

Elina Alaperä & Anna Paalijärvi

”Kyllähän mä sen tiedän, jottei tänne oo tultu olemaan”

Vanhusten toiveita saattohoidon toteutuksesta

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijät: Elina Alaperä & Anna Paalijärvi

Työn nimi: ”Kyllähän mä sen tiedän, jottei tänne oo tultu olemaan” – Vanhusten toiveita saattohoidon toteutuksesta

Ohjaajat: Elina Hietaniemi & Marita Lahti

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 3

Saattohoito on hoitoa ja tukea sairauden viimeisissä vaiheissa ja kuolinprosessin aikana. Siinä kuvataan kuolemaa lähellä olevan vanhuksen hoitoa ja läheisten tukemista (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–20). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä vanhukset toivovat saattohoidoltaan ja mitä on vanhus-ten hyvä saattohoito. Valitsimme haastateltavat Seinäjoen kotihoidon kahdelta eri alueelta.

Tämä tutkimus on tehty laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä kuuden vanhuksen omassa kodissa. Tutkimusaineisto on luokiteltu sisällönanalyysillä.

Tuloksista tuli esille kuusi eri pääluokkaa: läheisten/omaisten tuki saattohoidossa, luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, kivunhoito saattohoidossa, kuolema luonnollisena osana elämää, saattohoidon ympäristö ja uskonnollinen vakaumus. Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että vanhukset toivovat hyvältä saattohoidolta hyvää kivunlievitystä ja omien toiveittensa kuuntelemista ja kunnioittamista. He haluavat vaikuttaa siihen, miten paljon omaiset ovat läsnä saattohoitotilanteessa ja toivovat aitoa kuuntelemista oman uskonnollisuutensa tukemisessa. Tutkimuksessa ilmeni, että jokainen haastateltu vanhus luottaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoon ja antaa heidän päättää, mikä on heille itselleen parhaaksi. Jokainen vanhus tiedosti sen, että parempi paikka saattohoidon toteutukselle on joko sairaala tai ympärivuorokautinen hoitolaitos. Jokainen vanhus oli tiedostanut kuoleman liittyvän osana elämää. Kenellekään saattohoidosta tai kuolemasta puhuminen ei ollut vaikeaa.

Työtä voidaan käyttää kehittämään saattohoitoa eri vanhuspalveluorganisaatioissa. Työ voi olla avuksi sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle työssään, jossa he kohtaavat saattohoitotilanteita. Tämän tutkimuksen avulla vanhukset saavat oman äänensä kuuluville.

Avainsanat: Vanhus, saattohoito, oireenmukainen hoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care Professionals

Authors: Elina Alaperä & Anna Paalijärvi

Title of thesis: "Sure I know that we are not here to stay" – Elderly people hopes for the implementation of terminal care

Supervisors: Elina Hietaniemi & Marita Lahti

Year: 2015

Number of pages: 55

Number of appendices: 3

Terminal care is taking care and giving support in the last stages of a disease and during the process of death. It is described as how to take care of elderly people who are near death and support their families (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–20). The purpose of this thesis was find out what elderly people hope for regarding their terminal care and what good terminal care actually is. We chose the interviewees from two different areas of Seinäjoki home care.

This research was done as a qualitative research. The research material was collected by theme interviews of six elderly persons at their own homes. The research material is classified using content analysis.

The results provided six different main categories: family support in terminal care, trust in social work and health care professionals, pain relief in terminal care, death as a natural part of life, terminal care environment and religious beliefs. The research results indicate that elderly people hope for a good terminal care, good pain relief, listening to and respecting their own wishes. They want to have an influence on how much their family is around during terminal care and they hope for real listening to support their own religion. The research revealed that every interviewed elderly person trusts social work and health care professionals and let them decide what is best for them. Every elderly person was aware of the fact that a better place for terminal care is either hospital or nursing home. Each elderly person was aware that death is part of life. The discussion about terminal care and death were not hard to anyone.

This thesis can be used to improve terminal care in different senior citizen service organizations. This research can be useful to social work and health care staff in their work where they deal with terminal care. With this research, elderly people get their opinions heard.

Keywords: Elderly people, terminal care, palliative care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 VANHUS SAATTOHOIDOSSA.....	8
2.1 Saattohoitopäätös.....	9
2.2 Hoitotahto	10
2.3 Henkilökunnan ammattitaito	10
2.4 Saattohoidon ympäristö	12
3 KIVUNHOITO VANHUSTEN SAATTOHOIDOSSA	13
3.1 Lääkkeellinen kivunhoito.....	13
3.2 Lääkkeetön kivunhoito	16
4 PSYKOSOSIAALINEN TUKI SAATTOHOIDOSSA	18
4.1 Hengellisyyden tukeminen.....	18
4.2 Läheisten ja omaisten tuki	19
4.3 Ruoan vaikutus saattohoidossa olevalle	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 TUTKIMUSPROSESSI	23
6.1 Kohderyhmän kuvaus.....	23
6.2 Laadullinen tutkimus	24
6.3 Teemahaastattelu	25
6.4 Sisällönanalyysi	25
7 TULOKSET	28
7.1 Läheisten/omaisten tuki saattohoidossa	29
7.2 Luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin	31
7.3 Kivunhoito saattohoidossa.....	32
7.4 Kuolema luonnollisena osana elämää	33
7.5 Saattohoidon ympäristö	34
6.6 Uskonnollinen vakaumus	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	37

8.1 Läheisten/omaisten osallistuminen saattohoitoon.....	39
8.2 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaito	39
8.3 Riittävä kivunlievitys.....	40
8.4 Ympäri vuorokautinen hoito	40
8.5 Uskonto osana jaksamista.....	41
8.6 Toiveiden kuuntelu ja kunnioitus kuoleman yhteydessä	42
9 POHDINTA	44
9.1 Oppimiskokemukset	44
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	45
9.3 Tulosten hyödyntäminen.....	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	51

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Lääkehoidon porrastettu malli	15
Kuvio 2. Haastateltavien sukupuoli	23
Kuvio 3. Haastateltavien siviilisäätö	24
Kuvio 4. Sisällönanalyysin etenemisen kuvaus.....	27
Kuvio 5. Tutkimustulosten pääluokat	28
Kuvio 6. Vanhusten toiveita saattohoidon toteutuksesta.....	37
Taulukko 1. Läheisten/omaisten tuki saattohoidossa.....	29
Taulukko 2. Luottamus terveysalan ammattilaisiin.....	30
Taulukko 3. Kivunhoito saattohoidossa.....	31
Taulukko 4. Suhtautuminen kuolemaan.....	32
Taulukko 5. Saattohoidon ympäristö	33
Taulukko 6. Uskonnollinen vakaumus.....	34

1 JOHDANTO

”Saattohoito on onnistunut silloin, kun vanhuksella on turvallinen olo ja hän tietää mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan” (Hänninen 2009).

Valitsimme aiheeksemme vanhuksen saattohoidon, jossa selvitimme sitä, millaista saattohoitoa vanhus toivoo saavansa kuoleman lähestyessä. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, mitä vanhuksen hyvä saattohoito on ja mitä he siltä toivoivat. Haluamme tämän opinnäytetyön avulla tuoda esille enemmän vanhuksen omia toiveita saattohoidosta ja selvittää, millaisia ajatuksia heille siitä herää. Olisi myös hienoa, jos tämän työn perusteella alan ammattilaiset oppisivat uutta ja saisivat vinkkejä omiin toimintatapoihinsa. Aihe kiinnostaa meitä, sillä se on hyvin tärkeä osa tulevassa ammatissa työskennellessämme.

Geronomina työskennellessämme meidän tulee osata ohjata, neuvoa ja toteuttaa saattohoitoa tulevissa työpaikoissamme. Haluamme turvata sen, että jokaisella vanhuksella on oikeus yksilölliseen ja hyvään saattohoitoon. Haluamme, että vanhusten saattohoito on kokonaisvaltaista, käsitellen fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Mielestämme saattohoito vaatii kehittämistä ja vanhusten omia mielipiteitä ja toiveita pitäisi kuunnella entistä tarkemmin. Saattohoidosta keskustellaan paljon, mutta yleensä se painottuu henkilökunnan näkökulmiin ja vanhukset jäävät helposti ulkopuolelle, eikä heidän yksilöllisiä toiveitaan ja tarpeitaan kuunnella. Työssämme käytämme käsitteitä läheinen ja omainen. Käytämme käsitettä läheinen silloin, kun kyseessä on saattohoitovaihe ja omainen silloin, kun saattohoito on päättynyt kuolemaan.

2 VANHUS SAATTOHOIDOSSA

Saattohoitokäsitteellä tarkoitetaan kuolevan ihmisen auttamista tämän viimeisen matkan valmistelussa. Sillä kuvataan kuolemaa lähellä olevan vanhuksen hoitoa ja läheisten tukemista. Saattohoito on hoitoa ja tukea sairauden viimeisissä vaiheissa ja kuolinprosessin aikana. Se on palliatiivisen hoidon, eli saattohoidossa olevan kipuja ja muita oireita lieventävän kokonaishoidon viimeinen jakso. Lähtökohtana saattohoidossa on etenevä, parantumaton sairaus, jossa ei ole tarjolla ennustetta parantumiselle. Saattohoidossa olevan elinikä on arvioitu lyhyeksi tai hän on itse valinnut kuoleman. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–20.)

Päämääränä saattohoidossa on vanhuksen kärsimyksen lievittäminen. Siihen kuuluu vanhuksen toiveiden huomioonottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistuminen sekä vanhuksen että läheisten huomioiminen ja tukeminen. Hyvin toteutuessaan saattohoito on moniammatillisen työryhmän toteuttamaa vanhuksen kokonaisvaltaista hoitoa. (Heikkinen ym. 2004, 19–20.)

Vanhukselle saattohoito tarkoittaa elämän yhteenvetojen tekemistä, taistelua kipujen kanssa ja kuoleman odottamista. Vanhukset kuvaavat saattohoitoaikaa ”päivä kerrallaan elämiseksi” ja ajanjaksoksi, jolloin ”ei tarvitse enää huolehtia yhtään mistään”. Saattohoitoaikaan vaikuttaa muun muassa vanhuksen oma käsitys itsestään ja se millaisena ja miten hän oman tilanteensa ymmärtää, voiko hän vaikuttaa itse siihen, miten elämä kokonaisuudessaan jäsentyy. Saattohoidossa olevan vanhuksen elämäntilanne vaatii osallisuutta häneltä itseltään. Vanhukselta vaaditaan koko persoonan ja fyysisen sekä psyykkisen olemassaolon mukana olemista. Saattohoidossa olevan vanhuksen aika ei ole passiivista tai pysähtynyttä. Olemassaolo on vanhukselle esimerkiksi odottamista, avautumista ja antautumista. (Sand 2003, 90–91.)

2.1 Saattohoitopäätös

Lääkäri, joka tuntee vanhuksen sairauden ja on perehtynyt erilaisten hoitojen vaikutuksiin sekä sivuvaikutuksiin, tekee päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta. Samainen lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon tai oireenmukaiseen hoitoon. Oireenmukaiseen hoitoon siirryttäessä kaikki mahdollisuudet parantaviin hoitoihin on harkittu tarkkaan ja päädytty käyttämään niitä menetelmiä, joilla saattohoitoon siirrettävän vanhuksen jäljellä olevasta elämästä voidaan tehdä mahdollisimman mieluinen. (Hänninen 2010, 11.)

Potilaslaissa päätös saattohoidosta on merkittävä hoitopäätös, josta neuvotellaan ja päätetään yhteisymmärryksessä vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa (L 17.8.1992/785). Useissa hoitolaitoksissa käytetään lääkärin tekemää ”DNR” (Do not resuscitate) tai E-merkintää (ei elvytystä) saattohoidon perustana. Näiden tarkoituksena on se, ettei saattohoitopotilasta rasiteta liikaa tai ettei hänelle tehdä hyödyttömiä tutkimuksia ja hoitoja. Näissä päätöksissä on kuitenkin henkilökohtaisia eroja asiakkaasta riippuen. Toisen saattohoidossa olevan vanhuksen kohdalla se voi tarkoittaa painantaelvytyksestä ja hengityskoneeseen kytkemisestä kieltäytymistä, mutta muita hoitoja jatketaan, kun taas toisen kohdalla luovutaan kaikista elvytysmuodoista. (Hänninen 2001, 14.)

