvaiheessa. WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliatiivisen hoidon tarkoitus on vakavasti tai parantumattomasti sairaan potilaan ja tämän läheisten elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen helpottaminen. Se on aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pyritään vastaamaan henkilön fyysisiin, psykososiaalisiin, henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (WHO, 2020.) Tärkeä osa palliatiivista hoitoa on tehokas kivunhoito ja oireiden lievittäminen. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on mahdollistaa potilaalle hyvä, omannäköinen ja ihmisarvoinen loppuelämä sairaudesta huolimatta. Palliatiiviselle hoidolle ei ole asetettu aikaikkunaa suhteessa kuolemaan, vaan se voi kestää jopa vuosia. (Saarto ym., 2015, s. 10.) Riittävän aikaisin tehty hoitolinjaus ja hoitosuunnitelma varmistavat, että elämän loppuvaiheen hoito on laadukasta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito –suositus, 2019).

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito aloitetaan, kun potilaan sairauden on nähty johtavan kuolemaan lähipäivien tai -viikkojen aikana. (Saarto ym., 2015, s. 10). Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitanut lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa tai lääketieteellisin perustein. Saattohoitopäätös auttaa potilasta sekä erityisesti hänen läheisiään sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. (Saarto ym., 2015, s. 14.) Saattohoidossa keskitytään hyvään oirehoitoon ja välittömän kärsimyksen lievittämiseen, läsnäoloon sekä potilaan ja läheisten tukemiseen. Tavoitteena on varmistaa, että kuolema olisi mahdollisimman hyvä eli siihen liittyisi mahdollisimman vähän kärsimystä. Kun henkilö on parantumattomasti sairas, on kuolema normaali päätös sairauksalle. (Saarto ym., 2015, s. 10.) Tämän ymmärtäminen on osa hyvää saattohoitoa unohtamatta, että perheenjäsenen kuolema on samalla perheelle ainutkertainen ja koskettava tapahtuma (Saarto ym., 2015, s. 256). Saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan, vaan jatkuu tukemalla läheisiä surussaan (Saarto ym., 2015, s. 11).

## 2.2 Palliativisen hoidon suunnittelu

Pitkälle edenneessä sairaudessa potilaalle tulisi laatia elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma sisältää tietoa potilaan toiveista ja tarpeista sekä potilaan tämänhetkisestä tilanteesta. Hoitosuunnitelmassa tulee olla myös suunnitelma ja hoitolinjaukset taudin pahentumista ja kuoleman lähestymistä varten. Hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelussa yhdessä potilaan, hoitavan lääkärin sekä muiden potilasta hoitavien ammattilaisten kanssa. Myös läheisiä kannustetaan osallistumaan hoitosuunnitelman tekoon. Hoitosuunnitelma tulisi tehdä silloin, kun potilas pystyy vielä itse ilmaisemaan omia toiveitaan ja ottamaan niihin kantaa. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarkentaa taudin edetessä ja keskusteluja potilaan kanssa tulisi käydä säännöllisesti. (Lehto ym., 2019.)

Hoitolinjauksella tarkoitetaan hoidon ensisijaista tavoitetta eli sitä, mihin hoidolla pyritään. Hoitolinja voi olla kuratiivinen eli parantava, sairauden etenemistä jarruttava, palliativinen eli oireenmukainen tai saattohoito eli kuolevan potilaan hoito. Hoitolinjausten tarkoituksena on turvata potilaalle lääketieteellisesti perusteltu sekä tämän toiveiden mukainen mahdollisimman hyvä hoito. (Saarto ym., 2015, s. 11.) Hoitolinjauksen määrittäminen on tärkeää, sillä sen myötä niin potilaalla, läheisillä kuin hoitohenkilökunnalla on yhteneväinen ja realistinen käsitys hoidon tavoitteista (Saarto ym., 2015, s. 13). Parantumattomasti sairaan hoitolinjauksen avulla karsitaan hoidot, joista potilas ei enää hyödy. Hoitolinjaus ei kuitenkaan tarkoita vain hoidon rajaamista vaan siihen sisältyy myös lupaus hyvästä ja aktiivisesta hoidosta. (Saarto ym., 2015, s. 11.) Hoidon rajaaminen on käsite, joka ilmaisee, mistä hoidollisista toimenpiteistä potilaan hoidossa pidättäydytään. Tunnetuin hoidon rajaaminen on DNR (do not resuscitate) -päätös, joka kieltää potilaan elvyttämisen. (Saarto ym., 2015, s. 12.)

Hoitotahdon tarkoitus on ilmaista laatijan tahtoa silloin, kun hän ei itse voi tuoda julki näkemystä omasta hoidostaan. Hoitotahto voi olla kirjallinen tai suullinen, mutta on suositeltavaa tehdä se kirjallisena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023a.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta tulee aina



hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Terveysthuollon ammattilaisten on noudatettava potilaan hoitotahtoa. Mikäli potilas ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan, voidaan läheisiltä kysyä, tietävätkö he, kuinka potilas haluaisi itseään hoidettavan. (Saarto ym., 2015, s. 611.) Hoitotahdossa potilas voi esimerkiksi määrittellä, kuinka hän haluaa tulla hoidetuksi elämän loppuvaiheessa. Hoitotahdon voi kirjata suoraan Omakantaan. Lisäksi muun muassa THL:lta on saatavissa valmiita lomakkeita, joihin oman hoitotahdon voi kirjata. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023a.)

### 2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ei ole aikaisemmin Suomessa porrastettu hoidon vaativuuden mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä niin kuin monia muita terveydenhuoltopalveluita ja sairauksien hoitoa (Saarto ym., 2015, s. 573). Suomen terveysministeriön eli STM:n suosituksesta Suomessa ollaan kuitenkin siirtymässä kolmiportaiseen palliatiivisen hoidon malliin. Kolmiportaisessa mallissa palliatiivinen hoito jaetaan perus- ja erityistasoihin hoidon vaativuuden mukaan. Muutoksen tarkoituksena on yhtenäistää ja yhdenvertaista hoitokäytäntöjä valtakunnallisesti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Kolmiportaisessa mallissa potilas ohjataan hänen tarpeidensa mukaan joko perustason (A), erityistason (B) tai vaativan erityistason (C) palliatiiviseen hoitoon. Perustason saattohoitoa toteutetaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheessa olevia henkilöitä. Näitä ovat muun muassa sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, kotihoito sekä tehostetun palveluasumisen yksiköt ja vanhainkodit. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Perusterveydenhuolto vastaa suurimmasta osasta palliatiivista hoitoa sekä erityisesti saattohoitoa (Saarto, ym., 2015, s. 573). Erityistason saattohoitoa tarjoavat yksiköt ja sen henkilökunta ovat erikoistuneet palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Erityistason hoitoa tarjoavat esimerkiksi alueelliset kotisairaalat,

palliativiset osastot, saattohoitokodit ja päiväsairaalat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.)

Vaativan erityistason saattohoidosta vastaavat erikoissairaanhoido ja yliopistosairaaloiden palliativiset keskuksset sekä saattohoitokodit. Niiden tehtävänä on huolehtia tasoltaan vaativasta saattohoidosta ja harvinaisten sairauksien ja oireyhtymien hoidosta. (Saarto ym., 2015, s. 573.) Hoidon lisäksi ne vastaavat palliativisen hoidon ja saattohoidon opetuksesta, koulutuksesta ja tutkimuksesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b).

STM:n suositusten mukaan saattohoitoa tulisi hoitopaikasta riippumatta toteuttaa potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että saattohoitoa tulee voida järjestää myös potilaan kotona. Kotisaattohoitoa järjestetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palveluntarjoajien toimesta. Juridisesti se on avosairaanhoidoa, koska hoito tapahtuu kotona. (Saarto ym., 2015, s. 577.)

Suomessa on tällä hetkellä neljä saattohoitokotia: Terhokoti Helsingissä, Koivikko-koti Hämeenlinnassa, Pirkanmaan hoitokoti Tampereella sekä Karinakoti Turussa. Kaikki näistä ovat voittoa tavoittelemattomia kolmannen sektorin toimijoita. Hoitoon voi hakeutua kunnan myöntämällä maksusitoumuksella tai itse maksavana mistä päin Suomea tahansa. Saattohoitokodeissa tarjotaan vaativan erityistason saattohoitoa. Niissä toteutetaan osastohoidon lisäksi päiväkeskustointia, kotisairaanhoidoa ja kotisaattohoitoa. (Saarto ym., 2015, s. 580–581.)

