



Mira Pajunen

## Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen

Johtamisen erityispiirteet, osaamis- ja  
kehittämistarpeet esihenkilöiden ja henkilökunnan  
kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

20.12.2021

Tekijä	Mira Pajunen
Otsikko	Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen. Johtamisen erityispiirteet, osaamis- ja kehittämistarpeet esihenkilöiden ja henkilökunnan kokemana
Sivumäärä	60 sivua + 5 liitettä
Aika	20.12.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaajat	Kaija Matinheikki, Yliopettaja
<p>Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon systemaattinen kehittäminen asettaa hoitotyön johtamisen tärkeään asemaan. Valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä sekä osaamis- ja laatuksiteereistä hoidon eri vaatavuustasolle pyrkivät turvaamaan potilaille ja heidän läheisilleen osaavan, oikea-aikaisen ja tarvelähtöisen hoidon. Tämä edellyttää jatkuvaa osaamisen tarkastelua koko hoitoyhteisön näkökulmasta. Esihenkilöiltä edellytetään entistä laaja- alaisempaa ja vahvempaa tietotaitoa sekä kehittämisosaamista.</p> <p>Tämä opinnäytetyö kuvaa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteitä, johtamistyössä tarvittavaa osaamista sekä johtamisen kehittämistarpeita ja -esteitä henkilökunnan ja esihenkilöiden kokemana. Opinnäytetyö tuottaa uutta hyödynnettävää tietoa johtamistyön erityispiirteistä johtamisosaamisen kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön laadullinen tutkimus kohdennettiin kahdeksan eri organisaation erityistason vuodeosastoilla työskenteleville sairaanhoitajille ja yksikön esihenkilöille (n = 23). Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin Focus – group -ryhmähaastatteluina etäyhteyksin Teams -sovelluksen avulla. Hoitotyöntekijät ja esihenkilöt muodostivat omat erilliset haastatteluryhmänsä. Tutkimukseen osallistui 14 sairaanhoitajaa ja yhdeksän esihenkilöä. Haastatteluaineisto käsiteltiin abduktiivista sisällyönanalyysiä hyödyntämällä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että hoitotyön johtaminen on monialaista asiantuntijuuden johtamista. Johtamistyön menestyksellään hoitaminen edellyttää vahvaa substanssiosaamista sekä työn sisältöjen merkitysten ymmärtämistä. Johtamistyön erityispiirteet heijastuvat suoraan ainutkertaisesta ja kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Kuoleman kokoaikainen läheisyys tekee arvo-eettisen keskustelun ylläpidosta välttämättömän ja korostaa henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimisen merkitystä. Lähiesihenkilö on merkittävässä asemassa keskustelukulttuurin ylläpitäjänä, tunnetaitojen ja yhteistyön vahvistajana. Johtamisessa tarvitaan riittävää koulutuksellista ja kokemuksellista osaamista. Johtamistyö edellyttää jatkuvaa kehittymistä, hyviä ihmissuhde- ja työyhteisötaitoja. Johtamisen kehittämistarpeita ovat johtamisrakenteiden ja organisaatioiden välisen yhteistoiminnan vahvistaminen, tiedostavan johtamisen kehittäminen sekä johtajuuden toteutumisen turvaaminen. Johtamisen kehittämisen haasteita ovat puolestaan työn kuormittavuus, kehittämistyön pirstaloituminen sekä organisaation toimintakulttuurin ja osaavan henkilöstörakenteen puutteet.</p> <p>Tämä opinnäyte tekee näkyväksi palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityisyyden. Opinnäytetyö antaa myös suuntaviivoja johtamisen kehittämiseksi. Palveleva johtaminen soveltuu hyvin johtamisen tausta-ajatuksiksi. Se tukee hyvin työyhteisöjen laadukasta toimintaa sekä johtajuuden kehittämistä kohti jaettua johtajuutta.</p>	
Avainsanat	Palliatiivinen hoito, saattohoito, johtaminen, asiantuntijuus, palveleva johtaminen, jaettu johtajuus

Author	Mira Pajunen
Title	The management of palliative and hospice care work. The special characteristics of management, competence and development requirements as experienced by supervisors and personnel
Number of Pages	60 pages + 5 appendices
Date	20 December 2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer
<p>The systematic development of palliative and hospice care places the management of care work in an important position. National recommendations on the organisation of palliative and hospice care, coupled with expertise and quality criteria for different degrees of complexity of care, aim to ensure competent, correctly timed and needs-oriented care for patients and their close relatives. This requires the continual reassessment of competence with regard to the entire care community. Supervisors are required to have more profound and broader-ranging know-how and development skills.</p> <p>This thesis describes the special characteristics of palliative and hospice care work management, the competence required for management work, and the development requirements and obstacles as experienced by personnel and supervisors. The thesis produces new, actionable information about the special characteristics of management work in order to support management competence development.</p> <p>The qualitative research conducted for the thesis focused on nurses and unit supervisors (n = 23) working in eight of the organisation's different specialised care wards. The research method used was a semi-structured thematic interview. The interviews were conducted as remote focus group interviews via Teams. Care workers and supervisors formed their own separate interview groups. 14 nurses and nine supervisors participated in the study. The interview material was processed using an abductive content analysis.</p> <p>The research results indicate that care work management involves multidisciplinary management expertise. Successful management work requires both profound substance knowledge and an understanding of the importance of the content of the work. The special characteristics of management work are directly reflected in the unique and all-encompassing nature of care work. Continual proximity to death means that it is essential to engage in discussion of ethics and values and emphasises the importance of taking care of personnel's wellbeing. Line managers play a significant role in maintaining a culture of discussion and strengthening emotional skills and cooperation. Sufficient training and practical experience are required for management. Management work also requires continual development and good interpersonal and workplace skills. The development requirements for management include strengthening cooperation between management structures and organisations, developing informative leadership, and safeguarding the realisation of good leadership. The challenges faced in management development include work stress and workload, the fragmentation of development work, and deficiencies in the organisation's working culture and expert HR structure.</p> <p>This thesis reveals the special nature of palliative and hospice care work management, and also provides directions for its development. Servant leadership is a good concept to keep in mind with regard to management. It provides excellent support for keeping workplaces functioning effectively and moving towards shared leadership.</p>	
Keywords	Palliative care, hospice care, expertise, management, leadership, servant leadership

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja teoriatausta	2
2.1	Palliativinen hoito	2
2.2	Saattohoito	3
2.3	Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, laatu- ja osaamiskriteerit	3
2.4	Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen	5
2.5	Palveleva johtaminen	8
2.5.1	Asiantuntijuuden johtaminen	11
2.5.2	Jaettu johtajuus	11
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Tutkimuksen toteutus	13
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä	13
4.2	Tutkimusaineiston hankinta	14
4.3	Tutkimusmenetelmät	15
4.4	Aineiston analysointi	16
5	Tutkimustulokset	18
5.1	Kokemustieto johtamisen erityispiirteen kuvaajana	19
5.1.1	Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin vahvistaminen	21
5.1.2	Moniammatillisen asiantuntijuuden tunnustaminen	23
5.1.3	Työn merkityksellisyyden ja kokonaisvaltaisuuden näkyväksi tekeminen	25
5.1.4	Kaukonäköisyys, eteenpäin pyrkiminen	26
5.2	Johtamistyön osaamistarpeena tietoinen johtamistoiminta	27
5.2.1	Jatkuva kehittyminen	28
5.2.2	Johtamiskäytänteiden hallinta	29
5.3	Johtamistyön kehittämistarpeena jaettu johtajuus	30
5.3.1	Johtamisrakenteen vahvistaminen	31
5.3.2	Tiedostavan johtamisen kehittäminen	33
5.3.3	Johtajuuden toteutumisen turvaaminen	34
5.3.4	Laaja-alainen yhteistoiminta	35
5.4	Johtamistyön kehittämisen haasteena johtamisvision puuttuminen	36
5.4.1	Rakenteiden puute	38

5.4.2	Näköalattomuus	40
5.5	Tutkimuksen keskeisten tulosten yhteenveto	42
6	Pohdinta ja johtopäätökset	43
6.1	Tutkimuksen keskeisten tulosten pohdinta	43
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	47
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja	50
6.4	Tutkimuksen johtopäätökset	55
6.5	Jatkokehittämisen ehdotukset	56
	 Lähteet	 58
	 Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustiedote	
	Liite 2. Tutkittavan suostumus	
	Liite 3. Kutsu haastattelututkimukseen ja haastattelun taustatietolomake	
	Liite 4. Ryhmähaastattelulomake	
	Liite 5. Esimerkki aineiston luokittelusta	

## 1 Johdanto

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen Suomessa on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana valtavassa kasvussa. Hoidon merkitys on tunnustettu osana jokaisen parantumattomasti sairaan ja kuolemaa lähestyvän potilaan ja hänen läheistensä perusoikeutena.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2017 suositukset palliativisen hoidon järjestämisestä sekä osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelujen järjestämistä perustasolle, erityistasolle ja vaativalle erityistasolle kuvataan suosituksissa kolmiportaisen mallin avulla. Osaamis- ja laatukriteerit mukailevat hoidon vaativuutta palvelujärjestelmän eri tasoilla. Suositusten tarkoituksena on turvata hyvä, laadukas ja tarkoituksenmukainen palliativinen hoito ja saattohoito kaikille niitä tarvitseville. Asuinpaikalla tai hoitavalla taholla ei tulisi olla vaikutusta hoidon saatavuuteen ja järjestämiseen. (Saarto & Lehto 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypähoito -suositukset antavat terveydenhuollon ammattilaisille selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet hoidon käytännön toteutukseen ja hoidon eri osa-alueiden huomioimiseen sekä suositusten mukaisista toimienpiteistä hoidon eri vaiheissa. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019).

Samalla, kun palliativisen hoidon ja saattohoidon systemaattista ja tarpeellista kehittämistyötä jatketaan, nousee ammatillisen kehittämistyön ja hoitotyön johtaminen merkitykselliseen asemaan. Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamista on tutkittu valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisestikin hyvin vähän. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa hoitotyön johtaminen on usein mainittu ja sen merkitys on tunnustettu, mutta pääasiallinen empiirinen tutkimustieto tai kirjallisuus kohdentuu lähinnä käytännön hoitotyön toteuttamiseen ja toteutumiseen. Palliativisen hoitotyön ja saattohoidon johtamiseen ei myöskään ole olemassa erillisiä osaamis- ja laatukriteereitä tai johtamisen teoriaa.

Aiheesta julkaistuun kirjallisuuteen ja tieteellisiin artikkeleihin tutustuessa, palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa toistuu työn vaativuuden kuvaus sekä monitieteisyyden ja moniammatillisuuden elementit. Johtajuutta eri toimintaympäristöissä kuvataan mm. yhteiskunnallisena vaikuttamisena, yhteisöllisyyden ja luottamuksen

luomisen mahdollistajana, vastuullisena ja luottamuksellisena toimintana, itsensä arvioinnin ja kehittämisen mahdollistaja sekä tulevaisuuden vision ilmaisijana ja suunnan näyttäjänä. (Dahlin & Coyne & Goldberg & Vaughan 2019: 21–27.)

Palliativisen ja saattohoitotyön johtamisen ja kehittämisen haasteita on kuvattu organisaatioiden rakenteista ja olosuhteista johtuviksi. Esihenkilöiden kuvaamia haasteita ovat olleet mm. riittävien resurssien saaminen ja organisaation resurssien oikeanlainen kohdentaminen, psykososiaalisen tuen riittävä saaminen sekä yhteisen näkemyksen puuttuminen. (Klarare ym. 2019: 102–111.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteitä, johtamisen osaamis- ja kehittämistarpeita sekä johtamisen kehittämisen haasteita ja esteitä esihenkilöiden ja henkilökunnan kokemana hoidon erityistasolla B sekä vaativalla erityistasolla C. Aihetta ja tehtävää laadullista tutkimusta peilataan suppean teoria- ja tutkimustiedon takia keskeisten johtamistyötä ohjaavien ja siihen merkittävästi vaikuttavien käsitteiden kautta. Näitä käsitteitä ovat mm. hoidon laatu- ja osaamiskriteerit, hoidon järjestämisen vastuu, palveleva johtaminen ja -johtajuus, asiantuntijuuden johtaminen sekä jaettu johtajuus. Tutkimusaineisto täydentää ja täsmentää teoriaosuutta.

## **2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja teoriatausta**

### **2.1 Palliativinen hoito**

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation) määrittelee palliativisen hoidon parantumattomasti sairaiden tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaiseksi, aktiiviseksi hoitamiseksi. (STM 2017).

Palliativisen hoidon keskeinen tavoite on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia kokonaisvaltaisesti ihmisen elämänlaatua. Elämänlaatu ymmärretään palliativisessa hoidossa ihmisen yksilöllisenä kokemuksena, joka käsittää niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin näkökulman. Parantumaton sairaus heikentää elämänlaatua ja tuottaa kärsimystä. Palliativisella hoidolla tuetaan sairastuneen ihmisen mahdollisimman oireetonta, omannäköistä ja aktiivista elämää kuolemaan asti. Sairauteen sopeutumisen tukeminen, luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan valmistautuminen sekä

sairastuneen läheisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat olennaisena osana palliatiiviseen hoitoon. (Saarto 2015: 10.)

## 2.2 Saattohoito

Saattohoito kuuluu olennaisena ja kiinteänä osana palliatiiviseen hoitoon. (Saarto 2015: 10) Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitamista elämän viimeisinä viikkoina tai päivinä. Saattohoitoon kuuluu palliatiivisen hoidon tapaan hyvä oireiden lievitys, kuolevan ihmisen perustarpeista huolehtiminen, jatkuva hoidon arviointi sekä kuolevan ja hänen läheistensä tukeminen. Psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen ja läsnäolon merkitys korostuu elämän loppuvaiheessa. (Hänninen 2015: 10–11.)

## 2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, laatu- ja osaamiskriteerit

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2017 uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä sekä osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Annettavaa hoitoa porrastetaan hoidon vaativuustarpeen mukaisesti perus- ja erityistasolle sekä vaativalle erityistasolle. (Saarto & Lehto 2019.) Osaamis- ja laatuksikriteerit mukailevat hoidon eri tasojen porrastusta (kuva1). Suositusten mukaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusosaaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen taitoihin. (Saarto & Lehto 2019).

Hoidon porrastus määrittelee perustason palveluiksi kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Perustason yksiköiksi määritellään mm. terveyskeskusten vuodeosastot, kotihoidon yksiköt, ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, palveluasuminen ja vanhainkotihoito yksiköt. Henkilökunnalta edellytetään perustasolla palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaamista sekä ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen ja saattohoitopäätösten tekemisen osaamista. (STM 2019: 15–16.)

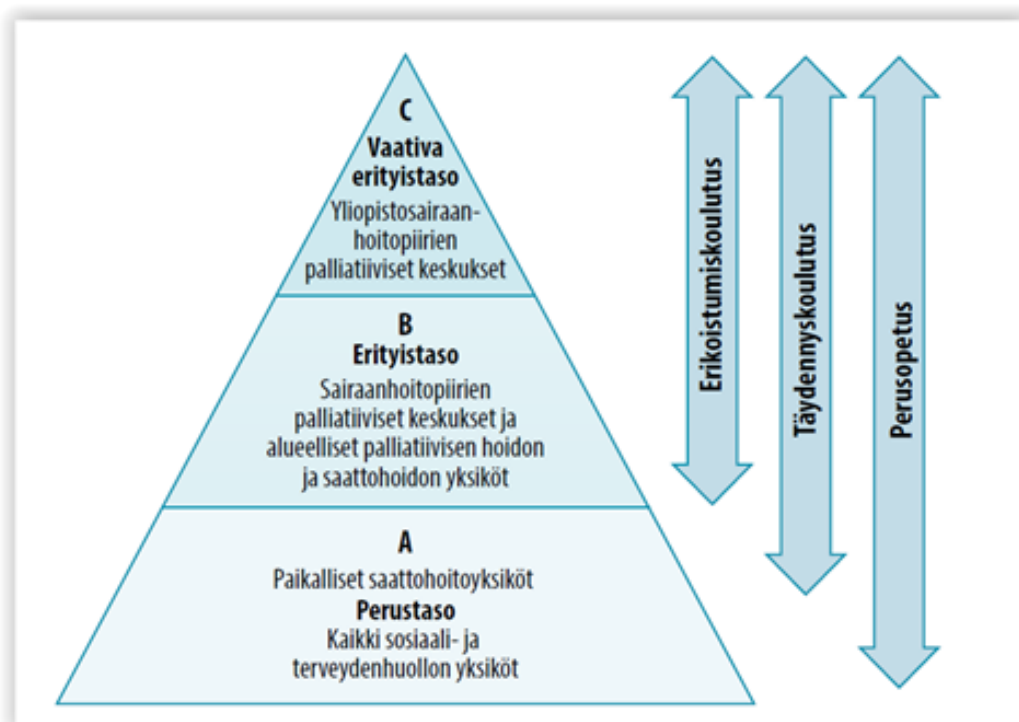
Hoidon perustasolle A katsotaan kuuluvaksi sellaiset terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita ja saattohoito- osaamista on kehitetty muun pääasiallisen toiminnan ohessa. Saattohoitotyöhön panostetaan



huomioimalla riittävät henkilöstöresurssit, koulutustarpeet ja toimintaympäristö erillisten saattohoidon vuodepaikkojen määrittämiseksi. (STM 2019: 16.)

Erityistasolla B palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat pääasiallista yksikön toimintaa ja henkilökunta on erityiskoulutettua. Sairaanhoidopiirien palliatiiviset keskuskeskukset toimivat hoidon ja potilasohjauksen koordinoivina tahoina erityistason yksiköille. Erityistason yksiköinä pidetään mm. palliatiivisia poliklinikoita, päiväsairaloita, sairaaloiden saattohoito-osastoja, kotisairaaloita toimintaa tukiosastoinen sekä sairaaloiden konsultaatiotie-  
mejä. B- tasolla potilaille tulee turvata myös ammatillinen psykososiaalinen, henkinen ja eksistentiaalinen tuki, sekä muut erityistason palvelut. B- tason yksiköt toimivat konsultaatiotukena perustason yksiköille. (STM 2019: 16–17.)

Vaativalla erityistasolla C toiminnan koordinointi tapahtuu yliopistosairaaloiden palliatiivisten keskusten kautta. Palliatiiviset keskuskeskukset koordinoivat hoitoa koko erityisvastuu-  
alueella ja vastaavat myös alueen tutkimuksellisesta ja opetuksellisesta toiminnasta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Vaativan erityistason palveluita tuottavat mm. saattohoitokodit tai -osastot, psykososiaalisen tuen yksiköt, palliatiiviset vuodeosastot sekä vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet kotisairaalat. (STM 2019: 17.)



Kuva 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Saarto 2019)

## 2.4 Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon valtakunnalliset suositukset ottavat vahvasti kantaa siihen, kuinka potilaan ja läheisten hoito sekä henkilökunnan osaaminen ja koulutus tulee varmistaa sekä järjestää hoidon eri tasoilla. Suosituksissa viitataan kattavasti hoidossa huomioitaviin asioihin, moniammatilliseen osaamiseen ja potilaan sekä läheisten kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Kehittämistarpeet ja -ehdotukset ovat hyvin kattavia. Terveystieteiden henkilöstölle asetetut osaamisvaatteet ovat korkeat ja ihmistä kokonaisvaltaisesti huomioivia. (STM 2019.)

Edellä kuvatut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen liittyvät rakenteelliset suositukset sekä hoidon eri tasoille määritellyt osaamis- ja laatuvaatimukset vaikuttavat merkittävästi myös yksiköissä tapahtuvaan hoitotyön johtamiseen. Käytännön toiminnan turvaaminen, koulutus- ja osaamistarpeiden huomioiminen, riittävän koulutuksellisen osaamisen varmistaminen sekä hoidon laadun turvaaminen kuuluvat keskeisesti hoitotyön esihenkilöiden tehtäviin. Esihenkilöiden tärkeä tehtävä on myös mahdollistaa ja turvata moniammatillisen osaamisen toteutuminen parhaalla mahdollisella tavalla potilaan ja perheen parhaaksi (Surakka 2015: 132–133). Esihenkilöt myös huolehtivat yksikön hoitotyön jatkuvasta kehittämistyöstä. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasoilla B – C toimittaessa, työyhteisön kehittämiseen ja johtamiseen kohdistuu laaja- alaisemmat vaatimukset myös esihenkilötyön osalta. Johtaminen on pääosin asiantuntijoiden johtamista ja hoitotyön vaativuus tuo laaja- alaisia sekä erityisiä odotuksia niin henkilöstön kuin potilaiden ja läheistenkin taholta. Valtakunnalliset suositukset antavat hyvän pohjan myös kokonaisvaltaiselle arviointi- ja kehittämistyölle (Surakka 2015: 132–133).

Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen tärkein tavoite on turvata parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaisesti laadukas ja oireeton hoito. Johtamistyön tärkeitä tehtäväkokonaisuuksia ovat organisaation perustehtävän ymmärtäminen, strategisten linjausten ja tavoitteiden toteutumisen systemaattinen varmistaminen sekä yhteisen vision, arvopohjan ja periaatteiden vahvistaminen. Erityisesti palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoitotyössä kokonaisvaltaisen perustehtävän luonne korostaa selkeän ja yhdenmukaisen arvopohjan merkitystä. (Surakka 2015: 132–134.)

Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön lähijohtamisen keskeisiin tehtäviin kuuluu henkilökunnan tuentarpeen huomioiminen ja tuen antaminen. Olennaista on, että lähesihenkilö muodostaa erilaisia väyliä yhteiselle keskustelulle, luo myönteistä ilmapiiriä

tunteiden avoimelle käsittelylle ja kuolemasta puhumiselle. Parhaimmillaan tunteiden käsittely mahdollistaa ja tukee hoitohenkilöstön ammatillista kasvua ja kehittymistä. Asiantuntijuus vahvistuu kokemuksellisesta oppimisesta ja kokemusten prosessoinnista. Esihenkilön aito kiinnostus ja välittämisen osoitus tukee henkilökunnan jaksamista. Esihenkilö toimii tärkeänä kannustajana ja esimerkkinä omalle yhteisölleen. (Anttonen 2008: 54–55.)

Mirja Sisko Anttonen (2016) väitöskirjassa *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa* kuvataan saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan omakohtaiseen kasvuprosessiin ja ammatillisen kehittymiseen ja siitä luopumiseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitotyöntekijöiden kokemus siitä, että työ on omien arvojen mukaista, koettiin merkityksellisenä. Työhön sitouduttiin vahvasti ja hyvän hoidon toteuttaminen koettiin merkityksellisenä. Saattohoitotyön vaativuuteen ja haavoittavuuteen suostuminen oli edellytys ammatilliselle kehittymiselle. Työstä oppiminen ja siinä kasvaminen edellyttää omien kokemusten rehellistä tutkimista. Tunnetason kokemukset työssä mahdollistavat omien kokemusten avaamisen ja niistä oppimisen. (Anttonen 2016: 107–108.)

