

Henriikka Korte

**”KUIN PIENI KEIDAS SAIRAUDEN
JA IKUISEN IKÄVÄN VÄLISSÄ”**

Saattohoitokotien saamat merkitykset
mielipidekirjoituksissa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Tiina Saari
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Henriikka Korte: ”Kuin pieni keidas sairauden ja ikuisen ikävän välissä”.
Saattohoitokotien saamat merkitykset mielipidekirjoituksissa.

Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimus
Huhtikuu 2021

Tässä kandidaatintutkielmassa on tarkasteltu, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat mielipidekirjoituksissa syksyllä 2020. Saattohoitokotien rooli saattohoidon antajana oli Suomessa ajankohtainen kysymys syksyllä 2020, kun helsinkiläisen Terhokodin toiminta oli taloudellisten vaikeuksien vuoksi vaakalaudalla. Ennen kuin saattohoitokodin toiminnan jatko varmistui marraskuussa 2020, mielipidepalstoilla ja kommenttikentissä keskusteltiin vilkkaasti Terhokodin ja muiden saattohoitokotien toiminnasta. Julkisessa keskustelussa saattohoitokodit saivat monia merkityksiä. Tämä kandidaatintyö työ nimeää, mitä keskeisimmät merkitykset olivat.

Tutkimusaineiston muodostavat Aamulehden ja Helsingin Sanomien mielipidepalstoilla syksyllä 2020 julkaistut mielipidekirjoitukset saattohoitokodeista. Kandidaatintyön viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan todellisuus rakentuu kielellisessä vuorovaikutuksessa. Mielipidekirjoitusten analyysimenetelmäksi on valittu kielenkäyttöä sosiaalisen todellisuuden merkityksellistäjänä tutkiva diskurssianalyysi.

Diskurssianalyysin avulla mielipidekirjoituksista on tunnistettu neljä keskeistä merkitystä. Niistä kaikkein keskeisin on saattohoitokodin merkitys arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana. Saattohoitokodit saavat mielipidekirjoituksissa merkityksensä myös kuolevan omana valintana, omaisten turvapaikana ja kannattavana rahanmenona. Merkitykset ole toisistaan irrallisia vaan kietoutuvat toisiinsa. Tästä esimerkkinä merkitykset arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana sekä kuolevan omana valintana ovat kytköksissä toisiinsa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli antaa lisää näkökulmia yhteiskunnallisesti merkittävään aiheeseen. Julkinen puhe saattohoitokodeista voi vaikuttaa suomalaisen saattohoidon tulevaisuuden ratkaiseviin päätöksiin sekä suuntaan, johon saattohoitoa Suomessa kehitetään.

Avainsanat: Saattohoito, palliatiivinen hoito, saattohoitokoti, diskurssianalyysi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAATTOHOITO SUOMESSA	3
	2.1 Saattohoito osana palliativista hoitoa.....	3
	2.2 Saattohoitokotien toiminta	5
	2.3 Hyvä kuolema	7
3	VUOROVAIKUTUKSESSA RAKENTUVA TODELLISUUS	10
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO	12
	4.1 Mielipidekirjoitukset tutkimusaineistona.....	12
	4.2 Analyttinen diskurssianalyysi	16
5	SAATTOHOITOKOTIEN SAAMAT MERKITYKSET	18
	5.1 Arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistaja.....	18
	5.2 Kuolevan oma valinta	21
	5.3 Omaisten turvapaikka.....	22
	5.4 Kannattava rahanmeno	24
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Hoitajat olivat pukeneet isäni päälle hänen mielivaatteensa eli Adidaksen verkkapuseron pyyntöni mukaisesti. Minulle soitettiin kotiin ja kysyttiin jaksamistani. Sain myös mahdollisuuden soittaa hoitokotiin milloin vain. (K6)

Näin omainen kuvaa isänsä viimeisiä hetkiä ja kuoleman jälkeistä aikaa Aamulehdessä 25. syyskuuta 2020 julkaistussa mielipidekirjoituksessa. Omainen vetosi kirjoituksessaan Tampereen kaupunkiin, jotta tamperelaista Pirkanmaan hoitokotia ei ajettaisi samanlaisiin vaikeuksiin kuin Helsingissä toimivaa Terhokotia. Syyskuussa käynnistyneiden yhteistoimintaneuvottelujen piirissä oli koko helsinkiläisen saattohoitokodin henkilökunta. Perusteeksi ilmoitettiin tuotannolliset ja taloudelliset syyt. (Helsingin Sanomat 10.9.2020.) Terhokodin yt-neuvottelut olivat jatkumoa kuolevien potilaiden hoitoon erikoistuneiden yksiköiden taloudellisille vaikeuksille. Hilikka Sand (2003, 38) kuvaa väitöskirjassaan, miten saattohoitokotien taloudelliset vaikeudet olivat Suomessa näkyvästi esillä 1990-luvun lamavuosina, mutta vuosituhannen taitteessa keskustelu rahoituksen ympärillä vaimeni ja näytti siltä, että saattohoitoon keskittyvät yksiköt olivat lunastaneet paikkansa suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä. Keväällä 2021 voidaan todeta, ettei puhe saattohoitokotien talousvaikeuksista ole hiljentynyt parissa vuosikymmenessä.

Saattohoitokodeiksi kutsutaan parantumattomasti sairaiden, kuolemaa lähestyvien hoitopaikkoja (Sand 2003, 37). Saattohoitokodissa potilas saa saattohoitoa eli aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa kuoleman edellä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Suomen Lääkäriliiton julkaisema lääketieteellisen alan ammattilehti julkaisi kesäkuussa 2019 jutun otsikolla Saattohoitokotien ahdinko. Jutussa kuvataan, miten Suomen neljä säätiöiden ylläpitämää yksityistä saattohoitokotia kamppailevat samankaltaisten taloudellisten vaikeuksien kanssa. (Lääkärilehti 14.6.2019.) Turussa toimivan Karinakodin toiminta päättyi vuonna 2019 kuukaudeksi samasta syystä kuin Terhokodin yt:t käynnistyivät: toiminta oli tappiollista (Yle

26.4.2019). Lappeenrannassa saattohoitokoti Karjalakoti suljettiin kannattamattomana vain kolmen toimintavuoden jälkeen vuonna 2014 (Kuitunen 2017, 12). Pohjois-Suomesta yksityinen saattohoitokoti puuttuu kokonaan, eikä sellaisen perustamiselle ole taloudellisia edellytyksiä (Yle 20.9.2020).

Samaan aikaan, kun saattohoitokotien taloudelliset vaikeudet ovat olleet viime vuosina toistuvasti esillä, moni muukin läheisensä menettänyt kuin edellä siteerattu omainen (K6) on tuonut julkisessa keskustelussa esiin kiitollisuutensa saattohoitoon erikoistuneiden yksiköiden toimintaa kohtaan. Näkökulmiaan ovat jakaneet saattohoidon ammattilaiset ja poliitikot. Myös syksyllä 2020 keskustelu saattohoitokodeista oli vilkasta kommenttikentissä ja mielipidepalstoilla. Aamulehdessä julkaistu mielipidekirjoitus osoittaa, että Terhokodin kohtalo kosketti muuallakin kuin Helsingissä, jossa saattohoitokoti toimii. Kandidaatintyössäni tarkastelen saattohoitokodeista syksyllä 2020 kirjoitettuja mielipidekirjoituksia ja selvitän, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat mielipidekirjoituksissa Terhokodin lakkauttamisuhan aikaan.

Saattohoitokodeille annettujen merkitysten tarkastelu on mielekästä, koska sillä, miten saattohoitokodeista puhutaan, on yhteiskunnallista merkitystä. Sosiaalisen konstruktionismien mukaan todellisuutta rakennetaan puheessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Yksi tämän työn analyysitavaksi valitsemani diskurssianalyysin lähtökohdista on, että kielenkäytöllä on seurauksia (Jokinen ym. 2016, 21). Puheet saattohoitokodeista voivat vaikuttaa suomalaisen saattohoidon tulevaisuuden ratkaiseviin päätöksiin sekä suuntaan, johon saattohoitoa Suomessa kehitetään. Kandidaatintyöni antaa uutta ja tuoretta tietoa siitä, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat julkisessa keskustelussa tilanteessa, jossa ehkä Suomen tunnetuimman saattohoitokodin toiminnan pelättiin päättyvän. Aineistoa, jota kandidaatintyössäni analysoin, ei ole hyödynnetty aiemmissa tutkimuksissa.

Tutkielman alussa kerron, mitä saattohoito tarkoittaa ja mikä on saattohoitokotien asema saattohoidon antajana Suomessa. Sen jälkeen esittelen arvokkaasta kuolemasta käytävää keskustelua, johon tarkastelemani mielipidekirjoitukset ja tämä kandidaatintutkielmakin osallistuvat. Kolmannessa luvussa esittelen tutkielman teoreettisen viitekehyksen ja neljännessä luvussa tutkimusaineiston ja -menetelmät. Viides luku keskittyy mielipidekirjoituksista tunnistamiini merkityksiin. Tutkielman lopuksi pureudun vielä tarkemmin analyysin tuloksiin ja niistä tehtäviin johtopäätöksiin sekä pohdin lyhyesti, mitä avoimia kysymyksiä tämä tutkielma jättää.

2 SAATTOHOITO SUOMESSA

Suomalaisen saattohoidon katsotaan saaneen alkusysäyksensä vuonna 1982, kun lääkintöhallitus julkisti terminaalihoidon ohjeet (mm. Aalto & Helle 1986, 174; Lindqvist 1986, 196). Keskustelu kuolevien hoidon kehittämisestä oli käynnistynyt Suomessa jo edellisellä vuosikymmenellä, mutta vasta 1980-luvulla julkiseen keskusteluun nousi ajatus maan ensimmäisen saattohoitokodin perustamisesta. Vuonna 1987 avatusta, edelleen Tampereella toimivasta, Pirkanmaan hoitokodista tuli Suomen ja koko Pohjoismaiden ensimmäinen saattohoitokoti. (Sand 2003, 24–27.)

Sittemmin saattohoidon tilaan on tehty Suomessa katsauksia eri vuosikymmenillä (mm. Aalto 1986; Sand 2003; Hänninen 2013). Tuoreimpia kotimaisia tieteellisiä julkaisuja ovat vertaisarvioidut artikkelit potilaiden ja läheisten kokemuksista sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta (Vihelä ym. 2020) sekä lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta (Vattula ym. 2020). Kuolevan potilaan hoidon toteutumista on arvioitu esimerkiksi Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisussa (2012).

