



HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDOSTA VANHAINKODISSA

Maija Lyytikäinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LYYTIKÄINEN, MAIJA: Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla

Opinnäytetyö 45 s., liitteet 12 s.
Maaliskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhainkodin hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja saattohoidon toteutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa saattohoidon toteutumisesta vanhainkodilla ja parantaa vanhusten saattohoitoa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Sastamalan perusturvakuntayhtymän kanssa. Teoreettiset lähtökohdat opinnäytetyössäni olivat saattohoidossa olevan vanhuksen hoitotyö, fyysisten tarpeiden hoito, psyykkisten tarpeiden hoito, hengellisten tarpeiden hoito ja omaisten tukeminen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastatteluihin osallistui neljä vanhainkodin hoitajaa. Tulosten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuloksista muodostui seitsemän pääluokkaa, jotka ovat saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen ja saattohoitopäätös, fyysisten tarpeiden tunnistaminen ja hoito, psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen, hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen, omaisten kohtaaminen ja tukeminen, saattohartaus ja kuoleman toteaminen vanhainkodilla sekä saattohoidon toteutumisen haasteet vanhainkodilla.

Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistamisessa tulosten mukaan hoitajia auttoi hoitajan ja vanhuksen pitkä hoitosuhde. Fyysisten tarpeiden hoidossa hoitajat pitivät tärkeänä perushoidosta huolehtimista ja kivun hoitoa. Osa hoitajista arveli vanhainkotiin tulemisen vaikuttavan vanhuksen suhtautumiseen kuolemaan. Hoitajien mukaan osa vanhuksista odotti kuolemaa. Hoitajat kokivat läsnäolon tärkeäksi tekijäksi psyykkisessä tukemisessa. Hengellisiä tarpeita toteutettiin useimmiten viemällä vanhusta hartauksiin tai papin käymisellä. Hoitajat pitivät tärkeänä tiedottaa vanhuksen voinnin muutoksista omaisille. Hoitajat halusivat omaisten osallistuvan saattohoitoon. Kaikki hoitajat kokivat kuoleman toteamisen olevan hankalaa vanhainkodilla muuttuneiden käytäntöjen vuoksi. Saattohoidon toteutumisen haasteita olivat hoitajien mukaan kiire ja henkilökunnan vähäisyys. Myös vanhainkodin tilat koettiin ongelmallisiksi.

Kehittämisehdotuksena on vanhuksen elämän loppuvaiheen toiveiden kartoittaminen hoitoneuvottelussa jo vanhuksen saapuessa vanhainkotiin.

Asiasanat: saattohoito, vanhainkoti, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LYYTIKÄINEN MAIJA: Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 12 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to find out nurses' experiences of hospice care in a retirement home. The aim of this study was to receive more information about how hospice care was implemented in an old people's home and how to improve the hospice care of the elderly. The method of this study was qualitative. The data were collected by interviewing four nurses in a retirement home. The data were analysed by using content analysis. The results consisted of seven main categories, which were identifying the elderly people who need hospice care, identifying and taking care of their physical needs, identifying and taking care of their mental needs, identifying and taking care of their spiritual needs, meeting and supporting their relatives, organising a devotional service, and pronouncing death together with identifying the challenges of implementing hospice care in a retirement home.

According to the results, it was easier to implement decent hospice care, if the nurse and the elderly person had had a long relationship of care. The nurses thought that taking care of good basic nursing and easing the pain, were the most important matters, when considering the physical needs of the patient. Some of the nursing staff thought that moving into a retirement home, had had some impact on the elderly through making them start to think about their death, and according to the nurses, some of the elderly actually waited for their death. Regarding mental welfare, the nurses' presence was considered the most important thing and the spiritual needs of the elderly were most commonly treated by giving the patient an opportunity to take part in devotionals and meeting a priest. Keeping relatives up to date regarding the condition of the elderly, was considered very important and the nurses also wanted that the relatives would take part in the end-of-life care. According to all of the staff, officially pronouncing death was experienced difficult in the retirement home, due to revisions in the protocol. Decent hospice care was threatened by constant rush and lack of staff. The nurses also thought that the facilities of the retirement home presented a problem.

For developing hospice care, the staff suggested that the elderly's own needs and wishes about their final times before death, should be mapped throughout, immediately when arriving into the retirement home.

Key words: hospice care, old peoples home, nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖ	7
3.1 Saattohoito, palliatiivinen hoito ja terminaalahoito.....	8
3.2 Saattohoitopäätös.....	9
3.3 Hoitotahto.....	9
3.4 Saattohoito vanhainkodissa	10
3.4.1 Fyysisten tarpeiden hoito	11
3.4.2 Psykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitotyö	15
3.4.3 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitotyö.....	17
3.4.4 Omaisten tukeminen	18
3.4.5 Saattohartaus ja kuoleman toteaminen	20
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	21
4.2 Aineiston keruumenetelmä.....	21
4.3 Aineiston analyysi	22
5 TULOKSET	24
5.1 Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen ja saattohoitopäätös	24
5.2 Fyysisten tarpeiden tunnistaminen ja hoito	25
5.2.1 Perushoito.....	25
5.2.2 Kivun tunnistaminen ja hoito.....	26
5.2.3 Hengitystieoireiden tunnistaminen ja hoito.....	27
5.2.4 Ruokailu ja nielemisvaikeudet	28
5.3 Psykkisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen	29
5.4 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen	30
5.5. Omaisten kohtaaminen ja tukeminen	32
5.6 Saattohartaus ja kuoleman toteaminen vanhainkodilla	33
5.7 Saattohoidon toteutumisen haasteet vanhainkodilla.....	34
6 POHDINTA.....	36
6.1 Tulosten tarkastelua	36
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	38
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	40
6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä Suomessa on yhä enemmän vanhuksia, jotka tarvitsevat laitoshoitopaikkaa viimeisinä elinvuosinaan. Yli 90 % suomalaisista kuolee sairaalassa tai jossakin laitoksessa (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander, Puska 2002, 459). Keskimäärin vanhus elää laitoksessa 2,3 vuotta ennen kuolemaansa (Laakkonen & Pitkälä 2006, 76). Sen vuoksi saattohoidon merkitys pitkäaikaishoidossa korostuu.

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa pyritään takaamaan potilaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoidossa oleva potilas saa hyvän perushoidon. Hänen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin vastataan sekä hänen oireitaan lievitetään. Saattohoidossa olevan omaisia tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6, 11.)

Vanhusten saattohoito on haasteellista, koska vanhusten elämän loppuvaiheen alkamista on hyvin vaikea määrittää. Pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset jäävät usein ilman saattohoitopäätöstä tai saattohoito päätös tehdään liian lähellä kuolemaa. Monisairaat vanhukset eivät usein tarvitse saattohoitoa vaan hoitoa, jossa olisi saattohoidollinen lähestymistapa. (Hänninen 2006, 18–19.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on koettu puutteita saattohoitopotilaan hoidossa. Kaapelien ja Kujalan (2006) mukaan saattohoidon toteuttamisessa on paljon epäkohtia, kuten pula henkilökunnasta ja henkilökunnan kiire. Samanlaiseen tutkimustulokseen pääsi myös Alinen (1999), jonka mukaan hoitajien mielestä kiire vaikuttaa hoitajien ja kuolevan potilaan omaisten yhteistyöhön. Karjalaisen ja Pönkilaisen (2008) mukaan hoitajat kokevat kuolevan vanhuksen omaisten tukemisen vaikeaksi ja vain 55 % tutkimuksen vastaajista koki, että oma peruskoulutus antaa tarpeeksi valmiuksia kohdata kuoleva vanhus.

Valitsin opinnäytetyön aiheekseni saattohoidon vanhainkodissa, koska koen sen kehittämisen tärkeäksi. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä erään vanhainkodin kanssa, joka on yksi Sastamalan kaupungin yksiköistä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhainkodin hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja saattohoidon toteutumisesta.

Opinnäytetyöni tehtävinä on selvittää:

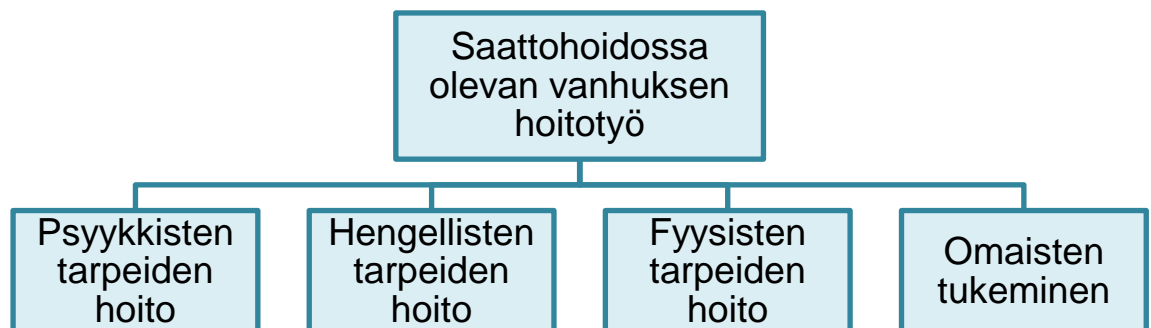
- 1) Miten hoitajat tunnistavat kuolevan vanhuksen?
- 2) Miten hoitajat kokevat kuolevan vanhuksen fyysisten, psyykkisten ja hengellisten tarpeiden tulevan huomioitua ja toteutuvan vanhainkodilla?
- 3) Miten hoitajat kokevat saattohoidossa olevan vanhuksen omaisten kohtaamisen ja tukemisen toteutuvan?
- 4) Minkälaisia haasteita hoitajat näkevät saattohoidon toteutumisessa?

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada lisää tietoa saattohoidon toteutumisesta vanhainkodissa ja parantaa vanhusten saattohoitoa. Opinnäytetyöstäni on hyötyä hoitotyötä tekeville hoitajille ja alan opiskelijoille.

3 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖ

Työni teoreettisina lähtökohtina ovat saattohoidossa olevan vanhuksen hoitotyö, psyykkisten, hengellisten ja fyysisten tarpeiden hoito sekä omaisten tukeminen. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa ja kaikki osa-alueet ovat yhtä tärkeitä. Sen vuoksi käsittelen opinnäytetyössäni niitä kaikkia.

Käsittelen opinnäytetyössäni myös saattohoidon yleisiä käsitteitä, joita käytetään saattohoidosta puhuttaessa. Saattohoitopäätös ja hoitotahto ovat tärkeitä asioita saattohoitoon päädyttäessä ja tämän vuoksi käsittelen niitä työssäni. Saattohoito ei lopu vanhuksen kuolemaan vaan jatkuu myös sen jälkeen ja sen vuoksi käsittelen opinnäytetyössäni kuoleman toteamista. Kuoleman tapahduttua on usein tapana pitää saattohartaus, jonka vuoksi koin tärkeäksi kertoa siitä työni teoriaosuudessa.



KUVIO 1. Opinnäytetyöni teoreettinen lähtökohta

3.1 Saattohoito, palliatiivinen hoito ja terminaalahoito

Saattohoidon katsotaan alkaneen Englannissa 1960-luvulla Hospice-liikkeen synnystä. Hospice-liikkeen periaatteina olivat kuolevan potilaan arvokkuuden korostaminen ja oireita lievittävä hoito. 1980-luvulla Suomessa alettiin keskustella kuolevan potilaan hoidosta, terminaalihoidosta. (Vainio & Hietanen 2004, 16–19.) Terminaalinhoito merkitsi aiemmin samaa kuin nykyisin saattohoito (Hänninen 2003, 14). Terminaalihoidon käsitteestä on luovuttu ja nykyisin saattohoitokäsite on vakiintunut hoitotyöhön.

Saattohoitoa voidaan toteuttaa terveydenhuollon useilla eri osa-alueilla. Saattohoitoa voidaan toteuttaa sairaalassa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, saattohoitokodeissa, kotona, vanhainkodeissa tai muissa laitoksissa. Perusterveydenhuolto on saattohoidon tärkein toteuttaja. Vuosittain Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 potilasta. Vuonna 2008 Suomessa kuolleista 13 prosenttia kuoli vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Hyvän kuoleman laadun kannalta olisi tärkeää kuolla siinä yksikössä, jossa on elämänsä viimeiset kuukaudet tai vuodet viettänyt. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6, 11–23.) Saattohoidossa pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, joka tarkoittaa potilaan hoitoa fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä ja henkisestä näkökulmasta. Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu myös omaisten tukeminen sekä käytännön asioiden ohjaus. Kuoleman jälkeen vainajia käsitellään arvostavasti ja kunnioittavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6, 17–19.)