Saattohoitopäätöksen sisältö kirjataan asiakastietoihin yksityiskohtaisesti, jotta koko henkilökunta tietää, mitä tehdään missäkin vaiheessa. Tilanteiden muuttuessa päätöksiä voidaan muuttaa, mutta tavoitteena on pyrkiä mahdollistamaan hyvä oireidenmukainen hoito ilman turhia toimenpiteitä. Vanhuksen toiveiden huomioon ottaminen on tärkeimmässä roolissa saattohoitoa toteuttaessa, mutta voinnin heikentyessä huomio kiinnittyy myös paljon läheisiin ja heidän jaksamiseensa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Joskus saattohoitopäätöstä voi olla vaikea todeta, jos vanhuksella ei ole kipuja, vaikkakin hänellä voi olla masennusta, sosiaalisia ongelmia tai olemassa oloon liittyvää hätää. Vanhuksille tulisi tehdä saattohoitopäätös heidän mahdollisessa olemassa olevassa hoitopaikassaan, esimerkiksi kotihoidossa tai hoitokodeissa. Koska vanhukset haurastuvat hiljalleen ja ennusteen teko voi olla vaikeaa, ei van-

husta tulisi siirtää erikoissairaanhoidon. Tehokas saattohoito ei välttämättä tarvitse henkilöstöresursseja vaan toimintatapojen muuttamista, jolloin myös säästetään kustannuksissa. (Hänninen 2010.)

2.2 Hoitotahto

Hoitotahto on vakavasti sairaan vanhuksen kannanilmaus siitä, millaista hoitoa hän haluaa elämänsä loppuvaiheessa. Tuomalla esiin oman hoitotahtonsa, vanhus saa vaikutusmahdollisuuden elämän loppuvaiheen hoitoon. (Hänninen 2001, 15.) Mikäli vanhuksella on olemassa hoitotahto, sitä on kunnioitettava ja sen mukaan on toimittava tilanteeseen sopivalla tavalla. Hoitotahdosta käy ilmi se, pitkittääkö elämää jollakin hoitoratkaisulla. (Hänninen & Luomala 2013, 53.)

Hoitotahto voi olla sekä suullinen että kirjallinen ja siitä tehdään merkintä aina asiakirjoihin. Hoitotahto on merkittävä silloin, kun vanhus ei enää kykene ilmaisemaan itse omaa tahtoaan tai mielipidettään hoidostaan. Vanhus jatkaa oman itsemääräämisoikeutensa käyttämistä hoitotahdolla sen jälkeen, kun hän ei ole enää potilaslaissa tarkoitetulla tavalla kykenevä päättämään hoidostaan. Vanhus voi halutessaan muuttaa tai peruuttaa oman hoitotahtonsa ja se tapahtuu joko suullisesti tai kirjallisesti. Mikäli vanhus kykenee vielä ilmaisemaan oman mielipiteensä hoitoon, muttei pysty itse varmentamaan sitä, sen voi varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat olleet läsnä vanhuksen tahdon ilmaisussa. (Hänninen & Luomala 2013, 55–56.)

2.3 Henkilökunnan ammattitaito

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin vanhuksen hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön

tulee säilyttää asiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät materiaalit. (L 30.6.2000/653 12§).

Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta osaa vastata saattohoidossa olevan vanhuksen perustarpeisiin. Hygieniasta huolehtiminen on osa hyvää ammattitaitoa saattohoidossa olevan hoidossa. Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta huolehtii ihon hoidosta, suun hoidosta sekä lisää potilaan mukavuutta puhtailla vaatteilla ja vuodevaatteilla. Ammattitaitoinen henkilö kykenee moniammatilliseen yhteistyöhön. (Kauppi ym. 2010, 81 & 170.) On tärkeää osata alansa viimeisimmät taidot ja tiedot sekä omata hoidossa tarvittavat resurssit ja valtuudet (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 366).

Saattohoidossa oleva vanhus ja hänen läheisensä tarvitsevat myötätuntoista kohtaamista, jolloin hoitotyöntekijän on oltava tietoinen siitä roolista, jonka hän ottaa kärsimyksen lievittäjänä. On muistettava, että hoitotyöntekijä ei koskaan voi ymmärtää täysin toisen kokemuksia ja tarpeita, mutta hän voi olla läsnä ja tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnan tulee tutkia omia uskonkäsityksiään ja hengellisyyttään, jolloin voi olla tukemassa sielunhoidollisissa kohtaamisissa saattohoidossa olevia ja heidän läheisiään. (Aalto & Gothóni 2009, 182.)

Hyvä ammattitaito koostuu hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä, iloisuudesta ja kyvystä tehdä ”näkyvätöntä” hoitotyötä. Näiden kriteerien täytyessä saattohoidossa oleva vanhus kokee tulevansa huomioduksi ja autetuksi. Hoitohenkilökunnan tehtävä on luoda luottamuksellinen suhde saattohoidossa olevaan vanhukseen, mikä tapahtuu kuunnellen, rinnalla kulkien ja ymmärtämällä saattohoidossa olevaa vanhusta. Luottamuksellisuus kiteytyy luotettavuutena, rehellisyytenä ja eletyn elämän kunnioittamisena. (Lipponen 2006, 133–134.) Luottamuksellinen suhde hoitohenkilökunnan ja saattohoidossa olevan vanhuksen välillä on hyvän saattohoidon ydin. Saattohoidossa tärkeää on molemminpuolinen vuorovaikutus, läsnäolo ja saattohoidossa olevan vanhuksen hoitaminen. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitaja pystyy selvittämään saattohoidossa olevan vanhuksen ajatukset esimerkiksi pelkästä ilmeestä tai käden puristuksesta, kun he eivät jaksakaan sanoa kertoa oloaan (Kassara ym. 2004, 367).

2.4 Saattohoidon ympäristö

Valittaessa saattohoitopaikkaa pyritään kuuntelemaan vanhuksen omia toiveita. Paikka valitaan yhdessä lääkärin, vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa. Usein kotia pidetään parhaana ja turvallisimpana paikkana, jolloin kotisairaanhoido voi toimia saattohoidossa hyvänä tukena. Kotisairaanhoidon esteeksi ei tässä tapauksessa saa muodostua vanhuksen liian huono kunto. Kotikuoleman onnistumisen kannalta on erityisen tärkeää kertoa, mitä kuolemaan liittyy, miten se tapahtuu todennäköisemmin ja mitä läheisten tulee tehdä kuoleman jälkeen. Kotona hoitavien läheisten tulee olla perillä siitä, mitä ongelmatilanteissa tulee tehdä ja keneen ottaa yhteyttä. (EPSHP työryhmä 2012, 19.)

Mari Aaltonen (2015) on tutkinut väitöskirjassaan vanhuksien saattohoidon paikkoja, joissa he kuolevat. Tutkimuksen mukaan yleisin paikka saattohoidossa kuolevalle on terveyskeskuksen vuodeosasto ja toiseksi yleisin on kotihoidon turvin kuoleminen kotona. Ne paikat, joissa on tarjolla ympärivuorokautista hoitoa, esimerkiksi palvelukeskukset, ovat nousseet viime vuosien aikana suosioon saattohoidon toteutuksen paikkoina. Jos saattohoidon paikka on terveyskeskus tai ympärivuorokautinen hoitolaitos, käytetään hoitoon enemmän aikaa kuin esimerkiksi kotihoidon järjestämässä saattohoidossa.

Tutkimuksen mukaan mitä korkeampi oli saattohoidossa olevan ikä, sitä todennäköisemmin paikaksi toivottiin terveyskeskusta tai ympärivuorokautista hoitolaitosta. Miehet kuolivat naisia useammin kotona tai yliopistollisessa sairaalassa. Nykyään on mahdollistettu se, että saattohoidossa oleva vanhus voi olla kotona niin pitkään kuin haluaa, mutta pystyy siirtymään terveyskeskukseen tai sairaalaan juuri ennen sitä hetkeä, kun kuolee. Mahdollista on myös se, että he voivat olla ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa saattohoidon loppuun asti. (Aaltonen 2015, 59 & 74.)

3 KIVUNHOITO VANHUSTEN SAATTOHOIDOSSA

Saattohoidossa olevan vanhuksen kärsimystä ja oireita lievitetään lääkehoidolla ja henkisellä tuella (Riikola & Hänninen 2012). Kipu on yleistä saattohoitovaiheessa, jolloin sen ehkäiseminen on erityisen tärkeää. Kivun tunteminen koetaan aina yksilöllisenä, eikä se ole verrattavissa muiden ihmisten kokemuksiin kivusta. Kipujen lievittäminen ja niiden poistaminen vaikuttavat rauhoittavasti saattohoidossa olevaan vanhukseen ja antavat henkistä tukea elämän loppuvaiheeseen. (Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012, 20.) Tässä kappaleessa käsitellään saattohoidossa olevan vanhuksen lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa.

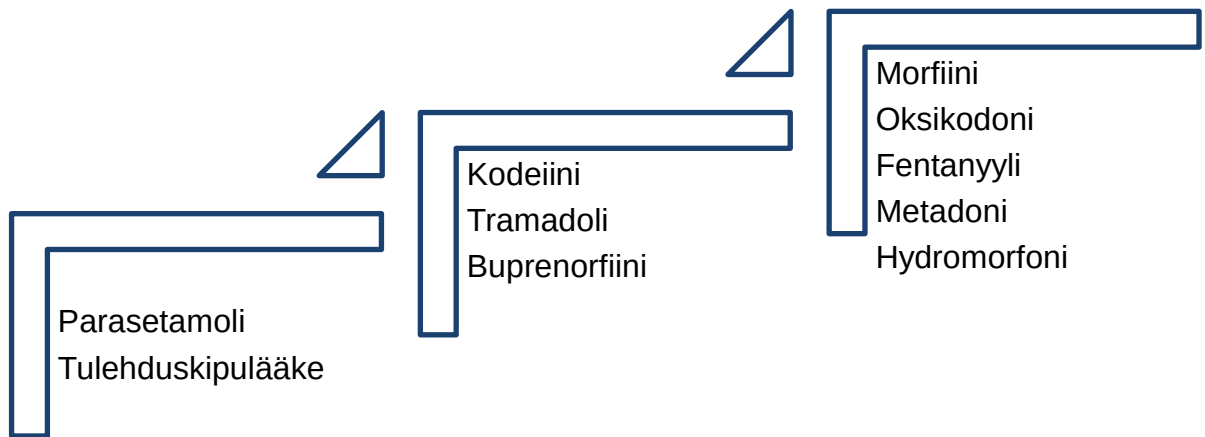
3.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivunhoidossa käytännön hoidossa keskeisintä on lääkehoito. Ensimmäinen askel on esitetietojen ja oireiden tutkiminen kliinisten löydöksiä perusteella. Tarpeettomia tutkimuksia sekä toimenpiteitä pyritään välttämään oireiden arvioinnissa. Oireiden syyn selvittäminen ja hoito eivät yksinään riitä, vaan onnistuneeseen kivun lievitykseen tarvitaan jatkuvan hoidon toimivuuden arviointi, jossa otetaan huomioon riittääkö lievitys, kehittykö oire mahdollisesti tai onko hoidosta mahdollisia haittavaikutuksia. (Hänninen & Luomala 2013, 67.) Normaalialue elämää vaikeuttavat oireet lisäävät saattohoidossa olevan vanhuksen kärsimyksiä. Oireiden takia madaltunut suorituskyky rajoittaa ja tulevaisuus voi tuntua masentavalta, kun sitä joutuu tarkastelemaan kärsimyksen ja kuoleman näkökulmasta. (Hänninen 2010, 44–45.) Saattohoidon edetessä mahdolliset kivut, jotka voivat liittyä kuoleman lähestymiseen, aiheuttavat pelkotiloja (Aalto 2013, 15).

Saattohoidon laatua tutkittaessa havaittiin, että hengenahdistuksen ja kivun hoito toteutui hyvin, mutta oireenmukaisen hoidon seurannassa ja saattohoidon suunnittelussa oli parantamisen varaa. Selkeyttämällä päätöksentekoa ja valitsemalla hoitolinjauksia nähtiin olevan taloudellisia ja hoidollisia vaikutuksia saattohoidossa. (Aalto 2013, 37.)

Kivunhoidossa käytettävillä lääkkeillä on jokaisella yksilöllinen vaikutus ihmisen elimistössä ja paljon lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Kipulääkkeitä voidaan annostella useaa eri kautta: suun kautta, ihon läpi, ihon alle, lihakseen, kielen alle, suihkeena nenään, posken limakalvoille, laskimoon, epiduraalitilaan ja selkäydinnteeseen. Tulehduskipulääkkeillä on paljon tutkittuja positiivisia vaikutuksia, jos niistä ei ole haittaa saattohoidossa olevalle. On muistettava, että jokaisen kipu on omanlaisensa ja yksilölliset erot ovat suuret, joten yksilöllisen annostuksen löytäminen vaatii kokeilua ja muutoksia. Säännöllinen lääkehoidon seuranta on välttämätöntä. (Hänninen & Luomala 2013, 67–98.)