Tässä luvussa määrittelen tämän kandidaatintutkielman kannalta keskeisimmät käsitteet ja kerron saattohoidon sekä saattohoitokotien asemasta suomalaisessa terveysjärjestelmässä. Lisäksi esittelen arvokkaasta kuolemasta käytävää keskustelua, jonka osaksi Terhokoti-keskustelu asemoitui syksyllä 2020.

2.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Saattohoito on yksi palliatiivisen hoidon vaiheista. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt palliatiivisen hoidon potilaan aktiiviseksi ja kokonaisvaltaiseksi hoidoksi tilanteessa, jossa kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa kärsimystä ja heikentää elämänlaatua (WHO 2020). Siinä missä oireiden lievittämiseen keskittyvä palliatiivinen hoito voi jatkua vuosia, saattohoito ajoittuu viimeisiin hetkiin ennen kuolemaa ja on siten kuolevan potilaan hoitoa (Saarto 2018, 8). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon raja on häilyvä, eikä sen tarkka osoittaminen ole aina mahdollista. Saattohoitoa käsittelevät teokset kertovat hieman erilaisista rajanvedoista. Kirsti Aallon

(2000, 11) mukaan saattohoitopäätös tehdään, kun kuolema näyttää olevan viikkojen tai muutaman kuukauden päässä. Terhokodin entisen johtajan Juha Hännisen (2001, 50) mukaan yhtenä rajana on Suomessa pidetty kolmen viikon elinajanennustetta. Kun elinaikaa odotetaan olevan tätä vähemmän, potilaan on katsottu olevan saattohoidossa (em. 50). Myöhemmässä teoksessaan Hänninen on kuvannut rajanteon hankaluutta esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitokodin pitkäaikaisesta potilaasta tulee saattohoitopotilas (2012, 48).

Suomessa lääkintöhallitus vahvisti saattohoidon tärkeimmät eettiset periaatteet vuonna 1982. Terminaalihoidon ohjeissa terminaalihoidon määriteltiin hoidoksi, jota annetaan potilaalle sairauden vaiheessa, jossa hoitomenetelmillä ei ole enää ennustetta parantavia vaikutuksia. (Fried 1988, 101.) Suomalainen ohjekirje herätti 1980-luvun alussa kansainvälistä huomiota. Terminaalihoidon ohjeiden mukaan on pyrittävä siihen, että potilas saa elää elämänsä viimeiset hetket ilman vaikeita kipuja ja oireita, haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. (Lindqvist 1986, 196–197.) Koko palliatiivisen hoidon tavoite on hyvä kuolema (Hänninen 2001, 57). Saattohoidolla pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä ihmiselle, joka lähestyy kuolemaa (em. 47). Potilaan läheisten huomioon ottaminen ja tukeminen ovat osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoidon sosiaalisille suhteille antama merkitys on Hännisen (2001, 139) mukaan mahdollisesti keskeisin saattohoidon muusta hoidosta erottava piirre. Saattohoidossa potilaan ja omaisten halut ja tarpeet ovat ensisijaisen tärkeitä, toisin kuin akuuttilääketieteessä (em. 65).

WHO:n mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille diagnoosiin katsomatta (WHO 2020). Näin on katsottu siksi, että kuolemaa lähestyttäessä oireiden lievitys, lähipiirin tukeminen ja tarpeettomista hoidoista ja toimenpiteistä luopuminen korostuvat riippumatta siitä, minkä sairauden vuoksi ihminen lähestyy kuolemaa (Hänninen 2012, 47). Nykyisin saattohoitoa tarvitsee Suomessa noin 15 000 ihmistä vuosittain (STM 2010, 11). Suurin osa saattohoitoa saavista sairastaa syöpää (Sand 2003, 178).

Hilkka Sand (2003, 41) kuvaa väitöskirjassaan, miten kuolevien potilaiden hoidosta ja hoitamisesta on käytetty Suomessa eri aikoina eri käsitteitä, kuten kuolinhoito, palliatiivinen hoito ja hospice-hoito. Suomalaisen saattohoidon vasta hakiessa paikkaansa

käytössä oli käsite terminaalihoito. Myöhemmin lääketieteen ja alan ammattilaisten puheissa vakiintuivat käsitteet viime vaiheen hoito, saattohoito sekä kuolevan hoito. (Sand 2003, 41.) Saattohoito on suomenkielinen vastine englannin kielen hospice-sanalle. Sen loi kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen yhteyteen 1980-luvulla syntyneen hospice-ryhmän jäsen, juristi Timo Arjas. Suomenkielisellä termillä kuvataan kuolevan lähtöä: saattohoidossa kuolema ei tapahdu yksin, vaan saatettuna. (Aalto 1986, 11.) Hospice-sanan suomennokseksi harkittiin myös rakastavaa hoitoa, joka olisi ollut kuvainnollinen käsite kertomaan siitä, millaista hospice-hoito on (Suurla 1986, 155). Jo vuosituhannen vaihteessa saattohoito oli vakiintunut suomen kieleen niin, ettei hospice-hoidosta tai terminaalihoidosta enää puhuttu (Aalto 2000, 10–11). Myös tässä kandidaatintutkielmassa käytän nykykielelle luontevaa käsitettä saattohoito.

2.2 Saattohoitokotien toiminta

Saattohoitokodeiksi kutsutaan parantumattomasti sairaiden, kuolemaa lähestyvien hoitopaikkoja. Saattohoitokotiin voidaan siirtyä lääkärin läheteellä, kun elinaikaa arvioidaan olevan jäljellä viikoista kuukausiin. Siirtyminen saattohoitokotiin tapahtuu omasta tahdosta. (Sand 2003, 37.) Suomessa keskustelu kuolevien hoidon kehittämistä käynnistyi 1970-luvulla. Vasta seuraavalla vuosikymmenellä keskusteluun nousi saattohoitokodin perustaminen. Tampereella toimiva, vuonna 1987 avattu Pirkanmaan hoitokoti on Pohjoismaiden ja samalla Suomen ensimmäinen saattohoitokoti. (Em. 24–27.) Yhtä aikaa Pirkanmaan hoitokodin kanssa Suomeen luotiin perustaa myös toiselle saattohoitokodille. Helsingissä Terho-säätiöksi nimetyn terminaalihoitokotisäätiön säännöt hyväksyttiin lokakuussa 1985. (Aalto & Helle 1986, 178.) Terhokoti aloitti toimintansa syksyllä 1988. Vuonna 1994 aloitti toimintansa Karinakoti Turussa. (Sand 2003, 214.)

Suomalaisen saattohoitokotien juuret ovat hospice-liikkeessä. Brittein saarilta lähtöisin olevan liikkeen toiminnan katsotaan alkaneen vuonna 1967, kun Lontooseen avattiin ensimmäinen St Christopher's Hospice, kuolevia potilaita ja omaisia varten perustettu saattohoitokoti. Liikkeen juuret ovat keskiajalla ja varhaisessa kristinuskossa. (Sand 2003, 28.) Hospice juontaa latinan kielen sanasta hospitium, joka tarkoittaa vieraanvaraisuutta, vierasmajaa ja suojapaikkaa (Suurla 1986, 155). Hospice-liikkeen tarkoituksena on luoda kuolevalle olosuhteet, jossa täysi elämä on mahdollista loppuun asti ja

kuoleman kohtaaminen tapahtuu turvallisesti, arvokkaasti ja rakkautta saaden (Lindqvist 1986, 18). Yksi liikkeen kulmakivistä on elämänlaatu. Liikkeessä ajatellaan, ettei lähestyvä kuolema tee ihmisestä merkityksetöntä. Periaatteisiin kuuluu myös, että kuolevalla ja omaisilla on oikeus tietää kuolevan tilanteesta kaikki se, minkä hoitohenkilökuntakin tietää. (Suurla 1986, 159–160.)

Kymmenen vuotta sen jälkeen, kun ensimmäinen hospice oli avattu Lontoossa, liike laajeni voimakkaasti Englannissa ja Pohjois-Amerikassa (Suurla 1986, 156). Suomessa hospice-hoidosta kiinnostuneiden ryhmä perustettiin Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen yhteyteen parikymmentä vuotta Lontooseen avatun hospicen perustamisen jälkeen, vuonna 1984. Suomessa ryhmä seurasi ja osallistui terminaalihoidosta käytyyn keskusteluun, koulutti ja vaikutti asenteisiin. (Aalto & Helle 1986, 175.) Suomalaisen hospice-ryhmän perustajiin kuulunut Liisa Suurla (1986, 155) on määritellyt hospicen kaikille avoimeksi filosofiseksi näkemykseksi, jonka seurauksena yhdenkään kuolevan tarvitse kuolla tuskaisena ja peläten.

Saattohoidon edellytys ei ole saattohoitokoti, vaan sitä voidaan antaa siellä, missä kuolemaa lähestyvää on muutenkin hoidettu (Hänninen 2012, 47). Jo vuosituhannen vaihteeseen mennessä saattohoito oli integroitunut osaksi suomalaista terveydenhuoltoa niin, että saattohoito saattoi toteutua paitsi saattohoitokodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, yliopistosairaalassa tai vanhainkodissa (Aalto 2000, 10–11). Saattohoitokodissa eletty aika koetaan kuitenkin usein monin tavoin merkityksellisenä (Sand 2003, 47). Suomalaisen saattohoidon yhdeksi uranuurtajaksi mielletty Anne Fried (1988, 42) on tehnyt eron saattohoitokodin ja sairaalan välille kuvailemalla saattokotia esimerkiksi ”mietiskelyn ja syventymisen työssijaksi” sekä ”sovinnon ja rakkauden paikaksi”.

Hänninen (2001, 49) kuvaa vuonna 2001 julkaistussa kirjassaan, miten saattohoitokotien tulevaisuus näyttäytyi kaksijakoisena. Hän nosti esiin kuolevien hoidon eriytymisen ongelmallisuuden, jonka vuoksi saattohoitoa on pyritty rakentamaan osaksi muuta terveydenhuoltoa (Hänninen 2001, 49). Ensimmäisen suomalaista saattohoitoa kuvaavan kirjan 1980-luvulla kirjoittanut Kirsti Aalto (2000,10) arvioi vuonna 2000 julkaistussa kirjansa uusintapainoksessa, että saattohoitokotien toiminnan alkamista hidastivat laman vuodet. Kuten jo johdannossa todettiin, taloudelliset vaikeudet ovat varjostaneet saattohoitokotien toimintaa myös 1990- ja 2000-lukujen taitteen jälkeen. 2010-

ja 2020-lukujen taitteessa kysymys saattohoitokotien tulevaisuudesta oli jälleen ajan-kohtainen Terhokodin yt-neuvottelujen vuoksi. Keväällä 2021 Suomessa toimii neljä saattohoitokotia: jo mainitut Terhokoti, Karinakoti ja Pirkanmaan hoitokoti sekä neljännenä Koivikko-koti Hämeenlinnassa.