Saattohoidosta puhuttaessa käytetään myös käsitettä palliatiivinen hoito. Toisinaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa pidetään synonyymeinä. Palliatiivinen hoito on kuitenkin pitkäkestoisempaa kuin saattohoito. Palliatiivisen hoidon katsotaan olevan laajempaa kuin saattohoito ja se sijoittuu potilaan aktiivihoidon ja saattohoidon välille. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa, jonka tavoitteena on parantaa kuolevan potilaan ja hänen omaisiensa elämänlaatua. Palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia eikä se ole ajallisesti sidottu kuolemaan niin kuin saattohoito. Saattohoidossa potilaan eliniän arvellaan olevan lyhyt. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 18; Vainio 2004, 17–18.) Saat-

tohoidon aloittamisen edellytys on, että kuoleman välitön läheisyys tunnistetaan (Finne-Soveri 2005, 210).

3.2 Saattohoitopäätös

Ennen saattohoidon aloittamista tehdään saattohoitopäätös. Saattohoitopäätös perustuu lääkärin lääketieteelliseen tietämykseen kuolemaan johtavan sairauden etenemisestä tilanteessa, jossa pelastavaa hoitoa ei ole tai sitä ei voida käyttää potilaan tilan vuoksi. Saattohoitopäätöksen tekoon osallistuvat hoitava lääkäri, potilas, hoitaja sekä potilaan tahdosta ja voinnista riippuen potilaan omaiset. Potilaan tahtoa tulisi noudattaa aina saattohoitopäätöstä tehtäessä, myös silloin kun hän ei pysty sitä itse ilmaisemaan. (Stakes 2003, 181.) Saattohoitopäätös on kirjattava selkeästi potilaan tietoihin.

Saattohoitopäätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidossa, koska erikoissairaanhoidossa on pystytty arvioimaan muiden hoitojen mahdollisuudet. Saattohoitopäätöksen jälkeen olisi laadittava myös hoitosuunnitelma, johon sisältyy saattohoidon toteuttamismenetelmät. Vaikka saattohoitopäätös usein tehdään erikoissairaanhoidossa, saattohoidon toteutus tapahtuu kuitenkin useimmiten perusterveydenhuollossa, kotihoidossa tai vanhustenhoitolaitoksissa. Potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten perusteella saattohoitopäätöstä voidaan muuttaa. (Hänninen & Anttonen 2008, 26–27.)

3.3 Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan itsensä ennalta antamia ohjeita elämän loppuvaiheen hoidoissa. Hoitotahto sisältää potilaan vaatimuksen elämää ylläpitävien hoitojen lopettamisesta silloin kun potilaan ennuste hoidoista huolimatta olisi huono. Hoitotahto voi sisältää myös erilaisia hoitovaihtoehtoja, joista potilas haluaa luopua vastaavassa tilanteessa. (Hildén 2006, 29–30.) Hoitotahdolla henkilö pystyy varmistamaan, että hänen toiveensa ja päätöksensä otetaan huomioon silloin kun hän ei siihen pysty enää osallistumaan. Hoitotahtoon voi

sisältyä muitakin toiveita kuin lääketieteellisiä ja sairaanhoidollisia asioita. Hoitotahdon sisällön saa tekijä valita itse. (Hallila & Mustajoki 2011).

Hoitotahto on usein kirjallinen ja siinä on hoitotahdon tekijän allekirjoitus. Suositeltavaa on, että tekijä käyttää todistajia, vaikka hoitotahto ilman todistajia on voimassa. Hoitotahdon laatimiseen voi käyttää valmiita kaavakkeita tai sen voi laatia itse. Hoitotahdon voi liittää potilaan sairauskertomukseen tai hoitotahto voi olla henkilöllä mukana. Hoitotahto voi olla myös suullinen. Tällöin terveydenhuollon viranomaisen on kirjattava se potilastietoihin. Tekijä voi halutessaan muuttaa hoitotahtoa tai perua sen. (Hildén 2006, 29; Hallila & Mustajoki 2011.) Tärkeää olisi, että hoitotahto laadittaisiin silloin, kun potilaan voimat vielä siihen riittäisivät (Saarelma 2005, 208). Hoitotahto on voimassa silloin kun potilas ei itse kykene osallistumaan päätöksen tekoon. Hoitotahto ei ole voimassa silloin, jos potilaan odotetaan toipuvan sairaudestaan ja ennusteen ollessa hyvä. (Hallila & Mustajoki 2011.)

3.4 Saattohoito vanhainkodissa

Vanhainkodeissa olevien vanhusten saattohoito on haasteellista. Vanhainkodeissa olevat vanhukset ovat yleensä monisairaita ja heidän elämänsä loppuvaiheen alkamista on usein vaikea määrittää. Lähestyvä kuolema havaitaan vasta aivan viimeisten vuorokausien aikana. Vanhainkodeissa olevat vanhukset jäävät monesti ilman saattohoitopäätöstä. Vanhukset, jotka siirtyvät vanhainkotiin saattopotilaina saavat todennäköisemmin saattohoitoa kuin ne vanhukset, joille tila kehittyy pitkäaikaishoidossa. Usein pitkäaikaishoidossa hoitoratkaisuja mietitään liian myöhään, jolloin vanhus itse ei enää kykene niihin osallistumaan. (Hänninen. 2006, 18–20; Annanmäki 2008, 8.) Palosaari (2005) sai samankaltaisen tuloksen saattohoitopäätöksen tekemisestä pitkäaikaishoidossa. Usein saattohoitopäätös tehdään, kun kuolemaa odotetaan lähipäivinä. (Palosaari 2005, 63.) Kuolema vanhainkodissa ei yleensä ole dramaattinen vaan pikeminkin odotettu tapahtuma. Vanhus on saattanut viettää useita vuosia laitoksessa ja monet vanhukset sairastavat kuolemaan johtavia tauteja kuten demen-

tiaa. Vanhainkodeissa olisikin hyvä puhua hyvän oireenmukaisen hoidon taakamisesta jo ennen kuin kuolema on läheisyydessä. (Pitkälä 2004, 29.)

Saattohoidossa oleva potilas kärsii useimmiten monista erilaisista oireista samanaikaisesti. Oireiden luonteeseen ja esiintyvyyteen vaikuttavat potilaskohtaiset tekijät kuten ikä, toimintakyky ja sairaudet, hoitoympäristö ja annetut hoidot. (Hänninen 2003, 29.) Fyysisiä tarpeita saattohoitopotilailla ovat kivun hoito, hengitystieoireiden hoito, ruuansulatuskanavan ongelmien ja iho-oireiden hoito. Fyysisten tarpeiden huomioiminen voidaan rinnastaa hyvään perushoittoon. Kaapelin ja Kujalan (2006) mukaan hoitajat pitivät hyvää perushoittoa tärkeänä osana saattohoitoa.

Psyykkisiä tarpeita ovat masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hoito. On tärkeää muistaa, että psyykkiset ja fyysiset oireet vaikuttavat lähes aina toisiinsa (Hänninen 2003, 72). Saattohoidossa olevan vanhuksen hoitotyössä näihin erilaisiin oireisiin ja tarpeisiin vastataan. Hoitajien olisi tunnistettava nämä tarpeet. Vanhainkodeissa hoitajat arvioivat ehtivänsä tunnistamaan fyysiset oireet 63%:lla saattohoidossa olevilta vanhuksilta. Psyykkiset oireet hoitajat arvioivat tunnistavansa 42%:lla ja hengelliset tarpeet 28%:lla vanhuksista. (Kaapeli, Kujala 2006, 29.)

3.4.1 Fyysisten tarpeiden hoito

Useimmat saattohoidossa olevat vanhukset kärsivät jossakin vaiheessa kivusta. Kivut johtuvat harvoin yhdestä tekijästä. Kivun kokemiseen vaikuttavat psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä monet yhtäaikaiset oireet. Kivun tuntemukseen vaikuttaa sairauden laatu. Hoitamaton kipu aiheuttaa pelkoa, avuttomuutta ja lohduttomuutta. Kivun hoidossa on tärkeää säännöllinen ja yksilöllinen lääkitys. Lääkitys tulisi olla portaittaista, jolloin aloitetaan tulehduskipulääkkeistä ja parasetamolista ja asteittain siirrytään voimakkaampiin lääkkeisiin eli opioideihin. Lääkitys annetaan ensisijaisesti suun kautta ja lääkityksen on oltava säännöllistä. Toisinaan kipulääkitys voidaan aloittaa opioidilla. Kivun hoidossa hoitajan on tärkeää seurata ja tarkkailla hoidon vaikutuksia kipuun. Hoitajan täytyy kirjata

potilasasiakirjoihin kivusta ja hoidon vaikutuksesta, että kivun hoitoa osataan arvioida. (Hänninen 2003, 72–88.) Kivun hoidossa voidaan käyttää myös lämpö- tai kylmähoitoja, asentohoitoja tai hierontaa. Kovasen (2004) mukaan hoitajat pitivät hyvää kivun hoitoa hyvän saattohoidon kulmakivenä. Hoitajat pitivät tärkeänä kertoa omaisille läheisensä kivuttomasta ja rauhallisesta kuolemasta. Myös Kaapelin ja Kujalan (2006) mukaan hoitajat pitivät kivunhoitoa saattohoidon tärkeimpänä osa-alueena. Attilan (1998) mukaan omaiset herkästi seurasiivat kipulääkkeiden antoa ja sitä oliko kivunhoito riittävää.

Hengitystieoireita ovat hengenahdistus, yskä ja limaisuus. Hengitystieongelmien aiheuttajia on usein enemmän kuin yksi syy. Hengitystieoireiden syntyyn ja kokemiseen vaikuttavat sekä fyysiset että psyykkiset tekijät. Muutokset hengityksessä ovat yleensä merkki kuoleman lähestymisestä. Hengenahdistuksen aiheuttajia saattohoidossa olevalla potilaalla ovat usein keuhkopussin ja vatsaontelon nestekertymä, hengityslihassetheikkous ja vaikea anemisoituminen. Hengenahdistuksen hoito on aina yksilöllistä ja oireenmukaista. Lääkkeettömiä hoitoja hengenahdistukseen ovat hoitajan tai omaisten läsnä oleminen, ikkunan avaaminen, huoneen oven auki pitäminen ja hyvä asentohoito. Puoli-istuva asento tai kylkiasento pääpuoli hieman kohotettuna ovat usein hyviä asentoja. Happea voi antaa viiksillä 2-5 l minuutissa jaksoittain pahoihin hengenahdistuskohtauksiin, mutta rutiinomaisesti hapen antoa tulisi välttää, koska hapen antaminen ei useinkaan auta. Lääkehoitona voidaan käyttää keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä. Opioidit helpottavat ja rauhoittavat hengenahdistuksen tunnetta, ne myös jossakin määrin vähentävät limaneritystä. Opioidit ovatkin tärkein lääkeryhmä saattohoitopotilaan hengenahdistuksen hoidossa. (Hänninen 2003, 132–142; Vainio 2004, 98–100.)

Yskän tarkoituksena on poistaa hengitysteistä ärsytystä aiheuttavaa limaa, joka saattaa johtua muun muassa lisääntyneestä limanerityksestä ja nielemisvaikeuksista. Taustalla saattaa olla myös hengitystiesairaus kuten astma tai keuhko-ahtaumatauti. Syynä saattaa olla myös infektio. Kuiva huoneilma myös pahentaa yskänärsytystä. Varsinaisista yskänlääkkeistä ei ole todettu olevan hyötyä saattohoitopotilaan yskän hoidossa. Tehokkain lääkehoito yskään on opioidit, jotka lamaavat yskänärsytystä. (Hänninen 2003, 143–145.) Limaneritys lisään-

tyy varsinkin kuolemaa edeltävinä tunteina ja tyypillistä on liman aiheuttama rohina hengitysteissä. Hengityksestä aiheutuvat äänet aiheuttavat omaisille usein pelkoa. Lima ei kuitenkaan vaikeuta kuolevan vanhuksen hengittämistä, koska vanhus on usein tokkurainen tai tajuton. Omaisille onkin hyvin tärkeää kertoa tämä asia. Kylkiasento pitää hengitystiet auki ja näin helpottaa vanhuksen oloa. Skopolamiinilaastarit vähentävät limaneritystä ja niitä voidaan käyttää. Liman imeminen hengitysteistä ei ole välttämätöntä. Mutta jos limaa on suussa tai nielussa, liman imeminen voi helpottaa potilaan oloa. Alemmista hengitysteistä imeminen on usein hankalaa ja tuntuu vanhuksesta epämiellyttävältä, jos hän on tajuissaan. (Hänninen 2003, 146; Vainio 2004, 103.)

