
SAATTOHOIDON KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

- Tapaustutkimus



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Hämeenlinna 11.11.2011

Jouni Helén



VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä

Jouni Helén

Vuosi 2011**Työn nimi**

Saattohoidon kehittämishankkeen arviointi -Tapaustutkimus.

TIIVISTELMÄ

Yhteiskunnassamme panostetaan paljon terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien hoitamiseen. Saattohoidon osalta panostusta kaivataan lisää, sillä noin neljäsosasta maamme sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista puuttuvat alueelliset saattohoidon ohjeistukset. Julkisen terveydenhuollon ansiosta Suomessa on kuitenkin hyvät edellytykset myös saattohoitotyön kehittämiseksi. Lahden diakonian instituutti käynnisti syksyllä 2010 Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishankkeen. Hankkeen tavoitteena on kehittää saattohoitotyötä Päijät-Hämeen maakunnassa. Hanke toimii pilottihankkeena. 31.12.2011 päättyvän pilottihankkeen keskeisenä rahoittajana on Hämeen ELY-keskus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida sitä, minkälaisia näkemyksiä hankkeen projektiryhmään kuuluvilla jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista.

Tässä opinnäytetyössä tietoa tutkittavasta ilmiöstä on haettu tapaustutkimuksen keinoin. Tapaustutkimus on laadullisen tutkimuksen muoto, jossa sekä tarkastellaan tutkittavana olevaa ilmiötä että tehdään siitä johtopäätökset siinä kontekstissa, jossa se on tutkijalle näyttäytynyt. Tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä on haettu haastattelemalla teemahaastattelumenetelmällä ne hankkeen kuusi projektiryhmän jäsentä, jotka eivät kuulu Lahden diakonian instituutin organisaatioon. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysi menetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista on muodostettu neljä yläluokkaa. Yläluokat ovat: oma ammatillisuus on kasvanut, maakunnallinen yhteistyöryhmä on perustettu, www sivut on tehty sekä uusia käytäntöjä on otettu käyttöön. Oma ammatillinen kasvu ilmeni henkilökohtaisen motivaation kasvuna. Hankkeen myötä koottu verkosto nähtiin maakunnalliseksi yhteistyöryhmäksi ja uusia saattohoitotyöhön liittyviä käytäntöjä oli syntynyt erään kunnan kotihoidon alueelle, jossa oli käyttöön otettu kipupumput. Saattohoidon maakunnalliset kehittämistarpeet jakaantuivat viiteen yläluokkaan. Yläluokat ovat henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve, hallinnollisten linjausten ja tahtotilan tarve, maakunnallisten toimintatapojen kehittämisen tarpeet, oman alueen kehittämistarpeet sekä julkisen keskustelun käynnistämisen tarve. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää saattohoidon asiantuntijaverkoston jatkohankkeessa, joka käynnistyy Lahden diakonian instituutin toimesta jo syksyllä 2011.

Avainsanat Saattohoito, kehittämishanke, tapaustutkimus.**Sivut**

73 s. + liitteet 1 s.

VISAMÄKI

The Development and Management of Health Care and Social Services

Author

Jouni Helén **Year** 2011

Subject of Master's thesis

The Assessment of an End-of-Life Care
Development Program – A Case Study

ABSTRACT

A great deal of resources in Finland are allocated towards the maintenance of health and the treatment of diseases. End-of-life care requires more attention, as, approximately, a quarter of the hospital districts and health centres of Finland lack regional end-of-life care guidelines. However, the Finnish public health care system provides good conditions for the development of end-of-life care. An end-of-life care development program called *Silta toiselle rannalle* (A Bridge to the Other Shore) was launched by the Lahti Diaconia Institute during the autumn of 2010. The objective of the project is to develop the end-of-life care in the Päijät-Häme region. The project is a pilot project. The pilot project, which ends on 31.12.2011, is funded by the ELY Centre of Häme. The purpose of this thesis is to find out the viewpoints of the project group members regarding the results of the project and the regional development needs of end-of-life care.

The study is carried out as a case study. A case study is a form of qualitative research, in which the studied phenomenon is observed and conclusions are made in the context in which it appears to the researcher. The research material was gathered through interviews with those six members of the project group who are from outside the Lahti Diaconia Institute, using the theme interview method. The research material is analysed using the content analysis method.

The results of the thesis are categorised into four main classes: personal professional growth, the establishment of the regional cooperation group, the creation of the website and the adoption of new practices. The personal professional growth is characterised by increased motivation. The project group that was formed for the project is seen as a regional cooperation group, and new end-of-life care practices have been created in the home care area of one municipality, which started using pain pumps. The regional end-of-life care development needs are divided into five main categories: the need for further education of the personnel, the need for administrative guidelines and determination, the development needs of regional practices, the development needs of particular areas and the need to initiate a public debate. The results of this thesis can be used in the succeeding regional end-of-life care project, which will be launched by the Lahti Diaconia Institute at the start of autumn 2011.

Keywords end-of-life care, development project, case study

Pages 73 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1.	Tieteenfilosofiset lähtökohdat.....	3
2.2.	Kuolema omaisen ja hoitajan silmin.....	5
2.3.	Saattohoito osana palliatiivista hoitoa.....	8
2.4.	Näkökulmia saattohoidon nykytilanteeseen.....	10
2.4.1.	Kansainvälinen näkökulma.....	10
2.4.2.	Kansallinen näkökulma.....	12
2.4.3.	Maakunnallinen näkökulma.....	15
2.5.	Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke.....	16
2.5.1.	Lahden diakonian instituutti.....	17
2.5.2.	Saattohoidon kehittämishankkeen kuvaus.....	17
2.6.	Asiantuntijaverkoston käyttö kehittämistyössä.....	19
2.7.	Arviointi toiminnan kehittämisen välineenä.....	20
2.7.1.	Arviointi käsitteenä.....	20
2.7.2.	Erilaiset arvioinnin muodot.....	21
2.7.3.	Arviointi tässä opinnäytetyössä.....	23
3	TUTKIMUSONGELMA.....	23
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1.	Tapaustutkimus lähestymistapana.....	24
4.1.1.	Tutkimuskysymysten muotoileminen.....	26
4.1.2.	Tutkimusasetelman jäsentäminen.....	26
4.1.3.	Tapausten määrittely ja valinta.....	27
4.1.4.	Käytettävien teoreettisten näkökulmien ja käsitteiden määrittely.....	28
4.1.5.	Aineiston ja tutkimuskysymysten välisen vuoropuhelun logiikan selvittäminen.....	28
4.1.6.	Aineiston analyysitapojen ja tulkintasääntöjen päättäminen.....	29
4.1.7.	Raportointitavan päättäminen.....	29
4.2.	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	29
4.3.	Sisällönanalyysi perusanalyysimenetelmänä.....	30
4.4.	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat.....	34
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	35
5.1.	Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?.....	35
5.1.1.	Oma ammatillisuus on kasvanut.....	36
5.1.2.	Maakunnallinen yhteistyöryhmä on perustettu.....	38
5.1.3.	Www sivut on tehty.....	40
5.1.4.	Uusia käytäntöjä on otettu käyttöön.....	41

5.2. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?	41
5.2.1. Henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve	42
5.2.2. Hallinnollisten linjausten ja tahtotilan tarve	46
5.2.3. Maakunnallisten toimintatapojen kehittämistarpeet	50
5.2.4. Oman alueen kehittämistarpeet	54
5.2.5. Julkisen keskustelun käynnistämisen tarve	58
6 POHDINTA	59
6.1. Tutkimustulosten tarkastelua	59
6.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	63
LÄHTEET	66
Kirjalliset lähteet	66
Haastattelut	70
Internet-lähteet	70
Julkaisemattomat lähteet	73
Liite 1 Lähteinä käytetyt saattohoitoa koskevat tutkimukset, taulukot 1-4.	

1 JOHDANTO

Nykyisessä, elämyksellishakuisessa maailmassa kuolema ja kuoleminen tuntuvat monesti olevan esillä julkisessa keskustelussa lähinnä pinnallisina, sensaatiohakuisina ilmiöinä. Tutkimatta asiaa tarkemmin tuntuu siltä, että kuolemasta ja kuolemisen kirjoitetaan julkisessa mediassa lähinnä silloin, kun kyseessä on jokin suuren mittaluokan tragedia tai julkisuudessa tunnettuun henkilöön liittyvä kuolema. Yksilöllisellä tasolla kuolema voi olla tragedia vaikka kyseessä ei olisikaan julkisuuden henkilöä tai suurta ihmisjoukkoa koskeva tapahtuma.

Yhteiskunnassamme panostetaan paljon terveyden ylläpitämiseen ja sairauden hoitamiseen. Toisinaan ei voi välttyä ajattelemasta, että elämän päättymiseen ja saattohoitotyöhön ei panosteta samalla tavalla kuin terveyden ylläpitämiseen. Osaltaan tästä kertonee se, että noin neljäsosasta maamme sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista puuttuvat saattohoidon alueelliset ohjeistukset. Vuonna 2010 valmistuneet saattohoitosuosituksot antavatkin sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille ohjeistuksia ja vaatimuksia siitä, miten saattohoito tulisi vastuualueellisesti toteuttaa. (Pihlainen 2010.) Myös toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia saattohoidon saralla ottaen kantaa muun muassa yksilön kärsimysten lievittämiseen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3: 24 §).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Lahden diakonian instituutin toteuttaman ”Silta toiselle rannalle – saattohoidon asiantuntijaverkostohanke” nimisen saattohoidon kehittämishankkeen tuloksia. Hanke toimii maakunnallisena saattohoidon kehittämishankkeena Päijät-Hämeen alueella. Kehittämishankkeelle on myönnetty Hämeen ELY-keskuksen rahoitus, joka kattaa 75 % kehittämishankkeen kustannuksista. Lopuista 25%:sta vastaa Lahden diakonian instituutti. Kehittämishanke on käynnistynyt syksyllä 2010 ja päättyy 31.12.2011. Saattohoidon kehittämishanke oli suunniteltu alun perin toteutettavan kolme vuotta kestäväksi hankkeeksi, mutta rahoitus saatiin vain vuoden 2011 loppuun. Tästä syystä kehittämishanke toteutetaan lyhyempänä pilottihankkeena.

Opinnäytetyön tekijä otti tammikuussa 2011 yhteyttä Lahden diakonian instituutin apulaisrehtoriin tiedustellakseen häneltä mahdollisuutta tehdä ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyö liittyen johonkin Lahden diakonian instituutin hankkeisiin. Jo lyhyen keskustelun jälkeen päätimme hyvässä yhteisymmärryksessä, että opinnäytetyön tekijä arvioisi valitsemallaan metodilla edellä mainittua saattohoidon kehittämishanketta tehden siitä lopputyönsä. Voitaneenkin todeta, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Lahden diakonian instituutti on tarjonnut opinnäytetyön tekijälle kiitettävästi tukea ja materiaalia sekä paikan hankkeen ohjausryhmässä mahdollistaen näin näköalapaikan hankkeen etenemisen seuraamiseen.

Nyky-yhteiskunnassa voi tuskin välttyä törmäämästä käsitteeseen arviointi. Arviointia suoritetaan kaikkialla. Arviointia tehdään niin EU tasolla suurissa kehittämishankkeissa kuin yksittäisillä työpaikoilla erilaisten toimintojen ja prosessien arviointina. Tyypillisimmillään arviointia tehdään erilaisten hankkeiden arvioimiseksi. Rahoittajien näkökulmasta arvioinnin merkitys näkyy muun muassa siinä, että halutaan tiedostaa, mitä sijoitetuilla varoilla on saatu aikaiseksi. Hankkeen toteuttajien näkökulmasta mielenkiinto saattaa olla siinä, minkälaisia vaikutuksia hankkeella on ollut. Tässä tutkimuksessa arvioidaan sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmään kuuluvilla jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista.

Tämä opinnäytetyö on lähestymistavaltaan tapaustutkimus. Tapaustutkimus on laadullisen kuvailevan tutkimuksen muoto. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan tiiviisti tutkittavana olevaa ilmiötä sekä tehdään johtopäätökset vain tutkittavana olevasta ilmiöstä siinä kontekstissa, jossa se on tutkijalle näyttäytynyt. (Laine, Bamberg & Jokinen 2008; Colorado State University 2011.) Tässä opinnäytetyössä tapauksena oli Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke. Vastauksia tutkimusongelmiin haettiin haastattelemalla niitä kuutta (6) saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsentä, jotka eivät kuulu Lahden diakonisäätiön organisaatioon. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelut tehtiin kesäkuun – syyskuun 2011 aikana. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä, joka on eräs laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä.

Lahden diakonian instituutti toteutti tammi-toukokuun 2011 aikana kuusi (6) saattohoitoon liittyvää seminaaria omissa toimitiloissaan Lahdessa. Hankkeen projektiryhmä oli tiiviisti mukana seminaarien kehittelytyössä, mutta itse seminaarien toteutuksesta vastasi Lahden diakonian instituutin organisaatioon kuuluvat projektiryhmän jäsenet. Seminaaripäivistä saatiin tuotoksina ryhmätöin tehtyjä näkemyksiä saattohoidon maakunnallisesta nykytilasta sekä maakunnallisista kehittämistarpeista. Tulosten koostamisesta on vastannut Lahden diakonian instituutin organisaatioon kuuluvat projektiryhmän jäsenet. Opinnäytetyön tekijä on saanut käyttöönsä edellä mainitut tulokset. Projektiryhmän kokoamia tuloksia hyödynnetään peilaamalla niitä tämän opinnäytetyön tuloksiin.

Lähtökohtaisesti Suomessa on hyvät edellytykset saattohoidon kehittämiseen. Suomen kansalaiset ovat kaikki julkisen terveydenhuollon piirissä. Suomi on myös ensimmäisenä maana maailmassa laatinut lain potilaan oikeuksista. (Pelkonen 2004.) Saattohoidon kehittämishanke toiminee parhaimmillaan hyvänä päänavauksena Päijät-Hämeen maakunnassa uudenlaisen yhteistyön käynnistämisessä tietyn potilasryhmän tarpeisiin vastaamiseksi. Tämä opinnäytetyö puolestaan tuottaa hankkeen toteuttajalle tietoa siitä, miten pilottihanke on projektiryhmän jäsenten näkemyksen mukaan toteutunut ja minkälaisia kehittämistarpeita maakunnassa saattohoidon saralla on. Tuloksia

pystytään hyödyntämään saattohoidon jatkohankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön lähtökohdissa käsitellään perinteisesti sekä tieteenfilosofisia kysymyksiä että opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteellisiä lähtökohtia. Tieteenfilosofisten lähtökohtien selvittely on tärkeää myös työelämälähtöisessä tutkimuksessa silloinkin, kun teoreettiset lähtökohdat eivät ole kovin syvälliset. Näin siksi, että tutkimuksen tekemisen taustalla piilee joka tapauksessa erilaisia taustaolettamuksia. Teoreettisten lähtökohtien määrittely selkeyttää ja jäsentää tutkimusta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007; Salonen 2007.) Tieteenfilosofisten lähtökohtien lisäksi tämän luvun alaluvuissa käsitellään tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja lähtökohtia.

2.1. Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tutkimuksen lähtökohdat edellyttävät tutkimuksen tekijältä perususkomusten joukon eli paradigman käsittelyä. Paradigmalla tarkoitetaan Thomas Kuhnin mukaan tilannetta, jossa normaalitieteen vaiheessa tutkimusta ja tutkijayhteisöä ohjaava viitekehys eli paradigma koostuu tutkimusta koskevista oletuksista, tutkimuksen säännöistä, toimintaa ohjaavista arvoista ja tavoista. Paradigmat perususkomusjärjestelminä perustuvat ontologisiin, epistemologisiin sekä metodologisiin oletuksiin. (Määttänen 1999; Metsämuuronen 2002; Salonen 2007.) Tässä opinnäytetyössä paradigma edustaa opinnäytetyön tekijän maailmankuvaa ja antaa viitekehyksen tutkimukselle ontologian, epistemologian ja metodiikan kautta.

Ontologia määritellään opiksi olevaisen perusolemuksesta. Se on filosofian osa-alue, jossa käsitellään todellisuuden luonnetta. Se pitää sisällään näkemyksen siitä, millainen on todellisuuden olemus sekä mitä siitä voidaan tietää. Filosofisen ontologian tehtävänä on todellisuuden yleinen luonnehdinta. (Määttänen 1999; Janhonen & Nikkonen 2001; Metsämuuronen 2002.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmään kuuluvilla jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Tämän opinnäytetyön keskeiset ontologiset lähtökohdat liittyvät opinnäytetyön tekijän näkemykseen kuolemasta ja saattohoidosta sekä saattohoidon kehittämishankkeesta. Opinnäytetyön tekijän käsityksiä edellä mainituista aiheista on käsitelty ja avattu kappaleissa 2.2 – 2.7.

Epistemologiset eli tietoteoreettiset kysymykset liittyvät siihen, mikä on tiedon käsite tai laji. Tiedon kohteena voivat olla yksityiset ilmiöt tai prosessit. Episteleologia viittaa myös siihen, minkälainen suhde tutkijalla on tutkittavaan. Toisin sanoen ontologinen sitoumus siitä, mitä todellisuus on, sitoo tutkijaa. (Janhonen & Nikkonen 2001; Metsämuuronen 2002; Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006.) Tämän

opinnäytetyön keskeiset epistemologiset lähtökohdat liittyvät laadulliseen tutkimusotteeseen.

Luonnontieteissä on ollut noin 400 vuoden ajan vallalla positivistinen tieteenfilosofia. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusstrategia on positivistisen tieteenfilosofiaan kuuluva lähestymistapa. Lyhyesti sanottuna siinä ajatellaan, että se mikä näkyy ja mitä voi konkreettisesti tavoitella on yhtä kuin totta. Luonnontieteellinen tutkimus mielletään usein objektiiviseksi, koska samoja tieteellisiä menetelmiä käyttäen on jo tehty tutkimus toistettavissa. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote pohjautuu eksistentiaali–fenomenologiseen ja hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan pitäen sisällään useita erilaisia tiedonhankinnan strategioita kuten tapaustutkimuksen, etnografian, fenomenografian, grounded theorian ja toimintatutkimuksen. (Metsämuuronen 2002; Salonen 2007.) Tuomi & Sarajärvi (2002) kuvaavat laadullista tutkimusta termillä sateenvarjo, jonka alla on useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimusstrategioita.

Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan ymmärtämisen ja merkityksen tulkintaa sekä yksilön kokemusta (Väkevä 1999; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä vastausta tutkittavana olevaan ilmiöön haetaan tutkittavien näkemyksen kautta. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia, eroja tai toimintatapoja. Laadullinen tutkimus lähestymistapana on erinomaisen sovelias silloin, kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten henkilöiden merkitysrakenteista tai näkemyksistä (Väkevä 1999; Tuomi & Sarajärvi 2002).

Teemahaastattelu on eräs laadullisen tutkimuksen tiedonkeruun perusmenetelmä (Metsämuuronen 2002; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä on käytetty teemahaastattelumenetelmää tiedon haussa. Teemahaastattelu tässä opinnäytetyössä on kuvattu luvussa 4.2. Laadullisen ja aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina pidetään yleisesti sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua dataa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Sisällönanalyysi tässä tutkimuksessa on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.3.

Yhteenvetona todettakoon, että laadullinen tutkimus ei ole minkään yksittäisen tieteenalan tutkimusote. Se ei myöskään ole moninaisine tiedonhankinnan strategioineen vain yhdenmukainen tapa tutkia. Laadullinen tutkimus on sen sijaan lähestymistapa, jossa tavoitteena on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman monimuotoisesti. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat aina aikaan ja paikkaan sidoksissa olevia ehdollisia selityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä ymmärtää kohteen laatua, ominaisuutta ja merkitystä. (Väkevä 1999; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009; Jyväskylän yliopisto 2011a).

Metodologia tarkoittaa sitä, kuinka tietoa voidaan saada siitä, minkä uskotaan olevan tiedettävissä. Metodologian valinnan jälkeen tutkija joutuu päättämään valitsemastaan metodista. Kun metodologialla tarkoitettiin yleistä lähestymistapaa, niin metodilla tarkoitetaan erityistä tutkimustekniikkaa. Metodin tulee sopia hyvin aiemmin määriteltyjen tieteenfilosofisten lähtökohtien kanssa. (Metsämuuronen 2002; Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006; Järvinen & Järvinen 2004)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodisina valintoina on päädytty arviointiin lähestymistapana sekä tapaustutkimukselliseen tutkimusotteeseen. Aineiston keruun metodina on käytetty teemahaastattelumenetelmää. Opinnäytetyön tekijän käsityksiä arvioinnista on kuvattu kappaleessa 2.7. Tapaustutkimusta ylipäättään sekä sen kulkua tässä opinnäytetyössä on kuvattu kappaleessa 4. Teemahaastattelu yleisellä tasolla sekä sen kulkua tässä opinnäytetyössä on kuvattu kappaleessa 4.2.

2.2. Kuolema omaisen ja hoitajan silmin

Tapa, jolla kuolema kohdataan, on kulttuurinen, filosofinen, sosiaalinen sekä hengellinen kokonaisuus. Kuolemalle annettu merkitys sekä kuolinympäristö ovat yhteisöllisiä asioita. Yhteisön jäsenen kuoleman kautta koko yhteisö käsittelee omaa suhtautumistaan kuolemaan. (Linqvist 2004; Myllymäki 2004.) Kuolemaa käsitteellistäessä tulisi Pentikäisen (1990) mukaan erottaa toisistaan kuoleminen ja kuolema. Pentikäisen mukaa kuoleminen edustaa kuolemaa biologisena prosessina. Kuolemalla puolestaan on tiivis suhde siihen kulttuuriin, jossa kuolema tapahtuu. Kulttuurista riippumatta kuolemaan ja kuoleman jälkeisiin tapahtumiin liittyvät asiat askarruttavat niin kuolevaa kuin kuolevan läheisiä henkilökohtaisella tasolla. Kaiken kaikkiaan kuolema tapahtumana on ainutkertainen ja koskettava tapahtuma, jonka kukin yksilö kokee omalla ainutkertaisella tavallaan.

Sekä Erjanti (1999) että Laakso (2000) on väitöskirjoissaan tutkineet kuolemaan liittyvää surua. Erjanti on tutkinut läheisen surua aviopuolisen kuoleman jälkeen. Laakso on tutkinut äidin surua ja surusta selviytymistä alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli luoda äidin surun käsittelyä edistävä toimintamalli henkilöstölle, joka työssään kohtaa lapsen kuolemia ja siihen liittyvää omaisten surua. Laakso on väitöskirjassaan käyttänyt menetelminä kyselyä ja haastattelua. Tutkimuksessa toteutettiin ensin kyselytutkimus. Kyselytutkimus sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Lisäksi kyselytutkimus sisälsi Hoganin (1988) surureaktiota selvittävän mittariston, josta saatuja tietoja tarkennettiin ja syvennettiin noin puolen vuoden kuluttua haastattelulla (Laakso 2000). Laakso perusteli kahden menetelmän käyttöä sillä, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät täydentävät toisiaan.

Parantumattomasti sairastuneiden mieltymykset ja toiveet saattavat muuttua sairauden edetessä. Aina ei ole myöskään ollut selvää se, onko sairastuneelle informoitu riittävällä tavalla sairauteensa ja tilanteeseensa

liittyvää tietoa. Omaisten tarpeet ja toivomukset saattoivat olla täysin vastakkaisia. Se, minkälaisista apua tai tukea toinen omainen tarvitsi, saattoi olla toiselle omaiselle aivan tarpeetonta tai vaihtoehtoisesti riittämätöntä tukea. Omaisen kokeman surun näkökulmasta ongelmina olivat sureville tarkoitetun tuen organisoimattomuus ja viivästyminen. (Erjanti 1999; Laakso 2000).

Surevien yksilölliset tarpeet eivät tulleet riittävästi huomioiduksi. Tämä kävi ilmi muun muassa omaisten kokemuksina siitä, että heitä ei kuultu riittävästi sairastunutta koskevista asioista. Kaavamaisella, joustamattomalla suhtautumistavalla ei tavoitettu yksilöllisesti omaisten tarpeita ja toiveita. Lisäksi omaisten saama tieto oli toisinaan puutteellista tai se esitettiin tavalla, joka loukkasi äitejä. Sureville suunnattuja palveluita ei ollut tarpeeksi tai ne olivat huonosti koordinoituja. (Erjanti 1999; Laakso 2000).

Edellä mainituissa tutkimuksissa nousi esiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen tiedonkulun ongelmat. Omaiset kokivat, että henkilökunnan työtilat ja henkilökunnan määrät olivat ajoittain riittämättömät. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan tiedot ja taidot surevien tukemisessa koettiin puutteellisiksi. Tutkimukseen osallistuneilla omaisilla ei ollut läheisen kuoleman jälkeen yhteyksiä sairaalaan tai terveyskeskukseen. Omaiset olivat myös vailla vertaistukea. (EAPC 2010; Erjanti 1999; Laakso 2000).

Lipponen (2006) on väitöskirjassaan tutkinut kuolevan potilaan ja omahoitajan välistä vuorovaikutusta hoitosuhteessa. Hän korostaa tutkimuksessaan kuolevan potilaan ja omahoitajan läheisen hoitosuhteen merkitystä seuraavasti: *"Kun dialoginen yhteys hoitosuhteessa syntyy, hoitopaikka menettää merkityksensä ja saattohoito toteutuu ideologiansa mukaisesti monimerkityksellisenä ja tilannesidonnaisena yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena"*. Hoitohenkilökunnan kiireinen työtahti sekä omahoitajan vaihtumiset olivat hidastamassa tai pahimmillaan estämässä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Tämänkaltaisissa tilanteissa potilas koki omin sanoin olevansa ajalehtimassa tai tuuliajolla. Erjanti (1999) toteaa väitöskirjassaan, että terveydenhuollon työntekijöiden taidoissa tukea ja auttaa surevaa on merkittäviä puutteita.

Lipponen (2006) toteaa, että ideaalitasolla kuvattu saattohoitotodellisuus ei välttämättä vastaa sitä todellisuutta, mitä arjessa eletään. Lipponen esittää väitöskirjassaan avoimen kysymyksen siitä, johtuuko ideaalisen todellisuuden ja käytännön arjen välinen ristiriita saattohoitoidelogian liian vajavaisesta sisäistämisestä vai liian epärealistisista tavoitteista? Lisäksi Lipponen pohtii: *"Viestiikö lehtien mielipidepastoilla aika ajoin käytävä keskustelu aktiivisen eutanasian laillistamismahdollisuudesta saattohoitoidologiaa uhkaavasta yhteiskunnallisen moraalien höltymisestä?"*. Laadukkaan saattohoitotyön edellytyksenä on ammattitaitoinen, saattohoitoidologiaan sitoutunut moniammatillinen henkilöstö. Sand (2003) toteaa väitöskirjassaan, että saattohoitoyhteisö muodostuu nimenomaan vahvasti hoitoidologiaan sitoutuneesta ja

moniammatillisesta asiantuntijajoukosta, johon kuuluu oleellisenä ryhmänä vapaaehtoistyöntekijät.

Lipponen (2006) toteaa ytimekkäästi, että kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä vaan opitaan. Ammatillisen koulutuksen osuutta Lipponen pitää merkittävänä, mutta lisäksi omahoitajalta vaaditaan sopivaa asennetta sekä omien rajojen tunnistamista. Läsnaolosta Lipponen toteaa, että aito läheisyys ja rutiininomainen läsnäolo ovat eri asioita. Mikäli hoitaja toteuttaa jotakin hoidollista tehtävää potilaalle, voidaan todeta hänen olevan läsnä. Läheisyys on jotakin vielä enemmän ja syntyy siitä kokemuksesta, minkä hoitaja läsnäolollaan potilaalle välittää. Osastoilla vallitseva kiire sekä hoitajan auktoriteettiasema ja asettuminen asiantuntijan rooliin saattavat vaikuttaa negatiivisesti hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Hoitajan auktoriteettiasema ja asiantuntijana toimiminen saattavat aiheuttaa potilaalle myös kokemuksen esineellistämisestä. Lisäksi hoitajien vaihtuminen ja kiireinen työtahti vaikeuttivat luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Mäkinen (2002) tuo väitöskirjassaan esille, että kiire, työaikajärjestelmä sekä osaston työorganisaatio olivat esteenä myös omaisten riittävälle huomioimiselle.

Aho (2010) on väitöskirjassaan tutkinut isien surua ja surussa tarvitsemaansa tukea lapsen kuoleman jälkeen. Tavoitteena tutkimuksella oli tuottaa tietoa niistä tukikeinoista, joita voidaan edellä kuvatussa tilanteessa hyödyntää hoitotyön arjessa. Aho toteaa, että isät kaipasivat terveydenhuoltohenkilöstön aloitteita kontaktien ottamisessa sekä informaatiota. Isien kaipaaman informaation Aho on jakanut kolmeen osaan, tiedolliseen tukeen, emotionaaliseen tukeen sekä konkreettiseen tukeen. Tiedollinen tuki pitää sisällään isien yksilöllisen tarpeiden mukaisesti informaatiota lapsen kuolemaan johtaneista asioista, surusta ja sen erilaisuudesta, lapsen kuoleman vaikutuksesta perheeseen ja perheen tulevaisuuteen, käytännön asioiden järjestelemisestä, muusta tarjolla olevasta ammatillisesta avusta tai tuesta ja siitä, kehen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Emotionaalinen tuki piti sisällään mahdollisuuden ilmaista tunteensa ja keskustella. Konkreettinen tuki piti sisällään konkreettisen avun ja neuvonnan antamisen sekä mahdollisen lääkityksen tarpeen arvioimisen. Laakso (2000) tuo väitöskirjassaan esille omaisten kaipaavan terveydenhoitohenkilökunnalta rehellistä, avointa ja yksilöllistä kohtelua. Lisäksi omaiset kaipasivat hoitohenkilökunnan osalta toivon ylläpitämistä sekä yhteydenpitoa läheisen kuoleman jälkeen.