2.3 Hyvä kuolema

Sanaparit arvokas kuolema, hyvä kuolema ja ihmisarvoinen kuolema toistuivat Terhokoti-keskustelussa syksyllä 2020. Mutta mihin oikeastaan pyritään, kun tavoitellaan hyvää ja arvokasta kuolemaa? Entä mitä puolustetaan, kun puolustetaan oikeutta ihmisarvoiseen elämän loppuun? Hyvä kuolema on tunnistettu tutkimuksessa niin sanotuksi viheliäiseksi ongelmaksi (wicked issue), eli asiaksi, josta ei kaikessa monimutkaisuudessaan ole syntynyt yksimielisyyttä (mm. Kehl 2006, 277; Raisio ym. 2015, 159). Tutkijoiden käsitykset siitä, voiko hyvää kuolemaa edes määritellä, eroavat toisistaan. Harri Raisio, Pirkko Vartiainen ja Antti Jekunen (2015, 158) kuvaavat artikkelissaan, miten osa tutkijoista on löytänyt yhden päteväen määritelmän hyvälle kuolemalle, kun toiset ajattelevat, että ei ole olemassakaan yhteistä käsitystä siitä. Koska näin on, yhden absoluuttisen määritelmän luominen ei ole mahdollista (em. 159). Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö hyvän kuoleman elementtejä olisi yritetty tunnistaa tutkimuksissa.

1960- ja 1970-luvuilla termiä hyvä kuolema käytettiin synonyyminä eutanasialle ja tilanteille, joissa elämä päättyi tarkoituksellisesti. Seuraavalla vuosikymmenellä keskustelu laajeni pohtimaan sitä, mikä tekee kuolemasta hyvän. Ensimmäisen kerran hyvän kuoleman määrittelyyn ryhtyi Richard O’Neil vuonna 1983. O’Neilin (1983, 9–17; sit. Kehl 2006, 278) mukaan kuolema on hyvä, kun ajoitus on oikea, kuolema mahdollistaa kuolevan kontrollin säilyttämisen ja kuolema on looginen. 1990-luvun puolivälistä lähtien hyvästä kuolemasta on puhuttu edelleen eutanasian rinnalla, mutta hyvän kuoleman käsite on eriytynyt myös omaksi käsitteekseen. (Kehl 2006, 278.) Hyvästä kuolemasta on kirjoitettu paljon. Postmodernia käsitystä hyvästä kuolemasta voi lähestyä kahdesta näkökulmasta. Niistä ensimmäinen kiteytyy ajatukseen siitä, että jokaisella on oikeus kuolla. Siten hyvän kuoleman edellytys on, että yksilöllä on kontrolli paitsi omasta elämästään, myös kuolemastaan. Hyvän kuoleman turvaajina pidetään eutanasia eli armokuolemaa ja avustettua itsemurhaa. Toinen postmodernin hyvän kuoleman käsityksen näkökulmista liittyy palliatiiviseen hoitoon, jonka pyrkimys on sama

kuin edellisessä, eli varmistaa, että kuolevalla ihmisellä on hallinta omasta tilanteestaan. Pyrkimys kontrolliin toteutuu kuitenkin eri tavalla. Palliatiivisessa hoidossa kuolevan hallinta toteutuu yhteisesti varmistamalla, että kuolemaa lähestyvä elää mahdollisimman hyvin, arvokkaasti ja ilman pelkoja yksin kuolemista tai kivuista. (Raisio ym. 2015, 159.)

Tutkimuksissa on tunnistettu, että käsitys hyvästä kuolemasta on yksilöllinen (mm. Terkamo-Moisio 2018, 34; Kehl 2006, 279) ja muuttuu ajan saatossa (Raisio ym. 2015, 158). Hyvän kuoleman konseptia tutkinut Karen Kehl (2006, 279) on todennut, että se, mitä hyvä kuolema merkitsee yhdelle, ei ole sitä toiselle. Yksilön odotuksiin hyvästä kuolemasta vaikuttavat kulttuuriset käytännöt, uskomukset ja arvot (em. 279). Suomalaisessa kulttuurissa on omat erityispiirteensä. Suomessa kuolevan arvokkuuden kunnioitus ja säilyttäminen ovat keskeisiä tekijöitä sen lisäksi, että kuolevan kivun ja kärsimyksen lievittämisestä huolehditaan (Terkamo-Moisio 2018, 34). Vertailun vuoksi esimerkiksi japanilaisissa tutkimuksissa hyvässä kuolemassa painottuu ammattilaisten rooli. Japanissa vuonna 2004 toteutetussa tutkimuksessa erityisesti iäkkäiden ihmisten vastauksissa korostui päätöksenteon jättäminen lääketieteen ammattilaisille. Tärkeänä pidettiin myös suhdetta hoitohenkilökuntaan. (Akechi ym. 2012, 273.)

Yksi ihmisten näkemyksiä jakava kysymys hyvän kuoleman määrittelyssä on se, mielletäänkö kuolema tiettyyn hetkeen ajoittuvaksi tapahtumaksi vai pitkäaikaiseksi prosessiksi (Kehl 2006, 279). Kysymys on myös siitä, kuka hyvää kuolemaa määrittelee. Hyvä kuolema on yhtä aikaa yksilön ja ryhmän määrittelyn tulos. Raision, Vartiaisen ja Jekusen (2015, 158–160) mukaan hyvän kuoleman konseptia rakennetaan kolmella eri tasolla. Mikrotasolla hyvää kuolemaa määrittelevät kuolevat itse sekä heidän lähipiirinsä ja surijansa. Mesotasolla määrittelyyn osallistuvat ammattilaisten ideologiat ja työskentelytavat. Makrotasolla hyvän kuoleman määrittelijöitä ovat systemaattiset voimat, kuten uskonto, politiikka ja koko länsimainen lääketieteellinen ajattelu. (Em. 158–160.)

Kehl (2006, 281) on todennut, että vaikka yhtä yhteisesti tunnistettua määritelmää hyvälle kuolemalle ei ole olemassa, kaikkein keskeisin edellytys hyvälle kuolemalle on, että kuolevan ja hänen läheistensä toiveita kuunnellaan. Kyse on kuolemaa lähestyvän kontrollin tunteesta, joka koostuu neljästä kohdasta: toiveiden esittämisestä ja niiden kunnioittamisesta, päätöksenteosta, itsemurhan tai eutanasian mahdollisuudesta sekä kuolemaan liittyvistä valinnoista, kuten siitä, missä ja missä seurassa kuolee (em. 281).

Toinen ja tutkimuksissa useimmin yhteisymmärryksessä tunnistettu hyvän kuoleman tunnuspiirre on niin fyysisten kuin psyykkisten oireiden, kuten pelkojen ja kipujen, hallinta. Kolmas asia on loppuunsaattaminen. Tällä tarkoitetaan hyvästejä ja kesken jääneiden asioiden viimeistelyä esimerkiksi perhepiirissä. Myös kuoleman arvokkuuden vahvistaminen koetaan usein tärkeänä hyvän kuoleman elementtinä. Arvokkuuden vahvistamisella tarkoitetaan, että kuoleva kohdataan kokonaisena ihmisenä, ei yksin sairauden tai kuoleman kautta. Myös luotettavat hoivaajat, lähenevän kuoleman tunnistaminen, kuolevan uskon ja arvojen kunnioitus, kärsimyksen minimointi, tarkoitukseenmukainen hoito, perinnön jättäminen sekä perheestä huolehtiminen ovat hyvän kuoleman elementtejä. Osalle hyvät välit ja riittävä ajanvietto läheisten kanssa ovat tärkeitä. Jos potilaan ja läheisten toiveet ovat ristiriidassa, potilaan toiveiden tulisi olla ensisijaisia. (Kehl 2006, 281–282.)

Jos hyvän kuoleman määrittely näyttää olevan vaikea tehtävä, huonosta kuolemasta on vahvempi yhteisymmärrys. Huonossa kuolemassa kuoleva tai läheiset voivat kokea, että heidän toiveitaan ei ole kuultu tai otettu huomioon. Kuolema voi esimerkiksi tapahtua muualla kuin siellä, missä kuoleva on toivonut kuolevansa, kuolema pitkittyy tai se on muuten traumatisoiva. Myös kuolevan kovat kivut ja ahdistus, viha ja pelokkuus tai kokemus huonosta valmistautumisesta lähestyvään kuolemaan voivat tehdä kuoleman kokemuksesta huonon. Kokemus huonosta kuolemasta voi seurata myös huonosti organisoidusta hoidosta, perheelle aiheutuneesta taakasta tai siitä, että kuoleva kuolee yksin tai nuorena. (Kehl 2006, 283–284.)

3 VUOROVAIKUTUKSESSA RAKENTUVA TODELLISUUS

Tämän kandidaatintutkielman teoreettis–metodologinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan todellisuus rakentuu kielellisessä vuorovaikutuksessa ja todellisuudesta voidaan konstruoida eli merkityksellistää eri versioita. Viitekehysten mukaan absoluuttisia totuuksia ei ole olemassa, vaan ennemmin on erilaisia selitystapoja ja kertomuksia elämästä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Väljänä viitekehystenä pidetty sosiaalinen konstruktionismi on mielekäs valinta tämän tutkielman viitekehyyksi, sillä tarkastelun kohteena ovat mielipidekirjoitukset, joiden kirjoittajat tulivat kirjoituksillaan rakentaneeksi osaltaan käsityksiä suomalaisesta saattohoidosta ja saattohoitokodeista. Ajattelen, että samalla tavalla kuin sosiaalisen konstruktionismin mukaan käsityksemme asioista ja ilmiöistä rakentuvat kielellisessä vuorovaikutuksessa (em. 2006), myös käsityksemme saattohoitokodeista rakentuvat puheissamme.

Sosiaalista konstruktionismia pidetään yleisnimityksenä tutkimussuunnille, jotka tarkastelevat sosiaalisen todellisuuden ja merkitysten rakentumista (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 10). Sen kenttää voi jäsentää eri tavoin. Tässä kandidaatintutkielmassa sosiaalisella konstruktionismilla viitataan sosiaalipsykologiseen sosiaaliseen konstruktionismiin, joka painottaa sosiaalisen todellisuuden vuorovaikutuksellista rakentumista (Jokinen 2016, 212).