Saattohoitajaksi kasvamisen tukena ja edistäjänä hoitajien saama tuki työyhteisössä koetaan merkityksellisenä. Yhteisöllinen tuki tulee näkyväksi yhteisenä kokemusten jakamisena, toisilta oppimisena, erilaisten työnohjausmuotojen mahdollistamisena ja käyttämisenä, koulutuksellisten valmiuksien vahvistamisena sekä työnantajatuon saamisena. Saattohoidon erityisyyden myöntäminen ja sen näkyväksi tekeminen vahvistaa ammatillista kehittymistä ja työssä kasvamista. Työnantajan taholta työntekijöiden tunnekokemusten hyväksyminen, yhteisten keskustelujen ja tuen saannin mahdollistaminen, yksilöllisen tuen tarpeen näkeminen, työn vaativuuden ja monipuolisuuden ymmärtäminen sekä inhimillinen johtaminen mahdollistavat edelleen ammatillista kasvua. (Anttonen 2016: 109–110.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa, tutkimuksissa ja tieteellisissä artikkeleissa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamista kuvataan kokonaisvaltaisena ja monitieteisenä erikoisalana. Dahlin ym. (2019) toteavat tutkimusartikkelissaan Palliative Care Leadership, että johtajuudella on hyvin laaja- alainen näkökulma. Johtaminen palliatiivisessa hoitotyössä tarkoittaa kiinteää yhteistyötä yli organisaatio- ja ammattirajojen. Johtajuus on moniammatillisen tiimin johtamista ja näyttöön perustuvien käytänteiden edistämistä. Lisäksi johtajuus ulottuu yhteiskunnalliseen päätöksen tekoon oikeanlaisten ja tarpeen mukaisten muutosten ohjaamiseksi. Dahlin ym. (2019) painottavat, että

menestyäkseen johtajan olisi luotava yhteinen, jaettu johtajuuden kulttuuri, jossa vastuut jakautuvat laaja-alaisesti koko yhteisöön, jokaisella yhteisön jäsenellä on oikeus, vastuu ja kyky johtaa itseään sekä muita. He painottavat yhteisen vastuun ja vuorovaikutuksellisuuden näkökulmaa erityisesti työyhteisön keskinäisissä suhteissa. (Dahlin ym. 2019: 21–23.)

Dahlin ym. (2019) kiteyttävät myös, että johtajuudelta edellytetään palliatiivisessa hoitotyössä tietynlaisia ominaisuuksia ja taitoja, kuten luottamuksen kehittäminen, kuunteleminen, kriittinen ajattelu, vastuullisuus, yhteisöllisyys, tehokas viestintä, itsereflektion kyky sekä neuvottelutaidot. Kriittisen ajattelun taitoa kuvataan välttämättömänä, jotta työyhteisön toimijat oppivat ymmärtämään ja hyväksymään monialaista näkökulmaa ja luomaan innovatiivisia ratkaisuja niin työyhteisön ongelmakohdissa kuin potilastyössäkin. Hyvä johtajuus edellyttää myös tasa-arvoisuutta, vastuun jakamista, arvostuksen osoittamista, osaamiseen kannustamista, rehellisyyttä ja oikeudenmukaista päätöksentekoa. Yhteisön luottamuksen ja arvostuksen voi saavuttaa ainoastaan tiiviillä yhteistyöllä, läsnäololla, yhteisillä keskusteluilla. Nämä puolestaan mahdollistavat yhteisön yhteisen vision vahvistumisen, johdonmukaiset työprosessit sekä yhteisen arvopohjan, jotka ohjaavat kaikkien työtä. (Dahlin ym. 2019: 21–27.)

Kaikessa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön kontekstissa tapahtuvassa johtamisessa on tiettyjä yhtäläisyyksiä. Eroavaisuudet tulevat organisaatorakenteiden erilaisuudesta sekä potilaiden hoitoisuuden tuomien erityisyyksien kautta. Hoitotyön johtamiselta toivotut tai edellytetyt asiat ovat kuitenkin melko yhteneviä. Myös Klarare ym. (2019: 102–111) kuvaavat tutkimusartikkelissaan johtamisen monialaisuutta, jonka onnistumisen edellytyksenä pidetään toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä yhteisen vision jakamista. Klarare ym. (2019: 102–111) myös tuovat esille, että johtajuus tulee mukauttaa kunkin yhteisön tarpeiden ja vahvuuksien kaltaiseksi. Itseohjautuvat ja vahvaa ammattiosaamista omaavat yhteisöt hyötyvät palvelevasta johtamisesta ja jae- tusta johtajuudesta. Niiden avulla yhteisö ja yksilöt pystyvät kehittymään vahvemiksi ja saavuttamaan parempia tuloksia. Johtamisen menestyksekkäs hoitaminen edellyttää, että johtajuutta voidaan mukauttaa yhteisön ja yksilön tarpeiden mukaisiksi. (Klarare ym. 2019: 102–111.)

## 2.5 Palveleva johtaminen

Johtaminen on yksinkertaistettuna tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on päästä haluttuun lopputulokseen. Johtamista tarkastellaan usein asioiden johtamisen (management) sekä ihmisten johtamisen (leadership) näkökulmasta. Asioiden johtaminen on tehtävä- ja ratkaisukeskeistä. Ihmisten johtaminen puolestaan luo edellytykset sille, millä keinoin tavoitteisiin päästään. Ihmisten johtamisessa keskeistä on vuorovaikutus, yhteisö, yhteiset tavoitteet sekä vaikuttaminen. Ihmisten johtaminen muuttaa johtamistehtävän johtajuudeksi. Johtaminen ja johtajuus käsitteinä liittyvät oleellisesti johtamistehtävään, eikä niiden toisistaan erottaminen ole tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista. Organisaatiojohtamisessa tarvitaan sekä hyvää asioiden hoitamista, että hyvää henkilöstöjohtamista. (Viitala & Jylhä 2019: Luku 1.)

Se, miten johtaminen ymmärretään, hahmottuu aikaisempien tutkimusten, teorioiden ja oppien kautta sekä niiden suhteesta tähän päivään. Johtamisen ilmiön tieteellisen tutkimuksen taustavaikuttajina on eri vuosikymmenien aikana ollut mm. hallintotieteet, filosofia, sosiologia, kasvatustieteet ja psykologia. Eri tieteenalat ovat antaneet johtamisen tutkimukselle vahvan vaikutuksensa ja näkökulman siihen, mistä suunnasta johtamisen kokonaisuutta kulloinkin tarkastellaan. Näillä kaikilla on oma tärkeä paikkansa johtamisen kokonaisuuden ymmärtämisessä. (Virtanen & Stenvall 2010: 15–18.)

Palvelevan johtamisen käsitteään ei ole uusi. Ensimmäisenä palvelevan johtamisen käsitteen esitteli Robert K. Greenleaf 1970-luvulla kirjassaan *The Servant as Leader* ja sittemmin myös käyttöönotti ja jatkokehitti käsitteen käyttöä kohti palvelevaa johtajuutta (Spears & Lawrence 2002: Luku 1.)

Greenleafin (2002: Luku 1) mukaan palvelevan johtamisen keskeinen piirre on luonnollinen halu palvella muita niin, että he kykenevät saavuttamaan tärkeimmät tarpeensa. Greenleafin yhdistää palvelemisen ja johtamisen kiinteästi toisiinsa. Palveleva johtaminen alkaa siitä, että haluaa edistää jonkin hyvän asian toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla, eettisesti oikeilla keinoilla. Se on hyvyyden edistämiseksi tapahtuvaa eettistä toimintaa. (Juuti 2013: 148–149.) Palvelevaan johtamiseen yhdistyy vahvasti myös luottamuksen ominaisuus. Greenleafin mielestä ihmiset luottavat sellaisiin henkilöihin, joiden kokevat olevan oikeudenmukaisia. Palvelevassa johtamisessa on tunnistettavissa ihmisten moraalinen vastuu luontoa, yhteiskuntaa ja muita ihmisiä kohtaan ja se perustuu oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden ja arvostuksen arvoille (Greenleaf 2002: Luku 1; Juuti 2013: 149; Spears & Lawrence 2002: Luku 1).

Palvelevaa johtamista kuvataan ja määritellään holistiseksi eli kokonaisvaltaiseksi johtamisen lähestymistavaksi. Palveleva johtaminen ei ole suoranaisesti johtamisen teoria, vaan enemmänkin johtamisen filosofia. (Huuhka 2010: 30). Holistisen johtajuuden keskiössä ovat eettisyys ja ihmiskeskeisyys. Palvelevan johtamisen keskeinen näkökulma on siinä, että esihenkilö pyrkii mahdollistamaan, auttamaan ja tukemaan työntekijöitään saavuttamaan parhaansa. Johtamisessa painottuvat henkilökunnan kunnioittaminen, kuunteleminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Tutkimusprofessori Jari Hakanen Työterveyslaitokselta kuvaa palvelevan johtajan ominaispiirteinä rohkeutta, nöyryyttä, aitoutta ja kykyä antaa anteeksi. Palveleva johtajuus nostaa työntekijät tärkeimpään ja kirkkaimpaan valokeilaan ja huolehtii siitä, että työntekijät voivat toteuttaa työtään yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. (Työterveyslaitos 2016).

Palvelevaan johtajuuteen liitetään vahvasti myös esihenkilön oma henkilökohtainen tietoisuus ihmisyydestä, elämän hauraudesta, kokonaisvaltaisuudesta ja rajallisuudesta. Elämä itsessään koetaan arvokkaaksi ja tätä kautta heijastuu johtajuuden vastuu niin henkilöstöstä kuin toimintaorganisaation perustehtävän toteuttamisesta ja yhteisistä päämääristä. Toiminnan eettisyys ja arvopohja ovat keskeisiä palvelevan johtajuuden perusteita. (Huuhka 2010: 30–33.)

Palvelevan johtamisen filosofiaa ja erilaisia käytäntöjä sen toteuttamiseksi on kuvattu kansainvälisessä kirjallisuudessa moninaisesti. Niissä kaikissa on kuitenkin yhteneviä tekijöitä. Tässä yhteydessä keskitytään Greenleafin määrittelemiin palvelevan johtamisen osa-alueisiin. Greenleafin ajatuksiin perustuen Greenleaf Centerin toimitusjohtaja Larry Spears (2002: Luku 1.) määritteli seuraavat kymmenen palvelevan johtajuuden ulottuvuutta:

1. *Kuunteleminen*: Kommunikaatiotaitojen merkitys korostuu. Johtaja keskittyy muiden kuuntelemiseen, saadakseen ymmärrystä heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa. Johtaja pyrkii aktiivisesti myös kuulemaan sen, mitä jätetään sanomatta. Johtajalla on kyky itsereflektioon ja omien tunteiden tunnistamiseen.
2. *Empatia*: Pyrkimys toisten ihmisten ymmärtämiseen. Johtaja hyväksyy muut sellaisina kuin he ovat ja näkee myös muissa pyrkimyksen hyvään. Johtamisen menestys on sidoksissa empaattiseen kuuntelun kyvykkyyteen.

3. *Parantaminen:* Johtaja opettelee ratkomaan vaikeita tilanteita työyhteisössä. Johtaja parantaa suhteitaan toisiin ja pyrkii eheyttämään sekä ihmiset että organisaation.
4. *Tietoisuus:* Palveleva johtajuus näkyy jatkuvana eettisen tietoisuuden ja arvojen välisen yhteyden lisääntymisenä. Palveleva johtaja on läsnäoleva ja sisäisesti levollinen.
5. *Suostuttelu:* Johtaja on hyvä rakentamaan yhteisymmärrystä yhteisössä. Johtaja ei käytä asemaansa hyväkseen muiden suostutteluun, eikä pakota muita omaan näkemykseensä. Johtaja pyrkii vakuuttamaan muut näkemystensä hyvydestä.
6. *Käsitteellistäminen:* Johtaja kykenee katsomaan asioita eri näkökulmista. Hän ajattelee asioiden pitkän tähtäimen vaikutuksia sekä ratkaisuja. Johtaja pyrkii toteuttamaan unelmiaan.
7. *Kaukonäköisyys:* Johtaja osaa ennakoida tilanteita ja pyrkii visioimaan lopputuloksen. Johtaja kykenee yhdistämään menneisyyden tapahtumat, nykyhetken realiteetit ja tulevaisuuden päätösten vaikutukset sopivalla tavalla. ei pakota muita omaan näkemykseensä. Kaukonäköisyys liittyy kiinteästi intuitiiviseen ajatteluun.
8. *Palveluhalu:* Johtajalla on aito palvella muiden tarpeita. Hän hoitaa muiden asioita kuin omiaan. Johtaja on sitoutunut palvelutehtäväänsä ja on avoin sekä luotettava kumppani.
9. *Ihmisten kasvun edistäminen:* Johtaja kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa. Hän pyrkii kaikin tavoin mahdollistamaan ja tukemaan ihmisten henkilökohtaista, ammatillista ja henkistä kasvua sekä kehittymistä. Hän on kannustava, arvostava ja rohkaiseva. Hän innostuu henkilökunnan ideoista ja ehdotuksista.
10. *Yhteisön kehittäminen:* Johtaja pyrkii rakentamaan yhteisöllisyyttä organisaationsa jäsenten keskuudessa ja palvelemaan toiminnallaan laajempaa yhteiskuntaa.

Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamistyössä on nähtävissä paljon palvelevan johtamisen elementtejä. Johtajuusajattelussa korostuu ihmisten johtaminen ja työntekijöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen on edellytys työn tuloksekkaalle toteuttamiselle. Selkeä yhteys palvelevan johtamisen ja johtajuuden toteuttamisen tarpeelle nousee myös hoitotyön perustehtävästä, suorasta potilas- ja omaistyötyöstä. Palveleva johtaminen ja johtajuus antaa myös vahvan tuen hoitotyön asiantuntijuuden ja jaetun johtajuuden toteuttamiselle.

### 2.5.1 Asiantuntijuuden johtaminen

Asiantuntijuuden johtaminen kytkeytyy vahvasti osaamisen johtamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden yksiköt ovat nykyisin pitkälti asiantuntijaorganisaatioita (Juuti 2013:163–164). Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla ja vaativalla erityistasolla hoitotyö on pitkälle kehittyneitä ja henkilökunnalta edellytetään syvällistä, vahvaa ja monipuolista osaamista omasta ydintehtävästään. Esihenkilötyö näyttäytyy tällöin laaja-alaisena asiantuntijuuden ja moniammatillisuuden johtamisen kokonaisuutena. Asiantuntijoiden johtamisen tärkeimpinä osa-alueina pidetään luottamuksen osoitusta työntekijöiden osaamista kohtaan sekä hyvän vuorovaikutussuhteen ja keskustelukulttuurin luomista. Luottamus ja keskusteleva ilmapiiri vahvistavat asiantuntijuuden kehittymistä, työhön sitoutumista, innostuneisuutta ja vastuunottoa yhteisö- ja yksilötasolla. Työntekijöiden vastuullisuus mahdollistaa puolestaan jaetun johtajuuden, joka on asiantuntijuuden johtamisen keskeinen elementti. (Juuti 2013: 163–164.)

### 2.5.2 Jaettu johtajuus

Asiantuntijuuden johtamisen ydin, jaettu johtajuus, on parhaimmillaan sitä, kun työyhteisön pyrkimykset näyttäytyvät yhteisinä tavoitteina ja kaikkien osapuolten taidot ja osaaminen ovat yhteisessä käytössä. Jaettu johtajuus on seurausta prosessista, jossa johtamisen eri osa-alueet tulevat tasapainoisesti esiin. Johtamisen näkökulmasta jaetun johtajuuden keskeisiä osa-alueita ovat päämäärähakuisuus, symbolisuus ja keskustelevuus. Päämäärähakuisudella tarkoitetaan tässä yhteydessä strategisen johtamisen sekä tavoite- tulos- ja laatujohtamisen näkökulmia. Symbolisuudella tarkoitetaan organisaation yhteisöllisyyden ja tunneilmaston ilmentämistä sekä organisaatiossa ilmenevien moninaisten merkityksien johtamisen näkökulmaa. Keskustelevuus puolestaan tuo jaettuun johtajuuteen kohtaamisen, tunteiden huomioimisen, vuorovaikutuksen ja ratkaisukeskeisen näkökulman. Lisäksi jaetun johtajuuden toteutumiseen tarvitaan työyhteisössä hyviä ihmissuhteita, vahvaa ryhmäytymistä sekä palvelevaa johtamista.



Nämä kaikki osa-alueet yhdessä mahdollistavat työyhteisössä sitoutuneen, innokkaan ja yhteisöllisen toiminnan, jaetun johtajuuden toteutumisen. (Juuti 2013: 77–140, 145–162, 224.)

Jaettu johtaminen mahdollistaa työyhteisön tasapainoisen, innostuneen, päämäärätietoisien ja osaamista jakavan työskentelyn, mutta edellyttää esihenkilöltä palvelevan johtamisen omaksumista. (Juuti 2013: 146–147).

### **3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla tapahtuvan johtamisen erityispiirteitä, johtamistyössä tarvittavaa osaamista sekä johtamisen kehittämistarpeita ja -esteitä henkilökunnan ja esihenkilöiden kokemana.

Tavoitteena on tuottaa uutta hyödynnettävää tietoa johtamisen erityispiirteistä johtamisosaamisen kehittämiseksi tueksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia erityispiirteitä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa ilmenee?
2. Millaista johtamisosaamista palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla tarvitaan?
3. Miten palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistason johtamista tulisi kehittää?
4. Millaisia haasteita tai esteitä johtamisosaamisen kehittämiseen ja vahvistamiseen liittyy?

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tämän opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on, että sen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja saamaan sille merkityksiä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusten kautta (Puusa & Juuti 2020: Johdanto, luku 1; Tuomi & Sarajärvi 2018: 24–29). Seuraavissa alaluvuissa kuvataan tarkemmin tutkimuksen toteutusta kohderyhmän, aineiston hankinnan, tutkimusmenetelmien sekä aineiston analysoinnin osalta.

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erityistason tai vaativan erityistason (B–C-taso) palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa toteuttavien vuodeosastoyksikköjen lähiesihenkilöt ja sairaanhoitajat. Tutkimus toteutettiin kahdeksassa eri organisaatiossa ympäri Suomen. Tutkimukseen pyydettyjen organisaatioiden valintaan vaikutti keskeisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityistason luokitus. Lisäksi organisaatioiden valintaan vaikutti maantieteellinen sijainti. Tutkimus haluttiin toteuttaa mahdollisimman laaja-alaisesti ja kattavasti koko Suomen alueella. Erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon vuodeosastot sijoittuvat Suomessa lähinnä suurempiin kaupunkeihin, harvakseltaan pienemmille paikkakunnille. (STM 2019).

Tutkimuksen haastatteluihin osallistui kaikkiaan 23 henkilöä, yhdeksän lähiesihenkilöä ja 14 sairaanhoitajaa. Lähiesihenkilöt työskentelivät kaikki kokoaikaisessa johtamistyössä ja osalla sairaanhoitajista työtehtäviin kuului osa-aikaisesti yksikön johtamiseen kohdistuvia tehtäviä.

Sairaanhoitajilla oli joko opistoaste- tai AMK- tasoinen sairaanhoitajatutkinto. Lähiesihenkilöillä oli kaikilla taustakoulutuksena sairaanhoitajatutkinto ja tämän lisäksi neljällä jokin korkeampi koulutustutkinto. Työkokemus erityistason yksiköstä vaihteli alle viidestä vuodesta yli 26 vuoteen, samoin kokonaishoitotyönkokemus. Sairaanhoitajista kymmenellä oli erityistasolta työkokemusta enintään 10 vuotta ja viidellä enemmän kuin kymmenen vuotta. Esihenkilöillä työkokemusta erityistasolta oli alle viidestä vuodesta 25 vuoteen. Viidellä esihenkilöllä oli työkokemusta alle 10 vuotta ja neljällä enemmän kuin 15 vuotta. Kokonaistyökokemusta kaikki haastateltavat eivät ilmaisseet, joten sen vertailu tässä kohtaa ei ole tarkoituksenmukaista. Haastateltavien ikäjakauma vaihteli

30 + ja 60 + välillä. Yhdeksän sairaanhoitajaa oli alle 50-vuotias. Esihenkilöistä kolme oli alle 50-vuotias.

Palliativinen hoitotyö ja saattohoitotyö erityistasolla on kokonaisvaltaista, erityisosaamista vaativaa, jolloin johtajuus näyttäytyy asiantuntijuuden johtamisena ja sen kehittämisenä. Tämä vahvisti päätöstä ottaa sairaanhoitajat osalliseksi hoitotyön johtamisen tutkimukseen. Päätös haastatella sekä esimiehiä ja hoitohenkilökuntaa perustui myös näkemykseen ja oletukseen, että hoitohenkilökunta tuo osallisuudellaan täydentävää ja merkittävää tietoa johtajuuden odotuksista ja tarpeista. Esimiesten oma näkemys ja kokemus johtajuudesta ja sen erityisyydestä oli luonnollisesti merkittävä osa tutkimusta.

## 4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Ennen tutkimuksen aloitusta jokaiselta organisaatiolta haettiin tutkimuslupa organisaatioiden tutkimuslupakäytänteitä noudattaen ja kunnioittaen. Tutkimuslupakäytänteisiin kuului, että organisaatioille lähetettiin lupa-anomuksen ohella valmis tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma piti sisällään myös tutkimustiedotteen, tutkimuksen tietosuojaselosteen, tutkittavan suostumuslomakkeen, haastateltavan taustatietolomakkeen sekä ryhmähaastattelulomakkeen, jossa haastattelukysymykset olivat nähtävillä teemoittain.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja haastattelukysymykset koetestattiin niiden toimivuuden ja ymmärrettävyyden turvaamiseksi. Lisäksi koetestauksella haluttiin varmistaa ja turvata haastattelukysymysten vastaavuus tutkimuskysymyksiin. Koetestaukseen osallistuivat saattohoidon uranuurtajana ja kehittäjänä Suomessa vahvasti vaikuttanut Terhokodin entinen johtaja, lääkäri Juha Hänninen sekä pitkän elämäntyön saattohoitotyön parissa tehnyt sairaanhoitaja Päivi Hänninen. Kysymysten koetestaus tapahtui Teams -etäyhteyden välityksellä, jolla tavoiteltiin myös mahdollisimman autenttista haastattelutilannetta. Haastattelukysymysten koetestauksen jälkeen haastattelukysymysten sanamuotoja vielä tarkennettiin ja selkeytettiin.

Tutkimuslupaprosessin päätyttyä myönteisiin lupavastauksiin, organisaatioiden yhteyshenkilöt välittivät tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yhteystiedot. Organisaatioilta toivottiin haastatteluihin osallistujiksi yksikön lähiesihenkilöä sekä 1–2 sairaanhoitajaa. Jokainen organisaatio pystyi tämän toiveen toteuttamaan. Osallistumishalukkuutta tutkimukseen olisi ollut laajemminkin. Organisaatiot päättivät itse haastatteluihin

osallistuvat henkilöt. Tämän jälkeen yhteydenpito tutkimushaastatteluun osallistuviin ta-  
pahtui suoraan opinnäytetyöntekijän ja haastateltavien kesken henkilökohtaisesti sähkö-  
postin välityksellä. Tutkimukseen osallistuville välitettiin vielä erikseen taustatieto- ja  
tutkimuksen suostumuslomake sekä kutsu ryhmähaastatteluun.