Omaiset tarvitsevat monimuotoista ammatillista ja ei-ammatillista tukea. Tämä korostaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri toimijoiden välisen saumattoman yhteistyön merkitystä. Lisäksi omaisten kokemuksissa vertaistuen tarve oli merkittävä (Aho 2010). Mäkinen (2002) on väitöskirjassaan tutkinut iäkkään potilaan omaisen kokemusta erikoissairaanhoidossa. Mäkinen toteaa tutkimuksessaan, että vieraillessaan potilaan luona erikoissairaanhoidossa, kokee omaisen helposti itsensä ulkopuoliseksi. Omaiset kaipaavat Mäkisen mukaan tietoa potilaan sairaudesta ja sen kulusta sekä hoitolinjoista. Lisäksi he kaipaavat hoitohenkilökunnan taholta hyväksymistä, välittämistä sekä arvostusta. Mäkisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta suhtautui

omaisiin potilaiden vieraina, jotka olivat potilaalle tärkeitä. Omaiset eivät olleet hoitajien mielestä hoitotyön kohteena. Tämä asennoituminen vaikutti mahdollisesti siihen, että omaisia ei otettu huomioon hoitotyössä heidän toivomallaan tavalla. Lääkärit puolestaan kuvasivat suhdettaan omaisiin etäiseksi. He katsoivat lääketieteen asiantuntijoina keskittyvän potilaan sairauden hoitoon.

Useimmiten kuolemaan ja saattohoitoon liittyvien negatiivisten tapahtumien taustalla ovat olleet joko kuolevan ihmisen riittämätön kivun- ja kärsimyksen hoito tai vaihtoehtoisesti omaisten ja läheisten kokemus huonosta kohtelusta. Omaisten kokemus huonosta kohtelusta voi puolestaan johtua riittämättömästä tiedon saannista läheisensä tilanteesta. Kuolemaa kohdatessamme olemme tilanteessa, jossa emme pysty itse hallitsemaan tapahtumien kulkua. Kuolema ja kuolevan ihmisen hoito aiheuttaa voimakkaita tunteita niin omaisissa kuin hoitohenkilökunnassakin. Oma avuttomuus omaisena tai hoitotyöntekijänä kuoleman edessä muistuttavat ihmisen pienuudesta. (Hänninen 2010; Pihlainen 2010).

Kuoleman kokeminen on jokaiselle ihmiselle omanlaisensa, ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. Kokemukseen vaikuttaa yksilön sen hetkisen elämäntilanteen lisäksi hänen aikaisemmat kokemuksensa kuolemasta sekä hänen suhteensa kuolevaan. Hoitohenkilökunnan tulee välttää itsestään selvinä pitämiään tulkintojaan kuolevan tai tämän läheisen tarpeista, mieltymyksistä tai toiveista. Lähtökohtana onnistuneelle hoitosuhteelle on avoin keskustelu sekä kuolevan että hänen omaisensa kanssa heidän kokemuksistaan, toiveistaan ja tarpeistaan.

2.3. Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Terveystieteiden alan ammattilaiset ovat kuolevan hoidosta puhuessaan käyttäneet muun muassa käsitteitä ”saattohoito”, ”hospice-hoito”, ”viime vaiheen hoito”, ”kuolevan hoito” tai ”terminaalihoito” (Sand 2003). Käsitteiden kirjavuudesta huolimatta on niillä viitattu saattamiseen, siirtymiseen tai vierellä kulkemista potilaan maanpäällisen elämän viimeisillä metreillä. Saattohoito erillisenä hoitotyön vaiheena on saanut alkunsa Englannista 1960-luvulla St. Christopher` s Hospice sairaalasta. Suomeen saattohoidon voidaan katsoa rantautuneen vuonna 1982, jolloin lääkintöhallitus julkaisi terminaalihoito-ohjeet sekä rekrytoi St. Christopher` s Hospice sairaalasta lääkäri Stephen Kirkhamin luentomatkalle Suomeen. (Sand 2003; Toppinen 2004; Hänninen & Riikola 2008.)

Nykyisin termi saattohoito on vakiintunut Suomessa tarkoittamaan parantumattomasti sairaan, kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa tilanteessa, jossa potilaan vaikean sairauden johdosta on parantavasta hoidosta luovuttu. Saattohoidossa oleva potilas elää elämänsä viimeisiä viikkoja. Saattohoidossa keskitytään potilaan oireita lieventävään hoitoon ja turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä vältetään. Vielä joitakin vuosia sitten nähtiin palliatiivinen hoito synonyymiksi saattohoidolle. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan nykyään

parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun lääketieteellistä hoitoa ei ole tarjolla. Saattohoito puolestaan nähdään ajoittuvan lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Näin ollen saattohoito nähdäänkin luonnollisena osana palliatiivista hoitoa. Saattohoitoon siirtyminen on päätettävä erikseen aina jokaisen potilaan kohdalla yhteistyössä potilaan kanssa. Jos potilas ei sairautensa takia pysty itse päättämään hoidostaan, on tällöin kuultava hänen lähiomaista tai laillista edustajaa sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli tätä ei saada selville, on potilasta hoidettava tavalla jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Sand 2003 Toppinen 2004; Hänninen & Riikonen 2008; SPHY ry 2011; Valvira 2011a; Valvira 2011b.)

Saattohoidon keskeisenä periaatteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää. Saattohoito pitää sisällään kaiken sellaisen hoidon, jolla pyritään potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden sekä aktiivisuuden lisäämiseen. Saattohoito päättyy potilaan kuolemaan. Saattohoidon tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen kokemus kuolevalle. Saattohoito koskee kuolevan potilaan lisäksi hänen omaisiaan. Hoito pitää sisällään itse kuolintapahtumaan liittyvät hoitotoimenpiteet, mutta lisäksi myös kuoleman jälkeiset toimet surutoineen. Saattohoitoon liittyvää vastuullisuutta kuvataan siten, että jokin tietty taho ottaa kokonaisvastuun potilaan hoidosta ja vastaa siitä loppuun asti. Saattohoidossa korostuu kuolevan ihmisarvo, inhimillisyys sekä itsemääräämisoikeus. Saattohoidon aloittaminen perustuu kirjalliseen hoitosuunnitelmaan, joka on käyty lävitse hoitohenkilökunnan, potilaan ja tämän läheisten kanssa. (Sand 2003; ETENE 2004; Hänninen & Riikonen 2008; Hänninen 2010; Pihlainen 2010; SPHY ry 2011; Valvira 2011a.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa asukkaan kotona, päiväsairaalassa tai osastohoidossa. Kotihoidon esteeksi syntyy usein hoidon raskaus. Potilaan hoidot, nostamiset, kääntämiset, pesut ja muut hoitotoimet saattavat käydä omaisille liian raskaiksi. Kotihoitoa helpottamaan on olemassa vaihtoehtona päiväsaairaala. Päiväsairaalassa potilas sekä omaiset voivat keskustella sekä henkilökunnan että toisten potilaiden ja omaisten kanssa. Kun kotona selviytyminen käy liian raskaaksi, on vaihtoehtona osastohoito. Saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja on maassamme neljässä kaupungissa, Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa. Lisäksi monissa sairaanhoitopiireissä on hoitolaitosten yhteyksissä yksiköjä, jotka järjestävät alueensa saattohoidon. (Hänninen 2010; Pihlainen 2010.) Vertailun vuoksi todettakoon, että vuonna 2003 julkaistun Euroopan neuvoston raportin mukaan tuolloin oli saattohoitokoteja Iso-Britanniassa 219 kappaletta, Ruotsissa 69 kappaletta ja Saksassa 64 kappaletta (Euroopan neuvosto 2003, Pihlaisen 2010 mukaan).

Parhaimmillaan saattohoito on filosofia eikä paikkasidonnainen tapahtuma. Käytännön tasolla tämä ajatus näkökulma tarkoittaa sitä, että kuolemaa ei ole mahdollista rajoittaa vain pienelle sisäpiirille tai hoitoyksikölle kuuluvaksi (Etene 2004). Jotta saattohoitoa voitaisiin

toteuttaa laadukkaalla tavalla, on edellytyksenä asianmukaisten ohjeistusten, käytäntöjen ja ammattitaitoisen henkilöstön olemassa olo.

2.4. Näkökulmia saattohoidon nykytilanteeseen

Ensimmäisten suomalaisten saattohoitokotien toiminta on käynnistynyt noin 15 vuotta sitten. Saattohoitokotien syntyminen teki kuolevien potilaiden hoidon ja aseman aikaisempaa näkyvämmäksi, mikä näkyi myös julkisen keskustelun käynnistymisenä. (Sand 2003.) Saattohoidon nykytilanteesta ja kehittämistarpeista on keskustelua herättänyt syksyllä 2010 ilmestynyt saattohoitosuositus. Suositusten taustamateriaalin perusteella on käynyt ilmi, että saattohoidon toteutumisen kannalta maassamme on eriarvoisuutta saattohoidon toteuttamisen suhteen. Lisäksi saattohoito-ohjeistuksia puuttuu osista maamme sairaanhoitopiireistä. (Pihlainen 2010.) Tässä kappaleessa käsitellään saattohoitoa yleisellä tasolla. Näkökulmaa on haettu kansainväliseltä tasolta, Suomesta kansalliselta tasolta sekä maakunnallisella tasolta Päijät-Hämeen maakunnasta.

2.4.1. Kansainvälinen näkökulma

Lääketieteen ja terveydenhuollon kehittyminen on näkynyt ja näkynee tulevaisuudessakin yksilöille ja yhteisöille suuntautuneina elämänlaadun kehittämisenä. Sairauksia, jotka muutama vuosikymmen aikaisemmin olivat vielä vaarallisia ja mahdollisesti kuolemaan johtavia, pystytään tänä päivänä sekä ennaltaehkäisemään että hoitamaan. Suomessa paljon keskustelua herättänyt ilmiö väestön ikääntymisestä ei kosketa ainoastaan meitä, vaan on ilmiönä maailmanlaajuinen. Kasvava ikääntyneiden joukko elää aikaisempaan pidempään sairauksistaan huolimatta. Tästä johtuen tulevaisuudessa syöpäpotilaiden lukumäärän arvioidaan kasvavan. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa sitä, että palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy. Maailmanlaajuisesti arvioituna noin 100 miljoonaa ihmistä hyötyisi nykyiselläänkin vuosittain palliatiivisesta hoidosta. Luku pitää sisällään myös kuolevasti sairastuneen läheiset. Nykyisin palliatiivisen hoidon arvioidaan tavoittavan edellä esitetystä 100 miljoonaa ihmisen joukosta alle 8 %. (EAPC 2009; EIU 2010, Pihlainen 2010.)

EIU eli Economist Intelligence Unit on vuonna 1946 perustettu tutkimusyksikkö. EIU toimittaa erilaista liiketoiminnan hallintaan liittyviä neuvoja ja informaatiota päätöksentekijöille. EIU (2010) on laatinut raportin, jossa he listaavat valtioita järjestykseen sen perusteella miten elinkaarensa lopussa olevien ihmisten hoito kussakin valtiossa toteutuu. Mittarin laatimisen taustalla oli huoli siitä, että maailmanlaajuisesti tarkasteltuna saattohoitoa on tarjolla riittämättömästi.

Mittarin taustalla vaikuttavat muun muassa hoidon laatuun, -saatavuuteen ja kustannuksiin liittyvät tekijät. EIU:n edustajat haastattelivat useita asiantuntijoita eri puolilla maailmaa arvioidakseen elinkaarensa lopussa olevan ihmisen hyvään hoitoon liittyviä tekijöitä. Iso-Britannia, Australia ja Uusi-Seelanti ovat listauksen kärkisijoilla. Iso-Britannian vahvuuksia

nähdään olevan muun muassa maassa oleva saattohoitoverkosto sekä lakisääteinen osallistuminen elinkaaren lopussa olevan ihmisen hoitamiseen. Lisäksi Iso-Britanniaan liitettyjä vahvuuksia olivat julkinen tietoisuus aiheesta, koulutuksen saatavuus, lääkehoidon toteutus sekä lääkärin ja potilaan hoitosuhteeseen liittyvä avoimuus. Suomi sijoittautuu kyseisen mittariston sijalle 28. Kaikkiaan eri maita mittaristossa oli 40. Euroopan Unioni on hyväksynyt vuonna 2003 suosituksen palliatiiviselle hoidolle. Suositukset hyväksyttiin 22:ssä kaikista neuvoston 45:stä jäsen maasta. Suositusten hyväksyminen ei vielä kuitenkaan tarkoita sitä, että kuolevan hoito olisi kyseisessä valtiossa laadukkaalla tasolla. Esimerkiksi Turkilla on kansallinen strategia olemassa, mutta käytännön tasolla toiminta näkyy EIU esittämässä raportissa Turkin sijoittumisena pisteillä 2,8 sijalle 34. (EIU 2010.)

Yksi tekijä laadukkaan saattohoidon toteutumisen esteenä on puutteellinen rahoitus. EIU (2010) raportissa todetaan kuitenkin yllättävästi, että palliatiivinen hoito voi myös vähentää kustannuksia. Näin muun muassa silloin, kun käytössä on toimiva kotisairaanhoidon vaihtoehto. Raha ei ole kuitenkaan laadukkaan saattohoidon ainoa este. EIU listaa taloudellisten resurssien lisäksi lainsäädännön ja poliittisen sitoumuksen sekä kulttuuristen ja asenteellisten tekijöiden vaikuttavan saattohoidon kehittämiseen. Kuolemaan ja kuolemiseen liittyvät kulttuuriset tabut saattavat joissakin tapauksissa olla laadukkaan saattohoidon toteutumisen esteenä.

Englannissa käytössä oleva ”Liverpool Care Pathway” eli LCP on hoitopolku kuolevalle potilaalle. Malli tarjoaa ohjeistusta niin sairaaloissa, hoivakodeissa, saattohoitokodeissa ja kotihoidossa toteuttavalle saattohoidolle. Mallia toimii ”paras käytäntö” –mallina Iso-Britanniassa. Liverpool Care Pathwayn tavoitteina on parantaa kuolevien viimeisten elinpäivien hoivaa ja hoitoa. Malli pitää sisällään viisi elementtiä, eli selkeän tavoitteiden asettelun, viestinnästä huolehtimisen, toiminnan koordinoinnin, dokumentoinnin ja valvonnan sekä resurssien tunnistamisen. LCP mallissa on lähtökohtana kuolevien ihmisten tarpeet. Kuolema nähdään luonnollisena ihmiselämään kuuluvana tapahtumana. Kuolemaa ei pidetä epäonnistumisena. Epäonnistumisena sen sijaan pidetään sitä, että yksilö ei saa mahdollisuutta rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan. Liverpoolissa sijaitseva The Marie Curie instituutti on panostanut myös lasten ja nuorten avuntarpeeseen tilanteessa, jossa läheinen lähestyy kuolemaa. Instituutti on julkaissut www- sivuillaan kahden vuoden projektityön tuloksena kirjallisia esitteitä sekä omaisille että ammattihenkilöstölle. Esitteet antavat neuvoja siihen, kuinka kohdata lapsi tai nuori tilanteessa kun hänen läheisensä on kuolemassa. (The Marie Curie 2011.)

Erilaisista kulttuurisista, eettisistä ja sosiologisista tekijöistä johtuen edellä mainitun indeksin laatiminen sekä sen tulkitseminen on ollut haasteellista. Länsimaisessa lähestymistavassa korostuu medikalisoituminen ja lääkkeellinen hoito asetetaan usein palliatiivisen hoidon edelle. Kiinalaisessa kulttuurissa kuolemaan liittyvä keskustelu koetaan jollakin tasolla kielletyksi, tabuksi. Yhdysvalloissa puolestaan keskustelu

elinkaaren lopussa olevan ihmisen hoidosta saattaa nivoutua osaksi uskonnollista keskustelua. Lisäksi saattohoitokodeissa annettu hoito saatetaan jollakin tasolla kokea periksi antamiseksi ja luovuttamiseksi. Aiheeseen liittyy myös keskustelu eutanasiasta. (EIU 2010.)

Yhteenvetona todettakoon, että EIU Raportin perusteella hyvän palliatiivisen hoidon toteutuminen edellyttää aitoa poliittista tahtotilaa. Tämä tulee näkyä lainsäädännössä ja suosituksissa. Toinen merkittävä näkökohta on koulutus. Koulutetun työntekijän hoitoa, ohjausta ja neuvontaa tarvitsevat kuolevan potilaan lisäksi myös hänen läheisensä. (EIU 2010.)

2.4.2. Kansallinen näkökulma

Suomen kansalaisten perusoikeuksista säädetään Suomen perustuslaissa (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Lisäksi voimme pienoishallituksella todeta, että Suomi on ensimmäisiä maita maailmassa, jossa laadittiin laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa säädetään muun muassa potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lääkintöhallituksen 1980-luvulla antamat ohjeet terminaalihoidosta olivat tuolloin globaalisti ajatellen varsin edistykselliset. (ETENE 2004; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään myös sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnan eli ETENE:n toiminnasta ja roolista. Neuvottelukunta on aloittanut toimintansa vuonna 1998. Alun perin neuvottelukunta käsitteli terveydenhuoltoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Vuonna 2009 toiminta-aluetta on laajennettu myös sosiaalihuollon puolelle. Neuvottelukunnan tehtävät perustuvat lainsäädäntöön, tarkemmin lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Valtioneuvosto asettaa neuvottelukunnan jäsenet neljäksi vuodeksi kerrallaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Valtioneuvoston asetus 667/2009; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 657/2009.)

Lukumääräisesti Suomessa on noin 15 000 potilasta jotka tarvitsevat vuosittain saattohoitoa. Palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa tarvitsee Suomessa arviolta 200 000 – 300 000 ihmistä vuodessa. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saavien potilaiden hoitopolut saattavat rakentua hyvin eri tavoin. Potilaalla saattaa olla hoitjaksoja erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Hän saattaa saada hoitoa joko sairaalassa, sosiaalihuollon yksikössä tai vaihtoehtoisesti omassa kotonaan. Sosiaali- ja terveysministeriössä on otettu kantaa potilaan saattohoitopolun haasteisiin toteamalla, että kuolevan potilaan hoito on terveydenhuollon laadun ja eettisyyden yksi tärkeimmistä mittareista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Pihlainen 2010.)

Keväällä 2010 käytiin sosiaali- ja terveysministeriössä keskustelua saattohoidon kehittämistarpeista Suomessa. Keskustelu sai aikaiseksi sen,

että sosiaali- ja terveysministeriö selvitti sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien tilanteen sekä laati saattohoitosuosituksia. Saattohoitosuosituksia on esitetty taulukossa 1. (Pihlainen 2010, 30-31.)

Taulukko 1. Saattohoitosuosituksia (Pihlainen)

Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen,
Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.
Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.
Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatioita ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.
Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: <ul style="list-style-type: none">• kärsimysten ja siitä aiheutuvien oireiden hoitamiseen• psyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa• lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen• omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen

Taulukossa 1 esitettyjä saattohoitosuosituksia varten sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lausuntoja sairaanhoitopiireiltä, suurilta kaupungeilta sekä joiltakin suurilta sosiaalialan edustajilta (Pihlainen 2010). Toukokuussa 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen lisäksi järjestämisvastuuseen kuuluu kärsimysten lievittäminen. Lisäksi laissa säädetään, että hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella yhteistyöllä ja että hoidon toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Saattohoitoa järjestettäessä on tunnettava potilaan hoitopolku. Potilaan omat kokemukset, mieltymykset ja toiveet on otettava huomioon.

Saattohoitosuosituksen toimeenpanon ei katsota lisäävän kokonaiskustannuksia. Toimintatavat edellyttävät kuitenkin kustannusten uudelleen kohdentamista. Suositusten toteutumisen edistämistä palvelevana nähdään kansalaiskeskustelun käynnistämistä hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Duodecim 2010b.) Pihlajainen on ottanut saattohoitosuosituksissaan kantaa myös maamme kehittämistarpeisiin. Taulukossa 2 on esitetty saattohoitosuosituksissa esiin nousseet keskeiset kehittämistoimet (Pihlajainen 2010.)

Taulukko 2. Keskeiset kehittämistoimet saattohoitosuosituksen toimeenpanossa

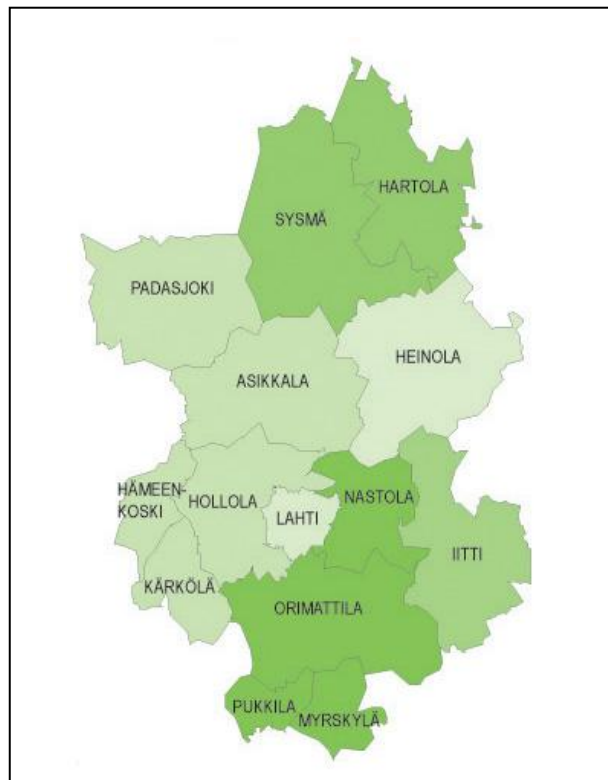
1	Sairaanhoitopiiriin, jolla ei vielä ole saattohoitosuunnitelmaa, tulee laatia sellainen. Myös muut sairaanhoitopiirit vastaavat yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa alueensa saattohoitosuunnitelmien päivityksistä suositusten mukaisesti. Saattohoitosuunnitelmaan on kirjattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saattohoidon vastualueet.
2	Perusterveydenhuolto ja saattohoitoa toteuttava laitos vastaavat hyvän saattohoidon toteuttamisesta ja sen laadusta.
3	Erikoissairaanhoito tukee alueensa terveyskeskuksia tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua muun muassa vanhustenhuollon yksiköille erityisesti saattohoitopotilaan kivunhoitoa koskevissa kysymyksissä.
4	Sairaanhoitopiireissä selkiinnytään potilaan saattohoitopolku. Erityistä huomiota kiinnitetään eri ikäisten ihmisten saattohoidon sekä kotisairaanhoidon järjestämismahdollisuuksiin.
5	Terveystenhuollon henkilöstön saattohoidon osaamisen perus- ja täydennyskoulutustarpeet varmistetaan eri puolella Suomea. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien palliatiivisen ja saattohoidon erikoistumiskoulutus käynnistetään.

Vaikka Suomessa tehdään hyvää työtä saattohoidon parissa, niin perus- ja ihmisoikeudet eivät kuitenkaan täydellisesti toteudu ihmisen elämän viime metreillä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (2009) todetaan Suomessa olevan osaamisvajetta niin saattohoidon osaamisessa, koulutuksessa kuin saatavuudessaakin. Lääketieteellistä valtakunnallista saattohoitoa ohjataan kuolevan potilaan oireiden hoito nimisissä käypä hoito suosituksissa (Terveysportti 2011). Saattohoitosuosituksen mukaisesti sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset vastaavat alueellisesti saattohoitosuunnitelmien tekemisestä sekä niiden toteutumisesta. Arviolta kuitenkin noin 25%:lla sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista saattohoitosuunnitelmat tai ohjeet puuttuvat. Sosiaali- ja terveysministeriössä kokoontunut asiantuntijaryhmä ehdottaakin, että sairaanhoitopiirit ja osin suuret kaupungit saisivat saattohoidon koordinoititehtävän alueelleen. Suunnitelmia tulisi laatia tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon

ja yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin edustajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Duodecim 2010; Pihlainen 2010.)

2.4.3. Maakunnallinen näkökulma

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2007. Kuntayhtymä antaa erikoissairaanhoidon palvelut kaikille 14:sta jäsenkunnalleen: Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila (Artjärvi yhdistyi Orimattilaan 1.1.2011), Padasjoki, Pukkila & Sysmä. (Peruspalvelukeskus Aava 2011; Peruspalvelukeskus Oiva 2011; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011a, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011b.) Kuvassa 1 on esitetty Päijät-Hämeen maakunnan kunnat.



Kuva 1. Päijät-Hämeen maakunnan kunnat

Päijät-Hämeen alueella toimii nykyisellään kolme perusturvapiiriä. Perusturvapiirit organisoivat toimintaansa kukin omalla tavallaan. Lahti muodostaa oman perusturvapiirinsä. Lahti tuottaa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut erikoissairaanhoitoa lukuun ottamatta hyvin itsenäisesti. Niin sanottu läntinen perusturvapiiri organisoitui liikelaitokseksi, joka sai vuoden 2007 alussa nimekseen Peruspalvelukeskus Oiva –Liikelaitos. Peruspalvelukeskus Oiva –liikelaitoksen toiminta-alueeseen kuuluvat Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölän ja Padasjoen kunnat. Oiva tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut itsenäisesti. Ympäristöterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut Oiva ostaa

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Peruspalvelukeskus Aava tuottaa puolestaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon lähi- ja keskitetyt palvelut seitsemän kunnan alueella: Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä. (Peruspalvelukeskus Aava 2011, Peruspalvelukeskus Oiva 2011, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011a; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011b.)

Vastuu saattohoidon järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä ja terveyskeskuksilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (Mokka & Heikkilä 2003) on julkaissut vuonna 2003 raporttinsa syövän hoidon järjestämisestä vastuualueellaan. Raportissa on selvitetty syövän hoidon silloista nykytilaa, hoitokäytäntöjä, kustannuksia, vahvuuksia ja ongelmia sekä tulevaisuuden näkymiä. Raportissa todettiin saattohoitoa koskevien käytäntöjen ja ohjeistusten uusimistarve. Lisäksi todettiin yhteistyön lisäämisen tarve ja kehittäminen sekä syöpäpotilaita hoitavien yksiköiden että potilasjärjestöjen välillä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (Luostarinen, Aaltola, Järvinen, Kiema, Lassola, Lautala, Mäkelä, Posa, Suhonen, Tapper, Öun & Penttilä 2005) on julkaissut saattohoidon maakunnallisen ohjeistuksensa vuonna 2005. Ohjeistuksessa käsitellään saattohoidon periaatteita Päijät-Hämeen maakunnassa. Saattohoidon aloittamisen todetaan edellyttävän päätöksentekoa hoitolinjassa. Lisäksi päätös saattohoidosta tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa ja päätös tulee kirjata sairaskertomukseen. Saattohoidon toteutumisen todetaan tapahtuvan tyypillisimmillään perusterveydenhuollossa, vanhustenhoitolaitoksissa tai erityisesti saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Hoito saattaa toteutua myös potilaan kotona. Ohjeistuksissa painotetaan selkeiden ja riittävien merkintöjen ja kirjausten tekemistä asiakastietokantaan, jotta ikäviltä informaatiokatkoksilta vältyttäisiin.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ohjeistuksissa (Luostarinen ym. 2005) on avattu monipuolisesti saattohoitoon kokonaisuuden kannalta eri sidosryhmien rooli ja tarpeet sekä potilaan tarpeet, varsinkin lääketieteellisestä näkökulmasta. Näin ollen Päijät-Häme ei sairaanhoitopiirinä kuulu Pihlajaisen (2010) mainitsemaan ryhmään, jossa maakunnalliset ohjeistukset vielä puuttuvat. Maakunnallisesti kehittämisen tarvetta kuitenkin on. Olemassa oleva ohjeistus toimineekin hyvänä pohjana mahdolliselle saattohoitotyön maakunnalliselle kehittämistyölle.

2.5. Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke

Lahden diakonian instituutin toteuttama ”Silta toiselle rannalle – saattohoidon asiantuntijaverkostohanke” toimii Päijät-Hämeen alueella maakunnallisena saattohoidon kehittämishankkeena. Kehittämishankkeen tavoitteena on vastata siihen kehittämistarpeeseen, mikä Päijät-Hämeen maakunnassa saattohoidon saralla on. Kehittämishanke on kunnianhimoinen, mutta samalla myös korostuneen tärkeä tämän potilasryhmän huomioimiseksi. Hankkeen toteutuksesta vastaa Tukirahoituksen hankkeelle on myöntänyt Hämeen ELY-keskus. Hämeen ELY-keskuksen rahoitus kattaa hankkeen kuluista 75%. Lopuista 25 %:sta

vastaa Lahden diakonian instituutin organisaatio. (Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011.)

2.5.1. Lahden diakonian instituutti

Lahden Diakoniasäätiö tarjoaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta. Lahden Diakoniasäätiö on kolmannen sektorin toimija, joka harjoittaa myös diakoniatyötä. Lahden Diakoniasäätiö on toiminut Lahdessa vuodesta 1940 lähtien. Säätiö jatkaa vuonna 1869 perustetun Viipurin Diakonissalaitoksen toimintaa, joka evakuoitiin Viipurista Lahteen talvisodan aikana. Laitoksen palveluksessa on noin 220 henkilöä (DILA 2011a.)