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan todellisuus on aina jostain näkökulmasta merkityksellistetty. Merkityksellistämisen tavat syntyvät pitkissä prosesseissa, joissa kanssakäymisellä on tärkeä rooli. Kun todellisuutta merkityksellistetään, merkityksiä vakiintuu ja merkitysten rajat hämärtyvät aina yhtä aikaa. Se tarkoittaa, että samaan aikaan, kun asioiden ja ilmiöiden saamien merkitysten vakiintuminen helpottaa arjessa toimimista, merkitykset ovat moninaisia ja muuntuvia, ja uusia merkityksellistämisen tapoja nousee esiin. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan asiat ja ilmiöt saavat merkityksensä eronteissa ja osana kontekstia. Kontekstisidonnaisuus tarkoittaa, että sanottua voidaan tulkita tarkasti vasta osana laajempaa kontekstia, esimerkiksi keskustelua. (Jokinen 2016, 201–203.)

Sosiaalisen konstruktionismin vahvistuminen on nimitetty yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kielelliseksi käänteeksi (mm. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 10). Tutkimuskohteista ja -menetelmistä keskusteltiin kriittisesti 1960–1970-luvuilla. Kielellisessä käänteessä osa tutkijoista siirsi tutkimuksellisen painopisteensä kieleen, sillä sen ajateltiin rakentavan keskeisesti sosiaalista todellisuutta. Laadullisten aineistojen käsittelyssä käytettäviä kielellisiä tutkimus- ja analyysitapoja ovat esimerkiksi diskurssianalyysi, retorinen analyysi ja keskusteluanalyysi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Diskurssintutkimuksen laajentuminen sai alkunsa samassa kielellisessä käänteessä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 10). Tämän tutkielman analyysi toteutetaan diskurssianalyysillä. Diskurssianalyysin periaatteita on esitelty seuraavassa luvussa.

Sosiaalinen konstruktionismi vaikuttaa tutkimuskohteen valintaan, tutkimuskysymyksiin, analyttisiin työkaluihin ja lopulta myös tutkijan ja tutkimuskohteen välisen suhteen ymmärtämiseen. Tutkimuksen tavoitteena tai tehtävänä ei ole jäljittää esimerkiksi objektiivisiä faktoja tai universaaleja lainalaisuuksia. Sen sijaan tutkimuskohteena ovat kielelliset prosessit ja niiden tuotokset, joissa ja joiden kautta sosiaalinen todellisuutemme ja kanssakäymisemme rakentuvat. (Jokinen 2016, 203.) Myös tutkijan ja tutkimuskohteen suhdetta tarkastellaan konstruktiivisena. Se tarkoittaa, ettei tutkijan kirjoittamaan tutkielmaakaan tule tarkastella faktojen raporttina, vaan ennemmin tutkijan kuvauksena sosiaalisesta todellisuudesta. Tutkija tulee samalla luoneeksi sosiaalista todellisuutta, jolloin siihenkin on suhtauduttava refleksiivisesti. (Em. 204.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Kandidaatintutkielmassani tarkastelen saattohoitoon erikoistuneiden yksiköiden saamia merkityksiä. Analysoin, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat mielipidekirjoituksissa syksyllä 2020. Vastaan tutkimuskysymykseen analysoimalla Suomen tavoittavuudeltaan suurimmissa sanomalehdissä (Media Audit Finland 2021) julkaistuja mielipidekirjoituksia.

4.1 Mielipidekirjoitukset tutkimusaineistona

Tutkimusaineiston muodostavat saattohoitokodeista syksyllä 2020 kirjoitetut mielipidekirjoitukset. Päätin koota mielipidekirjoituksia tavoittavuudeltaan Suomen kahdesta suurimmasta seitsemänä päivänä viikossa ilmestyvästä sanomalehdestä, Helsingin Sanomista ja Aamulehdestä (Media Audit Finland 2021). Rajauspäätökseen vaikutti medioiden tavoittavuuden lisäksi se, että sekä Helsingissä että Tampereella toimi kandidaatintutkielman teon aikaan saattohoitokoti. Ennakko-oletukseni oli, että Terhokodin epävarma tilanne saattaisi herättää keskustelua saattohoitokodeista myös muualla Suomessa ja etenkin paikkakunnilla, joissa toimii saattohoitokoti. Syksyllä 2020 kerätty Terhokodin puolesta -adressi keräsi yli 53000 allekirjoitusta eri puolilta Suomea (Terhokoti 19.10.2020).

Rajasin aineiston ajallisesti Terhokodin lakkauttamisuhan aikaan. Terhokodin yt-neuvotteluista uutisoitiin 10. syyskuuta (Helsingin Sanomat 10.9.2020) ja toiminnan jatkumisesta 4. marraskuuta (Helsingin Sanomat 4.11.2020). Halusin tarkastella mielipidepalstoja myös muutaman päivän ajan jatkopäätöksen jälkeen, jotta myös mahdollisesti päätösuutisoinnin jälkeen kirjoitetut mielipidekirjoitukset tulisivat huomioituiksi. Kävin siksi läpi mainittujen sanomalehtien näköislehtien mielipideosastot 11.9.–15.11. välillä. Näillä rajauksilla tutkimusaineisto muodostuu yhdeksästä mielipidekirjoituksesta. Kirjoituksista kahdeksan on julkaistu Helsingin Sanomissa ja yksi Aamulehdessä. Jokaisessa kirjoituksessa viitataan Terhokotiin, ja kaikki kirjoitukset on julkaistu ennen kuin saattohoitokodin toiminnan jatko varmistui. Kirjoitukset on eritelty tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. *Aineiston muodostavat mielipidekirjoitukset*

Julkaistu- ajankohta	Julkaistu	Mielipidekirjoituksen otsikko	Kirjoittajan tai kirjoittajien rooli	Lyhenne
13.9.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodin toiminta pitää turvata	Poliitikko	K1
18.9.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodin alasajo vaikuttaa hölmöläisten peiton jatkamiselta	Järjestön edustaja	K2
20.9.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodin osaamista tarvitaan	Sairaanhoidopi- rin edustajat	K3
20.9.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodin tuki oli korvaamatonta	Omainen	K4
20.9.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodissa saimme viettää viimeiset hetket yhdessä perheenä	Omainen	K5
26.9.2020	Aamulehti	Isäni viimeiset elinpäivät olivat täynnä huolenpitoa	Omainen	K6
28.9.2020	Helsingin Sanomat	Als-tautia sairastava saa Terhokodista myös tukea elämiseen	Järjestön edustajat	K7
10.10.2020	Helsingin Sanomat	Saattohoito koti- sairaalassa onnistui hyvin	Omainen	K8
11.10.2020	Helsingin Sanomat	Terhokodin työ jatkuu perheiden kanssa myös kuoleman jälkeen	Seurakunta- yhtymän edustajat	K9

Kun mielipidekirjoitusten luomaa kuvaa saattohoitokotien saamista merkityksistä tarkastelee, on huomioitava, että syntyvä kuva on rajallinen. Näin on väistämättä ensinäkin siksi, että tarkastelussa on vain kahden median mielipidepalstat ja tarkasteluajanjakso on kapea. Yhdeksi tekstitiedostoksi koottuna analysoitavaa tekstiä kertyi fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 viisi sivua. Vaikka voidaan todeta, että seitsemässä yhdeksästä kirjoituksesta kirjoittaja tai kirjottajat ottavat selvän kannan Terhokodin toiminnan jatkumisen puolesta, mielipidekirjoituksista ei voi vetää laajemmin johtopäätöksiä siitä, missä suhteessa Terhokodin toiminnan jatko sai suomalaisten kannatuksen taakseen syksyllä 2020.

Vain osa toimituksiin lähetetyistä mielipidekirjoituksista julkaistaan. Esimerkiksi Helsingin Sanomat (2021) on arvioinut, että se julkaisee noin joka neljännen toimitukseen lähetetyn tekstin. Toimitus kertoo, että se ei julkaise samasta näkökulmasta kirjoitettuja tekstejä, vaan valitsee julkaistavaksi ainoastaan keskustelua rakentavasti eteenpäin vievät tekstit (Helsingin Sanomat 2021). Sekä Aamulehti että Helsingin Sanomat julkaisevat mielipidekirjoituksia pääsääntöisesti ainoastaan kirjoittajan omalla nimellä varusteltuna. Poikkeuksen tekevät esimerkiksi terveyteen tai muihin arkaluonteisiin aiheisiin liittyvät kirjoitukset. (Aamulehti 2020; Helsingin Sanomat 2021.) Tämän kandidaattitutkielman aineiston muodostavista mielipidekirjoituksista yksi on julkaistu nimimerkillä.

Kuten diskurssianalyysissä yleensä, myös tässä työssä on huomioitava, että puheenvuoroilla on erilaisia funktioita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämän tutkielman aineiston muodostavia mielipidekirjoituksia ovat kirjoittaneet niin omaiset, lääkärit kuin kansanedustajakin – kukin omista lähtökohdistaan ja tarkoituksiperistään. Mielipidekirjoituksia analysoitaessa on otettava huomioon niiden konteksti. Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (2016) ovat määritelleet vuorovaikutuskonteksteiksi ne vuorovaikutuksen ominaisuudet, jotka ovat lausumien tulkinnan kannalta olennaisia. Esimerkiksi keskustelupuheenvuoroja on kirjoittajien mukaan analysoitava suhteessa muuhun käytyyn keskusteluun. (Em. 30.) Saattohoitokoteja koskevien mielipidekirjoitusten kannalta olennaista on muistaa, että ne on kaikki kirjoitettu ja julkaistu yhden suomalaisen saattohoitokodin toiminnan ollessa vaakalaudalla. Seitsemässä kirjoituksesta ilmaistaan selvästi, että juuri Terhokodin toiminnan jatko tulisi taata. Näiden kirjoitusten funktio on todennäköisesti ollut vakuuttaa Terhokodin toiminnan jatkosta päättävät sekä laajemmin yleisö saattohoitokodin tärkeydestä. Aineiston yhdeksäs

mielipidekirjoitus ei sekään asetu vastustamaan saattohoitokotien toimintaa, mutta tuo esiin toisenlaisen kokemuksen suomalaisesta saattohoidosta. Kirjoittajan (K8) mukaan hänen läheisensä saattohoito onnistui hyvin kotisairaalassa.