WHO on laatinut kivun lääkehoitoon porrasteisen mallin (Kuvio 1.). Porrastus etenee kivun voimakkuuden mukaan lievestä särkylääkkeistä vahvoihin opioideihin. Jos kipu on jatkuvaa, lääkkeet annostellaan kellon ympäri säännöllisesti niin, ettei kipu ilmaannu uudelleen. Näin kivun ehkäisy vaatii pienempiä lääkeannoksia kuin kovaksi yltyneen kivun poistaminen. Voimakkaita kipulääkkeitä saavan saattohoitopotilaan lääkehoidon seuranta on tärkeää, koska osalle saattohoidossa olevista voi kehittyä morfiinitoleranssi. Sen takia alkuperäinen annos ei enää vaikuta, vaan sitä on suurennettava. Kipu tulee tunnistaa, jotta sitä voidaan hoitaa. On tärkeää selvittää onko saattohoidossa olevalla ylipäättään kipuja vai ei ja tunnistaa mistä kipu johtuu. Hyvän kivunhoidon laatusuosituksen mukaan hoitotyöntekijän tulee huomioida kipua saattohoidossa olevalta säännöllisesti ja samalla havainnoida käyttäytymistä. Hoitotyöntekijältä hyvä kivunhoito vaatii herkkyyttä saattohoidossa olevan tarpeille ja pätevyyttä kohdata ne. Hoitotyöntekijällä pitää olla rohkeutta lievittää kärsimystä ja kipua. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 88–89.)



Kuvio 1. Lääkehoidon porrastettu malli (WHO)

Selkeää oireenmukaista lääkitystä hengenahdistukseen ei ole. Tiedot hengenahdistukseen käytettyjen lääkkeiden vaikutuksesta ovat enemmänkin satunnaisia kuin perustuvat tutkimuksiin. Usein hengenahdistuksen hoidosta pinnalle nousevat tulokset jäävät heikoiksi. (Hänninen 2001, 118) Äärimmäisessä tapauksessa hengenahdistuksesta kärsivä voidaan nukuttaa uneen lääkkeillä hänen niin toivoessaan, jos hengenahdistusta ei saada millään muulla tavoin kuriin. (Hänninen & Luomala 2013, 140–141.) Saattohoidossa olevalle hapen annon merkitys on kyseenalaistettu. Ei ole selkeää näyttöä siitä, onko hapen antaminen auttanut sellaisia saattohoidossa olevia, jotka eivät kärsi hapenpuutteesta. Saattohoidon päämääränä on vanhuksen hyvinvointi, ei saturaatioarvojen paraneminen. Niin kuin kaikissa muissakin hoidoissa myös hapen antamisessa hoito tulee suunnitella yksilöllisesti vanhukselle sopivaksi. Ongelmaksi voi muodostua se, missä vaiheessa hapen antaminen lopetetaan vanhukselle. Saattohoidossa oleville on suositeltavampaa antaa happea viiksillä kuin maskilla, sillä maskilla annettu happi voi aiheuttaa vanhukselle tukehtumispelkoa. (Hänninen 2003, 139–140.)

Kivun hoidon peruseriaatteita ovat yksinkertaisuus, tasainen lievitys, tehokkuus ja haittavaikutuksien minimointi. Yksinkertaisuudella tarkoitetaan annostelua suun kautta, mikäli se on vain mahdollista toteuttaa. Hoidon siedettävyyden ja tehokkuuden tavoitteena on löytää sellaiset lääkeyhdistelmät ja –annokset, jotta oireet

pysyvät hallinnassa ja haittavaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset. (Hänninen & Luomala 2013, 67–68.)

3.2 Lääkkeetön kivunhoito

Virheenä saattohoidossa nähdään kuoleminen pääasiallisesti fyysisenä tapahtumana, jossa hoidetaan ainoastaan fyysisiä oireita (Aalto 2013, 38). Kipuja voidaan lievittää monilla eri keinoilla, ilman lääkkeitä. Tällaisia hoitokeinoja ovat esimerkiksi asentohoidot, hieronta, kylmä- ja lämpöhoidot, musiikki ja rentoutus. (Heikkinen ym. 2004, 57.) **Lämpöhoidossa** kudoksien verenkierto vilkastuu, kudosten verenkierto lisääntyy, hiussuonet aukeavat, lihakset rentoutuvat sekä lihasten ja jänteiden venyvyys paranee. Pääasiassa lämpö tuotetaan sähköllä, esimerkiksi infrapunasäteilyllä, lämpöpakkauksilla ja savihoidoilla. **Kylmähoitoa** toteutetaan kylmäpakkauksilla, -geeleillä, -pyyhkeillä ja – hierontana. Tavallisimmin tämä hoitomuoto kestää 20–30 minuuttia. Sen vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilan alenemiseen, joka johtaa lihasten rentoutumiseen. Lisäksi kylmä vaikuttaa kipua lieventävästi laskemalla hermojen johtumisnopeutta ja vähentää turvotusta. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 237–239.)

Asentohoidon tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään komplikaatioita, esimerkiksi makuuhaavoja, keuhkokuumetta ja syviä laskimotukoksia. Tavoitteena on välttää painehaavaumia, nivelten virheasentoja ja ihon painumista. Asentohoito tehostaa myös verenkiertoa ja edistää ryhtiä. Periaatteena on saattohoidossa olevan hyvä ryhti, jolloin estetään selkärangan kiertymistä ja taataan lantion sekä hartioiden luonnollinen asento. Apuna käytetään erilaisia tyynyjä ja kiiloja. Asentoa tulisi vaihtaa muutaman tunnin välein. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 173–174.)

Mikäli saattohoidossa oleva ei kykene itse vaihtamaan asentoa, hänen annetaan valita hengitystä helpottava asento, esimerkiksi hänet autetaan ajurin asentoon tai seisaalleen. Ajurin asennossa ylävartalo on etukumarassa ja käsivarsilla nojataan polviin, jolloin painovoima auttaa liikettä palleassa. Seisaallaan oleminen helpottaa hengitystä, kun rintakehä tuodaan eteenpäin. Kunnon mukaan saattohoidossa oleva voidaan ohjata etukumaraan istuma-asentoon, auttaa kylkimakuulle tai ko-

hottaa vuoteen päätypuolta. Puoli-istuva asento ehkäisee keuhkokuumeen kehittymistä, koska hengitystyö kevenee. Asentohoidosta huolehtiminen säännöllisesti parantaa liman irtoamista, edistää hapen kulkua sekä kudosten hapensaantia. Selällään makaaminen vaikeuttaa hengittämistä, koska silloin rintakehä ei pääse laajenemaan ja vatsan alue painaa keuhkoja ja palleaa. Kylkiasennossa mahdollinen lima ja oksennus eivät valu hengitysteihin. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 324–325.)

Hierontaa käytetään usein kireiden ja jännittyneiden kudosten pehmittämiseen. Tärkeimpinä syinä nähdään kuitenkin toisen ihmisen antama kosketus ja hieronnassa tapahtuva vuorovaikutus. Tekniikoita hieronnassa on useita, esimerkiksi erilaisia puristamis- sekä sivelytekniikoita. **Rentoutuksella** vaikutetaan saattohoidossa olevan lihasjännityksen poistamiseen ja negatiivisten tunnereaktioiden vähentämiseen, lisäksi sillä helpotetaan nukahtamista ja parannetaan kivunhallinnan tunnetta. Rentoutuminen voidaan toteuttaa esimerkiksi mielikuvilla ja erilaisilla hengitystekniikoilla, joiden avulla saattohoidossa oleva voi oppia suuntaamaan kipua pois. (Kalso ym. 2009, 239–248.)

Musiikin tavoitteena saattohoidossa olevan vanhuksen kohdalla on kuoleamisen helpottaminen (Lilja-Viherlampi 2013, 63). Sen avulla voidaan liikuttaa, koskettaa, kokea rentoutumista, eheytymistä ja itsehoitoa ilman sanallista analyysia (Ahonen 1997, 300). Musiikintuottajalla on erilaisia rooleja esimerkiksi opas, saattaja, sessintodistaja ja muutoksen edistäjä. Musiikilla voidaan tavoittaa saattohoidossa olevaa silloin, kun hänen tajunnantasonsa on todella syvä, eikä hänen saada enää muuten yhteyttä (Lilja-Viherlampi 2013, 63). Saattohoidossa olevan vanhuksen pelot ja tunteet ovat usein arkoja ja vaikeasti ilmaistavia tunteita, jotka ovat ehkä helpompi ja turvallisempi ilmaista musiikin keinoin. Sen avulla saadaan helposti kosketus tiedostamattomiin tunteisiin, jotka ovat voineet jäädä käsittelemättä tai selvittämättä. (Ahonen 1997, 300.)

4 PSYKOSOSIAALINEN TUKI SAATTOHOIDOSSA

Vanhuksen hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Vanhuksen äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (L 17.8.1992/785 3§). Tässä kappaleessa käsitellään hengellisyyden tukemista, läheisten ja omaisten tukea saattohoidossa sekä ruoan vaikutusta saattohoidossa olevalle vanhukselle.

4.1 Hengellisyyden tukeminen

Saattohoidossa olevaa mietityttävät monet kysymykset, esimerkiksi syyllisyyskysymykset, hylätyksi tuleminen, luopuminen, elämän tarkoitus ja elettyyn elämään liittyvät kysymykset (Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012, 38). Elämänsä aikana ihminen on tottunut etsimään sellaisia merkitystekijöitä, jollaisia hän tarvitsee pärjätäkseen elämässä. Kuoleman lähestyessä ihminen on yksinäisyydessään ja avuttomuudessaan erityisen tarvitseva. Ihminen tarvitsee yhteenkuuluvuutta muiden kanssa estääkseen sisäisen hajoamisensa. Kauhu ja pelko erosta ja yksinäjäämisestä aktivoituvat kuolevassa ihmisessä. Saattohoidossa yksi tärkeimmistä tehtävistä on tuoda kuolevan lähelle ymmärtävät ihmiset ja läheiset. Ihanteellinen tilanne kuolevalle saattohoidossa on se, että hänen läheisensä kulkevat uskollisesti ja kärsivällisesti rinnalla. (Heikkinen ym. 2004, 77–78.)

Saattohoidossa olevan kärsimyksessä yksi osatekijä on usein hengellisen alueen kysymykset (Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012, 38). Helpommaksi elämästä luopumisen tekee joillekin uskonnollinen vakaumus, sillä helpompaa on kuolla, jos on jotain, mitä odottaa. Lopulta voimat ehtyvät sairastamiseen ja kyvyttömänä elämiseen, jolloin kuolema voi tuntua helpotukselta (Aalto 2013, 39). Lähestyvä kuolema herättää saattohoidossa olevalle monia ajatuksia elettyyn elämään ja hengellisiin asioihin liittyen (Lehto 2014, 8). Hengellisyyttä lähestyttäessä

liikutaan aralla ja henkilökohtaisella alueella. Se sisältää yksilöllistä uskonnollista vakaumusta, toiselle se merkitsee uskontoon liittymätöntä elämän ja kuoleman merkityksen, anteeksiannon ja jopa syyllisyyksien mietiskelyä. (Vainio & Hietanen 2004, 41.)

Saattohoidossa olevan hoidossa irrallisia asioita eivät pelkästään ole hengelliset kysymykset vaan ne ovat mukana jokaisessa kohtaamisessa ja kaikessa toiminnassa. Saattohoidossa olevalle tulee antaa mahdollisuus kertoa hänen elämäntarinansa ja asettaa elämänsä palikat kohdalleen. Eettisesti väärin on lähteä kääntymään saattohoidossa olevaa vanhusta, mutta on väärin sivuuttaa ja kieltää uskonnolliset kysymykset. Hengellisessä tukemisessa yritetään hoitotyön keinoin löytää se hengellisen tarpeen alue, johon saattohoidossa oleva vanhus apua tarvitsee. Hengellisyys pitää ymmärtää laajasti, ei ainoastaan uskonnollisena vakaumuksena, vaan henkilön kokemuksena elämäntarkoituksesta, sisäisestä rauhasta ja toivon olemuksesta. (Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012, 38.)

Lipponen (2006) on väitöskirjassaan tutkinut läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä ja tutkimustuloksista ilmenee, että kuolema koetaan pelottavana asiana, mutta toisaalta sitä pidetään kauniina, jolloin käytetään usein uskonnollissävyytteisiä ilmauksia kuten ”matkan päättymistä taivaaseen”. Kuolevan puheissa ja kertomuksissa toistuu usein epätietoisuus siitä, mitä kuolema on ja mitä sen jälkeen ihmiselle tapahtuu. Usein kuitenkin kipuja ja tuskia pelätään enemmän kuin itse kuolemaa. Morfiinin koetaan tuovan hetkellistä helpotusta kipuihin, mutta tärkeämpänä kuoleva kokee läsnäolon ja puhumisen tarpeen. Puhumisella kuoleva saa käydä läpi pelkojaan ja viimeisiä toiveitaan. Kuolevien puheista ilmenee, että pelkkä osastolle pääsy elämän loppuvaiheessa voi tuoda helpotusta kuolinhetkeen liittyviin pelkoihin.