Lahden diakonian instituutti on osa Lahden Diakoniasäätiön organisaatiota. Lahden diakonian instituutti tarjoaa ammatillista peruskoulutusta, ammatilliseen peruskoulutukseen ohjaavaa ja valmistavaa koulutusta sekä aikuisten näyttötutkintoja ja ammatillista täydennyskoulutusta. Instituutilla on opetusministeriön myöntämä työelämän kehittämis- ja palvelutehtävä erilaisia työyhteisöjen kehittämishankkeita varten. (DILA 2011b.) Lahden diakonian instituutti tekee diakonian saralla kansainvälistä toimintaa vuosittain uudistettavan kansainvälisyysstrategian osalta. Instituutti on ollut perinteisesti haluttu yhteistyökumppani erilaisissa työelämän kehittämishankkeissa niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. (DILA 2011c.)

2.5.2. Saattohoidon kehittämishankkeen kuvaus

Saattohoidon kehittämishankkeen tavoitteena on koota Päijät-Hämeessä toimivat saattohoitoa järjestävät organisaatiot ja asiantuntijat yhtenäiseksi asiantuntijaverkostoksi. Verkoston avulla edistettäisiin sekä saattohoidon järjestämistä että saattohoidon osaamisen kehittämistä Päijät-Hämeen alueella. Hanke kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueelle. Hankkeen tavoitteet on kuvattu taulukossa 3. (DILA 2010a; Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011.)

Hankkeessa kootaan yhteen Päijät-Hämeen kunnissa toimivat sekä perusterveydenhuollon yksiköt että yksityiset ja muiden yhteisöjen yksiköt, joiden tehtäväalueeseen sisältyy jollakin tavalla saattohoidon kehittäminen tai järjestäminen. Tavoitteena hankkeessa on levittää hankkeen aikana hyviksi käytännöiksi osoittautuvia toimintatapoja maakunnallisesti. Hankkeen alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen hanke toteutetaan vuosina 2010 – 2011 pilottihankkeena. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa hanke kolme vuotisena. Rahoitukseen liittyvistä tekijöistä johtuen on hanke päätetty toteuttaa pilottihankkeena edellä mainittuna ajankohtana. (DILA 2010a; Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011.)

Hankkeeseen on kutsuttu ohjausryhmän jäseniksi rahoitusviranomaisen eli Hämeen elinkeino, liikenne ja ympäristökeskuksen kahden edustajan lisäksi Päijät-Hämeen alueella työskenteleviä kuntien, järjestöjen sekä peruspalvelukeskusten edustajia. Lisäksi ohjausryhmässä on edustus

Lahden Diakoniasäätiöstä sekä projektin vastuutahon edustaja Lahden diakonian instituutista. Yhteensä ohjausryhmän koko on 14 henkilöä. Ohjausryhmä nimensä mukaisesti ohjaa ja seuraa projektin toimintaa.

Taulukko 3. Silta toiselle rannalle – hankkeen tavoitteet

1	Koota yhteiseen asiantuntijaverkostoon Päijät-Hämeen alueella ne toimijat, jotka tukevat/edistävät/kehittävät/järjestävät saattohoitoa.
2	Tunnistaa verkostossa toimivien organisaatioiden vahvuudet saattohoidossa ja löytää parhaat toimintakäytännöt ja mallit saattohoidon järjestämiseen Päijät-Hämeessä.
3	Luoda asiantuntijaverkoston yhteinen sähköinen tietojärjestelmä (portaali), joka tukee verkoston toimijoita yhteyksien saamisessa, neuvontapalveluissa, palvelujen kehittämisessä sekä tiedonkulussa saattohoidon kehittämistä koskevissa kysymyksissä.
4	Luoda Päijät-Hämeen alueella erilaisia saattohoitotyöhön liittyviä palveluja tukeva, edistävä ja kehittävä asiantuntijafoorumi.
5	Asiantuntijaverkoston avulla kehittää palliatiiviseen hoitotyöhön ja saattohoitotyöhön liittyviä hyviä toimintakäytäntöjä, toimintamalleja, toimintaympäristöjä ja osaamista.
6	Levittää asiantuntijaverkoston kehittämiä hyviä saattohoidon käytäntöjä.

Ohjausryhmän lisäksi hankkeelle on nimetty projektiryhmä. Hankkeen projektiryhmässä 11 jäsentä, joista on kuusi instituutin organisaation ulkopuolelta. Projektiryhmä tekee ohjausryhmän valvonnassa konkreettista kehittämistyötä hankkeelle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (DILA 2010a; DILA 2010b; Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011.) Projektiryhmä on toteuttanut tammi-toukokuun 2011 viisi eri ammattiryhmille suunnattua saattohoitoa käsittelevää seminaaripäivää. Taulukossa 4 on esitetty hankkeen tiimoilta keväällä 2011 pidetyt seminaarit.

Taulukko 4. Silta toiselle rannalle – saattohoidon asiantuntijaverkostohankkeen kevään 2011 seminaarit

pvm	Seminaarin aihe
8.2.2011	Hyvä saattohoito Suomessa
26.2.2011	Vapaaehtoistyön seminaari
8.3.2011	Saattohoitotyön seminaari hoitotyöntekijöille
19.4.2011	Saattohoitotyön seminaari lääkäreille
26.4.2011	Saattohoitotyön seminaari osastonhoitajille ja ylihoitajille
3.5.2011	Saattohoitotyön seminaari sairaalasielunhoidolle

Taulukossa 4 esitettyjen seminaarien toteutuksesta vastasi Lahden diakonian instituutti. Projektiryhmä oli tiiviisti mukana suunnittelemassa seminaareja. Seminaarien lopuksi jaettiin osanottajat ryhmiin, jotka pohtivat saattohoitoon liittyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita Päijät-Hämeen maakunnassa. Projektin vetäjä kokosi ryhmätöiden tuotokset yhdeksi kokonaisuudeksi. Ryhmätöiden tuloksia hyödynnetään myös tässä tutkimuksessa. Seminaaritoiminta jatkuu hankkeen tiimoilta syksyllä ja loppuvuonna 2011. Lokakuussa 2011 pidettävään seminaariin on puhujaksi saatu Ranskassa pitkään saattohoitotyötä tehnyt Sisar Nathanael. Lokakuussa juhlistetaan myös maailman saattohoitopäivää esittelemällä muun muassa saattohoidon kehittämishankkeen toteutumista. Kehittämishankkeen päätösseminaari pidetään marraskuussa 2011. (Dila 2011e; Dila 2011f.)

2.6. Asiantuntijaverkoston käyttö kehittämistyössä

Valtaosa saattohoidosta toteutetaan muualla kuin sairaanhoitopiirien sairaaloissa. Tyypillisimmillään vaihtoehtoina sairaanhoitopiirien sairaaloille ovat terveyskeskukset sekä yksityiset hoitolaitokset. Rajat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä julkisen- ja yksityisen sektorin välillä voivat pahimmillaan haitata laadukkaan saattohoidon toteuttamista. Ideaalitasolla jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla oma alueellinen saattohoidon ohjeistus ja suunnitelma. Lisäksi sairaalan tulisi tarjota konsultaatiopalveluita niin perusterveydenhuollon kuin yksityisen sektorin toimijoille niin paikan päällä kuin puhelimitse. Työnjaon erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä yksityisen sektorin välillä tulee toimia siten, että potilaan sujuva ja laadullisesti hyvä saattohoitopolku toteutuu riippumatta siitä missä organisaatiossa potilasta hoidetaan. (Hänninen 2010; Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011.)

Kokonaisuutena hyvän saattohoidon järjestäminen edellyttää sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon tiivistä yhteistyötä (Pihlainen 2010; Pohjolainen, haastattelu 7.1.2011). Uusien käytänteiden ja toimintamallien luomiseksi alueellisen yhteistyön koordinaattorina ja kehittämisorganisaationa voisi parhaimmillaan toimia alueellinen asiantuntijaverkosto. Alueellisen asiantuntijaverkoston jäseniksi tulisi saada erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustajia, mutta myös edustajia yksityiseltä sektorilta sekä koulutusorganisaatioista. Asiantuntijaverkostoja käytetään monissa maakunnallisissa ja valtakunnallisissa organisaatioissa kehittämisen foorumeina. Pohjois-Karjalassa vanhustyön johtajien verkosto toimii alueellisena asiantuntijaverkostona. Verkosto toimii vertaistuen ja yhteisen kehittämisen foorumina, joka tarjoaa kanavan levittää hyväksi koettuja käytäntöjä alueellisesti. Lisäksi verkosto tukee ja vahvistaa työelämälähtöistä tutkimusta, koulusta ja kehittämistyötä. (ISO 2011.) Muistisairaiden hoitopolkujen alueellisessa kehittämisessä hyödynnetään muistihoitajien muodostamaa asiantuntijaverkostoa (Sosiaaliportti 2011a). Helsingissä asiantuntijaverkosto on kehittänyt toimintamallia, jolla pyritään turvaamaan pahoinpidellyn uhrin oikeusturvaa (AVI 2011).

Yhtenä saattohoidon kehittämishankkeen tavoitteena on koota yhteiseen asiantuntijaverkostoon Päijät-Hämeen alueella ne organisaatiot ja toimijat, jotka tukevat, edistävät, kehittävät tai järjestävät saattohoitoa (DILA 2010a). Pilottihankkeen aikana syntynyt asiantuntijaverkosto tulee toimimaan parhaimmillaan päänavaajana uudelle, maakunnalliselle ja organisaatorajat ylittävälle yhteistyölle yhteisen asiakasryhmän hyväksi.

2.7. Arviointi toiminnan kehittämisen välineenä

Viimeisenä vuosikymmenenä olemme törmänneet käsitteeseen arviointi huomattavasti aikaisempaa enemmän. Kiristyneen kilpailun takia työpaikalla arvioidaan muun muassa prosessien toimivuutta sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä. Myös EU on osaltaan erilaisten kehittämishankkeidensa myötä korostanut arvioinnin merkitystä toiminnan kehittämisessä. Arviointitutkimuksen lisääntymisen myötä saavutetaan myös uudenlaista asiantuntijuutta, sekä arvioitavasta hakkeesta mutta myös itse arvioinnista. (Mäntysaari 1999; Virtanen 2007.)

2.7.1. Arviointi käsitteenä

1990 luvun aikana on arviointi lähestymistapana vakiinnuttanut asemaansa niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa muun muassa julkishallinnon kehittämisessä. Suuret järjestöt ja liittoutumat kuten YK ja Euroopan Unioni ovat enenemässä määrin työllistäneet suuren joukon arvioinnin asiantuntijoita erilaisten kehittämishankkeidensa tuloksellisuuden arvioinnin osalta. Viimeisten vuosien aikana niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla toteutetut uudistushankkeet organisaatioiden uudistamiseksi ja tuloksellisuuden tehostamiseksi ovat osaltaan asettaneet paineita toiminnan objektiiviselle ja kriittiselle arvioinnille. Kansainvälisten hankkeiden ja yhteistoiminnan sekä organisaatioiden hallinnon kansainvälistymisen seurauksena on arvioinnin osaamisen merkitys korostunut organisaatiossa työskentelevien osalta. (Uusikylä 1999; Virtanen 2007.)

Nykyisin voitaneen todeta Virtasen sanoin (2007), että elämme toiminnan tarkastuksen yhteiskunnassa. Arvioinnin merkitys on korostunut kaikessa toiminnassamme. Arvioinnin merkityksen korostumiseen on vaikuttanut hallinnon yhteiskuntatieteellistyminen ja arviointitiedon välineellisen hyödyntämisen kasvu muun muassa poliittisella kentällä. Toiminnan avoimuuden ja läpinäkyvyyden merkitys niin poliittisessa kuin yritysmaailman toimialalla on korostunut. Muun muassa tästä johtuen hyödynnetään päätöksenteossa yhä enemmän saatavilla olevaa arviointitietoutta. (Uusikylä 1999.)

Arviointia koskevasta kirjallisuudesta löytää helposti monen kirjavia käsitteellisiä määritelmiä. Tavallisimmin arvioinnilla ymmärretään erilaisten toimenpideohjelmien tai hankkeiden arviointia tai onnistumista suhteessa niille asetettuihin tavoitteisiin. Arviointia ja arviointitutkimusta tehdään tyypillisesti päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi mutta myös

uuden tiedon tuottamiseksi, systemaattisen teoreettisen keskustelun aikaansaamiseksi ja tueksi sekä yleistysten tekemiseksi. (Rajavaara 1999; Virtanen 2007.) Hankkeen arvioinnin painopisteet ovat useimmiten keskittyneet hankkeen tavoitteiden, tehokkuuden, vaikutusten sekä projektin ohjaamisen näkökulman tarkasteluun (Seppänen-Järvelä 1999).

2.7.2. Erilaiset arvioinnin muodot

Arviointi voidaan toteuttaa joko sisäisenä tai ulkoisena arviointina. Yksinkertaistettuna voitaneen todeta, että sisäisen arvioinnin suorittaa tai suorittavat kyseiseen organisaatioon kuuluvat henkilöt. Ulkoisessa arvioinnissa arvioija tai arvioijat tulevat organisaation ulkopuolelta. Valvonta liitetään myös usein osaksi arviointia. Vaikka käsitteet valvonta ja arviointi äkkiseltään saattaisivatkin tuntua viittaavan samaan asiaan, nähdään niillä olevan kuitenkin oleellisia eroja. Valvonnalla tässä yhteydessä tarkoitetaan hankkeen tehokkuuden seuranta. Se auttaa hankkeen pysymistä sille tarkoitetuilla raja-alueilla ja antaa hallinnolle informaatiota siitä, milloin asiat eivät mene niin kuin pitäisi. Esimerkkinä tästä mainittakoon muun muassa hankkeen talousseuranta. Arviointi puolestaan on todellisten hankkeen vaikutusten vertailua suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Arviointia voidaan tehdä hankkeen toteuttamisen aikana tai hankkeen päättyessä. (Shapiro 2002.) Taulukossa 5 on esitetty sisäisen ja ulkoisen arvioinnin etuja ja haittoja Shapiron (2002) mukaan.

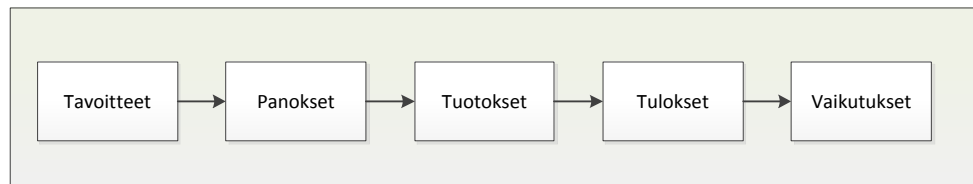
Taulukko 5. Sisäisen ja ulkoisen arvioinnin edut ja haitat (Shapiro 2002)

	Edut	Haitat
Sisäinen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioijat ovat hyvin perehtyneitä työhön, organisaatiokulttuuriin ja tavoitteisiin • On parhaimmillaan hyvä johtamisjärjestelmä • Vähemmän ”uhkaava” kuin ulkoinen arviointi • Edullinen toteuttaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Arviointiryhmä saattaa hyötyä arviointiasemastaan • Arviointiryhmässä ei ole välttämättä riittävää osaamista • Saattaa viedä aikaa paljon verrattuna ulkoiseen arviointiin
Ulkoinen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Arviointi objektiivista • Arvioijilla kokemusta ja osaamista • Ulkopuolisen arvioijan uskottavuus usein suurempi 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeus ymmärtää organisaatiokulttuuria • Henkilökunta kokee arvioijat uhkaksi • Väärinymmärrysten mahdollisuus arvioijan ja organisaation edustajien välillä tavoitteista • Kustannukset

Arviointi voidaan hahmottaa toisiinsa liittyvien toimintojen sarjaksi riippumatta siitä, minkälaisesta arvioinnista on kyse (Virtanen 2007). Arviointi- eli evaluaatioperinteen piireissä korostetaan erilaisten tasojen ja tarkastelunäkökulmien merkitystä arvioitaessa hankkeen prosessinomaista

kulkua. Kehittämistyön tai kehittämishankkeen arvioinnin osalta tällä tarkoitetaan eritoten muutosprosessien tarkastelemista. Tavoitteena on tuoda esille hankkeessa käytetty toimintatapa, prosessien luonne, kuinka ongelmatilanteita on ratkaistu ja millaisia uudistuksia on tehty. Tämänkaltainen lähestymistapa pohjautuu vahvasti tekijöiden itse-arviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. Kehittämishanke on oppimisprosessi siinä mielessä, että hankkeen toteutus sekä arviointi tuovat hankkeen toteuttajalle lisää osaamista siitä, kuinka kehittämistyötä tai hanketta tulisi jatkaa. Tämä ajatus korostaa tulosten ja interventioiden arvioimisen lisäksi prosessinomaista ihmisten välisen vuorovaikutuksen arviointia. Koska kehittämistyöhön tai kehittämishankkeeseen liittyy olennaisesti ajatus muutoksesta ja oppimisesta, on arvioinnin merkitys ymmärrettävästi korostuneen tärkeä. (Seppänen-Järvelä 1999.)

Arvioinnin kohteisiin liittyvät käsitteet pitää olla selkeästi määriteltynä, jotta arviointi kohdistuu sinne minne sen on ajateltu kohdistuvan. Kuvassa 2 on esitetty yksinkertaistettu malli Virtasen (2007) esittämästä kuvauksesta liittyen arviointikäsitteiden välisiin suhteisiin.



Kuva 2. Yksinkertaistettu kuvaus arviointikäsitteiden välisistä suhteista (Virtanen 2007)

Tavoitteilla tarkoitetaan hankkeelle esitettyjä tavoitekuvauksia. Panokset puolestaan voivat olla rahaan, inhimilliseen pääomaan tai organisaation edellytyksiin liittyviä ominaisuuksia, joiden turvin hanke toteutetaan. Tuotokset kertovat hankkeella saadusta välittömästä hyödystä. Selvitettäessä hankkeen tuloksia, on keskeinen huomio hyödynsaajien eli osallistuneiden ihmisten mielipiteissä. Arvioinnin tekijän tulee selvittää se, miten hankkeeseen osallistuneet ovat kokeneet toiminnan sekä minkälaista hyötyä he ovat saaneet. Kuvion 1 viimeisellä laatikolla eli vaikutuksilla kuvataan puolestaan niitä seurauksia, jotka ilmenevät tietyn ajan kuluessa hankkeen päättymisen jälkeen. (Virtanen 2007.)

Epäonnistuneen arviointiprosessin taustalla on usein raportoinnin ja analysoinnin puutteita sekä tiedon hankintaan ja analysointiin liittyviä puutteellisuuksia. Lisäksi ongelmat kerättyjen tietojen luotettavuudessa, virheelliset johtopäätökset ja päättelyketjun punaisen langan katoaminen raportointivaiheessa tekevät tyhjäksi arvioinnin onnistumisen. Parhaimmillaan hankkeen arviointi tuottaa hyödyllistä hankkeen etenemistä kuvaavaa materiaalia tai vaihtoehtoisesti hankkeen loppuarviointia kuvaavaa materiaalia. Se toimii parhaimmillaan objektiivisena palautteena hankkeesta vastaaville. Keskeistä hankkeen arvioinnissa on kuitenkin se, onko arviointimateriaalia hyödyllistä hankkeen toiminnan tarkastelemisen kannalta. Hankkeen arviointi antaa parhaimmillaan informaatiota kehittämisen ja oppimisen suhteesta ja

toiminnan tarkastelusta ylipäätään. Arvioinnilla saadaan vastauksia kysymyksiin mitä, miksi ja miten on hankkeessa tehty. Lisäksi arvioinnin tulee tunnistaa mahdollisia ongelmia hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Seppänen-Järvelä 1999; Shapiro 2002; Eriksson & Koistinen 2005; Kejonen 2006; Virtanen 2007.)

2.7.3. Arviointi tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä arvioidaan sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmään kuuluvilla jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Tietoa tutkittavasta ilmiöstä haetaan haastattelemalla kuutta (6) projektiryhmän jäsentä. Arviointi on luonteeltaan ulkoista arviointia, sillä tutkija ei kuulu projektiryhmään eikä Lahden Diakoniasäätiön organisaatioon. Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishankkeen tavoitteet on kuvattu kappaleessa 2.2 Silta toiselle rannalle – saattohoidon asiantuntijaverkostohanke.

3 TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida sitä, minkälaisia näkemyksiä Lahden diakonian instituutin toteuttaman saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?
2. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?

Tutkimusongelmiin haetaan vastauksia haastattelemalla niitä projektiryhmän jäseniä, jotka eivät olleet Lahden Diakoniasäätiön organisaation palveluksessa. Haastateltavia on yhteensä kuusi (6) henkilöä. Tutkimuksessa hyödynnetään myös hankkeen tiimoilta järjestettyjen ja taulukossa 4 kuvattujen seminaaripäivien ryhmätöiden tuotoksia. Tuotosten yhteenvedosta ja koonnista on vastannut saattohoidon kehittämishankkeen ne projektiryhmän jäsenet, jotka kuuluvat Lahden diakonian instituutin organisaatioon.

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön empirinen toteuttaminen edellyttää opinnäytetyön tekijältä käsitteiden tapaustutkimus, teemahaastattelu sekä sisällönanalyysi avaamista. Seuraavissa alaluvuissa on edellä mainitut käsitteet avattu suhteessa tehtyyn tutkimukseen. Tämän luvun viimeisessä alaotsikossa on käsitelty tutkimuksen eettisiä lähtökohtia.

4.1. Tapaustutkimus lähestymistapana

Tässä opinnäytetyössä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä haettu tapaustutkimuksen keinoin. Tapaustutkimus on laadullisen, kuvailevan tutkimuksen muoto. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan tiiviisti tutkittavana olevaa ilmiötä. Siinä tehdään johtopäätökset vain tutkittavana olevasta ilmiöstä siinä kontekstissa, jossa se on tutkijalle näyttäytynyt. Tapaustutkimuksessa ei keskitytä yleistysten löytämiseen. (Colorado State University.) Eriksson & Koistinen (2005) toteavat tapaustutkimuksen olevan moniulotteinen tutkimuksellinen suuntaus. Se on tyypillisesti paitsi empiiristä mutta myös hyvin rikasta kuvausta tutkittavana olevasta ilmiöstä. Se pohjautuu tutkimusalasta riippuen erilaisiin tieteenfilosofisiin lähtökohtiin, teoreettisiin ja metodologisiin näkökulmiin sekä menetelmällisiin valintoihin.

Tapaustutkimus tutkimusstrategiana on väljästi määrittyvä. Sitä voidaan toteuttaa monen eri analyysimenetelmän avulla. Tutkimuksessa voidaan yleisesti puhua tapauksista (case), joilla viitataan yksittäisiin tutkimuskohteisiin jotka yhdessä muodostavat tutkimuksen keskiössä olevien tutkimuskohteiden suppeaan joukkoon. Myös tapaustutkimus käsitteenä on nimetty usein metodiksi, mikä johtuneen sen englanninkielisestä nimestä case study method. Tapaustutkimus voi kuitenkin sisältää useita tutkimusmenetelmiä ja on näin ollen nähtävä enemmänkin lähestymistapana kuin aineiston keruumetodina. (Laine, Bamberg & Jokinen 2008; Jyväskylän Yliopisto 2011b.)

Tapaustutkimuksen keinoin on tutkittu muun muassa sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä perusterveydenhuollossa (Liimatainen 2009), teollisen työpaikan henkilöstöryhmien puhetapoja (Kejonen 2006), työllistymisen ja työllistämisen edellytyksiä pk-yrityksissä (Palosuo 2009) sekä muuttoliikettä Syrjä-Venäjältä (Synberg 2010). Tutkimukset pohjautuvat tutkimusalasta riippuen hyvinkin erilaisiin tieteenfilosofisiin lähtökohtiin ja menetelmällisiin valintoihin. Lisäksi aineiston keruutavat vaihtelevat. Keskeinen yhdistävä tekijä tapaustutkimusten välillä on se, että tapaustutkimuksissa tarkastellaan yhtä tai useampaa tapausta. Tapausten määrittely, analysointi ja ratkaisu ovat keskeistä tutkimuksen kannalta. (Eriksson & Koistinen 2005.)

Tapaustutkimuksissa keskeistä on nimenomaisesti juuri tutkittavana oleva tapaus tai tapaukset. Tapaustutkimuksella viitataan joukkoon yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kiinnostuksen kohteina voivat olla monen kirjavat ilmiöt kuten esimerkiksi pienryhmät, esitykset ja hankkeet. Tyypillisimmillään tapaustutkimuksissa tutkitaan

vuorovaikutusta kaikkiin ilmiöön liittyvien muuttujien välillä. Tavoitteena on saada niin kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä kuin se vain on mahdollista. (Eisenhardt & Graebner 2007.) Perimmäisenä tehtävänä tapaustutkimuksessa on tehdä tutkittavana olevasta tapauksesta ymmärrettävä (Laine, Bamberg & Jokinen 2008). Tapaustutkimuksen aineistonkeruumuodot perustuvat tyypillisesti hyvinkin erilaisille tietolähteille. Perinteisesti tapaustutkimuksen keskeisiä aineiston keruumenetelmiä ovat havainnointi, avoimet haastattelut ja erilaisten dokumenttien analysoinnit. Silloin kun kysymys on jonkin tietyn spesifin ilmiön kuten hankkeen tutkimisesta, ovat haastattelut erittäin tehokas tapa kerätä monipuolista aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. (Eriksson & Koistinen 2005; Eisenhardt & Graebner 2007.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty teemahaastattelumenetelmällä haastatteleamalla kuutta (6) projektiryhmän jäsentä.

Useat eri tutkijat ovat tehneet jaottelua tapaustutkimusten tyyppien mukaan sen perusteella, mitä tutkimuksella tavoitellaan. Yksi jaottelutapa on jako klassiseen eli intensiivisiin tapaustutkimuksiin ja uudempaan eli ekstensiivisiin tapaustutkimuksiin. Intensiivisessä tapaustutkimuksessa tavoitteena on ainutlaatuisen ilmiön kuvaus, tulkinta sekä ymmärtäminen. Tavoitteena on tuottaa tietoa yhdestä tai korkeintaan kahdesta tapauksesta. Intensiivisessä lähestymistavassa itse tapaus ja toimijoiden oma näkökulma on pääasiallisen mielenkiinnon kohteena. Ekstensiivisessä tapaustutkimuksessa etsitään puolestaan sekä yhteisiä ominaisuuksia että yleisiä malleja tutkittavana olevasta ilmiöstä. Siinä on tarkoituksena selittää ilmiöitä sekä kehittää uutta teoriaa käyttämällä aineistona useampaa tapausta. (Eriksson & Koistinen 2005.) Tämä opinnäytetyö on edellä mainitun jaottelun perusteella klassinen eli intensiivinen tapaustutkimus. Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita yhdestä hankkeesta, jossa toimijoiden eli projektiryhmän jäsenten oma näkökulma on kiinnostuksen kohteena. Tapaustutkimuksen työvaiheet tässä tutkimuksessa on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Tapaustutkimuksen työvaiheet (Eriksson & Koistinen 2005)

• Tutkimuskysymysten muotoileminen
• Tutkimusasetelman jäsentäminen
• Tapausten määrittely ja valinta
• Käytettävien teoreettisten näkökulmien ja teoreettisten käsitteiden määrittely
• Aineiston ja tutkimuskysymysten välisen vuoropuhelun logiikan selvittäminen
• Aineiston analyysitapojen ja tulkintasääntöjen päättäminen
• Raportointitavan päättäminen

Tapaustutkimus prosessina ei etene välttämättä aina suoraviivaisesti. Tapaustutkimuksen tutkimusprosessista on kuitenkin nostettu esiin taulukossa 6 esitetyt työvaiheet. Työvaiheiden keskinäinen järjestys voi vaihdella. Lisäksi intensiivisen tapaustutkimuksen saralla taulukossa mainitut vaiheet käydään kylläkin läpi, mutta järjestys saattaa vaihdella. Lisäksi intensiiviselle tapaustutkimukselle on tyypillistä se, että eri työvaiheisiin saatetaan palata useastikin tutkimuksen aikana. (Eriksson & Koistinen 2005.)

4.1.1. Tutkimuskysymysten muotoileminen

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma. Tutkimusongelma puolestaan pitää sisällään aiheen mielekkyyden perustelun lisäksi täsmällisesti esitetyn tutkimuskysymyksen tai kysymykset. Tutkimuskysymysten kirkastaminen ja selkeä määrittely on tärkeää tutkimuksen teossa yleensäkin. Hyvät tutkimuskysymykset ohjaavat sekä aineiston keruuta että niistä tehtyä analyysia. Vaikka tutkimuskysymys tapaustutkimuksessa saattaa muokkaantua tutkimusprosessin aikana, on se yksittäisenä tekijänä kuitenkin tutkimuksen arvokkain resurssi. Tutkijan olisi suositeltavaa muotoilla itselleen kahdenlaisia kysymystyyppejä tutkimuskysymystä pohtiessaan, nimittäin sekä informatiivisia- että asiakysymyksiä. Informatiiviset tutkimuskysymykset ovat käytännön läheisiä kysymyksiä eli niin sanottuja faktakysymyksiä. Niiden avulla selvitetään esimerkiksi tapaukseen liittyvää toimintaketjua ja ne ovatkin hyödyllisiä tapauksen kuvauksen kannalta. Tyypillisiä informaatiokysymyksiä ovat ”kuinka monta projektiryhmän kokousta pidettiin” tai ”ketkä osallistuivat näihin kokouksiin”. Asiakysymykset puolestaan liittyvät tapauksen erityispiirteisiin ja ongelmiin. Asiakysymysten ovat ongelma-keskeisiä ja avulla tutkija voi organisoida tutkimusta. Tyypillinen asiakysymys on esimerkiksi ”miten vuorovaikutus projektiryhmän jäsenten välillä toteutui”. (Eriksson & Koistinen 2005; HAMK 2011a.) Tutkimuskysymysten osalta opinnäytetyön tekijä on pohtinut hankkeeseen liittyen erilaisia informatiivisia ja asiakysymyksiä. Projektiryhmä itsessään laatii määrällistä tietoa liittyen tapaamisien lukumäärään, osallistujien määrään ja palautteeseen seminaaripäivistä. Palautteeseen projektiryhmä on koonnut myös laadullista materiaalia. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten syntymiseen on vaikuttanut hankkeelle asetetut ja taulukossa 3 esitetyt hankkeen tavoitteet. Tutkimuskysymysten muoto on muovautunut opinnäytetyön kuluessa sekä opinnäytetyön tekijän omasta aloitteesta että ohjaajalta saadun palautteen perusteella. Tutkimuskysymykset on esitetty kappaleessa 3, tutkimusongelma.