Ruuansulatuskanavan ongelmia ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu, ummetus, ripuli, suun kuivuminen ja nielemisvaikeudet. Saattohoidossa olevan vanhuksen ruokahaluttomuus voi johtua esimerkiksi kivusta, pahoinvoinnista, ahdistuksesta, suun kuivuudesta tai perussairaudesta kuten syövästä johtuvasta kuihtumisesta. Ruokahaluttomuuteen on käytössä lääkkeitä, jotka lisäävät ruokahalua. Lisäravinteiden antamista voidaan myös harkita. Mutta jos elin-aikaa on jäljellä enää muutama viikko tai päiviä, ei ruokahaluttomuus ole kovin merkittävä ongelma. Pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa lääkkeet kuten opioidit, aineenvaihdunnalliset tekijät, ummetus ja ahdistuneisuus. Ahdistuksen hoidossa käytetyillä lääkkeillä voidaan hoitaa myös pahoinvointia. Lääkityksen tarkistaminen ja vaihtaminen on tarpeellista. (Hänninen 2003, 156–160; Saarto 2004, 109–114.) Ruokailuhetken täytyisi olla rauhallinen ja vanhuk-selle olisi hyvä tarjota vanhuksen mieliruokia. Puoli-istuva asento on yleensä mieluinen.

Ummetus on yleistä vanhuksilla ja laitospotilailla. Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta suolen toimintaa, johon liittyy ulostuskertojen väheneminen, kovat ulosteet ja lisääntynyt ponnistelu ulostaessa. Ummetusta aiheuttaa perussai-raudet ja lääkkeiden sivuvaikutukset. Esimerkiksi opioidit, pahoinvointilääkkeet ja diureetit aiheuttavat ummetusta. Myös toimintakyvyn aleneminen, ruokahalut-tomuus ja liikkumattomuus vaikuttavat ummetukseen. Usein ummetuksen taus-talla on useampi kuin yksi tekijä. Ummetusta hoidetaan pääsääntöisesti laksatii-veilla, jotka vaikuttavat joko suolen sisältöä lisäävästi, suolta stimuloivasti tai

lisäävät ulosteen sisältävän vesimäärää. Voidaan käyttää myös useampaa laksatiivia samanaikaisesti. Peräruiskeita käytetään kun suun kautta otetuilla lääkkeillä ei saada vaikutusta. Ummetuksen hoidossa käytetään myös kuitupitoista ruokaa ja juodaan runsaasti nesteitä. Tämä ei kuitenkaan usein onnistu saattohoidossa olevilla vanhuksilla ruokahaluttomuuden ja pahoinvoinnin vuoksi. (Saarto 2004, 115–116.) Saattohoidossa olevat kärsivät myös ripulista. Ripulia aiheuttaa muun muassa laksatiivit, ohivirtausripuli ummetuksen yhteydessä ja imeytymishäiriöt. Ripulia hoidetaan oireenmukaisesti. Vanhuksen riittävästä nesteensaannista on pidettävä huolta. (Saarto 2004, 115.)

Suun kuivuminen on yleinen ongelma saattohoitovaiheessa. Suun kuivuminen saattaa johtua perussairauksista, lääkehoidosta tai elimistön kuivuustilasta. Kuiva suu aiheuttaa limakalvovaurioita, altistaa infektioille ja vaikeuttaa ruokailua. Suun hoito on tärkeää saattohoidossa olevan vanhuksen hoitotyössä. Suu tulee puhdistaa ja kosteuttaa useita kertoja päivässä. Kostutukseen voi käyttää muun muassa imeskelytabletteja, pastilleja, geelejä, jääpalojen imeskelyä tai vettä. Huulet on hyvä rasvata vaseliinilla. Infektioita hoidetaan puhdistamalla suuta antiseptisillä suuvesillä. (Saarto 2004, 104–105.)

Nieleminen vaikeutuu kuoleman lähestyessä. Nielemisvaikeuksia aiheuttaa esimerkiksi lihasheikkous, kuiva suu, infektiot ja kipu. Hoito on oireenmukaista. Ruoka olisi hyvä tarjoilla liemimuodossa ja juomat hieman sakeutettuina, jolloin nieleminen helpottuu. Hoidossa on muistettava, että nieleminen saattaa olla vanhukselle niin kova ponnistus, että se ylittää syömisestä saadun nautinnon ja hyödyn. Nielemisvaikeuksiin liittyy myös aspiraatoriski. Omaisille on tärkeää muistaa selvittää ravinnon ja nesteen saannin hyödyt silloin kun elinaikaa on enää vain vähän. Usein ravinnon ja nesteen tarpeen huomiotta jättäminen koetaan vanhuksen hylkäämiseksi ja omaiset vaativat läheisensä nesteyttämistä. (Annamäki 2008, 9-10; Hänninen 2003, 172–173; Saarto 2004, 106.) Attilan (1998) mukaan kuolevien vanhusten omaiset pitivät tärkeänä, että he saivat osallistua kaikkeen siihen hoitamiseen mihin pystyivät. Varsinkin syöttäminen oli omaisille tärkeää. Tällöin ruokailutilanne oli rauhallinen ja kiireetön. (Attila 1998, 42.)

Saattohoidossa olevan vanhuksen tavallisimpia iho-oireita ovat painehaavaumat, ihon kutina ja hikoilu. Painehaava syntyy, kun kudoksen hapensaanti ei ole riittävää. Riittämättömän hapensaannin aiheuttaa alentunut ravitsemus, liikuntakyvyttömyys, ihoon kohdistuva paine ja kun iholla on eritteitä kuten hikeä, virtsaa tai ihon pesuaineita. Painehaavojen ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. Ennaltaehkäisy tapahtuu asentohoidolla, patjan valinnalla ja ihon puhdistamalla ja kosteuttamalla perusvoiteilla. Painehaavan synnyttyä haavaa hoidetaan puhdistamalla ja käyttämällä erilaisia haavasidoksia ja asentohoidolla. Haavaa hoidettaessa on muistettava kivun hoito antamalla ylimääräistä kipulääkettä ja puuduttamalla haava ennen hoitoa. (Hänninen 2003, 191–192.) Ahon ja Onnelan (2002) opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että omaiset kokivat asentohoidon olleen puutteellista. Omaiset myös toivoivat, että asentohoidon yhteydessä tehtäisiin liikeharjoituksia.

Kutinan yleisin aiheuttaja saattohoitopotilailla on kuiva iho, joka johtuu useimmiten nestevajauksesta, pesuaineista tai vaatetuksesta. Hoitona on ihon säännöllinen kosteuttaminen. Hikoilu voi olla runsasta ja se voi häiritä vanhusta. Hikoilu saattaa johtaa myös muihin iho-ongelmiin kuten kutinaan ja painehaavojen muodostumiseen. (Hänninen 2003, 194–196.) On tärkeää muistaa huolehtia ihon puhtaudesta, kosteuttamisesta ja puhtaiden vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihdosta.

3.4.2 Psykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitotyö

Lähes kaikilla saattohoidossa olevilla potilailla on psyykkisiä oireita, joita ovat muun muassa masennus ja ahdistus. Psykkiset oireet syntyvät seurauksena kuolemaan johtavasta sairaudesta. Psykkiset oireet saattavat liittyä myös aikaisempiin psyykkisiin sairauksiin. Kuolevan potilaan iällä, elämäkokemuksella ja tavalla kohdata vaikeita asioita elämässä on merkitystä psyykkisiin oireisiin ja niiden syntyyn. Psykkiset oireet ovat monisyisiä. (Hänninen 2003, 206.) Ikäihmisten on usein helpompi suhtautua vakavaan sairauteen ja elämän rajallisuuteen. Ikätoverit alkavat harveta ja heistä tuntuu, että omaa elämää on eletty jo pitkään. Monet vanhukset ovat sisäistäneet ajatuksen mahdollisista sairauksista

ja elämän luopumisesta. Asiat eivät kuitenkaan ole näin jokaisen vanhuksen kohdalla. Yksilölliset kokemukset, omaan historiaan tai psyyken liittyvien syiden takia vanhuksen kuoleman pelko saattaa olla hyvinkin suuri. Katkeruutta ja pettymystä aiheuttaneesta elämästä on vaikea luopua vanhuudessaakin. (Hietanen 2004, 213; Hänninen 2006, 50.) Kuolevat vanhukset eivät kiellä lähestyvää kuolemaa eivätkä käy kuoleman kanssa ”kauppaa”. Hoitajat arvelivat sen johtuvan siitä, että vanhus oli ajatellut elämänsä päättymistä ja kuolemaa jo ennen hoitolaitokseen tulemistä. (Palosaari 2005, 40.)

Masennuksen ja ahdistuksen lähteitä saattohoitopotilaalla ovat kuoleman ja oireiden pelko. Masennuksen diagnosointi on saattohoitovaiheessa vaikeaa. Masennuksen hoitoon voidaan aloittaa lääkitys kuten serotoniinin takaisinoton estäjä. Myös ahdistusta voidaan hoitaa lääkkein kuten bentsodiatsepiinilla. Tärkeintä sekä masennuksen että ahdistuneisuuden hoidossa on hoitosuhteen turvallisuus ja jatkuvuus. (Hänninen 2003, 208–214.)

Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja psyykkisen tuen antamisen edellytykset ovat hoitohenkilökunnan perustiedot ihmisen psyykkisistä reaktioista sekä riittävät vuorovaikutustaidot (Hietanen 2004, 219.) Kuuppelomäen (2001) mukaan hoitajat antavat emotionaalista tukea potilaalle tavallisemmin kuuntelemalla, koskettamalla, ottamalla potilaan toivomukset huomioon, lohduttamalla, rohkaisemalla ja läsnä olemalla. Hoitajat antoivat mielestään paljon emotionaalista tukea kuolevalle potilaalle. Tavallisimmin potilaiden kanssa keskusteltiin perushoidon aikana eli tuen antaminen tapahtuu luontevasti fyysisen hoidon yhteydessä eikä ole siitä irrallaan. Tuen antamiseen liittyvistä pulmista yleisin oli ajan puute, joka johtui henkilökunnan vähäisyydestä ja potilaiden suuresta määrästä. Hoitajat kokivat tuen antamisen vaikeaksi silloin, kun potilas tai omaiset eivät hyväksyneet tilannetta. Usein potilaat ovat fyysisesti niin heikossa kunnossa, että keskustelu ei heidän kanssaan enää onnistunut ja tällöin tuen antaminen vaikeutui. (Kuuppelomäki 2001, 122-123.) Alisen (1999) mukaan omaiset pitivät kuolevan vanhuksen hoidossa yhtenä tärkeänä asiana ajan antamista, keskustelua ja koskettamista. Omaisten mielestä heidän omaisensa kuitenkin jäivät suurimmaksi osaksi ajasta yksin. (Alinen 1999, 60.)

3.4.3 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitotyö

Kuolevan vanhuksen hengelliset tarpeet tulisi huomioida saattohoidossa. On tärkeää, että vanhuksen vakaumusta kunnioitetaan ja hänen tahtoaan kuunnellaan eikä sitä yritetä muuttaa (Nissilä 2004, 253). Hoitajan on omasta vakaumuksestaan huolimatta hyväksyttävä hengellisyys osaksi saattohoitoa. Hyvästä kokonaisuudesta ei voi jättää pois hengellistä ulottuvuutta. Sielunhoidon tärkein työväline on kuulija, joka ei pakene ja kestää kuolevan ahdistuksen. (Kärpänniemi 2008, 110.) Palosaaren (2005) mukaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen lähtee usein vanhuksesta. Vanhus saattaa kertoa esimerkiksi taivaaseen lähtemisestä. Vanhuksen saapuessa hoitopaikkaan, olisi tulohaastattelussa hyvä selvittää uskonnollinen vakaumus. Silloin saattohoidossa olevan vanhuksen hengellisiin tarpeisiin osattaisiin vastata paremmin. Omaisilta kannattaa kysyä vanhuksen toiveista. Pitkäaikainen hoitosuhde auttaa hoitajia tunnistamaan vanhuksen hengelliset tarpeet. (Palosaari 2005, 34–39.)