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN KOHTAAMINEN

#### 3.1 Henkisen ja psykososiaalisen tuen tarpeet

Ihmisellä on oikeus hyvään elämään kaikissa sen vaiheissa, myös kuoleman lähestyessä. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa hoitohenkilökunnan tulee pitää huoli siitä, että potilaan elämänlaatu on hyvää. Tämä vaatii valmiuksia tunnistaa niitä tekijöitä, jotka parantavat potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Jokaisella ihmisellä on oma, yksilöllinen käsityksensä siitä, mitä hyvä elämä on. Siihen vaikuttavat henkilön elämäkatsomus ja arvot. (Saarto ym., 2015, s. 214.) Sekä hyvään elämänlaatuun että hyvään saattohoitoon kuuluu fyysisten tarpeiden, kuten kivun- ja oirehoidon, lisäksi potilaan yksilöllinen henkisen ja hengellisen hyvinvoinnin sekä elämäntilanteen ja sosiaalisten suhteiden huomioiminen (Aalto & Gothóni, 2009, s. 11).

Parantumattomasti sairaat potilaat kärsivät usein psyykkisistä oireista, joista yleisimpiä ovat ahdistus, masennus, vireystilan muutokset ja unihäiriöt. Oireiden taustalla on monesti pelko. Pelko on voimakas aistimus, joka oireilee sekä kehossa että mielessä. Psyykkisiä oireita voidaan tarvittaessa hoitaa lääkkeillä. Lisäksi psykososiaalinen tuki on merkittävä osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Hoitosuhteessa hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaan kuunteleminen ovat tärkeitä rauhoituskeinoja. Keskustelun tavoitteena on vahvistaa potilaan keinoja rauhoittaa mieltään niin, että hän kykenisi elämään sairautensa liittyvien pelkojen kanssa. Potilaan psyykkisen tasapainon kannalta tärkeää on myös antaa avoimesti tietoa hänen sairaudestaan ja hoitosuunnitelmastaan. (Saarto ym., 2015, s. 218–219.)

Henkisyydellä tarkoitetaan kiinnostusta elämän arvoihin, elämän tarkoitukseen ja olemassaoloon. Hengellisyys on osa henkisyyttä. (Saarto ym., 2018, s. 140.) Saattohoidossa olevan potilaan henkisiin tarpeisiin kuuluu eksistentiaalisten kysymysten pohtiminen. Eksistenssi tarkoittaa olemassaoloa. Lähellä kuolemaa ihmiselle tulee usein tarve ajatella, mitä tarkoittaa olla olemassa ihmisenä ja persoonana. Eksistentiaalisia kysymyksiä ovat muun muassa kysymykset elämän

tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä, syyllisyydestä, elämän aikana tehdyistä valinnoista ja niiden oikeellisuudesta sekä vapaudesta. (Gothóni, 2020, s. 46–47.)

Oman rajallisuuden tajuaminen tuo esiin sen, että myös ei-oleminen on osa ihmisenä olemista (Gothóni, 2020, s. 46–47). Eksistentiaalinen kärsimys ja pelot liittyvät usein juuri kuoleman jälkeiseen aikaan tai siihen, ettei sellaista ole. Lähestyvä kuolema voi tuoda mieleen aiemmat pelot ja menetykset elämässä. Kärsimystä aiheuttaa myös luopuminen monista asioista, kuten fyysisestä hyvinvoinnista, ihmissuhteista, riippumattomuudesta sekä elämän odotuksista ja haaveista. (Saarto ym., 2018, s. 140.)

Kärsimyksen lievittäminen on olennainen osa hyvää saattohoitoa. Vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan hoitotyön vaikeimpia tehtäviä on hoitajan taito kulkea potilaan rinnalla ja olla aidosti läsnä (Aalto & Gothóni, 2009, s. 21). Potilaat ovat hauraita ja eksistenssiin liittyvistä asioista puhuminen voi olla heistä hyvin koskettavaa. Siksi hoitajan on oltava sensitiivinen ja osattava luoda turvallinen ilmapiiiri, jotta keskusteluyhteys aukeaa. Se vaatii hoitajalta halua ja kykyä pysähtyä kuuntelemaan ja vastaanottamaan potilaan tunteita. (Sipola ym., 2021, s. 22.)

### 3.2 Hengelliset tarpeet

Hengellisyys määritellään hoitotieteessä kysymyksillä elämän tarkoituksesta sekä itseä suuremman olemassaolosta. Siihen liittyy myös pohdintaa omasta suhteesta Jumalaan ja maailmankaikkeuteen sekä muihin ihmisiin. Usein ihmisen hengellisyys aktivoituu kriisitilanteissa, kuten vakavasti sairastuessa. Kuoleman lähestymiseen sisältyy kipua ja kärsimystä, mutta hengellisyys antaa siihen myös näkemysten toivosta. (Saarto ym., 2018, s. 140.) Moni uskonto sisältää opin siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Ihmisen uskonnollinen vakaumus voi helpottaa ajatusta elämästä luopumisesta. (Saarto, 2015, s. 306–307.) Nykyään käytetään yleisesti sanaa spiritualiteetti, kun kuvataan ihmisen kokemusta ja pohdintaa omasta henkisyydestään, hengellisyydestään sekä uskonnollisuudestaan.

Siihen sisältyvät myös muut eksistentiaaliset kysymykset. (Sipola ym., 2021, s. 10.)

Hengellinen hoito tarkoittaa potilaan hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista (Saarto, 2015, s. 307). Se on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja kuuluu jokaisen hoitajan työnkuvaan omasta vakaumuksesta riippumatta (Aalto & Gothóni, 2009, s. 10). Myös tanskalaisessa tutkimuksessa *Dignity in end-of-life care at hospice: An Action Research Study* (2020) käsiteltiin hengellisyyden huomioimista saattohoidossa. Tutkimuksessa tuli esille potilaan uskonnollisen vakaumuksen ja hengellisyyden kunnioituksen tärkeys sekä kiinnostus potilaan näkemyksiin hoitajan omasta vakaumuksesta huolimatta. Tutkimuksessa todettiin, että toisinaan hoitajien liiallinen varovaisuus ja potilaan itsemääräämisoikeuden korostaminen esti esimerkiksi vakaumuksellisten asioiden puheeksi oton ja näin potilaan kokonaisvaltainen hoito jäi osin toteutumatta. Tutkimuksessa haastatellut hoitajat kertoivat, että puhuivat vakaumuksellisista asioista vain potilaan omasta aloitteesta, mutta eivät itse ottaneet asiaa puheeksi kunnioittaakseen potilasta. Potilaat sen sijaan olisivat toivoneet tällaista hienovaraista keskustelunaloitusta ja kokivat keskustelun hoitajien kanssa olevan usein pinnallisempaa kuin mitä he olisivat kaivanneet. (Viftrup, D., ym., 2021.)

Yksinkertaisuudessaan hengellinen hoito on ihmisen auttamista ja lähellä olemista. Joskus hengellistä hoitoa käytetään myös sielunhoidon synonyymina. (Aalto & Gothóni, 2009, s. 14.) Sielunhoito on uskonnollisissa yhteisöissä tapahtuvaa auttamistyötä. Sielunhoitoon voi liittyä sekä uskonnollisten kysymysten että psyykkisiin tiloihin liittyvien asioiden käsittelyä. (Saarto ym., 2015, s. 308.) Sielunhoidollista keskustelua käydäkseen ei tarvitse olla diakoniatyöntekijä tai pappi, vaan sitä voi hyödyntää myös hoitaja työssään. Sielunhoidollisen keskustelun avulla hoitaja voi auttaa potilasta ja hänen läheisiään kestämään uuden elämäntilanteen tuomat muutokset, auttaa potilasta elämän tarkoituksen löytämisessä sekä jakaa kärsimystä potilaan kanssa. Keskustelutilanne vaatii hoitajalta aktiivista kuuntelua ja sanattomien viestien ymmärtämistä, aitoa läsnäoloa ja eläytymiskykyä eli empatiaa. (Aalto & Gothóni, 2009, s. 18–19.) Jotta hoitaja voi vastata potilaan spirituaalisiin tarpeisiin, hänen tulee suhtautua potilaaseen hyväksyvästi ja kunnioittavasti riippumatta potilaan elämäntilanteesta tai

kulttuuritaustasta. Lisäksi oman spiritualiteetin pohtiminen voi auttaa hoitajaa potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamisessa. (Sipola ym., 2021, s. 19, 24.)

Hengellisessä hoidossa kosketus tai yhdessä hiljentyminen voivat antaa potilaalle lohtua ja turvaa (Aalto & Gothóni, 2009, s. 18–19). Muita hengellisen hoidon välineitä ovat hengellisen musiikin kuunteleminen, potilaalle tärkeiden pyhien tekstien lukeminen, rukoileminen, hartauden tai ehtoollisen järjestäminen tai hätkäste (Aalto & Gothóni, 2009, s. 50–61).