Tutkimukseen osallistujat täyttivät taustatietolomakkeen (Liite 3) ja lähettivät sen sovi-  
tusti sähköpostitse. Taustatietoja hyödynnettiin haastattelujen ryhmäjakoa tehtäessä.  
Haastatteluryhmien muodostamisen jälkeen haastateltavat kutsuttiin henkilökohtaisesti  
etäyhteyksin toteutettavaan ryhmähaastatteluun. Tutkimuksen aineisto hankittiin kah-  
deksan ryhmähaastattelun avulla.

### 4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastat-  
telun käyttöä puolsi sen joustavuus, tarkennettavuus ja kysymysten syvennettävyys  
haastateltavien vastausten perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84–90). Tutkimuskysymykset  
ohjasivat haastatteluteemojen ja haastattelukysymysten laadintaa. Haastatte-  
luteemat muotoituivat tutkimuskysymysten mukaisesti kolmeen eri osa-alueeseen: joh-  
tamisen erityispiirteisiin, osaamistarpeisiin ja kehittämiseen. Haastattelukysymyksiä oli  
kaikkiaan kahdeksan. Haastattelukysymykset kysyttiin samassa järjestyksessä teema-  
alueittain. Teemahaastattelujen avulla pyrittiin löytämään vastauksia sekä merkityksiä  
tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84–90).

Tutkimushaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina etäyhteyksin Teams -sovelluksen  
välityksellä. Haastatteluryhmät jaoteltiin Focus – group -menetelmää hyödyntäen. Fo-  
cus – group -menetelmä mahdollisti haastateltavien jakamisen mahdollisimman tasa-  
vertaisiin informanttiryhmiin. Keskeiseksi ryhmienmuodostamisen kriteeriksi määrittyi  
haastateltavan ammatti- ja koulutustausta sekä työkokemus palliatiivisen hoitotyön ja  
saattohoitotyön erityistasolla tehtävästä työstä. Esihenkilöt muodostivat omat haastat-  
teluryhmänsä ja sairaanhoitajat omansa. Lähtöoletuksena oli, että Focus – group -me-  
netelmä mahdollistaisi paremmin syvällisen keskustelun ja kokemustiedon yhteisen ja-  
kamisen ryhmässä.

Ryhmähaastattelut nauhoitettiin aineiston myöhemmän käsittelyn ja analysoinnin hel-  
pottamiseksi. Haastateltavia tiedotettiin ennalta tutkimustiedotteessa haastattelun nau-  
hoituksesta ja vielä ennen varsinaisen nauhoituksen aloitusta. Haastateltavat antoivat  
sekä kirjallisen, että suullisen suostumuksensa haastattelunauhoituksiin.

Haastatteluaineistoa kertyi kokonaisuudessaan yli 14 tuntia. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia. Haastattelujen kesto vaihteli reilusta tunnista vähän yli kahteen tuntiin. Haastattelun puoliväliin oli varattu aikaa lyhyelle tauolle, jota vain yksi haastatteluryhmä ei halunnut käyttää. Haastatteluryhmien koko vaihteli kahden ja neljän osallistujan välillä.

Haastattelujen aikana tein omia kirjallisia muistiinpanoja haastateltavien tuottamasta informaatiosta. Haastatteluja täydentävät kirjalliset muistiinpanot jäsensivät haastattelukokonaisuutta ja mahdollistivat myöhemmän analyysivaiheen tarkastelun monialaisesti.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto käsiteltiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysiä hyödyntämällä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee yksittäisestä ilmaisusta kohti yleistävää päättelyä. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sisällönanalyysin avulla muodostamaan isompi merkityskokonaisuus, teoreettinen näkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–109.)

Tavoitteena oli saada moninaisesta aineistosta tuotettua selkeää, kokemuksellista ja puhdasta tietoa. Sisällönanalyysi toteutettiin yhdistäviin luokkiin asti induktiivisella tutkimusotteella. Sisällönanalyysi nosti esiin teoreettisia kytkentöjä ja käsitteitä aikaisemmista tutkimuksista, teorioista sekä kirjallisuudesta. Ennen pääluokkien muodostamista sisällönanalyysi muuttui teoriaohjaavaksi eli abduktiiviseksi sisällönanalyysiksi.

Teoriaohjaavassa analyysissä tunnustetaan mahdolliset teoriakytkennät ja teoria voi toimia analyysin tukena, mutta analyysi etenee kuitenkin aineistolähtöisesti. Teoriaohjaava aineistonanalyysi ei testaa aikaisempia teorioita, vaan ennemminkin mahdollistaa uusien ajatuskytkentöjen käytön. Teoriaohjaavan aineistonanalyysiä ohjaa abduktiivinen päättely. Tällöin teorianmuodostuksen mahdollistaa jokin johtoajatus. Analyysin ajatteluprossissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja aikaisempi teoriatieto sekä näiden luova yhdistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–112.)

Haastatteluaineiston käsittely aloitettiin tutkimushaastattelujen litteroinnilla. Kaikki kahdeksan ryhmähaastattelua aukikirjoitettiin sanasta sanaan. Aineistoa aukikirjoitettaessa siitä poistettiin ainoastaan täydennyssanoina useasti toistuvat, aineiston sisällön kannalta merkityksettömät täytesanat.

Litteroidun aineiston määräksi tuli yhteensä 167 sivua, 68 861 sanaa ja 485 865 merkkiä välilyönteineen. Aineiston litteraatti tehtiin Arial (leipäteksti) 11 fontilla ja rivivälillä 1,5. Alla oleva taulukko havainnollistaa litteroidun haastatteluaineiston kokonaismäärää.

Taulukko 1. Haastatteluaineiston litteroinnin havainnollistaminen.

Haastattelu	Kesto	Litteraatin sanamäärä	Litteraatin sivumäärä
1	1 h 50 min.	5883	17,5
2	1 h 11 min.	4201	12
3	1 h 50 min.	9302	22,5
4	1 h 26 min.	10 808	25
5	1 h 45 min.	7023	17,5
6	1 h 50 min.	10 485	24
7	1 h 50 min.	10 784	25
8	2 h 1 min.	10 375	23,5
<b>Yhteensä</b>	<b>14 h 11 min.</b>	<b>68 861</b>	<b>167 sivua</b>

Ennen aineiston sisällönanalyysin aloittamista tutkimusaineiston analyysiyksiköiksi määritettiin haastatteluvastauksista lausumat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näitä olivat vastaukset johtamisen erityispiirteistä, tarvittavasta johtamisosaamisesta, johtamisen kehittämisen tarpeista sekä johtamisen kehittämisen haasteista tai esteistä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123). Sisällönanalyysi aloitettiin litteroidun haastatteluaineiston tarkalla lukemisella, tutkimuskysymyksiin viittaavien alkuperäisilmauksien etsimisellä ja merkkäamisella. Tutkimusaineistosta karsittiin pois kaikki epäolennainen. Jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaavat lausumat merkattiin omalla värikoodilla, jotta vastauksia oli myöhemmässä vaiheessa helppo löytää aineistosta.

Tämän redusointivaiheen jälkeen alkuperäisilmaukset kirjattiin erilliselle tyhjälle lomakkeelle ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Klusteroinnissa samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistettiin ja ryhmiteltiin omiksi alaluokikseen. Alaluokat nimettiin niiden yhteistä sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Klusterointia seurasi alaluokkien edelleen yhtenäistäminen, käsitteellistäminen yläluokiksi eli abstrahointi. Yläluokkia yhdisteltiin edelleen yhdistäviksi luokiksi ja lopulta teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–127.)

Jokaisessa sisällönanalyysin vaiheessa alkuperäiseen, litteroituun haastattelumateriaaliin palattiin lukuisia kertoja. Litteroidun tekstin lisänä nauhoitetut haastattelut sekä haastatteluvaiheessa tehdyt käsikirjaukset toimivat täydentävänä ja jäsentävänä apuna sisällönanalyysin luokkia muodostettaessa.

## 5 Tutkimustulokset

Kaikki tutkimustulokset kuvaavat palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistason tai vaativan erityistason vuodeosastoilla tapahtuvaa johtamistyötä esihenkilöiden ja hoitotyöntekijöiden kokemana. Haastatteluaineisto tuotti tutkimukseen kattavan ja monivaaraisen sisällön. Haastatteluaineistosta hyödynnettiin ainoastaan tutkimuskysymyksiin vastaava sisältö. Tutkimustuloksia tarkastellaan haastatteluaineistosta johdettujen luokitusten ja niistä määriteltyjen käsitteiden avulla. Tuloksia havainnollistetaan haastatteluiden alkuperäisilmauksilla. Tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden ja haastateltavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi, ei alkuperäisilmauksissa kerrota mikä ammattiryhmä vastauksen on tuottanut. Haastateltavat koodattiin ainoastaan numeroin.

Tutkimustulokset esitetään neljän eri tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäisessä luvussa kuvataan haastateltavien näkemyksiä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteistä. Toisessa luvussa kuvataan haastateltavien näkemyksiä johtamistyössä tarvittavasta osaamisesta. Kolmas luku käsittelee näkemyksiä hoitotyön johtamisen kehittämistarpeista ja viimeisessä luvussa kuvataan näkemyksiä johtamisen kehittämiseen liittyvistä haasteista ja esteistä.

## 5.1 Kokemustieto johtamisen erityispiirteen kuvaajana

Haastateltavien (n=23) kokemusilmaisut hoitotyön johtamisen erityispiirteistä olivat monisanaisia ja laaja-alaisia. Tähän tutkimuskysymykseen saatiin laaja-alaisin sisältö. Johtamistyön erityispiirteet kuvastuivat haastateltavien vastauksissa myös hoitotyön johtamiseen kohdistuvien odotusten kautta. Johtamisen erityispiirteistä muodostui sisällönanalyysissä kaikkiaan 38 alaluokkaa, 12 yläluokkaa ja neljä yhdistävää luokkaa. Kaikkia luokkia yhdistäväksi tekijäksi, pääluokaksi muodostui kokemustieto.

Kokemustieto tässä yhteydessä kuvaa parhaalla mahdollisella tavalla erityispiirteenä kaikkien luokkien johtamisessa läsnäolevaa, vaikeasti kuvattavaa ilmiötä ja johtamisen merkitystä. Jotta henkilöstön hyvinvoinnista voidaan huolehtia kokonaisvaltaisesti ja moniammatillinen asiantuntijuus tunnustaa tulee lähiesihenkilöllä olla vahvaa kokemustietoa, joka tukee johtamistyössä tarvittavaa toimintaa. Myös työn merkityksellisyyden ja kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen ja näkyväksi tekeminen sekä kaukonäköisyys edellyttävät kokemustiedon olemassaoloa. Kokemustieto niin esihenkilöllä itsellään samoin, kun sen hyödyntäminen työyhteisöstä, kuvastuu kaikista taulukon luokitusten vaiheista. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa vaikeiden, ainutkertaisen, laaja-alaisen, merkityksellisten ja kokonaisvaltaisten tilanteiden menestyksekkäs ja kohtaava hoitaminen edellyttää kokemustiedon vahvaa olemassaoloa. Kokemustieto mahdollistaa syvällisen ymmärryksen, jota palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa tarvitaan. Seuraavalla sivulla oleva taulukko 2 kuvaa johtamisen erityispiirteiden luokittelua.



Taulukko 2. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteet.

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN JA SAATTOHOITOTYÖN JOHTAMISEN ERITYISPIIRTEET			
ALALUOKKA (38)	YLÄLUOKKA (12)	YHDISTÄVÄ LUOKKA (4)	PÄÄLUOKKA (1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Työarjessa mukana eläminen</li> <li>Läsnäolo, lähellä ja saatavilla oleminen</li> <li>Henkilöstön aktiivinen kuunteleminen ja kuuleminen</li> <li>Avoin vuorovaikutus</li> <li>Aito välittäminen</li> <li>Huolen pitäminen</li> <li>Herkkyden säilyttäminen</li> <li>Henkilökohtaisuuden huomioiminen</li> <li>Henkilöstön tuentarpeet</li> <li>Henkisen jaksamisen tukeminen</li> <li>Työn rajaamisen tarve</li> <li>Tunteiden huomioiminen</li> <li>Työilmapiirin tukeminen</li> <li>Hankalien tilanteiden käsittely ja purku</li> <li>Säännöllinen työnohjaus</li> </ul>	Keskustelukulttuurin ylläpito  Yhteisöllisyyden tukeminen  Kohtaamisen taito   Henkilöstön kannattelu  Tunnettyöskentely	Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin vahvistaminen	KOKEMUSTIETO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstöressurssien riittävyyden varmistaminen</li> <li>Päätösten oikea- aikainen tekeminen</li> <li>Reagointi ja joustavuus</li> <li>Yksilöllisten vahvuuksien ja osaamisen huomiointi</li> <li>Ammatillisen kasvun tukeminen</li> <li>Ohjaamisen ja perehdytyksen merkitys</li> <li>Osaamisen huomioiminen ja arvostus</li> <li>Luottamuksen ja arvostuksen osoittaminen</li> </ul>	Tilanneherkkyys   Osaamisen johtaminen  Ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen	Moniammatillisen asiantuntijuuden tunnustaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Työn sisällön kokonaisuuden ymmärtäminen</li> <li>Kokemus ja näkemys työstä</li> <li>Kosketus käytännön hoitotyöhön</li> <li>Asiakas- ja perhelähtöisyys</li> <li>Työn ainutkertaisuuden ymmärtäminen</li> <li>Työn laaja- alaisuus</li> <li>Työn kuormittavuus</li> <li>Työn ennakoimattomuus</li> <li>Kokoaikainen kuoleman läheisyys</li> <li>Ideologian merkityksellisyys</li> <li>Asennekulttuurin säilyttäminen</li> <li>Arvo- eettisen keskustelun korostuminen</li> </ul>	Vahva substanssi-osaaminen   Työn sisällön moninaisuuden ymmärrys   Arvo- eettisen keskustelun ja pohdinnan ylläpito	Työn merkityksellisuuden ja kokonaisvaltaisuuden näkyväksi tekeminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajan tasalla pysyminen</li> <li>Yhteistyö ja sosiaaliset verkostot</li> <li>Yhteiskunnallinen toiminta ja osallisuus</li> </ul>	Oppiva ja osallistuva ja verkostoyhteistyö	Kaukonäköisyys, eteenpäin pyrkiminen	

Johtamisen erityispiirteenä kokemustieto ilmeni haastateltavien vastauksissa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistamisen, moniammatillisen asiantuntijuuden tunnustamisen, työn merkityksellisuuden ja kokonaisvaltaisuuden näkyväksi tekemisen sekä kaukonäköisyyden, eteenpäin pyrkimisen kokonaisuuksien ympärille. Seuraavissa luvuissa kuvataan näitä kaikkia kokonaisuuksia tarkemmin.

### 5.1.1 Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin vahvistaminen

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistamisen merkitystä johtamisen erityispiirteenä kuvattiin haastatteluissa jatkuvan keskustelukulttuurin ylläpitämisen, yhteisöllisyyden tukemisen, kohtaamisen taitojen, henkilöstön kannattelun ja tunnetyöskentelyn huomioiden kautta.

Hoitotyön esihenkilöiden läsnäolo työyhteisössä sekä henkilökuntaan nähden lähellä ja saatavilla oleminen nousivat haastattelutuloksissa keskeisesti esille. Sekä hoitotyöntekijät, että esimiehet korostivat työarjessa mukana elämisen merkitystä sekä läsnäolon merkitystä. Vastauksissa ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia eri ammattiryhmien välillä. Esihenkilön läsnäolevuudella koettiin olevan vaikutus työyhteisön keskustelukulttuurin rakentumiseen. Esihenkilölle tunnustettiin myös merkittävä rooli jatkuvan, avoimen vuorovaikutuksen ylläpitäjänä ja mahdollistajana työyhteisössä. Vahvan keskustelukulttuurin koettiin lisäävän yhteisen luottamuksen tunnetta ja vahvistavan työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Myös semmosta yhteishenkeä, että vaalia sitä ja yrittää sitäkin myös sitten rakentaa ja tuoda esille. Eliikä aika herkällä korvalla kuuntelemista myös (H8).

Osastonhoitaja luo myös aika isolta osalta myöskin sitä ilmapiiriä. Että on keskusteleva ilmapiiri ja jokainen uskaltaa mennä puhumaan. Ja yhdessä sitten käydään asioita läpi (H14).

Semmonen just ehkä, että esimies on täällä semmonen paljon läsnäolevampi ja sitten se selvästi on niinku, se kyselee että mitä kuuluu ja on kiinnostunut juuri siitä, että mikä henki on (H15).

Esihenkilön kohtaamisen taitoa, kykyä kuulla ja kuunnella muita sekä kykyä osoittaa myötätuntoa, aitoa välittämistä ja kiinnostusta pidettiin välttämättöminä ominaisuuksina ja johtamisen erityispiirteenä. Myös esihenkilöiden herkkyyttä kohdata henkilöstön yksilöllisiä tarpeita pidettiin oleellisen tärkeänä erityisyytenä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa. Henkilöstön yksityisasioiden kuormittavuudet näyttäytyvät herkemmin myös työyhteisötasolla erilaisina tunnereaktioina ja niihin koettiin reagoitavan herkemmin kuin muualla terveydenhuollon tehtävissä toimittaessa.

Tunnistettavaa oli myös se, että nämä ominaisuudet kuvastivat suurelta osin myös hoitotyön substanssin erityisyyttä ja sen vaatimuksia onnistuneen hoidon toteuttamiselle.

Hoitotyön luonne ja sen sisällöstä nousevat erilaiset tunteet ja ilmiöt olivat selkeässä yhteydessä johtamisen erityisyytenä ilmaistuihin asioihin.

Ymmärrys siitä, että se oma henkilökohtainen, työnulkopuolinen elämä, et jos siellä on jotain stressiä tai muuta murhetta, niin se otetaan kyllä erittäin hyvin huomioon. Ja ymmärretään musta paljon paremmin kuin ehkä jossain muualla (H1).

Joo, no läsnäoloa ja aidosti kuuntelemista ja pysähtymistä ja keskustelemista työntekijöiden kanssa. Että on läsnä ja näkyvillä (H10).

Musta tuntuu, että meillä on tarve esimiehinä enemmän kannatella meidän hoitajia, joilla tulee näitä omakohtaisia kokemuksia. Niin se herättää eri tavalla tunteita hoitajissa (H9).

Henkilöstön kannattelu koettiin välttämättömänä, jotta hoitotyön tekeminen ja sen kokonaistavoitteet toteutuisivat. Lähes jokaisen haastateltavan vastauksissa erottui selkeästi henkilökunnasta huolehtimisen tärkeys ja tuen tarpeiden huomioimisen merkitys. Erityisesti riittävän henkisen tuen huomioimisen merkitystä ja tärkeyttä korostettiin.

Jotenkin se erityisyys mun mielestä on siinä, mikä on itseäkin yllättänyt, niin se on semmonen henkinen kuorma (H17).

Tämä työ on niin tärkeää ihmissuhdetyötä ja tämmöistä ainulaatuisten asioiden kanssa ollaan tekemässä, että jollakin tavalla on erottava jostain muusta johtamisesta. Täytyy ottaa eri tavalla huomioon ihmisten ainutlaatuiset tilanteet, että se työntekijä jaksaa tehdä sitä työtä ja saa siihen tukea (12).

Tässä työssä pitää esimiehen niinku huolehtia paremmin siitä semmosesta työntekijöiden psyykkisestä jaksamisesta ja koen kyllä että paremmin tartutaan niihin omankin elämän haasteisiin (H3)

Esihenkilöiden vastauksissa selkeä painotus oli myöskin tunnetyöskentelyn huomioimisessa ja tukemisessa, jotta riittävä herkkyys perustehtävässä voidaan säilyttää. Tunteiden sanoittaminen, käsitteleminen ja tietoisuus niiden vaikutuksesta omaan työskentelyyn koettiin tärkeänä osana työtä. Herkkyyden säilyttäminen puolestaan mahdollistaa aidon, tunteita huomioivan kohtaamisen niin työyhteisön jäsenten kuin hoitotyönkin osalta. Tunnetyöskentelyllä ja tunnetietoisuudella on myös selkeä ammatillista kasvua vahvistava ja edistävä merkitys. Esihenkilöiltä odotettiin herkkyyttä tunnistaa vaikeita tilanteita ja kykyä sanoittaa niitä ääneen sekä käsitellä niitä työyhteisössä. Työn tarkoituksenmukainen rajaaminen koettiin yhtenä tukemisen keinona tilanteissa, joissa henkilökunnan oma arviointikyky hämärtyy ja potilaiden ja perheiden vaikeat tilanteet

koskettavat liian henkilökohtaisesti. Sekä esihenkilöt että hoitotyöntekijät korostivat säännöllisen työnohjauksen tärkeyttä tunnetyöskentelyn ja työssäjaksamisen tukemisessa.

Osata nähdä, kokea ja tuntea sitä, millaisten asioiden äärellä kulloinkin henkilökunta on. Missä he tarvitsevat henkistä tukea, missä he tarvitsevat tsemppaamista. Et ollaan niinku hyvin paljon läsnä siinä tunnetasolla, kun tehdään sitä työtä (H22).

Täällä se niinku korostuu selvemmin, että apua on saatavilla ja ilmoitetaan, että pitää käsitellä niitä asioita ja hankalia tilanteita purkaa. Se on ihan selkeä ero (H6).

Jakaa niitä ajatuksia ja sitä painolastia ja sitä tunnetaakkaa. Että se on kyllä laidasta laitaan se tunnemaailma, minkä joutuu päivääikaan kohtamaan (H17).

Esimiehen tehtäviin kuuluu nähdä ja tunnistaa niitä erilaisia tunnetiloja, myös nähdä sitä, että miten hoitajat osaavat rajata sitä omaa tapaansa tehdä vaativaa saattohoitotyötä. Eli kuinka tunnistaa omia rajojaan (H22).

### 5.1.2 Moniammatillisen asiantuntijuuden tunnustaminen

Moniammatillisen asiantuntijuuden johtaminen koettiin johtamistyön tärkeänä erityisyytenä. Erityisyys näyttäytyi vastauksissa esihenkilöltä vaadittavana ja työssä ilmenevänä tilanneherkkyyden tunnistamisena, osaamisen johtamisen eri ulottuvuuksina sekä ammatillisen kehittymisen mahdollistamisena.

