

Satu Höykinpuro

**HYVÄN SAATTOHOIDON TOIMINTAMALLI IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA
PALVELUKODISSA**

HYVÄN SAATTOHOIDON TOIMINTAMALLI IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA

Satu Höykinpuro
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Satu Höykinpuro

Opinnäytetyön nimi: Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa

Työn ohjaaja: Yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 84 + 19 liitesivua

Tämä tutkimus oli osa Caritas Palveluiden saattohoidon kehittämistä ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä. Tutkimus toteutettiin yhteisöllisenä kehittämisenä, jonka keskiössä olivat Caritaksen tuottamat neljä ikäihmisten tehostettua palvelukotia.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Caritas Palveluiden saattohoitoa ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä henkilökunnan ja asiakkaiden kuvaamana. Tarkoituksena oli saada laajempaa tietoa organisaation käyttöön, jotta saattohoitoa voisi kehittää yhtenäisemmäksi palvelukokonaisuudeksi. Tavoitteena oli saada konkreettista tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja saattohoitokäytänteistä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa saattohoidon kokonaisuudesta, osana ikäihmisen hoitoa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää tutkimustuloksien pohjalta tehostettuihin palvelukoteihin yhteinen hyvän saattohoidon toimintamalli.

Tutkimus oli laadullinen ja kohderyhmänä olivat palvelukodeissa toimiva henkilöstö ja kodeissa asuvat asiakkaat. Tutkimusaineisto koostui ryhmä- ja yksilöhaastatteluista teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin teemoittain sisällön analyysillä. Tietoperustassa tarkasteltiin vanhusten hoitoa, saattohoitoa koskevia lakeja ja ohjeistuksia, saattohoidon eettisiä periaatteita ja saattohoitoon liittyviä tutkimuksia, osana hyvän saattohoidon kokonaisuutta.

Tutkimustulosten perusteella saattohoito tulee huomioida asiakkaan hoidossa yhtenäisenä kokonaisuutena, osana laadukasta ja hyvää hoitoa. Saattohoito tulisi nähdä laaja-alaisena ja kokonaisvaltaisena kokonaisuutena, jonka keskiössä on saattohoidettava asiakas. Hyvän saattohoidon turvaamisessa tulee tuntee asiakas, jotta hoito voidaan toteuttaa asiakasta kunnioittavasti ja ihmisarvoisen elämän periaatteiden mukaisesti. Tulokset osittivat, että henkilöstöltä vaadittava osaaminen ja vaatimukset kuvastivat moninaisen osaamiskentän. Saattohoidon tietämystä tulee lisätä asiakkaiden keskuudessa yksilöllisesti. Saattohoidosta kaivataan ja jopa toivotaan tietoa. Saattohoidon toteutuksen lähtökohtana nähtiin asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö saattohoidon prosessin aikana. Tutkimus lisäsi tiedonsaantia saattohoidosta, henkilöstön osaamisen edellytyksiä ja asiakaslähtöisen tiedon ymmärrystä, osana saattohoidon kokonaisuutta. Hyvä saattohoito tarkoittaa tämän tutkimuksen valossa asiakkaan tasa-arvoisen saattohoidon turvaamista, arvokkaan hoidon toteutumista yksilöllähtöisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti, kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtämistä ja sen sisäistämistä osana ikäihmisen hoidon toteutusta. Tutkimuksesta nousseita tuloksia ja hyvän saattohoidon toimintamallia voidaan hyödyntää kohdeorganisaation ikäihmisten saattohoidon toteutuksessa ja tulevaisuuden saattohoidon kehittämisessä.

Asiasanat: ikäihminen, saattohoito, hyvä saattohoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social care

Author: Satu Höykinpuro

Title of thesis: A Model of good hospice care in elderly people`s enhanced assisted living unit

Supervisor: Principal lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 84 pages+19 appendix pages

This study was a part of the development of hospice care in elderly people`s enhanced assisted living unit in Caritas Services. The study was carried out by using communal development, in which core there were four assisted living units provided by Caritas.

The purpose of this study was to describe hospice care in elderly people`s enhanced assisted living units in Caritas Services describing by the staff and customers. The purpose was to get wider information for the use of the organization in order to develop more unified hospice care service unity. The goal was to get concrete information, experiences, views and practices of the hospice care. The goal was to produce new information about the whole of hospice care as a part of care of elderly people. The goal was also to develop a model of good hospice care for the enhanced assisted living units.

This qualitative study`s target groups were personnel of the assisted living units and their customers. The material of the study was formed by group and individual interviews, using theme interviews. Data of the study was analyzed by using content analysis with themes. The frame of reference examined elderly care, laws and guidelines concerning hospice care, ethical principles of hospice care and research concerning hospice as part of good hospice care.

According to the research results, hospice should be considered as an integrated whole in the treatment of the customer as part of a high quality and good elderly care. Hospice care should be seen like all-round and overall entirety, in which core exist a hospice customer. In order to ensure good hospice care, the client should be familiar, so that treatment could be carried out respectfully and in accordance with the principles of decent life. The results pointed out that the skills and requirements that are required for personnel, reflected various field of expertise. Hospice care awareness should be increased among customers individually. There is a need and even hope for more information about hospice care. Cooperation between the client, family members and staff was seen as a starting point for the implementation of the hospice care during the process of the hospice. The study increased access to information on hospice care, conditions of staff expertise and understanding of customer oriented approach as part of hospice care. In the light of this study, good hospice care means ensuring equal hospice care for customers, the realization of valuable nursing care in accordance with the principles of individual care work, comprehensive understanding and internalizing of the treatment as a part of the implementation of the treatment of the elderly. The results of this study and the operating model of good hospice care, can be used in Caritas services for the implementation and development of the future hospice care.

Keywords: elderly, hospice care, good hospice care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	HYVÄ SAATTOHOITO IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA.....	10
2.1	Vanhusten hoito tänään.....	10
2.2	Ikäihmisten tehostettu palvelukotihoito Caritas Palvelut OY:ssä	10
2.3	Saattohoidon määrittelyä ja saattohoitoa koskevat lait ja ohjeet	11
2.4	Hyvän saattohoidon eettiset periaatteet	14
2.5	Tutkimuksia saattohoidosta	16
3	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	21
4.1	Tutkimukseen osallistuvien valinta	22
4.2	Fokusryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu aineistokeruumenetelminä	22
4.3	Tutkimustyön prosessikuvaus	24
4.4	Aineistojen analysointi teemoittain sisällönanalysin mukaan	26
5	TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1	Työntekijöiden kokemuksia hyvästä saattohoidosta	30
5.1.1	Määritelmät hyvän saattohoidon käytänteistä	30
5.1.2	Osaamisen ja valmiuksien vaatimukset saattohoidon toteutuksessa	34
5.1.3	Asiakaslähtöisyyden, eettisten periaatteiden ja arvojen huomiointi.....	37
5.1.4	Eri verkostojen yhteistyö saattohoidossa	39
5.1.5	Tehostetun palvelukodin saattohoidon kehittämismahdollisuudet.....	42
5.2	Asiakkaiden kokemuksia saattohoidosta	46
5.2.1	Kuvaukset hyvästä saattohoidosta.....	47
5.2.2	Yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomiointi saattohoidossa ...	48
5.2.3	Henkilöstön osaamisvaatimukset saattohoidossa	49
5.2.4	Tärkeimmät koetut huomiot saattohoidossa.....	50
5.2.5	Saattohoidon toteutus tehostetussa palvelukodissa	51
5.2.6	Näkemykset tiedonsaannista saattohoidossa	52
5.2.7	Muita asiakkaiden esille nostamia ajatuksia saattohoidosta	53
6	SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN- TAVOITTEENA HYVÄN SAATTOHOIDON TOIMINTAMALLI	55

7	POHDINTA.....	60
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen	60
7.2	Tutkimuksen eettiset kysymykset	66
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	71
7.4	Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa	73
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA UUDET KEHITTÄMISKOHTEET	76
	LÄHTEET.....	79
	LIITTEET	85

1 JOHDANTO

Seuraavien vuosikymmenien aikana Suomalainen väestö ikääntyy (Tilastokeskus 2016c, viitattu 20.10.2016). Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden väestön osuus arvioidaan nousevan 26 prosenttiin nykyisen 16 prosentin sijaan vuoteen 2030 mennessä. Ennusteen mukaan myös yli 85-vuotiaiden osuus nykyisestä 94 000:sta kasvaa 349 000:een vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskus 2007a, viitattu 20.10.2016.) Väestön ikääntyminen luo uudenlaisia haasteita yhteiskuntamme kaikilla tasoilla. Muutoksilla on suoranaisia vaikutteita ikääntyneiden palveluiden turvaamisessa myös tulevaisuudessa, niin kotona edistävien palveluiden kuin pitkäaikaisen laitoshoidon palveluiden järjestämisessä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 15.)

Ennusteiden mukaan väestön vuosittainen syntyvyyden määrä pienenee suhteessa kuolleiden määrään vuonna 2030 (Tilastokeskus 2007a, viitattu 20.10.2016). Kuitenkin elinajan pidentyminen on osaltaan nähtävissä kuolleiden ikäjakaumassa. Ikäjakauman mukaan kuolleista melkein kaksi kolmesta oli täyttänyt 75-vuoden iän ja 85-vuotta täyttäneitä oli joka kolmas. (Tilastokeskus 2013b, viitattu 20.10.2016.) Näistä haavoittuvimman ikäryhmän muodostavat 85- vuotiaat ikääntyneet, joilla on nähtävissä sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemistä enemmän suhteessa nuorempaan väestöön. (Sarvimä & Heimonen 2010, 15). Yleisimmät kuolinsyyt ikääntyneen väestön keskuudessa johtuvat lähinnä muistisairaudesta ja verenkiertoelinsairauksien määrien kasvuista (Tilastokeskus 2013b, viitattu 20.10.2016).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN (2012, viitattu 24.1.2015, 6) vuonna 2012 tekemän selvityksen mukaan vuosittain Suomessa kuolee lähes 50 000 ihmistä. Vuosittain saattohoitoa koko maassa tarvitsee noin 15 000 ihmistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, viitattu 24.1.2016, 11). Arvion mukaan saattohoitoon tarkoitettuja paikkoja Suomessa tarvitaan runsaat 500. Näistä saattohoitoon tarkoitettuja paikkoja sosiaali- ja terveyspiireillä oli käytössä vain noin 300. Arvion perusteella voidaan todeta, että saattohoitoon tarkoitettuja paikkoja ei ole riittävästi tarjolla. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2012, viitattu 24.1.2015, 6-7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010a, viitattu 20.1.2016,12.) julkaisu "Hyvä saattohoito Suomessa" on nostanut esille median avoimemman keskustelun saattohoidon laadusta kuin kuoleman kohtaamisesta. Usein ei-toivottuja kokemuksia mediassa on noussut esille kuolevan ihmisen

riittämättömästä kivunhoidosta ja huonosta kohtelusta. Näitä ei toivottuja kokemuksia on noussut esille sekä kuolevan asiakkaan kohdalla että omaisten saamista kohteluista saattohoidon yhteydessä. Vaikka mediassa näkyvyyttä on saanut ei-toivotut kokemukset, niin esiin on tuotu myös paljon hyviä kokemuksia hyvästä saattohoidosta.

Mielenkiintoni saattohoidon toteutusta kohtaan on kasvanut työvuosien saatossa. Useamman vuoden ikäihmisten parissa työskenneltyäni olen kohdannut saattohoito tilanteita useasti. Hoitotyössä koen saattohoidon luonnollisena osana ikäihmisen hoitoa. Vuosien saatossa kiinnostukseni saattohoidon tutkimisesta on kasvanut entisestään median tuomien näkemysten kautta. Myös tulevaisuuden näkymät ikärakenteiden muutosennusteista ovat vahvistaneet mielenkiintoni. Opiskellessani Oulun ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa mielenkiintoni heräsi yhä enemmän ikäihmisten saattohoidon kehittämisen mahdollisuuksista. Myös työnantajani edustajan kanssa käydyt keskustelut pohjustivat mahdollisuutta saattohoidon tutkimiseen ja kehittämiseen. Organisaatiossa saattohoidon kehittäminen nähtiin myös ajankohtaisena ikäihmisille suunnattujen palveluiden kokonaisuudessa ja tulevaisuuden palveluiden kehittämisessä.

Tämä tutkimus on osa Caritas Palveluiden saattohoidon kehittämistä ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja kehittää Caritas Palveluiden saattohoitoa ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä. Tutkimus toteutettiin yhteisöllisenä kehittämisenä yhteistyössä Caritas Palveluiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusten ja kuvausten perusteella tämän hetkisestä saattohoidon kokonaisuudesta osana ikäihmisten hoitoa. Tutkimuksen tavoitteena on yhteisöllisen ja asiakaslähtöisen lähestymisen kautta kehittää palvelukodeissa työskentelevän henkilökunnan ja palvelukodeissa asuvien asiakkaiden kokemusten ja näkemysten kautta saattohoitodon kokonaisuutta. Lisäksi tavoitteena oli toteuttaa hyvän saattohoidon toimintamalli tehostettuihin palvelukoteihin ja näin kehittää Caritas Palveluiden saattohoitoa yhtenäisemmäksi palvelukokonaisuudeksi. Tutkimuksen tarkoituksena on, että tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Caritas Palveluiden tehostetuissa palvelukodeissa hyvän saattohoidon toteutuksessa.

Lähtökohtana tutkimuksessa olivat alkukartoituksena toteutetut ryhmähaastattelut henkilöstölle ja yksilöhaastattelut asiakkaille. Henkilöstön ryhmähaastatteluissa hyödynnettiin osallistavaa Jauhin-toimintamallia. Asiakkaiden yksilöhaastattelut toteutettiin teemoitetun ja avoimen haastattelulomakkeen avulla ja haastattelut nauhoitettiin. Tutkimuksen kehittämisvaihe toteutettiin henkilös-

tön toisessa ryhmähaastattelu tapaamisessa, jossa tutkimustuloksia reflektointiin ja pisteytettiin. Ryhmätapaamisen tavoitteena oli luoda hyvän saattohoidon toimintamalli. Toimintamalli esitettiin myös tehostettujen palvelukotien omaisille infotilaisuudessa.

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimuksen aineistot analysoitiin teemoittain sisällönanalyysillä. Tutkimuksen teoretiset muodostui saattohoidon määräyksistä sekä saattohoitoa koskevista laeista ja ohjeista. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan saattohoitoon sisältyviä eettisiä periaatteita sekä vanhusten hoidon tavoitteita, osana saattohoidon kokonaisuutta. Tutkimuksessa kuvataan muutamia aiempia saattohoidosta tehtyjä tutkimuksia, jotka tukevat myös tämän tutkimuksen aihealuetta.

2 HYVÄ SAATTOHOITO IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA

2.1 Vanhusten hoito tänään

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2008, viitattu 28.1.2015, 18) on raportissaan tarkastellut vanhusten hoitoa, jotka on hyvä huomioida myös saattohoidon kokonaisuutta tarkasteltaessa. Raportin mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus saada elää turvallista vanhuutta. Tähän liittyy vahvasti niin tarpeenmukainen hoito kuin laadukkaan hoidon saaminen. Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia vanhusten tarpeellisesta hoidosta. Tavoitteena on, että vanhukset saavat elää omien arvojen mukaisesti säilyttämällä itsemääräämisoikeutensa ja ihmisarvonsa.

Vanhusten saattohoidon kohdalla, niin sanotussa elämän loppuvaiheen hoidossa, tulisi aina huomioida vanhuksen oma tahto. Pohtia tulisi myös asioita, jotka voivat parantaa vanhusten elämänlaatua ja asioita, joilla lisätään vanhusten mahdollista kärsimystä. Vanhusten saattohoidossa korostuu hoitotahto, joka mahdollistaa saattohoidon kokemuksen onnistuneeksi. Hoitotahdon laadinnassa on hyvä olla mukana itse vanhus ja hänen omaiset. Vaikka saattohoitoon siirtymistä päättää aina hoitava lääkäri, se edellyttää myös keskustelua vanhuksen ja hänen lähiomaistensa kanssa. Yhteiset päätökset ja hoitolinjaukset kirjataan potilasasiakirjoihin, jotta hoitolinjan päätökset kyetään turvamaan loppuun asti yhteisesti sovittujen toimenpiteiden kautta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, 2008, viitattu 28.1.2015, 12-13.)

2.2 Ikäihmisten tehostettu palvelukotihoito Caritas Palvelut OY:ssä

Tutkimus toteutettiin Caritas Palvelut Oy:lle. Caritas Palvelut sijaitsee Oulussa ja sen omistaa Caritas-Säätiö, joka on perustettu vuonna 1998. Vuonna 2014 organisaatio muuttui Caritas-yhteisöksi, joka koostuu nykyään Caritas-Säätiöstä ja sen omistamista yhtiöistä Caritas Palvelut Oy:stä ja Caritas Lääkärit Oy:stä. (Caritas 2016a, viitattu 25.9.2016.) Koko Caritas yhteisö työllistää tällä hetkellä lähes 500 työntekijää, jotka koostuvat niin sosiaali- ja terveysalan eri ammatti-

kunnista, laitoshuollon ammattilaisista, henkilökohtaisista avustajista, ravintolatyöntekijöistä ja taloushallinnon osaajista (Caritas 2016b, viitattu 20.10.2016).

Caritas Palvelut tuottaa Caritas-Säätiön alaisena sekä Oulussa että lähikunnissa asuville ikäihmisille ja vammaisille asiakkaille erilaisia yksilöllisiä asumisen ratkaisuja (Caritas 2016c, viitattu 20.10.2016). Caritas Palvelut Oy tarjoaa tehostettua palveluasumista neljässä eri ikäihmisille suunnatuissa palvelukodeissa. Tehostetut palvelukodit tuottavat kodinomaista ympärivuorokautista asumispalvelua niin muistisairaille kuin liikuntarajoitteisille ikäihmisille. (Caritas 2016d, viitattu 20.10.2016). Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostetuissa palvelukodeissa hoidetaan asiakkaat elämän loppuun asti, huomioiden niin asiakkaan kuin myös omaisten toiveet. Kaikissa tehostetuissa palvelukotien yksiköissä toteutetaan saattohoitoa. Tehostetuissa palvelukotien yksiköissä on yhteensä 68 asiakaspaikkaa. Tämän tutkimuksen keskiössä ovat Caritas Palveluiden neljä ikäihmisten tehostetun palvelukodin yksikköä.

2.3 Saattohoidon määrittelyä ja saattohoitoa koskevat lait ja ohjeet

Kansainvälinen historia saattohoidon osalta on alkanut 1800-luvun puolivälistä. Saattohoitokoteja on alettu perustamaan 1960-luvun loppupuolella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, viitattu 20.1.2016, 11). Vuonna 1967 Cicely Saunders perusti Lontooseen St. Christopher's Hospicen, joka oli tarkoitettu kuolevien potilaiden hoitokodiksi. Tästä Hospice-liike sai alkunsa ja se on jalkautunut vuosien saatossa myös muiden maiden tietoisuuteen. Hospice- sana kuvaa siis saattohoitoa, jossa tarkoituksena on saattaa saattohoidettava ihminen viimeiselle matkalleen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19.)

1980-luvulla Suomessa kuolevan potilaan hoidosta käytettiin nimitystä terminaalihoito. Nykyään tätä kutsutaan nimellä saattohoito. (Heikkinen ym. 2004, 16-17.) Terminaalihoito käsitteenä kuvaa välittömästi kuolemaa edeltävää hoitoa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2003, 6, viitattu 3.11.2016).

Myös käsite palliatiivinen hoito liitetään kuolevan ihmisen hoitoon (Heikkinen ym. 2004, 17). Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENEN (2003, 6, viitattu 3.11.2016)

määritelmien mukaan terminaalahoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito voidaan nähdä osittain päällekkäisinä käsitteinä, vaikka ne sisältävät hieman toisistaan poikkeavia asioita. Yleensä näillä kaikilla käsitteillä tarkoitetaan kuitenkin elämän loppuvaiheen oireenmukaista hoitoa.

Nykyään Suomessa toimii neljä saattohoitokotia, jotka sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella ja Hämeenlinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, viitattu 20.1.2016, 11). Saattohoitokodit eivät yksinään pysty vastaamaan väestön tarpeisiin, väestön ikääntymistä ja sairauksista johtuvien ikääntyneiden kuolleisuuden lisääntymiseen. Saattohoitokotien lisäksi saattohoidon mahdollisuus tulee varmistaa niin sairaalan vuodeosastoilla, terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidon piirissä, palvelukodeissa kuin kotona.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran (2008, viitattu 31.1.2016) mukaan saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa edeltävää hoitoa. Saattohoito voi olla osana palliatiivista eli oireen mukaista hoitoa. Tarkoituksena on antaa tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä, hänen läheiset huomioiden. Saattohoito antaa mahdollisuuden valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Saattohoidon lähtökohtana on aina ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus ja hänen jäljellä oleva elinikä voidaan arvioida hyvin lyhyeksi. Saattohoito pohjautuu aina kuolevan potilaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen ja inhimilliseen hoitoon. Lähtökohtana on, että hyvän saattohoidon toteutuminen on jokaisen ihmisen perusoikeus. Saattohoidossa olevan ihmisen elämänlaatu turvataan sillä, että hänestä huolehditaan parhaalla mahdollisella tavalla, johon kuuluu niin kivun kuin kärsimysten lievittämisen laadukas hoito. Saattohoidossa olevan tulee saada hyvää perushoitoa. Tärkeää on, että hän saa kokea olonsa turvalliseksi, osallistua itseään koskeviin päätöksiin sekä saa säilyttää omat elämäntapansa ja ihmisarvonsa loppuun saakka. Saattohoitoa voidaan toteuttaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Näin ollen saattohoidossa olevan ihmisen diagnoosi ei ole riippuvainen hoidon saamiseen. Lähtökohtana saattohoidossa on, että saattohoidettavan ihmisen hengellisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin, fyysisiin kuin eksistentialisiin tarpeisiin kyetään vastaamaan. Lisäksi tärkeää on, että saattohoidossa olevan ihmisen oireita kyetään lievittämään parhaalla mahdollisella tavalla ja omaisia kyetään tukemaan koko hoitoprosessin aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, viitattu 20.1.2016, 7,11,17.)

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tärkeä päätös. Saattohoitoa ohjaavia lakeja ja ohjeistuksia on useita ja niissä määritellään ehtoja saattohoidolle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(785/1992) määrittää tietyt ehdot itsemäärämisoikeudelle, tiedonsaannille kuin hoitopäätösten linjauksia tehdessä. Lain perusteena on se, että asiakkaan tulee saada hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Asiakkaan hoidon tulee tapahtua siten, että se on ihmisarvoa, vakaumuksia ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla voi olla merkitystä päätettäessä hänen hoidosta. Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli asiakas ei itse kykene päättämään häntä koskevissa asioissa sairauden tai muun syyn vuoksi, tulee asiakkaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Asiakasta tulee hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 /1992 2: 3, 4a,5,6§.)

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittää samansuuntaisia velvoitteita kuin laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992). Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeudesta veloitaa huomioimaan asiakkaan toivomukset ja mielipiteet sekä kunnioittamaan asiakkaan itsemäärämisoikeutta. Lain mukaan asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palveluitensa suunnittelussa ja toteutuksessa. Ensisijaista on asiakkaan kuuleminen ja hänen etujen mukainen huomiointi kaikessa päätöksenteossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 2:8,§.)

Suomen perustuslaki (731/1999) normittaa jokaista ihmistä koskevat perus ja ihmisoikeudet. Laki käsittää yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteita.

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jokaisella on uskonnon ja omantunnon vapaus sekä oikeus omaan kieleen kuin kulttuuriin. (Suomen perustuslaki 731/1999, 2:6,7,11,17§.)

Käypä hoito-suositukset (2012, viitattu 20.1.2016) ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka perustuvat aina tutkimusnäyttöön. Suosituksissa esitetään merkittäviä suomalaisten terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä kysymyksiä. Suositukset antavat ohjeita myös kuolevan potilaan oireiden hoitoon. Keskeisenä sanomana suosituksissa ohjeistetaan palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtymisessä. Suositus antaa ohjeistuksia niin kuolevan potilaan oireiden mukaiseen hoitoon kuin saattohoidon aloittamiseen liittyviin ratkaisuihin. Tarkastelun kohteina

ovat oireita lievittävät lääkehoidot kuolevan potilaan hoidossa, kuten syöpäpotilaiden, dementiaa sairastavien tai keuhkohtaumaa sairastavien kohdalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a, viitattu 20.1.2016, 7) on julkaissut asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen, jotka käsittelevät hyvää saattohoitoa Suomessa. Saattohoitosuositusten laatimisen käynnistivät eri kansalaisaloitteet ja huoli siitä, että monelta eri taholta tuli ilmi saattohoidon laadun vaihteluista ja sen eri-arvoisesta toteutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat saattohoitosuositukset painottuvat kuolevan ihmisen hoitoon, hoidon suunnitteluun ja sen järjestämiseen sekä henkilöstön osaamisen edellytyksiin. Tarkoituksena on, että suositusten avulla voidaan mahdollistaa ja turvata hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa jokaiselle kuolevalle ihmiselle. Suosituksia voi hyödyntää kaikki sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät.

Saattohoidosta on viime aikoina keskusteltu mediassa paljon ja aiheena se on hyvin haavoittuvainen. Saattohoidon laadukas osaaminen on haaste sosiaali- ja terveysaloilla. Saattohoitoa on kehitetty jo paljon mutta jäljellä on vielä kehitettävää. Saattohoidosta on tehty useita tutkimuksia ja aihetta on käsitelty avoimemmin. Kehitystä tukevat hyvin niin saattohoitosuositukset, käypä hoito -ohjeistukset kuin ETENEN julkaisut, jotka kaikki omalta osaltaan antavat saattohoidon toteutukseen hyviä suosituksia ja linjauksia. Kokemukseni myötä kuitenkin käsitykset, tieto ja taito eivät aina välttämättä kohtaa hoitotyössä. Tässä tutkimuksessa koen tarpeelliseksi saada aikaiseksi sellaista tietoa, joka mahdollistaa saattohoidon kehittämistä yhtenäiseksi viitekehyyksi toteutettaessa Caritas Palveluiden työyhteisössä hyvää saattohoitoa. Merkittävänä pidän myös sitä, että tutkimus mahdollistaa asiakaslähtöisen näkökulman, jolloin voidaan toteuttaa asiakaslähtöisempää saattohoitoa.

2.4 Hyvän saattohoidon eettiset periaatteet

Hyvä saattohoito perustuu aina saattohoito-osaamiseen ja eettisiin periaatteisiin. Saattohoitoon sisältyvinä eettisinä arvoina nousevat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisyksikeus ja oikeudenmukaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, viitattu 20.1.2016, 13.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2001a, viitattu 20.1.2016, 12-14)

on julkaissut suositukset yhteiselle arvoperusteelle terveydenhuollossa toimiville asiantuntijoille, jotka käsittävät edellä mainitut eettiset arvot.

Hyvä hoito tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva ihminen saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa viipymättä. Potilaan tarpeet ovat aina etusijalla ja hyvän hoidon turvaaminen on merkittävää myös kuoleman lähestyessä. Hyvän hoidon toteutuminen vastuuttaa kaikki terveydenhuollon toimijat ja palveluiden antajat toimimaan vastuullisesti ja laadukkaasti kaikilla osalualueilla, jotta potilas kuin hänen omaisensa ja läheisensä voivat kokea olevansa asiantuntevissa ja turvallisissa käsissä. Hyvän hoidon keskiössä on laadukkaan perushoidon toteutuminen, joka kattaa niin kivun ja oireiden mukaisen hoidon, hengellisen ja henkisen tuen huolehtimisen kuin omaisten tukemisen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001a, viitattu 20.1.2016,12.)

Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy aina inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suojaaminen, vuorovaikutuksen edistäminen, itsemääräämisoikeuden pysyvyys, rehellisyys ja tiedonsaannin oikeus sekä vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen. Saattohoidossa olevan ihmisen hoitamisessa tarvitaan niin myötäelämisen, läsnäolon, kunnioituksen kuin potilaan toiveiden turvaamista, sulkematta pois läheisten ja omaisten kunnioitus. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001a, viitattu 20.1.2016,12-13.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta päättää asioista oman arvomaailman mukaisesti. Potilaalla on aina oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itseään koskevat hoitotiedot, hoitovaihtoehdot tulee turvata potilaan tietoon ymmärrettävällä tavalla. Potilaan omaa tahtoa tulee kunnioittaa ja arvostaa sekä päätökset toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen tai laillisen edustajan, läheisten kanssa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001a, viitattu 20.1.2016, 13.)