4.1.2. Tutkimusasetelman jäsentäminen

Tutkimusasetelmalla tarkoitetaan empiirisen aineiston rakennetta. Tutkimusasetelman valintoihin vaikuttavat muun muassa tutkimuksen tavoitteet, tapausten lukumäärä, tutkittavan ajanjakson kesto ja tutkimuskysymysten luonne. Tutkimus voi olla luonteeltaan muun muassa

poikkileikkaus-tutkimus, pitkittäinen tapaustutkimus, ennen-jälkeen tutkimus tai vertaileva tutkimus. Laadullisessa, aineistolähtöisessä tutkimuksessa esitetään useimmiten tutkimusasetelman sijasta tutkimuksen viitekehys. (Eriksson & Koistinen 2005; HAMK 2011b.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Aineisto kerätään teemahaastattelumenetelmällä haastatteleamalla kuutta (6) projektiryhmän jäsentä. Haastattelut toteutetaan viiden seminaaripäivän jälkeen touko- lokakuussa 2011. Yhteistyö projektiryhmän välillä jatkuu ja yhteistyöseminaareja pidetään vielä loppuvuodesta 2011 ennen projektin päättymistä. Opinnäytetyössä tarkastellaan tiettyä ja rajallista hetkenä esiintyvää ilmiötä touko-syyskuussa 2011. Näin ollen kyseessä on poikkileikkaustutkimus.

4.1.3. Tapausten määrittely ja valinta

Tapausten määrittäminen on tapaustutkimuksen kriittisiä vaiheita. Tyypillisesti selkeästi rajattavia tutkimuskohteita ovat muun muassa erilaiset hankkeet ja projektit. Haasteellisempia rajattavia ovat erilaiset muutosprosessit ja tapahtumaketjut. Oleellinen seikka on se, että tutkija itse määrittelee tapausten. Hänen tulee myös perustella se, miksi hänen tekemänsä, raja on järkevä. Tapausta valittaessa on tutkijan pidettävä mielessään oleellisena kysymyksenä se, mitä kyseisestä tapauksesta voi oppia? Tärkeitä huomioitavia seikkoja on muun muassa se, miten tapausta pystytään tutkimaan, onko aineiston saaminen mahdollista, ovatko haastateltavat halukkaita vastaamaan kysymyksiin ja niin edelleen. Tapaukset voivat myös täsmentyä tutkimusprosessin aikana. (Eriksson & Koistinen 2005.) Tämä opinnäytetyö sai alkunsa siitä, kun opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä Lahden diakonian instituutin apulaisrehtoriin ja tiedusteli häneltä mahdollisuutta yhteistyöhön. Keskustelun perusteella sovittiin siitä, että opinnäytetyön tekijä tekee kyseisestä saattohoidon kehittämishankkeesta opinnäytetyönsä.

Tapaustutkimuksessa on tutkijan erotettava toisistaan tapaus ja tutkimuksen kohde (Laine, Bamberg & Jokinen 2008). Tässä opinnäytetyössä tapauksena on syksyllä 2010 alkanut ja 31.12.2011 päättyvä Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke. Opinnäytetyön kohteena on tutkia sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Projektiryhmään kuului viisi Lahden diakonian instituutin henkilökuntaa kuuluvaa jäsentä sekä kuusi henkilöä Päijät-Hämeen alueella toimivista saattohoitoa toteuttavista organisaatioista. Projektiryhmän ne jäsenet, jotka kuuluivat hankkeen toteuttajan eli Lahden diakoniasäätiön organisaatioon, rajattiin haastatteluista pois. Haastateltaviksi valittiin ne kuusi henkilöä, jotka työskentelivät maakunnassa toimivissa saattohoitoa toteuttavissa organisaatioissa ja olivat projektiryhmän jäseniä. Tällä rajauksella haluttiin varmistaa mahdollisimman objektiivinen näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä.

Alkuperäisenä ajatuksena oli arvioida hankkeen vaikutuksia seminaaripäivien palautelomakkeiden ja ryhmätyöskentelystä tuotetun materiaalin pohjalta. Projektiryhmän ne jäsenet, jotka kuuluvat Lahden diakonin instituutin organisaatioon, tekevät joka tapauksessa yhteenvedon seminaaripäivistä saamiensa kyselyjen sekä ryhmätöiden tuotosten perusteella. Opinnäytetyön tekijä päätti kerätä informaatiota toiselta taholta. Näin siksi, että tulosten tarkastelun yhteydessä on mahdollista tarkastella opinnäytetyön tuloksia peilaamalla niitä seminaaripäiviltä kerättyyn aineistoon.

4.1.4. Käytettävien teoreettisten näkökulmien ja käsitteiden määrittely

Laadullisessa tutkimuksessa on toisinaan esitetty, että tutkijan tulisi lähestyä tutkittavaa ilmiötä ilman minkäänlaisia teoreettisia ennakkoletuksia. Puhtaasti tämän kaltainen lähestymistapa lienee mahdoton. On kuitenkin tärkeää, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa ja ennakkoletuksensa ja tekee tutkimuksensa ennakkoluulottomasti. (Eriksson & Koistinen 2005.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty tapaustutkimusta tutkimusstrategiana. Eriksson & Koistinen (2005) toteavat, että silloin kun tutkimuskohteena on jokin tämän ajan elävässä elämässä oleva ilmiö, on tapaustutkimus erinomainen lähestymistapa tarkasteltavana olevaan ilmiöön. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on ainutkertainen hanke. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hankkeen tuloksista. Opinnäytetyön tekijä valitsi lähestymistavaksi tapaustutkimuksen, koska se viitekehysenä sopii erinomaisesti tässä opinnäytetyössä tutkittavana olevan ilmiön tutkimiseen. Lähestymistavaltaan tämä opinnäytetyö on intensiivinen tapaustutkimus, koska mielenkiinto kohdistuu toimijoiden eli projektiryhmän jäsenten näkökulmaan (Eriksson & Koistinen 2005).

4.1.5. Aineiston ja tutkimuskysymysten välisen vuoropuhelun logiikan selvittäminen

Tapaustutkimuksissa voidaan käyttää monenlaisia aineistoja. Aineistoja voidaan käyttää myös rinnakkain. Eri aineistoissa mahdollisesti esiintyviä ristiriitaisuuksia tulisi käsitellä erityisellä mielenkiinnolla pelkästään ongelmien käsittelyn sijasta. Kerätty aineisto voi olla suunnitellusti kerättyä, mutta se voi olla myös epävirallisten keskusteluiden tuotosta. Mikäli tutkimuksessa halutaan aineistoksi myös niin kutsuttua hiljaista tietoa, on tutkijan pitkäjänteinen läsnäolo tutkimusympäristössä välttämätöntä. (Eriksson & Koistinen 2005; Laine, Bamberg & Jokinen 2008.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa haetaan teemahaastattelumenetelmällä. Opinnäytetyössä haetaan tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä projektiryhmäläisten näkemänä. Koska haastateltavien lukumäärä on pieni, kuusi (6) henkilöä, valitsi tutkija teemahaastattelumenetelmän aineiston keruumetodiksi. Haastattelujen teemat mukailevat saattohoidon kehittämishankkeelle asetettuja tavoitteita. Haastattelun teemat on esitetty kappaleessa 4.2.

4.1.6. Aineiston analyysitapojen ja tulkintasääntöjen päättäminen

Aineiston analyysin valintaan vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Aineistoa pitää esimerkiksi luokitella, tyypitellä tai jakaa teemoihin. Analyysin tuloksia tulee voida tulkita jollakin tavoin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että havainnoille annetaan jokin merkitys ja tehdään johtopäätöksiä. (Eriksson & Koistinen 2005.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoidaan laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysin kulku tässä tutkimuksessa on kuvattu kappaleessa 4.3, sisällönanalyysi.

4.1.7. Raportointitavan päättäminen

Raportointivaiheessa tutkijan tulee pitää mielessään se, ketkä ovat tutkimuksen mahdollisia lukijoita (Eriksson & Koistinen 2005). Tapaustutkimuksessa tutkijan on tarjottava lukijalleen helposti hahmotettava, selkeä ja väittämiltään perusteltu kokonaisuus. Raportin tulee sekä alkaa että päättyä uskottavasti ja edetä niin, että tapaus asettuu asiayhteyteen saumattomasti. (Raento 2008) Tämä opinnäytetyö noudattaa ulkoasun osalta Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistuksia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lopputyön kirjoittamisesta. Opinnäytetyön sisällöllinen jaottelu kuvaa opinnäytetyön tekijän tapaa hahmottaa käsiteltävä aihekokonaisuus. Sisällöllisessä jaottelussa ja sisällössä ylipäätään on pyritty huomioimaan Hämeen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle asettamat vaatimukset.

4.2. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on ideana yksinkertainen. Lähtökohtana tällä lähestymistavalla on ajatus siitä, että mikäli halutaan tietää jonkun henkilön mielipide asiasta tai ilmiöstä, niin kysytään sitä. Menetelmänä haastattelu on puolestaan joustava. Haastattelija saattaa kysyä etukäteen valitsemansa kysymykset siinä vaiheessa kun parhaaksi näkee. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tämän opinnäytetyön haastattelujen teemat on esitetty taulukossa 7.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelu metodilla haastattelemalla niitä projektiryhmän jäseniä, jotka eivät olleet Lahden Diakoniasäätiön organisaation palveluksessa. Haastateltavia oli yhteensä kuusi (6) henkilöä. Haastattelut toteutettiin 18.5.2011 – 30.9.2011 välisenä aikana. Projektiryhmän jäsenet edustivat työnsä puolesta Peruspalvelukeskus Oiva –Liikelaitosta, Peruspalvelukeskus Aava – Liikelaitosta, Lahden sosiaali- ja terveystointia ja Heinolan kaupunkia. Haastattelut tehtiin haastateltavien työpaikoilla yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Viimeinen haastattelu tehtiin puhelimitse. Menettelyyn päädyttiin sekä opinnäytetyön tekijän että haastateltavan aikataulujen yhteensovittamisongelmien takia. Haastattelut nauhoitettiin digitaaliseen sanelukoneeseen. Kun kyseessä on teemahaastattelu, on kysymysten esittämisessä johtoajatuksena merkityksellisten ajatusten löytäminen tutkimusongelmana oleviin kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Haastatteluja ohjasi etukäteen valitut ja taulukossa 7 esitetyt teemat. Teemat nousivat saattohoidon kehittämishankkeelle asetetuista tavoitteista.

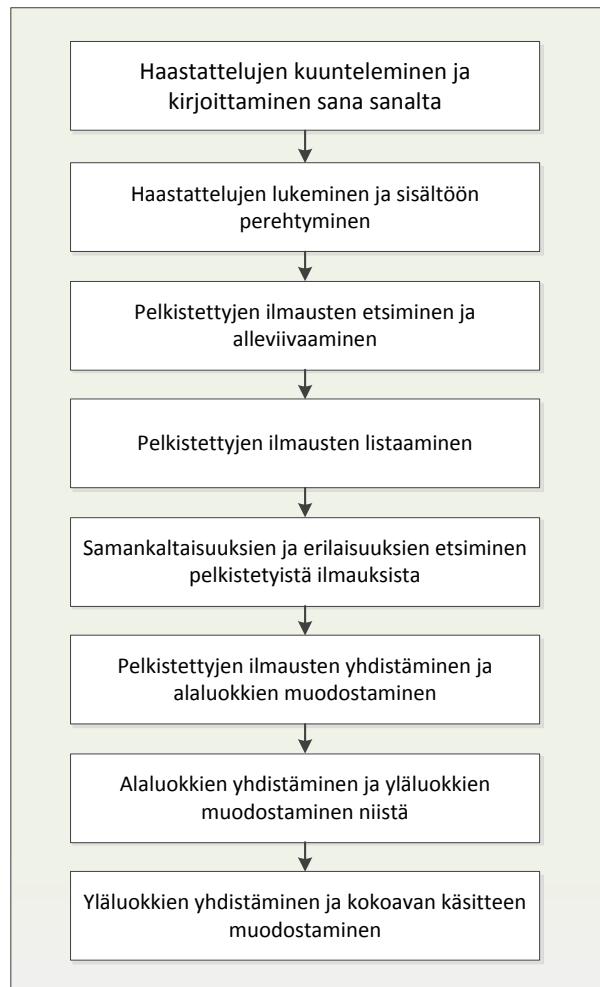
Taulukko 7. Teemahaastattelujen teemat

<ul style="list-style-type: none">• haastateltavan näkemys projektissa mukana olosta
<ul style="list-style-type: none">• haastateltavan näkemys projektiryhmän toiminnasta/toimivuudesta
<ul style="list-style-type: none">• haastateltavan näkemys nykyisistä maakunnallisista/alueellisista saattohoidon toimintatavoista
<ul style="list-style-type: none">• tunnistetut hyvät alueelliset käytännöt
<ul style="list-style-type: none">• projektin aikana kehitetyt toimintamallit - ja käytännöt
<ul style="list-style-type: none">• mitä olet saanut projektista
<ul style="list-style-type: none">• mitä muuta haluat kertoa projektista ja hankkeesta

4.3. Sisällönanalyysi perusanalyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysinä voi pitää sekä yksittäisenä metodina että teoreettisena viitekehyksenä. Sisällönanalyysista puhuttaessa saatetaan tarkoittaa sisällön analyysin sijasta myös sisällön erittelyä. Analyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen riippuen lähestymistavan logiikasta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa myös aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen tai teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä tässä opinnäytetyössä on kuvattu kuvassa 3.

Tässä opinnäytetyössä on lähestymistapana aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Karkeasti ottaen laadullinen aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajarvi 2009.)



Kuva 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009)

Haastattelujen kuunteleminen ja kirjoittaminen sana sanalta

Opinnäytetyön tekijä kuunteli nauhoitetut haastattelut ja kirjoitti ne tietokoneen word-tiedostoon sana sanalta. Yhden haastattelun osalta kirjoittamisen suoritti ulkopuolinen henkilö. Kuunteleminen ja kirjoittaminen suoritettiin kolmen päivän sisällä haastattelutapahtumasta. Kirjoittamisen jälkeen sanelukoneen muisti tyhjennettiin. Haastattelut kestivät keskimäärin 29 minuuttia. Lyhyin haastattelu kesti 16 minuuttia ja pisin 47 minuuttia. Auki puretuista haastatteluista tuli 1½ rivinvälillä ja fonttikoolla 12 kirjoitettua tekstiä keskimääräisesti vajaat seitsemän (< 7) sivua. Lyhin sivumäärä oli neljä (4) sivua ja pisin kolmetoista (13) sivua.

Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen.

Opinnäytetyön tekijä luki haastattelut kertaalleen läpi muutama päivä haastattelun puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyön tekijä selaili haastatteluja silloin tällöin prosessin aikana. Lopuksi, kun kaikki haastattelut olivat tehty, luki opinnäytetyön tekijä haastattelut vielä kertaalleen läpi.

Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen, pelkistettyjen ilmausten listaaminen sekä samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista.

Aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen materiaali. Pelkistämistä ohjaa tiiviisti tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Taulukossa 8 on kuvaus tässä opinnäytetyössä suoritettussa pelkistämisestä.

Taulukko 8. Esimerkki opinnäytetyössä tehdystä aineiston pelkistämisestä

	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
	<p>”No tällä hetkellä puuttuu hoitohenkilökunnalle suunnattu palliatiivisen hoitoyön koulutus ihan siis semmonen pitempi jaksonen koulutus, jossa vois saada pätevyyden palliatiiviseen hoitoon”.</p> <p>”Nythän suomessa ei ole minkäänlaista saattohoidollisia erikoistumisopintoja tai semmosia opintoja”.</p>	Palliatiivisen koulutuksen tarve
	”Hoitajien kannalta on ehottoman tärkeää et saa työnohjausta”.	Työnohjauksen tarve
	”Semmonen oma motivaatio tarvitaan, et tänne ei siirrettäs vaan jotakin hoitajaa vaan tänne hakeuduttaisiin töihin”.	Asenteisiin vaikuttamisen tarve

Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen tapahtui siten, että opinnäytetyön tekijä merkitsi papereille tulostettuihin haastatteluaineistoihin yliviivaustussilla tutkimuksen ne ilmaisut, jotka antoivat vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Ilmaukset yliviivattiin erivärisellä yliviivaustussilla sen mukaan, kumpaan tutkimusongelmaan ne viittasivat. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset tallennettiin tietokoneen word-tiedostoon omaksi tiedostoksi. Tiedoston tallentamisen jälkeen aineisto tulostettiin paperiversioksi. Paperiversioon tehtiin merkintöjä yliviivaustussilla ja lyijykynällä sen mukaan, minkälainen pelkistetty ilmaus kutakin alkuperäisilmausta parhaiten kuvaisi. Alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmausten mukaisesti ja tallennettiin omana tiedostona tietokoneen word-tiedostoon. Taulukossa 8 esitetyt alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset liittyvät tutkimusongelmaan numero 2, ”minkälaisia maakunnallisia saattohoidon kehittämistarpeita on tunnistettu.

Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä on pelkistetyistä ilmauksista muodostettu alaluokkia. Alaluokkien muodostamisessa samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset on yhdistetty yhdeksi alaluokaksi. Alaluokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Klusterointi luo pohjan koko tutkimuksen perusrakenteelle. Klusteroinnissa muodostetaan myös alustavia kuvauksia tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi

2009.) Taulukossa 9 on kuvaus tässä opinnäytetyössä suoritetusta klusteroinnista.

Taulukko 9. Alaluokkien muodostaminen

	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	<ul style="list-style-type: none"> • Palliatiivisen koulutuksen tarve • Tietoa lääkehoidosta • Hengellinen osaaminen • Henkilökunnan työnohjaus 	Erityisosaamisen tarve
	<ul style="list-style-type: none"> • Asenteisiin vaikuttamisen tarve • Motivaation kasvattaminen 	Eettinen osaamisen tarve

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän aineiston ryhmittelyä on ohjannut tiiviisti tutkimusongelmat. Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin paperille. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä teki merkintöjä ilmauksiin yliviihaustusseilla sekä lyijykynällä sen mukaisesti, mikä alaluokka parhaiten kuvaisi kutakin pelkistettyä ilmausta. Taulukossa 9 esitetyt pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat liittyvät tutkimusongelmaan numero 2, ”minkälaisia maakunnallisia saattohoidon kehittämistarpeita on tunnistettu.

Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä.

Aineiston klusteroinnin jälkeen työvaiheena on aineisto abstrahointi. Abstrahoinnilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden muodostamista tutkittavana olevasta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Esimerkkinä tässä opinnäytetyössä suoritetusta abstrahoinnista on esitetty taulukossa 10. Taulukossa 10 esitetyt ala- ja yläluokat liittyvät tutkimusongelmaan numero 2, ”minkälaisia maakunnallisia saattohoidon kehittämistarpeita on tunnistettu.

Taulukko 10. Yläluokkien muodostaminen

	Alaluokka	Yläluokka
	<ul style="list-style-type: none"> • Erityisosaamisen tarpeet • Eettisen osaamisen tarpeet 	Henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve

Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.

Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on mahdollista huomioiden aineiston sisällöllinen näkökulma (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Tässä opinnäytetyössä abstrahoinnin seurauksena on muodostettu ensin yläluokkia ja sitten pääluokka. Pääluokka on samalla sisältöä yhdistävä luokka. Pääluokkien nimet ovat identtiset tutkimusongelmien kanssa. Taulukossa 11 on esitetty esimerkkinä tässä opinnäytetyössä toteutettu yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi. Yläluokat on esitetty tutkimusongelmien mukaisesti.

Taulukko 11. Yläluokkien yhdistäminen

	Yläluokka	Pääluokka / yhdistävä luokka/tutkimusongelma
	<ul style="list-style-type: none"> Oma ammatillisuus on kasvanut Maakunnallinen yhteistyöryhmä on perustettu www sivut on tehty Uusia käytäntöjä on otettu käyttöön 	Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?
	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve Hallinnollisten linjausten ja tahtotilan tarve Maakunnallisten toimintatapojen kehittämistarpeet Oman alueen kehittämistarpeet Julkisen keskustelun käynnistämisen tarve 	Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?

4.4. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Tutkimusetiikassa on kysymys siitä, miten tehdään tutkimusta eettisesti kestäväällä tavalla. Eettinen kestävyys on myös osa tutkimuksen luotettavuutta. Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä kysymyksenä. Tutkimusaiheen pohdinta eettisestä näkökulmasta edellyttääkin kriittistä tarkastelua siitä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Opinnäytetyön tekijä päätyi tähän tutkimusaiheeseen Lahden diakonian instituutin apulaisrehtorin kanssa käydyn keskustelun päätteeksi. Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke tähtää maakunnallisella tasolla saattohoidon kehittämiseen. Hankkeen arviointi antaa Lahden diakonian instituutille arvokasta tietoa siitä, miten hanke on toteutunut. Lisäksi arvioimalla hanketta osallistutaan, ainakin välillisesti, parhaimmillaan saattohoitopotilaiden hoitotyön kehittämiseen maakunnallisella tasolla. Lahden diakonian instituutti ei ole vaikuttanut millään tavoin opinnäytetyön tekijän metodisiin valintoihin.

Tuomi & Sarajärvi (2009) viittaavat termillä Manhattan-tapaukset tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta. Manhattan-tapaukset on saanut nimensä amerikkalaisesta projektista, joka loi edellytykset ensimmäiselle atomipommille. Termillä viitataan tutkimuksiin, joiden tuottamat tulokset ovat eettisesti kyseenalaisia. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on arvioida sitä, minkälaisia näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsenillä on sekä hankkeen tuloksista että Päijät-Hämeen maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tuloksista ei aiheudu haittaa tai vahinkoa millekään ihmisryhmälle. Opinnäytetyön tuloksia ei voi pitää eettisesti kyseenalaisina. Tulokset ovat

Lahden diakonian instituutin käytettävissä mahdollisen maakunnallisen jatkohankkeen toteutuessa.

Tuomi & Sarajärvi (2009) viittaavat termillä Mengele-tapaukset tiedonhankinnan ja tutkittavan suojaa koskeviin tekijöihin. Mengele-tapaukset on saanut nimensä toisen maailmansodan lääkärin mukaan, joka teki julmia kokeita keskitysleirivangeille. Eettisesti kestävässä tutkimuksessa tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, ja tutkittavan on oikeus vetäytyä tutkimuksesta niin halutessaan. Tutkijan on varmistuttava siitä, että tutkittava tietää mistä tutkimuksesta on kyse. Tutkimukseen osallistuvilla ei saa aiheuttaa vahinkoa, tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuoliselle eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Lisäksi tutkittavien on jätävä nimettömiksi.

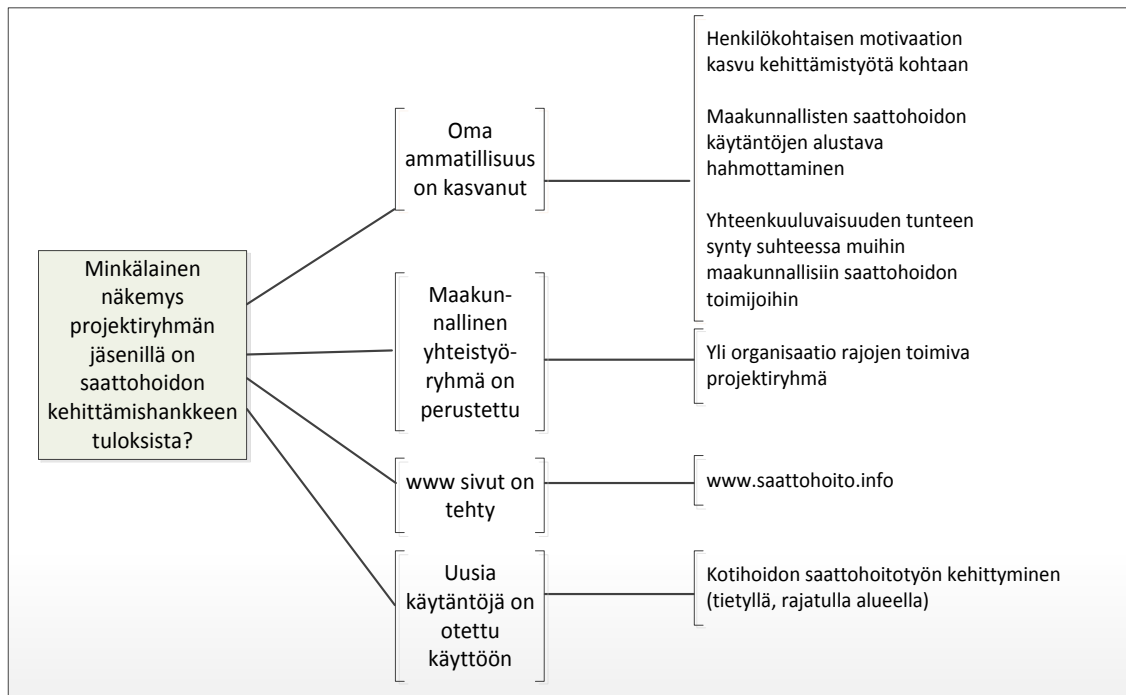
Opinnäytetyön tekijä on lähestynyt projektiryhmän jäseniä joko sähköpostilla tai puhelimitse. Opinnäytetyön tekijä on kertonut tekevänsä opinnäytetyön ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa varten. Haastateltavaksi osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Haastateltavat eivät esiinny opinnäytetyössä nimillään. Haastattelut toteutuivat hyvässä hengessä ja haastateltavan aikataulutoiveita kunnioittaen. Projektiryhmään kuuluvien, mutta Lahden diakonian instituutin organisaatioon kuulumattomien jäsenten henkilöllisyys on kuitenkin helpohko selvittää ulkopuolisen toimesta. Opinnäytetyöstä ei kuitenkaan käy ilmi se, mitä kukin on tutkittavana olevasta ilmiöstä kertonut. Nauhoitetut haastattelut on tuhottu sitä mukaan, kun ne on kirjoitettu puhtaaksi opinnäytetyön tekijän tietokoneen muistiin Word-tiedostoon. Tietokoneen muistista Word-tiedostot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä saadut tulokset on jaoteltu siten, että luku 5.1 viittaa tutkimusongelmaan 1, *minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?* Luku 5.2 viittaa tutkimusongelmaan 2, *minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?*

5.1. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?

Projektin jäsenten näkemysten perusteella tuloksista on muodostettu neljä yläluokkaa. Yläluokat ovat: oma ammatillisuus on kasvanut, maakunnallinen yhteistyöryhmä on perustettu, www sivut on tehty sekä uusia käytäntöjä on otettu käyttöön (kuva 4). Kuvassa 4 esitetyt tulokset vastaavat tutkimusongelmaan 1, Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista?



Kuva 4. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista

Koska kyseessä oli kestoaltaan vain reilun vuoden mittainen pilottihanke, on edellä mainittuihin yläluokkiin saatu vastauksia melko pinnallisella tasolla. Tämä koskee erityisesti yläluokkia maakunnallisen yhteistyöryhmän perustaminen sekä www sivujen luominen. Edellä mainitut yläluokat olivat mainittu myös hankkeelle asetetuissa tavoitteissa. Niiden osalta kehittämistyö on lähtenyt käyntiin. Hankkeen tuloksista syvällisemmälle tasolle ylti projektiryhmän jäsenten näkemys omasta ammatillisesta kasvusta sekä uusien käytäntöjen luominen. Seuraavissa neljässä alaluvussa, luvuissa 5.1.1 – 5.1.4, on käsitelty syvällisemmin edellä mainittuja yläluokkia.

5.1.1. Oma ammatillisuus on kasvanut

Henkilökohtaisen motivaation kasvu kehittämistyötä kohtaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoidon kehittämishanke koettiin erittäin tärkeäksi hankkeeksi, jonka projektiryhmään kuulumisen koettiin positiiviseksi, jopa imartelevaksi kokemukseksi. Hankkeen myötä projektiryhmään osallistuneiden henkilökohtainen motivaatio saattohoidon kehittämiseen omassa organisaatiossaan oli kasvanut.

"Haluun vaan sanoo et oon tosi positiivinen ja hyvillään siitä et tämän projektin on lähtenyt käyntiin ja oon siitä tosi hyvillään et oon itse saanut olla siinä mukana".