4.2 Läheisten ja omaisten tuki

Kun läheisten kanssa tehdään yhdessä saattohoitopäätös, myös he sitoutuvat vähitellen päätökseen. He aloittavat surutyönsä ja luopumisensa sekä elävät samaa aikaa kuolevan kanssa. Tärkeään ja arvokkaaseen yhteiseen aikaan sisältyy luo-

puminen ja sureminen, joita läheiset työstävät yhdessä saattohoidossa olevan kanssa (Sailo 1992, 59). Saattohoidon tarkoitus on tukea saattohoidossa olevaa vanhusta ja tämän perhettä selviytymisessä kuolemaan liittyvistä tunteista ja selviytymisessä oireistaan (Hänninen 2010, 44).

Ihmissuhteiden merkitys korostuu ja vanhuksella on oikeus ilmaista, keiden hän toivoo viimeisten hetkiensä kuluessa olevan vierellään. Rakastetuksi tulemisen kokemukset ovat merkittävässä osassa vanhuksen ollessa lähellä kuolemaa, jolloin luottamus läheisiin kohtaan punnitaan. Läheinen, jonka seurassa saattohoidossa oleva vanhus voi näyttää heikkoutensa ja vaikeat tunteensa, lisää läsnäololleen vanhuksen turvallisuuden ja arvokkuuden tunnetta. Kuolevalle vanhukselle esimerkiksi omien hautajaisten suunnittelu yhdessä läheisten kanssa, voi olla osa surutyötä ja kuolemaan valmistautumista. Yhdessä koettujen elämänvaiheiden muisteleminen vahvistaa luottamussuhdetta kuolevan vanhuksen ja läheisen välillä. (Aalto 2013, 47–48.)

Saattohoitotilanteessa läheiset kaipaavat riittävää tietoa useista läheistään koskevista asioista. Tarve tiedolle on jatkuvaa, mutta läheinen tarvitsee aikaa käsitellä tietoa, verratakseen aiempiin tietoihinsa, pohtiakseen nykyistä tilannetta ja ymmärtääkseen saamaansa tietoa. Kuoleman lähestyminen muuttaa ihmistä ja satuttaa kuolevan läheisiä. Saattohoidossa olevasta huolehtiminen, välittäminen ja persoonalliset hoitosuhteet helpottavat läheisten huolta ja antavat voimia ja toivoa kohdata edessä oleva eroaminen. (Sailo 1992, 59–60.)

4.3 Ruoan vaikutus saattohoidossa olevalle

Kuoleman lähestyessä kiinnostus juomista ja syömistä kohtaan vähenee, tämä ilmenee ruokahaluttomuutena. Saattohoidossa olevan vanhuksen janon ja nälän tunteminen vähenee, sen vuoksi niiden lievittämiseen riittää pienemmät neste- ja ravintomäärät. Elimistö valmistautuu lähenevään kuolemaan kuivattamalla kehoa, jonka ansiosta muut kuolemaan liittyvät oireet vähenevät. Tämän vuoksi nesteytys voi aiheuttaa kuolevalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Suun hoidosta ja kostuttamisesta tulee huolehtia erityisesti sen jälkeen, kun saattohoidossa oleva lopettaa

syömisen. (Heikkinen ym. 2004, 65–67.) Saattohoidossa olevaa vanhusta ei missään nimessä saa syöttää pakolla (Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011–2012, 18).

Ruokailusta saatavaa psykososiaalista mielihyvää ei tulisi aliarvioida. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan estää lääkkeillä, jolloin kuoleva saa nauttia halutessaan ruuasta loppuun asti. Tärkeää olisi tarjota saattohoidossa olevan lempiruokia ja toteuttaa hänen toiveitaan ravitsemuksen suhteen. (Hänninen & Luomala 2013, 132.) Sairauden edetessä saattohoidossa olevan makuaisti voi muuttua. Aiemmin hyviltä maistuneet ruuat eivät enää maistu samalta kuin ennen. Varsinkin maustetut ruuat tuntuvat suussa pahalta ja aiheuttavat pahoinvointia sekä närästystä. Ruokavaliota yksinkertaistetaan ja se muodostuu suhteellisen miedoista ruuista, kuten esimerkiksi viilistä ja vellistä. Syömisen tekee vaikeaksi suussa tapahtuneet muutokset. Toisinaan saattohoidossa koettu suurin kipu onkin peräisin suun ongelmista. Nieleminen vaikeutuu kuoleman lähestyessä, jolloin ruoka ei painu alas tai se palaa helposti takaisin. Nielemistä voidaan helpottaa sillä, että ruoka tehdään juoksevaksi ja juomat sakeutetaan tarvittaessa. (Hänninen 2001, 112–113.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, mitä kotihoidossa olevan vanhuksen hyvä saattohoito on ja mitä he siltä toivovat. Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä vanhus toivoo saattohoidoltaan?
- Millaista on vanhuksen hyvä saattohoito?

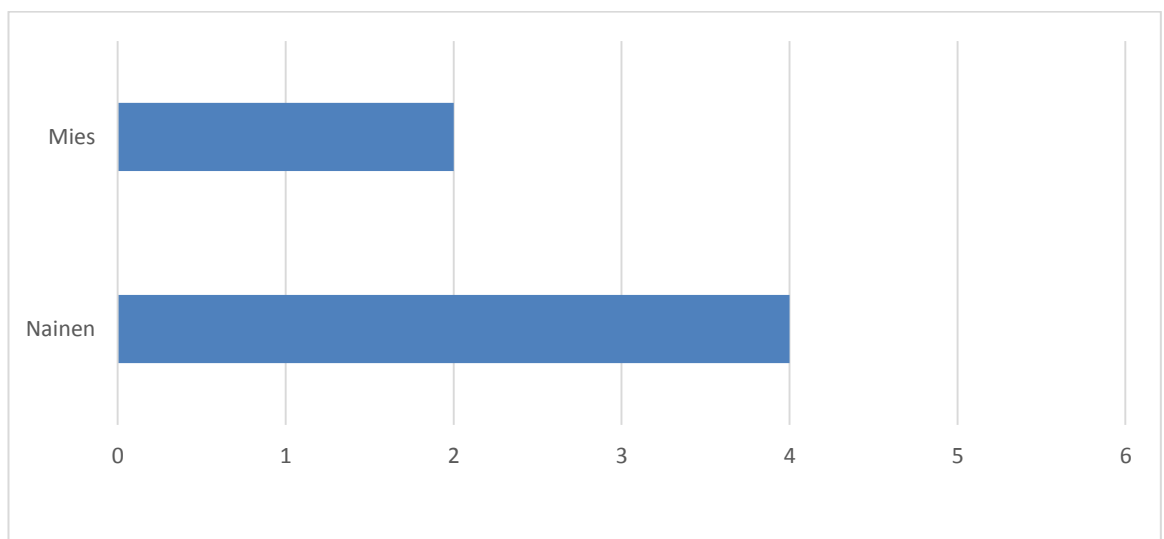
Kohderyhmäksi tutkimukseen valittiin Seinäjoen kotihoidossa olevia vanhuksia kahdelta eri alueelta.

6 TUTKIMUSPROSESSI

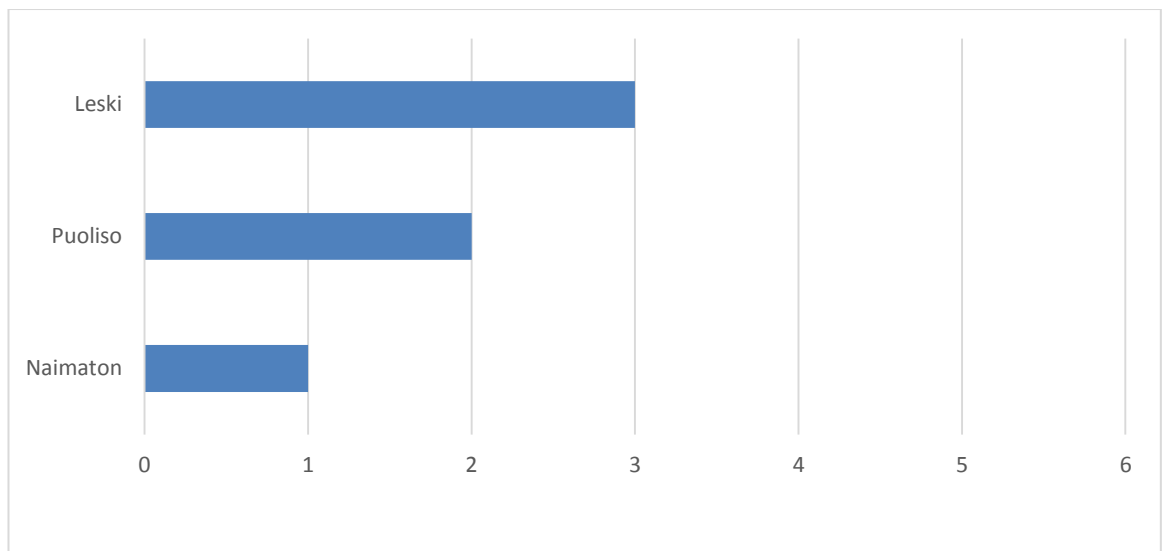
Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelimme kuutta (6) vanhusta Seinäjoen kotihoidon asiakkaista. Haastattelut toteutettiin vanhuksen omassa asuinympäristössään ja keskustelut nauhoitettiin vanhusten luvalla.

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Teimme tutkimuksen Seinäjoen kotihoidon asiakkaille. Valtsimme mukaan kaksi kotihoidon aluetta, joille lähetettiin saatekirje (Liite 2.) koskien tutkimustamme. Saatekirjeessä pyysimme halukkaita osallistumaan tutkimukseemme. Kotihoidon henkilökunta jakoi saatekirjeitä sopiville asiakkaille. Saimme tutkimukseen mukaan kaksi miestä ja neljä naista (Kuvio 2.), joista kolme (3) kuudesta oli leskiä, kahdella (2) oli puoliso ja yksi (1) oli naimaton (Kuvio 3.). He asuivat kotonaan kotihoidon turvin.



Kuvio 2. Haastateltavien sukupuoli



Kuvio 3. Haastateltavien siviilisäätö

6.2 Laadullinen tutkimus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomuksien ja merkityksien kanssa, jolloin saatuja tuloksia ei voida tilastollisesti yleistää. (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavaan tutkimukseen kuuluu aina kysymys, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tällöin tutkimuksen tekijöiltä edellytetään täsmentämistä, tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on se, että tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Henkilöiden kuvaamien käsitysten ja kokemusten avulla luodaan vihjeitä joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja. (Vilkka 2007, 97–98.)

Valitsimme tähän tutkimukseen laadullisen tutkimusmenetelmän, koska aiheellemme olennaisempaa on pienen ryhmän tutkiminen kuin suuren massan ja yleistettävyyden tavoittelemine. Tarkoituksenamme oli tehdä tulkintoja haastateltavien kertomusten perusteella, jolloin saimme heiltä kattavamman aineiston menemällä heidän omaan asuinympäristöönsä. Mielestämme saattohoidosta oli helpoin pu-

hua vanhuksen kanssa kasvotusten, kuin lähettää monimutkaisia tutkimuslomakkeita, jolloin aineisto olisi ollut mahdollisesti suppea.

6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla tutkitaan erilaisia ilmiöitä ja haetaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Siinä edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan asioille annettuja merkityksiä ja tulkintoja ja sitä, kuinka merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Siinä pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat aina tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–77.)

Valitsimme teemahaastattelun, koska se tukee tutkimuksemme tavoitteita, joita on vaikea selvittää muilla menetelmillä. Teemahaastattelulla koimme saavamme parhaat tulokset ja se oli hyvä valinta tutkimukseen, koska saattohoidon voi jakaa teemojen avulla eri osa-alueisiin. Tällä haastattelumenetelmällä pystyimme käsittelemään yhtä teemaa kerrallaan, jolloin haastattelu oli selkeä. (Liite 3.)

