

Eija Kopisto  
Jaana Haarala

**KOTONA TAPAHTUVA SAATTOHOITO  
OMAISEN KOKEMANA**

**KOTONA TAPAHTUVA SAATTOHOITO  
OMAISEN KOKEMANA**

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Terveysalan Oulaisten yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Eija Kristiina Kopisto  
Jaana Mirjami Haarala  
Opinnäytetyö 10.5.2011

Tekijät: Haarala Jaana & Kopisto Eija

Opinnäytetyön nimi: Kotona tapahtuva saattohoito omaisen kokemana

Työn ohjaajat: Alahuhta Maija, Halme Sirkka-Liisa

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 33

---

## **TIIVISTELMÄ**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisen kokemuksia ja ajatuksia kotisaattohoidosta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja siinä haastateltiin yhtä omaista. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla ja analysoimalla haastateltavan pitämää päiväkirjaa. Saatu aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi-menetelmällä.

Tutkimuksemme mukaan omainen oli tyytyväinen kotona toteutettuun saattohoitoon. Päätös siirtyä kotisaattohoitoon oli syntynyt yhdessä omaisen ja kuolevan kesken. Omaisen mielestä tärkein tutkimusmuoto oli kotisaattohoidon tiimi ja ystävät.

Opinnäytetyöstä on hyötyä esimerkiksi kotihoitoon, jossa hoitohenkilökunta hoitaa saattohoidossa olevaa asiakasta omaisen kanssa. Hyödyn voivat saada myös ihmiset, joita vakava sairastuminen tai kuolema mietityttää.

---

Asiasanat: koti, saattohoito, omainen

OULU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

---

Authors: Haarala Jaana & Kopisto Eija

Title of thesis: Palliative care at home by relative

Supervisors: Alahuhta Maija, Halme Sirkka-Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011 Number of pages: 33

---

## **ABSTRACT**

The objective of this thesis was to study the relatives` experiences and thoughts about hospice care at home.

The method we used in this study was qualitative analysis. The study material was gathered by an open interview with a relative. We also allowed to read a diary kept by a relative and we analyzed it. The material was analyzed with the method of content analysis.

According to the research results the relative was satisfied with the hospice care at home. The relative and the dying patient had decided together to do hospice care at home. The relative thought that the most important support she got was the homecare-team and her friends.

The results of the thesis may be useful for homecare; the nursing staff at homecare can treat a dying patient together with his or her relatives. The results may also benefit those people who think a lot about death or a serious illness.

---

Keywords: home, hospice care, relative

# SISÄLTÖ

SISÄLTÖ .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO .....	8
2.1 Palliatiivinen hoito .....	8
2.2 Saattohoito.....	9
2.3 Omaisten rooli saattohoidossa.....	10
2.4 Koti saattohoitopaikkana.....	10
3 SURUN KOKEMINEN KUOLEMAN KOHDATESSA .....	11
4 SAATTOHOITO .....	13
4.1 Potilaan oikeudet .....	13
4.2 Hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös .....	13
4.3 Hoitotahto ja DNR-päätös .....	14
4.4 Saattohoitosuositukset .....	14
4.5 Saattohoitopotilaan hoitotyö .....	15
5 KOTONA TAPAHTUVA SAATTOHOITO .....	16
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
7 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA .....	19
7.1 Tutkimusmenetelmä .....	19
7.2 Aineiston keruu .....	19
7.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	20
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
8.1 Sairastumisvaihe.....	23
8.2 Kotihoitovaihe .....	24
8.3 Sairaalahoitovaihe .....	25
8.4 Kuoleman jälkeinen aika .....	26
9 POHDINTA .....	27
9.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	27
9.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa.....	29
9.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet .....	30
LÄHTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää omaisen kokemuksia ja ajatuksia kotisaattohoidosta. Meidän mielestämme kotisaattohoito tulee lisääntymään tulevaisuudessa, koska ihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään erilaisten tukitoimien avulla. Ihmisille tulisi suoda mahdollisuus olla kotihoidossa elämänsä loppuun saakka. Tämän vuoksi myös kuolevan potilaan hoitaminen kotona voi tulla ajankohtaiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 laatimissa saattohoitosuosituksissa yhtenä keskeisenä kehittämistoimena on kotisaattohoidon järjestämismahdollisuuden kehittäminen. Saattohoitosuosituksissa korostuu kuolevan ihmisen ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Saattohoitoa järjestetään potilaan toivomuksen mukaan kotona tai laitoksissa. ( Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2010, 10.)

Kiinnostuimme aiheesta, koska kuolema on ainutkertainen asia. Koemme kuolevan potilaan hoidon tärkeäksi osaksi ammatillista osaamista. Kuolevan potilaan kohtaaminen on aina mahdollista, kun toimitaan hoitotyössä. Läsnäolollaan hoitaja osoittaa kunnioitusta ja arvostusta kuolevaa ja hänen omaistaan kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keräsimme haastatteleamalla omaista ja lukemalla hänen pitämänsä päiväkirjaa. Lähtökohtana on kuvata hänen kokemustaan omaisensa saattohoidosta. Haluamme tämän opinnäytetyön tulosten avulla kehittää ja edistää saattohoitoa kotona. Omaisille tulisi antaa tukea vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. Tästä syystä olemme työssämme kertoneet omaisen tuntemuksia puolisonsa kuoleman jälkeen.

Muinaisten kansojen keskuudessa elämän kunnioitus oli suurempaa ja kuoleminen arvokkaampaa kuin nykyään. Ihmiset olivat sisäistäneet kuoleman eritavalla kuin meidän aikamme ihmiset. Kuolema oli heille luonnollinen osa elämää, he olivat kasvaneet kohtaamaan kuoleman. Kulttuuriin kuului, että vanhus oli mukana omista hautajaisissa. Vanhus hyvästeli läheisensä ja lähti sitten veneellä ajelehtimaan merelle kohti kuoleman

valtakuntaa. Vanhus voitiin jättää vuorille tai metsään odottamaan kuolemaa. (Kotila, 1995, 20.)

Suomessa saattohoitoa tarvitsevia potilaita on arviolta noin 15000 vuosittain (Valvira 2011). Suurin osa ihmisistä on ilmaissut halunsa kuolla kotonaan (Hänninen, 2006. 18). Saattohoitopotilaiden hoito voidaan järjestää saattohoitokodeissa, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla ja kotona. Saattohoitokoteja on Suomessa neljällä paikkakunnalla; Tampereella, Turussa, Helsingissä ja Hämeenlinnassa. Tässä työssä keskitymme kotona tapahtuvaan saattohoitoon.

Kansainvälisesti saattohoidosta löytyy ensimmäisiä tietoja vuodelta 1842, jolloin Ranskaan perustettiin hospicekoti. Lontooseen perustettiin St. Joseph`s Hospice vuonna 1905. Varsinaisesti hospice-kodit laajenivat 1960-luvulla, jolloin niitä perustettiin useita Iso-Britaniaan ja Yhdysvaltoihin. Vuonna 1967 perustettu St. Christopher Hospice Lontoossa on kansainvälisesti laajalta tunnettu ja tunnustettu kuolevien ihmisten hoitokoti. Suomessa ensimmäinen saattohoitokoti perustettiin vuonna 1988 Tampereelle ja samana vuonna hieman myöhemmin Helsinkiin Terhokoti. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010,11.)