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki vastaavanlaisen hoidon tarpeessa olevat potilaat tullaan hoitamaan samojen periaatteiden mukaisesti. Tähän ei saa vaikuttaa hoidettavan uskonto, sukupuoli, äidinkieli, kulttuuri tai hänen vakaumuksensa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001a, viitattu 20.1.2016,13-14.)

2.5 Tutkimuksia saattohoidosta

Saattohoidosta on tehty paljon tutkimuksia. Aihetta on tutkittu monista eri näkökulmista. Tutkimuksissa saattohoitoa on tarkasteltu hoitotieteellisten, lääketieteellisten, filosofisten, hoitokulttuurien näkökulmista ja monista muista kuoleman kohtaamiseen ja kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyvistä näkökulmista.

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteeksi valitsin Anttosen (2016), Ridanpään (2006), Lipposen (2006) ja Sandin (2003) tutkimukset saattohoidosta. Seuraavassa taulukossa (katso talulukko 1) ja kappaleissa on esitetty yhteenvedona tämän tutkimuksen aihesisältöä parhaiten tukevia ajan-kohtaisia tutkimuksia. Näitä tutkimuksia tarkastellaan vielä lähemmin pohdintaosiossa.

TAULUKKO 1. Tutkimuksia saattohoidosta

Tekijä	Tutkimuksen nimi	Vuosi	Tutkimus
Anttonen Minna Sisko	Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	2016	Väitöskirja, Tampereen yliopisto
Lipponen Varpu	Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna.	2006	Väitöskirja Tampereen yliopisto
Ridanpää Soile	Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset oh-	2006	Pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto

	jeet.		
Sand Hilikka	Sateenkaaren päästä löytyy kultaa.	2003	Väitöskirja Tampereen yliopisto

Anttosen (2016b, viitattu 16.12.2016, 31, 35) tutkimuksessa tutkija hyödynsi grounded-theory menetelmää, jonka keskiössä tarkasteltiin parantumatonta syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Tutkimus valotti potilaan ja perheen tarpeista lähtevän tiedon saamista osana saattohoidon kehittämistä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla potilaita, perheenjäseniä ja hoitohenkilökuntaa. Tutkimus keskittyi kotisairaalan ja saattohoitokodin ympäristöihin.

Lipposen (2006b, viitattu 16.12.2016, 39, 42) tutkimuksessa tarkasteltiin vuorovaikutussuhteiden näkökulmia, ilmiötä kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteissa. Tutkimus keskittyi kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteen vuorovaikutuksiin dialogisen filosofian näkökulmien kautta. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla kuolevia potilaita ja omahoitajia sekä havainnoimalla hoitotilanteita. Haastattelut ja havainnointi toteutettiin saattohoitokodissa, terveyskeskussairaalan sisätautien vuodeosastolla, vanhainkodin sairaalaosastolla ja terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Ridanpään (2006b, viitattu 16.12.2016, 38-39) tutkimus keskittyi hoitotieteellisen lähestymistavan kautta kuolevan hoitotyöhön henkilöstölle tarkoitettujen kirjallisten ohjeiden tulkitsemiseen. Lähtökohtana tässä tutkimuksessa oli tiedon lisääminen kuolevan hoitotyöhön osana Suomalaista kulttuuria ja osana kuolevan hoitotyön kehittämistä. Tutkimusaineisto käsitti kuolevan hoitotyön kirjallisia ohjeita. Kirjallisia ohjeita koottiin niin vanhusten hoitoon erikoistuneiden sairaaloiden vuodeosastoilta, erikoissairaalan piiriin kuuluvan sairaalan vuodeosastoilta kuin vanhainkodeista.

Sandin (2003, 6, 69-70) tutkimus valotti saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja tutkimus keskittyi kuolevan potilaan hoitamiseen liittyviin näkökulmiin. Tässä tutkimuksessa huomioitiin myös hospice-ideologian hoitokulttuurin lähtökohtia ja Suomalaisen saattohoitokodin mahdollisuuksia hyvän hoidon tukemisen edellytyksiin. Tutkimuksessa käytettiin etnografista menetelmää ja tutkimusaineistoa kerättiin laaja-alaisesti, johon sisältyi niin havainnointia, haastatteluja, valokuvia, tutkijan päiväkirja-aineistoa ja muita erilaisia dokumentteja ja asiakirjoja. Haastatteluaineisto koostui saattohoitopotilaista, perheenjäsenistä, henkilökunnasta, erityistyöntekijöistä, vapaaehtoistyöntekijöistä kuin saattohoitokodeissa toimivista muista henkilöistä. Tutkimus toteutet-

tiin Tampereen saattohoitokodissa vuosina 1996-2000 sekä Helsingin ja Turun saattohoitokodeissa.

Näissä neljässä tutkimuksessa korostui perhekeskeisyyden näkökulma, jossa nähtiin tärkeänä kuolevan asiakkaan ja hänen omaistensa sekä perheensä tukeminen koko saattohoitoprosessin aikana. Tutkimuksissa yhtenäistyi myös ajatukset saattohoidotteen asiakkaan läsnäolon turvaamisesta ja keskustelun mahdollisuudesta prosessin aikana. Myös kiireettömyyden ja turvallisuuden tunteen luominen korostuivat. Hoitohenkilökunnan oma jaksaminen, ammatillisuus ja saattohoidon osaaminen nähtiin merkittävänä edellytyksenä hyvän saattohoidon toteutukselle. (Sand 2003, 121-122, 175-176; Lipponen 2006b, viitattu 16.11.2016, 79,107,112-113,145, 170,172; Ridanpää 2006b, viitattu 16.12.2016, 36, 47, 52, 55-56; Anttonen 2016b, viitattu 16.11.2016, 123-125,131, 134-135.)

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseni aiheeksi valitsin saattohoidon kehittämisen Caritas Palveluiden tehostetuissa ikäihmisten palvelukodeissa. Mielenkiintoni aihetta kohtaan ja aiheen tärkeys osana ikäihmisen hoitoa, koin hyvänä perusteena toteuttaa tutkimukseni juuri tästä aiheesta. Tutkimuksen aiheesta keskustelimme myös työnantajan edustajan kanssa. Näkemyksemme saattohoidon kehittämisestä olivat samansuuntaiset. Aiheen tutkiminen koettiin organisaatiossa ajankohtaisena ja tarpeellisenä. Näistä lähtökohdista päädyimme yhdessä työnantajan edustajan kanssa keskittymään tutkimuksessani hyvän saattohoidon kehittämiseen tehostetuissa palvelukodeissa.

Tutkimuksen toteutin yhteistyössä Caritas Palveluiden kanssa. Tutkimustyön keskiössä olivat Caritaksen tuottamat neljä ikäihmisten tehostettua palvelukotia. Kohderyhmänä olivat palvelukodeissa toimiva henkilökunta ja kodeissa asuvat asiakkaat. Lisäksi asiakkaiden omaisille järjestettiin infotilaisuus hyvästä saattohoidosta, osana palvelukodin saattohoidon kehittämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Caritas Palveluiden saattohoitoa ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä. Tarkoituksena oli saada laajempaa tietoa organisaation käyttöön, jotta saattohoitoa voisi kehittää yhtenäisemmäksi palvelukokonaisuudeksi tehostettuihin palvelukotien yksiköihin.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada konkreettista tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja saattohoitokäytänteistä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa saattohoidon kokonaisuudesta palvelukodeissa työskentelevien työntekijöiden ja asiakkaiden kokemusten ja näkemyksien kautta, osana ikäihmisten hoitoa. Lopullisena tavoitteena oli kehittää Caritas Palveluiden tehostettuihin palvelukoteihin yhdenvertainen hyvän saattohoidon toimintamalli, osaksi ikäihmisten saattohoidon toteutusta.

Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä palvelukodeissa asuvilla ihmisillä (3) ja saattohoitoa tekevillä työntekijöillä (8) on saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa?
2. Millaista osaamista saattohoito vaatii palvelukodeissa asuvien ihmisten (3) ja saattohoitoa tekevien työntekijöiden (8) kuvaamana tehostetussa palvelukodissa?

3. Millaista tietoa saattohoidosta tulisi saada palvelukodeissa asuvien ihmisten (3) ja saattohoitoa tekevien työntekijöiden (8) kuvaamana tehostetussa palvelukodissa?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimuksen lähestymistapana käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus kuvaa aina todellista elämää, joka on hyvin moninainen kokonaisuus. Tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja se antaa mahdollisuuden löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Varton (1992, 23) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista tarkastella ihmistä ja ihmisen maailmaa kokonaisvaltaisesti hänen elämisaailmansa kautta. Vilka (2015, 118) toteaa, että laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuksia tarkastella ihmiselle merkityksellisiä asioita elämän kulun aikana.

Lähtökohtana laadullisessa tutkimusmenetelmässä voi olla myös tulevaisuusajattelu, jossa ihmisen elämää tarkastellaan pidemmän jakson ajan. Laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäessä tutkimuksen tekijä tulee pohtia mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? (Vilka 2015, 118.) Kanasen (2014,18) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan aiheen kuvaaminen, aiheen syvällisempi ymmärtäminen ja niistä muodostuneiden tulkintojen antaminen.

Tässä tutkimuksessa laadullinen tutkimusmenetelmä tuntui parhaalta vaihtoehdolta tutkimusaiheeni kannalta. Tutkimuksen aiheen arkaluontoisuus ja yksilöllisten kokemusten ja näkemysten esittäminen laadullisella tutkimusmenetelmällä antaa mahdollisuuden luotettavalle, kokemusperäiselle ja merkitykselliselle tiedon saannille. Vaikka tutkimus osittain kohdistuu myös tulevaisuuteen sijoittuvaksi, niin laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa myös tämän ajattelutavan. Tässä tutkimuksessa ei ole kyse yhden ainoan totuuden löytämisestä. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille ja kuuluville ihmisten todentuntuksia kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja siitä, mitä saattohoidon aikana tulisi huomioida ihmisen kohdalla, kun mahdollinen saattohoitotilanne tulee ajankohtaiseksi?

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2016. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen solmittiin Caritas Palveluiden kanssa yhteistyösopimus ja anottiin tutkimuslupa. Tutkimusluvut saatiin 19.5.2016 sähköpostilla ja viralliset lupalomakkeet allekirjoitettiin 22.6.2016. Tutkimuksen edetessä alkuperäinen suunnitelma muuttui omaisille toteutettavan arviointitilaisuuden osalta koska tutkimustuloksia oli saatu jo riittävä määrä tutkimuskysymyksiin ja tavoitteeseen nähden. Tutkimus toteutettiin nelivaiheisen prosessin kautta seuraavasti: 1. henkilöstölle toteutettavana ryh-

mähaastatteluna, 2. asiakkaille järjestettävänä yksilöhaastatteluina, 3. tutkimustuloksien toimintamallin rakentaminen henkilöstön kanssa, jolloin aineiston perusteella muodostettuja tutkimustuloksia refleктоitiin yhdessä, tavoitteena hyvän saattohoidon toimintamalli, ja 4. omaisille toteutettavana infotilaisuudella, aiheena "hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa".

4.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimuksen kohteena olivat Caritas Palveluiden neljä ikäihmisille suunnattua tehostetun palvelukodin yksikköä. Kohderyhminä olivat palvelukodeissa työskentelevät työntekijät, palvelukodeissa asuvat asiakkaat ja heidän omaisensa. Tutkimukseen osallistuminen perustui täysin kohderyhmien vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuksella pyrittiin saamaan kokonaisvaltaista tietoa hyvän saattohoidon toteuttamiseen ja aineisto koottiin luonnollisten ja todellisten tilanteiden kautta. Tässä tutkimuksessa tutkittavat kohderyhmät valittiin tarkoituksenmukaisesti ja tutkimustulokset pyrittiin kuvaamaan koko tutkimuksen aikana mahdollisimman todentuntuisina ja ainutlaatuisina kokonaisuuksina. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimuksessa kohderyhmien tarkoituksenmukaisuudella viitataan siihen, että osallistuvilla on asiantuntemusta, kokemusta tai käsityksiä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (ks. Vilka 2015, 135-136.) Kohderyhmien osallistumista arvioitiin tutkimuksen vapaaehtoisuuden ja itsemääräämisoikeuden periaatteiden mukaan. Lisäksi asiakkaiden osallistumista arvioitiin myös toimintakyvyn näkökulmasta. Kuulan (2011, 147) mukaan tutkimukseen osallistuminen vaatii aina pätevän suostumuksen tekemisen. Suostumuksen tekeminen edellyttää niin itsemääräämisoikeutta että osaamista sen käyttämiseen.

4.2 Fokusryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu aineistokeruumenetelminä

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa käytetään tyypillisesti haastattelu- ja omaavia aineistonkeruumenetelmiä (Kananen 2014, 71). Haastattelumuotoina voidaan käyttää

yksilö-, ryhmä- tai parihaastatteluja. Näitä haastattelumenetelmiä voidaan myös yhdistää ja toteuttaa tutkimuksessa toisiaan täydentävästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Hirsjärven ja Hurmen (2008, 41-42) mukaan haastattelumenetelmää käytettäessä tarkoituksena on selventää haastateltavan kokemuksia, ajatuksia ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Haastattelun avulla kerätään ennalta suunnitellusti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Eskolan ja Suorannan (2014, 86) mukaan haastattelun lähtökohtana on saada esille haastateltavan ajatuksia tutkittavaan asiaan. Haastattelu on vuorovaikutteista toimintaa haastateltavan ja tutkijan välillä, jossa tutkija johdattelee haastattelun etenemistä.

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin soveltaen fokusryhmähaastattelulle omaavia piirteitä henkilöstön ryhmähaastattelujen toteutuksen osalta. Fokusryhmähaastattelu eli ns. ryhmähaastattelu on hyvin joustava ja erittäin tehokas tiedonkeruumenetelmä koska se mahdollistaa useamman henkilön tiedonsaannin yhtä aikaa. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.12.2016, 1508; Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Tätä haastattelumuotoa voidaan käyttää yksittäisenä muotona aineistonkeruussa tai yhdistettynä toiseen aineistokeruumenetelmään. Tyypillisesti haastattelussa hyödynnetään etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa, jonka kautta keskustelu etenee ryhmässä. Parhaimmillaan fokusryhmähaastattelu mahdollistaa monipuolisen ja rikkaan aineiston, jotka muut menetelmät eivät voi mahdollistaa. Tämän avulla voidaan selvittää niin haastateltavien kokemuksia, mielipiteitä kuin näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on saada koolle ryhmä haastateltavia, jotka pyrkivät tuomaan erilaisia näkemyksiään esille tutkittavaan aiheeseen. Menetelmänä tämä soveltuu myös erittäin hyvin kehittämistyön omaaviin tarpeisiin. Ryhmän osallisten kokoamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi yhteistä ammattitautustaa. Parhaimmillaan ryhmähaastattelu voi mahdollistaa aidon, sallivan ja turvallista ilmapiiriä omaavan keskustelutilanteen. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.12.2016, 1507-1510, 1512.) Ryhmähaastattelu aineistonkeruumuotona soveltuu hyvin yhteisön käsitysten tutkimiseen (Vilka 2015, 123).

Asiakkaiden haastattelujen osalta tutkimuksessa hyödynnettiin aineistokeruuna yksilöhaastattelua teemahaastattelun omaavin piirtein. Yksilöhaastatteluja voidaan toteuttaa eri tavoin ja lähestymistapoja on monia. Haastattelu voidaan toteuttaa joko lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna tai syvähaastatteluna eli ns. avoimen haastattelun muotona. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209; Vilka 2015, 123.) Yksilöhaastattelut soveltuvat parhaiten henkilön omakohtaisten kokemusten jakamiseen ja niiden tutkimiseen, jossa keskeistä on kahden ihmisen välinen vuorovaikutuksellinen suhde (Kananen 2014, 72; Vilka 2015, 123). Teemahaastattelua hyödyntäessä ominaista on

keskustelun toteutuminen kahden kesken etukäteen mietittyjen teemojen kautta, jotka johdattelevat haastattelun etenemistä (Kananen 2014, 70). Yksilöhaastattelun etuina nähdään sen joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus haastattelutilanteessa toistaa kysymys tarvittaessa, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua vapaammin osallisen kanssa. Joustavuutta tukee myös se, että kysymyksiä voi halutessaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija kokee ne aiheelliseksi. Merkittävää haastatteluissa on mahdollistaa riittävän tiedon saaminen tutkittavasta aiheesta. Yksilöhaastattelut toteutustapana edistävät myös osallistuvien henkilöiden valintojen mahdollisuutta ja näin voidaan korostaa kokemukseen perustuvan tiedon lisäämistä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

4.3 Tutkimustyön prosessikuvaus

Hyvään saattohoitoon liittyvä tutkimus jakaantui kolmeen osaan. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu tarkemmin ensimmäisen ja toisen vaiheen prosessia. Kolmanteen ns. kehittämistyön vaiheeseen ja lopputuloksena tuotettuun hyvän saattohoidon toimintamalliin palataan myöhemmin kappaleessa saattohoidon kehittäminen.

Ensimmäisessä prosessin vaiheessa toteutettiin ryhmähaastattelu tehostetun palvelukodin henkilöstölle. Ennen varsinaista ryhmähaastattelun toteutusta laadittiin teemoitettu haastattelurunko (liite1) tutkimuskysymyksien avulla. Teemat esitettiin kahden vapaaehtoisen työyhteisön jäsenen avulla. Esitestauksessa nousi esiin muutamia kysymysasetteluun liittyviä seikkoja. Kysymykset korjattiin ehdotusten mukaisiksi. Valmiin teemoitetun haastattelurungon jälkeen henkilöstölle laadittiin vapaamuotoinen kirjallinen suostumuslomake (liite2). Tämän jälkeen tehtiin saatekirje ryhmähaastatteluun osallistujille (liite3). Saatekirje lähetettiin henkilökunnan nähtäville tehostetuihin palvelukoteihin toukokuussa 2016.

Tutkimustyön **ensimmäisen prosessi vaiheen** aineistonkeruu toteutui henkilöstölle järjestettävällä ryhmähaastattelulla, joka toteutettiin toukokuussa 2016. Tähän prosessi vaiheeseen osallistui kahdeksan Caritas Palveluiden tehostetuissa palvelukodeissa työskentelevää hoitoalan henkilöstöä. Kaikilla ryhmähaastatteluun osallistuvilla työntekijöillä oli kokemusta työskentelystä saattohoidettavan asiakkaan kanssa. Ryhmähaastattelu kesti kaksi tuntia.

Henkilöstölle järjestetyssä ryhmähaastattelussa hyödynnettiin teemoitettua haastattelurunkoa ja toteutus tapahtui jauh-in-toimintamallin avulla (liite 4). Rosbergin ja Laakson (2012a, 5,7,10, viitattu 12.9.2016) mukaan jauh-in-toimintamalli on osallistava työkalu, jolla voidaan tuottaa ja kehittää uusia tuotteita -ja palveluita yrityksissä. Toimintamalli mahdollistaa myös kehittämisen jo olemassa olevien palveluiden osalta. Toimintamallin ideologia kattaa tulevaisuuden ennakkoinnin sekä monialaisen verkostoinnin mahdollisuudet. Jauh-in-toimintamalli soveltuu hyvin laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska se perustuu mahdollisimman todentuntuisen tiedon saamiseen, yhdessä kehittämisen mahdollisuuksiin sekä tulevaisuuden ennakkoinnin innovointiin. (Rosberg & Laakso 2012a, 5,7,10, viitattu 12.9.2016.)

Jauh-in-toimintamallin toteuttaminen ryhmähaastattelussa tuntui sopivalta vaihtoehdolta. Toimintamalli kattaa moninaisia menetelmiä kehittämistyön hyödyksi ja niitä voidaan muokata tilanteeseen sopivaksi kokonaisuudeksi. Ryhmähaastattelussa tärkeintä oli saada kaikkien osallisten kokemukset ja näkemykset esille. Rosberg ja Laakso (2012a, 11, viitattu 12.9.2016) näkevät Jauh-in-toimintamallin mahdollistavan uusien ideoiden tuottamisen ja osallistujien omien kokemusten esille tuomisen ja niiden jakamisen yhteiseen käyttöön. Tärkeänä pidin, että Jauh-in-menetelmä mahdollistaa myös tulevaisuuden ennakkointia. Tämä osaltaan viittaa myös tutkimuksen tutkimustehtäviin ja tuloksien turvaamista kehittämistyölle tulevaisuudessa. Jauh-in-toimintamalli antoi mahdollisuuden nostaa esiin tulosten tärkeimmät osa-alueet henkilöstön kokemusten kautta.

Toisessa prosessin vaiheessa toteutettiin yksilöhaastattelut kolmelle tehostetun palvelukodin asiakkaalle. Ennen varsinaista yksilöhaastattelujen toteutusta laadittiin teemoitettu haastattelurunko, joka piti sisällään jo valmiita teemoja sekä yhden avoimen teeman (liite 5). Teemat nousivat tutkimuskysymysten avulla ja ensimmäisen prosessin vaiheen tutkimustulosten kautta. Teemoitettu haastattelurunko näytettiin ohjaavalle opettajalle ja yhdelle vapaaehtoiselle työntekijälle. Ehdotuksina tuli pieniä muutoksia kysymysten asetteluun. Muutokset tehtiin ehdotusten mukaisiksi. Valmiin haastattelurungon jälkeen laadittiin asiakkaille vapaamuotoinen kirjallinen suostumuslomake (liite 6). Tämän jälkeen laadittiin myös saatekirje (liite 7). Saatekirje lähetettiin tehostettuun palvelukotiin asiakkaiden nähtäville syyskuussa 2016.

Tutkimustyön toinen prosessivaihe viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Aikataulussa ei pysytty suunnitelmien mukaisesti. Toinen prosessivaihe toteutettiin lokakuussa 2016 tehostetussa palvelukodissa asuvien asiakkaiden yksilöhaastatteluilla ja keskustelut nauhoitettiin. Tutkimusai-

neiston kerääminen tapahtui teemahaastattelun mukaisesti, jossa hyödynnettiin teemoitettuun ja avoimeen haastatteluun omaavia piirteitä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 208) mukaan teemahaastatteluissa aiheet ovat yleensä jo etukäteen tiedossa mutta kysymyksillä ei välttämättä ole tarkkaa järjestystä. Haastatteluissa voidaan tyypillisesti soveltaa niin valmiita aihepiirien kysymyksiä kuin avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksessa yksilöhaastattelujen osalta teemoitettu haastattelu tuntui parhaalta vaihtoehdolta, koska tutkimusaiheesta keskustelu asiakkaiden keskuudessa voi tuntua osin myös haasteelliselta. Teemojen avulla pyrittiin turvaamaan niin yksilöhaastattelujen kulkua, luontevamman haastattelun toteutusta ja mahdollisuuden turvata tuloksien saamista. Teemoitettu ja avoin haastattelu mahdollisti myös vastaajien ilmaista näkemyksiään omin sanoin.

Tässä tutkimuksessa yksilöhaastatteluihin osallistuvat asiakkaat olivat asuneet Caritas Palveluiden tehostetussa palvelukodissa useamman vuoden ajan. Yksilöhaastatteluajat sovittiin asiakkaiden kanssa etukäteen. Haastattelut kestivät yhdestä kahteen tuntiin ja ne pohjautuivat asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Ennen haastattelujen toteutumista jokaisen asiakkaan kanssa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen eettiset periaatteet. Tämän jälkeen jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelujen aikana havainnoin keskustelutilannetta aktiivisesti. Haastattelijan roolissa koin tärkeänä, että asiakkaalla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu, jos aiheesta keskustelu tuntui haasteelliselta. Haastattelijan roolissa koin myös tärkeänä huomioida haastateltavan jaksamisen. Haastattelujen edetessä jaksamista helpotti riittävä tauotus haastattelun aikana. Lisäksi koin myös tärkeänä haastattelun jälkeen antaa haastateltaville mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä tutkimustyöhön liittyen ja keskustella vapaasti haastattelutilanteesta. Yksilöhaastattelut etenivät kaikinpuolin hyvin. Haastateltavat kokivat tärkeänä saada olla osallisina tutkimuksessa kehittämässä saattohoitoa asiakaslähtöisemmäksi.

4.4 Aineistojen analysointi teemoittain sisällönanalyysin mukaan

Ryhmähaastatteluaineistot ja yksilöhaastatteluaineistot analysoitiin teemoittain sisällönanalyysimenetelmällä. Kanasen (2012, 117) mukaan teemoittelua voidaan hyödyntää aineiston ana-

lysoinnissa silloin kun aineisto on koottu teemahaastattelulla. Tyypillisesti aineiston analysointi teemoittain toteutuu aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaisesti. Teemoittelun lähtökohtana etsitään aineistosta kuvaavia näkemyksiä tiettyjen teemojen kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Hirsjärvi ja Hurme (2008, 173) ovat todenneet, että teemoittelulla voidaan tarkastella aineiston analyysivaiheessa sellaisia aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä monille haastateltaville. Tyypillistä analysoinnin aikana on, että lähtökohtateemat nousevat aineistosta esiin.

Vilkan (2015, 163) mukaan laadullisen aineiston sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisen viitekehyksen mukaan. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin aineiston analysoinnissa teemoja, joiden sisällä analyysi tapahtui aineistolähtöisesti. Analyysin tehtävänä on löytää aineistosta jonkinlainen johdonmukaisuus tai tyypillinen kertomus, josta pilkotaan epäoleelliset asiat pois (Vilka 2015, 163-164). Aineiston tarkoituksena on kuvata tutkittavaa kohdetta ja analyysin tehtävänä on tuottaa sanallisessa muodossa kuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tyypillistä on saada aineistosta esille tiivistetty kuvaus, hävittämättä kuitenkaan aineiston ydinsisältöä (Kananen 2012, 116). Lopullisena tavoitteena on kokemusperäisen tiedon saaminen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi teemoittain oli luontevin lähestymistapa koska teemat johdattelivat haastattelujen etenemistä tutkimustavoitteeseen nähden, kadottamatta kuitenkaan haastateltavien empiiristen näkemysten esittämistä todellisina ilmiöinä tutkittavasta aiheesta.

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelun toteutus tapahtui teemoitetun haastattelun avulla. Haastattelu toteutui viiden teeman mukaisesti. Tutkimusaineistoa tuli yhteensä 24 sivua ja aineiston analysointiin meni aikaa 15 tuntia. Aineiston analysointi lähti liikkeelle aineiston pilkkomisella. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemahaastattelulla toteutettavan aineiston keruun pilkkominen on suhteellisen helppoa, koska teemat ovat jo valmiina jäsentämässä aineistoa. Pilkkomisen tavoite on saada esille teemoihin kuvaavat näkemykset. Tässä tutkimuksessa ensimmäinen aineisto koottiin yhteen viiden teeman mukaisesti. Tämän jälkeen lähdettiin tarkastelemaan yksittäisesti jokaista teemaa. Teemojen alle henkilöstö oli nostanut neljä tai viisi tärkeintä alaluokkaa, jotka ohjasivat aineiston analysointia ja aineiston pelkistämistä. Pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä, jossa aineistoa ryhmitellään niin, että epäoleelliset asiat poistetaan (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109). Tiivistämisvaiheessa hyödynnettiin ryhmittelyssä eri kuvioiden käyttöä. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin alaluokkien kuvaavien aihesisältöjen mukaan ja alaluokkia tarkasteltiin yksilöllisesti. Analysointivaiheessa tutkimustehtävä ja teemoitetun haastattelu-

rungon yläkäsite ohjasivat analysointivaiheen toimintaa. Lopuksi tieto tuotettiin sanalliseen muotoon, josta koostuivat tämän tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tutkimustulokset. Ryhmähaastattelun tutkimustulokset esitetään sanallisessa muodossa ja muuttumattomana ainutlaatuisina kokonaisuuksina.

Asiakkaiden yksilöhaastattelut toteutuivat teemoitetun ja avoimen haastattelun avulla ja keskustelut nauhoitettiin. Teemoja haastattelussa oli yhteensä seitsemän, joista yksi teema oli avoin. Vilkan (2015, 137-138) mukaan tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineistoa pitää muokata niin, jotta sitä voidaan tutkia. Nauhoitettujen haastatteluaineistojen osalta tämä tarkoittaa aineiston muuttamista tekstimuotoon. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voi olla hyvin työläs vaihe, mutta se antaa mahdollisuuden tutkijan lisätä ymmärrystään aineiston sisältöön. Aineiston muuttaminen tekstimuotoon edistää myös tutkimusaineiston analysointivaiheita ja sen tiivistämistä kuin luokittelua. Litteroinnin tarkkuutta voidaan tutkimuksissa käyttää hyvin eri tavoin. Tähän vaikuttaa paljolti se, mitä tutkimuksella tavoitellaan. Tärkeää kuitenkin on, että litteroinnin tulee haastatteluaineistossa olla muuttumaton. Lauseiden tulee vastata haastateltavien lausumia eikä haastateltavien puheita saa muokata tai muuttaa millään tavalla.