Työn haasteista selviytyminen vaikuttaa merkittävästi henkilöstön kokemaan henkiseen hyvinvointiin työpaikalla (Holmgren, Dahlin-

Ivanoff, Björkelund & Hensing 2009). Lisäksi sopiva määrä haasteita edistää työntekijän kokemaa työhyvinvointia (Waris 2001). Tulosten perusteella saattohoitotyö koettiin sekä tärkeäksi että vaativaksi työksi. Työn haasteita omilla työpaikoilla ei kuitenkaan koettu liian vaativiksi. Hankkeen myötä innostus työn kehittämiseen ja sitoutuminen kehittämistyöhön kasvoivat. Projektiryhmään kuuluvien halu kehittyä työssään kasvoi. Tämä näkyi parhaimmillaan itseohjautuvuutena muun muassa omalla ajalla toteutettujen koulutuksen hankinnan suhteen sekä kehittämisideoiden tuottamisena omassa organisaatiossa. Sundholmin (2000) mukaan itseohjautuvuus liittyy työntekijän sisäisiin motivaatiotekijöihin. Sisäisiä motivaatiotekijöitä ovat Sundholmin mukaan kokemus työn itsenäisyydestä, halu kehittyä työssä sekä yleinen tyytyväisyys työhön.

"Ensi torstaina mä pidän yhden esitelmän tästä aiheesta (projektityöskentely) omalla työpaikallani, et saan kertoa näistä kokemuksistani".

Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi ilmi, että projektiryhmän jäsenet olivat kaiken kaikkiaan sitoutuneita saattohoitotyöhön omissa yksiköissään. Työntekijöiden työhön sitoutumista voitaneenkin pitää tavoittelemisen arvoisena tilanteena työyhteisöissä. Coetseen (2004) mukaan työhön sitoutuminen on positiivinen osoitin työhyvinvoinnista, mutta myös työn hallinnasta ylipäättään. Opinnäytetyön tulosten perusteella sitoutumista saattohoitotyöhön kuvattiin korkeammaksi yksiköissä, joissa saattohoitotyöllä oli pidemmät perinteet sekä saattohoidolla selkeä strateginen painoarvo organisaation sisällä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella motivaation ja sitoutumisen lisäksi projektiryhmän jäsenet kokivat oman ammattiosaamisen eli teoreettisen tiedon lisääntyneen saattohoitotyöstä. Teoreettisen tiedon lisääntyminen koettiin muun muassa siten, että projektiryhmässä käydyissä keskusteluissa sai varmuutta omille ajatuksilleen. Keskusteltaessa saattohoitoon liittyvistä itseään vaivanneista asioista toisten ryhmäläisten kanssa, oli asioihin saatu varmuutta ja uutta näkökulmaa.

"On tullut tavallaan sellasta vahvistusta ajatuksille, jota ollaan itekin aateltu.. Vaikka niinkun meidän työn arviointi.. ja semmoset asiat, jotka on ollu meillä itellä vähän niinku abstrakteja.. et ne niinkun konkretisoitu..".

Maakunnallisten saattohoidon käytäntöjen alustava hahmottaminen ja yhteenkuuluvaisuuden synty suhteessa muihin maakunnallisiin toimijoihin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella oma ammatillinen kasvu ilmeni myös maakunnan saattohoitokäytäntöjen hahmottamisena. Perinteisesti saattohoitotyötä on tehty omassa organisaatiossa ilman yli organisaatiorajat ylittävää yhteistyötä. Hanke tutustutti projektiryhmäläiset

maakunnan saattohoitokäytäntöihin ja madalsi konsultaatiokynnystä merkittävästi.

”Tän projektiryhmän aikana on itselleni tullut paljon saattohoidosta niin kun ideanpoikasta, niinkun tää hengellisen puolen osaaminen vahvistui mulle ja tää vapaaehtoistyön hyödyntäminen”.

tai

”On saanut jonkinlaisen käsityksen siitä mitä tällä alueella on saattohoidon tiimoilta tehty ja missä ollaan menossa”.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todetaan, että yleisesti ottaen saattohoitoa toteutetaan Päijät-Hämeessä hyvinkin erilaisissa yksiköissä ja toimintaympäristöissä. Alueellisesti pisimmällä saattohoidon saralla ovat Lahden kaupunginsairaalan saattohoito-osasto sekä Heinolan kaupungin terveystieteiden keskuksessa sijaitseva saattohoitoon erikoistunut vuodeosasto. (Dila 2011e.) Alla olevassa taulukossa, taulukossa 12, on esitetty saattohoitohankkeelle asetettu tavoite numero kaksi. Opinnäytetyön tuloksien osuudessa ”oma ammatillinen kasvu” on tavoitettu orastavalla tasolla hankkeelle asetettua tavoitetta numero 2.

Taulukko 12. Tulokset liittyvät hankkeelle asetettuun tavoitteeseen nro. 2.

2	Tunnistaa verkostossa toimivien organisaatioiden vahvuudet saattohoidossa ja löytää parhaat toimintakäytännöt ja mallit saattohoidon järjestämiseen Päijät-Hämeessä

Voitaneen todeta, että osion ”oma ammatillisuus on kasvanut” tulokset vastaavat osittain taulukossa 12 esitettyä hankkeelle asetettua tavoitetta numero 2. Projektiryhmän jäsenet ovat alkutaipaleella maakuntatasoisten käytäntöjen hahmottamisen tiellä. Verkostossa, eli projektiryhmässä on orastavalla tasolla tunnistettu alueen hyviä käytäntöjä sekä vahvoja saattohoitotyön osajaorganisaatioita. Koska kyseessä on pilottihanke, on opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan hankkeessa edetty edellä mainitun tavoitteen mukaisesti.

5.1.2. Maakunnallinen yhteistyöryhmä on perustettu

Yli organisaatio rajojen toimiva yhteistyöryhmä.

Eräs saattohoidon kehittämishankkeen tavoitteista oli luoda Päijät-Hämeen alueella erilaisia saattohoitotyöhön liittyviä palveluja tukeva, edistävä ja kehittävä asiantuntijafoorumi (DILA 2010a; Pohjolainen 2010). Opinnäytetyön tulosten perusteella hankkeen projektiryhmän jäsenet kokivat olevansa osa tällaista foorumia. Projektiryhmässä on edustettuina

eri organisaation toimijoita, jotka kaikki työskentelevät saattohoidon parissa Päijät-Hämeen alueella. Yhteistyöryhmään kuuluvat projektiryhmän lisäksi ohjausryhmä sekä seminaaripäiville osallistuneet alan ammattilaiset ja vapaaehtoiset.

”Kyl varmaan tämmönen tavallaan niinkun niitten ihmisten hakeminen jotka tekee tätä saattohoitotyötä niin niitten ihmisten kokoaminen yhteen.. niin siinä on kyllä ihan onnistuttukin tän projektin myötä”.

Opinnäytetyön tulosten perusteella projektiryhmä koettiin erittäin hyvänä, uudenlaisena foorumina. Projektiryhmätyöskentelyn myötä saatiin tukea oman organisaation kehittämistyölle. Projektiryhmän toivottiin jatkavan toimintaansa myös vuoden 2011 jälkeenkin. Nykyisen saattohoidon kehittämishankkeen rahoitus päättyy 31.12.2011, mutta jatkohankkeelle on saatu rahoitus seuraavalle 1½ vuodelle. Opinnäytetyön tulosten perusteella projektiryhmän osallistujapohjaa tulisi laajentaa. Projektiryhmään kaivattiin edustusta Päijät-Hämeen keskussairaalaista sekä vahvempaa edustusta Peruspalvelukeskus Aava –liikelaitoksesta. Projektiryhmä toimi hyvänä asiantuntija foorumina ja konsulttina jäsenilleen.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemissä koosteissa todettiin toimivien terveydenhuollon perusrakenteiden sekä ammattitaitoisen henkilökunnan olevan perustana sille, että pystytään luomaan vahva pohja laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiselle (Dila 2011e). Päijät-Hämeessä on ainakin teoreettisella tasolla erinomaiset mahdollisuudet toimia maakunnallisella tasolla laadukkaaseen saattohoitotyön toteuttajana. Päijät-Hämeen keskussairaalan kipupoliklinikka, Päijät-Hämeen Saattohoidon tukiyhdistys ry sekä muut saattohoidon parissa toimivat organisaatiot omaavat kukin omanlaistansa erityistietoa saattohoidosta. Maakunnan haasteena on kehittää sen kaltainen toimintamalli tai verkosto, jossa konsultaatiokynnys yli organisaatiorajojen on matala ja toisten hyvät käytännöt saattohoidon saralla saadaan yleisesti käyttöön. Saattohoidon kehittämishankkeen ohjausryhmän ja projektiryhmän toiminnan sekä tammi-toukokuussa 2001 pidettyjen seminaaripäivien kaltaisten tilaisuuksien kautta ollaan menossa hyvää vauhtia kohti maakunnallista verkostoitumista.

Voitaneen todeta, että osio ”maakunnallisen yhteistyöryhmän perustaminen” tuloksena vastaa osittain taulukossa 13 esitettyä hankkeelle asetettuja tavoitteita 1 & 4. Ohjausryhmä, projektiryhmä sekä seminaaripäivien ammattilaiset ja vapaaehtoiset ovat orastava alku tämänkaltaiselle asiantuntijaverkostolle.

Taulukko 13. Tulokset liittyvät hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin nro. 1 & 4.

1	Koota yhteiseen asiantuntijaverkoston Päijät-Hämeen alueella ne toimijat, jotka tukevat/edistävät/kehittävät/järjestävät saattohoitoa.
4	Luoda Päijät-Hämeen alueella erilaisia saattohoitotyöhön liittyviä palveluja tukeva, edistävä ja kehittävä asiantuntijafoorumi.

5.1.3. Www sivut on tehty

www.saattohoito.info.

Yksi hankkeen tavoitteista oli luoda asiantuntijaverkoston yhteinen sähköinen tietojärjestelmä (portaali), joka tukee verkoston toimijoita yhteyksien saamisessa, neuvontapalveluissa, palvelujen kehittämisessä sekä tiedonkulussa saattohoidon kehittämistä koskevissa kysymyksissä (DILA 2010a; Pohjolainen 2010). Hankkeen aikana luotiin www-pohjainen ”Saattohoidon asiantuntijaverkosto Päijät-Hämeessä” sivusto (Dila 2011f). Sivuston kehittäminen on vielä kesken, mutta sivuston syntyminen ja olemassaolo koettiin merkittäväksi päänavaukseksi yhteisten käytäntöjen aikaansaamiseksi Päijät-Hämeessä.

”Semmonen jonkinlainen yhteinen foorumi on syntynyt ja sitten tää nettisivusto on olemassa siellä.. siellä voidaan tuottaa tietoa ja jakaa sitä ja osaamista”.

Opinnäytetyön tulosten perusteella haastateltavat eivät kokeneet aktiivisesti itse osallistuneensa sivustojen tuottamiseen, mutta kokivat sivustojen olemassa olon hankkeen yhdeksi positiiviseksi tulokseksi. Kaikki haastateltavat eivät olleet ehtineet haastattelutilanteeseen mennessä vielä tutustua sivustoihin. Sivujen olemassaolo koettiin kuitenkin kiistatta merkittäväksi päänavaukseksi maakunnallisen ja valtakunnallisenkin informaatiokanavan luomiseksi. Sivustoilta löytyy tietoa Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishankkeesta, hankkeen aikana pidetyistä seminaareista sekä muuta erilaista saattohoitoon liittyvää tietoa. Sivustoja ylläpitää Lahden diakonian instituutti. (Dila 2011f.) Sivustojen osalta haasteena on niiden päivittäminen ja ylläpitäminen sen kaltaisella tasolla, että niin alueen kuin koko valtakunnan toimijat saattohoidon saralla löytäisivät sieltä informaatiokanavan sekä kokemusten vaihto foorumin. Tämä vaati jonkin verran sekä taloudellisia että henkilöstö resursseja. Voitaneen todeta, että osio ”valtakunnallisten www sivujen luominen” tuloksena vastaa taulukossa 14 esitettyä hankkeelle asetettua tavoitetta 3.

Taulukko 14. Tulokset liittyvät hankkeelle asetettuun tavoitteeseen nro. 3.

3	Luoda asiantuntijaverkoston yhteinen sähköinen tietojärjestelmä (portaali), joka tukee verkoston toimijoita yhteyksien saamisessa, neuvontapalveluissa, palvelujen kehittämisessä sekä tiedonkulussa saattohoidon kehittämistä koskevissa kysymyksissä.

5.1.4. Uusia käytäntöjä on otettu käyttöön

Kotihoidon saattohoitotyön kehittyminen

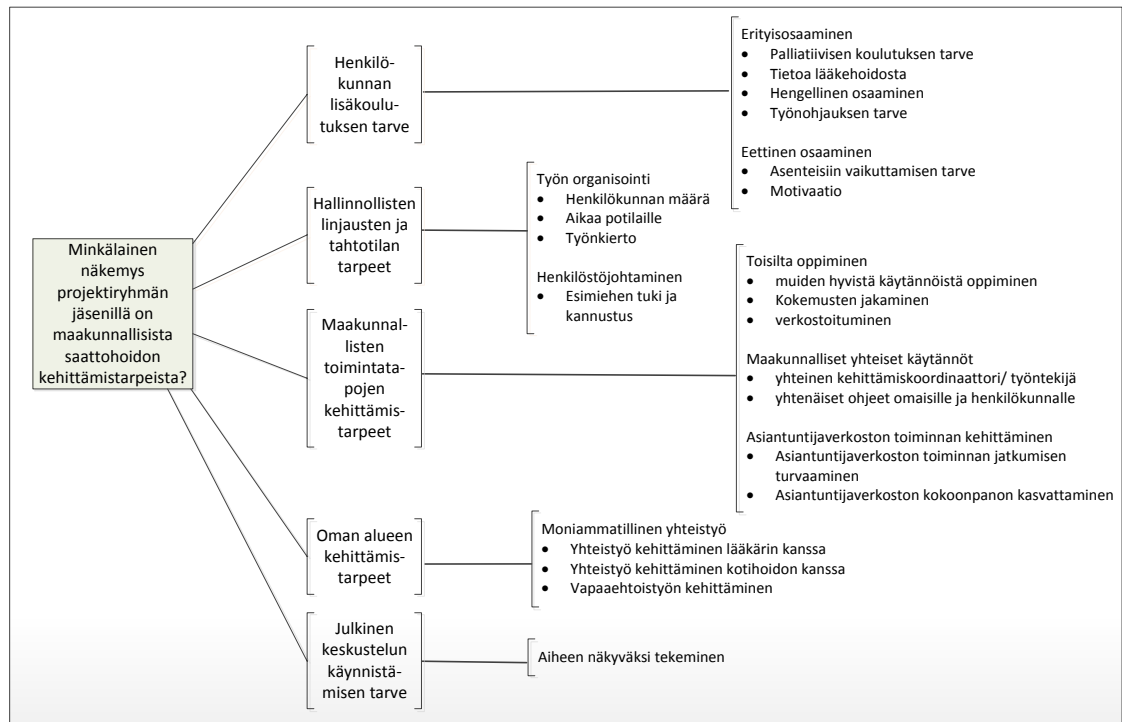
Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että erään kunnan kotihoidossa on otettu käyttöön kipupumput talvella 2011. Aikaisemmin kyseisen alueen kotihoidolla ei kipupumppuja ole ollut käytössä. Konkreettisemmillaan tämä tarkoittaa sitä, että halutessaan saattohoitovaiheessa oleva potilas voi olla omassa kodissaan aikaisempaa pidempään. Kipupumppujen käyttöön otto käynnistyi Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishankkeen projektityöskentelyn ansiosta. Kollegojen tuki, yhteistyö kanavat ja projektitoiminnan aikana saatu varmuus olivat vaikuttamassa alueen sairaanhoitajan päätökseen esittää kyseistä toimintatapaa omalle kotihoidon alueellensa.

*”No esimerkis et me onnistuttiin aika pitkälle
toteuttaan tätä kotisaattoa... et meillä oli
ensimmäisen kerran nytten kevät-talvena
kipupumppuhoitonen asiakas täällä kotihoidossa.
ja sit meillä kävi ihan tuolta kipupolilta hoitajat
opettamassa meitä näiden uudenaikaisten
kipupumppujen käytössä”.*

Kotihoidon työntekijät tekevät kolmivuorotyötä, ja ovat tavoitettavissa joka päivä kellon ympäri. Haasteena uudenaikaisella toiminnalla on se, että sairaanhoitaja on käytettävissä vain arkisin virka-aikaan. Kivunhoitoon liittyvät mahdolliset ongelmatilanteet joudutaan ainakin vielä toistaiseksi hoitamaan sairaalassa tai terveyskeskuksessa virka-ajan ulkopuolella. Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemissä koosteissa todetaan, että saattohoidossa on saatu tukea yhteistyöverkostolta. Yhteistyöverkostossa keskeistä on ollut konsultaatiomahdollisuus toisesta hoitoyksiköstä. (Dila 2011e.) Edellä mainittu esimerkki kotihoidon toiminnan kehittämisestä on erinomainen osoitus yhteistyöverkoston tuella tehdystä alueellisesta kehittämistyöstä.

5.2. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?

Saattohoidon maakunnalliset kehittämistarpeet jakaantuivat viiteen yläluokkaan. Yläluokat ovat henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve, hallinnollisten linjausten ja tahtotilan tarve, maakunnallisten toimintatapojen kehittämisen tarpeet, oman alueen kehittämistarpeet sekä julkisen keskustelun käynnistämisen tarve. Kuvassa 5 on esitetty projektin jäsenten näkemyksiä saattohoidon maakunnallisista kehittämistarpeista.



Kuva 5. Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista?

Kuvassa 5 esitetyt tulokset vastaavat tutkimusongelmaan 2, Minkälainen näkemys projektiryhmän jäsenillä on maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista? Kehittämistarpeista muodostettuihin yläluokkiin liittyvät tulokset olivat syvällisemmällä tasolla kuin tutkimusongelmassa 1. Seuraavissa viidessä alaluvussa, 5.2.1 – 5.2.5, on käsitelty edellä mainittuja yläluokkia.

5.2.1. Henkilökunnan lisäkoulutuksen tarve

Yleisellä tasolla työelämän muutokset ja haastavat työtehtävät edellyttävät työntekijöiltä jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Osaamisen merkitys korostuu muun muassa viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa, itseohjautuvuudessa, työn hallinnassa sekä muutoksenhallinnassa. Osaamisvajaus onkin yksi merkittävä työstressin aiheuttajista ja myös tärkeimpiä työelämästä poissulkevia tekijöitä. Etenkin ikääntyneillä työntekijöillä on tässä suhteessa ongelmia. (Juuti & Vuorela 2006; Kasvio 2010; Kandolin, Tuomivaara & Huuhtanen 2010.)

Saattohoitosuosituksissa (Pihlajainen 2010) otetaan kantaa sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksen puutteisiin saattohoidon saralla. Yleisesti ottaen sairaanhoitajien ja lähihoitajien saattohoidon koulutus perustutkinnoittain vaihtelevat oppilaitoksittain. Kokonaisuuden kannalta opetus on vähäistä ja yhteiset käytännöt opetuksen sisällöistä puuttuvat. Saattohoidon koulutusta järjestää Suomessa muun muassa Suomen Palliativisen hoidon yhdistys, Suomen Palliativisen lääketieteen yhdistys ja Suomen Kivunhoidon yhdistys. Varsinaisia hoitotyöntekijöille suunnattuja erikoitumisopintoja ei kuitenkaan ole ollut maassamme

tarjolla. Hoitohenkilökunnalle suunnattuja 20 opintoviikon pituisia palliatiivisen hoidon erikoistumisopintoja on suunniteltu toteutettavaksi ainakin Tampereella, mutta toistaiseksi koulutus ei ole vielä edennyt toteutusvaiheeseen.

Saattohoitotyöhön osallistuvan henkilöstön osaamisen varmistaminen edistää sitä, että potilaiden saama hoito on tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta riippumatta siitä missä heidän hoitonsa toteutetaan. Saattohoitoa toteuttavilta organisaatioilta tämä edellyttää sitä, että henkilöstölle järjestetään saattohoidon perus- ja lisäkoulutusta. Koulutuksen tulee koskea kaikkia saattohoidossa työskenteleviä ammattihenkilöitä. (Pihlajainen 2010.) Henkilöstön osaamista voidaan kehittää usealla eri tavalla. Muun muassa kurssit, seminaarit, tutkinnot, työnkierto, sijaisuudet, projektit ja kouluttajana toimiminen ovat esimerkkejä osaamisen kehittämistä. Ongelmia pystytään ehkäisemään riittävällä työpaikkakoulutuksella. Koulutuksen tulee sisältää paitsi varsinaisten työvälineiden opastusta myös työtapojen opastamista. (Juuti & Vuorela 2006.) Opinnäytetyön tulosten perusteella esiin nousseet henkilöstön koulutustarpeet on jaoteltu kahteen alaluokkaan, erityisosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen. Taulukossa 15 on esitetty yhteenveto henkilöstön koulutustarpeista.

Taulukko 15. Yhteenveto henkilöstön koulutustarpeista

Erityisosaamisen	Eettinen osaamisen
<ul style="list-style-type: none"> • Palliatiivisen koulutuksen tarve • Tietoa lääkehoidosta • Hengellinen osaaminen • Mahdollisuus työnohjaukseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Asenteisiin vaikuttamisen tarve • Motivaatio

Erityisosaaminen

Ensimmäinen erityisosaamiseen liittyvä alaluokka on palliatiivisen koulutuksen tarve. Vaikka maassamme on tarjolla erilaisia saattohoitotyöhön liittyviä koulutuksia, kokivat haastateltavat koulutustarjonnan olevan kuitenkin puutteellista. Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi ilmi, että saattohoidon saralle kaivattaisiin pidempijaksoisia erikoistumisopintoja. Erikoisopinnoilla varmistettaisiin henkilöstön pätevyys, mutta myös lisättäisiin saattohoitotyön arvostusta terveydenhuollon kentässä.

”No tällä hetkellä puuttuu hoitohenkilökunnalle suunnattu palliatiivisen hoitoyön koulutus ihan siis semmonen pitempi jaksonen koulutus, jossa vois saada pätevyyden palliatiiviseen hoitoon”.

Myös saattohoitosuosituksissa (Pihlainen 2010) on otettu kantaa koulutuksen tarpeisiin maassamme. Terveystenhuollon osalta koulutusta tulee suunnata palliatiivisen ammattihenkilöstön perus- ja erikoisosaamiseen. Lisäksi lääkärien ja hoitohenkilökunnan koulutusta pediatriisessa hoidossa tulee lisätä. Lisäksi saattohoitosuositusten mukaan

tarvetta on sosiaalityöntekijöille ja psykologeille suunnatun palliativisen koulutuksen osalta.

Toinen erityisosaamiseen liittyvä alaluokka on tarve lääkehoitoon liittyvästä tiedosta. Lääkehoitoon, yhtenä teknisenä hoitotoimenpiteenä, kaivattiin koulutusta. Korostuneesti tämä tarve nousi esiin yksiköissä, joissa saattohoitotyötä tehtiin muun hoitotyön ohella vuodeosastolla ja saattohoitotyö ei ollut jokapäiväistä toimintaa. Koulutuksen tarve koski saattohoitoon liittyvää lääkitystä yleensä, mutta myös muun muassa kipupumppujen käyttöä.

”Lääkitys on semmonen, et tarvitaan erityisosaamista”.

Myös Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemissä koosteissa todetaan, että lääkehoito asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Oireiden lievittäminen, mukaan lukien kivunhoito, voi olla haastavaa. Tietoa uusista lääkkeistä ja hoitomuodoista ei välttämättä ole saatavilla. Myös lääkehoidon hallinnassa on haasteita, mm. tiedon puute ja eriävät mielipiteet lääkemäärissä. (Dila 2011e.)

Kolmas erityisosaamiseen liittyvä alaluokka on hengellisen osaamisen tarve. Monilla potilailla korostuu tarve hengelliseen tukeen kuoleman lähestyessä (ETENE 2004). Opinnäytetyön tulosten perusteella hengellinen osaamisen koettiin aiheeksi, johon kaivattiin koulutusta. Lähinnä tällä tarkoitettiin tilanteita, joissa potilas otti esille hengelliset asiat. Vaikka sairaaloissa ja osastojen käytössä oli tyypillisesti erityistyöntekijöitä potilaiden hengellisiin tarpeisiin, joutui hoitohenkilökunta toisinaan tilanteisiin jossa potilas otti esille hengelliset asiat. Koulutusta kaivattiin lähinnä siihen, miten hoitaja käsittelee tilanteessa itsessään heräviä tunteita.

”Usein hengelliset tarpeet nousee, vaikka niitä ei aikaisemmin olisi koskaan ollutkaan, niin siinä vähän ennen kuin potilas kuolee”.

Myös Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todetaan hengellisten asioiden aiheuttavan haasteita hoitohenkilökunnalle. Hengellisen hoidon perusasiat, lähelle pääseminen ja elämänpolun läpikäyminen voivat olla haastavia. Potilaan kulttuuri- ja vakaumustaustan selvittäminen ja siihen vastaaminen voi olla haasteellista. Potilaalla voi olla vaikeita kysymyksiä ja erilaisia toiveita. Hoitajan kohtaamat potilaan henkilökohtaiset tarpeet voivat vaihdella ehtoollisen antamisesta ateismin kohtaamiseen. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen voi olla haastavaa. (Dila 2011e.) Saattohoitosuosituksen (Pihlainen 2010) ottavat myös kantaa potilaan hengellisiin tarpeisiin. Tavoitteena on, että kuolevan ihmisen hengelliset tarpeet selvitetään heti saattohoitosuhteen alussa. Tärkeää potilaan kannalta on se, että tarvittaessa voidaan paikalle kutsua pappi mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Neljäs erityisosaamiseen liittyvä alaluokka on tarve työnohjauksesta. Saattohoitotyö on parhaimmillaan antoisaa, mutta myös raskasta hoitotyötä. Kuoleman kohtaaminen ja ihmisten suru saattaa kuormittaa saattohoidon parissa työskentelevää. Saattohoitotyötä tekevät ovat osallisina kuolevaa ja hänen läheisiään koskevassa suruprosessissa. Henkilöstö tarvitsee jaksamisensa tueksi työnohjausta. (Lindqvist 2004.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella työnohjauksen vähäisyys tai puuttuminen kokonaan koettiin merkittäväksi puutteeksi. Työnohjauksen koettiin parhaimmillaan tukevan hoitotyöntekijöiden jaksamista, mutta toimivan myös ammatillisen kehittymisen foorumina. Muun muassa hengellisiin asioihin tai ylipäättään vuorovaikutustilanteisiin liittyviin haasteisiin nähtiin koulutuksen lisäksi työnohjauksella olevan suuri apu.

Lahden diakonian instituutin (Dila 2011e) seminaaripäiviltä tekemissä koosteissa todetaan omaisten kohtaamisen vaikeus. Samoin vaikeaksi koettiin potilaan kuunteleminen ja kärsimyksen kohtaaminen erityisesti silloin, kun potilas on saman ikäinen tai nuorempi kuin hoitaja. Potilaaseen ei ole aina helppoa luoda dialogista suhdetta jossa kohtaisi potilaan tasavertaisena ihmisenä, kuuntelisi ja huomaisi vihjeet ja samalla säilyttäisi myönteisen ammatillisen asenteen ja oman itsensä hallinnan. Asennoituminen kuolemaan yhtenä osana hoitotyötä ei ole helppoa. Edellä kuvatun laisten asioiden käsittelyyn on työnohjaus foorumina mitä sopivin. Opinnäytetyön tuloksissa omaisten kohtaamisen vaikeutta ei tullut esille.

Eettinen osaaminen

Ensimmäinen eettiseen osaamiseen liittyvä alaluokka on asenteisiin vaikuttamisen tarve. Saattohoito on vahvasti arvoperusteista toimintaa. Arvoperusteet pohjautuvat käsitykseen hyvästä hoidosta, ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Edellä mainittujen arvojen toteutuminen on haluttu turvata myös säätämällä niistä lailla. Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) säädetään, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Potilaan hoito järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2009) edellyttää asiakkaan hyvää palvelua ja kohtelua sekä toivomusten, mielipiteiden, etujen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista toiminnassa. (Pihlajainen 2010.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoitotyö nähtiin sen kaltaiseksi hoitotyön osa-alueeksi, johon vaaditaan vankkaa eettistä sitoutumista. Tämä edellyttää opinnäytetyön tulosten perusteella tarkkaa harkintaa rekrytoinnissa sekä sijaisjärjestelyiden toteuttamisessa. Teknisesti hyvä mutta eettisesti sitoutumaton hoitaja tekee saman teknisen hoitotoimenpiteen, mutta eettisen sitoutumisen puute ilmenee aidon läheisyyden puuttumisena.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todetaan,, että toimintavoissa sekä käytänteissä on kehittämisen tarvetta

erityisesti kulttuureiden kohtaamisessa ja vainajan kunnioituksessa ja laitossa. Yksiköiden fyysiset tilat eivät aina sovellu saattohoitoon, jossa täytyy ottaa huomioon myös omaiset ja jossa kodinomaisuus on tärkeää. Fyysiset tilat eivät myöskään ole aina sopivia ajatellen vainajan kunnioittamista. (Dila 2011e.) Vaikka kyseiset tekijät eivät välttämättä liity yksittäisen työntekijän asenteisiin, kertovat ne kuitenkin organisaation tahtotilasta ja asenteesta saattohoitotyöhön.