Tässä työssä tarkoitamme saattohoidolla parantumattomasti sairaan ihmisen hoitoa ja huolenpitoa hänen omassa kodissaan läheisen tukemana. Mielestämme saattohoito ei pääty kuolemaan, vaan se on omaisen tukemista kuoleman jälkeen.

## **2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO**

Kaikkia sairauksia ei voida parantaa eikä kaikkea kärsimystä elämästä voida poistaa, vaikka lääketiede ja hoitamisen teknologia on kehittynyt. Ihmiset ovat edelleen kuolevaisia. Kuolevan ihmisen yksilöllistä arvoa kunnioittava hoito on vaativaa. Se muodostuu potilaan kärsimyksen ja sairauden oireiden lievittämisestä ja hänen rinnallaan kulkemisesta. Kyse on hoidosta, jossa ihmisen tulee lähelle kuolemaa. (Heikkinen, ym. 2004, 16.)

Palliatiivinen hoito, saattohoito ja terminaalinhoito ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä, mutta niillä tarkoitetaan jonkin verran toisistaan poikkeavia asioita. Suomessa kuolevan potilaan hoitoa kutsuttiin 1980-luvulla terminaalihoidoksi. Nykyään terminaalihoidolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää hoitoa. (Heikkinen, ym. 2004, 16–17.)

### **2.1 Palliatiivinen hoito**

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2003,6.) Palliatiivinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito. Se sijoittuu aktiivihoidon ja saattohoidon välimaastoon. Saattohoito ja palliatiivinen hoito eroaa toisistaan ajan suhteen. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti sidottu kuoleman läheisyyteen, vaan se voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. Saattohoidon katsotaan olevan palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. (Heikkinen, ym, 2004, 18–19.) Palliatiivinen hoito viittaa etenevien pahalaatuisten sairauksien oireenmukaiseen hoitoon. Hoito on silloin palliatiivista, kun sairautta ei voida enää lääketieteellisin keinoin parantaa. Palliatiivista erikoishoitoa voi olla esimerkiksi palliatiivinen kirurgia ja säde- ja sytostaattihoidot (Grönlund, 2008, 23;Vainio, 1993, 22). Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä maailmankatsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen. (Hägg, ym. 2007, 153.)



## 2.2 Saattohoito

Kansainvälisesti saattohoidosta löytyy ensimmäisiä tietoja jo vuodelta 1842, jolloin Jeanne Garnier perusti Ranskaan hospicekodin. Varsinaisesti hospicekodit laajenivat 1960-luvulla, jolloin niitä perustettiin useita Iso-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin sekä myöhemmin myös muihin maihin. Saattohoidon kotimaana voidaan pitää Englantia, jonne Cicely Saunders perusti 1967 Lontooseen St Christopher's Hospicen kuoleville potilaille. Hospice-liikkeellä on vankat juuret keskiajalle asti. Silloin hospice oli paikka, jossa pyhiinvaeltajat ja matkalaiset saattoivat levähtää. Hospice-sanalla tarkoitetaan saattohoitoa. Saattohoidossa ihminen voi rauhassa levähtää viimeisellä matkallaan. (Heikkinen, ym. 2004, 19, Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2010.)

Suomessa varsinaisia saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja on neljä. Ne sijaitsevat Tampereella, Helsingissä, Turussa ja Hämeenlinnassa. (Heikkinen, ym. 2004, 19, Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2010).

Saattohoito on vaikeasti ja parantumattomasti sairaan ihmisen hoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoidon aloittamiseen ei tarvita tiettyä diagnoosia. Saattohoitopotilaat ovat useimmiten syöpää sairastavia, mutta myös sydäntauteja, keuhkosairauksia, neurologisia rappeumasairauksia tai muita parantumattomia kuolemaan johtavia tauteja sairastavia potilaita. Saattohoidon tavoite on potilaiden ja heidän perheidensä paras mahdollinen elämänlaatu. Perheen tukeminen surussa on osa hoitoa. Käytännössä hoito tarkoittaa kuoleman näkemistä normaalina elämän päätepisteenä, oireiden lievittämistä, psyykkisen ja henkisen tuen antamista, potilaan tukemista aktiiviseen elämään sekä tukea perheelle sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (<http://www.terho.fi>) Saattohoito on ihmistä lohduttavaa hoitoa, jossa vältetään turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Sen tarkoituksena ei ole parantaa, vaan olla saapuvilla, mukana kuoleman lähestyessä. (Hänninen, 2006, 100–103.) Siihen ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. Sanana saattohoito on korvannut käsitteen terminaalihoito. (www.Suomen Palliatiivien Hoidon Yhdistys ry). Saattohoito merkitsee elämän yhteenvetojen tekemistä, taistelua sairauden ja mahdollisten kipujen kanssa sekä kuoleman odottamista. (Sand, 2003,90).

### **2.3 Omaisten rooli saattohoidossa**

Saattohoidossa mukana voi olla perhe, sukulaiset, ystävät, työtoverit tai muut henkilöt, jotka kuoleva kokee lähimmäisekseen. Omaisten tehtävänä on tuoda turvallisuuden ja läheisyyden sekä merkityksellisyyden tunnetta. Kotihoidossa omaisten merkitys korostuu, koska he turvaavat kuolevan perustarpeet ja kotisairaanhoidon vastaa lääketieteellisestä hoidosta. (Hänninen, 2008, 47.) Kuolevaa potilasta hoitavan omaisen rooli hoitoryhmässä on oltava selkeä. Yhdessä hoitavan henkilökunnan kanssa kuoleva ja hänen omaisensa muodostavat hoitoryhmän. Tässä hoitoryhmässä kuoleva on päättäjä ja omaiset huolehtivat hänestä ja on läsnä ympäri vuorokauden. (Heikkinen, 2004, 106.)

### **2.4 Koti saattohoitopaikkana**

Turvallisuus, varmuus, perhe, rakkaus, onnellisuus ja rauha; ne ovat käsitteitä, jotka liitetään paikkaan, jota kutsutaan kodiksi. (Vaughn Roush, 2000). Koti on ihmiselle tärkeä ja yksityinen paikka. Siellä voi sulkea muut ulkopuolelleen ja kokea turvallisuutta. Kotona oleminen ja siellä pärjääminen mahdollisimman pitkään on monen parantumattomasti sairaan tärkeä toive. (Myller, 2007, 20–21; Sand, 2003, 82). Kotona vaikeiden asioiden kohtaaminen on luonnollisempaa kuin sairaalassa. Potilaan ei tarvitse sopeutua sairaalan rutiineihin, jotka voivat olla hyvinkin rasittavia. Tuttu ympäristö esineineen ja tuoksuineen luovat turvaa ja lohtua saattohoitopotilaalle. Koti merkitsee useimmiten rakasta kiinnekohtaa elämään ja se koetaan arvokkaaksi silloinkin, kun se on vaatimatonta. Omassa kodissa asuminen antaa kokemuksia itsensä herrana olemisesta ja kotiin kuuluva luontoympäristö koetaan tärkeäksi. Tutussa kotiympäristössä saattohoito on parhaimmillaan, mutta tehtävä on raskas. Se vaatii hoitajalta vuorottelua, varsinkin jos hoito pitkittyy. On tärkeää, että kuoleva saa valmistautua luopumaan elämästään tutussa ympäristössä läheisten ihmisten keskellä. (Vainio, 1993, 79; Grönlund, ym. 2008, 135; Vallejo Medina, ym. 2007, 35).