Tutkimusaineistoa kertyi yhteensä 12 sivua ja aineiston purkuun meni aikaa 14 tuntia sekä aineiston analysointiin 30 tuntia. Yksilöhaastattelut litteroitiin ja ne esitetään tutkimustuloksissa muokkaamattomina kokonaisuuksina. Haastattelunauhojen kuuntelu ja aineiston aukirjoittaminen sanasta sanaan oli varsin työlästä mutta kuitenkin mielenkiintoista. Aineistot aukirjoitettiin koneelle heti haastattelujen jälkeen. Tällä haluttiin turvata aineiston oikeellisuus ja haastattelutilanteiden kulun muistaminen. Haastatteluaineiston purkamisen aikana nauhoja kuunneltiin useita kertoja. Tällä haluttiin varmistaa asiakkaiden tuomien näkemyksien oikeellisuus. Aukirjoituksen jälkeen aineistoa luettiin useita kertoja ja sen sisältöön perehdyttiin. Aineiston perehdytyksen jälkeen aloitettiin aineiston yhdisteleminen teemoittain. Aineistosta poistettiin epäoleelliset asiat, jotka eivät vastanneet tutkimustehtävää ja teemojen tavoitetta. Epäoleellista aineistoa aiheeseen liittyen ja tutkimustavoitteeseen nähden oli hyvin vähän. Epäoleelliset asiat liittyivät mahdollisiin asiakkaan tunnistamiseen liittyviin asioihin, jotka eivät tämän tutkimuksen kannalta olleet oleellista tietoa. Näin vaitiolovelvollisuus ja luottamuksen säilyminen pyrittiin turvaamaan koko tutkimuksen ajan.

Aineiston tiivistämisen jälkeen ryhmiteltiin tulokset teemoja kuvaavien aihesisältöjen mukaisesti ja perehdyttiin niihin yksilöllisesti. Tämän jälkeen aineisto tuotettiin sanalliseen muotoon, josta

koostuivat tutkimuksen toisen vaiheen tutkimustulokset. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan aineistosta nousseita tutkimustuloksia tarkemmin. Ensin tarkastelun kohteena ovat ensimmäisen vaiheen tulokset, työntekijöiden kokemuksista hyvästä saattohoidosta. Tämän jälkeen tarkastelun kohteena ovat toisen vaiheen tulokset eli asiakkaiden näkemykset saattohoidosta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

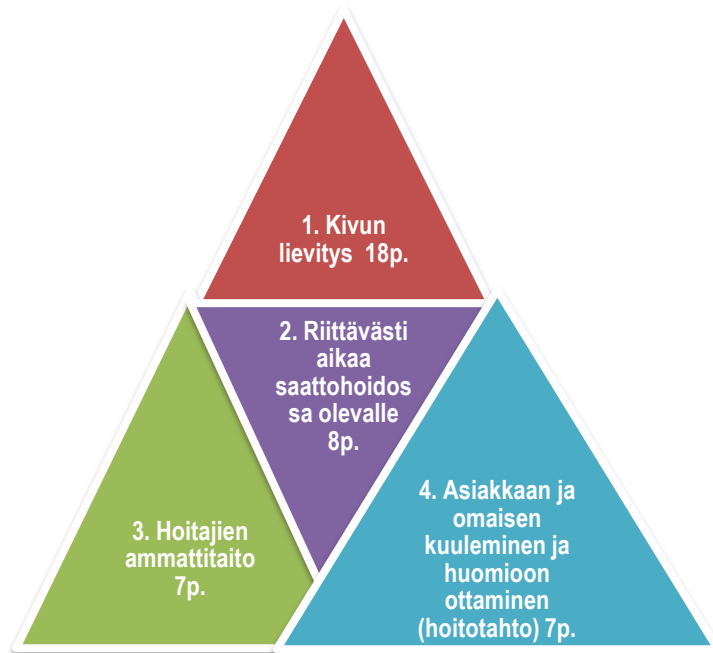
Kuvaan tutkimustulokset hyvästä saattohoidosta ikäihmisten palvelukodissa kahdessa osiossa. Ensin ryhmähaastatteluaineiston perusteella muodostuneet ja sitten yksilöhaastatteluaineiston perusteella muodostuneet tutkimustulokset.

5.1 Työntekijöiden kokemuksia hyvästä saattohoidosta

Työntekijöiden ryhmähaastatteluaineiston analyysin tuloksena tutkimustuloksiksi muodostuivat viisi pääluokkaa, jotka ovat: 1. määritelmät hyvän saattohoidon käytänteistä, 2. osaamisen ja valmiuksien vaatimukset saattohoidon toteutuksessa, 3. asiakaslähtöisyyden, eettisten periaatteiden ja arvojen huomiointi, 4. eri verkostojen yhteistyö saattohoidossa, ja 5. tehostetun palvelukodin saattohoidon kehittämismahdollisuudet. Ryhmähaastattelussa työntekijät pisteyttivät jokaisen pääluokan alle neljä tai viisi tärkeintä asiaa, jotka tulisi toteuttaa hyvän saattohoidon kokonaisuudessa. Näistä muodostui pääluokkien alaluokat, joiden perusteella yhtenäistyivät työntekijöiden kokemukset hyvästä saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa.

5.1.1 Määritelmät hyvän saattohoidon käytänteistä

Ensimmäisenä pääluokkana henkilöstö tarkasteli hyvän saattohoidon käytänteitä tehostetussa palvelukodissa (katso kuvio 1). Tulosten mukaan hyvän saattohoidon käytänteet tehostetussa palvelukodissa koostuivat neljästä tärkeästä asiakokonaisuudesta. Haastateltavat nostivat tärkeimmiksi alaluokiksi **kivun lievityksen, riittävän ajan antamisen saattohoidossa oleville, hoitajien ammattitaidon turvaamisen sekä asiakkaan ja omaisten kuulemisen ja huomioon ottamisen saattohoidossa.**



KUVIO 1. Määritelmät hyvän saattohoidon käytänteistä

Kivun lievitys

Hyvän saattohoidon määritelmäksi haastateltavat nostivat tärkeimmäksi kokonaisuudeksi kivun lievityksen turvaamisen saattohoidon tilanteissa. Vastaajien mielestä kivun lievitys koettiin ensiarvoisen tärkeäksi kokonaisuudeksi koko hoitoprosessin aikana. Yksi haastateltavista kuvasi kivun lievityksen turvaamista seuraavasti:

"Saattohoito "prosessi" olisi mietittynä. Ettei käy niin että, esim. yöllä tilanne etenee niin vauhdilla. Eikä ole tarvittavia lääkkeitä varattuna. Nimenomaan kipulääkkeitä. "

Toinen haastateltavista tuki edellisen ajatuksia seuraavin sanoin:

"Kykyä lukea eleitä, ilmeitä, ääniä jos ei asukas pysty sanoin ilmaisemaan itseään tai esim. kipua."

Haastateltavat kokivat, että lääkitys tulee turvata jo hyvissä ajoin. Tähän vaikuttaa osaltaan tieto ja taito sekä tuntemus asiakkaan tilanteesta. Tärkeänä pidettiin, että saattohoidon prosessi on selkeä ja se on tiedostettu riittävän hyvin, jotta voidaan turvata asiakkaalle turvallinen ja mahdollisimman kivuton saattohoito.

Riittävästi aikaa saattohoidossa olevalle

Hyvän saattohoidon käytänteiden turvaamiseen toiseksi tärkeänä asiana henkilöstö nosti esille riittävän ajan antamisen saattohoidossa olevalle asiakkaalle. Henkilöstö koki, että riittävän ajan antaminen turvattaisiin sillä, että saattohoito kyettäisiin aloittamaan asiakkaalle riittävän ajoissa. Tärkeänä koettiin myös henkilöstöressurssien huomiointi saattohoidon aikana, jotta saattohoidettavalle turvattaisiin riittävä ajan antaminen.

"Henkilökuntaa riittävästi, jotta saattohoidolle on aikaa eikä saattohoidettavan tarvitse olla yksin (koko ajan läsnä)"

"Turvallisuuden tunne- hoitajat lähellä ympäri vuorokauden."

Henkilöstön kokemusten mukaan riittävän ajan antaminen saattohoidettavalle voidaan toteuttaa turvaamalla henkilöstöressurssia vuorokauden ajasta riippumatta ja tekemällä asiakkaan saattohoitopäätös ajoissa. Riittävän ajan antamisella haluttiin luoda asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja näin osaltaan mahdollistaa hyvän saattohoidon toteutusta tehostetussa palvelukodissa. Kivunlievityksen ja riittävän ajan antamisen lisäksi hyvän saattohoidon käytänteisiin henkilöstö koki tärkeänä hoitajien ammattitaidon turvaamisen. Tärkeänä osa-alueen nousi myös asiakkaan ja omaisten kuuleminen ja heidän huomioon ottaminen. Haastateltavat näkivät nämä osa-alueet yhtä merkittävänä kokonaisuuksina hyvän saattohoidon käytänteiden turvaamisessa.

Hoitajien ammattitaito

Hoitajan ammattitaidon turvaamisessa tärkeimpänä asiana nousi asiakkaan tunteminen. Haastateltavat kokivat tärkeänä tuntea saattohoidossa oleva asiakas ja tietää hänen elämänsä historiaansa. Haastateltavat kokivat myös tärkeänä, että hoitaja osaa olla tilanteessa aidosti läsnä ja hänellä on rohkeutta, taitoa sekä tietoa viedä asia loppuun saakka. Haastateltavat näkivät, että hoitajalta vaaditaan hyvää ihmistuntemusta, empatiakykyä, tietynlaista herkkyyttä sekä osaamista kohdata kuolema. Tärkeänä koettiin myös lääkehoidon osaaminen ja asiakkaan henkiseksistentiaalisten tarpeiden huomiointi sekä niiden turvaaminen.

Hoitajien ammattitaitoa kuvasi kolme vastaajaa seuraavasti:

"Oman ammatillisuuden tunteminen, oman empatian hallitseminen"

"Tietää eri uskontojen vaikutukset saattohoidossa"

"Oma kypsyminen, että pystyy kohdata saattohoidossa oleva asukas/kuolema."

Hoitajien ammattitaidosta nousi hyvin moninainen osaamiskenttä. Henkilöstön omien tunteiden, asiakkaiden elämänhistorian, kulttuurin kuin henkiseksientialististen osa-alueiden tunteminen oli merkittävässä asemassa hyvän saattohoidon toteutuksessa. Hoitajan ammattitaidon turvaamisessa saattohoidon koulutus koettiin tärkeänä vahvistuksena. Kuoleman kohtaamisen haasteet koettiin oman ammatillisuuden tunnistamisena ja oman ammattitaidon kypsymisenä. Näin saattohoidossa olevan asiakkaan kohtaaminen voidaan toteuttaa aidosti ja saattohoito kyetään toteuttamaan loppuun saakka.

Asiakkaan ja omaisten kuuleminen ja huomioon ottaminen (hoitotahto)

Hoitajien ammattitaidon lisäksi merkittävyyttä sai asiakkaiden ja omaisten kuuleminen ja heidän huomioon ottaminen. Haastateltavat kokivat tärkeinä asiakkaan hoitotahdon kunnioittamisen ja yksilöllisyyden turvaamisen. Merkittävänä haastateltavat kokivat myös asiakkaan toiveiden ja mieltymysten toteuttamiset. Keskeisenä nähtiin myös omaisten toiveiden huomiointi, omaisten tukeminen saattohoidon aikana sekä tuen antaminen omaisille asiakkaan kuoleman jälkeenkin. Huomioonottamisessa nousivat esille ympäristötekijät. Tulosten mukaan saattohoidossa olevan asiakkaan ympäristö tulee huomioida tilanteeseen sopivaksi ja mahdollisimman rauhalliseksi kokonaisuudeksi. Tulosten perusteella haastateltavat kokivat tärkeänä huomioida asiakas ja omaiset kokonaisvaltaisesti koko saattohoidon prosessin aikana.

"Saattohoidossa kuunnellaan saattohoidettavan itsemääräämisoikeutta"

"Toteutetaan asiakkaan mieltymyksiä(esim.musiikki)"

Myös omaisten huomiointi tuli esille vastaajien esittämänä:

"Huolehditaan että omaiset saavat purtavaa pitkien aikojen saattohoidettavan rinnalla olessa"

"Huomioidaan myös omaiset. Mahdollistetaan myös heidän yöpyminen"

"Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen (kirjalliset oppaat, kuuntelu, läsnäolo)"

Haastateltavat kokivat saattohoidon kokonaisvaltaisena hoitona, jossa saattohoidettavan asiakkaan lisäksi läsnä ovat niin hoitajat kuin asiakkaan omaiset tai läheiset. Hyvää saattohoitoa haluttiin toteuttaa huomioimalla ja turvaamalla mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kuin omaisten tarpeita. Hyvän saattohoidon turvaamisessa haastateltavien kokemuksista ja näkemyksistä nousi vahva halu toteuttaa kokonaisvaltaista saattohoitoa.

5.1.2 Osaamisen ja valmiuksien vaatimukset saattohoidon toteutuksessa

Toisessa pääluokassa haastateltavilta haluttiin kerätä kokemuksia ja mielipiteitä siitä, millaista osaamista ja valmiuksia saattohoito vaatii henkilöstöltä (katso kuvio 2). Tähän haastateltavien keskuudesta nousi esille viisi alaluokkaa, jotka tulisi henkilöstön huomioida. Haastateltavien kokemukset henkilöstön vaadittavasta osaamisesta ja valmiuksista olivat saattohoidettavan **kivunhoito, saattohoidon aloittaminen hyvissä ajoin, asiakkaan tunteminen, läsnäolo ja ajananto sekä työyhteisön tuki saattohoidon aikana.**



KUVIO 2. Osaamisen ja valmiuksien vaatimukset saattohoidon toteutuksessa

Kivun hoito ja saattohoidon aloittaminen hyvissä ajoin

Saattohoidon osaamisessa ja valmiuksissa haastateltavat kokivat yhtä tärkeinä asioina niin asiakkaan kivunhoidon osaamisen kuin saattohoidon aloittamisen hyvissä ajoin. Kivunhoidon turvaamisessa haastateltavat kokivat, että henkilöstön tulee osata arvioida asiakkaan tilannetta riittävän hyvin, jotta kipua osataan lievittää oikein. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla ajantasalla. Haastateltavat kokivat merkittävänä myös sen, että henkilöstön tulee osata ja tietää mitä saattohoito yleisesti tarkoittaa. Tietoa tulee olla saattohoidon eri vaiheista ja osaamista siihen, että kykenee tunnistamaan kuolevan ihmisen merkkejä. Saattohoidon aloittaminen asiakkaalle riittävän ajoissa koettiin myös osaamisena sinänsä. Tällä haluttiin turvata aito läsnäolo ja ajan antaminen asiakkaalle. Osaamista pitää olla myös asiakkaan aidon läsnäolon antamiseen, ihmisenä ihmisille.

Vastaajat nostivat esille henkilöstön osaamiseen ja vaatimuksiin liittyviä kulmakiviä seuraavasti:

"Riittävä kipulääkitys- rauhallinen, kivuton siirtyminen taivaan kotiin"

"Läkehoidon tuntemusta, kivunhoito ykkösasia"

"Olla aidosti läsnä, antaa aikaa"

Henkilöstön osaaminen ja vaatimukset saattohoidossa eivät ole ainoastaan asiakkaan perushoidon turvaamista. Saattohoitotilanteissa tulee osata kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Osaamista tulee olla niin lääkehoidosta kuin saattohoidosta. Hoitajan tulee osata olla aidosti läsnä saattohoito tilanteessa. Hyvän saattohoidon turvaamiseen ja toteutukseen vaaditaan asiakkaan hyvää tuntemusta. Tällä mahdollistetaan osaltaan saattohoidon aloittaminen asiakkaalle riittävän ajoissa. Saattohoidon aloittaminen riittävän ajoissa vaatii ihmistuntemuksen osaamista ja mahdollisten merkkien tunnistamista. Saattohoidettavan asiakkaan voinnin havainnointi ja kuolevan ihmisen merkkien tunnistaminen on avainasemassa henkilöstön osaamiskentässä.

Asiakkaan tunteminen, läsnäolo ja ajan anto

Haastateltavat nostivat osaamisalueeksi myös asiakkaan tuntemisen, johon liitettiin vahvasti myös läsnäolon ja ajan antamisen osaaminen. Asiakkaan tunteminen haluttiin turvata sillä, että asiakkaan elämänhistoria oli tiedossa ja hänen toiveet ja mieltymykset tiedettiin. Ajan antaminen ja läheisyys tuli turvata aidosti, joka koettiin toteutuvan rauhallisella työotteella ja asiakkaan aidolla kohtaamisella. Tähän koettiin vahvasti kuuluvan myös ympäristötekijöiden huomiointi. Ympäristö haluttiin luoda mahdollisimman turvalliseksi asiakkaalle.

"Asukkaaseen tutustuminen, hänen toiveet/ mieltymykset"

"Antaa aikaa ja olla lähellä, huomioiden tietysti asukkaan halut/ mieltymykset"

"Empatiakyky, osaa ajatella asioita myös kuolevan asiakkaan näkökulmasta"

"Olla aidosti läsnä, halu tehdä saattohoitoa"

Henkilöstön osaaminen ja valmius saattohoidon toteutukseen vaatii hoitajalta laaja-alaista osaamiskenttää. Ihmisarvoinen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat merkittävässä asemassa. Keskeistä henkilöstön osaamisvaatimuksissa on saattohoidettavan asiakkaan tunteminen, asiakkaan aito kohtaaminen, läsnäolon ja turvallisuuden tunteen luonti.

Työyhteisön tuki

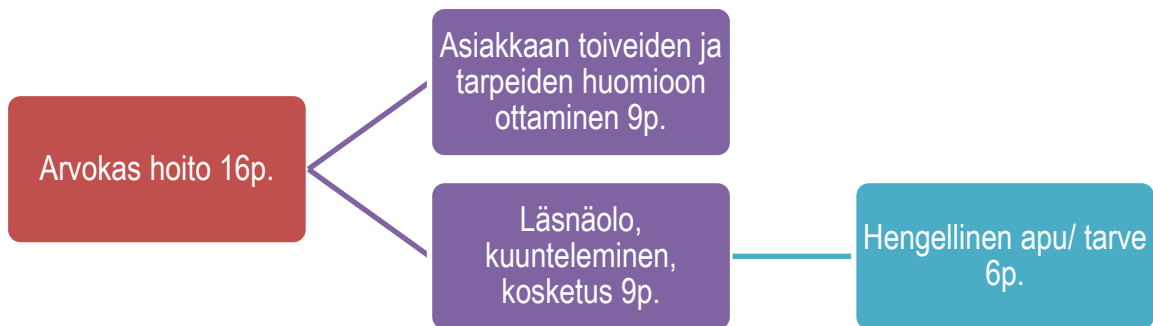
Haastateltavat nostivat henkilöstön osaamisalueeseen myös työyhteisön tuen saamisen. Osaamisen kannalta tämä koettiin tärkeäksi nostaa esille omana kokonaisuutena. Henkilöstön osaamisen ja valmiuksien vahvistamiseksi työyhteisön tuki oli merkittävässä asemassa. Osaamisena koettiin se, että henkilöstöltä löytyy taitoa pyytää apua ja neuvoja tarpeen mukaan saattohoidon aikana. Osaamisen vahvistamisen kannalta haastateltavat kokivat, että työyhteisössä tulee saada ja osata myös puhua saattohoidosta yhdessä. Työnohjauksellisia menetelmiä kaivattiin asioiden läpikäymiseen ja osaltaan osaamisen turvaamiseksi.

"Työkavereiden tuki ja asian läpikäyminen työyksikön kesken esim. kuoleman jälkeen"

Tulosten mukaan henkilöstön osaaminen ja vaatimukset saattohoidossa osoittivat haastateltavien keskuudessa hyvin samansuuntaisia ajatuksia. Yhtenäistä oli se, että asiakkaan tunteminen koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi, jotta hyvä saattohoito voidaan toteuttaa asiakkaalle yksilöllisesti. Yhtä merkittävänä haastateltavat kokivat riittävän ajan antamisen kuin saattohoidon tietämyksen osaamisen. Vahvana nousi myös aidon läsnäolon turvaamisen osaaminen ja halu olla mukana saattohoidon toteutuksessa. Osaamista ja valmiuksia haluttiin turvata ja tukea työyhteisössä yhteisillä keskusteluilla ja työnohjausmenetelmillä. Tällä koettiin olevan suuri merkitys niin henkilöstön osaamisen vahvistamisen kuin tarvittavan tuen saamisen kannalta.

5.1.3 Asiakslähtöisyyden, eettisten periaatteiden ja arvojen huomiointi

Kolmannessa pääluokassa haastateltavilta haluttiin kokemuksia asiakslähtöisyyden, eettisten periaatteiden ja arvojen huomioinnista saattohoitotilanteissa (katso kuvio 3). Tähän haastateltavien tuloksista nousi neljä tärkeää alaluokkaa, joita olivat **arvokas hoito, asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen, läsnäolo, kuunteleminen, kosketus ja hengellinen apu, tarve.**



KUVIO 3. Asiakslähtöisyyden, eettisten periaatteiden ja arvojen huomiointi

Arvokas hoito

Tärkeimmäksi kokonaisuudeksi haastateltavat nostivat esille arvokkaan hoidon toteutumisen saattohoidossa. Tulosten mukaan arvokkaaseen hoitoon sisältyi asiakkaan hoitotahdon huomiointi ja sen kunnioitus, asiakslähtöisen hoidon toteuttaminen sekä arvokkaan saattohoidon toteutuminen. Lisäksi arvokkaaseen hoitoon haastateltavat kokivat kuuluvan myös saattohoidettavan asiakkaan hoitaminen niin kuin itseään toivoisi hoidettavan.

"Saattohoidossa oleva kokee arvokkaaksi (huolehditaan ulkoisesta olemuksesta) ja olonsa mielekkääksi (mahdollisuus esim. ulkoiluun, jos vointi sen sallii, asiakasta kuunnellaan, hänen kanssaan keskustellaan ja häntä kosketetaan mikäli on kokenut sen aikaisemmin mielekkääksi.)"

Haastateltavat kokivat arvokkaan hoidon toteutumisessa yhteyden asiakkaan itsemääräämisyksikseen kunnioitukseen. Merkittävänä tässä pidettiin myös asiakkaan kuuntelua sekä kunnioitusta asiakkaan mieltymyksiä kohtaan sekä asiakkaan omaa tahtoa.

Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen, läsnäolo, kuunteleminen ja kosketus

Tulosten mukaan haastateltavat kokivat yhtä merkittävinä osa-alueina asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioinnin sekä läsnäolon, kuuntelemisen ja kosketuksen. Näissä osa-alueissa eettisten periaatteiden, arvojen ja asiakaslähtöisyyden huomiointi korostuivat. Tämä koettiin toteutuvan empaattisuudella asiakasta kohtaan, ajan antamisella, läheisyyden huomioon ottamisella, asiakkaan hoitotahdon kunnioittamisella ja toiveiden ja mieltymysten toteuttamisella.

"Muistetaan myös jos asiakas/asukas haluaa olla yksin."

"Saattohoidossa olevaa kuunnellaan esim. toteutetaan hänen toiveitaan ruoan suhteen."

Hengellinen apu/tarve

Kolmantena osa-alueena haastateltavat nostivat esille hengellisen avun ja sen tarpeen huomiointin saattohoidossa. Haastateltavat kokivat tärkeäksi nostaa esille hengellisyyden omaksi osa-alueeksi. Hengellisen avun ja tarpeen huomiointi koettiin vahvasti asiakaslähtöisen periaatteen tukemisena, osana asiakkaan toiveiden ja mieltymysten toteutumista.

"Otetaan asiakkaan toiveet/mieltymykset huomioon- uskonnollisuus- hengellinen musiikki, pappi paikalle."

Osaltaan hengellisyyden koettiin myös kiteyttävän kokonaisuuden huomiointia, osana arvokasta hoitoa saattohoidossa olevalle asiakkaalle.

5.1.4 Eri verkostojen yhteistyö saattohoidossa

Neljännessä pääluokassa haastateltavilta haluttiin kokemuksia yhteistyön toteutumisesta saattohoitotilanteissa eri verkostojen kanssa (katso kuvio 4). Tähän osa-alueeseen haastateltavat nostivat neljä tärkeintä alaluokkaa eri yhteistyötahojen toteutuksesta saattohoidon aikana. Haastateltavat

tavat kokivat, että yhteistyötä eri verkostojen kanssa tehtiin niin **omaisten, hoitavan lääkärin, kotisairaanhoidon** ja asiakkaan arvoista riippuen **muiden eri tahojen kanssa**.

Keskustelu omaisten kanssa 12p.

Yhteistyö lääkärin kanssa 12p.

Yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa 9p.

Arvoista riippuen yhteistyö eri tahojen kanssa 7p.

KUVIO 4. Eri verkostojen yhteistyö saattohoidossa

Keskustelu omaisten kanssa ja yhteistyö lääkärin kanssa

Tulosten mukaan haastateltavat kokivat yhtä merkittävänä yhteistyöverkostoina saattohoidon toteutuksessa omaisten ja lääkärin kanssa tehtyä yhteistyötä. Yhteistyö koettiin tärkeänä osana koko saattohoidon aikana. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin omaisista riippuen joko hyvin tiiviinä tai väljempänä. Yhteistyötä omaisten kanssa toteutettiin keskusteluina, läsnäolon antamisena ja puhelimitse toteutettavana yhteistyönä. Omaisille informointi muuttuvista tilanteista koettiin merkitykselliseksi. Omaisille haluttiin luoda luottamusta herättävä side ja tuntemus siitä, että henkilökunta haluaa olla omaisten tukena sekä turvana.

"Omaisat "määrittää" miten paljon olla heihin yhteydessä ja kuinka paljon he henkilökunnan tukea haluavat/ tarvitsevat. Asiakkaan saattohoito kuitenkin pääasia."

"Annetaan omaisille mahdollisuus osallistua saattohoitoon, niin paljon kuin haluavat. Mahdollistetaan myös yöpyminen."

"Kertomalla, että henkilökunta aina paikalla ja tarvittaessa myös omaisia varten, luoda rauhoittava ja luottamuksellinen side omaisiin."

Osana yhteistyöverkostoa, myös yhteistyö hoitavan lääkärin kanssa koettiin merkittäväksi. Yhteistyö lääkärin kanssa koettiin vahvasti toteutuvan saattohoidossa olevan asiakkaan lääkitykseen ja kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Haastateltavat kokivat tärkeänä myös lääkärille soittamisen, jotta

asiakkaan kipujen lievittäminen kyettäisiin turvaamaan riittävän ajoissa. Yhteistyö lääkärin kanssa nähtiin niin konsultointiapuna kuin lääkitysten oikeanlaisella toteutumisella, jotta asiakkaan kivunhoito toteutuu onnistuneesti.

"Kivunhoidon aloittaminen tarpeeksi ajoissa, soitetaan ajoissa lääkärille ja kuvaillaan tilanne hyvin."

"Lääkärille soittaminen ajoissa - kivunlievitys"

Yhteistyö omaisten ja lääkärin kanssa koettiin hyvin tärkeäksi osaksi asiakkaan saattohoitoa. Yhteistyön toteutumisessa huomioitiin niin asiakkaan toivomukset kuin kunnioitus omaisten tarpeista. Omaisten tukeminen ja heidän huomiointi haluttiin toteuttaa riittävän hyvin, huomioiden ja kunnioittaen kuitenkin omaisyhteistyön erilaisuudet. Haastateltavat kokivat tärkeänä kunnioittaa sitä, millaiset tarpeet kenelläkin omaisella yhteistyön osalta on ja toteuttaa yhteistyötä näiden tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö lääkärin kanssa koettiin enemmän saattohoidossa olevan asiakkaan olotilan apuina ja konsultoinnin tarpeina. Yhteistyö lääkärin kanssa nähtiin tarpeellisena juuri kivunlievityksen ja oikeanlaisen lääkityksen apuina asiakkaan saattohoidon edetessä.

Yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa

Haastateltavat kokivat tärkeänä yhteistyön myös kotisairaanhoidon kanssa saattohoitotilanteissa. Yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa koettiin merkitykselliseksi avuksi tehostetussa palvelukodissa asiakkaan kipupumpun laitton osalta, kun sen tarpeellisuus tuli ajankohtaiseksi. Tähän osaltaan tarvittiin myös hoitavan lääkärin yhteistyötä sekä henkilöstön ja omaisten yhteistä keskustelua kipupumpun tavoitteista ja sen tarpeellisuudesta.

Arvoista riippuen yhteistyö eri tahojen kanssa

Tuloksista nousi esiin myös haastateltavien kokemusten kautta yhteistyö muiden eri tahojen kanssa. Haastateltavat nostivat yhteistyö muiden eri tahojen kanssa toteutuvan asiakkaan arvoilähtöisen näkökulman kautta. Yhteistyötä tehtiin muiden eri verkostojen kanssa, asiakkaan arvojen ja hänen oman tahdon huomioiden pohjalta. Muiden eri verkostojen kanssa yhteistyö koettiin tärkeäksi, niin asiakkaan hoidon kuin henkilöstön tuen ja osaamisen tarpeiden täyttymisen kannalta. Haastateltavien kokemusten mukaan yhteistyötä tehtiin diakoniatyöntekijöiden ja papin kanssa, asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioidessa. Yhteistyötä tehtiin myös ravintolan

kanssa, asiakkaan ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Eri yhteistyöverkostojen merkitys korostui myös haastateltavien oman yksikön työyhteisön tuen saamisessa.

"Olemalla yhteydessä esim. lääkäriin mm. lääkitysasioissa. Pappiin uskonasioissa."

"Työyhteisöllä suuri merkitys- tuki, apu, kuuntelu."

Tulosten perusteella yhteistyötä toteutettiin monien eri tahojen kanssa. Haastateltavat näkivät eri verkostojen kanssa tehtävän yhteistyön merkityksen tärkeänä saattohoidon toteutumisen kannalta. Yhteistyön merkitys eri verkostoihin korostui asiakkaan arvojen kautta, henkilöstön osaamisen ja tarpeiden kautta ja unohtamatta tärkeimpänä hyvän hoidon turvaamisena saattohoidettavalle.

5.1.5 Tehostetun palvelukodin saattohoidon kehittämismahdollisuudet

Viidenennessä pääluokassa haastateltavilta haluttiin kokemusten ja mielipiteiden kautta saada esille kehittämismahdollisuuksia tulevaisuuden tehostetun palvelukodin saattohoidon toteutukseen (katso kuvio 5). Tähän osa-alueeseen haastateltavat nostivat esille viisi tärkeintä kehittämiskohdetta, joista muodostui tehostetun palvelukodin saattohoidon kehittämismahdollisuuksien alaluokat. Tulosten mukaan tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi haastateltavat nostivat esille **henkilöstön lisätyövoiman turvaamisen** saattohoitotilanteissa. Yhtä merkittävänä kehittämiskohtena esiin nousi myös **saattohoidossa tarvittavien välineiden turvaaminen tai niiden kierrättäminen** yksiköiden välillä sekä **yhteisten pelisääntöjen luominen** saattohoidon toteutuksessa. Lisäksi haastateltavat nostivat esille **Caritaksen omalääkärin hyödyntämisen ja ryhmäkotien välisen yhteistyön**. Keskeisenä kehittämiskohtena nousi esille myös **saattohoidon koulutuksen turvaaminen työntekijöille**.

Lisätyövoiman tarve 10p.

Tarvittavat välineet, kierrätys 8p.

Selkeät yhteiset käytänteet 8p.

Caritaksen omalääkärin hyödyntäminen/ ryhmäkotien välinen yhteistyö 7p.

Kunnollinen saattohoitokoulutus työntekijöille 6p.

KUVIO 5. Tehostetun palvelukodin saattohoidon kehittämismahdollisuudet

Lisätyövoiman tarve

Tulosten perusteella haastateltavat kokivat henkilöstön lisätyövoiman merkittävänä kehittämisalueena saattohoidon toteutuksessa. Eritoten saattohoidon tilanteessa koettiin, että lisätyövoimaa eli henkilöstöresursseja tarvitaan enemmän, jotta voidaan mahdollistaa hyvä saattohoito asiakkaalle. Käytännössä tämä antaa mahdollisuuden toteuttaa saattohoitoa niin, että saattohoidossa olevalle asiakkaalle turvataan henkilöstön läsnäolo ja ajan antamisen mahdollisuus riittävin edellytyksin. Tähän kehittämisalueeseen haastateltavat toivat esille, että lisätyövoimaa voitaisiin kehittää myös siten, että lisäresursseja mahdollistettaisiin tarvittaessa eri yksiköiden kautta. Lisätyövoiman kehittämisessä osa haastateltavista nosti esille myös yöajan huomioinnin. Tämä nousi huolena ja osittain epäselvyytenä siitä, mistä apuja yöllä tarvittaessa voi saada silloin kun saattohoidettavan asiakkaan vointi voi kääntyä huonompaan suuntaan.

"Kun on saattohoitopäätös tehty, se tulisi huomioida henkilöstömitoituksessa. Jotta olisi mahdollisuus antaa aikaa saattohoidossa oleville."

"Saattohoitopäätös hyvissä ajoin- lisääpu työvoimaa, jotta asiakkaalle aikaa riittävästi"

"Mistä saa apua tilanteen vaatiessa esim. yöaikaan"

Tarvittavat välineet, kierrätys ja selkeät yhteiset käytänteet

Yhtä merkittävinä kehittämiskohteina haastateltavat nostivat esille tarvittavien välineiden turvaamisen saattohoidon toteutuksessa ja yksiköiden yhteisten pelisääntöjen luomisen. Tarvittavien välineiden turvaaminen koettiin kehittämisen kannalta tärkeänä, jotta saattohoitoa voidaan toteuttaa yksiköissä kattavasti ja laadukkaasti loppuun asti. Saattohoidon toteutuksen kannalta merkittävimpinä välineinä pidettiin imulaitetta, happilaitetta ja sähkösätkyä. Tärkeänä korostuivat myös kipupumpun mahdollisuus tarpeen vaatiessa ja asiakkaan lääkityksen tarkistus riittävän ajoissa. Lääkityksen oikeanlainen turvaaminen koettiin saattohoidon kannalta keskeisenä, jotta kipujen hoito on turvattua. Tarvittavat välineet ja mahdolliset hoitoa helpottavat laitteet haastateltavat toivoivat omaksi jokaiseen yksikköön tai niin, että laitteita, välineitä olisi mahdollisuus helposti kierrättää yksiköiden välillä.

"Kipupumpun hankinnasta talolle esim. lääkäritaloon tai ylimääräinen toimipisteisiin"

"Saada hoitoa helpottavat sekä välttämättömät tarvikkeet/ apuvälineet ajoissa esim. sähkösätky"

"Jokaisessa yksikössä tarvittavat välineet esim. loppuvaiheen saattohoitoon (imu, happi, jne.) tai mahd. kierrättää välineitä yksiköissä)"

"Lääkitys asialliseksi - ei isoja tab- jos asukas huono nielemään - mahd. moni lääke nestemäiseksi tai laastari muotoon."

Tuloksista nousi esille myös kehittämistä vaativana asiana yhteisten pelisääntöjen luominen. Haastateltavat kokivat, että yhteiset pelisäännöt saattohoidosta olisi hyvä olla kirjoitettuna ylös. Tästä nousi kehittämis ehdotuksena yhteisen saattohoidon ohjeistuksen luominen yksiköihin, joka toimisi hyvänä perehdytyksenä myös uusille työntekijöille. Ryhmähaastattelun aikana osallistujien keskuudessa esille nousi myös se, että tehostettujen yksiköiden välillä saattohoitokäytänteissä oli selviä eroja. Käytännön eroja havaittiin saattohoidon päätösten tekemisen yhteydessä, eritoten erilaisia käytännön kokemuksia oli nähtävissä asiakkaan saattohoitopäätöksen tekemisen vaiheissa. Tämän pohjalta haastateltavat toivat esille, että jokaisessa yksikössä olisi selkeät yhteiset linjaukset, joiden mukaan saattohoitoa toteutettaisiin. Yhtenä selvänä asiana henkilöstö koki, että saattohoitopäätös tulisi saada riittävän ajoissa asiakkaalle.

"Yhtenevä hoitolinjaus joka yksikössä"

"Yhtenäinen saattohoito-ohjeistus yksikössä?"

"Henkilökunnan "tiedotus"- "muistin virkistys" jos pitkä aika ed. saattohoidosta- Selkeät ohjeet sijaisille"

"Selvät ohjeet, miten toimitaan muuttuvissa tilanteissa, ettei olla esim. viikonloppua vasten epätietoisuudessa, mistä saa esim. lääkkeitä"

"Selkeät yhteiset käytännöt yksiköiden välillä"

Tulosten perusteella hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta välineistö ja tarvittavat apuvälineet tulee huomioida ja turvata riittävän ajoissa. Tässä nähtiin tarpeellisena turvata saattohoitopäätös hyvissä ajoin, jotta välineistön turvaaminen on mahdollista ja saattohoidon toteutusta voidaan toteuttaa kattavammin. Tuloksista nousi selvästi myös yksiköiden väliset erilaiset käytännöt. Tämän haastateltavat kokivatkin aiheuttavan henkilöstön keskuudessa ylimääräistä hämmennystä. Tämän myötä yhteisten pelisääntöjen ja linjausten kirjaaminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi turvaa hyvän saattohoidon kehittämisen mahdollisuuksia paremmin. Yhteisten selkeiden ohjeistuksien turvaaminen mahdollistaa myös kattavamman perehdytyksen uusille työntekijöille. Näin osaltaan hoitotyön laatu paranee ja saattohoitoa voidaan yksiköissä tulevaisuudessa toteuttaa laadukkaammin.

Caritaksen omalääkärin hyödyntäminen ja ryhmäkotien välinen yhteistyö

Yhtenä kehittämiskohteena haastateltavat nostivat esiin myös Caritaksen omalääkärin hyödyntämisen saattohoidossa. Kehittämisehdotuksina tältä saralta nousi oman saattohoitoringin perustaminen organisaation sisällä. Saattohoidon kannalta nähtiin tarpeellisena myös kehittää aktiivisempi yhteistyöverkosto organisaatiossa tehostettujen palvelukotien yksiköiden kanssa, jossa hyödynnettäisiin omaa lääkäripalvelua.

Kunnollinen saattohoitokoulutus työntekijöille

Tuloksista haastateltavat nostivat esille myös tärkeänä kehittämistä vaativana osa-alueena riittävän saattohoidon koulutuksen turvaamisen henkilöstölle.

"Saattohoitoa on jokaisessa yksikössä, joten saattohoitokoulutusta ihan kaikille työntekijöille, ei vain 1-2:lle. Jotta kaikilla olisi riittävät tiedot/taidot"

"Riittävästi saattohoitokoulutusta tarjolla, jotta ammattitaito hoitajilla ajantasalla."

"Jokaiselle kunnollinen saattohoitokoulutus, jotta voidaan antaa asukkaalle arvokas saattohoito/ kuolema."

Tulosten perusteella saattohoidon koulutus koettiin selvästi tarpeelliseksi oman ammattitaidon vahvistamisen, ajan hermoilla pysymisen ja oman ammattitaidon ylläpitämisen kannalta. Riittävän saattohoito koulutuksen saaminen nähtiin selvästi myös hyvän saattohoidon kokonaisuuden toteuttamisen mahdollistajana nyt ja tulevaisuudessa.

5.2 Asiakkaiden kokemuksia saattohoidosta

Asiakkaiden kokemuksista saattohoidosta aineiston analyysin perusteella muodostuivat tutkimustuloksiksi kuusi pääluokkaa, jotka ovat: 1. kuvaukset hyvästä saattohoidosta, 2. yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomiointi saattohoidossa, 3. henkilöstön osaamisvaatimukset saattohoidossa, 4. tärkeimmät koetut huomiot saattohoidossa, 5. saattohoidon toteutus tehostetussa palvelukodissa, ja 6. näkemykset tiedonsaannista saattohoidossa. Lisäksi asiakkaat saivat vielä esittää näkemyksiään ja ajatuksiaan avoimesti, joka mahdollisti esittämään myös muita tärkeitä ajatuksia saattohoidosta asiakkaan omien näkemysten pohjalta.

Pääluokkien alle muodostui aineistosta yhdeksän alaluokkaa, joita olivat: 1. kokonaisvaltainen hoitaminen, 2. yksilöllisen hoidon turvaaminen, 3. henkilöstön aidon läsnäolon osaaminen, 4. henkilöstön valmius asettua aidosti asiakkaan tilanteeseen, 5. ihmisarvon yksilöllinen kunnioittaminen, 6. kivunhoidon huomioiminen, 7. tiedottamisen tärkeys ja, 8. hengellisyys sekä 9. keskustelun mahdollisuus asiakkaan ehdoilla. Näiden kautta yhtenäistyi asiakkaiden näkemykset saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa.

5.2.1 Kuvaukset hyvästä saattohoidosta

Ensimmäisessä pääluokassa asiakkaat tarkastelivat hyvän saattohoidon kokonaisuutta. Tulosten mukaan hyvä saattohoito koostuu asiakkaan **kokonaisvaltaisesta hoitamisesta**, johon sisältyisi niin turvallisuus, lämpö ja asiakkaan toivomusten täyttö. Turvallisuuden tunnetta toivottiin saavan läheisyyden luomisella. Vierellä toivottiin olevan tuttu tai läheinen hoitaja, ystävä tai omainen. Hyväksi saattohoito nähtiin toteutuvan silloin, kun se on kaikin puolin asiakasta kunnioittavaa ja asiakasta hoidetaan loppuun asti hyvien periaatteiden mukaisesti. Tärkeänä koettiin, että asiakasta kuunneltaisiin ja hänen parastaan ajateltaisiin koko saattohoidon aikana.

".... turvallinen, lämmin ja jos asukas on siinä pisteessä että pystyy ilmaisemaan mitä toivoo, että ne täytettä"

Merkityksellisenä korostui myös tutun hoitajan läsnäolo saattohoidon aikana. Saattohoitotilanteessa tulisi huomioida myös se, että aina ei välttämättä lähiomaisia tai läheisiä verkostoja ole ympärillä. Tällöin tutun hoitajan merkitys vahvistuu entisestään läheisyyden luomisen turvaamisessa.

"Tämä tuli niin äkkiä että ei siis sillä lailla mutta noin niin kuin aattelen tulevaa niin tuota siis, että se ois niinku semmonen, että siinä ois tuttu ihminen ja ei välttämättä omainen niin kun..... että se ois joku semmonen niinku täällä oleva läheinen hoitaja "

Kaikki haastateltavat nostivat esille kokonaisvaltaisen ja ihmisarvoa kunnioittavan saattohoidon toteuttamisen. Erittäin tärkeänä haastateltavat pitivät sitä, että hoito on hyvää, laadukasta ja siinä ajatellaan aina asiakkaan parasta ja saattohoito toteutetaan asiakasta kunnioittaen.

"Asiakasta kunnioitettavaa saattohoitoa, jossa asiakasta ei vahingoiteta, vapaasti saa ilmaista tahtonsa, eikä tämä saa vahingoittaa kettää"

Tulosten perusteella läheisyyden merkitys korostui. Ihmisarvoisen elämän säilyminen ja kunnioitus asiakasta kohtaan oli avainasemassa. Hyvän saattohoidon turvaamiseksi asiakkaan kokonaisvaltainen hoito on perusta saattohoidon toteutuksessa. Tuloksista selvästi esille nousi myös asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja niiden turvaaminen osana hyvän hoidon kokonaisuutta.

5.2.2 Yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomiointi saattohoidossa

Toisessa pääluokassa haastateltavat esittivät näkemyksiä asiakkaan yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomioinnista saattohoidossa. Tulosten mukaan merkittävänä asiana nousi **yksilöllisen hoidon turvaaminen**, joka piti sisällään moninaisen osa-alueen haastateltavien keskuudessa. Yksilöllisen hoidon turvaaminen pitää sisällään asiakkaan kuuntelemisen tärkeyden ja aidon kuuntelemisen osaamisen. Tärkeänä koettiin saada mahdollisuus keskusteluun ja näin jakaa asioita toisen ihmisen kanssa. Merkittävänä pidettiin toisen ihmisen ajan antamisen mahdollisuus ja aito kiinnostus asiakkaan kuunteluun. Yksi haastatteleva nosti esille tärkeänä myös ympäristön kodinomaisuuden, joka omalta osaltaan loi myös turvallisuuden tunnetta. Haastateltavat nostivat esille myös asiakkaiden toiveiden huomioinnin ja niiden turvaamisen.

Merkittävänä asiana haastateltavat nostivat esille myös rehellisyyden. Rehellisyys koettiin tärkeänä asiakkaan voinnin ja tilanteen kertomisen yhteydessä. Haastateltavat toivoivat, että asiakas saisi rehellistä tietoa voinnistaan ja senhetkisestä tilanteestaan. Rehellisyys asiakkaan tilanteesta koettiin merkityksellisenä kokonaisuutena. Rehellisyydellä toivottiin myös mahdollistavan hyvästien jättö lähiomaisten keskuudessa. Tuloksista nousi esille myös asiakkaan kuuntelun tärkeys ja asiakkaan toivomusten täyttämisen mahdollisuudet. Myös saattohoitopäätöksen tekeminen riittävän ajoissa mahdollistaisi asiakkaan toiveiden, asiakkaan kuuntelun ja omaisten tai läheisten kanssa vietetyn ajan turvaamisen. Kaksi haastateltavaa koki hyvin merkittävänä asiana saada jättää hyvästit riittävän ajoissa.

"Kyllä se potilaan kannalta ni ois parasta että saa kertoa omat tarinat mitä se on, saa kertoa omat näkemykset"

"No sen minkä asukas niin kun kertoo, niin tuota sieltä poimia ne helmet ja sivuttaa semmoset alamäet loppuvaiheessa niin kun elämää kantavat helmet"

"Ei tuu muuta ku se, että niin toiveet jos ne on mahdollisuuksien rajoissa niin ne niin ku täyttää"

"Koska meidän jokainen elämänkaari on erilainen ni saa hyvissä ajoin asiakkaalle toimittaa että sillä on niin vähän aikaa jäljellä, että viisainta laittaa testamentti jo ja ilmoittaa rehellisesti että mikä tilanne on, että ihminen pystyy henkisesti varautuu siihen että hänellä on loppu tulossa."

"Niin ei sitä voi ajanpyörää ei pysty taaksepäin pyörittää, jokainen lähtee aikanaan. Mutta se joka tietää siitä että lähtö on lähellä ni sitten pitäis asiakkaalle ilmoittaa hyvissä ajoin että kerkiee pyytää anteeksi rikkomuksiaan lähimmäisiltään koska se on myöhästä sitte kun ajanpyörä on pyörähtänyt siihen malliin että lähtö on. Saa hyvästellä itensä ja lähimmäisensä."

Tulosten perusteella voidaan todeta, että jokainen asiakas kokee ja käsittelee saattohoidon tilanetta eri tavalla ja yksilöllisesti. Saattohoidon huomioidossa asiakkaan yksilöllinen huomiointi oli tulosten mukaan merkittävää. Eritoten asiakkaan kuuntelun osaaminen ja elämänhistorian kunnioittaminen. Tärkeänä pidettiin sitä, että asioita ja omaa elämää voidaan käydä läpi ja niistä voidaan keskustella. Kuuntelijan roolissa voi olla joko oma läheinen, ystävä tai tuttu henkilökuntaan kuuluva ihminen. Jokainen asiakas saa yksilöllisesti itse päättää kenelle haluaa elämänsä jakaa. Selvästi asiakkaiden näkemyksistä nousi se, että jollain tavalla haluttiin mahdollisuus hyvästien jättöön.

5.2.3 Henkilöstön osaamisvaatimukset saattohoidossa

Kolmantena pääluokkana haastateltavat esittivät näkemyksiään henkilöstön osaamisen ja valmiusten vaatimuksista saattohoidossa. Henkilöstön osaamiseen ja vaatimuksiin haastateltavat nostivat esille **henkilöstön aidon läsnäolon osaamisen ja henkilöstön valmiuden asettua aidosti asiakkaan tilanteeseen**. Tulosten mukaan henkilöstöltä toivottiin ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja osaamista kunnioittaa asiakkaan elämää. Haastateltavat kokivat hyvin tärkeänä myös asiakkaan kunnioittamisen. Henkilöstöltä toivottiin valmiutta toteuttaa asiakkaiden toiveita ja antaa asiakkaalle mahdollisuus olla tutun hoitajan kanssa. Henkilöstöltä toivottiin myös osaamista keskittyä asiakkaaseen, hänen hoitamiseensa ja siihen hetkeen.

"No kiireetöntä ja kuvittelis niin ku että itte on siinä että on sillä lailla läsnä, tilanteessa läsnä."

"Että jos asettaa itensä niin kun vaihtaa asiakkaan kanssa niin kun mielikuvituksessa paikkaa niin mitä hän itte tähän toivoisi, että ennen kaikkea se kiireetön ja mukana eläminen ja että niin kun omat tunteensakin voi näyttää."

"Ymmärrystä, niin koska jokainen lähtee joskus aikanaan niin kunnioittaa yksilöllistä lähtöä."

Tulosten perusteella henkilöstön osaaminen ja vaatimukset kiteytyvät aitoon kanssakäymiseen asiakkaan kanssa. Henkilöstöllä tulisi olla valmiutta antaa riittävästi ja kiireetöntä aikaa asiakkaalle. Myös tutun hoitajan merkitys saattohoidossa korostuu. Näin henkilöstön osaaminen aitoon läsnäoloon ja asettuminen asiakkaan senhetkiseen tilanteeseen on luontevampaa. Kunnioitus asiakasta ja hänen elämäänsä kohtaan voidaan pitää saattohoidon toteutuksen kulmakivinä.

5.2.4 Tärkeimmät koetut huomiot saattohoidossa

Neljännessä pääluokassa asiakkailta haluttiin näkemyksiä kolmesta tärkeimmästä asiasta, jotka heidän mielestään saattohoidossa tulisi huomioida. Tähän jokainen haastateltava nosti esille yksilölliset näkemyksensä tärkeimmästä tai tärkeimmiksi kokemistaan asioista. Haastateltavien keskuudessa aihe herätti paljon ajatuksia ja keskustelua. Tähän haastateltavat toivat esille eniten näkemyksiään. Tulosten perusteella tärkeimpänä asiana saattohoidon huomiointissa korostui **ihmisarvon yksilöllinen kunnioittaminen**, joka kiteytyi kaikkien haastateltavien esille tuomien näkemysten kautta.

Tulosten mukaan tärkeimpinä asioina nousi hoitopaikan valitsemisen mahdollisuus saattohoitotilanteessa, ihmisarvon kunnioittaminen lähdön hetkellä, hengellisyyden huomointi ja kipujen lievityksen turvaaminen. Osa haastateltavista nosti esille myös rehellisyyden. Rehellisyys koettiin tärkeäksi tiedonsaannin turvaamisessa ja oman tilanteen tiedostamiseen liittyvissä asioissa. Tällä koettiin olevan suuri merkitys ja mahdollisuus turvata omat asiansa järjestykseen elämässään.

" Ainakin se että pääsisi Oykseen vähintään loppuksi. Valihteen."

"Hmm... pitäis ottaa huomioon se että siinä on lähössä ihminen että sen käsittelis niin kun ihmisenä että niin lähtijä kokee että minä olen niin ku ihminen ja ei tee itteään liian tärkeäksi vaan elää sen hetken mitä toinenkin elää siinä hetkessä tässä ja nyt ja mieluummin sympaattinen....sympaattinen että se on niin kun asukkaalle sillä hetkellä se ja ainoa."

"Että kieleetään usko niin kauan kun täällä keikutaan ja ollaan mutta kun se lähtöhetki tulee niin jotkut uskon asiat saattaa tulla hyvinkin tärkeiksi."

"Että henkilökunnan olis hyvä niinku tutustua näihin että mitä vastaat silloin jos sulta"

kysytää sitä."

"Niin, ilmoittaa myös sille sairaalle että on viisasta tehdä luojansa kanssa tehdä tilit selväksi koska se on viimeinen tilaisuus nyt."

"Joo rehellisesti ehottomasti kaunistelematta yhtään sitä että jos on vähän elinaikaa jäljellä ni se pitäis ilmoittaa rehellisesti koska ihminen roikkuu elämässä kiinni viimeeseen saakka."

"Rehellinen kanssa käyminen ihmisten kanssa. Monesti saattohoidossa ni kaunistellaan asioita tai sitten salataan tarpeettomasti jos..... on kuolemaisillaan ni siitä pittää sanoa rehellisesti että et kauan enää täällä heilu. Niinku täällä vasta oli kuolemantapaus ni se pysähty ajattelemaan sitä kaveria joka kuoli, että joko se pyysi anteeks kaikilta tai älyskö se pyytää anteeksi omia töppäilyjään koska se on kohta myöhästä. Rehellinen lähtö. "

"Monet kärsii kipuja ennen lähtöä, niin niitä pitäs vähän jotka vielä täällä heiluu, niin lievittää niitä kipuja."

Tuloksista nousi vahvasti esille se, että saattohoito toivottiin saada kokea hyvänä hoitona loppuun asti. Tämä näkemys tuli esiin selvästi kaikkien haastateltavien vastauksissa, niin tulevaisuutta pohtien kuin asiakkaiden tämän hetkisten näkemyksien valossa. Saattohoidossa tärkeänä kuvastui asiakkaan yksilöllinen kokonaisuus, jossa ihmiset antavat merkityksiä eri asioille ja kokevat asiat eri tavoin.

5.2.5 Saattohoidon toteutus tehostetussa palvelukodissa

Viidennessä pääluokassa tarkastelun kohteena oli saattohoidon toteutus tehostetussa palvelukodissa. Tässä haastateltavat nostivat esille asiakkaan **kivunhoidon huomioinnin, tiedottamisen tärkeiden ja hengellisyyden**. Kivunhoidon huomioinnissa tuloksista nousi esille tärkeänä asiana oikeanlaisen lääkityksen turvaaminen. Tiedottamisen tärkeys piti sisällään tiedonsaantia saattohoidon toteutuksen mahdollisuuksista tehostetussa palvelukodissa. Turvattomuutta loi selvästi tietämättömyys siitä, että asiakas voi halutessaan valita missä haluaa viimeiset hetkensä elää ja olla hoidettavana.

"Ainakin se pitäisi olla, lääkityksen mukaan."

"No minä en tiä ettei tule niin kun tänne tulee hämmentyneenä yleensä taikka niin kun olosuhteiden pakosta, niin sillen olis niinkun hyvä huomauttaa ja asiakkaan antaa ymmärtää että meillä on myös saattohoito, ettei tunne olevansa niinku lastulainella, että miten käy kun tulee ne loppumetrit, että mihin minut siirretään.... ja, että niin otettas kysyttäs hyvissä ajoin, että haluaako hän kuolla sairaalaan vai asuntoon."

"Ja sitten antas asiakkaalle että haluaako tietää enemmän ja jos ei halua, niin kiitos ei ja sitten, että niin hoitaja on valmis tulemaan juttelemaan jos haluatte jutella, että ei niinku pakkosyöttää sitä koska se on aikalaila tabu meiän ikäluokalle mutta niin että se saa niinku itte märehtiä sen, että mitä haluaa kysyä."

"Minusta ne on sillälaila tärkeää että niin tuota saattohoito kun se on niin kun salattu tulevaisuus ollu mutta vähän on niinku ovi raollaan, että kenkä pitäs saada kokonaa sinne toiselle puolelle ja sillälaila niinkun tiedoksi, että sitä on muuallakin ku sairaaloissa, että se ei oo ainoa yks tapa että se tuttu ympäristö jos vois lähtee jos haluaa lähteä kotona. Siinä on joko omaiset tai hoitaja tai sekä että josta se muodostuu se niin sanottu kokonaisuus."

Haastateltavat nostivat saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa tärkeänä huomiona myös hengelliset asiat. Eräs haastateltava toi esille, että usko riittää elämänohjeeksi ja lohduksi myös saattohoidossa.

