

Päivi Sirén

**HOITAJIEN KOKEMUKSIA VANHUSTEN SAATTOHOIDOSTA AUSTRALIASSA
JA SUOMESSA**

**HOITAJIEN KOKEMUKSIA VANHUSTEN SAATTOHOIDOSTA
AUSTRALIASSA JA SUOMESSA**

Päivi Sirén

Opinnäytetyö

Talvi 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sisätauti-kirurginen ja psykiatrinen sairaanhoitaja

Tekijä: Päivi Sirén

Opinnäytetyön nimi: Hoitajien kokemuksia vanhusten saattohoidosta Australiassa ja Suomessa.

Työn ohjaaja: TtT yliopettaja Sirkka-Liisa Halme, TtT yliopettaja Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Talvi 2011

Sivumäärä: 49 + 1 liite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhusten parissa Australiassa ja Suomessa, tuottaa uutta tietoa sen kehittämiseen ja herättää siitä enemmän keskustelua.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja siinä haastateltiin vapaaehtoista saattohoitajaa Australiassa ja hoivakodissa työskentelevää lähihoitajaa Suomessa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna ja analysoitiin käyttämällä sekä narratiivista että teema-analysimenetelmää.

Haastatellut hoitajat korostivat, miten tärkeää on saada ohjeet ja koulutus vanhusten saattohoitoon ja sopia asiasta jo varhaisessa vaiheessa niin vanhuksen itsensä kuin hänen suostumuksellaan myös hänen omaistensa kanssa. Työntekijäresursseissa on myös otettava huomioon saattohoidon vaatima aika, sillä hoito pidentää työaika. Saattohoitajat tarvitsevat niin ikään työnohjausta ja tukea jaksakseen työssään.

Tutkimusta voivat hyödyntää henkilöt, jotka suunnittelevat koulutusta vanhusten saattohoitajille sekä ihmiset, jotka ovat kiinnostuneita saattohoidosta. On suositeltavaa tehdä jatkotutkimus saattohoitoon siirtyvien vanhusten toiveista ja omaisten odotuksista.

Avainsanat: vanhuus, saattohoito, omainen.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Authors: Päivi Sirén Title of thesis: Experiences about hospice of elderly carried out in Australia and in Finland.

Supervisor: Ph.D senior teacher Sirkka-Liisa Halme, Ph.D senior teacher Liisa Kiviniemi.

Term and year when thesis was submitted: Winter 2011 Number of pages: 49 + 1

The purpose of this Bachelor's Thesis was to study the caretakers experiences about hospice of elderly carried out in Australia and in Finland. I will present some new ideas to palliative care. My purpose is to help people to talk about hospice and to give some new information about this very important subject. It is an actual subject, because there are several nurseries trying to figure out how to organize hospice work. The method I used in this study was qualitative analysis and the study material was gathered by conducting thematic interviews with caretakers in Australia and in Finland. The analysis method was narrative analysis. I interviewed two caretakers who both have many years experience of hospice work. The Australian caretaker had five years experience and the Finnish caretaker 15 years experience of hospice work.

The interviewed caretakers highlighted how important it is to have education and manual instructions for hospice for elderly. To make a plan for hospice time with the elderly and the relatives with the agreement of elderly. We need to consider how many workers are needed, because it takes time to be with the dying. The caretakers need also support for their work.

The results of the study may be useful to everyone planning education for elderly hospice service and for those who are interested in hospice. I truly hope that someone will carry on with this subject and make a new study about hospice wishes of elderly as well as the wishes of the relatives.

Keeywords: elderly, hospice, next on kin.

SISÄLLYS

TIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
3 VANHUUS	11
3.1 Vanhuus kehityspsykologisen teorian näkökulmasta	11
3.2 Vanhuus ja kuolema.....	13
4 OMAINEN	15
5 SAATTOHOITO.....	16
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT.....	21
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	21
6.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen tiedonantajat	22
6.3 Tutkimusaineiston analyysi	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Kuvaus suomalaisen hoivakodin saattohoidosta	25
7.1.1 Saattohoidon aloitus hoivakodissa	25
7.1.2 Vanhuksen toiveet	27
7.1.3 Kivunhoito	28
7.1.4 Saattohoito ja omainen	28
7.1.5 Hoitajien asenne saattohoitoon	29
7.2 AUSTRALIAN VAPAAEHTOINEN SAATTOHOITOTYÖ.....	31
7.2.1 Saattohoitokoulutus ja hoitajien asenne saattohoitoon	31
7.2.2 Saattohoidon aloitus.....	33
7.2.3 Kivunhoito	33
7.2.4 Vanhuksen toiveet	34
8 TULOSTEN TARKASTELUA	35
8.1 Saattohoito Suomessa	35
8.2 Saattohoito Australiassa	36
9 POHDINTA	38
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
9.2 Opinnäytetyön suorittaminen.....	40
9.3 Hyvä saattohoito ja jatkotutkimukset.....	41
LÄHTEET	43
LIITTEET 1.....	48

”Se, millaisissa oloissa
läheinen kohtaa kuoleman,
jää elämään omaisten muistoissa.”

Dame Cicely Saunders

1 JOHDANTO

Elintason nousun ja lääketieteen kehityksen ansiosta elinikä on pidentynyt toisen maailmansodan jälkeen koko maailmassa. Tämän kehityksen odotetaan jatkuvan useimmissa maissa myös tulevina vuosikymmeninä. Elinajan pitenemisen johdosta vanhojen ikäryhmien koko kasvaa nopeasti myös meillä Suomessa. Maailman väestön arvioidaan kasvavan 34 % vuoteen 2030 mennessä, 65 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa 130 %, 420 miljoonasta 960 miljoonaan. 80 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vielä nopeammin, yli 170 %. (United Nations Population Division 2002.) Yksin asuvien vanhusten määrä kasvaa todennäköisesti myös tulevaisuudessa. Mitä yleisemmin he asuvat yksin, sitä enemmän he ovat riippuvaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuesta. (Valkoinen 2004, 2176.)

Arvioidaan, että Suomessa noin 15 000 ihmistä tarvitsee vuosittain saattohoitoa (Valvira 2011.) Oma kiinnostukseni vanhusten saattohoitoon heräsi huomattessani osastoharjoittelujen aikana vanhusten kuoleman tulevan useimmille omaisille yllätyksenä. Siltikin, vaikka vanhus olisi ollut monta vuotta täysin autettava eikä hänen kanssaan ollut saatu kontaktia moneen vuoteen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää hoitajien kokemuksia vanhusten saattohoidosta Australiassa ja Suomessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä ja herättää keskustelua. Asia on ajankohtainen ottaen huomioon vanhusten määrän lisääntymisen tulevina vuosina

Tein tutkimukseni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Halusin kuvata todellista elämää ja pyrkiä ymmärtämään vanhuksen saattohoitoa. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa selvittämään syvemmin tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157) Analysoin tutkimukseni narratiivisella, kerronnallisella analyysillä, kertoen kaksi eri kertomusta ja tarkastelen niiden tuloksia yhdessä.

Suomessa ETENEN (sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan) uudet saattohoitosuosituksot annettiin syksyllä 2010. Ne käsittelevät laajemmin saattohoidon kokonaisuutta kuin edelliset suosituksot ja niillä toivotaan olevan vaikutusta kuntien ja sairaanhoitopiirien saattohoidon järjestämiseen. (ETENE 2010, 273) Halusin sisällyttää myös sen tuoman tiedon tutkimukseeni.

Suosituksen myötä sain uutta innostusta tutkia saattohoitoa ja sitä, miten hoidosta voisi saada enemmän tietoa. Australian hallitus on myös monien haasteiden edessä ikääntyvän väestön kohdalla. Olen selvittänyt tutkimuksessani myös heidän näkökulmaansa asiaan.

Jokainen hoitoalalla työskentelevä kohtaa myös kuoleman joko kuolevan tai hänen omaisen, sukulaisen tai läheisestään huolehtivan henkilön välityksellä. Valmistun sairaanhoitajaksi ja koen, että olen saanut tutkimukseni myötä työvälineitä näihin kohtaamisiin. Ammatillisesti asia on haastava. Olen myös saanut oppia tutkimusprosessia ja sen toteuttamista niin kirjallisessa kuin suullisessa muodossa yhdessä moniammatillisten ihmisten kanssa. Tämä on ollut hyvin antoisaa aikaa, rakentavaa ja mielenkiintoista.

Dame Cicely Saundersille, saattohoidon perustajalle, pidettiin kiitosjumalanpalvelus Lontoon Westminster Abbeyssa 8. maaliskuuta 2006. Tilaisuuden lopuksi yleisön joukosta kolme henkilöä esitti vuorotellen kysymyksen läsnäolijoille. Yksi kysymyksistä kuului: *”Työ vakavasti sairaiden ja kuolemassa olevien auttamiseksi ei lopu. Haluatko sinä, Jumalan sanaa kuunnellen ja Cicely Saundersin esimerkkiä noudattaen, pyrkiä pitämään huolta veljistäsi ja sisaristasi, jotka tarvitsevat huolenpitoasi?”* Korkeita holveja pitkin kaikui läsnäolijoiden vastaus: *”Haluan.”* (Gustaf Molander 2006,1)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhusten parissa Australiassa ja Suomessa sekä tuottaa uutta tietoa vanhusten saattohoidon kehittämiseen. Halusin myös herättää enemmän keskustelua vanhusten saattohoidosta ja sitä kautta tavoitteenani oli saattohoidon kehittäminen. Päämääränäni oli myös se, että selkeämpien ohjeiden myötä vanhuksen, omaisten ja hoitajien yhteistyö sujuisi paremmin.

Asia on ajankohtainen, koska monissa laitoksissa etsitään mallia vanhusten saattohoidon toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut syksyllä 2010 uudet suositukset saattohoidosta kansalaisaloitteen ja eduskunnalta saadun toimeksiannon pohjalta.

Tutkimustehtäväni olivat:

- 1 Kuvata saattohoitajan kokemuksia vanhusten saattohoidosta Suomessa.
- 2 Kuvata saattohoitajan kokemuksia vanhusten saattohoidosta Australiassa.

3 VANHUUS

Jokainen kokee vanhuuden yksilöllisesti ja siksi vanhuutta on vaikea sijoittaa tiettyyn ikävaiheeseen. Lapset voivat kuvailla vanhukseksi 50-vuotiaita, kun taas yli 60-vuotiaat itse käyttäisivät vanhus-nimitystä yli 80-vuotiaasta ihmisestä. (Vaarama 1999.) Vanhuudesta ikävaiheena löytyy useita määritelmiä. Virallinen eläkeikä on 65 vuotta ja sitä voidaankin pitää vanhuusvaiheen alkuna. (Turunen 2005, 263.)

Kuoleman kohtaaminen vanhuksena ei aina ole helppoa, sillä kaikki vanhukset eivät odota kuolemaa tai halua kuolla. Jos saattohoidossa oleva syöpäpotilas haluaa puhua kuoleman läheisyydestä, se ymmärretään. Hänelle yritetään löytää aikaa ja oikeita keskustelukumppaneita, tehdään tilaa ja rohkaistaan keskustelemaan ja myös omaiset otetaan tiiviisti huomioon. Kun vanhus puhuu kuolemasta, onkin vaikeampi löytää kuuntelijaa, jolla on aikaa keskustella eletystä elämästä ja kuolemaan liittyvistä ajatuksista.