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa aito läsnäolo ja aika ovat tärkeitä. Hengellisistä asioista keskusteleminen on vaikeaa ja se koetaan vieraana. Usein hengellisiin tarpeisiin vastataan laulamalla virsiä, kuuntelemalla hengellisiä lauluja ja jumalanpalvelusta sekä hartaushetkillä ja tarjoamalla ehtoollista omassa huoneessa. (Palosaari 2005, 44–48.) Kaapelin ja Kujalan (2006) mukaan hoitajilla ei ole mahdollista antaa kuolevalle potilaalle aikaa, vaikka se olisi tärkeää. Jos hoitajalla ei ole aikaa jäädä kuuntelemaan on tärkeää palata myöhemmin tai järjestää toinen kuuntelija (Kärpänniemi 2008, 111). Kuolevan vanhuksen tarpeita ei huomioida tarpeeksi, koska kaikki hoitajat eivät ole siihen valmiita tai oma vakaumus estää sen. Henkilökunnan kiire estää kuolevan vanhuksen hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen. (Palosaari 2005, 50–51.)

3.4.4 Omaisten tukeminen

Omaiset ovat merkittävä osa saattohoitoa. Omainen voi olla vanhuksen lapsi, puoliso, lapsenlapsi, muu sukulainen tai läheinen ystävä. Omaiset suhtautuvat kuolemaan eri tavoin ja heidän suhteensa saattohoidossa olevaan vanhukseen on aina yksilöllinen. Hoitajan on kohdattava jokainen omainen yksilönä, tunnistaa heidän tarpeensa ja antaa tukea sen mukaisesti. Omainen on saattohoidossa olevan vanhuksen tärkein vierellä olijana ja hoitohenkilökunnan on tuettava omaista siinä tehtävässä. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 269.) Nuoran ja Pigginnin (2007) mukaan hoitajat kokivat kuolevan potilaan omaisten kohtaamista vaikeana asiana, jota helpottivat elämäkokemus sekä työkokemus.

Karjalainen ja Ponkilainen (2008) jakavat omaisten tukemisen neljään eri osaluokkaan. Niitä ovat tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, sosiaalinen tuki ja henkinen tuki. Tiedollisella tuella tarkoitetaan realistista tiedon antamista omaisille saattohoidossa olevan potilaan voinnista ja hoidosta. Tiedolliseen tukeen kuuluu myös omaisten tietoisuus siitä, että saattohoidossa olevan potilaan perustarpeista huolehditaan. (Karjalainen & Ponkilainen 2008.) Tutkimustulosten mukaan tietojen antaminen ja omaisen ajan tasalla pitäminen oli keskeinen asia omaisten tukemisessa. Tiedollisen tuen antamiseen vaikutti hoitohenkilökunnan kiire. (Karjalainen & Ponkilainen 2008.) Attilan (1998) mukaan omaiset pitivät tiedon saantia tarpeellisena, varsinkin kun voinnissa oli tapahtunut muutoksia. Nuoran ja Pigginnin (2007) opinnäytetyössä hoitajat kokivat tiedollisen tuen erittäin tärkeäksi. Tiedon olisi oltava totuudenmukaista ja selkeätä. Myös Ahosen (1999) mukaan hoitajat kokivat vanhuksen voinnista ja osaston toiminnasta kertomisen omaisten ja hoitajien yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeäksi.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan empatiaa, huolenpitoa, hoitamista, luottamuksen ja rakkauden kokemista. Hoitotyöntekijän aito läsnäoleminen, omaisten kuunteleminen ja potilaan ja omaisten tarpeiden tyydyttäminen ovat erityisen merkityksellisiä asioita. Omaisten osallistumisesta hoitoon tulisi tukea eivätkä he saisi tuntea oloaan ulkopuoliseksi. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36–37.) Omaisten tulisi voida osallistua perushoitoon halujensa mukaan. Tällöin hoitohenkilökunnan on annettava omaiselle ohjausta esimerkiksi potilaan nostami-

sessä ja syöttämisessä. (Vainio, Hietanen 2004, 270.) Hoitohenkilökunnan on tunnistettava omaisten tuen ja ohjaamisen tarve. Alisen (1999) mukaan kuolevan vanhuksen omaiset toivoivat hoitajien kiinnittävän heihin enemmän huomiota ja hyväksyvän heidät osaksi vanhuksen hoitoa. Omaiset toivoivat enemmän avoimuutta kaikissa toiminnoissa, jotta he voisivat olla paremmin mukana hoidossa (Alinen 1999, 67). Nuoran ja Piggan (2007) mukaan hoitajat kokivat emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi.

Omaisten sosiaalisella tukemisella tarkoitetaan mahdollisuutta olla potilaan kanssa ja nähdä potilasta säännöllisesti. Omaisten ja kuolevan potilaan kahden keskeistä aikaa on hyvä järjestää. Omaisten sosiaaliseen tukemiseen kuuluvat myös sosiaaliset suhteet hoitohenkilökunnan ja muut ammattiryhmät kuten sosiaaliohittaja, lääkäri, psykiatrit, kirkon- ja vapaaehtoistyöntekijät. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 11). Kovanen (2004) mukaan hoitajat pitivät helpompana kohdata tuttu omaisen kuin vieraampi omaisen. Huomioiminen myös muulla kuin sanallisella viestinnällä koettiin tärkeäksi. Kuolevan vanhuksen omaiset kokivat, että vastuu vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä on liikaa omaisilla itsellään. Hoitajat tekivät hyvin vähän aloitteita vuorovaikutukselle. (Alinen 1999, 67.)

Kuoleman lähestyessä uskonnolliset kysymykset tulevat ajankohtaisiksi. Uskonnon käsitteleminen koetaan hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi ja hoitohenkilöstön on usein vaikea puhua uskonnollisista asioista (Vainio & Hietanen 2004, 166). Hengellisellä ja henkisellä tuella tarkoitetaan rohkaisemista, hengellistä ravitsemista, lohdutusta ja keskustelemista. Karjalaisen ja Ponkilaisen (2008) mukaan omaisten henkinen tukeminen on vaikeaa eikä hengellisiä asioita osattu käsitellä.

3.4.5 Saattohartaus ja kuoleman toteaminen

Omaiset saattavat haluta olla läheisensä luona kuoleman hetkellä. Attilan (1998) mukaan suurin osa omaisista halusi olla läsnä kuoleman hetkellä. Silloin oli tärkeää, että hoitajat kävivät katsomassa ja heidät sai paikalle kelloa soittamalla. (Attila 1998, 50–51.) Omaisten on mahdollista nähdä kuollut läheisensä, elleivät he ole olleet paikalla kuoleman hetkellä. Osa omaisista ei halua nähdä kuollutta läheistään, vaan haluavat muistaa tämän terveenä. Lähes poikkeuksetta kuitenkin kuolleen läheisen katsominen on levollinen tilanne. Silloin voidaan pitää myös rukoushetki tai saattohartaus. Hartaustilaisuudessa omaiset saavat jättää jäähyväiset läheiselleen. (Aalto 2004, 267, Hänninen 2006, 183.) Attilan (1998) tuloksissa omaiset kertoivat, että kuolema oli luonnollinen ja suuri hetki. Kuoleman jälkeen kuollut läheinen näytti siltä, että hänen on hyvä olla. Kuoleman tapahduttua omaiset olivat tyytyväisiä siitä, että hoitaja oli pitänyt saattohartauksen. (Attila 1998, 50–51.) Kuoleman tapahduttua hoitohenkilöstön on tärkeää ohjata omaisia tapahtuvista asioista kuten kuolleen läheisen siirtämisestä ja hautausjärjestelyistä.

Kuoleman tapahduttua lääkärin on todettava kuolema. Kuoleman toteamista säättävät laki (459/1973), asetus (948/1973) kuolemansyyn selvittämisestä sekä lakiin ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (101/2001). Saatuaan ilmoituksen lääkärin on suoritettava ulkonainen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi. Kun kuolema tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa, lääkärin on todettava kuolema viimeistään seuraavana arkipäivänä. Kuoleman toteamisessa voidaan käyttää toimipaikkakohtaisia menettelytapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 157). Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä ja sen mittaaminen määrällisenä tutkimuksena olisi hankalaa. Laadullisessa tutkimuksessa päästään lähestymään tutkittavaa asiaa syvällisesti. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimuksiin, joissa tutkitaan arkaluontoisia ja vaikeita asioita (Hirsjärvi ym. 2008, 195) ja siitä syystä se sopii saattohoitoa käsittelevään opinnäytetyöhöni.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu ja ryhmähaastattelut. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.) Tämän vuoksi käytin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelussa ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutussuhteessa haastateltavan kanssa. Tällöin tutkijalla on mahdollisuus suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa sekä saada perusteluja ja motiiveja vastauksille. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 34–35.) Teemahaastattelussa ei käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelussa tutkittava henkilö pääsee kertomaan tutkittavasta asiasta kokonaisvaltaisemmin. Haastattelun teemat ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi ym. 2005, 48). Haastatteluteemojen lisäksi haastattelijalla on niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluteemojen valitseminen perustuvat työn viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi, Sarajärvi 2006, 78.) Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä, jotta haastattelu saadaan etenemään sujuvasti ja ilman katkoja (Hirsjärvi, Hurme 2008, 94).

Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina hoitajien työaikana vanhainkodilla. Haastatteluun osallistui 4 hoitajaa. Haastatelluista hoitajista 3 oli lähi- tai perushoitajia ja yksi apuhoitaja. Haastateltavien työkokemus oli 5-34 vuotta. Haastattelut tehtiin rauhallisessa neuvotteluhuoneessa. Haastattelujen teemat olivat kaikille haastateltaville samat. Haastattelujen teemojen lisäksi haastateltaville esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelujen teemat olivat laadittu opinnäytetyön teoreettisen lähtökohdan ja opinnäytetyöni tehtävien perusteella. Haastattelujen teemat ovat työssäni liitteenä 1. Haastattelut kestivät noin puolituntia.

4.3 Aineiston analyysi

Käytin opinnäytetyöni analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiksi kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineisto pelkistetään niin, että kaikki tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Pelkistäminen saattaa olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Aineiston ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, jotka nimitään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset asiat yhdistetään yleisempiin käsitteisiin. Viimeisessä vaiheessa edetään teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten tekemiseen. Se tapahtuu yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–115.)

Oman opinnäytetyöni aineiston analyysi alkoi litteroimalla haastattelut. Sen jälkeen luin aineistoni useaan kertaan ja ryhdyin etsimään aineistosta omien tutkimustehtävieni kannalta merkittäviä asioita. Listasin alkuperäiset ilmaisut, jonka jälkeen muodostin alakategoriat. Alakategoriat yhdistin yläkategorioiksi ja yläkategoriat pääluokiksi. Pääluokkia tuli seitsemän. Pääluokista muodostui vielä yhdistävä luokka. Esitän työni tulokset pääluokkien mukaan. Taulukossa 1

on esimerkki aineiston analyysin etenemisestä alkuperäisestä ilmaisusta yhdistävään luokkaan.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka	Yhdistävä luokka
"Kyllä mä usein soitan, että nyt on jotain tapahtunu."	Yhteyden pito	Tiedon antaminen omaisille	Saattohoidossa olevan vanhuksen omaisten kohtaaminen ja tukeminen	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla
"Sitten kun omaiset on tullu tutuiksi jo siinä."	Tutut omaiset	Omaisten kohtaaminen		

5 TULOKSET

5.1 Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen ja saattohoitopäätös

Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen tapahtui hoitajien mukaan havaitsemalla vanhuksen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Yleistila usein laskee, joskus nopeastikin. Toisinaan vanhuksen yleistila laskee pikkuhiljaa. Esimerkiksi syömisessä, liikkumisessa ja kommunikointikyvyssä tapahtuu muutoksia. Vanhukset ovat vanhainkodissa ennen kuolemaansa kauan ja hoitajat useimmiten tuntevat hoidettavat vanhukset hyvin. Tällöin voinnissa tapahtuneet muutokset on helppoa havaita ja tunnistaa saattohoitoa tarvitseva vanhus.

”...mä hoitelen tuttuja asukkaita niin sen sitten vaan näkee.”

” Yleiskunto on laskenut tai mennä vaikka äkisti tosi paljon huonompaan.”