"Niin, se riittää koska ihminen astuu suureen tuntemattomaan ja raamatun mukkaan meistä osa herätetään henkiin. Joka uskoo siihen ni se on suuri lohtu. "

Tuloksista korostui selvästi se, että saattohoidosta tiedottamista tulisi tehostaa tehostetussa palvelukodissa ja tiedon antamisessa tulisi huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että saattohoidon toteutuksen mahdollisuuksista puhuttaisiin asiakkaiden kanssa jo hyvissä ajoin. Merkittävänä pidettiin myös sitä, että saattohoidon paikan saa halutessaan valita. Näin ollen tiedottamisen tärkeydellä oli yhtenäisyyttä myös asiakkaan turvallisuudentunteen luomisen kannalta.

5.2.6 Näkemykset tiedonsaannista saattohoidossa

Tässä pääluokassa haastateltavat saivat esittää näkemyksiään tiedonsaannin mahdollisuuksista saattohoidosta. Haastateltavien näkemysten mukaan tärkeäksi korostui **keskustelun mahdollisuus asiakkaan ehdoilla**. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että tietoa toivottiin saavan saat-

tohoidettavan asiakkaan senhetkisestä tilanteesta. Yksi haastateltavista pohti mahdollisuutta tiedon lisäämiseen myös yhteiskeskustelujen avulla tai asiakkaan toivomusten mukaan yksilöllisesti. Esille nousi myös mahdollisuus infotilaisuuksien järjestämiseen saattohoitoon liittyen. Kaksi haastateltavaa kokivat tärkeäksi keskustella saattohoidosta ja kuolemasta, jos jokin asia mietityttää.

"Kertoisivat missä ollaan menossa."

"Minä en tiä se, että tiedosta minä oon aika pimee siinä kun se on pietty näin kauan aika pimeänä, se vieläkin pidetään varsinkin kun joudutaan tämmöseen, niin ehkä raskaana keskusteluaiheena että ehkä pitäisi kysyä asukkailla, että oisivatko he halukkaita palaveriin taikka yhteiskeskusteluun, että pitäis niin kun osastolla semmosen tilaisuuden hoitajat ei välttämättä pappi, että niin se kävis niinkun asukkaille selväksi, että hei minulla on vaikeaa, minä voin kysyä hoitajalta sitä ja sitä matkan varrella. Ei minun tarvihe yksin sitä puia, vaan että se niinku siinä tulis jos tuommosen saa pystyyn, niin minä kannatan semmosta, että se tieto menee perille kaikista parhaiten siinä tai jos tuota asukas haluaa erikseen, niin että oltas myös valmiita siihen että ois resursseja siihen."

"Rehelistä tietoa. Ilmoittaa rehellisesti sairauden laatu ja kesto, että sinä et elä kauan ennää."

Kaikki haastateltavat kokivat, että tietoa saattohoidosta tulisi saada. Mahdollisesta omasta tilanteesta tulisi saada riittävästi ja rehellisesti tietoa. Keskustelua aiheesta haastateltavat kokivat tarpeellisena, oli se sitten omalla kohdalla ajankohtainen tai ei. Kuolemasta ja saattohoidosta keskustelun haastateltavat näkivät merkittävänä asiana. Keskustelu koettiin voimavaraksi myös läheisen menetyksen tiimoilta ja omien kokemusten pohjalta. Vaikka aiheesta puhuminen koettiin osittain haasteelliseksi, niin se koettiin kuitenkin yhtenäiseksi. Tiedon ja keskustelun tärkeys tulisi asiakkaan kohdalla huomioida ja siihen tulisi antaa myös mahdollisuus.

5.2.7 Muita asiakkaiden esille nostamia ajatuksia saattohoidosta

Lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda esille vielä omia näkemyksiään ja ajatuksiaan saattohoitoon liittyen. Eräs haastateltava ei kokenut tarvetta tuoda esille enää muita ajatuksiaan. Toinen haastateltava halusi tuoda esille vielä sen, että tietoa saattohoidosta kaivataan asiakkaiden keskuudessa ja eritoten saattohoidon mahdollisuudesta tehostetussa palvelukodissa. Yksi haastateltava halusi painottaa sitä, että tärkeintä on, että saattohoidossa oleva asiakas voi kokea

loppuvaiheensa kaikin puolin hyväksi. Tässä haluttiin vielä nostaa esille jo aiemminkin nousnut hengellisten tarpeiden tukeminen ja sen merkitys. Raamattu koettiin lohtuna loppumetreille asti. Näihin sanoihin kiteytyvät haastateltavien pohdinnat saattohoidosta.

"En minä tiä kun se tuli niinku puskan takkaa sillä lailla, että se vaan, että jokainen ois tietoinen taikka kysyttäs asukkaalta, että ootko tietoinen, että ei tarvihe huolehtia, että mihin minä joudun jos huononen. Että sulla on mahdollisuus olla täällä ihan nukkua pois huoneessas, että voit illalla panna rauhassa nukkuun, että ei tartte mieltä, että mihin minä joudun jos vielä tästä huononen. Ja että vaikka aina toivoo illalla että saisiko aamulla herätä edes entisessä kunnossa, niin ainahan ei oo niin, että on niitä känkkäränkkäpäiviä ja huonoja päiviä niin toivoo... että tosiaan, että se tulis vaan tiedoksi että tämmönen mahdollisuus on, että kun monikin myy asuntonsa, on mennyt mies, on mennyt lapsetkin..... että niillä olis tiedossa, että sun ei tartte enää lähteä mihinkään vaikka ei oo omaiset tässä nytten enää sun ympärillä pyörimässä, että sulla on katto pään päällä niin kauan kuin sä olet niin ku olemassa. "

"No minä en muuta ossaa sanoa mutta ainut saattohoidossa ni tärkeä asia on lohtu. Että se mikä taakse jää ni se saa jäähäkin taakse. Tässä maailmassa on tarpeeksi murheita ja tämä on niin uus asia tämä saattohoito, että me ei tietä mittää muuta sanoa ku, että ihmisellä on vielä aikaa tutkia raamattu niin tutki. Sitten kun se aika on loppu ni se on loppu."

6 SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN- TAVOITTEENA HYVÄN SAATTOHOIDON TOIMINTAMALLI

Tutkimustyön kolmas prosessivaihe, saattohoidon kehittäminen, toteutui henkilöstölle järjestettävällä toisen vaiheen ryhmähaastattelulla. Tässä tapaamisessa tavoitteena oli tutkimustulosten reflektointi ja hyvän saattohoidon toimintamallin rakentaminen tehostettuun palvelukotiin. Ensimmäistä ryhmähaastattelua henkilöstölle laadittiin saatekirje (liite 8), joka lähetettiin palvelukotien esimiesten kautta sähköpostilla niille työntekijöille, jotka olivat lupautuneet tutkimustyön ensimmäiseen ryhmähaastatteluun. Tapaamisen alkuvalmisteluina laadittiin myös yhteenveto ranskalaisin viivoin asiakkaiden tuloksista, seitsemän pääluokan kautta. Pääluokkien alle oli nostettu kaikki asiakkaiden tuottamat tulokset nähtäville. Tapaamiseen otettiin mukaan asiakkaiden yhteenvedot tuloksista ja henkilöstön ensimmäisessä ryhmähaastattelussa tuottamat tulokset.

Ryhmähaastattelu toteutettiin marraskuussa 2016 ja tähän osallistui kuusi työntekijää. Ryhmähaastattelu toteutettiin työpajamenetelmällä, jossa hyödynnettiin edelleen jo aiemmin käytettyä jauhin-toimintamallia (liite 9). Jauhin-toimintamallissa tyypillistä on kehittää, jalostaa sekä arvioida uusia ideoita. Arvioinnin jälkeen valitaan yksi idea jatkokehittäväksi, jota kutsutaan ns. hieno jauhimen vaiheeksi. Jatkokehittämisen vaiheessa toimijoina turvataan osallistujat, jotka osallistuvat ideointivaiheeseen ja joilla on asiantuntijuutta, kokemusta ja osaamista idean jatkokehittämiseen. (Rosberg & Laakso 2012b, 21, 24-27, viitattu 11.11.2016.) Tämän myötä tähän kehittämisvaiheeseen otettiin tarkoituksen mukaisesti alkuperäinen henkilöstö mukaan, jotta voidaan turvata alkuperäisen suunnitelman mukainen tavoite. Kehittämistyön jatkumon kannalta samaisen asiantuntijaryhmän mukaan ottaminen oli luontevaa, koska he olivat jo aiemmin osoittaneet kiinnostuksensa tutkimustyöhön vapaaehtoisuudellaan ja näin sitoutuneet myös uudelleen tapaamisen tiimoilta.

Ryhmähaastattelun aluksi orientoiduttiin tapaamisen tavoitteeseen. Tapamisen alustuksena käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja kerrottiin tutkimustyön aikana tapahtuneet muutokset aiempaan suunnitelmaan nähden. Tämän jälkeen osallistujille kohdennettiin tämän tapaamisen tavoitteet ja esitettiin tapaamisen päätarkoitus: Hyvän saattohoidon toimintamallin kehittäminen tehostetussa palvelukodissa. Rosbergin ja Laakson (2012b, 22, viitattu 11.11.2016) mukaan jauhin-toimintamallin lähtökohtana ideoiden esiin tuomiselle on selkeä tavoitteen kirkastuminen, joka

on määritelty. Näin ollen tavoitteen kirkastuminen ja päämäärä huomioitiin ryhmähaastattelun tapaamisen alustuksena.

Alustuksen jälkeen osallistujille esitettiin heidän ensimmäisessä ryhmähaastattelu tapaamisessa tuotetut tutkimustulokset. Tapaamiseen otettiin mukaan alkuperäiset fläppipaperit, jotka sijoitettiin seinälle kaikkien nähtäville. Osallistujat saivat hetken katsella tuloksia ja palauttaa mieliin aiempia tuotoksiaan. Tutustumisen ja mieleenpalauttamisen jälkeen käytiin läpi asiakkaiden yksilöhaastattelujen kautta nousseet tutkimustulokset.

Tulosten esittelyn jälkeen osallistujat muodostivat parit niin, että he edustivat eri palvelukoteja. Parien muodostumisen jälkeen annettiin tehtäväksi arvioida ja keskustella henkilöstön ja asiakkaiden haastattelujen kautta nousseista tuloksista. Tämän jälkeen alkoi ensimmäinen kehittämissyön vaihe. Jokaiselle parille annettiin eri asiakastulosten kautta nousseet pääluokat, jotka käsittivät ranskalaisin viivoin pääluokkia kuvaavia asiasisältöjä. Osa asiakkaiden haastatteluista nousseista pääluokista olivat yhtenäisiä henkilöstön tulosten pääluokkien kanssa. Yhteneväisiä olivat: **Hyvän saattohoidon määritelmät, henkilöstön osaaminen ja valmius saattohoidossa, asiakaslähtöisyys, eettiset periaatteet, arvojen huomiointi sekä yksilöllisyys, elämänhistoria ja toiveiden huomiointi saattohoidossa.** Näitä pääluokkia ja niitä kuvaavia alaluokkia sekä asiasisältöjä parit tarkastelivat ja arvioivat vertaillen. Muut asiakkaiden haastatteluista nousseet pääluokat ja niitä kuvaavat asiasisällöt tarkasteltiin ja arvioitiin yksittäisinä kokonaisuuksina. Näitä olivat: **Asiakkaiden näkemyksiä tärkeimmistä asioista saattohoidossa ja tehostetussa palvelukodissa sekä tiedonsaannin mahdollisuudet saattohoidossa.** Tulosten tarkastelun ulkopuolelle jäivät asiakkaiden muut esille nousseet asiat saattohoidosta. Tätä osa-aluetta ei otettu erikseen tarkastelun ja arvioinnin kohteeksi, koska ne sisälsivät samoja asiasisältöjä, joita arvioitiin jo aiemmissa asiakkaiden tulosten kautta nousseissa pääluokissa ja niitä kuvaavissa asiasisällöissä.

Tulosten vertailussa avainasemassa on jauhin-toimintamallin hyödyntäminen, joka mahdollistaa osallistujien kokemusten ja osaamisen jakamisen (Rosberg & Laakso 2012b, 23, viitattu 11.11.2016). Tässä vaiheessa jokainen pari tutustui yhteen asiakkaiden kautta nousseiden tulosten pääluokkaan ja siihen koottuihin asiasisältöihin ja vertaili henkilöstön haastattelujen pohjalta nousseiden tulosten pääluokkia ja niitä kuvaavia alaluokkia keskenään. Näiden kohdalla tarkasteltiin ja vertailtiin tulosten yhteneväisyyksiä. Tämän jälkeen parit nostivat jokaisesta asiakkaiden

tuloksista nousseista pääluokkien asiasisällöistä fläppipaperille neljä tärkeintä asiakokonaisuutta, tavoitteena hyvä saattohoito.

Tulosten vertailun jälkeen parit pisteyttivät jokaisesta arvioinnin kohteena olevasta asiakkaiden pääluokkien asiasisällöistä neljä tärkeintä kokonaisuutta. Pisteytyksen jälkeen osallistujien kanssa vertailtiin asiakkaiden asiasisältöjä ja henkilöstön alaluokkia keskenään. Vertailun tuloksena nousi esille osallistujien keskuudessa asiakkaiden tiedonsaannin turvaaminen saattohoidosta ja rehellisyys asiakkaan tilanteesta saattohoidossa. Keskustelua herätti myös kivunhoidon turvaaminen. Kivunhoidon turvaaminen nousi vahvasti henkilöstön tärkeimmistä osa-alueista hyvässä saattohoidossa. Asiakkaiden tuloksia pohtiessa kivunhoito ei noussut niin vahvana osa-alueena hyvän saattohoidon kokonaisuutta ajatellen. Vahvempana osatekijänä korostui tiedonsaanti ja rehellisyys asiakkaan senhetkisestä tilanteesta. Tulosten arvioinnin ja yhteenvedon jälkeen osallistujat pohtivat tuloksia vielä suhteessa ryhmätapaamisen tavoitteisiin.

Arvioinnin ja pisteytysten jälkeen osallistujat saivat tehtäväkseen jalostaa esillä olevien tulosten pohjalta kirjallinen toimintamallikuvaus hyvästä saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa. Rosbergiin ja Laaksoon (2012b, 29,31, viitattu 11.11.2016) viitaten idean jalostaminen voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Se voidaan toteuttaa keskustellen, arvioiden tai vaihtoehtoisesti siinä voidaan hyödyntää osallistavaa ryhmätyöskentelymenetelmää. Tyypillistä tässä vaiheessa on, että näkökulmia tarkastellaan ja etsitään näkökulmiin liittyviä ominaisuuksia. Tuloksen tavoitteena on kuitenkin kuvata tuote joko kirjallisesti kuvaavana mallina tai esittää se visuaalisena tuotoksena. Toiminnan tavoitteen saavuttamisen lopuksi tuotosta analysoidaan yhdessä ja arvioidaan jalostamisvaihetta suhteessa kehittämistyöskentelyn onnistuneisuuteen ja tavoitteeseen nähden.

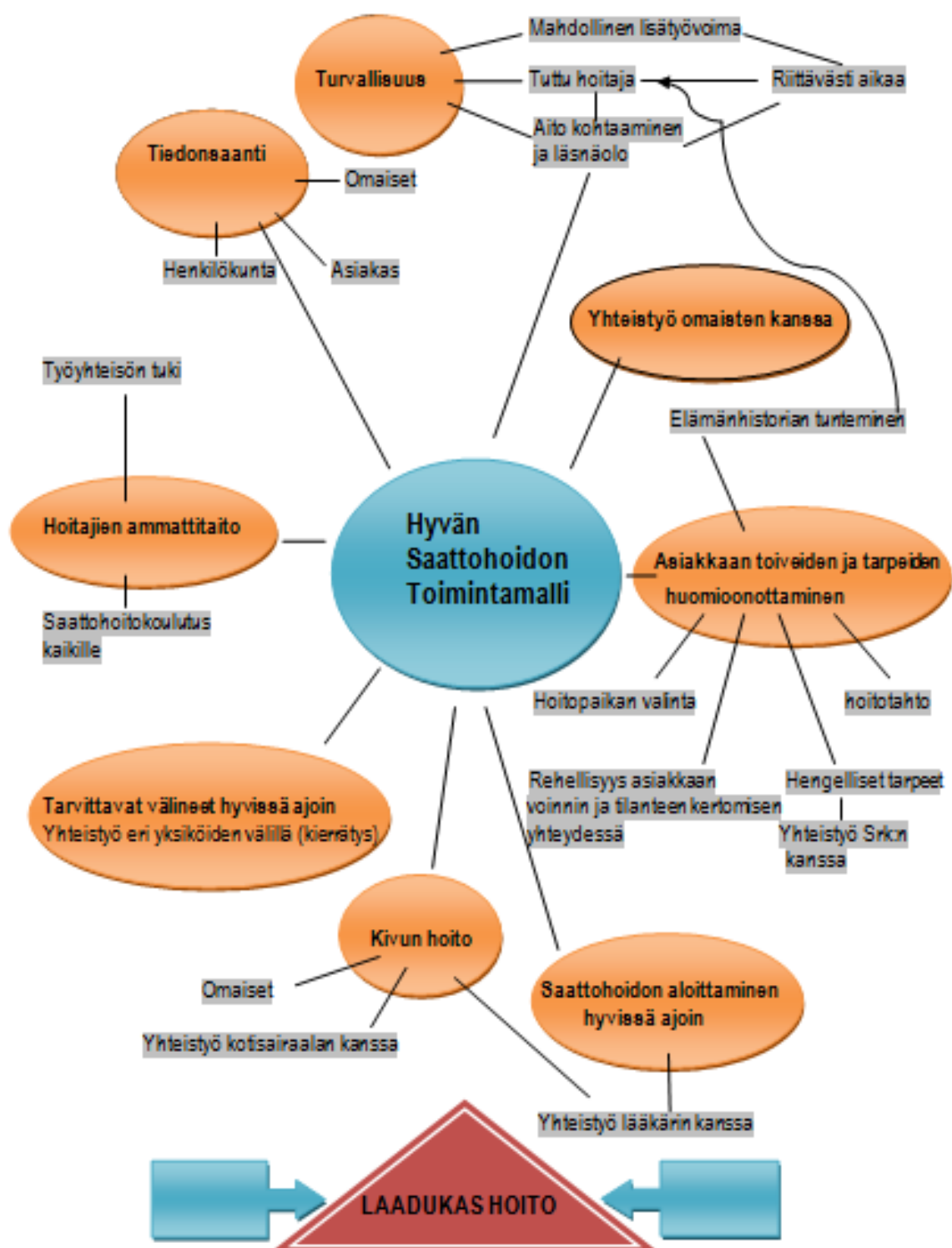
Kehittämistyön toimintamallin rakentumisen työskentelyvaihe toteutui osallistujien yhteisellä ryhmätyöskentelymuodolla. Saattohoidon toimintamallin rakentamiseen apuina olivat seinällä tuotetut tärkeimmät asiakkaiden ja henkilöstö haastattelujen kautta nousseet tulokset, jotka osallistujat olivat pisteyttäneet. Toimintamallin apuna hyödynnettiin myös kirjallista tietoa toimintamallin käsitteestä ja sen tavoitteesta. Osallistujat työstivät toimintamallin fläppipaperille ja mallin rakentamiseen meni aikaa noin 50 minuuttia. Mallin rakentamisen jälkeen henkilöstö esitteli tuotoksen ja yhteenvedon kehittämistyöstä. Ryhmätyöskentelyllä osallistujat kokosivat kuvion hyvän saattohoidon toimintamallista. Yhteenvetona todettiin, että kehittämisvaiheen tavoite oli saavutettu. Osallistujat kokivat myös yhtenäisesti, että tuotos voidaan jalkauttaa tämän mukaisesti kaikkiin neljään Caritas Palveluiden tehostettuihin palvelukoteihin. Ryhmätapaamisen osallistujat kokivat

tärkeänä ja jauhin-toimintamallin hyödyntäminen koettiin mielenkiintoisena toteutustapana kehittämistyössä.

Hyvän saattohoidon toimintamalli

Tämän tutkimuksen tutkimustulosten kautta kehittyi lopputuloksena hyvän saattohoidon toimintamalli tehostettuun palvelukotiin. Kokonaisuutena hyvän saattohoidon toimintamalliin nousi tutkimustulosten pohjalta kahdeksan tärkeää asiasisältöä, jotka tulisi huomioida asiakkaan saattohoidonprosessissa. Näitä olivat: **Turvallisuus, yhteistyö omaisten kanssa, asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioonottaminen, saattohoidon aloittaminen hyvissä ajoin, kivunhoito, tarvittavien välineiden turvaaminen, hoitajien ammattitaito ja tiedonsaanti.**

Lisäksi tärkeimpien asiasisältöjen tueksi tutkimustuloksista nousi esille hyvän saattohoidon toteutuksen takaamiseksi tukipilarit, jotka toteutuessaan mahdollistavat toimintamallin tavoitteen tarkoitusta. Näitä tukipilareita kuvasi 17 käsitettä, joita olivat: **Tuttu hoitaja, aito kohtaaminen ja läsnäolo, riittävän ajan turvaaminen, mahdollinen lisätyövoiman turvaaminen, asiakkaan elämänhistorian tunteminen, hoitopaikan valinnan mahdollisuus, rehellisyys asiakkaan voinnin ja tilanteen kertomisesta, hoitotahto, hengellisten tarpeiden huomiointi, henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten tiedonsaannin huomiointi, työyhteisön tuki, saattohoidon koulutuksen järjestäminen kaikille työntekijöille sekä yhteistyö kotisairaalan-, -lääkärin ja omaisten kanssa kivunhoitoon liittyvistä asioista.** Näiden asiasisältöjen toteutuksen turvaamisen kautta tavoitteena on edistää **laadukkaan hoidon** toteutusta asiakkaan saattohoidossa. Seuraavassa kuviossa (katso kuvio 6) on esitetty tämän tutkimuksen tutkimustulosten kautta noussut lopputulos hyvän saattohoidon toimintamallista tehostetussa palvelukodissa.



KUVIO 6. Hyvän saattohoidon toimintamalli tehostetussa palvelukodissa

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen

Tutkimustulosten mukaan tehostetussa palvelukodissa saattohoito tulisi nähdä laaja-alaisena ja kokonaisvaltaisena kokonaisuutena. Tässä tutkimuksessa nousi esille monia yhteneväisyyksiä henkilöstön kokemusten ja asiakkaiden esille nostamien näkemysten pohjalta. Yhteneväisyyksiä oli nähtävissä **kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksen ja ihmisarvoa kunnioittavan saattohoidon osalta**. Kokonaisvaltainen hoito koettiin merkitykselliseksi luomalla turvallinen ilmapiiri asiakkaalle. Turvallisuuden tunteeseen nähtiin tärkeänä turvata henkilöstön mahdollisuus läsnäoloon ja läsnäoloa haluttiin turvata sillä, että tuttu hoitaja olisi saattohoidettavan vierellä. Saattohoidon toteutuksessa asiakas oli toiminnan keskiössä. Asiakkaan hoito haluttiin toteuttaa parhain mahdollisin keinoin, jossa huomioidaan asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheisten toiveet ja tarpeet.

Kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen ja sen turvaaminen oli avainasemassa hyvän saattohoidon toteutukselle. Hyvän saattohoidon turvaamisessa tulee tuntea asiakas, jotta hoitoa voidaan toteuttaa asiakasta kunnioittavasti ja ihmisarvoisen elämän periaatteiden mukaisesti. Anttosen (2016a, viitattu 23.11.2016, 82) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan osaaminen tunnistaa kuolevan potilaan tarpeet koettiin ensisijaisena osana hoidon kokonaisuutta. Tärkeänä koettiin hoidontarpeisiin vastaaminen kokonaisvaltaisesti, johon sisällytettiin myös perheenjäsenten hyvinvoinnista huolehtiminen. Samansuuntaisia näkökulmia tuli esille myös Ridanpään (2006a, viitattu 25.11.2016, 36, 47) tutkimuksessa, jossa nousi merkittävänä asioina kuolevan asiakkaan ja läheisten tukeminen koko hoitoprosessin aikana. Hoitoprosessin aikana asiakkaan turvallisuuden ja läheisyyden turvaaminen ja niiden huomiointi tukivat hoidon tavoitetta ja kuolevan asiakkaan toiveiden turvaamista. Tutun hoitajan läsnäolo, aito välittäminen, kiireetön asiakkaan kohtaaminen, kosketus ja ystävällisyys loivat turvallisuutta ja mahdollistivat näin asiakkaan läheisyyden huomiointia hoidon aikana. Ridanpään (2006a, viitattu 25.11.2016, 72-73,78) tutkimuksessa nousi esille myös se, että saattohoitotyössä ihmisen perusoikeuksien kunnioitus on läsnä koko ajan. Tähän sisältyy ihmisarvon huomiointi ja inhimillisuus kuolevaa asiakasta kohtaa. Myös hoitohenkilöstön korkea osaamisvaatimus nähtiin saattohoitotyössä tärkeänä edellytyksenä. Asi-

akkaan fyysinen, psyykinen ja hengellinen huolenpito on huomionarvoista ja läheisten tulee saada osallistua saattohoitoon voimavarojensa mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa nousi esille henkilöstön kokemusten pohjalta **arvokkaan hoidon toteutus** saattohoidettavalle asiakkaalle. Arvokkaan hoidon periaatteiden mukainen hoito koettiin merkittävänä kokonaisuutena. Arvokas hoito toteutuu asiakkaan yksilöllisen elämän kunnioittamisena, johon liitetään itsemääräämisoikeuden kunnioitus, hoitotahdon mukaisen hoidon toteutus, asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja asiakkaiden toiveiden huomiointi. Lisäksi tärkeänä koettiin asiakkaan kuuntelun ja keskustelun mahdollisuuksien toteutuminen. Arvokas hoito nähtiin hyvin yksilölähtöisenä kokonaisuutena, jossa keskiössä on saattohoidettava asiakas. Myös asiakkaiden näkemykset olivat samansuuntaisia. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat yksilöllisen hoidon turvaamisen merkittävänä, jossa keskustelun ja kuuntelun mahdollisuudet otetaan huomioon. Lipposen (2006a, viitattu 25.11.2016, 125) tutkimuksen mukaan asiakkaan taustan tunteminen edistää henkilöstön ja asiakkaan vuorovaikutussuhdetta. Hyvällä vuorovaikutussuhteella voidaan mahdollistaa asiakkaan ilmaista mieluisia tai jopa vaikeita ja ahdistavia puheenaiheita.

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden näkemysten mukaan **rehellisyys** asioista nousi vahvana esille. Rehellisyydellä asioiden kertomiseen oli yhteyttä asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen. Tulosten perusteella rehellisen ilmapiirin luominen tulee turvata ja huomioida yksilöllisesti asiakkaan saattohoidon kokonaisuudessa. Rehellisyyden ajattelua tukee myös Anttosen (2016a, viitattu 23.11.2016, 72, 82), tutkimus, jossa avoin keskustelu ja rohkeus ottaa puheeksi vaikeitakin asioita asiakkaan ja perheenjäsenten keskuudessa nähtiin positiivisena asiana ja henkisen tuen apuina. Asioista keskusteleminen ja vuorovaikutuksen luominen koettiin henkilöstön keskuudessa osittain haasteelliseksi, joka vahvistui henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon kasvun myötä. Lipposen (2006a, viitattu 25.11.2016, 145) tutkimus myös osoitti, että tarpeeksi kuolemaa näkemällä henkilöstö oppii keskustelemaan asiakkaan kanssa kuolemasta oikeilla sanoilla ja oppii myös vaikenemaan jos asiakas ei halua asiasta keskustella.

Henkilöstön osaamisalueet ja vaatimukset kuvastivat moninaisen kokonaisuuden. Hyvän saattohoidon turvaamisessa henkilöstöllä tulee olla valmiutta kohdata asiakas aidosti ja antaa kiireetöntä länsäolevaa aikaa asiakkaalle. Ajan antaminen koettiin tärkeäksi ja asiakkaan tunteminen koettiin mahdollisuutena toteuttaa saattohoitoa laadukkaammin. Tässä tutkimuksessa nousi henkilöstön kokemusten kautta empatiakyvyn osaaminen. Tämä nousi myös asiakkaiden näkemyksistä. Empatiakyvyn valmiutta toivottiin, jotta asettuminen asiakkaan rinnalle toteutuu luontevasti

ja näin kyettäisiin elämään aidosti siinä hetkessä asiakkaan rinnalla ja häntä tukien. Asiakkaan kohtaaminen kiireettömästi ja asiakkaan toiveiden huomioinnilla oli yhteys hoitosuhteeseen. Kiireettömyys ja ajan antaminen mahdollistivat myös asiakkaan vapautta tuoda esille tuntojaan. Lipponen (2006a, viitattu 25.11.2016, 79) näkee, että kiireettömyys ja asiakkaan toiveiden huomioiminen vahvistavat hoitosuhdetta ja antavat asiakkaalle paremmat mahdollisuudet jakaa omia tuntojaan hoitajan kanssa. Ridanpään (2006a, viitattu 25.11.2016, 52) tutkimuksen mukaan saattohoidettavan asiakkaan mahdollisia yksinäisyydenkokemuksia tai pahaa oloa voidaan helpottaa olemalla asiakkaan vierellä ja kuunnella asiakasta.