### 3 SURUN KOKEMINEN KUOLEMAN KOHDATESSA

Ihminen joutuu koko elämänsä ajan luopumaan. Luopuminen alkaa jo syntymässä, kun lapsi joutuu luopumaan turvallisesta ja lämpimästä äidin kohdusta. Ihminen jatkaa luopumistaan monista asioistaan, elämän vaiheistaan ja ihmissuhteistaan elämänsä aikana. Kuoleman kohdatessa joudumme luopumaan läheisestä, rakkaasta ihmisestä. Samalla menetämme ilon, mitä hänen kanssaan oleminen tuotti. (Aalto, 2000, 155–156.)

Läheisen ihmisen vakava sairaus ja kuolema herättävät monenlaisia tunteita. Sairastuneen kohtaloa ei voi olla murehtimatta. Tieto perheenjäsenen vakavasta sairastumisesta ja mahdollisesti lähestyvistä kuolemasta voi pysäyttää elämänarvojen arviointiin ja uudelleen orientoitumiseen elämässä. Jos sairaus johtaa kuolemaan, joutuu jokainen perheenjäsen käymään läpi luopumisen ja surun. (Autio, ym. 1998, 12.)

Suru on luonnollinen tunne menetyksen jälkeen. Kiintymys ja rakkaus ei pääty kuolemaan, vaikka arjessa ei enää voidakaan olla yhdessä. (Holm, ym. 2008, 8.) Ihminen kantaa murhetta ja huolta monista asioista, mutta kuoleman kautta tapahtuva menetys on lopullinen ja ehdoton. Tämän lopullisuuden kohtaaminen ja hyväksyntä vaativat paljon voimia, kypsyyttä ja rohkeutta. Surussa ei ole iloa, on vain tyhjyys, kaipaus ja murhe. (Aalto, 2000, 152–153.) Surun ainoa hoito on sureminen. Surutyö voi olla raskain työ, mitä ihminen koskaan on joutunut tai joutuu tekemään. Sureva joutuu tutustumaan voimakkaisiin tunteisiin, joita hän ei aikaisemmin elämänsä aikana ole kokenut. Suru ei ole jotakin, joka menee ohi, vaan jotakin, jonka kanssa sureva elää. (Poiijula, 2002, 11–18.) Omaisten surutyö käynnistyy silloin, kun he kuulevat ensimmäisen kerran läheisen sairastumisesta elämää uhkaavaan sairauteen. Perheen valmistautuminen kuolemaan alkaa, kun he huomaavat, että taistelu on menetetty potilaan voinnin huonotessa. (Eriksson, ym. 2000, 248). Suru on aina hyvin henkilökohtainen ja muodostuu surijan persoonallisuudesta, elintavoista, kulttuuritaustastaan ja ihmissuhteista. Suru on myös riippuvainen siitä, kuka kuolee, miten hän kuolee, miten tärkeä hän on, sekä siitä, millainen on surijan perhetilanne ja – rakenne menetyksen hetkellä. (Aalto, 2000, 152.)

Jokainen kokemamme suru on ainutlaatuisuudessaan ensimmäinen. Kenelläkään muulla, eikä edes itselläkään ole aikaisempaa kokemusta juuri tämän ihmisen menetyksen aiheuttamasta surusta juuri tässä elämäntilanteessa. On jouduttu tilanteeseen, jota ei ole toivottu eikä osattu odottaa. Jokaisen ihmisen suru on yksilöllinen niin kestoaltaan, voimakkuudeltaan kuin vaiheiltaankin. Suru vaatii läpikäymistä, sillä työstämätön suru voi kaventaa ihmisen elämää, vääristää todellisuutta ja sairastuttaa. Suru voi ilmetä usein ruumiillisina oireina kuten päänsärkinä, vatsakipuna, huimauksena, vapinana tai väsymyksenä. Onnistuneesti läpikäyty suru voi parhaimmillaan jopa parantaa yksilön elämänlaatua, antaa henkistä syvyyttä ja avaruutta. Suhde omaan kuolevaisuuteen ja elämän rajallisuuteen selkenee. Kuoleman pelko ja ahdistus eivät rajoita elämää, vaan ihminen kykenee nauttimaan omasta elämästään syvemmin. (Hänninen, 2006, 144–150.)

Surutyön tarkoitus ei ole unohtaa tai poistaa mielestä kuollutta läheistä ja häneen liittyviä muistoja, vaan löytämään tapa elää muuttuneessa tilanteessa. Hautajaisiin sisältyy surutyöhön liittyviä lohduttavia elementtejä. Muistotilaisuudessa voidaan keskustella kuolleesta sellaisten henkilöiden kanssa, jotka hänet tunsivat ja yhdessä surra hänen kuolemaansa. Usein kuitenkin tilanteet voivat olla sellaisia, ettei lohduttavia sanoja löydy tai sanat tuntuvat menettävän tehonsa. Tällöin sanaton lähellä olo saattaa olla luontevampaa kuin monet sanat. Sureva tarvitsee ihmistä lähelleen. Vertaistuki on arvokasta tukea surevalle. Seurakunnilla on sururyhmiä läheisensä menettäneille. Vertaiskokemusten läpikäyminen luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tunteen siitä, että surusta voi todellakin selvitä. Ei olekaan ainoa, jota raskas suru on koskettanut. (Ylikarjula, 2008, 100–103.)

## **4 SAATTOHOITO**

On tärkeää todeta asia selkeästi ja tehdä yhteinen päätös saattohoidon aloittamisesta, kun todetaan, ettei parantavaa hoitoa ole. Epätietoisuus ja epävarmuus tulevasta voivat lisätä ahdistusta ja rajoittaa potilaan mahdollisuutta oikeanlaiseen hoitoon. Saattohoito on, varsinkin loppuvaiheessa, aina monien ihmisten yhteistyötä. Saattohoidosta on puhuttava potilaalle ja hänen läheiselleen ajoissa. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa kuolevan ja hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Erikson, 2000, 262; Kaivolainen, ym., 2011, 196.)

### **4.1 Potilaan oikeudet**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan 1.3.1993. Tämän lain 3. pykälän mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei ihmisarvoa loukata ja että vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus hoitoon, mutta oikeutta ei ole pakko käyttää. Potilaslain 6. pykälän säännösten mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä lainkohta tarkoittaa, että potilasta ei tule hylätä, jos hän kieltäytyy esimerkiksi kuoleman lähestyessä häntä rasittavista hoitomuodoista. (Kotila, 1995, 63–64.)