Seminaaripäivien koosteissa todettiin myös, että potilaan hyvinvoinnille haasteita tuo ympärillä olevien ihmisten, omaisten tai hoitajien, asenteet. Omaisten tai hoitohenkilökunnan kyvyttömyys puhua lähestyvistä kuolemasta ja omaisten tai henkilökunnan vääränlainen vallankäyttö lisäävät haasteita saattohoitotyön saralla. Joskus myös hoitohenkilökunta saattaa jopa purkaa omaa pahaa oloaan potilaaseen. Haasteita on myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, osaamisen jakamisessa ja raportoinnin kehittämisessä. Työyhteisöt voivat olla muutenkin haastavia, esimerkiksi työparin huono käytös. (Dila 2011e.)

Eettisen osaamisen toinen alaluokka oli motivaatio. Motivaatio nähtiin liittyvän osittain kiinteästi asenteisiin. Motivaatio nähtiin liittyvän myös työn tekemiseen yleisellä tasolla. Saattohoitotyö nähtiin sen kaltaiseksi hoitotyön tekemiseksi, jossa henkilökunnalta vaaditaan vahvaa motivaatiota. Pelkällä rutiinilla ei potilaalle saatettaisi aikaiseksi kokemusta läsnäolosta, vaan siihen vaaditaan hoitohenkilökunnan motivaatiota tekemäänsä työtään kohtaan.

”Semmonen oma motivaatio tarvitaan, et tänne ei siirrettäs vaan jotakin hoitajaa vaan tänne hakeuduttaisiin töihin”.

Kuolevalle potilaalle jos kelle on läheisyys ja aito läsnäolo keskeinen elementti hyvässä hoitotyössä. Läsnäolosta Lipponen (2006) toteaa, että aito läheisyys ja rutiininomainen läsnäolo ovat eri asioita. Mikäli hoitaja toteuttaa jotakin hoidollista tehtävää potilaalle, voidaan todeta hänen olevan läsnä. Läheisyys on jotakin vielä enemmän ja syntyy siitä kokemuksesta, minkä hoitaja läsnäolollaan potilaalle välittää. Osastoilla vallitseva kiire sekä hoitajan asettuminen asiantuntijan rooliin saattavat vaikuttaa negatiivisesti hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Hoitajan auktoriteettiasema asiantuntijana toimiminen saattaa aiheuttaa potilaalle kokemuksen esineellistämisestä. Lisäksi hoitajien vaihtuminen ja kiireinen työtahti vaikeuttivat luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Lipponen toteaa ytimekkäästi, että kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä vaan opitaan. Ammatillisen koulutuksen osuutta Lipponen pitää merkittävänä, mutta lisäksi omahoitajalta vaaditaan sopivaa asennetta sekä omien rajojen tunnistamista.

5.2.2. Hallinnollisten linjausten ja tahtotilan tarve

Saattohoidon toteutumisessa ilmenee maassamme alueellista eriarvoisuutta. Esimerkiksi haja-asutusalueilla joustavan kotihoidon

toteuttaminen saattaa olla hankala toteuttaa. Resurssit tulisi kuitenkin kohdentaa kaikissa saattohoitotyötä tekevissä yksiköissä siten, että kuolevia potilaita hoitavissa yksiköissä on riittävät resurssit toteuttaa laadukasta hoitotyötä. (ETEVA 2004.) Opinnäytetyön tulosten perusteella esiin nousseet hallinnolliset kehittämistarpeet on jaettu työn organisointiin liittyviin sekä henkilöstöjohtamiseen liittyviin kehittämistarpeisiin. Taulukossa 16 on esitetty yhteenveto hallinnon kehittämistarpeista.

Taulukko 16. Yhteenveto hallinnon kehittämistarpeista

Työn organisointi	Henkilöstöjohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan määrä Aikaa potilaille Henkilökunnan työnkierto 	<ul style="list-style-type: none"> Esimiehen tuki ja kannustus

Työn organisointi

Ensimmäinen työn organisointiin liittyvä alaluokka on henkilökunnan määrä. Opinnäytetyön tulosten perusteella tähän alaluokkaan liittyvät kehittämistarpeet liittyivät tilanteisiin, jolloin saattohoidossa oleva potilas eli elämänsä viimeisempiä päiviä. Tällöin saattohoidossa olevalle potilaalle tulisi pystyä tarjoamaan riittävästi hoitohenkilökunnan läheisyyttä ja läsnäoloa. Työn organisoinnin keinoin resursseja toivottiin kohdennettavan osastojen potilastilanteiden mukaisesti. Erityisesti tämä koettiin haasteeksi yksiköissä, joissa ei ollut erillistä saattohoito-osastoa tai yksikköä, vaan saattohoidossa olevat potilaat olivat yhtenä potilasryhmänä muiden joukossa.

”Hoidettaessa samanaikaisesti akuuttipotilaita ja saattohoitopotilaita, niin siinä jompikumpi kärsii ja yleensä se on saattohoitopotilas joka kärsii... saattohoitopotilas ja saattohoitopotilaan omaiset ne vaatii aikaa”.

Toinen työn organisointiin liittyvä alaluokka on ajan antaminen potilaalle. Henkilökunta mitoituksen niukkuus yleisellä tasolla oli myös asia, joka opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeni kehittämistarpeena. Opinnäytetyön tulosten perusteella toisinaan hoitotyön arjessa oltiin tilanteissa, jossa hoitohenkilökunnalla ei ollut antaa riittävästi aikaa potilaille. Vaikka hoidolliset toimenpiteet tulivatkin toimitettua ajallaan, niin korostuneesti saattohoitopotilaiden kohdalla koettiin tärkeäksi ajan antaminen ja läsnäolo potilaan vierellä. Erityisesti tämä koettiin haasteeksi yksiköissä, joissa ei ollut erillistä saattohoito-osastoa tai yksikköä. Akuuttipotilaiden hoidon ja vastaanoton katsottiin vievän aikaa saattohoitopotilaiden hoidosta.

”Mut kun se pitäis nyt periaatteessa määrittää, että henkilökuntamitoitus pitäis olla sellanen, että aina pitäis olla valmius antaa aikaa”.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemissä koosteeissa todetaan myös, että resurssointi on haaste erityisesti niissä yksiköissä, joissa saattohoito ei ole pääasiallista toimintaa. Saattohoidon vaatimaa yhtä hoitajaa saatettavaa kohti ei välttämättä voida osoittaa ja ongelma korostuu öisin ja viikonloppuisin. Riittävä resurssointi luo pohjan kiireettömyydelle ja omaisten aidolle kohtaamiselle. Myös varahenkilöstön rakentamisessa on haasteita. (Dila 2011e.)

Kolmas työn organisointiin liittyvä alaluokka oli henkilökunnan työnkierto. Opinnäytetyön tulosten perusteella yhtenä kehittämistarpeena nähtiin olevan henkilökunnan työnkierron toteuttamisen. Lähtökohtaisesti ajatuksena oli tehdä saattohoitotyötä tutummaksi hoitohenkilökunnalle työnkierron kautta ja näin nostaa tämän hoitotyön arvostusta.

"No sitä oli jossakin vaiheessa puhetta et voisko ajatella et meillä olis jonkinlaista työnkiertoa et jos ois halukkaita".

Tutkimusten perusteella työnkierrosta on yleisellä tasolla positiivisia kokemuksia. Hongisto (2005) on tutkinut työkierron vaikutuksia osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Lopputuloksena Hongisto toteaa, että hoitohenkilökunnan osaaminen ja työhyvinvointi paranivat työkierron ansiosta. Työnkierto tuki myös työntekijän perehdyttämistä. Työnkierron toteuttamisessa vaaditaankin aktiivista otetta esimiehiltä. Ajatus työnkierrosta on kuitenkin jonkin verran ristiriidassa sen kanssa, että opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoitotyöhön ei kuitenkaan toivottu siirrettävän ketään työntekijää ilman hänen omaa vahvaa motivaatiota saattohoitotyötä kohtaan.

Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamiseen liittyvä alaluokka on esimiehen tuki ja kannustus. Hoitotyön luonne tekee lähiesimiehen työstä haastavan. Henkilöstön väliset erilaiset ristiriitatilanteet ja konfliktit näyttävät olevan tyypillisiä hoitoalalla. Konfliktiherkkyyttä on selitetty muun muassa sillä, että hoitotyössä toimitaan yksilöinä omaa persoonaa apuna käyttäen. Samaan aikaan työntekijät ovat myös riippuvaisia toisten työpanoksesta. Esimiestyössä on eduksi, jos omaa kyvyn tunnistaa ja ratkoa ristiriitatilanteita. Ristiriitatilanteet saattavat mennä ohi itsestään yhtä nopeasti kuin ne ovat syntyneetkin ilman, että esimies edes ehtii puuttua niihin. Mikäli ristiriitatilanteet heikentävät työn laatua, työpaikan ilmapiiriä tai ne estävät organisaatiota muutoin pääsemästä tavoitteisiinsa, on esimiehen puututtava tilanteeseen välittömästi. Esimieheltä vaaditaankin läsnäoloa ja kykyä tunnistaa ne tilanteet, joihin tulee välittömästi puuttua. (Vähämäki 2008.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella esimieheltä saatu tuki ja kannustus oli joidenkin yksiköiden osalta vähäistä ja riittämätöntä. Henkilökunta kaipasi konkreettista tukea ja hyväksyntää esimiehiltänsä. Palautetta siitä, että työt oli tehty hyvin. Negatiivisen palautteen osalta palautetta koettiin saavan helpommin, kuin positiivisen palautteen osalta.

”Ehkä niinkun eniten organisaation oma esimiesjohdossa ja hallinnon tasolla hyväksytään ja nähdään se tarpeellisuus ja annetaan työntekijöille tuki”.

Opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoitotyön arvostus joissakin yksiköissä voisi olla parempi. Hoitohenkilökunnan keskuudessa saatettiin jopa kokea, että saattohoitotyötä yhtenä hoitotyön osa-alueen ei arvosteta riittävästi.

”Et kyllähän pitäis myös hallinnon tasolle saada viesti et tää (saattohoito) kuuluu tähän hoitotyöhön ja on yks tärkeä osa-alue hoitotyössä”.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todetaan johdon tuen puutteen olevan yksi keskeinen haaste joissakin yksiköissä. Käytännössä johdon tuen puutteen koettiin näkyvän muun muassa työntekijä resurssoinnissa, välineissä, jatkokoulutus mahdollisuuksissa ja muissa työhyvinvointia tukevissa toimissa. (Dila 2011e). Yleisellä tasolla henkilöstön sitouttaminen työyhteisöön sekä yrityksen tavoitteisiin edellyttää luottamusta esimiehen ja alaisen välillä. Luottamus saa työntekijän jakamaan osaamistaan, tietoaan ja taitojaan. Erilaiset organisaation muutostilanteet ovat esimerkki siitä, missä luottamuksen merkitys korostuu. Kaiken kaikkiaan luottamus ylläpitää työtyytyväisyyttä ja vahvaa motivaatiota yrityksen perustehtävään. (Keskinen 2008.) Muuttuva työyhteisö vaatii tulevaisuudessa ihmisiltä ja organisaatioilta yhä enemmän uuden ja vanhan sekä erilaisten kulttuurien yhteensovittamista, esimiehen ja koko työyhteisön roolin muutosta, työn ja muun elämän uudenlaista yhteensovittamista sekä voimavarojen riittävyyttä. Pitkän aikavälin kysymys onkin se, miten työyhteisö ja sen jäsenet voivat myös tulevaisuudessa pysyä toimintakykyisinä ja terveinä näiden vaatimusten keskellä. (Lindström 1999.)

Edellä kuvattu asettaa haasteita hoitotyön hallinnolle. Huotari (2009) toteaa, että kuntien sosiaali- ja terveystoimessa toimivilta esimiehiltä edellytetään kehittymistä strategisessa johtamisessa. Huotarin tekemän tutkimuksen mukaan esimiehillä oli puutteellisesti tietoa strategiasta yleisellä tasolla sekä henkilöstöstrategian sisällöstä. Samaten esimiestasolla kaivattiin selkeämmin sen kaltaista strategista ohjausta, joka näkyisi aikaisempaa vahvemmin yksikön toiminnan ohjaamisessa. Lähijohdon rooli on viime vuosina korostunut strategisessa johtamisessa sekä strategisessa osaamisen johtamisessa. Tämä kehitys tulee lisääntymään myös tulevaisuudessa. Yhtenä tärkeänä kehittämistarpeena Huotari (2009) näkee henkilöstön entistä tiiviimmän mukaanoton strategiseen keskusteluun. Oikeudenmukainen, perustehtävänsä mukaisesti toimiva ja ammattitaitoinen esimies edistää myös oman työyhteisönsä hyvinvointia. Lahden diakonian instituutin (Dila 2011e) seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todetaan, että työhyvinvointi koettiin vahvuutena erityisesti silloin kun organisaatiossa on selkeät pelisäännöt, riittävä perehdytys tehtäviin ja ilmapiiri, jossa palautetta on helppo antaa ja saada.

5.2.3. Maakunnallisten toimintatapojen kehittämistarpeet

Opinnäytetyön tulosten perusteella maakunnalliset kehittämistarpeet on jaoteltu kolmeen yläluokkaan, *toisilta oppiminen*, *maakunnalliset yhteiset käytännöt* ja *asiantuntijaverkoston toiminnan kehittäminen* (Taulukko 17). Yläluokat ovat osittain myös päällekkäisiä. Toisilta oppiminen edellyttää maakunnallista yhteistyötä samaten kun asiantuntijaverkoston jatkuvuuden turvaaminenkin. Asiantuntijaverkostoksi on tässä opinnäytetyössä nähty nyt toimiva saattohoitohankkeen myötä toiminut projektiryhmä. Se, mikä foorumi muodostaa tulevaisuudessa asiantuntijaryhmän, jää nähtäväksi. Oleellista on, että toimiva maakunnallinen ryhmä on olemassa. Saattohoitohankkeessa on nykyisellään olemassa maakunnallista toimijoista koostunut ohjausryhmä, joka valvoo projektiryhmän toimintaa. Ohjausryhmän roolia ja osuutta ei tässä opinnäytetyössä ole arvioitu.

Taulukko 17. Yhteenveto maakunnallisten käytäntöjen kehittämistarpeista

	Toisilta oppiminen	Maakunnallinen yhteiset käytännöt	Asiantuntijaverkoston toiminnan kehittäminen
	<ul style="list-style-type: none"> Muiden hyvistä kokemuksista oppiminen Kokemusten jakaminen Verkostoituminen 	<ul style="list-style-type: none"> Yhteinen kehittämis koordinaattori Yhtenäiset ohjeet omaisille ja henkilökunnalle 	<ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijaverkoston toiminnan jatkumisen turvaaminen Asiantuntijaverkoston kokoonpanon kasvattaminen

Toisten kokemuksista oppimista kutsutaan myös benchmarking – toiminnaksi (Sosiaaliportti 2011b). Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut suoranaisesti ilmi käsitteen benchmarkin mukaisen toiminnan aloittamisen tarvetta. Opinnäytetyön perusteella muodostetut ja taulukossa 17 esitetyt yläluokan *toisilta oppiminen* kuuluvat alaluokat ovat kuitenkin kaikki elementtejä, jotka kuuluvat benchmarking toiminnan sisälle. Benchmarking toimintaa lähestymistapana kannattaa harkita jatkohankkeen kehittämistyöskentelyn yhdeksi viitekehykseksi. Seuraavassa on yläluokkaan *toisilta oppiminen* kuuluvia alaluokkia tarkasteltu itsenäisinä, irrallisina kokonaisuuksinaan opinnäytetyön tulosten mukaisesti.

Toisilta oppiminen

Ensimmäinen yläluokkaan *toisilta oppiminen* kuuluva alaluokka on muiden hyvistä kokemuksista oppiminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella projektiryhmään jäsenten edustamat yksiköt olivat hyvin erilaisissa tilanteissa mitä tulee saattohoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Toisissa yksiköissä oli systemaattista kehittämistyötä saattohoitotyön alueella tehty jo pitkään. Toisissa saattohoitotyötä toteutettiin osana muuta hoitotyötä ilman, että erillisiä kehittämishankkeita olisi ollut käytössä. Opinnäytetyön tulosten perusteella toisten kokemuksista saatu oppi ja hyöty toimivat erinomaisena oman organisaation ja työyhteisön kehittämisen välineenä. Opinnäytetyön tulosten perusteella toisten kokemusten hyödyntämistä ja niistä oppimista tulisi jatkossakin mahdollistaa.

”Et kaipais jotenkine enemmän semmosta keskustelua, et mitä me ollaan tehty täällä et toistemme hyviä käytäntöjä jaettais.. et semmosiin kohtiin, jotka koetaan ongelmallisiks”.

Kehittämistyön omassa organisaatiossa nähtiin tarvitsevan oman organisaation tahtotilan ja johdon sitoumuksen. Puhtaasti henkilökohtaiseen osaamiseen ja hoitotyön käytäntöihin liittyvä oppi nähtiin sen kaltaiseksi asioiksi, joita pystyttäisiin viemään eteenpäin omassa organisaatiossa lähiesimiehen tuella. Mikäli toisten kokemuksista saatu oppi siirrettynä omaan organisaatioon edellyttäisi isohkoja muutoksia nykyisissä toimintatavoissa, koettiin ryhmässä keinottomuutta, mikäli kehittämistyölle ei saada oman organisaation johdon tukea.

Toinen yläluokkaan toisilta oppiminen kuuluva alaluokka on kokemusten jakaminen. Kokemusten jakaminen on osa benchmarking –toiminnan perusidea (Sosiaaliportti 2011b). Opinnäytetyön tulosten perusteella kokemusten jakaminen projektiryhmän kesken nähtiin erittäin kehittävästä sekä haastateltaville itselleen että haastateltavan edustamalle työyhteisölle. Projektiryhmässä pystyttiin peilaamaan oman yksikön haasteita suhteessa toisiin toimijoihin, jotka mahdollisesti olivat olleet samanlaisten haasteiden parissa aikaisemmin. Tämän kaltaisen ajatusten vaihdon mahdollistavan foorumin tarve jatkossakin nähtiin erittäin tarpeellisena.

”Ja sit just semmosta avointa ajatustenvaihtoa ja keskustelua pystyttäs sillain hyvin ja hallitusti”.

Kolmas yläluokkaan toisilta oppiminen kuuluva alaluokka on verkostoituminen. Verkostoituminen on benchmarking toiminnan aloittamisen ensimmäisiä askeleita (Sosiaaliportti 2011b). Saattohoidon kehittämishankkeen aikana on verkostoituminen lähtenyt kiitettävästi käyntiin. Opinnäytetyön tulosten perusteella tähän oltiin erittäin tyytyväisiä. Yhteistyön toivottiin jatkuvan.

”Mä kokisin hirveen tärkeänä tän verkostoitumisen ja sen myötä näitten ajatusten vaihtamisen koska se aina se keskustelua ja asioitten miettiminen yhdessä niin se avaa silmiä ja pistää niin kun ajatukset liikkeelle.”

Muiden kokemuksista oppimisessa on keskeistä se, että pystytään luomaan vuorovaikutteisia oppimistilanteita verkoston sisälle. Verkoston keskinäisen tiedon- ja kokemuksenvaihdon myötä syntyy parhaimmillaan ideoita, jotka yhteisesti kehiteltyinä voivat palvella kunkin toimijan oman organisaation toiminnan kehittämistä monin tavoin. Mitä enemmän verkoston sisällä on erilaisten näkökulmien välistä vuoropuhelua ja kriittistä tarkastelua, sitä paremmat edellytykset on löytää uudenlaisia ratkaisuja. Benchmarking -toiminnan ajatuksen mukaan kehittämistyötä vertaisarvioinnin keinoin toteuttavassa verkostossa tulee olla mukana suhteellisen suuri joukko työelämän sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan edustajia. (Virtanen 2007; Sosiaaliportti 2011b.)

Maakunnallinen yhteiset käytännöt

Ensimmäinen yläluokkaan maakunnalliset yhteiset käytännöt liittyvä alaluokka on yhteinen maakunnallinen kehittämiskoordinaattori. Opinnäytetyön perusteella yhtenä vaihtoehtona maakunnallisen osaamisen jakamiseksi nähtiin yhteisen, maakunnallisen kehittämistyöntekijän palkkaaminen. Kehittämistyöntekijällä tulisi olla vahva näkemys saattohoitotyöstä yleensäkin, mutta myös vankka perehtyneisyys maakunnan niiden yksiköiden toimintaan jossa saattohoitotyötä oli kehitetty jo pidemmän aikaa. Myös Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todettiin, että alueellista osaamista voisi myös jakaa esimerkiksi alueellisen koulutussaattohoitajan kautta (Dila 2011e.)

”Et oisko mahdollista saada tänne Päijät-Hämeen alueelle semmonen opetushoitaja joka tavallaan voisi siirtyä pisteestä toiseen, työpaikasta toiseen.”

Opinnäytetyön perusteella tukea ja neuvoja kaivattiin nimenomaan yksiköissä, joissa saattohoidon kehittämistyötä ei oltu juurikaan tehty. Projektiryhmätyöskentelyn myötä tutustuttaessa saattohoitotyön arkeen, jota parhaimmillaan sekä Päijät-Hämeen alueella että projektiryhmän sisällä on, nähtiin toisen toimijan apu tärkeänä ja merkittävänä oman toiminnan kehittämisen apuvälineenä. Pyörää ei välttämättä tarvitse keksiä uudelleen. Sen sijaan on keksittävä toimintatapa ja luotava kulttuuri, jossa toisten toimijoiden osaamista voisi hyödyntää.

”No se (alueellinen asiantuntijahoitaja) voisi toimii sillon kun yksiköt on enemmän semmosessa perustamisvaiheessa”.

Ajatus maakunnallisesta yhteisestä työntekijästä aiheutti myös vastustusta joissakin tapauksissa. Työntekijän hallinnointiin ja kustannuksiin liittyvät seikat nähtiin ongelmallisina. Kehittämistyön nähtiin toteutuvan paremmin verkostoitumisen kautta. Esimerkiksi niiden yksiköiden edustajat, joilla saattohoitokäytännöt olivat jo pisimmällä, voisivat toimia tukihenkilöinä muiden organisaatioiden toiminnan kehittämiseksi. Tämän kaltainen toiminta tulisi olla osa asiantuntijaverkoston suunnitelmallista toimintaa pilottihankkeen jälkeen. Lähtökohtana ajatukselle oli toiminnan huolellinen suunnittelu maakuntatasolla. Kaikkea ei voi saavuttaa heti, vaan edettävä on pienin, suunnitelluin askelin.

Toinen yläluokkaan maakunnalliset yhteiset käytännöt kuuluva alaluokka on yhtenäiset ohjeet omaisille ja henkilökunnalle. Saattohoitosuosituksen edellyttämässä kehittämistoimenpiteissä todetaan, että sairaanhoitopiiriin, jolla ei vielä ole saattohoitosuunnitelmaa, tulee laatia sellainen. Lisäksi erikoissairaanhoidon tulee tukea alueensa terveystieteitä tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua muun muassa vanhustenyksiköille. Saattohoitopotilaan hoitopolku tulee myös kuvata. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää eri-ikäisten ihmisten saattohoitoon sekä kotisaattohoitoon. (Pihlainen 2010.) Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (Luostarinen, Aaltola, Järvinen, Kiema, Lassola, Lautala, Mäkelä, Posa, Suhonen, Tapper, Öun

& Penttilä 2005) on julkaissut saattohoidon maakunnallisen ohjeistuksensa vuonna 2005.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Päijät-Hämeeseen kaivattaisiin yhtenäisiä ohjeistuksia omaisille ja henkilökunnalle saattohoidon saralta. Samankaltaisiin tuloksiin on päätnyt Herlevi (2010). Herlevi on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkinut saattohoidon kehittymistä Keski-pohjanmaan keskussairaalan kirurgian osastolla 10. Opinnäytetyössään hän toteaa saattohoidon kehittämishaasteita olevan muun muassa saattohoitoa kuvaavien toimintamallien kehittämisen sekä yhtenäisten alueellisten saattohoito-ohjeistusten tarkastelun ja kehittämisen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ohjeistuksen voisivat olla esimerkiksi sen kaltaisessa muodossa, että siihen pystyisi alueellinen toimija täydentämään omia tietojaan. Edellä kuvatun kaltaiset ohjeistukset nähtiin olevan ensi askel siihen suuntaan, että maakuntatasoisesti pystyttäisiin takaamaan potilaalle laadukasta saattohoitoa huolimatta siitä, missä hänen hoitonsa toteutetaan.

”No sitten on varmaan tämmönen et liittyy varmaan näihin yhteisiin ohjeistuksiin ja käytänteihin et kansio tai lehtinen tyypistä opasta osastoille sekä henkilökunnalle että potilaille jossa ois semmosia tärkeitä asioita ja hoitokäytänteitä koottu saattohoitopotilaan hoitamisesta”.

Saattohoidon ohjeistukset, niiden laatu ja määrä, vaihtelevat valtakunnallisella tasolla eri yksiköissä paljon. Näyttää kuitenkin vahvasti siltä, että saattohoito-ohjeiden laatiminen jo sinällään vaikuttaa merkittävästi saattohoitotyön laatuun. (Toppinen 2004.) Lahden diakonian instituutin (Dila 2011e) seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todettiin, että Päijät-Hämeessä on haasteita ohjeiden olemassaolon suhteen, olemassa olevien ohjeiden ajantasaisuudessa sekä prosessien kuvauksissa.

Asiantuntijaverkoston toiminnan kehittäminen.

Ensimmäinen yläluokkaan asiantuntijaverkoston toiminnan jatkuvuuden turvaaminen liittyvä alaluokka on asiantuntijaverkoston toiminnan jatkuvuuden turvaaminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella hankkeen myötä perustettu projektiryhmä koettiin ainutlaatuiseksi saattohoidon alueella toimivaksi yhteistoimintaverkostoksi Päijät-Hämeessä. Tilanteeseen, jossa Päijät-Hämeen maakunnassa on yhtenäiset ohjeistukset saattohoidon toteuttamiseksi, on vielä pitkä matka. Jostakin on aina kuitenkin lähdettävä liikkeelle. Saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän toiminta on nähty päänavaajana maakuntatasoisille tavoitteille. Opinnäytetyön tulosten perusteella vastaajissa aiheutti huolta se, jos saattohoidon kehittämishankkeen aikainen projektiryhmä työskentely ja yhteistyö ei alueella jatkuisi pilottihankkeen päättymisen jälkeen.

”Se (projektiryhmä) on ihan tarpeellinen. en tiedä mikä sen muoto olis sit jatkossa ja millä aikavälillä se kokoontus, mut se olis kyllä tarpeellinen ihan sen työn kehittämisen kannalta... tavallaan niinkun sen jalansijan vahvistaminen”.

Samankaltaisiin lopputuloksiin on päätenyt Herlevi (2010) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, jossa hän totesi saattohoitoketjun ja alueellisen verkostoitumisen kehittäminen tarpeen. Myös Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todettiin yhteistyöverkoston tarve tulevaisuudessakin (Dila 2011e). Nimitettiin ryhmää sitten asiantuntijaverkostoksi, yhteistyöryhmäksi tai projektiryhmäksi, niin oleellista on, että sen kaltainen maakunnallinen työskentely jatkuu, mitä projektityöryhmätyöskentely on hankkeen aikana ollut.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tulevaisuudessa projektityöskentelyn työskentelyä ja tavoitteita tulisi selkeyttää. Saattohoidon kehittämishankkeen aikaiseen projektityöskentelyyn oltiin tyytyväisiä. Saattohoidon kehittämishankkeen osalta kysymys oli pilottihankkeelta, ja projektiryhmä osaltansa haki vielä tapaansa toimia. Kuten toiminnan jatkuvuuden osalta aiemmin todettiin, niin maakunnallisen yhteistyön toivottiin jatkuvan. Opinnäytetyön tulosten perusteella tulevassa, mahdollisen jatkohankkeen myötä tapahtuvassa yhteistyössä, kaivattaisiin konkreettisempia ja yksityiskohtaisempia tavoitteita ja suunnitelmia.

”Mut sitten ihan projektiryhmän osalta, et projektiryhmän tarkotusta pitäis selkiyttää”.

Projektiryhmän ehdotuksesta järjestettiin syksyllä 2011 ohjausryhmän ja projektiryhmän yhteinen kokous. Käytäntöä on tarkoitus jatkaa myös vastaisuudessakin.

Toinen yläluokkaan asiantuntijaverkoston toiminnan kehittäminen kuuluva alaluokka on asiantuntijaverkoston kokoonpanon kasvattaminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella myös yhteistyöryhmän tai projektiryhmän kokoonpanoa tulisi täydentää. Ainakin PHKS:n edustuksen puuttuminen mietitytti. Lisäksi peruspalvelukeskusten alueilta toivottiin laajempaa osallistumista. Saattohoitohankkeen ohjausryhmässä oli edustettuina alueiden ja peruspalvelukeskusten johtoa. Projektiryhmän ja ohjausryhmän yhteistyöhön ei oltu aivan tyytyväisiä, ja sen toivottiinkin jatkossa olevan tiiviimpää.

5.2.4. Oman alueen kehittämistarpeet

Moniammatillinen yhteistyö.