Meillä ikärakenne painottuu vanhuksiin poikkeuksellisen nopeasti seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana kansainvälisesti katsottuna. Nykyisen ikärakenteemme erikoispiirteenä koko EU:n ikärakenteeseen verrattuna on se, että sodan jälkeen syntyneiden ikäluokat ovat ennen sotaa ja sodan aikana syntyneisiin verrattuna hyvin suuria. (Valkoinen 2004, 2176.) Syntyvyys taas pysyi verrattain runsaana vuodesta 1945 aina 1960-luvun puoliväliin, mutta väheni sitten nopeasti ja oli vuonna 1973 pienin Euroopassa. Vuoteen 2015 mennessä 400 000 suuriin ikäluokkiin kuuluvaa tulee eläkeikään ja siirtyä pois työelämästä. 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2030 mennessä. (Tilastokeskus 2011) Tämä haastaa meidät kohtaamaan nämä suuret ikäluokat ja järjestämään heidän tarvitsemansa palvelut asianmukaisesti.

3.1 Vanhuus kehityspsykologisen teorian näkökulmasta

Erik H. Eriksonin kehityspsykologisen teorian näkökulmasta kehitys nähdään prosessina, joka mahdollistaa laadulliset muutokset ihmisessä itsessään. Tässä prosessissa ihmisessä tai hänen ulkopuolellaan tapahtuu iän myötä jotakin muutokseen johtavaa. Muutos on psykososiaalisen kehityksen vaatima. (Marin 2007, 33.)

Erikson on luonut teorian, jonka keskeinen oletus liittyy ihmisen persoonallisuuden joustavuuteen ja muutosmahdollisuuksiin läpi elämän (Uotinen 2004, 42). Ihminen työstää eri ikävaiheisiin

liittyvissä kehitystehtävissä vastakkaisten psykososiaalisten teemojen välistä jännitettä ja pyrkii löytämään tasapainon niiden välillä. Tällä ihminen pyrkii saavuttamaan eri ikävaiheiden mukaisen mahdollisuuden elinvoimaiseen osallistumiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 163)

Eriksonin mukaan vanhuusiän keskeinen kehitystehtävä on saavuttaa minän eheys epätoivon sijaan. Olennaista on, että yksilö hyväksyy eletyn elämänsä kaikkine puolineen ja sopeutuu ajatukseen elämän rajallisuudesta. Ihmisen pyrkimys minän eheyteen voidaan nähdä elinikäisenä tehtävänä ja vanhuuden eheytyiskehitys on ikään kuin luovaa viimeistelyä tälle pyrkimykselle. Vanhuusiän vahvuutena on viisaus, joka sisältää kokemukseen perustuvan eheyden kehollisten ja henkisten toimintojen heikentymisestä huolimatta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 163)

Epätoivo eheyden vastakohtana johtaa kuolemanpelkoon ja ajatukseen siitä, että aika on liian lyhyt eheyden saavuttamiseen (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 163). Turvallisuudentunne, sisäinen ja ulkoinen, auttaa epätoivoa kokevaa vanhusta. Esimerkiksi muistamattomalle vanhukselle pysyvät ihmissuhteet tarjoavat turvallisen jatkuvuuden tunteen. Myös paneutuminen uskontoon ja erilaisiin harrastuksiin luo eheyden tunnetta. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama, 2004, 489) Kyky löytää omalle elämälle uudenlaista ja laajempaa ymmärrystä, halu nähdä itsensä osana sukupolvien ketjua ja sopeutuminen lähestyvään elämän päättymiseen mahdollistavat vanhuuden näkemisen psyykkisen kehityksen huipentumana (Uotinen 2004, 114). Epätoivo ei ole välttämättä negatiivinen kokemus, vaan sen avulla voidaan saavuttaa elämänviisautta. Myös toivon säilyttämiseksi on tärkeää, että vanhus hyväksyy oman elämänsä mahdollisuuksineen ja rajoituksineen. (Kylmä 1998, 45.)

Elämänaktiiviteetit, jotka aiemmin vaikuttivat identiteettiin, vähenevät vanhuudessa. Identiteetti muovautuu nyt oman elämän arvioinnin ja koonnin sekä jälkipolvien kautta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 162) Vanhuudessa uutena vaatimuksena on tarve hahmottaa eletyn elämän eri vaiheet ja niihin liittyneet ratkaisut seurauksineen mielekkääksi jatkumoksi (Uotinen 2004, 114).

Varsinainen elämänvahvuus, joka tämän psykososiaalisen teeman työstämisen kautta saavutetaan, on uskollisuus. Uskollisuus on kykyä ylläpitää lojaalisuutta eri asioihin tilanteiden

muuttuessakin. Myös uskon harjoittaminen voi vahvistaa elämän tarkoituksellisuuden kokemista. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama, 2004, 489)

Eläkkeelle jääminen, omien voimavarojen vähenemisen kohtaaminen ja kuoleman lähestyminen tuovat oman rajallisuuden konkreettisesti työstettäväksi. Voimavarojen heikkeneminen muuttaa vanhuksen osallistumista elämään siten, että aiempi tarkoituksellisuus ja päämäärätietoisuus eivät ole välttämättä enää mahdollisia. Onkin tärkeää muistaa, että vaikka vanhuksella on erilaisia toiminnan rajoitteita, hän on sisäisesti vapaa kuvittelemaan ja muistelemaan. Muistelemisen avulla hän voi saavuttaa tarkoituksellisuuden tunteen. (Siltala 1990, 44) Ihmisen keho muuttuu vanhuudessa, mikä johtaa ihmisen tarkastelemaan uudelleen myös omaa autonomisuuttaan suhteessa häpeään tai epäilyyn. Kehon rajoitukset ovat sekä sisäisiä että ulkoisia ja liittyvät sekä omaan fyysiseen kapasiteettiin että sosiaalisiin stereotypioihin ja odotuksiin. Vanhuksen on taisteltava uusien rajoitusten kanssa säilyttääkseen tahtonsa ja mahdollisuuksien rajoissa olevan riippumattomuutensa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 234)

Kaikkein varhaisimman kehitysvaiheen psykososiaalinen teema liittyy toivoon, joka mahdollistuu perusluottamuksen ja epäluottamuksen välisen jännitteen työstämisellä (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2006, 162-163) Toivo on kaikkein välttämättömin elämän perusvoima ja se pitää ihmisen elossa silloinkin, kun usko ja luottamus ovat heikentyneet. Toivon avulla ihminen oppii sietämään luottamuksen ja epäluottamuksen välistä jännitettä. Toivoa voidaan vahvistaa vanhuksen elämässä mm. hellivien ruumiillis-psykkisten kosketuselämysten avulla. (Siltala 1990, 43-52.)

3.2 Vanhuus ja kuolema

Vanhusten suhtautumisesta kuolemaan on vähän tutkimuksia. On esitetty, että kuoleman kohtaaminen vanhana ei enää herättäisi vaikeita tunteita. Vanhusten kuolemaan kohdistuvista tunteista on tutkittu eniten kuolemanpelkoa. Tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia. (Molander 1999, 21.)

Vanhuus on vähittäistä irtautumista aikaisemmin tärkeiksi koetuista asioista ja lopulta koko elämästä, lähtöön valmistautumista.

Hyvä vanhuus edellyttää, että ihminen on päässyt sovintoon elämäkokemustensa kanssa. Monien mieltä jäytää kuitenkin esimerkiksi viha koetuista, joskus kuvitelluistakin, vääryyksistä.

Oma kohtalo saattaa vertailussa muiden elämään tuntua epäoikeudenmukaiselta, mikä helposti jähmettää mielen syvään katkeruuteen. Lisäksi vanhuksilla on epämääräisiä pelkoja, joiden perimmäinen selitys saattaa olla lähestyvä elämän päätyminen ja siihen eri tavoin liitetty tilinpäätöksen ajatus. Kuoleman kohtaamisen ajatellaan olevan helpompaa, jos on kokenut elämänsä rikkaaksi ja arvokkaaksi. Jokainen ihminen joutuu kohtaamaan oman kuolemansa ainutkertaisena tapahtumana, johon ei ole valmiita tunteita tai reaktiomalleja. Sen vuoksi onkin mahdotonta ennustaa miten itse kukin suhtautuu kuolemaansa sitten, kun elämä todella on loppumassa. (Molander 1999, 21.)

Erilaiset ajatukset kuolemasta pyrkivät siirtymään lähipiiriin, sen ihmiskontakteihin ja viime kädessä elämysyhteisöön. Ristiriitojen syntyessä niitä voidaan ainakin lieventää kulttuurisilla vastavoimilla. Mitä enemmän yhteisössä viljellään myönteisiä tunteita, kuten keskinäistä kunnioitusta ja kiitollisuutta sekä ilojen ja surujen jakamista, eli mitä enemmän yhteisössä on kuuntelevaa kommunikaatiota, sitä vähemmän tilaa kielteiset tunnevoimat saavat. (Molander 2006.)

4 OMAINEN

Omainen käsitteenä tarkoittaa yleensä perheenjäseniä tai verisukulaisia ja heidän puolisoitaan (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 154). Kaikilla ihmisillä ei ole omaa perhettä tai sukulaisia lainkaan. Lähisukulaisia ei ole enää elossa tai suhteet heihin ovat voineet katketa. Vanhukselle omaa perhettä tai sukulaissuhdetta voi korvata ystävyysuhde. Hän voi olla monien vuosien takainen ystävä tai vapaaehtoinen henkilö, joka haluaa olla vanhuksen elämässä mukana. Tällaisen henkilön vanhus voi pyytää laittamaan papereihinsa lähiomaiseksi. Yksinäisten ihmisten lähiomainen on usein hoitaja, joka vastaa hänen hoidostaan tai joku muu viranomainen, joka on säännöllisesti kanssakäymisissä hänen kanssaan. Omaiseksi ja läheiseksi määritellään kaikki henkilöt, joilla on keskeinen asema tietyn henkilön elämässä. Perintökaari taas määrää lain mukaan kuka on omainen. Peruslähtökohta on, että vanhus itse määrittelee kuka on hänen omainen. (Vuori-Kemilä ym., 2007, 154.)

Omainen tarkoittaa tutkimuksessani lähisukulaista, kuten vanhempia, puolisoa, lapsia tai jotain muuta läheistä ihmistä, joka on tärkeä vanhukselle. Hän voi olla myös kaukana asuva sukulainen tai läheinen, kenen kanssa yhteyttä pidetään säännöllisesti.

5 SAATTOHOITO

Saattohoito on arvoperusteista hoitoa. Eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Saattohoidossa saatetaan kuoleva hänen elämänsä viimeiselle matkalle. (Heikkinen 2004, 17–21.) Saattohoidon eettisten periaatteiden mukaan hoitohenkilökunta sitoutuu saattamaan potilaan läpi sairauden, hoitamaan hänen oireensa ja turvaamaan hoidon jatkuvuuden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13).

Saattohoito, perushoito, palliatiivinen hoito, päätös elvyttämättä jättämisestä ja terminaalahoito sekoitetaan usein termeinä toisiinsa. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan ja hänen perheensä elämänlaatua sairauden aikana. Sen yhtenä osana on saattohoito eli kuolemaa lähestyvän potilaan hoito ja hänen läheistensä tukeminen. Terminaalinhoito taas tarkoittaa välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa. (ETENE 2003.)

Suomessa alettiin puhua saattohoidosta 1980-luvulla. Tänä päivänä saattohoitoa ollaan edelleen kehittämässä. Asiasta pyritään antamaan koulutusta ja yhteistyö eri yksiköiden välillä koetetaan saada toimimaan. Palliatiivisen hoidon yhdistys perustettiin vuonna 1995. (Hietanen & Vainio 2004, 49.) Maassamme on toteutettu myös useita alueellisia saattohoidon kehittämishankkeita, julkaistu erilaisia saattohoidon oppaita ja oirehoitoa käsitteleviä teoksia sekä lisätty hoitajien kouluttautumismahdollisuuksia (Etene 2003). Saattohoitoa säätelevät Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä valtioneuvoston asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito on kansallisia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia tekevä yksikkö. Hoitosuositukset tehdään potilaan parhaaksi ja terveydenhuollon päätöksenteon tueksi. (Käypähoito 2011.) Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu näiden suositusten noudattamiseen. Saattohoito sai myös syksyllä 2010 uudet valtakunnalliset suositukset sosiaali- ja terveysministeriöltä. Suositusten tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Kansalaisaloitteet ja keskustelu eduskunnassa käynnistivät suositusten laatimisen.