Hoitajien mukaan saattohoitopäätöksiä ei juurikaan tehdä eikä lääkäri käy tarpeeksi usein katsomassa vanhusta. Hoitajien mukaan pyrittiin siihen, että lääkäri kävisi katsomassa vanhusta. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että lääkäri kävi liian harvoin. Lääkärien vaihtuvuus koettiin myös ongelmalliseksi saattohoitopäätösten tekemisessä. Muutamilla vanhuksilla on saattanut olla saattohoitopäätös tehtynä, kun hän on tullut vanhainkotiin esimerkiksi terveyskeskuksesta. Toisinaan vanhukselta on saatettu lopettaa suun kautta annettavat lääkkeet vanhainkodissa ja silloin on tavallaan siirrytty saattohoitoon. Mutta saattohoitopäätöksiä tehdään hoitajien mukaan harvoin. Suurimmalle osalle vanhuksista on tehty päätös, jonka mukaan kuoleman tapahduttua ei elvytetä.

”...lopetetaan suun kautta olevat lääkkeet.”

” Osa käy kattomassa (lääkäri), mutta en mä usko, että kaikkia. Ei oo mikään sääntö, että lääkäri aina käy kattomassa.”

”...mun mielestä saisi käydä useemmin (lääkäri).”

Hoitajien mukaan muutamilla vanhuksilla on ollut tehtynä hoitotahto, joka auttaa päätöksissä, silloin kun vanhus on huonokuntoinen. Hoitajien mielestä hoitotahtoja on vielä hyvin vähän.

5.2 Fyysisten tarpeiden tunnistaminen ja hoito

Haastattelujen pohjalta jaoin fyysisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon neljään eri ryhmään. Ryhmiksi muodostuivat perushoito, kivun tunnistaminen ja hoito, hengitystieoireiden tunnistaminen ja hoito sekä ruokailu ja nielemisvaikeudet. Perushoitoon kuuluvat puhtaus, asentohoito, silmien, suun ja ihon hoito sekä vatsantoiminnasta huolehtiminen.

5.2.1 Perushoito

Hoitajien mukaan saattohoidossa olevan vanhuksen hoidossa tärkeää on hyvä perushoito, jonka kautta fyysiset tarpeet tulevat hoidetuksi.

”Ihan sitä sellasta perushoitoa.”

” Ihan nää perusjutut niinku puhtaus ja asentohoito... sellanen perushomma mistä lähdetään liikkeelle.”

Hoitajien mukaan huolehditaan vanhuksen puhtaudesta. Vanhukselle raskaita suihkureissuja ei välttämättä tehdä vaan vanhukselle tehdään suurempia aamu- ja iltapesuja vuoteessa. Hoitajat huolehtivat puhtaiden vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihtamisesta. Asentohoito koettiin tärkeäksi, ettei vanhukselle tulisi painehaavoja, joista aiheutuisi lisää kipuja. Ihon hoidossa hoitajat kokivat tärkeäksi ihon rasvaamisen ja ihon suojaamisen kohdista, jotka painuvat herkästi.

”...viikottainen pesu usein jätetään väliin... tehdään isompia aamu- ja iltapesuja.”

” ...usein käännetään ja rasvataan... kohdat jotka painuu niin suojataan.”

Suun hoidosta huolehdittiin suuta kostuttamalla ja suuta puhdistamalla. Silmien kostutuksesta huolehdittiin myös. Ummetuksen hoito on hoitajien mukaan vanhainkodissa jokapäiväistä ja myös saattohoidossa olevan vanhuksen vatsan toiminnasta pidettiin huolta.

”...suun kostutus, huulien rasvaus...”

”...kyllä ne huolehditaan ihan loppuun saakka. Pidetään huolta vatsantoiminnasta...”

5.2.2 Kivun tunnistaminen ja hoito

Kivun tunnistamisen toiset hoitajat kokivat ajoittain vaikeaksi. Kivun hoitamisen arviointi ja kivun hoidon riittävyyden arviointi koettiin myös hankalaksi ajoittain. Hoitajien mukaan toiset vanhukset ovat kivuliaita ja toiset eivät. Siihen vaikuttavat hoitajien mukaan vanhuksen perussairaudet ja onko vanhuksella jo aiemmin ollut kipuja. Vanhukset eivät välttämättä pysty kertomaan kivustaan hoitajille. Kivusta kertoivat hoitajien mukaan esimerkiksi levottomuus tai ääntely, jonka ajateltiin johtuvan kivuista.

”...välttämättä hän ei osaa sanoa sitä kipua...”

Hoitajat pitivät kivun hoitoa tärkeänä elämän loppuvaiheessa. Osa hoitajista piti kipulääkitystä riittävänä ainakin niissä tilanteissa, joissa itse oli ollut vanhusta hoitamassa. Osa piti kivun hoitoa toisinaan riittämättömänä tai koki, ettei osannut arvioida sitä.

”...loppuvaiheessa pitäis se kipu kyllä hoitaa.”

”...kyllä me kipuja hoidetaan, mutta hoidetaanko sitä tarpeeks niin sitä mää en osaa arvioida.”

”... loppuvaiheessa kipulääkitys yleensä on riittävää.”

” Toisista havaitsee esimerkiks ääntelystä, että tulkitsee sen kivuksi.”

Kipua hoidettiin hoitajien mukaan kipulääkkeillä, jonka muotoa vaihdettiin, jos vanhus ei kyennyt ottamaan lääkettä tablettina. Kipulääkkeinä hoitajien mukaan käytetään esimerkiksi kipulaastareita, peräpuikkoja, oraaliliuoksia tai injektioita lihakseen tai ihon alle. Hoitajat kertoivat, että kivun hoidossa tärkeää on myös lääkkeetön hoito kuten asentohoito, ihon rasvaus, läsnäolo ja ympäristö rauhallisuus.

”... jos me vaan huomaamme, että hän on vaikka levoton, niin kyllä me kipulääkettä annamme ja muutetaan sen muotoa.”

”...kun ei pysty enää ottaan suun kautta, niin alotetaan laastarit tai morfiini tai jotain...”

Yksi hoitaja kertoi, että olisi hyvä, jos lääkäri heti määräisi tarvittaviin lääkkeisiin kipulääkettä, silloin kun hoitajat epäilivät vanhuksen kärsivän kivuista. Koettiin, että sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyön olisi tässä oltava aktiivisempaa.

”Enemmän saisi mun mielestä olla kipulääkitystä... siinä vaiheessa lääkäri määräisi heti tarvittaviin jotain. Siinä pitäisi sairaanhoitajan ja lääkärin olla aktiivisempia.”

5.2.3 Hengitystieoireiden tunnistaminen ja hoito

Hoitajien mukaan osalla saattohoidossa olevista vanhuksista erittyy runsaasti limaa loppuvaiheessa. Toisilla vanhuksilla limaa ei erity. Hengityskatkoksia on usein aivan loppuvaiheessa. Toisinaan limaa on imetty, jos se on ylempänä hengitysteissä. Liman imua käytetään hoitajien mukaan nykyään harvemmin kuin ennen. Limaa puhdistetaan suusta hoitajien mukaan tavallisimmin taitoksilla pyöräyttäen.

Asentohoito on hoitajien mielestä tärkeää keino hengityksen helpottamiseksi. Hoitajat eivät muista, että saattohoidossa olevalle vanhukselle olisi annettu happea tai sitä tapahtuu hyvin harvoin.

”Aikaisemmin käytettiin imua... nykyaikana ei suositella... käytetään hyvin vähän.”

”... imetty on, jos lima on korkeemmalla... kylkiasento on toisissa auttanu, on parempi hengittää ja pääty koholla.”

Lääkitystä ei hoitajien mukaan useinkaan käytetä. Toisilla vanhuksilla saattaa olla skopomiinilaastari käytössä, mutta sen käyttö on aloitettu jo ennen saattohoitoa.

5.2.4 Ruokailu ja nielemisvaikeudet

Saattohoidossa olevilla vanhuksilla on hoitajien mukaan ruokahaluttomuutta sekä nielemisvaikeuksia. Hoitajien mukaan saattohoidossa olevalle vanhukselle annetaan ruokaa sen verran kuin hän pystyy syömään. Ruuan rakennetta voidaan muuttaa paremmin nieltäväksi tai vanhukselle voidaan tarjota jotakin maistuvampaa ja helpommin nieltävää ruokaa kuten kiisseliä, lisäravinneliuksia, viiliä tai jogurttia. Nesteitä voidaan myös sakeuttaa, jolloin niiden nieleminen on helpompaa. Pahoinvointia saatettiin toisinaan hoitaa pahoinvointilääkkeellä.

” Ruokahaluttomuutta on usein.”

”...pehmenetty, liemevä, muhennettu... montaa eri vaihtoehtoo.”

”...nielemisvaikeuksiin on vahventeita nesteisiin... lisäravinteita, kiisseliä, jogurttia, viilejä on kivasti.”

Hoitajat toivat esille myös sen, että vanhukset ovat loppuvaiheessa usein niin huonokuntoisia, että eivät enää pysty ottamaan suun kautta mitään. Silloin on tärkeää huolehtia suun hoidosta ja kostutuksesta.

”Siinä vaiheessa kun on jo kovin huono niin ei pystykään ottamaan mitään. Suun kostutus sitten.”

5.3 Psykkisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen

Osa hoitajista koki, että vanhuksen saapuminen vanhainkotiin vaikuttaa psyykkisiin oireisiin ja niiden ilmenemiseen. Vanhukset ovat jo valmiiksi tietoisia siitä, että vanhainkodissa ollaan niin kauan, kunnes kuollaan. Hoitajien mielestä se saattaa aiheuttaa masennusta, mutta auttaa toisaalta hyväksymään kuoleman lähestymisen. Varsinaisesti elämän loppuvaiheessa hoitajat eivät olleet havainneet vanhuksilla olevan erityisen paljon psyykkisiä tarpeita. Kommunikointikyvyn heikentyminen vaikeutti psyykkisten tarpeiden arvioimista.

” Siinä vaiheessa ku tullaan jo tänne niin varmaan masennutaan jo valmiiks, että täältä on vaan yks tie pois tavallaan.”

”... monet jo tulee sillä mielellä, että he niin kun on täällä... ne tulee tänne kuolemaan.”

Hoitajien mukaan useimmiten vanhukset tuntuvat hyväksyvänsä kuoleman ja osa vanhuksista odottaa sitä. Vanhainkotiin tullessa vanhukset ovat usein jo hyvin huonokuntoisia ja osa hoitajista ajatteli sen vaikuttavan kuoleman hyväksymiseen. Yksi hoitajista koki, että kuolemasta ei juurikaan keskustella vaan vanhukset puhuvat kuolemasta ja toiveistaan useimmiten jonkun keskustelun yhteydessä.

”...ei siitä täällä kyllä ihan kauheesti keskustella... lähinnä tulee jonkun keskustelun yhteydessä... esimerkiksi vanhus kertoo, ettei halua jäävänsä petiin käännettäväks ja semmosta.”

”Osa jopa toivoo, että pääsis pois.”

”...niin moni sitä sitten jo ajatteleekin, että pääsis pois...”

Osa hoitajista arveli, että vanhuksen aggressiivinen käytös ja hoitovastaisuus aiheutuvat ahdistuneisuudesta ja kuoleman odotuksesta. Silloin saattohoidossa olevan vanhuksen kohtaaminen ja tukeminen koettiin hankaliksi. Yhden hoitajan mielestä saattohoidossa olevat vanhukset ovat toisinaan ahdistuneita. Vanhuksilla on usein myös läheisyyden kaipuuta ja he kaipaisivat vierellä olijaa, Osa

hoitajista koki toisinaan vaikeaksi vanhuksen kohtaamisen ja miten vanhuksen oloa voisi helpottaa ja mistä keskustella.

”...kun se ahdistus purkautuu usein semmosena aggressiivisena käytöksenä ja semmosena haukkumisena... silloin ei oo kiva mennä.”

”...ollaan vihaisia ja hoitajalle hoitovastaisia niin kyllä se semmosesta varmaan johtuu (kuoleman odottamisesta).”

” Toisinaan on vähän vaikeeta... Ei oikein tiedä mitä sanois ja mitä vois sanoa ja sillain on kyllä toisinaan ollu aika vaikeeta siinä tilanteessa.”

”... läheisyyden kaipuuta.”