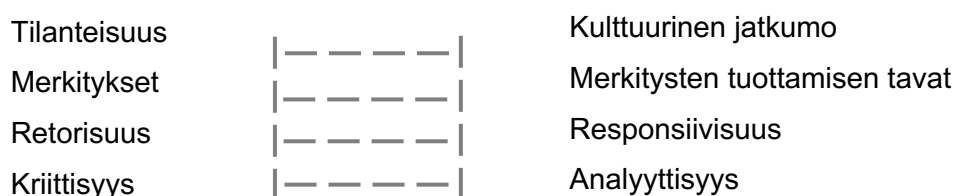
Vuonna 2012 uudistetun tutkimuseettisen ohjeen mukaan tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden ja eettisen hyväksyttävyyden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tapoja noudattamalla (TENK 2012, 6). Kiellettyä on esimerkiksi havaintojen vääristely sekä plagiointi (em. 8–9). Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) on laatinut erilliset eettiset periaatteet humanistiselle, yhteiskuntatieteelliselle ja käyttäytymistieteelliselle tutkimukselle. Ihmistieteiden, johon myös yhteiskuntatieteet tässä yhteydessä luetaan, eettiset periaatteet muodostuvat kolmesta osa-alueesta, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja (TENK 2009, 4). Tämän kandidaatintutkielman tutkimusaineisto on niin sanottu luonnollinen aineisto eli olemassa tutkimuksesta tai tutkijasta riippumatta (Juhila 2021). Aineiston muodostavien mielipidekirjoitusten alkuperäinen käyttötarkoitus on ollut julkiseen keskusteluun osallistuminen. Analysoitavat mielipidekirjoitukset ovat kaikkien saatavilla julkaisijamedioissa. Siten tutkimuksessa ei ole tarpeen huolehtia sellaisista tavanomaisista tutkimuseettikan kysymyksistä kuin tutkimukseen osallistuvien tunnustietojen asianmukaisesta käsittelystä tai tutkimusaineiston hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua (TENK 2009, 8).

Tutkimuseetiikassa on kuitenkin kyse muustakin. Yhteiskuntatieteissä tutkittavat aiheet voivat olla eettisesti sensitiivisiä ja silloin vaatia tutkijaa pohtimaan perusteellisesti omaa suhdettaan tutkittavaan asiaan (Enroos & Mäntysaari 2017, 23–24). Arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman teemoihin kietoutuva tutkimus saattohoitokotien merkityksistä edellytti juuri tällaista pohdintaa. Kun aineiston muodostavat tekstit käsittelevät kuolinprosessia, jonka tiedetään vaikuttavat perustavalla tavalla lähipiirin elämään ja esimerkiksi muovaavan uudelleen perheiden sisäisiä suhteita (Hänninen 2001, 137), ei ole ihme, että erityisesti omaisten kirjoitukset ovat väkeviä kannanottoja. Paikoin hyvin koskettavia kuvauksia analysoidessa on pohdittava, miten esimerkiksi tutkijassa heräävä myötätunto, liikutus tai muut tunteet voivat vaikuttaa analyysiin.

4.2 Analyyttinen diskurssianalyysi

Tutkimuksen analyysitavaksi olen valinnut diskurssianalyysin, joka tutkii kielenkäyttöä sosiaalista todellisuutta tuottavana toimintana (Suoninen 2016, 188). Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (2016, 21) ovat todenneet, että diskurssianalyysi on pikemmin väljä teoreettinen viitekehys kuin selkeäraja- jainen tutkimusmenetelmä. Heidän mukaansa diskurssianalyysi rakentuu teoreettisista lähtöoletuksista, joiden mukaan kielenkäyttö rakentaa todellisuuksia ja tuottaa seurauksia, merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista ja on olemassa rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä, joihin toimijat kiinnittyvät. Tutkimusongelma ja -asetelma vaikuttavat siihen, mikä lähtöoletuksista painottuu tutkimuksessa. (Em. 21.)

Jokinen ja Juhila (2016, 216) ovat jäsentäneet diskurssianalyysin sisäisiä painotuksia ulottuvuusparien avulla (kuva 1). Neljä ulottuvuusparia ovat tilanteisuus–kulttuurinen jatkumo, merkitykset–merkitysten tuottamisen tavat, retorisuus–responsiivisuus sekä kriittisyys–analyttisyys (Jokinen & Juhila 2016, 216). Olen hahmotellut tutkielmaani sopivan analyysin näiden ulottuvuusparien avulla.



Kuva 1. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. (Jokinen & Juhila 2016, 216)

Hyödynnän tutkielmassani analyttistä diskurssianalyysiä. Analyttinen diskurssianalyysi pyrkii tiukasti aineistolähtöisyyteen. Se tarkoittaa, että tutkija pyrkii olemaan mahdollisimman avoin aineistolle ja sen tarjoamille jäsenyyksille. (Jokinen & Juhila 2016, 240.) Analyttisen diskurssianalyysin ensisijainen tavoite on sosiaalisen todellisuuden yksityiskohtainen erittely. Analyttiselle diskurssianalyysille on tyypillistä, että kulttuuri pyritään aluksi sulkeistamaan kokonaan pois tutkimuksesta. (Em. 241.) Tutkimusraportissa kulttuurin sulkeistaminen voi konkretisoitua esimerkiksi siten, että raportin alkuosassa aineiston ulkopuolisista asioista kerrotaan vain välttämätön (em. 217). Näin ei kuitenkaan aina toimita. Myös oma tutkielmani rakentuu toisin. Diskurssianalyysin

analyttisestä otteesta huolimatta esittelen saattohoitokotikeskustelun yhteiskunnallisen kontekstin tutkielman aluksi, sillä se antaa taustan syksyllä 2020 saattohoitokodeista käydylle julkiselle keskustelulle. Lisäksi taustoitus osoittaa saattohoitoa tuntemattomallekin perustiedot saattohoidon ja saattohoitokotien toiminnan periaatteista Suomessa. Saattohoitokodit ja niistä käytävä julkinen keskustelu eivät ole irrallinen osa yhteiskuntaa. Saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamat merkitykset ovat merkityksellisiä kontekstissaan eli tilanteessa, jossa yhden neljästä suomalaisesta saattohoitokodista tulevaisuus oli vaakalaudalla. Vaikka saattohoitokotien saamat merkitykset sidotaan tutkielmassa osaksi yhteiskunnallista kontekstia, analyysi perustuu aineiston eli mielipidekirjoitusten avoimeen lukemiseen. Pyrin siihen, ettei etukäteisymmärrykseni aiheesta ohjaa analyysiä.

Diskurssianalyysissä tarkastelun keskeisin kohde on kielenkäyttö ja ne merkityssystemit, joita kielenkäytöllä tuotetaan (Jokinen ym. 2016, 34). Tässä tutkielmassa painotan merkityksiä merkitysten tuottamisen tapojen sijaan. Se tarkoittaa, että tämä tutkielma keskittyy tarkastelemaan erityisesti sitä, mitä merkityksiä saattohoitokodit saavat mielipidekirjoituksissa sen sijaan, että tutkielma keskittyisi siihen, millaisilla kielellisillä keinoilla näitä merkityksiä tuotetaan tai argumentoidaan. Kuten Jokinen ja Juhila (2016, 224) ovat huomauttaneet, kielellisissä käytännöissä merkitykset ja niiden tuottamisen tavat ovat kuitenkin aina toisiinsa kietoutuneita. Niin myös tämän tutkielman analyysissä.

Käynnistin analyysin lukemalla yhdeksi tekstitiedostoksi koottua aineistoa. Kun huomasin tunnistavani toistuvia viittauksia tiettyihin merkityksiin, ryhdyin merkitsemään havaintojani aineistoon värjäämällä samoihin merkityksiin viittaavat katkelmat tietyllä värillä. Lopulta hahmottelin tunnistamilleni merkityksille otsikot ja ryhdyin kirjoittamaan niiden alle analyysiä. Lopulliset otsikot merkityksille muovautuivat myöhemmin.

Diskurssianalyysi näyttää olevan melko suosittu analyysimenetelmä laadullisissa kandidaatintöissä, joissa on paneuduttu mediasisältöihin. Vuonna 2020 diskurssianalyysia hyödynnettiin Tampereen yliopiston kandidaatintutkielmissa esimerkiksi Talouselämä-lehden teknologia-aiheisten julkaisujen (Välimäki 2020), Helsingin Sanomien ja Ylen vastavalmistuneista koskevien juttujen (Kauppila 2020) sekä koulukiusaamista koskevan lakialoitteen mediakeskustelun (Elovaara 2020) analysoinnissa.

5 SAATTOHOITOKOTIEN SAAMAT MERKITYKSET

Saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamat merkitykset kietoutuvat esimerkiksi käsityksiin arvokkaasta elämästä ja hyvästä kuolemasta sekä kannattavasta rahan käytöstä. Esittelen tässä luvussa, mitkä ovat neljä keskeisintä kirjoituksissa toistuvaa saattohoitokotien merkitystä.

Mielipidekirjoituksista lainatut katkelmat olen merkinnyt sisennyksillä ja kursivilla. Osa katkelmista olen tiivistänyt rajallisen tilan vuoksi. Ne kohdat, joista olen jättänyt sanoja tai virkkeitä pois, olen merkinnyt hakasulkeilla ja viivoilla [---]. Katkelmien perässä olevat kirjain- ja numeroyhdistelmät kertovat, mistä mielipidekirjoituksesta on kyse (taulukko 1). Kirjain- ja numeroyhdistelmien mainitsemisen tarkoituksena on helpottaa kokonaiskuvan luomista, sillä niiden avulla eri kirjoittajilta poimitut lainaukset voi yhdistää toisiinsa.

5.1 Arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistaja

Saattohoitokodit saavat mielipidekirjoituksissa merkityksensä paikkana, jossa arvokas elämä voi jatkua sen viime hetkille asti ja päättyä hyvään kuolemaan. Tämä aivan keskeinen merkitys ilmenee mielipidekirjoituksissa kahdella tavalla: suorina viittauksina ihmisarvoiseen elämään ja kuolemaan sekä arvoihin ja yhteiskunnassa tärkeänä pidettyihin asioihin, ja toisaalta arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman epäsuorina kuvauksina. Kuten tämän tutkielman alaluvussa 2.3 kuvattiin, tutkijat eivät ole onnistuneet luomaan hyvälle kuolemalle määritelmää, josta vallitsisi yksimielisyys (mm. Kehl 2006, 277; Raisio ym. 2015, 159). Kuitenkin tutkimuksissa on tunnistettu, että hyvään kuolemaan yhdistetään toistuvasti tiettyjä piirteitä. Yksi niistä on kuoleman arvokkuuden vahvistaminen. Sillä tarkoitetaan kuolevan kohtaamista kokonaisena ihmisenä, ei yksin sairauden tai kuoleman kautta. (Kehl 2006, 282.) Juuri tällaista arvokkuuden vahvistamista mielipidekirjoittajat näyttävät tapailevan kirjoituksissaan.