Moniammatillisuus koettiin välttämättömänä potilaan hyvän hoidon turvaajana. Potilaiden ja perheiden nopeasti muuttuvat ja haastavat tilanteet vaativat hoitotyön esihenkilöltä päätösten teon oikea- aikaisuutta erityisesti henkilöstöresurssien varmistamisessa ja kohdentamisessa. Esihenkilöltä vaaditaan joustavaa ja nopeaa reagointikykyä sekä hyvää tilanteiden lukutaitoa, jotta eri toimijoiden osaamisen myös voidaan kohdentaa todellisten tukitarpeiden mukaisesti. Moniammatillisen asiantuntijuuden tarpeellisuuden ja merkityksen tunnustaminen vahvistaa työyhteisön osaamista parhaalla mahdollisella tavalla. Se myös helpottaa sekä esihenkilöiden että hoitotyöntekijöiden työkuormaa ja mahdollistaa työn tekemisen oikeiden asioiden parissa.

Tärkeitä on ollut huomata, miten iso vaikutus potilaan hoidontasolle sekä hoitajan jaksamiselle on se, että on sitä erityisosaamista (H9).

Työyhteisössähän on valtavasti eri alan ammattilaisia, jotka tekee sitä yhteistyötä potilaiden ja omaistenkin parhaaksi. Että kyllähän siinä tarvitaan valtavasti taitoja, että se ylipäättään on toimiva se työyhteisö. Koska siinä on niin eri alan ammattilaisia, on hoitajia, sosiaalityöntekijä, lääkäri, terapeutteja. Että sen porukan saa sellaiseksi tiimiksi, joka toimii hyvin (H8).

Moniammatillisen asiantuntijayhteisön johtamisessa korostuu osaamisen johtamisen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamisen näkökulmat. Työyhteisöissä osaamisen koettiin olevan laaja-alaista ja kehittyminen asiantuntijaksi hyvin henkilökohtainen prosessi. Vastauksissa korostettiin, että hoitotyön esihenkilöllä tulee olla näkemys siitä, minkälaista osaamista yksikössä tarvitaan ja minkälaisia osaamisvahvuuksia työyhteisön sisällä on jo käytössä. Erityisesti henkilökunnan yksilöllisten vahvuuksien ja osaamisen huomiointia korostettiin. Työn mielekkyyden kokemus ja työhön sitoutuneisuuden koettiin olevan selkeästi yhteydessä siihen, kuinka henkilökunta voi kohdentaa omaa osaamistaan työssä. Osaamisen huomiointi koettiin myös luottamuksen ja arvostuksen osoituksena.

pitäisi olla aika hyvin perillä työntekijöidensä vahvuuksista ja erityispiirteistä ja ehkä semmosesta ihan työssä jaksamisen tilasta (H16).

Henkilökohtaiset ominaisuudet ja vahvuudet ja koulutustaustat ja kokemukset kannattaa kanssa hyödyntää. Se, että vastuualueet jaetaan sen mukaan kellä on sitä kokemusta. Tasapainotetaan sitä osaamista ja kokemusta. Että johtajakin hyödyntää sen osaamisen ja arvostaa työntekijöitä omine entisine kokemuksineen ja osaamisineen (H17).

Työhön perehdyttämisen merkitys ilmeni useissa vastauksissa. Myös perehdyttämisellä ja työhön ohjaamisella koettiin olevan vaikutusta siihen, kuinka työntekijät ammatillisesti kasvavat työhönsä. Vastauksissa painotettiin myös sitä, että palliatiiviseen hoitotyöhön ja saattohoitotyöhön perehtyminen sekä asiantuntijuuden saavuttaminen vie aikaa. Perehdyttämisen ja ohjaamisen tukena useissa vastauksissa painotettiin myös riittävän ja oikeatasoisen lisäkoulutuksen mahdollistamista. Yksilöllisen kasvuprosessin tukeminen ja ohjaaminen työssä koettiin pitkäjänteisenä ja tärkeänä osana johtamistyötä.

Aina kun tulee uudet ihmiset ja uudet oppijat tälle alalle niin ensin opetellaan tehtäviä, sitten ruvetaan jossain vaiheessa huomaamaan, että niiden avulla päästään vain johonkin. Siitä alkaa varmaan se ammatillinen kasvu tähän työhön ja tähän hoitamiseen. Se on varmaan se suurin asia, mikä erottaa meidät jostakin muusta hoitotyöstä (H19).

Me varmistetaan se osaaminen, mutta myös tuetaan niitä uusia hoitajia, että he joskus pääsee siihen samaan kuin muut. Meidän pitäisi pystyä tukemaan niitä uusia, joilla on se halu, mutta puuttuu vielä tosiaan kaikki se osaaminen, ettei ne niinku lannistu. Koska tätä ei hetkessä opita (H18).

Tähän työhön kasvaminen, se vie aikaa. Se ei ole puoli vuotta tai vuosi perehtymistä, vaan tapahtuu ajan kanssa (H20).

### 5.1.3 Työn merkityksellisyyden ja kokonaisvaltaisuuden näkyväksi tekeminen

Tämä johtamistyön kokonaisuus ja sen erityisyys painottui kaikissa haastatteluvastauksissa. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että hoitotyön esihenkilöllä tulee olla vahvaa substanssiosaamista. Myös työn moninaisuuden ymmärryksen merkitystä korostettiin. Johtamisen erityisyyspiirteinä koettiin myös jatkuvan arvo-eettisen keskustelun sekä pohdinnan ylläpito työyhteisössä.

Substanssiosaamisessa peräänkuulutettiin erityisesti työn sisällön kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Työn ymmärtämiseen koettiin tarvittavan jatkuvaa kosketusta hoitotyöhön sekä vahvaa kokemusta ja näkemystä työstä. Hoitotyön esihenkilön ei koettu tarvitsevan vahvaa lääkehoidon osaamista tai muun yksittäisen hoitotyön osa-alueen spesifiä osaamista. Erityisesti vastauksissa korostui kokemus siitä, että hoitotyötä ei voi kokonaisvaltaisesti johtaa, ellei ymmärrä työn sisällön osakokonaisuuksia ja niissä tarvittavaa osaamista. Substanssiosaamisen ja työn ymmärryksen koettiin olevan selkeässä yhteydessä myös siihen, miten hoitotyöntekijöiden tukeminen ja työn ammatillinen kehittäminen toteutuu. Kokonaisvaltaisen työn sisällön ymmärtämisen koettiin myös olevan edellytys hoitotyön kehittämiselle.

Lähiesimiehellä olisi hyvä olla hyvä näkemys siitä työn sisällöstä ja siitä, että minkälaista osaamista siellä vaaditaan. Ei riitä ainoastaan, että työvuorosunnittelusta pidetään huolta, pitää olla hyvä käsitys siitä, mitä siellä niinku tehdään ja mitä se työntekijöiltä vaatii (H2).

Esimiehellä pitää olla vahva osaaminen siitä hoitotyön käytännöstä (H3).

Esihenkilötyön erityisyytenä koettiin myös työn laaja-alaisuuden ja ainutkertaisuuden jatkuva huomioiminen. Asiakas- ja perhelähtöisyys tuo perustehtävästä johtamiseen monialaisuutta ja vahvaa yksilöllisyyden huomioimisen tarvetta. Nämä puolestaan vahvistavat kokemuksia työn ennakoimattomuudesta ja kuormittavuuden kokoaikaisesta läsnäolosta. Näiden asioiden sanoittaminen ja erityisyyden kuvaaminen oli vahvasti yhteydessä käytännön hoitotyössä tapahtuviin ilmiöihin.

Se on erityisyyttä, että me ollaan jatkuvasti sen elämän toisen ääripään elikä kuoleman kanssa tavallaan kasvotusten siinä työssä päivittäin. Ja sitten se, että siinä suhteessa ei ole pelkästään potilas, vaan siinä on myös ne läheiset ja heidän tukemisensa (H7).

Että mä ymmärrän sen, että on ihan eri asia tavallaan sen jatkuvan surun ja kuoleman kohtaaminen. Että miten se vaikuttaa niihin hoitajiin, että minkä takia tämä on niin raskasta (H18).

Johtamistyön erityispiirteenä näyttäytyy vahvasti jatkuva arvo-eettisen keskustelun, asennekulttuurin vahvistamisen sekä työn ideologisen näkemyksen ylläpito. Kokoaikainen kuoleman läheisyys tuo keskusteluihin syvällistä ja vaikeaa tematiikkaa, jonka sanoittaminen syventää ymmärrystä perustehtävästä ja ohjaa sen toteutumista tarkoituksenmukaisella tavalla. Hoitotyön asenteen ja ideologian juurruttamisen koettiin olevan kokemuksellista, eikä sitä voi opetella kirjoista lukemalla.

Erityisen tärkeää tässä työssä on pitää esimiehenä huolta siitä, että se saattohoidon ideologia ja se asenne välittyy näille uusille. Ja se ei välity kirjoja lukemalla. Se välittyy vaan hyvän työkaverin kanssa olemisesta ja niiden kokemuksista. Se on vaan semmonen, joka täytyy opettaa työnohjauksessa ja käsikädessä kulkemalla (H9).

Paljon täytyy muun keskustelun ohella käydä myös keskustelua tällaisista arvo- eettisistä kysymyksistä ja mikä on oikein ja mikä on väärin (H4).

Esimiestyössä myös sen korostaminen, että me tehdään tärkeää työtä ja nostetaan se oman työn tekemisen arvo. Esimiestyössä jo ihan omalla esimerkillä (H21).

#### 5.1.4 Kaukonäköisyys, eteenpäin pyrkiminen

Esihenkilön tärkeänä tehtävänä nähtiin yhteisön kehittäminen ja uusimman tiedon sekä hoitokäytänteiden välittäminen yhteisöön. Haastateltavien vastauksissa korostuivat laaja- alainen yhteistyö yli organisaatorajojen, kehittämistyössä ajan tasalla pysyminen, yksikön näkyvyyden turvaaminen sekä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityisyyden aktiivinen esillä pitäminen. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön tietämyksen koettiin olevan vielä yhteiskunnallisesti vaillaista ja esihenkilöiden tärkeänä tehtävänä koettiin olevan työn tietoisuuden vahvistaminen.

Varmaan myös se, että viedään juuri sitä oman yksikön sanomaa eteenpäin, koska me tosiaan poiketaan hyvin paljon monessa asiassa muista yksiköistä. Tämä on tosiaan erikoisalaa ja kaikkialla se ei välttämättä ole ihan selvää (H2).

Esimies on kuitenkin siinä roolissa, joka tuo tätä palliatiivista hoitoa myös tänne yhteiskuntaan esille. Olisi tärkeää, että tätä työtä kehitetään ja vietään niinku eteenpäin ja ihan tonne perus käytännönkentällekin (H12).

Ja tosiaan esimiestyössä, niin juuri tämä sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen on niin kuin hyvin keskeisessä asemassa. Se on kyllä hyvin laaja-alainen kenttä mikä esimiehellä on, että luulisin, että se voisi olla semmoinen erityispiirre (H14).

## 5.2 Johtamistyön osaamistarpeena tietoinen johtamistoiminta

Haastateltavien näkemykset johtamistyössä tarvittavasta osaamisesta luokiteltiin analyysivaiheen kautta 27 alaluokkaan, niistä johdettuihin viiteen yläluokkaan ja edelleen kahteen yhdistävään luokkaan. Kaikkia luokkia yhdistäväksi tekijäksi, pääluokaksi muodutui tietoinen johtamistoiminta. Alla oleva taulukko 3 kuvaa johtamisen erityispiirteiden luokittelua.

Taulukko 3. Palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoitotyössä tarvittava johtamisosaaminen.

PALLIATIIVISESSÄ HOITOTYÖSSÄ JA SAATTOHOITOTYÖSSÄ TARVITTAVA JOHTAMISOAAMINEN			
ALALUOKKA (27)	YLÄLUOKKA (5)	YHDISTÄVÄ LUOKKA (2)	PÄÄLUOKKA (1)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ymmärrys hoitotyön sisällöstä</li><li>• Näkemys hoitotyön sisällön osaamistarpeista</li><li>• Substanssiosaaminen, kokemustieto</li><li>• Johtamiskokemus</li></ul>	Substanssin sisällön ja johtamisen kokemustieto	Jatkuva kehittyminen	T I E T O I N E N  J O H T A M I S T O I M I N T A
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoitotyönkoulutus</li><li>• Johtamiskoulutus</li><li>• Palliatiivinen ja saattohoitokoulutus</li></ul>	Koulutuksella hankittu osaaminen		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaalinen älykkyys</li><li>• Yhteistyötaidot</li><li>• Kohtaamisen taito</li><li>• Kyky kuunnella ja kuulla</li><li>• Paineensietokyky</li><li>• Intuitioherkkyys</li><li>• Empatiakkyky</li><li>• Suunnitelmallisuus</li><li>• Vuorovaikutusosaaminen</li><li>• Kyky päätöksentekoon</li></ul>	Työyhteisötaidot  Ihmissuhdetaidot	Johtamiskäytänteiden hallinta	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Asioiden johtaminen</li><li>• Henkilöstöjohtaminen</li><li>• Kehittämisoaaminen</li><li>• Kokonaisuuksien hallinta</li><li>• Uuden tiedon hakeminen</li><li>• Koordinointiosaaminen</li><li>• Hyvinvointijohtaminen</li><li>• Muutosjohtaminen</li><li>• Tiedotus- ja viestintäjohtaminen</li><li>• Talousosaaminen</li></ul>	Johtamiskokonaisuuden osa-alueiden osaaminen		



Johtamistyössä tarvittavaa osaamista haastateltavat kuvasivat jatkuvan kehittymisen ja johtamiskäytänteiden hallinnan kautta. Näiden molempien osakokonaisuuksia kuvataan seuraavissa alaluvuissa tarkemmin.

### 5.2.1 Jatkuva kehittyminen

Haastateltavien vastauksissa jatkuvaa kehittymisen prosessia kuvattiin hoitotyön substanssin sisällön ja johtamistyön kokemustiedon sekä koulutuksella hankitun osaamisen näkökulmien kautta.

Haastateltavien näkemys oli, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisessa tarvitaan laaja-alaista ymmärrystä sekä hoitotyön sisällöstä että työn tekemiseen tarvittavasta osaamisesta. Esihenkilön oma substanssiosaaminen ja hoitotyön kokemustieto mahdollistavat työn paremman ymmärtämisen.

Ajattelen, että olisi hyvä olla sitä palliatiivisen ja saattohoidonkin kokemusta, koska siinä on kuitenkin niin omat erityispiirteet siinä työssä. Että olisi hyvä olla jonkinlainen kosketuspinta itsellä siihen käytännön työhön (H4).

Kyllä näkisin, että pitää olla hoitotyötä tehnyt itse, että pystyy jollain tavalla ymmärtämään. Ja sitä hoitajan pohjakoulutusta. Se antaa ymmärrystä, että pystyy katsomaan sitten asioita monelta eri kantilta (H10).

Esihenkilöiden lähes yksimielinen näkemys myös oli, että hoitotyötä ei voi johtaa ilman hoitotyöntutkintoa. Johtamistyön keskeisen tehtävän, hoitotyön kehittämisen, oikea suunta on sidoksissa taustakoulutukseen. Lisäksi koettiin, että palliatiivinen ja saattohoitokoulutus täydentävät ja syventävät johtamisosaamista. Myös johtamistyön koulutusta ja kokemusta pidettiin tärkeänä.

Hoitotyötä johtaa ne, jotka on hoitotyönkoulutuksen saaneita, että tietää mihin päin johdetaan. Pidän hoitotyön koulutusta erittäin tärkeänä siinä johtamistyössä (H19).

Kokemuksen lisäksi pitää olla myöskin johtamisen koulutusta lähiesimiehellä. Johtamisen koulutuksessa saa niitä johtamisen, henkilöstöjohtamiseen liittyviä tärkeitä asioita ja tietoa. Ja sitten ihan tällaiset lakiasiat ja paljon tietoa uusista menetelmistä, käytännöistä ja suosituksista (H5).

## 5.2.2 Johtamiskäytänteiden hallinta

Johtamiskäytänteiden hallinta muodostuu työyhteisö- ja ihmissuhdetaitojen sekä johtamiskokonaisuuden eri osa-alueiden osaamisesta. Tärkeinä ihmissuhdetaitoina kuvattiin esihenkilön intuitioherkkyyttä ja kykyä kuunnella ja kuulla herkällä korvalla työntekijöiden ja työyhteisön sanattomiakin viestejä työskentelytunnelmista ja työn kuormittavuudesta. Johtamistyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja niin henkilöstön kuin potilaiden ja omaistenkin kanssa. Myötäelämisen kykyä pidettiin merkityksellisenä. Esihenkilöiltä lisäksi edellytettiin sosiaalisten tilanteiden lukutaitoa sekä kykyä nopeaan päätöksentekoon. Nopeasti vaihtuvat tilanteet edellyttävät esihenkilöltä myös riittävää paineensietokykyä ja epävarmuuden sietoa. Esihenkilöiden johtamisosaamisessa lisäksi painotettiin suunnitelmallista työtettä.

Kyllähän esimiehellä täytyy olla hyvät työyhteisötaidot, että on helposti lähestyttävä ja sitten halukas ratkomaan asioita. Ja sitten semmonen inhimillisyyys täytyy löytyä (H7).

Hyvällä esimiehellä on kykyä ja ajatusta, jonkinmoista intuitiota tarttua asioihin jo, jotka näkee, vaikkei niistä puhuta. Nimenomaan ne hyvät lähestymistaidot ja tasavertaisuus (H6).

Johtamiskäytänteiden hallinta edellyttää esihenkilöiltä laaja-alaista osaamista muutosjohtamisen, kehittämisosaamisen sekä erilaisten asiakokonaisuuksien hallinnan osalta. Kehittämisosaamista tarvitaan sekä yksikön sisällä, että yli organisaatorajojen tapahtuvassa kehittämisessä. Kehittämisosaamisen liittyy olennaisesti uuden tiedon hyödyntämisen ja jatkuvan tiedotus- ja viestintäosaamisen taidot.

Sitten korostuu tämmönen kehittämisosaaminen. Se on yksi tärkeä. Oon paljon käyttänyt aikaani semmoseen. Aina tapahtuu jotain uutta täällä ja mahdollistanut myöskin toiselle sitä kehittämistyötä. Ja sitten tässä omassa työssäni myös valtakunnallinen vaikuttaminen ja tutkimushankkeissa mukana olo (H19).

Minun työssä korostuu kuitenkin se, että tämä yhteistyön tekeminen muiden kanssa, verkostoituminen (H20).

Sekä hoitotyöntekijöiden että esihenkilöiden kokemus oli, että johtamistyö on kokonaisvaltaista. Johtamisen kaikki eri osa-alueet tulivat vastauksissa nimettyä. Erityisen merkityksellisenä ja tärkeänä pidettiin henkilöstö- ja hyvinvointijohtamisen osaamista ja niitä kuvattiin tarkasti ja monisanaisesti. Henkilöstö- ja hyvinvointijohtamisen painotus oli henkilöstön huomioimisessa, osaamisen johtamisessa sekä jaksamisen

tukemisessa, jotka mahdollistavat laadukkaan työn tekemisen sekä vahvistivat henkilöstön kokemusta arvostuksesta.

On tosi tärkeätä, että hallitsee niinku tietyt toimintatavat. Jos mä ajattelen niin pitää hallita ja tietää aika laajalti (H16).

Kokenut, semmonen moniosaaja. Hyvät henkilöstöjohtamistaidot. Kyky kuunnella omaisia, potilaita, hoitajia. Sitten niinku halu uudistaa sitä työyksikköä ja on kyky siihen ja valmius. Tämmöset vuorovaikutustaidot on tosi tärkeitä. Se on ammatillista ja osaavaa se työskentely kaikinensa. Että asioista voidaan keskustella, vaikeistakin asioista (H12).

### 5.3 Johtamistyön kehittämistarpeena jaettu johtajuus

Johtamistyön kehittämistarpeita tunnistettiin ja niillä oli selkeä yhteys johtamisen osaamistarpeisiin. Johtamisen kehittämistarpeina koetut ja ilmaistut asiat luokiteltiin 21 alaluokkaan, niistä johdettuihin kahdeksaan yläluokkaan ja edelleen neljään yhdistävään luokkaan. Pääluokan käsitteeksi muodostui jaettu johtajuus. Jaettu johtajuus mahdollistuu, kun johtamisessa toteutuu päämäärähakuisuus, symbolisuus ja keskusteleavuus. Alla oleva taulukko 4 kuvaa johtamisen kehittämistarpeiden luokittelua.

Taulukko 4. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittämistarpeet.

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN JA SAATTOHOITOTYÖN JOHTAMISEN KEHITTÄMISTARPEET			
ALALUOKKA (21)	YLÄLUOKKA (8)	YHDISTÄVÄ LUOKKA (4)	PÄÄLUOKKA (1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Johtamisen koulutus</li> <li>Palliatiivinen koulutus</li> <li>Organisaattiorakenteiden uudistaminen</li> <li>Perehtyminen laatu- ja osaamiskriteereihin</li> <li>Uuden tiedon hyödyntäminen</li> </ul>	Koulutukselliset tarpeet  Rakenteelliset tarpeet	Johtamisrakenteen vahvistaminen	J A E T T U  J O H T A J U U S
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuorovaikutuksen kehittäminen</li> <li>Viestintäosaamisen vahvistaminen</li> <li>Ihmissuhdetaidot</li> <li>Itsetuntemuksen vahvistaminen</li> </ul>	Vuorovaikutusviestintä  Itsereflektio	Tiedostavan johtamisen kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Työnohjaus</li> <li>Vertaistuki</li> <li>Palautteen hyödyntäminen</li> <li>Esihenkilöiden työnkierto</li> <li>Esihenkilötehtävien jakaminen ja priorisointi</li> <li>Hoitotyöhön osallistuminen</li> <li>Johtamistyön kriteeristö</li> </ul>	Johtamistyön tukimuodot  Johtamisen kehittämisen keinoja	Johtajuuden toteutumisen turvaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Työryhmytyöskentely</li> <li>Verkostoyhteistyön vahvistaminen</li> <li>Työn näkyvyyden ja jatkuvuuden turvaaminen</li> <li>Osaamisen jakaminen</li> <li>Moniammatillisuuden varmistaminen</li> </ul>	Yhteistyötaidot  Monialaisuuden vahvistaminen	Laaja- alainen yhteistoiminta	

Johtamistyön kehittämistarve, jaettu johtajuus, ilmentyy haastatteluvastauksissa neljän osakokonaisuuden kautta. Näitä osakokonaisuuksia kuvaa seuraavat kehittämistarpeet: johtamisrakenteen vahvistaminen, tiedostavan johtamisen kehittäminen, johtajuuden toteutumisen turvaaminen sekä laaja-alainen yhteistoiminta. Näitä osakokonaisuuksia avataan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

### 5.3.1 Johtamisrakenteen vahvistaminen

Vastauksissa todentui, että johtamistyön rakenteita tulee vahvistaa sekä koulutuksellisesti että organisaation johtamisrakenteiden uudistamisen kautta. Johtamisrakenteiden vahvistaminen mahdollistaa osaavan, tuloksekkaan ja tarkoituksenmukaisen johtamisen. Johtamisen merkitystä pidettiin tärkeänä ja esihenkilöllä koettiin olevan yhteisöissä merkittävä rooli. Organisaatioiden johtamisrakenteissa oli vaihtelevuutta.