Tässä tutkimuksessa **kivunhoito** ja sen osaaminen nähtiin myös osana hyvän saattohoidon perusedellytyksiä. Kivunhoidon turvaamisessa koettiin tärkeänä, että asiakas saa tilanteeseen oikeanlaisen lääkityksen ja se on saattohoidossa turvattua. Henkilöstö koki kivunhoidon turvaamisen tärkeänä myös siltä näkökannalta, että saattohoito kyettäisiin aloittamaan riittävän ajoissa, jolloin kivunlievitys tulee turvattua ajoissa. Grönlundin ja Huhtisen (2011, 57) mukaan saattohoidossa kivunhoidon arviointi kuuluu aina hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan vastuulle. Kipua tulee osata arvioida laajempänä kokonaisuutena osana asiakkaan hoitoa. Kivun keskiössä tulee osata tarkastella ja tunnistaa kipua myös psyykkis-emotionaalisten, hengellisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien näkökulmista. Näin saattohoidossa olevan asiakkaan kipuja ja hänen hyvinvointiaan voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti.

World Health Organization WHO (2016, viitattu 1.12.2016) on laatinut kivunarviointiin ja kivunhoitoon kolmivaiheisen mallin. Ensimmäisessä vaiheessa kivunlievitystä voidaan tukea miedoilla tulehduskipulääkkeillä, toisessa vaiheessa voidaan asteittain lisätä keskivahvoja opioideja kivunlievitykseen ja kolmannessa vaiheessa voidaan siirtyä vahvempien opioidien apuihin, kunnes asiakas on täysin vapaa kivuista. Tätä mallia voidaan hyödyntää myös saattohoidettavan kivunhoidon suunnittelun apuna. Kelo, Launaniemi, Takaluoma ja Tiittanen (2015, 266-267) kiteyttävät, että saattohoidossa olevien asiakkaiden kipu on yleensä pysyvää, joka ajanmittaan pahenee. Kivunhoidon turvaamiseksi paras asiantuntija on saattohoidettava asiakas itse. Tätä ei saa missään nimessä kyseenalaistaa. Kipujen arvioinnin osaaminen on aina edellytys hyvälle kivunhoidolle. Kivun arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia kipumittareita kuten asiakkaan kuuntelu tai sanattoman viestinnän havainnointi. Ridanpään (2006a, viitattu 25.11.2016, 52) tutkimus osoittaa, että kivunhoito tulee toteutua yhteistyössä aina potilaan, häntä hoitavan lääkärin ja omahoitajan kanssa. Paras asiantuntija kivun kokemiselle on aina asiakas itse ja jos asiakas ei enää itse ky-

kene ilmaisemaan kipujaan, niin hoitohenkilökunnan on osattava arvioida asiakkaan kipuja hänen puolestaan.

Henkilöstön osaamiseen ja valmiuksiin liitettiin myös kuoleman merkkien tunnistaminen, valmiutta toimia eri verkostojen kanssa ja näin hyödyntää moniammatillista osaamista. Henkilöstön osaamisessa nähtiin tärkeänä myös henkilöstön oma jaksaminen ja tuen saanti saattohoitoprosessin aikana. Tätä näkökulmaa tukivat myös Lipposen (2006a, viitattu 25.11.2016, 145); Ridanpään (2006a, viitattu 25.11.2016, 55-56); Anttosen (2016a, viitattu 23.11.2016, 135) tutkimukset, joissa nousi esille hoitohenkilöstön jaksamisen edellytykset. Henkilöstön osaamista vahvistettiin työohjauksella, esimiehen kanssa keskusteluilla, lisäkoulutuksilla, työyhteisön saamalla tuella ja ohjauksella ja ammatillisen tuen turvaamisella.

Tässä tutkimuksessa oli nähtävissä, että asiakkaan kuuntelu ja arvopohjainen hoitaminen on **yksilölähtöistä hoitotyötä**. Tuloksista kuvastui hyvin vahvasti hengellisten tarpeiden huomiointi. Hengellisyys nousi vahvasti esille tähän tutkimukseen osallistuvien keskuudessa, mutta kuitenkin se nähtiin arvoperusteiseksi, osana yksilöityä hoidon toteutusta. Sand (2003, 167) toteaa, että saattohoidossa asiakkaan hoitaminen on perushoitoa, johon sisältyvät niin fyysinen hoito, psykososiaalinen tuki ja hengellisten tarpeiden tuen saamiset osana hoidon kokonaisuutta. Saattohoito on moniammatillista yhteistyön osaamista, jossa osataan hyödyntää eri verkostojen mahdollisuuksia asiakkaan tarpeiden tukemiseen. Saattohoidettavan asiakkaan tarpeet ja toiveet tulee nähdä yksilöllisenä kokonaisuutena ja tarpeisiin tulee vastata kunnioittavasti. Saattohoidettava asiakas tulee saada arvokasta ja yksilöllistä kohtelua, jossa esteenä ei saa olla asiakkaan vakaumukset, kullturitekijät, uskonto tai elämäkatsomukseen liittyvät asiat (Ridanpää 2006a, viitattu 25.11.2016, 75). Näin ollen arvoperusteinen hoidon toteutus asiakkaan yksilöllisessä hoidossa on perusta ja turva kokonaisvaltaisen saattohoidon turvaamisessa ja se tulee nähdä aina osana arvokasta ja hyvän saattohoidon kokonaisuuden perustana.

Merkittävänä tutkimustuloksena nousi asiakkaiden **tiedonsaannin riittämättömyyden** tunteet saattohoidon mahdollisuuksista tehostetussa palvelukodissa. Tämä tulos antaa hyvän kehittämismahdollisuuden tulevan saattohoidon kehittämiseen tehostetussa palvelukodissa. Tulosten mukaan saattohoidosta saatua informaatiota ja sen näkyvyyttä tulisi lisätä asiakkaiden keskuudessa, osana kokonaisvaltaista tehostetun palvelukodin toimintaa. Myös tiedon lisäämistä saattohoidosta kaivattiin asiakkaiden keskuudessa toteutettavan vaihtoehtoisin menetelmin. Tuloksiin nähden keskustelutilaisuuksien toteutuminen koettiin mahdollisuutena lisätä ymmärrystä saatto-

hoidosta ja mahdollisuutena keskustella saattohoidosta tai kuolemasta yleensä. Tiedon lisääminen ja mahdollisuus keskusteluihin koettiin tarpeellisena ja sen toivottiin toteutuvan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden lähtökohdista. Tiedonsaamista, kuuntelua ja keskustelutilaisuuksien toteutusta tulisi kehittää vaihtoehtoisin menetelmin huomioiden asiakkaiden tarpeet ja avoimuus saattohoidon aiheelle. Tulokset osoittivat, että saattohoidosta kaivataan ja jopa toivotaan tietoa. Tulokset tukevat ajatusta siitä, että saattohoidon avoimemman keskustelun tarpeellisuutta voisi arvioida ja kartoittaa enemmän tehostetun palvelukotien asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaiden näkemysten mukaan elämästä yleensä, niin kuolemasta ja mielen päällä olevien asioiden läpikäymistä pidettiin tärkeänä ja halutessaan siihen pitää antaa myös mahdollisuus. Anttonen (2016a, viitattu 23.11.2016, 99) toteaa, että yleensä saattohoitovaihe mahdollisti asioista puhumisen ja turvasi hyvästien jätön mahdollisuutta. Puhuminen ja keskustelujen siirtäminen myöhemmään vaiheeseen kuolemanprosessin jo alettua, asiakkaat ajautuivat tilanteeseen jossa kuolema tuli eteen pakosti ja yllättäen. Tässä tutkimuksessa ennakoiva asioista keskustelu ja elämän jakaminen asiakkaan niin halutessaan, voi vähentää kuoleman pelkoa, luoda turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa ja antaa valmiuksia kohdata kuolema luonnollisena osana hänen elämänsä kulkuaan.

Tämän tutkimuksen kautta **omaisyhteistyön merkitys** osana saattohoitoa korostui. Omaiset haluttiin nähdä osana asiakkaan kokonaisvaltaista saattohoitoa. Myös omaisten toivomukset ja näkemykset, vastavuoroinen vuorovaikutus ja informointi asioista koettiin kuuluvaksi keskeisenä osana saattohoitoprosessissa. Hyvä kuolema toteutuu henkilökunnan, asiakkaan ja omaisten yhteistyöllä, jossa luottamuksellinen hoitosuhde edesauttaa avoimempaan vuorovaikutukseen (Anttonen 2016a, viitattu 23.11.2016, 6,127). Saattohoidossa omaisyhteistyö tulee nähdä asiakkaan saattohoidossa tärkeänä voimavarana ja siihen tulee suhtautua kunnioittavasti. Tärkeää on, että henkilökunta osaa arvostaa omaisten läsnäoloa ja se välittyy myös omaisille. Läheisten mukana olo asiakkaan hoidossa on merkittävä ja tärkeä osa saattohoidonprosessissa. Hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta omaisyhteistyö ei ole kuitenkaan aina itsestäänselvyys. Kaikilla ei välttämättä ole omaisia lähellä tai omaiset eivät pysty olemaan saattohoidossa läsnä. Tällöin henkilökunnan tehtävänä on huolehtia asiakkaan saattohoidosta kokonaisuudessaan ja antaa tarvitsevaa läsnäoloa ja tukea asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Heikkinen ym. 2004, 70-72.) Läheisillä tulee olla aina mahdollisuus saada osallistua saattohoitoon heidän niin halutessaan. Keskeinen tavoite on kuitenkin aina saattohoidettava asiakas. (Ridanpää 2006a, viitattu 25.11.2016, 73,78.)

Tässä tutkimuksessa **ympäristötekijöiden merkitys** saattohoidon osalta nousi esille enemmän henkilöstön kokemusten kautta kuin asiakkaiden näkemykset sitä esittivät. Ympäristökokemusten keskiössä kuvastui asiakkaiden näkemyksissä enemmän saattohoidon paikan valinnan mahdollisuudet ja tietämyksen lisääminen siitä, että saattohoitoa voidaan toteuttaa myös tehostetussa palvelukodissa. Henkilöstön kokemat ympäristötekijät nousi esille asiakkaan turvallisuuden huomioinnissa. Tämä toivottiin toteutuvan rauhallisen ympäristön luomisella, omaisten vierailujen ja yöpymisen mahdollistamisella, toimivien laitteiden sekä apuvälineiden turvaamisen kautta. Saattohoidon toteutukselle tehostetun palvelukodin ympäristötekijät koettiin osittain toimiviksi. Tehostetuissa palvelukodeissa ympäristö on pyritty luomaan mahdollisimman kodinomaiseksi, jossa jokaisella asiakkaalla on pääsääntöisesti käytössä oma huone, jonka asiakas on saanut sisustaa omilla tavaroillaan niin halutessaan. Yhden hengen huoneet edesauttavat saattohoidon toteutusta, yksityisyyttä ja omaisten läsnäolon, vuorokaudesta riippumatta. Perusajatuksena palvelukodin toiminnassa on myös se, että asiakas voi kokea ja mahdollisesti sisäistää palvelukodin ympäristön edes toiseksi kodikseen, unohtamatta kuitenkaan kokemustaan omasta tärkeästä alkuperäisestä kodistaan. Iivänen ja Syväoja (2016, 154) ovat todenneet, että ympäristötekijöillä on suuri merkitys kuolevan asiakkaan turvallisuudentunteen lisäämisen kannalta. Tehostettu palvelukoti ei ole sama asia kuin oma koti. Todettu kuitenkin on, että kuoleman lähestyessä mahdollisimman tuttu ympäristö ja tuttujen ihmisten läsnäolo sekä tietämys siitä, että viimeiset hetket asiakas saa viettää rauhassa samassa tutussa ympäristössä, luovat turvallisuutta. Tällöin ympäristö voidaan kokea hyväksi, olkoon se sitten oma koti, hoitolaitos, palvelukoti tai sairaala. (Iivänen & Syväoja 2016, 154.)

Sandin (2003,168) tutkimuksessa ympäristötekijöitä tarkasteltiin saattohoitokoteihin erikoistuneiden ympäristökokemuksista käsin. Näissä näkyi vahvasti saattohoitokotien symboliikka ja ympäristössä hyödynnetyt sanattomat viestinnät eli merkit. Saattohoitokotien asiakkaista osa koki symboliset elementit osittain ahdistavina ja pakottavana kohtaamisena, jossa kuolemanläheisyyden aistii. Toisille sanattomat viestit ja symbolit loivat kokemusta turvalliseen, levolliseen ympäristöön, jossa voi saattajan läsnäolon aistia. Pikkaraisen (2007, 62-63) mukaan ympäristötekijöihin tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan ollessa pitkäaikaisessa laitoshoidoissa ja eritoten asiakkaan saattohoidon toteutuksessa. Saattohoidossa ympäristöön liittyvät kokemukset yleensä syntyvät asiakkaan vuoteen ympärille. Ympäristöön liittyvät kokemukset ovat jatkuvassa keskustelussa ympäröivän maailman kanssa ja jokainen kokee ympäristön hyvin subjektiivisena kokonaisuutena.

Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset yhtenäistävät käsitystä siitä, että niin henkilöstön kuin asiakkaiden näkemykset ja kokemukset olivat monissa suhteissa samansuuntaisia. Saattohoito ei ole tehostetussa palvelukodissa ikäihmisten hoidossa vain erillinen osa hoitoa vaan se tulee huomioida asiakkaan hoidossa yhtenäisenä kokonaisuutena, osana laadukkaan ja hyvän hoidon periaatteiden kokonaisuutta. Tämä ajattelumalli tulisi sisäistää tehostetun palvelukodin toiminnassa jo siinä vaiheessa, kun uusi asukas muuttaa palvelukodin yksikköön. Laadukkaasta saattohoidosta voidaan puhua silloin, kun se pitää sisällään kuolevan ihmisen kokonaisvaltaisen hyvän hoidon toteutumisen edellytykset, unohtamatta omaisten ja läheisten tuen turvaamiset. Kokonaisvaltaisen hoidon turvaaminen sisältää niin saattohoidettavan asiakkaan kivunhoidon hallintaa, omaisten huomioimisen ja tuen antamisen kuin hoitohenkilökunnan oman jaksamisen huolehtimisen. Laadukas saattohoito ei kehity itsestään vaan se sisältää moninaisen ulottovuuden ymmärtämistä ja käsittämistä. Tähän vaikuttavat aina niin ympäristöolosuhteet, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkiseksistentiaalinen hyvinvoinnin laaja-alainen huolehtiminen, omaisverkoston huomiointi ja hoitajan omien voimavarojen turvaaminen. (Kelo ym. 2015, 260-261.) Saattohoidettavan hyvän hoidon perusedellytyksinä ovat asiakkaan kunnioittaminen, yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja asiakkaan arvokkuuden säilyminen, jossa asiakkaan on mahdollista kuolla myös keskeneräisenä ja häntä ei jätetä yksin. Saattohoidon keskeinen tavoite on rauhallisen kuoleman toteutuminen. (Sand 2003, 167.)

7.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti (Mäkinen, 2006, 172). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012-2014, viitattu 5.12.2016) on laatinut yleiset tutkimuseettiset ohjeet, joiden periaatteina on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimus pitää sisällään eettisesti kestäviä ja tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija huomioi hyvien toimintatapojen mukaisesti muiden tutkijoiden töitä ja merkitsee ne selkeästi lähdeviittein. Tutkimus on suunniteltu, raportoitu ja aineistoa käsitelty luotettavuuden periaatteiden mukaisesti. Tarpeelliset tutkimusluvut on hankittu ja yhteiset käytänteet, vastuut on sovittu kaikkien tutkimukseen osallistuvien

osapuolten kanssa. Tutkimustyön tekijällä on aina ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytänteen periaatteiden noudattamisesta. Vastuun katsotaan liittyvän kuitenkin myös koko tiedeyhteisölle kuuluvaksi toiminnoksi. Hyvän tieteellisen käytänteen periaatteet käsittävät näin koko tutkimusprosessia.

Tässä tutkimuksessa tutkimusetiikan periaatteet ja käytänteet johdattelivat tutkimustyön etenemistä. Eettisten periaatteiden pohdinta tutkimustyössäni korostui myös aiheen arkaluonteisuuden huomioimisella. Tutkimus toteutettiin Caritas Palvelut Oy:lle ja ennen varsinaista tutkimustyön tekemistä laadittiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman laadinnan jälkeen solmittiin Caritas Palveluiden kanssa yhteistyösopimus ja annettiin tutkimusluvat. Lupien jälkeen aloitettiin varsinaisen tutkimustyön tekeminen. Tutkimus pyrittiin suunnittelemaan, toteuttamaan ja raportoimaan mahdollisimman laadukkaasti, rehellisesti, avoimesti ja luotettavuuden periaatteiden mukaisesti (ks. Vilka 2015, 45-46).

Tutkimusprosessin aikana ohjausapua tutkimuksen etenemiseen on saatu Oulun ammattikorkeakoulun ohjaavalta opettajalta ja tutkimuksen kohdeorganisaation työnantajan edustajalta. Koko tutkimuksen aikana on pyritty siihen, että ohjaava opettaja ja työnantajan edusta on tietoinen tutkimuksen eteen tulevista haasteista ja muutoksista. Työnantajan edustajan kanssa keskusteltiin muuttuvista tilanteista avoimesti. Näin haluttiin myös yhteistyötahon näkökulmia tutkimuksen suhteen. Työelämän edustajan kanssa sovittiin myös yhteisesti, kuinka tutkimuksen tulokset tullaan työyhteisössä esittämään. Pääpainona kuitenkin huomioidaan se, että tutkimustyö etenee tutkimustavoitteiden mukaisesti.

Teoreettiseen viitekehykseen on nostettu esille ajankohtaista tietoa saattohoidosta ja huomioidaan ne tutkimuksessa selkeästi lähdeviitteiden merkitsemisellä (ks. Vilka 2015, 41-42). Teoreettisen viitekehyksen ja raportoinnin laadinnan toteutuksen ohjeistuksena on ollut Oulun ammattikorkeakoulun kirjallisen opinnäytetyön ohjeistukset. Saattohoitoon liittyvää tutkimustietoa ja kirjallisuutta löytyy paljon. Tämän koin itselleni teoratietoa etsiessäni haasteelliseksi koska hyvää kirjallisuutta löytyy laajasti. Tähän tutkimukseen on pyritty rajaamaan teoreettista näkökulmaa tutkimusaiheeseen parhaiten sopivan lähdeaineiston kautta. Teoriatiedon tarkoituksena on syventää tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta ja lisätä tietoa hyvän saattohoidon kokonaisuudesta.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan eettinen perusta on huomioitava koko tutkimuksen aikana. Tutkijan ammatillisuutta velvoittaa aina tutkimuseettiset normit. Normit ohjaavat tutkimuksen etenemistä ja ne antavat perustan niille arvoille johon tutkija sitoutuu. Ihmistieteisiin liittyvät eettiset normit sisältävät hyötyperiaatteen, vahingon välttämisen periaatteen, autonomian kunnioituksen ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Näihin sisältyvät yleisesti myös tieteen etiikan periaatteita, joita ovat avoimuus, rehellisyys ja luottamuksellisuuden turvaaminen. Eettisesti kestävä perusta tutkimuksessa on aina ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä käsittää niin itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden kuin yksityisyyden suojan. (Kuula 2011, 58-60.)

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä pyrin huomioimaan ja pohtimaan tarkoin eettisyyden näkökulmia ja mahdollisia riskejä ja niiden minimointia. Tutkimusaihe voi osaltaan tuoda kohderyhmässä esille monenlaisia tuntemuksia. Osa voi kokea aiheen hyvinkin arkaluontoiseksi. Aiheen pohdinta ja käsitteellistäminen jo etukäteen ennen tutkimuksen aloittamista koin tärkeänä, jotta sisäistän mahdollisia eteen tulevia eettisiä näkökulmia. Näkökulmissa huomioin sen, että on vaikea ennustaa, kuka kokee aiheen ja miten ja millaisia tunteita se voi herättää. Tämän koin tärkeänä tiedostaa. Kuulan (2011,136) mukaan tutkijalta vaaditaan tutkimuksen aikana tilanneherkkyttä aiheen suhteen. Aiheen arkaluontoisuus ei kuitenkaan ole este tutkimuksen tekemiselle. Kyseistä aihetta tulee kuitenkin pohtia tutkimuseettisten normien kautta, tutkittavien oikeuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. Usein kuitenkin ne, jotka kokevat aiheen itselleen arkaluontoiseksi, eivät yleensä halua edes osallistua tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeus huomioitiin sillä, että tutkimukseen valituilla henkilöillä oli mahdollisuus päättää halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujille korostettiin, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksen kohderyhmille lähetettiin etukäteen saatekirjeet, joissa kerrottiin tutkimuksesta. Lisäksi haastateltavien kanssa käytiin läpi tutkimuksen perustiedot ja tavoitteet. Aineistonkeruumenetelmät selvennettiin avoimesti. Kohderyhmien kanssa huolehdittiin myös siitä, että jokainen saa riittävät tiedot tutkimuksesta ja sen tarkoitusperästä. Myös hyvät eettiset käytänteet käytiin läpi ja halutessaan sai esittää lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen aikana painotettiin sitä, että tutkimus tulee toteutumaan kertaluontoisesti ja tuloksia käytetään ainoastaan Caritas Palveluiden tehostettujen palveluasumisen yksiköiden saattohoidon kehittämistä varten. Jokaiselta kohderyhmään osallistuvalla taholta pyydettiin kirjallinen suostumus, jotka tutkija arkistoi asianmukaisesti.

Ennen haastattelujen aloittamista toimintatavat selvennettiin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla taholle ja tietoa annettiin sekä suullisesti, että kirjallisesti. Tärkeänä koin, että myös haastattelujen jälkeen mahdollisia lisäkysymyksiä sai esittää ja palata asiaan. Haastateltaville jätettiin yhteystiedot tätä varten. Tutkimuksessa tutkittavien suojaa kunnioitettiin koko tutkimuksen aikana ja tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimusraportissa tutkimustulokset on esitetty nimettömästi siten, että ulkopuolinen lukija ei voi kohdistaa kenenkään sanomisia yksittäiseksi. Tämän takia tutkimustulosten esittelyssä pidin tärkeänä poistaa sellaisia asiasisältöjä, joista olisi voinut tunnistaa haastateltavan. Aineistosta poistetut asiat eivät kuitenkaan vaikuttaneet tutkimuksen oikeellisuuteen, koska ne eivät kohdistuneet tutkimuksen tavoitteisiin. Tutkimuksesta saatua tietoa ja aineistoa käsiteltäessäni huomoin koko ajan, että aineisto ei päädy ulkopuolisten tietoon. Aineiston analysointivaiheessa ja aineiston käsittelyssä pidin huolen siitä, että aineiston käsittely tapahtui aina sellaisessa tilassa, jossa ei ollut muita osallisia paikalla. Lisäksi tutkimusaineisto säilytettiin lukittavassa kaapissa ja aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Tutkimusraportin laadinnan keskiössä oli kuitenkin koko ajan läsnä mahdollisimman todentuntuinen, huolellisuuden, rehellisyyden ja luotettavuuden periaatteiden mukaisen toiminnan toteutus. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tässä tutkimuksessa yhtenä eettisenä näkökulmana korostui myös haavoittuvuuden lähtökohtien huomiointi. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa haavoittuviksi ryhmiä luokitellaan lapset, nuoret, vanhuksat, vajaakuntoiset tai vammaiset ja laitoksissa asuvat ihmiset. Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen korostuu tutkittaessa tähän ryhmään sisältyviä kohderyhmiä. (Nikander & Zechner 2006, 515, viitattu 1.4.2016.) Tässä tutkimuksessa haavoittuvaan ryhmään lukeutuivat palvelukodin asiakkaat. Näiden kohderyhmien kohdalla itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen ja vapaaehtoinen tutkimukseen osallistuminen korostuivat (Nikander & Zechner 2006, 515, viitattu 1.4.2016).

Tässä tutkimuksessa iäkkään ihmisen haavoittuvuuden näkökulmat olivat koko ajan läsnä. Sarvimäen (2006, 12-13, viitattu 1.4.2016) mukaan tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa lisärasitetta huonokuntoiselle vanhukselle vaikka hän olisi vapaaehtoisesti suostunut osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on hyvä tiedostaa ja ennakoida mahdollisia riskejä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta toteutus on hyvä suunnitella perusteellisesti ja huolellisesti, jotta tutkimus ei aiheuta tutkittavalle turhaa kärsimystä ja pahaa oloa. Näin ollen tutkijalta vaaditaan hyvää tilanneherkkyyttä. Tutkimuksen kohdistuessa ikäihmisiin ja huomioiden myös tutkimuksen aiheen arkaluontoisuuden, eettisyys ei ole vain periaatteita noudattavaa tekemistä, vaan se on myös olemis-

ta. Eettisyys käsittää vahvasti tutkijan läsnäolon kohdatessa iäkkään ihmisen. (Sarvimäki 2006, 12-13, viitattu 1.4.2016.) Tutkittaessa ikäihmisiä ja ns. haavoittuviin kohderyhmiin kuuluvia ihmisiä, tietoon perustuva suostumus on erittäin tärkeää. Tutkimuksessa tutkittavan autonomiaa, ihmisarvoa ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tämä pitää sisällään myös oikeuden kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä vaiheessa tahansa tutkimuksen aikana. (Nikander & Zechner 2006, 517-518, viitattu 1.4.2016.)

Tässä tutkimuksessa haavoittuvuuden näkökulmia on tarkasteltu eettisiin periaatteisiin nähden ja ne ovat johdattaneet asiakkaiden yksilöhaastattelujen valinnassa. Kaikilta yksilöhaastatteluun osallistuvilta palvelukodin asukkailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Ennen suostumuksen kirjoittamista annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta ja suostumus lo- make käytiin läpi tarkasti ja siihen varattiin riittävästi aikaa. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin ja tärkeimpinä asioina painotettiin luottamuksellisuuden ja nimettömyyden periaatteita.

Yksilöhaastattelujen osalta pidin tärkeänä luottamuksellisen suhteen luomisen haastateltaviin. Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa. Pidin myös tärkeänä, että haastattelut etenevät haastateltavien ehdoilla. Ikäihmisten haastattelujen toteutusvaiheessa läsnä olivat vahvasti myös ammattieettisten periaatteiden huomiointi. Tämä näkyi siinä, että löysin tutkijan roolin haastattelutilanteissa ja kohdatessani ikäihmisiä. Haasteena koin osaltaan hoitajan roolin vaihtumisen tutkijan rooliin. Tutkijan roolin sisäistämiseen auttoi etukäteen hyvä valmistautuminen. Eettisten näkökulmien sisäistäminen edesauttoi myös haastattelujen kulkua. Tärkeänä pidin, että kaikki haastateltavat kykenivät itse päättämään osallistumisestaan tutkimukseen. Eräs haastateltava halusi, että otan yhteyden hänen omaiseensa ja keskustelen hänen kanssaan tutkimuksesta. Kunnioitin haastateltavan toivomusta ja tiedotin asiasta myös hänen omaiselle puhelimitse. Haastatelussa koin myös tärkeänä, että haastateltavat saivat itse määrittää millä nimellä aiheesta keskustellaan. Mielenkiintoisena huomiona heräsi se, että kaikki haastateltavat kokivat hyvänä keskustella aiheesta saattohoidon nimellä. Haastattelujen edetessä koin myös tärkeänä havainnoida ikäihmisen mahdollisia tuntemuksia. Haastattelun aikana huomioin myös tarvittavista tauoista. Haastattelujen jälkeen koin tärkeänä vielä keskustella vapaamuotoisesti mahdollisista aiheeseen liittyvistä kysymyksistä ja tiedostaa sen, että mikään asia ei jää haastateltavalle vaivaamaan jatkossa. Tärkeänä koin, että haastateltavilla oli mahdollisuus myös jälkikäteen olla yhteydessä, jos jokin asia jää mietityttämään.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimustyön luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä selvää ohjetta vaan luotettavuutta voidaan arvioida eri käsitteiden valossa. Luotettavuuden arvioinnissa tärkeänä nähdään tutkimuksen kokonaisuuden tarkastelu, jossa tutkimusprosessin eri vaiheet nivoutuvat johdonmukaisesti toisiinsa. Varton (1992, 103-104) mukaan luotettavuuteen vaikuttavat niin teoretiedon kuin perusteiden yhteneväisyydet, raportoinnin johdonmukaisuus ja luotettavuuden arvioinnin läpinäkyvyyden havainnointi raportin kuluksa ja sen sisällössä. Luotettavuus nousee esille silloin, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia keskenään eikä aiheen teoreettisen viitekehyksen luomiseen ole saatu vaikutteita mahdollisten epäoleellisten ohjeiden kautta. Vilka (2015, 197) näkee, että luotettavuuden arviointi on jatkuvaa tutkimustyön eri vaiheissa. Luotettavuuden arviointi heijastuu niin teoriaan, itse tutkimisvaiheeseen, tulosten analysointiin, tuloksien esittämiseen, raportointiin ja johtopäätöksiin. Tutkimuksen luotettavuuden tulee näkyä teksteissä lukijalle ymmärrettävästi. Tutkijan tulee esittää tutkimusprosessin eri vaiheita avoimesti, perustellen ja arvioiden eri vaiheiden tarkoituksenmukaisuutta tutkimustavoitteeseen nähden.