Aho (2010) on tutkiessaan isien surua lapsen kuoleman jälkeen päätenyt yhteenvedon, että isät tarvitsivat monimuotoista ammatillista ja ei-ammattillista tukea selviytyäkseen lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta. Jotta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset pystyisivät vastaamaan tähän

omaisen tarpeeseen, tulee heidän kyetä saumattomaan, eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Myös muissa tutkimuksissa esiin tulleet tulokset puhuvat sen puolesta, että yhteistyön organisaation sisällä ja eri ammattiryhmien välillä tulee olla sujuvaa jotta omaisten ja potilaan tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan riittävästi. Laakso (2000) painottaa tutkimustuloksissaan tiedonkulun puutteita ja omaisen riittämätöntä informointia ja huomiointia. Lipponen (2006) korostaa resurssointiin ja koulutukseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat edellytyksenä aidolle läsnäololle ja ammattitaitoiselle henkilökunnalle. Mäkinen (2002) puolestaan tuo esille omaisten kokemuksen siitä, että heidät jätetään hoitavan henkilöstön toimesta ikään kuin ulkopuolisiksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa oman alueen kehittämistarpeet ilmenivät yhteistyön kehittämistarpeina suhteessa lääkäreihin, yhteistyön kehittämisenä suhteessa kotihoitoon sekä vapaaehtoisten hyödyntämiseen. Maakunnalliset kehittämistarpeet tulevat osaltaan myös hyödyttämään pienimpien alueellisten yksiköiden toimintaa. Vaikka saattohoidon ohjeistuksissa oli puutteita, niin oman alueen käytäntöjen kehittämistarpeiksi sitä ei nähty. Tässä on opinnäytetyöntekijän näkemyksen mukaan kyse siitä, että maakunnallisiin kehittämistarpeisiin listatut ohjeistukset tulisivat aikanaan toimimaan ohjeistuksina maakunnan kunnissa.

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa painotettiin myös moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Saattohoitoa toteuttavien yksiköiden työntekijöillä tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitoyksikössä tulisi vallita hyvä ilmapiiri ja me-henki. Edellytyksinä edellä mainitulle on se, että yksiköissä jaetaan osaamista sekä uusille työntekijöille on toimiva perehdytys. Yksikössä tulee olla on myös selkeät hoitoideologiat ja tehtäväkuvaukset. (Dila 2011e).

Ensimmäinen yläluokkaan moniammatillinen yhteistö kuuluva alaluokka on yhteistyön kehittäminen lääkärin kanssa. Pääsääntöisesti yksiköissä oltiin lääkärin kanssa tehtyyn yhteistyöhön erittäin tyytyväisiä. Korostuneesti näin oli niiden yksiköiden kohdalla, joissa saattohoitotyötä oli kehitelty jo pidemmän aikaa. Nämä yksiköt olivat maakunnallisesti pisimmällä tällä hoitotyön alueella. Yhteistyö kehittämistä toivottiin korostuneesti niissä yksiköissä, joissa saattohoitopotilaita hoidettiin yhtenä potilasryhmänä muiden potilaiden joukossa. Yksiköissä oli tyypillisesti myös akuuttipotilaita hoidettavana.

"Kyl se on vaan meillä.. siis se on huono puoli et meidän lääkäri tekee hirveen nihkeesti saattohoitopäätöksiä.. hänellä on tämmönen niinku lääkärin asenne.. et kaikki pitää pystyä parantaa ja hoitamaan kuntoon".

Lääkärin työn kannalta keskeisenä ongelmana kuolevan potilaan hoitamisessa on kuolevan potilaan määrittely. Aina ei ole selkeää rajapintaa sille, milloin tulisi lääketieteellisestä hoidosta luopua ja siirtyä saattohoitoon. Hoidoista luopuminen ja saattohoitoon siirtyminen

saatetaan kokea jopa periksi antamisena ja luovuttamisena. Lääkäri on päätöksenteossa myös useasti yksin, vailla tukea tai työnohjausta. (Myllymäki 2004.) Opinnäytetyön tulosten perusteella eräs hoitotyön toimintojen haasteista on saattohoitopäätöksen tekeminen. Saattohoitopäätöksen taustoista tulisi keskustella hoitavan tiimin kesken. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Opinnäytetyön tulosten perusteella aina ei ole kuitenkaan selvää kuka johtaa moni ammatillista tiimiä ja milloin saattohoitopäätös tehdään. Yksiköihin, joissa näin oli, kaivattiin avointa ja rakentavaa foorumia, jossa moniammatillinen henkilökunta pystyisi keskenään keskustelemaan potilaan hoidosta nykyistä raportointikäytäntöä syvällisemmin.

Toinen yläluokkaan moniammatillinen yhteistyö kuuluva alaluokkaan yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa. Kotisaattohoito asettaa koko saattohoitoa toteuttavan organisaation uudenlaisen haasteen eteen. Kotisaattohoito vaatii uudenlaisia voimavaroja sekä potilaalta, omaiselta että hoitavalta taholta. Potilaalta ja hänen läheisiltään vaaditaan halua ja rohkeutta kohdata kuolema ja siitä johtuva epätietoisuus ja olemassaolon ahdistus aivan uudella tavalla, omassa kotona. Saattohoitoa toteuttavilta tahoilta vaaditaan ammattitaidon lisäksi sujuvaa yhteistyötä yli organisaatorajojen. (Sairaanhoitajaliitto 2011).

Opinnäytetyön tulosten perusteella alueellisessa yhteistyössä vuodeosastojen ja kotisairaanhoidon välillä on kehittämisen tarvetta. Potilaan hoidon suunnittelu ja informaation kulku olivat keskeisiä kehittämiskohteita. Kehittämiskohteiksi nimettiin myös yhteistyötapojen kehittämistä yli organisaatorajojen niin, että potilaat voisivat halutessaan viettää enemmän aikaansa kotona. Vallitsevana näkemyksenä oli se, että nykyisellään potilas joutuu siirtymään vuodeosastolle tai sairaalaan siinä vaiheessa kun kipupumpun käyttö aloitetaan.

"No ihan niinku pinnalla on se yhteistyö kotihoidon kanssa et se ois tosi tärkeä kehittämiskohde saada alusta asti kotihoidon kanssa yhteistyö kuntoon, et sinne saa istumaan jonkin saattohoitovaiheessa kotihoidossa oleva kipupumppuineen".

Onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksiä ovat lähtökohtaisesti potilaan oma toivomus kodissa olost, mutta myös läheisten osallistuminen ja jonkinasteinen sitoutuminen saattohoitoon. Ammattihenkilöstön rooliin ja tehtävänkuvaa kuuluu läheisten tukeminen, ohjaaminen, kannustaminen ja arvostaminen. Edellytyksiä ovat myös turvallisen ympäristön luominen kotiin. Turvallinen ympäristö pitää sisällään oireiden tehokkaan hoidon, mahdollisuuden ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan kaikkina vuorokaudenaikoina ja viikonpäivinä sekä potilaan päämääristä ja tarpeista lähtevä laaja-alainen tuki sekä kotisaattohoitoon osallistuvien henkilöiden ammatillisuus. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todettiin myös alueellisen yhteistyön haasteet. Alueellinen yhteistyö eri

hoitoyksiköiden välillä niin siirroissa kuin konsultoinnissakin ei ole riittävän selkeää. Yhtenäiset ohjeet ja käytännöt, informaation kulku ja potilaan hoidon kokonaisvaltainen suunnittelu vaativat vielä kehittämistä. (Dila 2011e.) Kuten opinnäytetyön tuloksista on käynyt ilmi, on erään kunnan alueella saattohoidon kehittämishankkeen myötä ja sen ansiosta kehitetty kotisaattohoitoa siihen suuntaan, että potilaat pystyvät olemaan kotona vaikka heillä on käytössään kipupumppu. Ensimmäisenä alueellisen haasteena on, että saadaan aikaiseksi kyseisen kunnan kanssa samaan liikelaitokseen kuuluvien muiden kuntien kotihoidon välinen keskusteluyhteys käyntiin kotisaattohoidon kehittämiseksi. Kehittämistyön jälkeen toimintamallia voitaisiin sittemmin siirtää muihin Päijät-Hämeen kuntiin.

Kolmantena yläluokkaan moniammatillinen yhteistyö kuuluva alaluokka on vapaaehtoistyön kehittäminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella yhtenä keskeisenä kehittämistarpeena nähtiin vapaaehtoistyön kehittäminen. Vapaaehtoisia kaivattaisiin saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle tukihenkilöiksi. Tukihenkilö voisi toimia läsnäolijana ja ajan antajana hoitohenkilökuntaa paremmin. Myös Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemässä koosteessa todettiin, että yhteistyöverkostoissa on vielä kehitettävää. Näin nimenomaan vapaaehtoistyön osalta, jonka hyödyntämisessä ja organisoinnissa on isoja haasteita. (Dila 2011e.)

"Vapaaehtoistyöntekijöitä voitais yleistikin käyttää terveydenhuollossa paljon nykyistä enemmän.. mut koko sen prosessin pitäis lähteä henkilökunnan koulutuksella".

Colliander (2009) on pro –gradu tutkielmassaan tutkinut suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöitä ja heidän hyvinvointiaan. Tulosten perusteella suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ovat useimmiten aktiivista kolmatta ikää eläviä naisia. He ovat terveitä, työkykyisiä, työssään hyvinvoivia ja työn imua kokevia. Kaiken kaikkiaan myös vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntäminen vaatii organisatorista tahtotilaa. Vapaaehtoistyöntekijöiden toiminnan suunnittelu ei suju itsestään. Toiminta ei myöskään saa olla jonkun yksittäisen työntekijän työn ohella omatoimisesti toteuttamaa. Jotta varmistettaisiin vapaaehtoistoiminnan eettisyys ja toiminnan jatkuvuus, tulee sen toteuttajalla olla organisaation myöntämä valtuutus toiminnan toteuttamisen suhteen. Valtuutus pitää luonnollisesti sisällään myös vastuun. Tämä kävi ilmi myös opinnäytetyön tuloksissa. Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntämisen edellyttävän huolellista toiminnan suunnittelua ja organisointia. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon vapaaehtoisten valinta, koulutus, vapaaehtoisten tukeminen ja toiminnan seuranta ja arviointi. Toiminta edellyttää myös vastuuhenkilöä yksikön omasta organisaatiosta.

Maakunnassamme ja haastateltavien joukossa löytyi yksi esimerkki organisaatiosta, jossa vapaaehtoistyöntekijöiden panosta oli hyödynnetty onnistuneesti jo pitkään. Vapaaehtoiset toimivat nimenomaan potilaiden

tukihenkilöinä. Vapaaehtoisten valitseminen, koulutus ja tuki oli huolellisesti suunniteltua ja toteutettua toimintaa. Kyseisen yksikön saamien palautteiden perusteella toimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä niin potilaiden kuin heidän omaisten osalta. Kyseistä toimintamallia kannattaa hyödyntää myös muiden alueiden yksiköt, mikäli vapaaehtoistyön kehittäminen on ajankohtaista. Aho (2010) on väitöskirjassaan, tutkiessaan isän surua lapsen kuoleman jälkeen, päätenyt jatkotutkimushaasteeseen jossa selvitetäisiin terveydenhuoltohenkilöstön ja vertaistukijoiden yhteistyön sekä eri sektoreiden välisen yhteistyön tutkimista ja kehittämistä. Opinnäytetyön tulosten perusteella vapaaehtoisia kaivattaisiin nimenomaan tukihenkilöiksi potilaille. Yhtenä kehittämisideana voisi olla vapaaehtoisten hyödyntäminen, vertaistuen tavoin, myös omaisille.

5.2.5. Julkisen keskustelun käynnistämisen tarve

Aiheen näkyväksi tekeminen

Opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoitoon liittyvien käytäntöjen kehittäminen vaatii yhteistä tahtotilaa. Yhteinen tahtotila edellyttää julkista ja syvällistä keskustelua saattohoidon nykytilasta ja kehittämistarpeista.

”Tota että tavallaan niin kun saadaan ihmiset keskustelemaan ja heräämään ja miettimään sitten eri tavalla”.

Ulkoisen viestinnän suunnittelussa on keskeistä pohtia sitä, miksi viestintää tehdään. Viestin lähettäjän tarpeet voivat olla hyvinkin moninaiset. Opinnäytetyön tulosten perusteella ulkoista viestintää ja julkista keskustelua kaivattaisiin lähinnä siksi, että suuri yleisö pystyisi hahmottamaan saattohoidon nykytilan ja kehittämistarpeet.

”Tietoa pitäis tietyllä lailla vielä enemmän tuoda mediassakin esille siinä mielessä, että ihmiset ymmärtää, että mitä tosiaankin tarvitaan että mitä tää tosiaankin on”.

Samankaltaisiin lopputuloksiin päätyi Herlevi (2010) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, jossa hän totesi tiedottamisen merkitystä luotujen toimintamallien siirrettävyyden turvaamiseksi. Saattohoitosuosituksen (Pihlajainen 2010) suositusten toimeenpano kohdassa todetaan, että saattohoitosuosituksen toteutumista edistetään jos järjestetään erilaisia keskustelu- ja koulutustilaisuuksia, joissa käsitellään saattohoitoa ja saattohoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishanke on jo pilottihankkeena saanut maakunnallisella tasolla median kiinnostuksen Päijät-Hämeessä. Tulevaisuudessa, mahdollisen jatkorahoituksen turvin, Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishanke tulee toimimaan parhaimmillaan erinomaisena päänavaajana maakunnallisten, yhtenäisten hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen syntymiselle Päijät-Hämeessä. Tämän

tulisikin näkyä niin maakunnallisessa, mutta myös valtakunnallisessa julkisessa keskustelussa ja mediassa. Tämä edellyttää hankkeen toteuttajalta aktiivista ja suunnitelmallista ulkoista viestintää.

6 POHDINTA

6.1. Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulokset kertovat siitä, minkälainen näkemys Lahden diakonian instituutin toteuttaman saattohoidon kehittämishankkeen projektiryhmän jäsenillä oli hankkeen tuloksista sekä maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista Päijät-Hämeen alueella. Yleisesti ottaen tapaustutkimus sinänsä ei sisällä sellaisia yleisiä säännönmukaisuuksia, joita voisi suoraan yleistää. Tapaustutkimus sisältää sen sijaan paljon sen kaltaisia yksityiskohtia, joiden merkitystä lukija voi arvioida suhteessa muihin tapauksiin. (Peuhkuri 2008.) Tämän opinnäytetyön tulokset ovatkin suuntaa antavia. Ne kuvaavat haastateltavien näkemyksiä tiettynä rajallisena ajankohtana tutkittavana olevasta ilmiöstä.

Projektin jäsenten näkemyksiä saattohoidon kehittämishankkeen tuloksista.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta tulokset näkyivät haastateltavien henkilökohtaisen tietämyksen sekä motivaation kasvuna. Työskentely projektiryhmässä oli joissakin tapauksissa lisännyt projektiryhmän jäsenten tietämystä saattohoitotyöstä yleisellä tasolla. Lisäksi projektiryhmässä työskentely oli tuonut jäsenille lisää näkemystä saattohoito käytänteistä maakunnallisella tasolla. Pääsääntöisesti projektiryhmään kuulumisen koettiin etuoikeutena ja asiana, josta oltiin hyvillään ja ylpeitä. Projektiryhmän jäsenissä löytyy intoa ja potentiaalia projektiryhmätyöskentelyyn ja saattohoidon maakunnalliseen kehittämistyöhön jatkossakin.

Projektiryhmän katsottiin olevan osa maakunnallista yhteistyöverkostoa. Yhteistyöverkoston kuuluvat myös ohjausryhmä ja tammi-toukokuun 2011 seminaaripäivien osallistujat. Seminaaripäivien osallistujien ja ohjausryhmän osuutta hankkeeseen ei tässä opinnäytetyössä tutkittu. Ohjausryhmän ja projektiryhmän tiiviimpää yhteistyötä tosin toivottiin tulevaisuudessa. Maakunnallinen yhteistyö oli saattohoidon kehittämishankkeen osalta lähtenyt käyntiin haastattelutilanteihin nähden vajaa vuosi aikaisemmin. Projektiryhmän työskentely haki vielä omaa tapaansa työskennellä, mikä on luonnollista kun huomioi ryhmän lyhyen toiminta-ajan. Nyt luodulla verkostolla on kaikki edellytykset muovautua jatkossa maakunnalliseksi yhteistyöryhmäksi, joka toimii suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti maakunnan saattohoitotyön kehittämiseksi.

Saattohoidon sähköisen informaatiokanavan, eli www sivujen osalta tuloksena oli, että toiminto oli lähtenyt käyntiin ja sitä kehitetään edelleen. Projektiryhmän työstämää materiaalia ja seminaaripäivien aineistoa oli

siirretty Lahden diakonian instituutin toimesta perustetulle www.saattohoito.info sivustolle. Projektiryhmän jäsenet eivät kokeneet juurikaan olleensa itse kehittämissä sivustoja. Näin siitä huolimatta, vaikka iso osa sivuilla olevaa materiaalia on siirretty sinne projektiryhmän työskentelyn seurauksena. Osa projektiryhmän jäsenistä ei ollut vielä tutustunut sivustoihin. Edellä mainitusta huolimatta sivuston olemassa olo koettiin yhtenä tärkeänä hankkeen tuloksena. Tulevaisuuden osalta sivustoihin liitettiin paljon odotuksia saattohoitoon liittyvän tiedon, toimijoiden, käytäntöjen ja kokemusten vaihdon osalta.

Saattohoidon kehittämishankkeen tulokset vastasivat ainakin orastavalla tasolla kehittämishankkeelle asetettuihin tavoitteisiin numero 1-4. Tavoitteet numero 1-4 on esitetty taulukossa 18. Koska kyseessä on rajallinen ja ajallisesti lyhyehkö pilottihanke, niin tuloksia voidaan pitää hyvänä

Taulukko 18. Toteutuneet tavoitteet, Silta toiselle rannalle – saattohoidon kehittämishankkeen tulokset numero 1-4

1	Koota yhteiseen asiantuntijaverkostoon Päijät-Hämeen alueella ne toimijat, jotka tukevat/edistävät/kehittävät/järjestävät saattohoitoa
2	Tunnistaa verkostossa toimivien organisaatioiden vahvuudet saattohoidossa ja löytää parhaat toimintakäytännöt ja mallit saattohoidon järjestämiseen Päijät-Hämeessä
3	Luoda asiantuntijaverkoston yhteinen sähköinen tietojärjestelmä (portaali), joka tukee verkoston toimijoita yhteyksien saamisessa, neuvontapalveluissa, palvelujen kehittämisessä sekä tiedonkulussa saattohoidon kehittämistä koskevissa kysymyksissä.
4	Luoda Päijät-Hämeen alueella erilaisia saattohoitotyöhön liittyviä palveluja tukeva, edistävä ja kehittävä asiantuntijafoorumi.

Saattohoidon kehittämishankkeen yksi merkittävä tulos on uusien käytäntöjen syntyminen. Erään kunnan kotihoidossa on saattohoitopotilaille otettu projektityöskentelyn aikana ja osittain sen ansiosta kipupumput käyttöön. Tämä mahdollistaa saattohoitopotilaan kotihoidon aikaisempaa pidempikestoisesti. Alueen sairaanhoitaja, joka kuului myös projektiryhmään, koki saaneensa niin paljon tukea ja vahvistusta projektiryhmästä, että hän esitti tämän kaltaista toimintamallia omalla alueellansa. Jotta edellä mainitun kaltainen toimintamalli on mahdollistunut ja toiminnassa, on se edellyttänyt projektiryhmän olemassa olon lisäksi osaavaa, ammattitaitoisen, innostuneen ja kehittämishaluisen sairaanhoitajan ja projektiryhmän jäsenen olemassa oloa. Tässä ainutkertaisessa tapauksessa uusi toiminta on käynnistetty nopeasti. Projektiryhmän ja hankkeen kannalta on tärkeää, että uusi käytäntö saa kaiken mahdollisen tuen toimintamallin jatkamiseksi. Tulevaisuuden haasteita on, että toimintatapa kotihoidon osalta saataisiin siirrettyä laajemmalle alueella.

Projektin jäsenten näkemyksiä maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista.

Projektiryhmän näkemykset henkilökunnan koulutustarpeista olivat paljolti yhteneväisiä niiden näkemysten kanssa, joita mm Pihlajainen (2010) on nostanut esiin saattohoitosuosituksissa. Usein organisaatioissa kartoitetaan henkilöstön koulutustarvetta esimerkiksi kehityskeskusteluissa, peilaamalla työntekijän osaamista organisaation perustehtävään, strategiaan ja visioon. Näin ollen koulutusvaatimukset on asetettu organisaatioissa ylhäältä alaspäin. Projektiryhmän jäsenet ovat omissa organisaatioissaan joko perustyöntekijöitä tai lähiesimiehiä. Saattohoitotyöhön liittyvää koulutustarvetta he joutuvat viemään organisaationäkökulmasta tarkasteltuna alhaalta ylöspäin. Tämä taas edellyttää organisaation ylemmillä tasoilla tietynlaista tahtotilan syntymistä. Lahden diakonian instituutti, ohjausryhmä tai jatkohanke yhtenä toimintatapana voisivat mahdollisesti tukea tämän näkemyksen markkinoimista koulutustarpeista maakunnan saattohoitoa toteuttaville organisaatioille.

Opinnäytetyön tuloksista hallinnollisten linjausten tarpeet ovat sidoksissa myös edellä kuvattuun ongelmaan tai haasteeseen, eli organisaation tahtotilan syntymiseen. Kehittämistyön toteuttaminen on erittäin minimaalista, ellei organisaatio ja esimiehet ole siihen sitoutuneita. Henkilöstöjohtamiseen liittyvät tulokset eivät ole mitenkään erityisesti sidoksissa saattohoidon kehittämishankkeeseen, vaan ovat yleisellä tasolla haasteita tämän päivän esimiehille.

Maakunnallisten toimintatapojen kehittämistarpeisiin vastaaminen tulee olemaan iso haaste. Kehittämistarpeiden kartoittaminen on hyvällä alulla, mistä tämän opinnäytetyön tuloksetkin osaltaan kertovat. Toisinaan törmää tilanteisiin, jossa saman organisaation sisällä jonkin kustannuspaikan tai toimialan kustannusten säästö saattaa näkyä kustannusten nousuna saman organisaation toisessa kustannuspaikassa tai toimialassa. Kustannuspaikkojen tulosvastuullinen johto luonnollisesti katselee vain omaa tonttiaan ajattelelatta kokonaisuutta, johon he kuuluvat. Vastattaessa maakunnallisiin kehittämistarpeisiin ollaan tekemisissä eri organisaatioiden toimintatapojen yhtenäistämässä. Jotta tässä onnistuttaisiin, vaatii se myös vahvaa tahtotilaa jokaisessa organisaatiossa aina johdosta saattohoitotyön rajapintaan. Tehtävä on haasteellinen. Saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta on lohduttavaa, että tämän kaltainen kehittäminen on kuitenkin aluillaan.

Maakunnallisten kehittämistarpeiden lisäksi kehittämistarpeita on myös projektiryhmän jäsenten omissa organisaatioissa saattohoitotyön saralla. Saattohoidon jatkohankkeen osalta vaaditaankin vahvaa tukea projektiryhmän jäsenille, jotta he pystyisivät ja jaksaisivat toimia uudenlaisen toimintatavan äänitorvina omissa organisaatioissaan. Maakunnallinen kehittäminen ja oman alueen kehittäminen ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Mikäli laaditaan maakunnallisia toimintamalleja ja ohjeistuksia, mutta oman alueen toimijat eivät mukauta ja kehitä omaa toimintamalliansa saattohoidon osalta, ovat ohjeistukset ja toimintamallit vain kasa papereita ilman yhteyttä käytäntöön.

Jatkohanketta ja maakunnallista kehittämistyötä ajatellen käytäntöjen luomisen lisäksi tarvitaan, kuten edellä on mainittu, maakunnan organisaatioihin vankkaa sitoutumista ja tahtotilaa saattohoitotyön kehittämiseen. Harmillisen usein käytännön arjessa törmää tilanteisiin, jossa todetaan ”ohjeistuksen sanovan yhtä, mutta käytännön arjen toiminnan olevan toista”. Viimeisenä kehittämistarpeena on tuloksissa noussut julkinen keskustelu ja media. Myös Pihlajainen (2010) saattohoitosuosituksissa otti kantaa median ja tiedottamisen tarpeeseen, jotta aiheesta saadaan julkista, rakentavaa keskustelua aikaiseksi. Maakunnallisella tasolla tulee panostaa vahvasti tiedottamiseen ja julkisen keskustelun synnyttämiseen. Saattohoidon pilottihankkeen osalta on maakunnan lehdistö ollut kiinnostunut hankkeen toiminnasta, ja hankkeesta on voinut lukea useammankin lehtiartikkelin vuoden 2011 puolella.

Lopuksi.

Pilottiryhmä oli kestoltaan lyhtyaikainen, noin 16:sta kuukauden mittainen rupeama. Tämän opinnäytetyön tulokset kertovat opinnäytetyön tekijän mielestä siitä, että hankkeen käynnistys on onnistunut hyvin. Töitä on tehty paljon ja paljon on myös saatu alulle. Tapaustutkimukseen perinteisesti liittyy kysymys: Mitä voidaan oppia yhdestä tapauksesta? (Metsämuuronen 2002). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Lahden diakonian instituutin toteuttamasta saattohoidon kehittämishankkeesta on saatu paljon sen kaltaista tietoa, mitä voi hyödyntää saattohoidon jatkohankkeen toteutuksessa. Oleellista on se, että hanke jatkuu.

Tämän hankkeen tavoitteiden osalta tulevalle jatkohankkeelle jää tavoitteeksi vastaaminen saattohoidon kehittämishankkeen asetettuihin tavoitteisiin numero 5 & 6 (taulukko 19). Myös tavoitteiden numero 1-4 (taulukko 18) tarvitaan syvällisempää tuloksellisuutta, mihin pilottihankkeessa olisi mahdollista päästä.

Taulukko 19. Haasteita tulevaisuudelle, Silta toiselle rannalle –saattohoidon asiantuntijaverkostohankkeelle asetetut tavoitteet numero 5 & 6

5	Asiantuntijaverkoston avulla kehittää palliatiiviseen hoitotyöhön ja saattohoitotyöhön liittyviä hyviä toimintakäytäntöjä, toimintamalleja, toimintaympäristöjä ja osaamista.
6	Levittää asiantuntijaverkoston kehittämiä hyviä saattohoidon käytäntöjä.

Pilottihankkeena käynnistyneen saattohoidon kehittämishankkeella on kaikki mahdollisuudet jatkohankkeen myötä kasvaa maakunnalliseksi toimivaksi kehittämisverkostoksi sekä saattohoitotyön käytäntöjen ja toimintamallien kehittämisen foorumiksi. Lahden diakonian instituutilla on rahkeita edellä mainitun vision katalysaattoriksi. Lahden diakonian instituutilla on ammattitaitoa ja monipuolista osaamista sekä lujasti halua ja valmiutta tehdä paljon työtä. Olen omalta osaltani kiitollinen siitä, että olen tämän opinnäytetyön osalta saanut olla osa kyseistä kehittämistyötä.

6.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ja spesifejä ohjeita. Tutkimusta tulee kuitenkin arvioida kokonaisuutena, jolloin painoarvo on sen johdonmukaisuudessa. Tuomi & Sarajärvi (2009) ovat listanneet joukon kohtia, joiden toteutumista tulisi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osalta tarkastella. Ensimmäiseksi kohdaksi Tuomi & Sarajärvi ovat nimenneet tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen.

Opinnäytetyössä tutkimuksen kohde oli Lahden diakonian instituutin toteuttama saattohoidon kehittämishanke. Hankkeen avulla pyrittiin käynnistämään maakunnallinen kehittämistyö saattohoidon potilaiden laadukkaan hoitotyön toteutumisen takaamiseksi. Hankkeen tavoitteet olivat kunnioitettavat ja tavoittelemisen arvoiset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida projektiryhmän jäsenten näkemyksiä hankkeen tuloksista sekä maakunnallisista kehittämistarpeista. Näin ollen opinnäytetyön tulokset auttavat jatkorahoituksen turvin toteutettavan jatkohankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Toinen Tuomen & Sarajärven (2009) nimeämistä tarkastelua vaativista kohteista ovat tutkijan omat sitoumukset tutkijana. Opinnäytetyön aiheen valinnassa yhdistyi työelämälähtöinen tarve sekä opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen kiinnostus. Opinnäytetyön tekijä päätyi opinnäytetyön aiheeseen keskusteltuaan asiasta Lahden diakonian instituutin apulaisrehtorin kanssa. Kyseessä ei kuitenkaan ollut pelkästään Lahden diakonian instituutin tarpeista tehty työ, vaan opinnäytetyön tekijä koki aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Aiheen mielenkiintoisuutta ja koskettavuutta lisäsi se seikka, että opinnäytetyön tekijä työskentelee Päijät-Hämeen maakunnassa ikääntyneille asumispalveluita tuottavassa yhdistyksessä. Yhdistyksessä toteutetaan toisinaan, joskin nykyisellään melko harvakseltaan, myös saattohoitotyötä. Opinnäytetyön tekijä koki saattohoitovaiheessa olevien ihmisten hoitotyön kehittämisen tärkeäksi. Opinnäytetyön aiheessa yhdistyi opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen kiinnostuksen lisäksi opinnäytetyön tekijän koulutuksen ja käytännön työelämän tarpeiden yhdistäminen.