Vastauksissa painotettiin, että johtamistyötä ei voi tehdä ilman koulutusta. Esihenkilöiden koettiin tarvitsevan sekä johtamisen koulutusta että kohdennettua palliatiivisen hoidon koulutusta. Myös palliatiivisen hoidon johtamiseen kohdennettua koulutusta pidettiin tärkeänä. Koulutustarvetta rinnastettiin alan jatkuvaan kehittymiseen ja yleisesti koettiin, että koulutuksen tulee olla jatkuvaa. Kokemus myös oli, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen koulutukseen ei tällä hetkellä ole selkeää rakennetta.

Koulutus on semmonen, mikä on ihan ensiarvoinen. Säännöllisesti koulutautuminen ja ehkä vähän myös sellanen innovatiivisuus, että pystyis hakemaan erilaisia näkökulmia vähän muistakin sairaaloista. Ja sen osaamisen jakaminen ja kartuttaminen henkilökunnan keskuuteenkin. Kuitenkin, että lähiesimies pysyisi alan hermolla siinä koko ajan (H5).

Että se koulutus ois just siitä palliatiivisesta ja saattohoidosta, mutta kuitenkin niin, että olis niinku johtamiseen (H12).

Vois olla ihan esimies esimiehelle, tämäntyyppinen YAMK -koulutus, koska siellä he pääsis verkostoitumaan ja sitä vertaistukea saamaan (H14).

Johtamistyössä koettiin tarvittavan myös kokoaikaista kehittymistä, jotta johtaminen pysy alan kehityksen mukana. Johtamisosaamisen ja uusimpien hoitokäytänteiden, suositusten sekä kehityssuuntien jalkauttamisen työyhteisötasolle koettiin mahdollistuvan jatkuvan koulutuksellisen kehittämisen kautta.

Myös ihan johtamiskoulutusta. Ihan sitä, että miten johdetaan ihmisille, että saadaan tiettyjä asioita tuotua, rajoja työssään, ohjeita tuotua. Että siihen työhön ja tekemiseen sitten jämäkkyyttä ja täsmällisyyttä ja jotain. Tarkoitan siis sitä johtamisen hallintaa. Nää on ne tarpeelliset ehdottomasti (H8).

Koska nyt valitettavasti paljon johdetaan mutu- tuntumalla tämmöistä yksikköä. Vaatii johtamiselta sitä, että on koko ajan mukana, seuraa sitä toimintaa, tietää mitä tapahtuu, mitä muissa yksiköissä, ehkä muualla Suomessa (H18).

Organisaation johtamisrakenteiden koettiin tarvitsevan selkiyttämistä ja tehtäväkuvien tarkennusta. Nopea kehitystyö ja jatkuvasti muuttuvat organisaatorakenteet sekä Sote-uudistus muuttavat väistämättä myös johtamisrakenteita ja luovat epätietoisuutta johtamisen tehtävistä ja toimintakäytännöistä. Johtamistyön epävarmuus ja haavoittuvuus heijastuvat työyhteisöön luottamuspulana.

Jos esimiehellä ei oo ne oman työn, niinku kaikki osa- alueet hallinnassa, niin se epävarmuus valittyy kauheen nopeesti ja voimakkaasti sitten työyhteisöön ja työntekijöihin (H16).

Pitäisi olla niinku selkeät töiden sisällöt ja että kun on talossa johtaja ja lähesimies niin tavallaan myös heidän toimenkuvat on mahdollisimman selvillä (H7).

### 5.3.2 Tiedostavan johtamisen kehittäminen

Haastatteluvastauksissa tiedostavan johtamisen kehittämistarve nousi vuorovaikutuksellisten ja itsetuntemuksen vahvistamisen teemojen kautta. Näiden kehittämistarpeiden koettiin olevan jatkuvia, työssä kokoaikaisesti näkyviä ja mukana kulkevia. Myös viestintäosaamisen vahvistaminen koettiin kehittämistarpeena. Johtamistyö vaatii koko-aikaista toiminnan tiedostamista. Toiminnan tiedostamisen tarve nousee sekä perustehtävästä, kuolevien potilaiden hoitamisesta, että henkilöstöjohtamisessa esiintyvistä ilmiöistä. Työ on vahvasti vuorovaikutteista ja vahvojen tunteiden ympäröivää. Esihenkilöiden tulee kyetä perustelemaan päätöksiä ja tehtyjä linjauksia johdonmukaisesti ja perustellusti.

Se, että pystyy seisomaan omillaan tilanteissa, ja pystyy perustelemaan hyvin miksi tehdään, mitä tehdään ja mitkä perusteet näille tekemisille on. Myös hoitotyössä. Ja pystytään ottamaan sitä potilaan ja omaisen surua vastaan. Aika iso kapitteli (H13).

Semmosta ihmissuhde- ja empatiakykyä. Tämä ei ole sellasta kylmää bisnesmaailmaa, vaan ihmisten hoitamista ja ihmisten lähellä oloa, niin semmosta ymmärrystä täytyy esimiehellä olla, jotta vois sitä erityisyyttä ymmärtää (H7).

Täytyy olla asennetta, substanssiosaamista ja rohkeutta tehdä päätöksiä ja viedä niitä eteenpäin. Ei kaikista ole tähän (H20).

Vuorovaikutusosaamisen koettiin vahvistavan työyhteisöä ja lisäävän luottamuksen kokemusta. Johtamistyössä korostuu ihmissuhdetaitojen tarpeellisuus. Vuorovaikutuskulttuurilla on merkittävä vaikutus siihen, miten työyhteisössä yhteisesti voidaan käsitellä vaikeita asioita.

Koulutuksen kautta ihmissuhdetaitoja, koska se on tietysti iso osa esimiestyötä. Että asioita voi oppia tekemään koneella, mutta kyllä tää pääsääntöisesti on semmosta ihmissuhdetyötä (H6).

Avointa, rehellistä vuorovaikutusta. Sitä aina tarvitaan. Ja sillä pystyy vahvistamaan työyhteisöä kyllä, kun vaikeitakin asioita nostetaan esille ja niistä keskustellaan ja mietitään, että mitenkä tästä eteenpäin (H7).

Esihenkilön koettiin toimivan esimerkkinä ja suunnannäyttäjänä työyhteisössä. Vahva vuorovaikutusosaaminen mahdollistaa asioiden yhteisen jakamisen, joka puolestaan mahdollistaa toiminnan aktiivisen reflektoinnin niin työyhteisö- kuin työntekijätasollakin. Reflektointi vahvistaa perustehtäväosaamista ja itsetuntemusta. Itsetietoisuuden vahvistuminen puolestaan lisää kykyä huomioida ja vastaanottaa muiden tunteita. Esihenkilöiden itsetuntemuksen vahvistaminen tukee tietoista johtamistoimintaa ja tekee johtamistyöstä vaikuttavaa.

Kyllä se johtajaltakin vaatii aika paljon sellasta vuorovaikutusosaamista ja sitten henkilökunnan keskenkin, koska ollaan sielläkin erilaisia persoonia. Vuorovaikutustaitojen semmosta vahvistamista vielä sinne johtajatasollekin tai esimiestasolle (H4).

Että mitä paremmin itsensä tuntee, niin sitä enemmän pystyy olemaan herkillä ja ottaa vastaan myös muilta niitä tunteita. Lisää tietoa ja pohjaa siihen ajatukseen syvemmin. Niin näkisin, että siihen satsattaisiin esimiestyössä (H22).

Tarvittaisiin koulutuksellisesti juuri tällaisia työvälineitä työn johtamiseen, erilaisia koulutuksia ihmissuhdetaitoihin. Henkisen työkuormituksen osa-alueelle ja tukea siihen että osattaisiin löytää oikeita työvälineitä sitten kun se tilanne siellä työyhteisössä on sellanen, että esimiehen täytyy siihen lähteä antamaan ohjeita tai ratkaista joku asia. Että meillä olisi aina ennakosuunnitelma, jos tulee hankala tilanne (H21).

### 5.3.3 Johtajuuden toteutumisen turvaaminen

Haastateltavien vastaukset osoittivat, että johtamisen jatkuva kehittäminen mahdollistaa johtajuuden toteutumisen ja johtamistyön mielekkyyden säilymisen. Johtajuuden toteutumisen turvaamiseksi tarvitaan tukikeinoja. Johtamistyö koettiin haastavana ja esihenkilöiden koettiin olevan yksin vaikeiden asiakokonaisuuksien kanssa. Esihenkilöille kohdennettuja tukitoimia ei koettu riittävänä.

Esimiehet voi olla hyvin yksinäisiä, kokea yksinäisyyttä työssä joskus. Että kenelle voi avautua sitten nimenomaan nimenomaan tästä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon haasteista (H14).

Johtajanakin täytyy saada sitä tukea, että pystyt sitten toisillekin antamaan. Täytyis olla sellaset järjestelmät ja rakennelmat siellä, että esimieskään ei ole yksin (H2).

Johtajuuden turvaamisen tärkeimpinä tukikeinoina koettiin vertaistuen ja työnohjauksen mahdollistaminen. Erityisesti esihenkilöt kokivat vertaistuen merkityksen johtamisen kannalta oleellisena. Johtajuuden vahvistamisen tueksi kaivattiin myös säännöllisen palautteen aktiivista hyödyntämistä sekä johtajuusarviointien mahdollisuutta.

Se mitä itse kaipaisin, niin juuri sen jonkun kollegan kanssa keskustelua, että miten hän toimii. Koska mä jotenkin tarvitsisin sellaista vertaistukea ihan samantyyppisestä yksiköstä tai yksiköistä mitä johdetaan (H18).

Oleellinen asia työyhteisön ja esimiestyön tilasta on sitten selkeästi arvioida sitä ja ainakin tommoset työhyvinkyselyt missä osa-alueena on arvioida esimiestyötä. Niin semmosesta saadaan valtavasti tietoa. Jos sitä halutaan käyttää ja hyödyntää (H7).

Muina johtamisen kehittämisen ja johtajuuden toteutumisen tukikeinoina ehdotettiin säännöllistä hoitotyöhön osallistumista, jotta kosketus käytännön työhön ei katoa ja herkkyys kohtaamisiin säilyy. Myös työnkierto ja perehtyminen muihin vastaavanlaisiin yksiköihin koettiin hyvänä johtamisen kehittämisen tukikeinona. Työnkierrossa perusajatus oli, että esihenkilöt saisivat laaja-alaisempaa näkökulmaa omaan johtamistyöhönsä perehtymällä muihin vastaavanlaisiin yksiköihin. Perehtyminen mahdollistaisi myös omien yksiköiden johtamiskäytänteiden tarkastelun.

Olisi kyllä tervetullutta, että esimies olis suorastaan velvoitettu jossain vaiheessa siellä kentällä oikeesti käymään ja olemaan. Toisi varmasti ihan toisenlaista näkemystä siihen omaan työhön itselleen (H2).

Semmosta kulttuuria soisin, että samalla lailla kun lääkäri lähtee erikoistumaan, niin ilman muuta samalle tasolle esimiestyö täytyy nostaa (H8).

Meillä ei ole ollut ketään täällä tutustumassa työhön, mutta se olisi ihan hirveen hyvä. Ihan hyvin vois toimia esimiehilläkin, esimiestasolla että minkä takia näitä asioita tehdään näin ja se on hyvä joskus pysähtyä miettimään (H1).

Työn ja vastuun jakamista pidettiin tärkeänä, koska esihenkilöiden työtehtävien määrä koettiin liian suurena. Esihenkilöiden työssäjaksamisesta oltiin huolissaan. Johtajuuden toteutumisen turvaamiseksi ja kehittämiseksi esitettiin ehdotus johtamisen kriteereistä eri hoidon tasoille. Kriteerien koettiin tekevän näkyväksi johtamistehtävän vaativuus ja osaamisvaateet. Nämä puolestaan ohjaavat johtamistyötä oikeaan suuntaan ja vakiinnuttavat johtamistyön merkitystä.

Jollain lailla täytyy sitä esimiesten työnkuvaa ehkä, ei sitä ainakaan voi enää kasvattaa. Sitä pitää ruveta jotenkin jakamaan tai priorisoimaan jollain lailla (H14).

Nykyään kun kehitetään ja kehitetään, et nyt kun sinne on luotu ne kriteerit hoitajille, niin voisko olla myös kriteerit saattohoidon johtamistyöhön? Et olis siihenkin semmonen tietty, mihin se perustuu (H4).

#### 5.3.4 Laaja- alainen yhteistoiminta

Johtamisen kehittämistarpeena laaja-alaista yhteistoimintaa kuvailtiin yhteistyötaitojen sekä monialaisuuden vahvistamisen näkökulmista. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön näkyvyydelle toivottiin vahvistusta sekä jatkuvuutta. Haastateltavien kokemus oli, että yleinen tietoisuus työstä, työn vaativuudesta ja merkityksestä ei ole vielä vakiinnut. Esihenkilöiden koettiin olevan merkittävässä roolissa erikoisalan puolesta puhujina sekä työn erityisyyden ja merkittävyyden vakiinnuttajina.

No sillee, että tuo tätä meidän alaa jatkuvasti esiin. Vaatii semmosta kehittämistä, että tuotas tätä niinku enemmän esille (12).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköissä työskentelevien esihenkilöiden keskinäisen yhteistyön vahvistamiselle sekä laaja-alaisemman verkostoyhteistyön kehittämiseksi, yli organisaatorajojen tehtävälle yhteistyölle, koettiin lähes yksimielinen tarve. Työryhmätyöskentelyn kautta koettiin voitavan vaikuttaa myös alan valtakunnalliseen kehittämiseen. Yhteistyön vahvistamisen koettiin mahdollistavan osaamisen ja kokemusten jakamisen sekä turvaavan alan oikean kehityssuunnan.



kun lähdetään tota kehittämistä miettimään, niin se semmonen yli rajojen tapahtuva, erikoissairaanhoidon, perussairaanhoidon ja tuota erikoisyksiköiden välistä, yli organisaatiotasojen tapahtuvaa yhteistyön kehittämistä ja arviointia. Jotta me niinku pysytään siinä imussa mukana ja se kehittäminen tällä osa-alueella olisi jatkuvaa ja oikeasuuntaista, niin sitä yhteistyötä tarvitaan tosi paljon (H21).

Tässä on niin paljon muutosta saattohoitoon ja palliatiivisessa ja on tullut nämä tasot ja näin, niin jotenkin kaipaisin vähän isompaa keskustelua osajien ja esimiesten ja ihan hoitajienkin kanssa siitä, että mitkä ongelmat on missäkin ja miten niitä on voitu ratkaista. Niihin semmosia yhteisiä ajatuksia. Ja ne on mun mielestä just esimiesten tehtävä pohtia niitä ratkaisuja (H9).

Mä ajattelen niin, että mitenkä älyttömän tärkeätä on se, että on olemassa olevat työryhmät, yhteistyöryhmät, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, eri ammattiryhmien väliset jatkuisivat. Että ne pysyisi ja säilyisi ja niissä nimenomaan nojaututaan siihen esimiestyöhön (H21).

## 5.4 Johtamistyön kehittämisen haasteena johtamisvision puuttuminen

Haastatteluissa esiin nousseista johtamistyön kehittämisen haasteista ja esteistä muodostui sisällönanalyysissä kaikkiaan 22 alaluokkaa. Alaluokista johdettiin edelleen neljä yläluokkaa ja niistä kaksi yhdistävää luokkaa. Kaikkia johtamistyön kehittämishaasteita kuvaavaksi ja yhdistäväksi pääluokaksi muodostui johtamisvision puuttuminen. Seuraavalla sivulla oleva taulukko 4 kuvaa johtamisen kehittämishaasteiden- ja esteiden luokittelua.

Taulukko 4. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittämisen haasteet ja esteet

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN JA SAATTOHOITOTYÖN JOHTAMISEN KEHITTÄMISEN HAASTEET JA ESTEET			
ALALUOKKA (22)	YLÄLUOKKA (4)	YHDISTÄVÄ LUOKKA (2)	PÄÄLUOKKA (1)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoidon kohdentuminen väärin</li><li>• Hoidon pirstaloituminen</li><li>• Tehtäväkeskeisyyden lisääntyminen</li><li>• Organisaatorakenteet, isot organisaatiot</li><li>• Sote -mallin epävarmuus</li><li>• Valtapyrkimykset</li><li>• Palkkatason heikkous</li><li>• Hoitotyön arvokkuuden säilyminen/ arvostuksen puute</li><li>• Hoitoidelogian, erityisyyden katoaminen</li></ul>	Organisaatioon ja toimintakulttuuriin liittyvät esteet	Rakenteiden puute	J O H T A M I S V I S I O N  P U U T T U M I N E N
<ul style="list-style-type: none"><li>• Henkilöstöpula, rekrytointivaikeudet</li><li>• Henkilöstön vaihtuvuus</li><li>• Esimiesresurssien kohdentuminen</li><li>• Riittävän ydinosaamisen osaamisen puuttuminen</li></ul>	Henkilöstörakenteeseen ja -osaamisen liittyvät haasteet		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Koulutuksen kapea- alaisuus</li><li>• Lyhytnäköisyys kehittämistyössä</li><li>• Kehittämishaluttomuus, vanhasta kiinni pitäminen</li><li>• Kehittämistyön toteutus, pirstaloituminen</li></ul>	Kehittämistyön toteutukseen liittyvät haasteet	Näköalattomuus	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Työhön väsyminen</li><li>• Työn mielekkyyden säilyminen</li><li>• Työhön sitoutumisen väheneminen</li><li>• Johtamistyön tuen puute</li><li>• Yhteisen ajan puute</li></ul>	Työn kuormittavuuteen liittyvät haasteet		

Johtamisvision puuttumisen koettiin estävän palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittämistä. Haastatteluissa tätä kuvattiin kahden osakokonaisuuden, rakenteiden puutteiden ja näköalattomuuden kautta. Näitä molempia tarkastellaan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

### 5.4.1 Rakenteiden puute

Rakenteiden puutetta johtamistyön kehittämisessä kuvattiin organisaatioon ja toimintakulttuuriin sekä henkilöstörakenteeseen ja osaamiseen liittyvinä esteinä ja haasteina. Organisaatioon liittyvinä kehittämisesteinä koettiin liian isot organisaatiot. Isojen organisaatioiden toiminta- ja päätöksentekoketteruus koettiin liian jäykkänä. Haastateltavien näkemys myös oli, että hoitoyksiköt tulisi pitää riittävän pieninä ja kodinomaisina, joka lisää turvallisuudentunnetta. Kokemuksena myös ilmaistiin, että liian isossa organisaatiossa potilaan hoito pirstaloituu ja pahimmillaan viivästyy.

ettei tulisi semmoisia jättiyskokoja kuitenkaan missä sitä varsinaista työtä tehdään. Että ne on niinku vieraita ajatuksia tai mennään jonnekin semmoiselle vuosikymmenelle, jossa sitten, siinä rupee kohta puhumaan tällöinen ja myöskin sen hoitotyön tekemiseen malli muuttumaan. Niin tota, ne ei ole ehkä semmoisia kuvia mitä haluaisin (H19).

Yksittäinen yksikkö ei voi olla liian suuri, että se on ihan ehdottomasti pystyttävä pienenä (H19).

Tulevat Sote-rakenteisiin liittyvät epävarmuudet lisäsivät johtamisen kehittämisen haasteita. Kehittämistyön koettiin olevan jatkuvassa odotustilassa, eikä näkymää tulevasta pystytty vielä kunnolla hahmottamaan. Kehittämistyö pirstaloituu, kun kokonaisuus on epäselvä. Johtamistyön näkökulmasta epäselvät organisaatorakenteet myös näyttäytyivät johtamistyön sekavuutena, vastuukysymysten irrallisuutena sekä vääränlaisina valtapyrkimyksinä. Tätä kuvattiin vahvana haluna ja pyrkimyksenä pitää kiinni palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden hoitokokonaisuudesta, vaikkei se kokonaisuuden näkökulmasta ole aina perusteltua. Valtapyrkimykset näyttäytyivät myös organisaatioiden välisinä.

Miten sitten jos tämä on ihan tällöinen, iso iso erillinen organisaatio. Että kuihtuuko se sitte tää palliatiivisen ja saattohoidon osuus siellä, että jääkö se sitten sen alle ja koska esimiehisyysskin tulee sitten muuttumaan (H20).

Kun ei vielä ihan tiedä, että mitä kaikkea meillä on. Nyt jos otetaan vaikka niin lyhyen aikavälin, kuin vaikka pari vuotta eteenpäin, niin sitten jo ehkä tiedetään paljon enemmän siitä, että mitä meillä on mahdollisuuksia ja minäkalaisia näkymiä siihen kehittymiseen ja johtamiseen, tulee liittymään (H19).

Se kokonaisuus niinku kehittämisen suhteen on jotenkin pirstaleinen (H21).

Organisaatioon liittyvissä kehittämisesteissä nousi esiin myös kokemus oikeatasoisen hoidon kohdentamisen haasteista. Huolena esitettiin, että potilaiden hoito ei kohdennu

oikein ja kaikille erityistason saattohoitoa tarvitseville ei voida tarjota hoitopaikkaa, mikäli paikat täyttyvät niitä tarvitsemattomille.

Näille paikoille ja meille on kova kysyntä, että niihin kohdentuisi sitten ne potilaat jotka niitä tarvitsee (H8).

Koko alaa koskevaa, koettua arvostuksen vähyyttä ja palkkatason alhaisuutta pohdittiin vastauksissa hoitokokonaisuuden ja erityisyyden ymmärtämättömyyden näkökulmasta. Tietoisuus alan erityisvaateista koettiin vähäisenä, mikä lisäsi kokemusta vääränlaisesta päätöksentööstä. Alan arvostuksen vähyyden ja palkkatason alhaisuuden koettiin vaikuttavan työn mielekkyyteen ja olevan keskeisesti sidoksissa myös työntekijöiden saatavuuteen, sitoutumiseen sekä koko alan vetovoimaisuuteen. Lisäksi tällä koettiin olevan keskeinen yhteys myös hoidon toteutuksen mahdollistamiseen liittyvissä asioissa.

Saattohoito ja palliatiivinen hoitotyö on niin erikoisosaamista, että kyllä sen täytyisi näkyä myös palkassa (H6).

Millä tavalla me saadaan pidettyä se osaava ja hyvä henkilökunta täällä? Jotenkin tuntuu, että palkkauksella täytyy ruveta tulemaan vastaan (H9).

Henkilöstörakenteeseen liittyviä johtamisen kehittämishaasteita kuvattiin jatkuvana henkilöstö- ja rekrytointivaikeutena, henkilöstön vaihtuvuuden lisääntymisenä sekä esihenkilöresurssien kohdentumisen haasteina. Henkilöstöresurssit vaikuttavat suoraan siihen, miten hoitotyön on mahdollista toteuttaa ja miten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatukriteerit pystytään täyttämään.

Ei sitä johtajuutta tarvita, jos työntekijöitä ei ole (H19).

Uhkakuva voi olla se oikeiden tekijöiden löytäminen ja ehkä se on kuitenkin aika pienen piirin pyöritettävä tämä saatto- ja palliatiivinen hoito (H18).