Perttulan (1995, 97) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun perusteena ovat tutkittavan kohteen ja tutkimusmenetelmien vastaavuudet. Ensisijaista on tutkimuksen kokonaisuus, jossa tutkimustulokset, tutkimuskohde ja tutkimukselle asetetut tavoitteet vastaavat hyvin toisiaan (Varto 1992, 103). Lincoln & Guba (1985, 290) ovat esittäneet, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan tarkastella usein totuusarvon (Truth value), sovellettavuuden (Applicability), pysyvyyden (Consistency) ja neutraaliuuden (Neutrality) kriteerien mukaisesti. Tutkimuksessa **totuusarvolla** tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten luotettavuutta kyseisessä tutkimuksessa, johon sidoksissa ovat niin kohderyhmä kuin aineistonkeruumenetelmien vastaavuudet. **Sovellettavuudella** tarkoitetaan tutkimustulosten mahdollista siirrettävyyttä toiseen kontekstiin tai tutkimuskohteeseen nähden. **Pysyvyydellä** ilmaistaan tutkimustilanteen arvioinnin eheyttä, jossa tutkimuksen toistettavuus ei muuta tuloksia. **Neutraalius** kuvaa tutkimuksen luotettavuutta, jossa tutkimuksen toteuttaminen ei ole vaarantunut tutkijan omien näkökulmien tai ennakoasenteiden kautta.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on pyritty arvioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuuden arvioinnin sisäistämistä ja pohtimista on alustettu jo tutkimussuunnitelman vaiheessa.

Tutkimussuunnitelman tekeminen mahdollisti pohtimaan jo ennakkoon mahdollisia eteen tulevia haasteita ja näkökulmia tutkimuksen toteutuksen luotettavuuteen vaikuttavissa tekijöissä. Tutkimuksen etenemistä on johdattanut tutkimustehtävät, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Myös tutkimuksen kohderyhmien valinnassa lähtökohtana on ollut tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja kohderyhmien vapaaehtoisuuden periaatteet. Tutkimusprosessin aikana on useasti tarkasteltu tutkimustehtävää ja pohdittu sitä, että vastaako tehdyt päätökset tutkimuksen tarkoitusta.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä toteutui ryhmähaastattelut henkilöstölle osallistavan jauhin-toimintamenetelmän avulla. Yksilöhaastattelut toteutettiin asiakkaille nauhoitettuina keskusteluina. Molemmissa haastattelumenetelmissä hyödynnettiin teemoitettua haastattelulomaketta. Aineistonkeruumenetelmien soveltuvuudella pyrittiin turvaamaan mahdollisimman todentuntuinen ja ainutlaatuinen tiedonsaanti tutkittavasta aiheesta. Useamman aineistonkeruumenetelmän soveltuvuudella on pyritty turvaamaan tulosten saaminen ja näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruumenetelmät ovat laadulliselle tutkimukselle ominaisia, joiden käyttö on tutkimuksessa perusteltu myös teoreettisin näkökannoin. Haastatteluaineiston analysoinnissa on pyritty siihen, että kaikki oleellinen tutkimustehtävään nähden on esillä. Tutkimustuloksia on kuvattu myös haastateltavien alkuperäisten sanallisten ilmaisujen kautta muokkaamattomina kokonaisuuksina.

Tässä tutkimuksessa haastatteluilissa hyödynnetyt teemat ovat nousseet tutkimusprosessin edetessä. Peruslähtökohta haastatteluilissa oli se, että haastateltavat saivat kuvata omia kokemuksiaan ja näkemyksiään saattohoidosta eri teemojen valossa. Teemojen lähtökohtana olivat tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet. Teemojen aiheiden laajeneminen on toteutunut ryhmähaastattelujen tulosten kautta, jolloin tutkimuksen aiheen ymmärrys lisääntyi tutkijalle ja johdatteli tutkimusprosessin aineistolähtöisen tavoitteen etenemistä.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on pyritty lisäämään myös sillä, että kohderyhmien valinta, aineistonkeruumenetelmät, tutkimusprosessin eri vaiheet ja tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan lukijalle mahdollisimman johdonmukaisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi. Tutkimusprosessin eri vaiheisiin kohdistuneet toimenpiteet ja menetelmien käytön luotettavuutta on pyritty selventämään myös tutkimusraportissa olevien liitteiden avulla, jotta tutkimuksen eri vaiheiden oikeellisuus varmistetaan.

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on ollut saada tietoa ja näin lisätä ymmärrystä saattohoidosta henkilöstön ja asiakkaiden antamien kokemusten, näkemysten ja niitä kuvaavien merkitysten kautta. Tutkimuksen soveltuvuuden arviointi on tässä tutkimuksessa haaste. Laadullinen tutkimusmenetelmä painottuu ihmisten omien merkitysten kuvaamiseen ja jokainen merkityksellinen asia on subjektiivinen ainutlaatuinen kokemus. Näin ollen ei ole olemassa yhtä totuutta tutkittaessa subjektiivisia merkityksellisiä asioita.

Tutkimusprosessin ja teoratiedon vahvistuminen tässä tutkimuksessa on kiteytynyt pikkuhiljaa tutkimustulosten kautta. Tutkimuksen etenemistä on johdattanut tutkimuskysymykset ja saattohoidon käsitteiden ymmärtäminen. Aiheen teoratiedon sisäistäminen ja aiheeseen liittyvän tutkimustiedon sisäistäminen vakiintui tutkimustulosten myötä. Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset lisäsivät tutkijan omaa ymmärrystä saattohoidosta ja aiheen sisäistäminen kohdentui teoreettisen viitekehyksen valossa.

Tutkimusympäristö ja kohderyhmä olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja. Tämä loi omat haasteensa tutkimuksen luotettavuuden näkökulmiin. Tässä tutkimuksessa tutkijan luotettavuutta pyrittiin säilyttämään siten, että tutkimukseen osallistuvien kohderyhmien vapaaehtoisuus korostui kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ensisijaista oli saatekirjeiden hyödyntäminen tasaveroisesti kaikille kohderyhmille. Tutkimuksen saatekirjeen tiedottamisessa kohderyhmille hyödynnettiin myös palvelukotien esimiesten viestintää. Tällä haluttiin turvata tutkijan roolissa pysyminen tutkittavien kohderyhmiä kohtaan ja mahdollistaa ennakkoluuloton haastattelutilanne osallistujien kanssa.

7.4 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa

Tutkimus oli kaikinensa haasteellinen ja vaativa prosessi, joka vaati kovaa työtä ja paneutumista. Tutkimuksen toteutus alkoi keväällä 2016, tutkimussuunnitelman laadinnalla. Toukokuussa 2016 toteutettiin ensimmäisen vaiheen haastattelut, joiden aineistoa analysoitiin kesän ajan. Kesällä myös tutustuin saattohoidon käsitteisiin, aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Haasteena koin työn ja opiskelun ajankäytön yhteensovittamisen prosessin aikana sekä saattohoidon kirjallisuuden laajuuden. Aiheen rajaaminen oli osaltaan vaikeaa, koska tietoa saattohoidosta, niin suomenkielistä kuin kansainvälistä, löytyy todella monipuolisesti. Aiheen rajaamisessa

olen pyrkinyt siihen, että aiheen teoriaosiossa paneudutaan hyvän saattohoidon näkökulmiin ja hoitotieteellisestä näkökulmasta. Aiheen rajaamisessa myös tutkimustulokset johdattelivat tutkimuskysymysten kautta kohti teoreettisen viitekehyksen luomista.

Saattohoitoa voidaan tutkia erilaisista näkökulmista, niin filosofisen, lääketieteen, hoitotieteen, kulttuuritieteen sekä ympäristönäkökulmien valossa. Saattohoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty paljon eri näkökulmien valossa. Yleensä tutkimuksia oli tehty henkilöstön kokemusten, omaisten näkökulmien ja saattohoidossa olevien kokemusten kautta. Myös moni tutkimus painottui vakavan sairauden keskiöön, saattohoitokotien ympäristöön tai erikoissairaanhoidon näkökulmiin. Tässä tutkimuksessa tulee esiin uudenlainen näkökulma: asiakkaat eivät ole saattohoidettavia asiakkaita. Tämän näkökulman päämääränä on pyritty mahdollistamaan saattohoidon tulevaisuuden kehittämistarpeita, saada tietoa, miten asiakkaat kokevat ja näkevät saattohoidon osana ikäihmisen hoidon palveluita tehostetun palvelukodin toiminnassa. Tutkimus antaa myös tietoa siitä, kuinka saattohoidosta voidaan keskustella ja millaisia ajatuksia saattohoito voi herättää?

Tutkimusprosessin vaiheet olivat moninainen kokonaisuus. Prosessin eri vaiheet vaativat hyvää ennakkovalmistelua, tiedon hankkimista, aiheen substanssitiedon ja tutkimusmetodin sisäistämistä. Aiemmassa koulutuksessani olin toteuttanut lopputyönä määrällisen tutkimuksen, joten yhtenä tavoitteenani oli saada oppimiskokemusta laadullisen tutkimusmenetelmän toteutuksesta. Mielestäni tämä työ antoi minulle mahdollisuuden kehittää taitojani laadullisen tutkimustyön ulottovuuksiin. Lähtökohta tässä työssä oli vahva kehittämisen halu ja saattohoidon aiheen merkitys ja kiinnostus aihetta kohtaan. Mielenkiintoni kohteina on aina ollut kehittämiseen liittyvät toiminnot. Mielestäni tämä tutkimustyö antoi hyviä valmiuksia kehittämistyön osaamiselle. Tämä prosessi kasvatti minua niin ihmisenä kuin työn kehittäjänä. Tämä oppimiskokemus antaa hyvät mahdollisuudet toteuttaa kehittämistyötä myös jatkossa.

Koin tutkimuksessa käyttämäni haastattelumenetelmät mielenkiintoisena toteuttaa ja ne olivat oppimisen kannalta erinomaisia juuri niiden moninaisuuteen nähden. Tutkimuksen teon aikana koin epävarmuutta tutkijan roolin toteutuksessa ja haasteita toi kovasti roolin omaksuminen, koska organisaatio oli minulle entuudestaan tuttu, jo työni näkökulmasta ajatellen. Tässä apuna hyödynsin kirjallisuuden sisäistämistä tutkijana toimimisessa. Heittäytyminen tutkijan rooliin ei ollut helppoa, mutta koin, että kykenin tutkimuksen edetessä sisäistämään roolin paremmin.

Tutkimuksen edetessä alkuperäiseen suunnitelmaan tuli muutoksia, niin aineistonkeruun kuin alkuperäisen aikataulun osalta. Tämä loi tutkijalle hiukan epäonnistumisen tunteita tutkimuksen aikana. Tutkimusvaiheiden muutoksista keskusteltiin työelämän edustajan kanssa ja kohderyhmiä tiedotettiin asiasta. Muutoksista auttoivat keskustelut myös ohjaavan opettajan kanssa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimustuloksia olisi pitänyt arvioida tehostettujen palvelukotien omaisten kanssa arviointitilaisuudessa. Tämä vaihe muuttui siten, että omaisille järjestettiin infotilaisuus, jossa esitettiin tutkimustulosten antia ja hyvän saattohoidon kehittämistä, osana tehostetun palvelukodin toimintaa. Omaisille järjestettävään infotilaisuuteen kutsut lähetettiin etukäteen postissa ja infotilaisuus pidettiin 15. päivä joulukuuta (liite 10). Alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poikettiin, koska ensimmäisen ja toisen vaiheen tuloksia oli kertynyt jo riittävä määrä tämän tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin nähden.

Suunnitelman muutoksien osalta tässä tutkimuksessa en saanut luotua sellaista kehittämisulottuvuutta, joka alunperin oli tavoitteena. Toisaalta tutkimus voi muuttua työn edetessä ja se kuuluu myös työn luonteeseen. Tämä vaati minulta kuitenkin pohtimista ja sen sisäistämistä, jotta kykenin jatkamaan tutkimusprosessia tavoitteeseen nähden. Asioiden läpikäyminen, niiden omaksuminen ja muokkaaminen toisaalta antoivat vahvuutta jatkaa työn etenemistä.

Kokonaisuutena tutkimus vahvisti osaamistani laadullisen tutkimuksen tekemiselle. Tämä mahdollisti oppimista tiedonlisäämiseen, teoreettisten käsitteiden laajenemiseen, stressinsietokykyyn ja kokonaisuuksien hallintaan. Tämä mahdollisti myös osallistavan uuden työmenetelmän käytön osaamisen käytännössä. Epävarmuuden sieto, omatoimisuus, töiden organisointi, itsenäisten valintojen ja päätösten tekeminen vahvistuivat. Lisäksi ammatillisuuden näkökentät ja eritoten saattohoidon substanssiosaaminen vahvistui. Mieluista oli havainnoida, että haastattelutilanteet olivat hyvin luontevia kokonaisuuksia. Kohderyhmien kiinnostus aiheita kohtaan oli hyvin merkittävää työni kannalta ja osallistujien sitoutuneisuus tutkimustyöhön auttoi merkittävästi työn etenemistä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA UUDET KEHITTÄMISKOHTEET

Tämä tutkimus antoi laaja-alaista tietoa hyvän saattohoidon kokonaisuudesta tehostetussa palvelukodissa, asiakaslähtöisen näkökulman avulla. Tässä tutkimuksessa nousseita tuloksia ja hyvän saattohoidon toimintamallia voidaan hyödyntää kohdeorganisaation ikäihmisten saattohoidon toteutuksessa ja tulevaisuuden saattohoidon kehittämisessä. Saattohoidon toimintamalli antaa hyvät edellytykset saattohoidon kehittämisen jatkumolle. Tämän tutkimuksen tuloksia ja hyvän saattohoidon toimintamallia on mahdollisuus hyödyntää myös laajemmin muissa organisaatioissa, osana ikäihmisten saattohoidon palvelun kehittämistä.

Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset antoivat perusteita ja yhtenäistivät hyvän saattohoidon käsityksiä tietoperustaan nähden. Tämän perusteella tutkimustulokset kuvastavat saattohoidon toteutuksen saavutettavuutta ja vahvistivat tutkimustehtävien tavoitteita. Tulosten saamien tietojen kautta vastauksia saatiin henkilöstön kokemuksiin ja asiakkaiden näkemyksiin saattohoidosta. Lisäksi tutkimus vastasi kysymykseen henkilöstön osaamisen ja valmiuksien tarpeisiin. Tutkimus antoi myös näkemyksiä saattohoidon tiedon saamiselle ja sen mahdollisuuksille. Tämän tutkimuksen kautta saadut tutkimustulokset mahdollistavat saattohoidon prosessin kokonaisuuden ymmärtämistä. Tutkimus antaa myös hyvää tietoperustaa henkilöstön osaamisen ja valmiuksien näkökulmiin, niiden kehittämistarpeisiin ja saattohoidon asiakaslähtöisen toimintatavan periaatteiden mukaisen toteutuksen turvaamiseen.

Tutkimustulosten kautta muodostui käsitys henkilöstön osaamiseen ja valmiuksiin saattohoidon toteutuksessa. Osaamisen ja valmiuksien kentät olivat hyvin moninainen kokonaisuus. Saattohoidon osaamisen edellytyksiin tulee kiinnittää jatkossa laaja-alaisesti huomiota, jotta organisaation henkilöstön ammattitaidon säilyminen turvataan. Hyvän saattohoidon toteutumiseen vaaditaan tietoa, taito, kokemusta, koulutusta ja työyhteisön kautta edistäviä mahdollisuuksia ammatillisuuden toteutumisen edellytyksiin.

Tämän tutkimuksen tutkimustulokset osoittivat monia yhteneväisyyksiä myös toisiin saattohoitoa käsitteleviin tutkimuksiin nähden. Myös saattohoitoon keskittyvät valtakunnalliset eettiset periaatteet korostuivat tässä tutkimuksessa. Tutkimustulokset vahvistavat aikaisempaa näkemystä siitä, että hyvä saattohoito perustuu aina eettisten periaatteiden mukaiseen hoitoon, joita ovat ihmisen kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja hyvä hoito (ks. Valtakunnallinen

terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001b, viitattu 1.1.2017, 12-13). Myös kokonaisvaltainen hoidon toteutus ja arvokkaan kuoleman turvaaminen lisäsi ymmärrystä osana hyvän saattohoidon laadukkaan hoidon toteutusta.

Tässä tutkimuksessa saattohoidon kokonaisuudessa merkityksellisenä korostui omaisverkoston tärkeys. Hyvän saattohoidon toteutuksessa lähtökohtina nähtiin asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö. Tutkimustulokset vahvistivat myös näkemystä saattohoidon tiedon-
saannin turvaamisen mahdollisuuksista asiakkaiden keskuudessa. Saattohoidossa riittävällä tiedon turvaamisella voidaan tukea asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

Tutkimustulokset tukivat ajatusta myös hyvän ja yhdenvertaisen saattohoidon toteutukselle. Tätä tukivat hyvän saattohoidon toimintamallin kehittäminen, joka mahdollistaa tehostettujen palvelukotien saattohoidon toteutuksen yhtenäistämistä ja yhteisten linjojen luomista. Tämän tutkimuksen tulokset yhtenäistivät käsitystä Hyvä saattohoito Suomessa suosituksiin nähden, jossa korostetaan tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen hyvän hoidon toteutusta jokaiselle kuolevalle asiakkaalle (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010c, viitattu 29.12.2016, 32).

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimus lisäsi tiedonsaantia saattohoidosta, henkilöstön ammattitaidon osaamisen edellytysten tietämystä ja asiakaslähtöisen tiedon ymmärrystä osana saattohoidon kokonaisuutta. Hyvä saattohoito perustuu kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksen turvaamiseen, jossa jokainen saattohoidettava asiakas kohdataan yksilöllisesti, huomioiden asiakkaan toiveet, laadukkaan perushoidon saaminen, läsnäolon turvaaminen, keskustelujen mahdollisuus, henkilöstön ammatillisuus, omaisyhteistyö ja moniammatillisuuden näkökulmat. Hyvän saattohoidon saaminen on jokaisen ihmisen oikeus. Hyvä saattohoito tarkoittaa tämän tutkimuksen valossa asiakkaan tasa-arvoisen saattohoidon turvaamista, kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtämistä ja sen sisäistämistä osana ikäihmisen hoidon toteutusta.

Uudet kehittämiskohteet

Tämä tutkimus mahdollisti asiakaslähtöisen lähestymistavan kautta luomaan yhdenvertaista hyvän saattohoidon toimintamallia osana saattohoidon kokonaisuutta. Tutkimustuloksia ja hyvän saattohoidon toimintamallia tullaan jalkauttamaan organisaation henkilöstölle tammikuussa 2017 pidettävässä henkilöstön koulutusiltapäivässä. Tämän tutkimuksen kautta toivomuksena on, että hyvän saattohoidon toimintamalli saadaan jalkautettua jokaiseen tehostetun palvelukodin ympä-

ristöön ja kehittäminen saattohoidon osalta on jatkuvaa. Toivomuksena on, että tuloksia hyödynnetään ja toimintamallia muokataan palvelukotien ympäristöjen tarpeita vastaavaksi toiminnaksi.

Mielenkiintoisena kehittämiskohteena voisi tämän tutkimuksen näkökulmia laajentaa tutkimalla omaisten näkökulmia saattohoidosta ja kehittämistarpeista tehostetuissa palvelukodeissa. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista arvioida tämän tutkimuksen vaikuttavuutta, osana tehostetun palvelukodin saattohoidon toimintaa. Vaikuttavuuden arvioinnin tutkimisella olisi mahdollisuus nähdä tämän tutkimuksen mahdollisia hyötyjä, kehittämistarpeita ja näin jatkokehittäminen saattohoidon osalta mahdollistuisi.

LÄHTEET

Anttonen, M.S. 2016a. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 23.11.2016, file:///C:/Users/veijo/Documents/väitöskirja%20saattohoidosta.pdf

Anttonen, M.S. 2016b. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2016, file:///C:/Users/veijo/Documents/väitöskirja%20saattohoidosta.pdf

Caritas 2016a. Caritas Yhteisö. Hyvän elämän puolesta. Organisaatio. Caritas on paikallinen toimija, viitattu 25.9.2016, <http://yhteiso.caritaslaiset.fi/hyvan-elaman-puolesta/organisaatio/>

Caritas 2016b. Caritas Yhteisö. Töihin. Työtä, jolla on merkitystä. Viitattu 20.10.2016, <http://yhteiso.caritaslaiset.fi/toihin/>

Caritas 2016c. Caritas Yhteisö. Hyvän elämän puolesta. Viitattu 20.10.2016, <http://yhteiso.caritaslaiset.fi/hyvan-elaman-puolesta/>

Caritas 2016d. Caritas Asuminen. Ikäihmiset. Palvelukodit. Hoivaa ja hyvää arkea. Viitattu 20.10.2016, <http://asuminen.caritaslaiset.fi/seniorit/palvelut-kotiisi/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere. Vastapaino.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki. Edita

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1.painos. Porvoo. Ws Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 19. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

livanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kelo, S., Launaniemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikäntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino

Käypä hoito-suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.1.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Sage Publications.

Lipponen, V. 2006a. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 25.11.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>

Lipponen, V. 2006b. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja oma-hoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124 (13), 1507-1513. Tampere. Viitattu 19.12.2016, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Nikander, P. & Zechner, M. 2006. Ikäetiikka- elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (5), 515-526. Helsinki. Viitattu 1.4.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100988/065nikander.pdf?sequence=1>

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere. Suomen fenomenologinen instituutti

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa T-M. Lyyra., A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki. Edita, 42-76.

Ridanpää, S. 2006a. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- Tutkielma. Viitattu 25.11.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Ridanpää, S. 2006b. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- Tutkielma. Viitattu 16.12.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Rosberg, A. & Laakso, A. 2012a. JAUHIN-toimintamalli. Innovaatioprosessin alkupään työkalu pkyrityksille. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52932/HAMK_JAUHIN-toimintamalli.pdf?sequence=1

Rosberg, A. & Laakso, A. 2012b. JAUHIN-toimintamalli. Innovaatioprosessin alkupään työkalu pkyrityksille. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52932/HAMK_JAUHIN-toimintamalli.pdf?sequence=1

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

Sarvimäki, A. 2006. vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa P. Topo (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita (21), 9-13, Viitattu 1.4.2016, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf>

Sarvimäki, A. Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. 1. painos. Helsinki. Edita

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 20.1.2016, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 24.1.2016, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010c. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 29.12.2016, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2008. Saattohoito. Helsinki. Viitattu 31.1.2016, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tilastokeskus 2007a. Väestöennuste 2007-2040. Helsinki. Viitattu 20.10.2016, http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html.

Tilastokeskus 2013b. Kuolemansyyt. Helsinki. Viitattu 20.10.2016, http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus 2016c. Väestön ikärakenteen kehitys. Helsinki. Viitattu 20.10.2016, <http://www.findikaattori.fi/fi/81>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki. Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellien käytäntö. Helsinki. Viitattu 5.12.2016, <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki. Viitattu 20.1.2016, <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki. Viitattu 1.1.2017, <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Etene-julkaisuja. Helsinki. Viitattu 3.11.2016,
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene-julkaisuja 20. Helsinki. Viitattu 28.1.2015,
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2012. Sosiaali ja terveysministeriö. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012: Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Helsinki. Viitattu 24.1.2015,
<http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Helsinki. Tammi

World Health Organization. 2016. Who`s cancer pain ladder for adults. Viitattu 1.12.2016,
<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

LIITTEET

Liite 1 Ryhmähaastattelun teemoitettu haastattelurunko

Liite 2 Suostumuslomake henkilöstölle

Liite 3 Saatekirje henkilöstölle

Liite 4 Ryhmähaastattelun toteutus jauhin-toimintamallilla

Liite 5 Yksilöhaastattelun teemoitettu haastattelurunko

Liite 6 Suostumuslomake asiakkaille

Liite 7 Saatekirje asiakkaille

Liite 8 Saatekirje henkilöstölle toiseen tapaamiseen

Liite 9 Ryhmähaastattelun toisen vaiheen toteutus jauhin-toimintamallilla

Liite 10 Kutsu omaisten infotilaisuuteen

PÄÄTEEMA: MILLAISIA KOKEMUKSIA CARITAKSEN TYÖNTEKIJÖILLÄ ON SAATTOHOIDOSTA TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA

1. MITEN MÄÄRITTELSITTE HYVÄN SAATTOHOIDON KÄYTÄNTEET TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA?

- Miten määrittelisitte saattohoidon? (siis mitä saattohoito mielestänne on?)
- Kuvailkaa, mitä ymmärrätte hyvällä saattohoidolla? (esim. miten elämänlaatu turvataan, kokonaisvaltainen hoitaminen huomioidaan)

2. KUVATKAA ESIMERKEIN MILLAISTA OSAAMISTA/ VALMIUKSIA SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN MIELESTÄNNE VAATII HENKILÖKUNNALTA?

- Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on saattohoidossa vaadittavasta osaamisesta? (tiedot, taidot, valmiudet, eteen tulleet haasteet)
- Miten saattohoidon osaamista tulisi kehittää tehostetussa palvelukodissa?
- Millaista koulutusta koette tarvitsevanne saattohoitoon liittyen caritaksen tehostetun hoidon palveluissa?

3. MITEN HUOMIOITTE ASIAKASLÄHTÖISYYDEN, EETTISET PERIAATTEET JA ARVOT SAATTOHOITOTILANTEISSA (kertokaa esimerkkejä)

- Miten asiakaslähtöisyys huomioidaan saattohoidossa? (esim. miten yksilöllisyys, elämänhistoria näkyvät, toiveet, asiakkaan asema, oikeudet)
- Millaisia eettisiä periaatteita ja arvoja huomioitte saattohoidossa? (itseään määräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen)

4. KUVAILKAA, MITEN TOTEUTATTE YHTEISTYÖTÄ SAATTOHOITOTILANTEESSA OMAISTEN JA MUIDEN VERKOSTOJEN KANSSA?

- esim. läheisten kanssa tehtävä yhteistyö, lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö, muut mahdolliset verkostot?
- Miten yhteistyö mielestänne toimii?
- Miten yhteistyötä voisi mielestänne kehittää?

5. MITEN SAATTOHOITOA PITÄISI MIELESTÄNNE KEHITTÄÄ CARITAKSEN TEHOSTETUSSA HOIDON PALVELUSSA?

Suostumus tutkimukseen

Suostun ryhmähaastatteluun ja tiedonantajaksi opiskelijan Satu Höykinpuron ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon (Yamk) liittyvän opinnäytetyötutkimukseen "Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa", joka on osa Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen tutkinto-ohjelmaan kuuluvaa opintokokonaisuutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Caritas Palveluiden kanssa.

Haastattelut ovat luottamuksellisia, ja osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, siten ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys käy ilmi missään vaiheessa. Tutkimustuloksia ei tulla hyödyntämään muuhun tarkoitukseen, ja raportin valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus esitetään työnantajan päättämällä tavalla.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja minulle on selvitetty tutkimuksen hyvät eettiset näkökulmat. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Olen tietoinen myös siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimuksessa milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Oulussa _____ / _____ 2016

Osallistujan nimi (allekirjoitus)

Oulussa 18.5.2016

Hyvä Caritas Palveluiden työntekijä,

Kutsu ryhmähaastatteluun!