Kolmas Tuomen & Sarajärven (2009) esittämistä tarkastelua vaativista kohdista liittyy aineiston keruuseen. Opinnäytetyössä lähestymistapana oli tapaustutkimuksellinen lähestymistapa, jota on kuvattu yksityiskohtaisemmin kappaleessa 4.1. Koska kyseessä oli tietyn yksittäisen hankkeen arviointi, oli tapaustutkimus lähestymistavaltaan opinnäytetyön tekijän mielestä erittäin sopiva lähestymistapa. Tapaustutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan parhaalla mahdollisella tavalla opinnäytetyön todellisuutta kuvaten. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelun teemat nousivat saattohoidon kehittämishankkeelle asetetuista tavoitteista. Opinnäytetyön tekijä haastatteli kaikki kuusi haastateltavaa yksin ajankohtana, jota he itse ehdottivat. Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneen muistiin word -tiedostoon. Tässä yhteydessä nauhoitukset poistettiin digitaalisen sanelukoneen muistista. Word -tiedostot hävitetään opinnäytetyön tekijän tietokoneelta opinnäytetyön

valmistuttua. Viisi ensimmäistä haastattelua tehtiin haastateltavien työpaikoilla. Kuudes haastattelu tehtiin puhelinhaastatteluna. Puhelinhaastatteluun päädyttiin viimeisen haastateltavan kanssa yhteisymmärryksessä aikataulujen yhteensovittamisongelman takia. Opinnäytetyön tekijän kokemana haastattelut sujuivat rauhallisessa tunnelmassa ja hyvässä hengessä. Tunnelma oli kaikin puolin hyvä.

Seuraava Tuomen & Sarajärven (2009) nimeämä kohta liittyy tutkimuksen tiedonantajiin. Opinnäytetyössä tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä haettiin projektiryhmän niiltä jäseniltä, jotka eivät kuuluneet Lahden diakonian instituutin organisaatioon. Kaiken kaikkiaan projektiryhmän koko oli 11 henkilöä, joista viisi kuului Lahden diakonian instituutin organisaatioon. Loput kuusi projektiryhmän jäsentä ohjautuivat automaattisesti opinnäytetyön kohderyhmäksi tiedon keruun osalta. Haastatteluajankohdat vaihtelivat toukokuun ja syyskuun 2011 välillä. Haastattelu ajankohtaan mennessä työskentelyä projektiryhmässä oli kullekin jäsenelle kertynyt ajallisesti reilusta puolesta vuodesta vajaaseen vuoteen. Saattohoidon kehittämishankkeen tiiviiden alkuvuoden ja kevään 2011 seminaaripäivät olivat kuitenkin suunniteltu ja toteutettu ennen haastattelujen toteuttamista, mutta muutoin 31.12.2011 päättyvä pilottihanke oli vielä kesken. Tämä oli tietoinen valinta opinnäytetyön tekijältä. Seminaaripäivien toteutuksen jälkeen projektiryhmällä olisi jo kertynyt näkemystä työskentelystä projektiryhmästä sekä maakunnallisista saattohoidon kehittämistarpeista. Tavoitteena oli myös, että arviointi olisi tehty ja raportoitu ennen hankkeen päättymistä 31.12.2011.

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Saattaa tosin olla, että projektiryhmään kuulumisen takia kynnys kieltäytyä oli korkea. Opinnäytetyön tekijä korosti haastateltaville sitä, että projektiryhmään kuuluminen ei edellyttänyt opinnäytetyön haastatteluihin osallistumista. Julkisista hankesuunnitelmista pystyy selvittämään sen, ketkä hankkeen projektiryhmään kuuluvat. Lisäksi dokumenteista pystyy selvittämään sen, ketkä kuuluvat Lahden diakonian instituutin henkilökuntaan ja ketkä puolestaan eivät kuulu. Näin ollen haastatteluihin osallistujien henkilöllisyys on selvitettävissä, jos joku sen haluaa tehdä. Tämä tuotiin esiin haastatteluissa haastateltaville. Opinnäytetyön tuloksista ei kuitenkaan käy ilmi se, mitä kukin haastateltava on opinnäytetyön tekijälle kertonut.

Tutkijan ja tiedonantajan välisessä suhteessa tulee pohdiskella sitä, miten suhde käytännön tasolla toimi (Tuomi & Sarajärvi 2009). Itse haastattelutilanteet sujuivat hyvässä hengessä ja ongelmitta. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta opinnäytetyön tekijä ei ollut haastattelujen jälkeen enää yhteydessä haastateltaviin. Opinnäytetyön tekijä pyysi yhdeltä haastateltavalta kommentteja sähköpostilla eräästä haastattelun perusteella esiin nousseesta tuloksesta. Kyseinen tulos oli sen verran keskeinen, että opinnäytetyön tekijä halusi varmistaa tehneensä asiasta oikeanlaisen tulkinnan. Haastateltavan vastauksen perusteella kyselyn kohteena oleva tulos ei sinänsä muuttunut, mutta se tarkentui hieman aikaisempaa yksityiskohtaisemmaksi.

Tutkimuksen kesto tulee selvittää tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastattelut toteutettiin 18.5.2011 – 30.9.2011 välisenä aikana. Tuolloin olivat alkuvuoden ja kevään 2011 aikana projektiryhmän toimesta järjestetyt seminaarit jo takana. Haastattelujen toteuttaminen seminaarien jälkeen oli perusteltua siksi, että alkuvuoden ja kevään työskentelyn jälkeen on haastateltaville kertynyt näkemystä tutkittavana olevasta ilmiöstä.

Tutkimusaineiston analyysitapa tulee kuvata tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastatteluista kerätty aineisto on analysoitu sisällön analyysin menetelmällä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Sisällönanalyysi tässä opinnäytetyössä on kuvattu yksityiskohtaisesti kappaleessa 4.3. Opinnäytetyön tekijä on oman osaamisensa puitteissa tehnyt parhaansa saavuttaakseen omista ennakoasenteista vapaan asenteen sisällönanalyysia toteuttaessaan. Tällä suhtautumistavalla on haluttu varmistaa se, että opinnäytetyön tekijän omat mahdollisesti tiedostetut tai tiedostamattomat näkökulmat ja mielipiteet eivät ohjaisi analyysin toteuttamista.

Tutkimusten tulosten ja johtopäätösten tarkastelu on myös osa tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua (Tuomi & Sarajärvi 2009). Opinnäytetyön tuloksena saatiin vastauksina yläluokkina samankaltaisia maakunnallisia kehittämistarpeita, mitä esimerkiksi saattohoitosuosituksissa (Pihlajainen 2010) on nostettu esiin valtakunnallisella tasolla. Opinnäytetyön tuloksissa ja Lahden diakonian instituutin seminaaripäiviltä tekemien yhteenvedojen välillä oli yhtäläisyyksiä. Edellä mainitut seikat tukevat opinnäytetyön tekijän mielestä opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen tekijän oma arviointi tekemänsä tutkimuksen luotettavuudesta toimii eräänlaisena yhteenvetona tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille (Tuomi & Sarajärvi 2009). Opinnäytetyön tekijä on toiminut vilpittömästi ja tehnyt parhaansa, jotta luotettavuudelle asetetut kriteerit tulisivat täytetyiksi. Opinnäytetyön on johdonmukainen ja opinnäytetyön toteutumisesta on kuvattu opinnäytetyön tekijän mielestä riittävällä tarkkuudella.

Myös tutkimuksen raportointiin tulee ottaa kantaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Ulkoasultaan opinnäytetyö on Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukainen. Työn rakenne ja asioiden käsittelyjärjestys on puolestaan opinnäytetyön tekijän oman ajattelutavan seurasta. Opinnäytetyön kirjallinen ilmiasu on opinnäytetyön tekijän näkemys siitä, minkälainen selkeä ja johdonmukaisen ilmiasun tulee olla.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

Aho, Anna-Liisa. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Colliander, Johanna. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän hyvinvointinsa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

EAPC 2009. European journal of palliative care. 2009; 16 (6).

EAPC 2010. European journal of palliative care. 2010; 17 (1).

Eriksson, Päivi. & Koistinen, Katri. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 4:2005. Savion kirjapaino Oy. Kerava.

Erjanti, Helena. 1999. Tunnemyrskystä tyveneeseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4.

Herlevi, Hilkka. 2010. Saattohoidon kehittäminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla 10. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Hirsijärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hongisto, Laina. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetutkielma. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja –talouden laitos. Terveystieteiden tiedekunta.

Huotari, Päivi. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta.

Hänninen, Juha. 2010. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 10. uudistettu painos. T. A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Juuti, Pauli. & Vuorela, Antti. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarja. WS Bookwell Oy. Juva.

Järvinen, Pertti. & Järvinen, Annikki. 2004. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja. Tampere.

Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa. & Heinlahti, Kaisa. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus. Helsinki.

Kandolin, Irja. Tuomivaara, Seppo. & Huuhtanen, Pekka. 2010. Työorganisaatiot, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Teoksessa: Kauppinen, Timo. Hanhela, Rauno. Kandolin, Irja. Karjalainen, Antti. Kasvio, Antti. Perkiö-Mäkelä, Merja. Priha, Eero. Toikkanen, Jouni. & Viluksela, Marja. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kasvio, Antti. 2010. Työelämän muutos ja tulevaisuus. Teoksessa: Kauppinen, Timo. Hanhela, Rauno. Kandolin, Irja. Karjalainen, Antti. Kasvio, Antti. Perkiö-Mäkelä, Merja. Priha, Eero. Toikkanen, Jouni. & Viluksela, Marja. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Keskinen, Soili. 2008. Ihmisten hyvä johtaminen. Teoksessa: Vetovoimainen terveydenhoito. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto.

Kejonen, Martti. 2006. Kohtaavathan suoratkkin avaruudessa. Tapaustutkimus teollisen työpaikan henkilöstöryhmien puhetavoista. Akateeminen väitöskirja. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja.

Laakso, Hilikka. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Laine, Markus. Bamberg, Jarkko. & Jokinen, Pekka. 2008. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa. Tapaustutkimuksen taito. Toim. Laine, Markus. Bamberg, Jarkko. & Jokinen, Pekka. Yliopistopaino. Helsinki.

Latvala, Eila. & Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa. & Nikkonen, Merja. 2001. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Leino-Kilpi, Helena. & Välimäki, Maritta. 2004. Etiikka hoitotyössä. WS Bookwell Oy. Juva.

Liimatainen, Anu. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta.

Lisenssiaattitutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Lindström, Kari. 1999. Teoksessa: Pietiläinen, Rauni. (toim.) Työ vuonna 2005. Näkymiä suomalaiseen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki.

Lindqvist, Martti. Etiikan näkökulma kuoleman kohtaamiseen hoidossa. ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4.

Lipponen, Varpu. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Luostarinen, Markku. Aaltola, Eija-Liisa. Järvinen, Tuula. Kiema, Miia. Lassola, Tuula. Lautala, Pentti. Mäkelä, Seija. Posa, Matti. Suhonen, Eeva. Tapper, Pirja. Öun, Irja. & Penttilä, Veli. 2005. Saattohoidon periaatteet Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja D 3/2005. Lahti.

Metsämuuronen, Jari. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki. International Methelp.

Mokka, Risto. & Heikkilä, Kirsti. 2003. (toim.) Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Selvitys syövän hoidon järjestämisestä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja C 31/2003. Lahti.

Myllymäki, Kati. 2004. Eettisiä näkökulmia kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten kohtaamiseen. ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4.

Mäkinen, Birgitta. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Mäntysaari, Mikko. 1999. Millaista asiantuntijuutta arviointitutkimus antaa? Teoksessa: Arviointi ja asiantuntijuus. Eräsaari, Risto. Lindqvist, Tuija. Mäntysaari, Mikko & Rajavaara, Marketta. (toim.) Gaudeamus. Helsinki.

Määtänen, Pentti. 1999. Filosofia. Johdatus peruskysymyksiin. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Palosuo, Yrjö. 2009. Työllistymisen ja työllistämisen edellytykset. Tapaustutkimus työsuhteen muotoutumisesta pk-yrityksessä. Akateeminen

väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Peuhkuri, Timo. 2008. Teoria ja yleistämisen kriteerit. Teoksessa: Laine, Markku. Bamberg, Jarkko. & Jokinen, Pekka. 2008. Tapaustutkimuksen taito. Yliopistopaino. Helsinki.

Pentikäinen, Juha. 1990. Suomalaisen lähtö. Kirjoituksia pohjoisesta kuolemankulttuurista. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Pelkonen, Risto. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4.

Pihlainen, Aira. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.

Raento, Pauliina. 2008. Kelpo raportoinnin strategia. Teoksessa. Tapaustutkimuksen taito. Toim. Laine, Markus. Bamberg, Jarkko. & Jokinen, Pekka. Yliopistopaino. Helsinki.

Rajavaara, Marketta. 1999. Toim. Eräsaari, Risto. Lindqvist, Tuija. Mäntysaari, Mikko. & Rajavaara, Marketta. Arviointi ja asiantuntijuus. Gaudeamus. Helsinki.

Salonen, Toivo. 2007. Tieteenfilosofia. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Sand, Hilka. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Seppänen-Järvelä, Riitta. 1999. Toim. Eräsaari, Risto. Lindqvist, Tuija. Mäntysaari, Mikko. & Rajavaara, Marketta. Arviointi ja asiantuntijuus. Gaudeamus. Helsinki.

Sundholm, Lars. 2000. Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Akateeminen Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Synberg, Kari. 2010. Muuttoliike Syrjä-Venäjältä. Tapaustutkimus Kirovskista, Aapatista ja Nelidovosta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

The Marie Curie. 2010. Palliative Care Institute. What is the Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP)? Information for healthcare

professionals. April 2010. The Royal Liverpool and Broadgreen University Institute.

Toppinen, Pilvi. 2004. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 4.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Uusitalo, Petri. 1999. Poliitiikan ja hallinnon arviointi. Teoksessa: Arviointi ja asiantuntijuus. Eräsaari, Risto. Lindqvist, Tuija. Mäntysaari, Mikko & Rajavaara, Marketta. (toim.) Gaudeamus. Helsinki.

Waris, Kyösti. 2001. Näköaloja työelämään. Kuormittuminen voimavaraksi. Työterveyslaitos. Helsinki

Virtanen, Petri. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Vähämäki, Maija. 2008. Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Akateeminen väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu.

Haastattelut

Pohjolainen, Terttu. 2010. Apulaisrehtori. Lahden diakonian instituutti. Haastattelu 7.1.2011.

Internet-lähteet

AVI. 2011. Aluehallintovirasto. Lähisuhteissa ja perheissä tapahtuvan väkivallan ehkäiseminen 2004-2007. Malmin malli-asiantuntijaverkosto. Viitattu 11.9.2011.

<http://www.laanhallitus.fi/lh%5Cetela%5Csto%5Chome.nsf/Pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38>

Colorado State university. Case Studies. 2011. Viitattu 13.5.2011. <http://writing.colostate.edu/guides/research/casestudy/com2a1.cfm>

Coetsee, Susanna Elisabeth. 2004. Work wellness at a higher education institution in South Africa. Viitattu 3.4.2009. <http://dspace.nwu.ac.za/handle/10394/384>

DILA 2011a. Viitattu 9.1.2011. <http://www.dila.fi/dila/esittely/>

DILA 2011b. Viitattu 9.1.2011. <http://www.dila.fi/koulutus/infoa/>

DILA 2011c. Viitattu 9.1.2011.

<http://www.dila.fi/koulutus/tyoelamalle/kansainvalisyys/>

Dila 2011f. Viitattu 24.10.2011. <http://www.saattohoito.info/>

Duodecim 2010. Suosituksilla lisää laatua saattohoitoon. Julkaistu

23.09.2010/STM. Viitattu 16.1.2011. <http://www.terveysportti.fi/>

EIU. 2010. Economist Intelligence Unit. The quality of death. Ranking end-of-life care across the world. A report from the Economist Intelligence Unit Comissioned by Lien foundation. Viitattu 4.2.2011. http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf

Eisenhardt, Kathleen M. & Graebner, Melissa E. 2007. Theory building from cases: opportunities and challenges. Academy of Management Journal. Vol. 50, No. 1, 25-32. Viitattu 13.5.2011.

<http://aom.pace.edu/AMJ/editorials/Eisenhart.Graebner.2007.pdf>

HAMK 2011a. Kysymykset, ongelmat ja tutkivan toiminnan lähtöoletukset. Viitattu 23.8.2011.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/tutkiva_toiminta/tutkimuskysymykset/HAMK_6_Kysymykset_ja_ongelmat.pdf

HAMK 2011b. Tutkimusasetelma ja viitekehykset. Viitattu 23.8.2011.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/tutkiva_toiminta/tutkimusasetelmat_ja_viitekehykset/HAMK_7_Tutkimusasetelmat_ja_viitekehykset.pdf

Holmgren, K. Dahlin-Ivanoff, S. Björkelund, C. & Hensing, G. 2009. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. Department of Clinical Neuroscience and Rehabilitation/Occupational Therapy, Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Göteborg, Sweden. Viitattu 3.4.2009.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254367?ordinalpos=261&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum&log\\$=freejrpms](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254367?ordinalpos=261&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum&log$=freejrpms)

Hänninen, Juha & Riikola, Teija. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käyvän hoidon potilasversiot 4.2.2008. Viitattu 11.1.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072>

ISO. 2011. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Vanhustyö – Asiantuntijaverkostot. Viitattu 10.9.2011.

http://www.isonetti.net/vanhustyö_a.html

Jyväskylän yliopisto. 2011a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 10.9.2011.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän Yliopisto. 2011b. Tapaustutkimus. Viitattu 30.8.2011.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.1.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. 657/2009. Viitattu 16.1.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090657?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=657%2F2009>

Peruspalvelukeskus Aava . 2011. Viitattu 22.1.2011.
<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=8010&ryhma=343>

Peruspalvelukeskus Oiva 2011. Viitattu 14.10.2011.
<http://www.oivappk.fi/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011 a. Viitattu 22.1.2011.
<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, 2011b. Viitattu 22.1.2011.
<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=3163&vy=9987&ryhma=253>

Sairaanhoitajaliitto. 2011. Kotisaattohoito – Mahdollisuus kuoleman kohtaamiseen kotona. Viitattu 11.10.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2005/muut_artikkelit/kotisaattohoito-mahdollisuus_k/

Shapiro, Janet.2002. Monitoring and evaluation. CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation. Viitattu 13.5.2011.
<http://www.civicus.org/new/media/Monitoring%20and%20Evaluation.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilaan hoitopolku sujuvammaksi saattohoidossa. Tiedote 75 / 2009. Viitattu 13.1.2010.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1394241>

Sosiaaliportti. 2011a. Maakunnallinen muistihoitajaverkosto. Viitattu 11.9.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kuvaus/?PracticeId=1cb7461d-f579-403f-a87a-9ec6bb4921d3>

Sosiaaliportti. 2011b. Reflektiivinen benchmarking. Viitattu 13.10.2011.
<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/77ac22c4-fa99-4691-8569-756163e43dee.aspx>

SPHY ry 2011. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 28.8.2011.

http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 13.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. 2010. Viitattu 22.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveystieteen laitos. 2011. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 11.9.2011.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00397&p_haku=kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito

The Marie Curie. 2011. Palliative Care Institute. Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP). Viitattu 5.3.2011.

<http://www.liv.ac.uk/mcpcil/liverpool-care-pathway/>

Valtioneuvoston asetus 667/2009. Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta. Viitattu 16.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090667>

Valvira. 2011a. Saattohoito. Viitattu 25.9.2011.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira. 2011b. Saattohoitoon siirtyminen. Viitattu 25.9.2011.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoitoon_siirtyminen

Väkevä, Lauri. 1999. Hermeneutiikka tieteellisenä lähestymistapana. Viitattu 9.9.2011.

<http://www.wedu.oulu.fi/muko/lvakeva/Lisuri/HERMENEU.HTM>

Julkaisemattomat lähteet

DILA 2010a. Diakonialaitos Lahti. Lahden diakonian instituutti. Silta toiselle rannalle – Saattohoidon asiantuntijaverkosto. Hankekuvaus.

DILA 2010b. Diakonialaitos Lahti. Lahden diakonian instituutti. Silta toiselle rannalle – Saattohoidon asiantuntijaverkosto. Hankkeen ohjausryhmään kutsutut sekä hankkeen projektiryhmän jäsenet.

Dila 2011e. Lahden diakonian instituutti. Silta toiselle rannalle – saattohoidon asiantuntijaverkosto. Kooste kevään 2011 työskentelystä

LÄHTEINÄ KÄYTETYT SAATTOHOITOA KOSKEVAT TUTKIMUKSET, TAULUKOT 1-4.

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Lihestymistapa,	Tarkoitus / tehtävä	Aineiston keruu ja otoskoko	Analyysi menetelmät	Tulokset
Aho, Anna-Liisa 2010	Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.	Toimintatutkimus, sisäisi suunnittelu-, toiminta- ja arviointivaiheen.	Kuvata isien surua ja siitänsan tarvisenaan tukea lapsen kuoleman jälkeen.	Arviointivaiheessa interventioyhtymän koko oli 62 ja vertokirjaimien 41.	Laadullinen aineisto (vanhemmille jaettu kirjallinen materiaali, isien kokemukset, hoitohenkilökunnan kokemukset, systemaattinen kirjallisuuskatsaus) analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysen menetelmällä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS:Win 15.0 ohjelmalla.	Isien suru oli yksitöististä ja dynaamista. Isät tarvitsivat terveydenhuolehenkilökunnan taidollista, emotionaalista ja konkreettista tukea.
Collander, Johanna 2009	Suomalaisen saattohoitokotien vapaaehtoisuute kijat ja heidän hyviinvoitinsa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.	Kvantitatiivinen poikkileikkauksellisuus, strukturoidut kyselylomakkeet. Tutkimuksessa sovellettiin työn vaatimukset ja voimavaroikkijat –mallia (Job Demands-Resources model, JD-R) ja työn imu –mittaria (Utrecht Work Engagement Scale, UWES)	Kartoittaa suomalaisten saattohoito-kotien vapaaehtois-työntekijöiden sosiodemo-grafisia tietoja, voimavaroikkijoi-ta, työhyvin-voitinta ja vapaaehtoi-suomintaan sitoutumista.	Neijän suomalaisten saattohoitokodin vapaaehtoisuute kijat (N=137).	Tutkimus toteutettiin poikkileikkauksellisuus. Aineiston (n = 107, tutkimuksen osallistuneet) analysoimissa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakamaa, keski- ja hajontalukua, nistuntalukointia ja Fisherin tarkkaa testiä.	Suomalaisen saattohoitokotien vapaaehtoisuutekijat ovat useimmiten aktiivisia kolmalla ikääläviä naisia. He ovat terveitä, työkykyisiä, työssään hyviinvoivia ja työn imua kokevia.

LÄHTEINÄ KÄYTETYT SAATTOHOITOA KOSKEVAT TUTKIMUKSET, TAULUKOT 1-4.

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Lähestymistapa.	Tarkoitus / tehtävä	Aineiston keruu ja otoskoko	Analyyssi menetelmät	Tulokset
Erjanti, Helena 1999	Tuntemyksenkystä tyvencen Akateeminen vaitoskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.	Grounded theory	Tutkimuksessa tarkasteltiin, mitä ihmiselle tapahtuu surussa ja mitä ihmiset tietävät omasta aviopuolison kuoleman jälkeisestä maailmastaan.	haastateltiin (N=112) aviopuolisonsa menettäneitä henkilöitä	Aineisto analysoitiin grounded theory -menetelmällä, jolla voidaan luoda surun teoriaan suoraan haastateltuaineistosta. Samalla oli mahdollista saavuttaa uutta tietoa ihmisistä, jotka ovat joutuneet kokemaan läheisen kuoleman	Aviopuolisonsa menettäneiden ongelmia ovat sureville tarkoitettujen organisaatiomuus ja viivästyminen. Sureville suunnattuja palveluja ei ole riittävästi tai ne ovat koordinoimattomia, huonosti saatavilla ja eivät hoollite. Seurakunnat ja mielenterveysstomat ylläpitävät liian vähän sururyhmiä. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön tiedot ja taidot ovat puutteelliset surevien auttamisessa ja kohtamisessa
Laakso, Hilikka 2000.	Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Akateeminen vaitoskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.	Kahden menetelmän käyttö, eli triangulaatio.	Analysoida äidin surua ja surusta selviytymistä alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen.	Aineisto kerättiin kyselyillä (N91) ja haastattelulla. (50). Kyselyissä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.	Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin 2-suuntaisella varianssianalyysillä, ristintaulukoinnilla ja sisällyttämällä Haastateltuaineisto analysoitiin induktiivisesti pelkistämällä ja käsitteellistämällä aineisto.	Lapsen kuolemasta kuluneella ajalla oli yhteyttä äitien suruun. Surun ilmeneminen vähene ajan kuluessa. Vanhemmat äidit kokivat surua enemmän kuin nuoremmat äidit. Äidit odottivat terveydenhuollonhenkilökunnanla rehellistä ja avointa tietoa, toivon ylläpitämistä, yksilöllistä kohtelua, huolenpitoa sekä yhteyksien ottamista lapsen sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. Myös vertaistuen tarve nähtiin tärkeänä.

LÄHTEINÄ KÄYTETYT SAATTOHOITOA KOSKEVAT TUTKIMUKSET, TAULUKOT 1-4.

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Lähestymistapa.	Tarkoitus / tehtävä	Aineiston keruu ja otoskoko	Analyyti menettimät	Tulokset
Lipponen, Yrjö. 2006.	Läheisyyttä ja eläisyyttä kuoleman läheisessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna.	T eoreettis- metodologisena lähtökohana on todellisuuden tulkinallisuutta painottava sosiaalinen konstruktioismi.	Miten kuolevat potilaat ja omahoitajat konstruivat hoitosuhteitaan vuoro- vaikutuksessa.	Tutkimusaineisto muodostui neljästä saattohoitoa toteuttavasta hoitolaitoksesta kerätyt kuolevien ja omahoitajien hoitotilanteiden havainnointi (N=10) sekä samojen potilaiden (=10) ja hoitajien (=10) haastattelut sekä erilliset avoimet haastattelut (=35).	Analyysimenetelmänä käytettiin episteemisen konstruktioismin perustuvaa diskursianalyysia.	Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa hyvä hoito merkitsee jatkuvaa tasapainoista läheisyyden, eläisyyden ja paradoksaalisessa samanaikaisuudessa. Kun dialoginen yhteys syntyy, menettää fyysinen ympäristö merkityksensä ja saattohoito toteutuu monimerkityksellisenä ja tilannesidonnaisena yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena.
Mäkinen, Birgitta. 2002.	lääkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoitossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos	Tutkimusaineisto kerättiin haastatellen omaisen kymmenen yli 75 vuotta täyttäneen sydän- ja verisuonisairauksi en takia hoidossa olevaa potilasta ja heidän omaistaan sekä kymmenen potilasta hoitanutta lääkärin ja kymmenen sairaanhoitajaa	lääkkään henkilön omaisen kokemuksen läheisen sairastumisesta ja omaisena olemisesta sekä potilasta hoitovan lääkärin ja sairaanhoitajan kokemuksia suhteistaan omaiseen.	Tutkimusaineisto kerättiin haastatellen omaisen kymmenen yli 75 vuotta täyttäneen sydän- ja verisuonisairauksi en takia hoidossa olevaa potilasta ja heidän omaistaan sekä kymmenen potilasta hoitanutta lääkärin ja kymmenen sairaanhoitajaa.	Sisällönanalyysi	Lääkärit kuvasivat suhdettaan omaisiin eläiseksi. He olivat kuitenkin tietoisia omaisten suuresta merkityksestä potilaalle. Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät omaisia potilaiden vieraina, jotka olivat potilaille tärkeitä. Hoitajien mielestä omaiset eivät olleet hoitovon kohteina, ja sen takia omaisia ei otettu huomioon hoitotyössä. Sairanhoitajien lausumista kävi ilmi, että kiire, työaikaajastelemä sekä osaston työjärjestäminen olivat esteenä omaisista huolehtimiseen. He eivät olleet tytyväisiä omaan toimintaansa, eikä siihen, miten heillä oli potilaille aikaa.

LÄHTEINÄ KÄYTETYT SAATTOHOITOA KOSKEVAT TUTKIMUKSET, TAULUKOT 1-4.

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Lähestymistapa.	Tarkoitus / tehtävä	Aineiston keruu ja otoskoko	Analyyssi menetelmät	Tulokset
Pihlainen, Aina. 2010	Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituks	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.	Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituks	Vuonna 2009 pyydettiin 20 sairaanhoito-piiriä ja 20 suurta kaupunkia toimittamaan saattohoitosuunnitelmansa. Vastausprosentti oli 93%.		Hyvä saattohoito edellyttää hoitohenkilöstön osaamista ja työryhmyyden ylläpitöä. Sairaanhoitopiirit antavat konsultaatiota alueensa saattohoitoa toteuttaville yksiköille. Alueelliset saattohoitosuunnitelmat tulee olla laadittuna.
Sand, Hilka. 2003	Saleenkaaren päästä löytyv kulta. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.	Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitoiteen laitos.	Tarkoituksena on kuvata ja tuoda esiin saattohoidon toimintaa saattohoitokodissa ja siten lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta.	Aineisto kerättiin kolmesta maassamme toimivista saattohoitokodeista. Haastattelavia oli 35 (N=35). Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin kuutta (N=6) tutkijan aikaisemmin tekemää haastattelua.	Haastatteluaineiston tekstien jaotelu pääryhmiin, jonka jälkeen analysoitiin. Analyysissä pyrittiin tuomaan esiin saattohoito ajattelua, asioita ja näkökulmia.	Saattohoito on sekä potilaan yksilöllisesti huomioivaa että perhekeskeistä. Hoitamisen lähtökohdiana on potilaan tarpeet. Yksilölläinen kivunlievitys ja hyvä perushoito ovat osa hyvää saattohoitoa. Perheen merkitys korostuu hoitamisen välineinä. Perhetä tulee tukea myös kuoleman jälkeen. Saattohoitoyhdistö muodostuu vahvasti hoitoteologian sitoutuneesta ja moniammatillisesta asiantuntijajoukosta, johon kuuluu oleellisesti ryhmänä vapaaehtoisuönnekiijät.