Haastateltavat olivat myös huolissaan siitä, että hoitotyönkokonaisuuden osaamisvaje näkyy riittävän ydinosaamisen puuttumisena ja tehtäväkeskeisyyden lisääntymisenä. Lisäksi koettiin haastetta laadukkaan toimintakulttuurin ylläpitämisessä sekä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön ideologian jatkuvuuden turvaamisessa. Myös esihenkilöresurssien kohdentamisessa nähtiin haasteita.

Saattohoidossa kyllä korostuu se, että täällä ihmiset viipyilisi vähän pitempään, enemmän kuin vuoden, että pääsee siihen saattohoidon ytimeen.

Mielellään ainakin puolet ois sitä osaavaa henkilökuntaa, joka on jo useamman vuoden ollut töissä (H9).

Se semmonen kodinomaisuus, joka alun alkaen on liittynyt saattohoitoon ja tähän tällaiseen hospice- ideologiaan, niin tota saadaanko sitä millään tasolla niinku säilytettyä (H6).

Jos vielä esimiestyötä tekevät ihmiset vaihtuvat tai se on jotenkin pirstaloitunutta se esimiehen paikalla olo (H21).

Lisäksi koulutukseen koettiin tarvittavan laaja-alaisempaa ja monipuolisempaa näkökulmaa. Koulutuksen kapea- alaisuuden koettiin estävän oikeanlaista kehitystä niin johtamisen kuin koko alankin näkökulmasta.

Tää on aika sisäsiittosta tämä meidän koulutus ja opettaminen ja kehittäminen. Että sen takia kaipaisin nyt sellasta vähän laajempaa näkökulmaa ympäri Suomen ja vertaistukea ja muuta, että pyöritetään näitä samoja asioita tässä (H18).

#### 5.4.2 Näköalattomuus

Näköalattomuus johtamisen kehittämisen haasteena ilmeni haastatteluissa kehittämistyön toteutukseen ja työn kuormittavuuteen liittyvissä vastauksissa. Haastateltavien mukaan kehittämistyötä oleellisesti estävä tekijä on kehittämishaluttomuus. Kehittämishaluttomuutta kuvattiin tarpeena pitää kiinni vanhasta totutusta toiminnasta ja kykenemättömyytenä uuden tiedon hyödyntämiseen. Myös hyvän opitun tiedon jakamattomuutta ja yhteistyöhaluttomuutta pidettiin kehittymistä estävän tekijänä. Esihenkilöltä odotettiin kykyä ja näkemystä niin yksikön kuin itsensäkin kehittämiseen.

vanhat kulttuuriperinteet niinku osastojen välillä, mitkä niinku esti semmoista niinku hedelmällistä yhteistyötä. Ja tuota., että niinku ehkä semmoista uuden opitun ja oivallettu hyvän olon tunteen omana pitämistä omalla osastolla ja sen jakamisen vaikeutta jotain semmoista (H16).

Se, ettei halua tai pysty tai ei kykene siihen, tuomaan sitä uutta. Tavaltaan niinku liikaa kangistunut kaavoihin tai kokee jotenkin rasitteeksi sen uuden tuomisen ja kehittämisen (H15).

Lisäksi kehittämistyön tulisi olla pitkäjänteistä ja kaukonäköistä. Haasteena koettiin, että kehittämistyötä tehdään liian lyhytnäköisesti, jolloin iso kuva hämärtyy ja kehittämistyön toteutus pirstaloituu ja vaikuttavuus vähenee. Haastateltavat myös kuvasivat, että jo tehtyä kehittämistyötä aloitetaan uudelleen, jolloin kehittämistyö polkee paikallaan ja aiheuttaa turhautumista.

Kun oli alueellisesti raportoitu, että mitä on alueellisesti menossa, niin mun mielestä aika järkevä kysymys oli: Eikö me jo kaksi vuotta sitten selvitetty asiaa. Että miksi se pitää taas uudestaan selvittää. Että eikö sitä voitais päästä jo vähän eteenpäin? Ainako me aloitetaan tämä sama homma alusta? (H11).

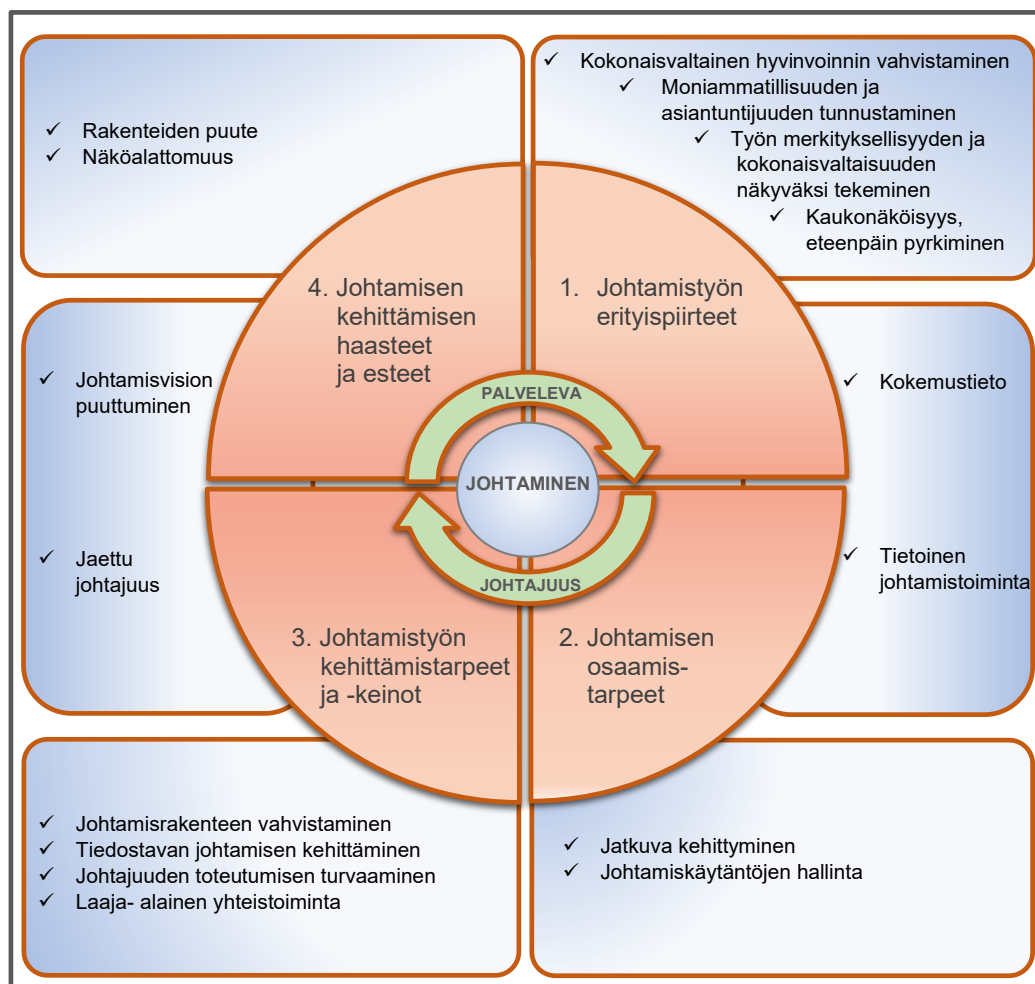
Johtamistyön kehittämisen esteinä ja haasteina kuvattiin työn kuormittavuuteen liittyviä asioita. Työn kuormittavuuden koettiin lisäävän työhön väsymistä ja vaikuttavan työn mielekkyyteen. Nämä puolestaan vähentävät työhön sitoutumista. Esihenkilötyön tue puute nähtiin keskeisenä tekijänä työhön väsymiseen. Työmäärä ja sen vaativuus vie esihenkilöltä paljon aikaa pois myös työyhteisön yhteiseltä, läsnäolevalta keskustelulta. Esihenkilön läsnäolottomuus työyhteisöstä hidastaa yhteisön ja johtamisen kehittämistä.

Kyllä varmaan semmoinen väsyminen siihen työhön on kyllä semmonen uhka (H17).

Käytännössä ihan tämmösiä resurssipulahaasteita. Tuntuu että lähiesimiehen aika kuluu siihen henkilökunnan hakemiseen, sijaisten hakemiseen. On viikkoja, ettei lähiesimies oo kerennyt paljon muuta tehdä, että ollaan pystytty takaamaan se riittävä hoito meidän potilaille. Se varmasti vie aikaa siltä johtamisen kehittymiseltä (H5).

## 5.5 Tutkimuksen keskeisten tulosten yhteenveto

Aikaisemmissa luvuissa kuvatut tutkimustulokset on kiteytetty alla olevaan kuvioon (Kuvio 1) tutkimuskokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi.



Kuvio 1. Yhteenvetokaavio tutkimuksesta.

Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirrettä kuvaa kokemustieto. Kokemustieto tulee näkyväksi suurelta osin henkilöstöjohtamisen eri osa-alueilla. Kokemustieto on välttämätön edellytys palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön kokonaisvaltaisuuden, monimerkityksellisyyden ja ainutkertaisuuden ymmärtämiseksi. Hoitotyön johtamisen näkökulmasta kokemustiedon erityisyys näyttäytyy myös moniammatillisen asiantuntijuuden tarpeen näkemisenä ja tunnustamisena sekä laaja-alaisen ja monipuolisen yhteistyön välttämättömyytenä. Nämä kaikki osa-alueet pitävät sisällään lukuisia johtamisen erityispiirteitä.

Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen keskeiseksi osaamistarpeeksi muodostui tietoinen johtamistoiminta. Tietoinen johtamistoiminta tulee näkyväksi jatkuvan kehittymisen ja johtamiskäytänteiden hallinnan tarpeissa. Esihenkilöltä edellytetään vahvaa substanssin sisällön ja johtamisen kokemustietoa, monipuolisella koulutuksella hankittua osaamista, yhteistyö- ja ihmissuhdetaitoja sekä johtamiskokonaisuuden eri osa-alueiden laaja-alaista osaamista. Jokainen johtamisosaamisen tarvealue pitää sisällään lukuisia yksittäisiä osaamistarpeita onnistuneen hoitotyön johtamisen toteuttamiseksi. Kaikki nämä edellä kuvatut osa-alueet vaativat tietoista johtamistoimintaa.

Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittämistarpeet muodostuvat johtamisrakenteen vahvistamisen, tiedostavan johtamisen kehittämisen, johtajuuden toteutumisen turvaamisen ja laaja-alaisen yhteistoiminnan kehittämisen tarpeista. Nämä yhdessä muodostavat jaetun johtajuuden kehittämistarpeen.

Johtamisen kehittämisen haasteet ja esteet näyttäytyvät johtamisvision puuttumisena. Johtamisvision puuttuminen näkyy sekä rakenteiden puuttumisena että johtamistyön näköalattomuutena. Nämä tulevat esiin organisaatioiden ja toimintakulttuurien, henkilöstörakenteiden ja -osaamisen, kehittämistyön toteutuksen ja työn kuormittavuuden esteinä ja haasteina.

## **6 Pohdinta ja johtopäätökset**

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, arvioidaan ja kuvataan tutkimuksen eettisyyteen, tietosuojaan ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi opinnäytetyö kiteytetään tutkimuksen johtopäätöksiin ja jatkokehittämisen ehdotuksiin.

### **6.1 Tutkimuksen keskeisten tulosten pohdinta**

Opinnäytetyössä haettiin vastausta palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteisiin, johtamisen osaamis- ja kehittämistarpeisiin sekä johtamisen kehittämisen haasteisiin ja mahdollisiin esteisiin erityistason ja vaativan erityistason vuodeosastoilla. Johtamisen kehittämisen haasteet eivät olleet alkuperäisessä suunnitelmassa omana kokonaisuutenaan, mutta haastatteluaineisto osoitti, että sekin osa-alue on tarkoituksenmukaista ottaa tähän kokonaisuuteen mukaan. Näin johtamistyöstä saatiin kokonainen kuva.



Tutkimus herätti paljon mielenkiintoa ja halukkuutta osallistumiseen. Osallistujia olisi ollut enemmänkin, mikä mielestäni kertoo tämän erikoisalan työntekijöiden tarpeesta tulla kuulluksi ja halukkuudesta tehdä aihetta näkyväksi. Lisäksi tutkimuksen mielenkiintoa lisäsi se, että johtamisen näkökulmaa ei ole vielä muun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyön ohella riittävästi tutkittu. Tämä näkökulma teki tutkimusasetelmasta haasteellisen ja hyvin mielenkiintoisen. Aikaisemman tutkitun tiedon löytäminen palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen oli vaikeaa. Kansainvälinen tietohaku tuotti muutamia käytettäviä tuloksia ja niitä on tässä yhteydessä käytetty lähteenä. Kirjallisuus- ja tutkimushaussa käytettiin myös informanttia apuna, mutta tulokset käytettävien tutkimusten osalta jäivät laihoiksi. Teoriaosuutta harkittiin tarkkaan ja lopulta monipuolisen teoriakatselmuksen ja arvioinnin jälkeen palveleva johtaminen ja siitä johdetut alakäsitteet osoittautuivat työtä ja tutkimuskokonaisuutta parhaiten tukeviksi. Tämän tutkimuksen tulosten peilaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan on osin vaikeaa, mutta niiltä osin kuin se on mahdollista, niin se tehdään. Pohdinta pyritään tekemään muuten kattavasti ja monipuolisesti tarkastellen. Selkeyden vuoksi pohdinta kirjoitetaan jokaisesta tutkimuskysymyksestä oman väliotsikon alle.

#### Johtamisen erityispiirteet

Tutkimustulokset osoittivat, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityisyyttä kuvastaa kaikessa toiminnassa kokonaisvaltaisuus, merkityksellisyys, ainutkertaisuus, monialaisuus ja kokemuksellisuus. Nämä ominaispiirteet ovat hyvin vahvistettavissa myös aikaisemmista johtamista käsittelevistä ja johtamistehtävää kuvailevista tutkimuksista (Anttonen 2016; Klarare ym. 2019; Dahlin ym. 2019). Myös palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon annetut suositukset (STM 2017) vahvistavat edellä mainittuja ominaisuuksia hyvän ja laadukkaan hoidon turvaajana. Lisäksi palveleva johtaminen perustuu monilta osin juuri edellä kuvattuihin ominaispiirteisiin. Ne myös kuvastavat vahvasti palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön perusideologiaa ja kokonaisuutta.

Johtamisen erityispiirteet tulevat tutkimuksessa esiin laaja-alaisesti henkilöstöjohtamiseen, käytännön hoitotyöhön sekä verkostoyhteistyöhön liittyvien näkökulmien kautta. Nämä kolme osa-aluetta näyttäytyvät läpi tutkimuksen, kaikissa vaiheissa kultaisena lankana tutkimustuloksiin nähden. Erityisesti mainittakoon kaikkien tutkimuskysymysten osalta, että johtamisessa painottuvat ihmissuhteisiin ja vuorovaikutuksellisiin asioihin painottuvat sekä hoitotyön substanssiosaamiseen ja ymmärrykseen liittyvät asiat sekä

laaja-alaiseen kehittämis- ja yhteistyötaitoihin kohdistuvat asiat. Muut tutkimuksen tulokset linkittyvät näiden osakokonaisuuksien ympärille.

Henkilöstöjohtamiseen kohdistuvat erityispiirteet ovat selkeästi suurimmassa positiossa tutkimuksen tuloksiin nähden. Johtamisen erityispiirteet kytkeytyvät hyvin vahvasti käytännön hoitotyöhön ja sieltä nouseviin ilmiöihin sekä kokemuksiin. Johtamistehtävässä edellytetään vahvaa läsnäolevuutta ja hoitotyön kokonaisuuden ymmärrystä. Perustehetävän luonne kuolemaan lähestyvien potilaiden ja heidän läheistensä äärellä nousee tutkimustuloksissa selvästi esiin ja tämä puolestaan vahvistaa johtamistyön erityisyyden kytköstä hoitotyöhön. Erityisesti arvo-eettinen ajattelu, keskustelu ja pohdinta ohjaavat johtamistoimintaa kokoaikaisesti.

Tutkimustuloksista merkille pantavaa muihin hoitoalan johtamistehtäviin verrattuna on se, kuinka vahva painoarvo palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiselle annetaan osallistuvan ja vaikutuksellisen verkostoyhteistyön suhteen. Johtamisen yhtenä erityisyyksiä ja keskeisenä johtamistyön elementtinä läpi tutkimuksen pidettiin kehittämisaamasta, yhteistyötaitoja ja alan näkyvyyden ja kehittämisen vahvistamisen näkökulmaa. Tuloksissa korostui se, että alaa ja sen erityisyyttä halutaan vahvasti tehdä näkyväksi. Tämä ehkä kuvastaa sitä, kuinka rajallista palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön kehittäminen ja tunnettavuus vielä edelleenkin on sekä minkälainen painoarvo alan erityisosaamiselle annetaan yhteiskunnallisesti.

Johtamisen erityispiirteiden osalta tutkimustuloksissa näkyy selkeästi se, kuinka laaja-alaisesti johtamistehtävän erityispiirteitä kyettiin kuvailemaan sekä se, miten suuri painoarvo johtamiselle määriteltiin erityispiirteiden kautta. Tämä vahvistaa näkemystä ja käsitystä siitä, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamistehtävä on hyvin erityinen. Tutkimustulokset tekevät näkyväksi johtamistehtävän kokonaisuuden monipuolisuuden, joka selkeästi on vaikeasti sanoitettavissa yksiselitteisesti.

#### Johtamistyössä tarvittava osaaminen

Palliatiivisen hoitotyön johtamisessa tarvittava osaaminen näkyi tutkimustuloksissa hyvin odotettavalla tavalla. Esihenkilöiltä edellytetään sekä hoitotyön vahvaa substanssi-osaamista ja kokemusta että johtamistyön kokemusaamasta. Lisäksi esihenkilön ihmissuhdetaidot ja yhteistyötaidot korostuvat. Nämä tulevat näkyväksi myös palvelevan johtamisen osa-alueissa (Greenleaf 2002; Juuti 2013; Spears 2002), joita tässä tutkimuksessa kuljetetaan teoria yhteytenä yhdessä jaetun johtajuuden kanssa. Erityisesti

tässä yhteydessä korostuu tulosten mukaan kuunteleminen, empatia tietoisuus ja ihmisten henkisen kasvun tukeminen, jotka näyttäytyvät tutkimustuloksissa selkeästi.

Johtamisen osaamistarpeita kuvattiin johtamisen erityispiirteisiin peilaten ja nämä vahvistivat toistensa merkitystä johtamistyössä. Johtamisen osaamistarpeet näyttäytyvät hyvin samankaltaisina myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja johtamiskirjallisuudessa erityisesti vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen sekä kehittämisosaamisen osalta. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisosaamisen erityisyytenä mainittakoon tämän tutkimuksen tuloksissa tarkasti kuvatut ihmissuhdetaidot ja johtamistyössä tarvittavat ominaisuudet. Tämän ajattelen olevan suorassa yhteydessä hoitotyön perustehtävän vaativuuteen ja hoitohenkilöstön kokemuksiin tarpeisiin.

#### Johtamisen kehittämistarpeet

Johtamisen kehittämistarpeet peilautuvat tutkimustuloksissa edelleen vahvasti sekä johtamisen erityispiirteisiin että osaamistarpeisiin. Johtamisen kehittämistarpeena jaettu johtajuus kytkeytyy olennaisesti palvelemaan johtamiseen ja sen edellytyksenä oleviin osa-alueisiin. Tutkimustuloksissa keskeiset kehittämistarpeet olivat koulutukseen, vuorovaikutukseen, itsetuntemukseen sekä kehittämisen monialaisuuden vahvistamiseen. Lisäksi tulokset osoittivat vahvasti laaja-alaisen yhteistoiminnan kehittämisen tarpeellisuuden. Näitä osa-alueita kyettiin katsomaan vahvemmin johtamisen näkökulmasta ja tuloksissa näkyy kehittämistarpeena myös johtamisen tukemisen tarpeet osana johtajuuden turvaamista. Näitä tutkimustuloksia tukee myös Dahlinin ym. (2019) tutkimusartikkeli johtajuuden merkityksestä. Tuloksia kehittämistarpeista ajattelen liittyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon olemassa oleviin suosituksiin hoidon järjestämisestä ja osaamis- ja laatukriteereistä (STM 2017), jotka väistämättä tuovat johtamisen kehittämiseksi, osana hoidon kehittämistä, omat tarpeensa ja velvoitteensa. Tiedostavan johtamisen ja jaetun johtajuuden kehittämistarve tulee tuloksissa näkyväksi vuorovaikutuksellisten, ihmissuhdetaitojen sekä itsetuntemuksen vahvistamisen tarpeen kautta. Johtamisen tukitarpeet ja niihin vastatut keinot puolestaan pyrkivät turvaamaan johtajuuden toteutumisen.

#### Johtamisen kehittämisen haasteet ja esteet

Johtamisen kehittämisen haasteet ja esteet näkyivät tutkimustuloksissa organisaation ja toimintakulttuurin, työn kuormittavuuden, henkilöstöosaamisen ja -rakenteen sekä kehittämistyön toteutuksen haasteina. Tulokset osoittivat, että kehittämistyön

näköalattomuus, lyhytnäköisyys ja kehittämistyön pirstaloituminen estävät toivotun kaltaisen hoitotyön ja johtamisen kehittämisen. Tuloksien mukaan myös henkilöstörakenteeseen liittyvät haasteet estävät kehittämistyön. Jatkuva henkilöstövaje ja rekrytointivaikkeudet ovat erityisesti korona-aikana vaikeuttaneet ja kuormittaneet johtamistehtävää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kehittämisinnostus ja -halukkuus on kuitenkin vahvaa. Johtamisen kehittämisen koettiin olevan nyt ”odotustilassa” ja siihen keskeisenä vaikuttajana nähtiin valtakunnalliset Sote- uudistukset. Organisaatorakenteiden epäselvyyden koettiin myös hidastavan kehittämistoimintaa. Näillä oli myös selvä yhteys potilashoidon oikein kohdentumiseen ja hoidon tavoitettavuuteen. Perusteltu huoli oli riittävän ydinosaamisen riittävyydellä ja hoidon laadun sekä ideologian turvaamisella. Tällä hetkellä koettiin, että keskeinen johtamisen kehittämishaaste on yhteisen johtamisvision puuttuminen ja johtamistehtävällä ei ole sen tarvitsemaa paikkaa tai sitä ei tunnusteta. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia on Klarare ym. (2019) raportoinut tutkimuksessaan palliatiivisen kotihoidon kontekstissa. Johtamisvision puuttuminen myös estää palvelevan johtamisen toteutumisen.