Saattohoidon laadun vaihtelu ja epätasa-arvo tulivat ilmi useilta eri tahoilta. Kaikilla sairaanhoitopiireillä ei ollut saattohoidosta suunnitelmaa, ja tehdyn selvityksen mukaan myös ammattihenkilöstön osaamisessa ilmeni puutteita. (Risikko 2010, 30.)

Kuolemaan liittyä asioita, joista kukaan muu kuin kuoleva itse ei voi sanoa, kuinka ne tulee hoitaa. Potilaiden hoidossa merkittävää onkin hoitavien henkilöiden herkkyyys aistia tunnetiloja. (Hänninen 2002, 72.) Hoitohenkilökunnan on rohkeasti avattava keskustelu hoitolinjauksista silloin, kun nähdään pitkien hoitojen aiheuttamia ongelmia, kuten yleiskunnon laskua ja hoitojen sivuvaikutuksia ilman hoitovastetta. Saattohoito ei kuitenkaan missään tapauksessa tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. Se on siirtymistä hoitoon, jolla pyritään potilaan ja hänen läheistensä hyvään elämisen laatuun. (Grönlund 2008, 54.)

Saattohoitoa toteuttaa hoitolaitoksen koko henkilökunta. Henkilökunnan näkemykset ovat olennaisia haluttaessa määrittää hoitotyön laatua. Saattohoidossa on kyse kanssaihminen kohtaamisesta, mikä vaatii ihmissuhdetaitoja ja kykyä olla emotionaalisesti lähellä toista ihmistä. Hoitoa antavilla on myös oltava aikaa ja ymmärrystä kuunnella, sillä eniten saattohoidon laatuun vaikuttaa osaava henkilökunta. (Grönlund 2008, 89.)

Saattohoidon käytäntöä ohjaavat WHO:n (2002) mukaan seuraavat määreet:

- kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä
- kuolevan oireita lievitetään
- kuolevalle tarjotaan psyykkistä ja henkistä tukea
- kuolevaa tuetaan aktiiviseen elämään jäljellä olevana elinaikana
- omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen

Saattohoito on myös omaisen tukemista ja auttamista. Vanhuspotilaan omainen joutuu myös käymään läpi monta luopumista ja tekemään surutyötä erilaisissa asioissa. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhuksen pysyvään laitoshoitoon siirtyminen, muistivaikeudet tai muistinmenetys (vanhus ei muista enää lapsiaan tai puolisoaan), luonteen muuttuminen ja puheentuottamisvaikeus. (Mäkisalo 2000, 47.)

Läheisten ajatukset vanhuksen kuolemasta voivat olla ristiriitaisia.

Toisaalta toivotaan vanhukselle kivutonta kuolemaa ja kärsimyksen loppumista, toisaalta toivotaan hänen elävän mahdollisimman pitkään. Luopuminen on usein sitä vaikeampaa, mitä läheisempi potilas on. (Hänninen 2008, 34.)

Omaiset haluavat, että ammattihenkilöstö lähestyy heitä yksilöinä, tietyn vanhuksen omaisina tämän hoitoa koskeissa asioissa. Heitä kiinnostaa juuri oma läheinen, hänen hyvinvointinsa ja valittavana olevat toimintamahdollisuudet. (Gothóni 1991, 52.)

Eri puolilla maailmaa saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat kehittyneet ja kasvaneet vastaamaan erilaisiin tarpeisiin ja sisältöihin. Ne ovat koko maailmaa ajatellen hyvin erilaisilla kehitysasteilla. Vuonna 2006 Worldwide Palliative Care Alliancen jäsenet teettivät aiheesta tutkimuksen. Sen toteutti maailmanlaajuisesti International Observatory on End of Life Care. Tutkimuksen tarkoituksena oli painottaa eriasteista kehitystä saatto- ja palliatiivisessa hoidossa. Tutkimuksesta selvisi, että puolella maailman 234 maasta ei ole palliatiivista hoitoa kansalaisilleen ja maista yhden kolmasosan täytyy aloittaa palvelukapasiteetin rakentaminen. Saattohoito ja palliatiivinen hoito toteutuvat suurimmaksi osaksi vain paikallisesti niissäkin maissa, joissa hoito on järjestetty. Vain 15 %:ssa maailman maista toteutuu yhdenmukaisuus valtavirran terveydenhuolto-palveluissa. (The WPCA 2010.)

Saattohoidon aloituskriteerit vaihtelevat suuresti. Suomessa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) määrittelee saattohoidon uusissa suosituksissaan. Saattohoito-suosituksia valmisteltiin työryhmässä ja niistä pyydettiin sen jälkeen palautetta asiantuntija-tilaisuuteen osallistujilta, valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnalta, yksittäisiltä henkilöiltä sekä sairaanhoitopiireiltä, suurilta kaupungeilta ja joiltakin sosiaalialan edustajilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 1). Saattohoidon suosituksissa korostuvat saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet sekä ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Hyvä kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen merkitsevät paljon myös potilaan omaisten ja läheisten kohtaamisessa.

Asiantuntijatilaisuudessa (4.3.2009) sekä sairaanhoitopiirien että suurten kaupunkien saattohoito-suunnitelmissa oli nähtävissä tarve tunnistaa ja kehittää saattohoitopotilaan hoitopolkua. Tämä on tärkeää hoidon jatkuvuuden ja laadun turvaamisessa. Kehittämisessä tulee erityisesti ottaa huomioon kuolevan ihmisen mahdollisuus saada kuolla haluamassaan paikassa tai siellä, missä hän elämänsä viime vaiheessa asuu tai on hoidossa.

Uskonnolliset järjestöt tarjosivat keskiajalla ja 1600–1800-luvuilla suojaa haavoittuneille ja sairaille, joskin varsinainen saattohoidon historia alkaa vuonna 1842. Tuolta vuodelta löytyvät ensimmäiset tiedot Jeanne Carnierin Ranskaan perustamasta hospice-kodista. 1960-luvulla hospice-kodit laajenivat Isoon-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin sekä myöhemmin muihin maihin. Suomen ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin Tampereelle ja Helsinkiin vuonna 1988. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 1.)

Dame Cicely Saunders muutti saattohoitoa merkittävimmin sen historiassa. Hän huomioi systemaattisesti potilaiden kertomuksia, kuunteli huolellisesti kuvauksia vaivoista, sairauksista ja kärsimyksistä. Hän kehitti käsitteen kokonaisvaltainen kipu. Näky kivusta ulottui fyysisen kivun ulkopuolelle, sisältäen sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen näkökannan kärsimykseen. Hänen mukaansa *"Constant pain needs constant control"* eli jatkuva kipu tarvitsee jatkuvaa hoitoa. (Saunders 1960, 17). Hänen moderni saattohoitokotinsa – hospice innosti muitakin maailmalla perustamaan samanlaisia laitoksia. Alusta alkaen hänellä oli kolme periaatetta: erinomainen terveydenhuolto, koulutus ja tutkimus.

Saattohoidon kehityksen jatkuessa perustettiin sairaaloihin saattohoitoyksiköitä, kotisaattohoitoa annettiin, tukiryhmätoiminta alkoi. Nämä johtivat uuteen ajatteluun kuolemasta aina akuuttiin lääkitykseen asti. Rikkaat maat kehittivät sitä ensin, jatkossa köyhemmät maat saivat opetusta asiasta. 1980-luvulla prosessi oli selvästi saavuttanut tietyn kypsyyden. Tämän päivän haasteisiin kuuluu saattohoidon järjestäminen kaikille kaikkialla.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan Australia ja Uusi-Seelanti ovat tehneet yhteistyötä, joka on tullut tunnetuksi laajan koulutusohjelman myötä. Kehitys on mennyt eteenpäin tiedossa ja oireiden parannetussa hallinnassa sekä heidän fyysisessä, emotionaalisisessa ja sosiaalisessa osaamisessaan kuolevan ihmisen matkalla.

Tämän päivän tilanne Australiassa The National Health and Hospitals Reform Commission (NHHRC, kansallinen terveys- ja sairaalauudistuskomission) mukaan heidän tulee tehdä merkittäviä uudistuksia iäkkäiden hoitojärjestelmään ja suhteisiin muihin terveyspalveluihin. Heidän on pystyttävä vastaamaan vanhusten ja erilaisen väestön vaatimiin haasteisiin. Nämä haasteet sisältävät seuraavat asiat:

- vanhuksilla tulee olla mahdollisuus itsenäiseen elämään ja heidän tulee saada vaihtoehtoisia hoitopalveluja,

- maksut tulee määrittää niin, että tulo- ja etuuskien erot otetaan huomioon,
- hoitopolku pitää rakentaa vanhuksille sopivaksi,
- palvelujen tuottaminen saada kustannustehokkaaksi,
- saada hoitajille ja omaisille paremmat mahdollisuudet auttaa vanhusta sosiaalisissa ja ekonomisissa muutoksissa,
- vastata enenevään psykogeriatrisen hoidon tarpeeseen ja koulutettuun palliatiiviseen hoitoon
- sekä turvata tarvittava työvoima ikääntyvien hoidossa. (Australian Government 2011, 5.)

Caring for older Australians, australialaisten vanhusten huolenpidon raportissa kerrotaan, että 85-vuotiaiden vanhusten lukumäärä nelinkertaistuu vuosina 2010–2050 nousten 1,8 miljoonaan. Australia, kuten myös Suomi ja muut Euroopan maat ovat isojen haasteiden edessä, sillä niiden lakien mukaan valmiuksien vanhustyöhön on oltava olemassa.

6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää esimerkkejä tutkittavasta ilmiöstä, käänneellä ja katsella sitä monelta suunnalta ja problematisoida jokaista itsestään selvää näkökulmaa. (Alasuutari 1995, 29, 30, 31, 74) Tutkimus voi muuttua sen teon aikana, mutta laadullisessa tutkimuksessa muutokset laajentavat tutkijan näkökulmaa ja näin vaikuttavat tutkimusta edistävästi. Oma tutkimukseni muuttui uusien saattohoitosuositusten myötä tuoden siihen oman lisänsä. Paneuduin suosituksiin ja sen myötä sain uutta tietoa esimerkiksi suosituksesta saattohoidon alueellisesta yhteistyöstä.

Kvalitatiivinen tutkimus on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan saada jostakin ilmiöstä uutta tietoa eikä aikaisempaa tietoa juurikaan ole tai se on aiheen tutkimattomuudesta johtuen puutteellista. (Krause & Kiikkala 1996, 62–63.) Vanhusten saattohoitoa on tutkittu vain vähän, sen sijaan syöpäpotilaan saattohoidosta on paljon tutkimuksia. Tämä lisäsi kiinnostustani aiheeseen, joka on kuitenkin kaikkia meitä koskettava.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusstrategian valinta muodostuu valitusta tutkimustehtävästä ja tutkimuksen ongelmista (Hirsjärvi ym.. 2009, 160). Tutkimukseni halusin tehdä kvalitatiiviseksi tutkimukseksi, jolloin lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii lisäksi ennemmin löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym., 2009, 161.)

Päättyessäni kvalitatiiviseen tutkimukseen minun oli seuraavaksi valittava, miten saan aineiston kerätyksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto hankitaan harkinnanvaraisesti ja siihen valitaan aina henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tällaisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on pieni, he ovat aina vapaaehtoisia ja tavoitettavissa myöhemminkin, jos aineistoa on tarpeellista täydentää. Halusin tehdä tutkimuksen teemahaastattelulla, koska se sopii emotionaalisesti arkojen asioiden käsittelyyn. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym., 2009, 206, 207, 208.)