### **4.2 Hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös**

Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas ja häntä hoitava lääkäri sekä potilaan luvalla muita hänen hoitoonsa osallistuvia. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, hoitovaihtoehdot sekä tehdään hoidon linjauksiin liittyvät päätökset. Hoidon linjaukseen kuuluu elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen taudin kulun, ennusteen ja hoidon mahdollisuuksien mukaisesti. Keskustellaan myös potilaan toiveista ja hoitotahdosta, sekä laaditaan hoitosuunnitelma. Kotisaattohoidossa olevalle potilaalle turvataan mahdollisuus päästä sairaalaan tarvittaessa.

Saattohoitopäätöksen tekemiseen varataan aikaa, jotta potilaalla ja omaisilla on mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneistä asioista. Heillä voi olla tarve keskustella elämän rajallisuudesta ja muuttuneen elämäntilanteen tuomista vaikeista tunteista. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka jälkeen parantavasta hoidosta siirrytään oireenmukaiseen hoitoon. Päätös kirjataan selvästi potilaskertomukseen ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien on oltava tietoisia tehdyistä päätöksistä. (Etene, 2003, 6.; Kaivolainen, ym., 2011, 198.; Heikkinen, 2004, 24–25.)

### **4.3 Hoitotahto ja DNR-päätös**

Hoitotahdolla ihmisen on mahdollista ilmaista tahtonsa tulevasta hoidosta, esimerkiksi pitkitetäänkö hänen elämäänsä jollain hoitoratkaisulla. Hoitotahdon toteuttaminen tulee ajankohtaiseksi, kun ihminen ei enää kykene ilmaisemaan itse kantaansa hoidoistaan. Hoitotahto voi olla joko suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu. Kirjallisesta hoitotahdosta käytetään yleisesti nimitystä hoitotestamentti. Useimmat ihmiset haluavat vapautua hoidoista silloin, kun kokevat, ettei niistä ole enää hyötyä tai ne aiheuttavat ahdistusta ja kärsimystä sekä turhia kustannuksia lähimmäisille. (Kokkonen, ym. 2004, 77–78), (Hägg, ym. 2007, 157.)

DNR on lyhenne termistä Do Not Resuscitate, älä elvytä. DNR- hoitopäätös on osa potilaan hoidon linjausta. Tulevia tilanteita on mahdoton ennustaa tarkkaan. Ihmiselle on hyvä antaa jonkinlainen kuva, kertoa esimerkiksi elämän loppuvaiheen hoitotilanteista totuudenmukaisesti, mutta hienotunteisesti. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä ihmisen tai hänen omaistensa kanssa ja kirjataan potilasasiakirjoihin. Päätöstä voidaan tarvittaessa tarkastella uudelleen tai muuttaa. DNR- päätös voidaan tehdä myös osittaisena, esimerkiksi elvytetään vain kammiovärinässä, mutta ei muissa tilanteissa. Lyhennettä DNR (do not resuscitate) tai muuta lyhyttä merkintää elvytyskiellosta ei tule käyttää saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä. (Kaypahoito.fi.)

### **4.4 Saattohoitosuositukset**

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut uudet saattohoitosuositukset vuonna 2010. Näiden suositusten tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Saat-

tohoitusosuudet koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä henkilöstön osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010,7).

Saattohoidon suosituksissa korostuvat saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet sekä ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Ihmisen ja hänen läheistensä kohtaamisessa on tärkeää hyvä kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen. On tärkeää turvata hoidon jatkuvuus ja laatu. Tulee ottaa huomioon kuolevan ihmisen mahdollisuus kuolla haluamassaan paikassa tai siellä, missä hän elämänsä viime vaiheessa asuu tai on hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010,7).

#### **4.5 Saattohoitopotilaan hoitotyö**

Hyvään saattohoitoon kuuluu kuolevan potilaan hyvä perushoito, oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, henkinen ja hengellinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, omaisten tukeminen sekä itsemäärämisoikeuden ja elämän laadun ylläpitäminen. Perushoitoon kuuluu huolehtia potilaan ravitsemuksesta, nesteytyksestä, puhtaudesta, ihon kunnosta ja unen tarpeesta. Kuolevalla potilaalla voi esiintyä kipua, pahoinvointia, hengenahdistusta, vatsantoiminnan oireita ja psyykkisiä oireita. Oireenmukaisella hoidolla pyritään sairauden aiheuttamien oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan ja hyvän elämänlaadun ylläpitoon. Kuolevan potilaan läheisiin tulee suhtautua kunnioittavasti. Heillä on osansa potilaan eletyssä, nykyisessä ja jäljellä olevassa elämässä. Kotisaattohoidossa potilaan läheiset ovat hänen pääasiallisia hoitajia ja tarvitsevat paljon hoitohenkilökunnan tukea kuolevan potilaan hoidossa. Henkinen tukeminen on tärkeää, koska kuolevalla saattaa esiintyä ahdistusta, pelkoa, vihaa, masennusta ja epätoivoa. Kuolevalle ja hänen läheisilleen tulee heidän halutessaan järjestää hengellistä tukea, esimerkiksi keskustelua papin kanssa, ehtoollinen tai rukoukset potilaan kanssa. Kuolevaa on hoidettava mahdollisimman hyvin aina loppuun asti. (Seppänen, 2010, 41–42; Heikkinen, 2004, 70–72.)

Saattohoitopotilas joutuu luopumaan asteittain fyysisestä hyvinvoinnista, riippumattomuudestaan, rooleistaan, seksuaalisuudestaan, entisestä ruumiin kuvastaan, tulevaisuudesta ja elämän odotuksista. ( Hägg, ym. 2007, 151.)

## 5 KOTONA TAPAHTUVA SAATTOHOITO

Saattohoidon järjestäminen kotiin vaatii toimivaa palveluketjua, jossa mietitään yhdessä potilaan, omaisen ja muiden kotipalvelua tarjoavien tahojen kanssa, saadaanko hoito onnistumaan turvallisesti kotona. Kotisaattohoidosta on vielä nykyään vähän tietoa, kaikki potilaat eivät tiedä, että saattohoitoa voi saada kotiin. On olemassa myös sellainen virheellinen käsitys, että kotisaattohoito olisi vähemmän laadukasta, verrattuna sairaalassa tapahtuvaan saattohoitoon. (Hertsu, 2009, 34–36.)