### 3.3 Läheisten tukeminen

Myös saattohoidossa olevan potilaan läheiset tarvitsevat apua vaikeasta elämäntilanteesta selviytymiseen. Potilaan kuoltua saattohoito jatkuu läheisen surun kohtaamisena ja tukemisena. Läheisille voi olla vaikeaa löytää lohduttavia sanoja. Usein läheisille riittääkin, että hoitaja uskaltaa pysähtyä heidän luokseen ja kuuntelee heitä. Riittävän lohdutuksen voi tuoda pelkkä hoitajan rauhallinen läsnäolo. (Aalto & Gothóni, 2009, s. 67.) Keskustelu läheisten kanssa on kuitenkin avainasemassa, kun halutaan selvittää esimerkiksi perheen näkemyksiä sairaudesta ja hoitolinjauksista. Avoin ja hyvä vuorovaikutus läheisten kanssa auttaa myös hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan taustoja sekä havainnoimaan läheisten tunnetiloja ja tuen tarpeita. (Saarto ym., 2015, s. 282.)

Vuonna 2023 ilmestyneessä Hotus-hoitosuosituksessa® on tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia siihen, kuinka palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisiä tulisi kohdata ja tukea. Hoitosuositus on laadittu ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevien potilaiden läheisiä. Hoitosuositus sisältää konkreettisia ohjeita, kuinka esimerkiksi hoitohenkilökunnan tulisi huomioida läheisiä sekä mitä asioita läheiset pitävät tärkeinä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. (Aho ym., 2023, s. 8–10.) Aikuispotilaan läheisten kohtaamisessa ja tukemisessa tulisi suosituksen mukaan huomioida erityisesti seuraavia asioita:

- Läheisille tulee mahdollistaa osallistuminen potilaan hoitamiseen sekä hänen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon
- Läheisten kohtaamiseen tulee kiinnittää huomiota; läheiset kokevat empaattisen ja kuuntelevan vuorovaikutussuhteen edistävän heidän selviytymistään sekä lisäävän heidän tyytyväisyyttään potilaan hoitoon
- Läheisille tulee antaa riittävästi tietoa potilaan sairaudesta
- Läheisille tulee mahdollistaa keskustelu eksistentiaalisista kysymyksistä, tarjota hengellistä tukea sekä muuta moniammatillista tukea yksilöllisten tarpeiden mukaan
- Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee järjestää yksityisyyttä ja aikaa olla yhdessä häiriöttömässä ympäristössä
- Läheisiä tulee auttaa ja tukea käytännönjärjestelyiden hoitamisessa, kuten hautajaisjärjestelyissä
- Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että läheiset saavat tukea myös potilaan kuoleman jälkeen

(Aho ym., 2023, s. 11–25.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖKUMPPANI

### 4.1 Terhokoti

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin Lassilassa toimiva Terhokoti. Terhokoti on vaativan erityistason (C) saattohoitokoti, jota ylläpitää TERHO-säätiö. TERHO-säätiön taustajärjestöjä ovat Syöpäsäätiö sekä Etelä-Suomen syöpäyhdistys. (Terhokoti, i.a. -a.) Potilaiden lääketieteellisen hoidon Terhokodissa maksaa HUS-yhtymä sekä hyvinvointialueet ostopalveluina ja Terhokotiin hakeudutaan näiden tahojen myöntämällä maksusitoumuksella. Hoitoon voi hakeutua myös omakustanteisesti. (Terhokoti, i.a. -b.)

Lääketieteellisen hoidon lisäksi Terhokodin toimintaan kuuluu olennaisesti tuki kuoleman kohtaamiseen ja arjen helpottamiseen sekä potilaalle itselleen että tämän läheisille. Kohtaaminen, kuunteleminen ja arjen elävöittäminen on tärkeä osa hoitoa Terhokodissa. Tämä mahdollistetaan mm. yksityisten lahjoitusten avulla. (Terhokoti, i.a. -c.)

Terhokodin osastolla on 17 potilaspaikkaa. Terhokodin potilaat ovat vaativaa erityistason saattohoitoa tarvitsevia ja usein moniongelmaisia, kuolevia potilaita. Suurin osa Terhokotiin saapuvista potilaista sairastaa syöpää. Muita yleisiä potilasryhmiä ovat eteneviä neurologisia sairauksia, vaikeita keuhkosairauksia sekä vaikeaa sydämen tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Potilailla voi olla esimerkiksi vaikeahoitoisia oireita, sosiaalisesti haastava tilanne tai sopeutusvaikeuksia. Terhokodissa on erityisosaamista nuorten ja lapsiperheiden tukemiseen sekä erilaisten haastavien oireiden hoitamiseen. (Terhokoti, i.a. -d.) Terhokodilla on myös oma kotisairaanhoidon yksikkö.

Terhokodissa työskentelee 42 vakituista työntekijää. Moniammatillinen työryhmä koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista, fysioterapeutista, sosiaalityöntekijästä, perhetyöntekijästä sekä papista. Lääkäreillä on palliatiivisen lääketieteen erikoispätevyys. Lisäksi Terhokodin toimintaan osallistuu päivittäin koulutettuja vapaaehtoisia. (Terhokoti, i.a. -c.)

Potilaan läheiset voivat vieraillla Terhokodissa mihin vuorokauden aikaan tahansa ja potilaan luona voi myös yöpyä. Läheisille tarjotaan tukea haastavaan elämäntilanteeseen ja autetaan surun kohtaamisessa. Heille järjestetään säännöllisesti vertaistukea potilaan ollessa hoidossa Terhokodissa sekä potilaan kuoltua. Läheisille tarjotaan myös käytännön apua kuolemaan liittyvissä järjestelyissä. (Terhokoti, i.a. -e.)

#### 4.2 Puhetta elämästä -kortit

Puhetta elämästä -kortit on kehitetty tukemaan oman elämän pohtimista eri näkökulmista. Korttien tarkoitus on auttaa niiden käyttäjää tunteiden ja ajatusten



jakamisessa sekä sanoittamisessa. Puhetta elämästä -kortit on tuotettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n Palliatiivisen talon sekä MIELI Suomen mielenterveysseura ry:n yhteistyönä. (Terveyskylä, i.a. -a.)

Palliatiivinen talo on osa Terveyskylä-nimistä julkista verkkopalvelua. Terveyskylä sisältää 33 virtuaalista taloa, joilla on jokaisella oma teemansa. Talojen tarkoitus on antaa maksutonta tietoa, tukea ja hoito-ohjeita potilaille sekä työkaluja ammattilaisille. Terveyskylän sisällön on tuottanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Terveyskylä, i.a. -b.) Palliatiivinen talo tarjoaa tukea potilaille, läheisille sekä alan ammattilaisille palliatiivisen hoidon toteuttamiseen (Terveyskylä, i.a. -c). MIELI ry on mielenterveyteen keskittynyt voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö. Järjestön tärkein tehtävä on mielenterveyden edistäminen kaikille suomalaisille tasavertaisesti. (MIELI Suomen mielenterveysseura ry, i.a.)

Korttien kehittämisessä kohderyhmänä on käytetty vakavasti tai parantumattomasti sairaita henkilöitä, mutta kortteja voi käyttää kuka tahansa. Kortteja voi käyttää hyvin monipuolisesti. Kortit on jaettu kolmeen eri kategoriaan, joita ovat Puhetta elämästä, Puhetta tulevasta ja Puhetta elämän lopusta. Puhetta elämästä -korttien avulla voidaan tutkia voimavaroja, ilon aiheita sekä pohtia, mitkä asiat tuovat elämään haasteita tai helpotusta. Puhetta tulevasta -korteissa puhutaan odotuksista ja toiveista ja niiden avulla on tarkoitus suunnata ajatuksia tästä hetkestä eteenpäin. Puhetta elämän lopusta -korteissa pohditaan kuolemaan liittyviä asioita ja elämän loppuun liittyviä toiveita. Kukin kortti sisältää kategorian teemaan liittyvän lauseen, jota kunkin osallistujan on tarkoitus jatkaa omin sanoin. Kortteja voi selata järjestelmällisesti, valita satunnaisesti tai tilanteeseen ja mielialaan sopien. (Terveyskylä, i.a. -a.)

Hoitotyössä hoitohenkilöstö voi tarjota kortteja potilaalle ja tämän läheisille keskustelun ja surutyön tueksi. Kortteja voidaan käyttää myös erilaisissa vertaistukiryhmissä. Hoitaja voi myös ottaa kortit mukaan osaksi hoitotyötä ja edistää potilaan henkistä hyvinvointia keskustelemalla korttien avulla potilaalle tärkeistä tai tunteita herättävistä aiheista. Korttien pohjalta on helppoa esittää aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä, mutta liiallista johdattelua tai neuvon antoa tulisi kortteja

käytettäessä välttää. Hoitaja voi kuitenkin rohkaista potilasta pohtimaan myös hankalia ja kielteisiä tunteita. Potilaan hyvinvoinnin kannalta hoitajan tärkein tehtävä kortteja käytettäessä on aktiivinen kuuntelu, ajan antaminen sekä aito läsnäolo. (Terveyskylä, i.a. -a.)