Yksilön ajatukset hyvästä kuolemasta ovat tutkitusti sidoksissa kulttuurisiin käytäntöihin, uskomuksiin ja arvoihin (Kehl 2006, 279). Siksi ei ole ihme, että suomalaisten kirjoittamissa mielipidekirjoituksissa korostuu loppuelämän ja kuoleman arvokkuus. Mie-

lipidekirjoitusten viesti on linjassa sen kanssa, että Suomessa kuolevan kipujen ja kärsimyksen lievittämisen rinnalla erityisen keskeisinä asioina nähdään kuolevan arvokkuuden kunnioitus ja säilyttäminen (Terkamo-Moisio 2018, 34). Erityisesti asiantuntijaroolissa Terhokodin epävarmaan tulevaisuuteen kantaa ottaneiden kirjoituksissa saattohoitokotien toiminta esitetään melko suoraan vastauksena kuolemaa lähestyvän arvokkaan loppuelämän vaatimukseen.

Toivon, että Hus turvaa viisailla päätöksillään Terhokodin toiminnan jatkossakin. [---] Jokainen meistä on ansainnut hyvän hoidon ja ihmisarvoisen elämän – loppuun asti. (K2)

Kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalla ihmisellä on oikeus saada asiantuntevaa, kokonaisvaltaista ja inhimillistä palliatiivista ja saattohoitoa. Terhokodin tarjoama tuki on monelle als-tautia sairastavalle ja läheiselle ratkaisevan tärkeässä roolissa. (K7)

Läheisensä menettäneiden omaisten mielipidekirjoituksissa saattohoitokodeille annetaan merkitys arvokkaan loppuelämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana epäsuoremmiin. Arvokkaan elämän mahdollistajan merkitys rakentuu esimerkiksi puolisonsa menettäneen omaisen (K5) kirjoituksessa, jossa saattohoitokoti esitetään paikkana, jonka ansiosta kuolevan ”ei tarvinnut maata yksin”, vaan perhe sai viettää jäljellä olevan ajan yhdessä. Myös toisessa mielipidekirjoituksessa korostuu yhdessäolon merkitys. Isänsä menettänyt kirjoittaja (K6) kertoo viimeisistä yhteisistä viikoista ja esimerkiksi saattohoitokodin järjestämästä sängystä, joka mahdollisti omaisen levon ja läsnäolon isän lähellä. Mielikuva kuolevan arvostuksesta rakentuu myös arkisissa yksityiskohdissa, esimerkiksi kuoleville tarjolla olevista jätelöistä, kahvista ja virvoitusjuomista. Isänsä menettänyt kirjoittaja painottaa, että hyvät asiat olivat mahdollisia, kun isä vietti viimeiset viikkonsa nimenomaan saattohoitokodissa eikä sairaalassa.

Hänelle (menehtyneelle puolisolle) tuo aika (saattohoitokodissa) merkitsi sitä, että vaimo ja pieni lapsi saivat olla vierellä koko ajan. Ei tarvinnut maata yksin eikä ikävä raastanut sydäntä. (K5)

Olimme yhdessä itsenäisyyspäivän juhlassa, näimme Lucia-kulkueen, saimme ehtoollisen jouluhartaudessa ja koristelimme kuusta. [---] Jos isäni olisi kuollut Rauhaniemessä, mitään edellä luetelluista ei olisi ollut. Olisin vain saanut isäni vaatteita sisältävän muovipussin käteen sekä kylmän toivotuksen: "osanottomme". (K6)

Saattohoitokodin merkitystä arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana rakennetaan myös muissa mielipidekirjoituksissa vastakkainasettelujen kautta. Kirjoituksissa tehdään eroa sekä saattohoitokotien ja muun saattohoidon että saattohoitokotien ja lääketieteen välille. Mielipidekirjoituksissa painotetaan saattohoitokotien kokonaisvaltaisuutta: kirjoittajien mukaan saattohoitokotien toiminnasta hyötyvät sekä kuolemaa lähestyvä että läheiset ja monin eri tavoin.

Kunnat ovat aloittaneet oman saattohoitotoiminnan ja perustaneet muun muassa saattohoito-osastoja. Nämä eivät kuitenkaan poista vaativan erityistason saattohoitokodin tarvetta. [---] Ollaan vaarallisilla vesillä, jos saattohoito nähdään yksinomaan lääketieteenä. Saattohoidon ydin on kokonaiskärsimyksen hoidossa. (K2)

Yksi mielipidekirjoituksista toi esiin myös kotisairaalassa tapahtuneen saattohoidon näkökulman keskusteluun. Kirjoittaja (K8) viittaa kirjoituksessaan aiempiin Terhokotia koskeviin kirjoituksiin ja kertoo seuranneensa saattohoitokeskustelua kiinnostuksella. Kirjoittaja tuo keskusteluun toisenlaisen näkökulman jakamalla kokemuksensa kotona tapahtuneesta saattohoidosta. Kirjoittaja kertoo olevansa tyytyväinen erinomaisesti toimineeseen kotisairaalakonseptiin. Kirjoittaja kertoo aggressiivisesti edenneeseen syöpään sairastuneen vaimonsa nukkuneen ikiuneen omassa kotisängyssään. Voi ajatella, että tällä lauseella kirjoittaja perustelee arvokkaan loppuelämän ja kuoleman olleen mahdollinen myös muualla kuin saattohoitokodissa.

Saattohoitokotien merkitys paikkana, jossa arvokas elämä voi jatkua sen viime hetkille asti ja päättyä hyvään kuolemaan, on mielipidekirjoituksista esiin nousevista merkityksistä ehkä kaikkein keskeisin. Tässä kohtaa analyysin tulosten esittelyä on kuitenkin hyvä todeta, etteivät saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamat merkitykset ole

toisistaan irrallisia. Tästä esimerkkinä merkitykset arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana ja kuolevan omana valintana, jonka esittelen seuraavaksi, ovat kytköksissä toisiinsa.

5.2 Kuolevan oma valinta

Toinen keskeinen merkitys, jonka saattohoitokodit saavat mielipidekirjoituksissa, on kuolemaa lähestyvän oma valinta. Saattohoitokotiin siirtyminen esitetään mielipidekirjoituksissa yksilön eli kuolevan päätöksenä ja tietoisena valintana. Vaikka yksikään analysoiduista kirjoituksista ei ole kuolemansairaana itsensä kirjoittama, kuolevan voi tunnistaa mielipidekirjoituksista aktiivisena toimijana.

Kuoleman edessä pitäisi pystyä valitsemaan, missä haluaa viettää viimeiset elinpäivänsä. [---] Jos potilas haluaa kuolla Terhokodissa ja siellä on tilaa, potilaalle pitäisi järjestää sinne paikka sujuvasti suoraan omasta kunnasta käsin. (K1)

Potilas päättää, missä vaiheessa hän siirtyy kotoa Terhokotiin. (K3)

Yksi postmodernin hyvän kuoleman käsityksen keskeisistä ajatuksista on, että yksilöllä on kontrolli paitsi omasta elämästään, myös kuolemastaan (Raisio ym. 2015, 159). Kaikkein keskeisimmäksi hyvän kuoleman elementiksi on tunnistettu se, että kuolevan ja hänen läheistensä toiveita ja mieltymyksiä kuunnellaan esimerkiksi kuolinpaikan valinnassa. Kuolemaa lähestyvän kontrollin tunne koostuu neljästä asiasta: toiveiden esittämisestä ja niiden kunnioittamisesta, selvästä päätöksenteosta, itsemurhan tai eutanasian mahdollisuudesta sekä kuolemaan liittyvistä valinnoista, kuten siitä, missä, milloin ja missä seurassa kuolee. (Kehl 2006, 281.)

Käsitystä saattohoitokodeista paikkoina, jotka ilmentävät kuolevan individualismia vahvistetaan mielipidekirjoituksissa myös vastakkainasettelun avulla. Yksi mielipidekirjoituksista antaa lukijan ymmärtää, että yksilön oikeus tehdä päätös saattohoitokotiin siirtymisestä ei aina onnistu, sillä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Hus ei anna kuoleville tarvittavaa lähetettä saattohoitokotiin.

Kuulemme kuitenkin jatkuvasti, että saattohoidon tarpeessa olevat eivät saa Husilta lähetettä Terhokotiin. (K2)

Ensimmäiset kaksi esittelemääni saattohoitokotien merkitystä ovat liittyneet tiukasti saattohoitoa saavaan itseensä. Erityisesti saattohoitokodin merkitys kuolevan omana valintana painottaa kuolevan roolia päätöksiä tekevänä yksilönä. Mielipidekirjoituksissa saattohoitokodit saavat merkityksensä myös omaisten kautta. Seuraavaksi tarkastelenkin saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamaa merkitystä omaisten turvapaikkana.

5.3 Omaisten turvapaikka

Saattohoitokodit saavat mielipidekirjoituksissa merkityksen myös omaisten turvapaikkana. Merkitys syntyy kahdella tavalla. Saattohoitokoti on ensinäkin paikka, jossa omaisen voi luottaa kuolevan läheisensä olevan ammattilaisten käsissä. Toisaalta Terhokodin lakkauttamisuhan aikana kirjoitetuista mielipidekirjoituksista syntyy kuva saattohoitokodeista, joissa omaisen saa itsekkin tarvitsemaansa tukea ja hoivaa sekä mahdollisuuden hengähtää raskaassa elämäntilanteessa. Erityisesti läheisensä menettäneiden omaisten kirjoittamista mielipidekirjoituksista voi tunnistaa kiitollisuuden saattohoitokodin tarjoamasta hoivasta ja arkisista teoista, jotka mahdollistivat omaan suruun ja luopumisprosessiin keskittymisen arkisten velvollisuuksien hoitamisen sijaan.