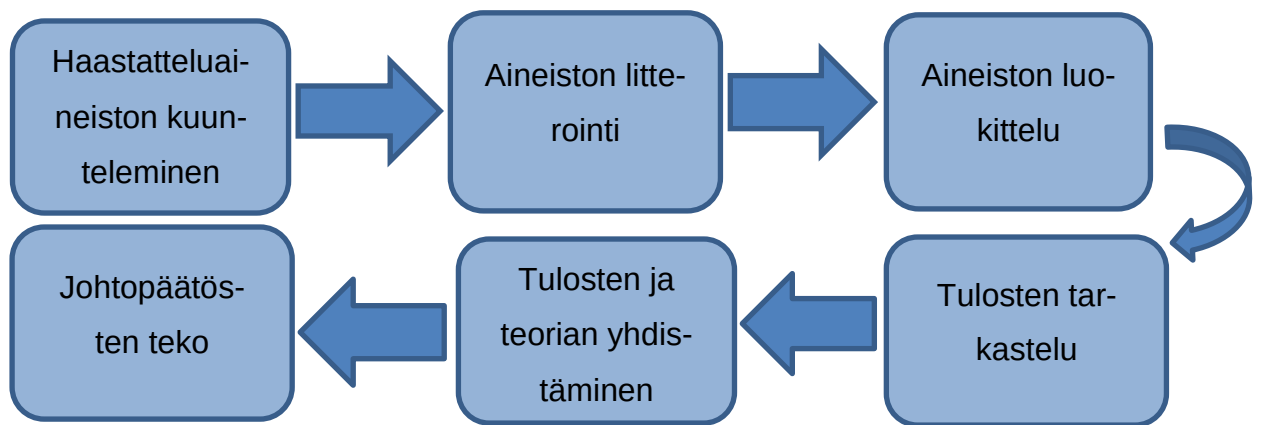
6.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia voidaan käyttää jokaisessa laadullisessa tutkimuksessa. Sillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivisessa analyysissa edetään yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin, joten sitä ei luoda minkään ennakkoteorian pohjalle, vaan kaikki analyysista ilmenevä nousee esille haastatteluista. Deduktiivisessa analyysissa puolestaan on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu teoriaan suoraan tai teoria toimii analyysin etenemisen apuna. Deduktiivisessa analyysissa aineistosta tehdyille löydöksille pyritään saamaan teoriasta tukea ja selityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–97.)

Laadullisen tutkimuksen keskeiseksi ominaispiirteeksi on nimetty induktiivinen päättely. Siinä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka sitten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tässä tutkimuksessa päättely nähdään aineistolähtöisenä. Laadullinen tutkimus kohdistuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei niinkään sen määrään. Osallistujia on yleensä vähän, johtuen pyrkimyksestä kerätä kattava aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mikäli osallistujia on paljon, se vaikeuttaa analyysia ja oleellisen löytämistä aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–27.)

Tuomi & Sarajärvi (2009) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheiseksi. Aineistolähtöinen analyysi alkaa aineiston redusoinnilla, eli pelkistämislä, jolloin aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen tieto ja se jaetaan osiin. Seuraavaksi aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineiston oleellinen tieto ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluvaiheessa aineisto tiivistyy. Klusterointia seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa materiaalista otetaan esille kaikista oleellisin tieto ja siirrytään tekemään johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista, yhdistelemällä eri luokituksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä saadaan tutkimustehtävään vastaus.

Sisällönanalyysi alkoi haastattelemalla teemahaastattelun avulla kuutta (6) Seinäjoen kotihoidon vanhusta. Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston, sen sivumääräksi kertyi 22 A4-sivua kirjaisinkoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Tämän jälkeen lähdimme karsimaan epäoleellisen tiedon, jonka jälkeen jaoimme aineiston osiin. Seuraavaksi luokittelimme aineiston kuuteen eri pääluokkaan ja nimesimme kunkin luokan sopivaksi. Tässä vaiheessa kaikki tutkimuskysymysten ulkopuolella oleva asia karsiutui pois. Luokittelujen avulla purimme tulokset tekstiksi. Tulosten käsittelyn jälkeen etsimme yhtymäkohtia tulosten ja teorian tiedon väliltä. Yhdistämisen jälkeen aloimme tehdä johtopäätöksiä tutkimuksessa esille tulleista kuudesta eri pääluokasta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Sisällönanalyysin etenemisen kuvaus

7 TULOKSET

”Hiljaa sinä kätesi ojensit,

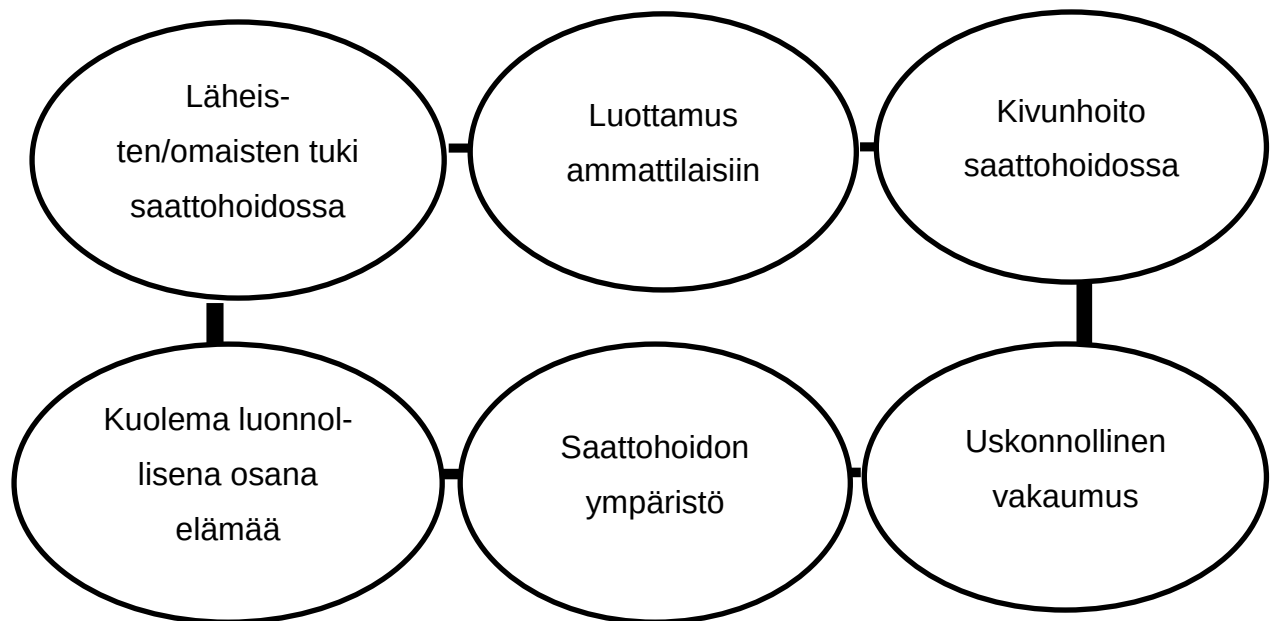
Hiljempaa otit sen pois.

Minä seisoin, mietin ja muistelin,

luopunut sinusta viel en ois.”

– Mies

Haastatteluilla selvitimme tutkimuksen kahta tutkimuskysymystä. Halusimme saada selville, mitä vanhus toivoo saattohoidoltaan ja mitä on vanhuksen hyvä saattohoito. Haastattelussa vanhukset puhuivat pelkästään omista toiveistaan, eivätkä niinkään hyvästä saattohoidosta. Mielestämme omat toiveet kertovat siitä, millaista hyvä saattohoito on, koska ihminen toivoo itsellensä hyviä asioita. Tutkimuksen tulokset muodostuvat kuuden vanhuksen haastatteluista heidän kotiympäristöissään. Poimimme tuloksista suoria lainauksia, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymyksien selvittämiseksi. Luokittelimme aineiston pääluokkiin ja alaluokkiin, joista selviää tutkimuksessa olevat teemat. Tutkimuksessa esiintyy kuusi eri kokonaisuutta: läheisten/omaisten tuki saattohoidossa, luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, kivunhoito saattohoidossa, kuolema luonnollisena osana elämää, saattohoidon ympäristö ja uskonnollinen vakaumus. (Kuvio 5.). Tässä tulososiossa käsittelemme saatuja tuloksia taulukoiden ja suorien lainausten pohjalta.



Kuvio 5. Tutkimustulosten pääluokat

7.1 Läheisten/omaisten tuki saattohoidossa

Taulukko 1. Läheisten/omaisten tuki saattohoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokonaisuus
"...jos on omaisia, että ne kuitenkin pitäs huolta ja kävisivät katsomassa. Se on se omaisten tuki siinä."	Usko omaisten huolehtimiseen	OMAISTEN LÄSNÄOLO	OMAISTEN TUKI SAATTOHOIDOSSA
"Se jotta lapset pitäs kuitenkin yhteyttä ja kävis katsomassa"			
"No mää oon sellane erakko-luonne, että mulle riittää ku siinä ois vaikka vaimo vaan paikalla tai ei kukaan..."	Epävarmuus omaisten suhteen		

”Lasten kanssa siitä puhutaan paljon ja oon niille sitte sanonu, että mua ei sitte tarvitte kenenkään jäähä murehtimaan tai itkemään. Ne on mut hyvin hoi-tanu ja huolehtinu.” ”Totta kai, meillä on hyvin läheinen suhde omaisiin keskenään”	Suhde omaisiin		
”... ja se ois hyvä, jos siinä lähtötilanteessa olis niitä omaisia paikalla.” ”...ne läheiset ois tietysti.”	Toive omaisten läsnäolosta		

Omaisten tuki saattohoidossa nousi esiin jokaisessa haastattelussa yhtenä tärkeimpänä kokonaisuutena. Haastateltavat olivat selkeästi miettineet kantansa siihen, mitä mieltä olivat läheisten läsnäolosta saattohoitotilanteessa. Viisi (5) kuudesta koki, että omaisten läsnäolo saattohoitotilanteessa oli ehdotonta (Taulukko 1.).

Haastateltavista yksi (1) kuudesta kuvasi itseään erakkoluonteeksi ja mietti, että haluaisi olla yksin tai vaimon kanssa viimeisillä hetkillään, eikä toivonut ympärilleen paljoa ihmisiä (Taulukko 1.). Hän kertoi kokevansa kiusallisina sellaiset tilanteet, joissa iso joukko ihmisiä kokoontuu suremaan yhdessä. Hänen mielestään parempi vaihtoehto on se, että hän saa käsitellä oman surun ja lähtemisen rauhassa ilman turhaa hälinää.

Sen ois ny ymmärtäny jos iha lähisuku ois, mutta siinä oli sellaaasia kenen kanssa ei tosissaa ollu missää tekemisissä. Ne oli niitä niin sanottuja uskovaisia... Mies

7.2 Luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin

Taulukko 2. Luottamus terveysalan ammattilaisiin

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Kokonaisuus
"Tämä on semmonen asia, että annan lääkärin päättää, mikä on hyödyksi. Luotan osaamiseen." "...hoitokunta osaa asiansa paremmin ku minä." "...että lääkäri selostaa, että miten tauti etenee ja se tulee se päätepiste sitte." "...jotta antaa lääkäreitten päättää." "Niin, no kyllä minä luotan yleensä hoitohenkilökuntaan." "Mä oon pitäny sitä lääkäreitten asiana..." "Siinä vaiheessa luottaa ammattilaiseen." "...kyllä lääkäri tietää silloin mitä pitää tehdä. Minä luotan ainaki hoitajiin."	Vastuun siirtäminen	USKO AMMATTITAITOON	LUOTTAMUS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAIISIIN

Kaikki kuusi (6) haastateltavaa luottivat täysin sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoiseen henkilökuntaan. Jokainen uskoo, että lääkäri osaa tehdä oikeat päätökset saattohoitovaiheessa. Kukaan ei epäillyt tai kyseenalaistanut hoitohenkilökunnan tai lääkäreiden ammattitaitoa. Kokemukset sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista olivat pelkästään positiivisia, mikä vahvisti luottamusta (Taulukko 2.).

Yksi (1) haastateltavista ilmaisi, että hoitajan ammattitaito on myös sitä, että osaa havainnoida ja tiedustella vanhukseksi, mitä voisi tehdä parantaakseen hänen oloaan. Hän kertoi omakohtaisen kokemuksen liittyen ruokailuun ja siihen, kun hänelle sairaalassa ollessa ruoka ei ollut maistanut.

Tietenkin minä lakkasin syömästä välittömästi ja sitte hoitaja kysyy, jotta onko mitään, mitä minä söisin. Mä sanoin, että joo, mä söisin potumuuksia ja puolukoita. Ja niitähän tuli. Nainen

7.3 Kivunhoito saattohoidossa

Taulukko 3. Kivunhoito saattohoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Kokonaisuus
"Kivuttomuutta osataan hyvin hoitaa nykyään." "Joo, kyllä lääkehoito on hyvä." "Ei muuta ku lääkitystä, ettei tarvi tuskia kärsiä."	Luottamus kivunhoitoon	RIITTÄVÄ KIPU-LÄÄKITYS	KIVUNHOITO SAATTOHOIDOS-SA
"No sehän helpotus vaan, jos ei oo toiveita parantua, että sais rauhallisesti nukkua pois." "No se ois aika tärkeää, ettei ois niitä kipuja. Se ois sitte levollista se olo."	Toive hyvästä kivunhoidosta		
"Monelle se kosketus on hirveän tärkeä."	Lääkkeetön kivunhoito, turvallisuuden tunne		
"Ja kipuahan ihminen pelkää." "Jotta nyt ei mitään kauheita kipuja ois."	Pelko kivusta		

Ennakkotiedot haastateltavilla perustuivat saattohoidosta lähinnä kivunlievitykseen. Kipu koettiin pelottavaksi asiaksi ja siihen kaikki halusivat lievitystä. Osan mielestä kivuton saattohoito on kaikki kaikessa ja se nousi kaikkein tärkeimmäksi asiaksi. Sen takia monet halusivat viettää viimeiset hetkensä sairaalassa, jotta kivunlievitystä hoidettaisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Kaksi (2) kuudesta koki kosketuksen tärkeäksi osaksi henkistä kivunhoitoa. Toinen heistä kertoi, miten tärkeää esimerkiksi kädestä pitäminen oli ollut hänen vaimonsa saattohoitotilanteessa hänelle itselleen (Taulukko 3.).