#### 4.3 Kohtaamisen menetelmät palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat viime vuosina saaneet huomiota valtakunnallisella tasolla. Palliatiivisen hoidon järjestämisessä ollaan siirtymässä kolmiportaiseen malliin Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.) Suomessa on tehty joitakin väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita ja opinnäytetöitä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen, osa näistä keskittyen nimenomaan kohtaamiseen parantumattomasti sairaan potilaan kanssa.

Vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa on keskitytty erityisesti toivoon ja sen merkitykseen saattohoitopotilaan hoitotyössä. Saattohoitopotilaan käsitys toivosta ja tulevaisuudesta on erilainen, mutta vähintään yhtä tärkeä kuin kenellä tahansa muullakin. (Hävölä, ym., 2015.) Toivo ja tulevaisuuteen katsominen on yksi teemoista, joita myös Puhetta elämästä -kortit käsittelevät.

Muita kirjallisia lähteitä saattohoitoon liittyvästä kohtaamisesta on muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä opinnäytetyö Ikali Karvisen kehittämä AVAUS-mallista ja henkisyudesta saattohoidossa (Kettunen & Lappalainen, 2015). Myös Tanja Rätty on tehnyt Karelia-ammattikorkeakoululle opinnäytetyön palliatiivisen potilaan kohtaamisesta (Rätty, 2022).

Minna Hökkä on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien palliatiivisen hoitotyön osaamista sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä palliatiivisen hoidon opetuksesta (Hökkä, 2022). Hökkä on myös julkaissut tieteellisen artikkelin sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta potilaan ja läheisten näkökulmasta (Hökkä, ym., 2020). Erillisiä tutkimuksia, joita olisi tehty Puhetta elämästä -korteista, ei löytynyt.

#### 4.4 Sairaanhoidajan työn kehittäminen

Oulun ammattikorkeakoulun internetsivuilla on kirjoitus, jossa käsitellään sairaanhoidajan osaamisen kehittymisen tukemista. Kirjoituksessa kerrotaan sairaanhoidajan osaamisen kehittymisen olevan elinikäinen prosessi, jossa sairaanhoitaja osallistuu itse aktiivisesti osaamista kehittäviin toimiin. Osaamisen jatkuvalla kehittymiselle on selkeä tarve työelämässä ja sitä tulee tukea sairaanhoidajan uran kaikissa vaiheissa. Osaamisen kehittymiseen liittyy läheisesti ammatillinen kasvu. (Karsikas, ym., 2021.)

Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö (2015/1659) velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Sairaanhoidajilla keskeisimmiksi ammatillisen kasvun edistäjiksi on todettu työpaikalla tapahtuva oppiminen, itsemotivaatio, käytännön merkitys, positiivinen organisaatiokulttuuri ja osallistava johtaminen. (Karsikas, ym., 2021.)

#### 4.5 Eettisyys ja luotettavuus

Oulun ammattikorkeakoulun internetsivuilla on kirjoitus, jossa käsitellään sairaanhoidajan osaamisen kehittymisen tukemista. Kirjoituksessa kerrotaan sairaanhoidajan osaamisen kehittymisen olevan elinikäinen prosessi, jossa sairaanhoitaja osallistuu itse aktiivisesti osaamista kehittäviin toimiin. Osaamisen jatkuvalla kehittymiselle on selkeä tarve työelämässä ja sitä tulee tukea sairaanhoidajan uran kaikissa vaiheissa. Osaamisen kehittymiseen liittyy läheisesti ammatillinen kasvu. (Karsikas, ym., 2021.)

Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö (2015/1659) velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Sairaanhoidajilla keskeisimmiksi ammatillisen kasvun edistäjiksi on todettu työpaikalla tapahtuva oppiminen, itsemotivaatio, käytännön merkitys, positiivinen organisaatiokulttuuri ja osallistava johtaminen. (Karsikas, ym., 2021.)

Eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisesta pidettiin opinnäytetyössä huolta eri tavoin. Osastotunnille osallistuminen ja palautteen antaminen oli vapaaehtoista

sekä palautekyselyyn vastaaminen anonyymia. Opinnäytetyössä ei kerrota osastotunnille osallistuneiden nimiä tai muita tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Kirjallisessa osuudessa varmistettiin, että käytetyt lähteet ovat luotettavia ja ne on merkitty huolellisesti.

Diakonia-ammattikorkeakoulun Osallistavan ja tutkivan kehittämisen oppaan (2.0) mukaan kehittämispainoisessa opinnäytetyössä korostuu käytännöllinen ongelmanratkaisu ja tulosten sovellettavuuden arviointi. Luotettavuutta, johdonmukaisuutta ja systemaattisuutta arvioidaan koko kehittämistyön prosessin ajan. Luotettavuuden arviointi perustuu siihen, onko hankkeen eri vaiheista dokumentoitu tarpeeksi. (Hyväri, ym., 2020.)

Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan esille riittävän laajasti aiheeseen liittyvää ajankohtaista tietoa. Tietoperustalla osoitetaan aiheen tärkeys ja tuetaan opinnäytetyön tekemisen aikana tehtyjen johtopäätösten sekä niiden sovellettavuuden arviointia. Prosessin eteneminen kuvataan opinnäytetyön raportissa tarkasti ja avoimesti.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Terhokodin hoitohenkilökunnan kohtaamista potilaiden kanssa tarjoamalla keskustelun tueksi Puhetta elämästä -kortteja. Tarkoituksena ei ole opettaa, kuinka kohdata kuoleva potilas, vaan antaa lisää työkaluja Puhetta elämästä -korttien muodossa jo olemassa olevan tietotaidon lisäksi.

Terhokodin hoitohenkilökunnalle pidetään osastotunti, jossa esitellään Puhetta elämästä -kortit sekä käsitellään korttien hyödyntämistä hoitotyössä. Osastotunnin lisäksi laaditaan korteista kertova esite Terhokotiin säilytettäväksi, jotta muut

Terhokodin työntekijät, vapaaehtoiset sekä vierailevat läheiset voisivat hyötyä korteista mahdollisimman paljon.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa saattohoitopotilaiden kohtaamista ja siten edistää saattohoidon laadukasta toteutumista.

## 6 PUHETTA ELÄMÄSTÄ -KORTTIEN KÄYTÖN KEHITTÄMISEN PROSESSI

### 6.1 Prosessissa käytetyt teoriapohjaiset menetelmät

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja toiminnallinen. Opinnäytetyössä käytetään konstruktivistista mallia. Konstruktivisessa mallissa on seitsemän eri vaihetta:

1. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen
2. Ideointivaihe
3. Suunnitteluvaihe
4. Käytännön toteutuksen vaihe
5. Tuotos
6. Arviointivaihe
7. Päätös ja levitys

Nämä seitsemän vaihetta eivät mene lineaarisessa järjestyksessä, vaan sekoittuvat keskenään opinnäytetyön eri vaiheissa. Käytännön työskentely etenee syklistä prosesseissa kehittämistarpeen tunnistamisesta tulosten levittämiseen saakka. (Eloranta, ym., 2017, s. 51–52). Konstruktivisesta mallista saa hyvän pohjan koko opinnäytetyön toteutukseen alusta alkaen.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytettiin erilaisista TKI-menetelmistä arvostavaa haastattelua. TKI-menetelmät ovat avointa tutkimus-, kehittämis-, ja

innovaatiotoimintaa. Tiedot, tulokset ja julkaisut ovat avoimesti saatavilla erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa. (Eloranta ym., 2017, s. 57, 83). Menetelmänä käytetään myös vuorovaikutusta ohjaavaa dialogia. Nämä antavat hyvän pohjan osastotunnin rakenteen suunnitteluun ja toteutukseen.

Osastotuntiin on varattu aikaa 1–1,5 h. Koska osastotuntiin liittyy myös vahvasti intuitiivinen keskustelu, on tässä tapauksessa parempi niin, ettei aikaa tiukasti rajata, vaan jokaisella on hyvin aikaa keskustella. Huomioon on otettava myös se, että osallistujat ovat hoitajia, jotka saattavat joutua lähtemään potilastyöhön kesken osastotunnin.

## 6.2 Ideointivaihe

Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyön aihe tulisi liittymään palliatiiviseen hoitoon, saattohoitoon ja kuolevan ihmisen kohtaamiseen. Terhokoti valikoitui opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppaniksi ja aiheeksi valittiin Terhokodin tiiminvetäjän kanssa yhteistyössä Puhetta elämästä -kortit sekä niiden käyttö kohtaamisen apuvälineenä saattohoidossa.