Ensin halusin tutkia vanhusten saattohoitoa vain hoivakodissa, joskin kotona tapahtuva saattohoito oli myös mielenkiintoista. Nämä aiheet täydensivät toisiaan ja antoivat ajattelemisen aihetta pohdittaessa, missä saattohoidon tulee tapahtua, jos hoitopaikka on mahdollista valita. Työni otsikko ”ajatuksia vanhusten saattohoidosta” alkoi silloin muotoutua lopulliseksi otsikoksi.

Tutkimustavaksi valitsin teemahaastattelun, jossa hoitajilla oli mahdollisuus kertoa vanhuksen saattohoidosta omien kokemusien pohjalta. Teemahaastattelun rungon jaoin neljään pääteemaan: saattohoidon aloitus, vanhuksen toiveet, kivunhoito ja omaiset. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat ennalta suunniteltuja. Haastattelu etenee teemojen mukaan ilman, että haastattelija vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. Haastateltavat tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on asiasta kokemusta. (Esko & Suoranta 1998, 87) Olin tehnyt kysymykset etukäteen, mutta pystyin haastattelun aikana tekemään lisäkysymyksiä saatujen vastausten perusteella.

6.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen tiedonantajat

Tein haastattelun kahdelle hoitajalle, joilla oli saattohoitotyöstä useiden vuosien kokemus. Halusin haastateltaviksi sellaisia hoitajia, joita saattohoito kiinnosti, koska heillä olisi tavallista syvempää tietoa ja laajempaa kokemusta asiasta. Lisäksi valintakriteerinäni oli, että haastateltavat olivat saattohoitaneet vanhuksia muuallakin kuin hoitolaitoksessa. Tämä siksi, että saisin luotettavuutta asiaan. Itselläni on kokemusta niin laitoksessa kuin kotonakin tehtävän saattohoidon eri vaiheista, sekä opiskeluajalta että ennen sitä.

Teoriaosuuden kirjoittaminen oli helppoa, ja Suomessa oli helppo löytää haastateltavakin, kun jo opiskeluaikana tutustuin sopiviin henkilöihin. Työharjoittelussa Australiassa haastateltavan löytäminen oli vaikeampaa. Haastateltavina tutkimuksessani olivat Australiassa saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä ja Suomessa hoivakodin työntekijä osastonjohtajan luvalla. Henkilöiden valinta oli tarkoin harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, koska heidän näkökulmaansa vanhuksen saattohoitoon ei ole aikaisemmin tutkittu ja heillä oli useiden vuosien kokemus asiasta.

Kahta hoitotyön työntekijää haastatteleamalla pyrin saamaan mahdollisimman todenmukaisen käsityksen vanhuksen saattohoidosta niin kotona kuin laitoksessakin.

Australiassa hoitajalla on viiden vuoden kokemus eri kodeissa tapahtuneesta saattohoidosta ja hänen haastattelunsa tein ensimmäisenä.

Suomessa lähihoitajalla on 15 vuoden kokemus hoitotyöstä eri laitoksissa, johon kuului paljon saattohoitotyötä. Samalla kun sovimme tutkimushaastattelujen aikataulusta, kerroin haastateltaville tutkimuksen aiheesta ja haastattelun kulusta. Kirjoitin alustavat kysymykset sellaisiksi, että niihin oli vastattava monisanaisesti, kertomalla. Teemat jäsensivät haastatteluani ja antoivat tilaa keskustelulle. Tein myös täydentäviä lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Lisäksi pyysin haastateltaviani varautumaan siihen, että lisätietoja tarvitessani täsmennän asioita myöhemmin. Muutamia lisäkysymyksiä teinkin vielä jälkikäteen ja sain myös haastatelluilta kommentteja, jotka auttoivat minua työn loppuvaiheessa täsmentämään esimerkiksi saattohoitajien koulutuksen tarvetta. Hoitajien tulee saada koulutuksessaan muun muassa käytännön ohjeita siitä, miten toimia eri tilanteissa.

Haastattelut toteutettiin Australiassa ja Suomessa yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin tutkimukseen osallistuvien suostumuksella. Haastattelut tehtiin rauhallisessa ympäristössä ja molempien haastatteluissa ilmapiiri oli lämmin ja kiireetön. Australiassa haastattelu tehtiin suomeksi haastateltavan ystävän kodissa ja Suomessa hoivakodin kahvihuoneessa sellaisina ajankohtina, että pystyimme työskentelemään keskeytyksettä.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä kerättyyn tutkimusaineistoon ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissa aineistoa pyritään tiivistämään, kuitenkin säilyttämällä kaikki tutkimusaineiston tieto, vaikka samanaikaisesti pyritään selkiyttämään hajanaisesta aineistosta mielekäs kokonaisuus. (Eskola ym. 1998. 13)

Narratiivisella analyysillä kerron kaksi eri kertomusta ja tarkastelen niiden tuloksia yhdessä. Tehdessäni sisällön analyysia hyödynnän kerätyn aineiston kokonaisuudessaan. Käytän myös suoria lainauksia osoittaakseni luotettavuutta työlleni. (Hirsjärvi ym. 2004, 216, 217, 218) Sana narratiivisuus on peräisin latinan kielestä. Tutkimuksessa narratiivisuudella tarkoitetaan lähestymistapaa, joka painottaa huomion kertomuksiin sekä tiedon välittäjänä että rakentajana. Tietäminen rakentuu usein sekä kertomusten kuulemiseen että niiden tuottamiseen. Kertomus saa alkunsa ja liittyy uudestaan kulttuuriseen kertomusketjuun. Tätä kutsutaan tiedoksi. Jokainen meistä rakentaa identiteettiään tarinoiden välityksellä eli narratiivisesti. (Heikkinen 2001, 116–118.)

Kuuntelin aluksi haastattelut moneen kertaan saadakseni niistä kokonaiskuvat. Litteroin molemmat haastattelut ja kuuntelin ne vielä muutamaan kertaan uudelleen tarkistaakseni, olinko jättänyt jotain huomiotta. Nauhoitus oli onnistunut todella hyvin ja siitä voi kuulla haastateltavan äänenpainot ja tunteen, jolla hän kertoo joistakin tapahtumista. Huomasin, että tämä seikka on haastattelussa erityisen tärkeä, sillä olin seminaarissa, jossa oppimateriaalina olevan haastattelun äänentoisto oli ollut huono ja sen litterointi oli siksi vaikeaa.

Haastattelin kahta saattohoitajaa. Molempien haasteltavien kielellinen ilmaisu oli rikasta; Australian haastateltavan, koska hän käytti niin suomea kuin englantiakin ja suomalaisen, koska hän käytti ilmaisuja, joita oli helppo tulkita. Heidän olemuksestaan ja ilmeistään kuvastui myös antautuneisuus omaan työhönsä. Mielestäni ollut vaikutusta, sillä asialla, että toinen heistä teki saattohoitoa palkkatyössä ja toinen vapaaehtoisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Australian ja Suomen haastattelut olen analysoinut omiksi kuvauksiksi ja otsikoinut ne sisällön perusteella hieman toisistaan poikkeavasti. Molemmista nousi esiin toisiaan tukevia samoja asioita, joskin eri tavoilla. Australiassa ollaan edellä saattohoidon osaamisessa ja myös käytännön työssä, kun taas Suomessa on asiaa kohtaan tunnetun kiinnostuksen myötä tiedostettu koulutuksen ja yhteistyön tarve. Nyt aiheesta puhutaan enemmän kuin ennen ja uusia oppimistietoita on tulossa. Kansainvälinen yhteistyö tuo myös varmasti tulevaisuudessa lisää vaihtoehtoja ja parantaa osaamisen laatua.

7.1 Kuvaus suomalaisen hoivakodin saattohoidosta

Vanhuus ei ole sairaus vaan elämäntilanne, joka joidenkin kohdalla kääntyy niin hankalaksi, että laitos hoitopaikkana on ainoa ratkaisu. Hoivakotiin tulo edustaa myös eräänlaista luopumista ja riippuu toimintakyvystä ja hoivakodin luonteesta, kuinka suureksi muutokseksi se muodostuu.

Tutkimukseen osallistunut suomalainen hoivakoti on tarkoitettu vanhuksille, jotka eivät enää selviä yksin kotona. Kuvailen tässä ajatuksiani, jotka tulivat mieleeni siellä käydessäni. Hoivakoti ei ole erikoistunut saattohoitokodiksi. Vanhus on usein vuosia hoivakodissa, joten hän ja hänen läheisensä tulevat hyvin tutuiksi hoitajille. Moni vanhus lähtee viimeiselle matkalleen hoivakodissa, joten hoitajat ovat jatkuvasti tekemisissä saattohoidon kanssa. Vanhukselle paikka on mitä todennäköisimmin hänen viimeinen kotinsa, sillä hän ei parane sairaudestaan ja muuta takaisin aiempaan kotiinsa. Niinpä hoivakodissa näkyy paneutuminen erityisesti myös siihen, että siellä on kodinomainen sisustus.

7.1.1 Saattohoidon aloitus hoivakodissa

Saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjauksesta. Potilaan ja hänen omaistensa tulee olla tietoisia siitä, mitä saattohoitopäätös tarkoittaa ja heidän tulee saada osallistua päätöksentekoon. Päätöksentekoon osallistuu myös hoitotyön asiantuntijoita, mutta lopullisen päätöksen saattohoidosta tekee hoitava lääkäri potilasta ja hänen omaisiaan kuunnellen ja heidän mielipiteitään kunnioittaen. (Grönlund 2008, 49.) Sovitut asiat kirjataan potilasasiakirjoihin (ETENE 2003, 14).

Sain tietää, että hoivakodissa toimitaan edellä mainitulla tavalla. Saattohoitopäätös kirjataan vanhuksen tietoihin ja vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa tehdään yhteistyötä koko saattohoidon ajan. Haastattelemani hoitaja kertoi *”soitin kerran omaisille ja kehotin heitä tulemaan katsomaan vanhusta, koska tilanne oli vaikuttanut vakavalta. Pahimmasta selvittyään vanhus oli kuitenkin elänyt vielä vuoden päivät. Joidenkin kohdalla saattohoito kestää useita kuukausia.”*

Huomasin harjoitteluissa eri osastoilla, että saattohoitopäätös on usein vaikea tehdä. Saattohoitopäätöstä helpompaa on tehdä päätös ”ei elvytetä, vain perushoitoa” eli huolehditaan potilaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavista asioista kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikkumisesta sekä psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista. Helpompaa on myös tehdä oirenmukainen hoitopäätös. Päätöksen tekeminen on siksikin tärkeää, että sellaisissa tapauksissa, joissa saattohoitopäätöstä ei ole lainkaan tehty, omaiset esittävät usein vetoomuksia hoitojen jatkamisesta. Näin voi tapahtua siitä huolimatta, että vaaditut hoidot eivät edistä vanhuksen hyvinvointia tai vain pitkittävät hänen kärsimyksiään.

Saattohoidon aloitusindikaattoreitakin on vaikea määrittää. Potilaan elinaikaennuste voi vaihdella. Oireiden määrä sekä potilaan yleistila ovat niin ikään huonoja indikaattoreita hoidon aloitukselle. Potilas voi esimerkiksi olla fyysisesti vähäoireinen, mutta hän saattaa silti tarvita saattohoidon tarjoamaa turvaa. (Anttonen 2008, 39, Valvira 2009.) Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, korostaa saattohoitopäätöksen takaavan varsinkin iäkkään potilaan kohdalla turvallisen, tutun ympäristön sekä tutut hoitajat ja lääkärit.