Sain aamiaisella valmiiksi voidellut voileivät, ja käydä saunassa, kun joku toinen katsoi miestäni. Tyttärelemme Terhokoti oli paikka, jossa sai taas olla isin kanssa koko ajan samassa paikassa, hakea isille mehujäätä pakastimesta ja leikkiä hauskan laitospulaisen kanssa. Sai syöttää akvaariokaloja ja kastella kukkia pihalla, käydä välillä isin luona ja mennä sitten leikkihuoneeseen vähän riehumaan. (K5)

Sain sängyn ja mahdollisuuden levätä ja nukkua. Meistä molemmista pidettiin hyvää huolta kodinomaisessa ympäristössä. (K6)

Omaisten tukeminen kuuluu saattohoidon kulmakiviin. Kuolevan läheisten huomioiminen ja tukeminen on mainittu jo Käypä hoito -suosituksessa (2019) osana kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa. Kuten tämän tutkielman alaluvussa Saattohoito osana palliatiivista hoitoa esitetään, saattohoidon sosiaalisille suhteille antaman merkityksen on väitetty olevan jopa mahdollisesti keskeisin saattohoidon muusta hoidosta erottava piirre (Hänninen 2001, 139). Mielipidekirjoituksissa omaisista huolehtiminen ja omaisten toiveiden ja tarpeiden täyttäminen rinnastetaan paikoin jopa kuolevasta huolehtimiseen sekä tämän toiveidensa ja tarpeidensa täyttämiseen.

Kuolevalle ja omaisille on tärkeää, että saattohoito on laadukasta ja yksilöllistä sekä kivunhoito on riittävää. (K1)

Säännöllinen hoidettavan ja omaisen jaksamisen seuranta järjestyi sovitusti Terhokodin kanssa. (K4)

Yksi omaisista tekee kirjoituksessaan selvää eroa saattohoitokodissa vietetyn ajanjakson ja sen jälkeen alkaneen ajanjakson välille.

Minulle vaimona Terhokoti oli kuin pieni keidas syöpäsairauden, lapsiperhehulunmyllyn, pian alkavan yksinhuoltajuuden ja ikuisen ikävän välissä. [---] Kun kuolema koitti, alkoi eri elämä. (K5)

Toisaalta mielipidekirjoituksista voi päätellä, ettei saattohoitokodin merkitys omaisten turvapaikkana kokonaan lakkaa, vaikka läheinen kuolee ja saattohoitojakso tulee päätökseensä. Saattohoitokodissa luodut suhteet näyttävät säilyvän. Saattohoitokodin henkilökunta pitää kuolleen omaisiin yhteyttä puhelimitse, ja surutyö jatkuu esimerkiksi saattohoitokodin sururyhmissä ja leireillä.

Tapaamiset Terhokodin perhetyöntekijän kanssa olivat suuri asia. Samoin perheiden suruleiri jonkin ajan kuluttua. Myöhemmin tytär pääsi tutun perhetyöntekijän vetämään lasten sururyhmään. (K5)

Minulle soitettiin kotiin ja kysyttiin jaksamistani. Sain myös mahdollisuuden soittaa hoitokotiin milloin vain. Osallistuin myös kesällä hoitokodin sururyhmään, josta on ollut paljon apua. (K6)

Työ jatkuu perheiden kanssa myös kuoleman jälkeen. [---] Terhokodin tuttu perhetyöntekijä on kutsunut lapsia vertaisleirille ja motivoinut heitä ryhmiin. (K9)

Hilkka Sand on kirjoittanut, saattohoitokodissa eletty aika koetaan usein monin tavoin merkityksellisenä (2003, 47). Tämä kokemus ja saattohoitokodin merkitys aivan erityisenä turvapaikkana tulee mielipidekirjoituksissa esiin myös kuvauksina, joiden mukaan aika saattohoitokodissa voi muuttaa omaa suhtautumista koko kuolemaan. Yksi läheisensä menettäneistä (K4) kirjoittaa, miten riittävän ajoissa saattohoitokotiin hoitoon tulleet ja heidän omaisensa ehtivät saattohoitokodissa valmentautua tulevaan. Tällä kirjoittaja viittaa lähestyvään kuolemaan.

Terhokodin henki on ainutlaatuinen. [---] Vaikka Terhokodissa on saattohoidon myötä suru läsnä, ilmapiiri sen kodinomaisissa puitteissa on valoisa. (K4)

Osaavien hoitajien tuella kuolemakin on luonnollinen asia, jota ei tarvitse pelätä. (K7)

Saattohoitokodit ovat jo saaneet merkityksensä kuolevan ja omaisten kautta. Esittelemättä on vielä yksi yksilön ja yhteisön tasolta yhteiskunnalliseksi kasvava merkitys. Seuraavaksi esittelen, miten saattohoitokodit saavat merkityksensä rahanmenona, joka kannattaa.

5.4 Kannattava rahanmeno

Neljäs ja viimeinen saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa sama merkitys on kannattava rahanmeno. Kirjoittajat käsittelevät mielipidekirjoituksissaan ymmärrettävästi rahaa, sillä koko Terhokoti-keskustelu kumpusi rahasta. Terhokodin toiminta oli syksyllä 2020 vaakalaudalla nimenomaan taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Saattohoito-

kotia ylläpitää voittoa tuottamaton Terho-säätiö. Useimmissa tapauksissa saattohoitoon saapuvan potilaan kotikunta myöntää maksusitoumuksen hoitojakson kustannusten kattamiseksi. Potilaan maksama omavastuuosuus määräytyy kunnan julkisen terveydenhuollon omavastuiden mukaan. (Terhokoti 2021.) Yt-neuvotteluissa Terho-säätiö, Hus ja pääkaupunkiseudun suurimmat kaupungit päätyivät vuosikustannusmalliin, joka takaa Terhokodin vuodeosastolle riittävän potilasmäärän kiinteällä vuosisopimuksella (Terhokoti 4.11.2020). Ennen tämän varmistumista mielipidekirjoituksissa osa kirjoittajista ottaa suoraan kantaa sen puolesta, että saattohoitokotien toiminta on raharvoista. Yhdessä kirjoituksista asiantuntijat (K9) varoittavat, että Terhokodin toiminnasta säästäminen on itse asiassa se teko, johon ei ole varaa.

Terhokodin alasajo tuo laskennallisia säästöjä, mutta lasten tarpeiden huomiotta jättäminen aiheuttaa suuria inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia. (K9)

Yksi kirjoittajista (K2) toteaa, että Terhokodin alasajo vaikuttaa hölmöläisten peiton jatkamiselta. Viittaus usein lainattuun kansansatuun, jonka mukaan hölmöläiset jatkoivat liian lyhyttä peittoa ompelemalla peiton toisesta reunasta leikatun suikaleen toiseen reunaan (Surojegin 2001), alleviivaa kirjoittajan näkemystä Terhokodin toiminnasta leikkaamisesta. Toisessa kirjoituksessa kirjoittaja (K6) sanoo suoraan toivovansa, ettei kaupunki aja Tampereella saattohoitokodin toimintaa samanlaisiin vaikeuksiin kuin pääkaupunkiseudulla on tehty. Myös kolmannessa kirjoituksessa kirjoittaja (K4) vihjaa Terhokodin toiminnan alasajon olevan tietoinen ratkaisu kysyessään kriittiseen sävyyn, aiotaanko saattohoitokodin toiminta ajaa alas.

Kasvaako ymmärrys ja tahtotila vasta sitten, kun vaikea sairaus osuu lähelle? (K4)

Terhokodin toiminnan turvaamisessa ei ole kyse rahasta vaan arvoista ja siitä, mitä pidämme yhteiskunnassa tärkeänä. (K1)

Saattohoitokodin merkitys kannattavana rahanmenona kasvattaa saattohoitoon eri-koistuneiden yksiköiden merkityksestä yhteiskunnallisen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kandidaatintutkielmassa olen tarkastellut saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamia merkityksiä. Tutkimuskysymyksessäni kysyin, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat mielipidekirjoituksissa syksyllä 2020. Diskurssianalyysin painopiste oli sen tarkastelussa, mitä merkityksiä saattohoitokodit saivat, eikä siinä, miten merkitykset rakentuivat kirjoituksissa. Analyysin tuloksena mielipidekirjoituksista erottui neljä keskeistä merkitystä, jotka ovat arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistaja, kuolevan oma valinta, omaisten turvapaikka sekä kannattava rahanmeno. Nämä merkitykset kuvastavat sitä, millaista puhetta saattohoitokodeista tuotettiin Suomessa yhden saattohoitokodin toiminnan ollessa vaakalaudalla. Julkisen puheen tarkastelu on tärkeää, sillä se voi vaikuttaa suomalaisen saattohoidon tulevaisuuden ratkaiseviin päätöksiin sekä suuntaan, johon saattohoitoa Suomessa kehitetään.

Keskeisin mielipidekirjoituksesta toiseen toistuva saattohoitokotien saama merkitys on arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistaja. Kun keskustellaan syksyn 2020 tapaan saattohoitokotien asemasta ja laajemmin koko saattohoidon tilasta Suomessa, on hyvä pohtia, mitä hyvä kuolema, johon monesti vedotaan, merkitsee – ja huomioida, että se voi merkitä eri asioita eri ihmisille. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedämme, että hyvän kuoleman elementtinä erityisen tärkeää näyttää olevan kuolevan ja tämän lähipiirin toiveiden kuuntelu (Kehl 2006, 281). Myös tämän tutkielman analyysissä tunnistettu saattohoitokotien merkitys arvokkaan elämän ja hyvän kuoleman mahdollistajana vahvistaa tätä käsitystä. Inhimillisesti ajateltuna toive ei tunnu liian suurelta vaatimukselta kuoleman edessä. Saattohoitokotien saamat merkitykset limittyvät monin paikoin toisiinsa. Esimerkiksi kuolevan päätös kuolla saattohoitokodissa on yhtä aikaa kuolevan oma valinta ja kuolevan toiveiden kuuntelua sekä kunnioittamista, mikä taas on tärkeä elementti hyvän ja arvokkaan kuoleman kokemuksessa.

Tutkielmassa nimettyjä merkityksiä tarkasteltaessa on muistettava, että diskurssit ovat tutkijan tulkinnan tuloksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijan käyttämä kieli on muun kielenkäytön tapaan konstruktivistista, eikä tutkimusraporttikan ole siten yksiselitteistä todellisuuden kuvausta (Jokinen ym. 2016, 25). Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ollut objektiivisten faktojen jäljittäminen, kuten sosiaalista konstruktionismia viitekehystenään pitävien tutkimusten tavoite ei yleensä ole (Jokinen

2016, 203). Sen sijaan tutkielma antaa lisää näkökulmia yhteiskunnallisesti merkittävään aiheeseen. Saattohoitokodit saamine merkityksineen eivät ole irrallaan muusta yhteiskunnasta vaan tiivis osa sitä ja muun muassa arvokkaasta elämästä ja hyvästä kuolemasta käytävää keskustelua. Kaiken muun vuorovaikutuksen tavoin myös saattohoitokodeista kirjoitettujen mielipidekirjoitusten voi ajatella rakentavan todellisuuttamme (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sen sijaan, että yksittäiset mielipidekirjoitukset kuvastaisivat absoluuttisesti sitä, mitä saattohoitokodit merkitsevät suomalaisessa yhteiskunnassa, kukin mielipidekirjoitus kertoo yhdenlaisen totuuden saattohoidosta Suomessa. Näiden totuuksien tarkastelu toivottavasti lisää ymmärrystämme saattohoitokotien merkityksestä kuoleville, omaisille, ammattilaisille ja koko yhteiskunnalle. Tämä ymmärrys voi auttaa päätöksenteossa, kun tulevaisuuden saattohoidosta ja saattohoitokotien asemasta kokonaisuudessa päätetään.