Opinnäytetyöprosessi jatkui tutustumiskäynnillä Terhokodissa syksyllä 2022. Tutustumiskäynnillä keskusteltiin tiiminvetäjän kanssa opinnäytetyöstä ja sen toteutuksen suunnittelusta. Tiiminvetäjä kertoi, että Terhokodin hoitajien vuorovaikutustaidot saattohoitopotilaan kohtaamisessa olivat yleisesti ottaen hyvät ja tiedossa oli jo erilaisia kohtaamisen apuvälineitä (myös Puhetta elämästä -kortit). Apuvälineet eivät kuitenkaan olleet kovin tuttuja eikä niitä ollut päivittäisessä työssä käytössä. Opinnäytetyön päätarkoituksiksi tuli, että Puhetta elämästä -korteista voisi saada ideoita uudenlaisiin puheenaiheisiin, joita saattohoitotyössä voisi käsitellä potilaan kanssa. Lisäksi tiiminvetäjän pyynnöstä päätettiin tehdä Puhetta elämästä -korteista esite, jota omaisille ja vapaaehtoisille voitaisiin näyttää. Esitteestä voisivat hyötyä myös Terhokodin työntekijät - etenkin uudet työntekijät, joilla ei välttämättä ole vielä paljoa kokemusta saattohoidosta.

### 6.3 Osastotunnin suunnitelma

Osastotunnin toteuttaminen suunniteltiin syksyille 2023. Se järjestettäisiin Terhokodin henkilökunnalle parhaiten sopivana ajankohtana. Osastotunnin kesto tulisi olemaan 1–1,5 h. Ennen osastotuntia ostettaisiin Puhetta elämästä -kortit, jotta perehtyminen korttien sisältöön onnistuisi hyvin etukäteen. Korttien sisällön pohjalta arvioitaisiin, mitä aiheita osastotunnilla tulisi painottaa.

Osastotunnin aluksi esiteltäisiin opinnäytetyön tekijät ja kerrottaisiin Puhetta elämästä -korteista sekä niiden valikoitumisesta opinnäytetyön aiheeksi. PowerPoint-esityksessä (liite 1) esiteltäisiin tarkemmin myös korttien sisältö sekä eri kategoriat. Esityksen jälkeen jokaiselle osallistujalle jaettaisiin kortti, jonka sisältöä tulisi miettiä itsenäisesti. Tämän jälkeen osallistujat jaettaisiin pareiksi ja jokaiselle annettaisiin eri kategorioista uudet kortit, joiden aiheista tulisi keskustella yhdessä parin kanssa. Lopuksi osallistujat jaettaisiin vielä 3–4 hengen ryhmiin ja korteista keskusteltaisiin yhdessä sekä täytettäisiin anonyymi palautekysely (liite 2) osastotunnista ja esitteestä.

### 6.4 Osastotunnin rakentuminen ja muutokset

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui talvella 2022. Tällöin oli valmiina osastotunnin runko sekä esitteen suunnitelma. Osastotunnin toteutus ajoitettiin syksyille 2023. Tiiminvetäjän kanssa oltiin useasti yhteydessä sähköpostitse opinnäytetyöprosessin aikana - tarkoituksena oli vaihtaa ajatuksia osastotunnin rakenteesta ja pitää tiiminvetäjä ajan tasalla opinnäytetyön rakentumisesta. Tiiminvetäjä toivoi, että osastotunnilla olisi osallistavaa toimintaa ja ehdotti, että korteista keskusteltaisiin ainoastaan pareittain. Alkuperäisestä suunnitelmasta poistettiin siis työskentely yksin sekä työskentely 3–4 hengen ryhmissä. Toiveena oli myös, ettei osastotunti kestäisi yhtä tuntia kauempaa. Tämän jälkeen osastotunnin runko (liite 4) muokkautui lopulliseen muotoonsa kesällä 2023.

Osastotunnille tehtiin PowerPoint-esitys (liite 1), jossa oli tiedot esittäjistä sekä teoriaosuus Puhetta elämästä -korteista. Esityksessä oli kuvia eri korttien

kategorioista esimerkkeinä osallistujille. Esitykseen oli liitetty myös kuva esitteestä sekä sen sisällöstä. Kyselylomakkeet ja palautelomakkeen saatekirje oli tulostettu etukäteen osastotunnilla jaettaviksi.

Osana opinnäytetyötä tehtiin myös budjetti opinnäytetyön tekemisen aikana syntyneistä kuluista. Kuluja opinnäytetyössä tuli liikkumisesta kodin ja Terhokodin sekä kodin ja kampuksen välillä. Lisäkuluja tuli myös tarvikkeiden (kuten kynät) hankkimisesta osastotunnille sekä palautekyselyn (liite 2) ja palautekyselyn saatekirjeen (liite 3) tulostamisesta.

## 6.5 Esitteen laadinta ja suunnittelu

Aloite Puhetta elämästä -korttien esitteeseen (liite 5) tuli Terhokodilta. Opinnäytetyöprosessin alussa esitteen oli tarkoitus olla sivutuote, josta olisi hyötyä kaikille Terhokodissa asioiville: vapaaehtoisille, omaisille ja työntekijöille. Esitteen merkitys kuitenkin kasvoi, mitä pidemmälle opinnäytetyön tekeminen eteni. Esitteen rakenne hahmottui lopulliseen muotoonsa kesällä 2023.

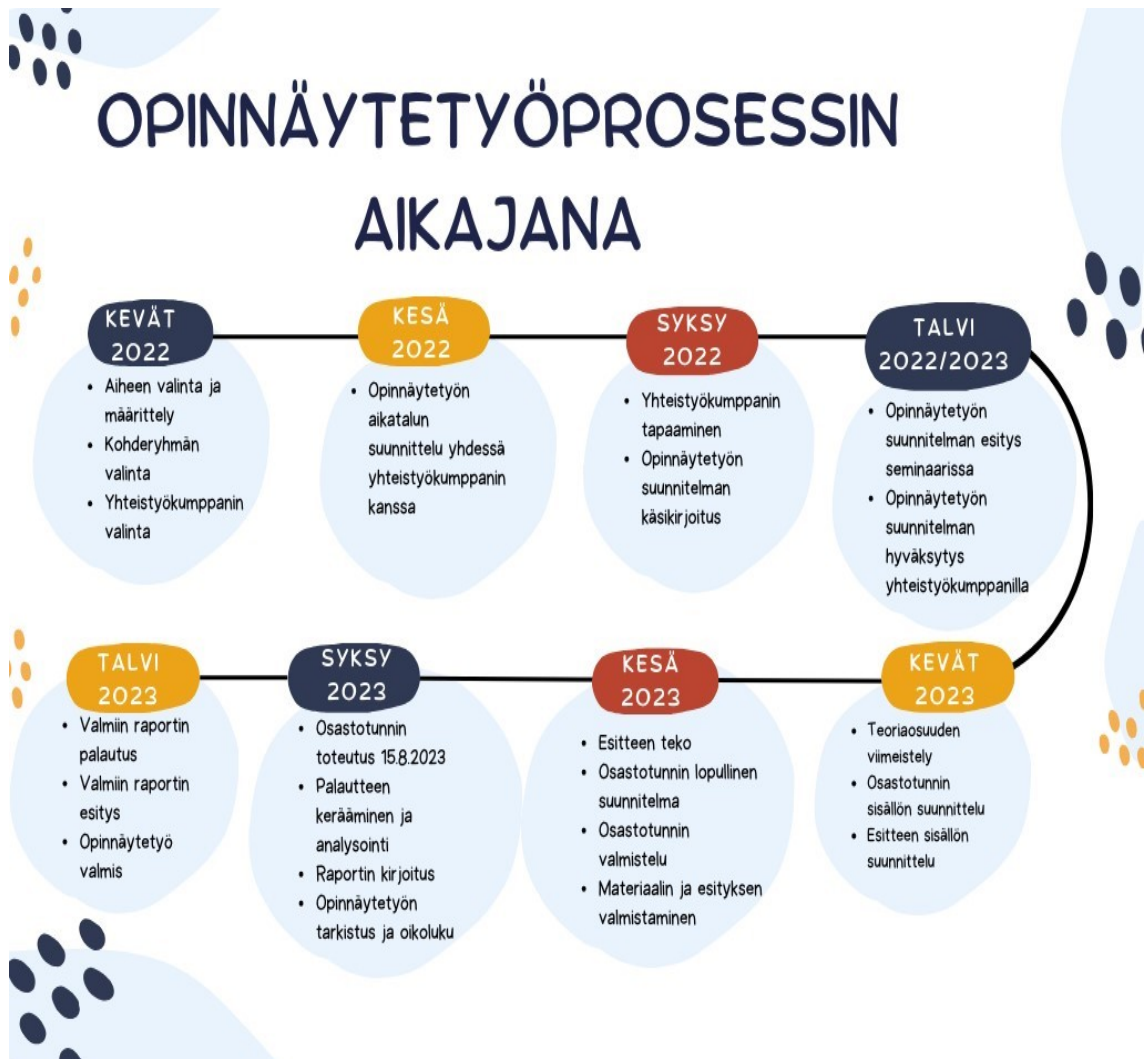
Esitteestä tuli saada helposti selville mistä on kyse ja mihin kortteja voidaan käyttää. Esite otsikoitiin seuraavasti: ”Mitä kortit ovat?”, ”Miten käytän kortteja?”, ”Lisätietoa” sekä ”Korttien kolme eri kategoriaa”. Esitteeseen liitettiin kuvia korttien eri kategorioista, jolloin myös korttien ulkonäkö saatiin havainnollistettua lukijalle.