7.4 Kuolema luonnollisena osana elämää

Taulukko 4. Suhtautuminen kuolemaan

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokonaisuus
”Kuolemahan on sellanen asia, että se on luonnollinen asia ja se on jokasella eres.” ”Kyllähän mä sen tiedän, jotta ei tänne oo tultu olemaan. Tietää, että se on luonnollinen asia.” ”Ei ja ku tietää tosi asian, että se on kaikilla edessä. Se on vaan ainut lohtu siinä, ettei tiedä koska.”	Ymmärrys kuolemasta	KUOLEMAN HYVÄKSYMINEN	KUOLEMA LUONNOLLISENA OSANA ELÄMÄÄ
”...mutta meillä kyllä mieheni kanssa puhuttiin asiasta vapaasti. Ei kuolema ollu meille mikään mysteeri.” ”Kyllä siitä pystyy puhumaan, kun sitä on ollu koko ajan ympärillä.”	Kuoleman käsittely		
”Mutta joo, se on vähä vaikea ottaa siihen kantaa.” ”No en minä tiä paljon, koko ajan kun se on elämässä.”	Vaatii vielä käsittelyä		
”...jotta ihmisen suurin onni ois se ku sais nukkuessaan kuolla.”	Toive kuolintavasta		

Neljä (4) kuudesta haastateltavasta oli käsittelyt ja hyväksynyt sen, ettei tänne olla tultu jäädäkseen. He puhuivat haastatteluissa kuolemasta todella avoimesti, eikä se ollut kenellekään vaikea puheenaihe. He olivat keskustelleet siitä jo aiemmin omaistensa kanssa ja pohtineet asiaa itsekseen. Kuolema koettiin luonnollisena asiana. Haastateltavista kolme (3) kuudesta oli leskiä ja he olivat toimineet puolisoitensa omaishoitajina, jolloin he ovat nähneet kuolemaa todella läheltä (Taulukko 4.).

Kaksi (2) kuudesta haastateltavasta puhui kuolemasta hieman epäröiden. Heistä huomasi, että kuolema vaatii vielä käsittelyä. He eivät välttämättä olleet puhuneet kenenkään kanssa kuolemasta yhtä avoimesti kuin muut (Taulukko 4.).

Yhden haastateltavan puheista tuli ilmi pelko eutanasiasta. Toistuvasti haastattelun aikana hän ilmaisi pelkoa ja epäröintiä eutanasiaa kohtaan. Hän ei missään nimessä halunnut laitettavaksi ”sitä viimeistä piikkiä” (Taulukko 4.).

Niin, mutta ei piikkiä. Se on se toive. Nainen

7.5 Saattohoidon ympäristö

Taulukko 5. Saattohoidon ympäristö

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Kokonaisuus
”Nii kauan ku on mahdollis- ta olla kotona ja on vielä järjissänsä nii kotona, mutta sitte ko se menee jo siihen, että on ihan autettavissa nii sitte haluan hoitolaitok- seen.” ”Se riippuu siitä mihnä kun- nos on, että sitte sairaalas jos on vakavasti sairas.” ”No ku se on vähän, ettei se kotihoito kaiken aikaa ker- keä täs olemaa.”	Tiedostaminen ko- tona pärjäämättö- myydestä	AVUN OLEMI- NEN LÄHELLÄ	SAATTOHOI- DON YMPÄRIS- TÖ
”Mä luulen, että sairaala on parempi paikka. Ei kotona voi sairaanhoitaja tai lääkäri koko ajan olla. Ne on sai- raalassa paikalla.”	Tarve ammattilaisen läsnäolosta		
”...että saisi olla jossaki ih- misten ympäröimänä, ei tarvis yksin olla kotona.” ”...hoitokodissa ois enem- män sellaista lämmintä.”	Yksinäisyyden vält- täminen		

Viisi (5) kuudesta haastateltavasta oli sitä mieltä, että paras paikka saattohoidon toteutukselle kunnon huonontuessa olisi sairaalassa. He kokivat sairaalaympäristön turvalliseksi ja huolehtivaksi ympäristöksi. Kaikki tiedostivat sen, ettei kotihoi-
dolla ole resursseja olla läsnä niin paljon kuin tarvitsisi. Sairaalassa olisi koko ajan ympärillä ihmisiä ja apu saatavilla (Taulukko 5.).

6.6 Uskonnollinen vakaumus

Taulukko 6. Uskonnollinen vakaumus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokonaisuus
”...ja vaikka pappiki tulis käymään niin ei olis haittaa.” ”...hyvä se tietysti olis, että pappi minun luonani kävis.” ”... ehtoollisen mä haluan.” ”Minä oon Herralle ja Jumalalle, joka on minut luonu ja minua pitäny, niin minä oon esittänyt sellaaßen pyynnön, että anna kivuton lähtö. Ja se on sitte eri asia, mitä tapahtuu hänen tahtonsa. Jotta emmää tietenkään voi siihen itte vaikuttaa.” ”...se tulee kyllä varmaan mieleen, se vapahtajan armo.” ”...ittellä oikeen henkilökohtainen usko Jumalahan.” ”Pienestä pitäen on opetettu, että meillä on sellainen turvallinen Isä taivaassa.” ”Jumala joka kaiken näkee ja kaikki tietää, hänhän se loppujen lopuksi on tärkein.” ”Ehtoolla ku meen maata niin saan kaikki nämä kerätä siihen rukouspiiriin.” ”...usko Jumalaan on kantava voima.” ”Mun mielestäni tää seurakunta on aika tärkeä. Ja lupas tulla milloin vaan kutsutaan.” ”No mä uskon itte ettei se oo kovin tärkeä, mä uskon niinku uskon.”	Uskon tärkeys	USKON MERKITYS	USKONNOLLINEN VAKAUMUS

Viisi (5) kuudesta haastateltavasta toivoi, että uskonnollisuutta tuettaisiin elämän viimeisessä vaiheessa. Uskonto oli heille tärkeä osa elämää ja he kokivat saavansa siitä voimaa ja levollisuutta. Varsinkin keskusteluapu ja papin vierailu koettiin tärkeänä. Kaksi (2) kuudesta koki ehtoollisen tärkeänä asiana viimeisten päivien aikana. Haastateltavat toivoivat, että heidän toiveitaan uskonnollisen vakaumuksen suhteen kuunneltaisiin ja jokainen saisi tukea sen verran, mitä kokee tarvitsevänsä (Taulukko 6.).

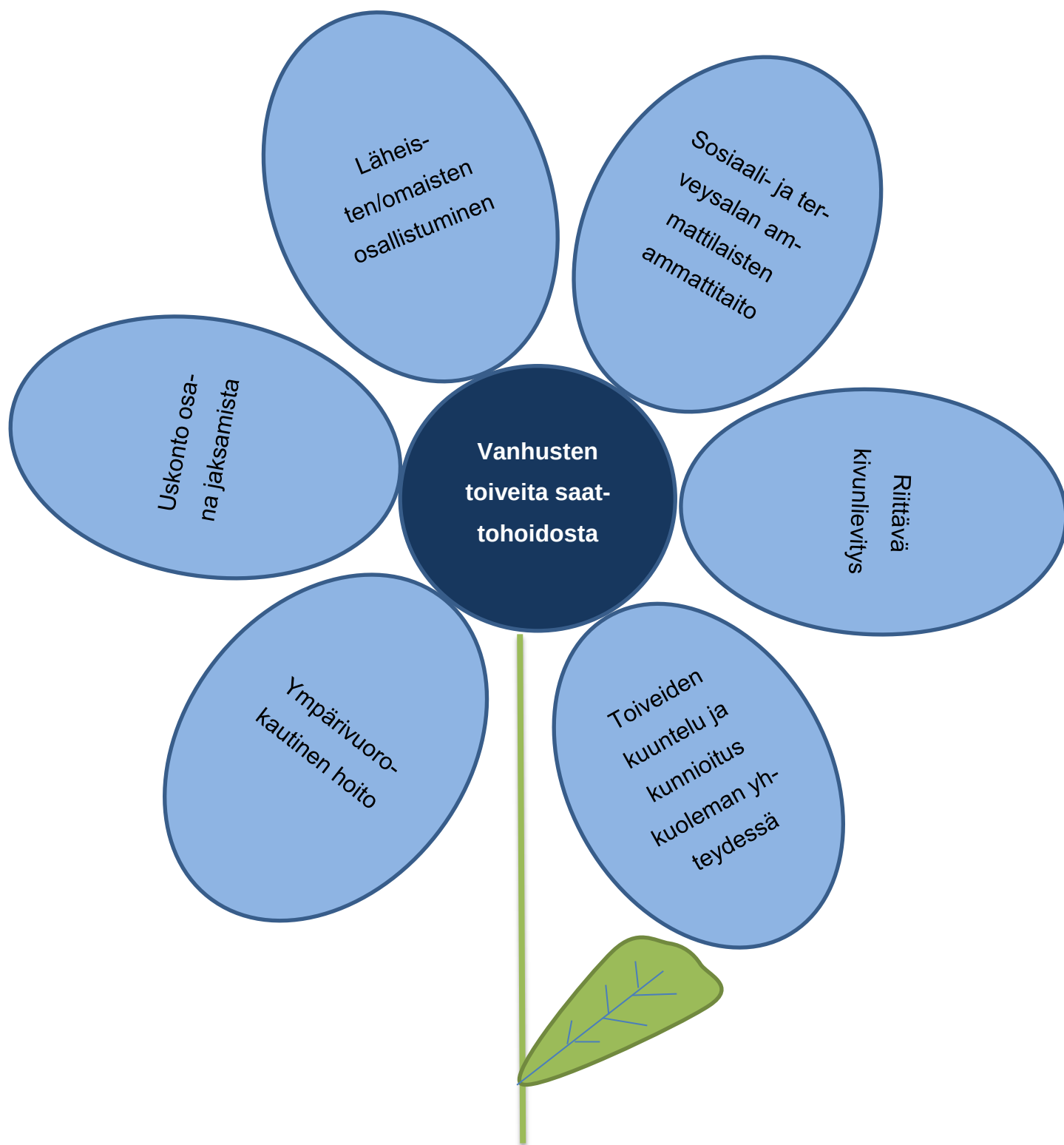
Yksi (1) kuudesta ei pitänyt uskontoa niin tärkeänä asiana kuin muut. Hän koki, että uskonto oli välillä niin tekopyhää, ettei hän halunnut sitä itsellensä väkisin jättävän. Hän painotti, että hän uskoo miten itse uskoo, eikä halua itseänsä luokitella millään tavoin.

Mutta mä en usko, että siinä vaihees on siitä tuputtamisesta enää mitää sen kummempaa hyötyä, että se on omat ajatukset vaan sitten..

Mies

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata, millaista saattohoitoa vanhus toivoo itsellensä. Halusimme selvittää, mitä vanhus toivoo saattohoidoltaan ja mitä on vanhuksen hyvä saattohoito. Haastatteluissamme nousi esiin kuusi (6) eri teemaa. Näitä teemoja olivat läheisten/omaisten tuki saattohoidossa, luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, kivunhoito saattohoidossa, kuolema luonnollisena osana elämää, saattohoidon ympäristö – ympärivuorokautinen hoito ja uskonnollinen vakaumus. Tässä kappaleessa tarkastelemme jokaista esille noussutta teemaa erikseen teorialiedon pohjalta. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 6.) yhdistimme jokaisen teeman ja siihen liittyvän teorian yhteen johtopäätöksiksi.



Kuvio 6. Vanhusten toiveita saattohoidon toteutuksesta

8.1 Läheisten/omaisten osallistuminen saattohoitoon

Aallon (2013) mukaan ihmissuhteiden tärkeys korostuu saattohoidon aikana ja vanhuksella on oikeus ilmaista keiden hän haluaa olevan vierellään. Haastateltavilla oli selkeä kanta läheisten läsnäolosta kuolinvuoteella. Monet olivat huolissaan siitä, että läheiset asuivat niin kaukana, jolloin epävarmuus läheisten rinnalla olostaan korostuu. Haastateltavat toivoivat, että heidän toivettaan läheisten läsnäolosta kunnioitettaisiin ja että läheiset voisivat olla vierellä.