Haastattelupaikkana toimineessa hoivakodissa oli käytössä saattohoito-ohje, jossa käytiin jälkipuintia myöten läpi se, miten tuli toimia saattohoidon edetessä. Varsinaista koulutusta saattohoidosta ei vielä ollut, lukuun ottamatta osastokokouksen keskustelua saattohoidosta ja ohjeista. Useimmat hoitajat olivat kuitenkin olleet vuosia töissä hoivakodissa ja heillä oli käytännön muovaamia sanattomia sopimuksia monista hoitokäytänteistä.

”Saattohoidosta olisi parempi keskustella joidenkin kohdalla hyvissä ajoin, ennen kuin vanhus tulee hoivakotiin. Ihmisen terveenä ollessa tai silloin kun vielä voi puhua ja määrätä omista asioista olisi hyvä laatia saattohoidosta toiveet, miten toivoo itseään hoidettavan ja autettavan. Saattohoidossa kunnioitetaan potilaan vakaumusta ja toteutetaan niitä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä.”

Dame Cicely Saundersin mukaan ”Se, millaisissa oloissa läheinen kohtaa kuoleman, jää elämään omaisten muistoissa”. Saundersia pidetään palliatiivisen hoidon luoja ja saattohoidon kehittäjänä. Hän oli Hospice-liikkeen perustaja ja hänen kuolevien hoitoa koskevat oppinsa ovat levinneet 120 maahan. ”Ihmisillä on väliä”, opetti Saunders. Hänen keskeinen viestinsä oli: ”Teemme kaiken, minkä pystymme auttaaksemme Sinua elämään täyspainoisesti aina viimeiseen hetkeesi saakka ja kuolemaan rauhallisella mielellä. Olet tärkeä elämäsi loppuun asti juuri sellaisena kuin olet.” sanoi Dame Cecily Saunders.

Hoivakodissa, jossa haastateltavani työskenteli, nuo asiat pyrittiin toteuttamaan ja toisinaan pystyttiin saamaan myös lisäyöntekijä saattohoitoon. Aina siihen ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta, joten yhdenmukaista hoitoa ei näin ollen pystytty toteuttamaan.

”Hoivakodissa on lakien mukainen henkilökuntamäärä, aikaa ei sen sijaan aina ole tarpeeksi saattohoitoa ajatellen. Aikaa ei ole ylimääräiseen toimintaan. Kuolevan rinnalla kuitenkin ollaan ne viimeiset hetket, kun nähdään että vanhus on kuolemassa, silloin on joku aina vieressä.”

7.1.2 Vanhuksen toiveet

Hoitaja kertoo vanhuksen tarvitsevan psykososiaalista tukea ja keskusteluapua. Hänellä on asioita, joista hän voi puhua vain tietyn tai tiettyjen ihmisten kanssa. Joskus voi olla helpompi puhua eletystä elämästä vieraan ihmisen kanssa, ja usein vanhus katsoo vieraaksi tutun hoitajankin.

”Vanhuksen saattohoidon ei tarvitse olla samanlaista kuin esimerkiksi syöpäpotilaan. Vanhuksella on eri tilanne, he ovat jo eläneet elämänsä pitkään. Heillä ei ole enää sellaisia asioita kesken kuin nuorilla on. Koetaan, että moni jo odottaa kuolemaa ja on sinut asian kanssa. Laitokseen tullessaan moni vanhus on jo dementoitunut eikä kommunikointi ole niin itsestään selvä asia. Puhumalla eivät kaikki enää pysty ilmaisemaan itseään. On vaikea tietää mitä vanhus silloin ajattelee.”

”Hoitajana itse ajattelen, että saattohoidon tulisi olla jotain enemmän. Annettaisiin vanhuksille jotain ylimääräistä, vaikkapa ulkoilua, jos tekee mieli pannukakkua tai jäätelöä tai muuta hyvää mieliruokaa.”

7.1.3 Kivunhoito

Sain mahdollisuuden keskustella hoivakodissa saattohoidossa olleen vanhuksen omaisten kanssa kivunhoidosta, ja he kokivat hoidon olleen riittävää. Kivunhoidossa korostuu lääkärin, hoitajan ja hoitoyhteisön yhteistyö niin, että kaikki hoidon osapuolet ovat tietoisia vanhuksen kaikista tarpeista ja pystyvät siten niihin vastaamaan.

Hoivakodin saattohoito-ohjeessa sanottiin, että kivunhoidon tulee olla riittävää ja yksilöllistä, sen tavoitteena on kivuttomuus ja että tarvittaessa on hankittava konsulttiapua ennalta määrätystä taholta. Kivunhoidossa tärkeää on myös lääkkeen- antamisen arviointi ja kirjaus. Hoitaja kertoi, että lääkärit huolehtivat kivunhoidosta erittäin hyvin yhteistyössä hoitajien kanssa. Vanhus ei kuitenkaan aina osaa itse pyytää kivunlievitystä. Tilannetta vaikeuttaa vanhuksen puhumattomuus ja kyvyttömyys kertoa, miten kivulias hän on. Tällöin hoitajan tulee seurata erilaisia kivun tuntemisen merkkejä vanhuksessa, esimerkiksi levottomuutta ja kasvojen ilmeitä.

”Lääkehoidon toteutusta vaikeuttaa potilaan puhumattomuus ja kyvyttömyys kertoa miten kipeä hän on tai onko kipuja ollenkaan. Tässä hoitajan tulee seurata erilaisia merkkejä potilaassa miten hän voi kipua ilmaista, esim. levottomuutena ja eri ilmeillä.”

”Pohdin usein, pystynkö tällaisten vanhusten kohdalla määrittämään kivun tasoa täsmällisesti, koska niissä tilanteissa on toimittava liki arvauksen varassa.

7.1.4 Saattohoito ja omainen

Saattohoidosta olisi parempi keskustella vanhuksen kanssa hyvissä ajoin, jo ennen kuin hän tulee hoivakotiin. Ihmisen terveenä ollessa tai silloin, kun vielä pystyy puhumaan ja määräämään omista asioistaan, olisi hyvä laatia ohjeet, miten toivoo itseään hoidettavan ja autettavan. Tämä on meidän vanhustyötä tekevien usein käytännössä toteama asia.

Hoitajan haastattelusta saa kuvan, että aattohoidossa kunnioitetaan vanhuksen vakaumusta ja toteutetaan asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä. Omaiselle hoitolinjauksen selkiyttäminen tekee mahdolliseksi oman luopumisprosessin aloittamisen. Saattohoidot eivät aina ole samanlaisia. Tämä johtuu muun muassa henkilökuntaresursseista ja siitä, onko hoivakoti täynnä. Ihanne tilanteessa hoitohenkilöstöllä olisi aikaa keskustella myös omaisten kanssa niin, että heidän

odotuksensa ja toiveensa olisivat mahdollisimman hyvin selvillä. Näin toimien välttään myös väärinkäsityksiltä, joita tietämättömyys helposti aiheuttaa.

”Toisinaan voidaan järjestää ylimääräinen työntekijä saattohoidettavalle ja silloin hoitajalla on enemmän aikaa olla potilaan kanssa. Omaisille voidaan järjestää sänky, silloin kun on vapaita paikkoja, jossa hän voi levätä ja yöpyä hoivakodissa ja olla kuolevan läheisensä luona viimeiseen hetkeen asti. Kaikki eivät halua tätä mahdollisuutta, mutta se olisi hyvä aina olla käytettävissä.”

”On muistettava, että hoitaja ja omainen on vain ihminen. Me reagoidaan asioihin eri tavalla, toiselle joku toinen asia on helppoa ja toiselle vaikeaa. Saattohoidossa vaikeaa on usein kohdata omaisia. Omaisat ovat erilaisia ihmisiä ja aina ei voi tietää mitä he odottavat hoitohenkilökunnalta jos odottavat mitään sen erityisempää.”

7.1.5 Hoitajien asenne saattohoitoon

Hoivakodissa tuntui olevan oikea asenne saattohoitoon. Asenteella tarkoitan arvostavaa suhtautumista vanhuksiin ja motivaatioita tehdä hyvää hoitotyötä. Siellä kukaan työntekijä ei suhtautunut epäasiallisesti siihen, että joku hoitajista antoi aikaansa vanhukselle ja omaisille, vaikka olisi ollut kiireinen päivä.

”Me olemme erilaisia ihmisiä hoitajinakin. Toiselle ihmiselle kuolema helpompi asia kuin toiselle. Riippuu omasta suhtautumisesta asiaan miten sen kokee. Joillekin asia on vaikea.”

Hoivakodissa oli lakien mukainen henkilökuntamäärä. Laissa ei vielä ole kuitenkaan otettu huomioon saattohoidon vaatimaa lisäaikaa. Päivittäin vanhuksille on tehtävä tietyt toimet hoitoineen ja toinen vanhus joutuu odottamaan, jos toisen luona menee enemmän aikaa. Kuolevan rinnalla kuitenkin ollaan aina ne viimeiset hetket, kun on nähtävissä, että hänen lähtönsä lähestyy. Usein hoitaja myös rauhoittaa tunnelmaa pitämällä vanhusta kädestä tai laulamalla lähtijälle kauniin laulun.

Lindholmin ja Myllylän (2001) opinnäytetyö käsitteli hoitohenkilöstön kokemuksia saattohoidosta ja siinä jaksamista. Heidän opinnäytetyönsä tulosten mukaan hoitohenkilökunnan vähyyttä lisäsi hoitajien työpainetta ja uupumusta saattohoidoissa, samoin ristiriidat omaisten kanssa. Tällaisia olivat esimerkiksi tilanteet, joissa potilas oli hyväksynyt oman saattohoitotilanteensa, mutta

omaiset eivät. Omaiset olivat vaatineet tällöin potilaalle uusia hoitoja. Lindholmin ym. opinnäytetyön mukaan ristiriitatilanteilta vältyttäisiin, jos omaiset saisivat keskustella jo ennen saattohoitopäätöstä hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Näin omaisille voitaisiin perustella saattohoitoon siirtymisen syyt ja tehdä kompromisseja. (Lindholm ym. 2001, 54.)

Lindholmin ym. tutkimuksessa saadut tulokset kertovat, että henkilökunnan työssä jaksamista lisäsi se, että saattohoitopotilas oli ollut vanhus, sillä hänen kuolemansa koettiin hyväksyttäväksi, luonnolliseksi asiaksi. Opinnäytetyöstä ilmeni myös, että laadukasta saattohoitoa oli ollut vaikea toteuttaa, jos jokaisella hoitajalla oli ollut erilaiset käsitykset hoitolinjauksesta. Nämä eriävät käsitykset olivat saattaneet sekä omaiset että saattohoitopotilaan ymmällään. Jokaisen saattohoitopotilaan hoitolinja tulisikin määritellä niin selkeästi, että hoito olisi kaikissa tilanteissa yhdenmukaista. (Lindholm ym. 2001, 62.)

Harjoittelussa ollessani keskustelin toisen hoitokodin asukkaiden kanssa ja heidän näkemyksensä oli, että kun on omasta mielestään tarpeeksi vanha, niin odottaa kuolemaa. Eräs heistä totesi, että ei ole mukavaa olla sairas koko ajan ja että kun tilanne ei parane, niin kuolema on luonnollinen asia.

Laitinen kirjoittaa Hoitotiede-lehdessä vanhusten hoidon laadusta hoitolaitoksissa. Kysyttäessä vanhuksilta tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon yleensä 80–90 % on tyytyväisiä. He toteavat hoitohenkilökunnan olevan ammattitaitoista, mutta kiireistä. Potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita ei pystytä täyttämään. (Laitinen 1997, 21.)