Esitteistä tehtiin A4-kokoisia, yksipuolisia ja laminoituja. Ne suunniteltiin laitettavaksi esille Terhokodin ilmoitustauluille tai muualle, josta potilaiden läheiset ja vapaaehtoiset voisivat tutustua kortteihin helposti ja matalalla kynnyksellä.



## 7 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Alla kuviossa 1 on näkyvissä aikajana, josta näkyy koko opinnäytetyön prosessin kulku. Kuviossa 1 on tehty selväksi jokaisen osa-alueen aikataulut yksinkertaisessa mallissa.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin kulkua kuvaava aikajana.

## 8 TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS

### 8.1 Osastotunti

Osastotunti järjestettiin Terhokodissa 15.8.2023 klo 14–15 ja siihen osallistui 11 henkilökunnan jäsentä. Osastotunnille valmisteltiin PowerPoint-esitys sekä esite Puhetta elämästä -korteista.

Osastotunnin aluksi esiteltiin opinnäytetyön tekijät sekä opinnäytetyön aihe. Puhetta elämästä -korteista ja niiden käytöstä annettiin muutamia esimerkkejä. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin pareiksi ja heille annettiin eri kategorioista (Puhetta elämästä, Puhetta tulevasta, Puhetta elämän lopusta) omat kortit, joista tuli keskustella parin kanssa. Keskusteluajaksi annettiin n. 15 minuuttia.

Parikeskustelun jälkeen korteista keskusteltiin yhdessä ryhmässä. Kysymykset, joita käytettiin yhteisessä keskustelussa, oli valittu seuraaviksi: ”Mitä tunteita keskustelu herätti?”, ”Koetko, että korttien avulla on helpompi aloittaa keskustelua vaikeammista asioista?” sekä ”Millaisissa työtilanteissa ajattelet, että korteista voisi olla hyötyä?”.

Yhteisen keskustelun jälkeen esiteltiin korteista tehty esite ja osastotunnille osallistuneilta pyydettiin kirjallista palautetta sekä osastotunnista että esitteestä. Osallistujat antoivat palautteensa anonymisti ja asettivat täytetyt palautekyselyt henkilökohtaisesti kirjekuoreen, joka suljettiin paikan päällä kaikkien vastattua kyselyyn. Osallistujille jaettiin myös palautekyselyn saatekirje, jossa kerrottiin palautteen olevan anonymiä sekä mihin tarkoitukseen palautetta käytetään.

### 8.2 Puhetta elämästä -korttien esite

Osastotunnille tehtiin neljä A4-kokoista esitettä, jotka esiteltiin osallistujille osastotunnin lopuksi. Esitteen oli tarkoitus olla helposti luettavissa ja ymmärrettävissä

myös muille kuin hoitotyön ammattilaisille. Palaute esitteen ulkonäöstä ja sisälöstä pyydettiin sekä kirjallisesti että suullisesti.

### 8.3 Palaute

Palautteiden perusteella osastotunnissa oli parasta selkeys, informatiivisuus, rauhallinen esitystapa, havainnollisuus, osallistaminen ja parityöskentely sekä aihevalinta ja sen käytännönläheisyys. Osastotunnille osallistuneet pystyisivät hyödyntämään Puhetta elämästä -kortteja työssään muun muassa keskusteluyhteyden syventämisessä tai avaamisessa potilaiden kanssa sekä tarjoamalla kortteja potilaan ja omaisten keskusteluihin. Korttien avulla voisi antaa myös äänen potilaille, jotka kokevat merkityksettömyyttä.

Keskustelussa tuli esille, että korttien kysymyksiä ja aiheita voisi luontevasti käsitellä hoitotilanteissa, joissa hoitaja on hoidettavan kanssa lähekkäin pidempiä aikoja (esimerkiksi pesutilanteet). Korttien fyysisen olemassaolon koettiin myös helpottavan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista, mutta toisaalta luontevaksi koettiin myös korttien aiheiden ottaminen esiin ulkomuistista sopivassa tilanteessa ilman fyysistä korttipakkaa. Lisäksi keskustelussa tuotiin esiin ajatus korttien käyttämisestä apuna muun muassa hautajaisjärjestelyistä tai muista käytännön asioista puhumisessa potilaan kanssa.

Sekä kirjallisessa palautteessa että osastotunnin yhteiskeskustelussa kävi ilmi, että kortteja olisi helpompi käyttää jo tutuksi tulleen potilaan kanssa. Kaikkien palautteen antajien mielestä esitteemme Puhetta elämästä -korteista oli käytännöllinen ja selkeä.

Palaute esitteestä oli hyvä eikä muutosehdotuksia tullut. Osastotunnilla esiteltyjen valmiiden esitteiden lisäksi Terhokodille lähetettiin myös sähköinen tiedosto esitteestä vapaasti käytettäväksi.

## 9 POHDINTA

Osastotunnin suunnitteluvaiheessa koimme haasteelliseksi saada sen sisällöstä sellaisen, että osastotunti antaisi Terhokodin henkilökunnalle uusia näkökulmia ja keinoja potilaiden kohtaamiseen. Suurin osa Terhokodin sairaanhoitajista on käynyt palliatiivisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutuksen (30 op) ja heidän hoitotyön osaamisensa on korkeatasoista kaikilla osa-alueilla.

Keskustellessamme Terhokodin tiiminvetäjän kanssa esiin tuli kuitenkin uusia näkökulmia – muun muassa osastotunnista työyhteisön hyvinvoinnin edistäjänä, kun toisilleen vieraamat kollegat voivat tutustua toisiinsa paremmin korttien kanssa työskennellessään. Kortit voisivat myös hyödyttää töissä erityisesti uudempia työntekijöitä sekä vastavalmistuneita sairaanhoitajia.

Hoitotyössä on kohtuullisen yleistä, että jatkuva kärsimyksen kohtaaminen, stressi ja kiire tuovat työhön ajan mittaan rutiinia, joka voi johtaa myös hoitajan empatian vähentymiseen sekä kynnisyden lisääntymiseen (Saarto, ym., 2015, s.). Näistä näkökulmista käsin pitämämme osastotunti toimi henkilökunnalle koulutuksena, työryhmädynamiikan edistäjänä sekä mahdollisuutena omien työskentelytapojen reflektointiin. Toivomme, että opinnäytetyömme avulla madalsimme kynnyksiä ottaa käyttöön uusi kohtaamisen työkalu.

Jälkeenpäin meille on tullut mieleen, että osastotunnilla käydyt keskustelut olisivat saaneet monipuolisempia näkökulmia ja syvyyttä, jos olisimme alussa pyytäneet myös osastotunnille osallistujia esittelemään itsensä lyhyesti. Saimme selville vasta osastotunnin aikana, että hoitajien lisäksi osallistujien joukossa olivat perhetyöntekijä, vapaaehtoisten koordinaattori sekä Terhokodin kouluttaja. Olimme valmistelleet osastotunnin sisällön sopimaan erityisesti hoitajille, joten muiden ammattiryhmien edustajien pohdinnat korttien käytettävyydestä jäivät ohuiksi. He toivat kuitenkin ajatuksiaan hyvin esille ja esimerkiksi vapaaehtoisten koulutuksissa kortteja olikin jo hyödynnetty jonkin verran.

Puhetta elämästä -kortit ovat olleet Terhokodissa käytössä aiemminkin, mutta ne eivät ole olleet kaikille työntekijöille kovinkaan tuttuja. Osallistava parityöskentely osoittautui hyväksi tavaksi tutustua kortteihin. Työntekijät saivat konkreettisesti harjoitella korttien käyttöä sekä hyvän käsityksen siitä, minkälaisia teemoja niissä käsitellään. Parityöskentelyn aikana syntyi myös spontaania keskustelua korttien eri aihealueista ja asioita pohdittiin sekä omasta että potilaiden näkökulmasta.

Saattohoitotyötä tekevän hoitajan on tärkeää olla tietoinen omasta vakaumuksesta ja käsityksistään kuolemaan liittyen, jotta hän kykenee kokonaisvaltaisemmin ymmärtämään ja vastaamaan kuolevien potilaiden eksistentiaalisiin kysymyksiin. Osastotunnilla hoitajat pystyivät jakamaan ajatuksiaan kuolemasta ja saivat mahdollisesti uusia näkökulmia heitä askarruttaneisiin aiheisiin.