Kotiutumisen lähestyessä omaisen ja sairastunut alkavat miettiä miten jatkaa elämässä eteenpäin. Miten kohdata uusi tilanne, miten järjestetään hoito ja huolenpito. Mietitään vaihtoehtoja hoidon ja avun turvaamiseksi ja järjestämiseksi. Tiedon ja opetuksen tarve on suuri, mutta omaksuminen tapahtuu asteittain. Sairaalalla on vastuu alkuopetuksen järjestämisessä, se on tärkeää hoidon onnistumiselle kotona. Sairastuneen toimintakyky voi hitaasti heikentyä. Sairastunut saattaa käydä läpi omaa pelkoa ja ahdistusta, joka saattaa purkautua läheisen syyttelynä, epäluulona, vaatimuksina. Alkuopetuksessa on otettava huomioon suruaika. (Hänninen, 2008, 8)

Parantumattomasti sairaat potilaat ovat kuolleet perinteisesti sairaalaan, joten kotiuttamisen vaihtoehtoa ei tulla osastolla edes ajateltua. Potilaan kannalta katsottuna saattohoidon laatu voi parantua, jos ihminen pääsee kotiin kuolemaan. Kotihoidon esteeksi ei saa muodostua potilaan huono kunto. (Eriksson, 2000, 262; Hertsu, 2009, 34–36.)

Jos saattohoito halutaan toteuttaa kotona, se järjestetään terveyskeskuksen kotisairaanhoidona. Saattohoidon sisältö suunnitellaan yksilökohtaisesti ja siinä tulee välttää hoidettavan tarpeettomia siirtoja hoitopaikasta toiseen. Hoitava lääkäri kotisairaanhoidajien avustamana on vastuussa hoidosta, mutta hoivan toteuttaminen jää omaisten tehtäväksi. Potilaslakimme ja saattohoidon valtakunnalliset ohjeistukset tukevat saattohoidon kotona järjestämistä. Saattohoidon periaatteet, kuten potilaan itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys, toteutuvat usein kotihoidossa paremmin kuin laitoshoidossa. Sannat ”oma tupa, oma lupa” ja ”kotini on linnani” pätevät kotihoidossa. (Hänninen, 2006, 123; Grönlund, ym 2008,137; Kokkonen, ym. 2004, 117–118.)



Saattohoidossa olevat potilaat voivat saada apua kotiinsa muun muassa kotisairaanhoidolta, kotisairaaltalta sekä saattohoitokotien kotisairaanhoidolta. Kotipotilaan luona ollaan toisen yksityisalueella, joka vaatii enemmän nöyryyttä kuin sairaalassa hoidossa olevaa potilasta hoidettaessa. Omaisen työparina oleminen on haasteellisempaa kuin toisen hoitajan parina. Omainen tuntee läheisen paremmin ja osaa hoitaa hellin ja lämpimmin ottein, sekä tulkiten eleitä ja ilmeitä paremmin kuin ulkopuolinen auttaja. Koska aikaa on jäljellä vähän, niin omainen ei malta olla pois läheisensä viereltä. Kotioloissa tämä järjestyy luonnostaan ja näin vältytään kodin ja sairaalan välillä matkustamiselta. Perhe voi elää oman aikataulunsa mukaisesti. Saattohoitopotilaat ovat vähään tyytyväisiä. He ovat kiitollisia pienistäkin avusta ja huomion osoittamisesta, heidän pyyntönsä eivät ole suuria. (Grönlund, 2008, 133–140; Sand, 2003, 90.)

Kotkassa on tutkittu kotisaattohoidon onnistumista ja laatua omaispalautteen avulla. Tutkimuksen tulokset antavat myönteisen kuvan kotisaattohoidon onnistumisesta. 98 % omaisista oli sitä mieltä, että heidän läheisensä sai kuolla arvokkaasti. Ainoastaan kuoleman jälkeisessä tuen antamisessa olisi ollut parantamisen varaa. Tutkimuksen mukaan kotisaattohoidon onnistumisen keskeisiä asioita omaisten kannalta ovat tieto siitä, kuinka kipuja hoidetaan sekä turvallisuuden tunne. (Seuna, ym. 2004, 259).

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää omaisen kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Selvitimme, miten kotona tapahtuva saattohoito käytännössä toteutuu, mitä tukea omainen voi saada ja miten omainen saattohoidon kokee. Tavoitteena oli tutkimustulosten kautta saada tietoa siitä, miten omaista voidaan tukea ja auttaa saattohoidon aikana.

Tutkimustehtävä tälle tutkimukselle ovat seuraava:

1. Omainen kertoo kokemuksiaan kun toteutti saattohoitoa.

## **7 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA**

### **7.1 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimuksemme on laadullinen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään merkityksellisenä ja tärkeinä. Kokemus on aina omakohtainen. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Hirsjärvi, ym. 2009, 161; Janhonen, ym. 2003, 39; Vilkka, 2005, 97.)

Halusimme lähteä tutkimaan omaisen toteuttamaa saattohoitoa kotona. Koska kotona tapahtuva saattohoito ei vielä ole kovin yleistä, halusimme selvittää omaisen kokemuksia, miten kotisaattohoito käytännössä toteutuu.

### **7.2 Aineiston keruu**

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä usealla eri tavalla. Tutkimusaineistoksi soveltuvat niin esineet, ihmisen puhe kuin kuva- ja tekstiaineistot. Ihmisten kokemuksia tutkimusaineistoksi voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla. Haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Eduksi on laskettava myös se, että kun haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti, tiedonantajat luvan annettuaan harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona. (Tuomi, 2009, 73–74; Vilkka, 2005, 100–104, 126.)

Haastattelumuotoja voivat olla lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Tutkimus-

aineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että aineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. (Vilka, 2005, 100–104, 126.)

Avoimessa haastattelussa haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat vastaan keskustelun kuluessa. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavana olevasta aiheesta. Haastattelija voi samalla toimia havainnoitsijana, eli hän voi kirjoittaa muistiin myös sen, miten haastateltava asian ilmaisee. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun valitulla henkilöllä on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastattelun etuna on, että henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen ja haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. (Tuomi, ym. 2009, Hirsjärvi, 2007, 201, 203.)

Avointa haastattelua ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille, vaan haastateltava voi puhua aiheesta vapaasti haluamistaan näkökulmista. Se perustuu vuorovaikutukseen haastateltavan ja haastattelijan välillä. Haastattelija voi syventää käsiteltävää aihetta tekemällä kysymyksiä vastausten tai kuvausten perusteella. Haastattelijan tehtävänä on rakentaa jatkumo haastatteluun haastateltavan esittämän kuvauksen ja kuvausta koskevien uusien kysymysten avulla. Tutkimusongelmasta riippuen valitaan haastateltava joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asian tuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tärkeä kriteeri on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. Kun tutkimusaineisto on kerätty, se pitää muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon eli litterointia. (Vilka, 2005, 104–115.)

Tutkimusaineistomme keräsimme avoimella yksilohaastattelulla ja lisäksi saimme luettavaksi haastateltavan pitämän päiväkirjan. Haastattelun aikana teimme omia muistiinpanoja. Nauhoitimme haastattelun ja kirjoitimme sen tekstimuotoon.