7.2 AUSTRALIAN VAPAAEHTOINEN SAATTOHOITOTYÖ

Australiassa saattohoitoa järjestävät nykyisin monet eri organisaatiot kertoo haastateltavani. Saattohoitoa voi saada myös joidenkin järjestöjen kautta ja tällöin vapaaehtoiset työntekijät saattohoitavat kuolevaa ihmistä yhdessä lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa. Saattohoitoa voi saada sinne, missä sitä tarvitaan, sillä järjestöjen vapaaehtoiset tulevat niin kotiin kuin laitoksiin ja sairaaloihinkin.

7.2.1 Saattohoitokoulutus ja hoitajien asenne saattohoitoon

Saattohoitaja kertoo, että kyseisen järjestön tarjoama saattohoito oli ilmaista. He saivat lahjoituksia ja järjestivät rahankeräyksiä. Järjestö sai myös valtion tukea. Saattohoito voitiin järjestää tarvittaessa ympärivuorokautiseksi ja kun vanhusta lääkittiin, oli myös sairaanhoitaja paikalla.

Haastattelemaani henkilöä kiinnosti saattohoito ja hän hakeutui kuusi viikkoa kestäväan koulutukseen, josta hän sai tietoa ollessaan messuilla. Koulutukseen osallistujat valittiin oikean asenteen perusteella akateemisen viisauden sijasta. Järjestön työntekijät eivät myöskään jääneet pelkän alkuopetuksen varaan, vaan lisäkoulutusta järjestettiin koko ajan.

Koulutuksissa käytiin asiat läpi perinpohjaisesti. Haastateltava kuvailee miten siellä käytiin läpi kuolema askel askeleelta, kuin itse olisi kuolemassa. Mitä keholle tapahtuisi, mitä kävisi mielessä ja mitkä asiat olisivat tärkeitä. Siinä ikään kuin näki omat hautajaisensa ja sen keitä siellä oli.

” Siinä piti niin kuin step by step, askel askeleelta ajatella, että jos niin kuin minä olisin kuolemassa, niin mitä tapahtuu sinun kehossa, ja mitä mielessä käy ja kaikki mitkä asiat sinulle olisi tärkeitä, näit omat hautajaiset ja ketä siellä oli ja tämmöistä. Se oli hirveen hyvä se niin kuin pani taas ajattelemaan ja antoi enemmän ymmärrystä. Luulen että se antoi eniten, miten toiset kävi sitä läpi, se oli minulle hyvin mieleen jäävä ja auttanut monta kertaa.”

Syvällinen ajatustyöhön perustuva kuoleman prosessointi auttoi auttajaa ymmärtämään asioita kuolevan kannalta. Koulutuksessa tämä koettiin erittäin hyväksi. Opiskelijat keskustelivat yhdessä siitä, miten muut kokivat asiat, mikä heille oli tärkeää ja mitä he toivoisivat itselleen tehtävän.

Nämä jaetut kokemukset auttoivat haastateltavaani saattohoitotyössä. Hän kertoi usein palanneensa niihin ajatuksiin, joista he yhdessä keskustelivat.

Vapaaehtoisille kävi puhumassa eri alojen asiantuntijoita, joten he saivat tietoa hyvin laajalaisesti. Tieto auttoi heitä heidän työssään ja myös siinä, että he itse jaksoivat hyvin. Ihmissuhdekoulutus oli tärkeä osa opetusta ja asioiden sisäistämässä käytettiin apuna muun muassa roolipelejä.

Voi käydä niin, että kiintyy johonkin perheeseen enemmän kuin toisiin, jolloin on tärkeää säilyttää oma energia ja pystyä menemään omaan kotiin, jatkaa omaa elämäänsä ja jättää saattohoitoon liittyvät ihmiset. Tähän neuvottiin erilaisia keinoja, miten se voitiin käytännössä toteuttaa.

”Se oli niin, he katselivat ja sano et nyt olisi hyvä jos juttelet jonkun kanssa. kun joskus voi olla siten ettei itsekään huomaa, ne niin kuin näki ne väärät merkit että siitä vois tulla jotain ongelmia probleemia.”

Saattohoitokoulutuksen pääpaino oli oikeassa asenteessa. Se vaikutti paljon hoitajan toimintaan ja kykyyn osata kohdella ihmisiä oikein, kertoi haastateltava. Opetettiin, ettei saanut arvostella, vaan tilanteet piti hyväksyä sellaisina kuin ne eteen tulivat. Saattohoitaja oli tukena saattohoidettavalle ja hänen läheisilleen, joten hänen tuli sopeutua kaikkiin olosuhteisiin. Empaattisuus oli välttämätön saattohoitajan ominaisuus, sillä saattohoidossa kohdatut ihmiset sekä heidän perheensä olivat kaikki erilaisia. Tilanteet eivät koskaan olleet samanlaisia. Milloinkaan ei etukäteen tiennyt, mitä tuleman piti ja millaisiin oloihin joutui.

”Koulutukseen etsittiin sellaisia ihmisiä, joilla oli asenne kohdallaan ennemmin kuin akateemisesti koulutettuja ihmisiä.”

”Koulutuksen pääkohdat olivat: oikea asenne, tilanteet tuli hyväksyä sellaisenaan ja sopeutua niihin, arvostella ei saanut, tukena oleminen kaikille asianosaisille. Empaattinen tuli olla. Ihmissuhde koulutusta annettiin paljon. Koulutusta jatkui alussa olevan koulutuksen jälkeenkin.”

Vapaaehtoiset koulutettiin lisäksi kaikkiin kotitöihin, joten he olivat keskustelun ja seurapidon lisäksi tukena esimerkiksi ruuanlaitossa, silittämässä ja siivoamisessa, ylipäätään kaikessa missä ihmiset apua tarvitsivat.

Myös työntekijää tuettiin ja tuen saaminen aina, kun sitä tarvitsi, jäi hyvin saatto-hoitajan mieleen. Työntekijää ei jätetty koskaan yksin.

”Tuki oli tärkeää, että säilyi henkisesti ehjänä. Vaikean työvuoron jälkeen niin sai halutessaan työnohjausta. Kuukausittain oli kokous ja raportti teehetken muodossa. Raportilla sai puhua kaikesta mikä oli jäänyt mieltä painamaan ja kaikesta mistä halusi puhua.”

”Työntekijöitä huomioitiin tarkkailemalla heitä ja kehottamalla saamaan työnohjausta, koska joskus he eivät itse huomanneet sen tarvetta. He näkivät työntekijässä merkkejä, joista voisi seurata ongelmia. Joskus ne tilanteet koskettavat niin läheltä omaa itseä. Voi olla samanlaisia perheitä kuin itsellä on ja joutuu liian lähelle tilannetta ja ei pystykään enää olemaan auttajana ja tukijana.”

7.2.2 Saattohoidon aloitus

Järjestön kautta sai saattohoitoa jokainen, joka sitä tarvitsi, olipa sitten yksinäinen tai perheellinen. Hoidosta tehtiin kirjallinen sopimus asiakkaan kanssa ja hoitoa sai tarpeen mukaan, hyvin yksilöllisesti. Saattohoidon alussa kolme neuvonantajaa ja sairaanhoitaja haastattelivat saattohoitoon hakeutunutta henkilöä ja hänen omaisiaan, jotta kaikki mahdollinen voitiin ottaa huomioon ja näin järjestää hoito yksilöllisesti. Tutkimushaastatteluni aikaan kysyntää saattohoidolle oli niin paljon, ettei järjestö voinut sitä kaikille tarjota.

”Aikajakso siihen aikaan ne teki sen ne olivat viimeiset kuusi kuukautta arviolta jos oli niin paljon aikaa jäljellä joo asti, joo ja se oli diagnoosissa että se on terminaali vaihe että ne ottaa kirjoille ja paljon enemmän olisi ollut ihmisiä kuin he pysty ottamaan.”

”Ne auttaa järjestelyissä niin ne auttaa kaikkia jos haluat, ne auttaa kaikessa on ihan ilmaista perheelle neuvoja.”

7.2.3 Kivunhoito

Järjestö oli erikoistunut kivunhoidon osaamiseen. Heille tuli konsultaatiopyyntöjä eri puolilta ja he pystyivät, siihen aikaan kun haastateltavani oli mukana toiminnassa, vastaamaan erittäin hyvin

kivunhoidon tarpeisiin. Heillä oli osaamista, jota kunnioitettiin ja he jakoivat auliisti tietämystään muillekin.

7.2.4 Vanhuksen toiveet

Pyysin saattohoitajaa muistelemaan jotain erityistä tilannetta, joka oli jäänyt hänen mieleensä vuosienkin jälkeen. Hetken mietittyään hän kertoi seuraavan tapahtuman:

”Eräs vanhempi rouva kiintyi saattohoitajaan ja pyysi juuri tätä tiettyä hoitajaa tulemaan luokseen. Hän tiesi, ettei eläisi enää kauan. Ja kerran hän sanoi hoitajalle kun oli jo sanottu näkemiin, että: ”Pidä huoli että tulet takaisin, tulethan? Lupaa minulle, että tulet takaisin.” Hoitaja lupasi tulla takaisin hänen luokseen. Sitten tulikin järjestöltä soitto ja he kertoivat, että perhe ei enää tarvitse apua ja järjestön palveluja. Perhe oli päättänyt olla itse omaisensa luona loppuun asti. Lopulta rouvan tytär, joka oli käynyt saattohoitokurssin kyseisen hoitajan kanssa yhtä aikaa, soitti ja sanoi, että voisitko tulla heille, he ovat väsyneitä eivätkä jaksaa enää. He pyysivät hoitajaa tulemaan istumaan äitinsä kanssa vähäksi aikaa, että he voivat hieman levähtää. Hoitaja lähti heti ajamaan paikalle ja saattohoidettava oli niin onnellinen hoitajan nähdessään. Meni pari tuntia ja saattohoidettava nukkui pois. Hoitajalle tuli mieleen rouvan pyyntö ja että hän oli odottanut hoitajan tuloa ja sitten nukkui pois.”

”Minulle tuli sellainen tunne, että hän odotti, että minä tulen takaisin ja hän sitten lähtee. Se oli yks joka mieleen jäi. Joo se oli niin, kyllä sieltä monet erikoiset hetket jäi mieleen.”

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Vanhainkodissa on keskeistä yksilöllinen hoiva ja huolenpito. Hoidon tavoitteena on luoda vanhukselle, myös muistamattomalle, olosuhteet, joissa hän voi hyvin ja on sairauteensa nähden mahdollisimman hyvässä henkisessä kunnossa. Yksilön perustarpeiden tyydyttäminen sekä ihmisarvon, itsenäisyyden ja turvallisuuden takaaminen ovat hyvän hoidon perusta. Oikea ja virikkeellinen ympäristö hidastaa henkistä taantumista. (Jylhä 1996, 68.)

8.1 Saattohoito Suomessa

Tutkimukseni osoittaa, että meillä Suomessa saattohoito on osittain järjestetty hyvin. Toisaalta, vielä on paljon tehtävää. Eri laitosten on laadittava saattohoito-ohjeet ja annettava koulutusta työntekijöilleen. Yhteistyö eri instanssien kanssa tulee aloittaa ja toimintaa suunnitella etukäteen, jotta saavutetaan hyvä saattohoito kaikkialla.

Saattohoitoa pidetään tärkeänä, joskin siitä keskustelu on toisinaan hyvinkin vaikeaa. Mielestäni saattohoidosta onkin syytä keskustella niin paljon, että asia saadaan luontevaksi. Niin, että voimme avoimesti sanoa mitä hoidosta ajattelemme, väärinkäsityksiä ja arvostelua pelkäämättä. Usealle meistä saattohoidosta puhuminen on vaikeaa, etenkin kun puhutaan omille vanhemmille. Syytä edelliseen lienee se, että pelkäämme loukkaavamme heitä.