Tämän kandidaatintutkielman tulosten arvo ja toisaalta myös rajoite on siinä, että tutkielman aineisto ja siten myös diskurssianalyysin tulokset ovat vahvasti sidoksissa kontekstiinsa, syksyyn 2020. Tässä tutkielmassa on tarkasteltu saattohoitokotien saamia merkityksiä nimenomaan tilanteessa, jossa yhden saattohoitokodin toiminnan jatkuminen oli vaakalaudalla. Arvokasta on, että Terhokodin epävarma tilanne aktivoi mahdollisesti sellaisiakin ihmisiä, jotka eivät muussa tilanteessa olisi jakaneet ajatuksiaan saattohoidosta, osallistumaan julkiseen keskusteluun. Tutkimuksen rajoitteeksi asettuu se, että mielipidekirjoitukset keskittyivät ymmärrettävästi tiukasti Terhokodin epävarmana näyttäytyneeseen tulevaisuuteen. Rajoitteena voidaan pitää myös sitä, että aineisto on koottu vain kahden median julkaisemista mielipidekirjoituksista.

Mielipidekirjoituksista kaikki yhtä lukuun ottamatta puolustivat saattohoitokotien paikkaa ja seitsemän yhdeksästä kirjoituksesta nimenomaan Terhokodin toiminnan jatkon turvaamista. Koska mielipidekirjoitukset puhuivat Terhokodin puolesta, on ymmärrettävää, että kirjoituksissa saattohoitokodit saivat vain myönteisiä merkityksiä. Ainoastaan yksi kirjoituksista toi esiin toisenlaisen näkökulman, jonka mukaan saattohoito voi onnistua hyvin myös kotisairaalassa. Jälkikäteen voi pohtia, olisiko muuna ajankohdana julkaistuista mielipidekirjoituksista kootusta aineistosta tai muuten tyystin toisenlaisesta aineistosta syntynyt merkittävällä tavalla erilaisia tuloksia. Selvää on, että saattohoito ja saattohoitokodit tarjoavat tutkimusaiheita tulevaisuudessakin. Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi vertailevalla tutkimusotteella tarkastelemalla kokemuk-

sia saattohoidosta saattohoitokodeissa ja esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla tai kotona. Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä esimerkiksi siihen, mikä merkitys saattohoitokodilla on fyysisenä, usein kodinomaiseksi kuvailtuna paikkana.

Saattohoitokotien mielipidekirjoituksissa saamat monet merkitykset alleviivaavat saattohoitoon erikoistuneiden yksiköiden merkityksellisyyttä. Terhokodin johtajana tunnettu Juha Hänninen (2001, 146) on aiemmin kirjoittanut, että kuolinprosessilla on merkitystä läheisten koko loppuelämälle. On selvää, että lähestyvä kuolema koskettaa koko lähipiiriä, jo siksikin, että kuolemaan johtava sairaus järjestää uudelleen perheen suhteita (em. 137). Hilikka Sand (2003, 47) puolestaan on todennut, että saattohoitokodissa eletty aika koetaan usein monin tavoin merkityksellisenä. Saattohoitokotien tässä tutkimuksessa saamat merkitykset osoittavat selittämättömän ristiriidan yhteiskunnassa. Samaan aikaan kun omaisten, saattohoidon ammattilaisten ja muiden julkiseen keskusteluun osallistuneiden kirjoituksissa nousi esiin liuta merkityksiä, jälleen yhden suomalaisen saattohoitokodin tulevaisuus oli sumentunut talousvaikeuksien vuoksi.

7 LÄHTEET

Aamulehti 9.11.2020. Kirjoita mielipide. <https://www.aamulehti.fi/info/art-2000007609308.html>. Viitattu 26.2.2021.

Aalto, Kirsti (toim.) (1986) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolevalle Helsinki: Kirjapaja.

Aalto, Kirsti (toim.) (2000) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolevalle. Helsinki: Kirjapaja.

Aalto, Kirsti & Helle, Harri (1986) Suomalainen saattohoito. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) (1986) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolevalle. Helsinki: Kirjapaja, 174–188.

Aalto, Kirsti & Helle, Harri (2000) Suomalainen saattohoito. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) (2000) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolevalle. Helsinki: Kirjapaja, 219–240.

Akechi, Tatsuo & Miyashita, Mitsunori & Morita, Tatsuya & Okuyama, Toru & Sakamoto, Masaki & Sagawa, Ryuichi & Uchitomi, Yosuke (2012) Good Death in Elderly Adults with Cancer in Japan Based on Perspectives of the General Population. *Journal of the American Geriatrics Society* 60 (2): 271–276.

Enroos, Rosi & Mäntysaari, Mikko (2017) Sosiaalityön tutkimuksen mielekkyydestä ja missiosta. Teoksessa Rosi Enroos, Mikko Mäntysaari & Satu Ranta-Tyrkkö (toim.) Mielekäs tutkimus. Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 7–32.

Fried, Anne (1988) Lempeän kuoleman tyyssija. Raportti saattohoidosta. Suomentanut Olli Suominen. Saksankielinen alkuteos *Wo man in Frieden sterben kann* 1988. Helsinki: Otava.

Helsingin Sanomat 10.9.2020. Saattohoitoon erikoistuneessa Terhokodissa alkavat yt-neuvottelut. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006631351.html>. Viitattu 26.2.2021.

Helsingin Sanomat 4.11.2020. Saattohoito Terhokodissa jatkuu. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006994788.html>. Viitattu 26.2.2021.

Helsingin Sanomat 2021. Ohjeita mielipidekirjoituksen lähettämiseen. <https://www.hs.fi/kirjoitamielipidekirjoitus/>. Viitattu 26.2.2021.

Hänninen, Juha (2001) Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, Juha (2012) Eutanasia. Hyvä kuolema. Helsinki: Duodecim.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 201–215.

Jokinen, Arja (2016) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 201–215.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 216–250.

Juhila, Kirsi (2016) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Tilanteista kulttuuriseen kontekstiin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 201–215.

Juhila, Kirsi (2021) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 26.2.2021.

Kehl, Karen A (2006) Moving towards peace: an analysis of the concept of a good death. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 23(4): 277-286.

Kuitunen, Anu (2017) Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä - Tutkimus omaisten toimijuu-
desta läheisen saattohoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Lindqvist, Martti (1986) Johdanto saattohoitoon. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) (1986) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolemalle. Helsinki: Kirjapaja, 15–20.

Lindqvist, Martti (1986) Kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) (1986) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolemalle. Helsinki: Kirjapaja, 191–199.

Löytönen, Teija (2007) Sosiaalisen konstruktionismin lähtökohdat. Minäkö tutkija? Luentosarjan aineisto. Teatterikorkeakoulu. <http://www.xip.fi/tutkija/0402b.htm>. Viitattu 7.2.2021.

Lääkärilehti 14.6.2019. Saattohoitokotien ahdinko. [https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-
taista/saattohoitokotien-ahdinko/](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-
taista/saattohoitokotien-ahdinko/). Viitattu 26.2.2021.

Media Audit Finland (2021) KTM 2020 Lehtien lukijamäärät. [https://mediaauditfinland.fi/wp-
content/uploads/2021/01/KMT_2020_lukijamaarat-26-01-2021.pdf](https://mediaauditfinland.fi/wp-
content/uploads/2021/01/KMT_2020_lukijamaarat-26-01-2021.pdf). Viitattu 25.2.2021.

O'Neil Richard (1983) Defining "a good death." *Appl Philos* 1 (4): 9-17.

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.

Raisio, Harri & Vartiainen, Pirkko & Jekunen, Antti (2015) Defining a Good Death: A deliberative democratic view. *Journal of palliative care* 31 (3): 158-165.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 10.1.2021.

Saarto, Tiina (2018) Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen & Anneli Vainio (toim.) (2018) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 8–13.

Sand, Hilikka (2003) Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (Etene) Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3270-8>. Viitattu 29.12.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-
fe201504225791.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-
fe201504225791.pdf?sequence=1). Viitattu 23.4.2021.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (2019) Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. Viitattu 29.1.2021.

Suoninen, Eero (2016) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 43–62.

Suoninen, Eero (2016) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 186–200.

Surojegin Pirkko-Liisa (toim.) (2001) Suomen lasten hölmöläissadut. Helsinki: Otava.

Suurla, Liisa (1986) Hospice ei ole rakennus, vaan näkemys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) (1986) Saattohoito. Lähimmäisenä kuolemalle. Helsinki: Kirjapaja, 154–173.

Terkamo-Moisio, Anja (2018) Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva Hoitotyö 16 (3): 34–35.

Terhokoti 19.10.2020. Terhokodin puolesta -adressi luovutetaan ministerille 19.10.2020. <https://www.terho.fi/Ajankohtaista>. Viitattu 19.3.2021.

Terhokoti 4.11.2020. Terhokotin YT-neuvottelut päättyivät, toiminta jatkuu itsenäisenä toimijana. <https://www.terho.fi/Ajankohtaista>. Viitattu 14.3.2021.

Terhokoti (2021) Hinnasto. <https://www.terho.fi/Hinnasto/>. Viitattu 14.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 19.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 19.3.2021.

Yle 26.4.2019. Turun Karinakodin toiminta loppuu. <https://yle.fi/uutiset/3-10757076>. Viitattu 26.2.2021.

Yle 20.9.2020. Saattohoitokodit kamppailevat olemassaolostaan – kysyimme asiantuntijoilta, miten kuolevien kunnioittava hoito parhaiten taataan. <https://yle.fi/uutiset/3-11546496>. Viitattu 26.2.2021.

Vihelä, Mari & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo (2020) Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (2): 275–284.

Vattula, Kati & Rajala, Mira & Kuivila, Heli-Maria & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo (2020) Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (2): 122–133.

WHO (5.8.2020) Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Viitattu 17.4.2021.