Tärkeimpänä tekijänä saattohoidossa olevan vanhuksen psyykkisten tarpeiden hoitamisessa pidettiin läsnäoloa ja ajan antamista. Hoitajien mukaan vanhainkodilla ei ole aikaa olla tarpeeksi läsnä. Saattohoidossa olevan vanhuksen luona pyritään käymään useammin ja aina silloin kun on hetki aikaa.

”...kun olis sitä aikaa, että kerkiäis siellä hetken...”

”...yritetään käydä usein, muutama sana sanomassa...”

”Ei täällä ehdi koko ajan oleen...(vierellä)”

Lääkitystä saattohoidossa olevan vanhuksen psyykkisten tarpeiden hoidossa käytetään hoitajien mukaan hyvin vähän. Toisinaan on saatettu antaa jotakin rauhoittavaa lääkettä.

5.4 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen

Hengellisten tarpeiden tunnistamisessa hoitajia auttoi se, että he tunsivat vanhukset. Useimmiten vanhuksen seurakunta tai hengellinen vakaumus lukee potilasasiakirjoissa. Hoitajat tiesivät vanhukset, jotka jo ennen saattohoitoa olivat osallistuneet vanhainkodissa hengellisiin tapahtumiin sekä ne, jotka eivät missään tapauksessa halunneet osallistua. Tämä helpotti hengellistä tukea kaipaava-

vien vanhuksien tunnistamista. Kaksi hoitajaa kertoi, että tulohaastattelussa tai hoitopalaverissa kartoitetaan vanhuksen hengellisiä tarpeita esimerkiksi halukkuutta osallistua hartauksiin. Omaisilta saatettiin myös kysyä neuvoja, jos vanhus ei itse pystynyt vastaamaan.

”...monesti vanhukset on ollu täällä kuitenkin jo jonkin aikaa niin silloin on ne asiat tullu tutuiksi.”

”Meillä on hoitopalaverit, niin niihin tulee nää tiedot, mitä haluaa. Se on hyvä pohja siinä.”

”...yleensä ne tietää, jotka käy hartauksissa ja taas ne jotka ei käy...”

Vanhusten yksilöllisyys ja omaisten toiveet otettiin huomioon hengellisten tarpeiden arvioinnissa ja niihin vastaamisessa.

”...ihan sen mukaan kuinka asukas ja omainen on, että minkä oloisia ne on.”

Hoitajien kertomia keinoja hengellisten tarpeiden vastaamiseen olivat keskustelu, virsien laulaminen, raamatun lukeminen, papin kutsuminen ja hartauksiin vieminen.

”...hartaushetket...”

”...haluaako, että seurakunnasta tulee joku antaa ehtoollista, laulaan ja keskusteleen...”

”...voithan sää vaikka laulaa virren pätkän taikka lukee raamattua...”

5.5. Omaisten kohtaaminen ja tukeminen

Hoitajat kokivat, että vanhuksen voinnin muutoksista on tärkeä kertoa omaisille. Osa hoitajista koki, että omaisiin otetaan yhteyttä ja kerrottavan voinnin muutoksista. Yksi hoitajista oli sitä mieltä, että omaisille soittamista viivyteltiin hien liian pitkään ja pienetkin voinnissa tapahtuvat muutokset olisi hyvä kertoa omaisille. Hoitaja arveli, että hoitajien on vaikea arvioida millaisessa tilanteessa omaisille voidaan soittaa.

”...mää ainakin soitan semmosesta tilanteesta omaiselle...”

”Kyllä mää usein soitan, että nyt on jotain tapahtunu.”

”...kyllä mun mielestä kerrotaan ja aina jos tulee jotain muutoksia... mun mielestä ihan hyvin...”

”...sais olla, että soitetaan herkemmin... sais kyllä ottaa yhteyttä jos pientäkin muutosta on...”

Hoitajien mukaan toisia omaisia on helpompi kohdata ja tukea kuin toisia. Toiset omaiset tulevat tutummiksi ja heitä on helpompi kohdata. Toiset omaiset lähesytyvät itse helpommin ja toiset eivät ota kontaktia. Omaisia, jotka ovat hyväksyneet läheisensä tulevan kuoleman, oli helpompi kohdata kuin niitä, jotka eivät hyväksyneet tulevaa kuolemaa. Omaiset, jotka eivät olleet valmistautuneita vaativat usein enemmän lääkitystä ja tutkimuksia.

”Sitten on vaikeempaa, kun omaiset ei halua millään luovuttaa sitä vanhustaan. Toiset omaiset ymmärtää sen tilanteen hyvin niin se on hoitajallekin helpompaa olla läsnä ja tukea.”

”...sellaset, jotka on valmistuneita siihen, että lähtö on lähellä niin semmottien kans on helpompi keskustella... ne ymmärtää...”

”...toiset omaiset vaatii aina kauheesti lääkitystä, tutkimuksia ja kaikkia...”

Hoitajien mielestä omaisilla on hyvä mahdollisuus osallistua vanhuksen hoitoon. Vierailuaikoja ei ole ja mahdollisuus yöpymiseen järjestetään. Hoitajat toivoivat, että omaiset kävisivät useammin, koska hoitajilla ei ole aikaa olla vanhuksen

kanssa. Yhden hoitajan mielestä se kuinka paljon omaiset ovat osallistuneet hoitoon aikaisemmin vaikuttaa omaisten osallistumiseen vanhuksen saattohoitoon.

”Jotkut osallistuu. Kyä se on siitä vanhuksesta kiinni ja oikeastaan kuinka paljon se on siihen asti osallistunu.”

”...ei oo vierailuaikoja ja yötäkin saa olla...”

5.6 Saattohartaus ja kuoleman toteaminen vanhainkodilla

Kaikki hoitajat kertoivat, että vanhuksen kuoleman jälkeen on tapana pitää yhdessä omaisten kanssa saattohartaus, jos omaiset haluavat. Useimmiten omaiset haluavat, että saattohartaus pidetään. Vanhus on kuolemaan saakka ja kuoleman jälkeen omassa huoneessaan siihen asti kunnes hautaustoimisto hakee vainajan arkulla. Saattohartaus pidetään useimmiten silloin, kun hautaustoimisto tulee arkun kanssa hakemaan vainajaa. Saattohartaudessa hiljennytään hetkeksi, lauletaan virsi, luetaan jokin rukous tai raamatun kohta.

”...meillähän on täällä se kaunis tilaisuus...”

”...kun haetaan arkulla niin pidetään pieni hartaushetki, jos omaiset haluaa ja yleensä ne haluaa...”

Kaikki hoitajat kertoivat haastattelussa, että kuoleman toteaminen on hankalaa vanhainkodissa. Kuoleman toteamisen käytäntö oli vanhainkodilla muuttunut viimeisen vuoden aikana ja hoitajat kokivat uudet ohjeet vaikeiksi ja hankaliksi toteuttaa. Ongelmallisinta on viikonloppuisin ja pyhäpäivisin, koska vanhainkodin oma lääkäri oli tavoitettavissa vain arkisin virka-aikana. Aikaisemmin riitti, että lääkärille soitettiin, nykyään lääkärin on tultava vanhainkodille. Päivystysaikana päivystävän lääkärin olisi todettava kuolema ja päivystys oli eri organisaatiota kuin vanhainkoti. Tämä toi kuoleman toteamiseen ongelmia ja vainaja saatiin joutua siirtämään sairaalan kylmiöön kuoleman toteamisen vuoksi. Van-

hainkodilla ei ole omaa paikkaa vainajan säilytystä varten vaan vainaja on huoneessaan kunnes lääkäri toteaa kuoleman.

”Riippuu siitä, koska asukas kuolee, että kuka sen toteaa ja millainen se tehdään. Sehän on täällä hankalaa...”

”...enää ei riitä, että soitetaan vaan lääkärin on tultava tänne... pitäis tulla tänne...”

Yksi hoitajista kertoi, että hoitajan on osattava ohjata omaisia käytännön asioissa kuoleman jälkeen esimerkiksi kuolintodistuksen saamisesta sekä hautausjärjestelyissä.

5.7 Saattohoidon toteutumisen haasteet vanhainkodilla

Kaikki haastateltavat kertoivat kokevansa kiireen olevan haasteena saattohoidon toteutumiselle. Varsinkin ilta- ja yövuoroissa ei ole tarpeeksi aikaa olla läsnä. Henkilökuntaa ajateltiin olevan liian vähän.

”...aika samalla tahdilla täällä mennään oli täällä saattohoitopotilas tai ei...”

”Ajan puute... on niin mitoitettuja nämä vuorot.”

”Etenki ku miettii, että meillä on 38 asukasta ja yks yökkö, ei siinä montaa minuuttia voi olla...”

Yksi haastateltavista koki, että vanhainkodin tilat olivat puutteelliset saattohoidon toteutukselle. Oma huone oli mahdollista järjestää lähes aina saattohoidossa olevalle vanhukselle. Olisi kuitenkin hyvä, että mahdollisuus omaan huoneeseen olisi aina. Hoitajan mielestä olisi tärkeää, että vainajalle olisi oma tila tai kylmiö. Varsinkin kesällä on ongelmallista kun vainaja on tavallisessa huoneessa.

”Olis semmonen mihin sais siirtää... kesähelteillä ei oo kiva... saattaa joutua oleen vuorokaudenkin siinä omassa huoneessa...”

Yksi hoitajista koki kivun hoidon saattohoidon haasteena vanhainkodilla. Kivun lievitys saisi hoitajan mielestä olla aktiivisempaa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Aikaisemmin on todettu, että saattohoito on haasteellista pitkäaikaishoidossa ja lähestyvä kuolema havaitaan vasta viimeisten vuorokausien aikana (Palosaari 2005; Hänninen 2006, 18-20, Annanmäki 2008, 8). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että saattohoitopäätöksiä on tehty vanhainkodissa hyvin vähän. Osa hoitajista koki, että lääkäri ei käy tapaamassa vanhusta tarpeeksi usein. Hoitajat kokivat lääkärien vaihtuvuuden ongelmalliseksi ja sen vaikeuttavan myös saattohoitopäätöksiä tekemistä. Tuloksissa ilmeni, että hoitajat tunnistavat saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen useimmiten yleistilan laskusta ja voinnissa tapahtuvista muutoksista. Tunnistamisessa korostui hoitajien ja vanhusten pitkä hoitosuhde. Tällöin hoitajat tunnistivat vanhuksen voinnissa tapahtuneet muutokset parhaiten.

Palosaaren (2005) mukaan vanhainkodissa elävät vanhukset hyväksyvät kuoleman. Ikäihmisten on usein helpompi suhtautua elämän rajallisuuteen ja heistä tuntuu, että omaa elämää on eletty jo pitkään. Monet vanhukset ovat sisäistäneet ajatuksen mahdollisista sairauksista ja elämän luopumisesta. (Hietanen 2004, 213; Hänninen 2006, 50.) Tässä opinnäytetyössä saatiin samankaltaisia tuloksia. Hoitajat arvelivat, että vanhukset usein hyväksyvät kuoleman. Monet vanhukset ilmaisevat itse halunsa kuolla. Hoitajat arvelivat, että vanhainkotiin joutuminen vaikuttaa vanhuksen kuolemaan suhtautumiseen ja kuoleman toimiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Alinen, 1999; Kaapeli & Kujala, 2006; Karjalainen & Ponkilainen, 2008) on ilmennyt, että hoitajien kiire ja hoitohenkilökunnan vähäisyys vaikuttavat saattohoidon toteutumiseen. Myös tässä opinnäytetyössä hoitajat kokivat kiireen ja hoitohenkilökunnan vähäisyyden vaikuttavan saattohoidossa olevan vanhuksen hoitoon. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa olla läsnä. Varsinkin ilta- ja yövuoroissa henkilökunnan vähäisyys koettiin ongelmaksi.

Tuloksien mukaan hoitajat pitivät kivunhoitoa tärkeänä asiana. Osa hoitajista koki, että kivun hoito oli riittävää ja sen muotoa tarvittaessa muutettiin. Yksi hoitajista ei osannut arvioida oliko kivunhoito riittävää. Yksi hoitajista piti kivun hoitoa puutteellisena ja toivoi sen olevan vanhainkodilla aktiivisempaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Attila, 1999; Kovanen 2004; Kaapeli & Kujala, 2006) kivun hoitoa on pidetty merkittävänä asiana saattohoidossa.