Kokonaisuutena tutkimustulokset olivat mittavat ja informatiiviset. Eri tutkimuskysymysten vastaavuudet keskenään tukivat edellä kuvattuja, keskeisiä tutkimustuloksia. Vaikka tuloksissa oli paljon yhteneväisyyttä eri tutkimuskysymysten välillä, ei se silti vähennä tulosten luotettavuutta. Pikemminkin se vahvistaa tulosten todenmukaisuutta. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön kokonaisuus huomioiden, myös johtamisen osalta, asioiden laaja-alainen vaikutus näkyy tässäkin yhteydessä. Tätä voidaan siis pitää tutkimuskohteen ominaispiirteinä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen ja tiedon tulee olla luotettavaa. Luotettavuutta tarkastellaan koko tutkimusprosessin näkökulmasta, jolloin sen tarkastelu kohdistuu niin menetelmien kuin aineiston analyysin ja tulostenkin raportoinnin tarkasteluun. (Toikko & Rantanen 2009: 121.) Laadullisen tutkimuksen keskeisinä arvioinnin kriteereinä voidaan pitää tutkimuksen uskottavuutta, riippuvuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. Luotettavuutta voidaan tarkastella ja arvioida myös sovellettavuuden tai vakuuttavuuden näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 197; Toikko & Rantanen 2009: 121–123.)

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan ymmärrettävästi siten, että lukijalle muodostuu käsitys siitä, kuinka analyysiprosessi on toteutettu. Myös tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet tulee kuvata selkeästi, jolloin uskottavuutta tarkastellaan sekä analyysiprosessin että tutkimusmenetelmän validiteetin näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 198.) Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Ja mikäli vastavia tuloksia ja tulkintoja pystytään todentamaan aiemmista tutkimuksista, puhutaan tutkimuksen vahvistettavuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 197–198.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan koko tutkimusprosessin näkökulmasta, jotta luotettavuudesta saadaan mahdollisimman kattava ja todenmukainen käsitys. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tässä yhteydessä seuraavien luotettavuuskriteerien kautta: uskottavuus, vahvistettavuus, ja siirrettävyys.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma tehtiin mahdollisimman huolellisesti ja tutkimuksen lomakkeet taustakysymyksineen olivat selkeät sekä helpot täyttää ja ymmärtää. Tutkimussuunnitelma tuki tutkimuksen muita työvaiheita ja auttoi pysymään konkreettisesti tutkittavassa asiassa.

Opinnäytetyön tutkimusympäristö valittiin tarkasti ja se on kuvattu selkeästi, rajatusti ja perustellusti. Tutkimusympäristön kokonaisuuden ymmärtämisen tueksi on tekstissä kuvattu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeisiä asioita sekä merkityksiä. Tutkimusympäristö saattaa kuitenkin olla täysin ulkopuoliselle vaikeasti hahmotettava juuri palliatiivisen hoidon ja saattohoidon moniportaisuuden ja erityisyyden vuoksi. Opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan mahdollisti ja tuki aiheeseen paneutumista ja kiinnostus vahvisti aikaisemman tiedon etsimistä.

Aikaisempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä löytyi hyvin vähän, joten tutkimuksen tulosten vertailua ja vastaavuutta ei täysin luotettavasti voida tehdä. Palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoitotyöstä tutkimusta on runsaasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, mutta juuri johtamiseen kohdennettua tutkimusta erityistason yksiköistä on hyvin vähän. Tähän tutkimukseen on tehty laaja kansainvälinen kirjallisuushaku informanttia apuna käyttäen, mutta tulokset tutkimuksen hyödynnettävyyden osalta ovat melko laimeat.

Teoriayhteys on hankittu tutkimukseen tutkimushaun, opinnäytetyöntekijän oman aiheosaamisen ja -näkömyksen sekä pitkän pohdinnan yhteistuloksena. Koska

tutkittavasta aiheesta on aikaisempaa tietoa hyvin vähän, vahvistaa se tämän tutkimuksen merkitystä tutkimusaiheen avaajana. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tämä opinnäytetyössä tehty tutkimus antaa merkittävää uutta tietoa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteistä, johtamisen osaamis- ja kehittämistarpeista sekä johtamisen kehittämisen esteistä. Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot pitivät tutkimusaihetta tarpeellisena ja halukkuus tutkimukseen osallistumiseen oli korkea.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset on kirjattu selkeästi, ja niihin palattiin tutkimuksen eri vaiheissa toistuvasti. Tutkimuskokonaisuuden laaja-alaisuus ja moniulotteisuus teki haastavaksi kokoaikaisen keskittymisen vain yhteen tutkimustehtävään, toisaalta palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen luonne myös edellyttää asioiden tarkastelun yhtäaikaaisesti monesta eri tulokulmasta käsin. Tämä näyttäytyi myös tutkimuksen haastatteluaineistoissa ja sen käsittelyssä. Opinnäytetyöntekijän oma vahva substanssiosaaminen helpotti laajan kokonaisuuden hahmottamista, mutta edellytti kokoaikaisesti tiedostamaan oman suhteen vaikutuksen tutkimukseen. Tämä näyttäytyi läpi koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksen haastatteluihin valittiin kahdeksan tutkimusaiheeseen kohdennetun organisaation vuodeosastojen esihenkilöt sekä sairaanhoitajia (n = 23). Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja organisaatiot itse ilmoittivat tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Hoitotyöntekijöiden mukaanotto johtamisen tutkimukseen oli harkittu tarkoin. Ennakko-oletuksena ja tarkoituksena oli, että sairaanhoitajat tuovat johtamisen tutkimukseen syvyyttä ja näkemystä johtamistyön tarpeista sekä henkilöstönäkökulmaa johtamistyöhön kohdistuvista toiveista. Nämä puolestaan syvensivät tutkimusnäkökulmaa erityisesti johtamisen erityispiirteistä. Sairaanhoitajien mukaanotto oli tutkimuksen kannalta hyödyllinen ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavien sekä tutkimusorganisaatioiden tunnistamattomuudesta on huolehdittu tarkasti koko tutkimusprosessin ajan.

Haastattelukysymykset (Liite 4) mietittiin tarkkaan ja johdettiin suoraan tutkittavan aiheen tutkimuskysymyksistä ja ne teemoitettiin kokonaisuuden ymmärtämisen helpottamiseksi sekä haastateltaville, että opinnäytetyöntekijän analyysivaihetta varten. Haastattelukysymyksiä testattiin ennalta niiden ymmärrettävyyden, toimivuuden ja tutkimuskysymysten vastaavuuden turvaamiseksi.

Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu Focus – group -menetelmää hyödyntäen oli tarkkaan harkittu ja sen valinnassa keskeinen kriteeri oli tutkimuksen laaja-alainen tutkimusaihe sekä tutkittavien tunnistamattomuuden varmistaminen. Lisäksi Focus – group -ryhmähaastattelu mahdollisti eri ammattiryhmien jaottelun omiin ryhmiinsä ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta kahden eri ammattiryhmän haastattelut lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluryhmien jaottelussa keskeinen kriteeri oli osallistujan ammattiryhmä sekä työkokemus palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolta. Kohdennettujen haastatteluryhmien lähtöajatuksena oli, että haastatteluryhmät ovat mahdollisimman tasavertaiset. Tämä puolestaan mahdollisti syvällisemmän keskustelun ja tutkimusaiheen focusoitumisen haastateltavien kesken. Taustatiedot haastateltavilta saatiin ennakkoon täytetystä taustatietolomakkeesta (Liite 3). Ammattiryhmiä ei tässä tutkimuksessa verrata keskenään, vaan haastattelujen kokonaisuus antaa tärkeimmän tuloksen tutkimukselle. Haastattelumenetelmä kokonaisuudessaan osoittautui tarkoituksenmukaiseksi ja toimivaksi ja se on hyödynnettävissä vastaavanlaisiin muihinkin tutkimuksiin.

Haastattelujen aikana tiedonantajat olivat hyvin motivoituneita, eivätkä jännittäneet haastattelutilannetta. Haastateltavien kesken syntyi kokemusten vaihtoa ja keskustelua haastatteluteemoihin liittyen. Haastateltavat olivat hyvin informatiivisia ja monisanaisia. Opinnäytetyöntekijä joutui välillä ohjaamaan keskustelun haastatteluteemoihin takaisin. Haastattelut osoittivat, että haastattelukysymykset olivat joissakin kohtaa hieman vaikeahkot, erityisesti sairaanhoitajille oli toisinaan vaikeaa katsoa asiaa johtamisen näkökulmasta. Tarkennuksia haastattelukysymyksiin tehtiin tarpeen mukaan. Haastattelut etenivät teemojen ja kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyöntekijän rooli eri haastattelujen kesken vaihteli sen mukaan, kuinka paljon tarvittiin ohjausta ja kysymysten tarkennuksia. Lisäksi haastatteluissa opinnäytetyöntekijän oma osaaminen tuli näkyväksi erityisesti tarkennettavissa ja kysymyksiä avaavissa kohdissa. Kaikkien haastattelujen aikana opinnäytetyöntekijä oli kuitenkin tietoisesti varovainen siitä, ettei lähde itse johdattamaan haastattelua toivomiinsa tai ennako-oletustansa mukaisesti suuntiin. Haastateltavien kertomuksia voidaan pitää täysin luotettavina ja paikkansapitävinä. Haastatteluaineisto on hyvin laaja ja kattava.

Koko tutkimusprosessin ajan opinnäytetyöntekijä piti omia muistiinpanoja tutkimusaineiston tukena. Haastattelujen aikana opinnäytetyöntekijä kirjasi keskeiset ilmaisut lyhyesti, joita voitiin hyödyntää analyysiprosessin edetessä. Lisäksi tutkimuksen kannalta oleellisten ilmauksien määriä laskettiin tukkimiehenkirjanpidolla merkittävyysien hahmottamisen helpottamiseksi. Ilmausten määrällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta siihen,

mitä aineistosta lopulta käytettiin tutkimuksessa. Omia muistiinpanoja käytettiin analyysiprosessin sekä tutkimustulosten aukikirjoituksen tukena. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastatteluaineistojen litterointi aloitettiin heti tutkimushaastattelujen päätyttyä. Haastatteluaineiston käsittelyyn ei tullut aikaviivettä. Tutkimusaineistolle oltiin koko prosessin ajan hyvin uskollisia ja aineistosta käytettiin ainoastaan tutkimuskysymyksiin vastauksia antavat ilmaukset. Analyysiprosessi on kuvattu tarkasti ja tulosten aukikirjoitus pohjaa täysin tutkimusaineistoon. Analyysiprosessin aikana opinnäytetyöntekijän oma positio tulee näkyväksi aiheen kokonaisuuden ymmärtämisen ja osaamisen kautta. Opinnäytetyöntekijällä on valmius tarkastella asiaa useasta näkökulmasta ja valmius käsiteelliseen ajatteluun luokitusten muodostamiseksi. Analyysiprosessin luokituksissa pyrittiin luovuuteen ja uuden näkökulman esiin tuomiseen. Tutkimusaineistolle oltiin kuitenkin täysin uskollisia.

Tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan tarkasti ja havainnollistaen. Havainnollistukset alkuperäisilmauksista on kirjattu tutkimustuloksiin ainoastaan numerokoodein haastattavien tunnistamattomuuden ja yhdistettävyyden turvaamiseksi. Lisäksi alkuperäisilmauksista on muutettu suomen kielen murteen ilmaukset, joista haastatettavan olinpaikkakunta olisi tunnistettavissa.

Tutkimusraportissa on pyritty selkeyteen ja johdonmukaisuuteen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty syvälliseen ymmärrykseen ja merkitysten löytämiseen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen laaja-alaisuuden vuoksi tutkimusraportissa on tietoisesti pyritty selkeyttämään raportointia havainnollistavien taulukoiden ja tutkimusta kokoavan kaavion avulla. Lisäksi tekstissä on toistettu tutkittavaa ja raportoitavaa asiaa, jotta lukija pystyy seuraamaan raporttia sujuvasti. Tämä on myös helpottanut opinnäytetyöntekijän omaa kirjoitusprosessia ja pysymistä oleellisessa asiassa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyöntekijä on pitkäjänteisesti ollut tutkimusaiheen äärellä ja etsinyt systemaattisesti siihen taustatietoa tutustumalla useisiin eri kirjallisuuslähteisiin, myös kansainvälisiin. Tutkimuksessa on myös käytetty monimenetelmää sekä haastateltavien valinnan ja käytön suhteen että tutkimusaineiston hankinnassa. Opinnäytetyöntekijä on myös ollut aktiivinen tutkimuksensa suhteen ja käynyt lukuisia peilaavia keskusteluja tutkimustyöstään eri tahojen kanssa. Opinnäytetyön ohjausseminaarit ovat toimineet hyvänä reflektiona



omalle tutkimustyölle. Lisäksi aktiivista keskustelua on käyty tutkimuksen ulkopuolella olevien alan kollegoiden kanssa. Erityistä tarkkuutta on noudatettu siinä, että tutkimukseen osallistuvien kanssa ei ole reflektoitu tutkimuksen analyysiprosessiin tai tutkimustuloksiin liittyviä asioita. Sen sijaan tutkimushaastattelut olivat haastateltavien taholta vuorovaikutteisia myös opinnäytetyön tekijän suuntaan.

Opinnäytetyön luotettavuus ja vahvistettavuus todentuu selkeällä aihevalinnalla ja tutkimusprosessin tarkalla perustelevalle kuvauksella. Vahvistettavuutta saattaa heikentää tutkimusaiheen laajuus ja mittavuus. Opinnäytetyöntekijä on ollut tietoinen koko tutkimusprosessin ajan omasta positioistaan tutkimuksen suhteen ja reflektoinut omaa rooliaan aktiivisesti. Analyysivaiheen kuvaus voi myös olla vahvistettavuutta heikentävä aineiston mittavuuden takia. Tutkimusaineiston mittavuus tuo analyysiprosessiin laajalaisen tarkastelukulman, jolloin analyysin seuraaminen saattaa olla vaikeaa. Tutkimusanalyysi on kuitenkin pyritty tekemään mahdollisimman loogisesti ja perustelut aukikirjoittaen niin, että lukija kykenee seuraamaan tutkimusprosessin eri vaiheita mahdollisimman sujuvasti. Tutkimuksen vahvistettavuutta puolestaan lisää se, että analyysi pohjautuu puhtaasti tutkimusaineistoon ja aineistoa on käsitelty uskollisesti ja erittäin tarkkaavaisesti monesta eri näkökulmasta käsin.

Opinnäytetyö tuo uuden näkökulman palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen ja tekee näkyväksi sen erityisyyden. Tutkimustulokset eivät sellaisenaan ole suoraan siirrettävissä mihinkään muuhun yksikköön, vaan niiden kautta voidaan johtamisen kehittämisen tarpeita tarkastella yksikkökohtaisesti ja tarvelähtöisesti. Tutkimustulokset kuitenkin antavat tärkeää tietoa yleisellä tasolla palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteistä, osaamis- ja kehittämistarpeista. Ja tutkimustulosten kautta voidaan johtamistyön merkitystä tuoda näkyväksi.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja

Hyvän tieteellisen käytänteen ydin on tutkimuksen eettisyydessä. Eettisesti luotettava, uskottava ja hyväksyttävä tieteellinen tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytänteen ohjeistuksia. Keskeisiä tutkimuseettisiä lähtökohtia ovat toimintatapojen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen aikaisissa vaiheissa.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamia ohjeistuksia hyvistä tieteellisistä käytänteistä kaikissa työn eri vaiheissa.

Tutkimuksessa on myös sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä noudatetaan myös avointa sekä vastuullista tiedeviestintää. Aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin suhtaudutaan arvostavasti ja tutkimusten tekijöille tunnustetaan heille kuuluva arvo. Lähdemerkinnät ja tekstiviitteet on merkitty asianmukaisesti.

Opinnäytetyöhön on haettu asianmukaiset tutkimusluvut jokaisen kohdeorganisaation ohjeita noudattaen ennen tutkimuksen aloitusta. Ennen tutkimushaastattelujen aloitusta haastateltavat ovat saaneet tutkimustiedotteen (Liite 1), jossa ilmaistaan selkeästi tutkimuksen vapaaehtoisuus, tarkoitus, tavoite ja tutkimuksen toteuttaja. Lisäksi tutkimustiedotteessa ilmaistaan mahdolliset tutkimuksesta aiheutuneet kulut, jotka tämän työn osalta olivat haastatteluihin käytetty työaika. Organisaatiot itse päättivät, annetaanko haastateltaville tutkimukseen käytetty aika työaikana. Tutkimustiedotteesta käy myös ilmi tutkimukseen käytettävä menetelmä sekä tutkimushaastattelujen ja opinnäytetyön muiden työvaiheiden aikana tallennettujen aineistojen säilyttämiseen liittyvät asiat. Tallennetut tutkimusaineistot on säilytetty tietoturvallisesti asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimustiedotteessa on myös esitetty erikseen kaikki tietosuojaan ja tunnistamattomuuteen liittyvät asiat (Liite 1) ja niistä on huolehdittu erityistä huolellisuutta noudattaen koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimukseen osallistujien kesken sovittiin kirjallisesti kaikkien osapuolten vastuut, velvollisuudet ja oikeudet sekä tekijyyden periaatteet ja aineistojen käyttöoikeuksiin liittyvät seikat. Jokainen haastatteluun osallistuja allekirjoitti kirjallisen suostumuksensa osallisuudestaan ja ennen haastattelujen aloitusta suostumus vielä varmistettiin suullisesti. Koko opinnäytetyön prosessin ajan huomioitiin mahdolliset esteellisyysäädökset päätöksenteko- ja arviointitilanteissa. Myös tietosuojaan liittyvät turvallisuusnäkökulmat huomioitiin kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3–4.)

#### Suunnitteluvaiheen eettisyys

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimustyön keskeiset eettiset pohdinnat liittyivät opinnäytetyön aiheen valintaan sekä tekijän oman roolin, osaamisen ja aikaisemman kokemustiedon tiedostamiseen suhteessa tehtävään tutkimukseen. Lisäksi suunnitteluvaiheen eettistä pohdintaa ohjasi tutkimuksen kohderyhmien ja -organisaatioiden rooli sekä tunnistamattomuus tutkimuksen eri vaiheissa. Tämän eettisen pohdinnan taustalla oli tietoisuus siitä, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityistason

vuodeosastoyksiköitä koko maan laajuisesti on vielä melko vähän. Lisäksi erityistasolla työskentelevät toimijat ja tunnustetut osaajat ovat Suomessa kovin näkyvässä asemassa ja helposti tunnistettavia sekä monesti toisilleen jo entuudestaan tuttuja. Lisäksi opinnäytetyöntekijän oma yhteys näihin toimijoihin oli eettisen tarkastelun alla erityisesti tutkimuksen puolueettomuuden säilyttämisen ja luotettavuuden näkökulmasta.

#### Toteutusvaiheen eettisyys

Ennen tutkimuksen aloitusta kohdeorganisaatioilta hankittiin tutkimusluvat ja tutkimukseen osallistujilta tietoisesti annettu kirjallinen suostumus. Eettisen toimikunnan ennakkoarviointia ja lausuntoa ei tarvittu tämän opinnäytetyön laadulliseen tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 222–223.)

Toteutusvaiheessa jokaista haastateltavaa kunnioitettiin ja heitä kohdeltiin tasapuolisesti, oikeudenmukaisesti ja arvostusta osoittaen. Nämä korkeat tutkimuseettiset tavoitteet ja periaatteet näkyivät tutkimuksen toteutusvaiheessa toiminnan perusteellisena, totuudellisena ja perusteltuna tiedonantona sekä vapaaehtoisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Tutkimukseen osallistuvat saivat kattavasti tietoa heille kuuluvista oikeuksista, velvollisuuksista sekä tietosuojaan liittyvistä asioista. Tutkittavia kohdeltiin tasavertaisesti, arvottamatta ja heihin vaikuttamatta. Tutkittavien henkilöllisyys ja yksilöllisyys suojattiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008: 44–46.)

Aineiston analysoinnin yhteydessä luotettavuutta arvioitiin kokoaikaisesti ja opinnäytetyöntekijän omat näkemykset eivät ohjanneet tutkimuksen analyysiä. Huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma tuki hyvän tieteellisen toiminnan käytänteitä ja ohjasi myös analyysivaihetta aiemman tutkitun tiedon pohjalta. Aineiston analysoitiin perusteellisesti, huolellisuutta noudattaen ja tuloksia analysoitiin mahdollisimman objektiivisesti ja rehellisesti. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008: 45.) Opinnäytetyöntekijän oma osaaminen ja suhde tutkittavaan ilmiöön tuli näkyväksi teoreettisten käsitteiden muodostamisessa ja kokonaisuuden jäsentämisessä.

Toteutusvaiheen eettisyyden pohdinnassa on erityisesti kiinnitetty huomiota opinnäytetyöntekijän haastatteluosaamisen ja riittävän etäisyyden pitämiseen haastateltaviin nähden. Myös opinnäytetyöntekijän oma vahva substanssiosaaminen tutkittavasta aiheesta aiheutti eettistä pohdintaa mahdollisten omien ennako-oletusten, mahdollisten tulosten vinoutumien tai vääristymien sekä haastatteluiden ohjaamisen näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmän tarkka valinta ja tietoisuus opinnäytetyön tekijän omasta roolistaan sekä herkkyydestä edellä mainittujen asioiden suhteen helpottivat mahdollisimman objektiivisen ja uteliaan tutkimusotteen säilymistä.

#### Julkaisuun liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimukseen liittyvä raportointi tehtiin huolellisesti, rehellisesti, perustellusti ja aiempia tutkimuksia kunnioittaen. Opinnäytetyössä arvioidaan tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta ja vain tutkittavan aiheen kannalta oleellinen tutkimusaineisto on raportoitu. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008: 46.) Raportoinnissa on huomioitu myös tutkimukseen liittyvät tekijänoikeudet, aineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat sekä tutkimuksen julkisuus sekä kohdeorganisaatioiden huomioiminen.

Opinnäytetyö julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön julkistamis- ja raportointikäytänteiden mukaisesti. Opinnäytetyö esitellään Metropolian opinnäytetyön julkistamisseminaarissa ja opinnäytetyö tallennetaan julkiseen Theseus -tietokantaan. Lopullinen opinnäytetyö luovutetaan tutkimukseen osallistuville kohdeorganisaatiolle kirjallisena ja heille tullaan järjestämään erillinen opinnäytetyön tulosten esittelyseminaari. Esittelyseminaari järjestetään etäyhteyksin Teams -sovelluksen kautta.

## 6.4 Tutkimuksen johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä todetaan, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kokonaisvaltainen ja laaja-alainen tutkimus oli hyödyllinen. Se teki näkyväksi johtamisen erityisyyttä, niitä osa-alueita, joita on vaikea nimetä ja kuvata. Lisäksi johtamistyön osaamis- ja kehittämistarpeet tulivat selkeästi esille. Johtamisosaimisen tarpeet antavat näkymää siihen, mitä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön esihenkilöltä tulisi edellyttää, jotta johtamistoiminta olisi vaikuttavaa. Tutkimustulosten hyödynnettävyys erityisesti johtamisen kehittämistarpeiden osalta ovat merkittävät. Tutkimustuloksia peilaamalla voidaan johtamistyötä kehittää vastaavanlaisissa yksiköissä tarvelähtöisesti. Johtamistyön kehittämisen haasteet ja esteet tekevät näkyväksi puolestaan sen, mihin palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen ja koko alan kehittämisen suhteen tulee keskeisesti kiinnittää huomiota.