Osa hoitajista koki korttien teemojen olevan hyvin henkilökohtaisia ja jopa rohkeita. Tästä syystä uudessa potilassuhteessa korttien hyödyntäminen keskustelussa voi olla hankalaa. Osastotunnilla pohdittiin myös, että on paljon ihmisen luonteesta ja voimavaroista kiinni, sopivatko kortit keskusteluun vai eivät. Vaikka yleisesti saattohoitopotilaita rohkaistaan sanoittamaan ajatuksiaan, on myös hyväksyttävä se, jos potilas ei halua puhua. Tällaisessa tilanteessa kortteja voisi kuitenkin tarjota potilaalle itsenäisen pohdinnan tueksi. Tulimme osastotunnilla käydyn keskustelun sekä saamamme palautteen pohjalta siihen johtopäätökseen, että korteista on eniten hyötyä hoitotilanteissa, joissa hoitaja on jo ehtinyt luomaan luotettavan ilmapiirin potilaan kanssa.

Puhetta elämästä -korteista tekemämme esite koettiin toimivaksi yhteistyökumppanimme puolesta. Esitteen avulla tieto korteista välittyy muillekin kuin hoitohenkilökunnalle ja niiden käyttö toivottavasti yleistyy. Esimerkiksi läheisille korttien käyttäminen oman pohdinnan tai keskustelun tukena voi olla hyvinkin luonteva tapa käsitellä kuolemaan liittyviä teemoja.

Osastotunnilla käytyjen keskustelujen sekä omien kokemuksiemme pohjalta ajatelimme, että kortteja voisi hyödyntää hyvin myös vertaistukiryhmissä, kuten erilaisissa sururyhmissä. Puhetta elämästä -kortit sopisivat terveystieteen lisäksi hyvin myös esimerkiksi diakoniatyöhön tai osaksi sellaisten järjestöjen ja yhdistysten

toimintaa, joissa tarjotaan vertaistukea tai keskustelutukea läheisen ihmisen menettäneille.

Olemme saaneet opinnäytetyötä tehdessämme palautetta, että pitämämme osastotunnin sisältö sopisi hyvin järjestettäväksi muissakin yksiköissä, joissa hoidetaan parantumattomasti sairaita potilaita. Olemme kokeneet aiheemme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Toivomme, että opinnäytetyömme antaisi hoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille lisää tietoa saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja sen erityispiirteistä. Olisi myös hienoa, jos työmme rohkaisisi hoitajia käyttämään erilaisia keskustelun tueksi kehitettyjä apuvälineitä, kuten Puhetta elämästä -kortteja.

Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista tietää, jäivätkö Puhetta elämästä -kortit Terhokodin henkilökunnan käyttöön. Jatkoselvitys esitteen toimivuudesta olisi myös hyödyllinen, jotta tiedetään kannattaako esitettä jatkossa jakaa myös muissa yksiköissä.

## LÄHTEET

- A 912/1992 Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista  
9.10.1992/912. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Aalto, K. & Gothóni, R. (2009). *Ihmisen lähellä -Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.
- Aho, A. L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., & Kritz, J. (21.9.2023). *Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen*. *Hotus-hoitosuositus®*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/?preview=true>
- Eloranta, S., Hautala, T., Kinon, S., Salonen, k. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. (Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108). Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Gothóni, R. (2020). *Kuuntelijan käsikirja*. PS-kustannus.
- Helminen, J. (toim.). (2016). *Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa*. (Diak Työelämä 3). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-263-9>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (2020). Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Hävölä, H., Kylmä, J. & Rantanen, A. (2015). *Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina*. (Hoitotiede-lehti). Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y. <https://elektra-helsinki-fi.anna.diak.fi/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>
- Hökkä, M. (2022). *Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526233260>
- Hökkä, M., Kaakinen, P., Vihelä, M. (2020). *Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta*. (Hoitotiede-lehti). Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y.

<https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb>

Ikonen, T. (2015). *Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelisluterilaisen kirkon hiippakunta- ja 1993–2004 keskushallinnossa* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 41). Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-245-5>

Kettunen, J. & Lappalainen, M. (2015). *Henkisyys saattohoidossa: AVAUS-mallin käyttöönotto*. (Opinnäytetyö). Karelia-ammattikorkeakoulu.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015100515123>

Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (toim.). (2012). *Kehitysvammaisuus* (5. uud. p.). Sanoma Pro.

Karjalainen, A. L. (2013). Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä. *Mielenterveys* 52(3), 1–15.

Karsikas, E., Tuomikoski, A-M., Jarva, E., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., Koivunen, K., Jounila-Iloa, P., Meriläinen, M. (2021). *Sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran*. OAMK Journal.

<https://oamk.fi/oamkjournal/2021/sairaanhoidajan-osaamisen-kehittymista-tulisi-tukea-lapi-tyouran/>

Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka, & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233>

Lehto, J., Marjamäki, E., & Saarto, T. (2019). Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim*.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

MIELI Suomen mielenterveysseura ry. (i.a.). *MIELI ry*. Saatavilla 19.11.2023

<https://mieli.fi/mieli-ry/>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (4.10.2019).

<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063#K1>



- Räty, T. (2022). Palliatiivisen potilaan kohtaaminen – Herätevideo sairaanhoitajaopiskelijoille. (Opinnäytetyö). Karelia-ammattikorkeakoulu.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744228/Raty\\_Tanja.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744228/Raty_Tanja.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A., (toim.). (2015). *Palliatiivinen hoito*. Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. (toim.) (2018). *Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt*. Duodecim.
- Sipola, V., Pöyhiä, R., Anttonen, M., S., & Pajunen, M. (2021). *Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa - Kansallinen suositus*. Suomen ev. -lut. Kirkon julkaisuja, Kirkko ja toiminta 113. Kirkkohallitus. [https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/X9xpFkjF8PZaekRiSLhf0WG299/31740186\\_KKH\\_Potilaan\\_eksistentiaaliset\\_kysymykset\\_Kirkko\\_ ja\\_toi.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/X9xpFkjF8PZaekRiSLhf0WG299/31740186_KKH_Potilaan_eksistentiaaliset_kysymykset_Kirkko_ ja_toi.pdf)
- Terhokoti. (i.a. -a). *TERHO-säätiö ylläpitää Terhokotia*. Saatavilla 19.11.2023  
<https://terho.fi/tietoa-meista/terho-saatio/>
- Terhokoti. (i.a. -b). *Miten Terhokotiin pääsee?* Saatavilla 19.11.2023  
<https://terho.fi/potilaalle/miten-terhokotiin-paasee/>
- Terhokoti. (i.a. -c). *Terhokodin saattohoidossa kuljemme rinnallasi*. Saatavilla 19.11.2023  
<https://terho.fi/tietoa-meista/tietoa-terhodista/>
- Terhokoti. (i.a. -d). *Osastohoito Terhokodissa*. Saatavilla 19.11.2023  
<https://terho.fi/potilaalle/osastohoito/>
- Terhokoti. (i.a. -e). *Vierailu Terhokodissa*. Saatavilla 19.11.2023  
<https://terho.fi/laheiselle/vierailu-terhokodissa/>
- Terveyskylä. (i.a. -a). *Puhetta elämästä -kortit*. Saatavilla 19.11.2023  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/pohdi-ja-testaa/puhetta-el%C3%A4m%C3%A4st%C3%A4-kortit>
- Terveyskylä. (i.a. -b). *Mikä on terveyskylä?* Saatavilla 19.11.2023  
<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>
- Terveyskylä. (i.a. -c). *Mikä on palliatiivinen talo?* Saatavilla 19.11.2023  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/mik%C3%A4-on-palliatiivinentalo>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). *Hoitotahto*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). *Palliatiivisen hoidon järjestäminen*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen>
- Viftrup, D., Hvidt, N., Prinds, C. (2021). Dignity in end-of-life care at hospice: An Action Research Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 420-429. <https://doi.org/10.1111/scs.12872>
- WHO. (5.8.2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

## LIITE 1. Osastotunnin PowerPoint-esitys.



PALLIATIIVINENTALO.FI



PUHETTA ELÄMÄSTÄ- KORTTIEN  
KÄYTTÖ KESKUSTELUN TUKENA  
SAATTOHOIDOSSA

Helka Sarkeala, MiraKärhä & Ella Kaartinen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Puhetta elämästä -kortit

## ESITTELYÄ JA SISÄLTÖÄ

- ❖ Kolme sairaanhoitaja -diakonissaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulusta
- ❖ Osastotunnin aiheena on Puhetta elämästä -korttien esittely ja hyödyntäminen hoitotyössä
- ❖ Opinnäytetyöhön kuuluu Puhetta elämästä -korteista tehty esite



## PUHETTA ELÄMÄSTÄ- KORTIT

### ❖ Mitä kortit ovat?

- Tuotettu HUS:n Palliativisen talon ja MIELI Suomen Mielenterveys ry:n yhteistyönä
- Kohderyhmänä parantumattomasti sairaat
- Kortit auttavat käyttäjää pohtimaan omaa elämäänsä eri näkökulmista
- Korttien tuella voi pohtia elämän rajallisuuteen liittyviä kysymyksiä sekä etsiä voimavaroja ja merkityksiä
- Kortit on jaettu kolmeen kategoriaan
  - **Vihreä:** Puhetta elämästä
  - **Violetti:** Puhetta tulevasta
  - **Sininen:** Puhetta elämän lopusta