Helky Koskela on tutkinut vanhuksia vanhainkodin asiakkaana sekä sitä, miten heidät siellä huomioidaan. Hänen mukaansa asioista perinpohjaisesti keskustelemiseen ei näyttänyt tutkimuksen kohteena olleessa laitoksessa jääneen aikaa, eivätkä kaikki hoitajat ehkä edes tiedostaneet asian tärkeyttä. Koskelan mukaan tiukan työtahdin palveluissa yleistyy helposti kirjoittamaton sääntö, jonka mukaan jutteleminen ja ajankäyttö muuhun kuin "oikeaan" työntekoon ovat joutavaa ja tuomittavaa. Kaikkea työtä kun on liikaa. Myöskään voimia ja taitoa keskustelemiseen ei aina ole. Välittämistään ihmiset osoittavat eri tavoin; toinen hoitaja osoittaa sitä konkreettisilla pikkupalveluksilla, toinen taas keskustelemalla.

Koskelan mukaan aineiston ja havaintojen perusteella näytti siltä, että monet työntekijät kiintyivät vanhuksiin ja välittivät heistä kuin ystävästä konsanaan. Tavallisen arkipäivän tuoksinassa välittäminen ei ehkä tullut esille muutoin kuin siten, että vuorovaikutus oli sävyiltään tuttavallista ja

aitoa. Auttamiseen sisältyy luonnollisesti aina paljon inhimillistä erehtymistä ja jo elämä sinällään aiheuttaa ongelmia. Tästä huolimatta ja juuri siksi vanhuksella luulisi olevan erityisoikeus tulla kuulluksi. (Koskela 2004, 95.)

A. Huhtinen käsittelee väitöskirjassaan aihetta ”Voiko kuolevan kohtaamiseen kasvaa?” Huhtisen mukaan vierellä olijan oma suhde kuolemaan vaikuttaa siihen, miten hän antaa toisen lähteä. Vaikka kuoleman ymmärrys onkin lisääntynyt, pelko kuolemaa kohtaan säilyy. Moni hoitaja tunnustaa toivovansa, ettei potilas kuolisi hänen työvuoronsa aikana. Kuinka siis voidaan saattohoitaa potilasta, jos kuolema pelottaa? Miten voidaan kohdata omaiset, jos ei ymmärretä surua? Kuolemaa ei voida sovittaa tiettyyn kaavaan, eivätkä surun vaiheet etene aikataulun mukaan. Kuolevan kohtaamisessa tärkeintä on vierellä oleminen. Huhtisen mukaan jokaisen olisi ymmärrettävä, kuinka vähän vierellä olijan tarvitsee tehdä, kun ihminen on kuolemassa. Se vaatii vain ihmisenä toisen ihmisen viereen asettumista, kyselemistä ja kuuntelemista. Mitä tarvitset minulta, mitä voin tehdä? (Huhtinen 2005, 76.)

8.2 Saattohoito Australiassa

Tutkimukseni kohteena olleen järjestön kautta tehtävä saattohoito-osaaminen on pitkällä Australiassa. Heidän ideologiansa on antaa tukea, lohdutusta, ja huomioida ihmisen kaikki tarpeet, niin fyysiset, henkiset kuin hengellisetkin kunnioittaen jokaisen omaa näkemystään elämästä. Heidän antama saattohoito on ilmaista. Heillä on kokonaisvaltainen ote lähestyä apua tarvitsevia. He tarjoavat hoidon lisäksi käytännön apua saattohoidossa olevalle ja hänen läheisilleen. He ovat keskittyneet kotona tapahtuvaan saattohoitoon, joka on hyvin koulutettua ja organisoitua. Siinä lähdetään heti alusta vanhuksen ja hänen omaistensa ja läheisten, jos heitä on, kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tarpeiden huomioimiseen. Myös työntekijästä pidetään huoli ja annetaan tukea koko ajan. Mieleen painuvaa oli haastateltavan saattohoitajan kuunteleminen ja sydämen antautuminen tähän työhön.

Kivunhoito, joka on olennainen osa saattohoitoa, on heillä hyvin hallinnassa. Se on hyvä osoitus osaamisesta kun muut kysyvät heiltä neuvoa. Heillä on monien vuosien asiantuntija kokemus asiasta ja he päivittävät koulutustaan koko ajan.

Järjestö on hyvin oivaltanut vapaaehtoisten henkilöiden tärkeyden. Heillä on kriteerit keitä he ottavat koulutukseen He tuovat rohkeasti ovat esille oman toimintansa ja osaavat etsiä eri tavoin henkilöitä mukaan siihen. Oikean asenteen omaavat ihmiset jaksavat työssään ja silloin on helppoa tehdä tiimityötä kun voi luottaa ihmisten toimivan yhteisten sääntöjen mukaan. Mielenkiintoista oli, että he tarkkailivat työntekijää ja huolehtivat ajoissa ettei kenenkään työ tule liian raskaaksi ja ettei häntä kohtaa työuupumus. Samalla he pystyvät tarkkailemaan työnsä laatua ja huolehtimaan, että työ on osaavien ihmisten käsissä. Järjestö on voittoa tavoittelematon organisaatio. Se saa valtion tukea ja oli tietysti myös sen suhteen velvollinen osoittamaan osaamistaan. Valtion tuen lisäksi he keräävät rahaa erilaisin rahankeräyksin ja yhdessä yhteisön tuen kanssa se mahdollistaa toiminnan. Vapaaehtoiset työntekijät ovat tietysti erittäin iso apu heidän toiminnalleen

9 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhusten parissa Australiassa ja Suomessa, tuottaa uutta tietoa sen kehittämiseen ja herättää siitä enemmän keskustelua. Tein tutkimukseni teemahaastattelua käyttäen ja analysoin sen narratiivisella analyysillä. Haastattelu oli hyvä keino saada vastauksia ja sitä tehdessä ikään kuin eli hoitajien kanssa eri tilanteita. Keskusteleminen asioista toi tilanteet lähelle ja antoi selkeän kuvan niistä. Mielestäni onnistuin saamaan molemmista haastatteluista selkeitä tuloksia, jotka eivät olleet ristiriidassa keskenään, vaan tukivat toisiaan. Uutta tietoa sain Australian saattohoitokoulutuksesta. Siinä käytettiin roolipelejä ja esimerkkejä apuna hahmottamaan saattohoidon erilaisia tilanteita. Yksi esimerkki edellä mainitusta opetuksesta on omakohtaisen kuoleman ajattelu. Monelle meistä se on uusi asia, ainakin niin konkreettisenä, että voisimme kertoa, mitä kaikkea haluaisimme tehtävän tuon hetken tultua.

Helena Sandin tutkimus suomalaisesta saattohoidosta toi esiin ajatuksen, että ennen kuolemaa on paljon ”tehtävää”. Asiat pitäisi saada järjestykseen. Monia vuosia sitten sain tutustua vanhaan mieheen, joka tiesi kuolevansa syöpään hyvin pian. Hän halusi järjestää elämänsä asiat uusiksi ja pyysi Pelastusarmeijalaisia luokseen. Hän ei siihen asti ollut uskonut Jumalaan ja nyt hän halusi uskoa. Sairaalassa kuolinvuoteellaan hän pyysi minua ottamaan laatikostaan savukerasian ja heittämään sen roskiin. Minä tein niin, tietoisena, että myös hän tiesi ettei olisi edes pystynyt polttamaan enää yhtään savuketta. Minua tämä jäi puhuttelemaan. Ajattelen usein, miten hienoa oli, että hän sai kokea uuden elämän viime hetkillään. Moni voi ajatella tekevänsä tietyt ratkaisut vasta kuoleman edessä. Mutta onko silloin enää aikaa, vai yllättääkö kuolema? Monen voi myös olla vaikeaa siinä vaiheessa enää muuttaa ajatuksiaan, tai onko niin? Tämä olisi hieno aihe uuteen tutkimukseen; voiko ihminen muuttua juuri ennen kuolemaansa tai haluaako hän muuttua?

Uusien saattohoitosuosittelujen todetaan nostavan kustannuksia vain vähän. Olen kuitenkin ihmetellyt, miten suositukset voidaan toteuttaa laitoksissa, jos henkilökuntaa ei ole nykyistä enemmän? Sandin tutkimuksen mukaan jopa saattohoitokodin henkilökunta koki ajoittain, ettei voinut toteuttaa kaikkia potilaiden toiveita.

Suosituksset ovat toki olleet hyvä asia, ne ovat saaneet paljon keskustelua aikaan ja tuovat toivottavasti tarpeellista henkilöstöä saattohoitoon. Lisääntynyttä kiinnostusta osoittaa myös se, että aiheesta on tulossa uusiakin opinnäytetöitä.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tulee myös selvittää miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä sisältyy heidän osallistumiseensa. Heidän antamia tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20) Eettisyyden huomioin tutkimuksessani jo aihevalinnassa, joka perustui omiin kokemuksiini asian ajankohtaisuudesta ja sen arkaluontoisuudesta. Meidän suomalaisten ei ole helppoa puhua tietyistä asioista ja kuolema on yksi niistä. Halusin omalta puoleltani lähestyä aihetta niin, että se mahdollistaisi saattohoidosta puhumisen ja antaisi lukijalle uusia ajatuksia asiasta.

Tutkija joutuu harkitsemaan kenen ehdoilla aiheen valitsee ja miksi siihen ryhtyy. Mietittävä on myös, onko aihe ajankohtainen ja tärkeä yhteiskunnallisesti. Tutkimuksen tulee myös tukea ammatillista kasvua. (Tuomi & Sarajärvi, 21002, 126) Omaan työhöni kuuluivat tutkimusluvan saaminen hoivakodilta ja haastateltavilta henkilöiltä painottaen heidän vapaaehtoista osallistumistaan. Haastattelun nauhoitukseen kysyin erikseen luvan ja sovin, että materiaali hävitetään asianmukaisesti työni valmistuttua. Haastateltavien anonymiteettiä olen kunnioittanut olemalla paljastamatta heidän henkilöllisyyttään. Olen myös vaitiolovelvollinen tutkimukseen liittyvistä asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20).

Tutkimustulokset tulee esittää niin kuin ne ovat, niitä ei saa muuttaa kaunistelemalla tai oman näkökannan mukaisiksi eikä yleistää kriitikittömästi. Toisten tekstiä ei saa luvattomasti lainata, kopioida. Tekstiä lainatessa on lainaus aina osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Nykyisin on kehitetty ohjelmia, joiden avulla voidaan tarkistaa verkosta tehdyt suorat lainaukset ja osittain muunnellut lainaukset. Tutkija ei myöskään saa muuttaa omaa tutkimustaan ja siten plagioida itseään. (Hirsjärvi ym., 2009, 27–30)

Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. Tutkimuksen puutteetkin on tuotava julki. Toisten tutkijoiden osuutta ei tule vähätellä. Tutkimusryhmän jäsen ei voi myöskään koskaan ”omia” aineistoja kokonaan itselleen. Tutkijan on myös tarvittaessa pystyttävä selvittämään, miten tutkimus on noudattanut suunnitelmissa esitettyä määrärahojen käyttöä, jos niitä on heille myönnetty. (Hirsjärvi ym., 2009 26.27)

On tärkeää, että pystyn luotettavasti kehittämään saattohoitoa. Käytin työssäni vanhempien tutkimusten rinnalla uutta tutkittua ja ajantasaista tietoa ja pidin huolen siitä, että se vastaisi työni käyttäjien tarpeita. Työni lähteinä käytin luotettavia, laadukkaita ja mahdollisimman uusia lähteitä. Kriittikki lähdemateriaalia kohtaan on tärkeää. Tiedon hankkimiseen liittyvät myös eettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. (Eskola & Suoranta 1998,56)

Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti ja miettiä niiden luotettavuutta. Tutkijalle tämä merkitsee lähdekritiikkiä. Tietoja on myös joskus muokattava, yhdistelemällä ja tulkittava tai tietoja on normitettava, jotta ne tulisivat vertailukelpoisiksi. (Hirsjärvi ym., 2009, 189) Tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tutkimustehtävän tarkastelusta. Selvitetään onko tutkimustehtävän ratkaiseminen ollut mahdollista aineiston avulla tai antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimustehtäviin. (Krause & Kiikkala 1996,130) Mielestäni tutkimusaineistoa oli riittävästi ja se antoi vastauksen tutkimus tehtävään. Työni validiteettia vahvistaa se, että olen ottanut huomioon eri hoitotyönammattiryhmiltä saamani palautteen.