### **7.3 Tutkimusaineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetel-

mä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tarkoituksena on kerätyn tietoaineiston tiivistäminen siten, että tutkittavat ilmiöt voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai niiden väliset suhteet saada selkeinä esille. (Janhonen, 2003, 21–23.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä analyysinä (Vilka, 2005, 140). Keräämämme aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Sillä tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Lähtökohtana ovat haastateltavien kuvaamat alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Viimeinen vaihe on saatujen samansisältöisten luokkien yhdistäminen yläluokiksi. (Janhonen, 2003, 26–29; Vilka, 2005, 140.)

*Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista*

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Olin aatellut hoitavani yksin puolison ,niin kauan kun sen omat jalat kantaa	Hoidan puolisoni yksin.	Potilaan kotihoito	Kotihoitovaihe

Teimme haastattelun tutkittavan kotona haastateltavan toiveen mukaisesti. Tutussa ympäristössä ei ollut häiriötekijöitä. Nauhoitimme haastattelun haastateltavan luvalla ja teimme muistiinpanoja. Haastattelutilanne kesti kolme tuntia. Haastattelun jälkeen saimme luettavaksi hänen pitämää päiväkirjaa, josta teimme muistiinpanoja. Kuunteelimme haastattelun useaan kertaan saadaksemme siitä kokonaiskuvan. Sen jälkeen litte-roimme haastattelun ja saimme tekstiä viisi sivua. Haastattelusta saimme selkeästi esille

neljä eri yläluokkaa; sairastumisvaihe, kotihoitovaihe, sairaalahoitovaihe ja kuoleman jälkeinen aika. Käytämme työssämme suoria lainauksia omaisen haastattelusta sekä päiväkirjasta.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kotona tapahtuva saattohoito ei ole vielä kovin yleistä. Kotisaattohoito tulee lisääntymään, koska suuntana on, että ihmiset saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään erilaisten tukitoimien avulla. Kuolevan ja omaisen kannalta olisi hyvä, jos kuolevaa voitaisiin hoitaa kotona. Heillä olisi mahdollisuus valmistautua eroon ja selvittää kesken-eräisiä asioita.

Seuraavassa kuvaamme erään omaisen kokemuksia puolisonsa sairastumisesta, saattohoidosta kotona ja kuoleman jälkeisestä ajasta. Haastattelemamme omainen toteutti kotisaattohoitoa kolmen viikon ajan kotisairaanhoidon tukemana.

Kuvailevat lainaukset ovat suoria lainauksia hänen haastattelusta ja pitämästään päiväkirjasta.

### 8.1 Sairastumisvaihe

Puoliso hakeutui tutkimukseen vatsakipujen vuoksi, jota aikaisemmin oli hoidettu heliobakteerina. Ultraäänitutkimuksessa todettiin kasvain haimassa. Tästä alkoi sairaalajakso, jota kesti kaiken kaikkiaan kolme kuukautta. Omainen kävi puolisoa katsomassa sairaalassa joka toinen päivä.

Sairastuneen huonokuntoisuuden vuoksi häntä ei pystytty heti leikkaamaan. Tulehdusarvot olivat korkealla ja hemoglobiini laski ja hänelle jouduttiin antamaan verensiirtoja ja hän sai keuhkoveritulpan. Tässä vaiheessa hänelle jouduttiin laittamaan dreeni vatsaonteloon kertyneen nesteiden vuoksi. Voinnin parannuttua hänelle tehtiin leikkaus, jossa hänellä todettiin maksassa etäispesäkkeitä ja haiman kasvainta ei voitu poistaa. Leikkauksen jälkeen hän kävi aika syöpäpoliklinikalla. Poliklinikan lääkäri kertoi totuudenmukaisesti, ettei ole hoitomahdollisuuksia. Tiedon kuultua sairastunut teki päätöksen kotiinlähdestä.

*”Tieto sairaudesta oli kuin kylmää vettä niskaan.”*

*”Diagnoosin selvittyä tulin tyhjän kotiin ja en voi muuta kuin itkeä. Tämä on järkyttävintä mitä mulle on koskaan tapahtunu. Miten sokea läheinen voi olla.”*

*”Yritin olla kannustava ja pisin toivoa yllä.”*

## **8.2 Kotihoitovaihe**

Omainen järjesti kotiolot sellaiseksi, että puolison hoito onnistuisi. Hän hankki apuvälineitä, muun muassa suihkutuolin ja sänkyyn korkeamman patjan. Muuta kotiapua omainen ei halunnut.

Tiedon kulku osastolta paikalliselle kotihoidolle oli hyvin järjestetty. Kotihoidon tiimi oli paikalla kahden tunnin kuluttua kotiutumisesta. Tiimin kanssa sovittiin käynnit kaksi kertaa päivässä ja pyynnöstä tarvittaessa. Osastolla oli paikka sovittuna, jos tilanne huononisi. Omainen seurasi lääkitystä ja kirjasi tarkasti miten antoi kipulääkettä puolisolleen. Lääkäri kävi kotikäynnillä silloin kun kipulääkitystä piti tehostaa. Esimerkiksi kotihoidon hoitajat eivät missään vaiheessa kertoneet lääkityksen sivuvaikutuksista, vaan omainen päätteli itse niistä.

*”Sairaalaan kotiin siirtyminen piristi puolisoani.”*

*”Olin aatellut hoitavani yksin puolison, niin kauan kun sen omat jalat kantaa.”*

*”Puolison sekavuuden vuoksi en voinu jättää sitä yksin. Kävin asioilla silloin, kun kotihoidontiimi oli käymässä.”*

*”Olin lääkärinkäyntiin pettynyt, koska se puhui niin paljon loppuvaiheesta. Puoliso ei varmaan ymmärtänyt, kun oli niin lääketokkurassa. Mulle tuli paha mieli”*



*”Mun mielestä hoitajien pittää olla tarkkana, minkalaisia asioita puhutaan kuolevalle.”*

*”Tuttu hoitaja puolison kotipaikkakunnalta, niin se tuntu hyvältä.”*

*”On niin tyhjän tuntuista, mä tiiän että aikaa ei oo enää paljo.”*

### **8.3 Sairaalahoitovaihe**

Vointi heikkeni, muun muassa limaisuus lisääntyi ja hengitys alkoi vaikeutua. Puoliso siirrettiin osastolle luvatusalle paikalle. Omainen ajatteli, että nyt alkoi osastovaihe, ja hän kulkee siellä hoitamassa puolisoaan. Osastolla puolison kipulääkitystä tehostettiin ja limaa poistettiin hengityksen helpottamiseksi. Kuoleman kohdatessa hän oli ollut osastolla vain viisi tuntia.

Hoitajat huomioivat omaisen jaksamisen sairaalavaiheen aikana, esimerkiksi kertomalla puolison hoitoon liittyvistä asioista.