Kaapelin ja Kujalan (2006) mukaan hoitajat pitivät hyvää perushoitoa tärkeänä saattohoidossa. Opinnäytetyöni tuloksissa hoitajat pitivät saattohoidossa olevan vanhuksen perushoitoa eli puhtaudesta huolehtimisesta, asentohoitoa, ihon hoitoa ja suun hoitoa tärkeänä. Hengitystieoireita hoidettiin asentohoidolla ja toisinaan imemällä limaa ylemmistä hengitysteistä ja suuta puhdistamalla. Ruokailu ja nielemisongelmia hoidettiin antamalla koostumukseltaan helpommin nieltävää ruokaa ja vanhukselle maistuvaa ruokaa. Hoitajien mukaan vanhukset eivät useinkaan pysty ottamaan suun kautta mitään viimeisinä päivinä. Tällöin korostuivat suun hoito ja kosteus.

Kuuppelomäen (2001) mukaan hoitajat tukevat saattohoidossa olevia muun muassa kuuntelemalla, koskettamalla ja läsnä olemalla. Tuen antamista koettiin kuitenkin vaikeuttavan ajan puute, jonka arveltiin johtuvan henkilökunnan vähäisyydestä ja potilaiden suuresta määrästä. Hoidettavat ovat usein fyysisesti niin huonossa kunnossa, että keskustelu ei enää onnistunut ja se vaikeutti tuen antamista. (Kuuppelomäki 2001, 122–123.) Tässä opinnäytetyössä päästiin samankaltaisiin tuloksiin. Hoitajat pitivät tärkeänä läsnä olemista ja ajan antamista. Psykkisen tuen antamista koettiin vaikeuttavan kiire ja henkilökunnan vähäisyys. Hoitajat pyrkivät käymään saattohoidossa olevan vanhuksen luona usein.

Tuloksien mukaan vanhuksen hengellisten tarpeiden tunnistamisessa auttoi vanhuksen tunteminen ja hoitoneuvottelun pitämisen vanhuksen tullessa vanhainkotiin. Palosaari (2007) sai samankaltaisen tuloksen hengellisten tarpeiden tunnistamisesta, että pitkäaikainen hoitosuhde auttaa hoitajia tunnistamaan vanhuksen hengelliset tarpeet. Opinnäytetyöni tulosten mukaan hengellisiä tar-

peita täytettiin useimmiten hartauksiin osallistumalla, papin käymisellä, ehtoollisen antamisella, lukemalla tai laulamalla.

Tuloksien mukaan hoitajat toivoivat omaisten osallistuvan saattohoidossa olevan vanhuksen hoitoon. Hoitajien mukaan omaisten on mahdollista osallistua hoitoon ja yöpyä läheisensä luona. Hoitajat pitivät tärkeänä ilmoittaa voinnin muutoksista omaisille. Yhden hoitajan mukaan yhteyden otto omaisiin voisi toisinaan olla aktiivisempaa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Attila, 1999; Nuora & Pigg, 2007; Karjalainen & Ponkilainen, 2008) tiedollisen tuen antaminen on koettu merkittäväksi omaisten tukemisessa. Opinnäytetyöni tuloksien mukaan osa hoitajista piti vaikeampana kohdata omaisia, jotka eivät ole hyväksyneet läheisensä tulevaa kuolemaa.

Tuloksien mukaan vanhuksen kuoleman jälkeen on omaisten halutessa tapana pitää saattohartaus. Useimmiten saattohartaudessa hiljennytään hetkeksi, lauletaan jokin virsi tai luetaan jokin rukous tai raamatun kohta. Attilan (1998) mukaan omaiset ovat olleet tyytyväisiä, että hoitaja oli pitänyt saattohartauksen.

Hoitajien mukaan kuoleman toteaminen on vanhainkodilla haastavaa muuttuneiden ohjeiden vuoksi. Haasteellisinta oli viikonloppuisin ja pyhisin, koska vanhainkodin oma lääkäri ei ole tavoitettavissa ja päivystävän lääkärin on todettava kuolema. Hoitajien mukaan saattohoidon haasteita vanhainkodilla ovat kiire ja hoitohenkilökunnan vähäisyys. Myös vanhainkodin puutteelliset tilat koettiin ongelmaksi.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tärkeää on tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimusetiikka kulkee mukana jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisuun. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan, että työn tekijät noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhaussa tärkeää on, että tiedonhankinta perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tieto-

lähteisiin ja oman tutkimuksen analysointiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. (Vilkka 2005, 29-30.) Tein opinnäytetyöni noudattaen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyöni teoreettiset lähtökohdat on valittu aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimuksien pohjalta. Muodostin haastattelujen teemat opinnäytetyöni tehtävien mukaan. Aineiston analyysiä ohjasivat opinnäytetyöni tarkoitus ja tehtävät.

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaan muun muassa suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyys (Hirsjärvi, Hurme 2008, 20). Tutkija on veloitettu säilyttämään tutkittavien anonymiteetin (Vilkka 2005, 36). Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia eikä tutkimustietoja anneta ulkopuolisille. Tietoja ei saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi 2007, 145–146.) Hoitajien osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja henkilöllisyys pidetään anonyyminä. Haastattelumateriaali nauhoitettiin osallistujien luvalla ja haastattelumateriaali hävitetään työn julkistamisen jälkeen. En ole käyttänyt työssäni sellaisia suoria lainauksia, joista haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Tutkimustietoja ei ole annettu ulkopuolisille. Opinnäytetyöni sai tutkimusluvan Sastamalan perusturvakuntayhtymän vanhus-työn johtajalta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä. Sen vuoksi tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi 2007, 159.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Laadullisen aineiston analyysissä keskeistä on aineiston luokittelu. Lukijalle olisi kerrottava luokittelun perusteet. Tutkimuksessa olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tuloksensa ja mihin hän ne perustaa. Lukijaa auttaa, jos tutkimuksessa käytetään suoria haastatteluitteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227-228.) Opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyöni tuloksien luokittelu on liitteenä 3.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tutkijan olisi arvioitava tutkimuksen kohdetta, tarkoitusta ja tutkijan omia sitoumuksia tutkimuksessa kuten miksi tutkittava aihe on tutkijalle tärkeä. On arvioitava myös aineiston keruu menetelmää, tutkimuksen tiedonantajia sekä heidän ja tutkijan suhdetta. Lisäksi tutkijan olisi arvioitava tutkimuksen kestoa, aineiston analyysia ja tutkimuksen raportointia. (Tuomi 2007, 150–152.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilkkä 2005, 158-159).

Valitsin opinnäytetyöni aiheekseni vanhusten saattohoidon, koska koen sen kehittämisen tärkeäksi. Olen itse työskennellyt vanhustyössä ja oma kokemukseni oli, etten voinut toteuttaa saattohoitoa niin hyvin kuin olisin halunnut. Opinnäytetyössäni halusin kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja sen vuoksi valitsin työhöni laadullisen tutkimusmenetelmän. Tutkittavien valinnassa apuna oli vanhainkodin osastonhoitaja, joka kysyi hoitajien halukkuutta opinnäytetyöhön osallistumiseen. Neljä hoitajaa halusi osallistua. Hoitajien työkokemus vanhainkodissa 5-35 vuotta, jolloin hoitajilla oli pitkä työkokemus ja se vaikuttaa positiivisesti työni luotettavuuteen. Työni luotettavuutta parantaisi, jos osallistujia olisi ollut enemmän.

Opinnäytetyössäni aineiston keruumenetelmänä käytin teemahaastatteluja. Teemahaastatteluissa tutkittava saa kertoa vapaammin omista kokemuksistaan eivätkä tarkat kysymykset ohjaa haastateltavaa. Haastattelujen teemat valittiin aikaisemman teoria tiedon, opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteiden mukaan. Haastattelujen teemat toimitettiin osallistujille puolitoista viikkoa ennen haastattelujen toteutusta. Näin osallistujilla oli aikaa valmistautua haastatteluihin. Teemahaastattelussa tutkijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Tein teemahaastatteluissa tarkentavia kysymyksiä, mutta en kysynyt kaikilta samoja kysymyksiä. Tämä saattaa heikentää opinnäytetyöni luotettavuutta. Haastattelut toteutettiin hoitajien työaikana ja henkilökunnasta oli haastattelujen aikana vajausta. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelut nauhoitettiin tutkittavien luvalla. Nauhoituksen ansiosta tekijän oli helpompi tehdä aineiston analyysiä.

Aineiston analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Haastattelumateriaali litteroitiin ja luettiin useasti. Tämän jälkeen etsin omiin tutkimustehtäviini vastaavia asioita ja luokittelin aineistoni huolellisesti. Huolellinen aineiston analyysi parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Tulosten raportoinnissa käytin hoitajien suoria lainauksia, mikä auttaa todistamaan tulosten luotettavuutta.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Haastatteluissa kaksi hoitajista kertoi tulohaastattelun/hoitoneuvottelun auttavan arvioitaessa vanhuksen hengellistä vakaumusta. Hoitajat mukaan haastattelussa kartoitetaan muun muassa vanhuksen hengellisiä tarpeita. Hoitoneuvottelussa voisi kartoittaa enemmän vanhuksen toiveita elämän loppuvaiheen hoidosta ja toiveista.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi kartoittaa kuinka usein huonokuntoisia vanhuk-
sia siirretään esimerkiksi terveyskeskukseen ja kuinka usein he eivät enää pala vanhainkotiin. Olisi tärkeää, että vanhus saisi kuolla itselleen tutussa ja turvallises-
sa paikassa.

LÄHTEET:

- Aalto, K. 2004. Sielunhoito saattokodeissa. Teoksessa Vainio, A., Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim. 264–268.
- Aho, M. & Onnela, R. 2002. Omaisten kokemuksia vanhustensairaalan osastolla tapahtuvasta kuolevan potilaan hoitamisesta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Alinen, P. 1999. Yhdessä ja erikseen – Perheenjäsenen omaisena olo ja tuen tarve kuolevien vanhusten hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Annamäki, L. 2008. Iäkkään kuolema. Palliatiivinen hoito. Toukokuu/2008. 8-10.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2002. Sairaanhoido ja huolenpito. Porvoo: WSOY.
- Attila, M. 1998. Omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheisten hoidosta ja kuolemasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Finne-Sorveri, H. 2005. Tarvitaanko geriatriassa saattohoitoa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2/2005. 210-213.
- Hallila, R. & Mustajoki, P. 2011. Hoitotahto -käytännön ohjeita. Luettu 24.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2008. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.
- Hildén, H-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Keuruu: Otavan kirjapaino, 29–37.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Karisto Oy.

Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlind, E., Anttonen M., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito.

Kaapeli, J. & Kujala, J. 2006. Hoitohenkilökunnan mahdollisuudet hyvään saattohoitoon vanhainkodeissa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Porin yksikkö. Opinnäytetyö.

Karjalainen, T. & Ponkilainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille. Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kovanen, M. 2004. Ikääntyvien asukkaiden omahoitaja vanhainkodilla tapahtuvassa saattohoidossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kuuppelomäki, M. 2001. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede. vol 14. nro 3/-02. s.117–128.

Kärpäniemi, R. 2008. Sairaanhoitaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. 109-117.

Kärpäniemi, R. & Hänninen, P. 2004. Omaisten tukeminen. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim. 269-271.

Nissilä, K. 2004. Eksistentiaalinen kipu-kristillinen sielunhoito saattohoidossa. Teoksessa Palliatiivinen hoito. 253-261.

Nuora, N. & Pigg, S. 2007. Kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen ja tukeminen –tukimateriaalia hoitohenkilökunnalle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Palosaari, E. 2005. Saattohoidossa olevan vanhuksen hengelliset tarpeet. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.

Pitkälä, K. 2004. Vanhuksen kuolema. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim. 29–30.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2/2005. 203-209.

Saarto, T. 2004. Ruuansulatuskanavan oireet. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim. 103–123.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5. Kuoleman toteaminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset.

Stakes, Oppaita 49. 2005. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi.