Tutkimusprosessi osoitti sen, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen tutkimus on tarpeellinen ja kaivattu. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen kohdistuvaa tutkimusta on vielä olemattoman vähän niin valtakunnallisesti kuin

kansainvälisestikin. Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot ja haastatteluihin osallistuneet työntekijät olivat hyvin kiinnostuneita, motivoituneita ja avoimia johtamisen tutkimusta kohtaan. Myös tutkimustulokset osoittivat, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön parissa työskentelevät esihenkilöt ja sairaanhoitajat kokevat vahvaa tarvetta tulla kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi omalla erikoisalallaan. Tämän hoitotyön erikoisalan tarve erityisyyden näkyvyyden ymmärtämiselle, tunnustamiselle ja varmistavuudelle on suuri.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen vaatii erityisosaamista ja vahvaa kokemustietoa. Johtamistyötä kuvaavia erityispiirteitä on runsaasti ja niiden esiintyvyys on suorassa yhteydessä hoitotyön erityispiirteisiin. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen on kokonaisvaltaista, ainutkertaista, monialaista ja merkityksellistä asiantuntijuuden johtamista. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kaikilla osa-alueilla kokemustieto on välttämätön, jotta työstä nousevia erityiskysymyksiä on mahdollista laaja-alaisesti ymmärtää.

Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen vaikuttavuutta voidaan lisätä monialaisemmalla verkostoyhteistyöllä ja organisaatioiden välisellä osaamisen jakamisella. Tällä hetkellä Suomessa erityistason ja vaativan erityistason yksiköiden ja toimijoiden määrä on vielä varsin pieni, joten organisaatioyhteistyön mahdollisuus on kohtalaisen helppoa ja ketterää järjestää. Samalla mahdollistuisi toivottu ja tarpeellinen yksiköiden välinen yhteistyö sekä toimijoiden keskinäinen tunnettavuus.

Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä, kouluttautumista sekä tietoisien johtamistoiminnan vahvistamista. Palvelevan johtamisen filosofia tukee hyvin johtamistehtävää ja mahdollistaa työyhteisössä parhaalla mahdollisella tavalla jaetun johtajuuden toteutumisen. Jaettu johtajuus puolestaan tukee asiantuntijuuden kehittymistä työyhteisössä ja turvaa laadukkaan monialaisen hoidon potilaille ja heidän läheisilleen.

Viimeisenä johtopäätöksenä todetaan, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen vaatii laaja-alaista kehittämistä, selkeitä rakenteita ja tunnustettua paikkaa erikoisosaamisen osa-alueena johtamistyössä.

## 6.5 Jatkokehittämisen ehdotukset

Kuten edellä on todettu palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen osalta on vielä paljon tutkimatonta maaperää. Se tekee tutkimuskentän alan suhteen myös vaikuttavaksi. Tämä tutkimus nosti joitakin kehittämistarpeita näkyväksi, myös kehittämis-ehdotuksia ja toiveita ilmaistiin. Niiden lisäksi tutkimushaastatteluissa nousi esiin toive, että hoitotyön näkökulmasta tutkittaisiin osaamistarpeita ja hoitotyön erityisyyttä. Se antaisi tähän tutkimukseen relevanttia vertailupohjaa.

Muina jatkokehittämisen ehdotuksina tuodaan esiin tutkimustuloksissa esiin nousseet rakenteelliset esteet johtamisen kehittämistyölle sekä henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamisen keinot. Sekä henkilöstön, että esihenkilöiden työtyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä olisi tarpeellista saada tietoa, jotta sitoutuneisuutta työhön voidaan riittävin keinoin tukea. Lisäksi johtamistyötä selkeyttäviä asioita tulisi tarkemmin kartoittaa, jotta kehittämistyössä on mahdollista edetä oikeasuuntaisesti.

Kehittämistyön ehdotuksena vielä mainittakoon, että johtamisen kehittämistoiminnassa tulisi olla esihenkilöt itse mukana, tuoden tämänkin tutkimuskokemuksen mukaan merkittävää lisäarvoa omalla kokemuksellaan. Tutkimuksellinen kehittämishanke voisi olla hyvä alku johtamisen kehittämiselle. Se myös mahdollistaisi muiden osallistumisen yhteiseen kehittämiseen. Kokemuksena haluan myös ilmaista, että palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön tutkimus tulisi myös olla riittävän laaja-alainen, jotta siinä tulee näkyväksi kokonaisvaltaisesti tutkittavan ilmiön ja kohderyhmän erityisyys. Liian suppeaan tutkimusasetelmaan tehty palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön tutkimus voi pahimmillaan vääristää tutkimustulosta liiaksi.

Tutkittavaa ja kehitettävää riittää. Voi myös olla niin, että tämä tutkimus toimii innoittajana jatkaa aiheen tutkimusta tarkemmaksi ja kohdennetummaksi. Tutkimusaiheen tie on nyt avattu.

## Lähteet

Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Anttonen, Mirja Sisko 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, Elina & Anttonen, Mirja Sisko & Lehtomäki Susanna & Agge, Eva (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 49–57.

Dahlin, Constance & Coyne, Patrick & Goldberg, Jaime & Vaughan, Leigh 2019. Palliative Care Leadership. *Journal of Palliative Care* 34 (1). 21–28.

Greenleaf, Robert K 2002. *Servant Leadership. A Journey into Nature of Legitimate Power & Greatness. 25<sup>th</sup> Anniversary Edition.* E-kirja. New York: Paulist Press.

Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirjo & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 44–46.

Huuhka, Maisa 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Hänninen, Juha 2015. Saattohoito. Teoksessa Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.). *Palliativinen hoito.* 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 10–11.

Juuti, Pauli 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3., uudistettu painos.

Klarare, Anna & Lind, Susanne & Hansson, Johan & Fossum, Björn & Fürst, Carl Johan & Lundh, Carina 2020. Leadership in specialist palliative home care teams: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* (28). 102–111.

Mäki, Tiina & Liedenpohja, Anna-Maija & Parikka, Ulla-Riitta 2015. Johtamisen kulmakivet. Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca Oy. 7–94.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)>. Viitattu 19.12.2021.

Puusa, Anu (toim.) & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus. Luku 1–12.

Saarto, Tiina & Lehto Juho 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6. 535–541. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>>. Viitattu 10.3.2021.

Saarto, Tiina 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.). Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 10–11.

Spears, Larry C & Lawrence, Michelle 2002. Focus on Leadership. Servant-Leadership for the Twenty-First Century. E-kirja. New York: John Wiley & Sons, Inc.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>>. Viitattu 19.12.2021.

STM 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 19.12.2021.

Surakka, Tiina & Mattila, Kati-Pupita & Åstedt-Kurki, Päivi & Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy. 132–134.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. 3. korjattu painos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Työterveyslaitos 2016. Palveleva johtaja keskittyy ihmisten vahvuuksiin. Verkkolehti Työpiste. <<https://www.ttl.fi/tyopiste/palveleva-johtaja-keskittyy-ihmisten-vahvuuksiin/>> Viitattu 19.12.2021.

Viitala, Riitta Jylhä Eila 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoria ja trendit. E- kirja. Helsinki: Edita.

Virtanen, Petri & Stenvall, Jari 2010. Julkinen Johtaminen.



WHO = World Health Organisation

## Tutkimustiedote

**Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistason johtaminen, sen erityispiirteet ja kehittämistarpeet esimiesten ja henkilökunnan kokemana.**

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitohenkilökunnan ja hoitotyön esimiesten kokemuksia erityistason palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoitotyössä ilmenevistä johtamisen erityispiirteistä, johtamisen vaatimuksista ja kehittämistarpeista hoidon vaativuus huomioiden. Sovellutte tutkimukseen, koska toimitte erityistason palliatiivisella vuodeosastolla tai saattohoitokodissa. Lisäksi teillä on arvokasta näkemystä ja kokemusta hoitotyön kokonaisvaltaisuudesta ja vaativuudesta.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Ennen tutkimushaastatteluun osallistumista teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tämä tutkitavan informointi -lomake sisältää myös tarvittavan tietosuojaselosteen.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluun oman palliatiivisen hoidon tai saattohoidon erityistason yksikössä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen tutkimukseen tai peruutatte antamanne suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä ja antamianne tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteitä, tarvittavaa johtamisosaamista sekä johtamisen kehittämistarpeita esimiesten ja henkilökunnan kokemana.

Tavoitteena on tuottaa uutta hyödynnettävää tietoa johtamisen erityispiirteistä johtamisosaamisen kehittämiseksi ja sen tueksi.

**Tutkimuksen toteuttajat**

Tämä tutkimus tehdään opinnäytetyönä osana Metropolian YAMK- opintoja (Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla, palliatiivisen hoitotyön kliininen asiantuntija). Opinnäytetyön yhteiskumppaneina ovat kaikki tutkimukseen osallistuvat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityistason yksiköt. Metropolia ammattikorkeakoulu toimii opinnäytetyön ohjaajana sekä arvioivana tahona.

**Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluina. Haastatteluryhmiä muodostettaessa hyödynnetään haastateltavilla kerättyjä esitietoja. Ryhmähaastattelut toteutetaan Teams- sovelluksen välityksellä erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelut tullaan toteuttamaan elokuun 2021 aikana. Haastattelutilanteen kesto on kaksi tuntia. Haastattelutilanteet nauhoitetaan myöhempää analyysivaihetta varten.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydetään kirjallisesti jokaiselta osallistujalta.

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkimukseen osallistuvat täyttävät ennalta esitietolomakkeen ja lähettävät sen opinnäytetyön tekijälle sähköpostitse touko- kesäkuun aikana 2021. Jokainen tutkimukseen osallistuva saa haastatteluissa käytettävät kysymykset ennalta tutustuttaviksi. Kutsu haastattelutilaisuuteen lähetetään Teams- sovelluksen kautta.

**Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Tutkimukseen osallistuminen antaa arvokasta ja kokemuksellista tietoa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistason johtamisessa tarvittavasta ja toivottavasta osaamisesta, hoitotyön johtamisen erityisyydestä. Tutkimuksen avulla pyritään tekemään näkyväksi palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteitä hoidon vaativuus huomioiden.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu teille mitään kuluja. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Työnantajaorganisaation kanssa jokainen osallistuja neuvottelee itse tutkimukseen osallistumisen työajalla.

**Tutkittavien vakuutusturva**

Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä erillistä vakuutusturvaa.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot saavat opinnäytetyön itselleen sen valmistuttua. Yksittäisen henkilön tai haastatteluryhmän vastauksia ei voi tunnistaa tutkimuksen kokonaisuudesta.

Opinnäytetyön tekijä esittelee työnsä Metropolian käytänteiden mukaisesti ja on valmis esittelemään tutkimuksen tuloksia yhteistyötahoille erikseen järjestettävässä tiedotustilaisuudessa. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

### **Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Haastatteluaineisto säilytetään koko tutkimuksen ajan anonymiteetti huomioiden. Metropolia Ammattikorkeakoulu tarjoaa kerätylle aineistolle tietoturvalliseen säilytykseen soveltuvat verkkolevy-asetat, kuten henkilökohtainen z-verkkolevyasema.

Haastattelujen päättyttyä haastatteluaineisto poistetaan Teams- sovelluksesta ja säilytetään analysointia varten erillisellä muistitikulla lukitussa tilassa. Aineiston analyysin päättyttyä muistitikulla oleva haastatteluaineisto säilytetään maksimissaan viisi vuotta opinnäytetyöntekijän saman aihealueen mahdollista jatkotutkimusta varten. Tämän jälkeen tiedot tuhotaan asianmukaisella tavalla. Tutkimusaineistoa ei missään vaiheessa luovuteta ulkopuolisille tahoille. Mikäli jatkotutkimusta päädytään tekemään, annetaan siitä osallistujille erillinen ilmoitus.

### **Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuja voi missä tahansa vaiheessa perua tai keskeyttää osallistumisensa. Keskeytykseen mennessä kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää tutkimuksen tuloksia analysoitaessa.

Myös opinnäytetyöntekijä voi keskeyttää tutkimuksen perustellusta syystä, esim. äkilliseen terveyteen uhkaavan tilanteen takia. Mikäli tutkimus joudutaan keskeyttämään opinnäytetyöntekijän toimesta, annetaan siitä tutkimukseen osallistuville erillinen selvitys ja arvio tutkimuksen uudesta ajankohdasta. Keskeneräisiä tuloksia ei julkaista, mikäli on oletettavaa, että opinnäytetyöntekijä jatkaa tutkimusta myöhemmin.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Mira Pajunen

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Yliopettaja  
Nimi: Kaija Matinheikki  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron kampus

**Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

**Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjänä toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä.

**Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä**

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Tuulia Aarnio, tietosuojavastaava  
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

Tutkimuksen haastatteluun osallistuvilta pyydetään allekirjoitettu suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut nauhoitetaan Teams- sovelluksessa myöhempää analysointia varten. Nimitietoja ei haastattelussa kysytä.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

**Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä**

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

**Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä**

Kutsu haastatteluun lähetetään Metropolian suojattuna sähköpostikutsuna. Ennen haastattelujen toteuttamista osallistujilta kerätään taustatietoja haastatteluryhmien muodostamiseksi. Myös tämä tapahtuu suojatun sähköpostin välityksellä.

Tutkimushaastattelut toteutetaan Teams- sovelluksen välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastatteluaineisto poistetaan Teams- sovelluksesta heti haastattelujen päätyttyä ja tallennetaan erilliselle muistitikulle, joka säilytetään lukitussa tilassa.

Tutkimusaineistoa käsitellään ja litteroidaan Word- sovelluksessa. Myös Metropolian henkilökohtainen verkkolevyasema Z- mahdollistaa tutkimusaineiston turvallisen säilyttämisen ja haastattelujen analysoinnin koostamisen. Aineiston käsittelyyn käytettävä tietokone on ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja tietokone on salasana lukittu sekä asianmukaisesti virussuojattu.

**Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoituksena on saada tietoa ja kokemuksellista kuvaa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla tarvittavaa johtamisosaamista, sen erityispiirteitä ja kehittämistarpeita esimiesten ja henkilökunnan kokemana.

**Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Suostumus

**Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Opinnäytetyön tutkimusluvut haetaan kevään 2021 aikana. Haastateltavien haku käynnistyy touko- kesäkuussa 2021. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2021.

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Tutkimuksen suostumuslomakkeet, joissa allekirjoitetut nimitiedot ovat nähtävissä, hävitetään heti opinnäytetyön päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvien tiedot koodataan tunnistamattomiksi.

#### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tutkimukseen osallistuvien tietoja ei luovuteta missään vaiheessa kolmansille osapuolille, tiedot ovat vain opinnäytetyöntekijän käytössä.

#### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

#### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta. Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

#### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, on ainoastaan opinnäytetyön tekijällä, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyön tekijän salasanalukitus- ja muistitikulla työhuoneessa, erillisessä lukitus-tilassa maksimissaan viisi vuotta. Tämän jälkeen aineisto hävitetään tietoturvalisätoimilla. Paperiset suostumus- ja taustatietolomakkeet hävitetään käyttämällä koneellista silppuria.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja voidaan käyttää myöhemmin opinnäytetyöntekijän itsensä tekemään jatkotutkimukseen samasta aihealueesta. Mahdolliseen jatkotutkimukseen pyydetään erillinen suostumus.

## Tutkittavan suostumus

**Tutkimuksen nimi:** Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtaminen.  
Johtamisen erityispiirteet, osaamis- ja kehittämistarpeet  
esihenkilöiden ja henkilökunnan kokemana

**Tutkimuksen toteuttaja:** Mira Pajunen, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tekijä  
Mira Pajunen

Opinnäytetyön ohjaaja  
Kaija Matinheikki

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla tarvittavaa johtamisosaamista, sen erityispiirteitä ja kehittämistarpeita esimiesten ja henkilökunnan kokemana.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteenä jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteenä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Kutsu haastattelututkimukseen ja taustatietolomake

### Kutsu haastattelututkimukseen

Lämmin kiitos mielenkiinnostasi osallistua opinnäytetyöni haastattelututkimukseen. Osallistumalla annat arvokasta kokemustietoa ja näkemystä palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistasolla tarvittavasta johtamisosaamisesta, johtamisen erityispiirteistä sekä johtamisosaamisen kehittämistarpeista. Panoksesi on tärkeä ja merkityksellinen.

Opinnäytetyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun palliatiivisen hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden YAMK- tutkintoa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa uutta hyödynnettävää tietoa palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteistä johtamisosaamisen kehittämiseksi.

Tutkimuksessa on mukana kaikkiaan kahdeksan eri organisaatiota. Haastatteluihin on kutsuttu palliatiivisen hoitotyön ja saattohoitotyön erityistason vuodeosastoilla toimivia hoitotyön esimiehiä sekä sairaanhoitajia.

### Haastatteluista

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina 2. – 13.8.2021 välisenä aikana etäyhteyksin Teams- sovellusta hyödyntäen. Kussakin ryhmässä on 3–4 haastateltavaa. Esimiehet ja sairaanhoitajat muodostavat omat erilliset ryhmänsä. Haastattelun kesto on kaksi tuntia. Jokainen osallistuja tarvitsee haastatteluun osallistumista varten kameralla varustetun tietokoneen, Teams- sovelluksen sekä toimivan internetyhteyden. Haastattelujen tarkat päivämäärät ja kellonajat vahvistetaan osallistujille kesä- heinäkuun vaihteessa.

Pyydän kohteliaimmin, että täyttäisit haastattelun taustatietolomakkeen 28.6.2021 mennessä ja lähettäisit sen minulle sähköpostitse osoitteeseen [mira.pajunen@metropolia.fi](mailto:mira.pajunen@metropolia.fi). Tämän jälkeen ilmoitan sinulle vahvistetun haastatteluajankohdan ja saat Teams- kutsun ryhmähaastatteluun.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen ei vaadi sinulta ennakoon valmistautumista. Riittää, että osallistut omana itsenäsi. Sinun ajatuksesi, näkemyksesi ja kokemuksesi ovat parhainta antia haastattelulle.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Mira Pajunen



**Haastattelun taustatietolomake**

**Ikä** 20 + 30+ 40+ 50+ 60+

**Sukupuoli** Nainen / Mies / Muunsukupuolinen / En halua ilmoittaa

**Peruskoulutus****Valmistumisvuosi**

opistoaste

---

AMK

---

YAMK

---

Yliopisto

---

Muu (mikä):

---

**Työkokemus palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoitotyöstä****Kokonaiskokemus****Erityistasolla (B – C)**

alle 5 vuotta

---

---

6 – 10 vuotta

---

---

11 – 15 vuotta

---

---

16 – 20 vuotta

---

---

21 – 25 vuotta

---

---

yli 26 vuotta

---

---

**Tämänhetkinen työpaikka**

Palliatiivinen osasto

---

Saattohoito- osasto

---

Saattohoitokoti

---

**Tehtävänimike**

Sairaanhoitaja

---

Tiimivastaava

---

Osastonhoitaja

---

Palvelupäällikkö

---

Ylihoitaja

---

Johtaja

---

Muu (mikä):

---

## **Ryhmähaastattelulomake**

### **Haastattelun teemat ja kysymykset**

#### **Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen erityispiirteet**

1. Millaisia odotuksia palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen kohdistuu?
2. Millaisia erityispiirteitä tunnistat palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen liittyvän?
3. Tuoko palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön kokonaisvaltaisuus ja vaativuus mielestäsi hoitotyön johtamiseen jotakin huomioitavaa? Mitä?

#### **Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisosaamisen tarpeet**

4. Millaisia osaamistarpeita hyvään palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamiseen kohdistuu?
5. Tarvitseeko hoitotyön johtajalla olla hoitotyön perustehtävätason osaamista?

#### **Palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittäminen**

6. Millaisia tarpeita ja keinoja näet palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen vahvistamisessa ja kehittämisessä?
7. Millaisia haasteita, esteitä tai uhkakuvia liittyy palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen kehittämiseen ja vahvistamiseen?
8. Millaisena näet palliativisen hoitotyön ja saattohoitotyön johtamisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

## Esimerkki aineiston luokittelusta

PALLIATIIVISEN HOITOTYÖN JA SAATTOHOITOTYÖN JOHTAMISEN ERITYISPIIRTEET			
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka (38)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Semmonen just ehkä, että esimies on täällä semmonen paljon läsnäolevampi ja sitten se selvästi on niinku, se kyselee että mitä kuuluu ja on kiinnostunut juuri siitä, että mikä henki on (H15).</li> <li>No läsnäoloa ja aidosti kuuntelemista ja pysähtymistä ja keskustelemista työntekijöiden kanssa (H3).</li> <li>Siellä tarvitaan esimiestyössä henkilöitä, joilla on aina ovat avoinna ja syli avoinna kuulemaan. Se esimiehen olkapää ja syli täytyy olla aika iso (H22).</li> <li>Meidän on tarve enemmän kannatella myös näitä meidän hoitajia, joilla tulee näitä omakohtaisia kokemuksia. Se myös herättää eri tavalla tunteita (H9).</li> <li>Tässä työssä pitää esimiehen niinku huolehtia paremmin siitä semmosesta työntekijöiden psyykkisestä jaksamisesta ja koen kyllä, että paremmin tartutaan niihin omankin elämän haasteisiin (H3)</li> <li>Välillä tuntuu, että hoitajat tarvitsee avun siihen, että mihin kaikkeen me ollaan valmiita lähtemään sen potilaan ja perheen puolesta. Täytyy joskus hoitajia tukea siihen, että ammatillisuuden rajat voi hämärtyä. En ole ikinä kuullut, että muualla ois sitä ongelmaa (H9)</li> <li>Täällä se niinku korostuu selvemmin, että apua on saatavilla ja ilmoitetaan, että pitää käsitellä niitä asioita ja hankalia tilanteita purkaa. Se on ihan selkeä ero (H6).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esimies on läsnäolevampi ja kiinnostunut työyhteisön hyvinvoinnista</li> <li>Aito läsnäolo, kuunteleminen ja keskusteleminen on tärkeää.</li> <li>Esimiestyössä tarvitaan henkilöitä, jotka huolehtivat ja kuuntelevat henkilöstön asioista</li> <li>Tarve kannatella hoitajia henkilökohtaisten asioiden äärellä. Niiden herättämät tunteet näyttäytyy herkästi</li> <li>Esihenkilön tulee huolehtia työntekijöiden psyykkisestä jaksamisesta</li> <li>Hoitajat tarvitsevat toisinaan apua työn rajaamiseen</li> <li>Hankalia tilanteita käsitellään yhdessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Läsnäolo, lähellä ja saatavilla oleminen</li> <li>Henkilöstön aktiivinen kuunteleminen ja kuuleminen</li> <li>Huolen pitäminen</li> <li>Henkilökohtaisuuden huomioiminen</li> <li>Henkisen jaksamisen tukeminen</li> <li>Työn rajaamisen tarve</li> <li>Hankalien tilanteiden käsittely ja purku</li> </ul>	