Sailo (1992) kirjoittaa, että saattohoitopäätöksen jälkeen alkaa myös läheisten luopumisprosessi ja surutyö. Haastateltavat eivät olleet huolissaan siitä, miten heidän omaisensa jaksavat kuolemansa jälkeen. He olivat puhuneet kuoleman jälkeisestä ajasta ja tulleet siihen tulokseen, että omaisten ei tarvitse jäädä murehtimaan. He olivat tyytyväisiä siihen, miten heistä oli huolehdittu. Johtopäätöksenä tästä ilmenee se, että kuolema koetaan luonnollisena osana vanhuksen elämää ja he haluavat myös omaisten ymmärtävän sen.

8.2 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaito

Lipponen (2006) on väitöskirjassaan painottanut sitä, mistä terveysalan ammattilaisten hyvä ammattitaito koostuu. On tärkeää luoda luottamuksellinen suhde, jolloin saattohoidossa oleva voi täysin antaa päätäntävällän terveysalan ammattilaiselle ja luottaa tämän tietoihin ja taitoihin. Jokainen haastateltavista luottaa terveysalan ammattilaisiin ja on valmis antamaan heille päätäntävällän hoitonsa suhteen. Johtopäätökseksi voidaan tulkita se, että vanhuksilla on hyvä luottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin, eivätkä he kyseenalaista näiden taitoja.

Hänninen & Luomala (2013) kirjoittavat tekstissään, että hoitotahto on merkittävä osa oman hoitonsa määrittämisessä. Haastateltavista ainoastaan yhdelle olivat tuttuja käsitteet hoitotahto ja elvytyskielto. Tämä kertoo siitä, että he eivät ole nähneet tarpeelliseksi tutkia käsitteitä, sillä he ovat valinneet uskovansa näissä asiois-

sa terveysalan ammattilaisen päätöksiä tai heille ei ole annettu tarpeeksi tietoa näistä käsitteistä.

8.3 Riittävä kivunlievitys

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että nykyään kipua osataan hoitaa hyvin ja olettavat tarpeen mukaan saavansa riittävää kivunhoitoa. Tästä johtopäätöksenä voidaan tulkita se, että kivunhoitoa pidetään hyvän saattohoidon peruselementtinä. Haastateltavien mukaan kivunhoitoa pitää olla tarpeeksi ja vahvuus tulee olla kohdillaan, ettei kipuja tunne. Rautava-Nurmi ym. (2013) painottavat sitä, että kipua tulee tunnistaa, jotta sitä voidaan parhaiten hoitaa. WHO on laatinut lääkehoidon porrasteisen mallin, jossa edetään tavallisesta kipulääkityksestä asteittain vahvempaan kipulääkitykseen saattohoidossa olevan kipujen mukaan. Rautava-Nurmi ym. (2013) mukaan kivunhoito vaatii terveysalan ammattilaiselta rohkeutta ja pätevyyttä lievittää kipuja eri oireiden mukaan.

Heikkisen ym. (2004) mukaan on myös muita keinoja hoitaa kipua kuin vain lääkkeitä, esimerkiksi hierontaa. Kaksi haastateltavaa kertoikin, että kosketus on lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi tärkeää. Saattohoitovaiheessa oleva tarvitsee myös fyysisten kipujen helpottamiseksi psyykkisten kipujen helpottamista. Tähän parannusta tuo kosketus toiselta ihmiseltä. Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että kosketus ja läsnäolo saattohoidossa olevaan vanhukseen voi olla jopa tärkeämpää kuin jatkuva kipulääkityksen antaminen. Haastateltavat ymmärsivät, että kivunhoito ei ole pelkästään lääkkeellistä kivunhoitoa vaan siihen kuuluu paljon muutakin.

8.4 Ympäri vuorokautinen hoito

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työryhmä (2012) on painottanut sitä, että saattohoitopaikka valitaan saattohoidossa olevan omien mielipiteiden mukaan. Haastateltavat kertoivat, että kunnon heiketessä he haluavat mieluummin sairaalatai laitoshoidon. Monet heistä ajattelevat, että ympäristö on turvallisempi sairaalassa, jossa on koko ajan ihmisiä ympärillä. Monet pelkäävät jäävänsä yksin, sillä

läheisiä ei ole tai he asuvat kaukana. Johtopäätöksenä tulkitaan se, että parempi paikka saattohoidon toteutukseen on sairaala tai ympärivuorokautinen hoitolaitos. Tällöin taataan saattohoidossa olevalle turvallisuuden tunne sekä yksinäisyyden poistaminen. Vanhus haluaa olla kotonaan niin pitkään kuin pystyy, mutta tiedostaa oman parhaansa ja sen, että jossain vaiheessa saattohoitoa kodista on luovutettava.

Mari Aaltosen (2015) väitöskirjassa on saatu selville, että mitä korkeampi ikä, sitä varmemmin haluaa kuolemansa tapahtuvan terveyskeskuksessa. Haastateltavien ikä oli korkea, joten sen vuoksi halu terveyskeskukseen tai ympärivuorokautiseen hoitolaitokseen pääsystä viimeisillä hetkillä oli merkittävä. Varsinkin tutkimuksessa mukana olleet naiset olivat miettineet asiaa ja varmoja siitä, että haluavat juuri terveyskeskukseen, sairaalaan tai ympärivuorokautiseen hoitolaitokseen. Miehet sen sijaan olivat vielä epävarmoja ja halusivatkin olla kotona niin pitkään kuin mahdollista. Ympärivuorokautinen hoito koetaan turvallisena ja lämminhenkisenä ympäristönä, koska koskaan ei voi olla varma milloin kuolee.

8.5 Uskonto osana jaksamista

Aallon (2013) mukaan uskonnollinen vakaumus tuo joillekin turvaa, sillä on helpompaa kuolla, kun on jotakin mitä odottaa. Moni haastateltavista koki elämässään tärkeäksi uskonnon merkityksen ja toivoi sen olevan myös mukana elämänsä viime metreillä. Uskonnon merkitys elämän viime metreillä korostui sillä, että toiveissa oli ehtoollinen, papin läsnäolo ja joku, jolle voisi avautua ja kertoa omista tunteuksistaan. Johtopäätöksenä tulkitaan se, että uskonnollisuutta täytyy tukea ja hengellisen lohdun täytyy olla haluttaessa saatavilla. Vaikka he eivät olisikaan uskonnollisia, tarvitsevat he jonkun, jolle purkaa tuntojaan. Tällaisen ihmisen ei välttämättä tarvitse olla pappi, vaan vaikka hoitohenkilökunnasta joku tai vapaaehtoinen, joka osaa kuunnella saattohoidossa olevan vanhuksen tuntemuksia ja olla aidosti läsnä.

Vainio & Hietanen (2004) kirjoittavat uskonnollisesta vakaumuksesta ja siitä kuinka ihmiset suhtautuvat siihen eri tavoin. Toiselle se merkitsee vahvaa vakaumusta

kun taas toiselle se merkitsee uskontoon liittymätöntä elämän ja kuoleman merkityksen, anteeksiannon ja jopa syyllisyyksien mietiskelyä. Johtopäätöksenä tuli ilmi, että myös vanhuksilla on eri käsityksiä uskonnosta. Osalle uskonto oli hyvin tärkeässä roolissa ja he halusivat korostaa sitä haastatteluissa, kun taas osa ei halunnut kommentoida asiaa oikein millään tavoin. Vanhuksen yksilölliset toiveet uskonnosta on erityisen tärkeää ottaa huomioon. Kaikki eivät halua kuunnella hartauksia, Jumalanpalveluksia eivätkä pidä papin vierailua itsellensä tärkeänä.

8.6 Toiveiden kuuntelu ja kunnioitus kuoleman yhteydessä

Lipponen (2006) on väitöskirjassaan saanut tulokseksi, että kuolemaa pidetään toisaalta pelottavana asiana, mutta toisaalta kauniina, jolloin siihen liittyy uskonnollisävytteiset ilmaukset. Ne haastateltavat, joilla uskonnollisuus oli erityisen vahva, olivat käsitelleet ja hyväksyneet oman kuolemansa. Ne, joille uskonto ei merkinnyt kovinkaan paljon, eivät olleet työstäneet juurikaan kuolemaansa ja pitivät sitä ehkä jopa pelottavana ja kaukaisena asiana. Haastateltavat, joille uskonnollinen vakaumus oli vahva, uskovat siihen, että joku on heitä vastassa taivaassa kuoleman jälkeen. He, joiden uskonnollisuus ei ollut niin vahva, eivät välttämättä tiedä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu ja mihin joutuu.

Airas, Lahti & Taipale (2014) kirjoittavat, että elämän päätöksen lähestyessä saattohoidossa olevat vanhuksat toivovat lempeää kuolemaa. Haastatteluista ilmeni, että vanhuksat toivoivat kivutonta ja helppoa kuolemaa. Yksi haastateltavista toivoi erityisesti sitä, että saisi nukkuessaan kuolla pois, joten johtopäätöksenä on, että vanhuksat arvostavat luonnollista kuolemaa. Etenkin yksi haastateltavista pelkäsi, että tulevaisuudessa kuolema on pakotettua ja lääkkeellisin keinoin toteutettavaa, mikäli eutanasia tulisi lailliseksi myös Suomessa.

Hännisen & Luomalan (2013) mielestä ruokailusta saatavaa psykososiaalista mielihyvää ei saa aliarvioida. On tärkeää tarjota saattohoidossa olevan lempiruokaa ja toteuttaa hänen toiveitaan ravitsemuksen suhteen. Haastatteluista nousi esille se, että ruokailu ja ruoka ovat tärkeässä roolissa myös saattohoitovaiheessa. Ruoalla tuodaan sisältöä ja viimeisiä mielihyvän tunteita saattohoidon loppuvaiheeseen. Johtopäätöksenä todetaan, että ruoka on tärkeässä roolissa loppuun asti elämäs-

sä. Tämän vuoksi kuunnellaan myös niitä pienimpiäkin vanhuksen toiveita saattohoitotilanteessa, jotta ruokahalu saataisiin heräämään.

9 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsittelemme omia oppimiskokemuksiamme tekemästämme opinnäytetyöstä. Lisäksi käsittelemme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä sitä, miten tuloksia voisi hyödyntää. Käymme läpi sitä, miten jatkossa voitaisiin tehdä lisää tutkimuksia aiheesta.

9.1 Oppimiskokemukset

Saattohoito-opintokokonaisuuden innoittamana halusimme tutkia ja tutustua aiheeseen enemmän ja koimme sen omaksi mielenkiinnon kohteeksemme. Teoriapohjan kokoaminen antoi meille hyvät edellytykset lähteä toteuttamaan haastatteluja ja tarkastelemaan saatuja tuloksia. Tämän työn avulla pääsimme tutustumaan saattohoitoon syvemmin ja opimme soveltamaan saatua tietoa omaan ammattiimme.

Tartuimme työhön sen vuoksi, sillä koemme vanhusten omien mielipiteiden jäävän heidän oman saattohoitotilanteensa ulkopuolelle. Halusimme kuulla, mitä vanhukset oikeasti ajattelevat itse saattohoidosta, kuinka hyvin tuntevat käsitteen ja mitä toivovat tulevaisuudessaan mahdolliselta omalta saattohoidoltaan. Nyt työmme ollessa valmis, olemme iloisia valittuamme tämän aiheen, sillä ainakin meitä itseämme se hyödytti. Saimme selville, miten isossa roolissa vuorovaikutus on vanhuksen omasta saattohoidosta puhuttaessa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli opettavainen ja antava prosessi. Suurimpana oppina oli tutkimuksen toteuttaminen itse alusta loppuun. Laadullinen tutkimus ei ollut meille kummallekaan ennestään tuttu, vaan tutustuimme siihen tämän työn myötä ensimmäistä kertaa. Valitsimme tutkimukseen teemahaastattelun, jonka avulla pääsimme lähelle vanhusta. Jännitimme haastattelun toteutusta, sillä ajattelimme aiheen olevan arka ja vaikeasti käsiteltävä. Kuitenkin aiheemme otettiin hyvin vastaan, eikä kukaan arastellut puhua kuolemasta

tai kertoa mielipiteitään. Iso oppimiskokemus meille oli kuolemasta puhuminen ja sen käsitteleminen niin suoraan vanhuksen kanssa.