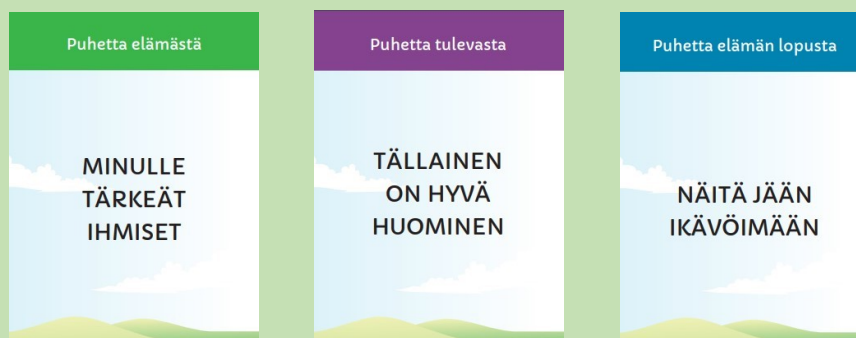
## PUHETTA ELÄMÄSTÄ- KORTIT

### ❖ Miten kortteja käytetään?

- Kortteja voi käyttää
    - läheisten ja ystävien kanssa
    - vertaisryhmässä
    - hoitohenkilökunnan kanssa
    - oman pohdinnan tukena
  - Osallistujat nostavat vuorollaan kortin ja jatkavat siinä olevaa lausetta tai teemaa.
  - Osallistujat voivat vastata myös samaan kysymykseen.
  - Korttien kysymyksiin voi tehdä myös lisäkysymyksiä. Suoria neuvoja kannattaa kuitenkin välttää.
- Korttien teemat ja niistä puhuminen voivat herättää voimakkaita tunteita. Tärkeintä heräävien tunteiden kohtaamisessa on *läsnäolo, aika ja kuuntelu.*

## KORTTEIHIN TUTUSTUMINEN

### ❖ Parikeskustelu yhdestä kortista kaikista eri kategorioista



## YHTEINEN KESKUSTELU PARITYÖSKENTELEN JÄLKEEN

- ❖ Mitä tunteita keskustelu herätti?
- ❖ Koetko, että korttien avulla on helpompi aloittaa keskustelua vaikeammista asioista?
- ❖ Millaisissa työtilanteissa ajattelet, että korteista voisi olla hyötyä?

## ESITE



- ❖ Kortit tukevat myös sairastuneen läheisiä vaikeassa tilanteessa
- ❖ Esitteen avulla läheiset voivat tutustua kortteihin matalalla kynnyksellä
- ❖ Esitettä voi hyödyntää myös uusien työntekijöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa

## PALAUTE

- ❖ Jaamme palautelomakkeet kaikille!
- ❖ Lomake palautetaan kirjjekuoreen nimettömänä.

*Kiitämme kaikkia osallistumisesta tälle osastotunnille*



## LÄHTEET

- ❖ Terveyskylä. (2021) *Puhetta elämästä -kortit*. Saatavilla 12.8.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/pohdi-ja-testaa/puhetta-el%C3%A4m%C3%A4st%C3%A4-kortit>
- ❖ MIELI Suomen mielenterveys ry. (i.a). *Puhetta elämästä -kortit*. Saatavilla 12.8.2023 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/puhetta-elamasta-kortit/>

LIITE 2. Osastotunnin ja esitteen palautelomake.

1. Mikä osastotunnin sisällössä oli erityisen hyvää?
2. Koetko voivasi hyödyntää Puhetta elämästä -kortteja käytännön työssäsi, jos voit, niin miten?
3. Onko esite käytännöllinen?
4. Jos haluat antaa muuta palautetta, kirjoita se tähän.

### LIITE 3. Palautelomakkeen saatekirje.

Ohessa palautelomake, jossa toivomme teiltä rehellistä palautetta Puhetta elämästä -kortteja koskevasta osastotunnistamme sekä tekemästämme esitteestä. Palautteen avulla voimme jäsentää osastotunnin onnistumista ja ideoita, miten voisimme kehittää sitä paremmaksi tulevaisuutta ajatellen. Lisäksi voimme arvioida esitteen hyödyllisyyttä.

Kysymykset ovat avoimia ja palautteen anto on täysin anonyymia.

Säilytämme vastaukset itsellämme opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen hävitämme ne siten, ettei vastauksia pysty enää lukemaan. Käytämme vastauksia vain opinnäytetyöhömmme.

Yhteystietomme mahdollisia kysymyksiä varten ovat [ella.kaartinen@student.diak.fi](mailto:ella.kaartinen@student.diak.fi), [mira.karha@student.diak.fi](mailto:mira.karha@student.diak.fi) ja [helka.sarkeala@student.diak.fi](mailto:helka.sarkeala@student.diak.fi).



#### LIITE 4. Osastotunnin runko.

1. Esittely (n. 5 min)
  - Keitä olemme
  - Miksi olemme tänään täällä (opinnäytetyö, yhteistyö Terhokodin kanssa...)
  - Osastotunnin aihe
2. Puhetta elämästä -kortit (n. 10 min)
  - Lyhyt Powerpoint-esitys korteista; korttien tarkoitus, korttien sisältö, korttien käyttö
3. Osallistava toiminta (n. 25 min)
  - Ohjeistus, osallistujien jakaminen ryhmiin, korttien jako
  - Parityöskentely
  - Keskustelu
4. Esitteen esittely (n. 5 min)
5. Palautekysely (n.10 min)
6. Osastotunnin päättäminen (n. 5 min)

## LIITE 5. Puhetta elämästä -korttien esite.

# PUHETTA ELÄMÄSTÄ-KORTIT



### MITÄ KORTIT OVAT?

Puhetta elämästä -korttien kohderyhmänä ovat parantumattomasti sairaat ja ne on tuotettu HUS:n Palliatiivisen talon ja MIELI Suomen Mielenterveys ry:n yhteistyönä. Korttien tarkoituksena on kohdata elämän rajallisuuteen liittyviä tunteita sekä etsiä voimavaroja ja merkityksiä.

Kortit on jaettu kolmeen eri kategoriaan: vihreään, violettiin ja siniseen.

### MITEN KÄYTÄN KORTTEJA?

Kortteja voi käyttää joko läheisten ja ystävien kanssa, vertaisryhmässä, hoitohenkilökunnan kanssa tai oman pohdinnan tukena. Kortteja voi selata joko järjestyksessä tai sattumanvaraisesti. Osallistujat voivat vastata joko eri korttien kysymyksiin tai kaikki voivat vastata samaan kysymykseen. Korttien kysymyksiin voi esittää myös lisäkysymyksiä, kuten "mitä tunne tuo sinulle tähän hetkeen?" tai "miten se vaikuttaa huomiseen?". Kortteja läpikäydessä kannattaa välttää suorien neuvojen antamista, ellei niitä suoraan pyydetä.

Korttien teemat ja niistä puhuminen voivat herättää myös voimakkaita tunteita. Tärkeintä tunteiden kohtaamisessa ja läpikäymisessä on läsnäolo, aika ja kuuntelu. Hankalia tunteita ei tarvitse vältellä, mutta halutessaan vaikean kortin voi ohittaa ja kaikkiin kortteihin voi vastata sen hetkisten voimavarojen ja tuntemusten mukaan.

### LISÄTIETOA

Kortit ovat saatavilla korttipakkana tilattuna Mieli ry:n nettisivuilta tai tulostettuna HUS:n Palliatiivisen talon sivuilta.

Voit kysyä lisää tietoa korteista myös henkilökunnaltamme!

Lähde: Terveysylä, Palliatiivinen talo: Puhetta elämästä -kortit (<https://www.terveysyla.fi/palliatiivinentalo/pohdi-ja-testaa/puhetta-elamasta-c3a4m-c3a4st-c3a4-kortit>)  
Mieli ry, Materiaalit: Puhetta elämästä -kortit (<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/puhetta-elamasta-kortit/>)

### KORTTIEN KOLME KATEGORIAA

#### VIHREÄ

- Vihreissä korteissa tutkitaan ilon aiheita, voimavaroja, vaikeaksi koettuja asioita sekä helpotusta ja lohtua tuovia tekijöitä.

#### VIOLETTI

- Violeeteissa korteissa puhutaan tulevaisuudesta, odotuksista ja toiveista.

#### SININEN

- Sinisissä korteissa puhutaan kuolemasta ja toiveista elämän loppuun liittyen.

© Helka Sarkeala, Ella Kaartinen & Mira Kärhä - Diakonia ammattikorkeakoulu