*”Puoliso sano ennen ambulanssin tulua, että nyt taitaa tulla lähtö.”*

*”Aattelin lähtä kottiin vähäksi aikaa levähtämmään, se oli mun oma päätös. Oon jälkeenpäin aatellut, oliko se tarkoituksella mulle hyvä, etten ollu kahtomssa puoliso tuskia.”*

*”Osastolta soittivat, että tilanne huonontunu. Oli hyvä, että soittivat. Lähin kiireellä, silmälasitki jäi kottini.”*

*”Olin huoneesa puoliso kans kahestaan ja se oli pelottavaa. En missään muusa vaiheesa ollu pelänny kuolemaa. Puoliso kans emme ollu puhunu kuolemasta missään vaiheesa.”*

*”Osaston hoitajat huomioi mut hyvin. Musta on tärkeää miten hoitajat käyttäytyy, pittää olla hienovaranen. Muisto oman äitin kuolemasta palautu mieleen, koska silloin hoitaja käyttäyty epäasiallisesti.”*

## 8.4 Kuoleman jälkeinen aika

Kotihoidon tiimi ei ollut kuoleman jälkeen yhteydessä omaiseen. Perheen kanssa järjestettiin käytännön asiat esimerkiksi apuvälineiden palautus ja hautajaisjärjestelyt. Omaisen oli yhteydessä seurakunnan sururyhmään, mutta ryhmä oli kokoontunut jo useamman kerran. Hän koki sururyhmän tarpeettomaksi, koska hänellä oli vertaistukea työkavereista.

*”En oikein vielä ossaa uskua tapahtunutta tojeksi.”*

*”Mää halusin tietää kuolinsyyn ja kävin osaston lääkäriltä kysymässä. Syy oli se, että sairaus eteni.”*

*”Mulle jäi hautajaisista hyvä muisto. Kummityttö näytti valokuvia ja sukulaistyttö laulo. Vaikia aika oli hautajaisten jälkehen valokuvien kahtelu ja adressien luku. Välillä tulee niin paha mieli, että vain itkettää.”*

*”Oltiin puolison kans jääty normaalia aikasemmin eläkkeelle. Oon miettiny, oliko tarkotus, että saahaan olla yhesä.”*

*”Arvot mennee aivan uuteen uskoon, tavaroijen haaliminen menettää merkityksen.”*

*”Työkavereista oli vertaistukea, puolen vuojen sisällä kahelta kuoli puoliso. Me puhuttiin vuorotellen ja toinen jakso kuunnella.”*

*”Oli ihana joulu läheisten rakkaiden kanssa. Nyt sen huomaa kun puoliso on poissa, ettei mittään saa pittää ihtestään selevyytenä.”*

*Puoli vuotta kuoleman jälkehen: ”Tuli taas kova ikävä ja itkin.”*

*Vuosi kuoleman jälkehen: ”On ikävä ja itkettää koko ajan.”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata omaisen kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Tutkimustulosten avulla selvitimme miten omaisen saattohoidon on kotona toteuttanut. Tutkimusaineistomme saimme haastattelemalla erästä omaista ja lukemalla hänen pitämänsä päiväkirjaa. Omaisen oli viisi vuotta sitten hoitanut puolisoaan kotona kolmen viikon ajan. Hoidettava kuoli terveyskeskuksen vuodeosastolle oltuaan siellä muutaman tunnin. Oli haasteellista löytää opinnäytetyötämme varten haastateltavaa, jonka lopulta löysimme tuttavamme välityksellä. Tarkoituksenamme oli haastatella useampaa omaista, mutta opinnäytetyömme aihe on ehkä niin arkaluonteinen jonka vuoksi haastateltavia oli vaikea löytää.

Opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa käsitelimme kuolevan potilaan hoitoa, omaisia, surua, saattohoidon linjaamista ja kotona tapahtuvaa saattohoitoa. Kuolevan potilaan hoito on aina yksilöllistä ja kuolema on ainutkertainen asia. Saattohoitovaiheessa oleville potilaille ja heidän läheisilleen tulisi selvittää kotona kuoleamisen luonnollisuus, kotihoidon mahdollisuudet sekä sen erilaiset toteuttamistavat. Kotona tapahtuva saattohoito on aina kuolevan ja omaisen vapaaehtoinen valinta. Omaisen tarvitse tukea jaksakseen hoitaa kotona kuolevaa ihmistä. Menetykset ja suru kuuluu elämään, suru on luonnollinen tunne menetyksen jälkeen. Kuoleman kohdatessa joudumme luopumaan läheisestä, rakkaasta ihmisestä. Kiintymys ja rakkaus ei pääty kuolemaan. Kuolema on lopullinen seuralainen, johon on sopeuduttava. Suru ilmenee yksilöllisesti erilaisena ja kestää eri ihmisellä eripituisen ajan. Surun luomat tunteet pitää käydä läpi, jotta selviää.

Kotisaattohoito oli kuolevan ja puolison yhteinen valinta. Muita vaihtoehtoja ei mietitty, koti koettiin parhaana vaihtoehtona. Kotihoidossa korostui omaisen työpanos. Kotona tapahtuva saattohoito oli yksilöllistä ottaen huomion hoidettavan vaihtelevan voinnin. Omaisen oli tyytyväinen saamaansa kotisairaanhoidopalveluun. Hän koki pärjäävänsä

ilman muita kotiapuja esimerkiksi siivous- tai ruokapalvelua. Suurena apuna hoidossa hänellä oli erilaisia apuvälineitä muun muassa suihkutuoli ja erilaisia korokkeita.

Kotisaattohoitopotilaan ja omaisen kotona pärjäämistä ja jaksamista auttaa aito heistä ja heidän tarpeistaan välittäminen. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat tuttu hoitaja ja lääkäri, ajan antaminen potilaalle ja hänen omaisilleen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen sekä tieto, mistä he saavat tarvittaessa apua. Kotisaattohoidon onnistumisen keskeisiä asioita omaisten näkökulmasta ovat tieto siitä, kuinka kipuja hoidetaan sekä turvallisuuden tunne. Kotisaattohoidon kehittämiseksi esitettiin erilaisia systeemejä, esimerkiksi saattohoitorinkejä, yhden saattohoitajan järjestelmää, yksityiseltä ostettavaa palvelua ja kotiuttamistiimiä sekä kotisairaala. Tärkeimpänä kehittämisenä on entisen tukiosaston systeemin palauttamista, koska jo pelkästään tieto tukiosastosta auttaa potilasta ja hänen omaistaan jaksamaan ja pärjäämään. Saattohoitopäätöstä tehtäessä lääkärin on annettava riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa potilaalle ja omaisille siitä, mitä hoitopäätös merkitsee. Yhteiskunnan pitäisi tukea enemmän mahdollisuutta jäädä hoitamaan kotiin kuolevaa omaistaan. Kotihoito tulee yhteiskunnalle monin kerroin halvemmaksi kuin laitos- tai sairaalahoito. (Knuutinen, 2008.)

Omaisella voi olla pelkoja sekä monenlaisia ajatuksia elämän loppuvaiheesta ja kuolemasta. On tärkeää ohjata omaista tarkoituksenmukaisesti, sillä se vähentää omaisen pelkoa.