9.2 Opinnäytetyön suorittaminen

Opinnäytetyönä toteutettu tutkimus on mielenkiintoinen, haastava ja paljon aikaa vievä. Aikatauluttaminen vaatii paljon suunnitelmallisuutta, koska siinä on otettava huomioon paitsi kaikkien työn tekemiseen osallistuvien henkilöiden aikataulut, myös itse opiskelu, perhe sekä työ. Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyötaidot eri tahojen kanssa kehittyvät. Työn myötä olen saanut myös lisää valmiuksia vanhuksen saattohoidon toteuttamiseen ja oma osaamiseni on siten kehittynyt.

Tutkimuksen edetessä huomasi, kuinka tärkeää on kuunnella muitakin ammattiryhmiä edustavien ihmisten mielipiteitä.

Halusin toteuttaa opinnäytetyönä sellaisen tutkimuksen, josta on konkreettista hyötyä käytännön hoitotyössä. Löysin aiheesta paljon tietoa ja sen rajaaminen oli tärkeää aina ajoittain.

Koin, että aiheesta olisi vielä paljon kirjoitettavaa, minun tuli kuitenkin pysyä omassa tutkimustehtävässäni. Tutkimuksen rajaamiseen on syytä kiinnittää huomioita, jotta pysyy aiheessa. Hyvänä ohjeena tässä on, että muistaa kirjoittavansa alan asiantuntijoille. Silloin odotetaan tarkasti rajattua aihetta ja sen osoittamista, miten aihe sijoittuu alan tutkimuskenttään. (Hirsjärvi ym., 2009, 81–83)

9.3 Hyvä saattohoito ja jatkotutkimukset

Saattohoidossa tavoitteena tulisi olla, antaa jokaiselle mahdollisuus hyvään kuolemaan haluamassaan paikassa, niiden ihmisten ympäröiminä, jotka kukin haluaa lähelleen ja että kaikilla kuolevilla, ei vain syöpäpotilaille, olisi mahdollisuus hyvään palliatiiviseen hoitoon, sanoo tohtori Nigel Sykes, Iontoolaisen St. Christophers' Hospicen lääketieteellinen johtaja. (Cicely Saunders Foundation 2010)

On tärkeää, että saattohoitokoteja on olemassa. Niitä tarvitaan ja niillä on oma merkityksensä. Yhtä tärkeää on mielestäni kaikkialla hoitohenkilöstön koulutus, jotta se pystyisi vastaamaan saattohoidosta sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Saattohoito tilanteita tulee eteen niin laitoksissa kuin sairaaloissakin; siksi olisi hyvä kun voisimme toimia yhtenäisen käytännön mukaan.

Mielestäni hyvä saattohoito koostuu monesta asiasta. Vanhuksen ja omaisten kanssa tulee laatia hyvissä ajoin saattohoidon kirjalliset tavoitteet, joissa on otettu huomioon molempien osapuolten toiveet. Paikka, jossa saattohoito tapahtuu, on mahdollisuuksien mukaan vanhuksen itsensä toivoma. Kivunhoito on ajantasaisen tiedon mukaista ja tarvittaessa siihen voidaan saada konsultointiapua. Vanhusta ei jätetä yksin. Hänen psyykkisistä, fyysisistä ja hengellisistä tarpeistaan huolehditaan. Tarvittaessa pyydetään lisäapua vanhuksen niin toivoessa, esimerkiksi pappia tai psykiatrista sairaanhoitajaa voidaan pyytää vierailemaan hänen luonaan.

Jatkotutkimuksia voi tehdä saattohoito-koulutuksen kehittämisestä sekä vanhusten saattohoitotoiveista ja omaisten odotuksista hoitoon liittyen.

Kiitokset

Lämpimät kiitokset kaikille teille, jotka olette auttaneet ja mahdollistaneet tutkimukseni tekemisen. Erityinen kiitos perheelleni ja läheisilleni teidän tuesta ja kannustuksesta.

Kauniit kiitokset teille, jotka suostuitte haastateltaviksi, te toitte väriä työhöni. Kauniit kiitokset myös opponenteilleni Emili Aulakoskelle, Veikko Herttelille ja Mervi Hukarille, hyvistä neuvoista ja kaikesta avusta. Isoimmat kiitokset työtäni ohjanneille TtT yliopettaja Sirkka-Liisa Halmeelle ja TtT yliopettaja Liisa Kiviniemelle rakentavista kommenteista ja loistavasta ohjauksesta.

LÄHTEET

Alasuutari, P, 1995. Laadullinen tutkimus Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Anttonen, A., & Sipilä, J.2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino. Tampere.

Australian Government 2011, Caring for older Australians

Cicely Saunders URL//http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4254255.stm. Hakupäivä 12.10.2010.

Cicely Saunders URL//<http://www.cicelysaundersfoundation.org/cicely-saunders-institute>
Hakupäivä 12.10.2010.

Erikson, EH, Erikson, JM. & Kivnick, HQ. 1986. Vital Involvement in Old Ages. New York, WW Norton & Company.

Eskola, J, & Suoranta, J. 1998 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

ETENE 2010, Tiedote 273/2010.

Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo, WSOY.

Gothóni, R.1991. Omaiset loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara, Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S., Agge E. 2008 Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, Silverprint oy Sipoo.

Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E., 2004. WSOY, Porvoo, Saattohoito-haaste moniammatilliselle yhteistyölle.

Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. 2006. Lähtökohtia dementoituvien laadukkaille palveluille ja hyvälle hoidolle. Teoksessa Heimonen S-L & Voutilainen P (toim.) Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki, Edita.

Hertogh, CMP, The BAM, Miesen, BML. & Eefsting, JA. 2004. Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia; an ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science & Medicine* 59.

Hietanen, P, & Vainio, A 2004, Palliatiivinen hoito. (Toim.)Kustannus Oy Duodecim; Saarijärvi; Saarijärven Offset Oy.

Hirsjärvi, S, & Hurme, H, 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki; Gaudeamus.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007, Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki : Tammi.

Huhtinen, A. 2005. Epävalmiina ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisessa. Väitöskirja, Lapin yliopiston yliopistopaino.

Hänninen, J. 2008 T. A. Sahalan Kirjapaino Oy. Saattohoito – potilaan ja omaisen opas. 9. uudistettu painos.

Jylhä, M., Salonen, P., Mäki, O. & Hervonen, A. 1996. 25 tunnin vuorokausi. Omaisten kokemuksia elämästä dementiapotilaan kanssa. STAKES, raportteja. Jyväskylä, Gummerus.

Kettunen, S., 2003. Onnistu projektissa. WSOY. Juva.

Koskela, H.2004. Koti vai kasarmi? Vanhusten ajatuksia vanhainkodista. Lisensiaattityö Sosiaalityö, Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Kylmä, J. 1998. Toivon dynamikka yli 70-vuotiaiden kotona asuvien vanhusten kuvaamana. *Hoitotiede* 10(2).

Kylmä, J. & Isola, A. 1997 Vanhus ja toivon dynamiikka hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Gerontologia 11(1).

Kylmä, J. 1997 Vanhuksen toivon dynamiikka, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Lisensiaattitutkimus.

Laitinen, P. 1997. Omaisten ja läheisten hoitoon osallistuminen ja hoidon laatu vanhusten hoitolaitoksissa. Väitöskirja englanninkielinen ns. artikkeli. Hoitotiede 2/1997.

Lindvall, L. 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Oulun yliopistopaino, Oulu.

Lindholm, S., Myllylä, N. 2001. Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilöstön kokemuksia saattohoidosta ja siinä jaksamisesta, Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma, Oulainen, opinnäytetyön julkaissut Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 2/2006.

Malassu P-L, Ruth J-E & Saarenheimo M (1992) Vanhuus kehitysvaiheena. Teoksessa (toim.) Niemelä, P. & Ruth, J-E. Ihmisen elämänkaari. 4. painos. Helsinki, Otava.

Marin M. 2007. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa (toim.) Sankari A & Jyrkämä J Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologia. Tampere, Vastapaino.

Mikkonen, M. 2007 Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana, pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – mistä voimavarat, Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Molander, G. 2006. Kirkko ja kaupunki. Hakupäivä 11.10.2010. Saatavilla www-muodossa: URL:// <http://www.kirkkojakaupunki.fi/arkisto/paakirjoitus-ja-kolumnit/2408/>

Mäkisalo, M. 2000 ”me ollaan sankareita elämän...” Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu 2000, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisu.

Mäkisalo, M. 1991. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja perushoitajaopiskelijoiden käsityksiä dementoituneen potilaan hyvästä hoidosta ja hyvän hoidon oppimisesta, Opinnäytetutkielma Terveystieteiden opettajien koulutusohjelma, Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos.

Niemelä, P. & Ruth, J-E. (toim.) Ihmisen elämänsä. 4. painos. Helsinki, Otava.

Nurmi, J-E, Ahonen, T, Lyytinen, H, Lyytinen, P, Pulkkinen, L & Ruoppala, I, 2006, Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki; WSOY Oppimateriaalit Oy.

Raitanen, T-L, Hänninen, T, Pajunen, H, & Suutama, T, 2004, Geropsykologia, Helsinki; WSOY.

Sand, H. 2003, Sateenkaaren päästä löytyy kultaa, Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta, Akateeminen väitöskirja, Tampere.

Siltala, P. 1990. Toivo ja viisaus elämänsä. Gerontologia 4(1).

<http://thewpca.org/about-hospice-and-palliative-care/around-the-world/> Hakupäivä 10.12.2010.

The WPCA 2010, URL//<http://www.scribd.com/doc/7031449/IMN1207-McGill-2006-2007-Palliative-Care-Annual-Report> hakupäivä 10.12.2010.)

Tilastokeskus; StatFin-tilastopalvelu ja Väestöennuste-tilastopalvelu.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki, STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 162.

Tuomi, J, & Sarajärvi, A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä; Tammi.

Turunen, K.E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä, Atena kustannus Oy.

United Nations Population Division 2002, World Population Prospect: The 2002 Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp>.

Uotinen V, Suutama T & Raitanen TL 2004. Persoonallisuuspsykologian näkökulmia ikääntymiseen. Teoksessa (toim.) Raitanen TL, Hänninen T, Pajunen H & Suutama T

Vaarama M, Hakkarainen, A. & Laakso, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

URL://<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vbaro/vbluku2.htm> Hakupäivä 9.11.2007.

Valkoinen T 2004, Terveys, tiede ja tulevaisuus, Duodecim

Valvira 2011,

URL//http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. Hakupäivä 10.12.2010

Vuori-Kemilä, A Stengård, E, Saarelainen, R & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki; WSOY.

LIITTEET 1

Hyvä saattohoito edellyttää, että seuraavat suositukset toteutuvat kuolevan potilaan hoidossa:

- 1 Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
- 2 Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.
- 3 Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.
- 4 Lääkärit ja hoitajat ovat saattohoitoon koulutettuja ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteiskeskustelua saattohoitotilanteista.
- 5 Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psykososiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.
- 6 Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.
- 7 Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.
- 8 Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää sekä

turvataan myös omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.

9 Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.

10 Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.