Käytimme teoriapohjan kokoamiseen paljon aikaa, jotta saisimme siitä mahdollisimman kattavan ja selkeän. Tulosten tarkastelemisen jälkeen oli helppo katsoa teoriapohjaa siltä kantilta, mikä on tulosten osalta merkittävää tietoa. Siinä vaiheessa, kun aloimme kokoamaan tuloksia tekstiksi, mielenkiinto työtä kohtaan vain lisääntyi. Saadessamme tutkimuskysymyksiin vastauksia aineiston avulla tuntui siltä, että työ alkaa vihdoinkin tuottaa tulosta. Kirjoittaessamme johtopäätöksiä koimme haastavaksi sen, että pääsemmekö niissä tarpeeksi syvälle. Pelkäsimme, että johtopäätökset jäävät liian pintapuolisiksi, eivätkä ole tarpeeksi kattavia. Työn ollessa nyt valmis, olemme todella tyytyväisiä tuotokseemme ja siihen, mitä olemme saaneet selville.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Saattohoitosuunnitelmien eettisinä lähtökohtina painotetaan vanhuksen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Näissä arvoissa viitataan potilaslakiin, vanhuksen etuun, hyvän tekemiseen ja hyvän hoidon periaatteisiin. Arvoissa viitataan myös hyvään elämään ja vahingon välttämiseen, hyvään kivun hoitoon ja kärsimyksen pitkittämisen sekä turhien hoitojen välttämiseen. Lähtökohtana itsemääräisoikeudessa nähdään saattohoidossa olevan oma tahto ja korostetaan hoitotahdon merkitystä ja velvollisuutta noudattaa sitä. Eettisenä periaatteena pidetään saattohoidossa olevan hyvää tiedonsaantia omasta tilastaan, hoidon oikeudenmukaisuudesta ja tasavertaisuudesta. Turvallisuutta saattohoidossa olevalle nähdään lisäävän hoitohenkilökunnan inhimillinen, arvokas ja ystävällinen toiminta. Rehellisyyttä, avoimuutta, empatiakykyä ja ystävällisyyttä korostetaan eettisissä arvoissa. (ETENE 2012.)

Koimme eettisesti haastavana sen, miten lähestymme vanhusta tällaisella aiheella. Meiltä vaadittiin ammattitaitoa ja luottamuksellista kohtaamista, jotta vanhus uskalsi avautua aiheesta. Kysymyksiä muodostaessa nousi myös oma ammatitieteilijä esille.

Toteutimme haastattelut anonymisti ja poistimme materiaalista haastateltavien iät, jotta kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Teimme haastattelut haastateltavien kotona, joten kukaan ei tiennyt heidän osallistumisestaan tähän tutkimukseen. Tällä tavoin ketään ei ole tunnistettavissa tutkimuksessamme. Koska saattohoito aiheena voi olla arka, on erityisen tärkeää, että turvataan haastateltavan oikeus pysyä anonymina. Jokaisen haastattelun alussa kerroimme, että nauhoitamme haastattelut ja kysyimme kaikilta haastateltavilta sopiiko tämä heille. Analysoimme aineiston totuudenmukaisesti. Haastateltavat saivat osallistua tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Luotettavuudesta voidaan käyttää myös käsitettä validius. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan hyvä selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on luokittelujen tekeminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 232.) Haastatteluaineistoa voidaan kutsua luotettavaksi, mikäli litteroinnissa on samat säännöt alussa ja lopussa ja luokittelu on täsmällistä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185).

Luotettavuutta tutkimukseen lisää se, että tulosten käsittelyssä on käytetty suoria lainauksia ja taulukot ovat esillä nähtävissä. Haastattelut nauhoitettiin ja toimimme itse haastattelijoina, joka lisäsi tutkimuksen aineiston luotettavuutta. Nauhoitukset litteroimme ja litterointien perusteella lähdimme käymään läpi aineistoa ja sen merkittäviä kohtia. Tämän jälkeen tuhosimme aineiston kokonaan.

9.3 Tulosten hyödyntäminen

Toivoimme, että saamme tutkimuksellamme esille sellaisia tuloksia, joita voidaan hyödyntää tulevaisuuden saattohoitoa toteutettaessa. Halusimme saada vanhuksen omat mielipiteet esille ja edistää sitä, että vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu saattohoidossa. Tulosten kautta saimme selville, mitä on vanhuksen omasta mielestä hyvä saattohoito ja miten sitä tulisi toteuttaa. Tutkijoina saimme arvokasta tietoa toimia geronomin ammatissa saattohoidon kehittäjinä erilaisissa vanhuspalveluorganisaatioissa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa sellainen tutkimus, jossa tutkittaisiin, millaisia saattohoidon toteuttamismahdollisuuksia on tarjota vanhuksille eri vanhuspalveluorganisaatioissa. Tällaisella tutkimuksella voitaisiin verrata sitä, mitä vanhukset toivovat ja mitä taas heidän toiveistaan on mahdollista toteuttaa. Toisena jatkotutkimuksena voisi myös olla sellainen tutkimus, jossa läheiset voisivat kertoa omia toiveitaan oman läheisensä saattohoitoprosessin toteutuksesta tai arvioida toteutunutta saattohoitoprosessia. Tällaisessa tutkimuksessa saataisiin selville miten läheisten mielipiteet eroavat toisistaan tai mitä samaa niissä on.

LÄHTEET

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Tallinna: Painopaikka Tallinna Ramma-tutrukikoda.
- Aalto, K. & Gothóni, R. 2009. Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Painopaikka Esa Print Oy.
- Aaltonen, M. 2015. Patterns of care in the last two years of life – care transition and places of death of old people. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Väitöskirja.
- Ahonen, H. 1997. Musiikki – sanaton kieli. 2. Korjattu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Airas, S., Lahti, P. & Taipale I. 2014. Lempeä kuolema. Helsinki: Into.
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin työryhmä. 2012. Saattohoitosuunnitelma-kuolevan potilaan hoitaminen kotioloissa. [Viitattu 25.2.2015] Saatavilla: <http://www.epshp.fi/files/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf> .
- ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelma ja toteutus. [Viitattu 25.2.2015] Saatavilla: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf .
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, R. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas – potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2009. Vanhusten kivunhoidossa on parantamisen varaa. Vanhustyö.
- Hänninen, J. 2010. Saattohoito – hyvää hoitoa. Vanhustyö.
- Hänninen, J. & Luomala M. 2013. Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Korhonen, T. & Poukka, P. Duodecim. 2013. Kuolevan potilaan hoito. [Viitattu: 2.12.2014] Saatavilla: http://www.duodecimlehti.fi/web/quest/uusinnumero;jsessionid=AE8A733B2DDC0178F0D4A18A03282EDA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.
- Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Prima.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Viitattu 17.1..2015] Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785> .
- Lehto, T. 2014. Hengellisistä asioista puhutaan luontevasti. Diakonia.
- Lilja-Viherlampi, L-M. 2013. Ihmisääni musiikkiterapian työvälineenä. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riikola, T. & Hänninen, J. Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Viitattu 27.10.2015] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072> .

Saattohoidon asiantuntijaverkosto 2011-2012. Saattohoito – Opas työntekijöille. [Viitattu 25.3.2015] Saatavilla: www.dila.fi/files/765/Saattohoito_opas.docx .

Sailo, K. 1992. Kuolevan potilaan hoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelun runko

LIITE 1. TUTKIMUSLUPA



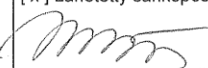
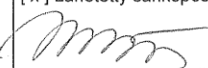
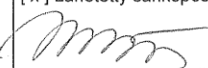
SEINÄJOKI

PÄÄTÖS / apulaiskaupunginjohtaja

Päivämäärä 4.3.2015

Pykälä 8/2015

SOTE 137/2015

Asia	Tutkimuslupa / Anna Paalijärvi ja Elina Alaperä Seinäjoen ammattikorkeakoulun geronomi AMK -opiskelijat Anna Paalijärvi ja Elina Alaperä anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen nimi: Vanhuksen toiveet saattohoidon toteutuksessa Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä on vanhuksen hyvä saattohoito ja mitä vanhus toivoo saattohoidoltaan. Tutkimusmenetelmänä käytetään avointa teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastatellaan 5-7 vanhusta Seinäjoen kotihoidon asiakkaista. Haastattelut toteutetaan vanhuksen omassa asuinympäristössä ja keskustelut nauhoitetaan vanhuksen luvalla. Ikäihmisten palvelujen tulosaluejohtaja puoltaa hakemusta. Tarkempi tutkimuslupa-anomus <u>liitteessä</u>.																
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen, että - asiakkaiden tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman vapaaehtoista - tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta - tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät saa ole tunnistettavissa																
Allekirjoitus	 Harri Jökiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432																
Oikaisu-vaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluneen ja se on tekijän allekirjoitettava.																
Julkisesti nähtävänä	Sosiaali- ja terveyskeskus																
Tiedoksianto	<table border="0"> <tr> <td>Kenelle</td><td>Päivämäärä</td></tr> <tr> <td>anna.paalijarvi@seamk.fi, elina.alapera@seamk.fi jaakko.kontturi@seinajoki.fi (kotihoidon johtaja)</td><td>16.3.2015</td></tr> <tr> <td>Miten</td><td></td></tr> <tr> <td>☐ Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan</td><td>☐ Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä</td></tr> <tr> <td>☐ Luovutettu</td><td>☐ Lähetetty sisäisessä postissa</td></tr> <tr> <td>☒ Lähetetty sähköpostissa</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">Vastaanottajan allekirjoitus</td></tr> <tr> <td colspan="2">  Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152 </td></tr> </table>	Kenelle	Päivämäärä	anna.paalijarvi@seamk.fi, elina.alapera@seamk.fi jaakko.kontturi@seinajoki.fi (kotihoidon johtaja)	16.3.2015	Miten		☐ Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan	☐ Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä	☐ Luovutettu	☐ Lähetetty sisäisessä postissa	☒ Lähetetty sähköpostissa		Vastaanottajan allekirjoitus		 Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152	
Kenelle	Päivämäärä																
anna.paalijarvi@seamk.fi, elina.alapera@seamk.fi jaakko.kontturi@seinajoki.fi (kotihoidon johtaja)	16.3.2015																
Miten																	
☐ Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan	☐ Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä																
☐ Luovutettu	☐ Lähetetty sisäisessä postissa																
☒ Lähetetty sähköpostissa																	
Vastaanottajan allekirjoitus																	
 Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152																	

LIITE 2. SAATEKIRJE



Hyvä kotihoidon asiakas,

Olemme geronomiopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä siitä, mitä vanhukset toivovat saattohoidoltaan. Toivoisimme teitä mukaan tutkimukseemme, joka toteutetaan haastatteluna teidän omassa kodissanne. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti, joten henkilötiedot eivät tule esille missään vaiheessa.

Haastattelussa käymme läpi teidän toiveitanne saattohoidosta. Saattohoidon ei ole tarkoitus olla teille ajankohtainen aihe tällä hetkellä, vaan toivomme saavamme arvokasta tietoa tulevaisuutta ajatellen. Toivomme teidän lähtevän mukaan avoimin mielin ja valmiina keskustelemaan aiheesta.

Jos olette kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme, ilmoittakaa itsenne kotihoidon henkilökunnalle. **Ilmoittautumisaikaa on 7.6.2015 asti.** Otamme ilmoittautuneisiin yhteyttä henkilökohtaisesti. Haastattelut toteutetaan **viikoilla 24–25.** Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksesta tai teillä on kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä. Keväisin terveisin,

Elina Alaperä,

xxx-xxxxxxx

Anna Paalijärvi,

xxx-xxxxxxx



LIITE 3. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

- Onko saattohoito tuttu käsite?
- Mitä tiedätte siitä?
- Mitä haluaisitte tietää?

1. Omaisten/läheisten tuki saattohoidossa:

- Millainen suhde teillä on läheisiin?
- Miten tärkeäksi koette läheisten läsnäolon saattohoitotilanteessa?
- Olisiko teille tärkeää, että ympärillänne olisi läheisiä viimeisillä hetkillä?

2. Luottamus ammattilaisiin:

- Pidätkö tärkeänä, että voitte luottaa hoitohenkilökunnan hoitoon saattohoitotilanteessa?
- Ovatko käsitteet hoitotahto ja DNR-päätös tuttuja?
 - Oletteko ajatelleet omalle kohdalle?
 - Mitä kautta ovat tulleet tutuiksi?

3. Kivunhoito saattohoidossa:

- Miten tärkeänä osana pidätte kivunhoitoa saattohoidossa?
- Minkälaista kivunhoitoa toivotte saavanne?
- On olemassa myös lääkkeitöntä kivunhoitoa, mitä mieltä olette siitä?

4. Suhtautuminen kuolemaan:

- Minkälaisia kokemuksia teillä on kuolemasta?
- Onko vaikea puhua kuolemasta, kun se ei ole teille ajankohtainen asia?
- Oletteko ennen miettineet saattohoitoa tai kuolemaa?
- Oletteko läpikäyneet kuolemaa?

5. Saattohoidon ympäristö:

- Mikä olisi teidän mielestänne paras paikka saattohoidon toteutukseen?
- Haluaisitteko mieluummin olla saattohoidossa kotona vai sairaalassa? Miksi?

6. Uskonnollinen vakaumus:

- Miten tärkeä asia uskonto on teille?
- Toivoisitteko, että teidän uskontoanne kunnioitettaisiin myös saattohoitotilanteessa?
- Minkälaista uskonnollista tukea toivotte viimeisiin vaiheisiin?