Haastattelemamme omainen oli tyytyväinen kotona toteutettuun saattohoitoon. Kotihoitossa korostui omaisen hyvä perushoito ja huolenpito. Päätös kotihoitoon siirtymisestä oli tehty yhdessä puolison kanssa. Oli itsestäänselvyys, että hoito tapahtuu kotona. Hoidon toteutuminen onnistui, koska omainen oli poissa työelämästä ja sitoutunut puolisonsa hoitoon. Hänellä oli tukena kotihoidontiimi, lääkäri ja vuodeosastopaikka. Kotihoitotiimin ammatillinen ja välineellinen apu antoi hyvät mahdollisuudet toteuttaa kotihoitoa. Turvallisuuden tunnetta loi tieto ympärivuorokautisesta mahdollisuudesta saada apua kotihoidontimiltä. Myös siirtyminen vuodeosastolle vaikean tilanteen tullessa antoi omaiselle turvallisuuden tunnetta.

Kotona pyrittiin elämään tavallista arkea ja normaalia elämää sairaudesta huolimatta. Omainen huolehti siitä, että puoliso pystyi seuraamaan normaaleja päiväskareita.

Mahdollisuus elää kuolevan puolison rinnalla loppuun asti oli omaiselle tärkeää. Omainen oli hyvin paneutunut puolisonsa hoitoon ja halusi hoitaa ja tehdä parhaansa hänen hyväkseen.

Läheisen ihmisen kuolema järkyttää ja koskettaa aina syvältä. Jos sairaan kanssa on voinut puhua kuolemasta ja jos hän itse on sen hyväksynyt, on omaisillakin helpompaa. Suru on ihmisen terve ja luonnollinen reaktio menetykseen ja tuo usein mukanaan myös yksinäisyyden. Läheisiltä ja ystäviltä saatu tuki antaa voimaa ja surevan ei tarvitse jäädä yksin. Luottamukselliseen keskusteluun perustuvassa sururyhmässä on jaettu kokemuksia ja saatu rohkeutta selviytymiseen ja oman kuoleman hyväksymiseen. (Koivu, K. 2003, 5.)

Seurakunnat järjestävät sururyhmiä omaistensa menettäneille. Haastattelemamme omainen oli yhteydessä kuoleman jälkeen omaan seurakuntaansa. Sururyhmä oli jo kokoonnut useamman kerran ja omainen ei halunnut mennä siihen mukaan. Sosiaalista tukea hän sai perheeltään ja työkavereiltaan. Työkaverit olivat hyvä vertaistuki, koska kahdelta oli kuollut puoliso lyhyen ajan sisällä. Tärkeää sisältöä elämäänsä omainen kokee saavansa harrastustensa kautta. Lastenlapsien hoito ja kyläily sukulaisten ja tuttujen kanssa piristävät elämää. Nautintoa tuo myös rauhallinen kotiympäristö.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa**

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhonen, ym. 2003, 39.) Eettisyys liittyy haastateltavan kohteluun ja hänen pysymiseensä tuntemattomana. Tämän vuoksi emme kerro haastateltavan taustoja. Haastattelun litteroinnin jälkeen haastattelunauha on tuhottu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu. (Janhonen, 2003,36.)

Pidämme tutkimuksen aineistoa luotettavana. Teoriaosuus on lähtöisin aihetta koskevista lähteistä muun muassa kirjallisuudesta ja internet- lähteistä. Tutkimuksemme haastatteluaineisto on luotettavaa, koska haastateltava kertoo omakohtaisesta saattohoitokokemuksestaan.

Käytimme sisällön analyysin luotettavuuden arviointiin Face-validiteettiä. Sillä tarkoitetaan sitä, että tulos esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka ovat muuten tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. (Janhonen, 2003, 37.) Esitimme tutkimustulokset haastateltavalle ja annoimme hänelle mahdollisuuden ehdottaa myös muutoksia.

### **9.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet**

Hoitotyön opiskelijoina ja tulevana hoitotyön ammattilaisina koemme kuolevan potilaan hoidon tärkeäksi osaksi ammatillista osaamista. Kuolevan potilaan kohtaaminen on aina mahdollista kun toimitaan hoitotyössä. Jokainen kuoleva potilas kohdataan yksilöllisesti. Koemme tärkeänä omaisen tukemisen kuoleman kohdatessa. Olemme kehittyneet tiedonhankinnassa ja tutkimustyön tekemisessä. Pystymme hyödyntämään haastattelua tiedonhankinnassa jokapäiväisessä hoitotyössä.

Tutkimuksemme haastateltava omainen koki lääkärin osuuden vähäiseksi, olisi mielenkiintoista saada tietää miten lääkärit kotisaattohoidon kokevat. Sanomalehti Kalevan sunnuntailiitteen artikkelin mukaan varsinkin nuorille lääkäreille saattohoito on vaikeaa. Heidät on koulutettu parantamaan, ja potilaan menehtyminen on tappio. (Patana, 2011,12.)

## LÄHTEET

Aalto, K. 2000. Saattohoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Autio, T., Sonkajärvi, U. 1998. Lähellä elämää ja kuolemaa, kirjanen omaisen ja vapaaehtoisentueksi kotona tapahtuvaan saattohoitoon. Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtimäki S, & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, Sipoo: Suomen sairaanhoidaja liitto ry.

Heikkinen, H, Kannel, V & Latvala, E. 2004. Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hertsu, K. Saattohoitoa kotona. Sairaanhoidaja 12/2009. vsk 82. Kouvola: Scanweb Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holm, T & Turunen, T. 2008. Minun Suruni. Jyväskylä: Gummerrus.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Hänninen, J & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hänninen, J. 2008. Saattohoito, potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuolema alku. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kokkonen,P., Holi, T., Vasantola, S.2004.Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito-hoitotyön näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Koivu, K. 2003. Pieni vihkonen surusta. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Kokkonen, P, Holi, T & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy.

Kotila, H. 1995. Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Pieksämäki: Sisälähetysseuran kirjapaino Raamattutalo.

Myller, H. 2007. Palliatiivinen hoito Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Patana, A-L.2011. Nuorille lääkäreille saattohoito on vaikeaa. Kaleva/sunnuntailiite 99/2011, 12

Poijula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Seppänen A., 2010. Mitä on hyvin toteutettu saattohoito? Super 8/2010, vuosikerta 57, 41–44.



Seuna, L., Ansas, K. & Vuorinen, E. 2004. Omaispalaute Kotkan terveystieteiden keskuksen kotisaattohoidosta. Suomen lääkäri-lehti 4/2004, vsk 59.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, A. 1993. Inhimillinen kuolema. Helsinki: LIKEN kirjapaino.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Vaughn Roush, C. & Cox J. E. 2000. The Meaning of Home How It Shapes the Practice of Home and Hospice Care, No.6.

Vilkka, H. 2005. Tuki ja kehittä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Elektroniset aineistot:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2013.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2013.pdf) Luettu 26.2.2011

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)  
Luettu 9.1.2011

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf) Luettu 15.12.2010

<http://www.terho.fi/> Luettu 26.2.2011

<http://terveysportti.fi>. [Ei elvytetä -päätös \(DNR-päätös\) - eettisiä näkökohtia](#) Luettu 14.9.2010

[http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliativinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliativinen_hoito/) Luettu 14.9.2010