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

Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Haastattelujen teemat:

LIITE 1

- Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen
 - saattohoitopäätös, hoitotahto
- Saattohoidossa olevan vanhuksen fyysisten ja psyykkisten tarpeiden tunnistaminen
- Saattohoidossa olevan vanhuksen fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen
 - mm. kipu, hengitystieoireet, nielemisvaikeudet, masennus, ahdistus, hengellisyys
- Saattohoidossa olevan vanhuksen omaisten kohtaaminen ja tukeminen
- Kuoleman jälkeen
- Saattohoidon toteutumisen haasteet vanhainkodissa

TAULUKKO 1. Tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi, työn nimi ja työn luonne	Tutkimuksen tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -kohde	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Ahonen, K. 1999. Vanhusten läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhustensairaaloissa. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää minkälaista on vanhusten läheisten ja vanhustensairaloissa työskentelevän henkilökunnan välinen yhteistyö. Selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, mikä on vanhusten läheisten merkitys vanhusten hyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimuskysymykset: 1. Minkälaisena hoitajat näkevät vanhusten läheisten merkityksen vanhusten hyvinvoinnin edistämisessä? 2. Miten hoitohenkilökunta suhtautuu vanhusten läheisiin ja läheisten osallistumiseen? 3. Minkälaista on vanhusten läheisten ja hoitajien välinen yhteistyö tällä hetkellä ja mitä yhteistyön kehittämisen vaatii? Tavoite: Saada tietoa siitä, millä keinoin läheisten ja hoitajien välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kohde: Vanhusten parissa työskentelevät hoitajat. n=146 Strukturoidut kysymykset ja 2 avointa kysymystä. Analyysimenetelmänä oli SPSS ja sisälönanalyysi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutus, työkokemuksen pituus ja kausko on työskennellyt vanhustyössä vaikuttavat työntekijän suhtautumiseen ja mielipiteisiin. - Hoitajat kokivat kiireen ja henkilökunnan vähäisyyden vaikuttavan yhteistyöhön omaisten kanssa. - Hoitajat pitivät tärkeänä antaa omaisille tietoa vanhuksen voinnista ja osaston toimintaan liittyvistä asioista. - Omahoitajajärjestelmä on parantanut yhteistyötä omaisten kanssa. - Hoitajat toivoivat omaisten osallistuvan enemmän hoitoon - Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että omaisten on tehtävä aloite ja olla aktiivisia

<p>Alinen, P. 1999. Yhdessä ja erikseen - Perheenjäsenen omaisena olo ja tuen tarve kuolevien vanhus-ten hoidossa. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää kuolevien vanhus-ten perheenjäsen-ten tarvitsemaa tu-kea ja heidän ko-kemustaan vanhuk-sen omaisena olos-ta.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1. Millaista on van- huksen perheen- jäsenten omaisena oleminen vanhuk- sen sairaalahoidos- sa? 2. Millaista tukea vanhuksen per- heenjäsenet tarvit- sevat läheisensä kuollessa?</p>	<p>Kvalitatiivinen. 10 omaisen teemahaastatte- lu.</p> <p>Aineisto analy- soitiin sisällön analyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perheenjäsen- ten tapa olla omaisena olo vaihtelee paljon. - Omaisten vas- tuuntunne lähei- sestään oli suuri. - Hoitohenkilö- kunnan tulisi kiinnittää omai- siin enemmän huomiota. - Omaisten tar- vitsema tuki liittyi kiinteästi van- huksen hoitoon ja siihen liittyviin asioihin. - Hoitajat tekevät hyvin vähän aloitteita vuoro- vaikutukselle. - Omaiset toivoi- vat hoitajilta avoimuutta kai- kissa toiminnois- sa.
<p>Attila, M. 1998. Omaisten koke- muksia vanhus- tensairaaloissa kuolleiden läheis- tensä hoidosta ja kuolemasta. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus: saada tietoa vanhusten sairaaloiden kahdel- la vuodeosastolla kuolleiden potilaiden omaisten hoitoko- kemuksista, että voitaisiin kehittää kuolevan potilaan hoitoa ja hänen omaistensa koh- taamista ja tukemis- ta.</p> <p>Tutkimustehtävä: Kuvata miten van- hustensairaaloiden vuodeosastolla kuolleiden potilaiden omaiset ovat koke- nee läheistensä hoidon ja ja kuole- man tapahtumisen</p>	<p>Kvalitatiivinen. Vanhustensai- raaloissa kuol- leiden vanhusten omaiset.</p> <p>Haastattelu n=9 ja kirjoitettu es- see n=1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten ko- kemukset olivat sidoksissa hei- dän läheisensä saamaan hoi- toon. - Omaiset koki- vat huumorin tärkeäksi. - Hoitoympäris- tön esteettisyys ja kodikkuus oli- vat omaisten mielestä tärkeitä. - Omaisten mie- lestä oli tärkeää, että potilashuo- ne ei olisi 4 tai 6 hengen huone. - Omaiset halu- sivat läheistensä hyvään oloon

	<p>sekä hoitohenkilökunnalta saamansa tuen sekä mitä hoitotyössä voitaisiin kehittää näiden kokemusten pohjalta.</p>		<p>vaikuttavaa tietoa sekä tietoa läheistensä voinnista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Useimmat omaiset olisivat halunneet olla läsnä kuoleman hetkellä.
<p>Kaapeli, J. & Kujala, J. 2006. Hoitohenkilökunnan mahdollisuudet hyvään saattohoitoon vanhainko-deissa. Opinäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää vanhainkotien hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa hyvää saattohoitoa. Tehtävä: Toteutuko laadukas saattohoito vanhainko-deissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen opinäytetyö. Vanhainkodin hoitotyöhön osallistuva henkilökunta. Strukturoidut kysymyslomakkeet ja avoimia kysymyksiä 3. n=67. Analyysimenetelminä SPSS-ohjelma ja sisälönanalyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saattohoitopäätöksiä tehdään melko paljon, mutta melko myöhäisessä vaiheessa - Hoitohenkilökunta pitää itseään tarpeeksi koulutettuina toteuttamaan saattohoitoa, mutta haluaisivat lisäkoulutusta -Saattohoitopotilaan fyysiset ja psyykkiset ongelmat ehdittiin tunnistamaan hyvin, sosiaaliset ja hengelliset ongelmat melko hyvin. - Hoitajilla ei ole aikaa keskustella eikä aikaa ole yhteisille aktiviteeteille - Kivunhoitoa pidettiin saattohoidon kulmakivenä

<p>Karjalainen, T. & Ponkilainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille - kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Pro gradu-tutkielm.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää millaista tukea hoitotyöntekijät arvioivat antavansa kuolevan potilaan omaisille. Tutkimusongelmat: 1. Millaista tukea hoitotyöntekijät arvioivat antavansa kuolevan potilaan omaisille? 2. Onko hoitotyöntekijöiden taustatekijöillä yhteyttä siihen, minkälaista tukea he antavat kuolevan potilaan omaisille? 3. Miten hoitotyöntekijät määrittelevät palliativisen hoidon?</p>	<p>Kvantitatiivinen. Strukturoidut kysymyslomakkeet. 3 erikoissairaanhoidon ja viiden eri terveystieteiden kymmenen vuodeosaston, viiden kotisairaanhoidon toimipaikan ja yksityisen hoitokodin työntekijät. n=213 Aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 52 % vastaajista kokivat antavansa tiedollista tukea hyvin. - 70% vastaajista kokivat antavansa emotionaalista tukea hyvin. - 61 % kokivat antavansa sosiaalista tukea hyvin. - 62 % kokivat antavansa henkistä ja hengellistä tukea hyvin. - 99 % hoitotyöntekijöistä koki palliativisen potilaan hoitotyön tärkeänä ja haasteellisena.
<p>Kovanen, M. 2004. Ikääntyvien asukkaiden omahoitaja vanhainkodilla tapahtuvassa saattohoidossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää vanhainkodin eri osastojen omahoitajien saattohoitokokemuksia sekä heidän valmiuksiaan kohdata kuolevia asukkaita omhoitajana. Tehtävät: 1. Miten vanhainkodin hoitotyöntekijät kokevat omahoitajuuden ja sen toteutumisen vuorotyössä? 2. Miten näiden kokemusten pohjalta voidaan kehittää opasvihkonen tukemaan omhoitajien toimintaa iäkkään asukkaan saattohoitovaiheessa? Tavoite: Kehittää opasvihkonen omhoitajuudesta saattohoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen. 6 hoitajan teema-haastattelu. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien halu saattohoitoasukseen hyvään hoitoon. - Hoitajien halu parantaa omaa jaksamistaan. - Vanhemmat hoitajat suhtautuivat asukkaan kuolemaan realistisemmin kuin nuoret hoitajat. - Hoitajat toivoivat enemmän tietoa kivin hoidosta ja asukkaan olon helpottamisesta saattohoidossa.

<p>Palosaari, E. 2005. Saattohoidossa olevan vanhuksen hengelliset tarpeet. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää miten kuolevien ja saattohoidossa olevien vanhusten hengelliset tarpeet tunnistettiin ja huomioitiin erityyppisissä vanhusten hoitoyksiköissä. Tehtävät: 1. Miten hoitotyöntekijä tunnistaa kuolevan vanhuksen hengelliset tarpeet? 2. miten hoitotyöntekijä vastaa kuolevan hengellisiin tarpeisiin?</p>	<p>Kvalitatiivinen. 7 hoitajan teema-haastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat kokivat tunnistaneensa kuolevien vanhusten hengelliset tarpeet. - Suurimman vastuun hengellisestä hoidosta kantoi sairaalateologi. - Sairaanhoidon koulutuksessa todettiin olevan kehittämisen varaa hengellisen hoidon sekä saattohoidon alueella.
---	---	--	--

LIITE 3: 1(4)

Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
Yleiskunnon lasku Voinnin nopea heikkeneminen Hiljaa hiipuen Muutokset voinnissa	Lähestyvän kuoleman merkit	Saattohoitoa tarvitsevan vanhuksen tunnistaminen ja saattohoitopäätös	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla
Saattohoitopäätöksen tekeminen Ei päätöksiä saattohoidosta Hoitotahto Lääkärin käyminen	Hoidon linjaus		
Puhtaus Suun ja silmien hoito Ummetus Ihon hoito Asentohoito	Perushoito		
Kivun havaitseminen Kivun hoidon riittävyys Kivun hoito Ääntely	Kivun tunnistaminen ja hoito	Fyysisten tarpeiden tunnistaminen ja hoito	
Limaisuus Hengityskatkot Limän imeminen Hengityksen helpottaminen Hapen antaminen	Hengitystieoireiden tunnistaminen ja hoito		
Vaihtoehdot Pahoinvointi Ruokahaluttomuus Toivomukset Nielemisvaikeudet	Ruokailu ja nielemisvaikeudet		

Psyykkisten oireiden vähäisyys Kommunikointi vaikeudet Hoitovastaisuus Aggressiivisuus Aikaisemmat psyykkiset ongelmat Ahdistuneisuus	Psyykkisten tarpeiden tunnistaminen		
Kuoleman toivominen Kuoleman odottaminen Kuoleman tiedostaminen Suhtautuminen vanhainkotiin joutumiseen Kuoleman pelko Kuolemasta puhuminen Kuoleman hyväksyminen	Asukkaan suhtautuminen kuolemaan	Psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla
Keskustelu Läheisyyden tarve Ajan puute Käydään asukkaana usein Kosketus Lääkitys Vaikeus tietää mitä sanoa	Läsnäolo		

Asukkaan tunteminen Tiedot omaisilta Hoitopalaverit	Hengellisten tarpeiden kartoittaminen	Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla
Virsi laulaminen Raamatun lukeminen Hartaushetket Seurakunta Pappi Keskustelu Omaisten läsnäolo	Hengellisiin tarpeiden täyttäminen		
Tapaaminen Omaisten ahdistus ja suru Vaikeus kohdata Omaisten tuen tarpeen tunnistaminen Tutut omaiset Omaisten lähestyminen	Omaisten kohtaaminen	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen	
Yhteydenpito Tiedottaminen voinnista Yhteyden otto	Tiedon antaminen omaisille		
Aikaisempi osallistuminen Omaisten läsnäolo Vierailuajat Vierailut Yöpyminen	Omaisten osallistuminen		

Omaisten tarpeet ja vaatimukset Omaisten yksilöllisyys Kuoleman yllätyksellisyys Kuoleman hyväksyminen	Omaisten suhtautuminen ja sopeutuminen	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta vanhainkodilla
Kaunis tilaisuus Hartaushetki Virren laulaminen Rukoilu Hiljentyminen	Vainajan saattaminen	Saattohartaus ja kuoleman toteaminen vanhainkodilla	
Yhteyden otto lääkäriin Muuttuneet käytännöt kuoleman toteamisessa	Kuoleman toteaminen		
Kiire Henkilökunnan vähäisyys Tilojen puute Lääkäri käy liian harvoin Kivun lievitys	Haasteet	Saattohoidon toteutumisen haasteet vanhainkodilla	