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen tutkinto-ohjelmassa. Lähestyn Teitä ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (Yamk) liittyvän opinnäytetyötutkimuksen johdosta. Tutkimukseni toteutetaan **Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostetuissa palvelukodeissa**. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja kehittää Caritas Palveluiden saattohoitoa ikäihmisten tehostetuissa palvelukodin yksiköissä. Tutkimus toteutetaan yhteisöllisenä kehittämisenä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tavoitteena on saada uutta tietoa asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemusten ja kuvausten perusteella tämän hetkestä saattohoidon kokonaisuudesta osana ikäihmisten hoitoa. Tuotetun tiedon avulla kehitetään Caritas Palveluiden saattohoitoa yhtenäiseksi palvelukokonaisuudeksi. Lopullisena tavoitteena on kehittää hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostettuihin palvelukoteihin. Tämän tutkimuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa ovat niin palvelukotien **henkilöstö, asiakkaat ja omaiset**.

Tutkimus on laadullinen, jolloin tutkimuksessa koottua ja kuvattua kokemuksellista tietoa tarkastellaan aina todellisten tilanteiden kautta kokonaisvaltaisesti. Tutkimus toteutuu **nelivaiheisena prosessina**: 1. henkilöstölle toteutettavana ryhmähaastatteluna, 2. asiakkaille järjestettävänä yksilöhaastatteluina ja 3. omaisille toteutettavana arviointitilaisuutena. Tutkimustuloksien toimintamallin rakentaminen tapahtuu vielä viimeisessä vaiheessa henkilöstön kanssa, jolloin aineiston perusteella muodostettuja tutkimustuloksia reflektoidaan yhdessä, tavoitteena hyvän saattohoidon toimintamalli.

Tutkimukseni on edennyt ensimmäiseen vaiheeseen. Tämä kutsu on lähetetty kaikkiin Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostettuihin palvelukotien yksiköihin henkilöstön nähtäväksi. Nyt Teillä on mahdollisuus osallistua mielenkiintoiseen tutkimustyöhön ja kehittää yhdessä saattohoidon palvelua. Pyydänkin jokaisesta yksiköstä vapaaehtoisia työntekijöitä osallistumaan tähän tutkimustyöhön ja ilmoittamaan oman yksikkönsä esimiehelle kiinnostuksensa **25.5.2016 mennessä**. Jokaisesta yksiköstä pyrin saamaan tutkimukseen mukaan 3-4 vapaaehtoista työntekijää. Ryh-

mähaastattelut toteutetaan tiistaina 31.5.2016 klo 13.00 (xxxxxxxxxxxxxx). Ryhmähaastatteluun tulee varata aikaa noin 2 tuntia.

Tutkimus on kertaluontoinen ja tutkimus pyritään saamaan valmiiksi joulukuussa 2016. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, tutkimukseen osallistuneen anonymiteetti säilyy ja tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja eettisesti. Tutkimustuloksia käytetään vain Caritas saattohoidon toimintamallin kehittämiseen ja raportin valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tähän tutkimukseen osallistuminen on tutkimukseni onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää ja toivon, että mahdollisimman moni osallistuu tähän.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Satu Höykinpuro

Oulun ammattikorkeakoulu/ Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sähköposti: XXXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXX

Raportti ryhmähaastattelun toteutuksesta jauhin-toimintamallin avulla:

Henkilöstölle järjestettävä ryhmähaastattelu toteutettiin 31.5.2016 klo 13.00-15.10. Ryhmähaastattelun kutsut oli lähetetty ennalta kaikkiin neljään tehostettuun palvelukodin yksiköihin henkilöstön nähtäville. Tavoitteena oli saada jokaisesta yksiköstä ryhmähaastatteluun 3-4 vapaaehtoista työntekijää. Ryhmähaastatteluun osallistui 8 vapaaehtoista työntekijää ja edustettuna oli jokaisesta yksiköstä työntekijöitä.

Ryhmäytyminen ja tutkimuksen alustus:

Aluksi osallistujat jaettiin kahteen eri ryhmään. Ryhmien jakoperiaatteena oli se, että molemmissa ryhmissä tulee olla eri yksiköiden edustajia mukana. Osallistujia oli kahdeksan, joten ryhmiä muodostettiin kaksi, joissa molemmissa ryhmissä oli neljä työntekijää ja jokaiselle löytyi myös ryhmäparit.

Ryhmien jaon jälkeen osallistujille pidettiin pieni alustus tutkimustyöstä. Alustuksessa käytiin läpi tutkimustyön lähtökohdat, tausta, tarkoitus, tavoite, toteutus ja tutkimusmenetelmä sekä tutkimuseettiset periaatteet. Tämän jälkeen mahdollistettiin myös lisäkysymyksien esittäminen. Alustuksen jälkeen jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus ryhmähaastatteluun. Näiden jälkeen aloitettiin itse ryhmähaastattelun toteuttaminen.

Toteutus:

Ryhmähaastatteluun osallistujien nähtäville asetettiin pääteema, joka oli koko haastattelun ajan osallistujien nähtävillä. Pääteemana oli: **Millaisia kokemuksia Caritaksen työntekijöillä on saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa.**

Ryhmähaastattelussa hyödynnettiin jauhin-toimintamallia ja teemoitettua haastattelurunkoa. Teemoitettu haastattelurunko oli jaoteltu viiteen alaluokkaan, joita lähetettiin tarkastelemaan tarkemmin. Aihepareja oli kolme ja teemoja viisi. Aiheparien teemat jaettiin niin, että ryhmä 1 käsittelee teema 1 ja ryhmä 2 käsittelee teemaa 2 (eli toinen ryhmä käsittelee toista aihetta ja toinen toista aihetta)

Aihepari 1:

1) Miten määrittelisitte hyvän saattohoidon käytänteet tehostetussa palvelukodissa?

2) Kuvatkaa millaista osaamista saattohoidon toteuttaminen mielestänne vaatii henkilökunnalta?

Aihepari 2:

3) Miten huomioitte asiakaslähtöisyyden, eettiset periaatteet ja arvot saattohoitotilanteessa?

4) Kuvailkaa, miten toteutatte yhteistyötä saattohoitotilanteessa omaisten ja muiden verkostojen kanssa?

Aihepari 3:

5) Miten saattohoitoa pitäisi mielestänne kehittää Caritaksen tehostetussa hoidon palvelussa?

Ideoiden tuottaminen:

Aluksi jokaiselle osalliselle annettiin yksi A4 paperi, jossa oli otsikoituna joko teema 1 tai 2. Jokainen ryhmän osallistuja pohti teemaa aluksi yksin ja kirjoitti kokemuksiaan paperille. Tähän annettiin aikaa noin 5 minuuttia.

Tämän jälkeen jaettiin kokemuksia omassa ryhmässä: Paperit kiersivät ryhmän jokaisella osallistujalla vaihtaen niitä henkilöltä henkilölle yhden kierroksen verran, eli jokainen täydensi teemaa lisää niin kauan, että oma paperi tulee kohdalle takaisin. Tähän meni aikaa noin 15 minuuttia.

Ohjaaja huolehti aikataulusta ja antoi ohjeita milloin paperi vaihtuu ryhmän sisällä toiselle osallistujalle.

Kun kierros oltiin omassa ryhmässä toteutettu, vaihdettiin ryhmien 1 ja 2 teemoja keskenään ja kierrätettiin uutta aihetta yhden kierroksen verran oman ryhmän sisällä. Tämän jälkeen paperit palautettiin takaisin alkuperäiselle ryhmälle ja ryhmän osallistujalle. Tähän meni aikaa noin 10 minuuttia.

Ideoiden arviointi ja ideoiden valinta:

Tämän jälkeen neljän hengen ryhmissä osallistujat keskustelivat keskenään esiin nousseita ajatuksia teemaan liittyen ja heitä ohjeistettiin nostamaan 4-5 tärkeintä asiaa, jotka piti käydä laittamassa fläppitaululle.

Tämän jälkeen heitä pyydettiin muodostamaan vierustoverin kanssa parit ja jokaiselle parille annettiin käytettäväksi 10 pistettä. Jokaiselle teemalle oli pareittain käytössä 10 pistettä ja heidän tuli käydä jakamassa tärkeimmille nostetuille asioille pisteet.

Tämän jälkeen ryhmissä jatkettiin työstämään saman menetelmäprosessin kautta teemoja 3 ja 4. Teema 5 toteutui hieman eritavalla kuin aiemmat teemat. Tässä teemassa ryhmillä 1 ja 2 oli sama teema käsiteltävänä. Aluksi teeman alle ideoitiin kehittämisehdotuksia yksin noin 5 minuuttia ja jokainen kirjoitti omia kehittämissideoitaan. Tämän jälkeen papereita kierrätettiin oman ryhmän sisällä yhden kierroksen verran eli omassa ryhmässä jokainen jalosti paperille kehittämisehdotuksia lisää. Tämän jälkeen omat ryhmät keskustelivat keskenään ja nostivat neljä kehitettävää asiaa fläppitaululle. Tässä teemassa molemmilta ryhmiltä nousi esille samansuuntaisia ajatuksia, joten aihealueita yhdistettiin, jonka jälkeen samaiset aiemmin muodostetut parit saivat käydä antamassa kymmenen pistettä fläpille nostetuille kehittämiskohteille. Pisteytyksen jälkeen esille nousi viisi merkittävintä kehittämisehdotusta.

Kokonaisuudessa teemojen käsittelyssä pysyttiin aikataulussa. Ensimmäisten aiheparien toteutuksessa meni ajallisesti enemmän aikaa. Loppujen teemojen kohdalla osallistujat tiesivät jo menetelmän toteutuksesta enemmän ja ajallisesti aikaa meni aiheiden käsittelyyn vähemmän.

Tulokset pisteytyksen kautta:

1) Miten määrittelisitte hyvän saattohoidon käytänteet tehostetussa palvelukodissa?

- Kivun lievitys 18 pist.
- Riittävästi aikaa saattohoidettavalle 8 pist.
- Hoitajien ammattitaito 7 pist.
- Asiakkaan ja omaisten kuuleminen ja huomioon ottaminen 7 pist.

2) Kuvatkaa millaista osaamista saattohoidon toteuttaminen mielestänne vaatii henkilökunnalta?

- Kivunhoito 11 pist.
- Saattohoidon aloittaminen hyvissä ajoin 11 pist.
- Asiakkaan tunteminen 7 pist.
- Läsnäolo / ajan antaminen 7 pist.
- Työyhteisön tuki 4 pist.

3) Miten huomioitte asiakaslähtöisyyden, eettiset periaatteet ja arvot saattohoitotilanteessa?

- Arvokas hoito 16 pist.
- Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen 9 pist.

- Läsnäolo, kuunteleminen, kosketus 9pist.
- Hengellinen apu/ tarve 6pist.

4) Kuvailkaa, miten toteutate yhteistyötä saattohoitotilanteessa omaisten ja muiden verkostojen kanssa?

- Keskustelu omaisten kanssa 12 pist.
- Yhteistyö lääkärin kanssa 12 pist.
- Yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa 9pist.
- Arvoista riippuen yhteistyö eri tahojen kanssa (pappi) 7pist.

5) Miten saattohoitoa pitäisi mielestänne kehittää Caritaksen tehostetussa hoidon palvelussa?

- Lisätyövoiman tarve 10 pist.
- Tarvittavat välineet, kierrätys 8pist.
- Selkeät yhteiset käytännöt 8 pist.
- Caritaksen omalääkärin hyödyntäminen/ ryhmäkotien välinen yhteistyö 7 pist.
- Kunnollinen saattohoitokoulutus työntekijöille 6 pist.

Ryhmähaastattelun yhteenveto:

Ryhmähaastattelun yhteenvetona osallisten kanssa tarkasteltiin vielä fläpillä nostettuja tärkeimpiä asiakokonaisuuksia. Näistä osallistajat kiteyttivät tärkeimmiksi kokonaisuuksiksi saattohoidon toteutuksessa kivunhoidon, ajan antamisen, yhteisten pelisääntöjen ja arvokkaan kuoleman toteutumisen.

PÄÄTEEMA: MILLAISIA NÄKEMYKSIÄ CARITAKSEN ASIAKKAILLA ON SAATTOHOIDOSTA TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA

1. MITEN KUVAILISITTE HYVÄÄ SAATTOHOITOA? MITEN SE TEIDÄN MIELESTÄ PITÄISI TOTEUTTAA?

-miten kokonaisvaltaisuus, elämänlaadun turvaaminen huomioidaan

2. MITEN ASIAKKAAN YKSILÖLLISYYS, ELÄMÄNHISTORIA JA TOIVEET TULISI HUOMIOIDA SAATTOHOIDOSSA?

-arvot, asiakkaan asema, oikeudet, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen

3. MILLAISTA OSAAMISTA/VALMIUKSIA SAATTOHOITO MIELESTÄNNE VAATII HENKILÖKUNNALTA?

- henkilöstön rooli

- tiedot, taidot

- toivomuksia, mitä tulisi huomioida ja osata

4. KERRO KOLME TÄRKEINTÄ ASIAA, MITÄ SAATTOHOIDOSSA TULISI MIELESTÄNNE HUOMIOIDA?

5. MITEN ASIAKKAAN SAATTOHOITO PALVELUKODISSA TULISI MIELESTÄNNE HUOMIOIDA?

6. MILLAISTA TIETOA SAATTOHOIDOSTA TULISI MIELESTÄNNE SAADA?

7. ONKO JOTAIN MUUTA, MITÄ HALUAISITTE VIELÄ SANOA SAATTOHOIDOSTA?

Suostumus tutkimukseen

Suostun yksilöhaastatteluun ja tiedonantajaksi opiskelijan Satu Höykinpuron ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon (Yamk) liittyvän opinnäytetyötutkimukseen "Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa", joka on osa Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen tutkinto-ohjelmaan kuuluvaa opintokokonaisuutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Caritas Palveluiden kanssa.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Keskustelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, siten ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys käy ilmi missään vaiheessa. Tutkimustuloksia ei tulla hyödyntämään muuhun tarkoitukseen, ja raportin valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus esitetään työnantajan päättämällä tavalla.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja minulle on selvitetty tutkimuksen hyvät eettiset näkökulmat. Tiedän myös, että tutkimukseen osallistumien ei aiheuta minulle minkäänlaista vahinkoa. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Olen tietoinen myös siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimuksessa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Oulussa _____/_____2016

Osallistujan nimi (allekirjoitus)

Oulussa 19.9.2016

Hyvä Caritas palvelukodin asiakas,
Kutsu yksilöhaastatteluun!

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen tutkinto-ohjelmassa. Lähestyn Teitä ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (Yamk) liittyvän opinnäytetyötutkimuksen johdosta. Tutkimukseni toteutetaan **Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostetuissa palvelukodeissa**. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja kehittää Caritas Palveluiden saattohoitoa (ns. loppuvaiheen hoitoa) ikäihmisten tehostetuissa palvelukodin yksiköissä. Tutkimus toteutetaan yhteisöllisenä kehittämisenä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tavoitteena on saada uutta tietoa asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemusten ja kuvausten perusteella tämän hetkisestä saattohoidon kokonaisuudesta osana ikäihmisten hoitoa. Tuotetun tiedon avulla kehitetään Caritas Palveluiden saattohoitoa yhtenäiseksi palvelukokonaisuudeksi. Lopullisena tavoitteena on kehittää **hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetuihin palvelukoteihin**. Tämän tutkimuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa ovat niin palvelukotien **asiakkaat ja omaiset sekä henkilöstö**.

Tutkimus on laadullinen, jolloin tutkimuksessa koottua ja kuvattua kokemuksellista tietoa tarkastellaan aina todellisten tilanteiden kautta kokonaisvaltaisesti. Tutkimus toteutuu **nelivaiheisena prosessina**: 1. henkilöstölle toteutettavana ryhmähaastatteluna, 2. asiakkaille järjestettävänä yksilöhaastatteluina ja 3. omaisille toteutettavana arviointitilaisuutena. Tutkimustuloksien toimintamallin rakentaminen tapahtuu vielä viimeisessä vaiheessa henkilöstön kanssa, jolloin aineiston perusteella muodostettuja tutkimustuloksia arvioidaan yhdessä, tavoitteena hyvän saattohoidon toimintamalli.

Tutkimukseni on edennyt **toiseen vaiheeseen** ja tämä kutsu on lähetetty Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostettuun palvelukotiin asiakkaiden nähtäväksi. Tavoitteena on haastatella **kahta** tai **kolmea** Caritaksen palvelukodeissa asuvaa ikäihmistä. Keskustelut nauhoitetaan ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastateltavien henkilötiedot tai muut tunnistamista helpottavat tiedot eivät tule esille opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistuneen nimettömyys säilyy ja tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään **luottamuksellisesti ja osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista**. Nyt Teillä on mahdollisuus osallistua mielenkiintoiseen tutki-

mustyöhön ja kehittää yhdessä saattohoidon palvelua Caritas Palveluissa. Teiltä saatava palaute on **ensiarvoisen tärkeää**. Pyydänkin vapaaehtoisia asiakkaita osallistumaan tähän tutkimustyöhön ja ilmoittamaan halukkuutensa joko oman yksikön Johtavalle ohjaajalle tai suoraan Satu Höykinpurolle (alhaalla yhteystiedot) **23.9.2016 mennessä**. Asiakkaiden yksilöhaastattelut toteutetaan yhdessä sovittuna ajankohtana ja haastatteluihin tulee varata aikaa noin 2 tuntia.

Tutkimus on kertaluontoinen ja tutkimus pyritään saamaan valmiiksi joulukuussa 2016. Tutkimustuloksia käytetään vain Caritaksen saattohoidon toimintamallin kehittämiseen ja raportin valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tähän tutkimukseen osallistuminen on tutkimukseni onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää ja toivon, että mahdollisimman moni osallistuu tähän.

Mahdollisiin lisäkysymyksiin vastaan mielelläni lisää ja tulen mielelläni kertomaan tutkimustyöstäni myös paikanpäälle. Yhteistietoni löytyvät tämän kirjeen loppuosasta.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Satu Höykinpuro
Oulun ammattikorkeakoulu/ Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sähköposti: XXXXXXXXXXX
p. XXXXXXXXXXX

Oulussa 20.10.2016

Hyvä Caritas Palveluiden työntekijä,

Kutsu ryhmähaastattelun toiseen tapaamiseen!

Lähestyn Teitä uudelleen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (Yamk) liittyvän opinnäytetyötutkimuksen johdosta. Tapasimme toukokuussa 2016 henkilöstön ryhmähaastattelun merkeissä koskien opinnäytetyötäni "hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa". Tutkimukseni toteutetaan **Caritas Palveluiden ikäihmisten tehostetuissa palvelukodeissa**. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen työhöni on tullut pieniä muutoksia. Tutkimus toteutuu **nelivaiheisena prosessina seuraavasti**: 1. henkilöstölle toteutettavana ryhmähaastatteluna, 2. asiakkaille järjestettävänä yksilöhaastatteluina, 3. tutkimustuloksien toimintamallin rakentaminen henkilöstön kanssa, jolloin aineiston perusteella muodostettuja tutkimustuloksia reflektoidaan yhdessä, tavoitteena hyvän saattohoidon toimintamalli, ja 4. Omaisille järjestettävän infotilaisuuden toteutuminen, aiheena "hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa".

Tutkimukseni on edennyt kolmanteen vaiheeseen. Tämä kutsu on lähetetty kaikille osallistujille, jotka olivat mukana työni ensimmäisessä vaiheessa. Kolmannessa vaiheessa arvioimme yhdessä tutkimustuloksien antia, tavoitteena hyvän saattohoidon toimintamalli. Uudelleen tapaaminen ryhmähaastattelujen merkeissä tapahtuu maanantaina 7.11.2016 klo 13.00 (xxxxxxxxxxxx). Ryhmähaastatteluun tulee varata aikaa noin 2 tuntia. Pyydänkin teitä ilmoittamaan osallistumismahdollisuutenne oman yksikön esimiehelle 26.10.2016 mennessä tai suoraan alla olevaan sähköpostiin.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on tutkimukseni onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää ja toivon, että mahdollisimman moni osallistuu tähän.

Kiitos osallistumisestasi!**Ystävällisin terveisin**

Satu Höykinpuro

Oulun ammattikorkeakoulu/ Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sähköposti: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

RYHMÄHAASTATELUN TOISEN VAIHEEN TOTEUTUS JAUHIN-TOIMINTAMALLILLA

Raportti ryhmähaastattelun toteutuksesta jauhin-toimintamallin avulla:

Henkilöstölle järjestettävä toinen ryhmähaastattelu toteutettiin 7.11.2016 klo 13.00-15.10. Ryhmähaastattelun tapaamisen kutsut oli lähetetty ennalta kaikille niille työntekijöille, jotka olivat osallistuneet ensimmäisen vaiheen ryhmähaastatteluun. Tähän tapaamiseen osallistui 6 vapaaehtoisia työntekijää aiemman tapaamisen tiimoilta.

Ryhmäytyminen ja tutkimuksen alustus:

Aluksi osallistujien kanssa käytiin läpi kuulumiset ja muistuteltiin mieleen ensimmäisen tapaamisen antia. Osallistujien kanssa kävimme lävitse tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet ja tutkimustyössä tulleet suunnitelmamuutokset. Alustuksena kävimme myös osallistujien kanssa toisen tapaamisen tavoitetta ja käsitettä toimintamallista. Pieni esittely kattoi myös jauhin-toimintamallin tavoitteista ja sen tarkoituksesta.

Orientaatio:

Alustuksen jälkeen osallistujien kanssa käytiin läpi henkilöstön tuottamat tulokset, jotka rakentuvat ensimmäisellä tapaamisella. Tämän jälkeen osallistujien kanssa käytiin läpi asiakkaiden yksilöhaastatteluista nousseet tulokset. Tuloksien esittelyjen jälkeen osallistujat muodostivat parit, niin että he edustivat eri palvelukoteja. Parit keskenään reflektoivat tuottamia tuloksia keskustellen.

Toteutus:

Ryhmähaastatteluun osallistujien nähtävillä asetettiin tapaamisen pääteema: Hyvän saattohoidon toimintamalli tehostetussa palvelukodissa. Tämän jälkeen pareille annettiin asiakkaiden tuloksista nousseet pääluokat, jotka käsittivät ranskalaisin viivoin pääluokkiin nousseita asiasisältöjä. Pareja pyydettiin tarkastelemaan asiakkaiden ja henkilöstön tuottamia pääluokkia ja niitä kuvaavia alaluokkia sekä asiasisältöjä keskenään ja nostamaan asiakkaiden pääluokkien kuvaamista asiasisällöistä neljä tärkeintä asiakokonaisuutta fläppipaperille. Tämän jälkeen jokainen pari kävi jakamassa 10 pistettä jokaiselle pääluokkien alle nousseille neljälle tärkeälle asiakokonaisuudelle. Näin asiakastuloksista nostettiin merkittävimmät asiat esille.

Henkilöstön ja asiakkaiden tuloksista nousseet pääluokat:

Aiheparit 1:

- 1) Miten määrittelisitte hyvän saattohoidon käytänteet tehostetussa palvelukodissa?
- 2)) Määritelmiä hyvästä saattohoidosta asiakkaan kokemana

Aiheparit 2:

- 1) Kuvatkaa millaista osaamista saattohoidon toteuttaminen mielestänne vaatii henkilökunnalta?
- 2) Asiakkaan näkemyksiä henkilöstön osaamisesta ja valmiuksista saattohoidossa

Aiheparit 3:

- 1) Miten huomioitte asiakaslähtöisyyden, eettiset periaatteet ja arvot saattohoitotilanteessa?
- 2) Yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomiointi saattohoidossa asiakkaan kokemana

Aiheparit 4 tarkasteltiin omina kokonaisuuksina:

- 1) Asiakkaiden näkemyksiä tärkeimmistä asioista saattohoidon huomiointissa
- 2) Asiakkaan näkemyksiä saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa
- 3) Asiakkaiden näkemyksiä tiedonsaantiin saattohoidosta

Henkilöstön antamat pisteytykset asiakkaiden pääluokkia kuvaavista asiasisällöistä:

1) Määritelmiä hyvästä saattohoidosta asiakkaan kokemana

- Turvallisuuden tunteen turvaaminen läheisyyden luomisella 11pist.
- Kokonaisvaltaisen ja ihmisarvoa kunnioittavan saattohoidon toteuttaminen 7pist.
- Asiakasta kuunneltaisiin ja hänen parastaan ajateltaisiin koko saattohoidon aikana 6p.
- Hoito on hyvää, laadukasta ja siinä ajatellaan aina asiakkaan parasta 6pist.

2) Yksilöllisyyden, elämänhistorian ja toiveiden huomiointi saattohoidossa asiakkaan kokemana

- Rehellisyys asiakkaan voinnin ja tilanteen kertomisen yhteydessä 10pist.
- Asiakkaan aidon kuuntelemisen osaaminen, toisen ihmisen ajan antamisen mahdollisuus ja aito kiinnostus asiakkaan kuunteluun 8pist.
- Asiakkaiden toiveiden huomiointi ja niiden turvaaminen 7pist.

- Asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja asiakkaan elämänhistorian kunnioittaminen 5pist.

3) Asiakkaan näkemyksiä henkilöstön osaamisesta ja valmiuksista saattohoidossa

- Osaamista keskittyä asiakkaaseen, hänen hoitamiseensa ja siihen hetkeen 8pist.
- Antaa asiakkaalle mahdollisuus olla tutun hoitajan kanssa 8pist.
- Aito asiakkaan kohtaaminen ja aito läsnäolo 8pist.
- Valmiutta toteuttaa asiakkaiden toiveita 6pist.

4) Asiakkaiden näkemyksiä tärkeimmistä asioista saattohoidon huomioidossa

- Kipujen lievityksen turvaaminen 12pist.
- Saada valita hoitopaikka saattohoitotilanteessa 7pist.
- Ihmisarvon yksilöllinen kunnioittaminen 6pist.
- Rehellisyyden huomiointi saattohoidossa 5pist.

5) Asiakkaan näkemyksiä saattohoidosta tehostetussa palvelukodissa

- Asiakkaan kivunhoidon huomiointi oikeanlaisella lääkityksellä 11pist.
- Paikan saa halutessaan valita yksilöllisesti 7pist.
- Saattohoidon toteutuksen mahdollisuuksista keskusteltaisiin asiakkaiden kanssa jo hyvissä ajoin 7pist.
- Hengelliset asiat huomioidaan ja tarpeita tuetaan 5pist.

6) Asiakkaiden näkemyksiä tiedonsaantiin saattohoidosta

- Omasta tilanteesta tulisi saada riittävästi tietoa ja rehellistä tietoa 11pist.
- Tiedon ja keskustelun tärkeys tulee asiakkaan kohdalla huomioida ja siihen tulee antaa mahdollisuus. Aiheesta keskustellaan asiakkaan ehdoilla. 8pist.
- Mahdollisuutta tiedon lisäämiseen myös yhteiskeskustelujen avulla tai asiakkaan toivomuksien mukaan yksilöllisesti. 7pist.
- Mahdollisuus infotilaisuuksien järjestämiseen saattohoitoon liittyen 4pist.

Pisteytyksien jälkeen osallistujat tarkastelivat tuloksien antia vertaillen henkilöstön tuloksia ja asiakkaiden tuloksia vielä keskenään. Tässä vaiheessa myös keskustellen arvioitiin ideoiden onnistumista suhteessa tapaamisen pääteemaan ja sen tavoitteeseen nähden.

Jalostamisen vaihe:

Tämän jälkeen alkoi saattohoidon toimintamallin työskentelyvaihe, joka toteutui yhteisellä ryhmätyöskentelymuodolla. Toimintamallin alustuksena annettiin kirjallista tietoa toimintamallin käsitteestä ja sen tavoitteesta. Toimintamallin toteutuksen apuna olivat myös seinälle tuotetut tärkeimmät pisteytyksen saaneet asiakkaiden ja henkilöstön haastattelujen kautta nousseet tulokset. Tämä työskentelyvaihe toteutettiin fläppipaperille ja ryhmätyöskentelyyn meni aikaa noin 50 minuuttia.

Ryhmähaastattelun toteutuksen yhteenveto:

Ryhmähaastattelun kehittämisvaiheen loppuksi osallistujat esittivät saattohoidon toimintamallin ja kiteyttivät tuotoksen tuloksien antia. Lopputuloksena osallistujat olivat tyytyväisiä tuotoksen antiin ja saattohoidon toimintamallia voidaan jalkauttaa palvelukotien yksiköihin. Myös ryhmähaastattelussa hyödynnetty jauhin-toimintamalli koettiin antoisana ja hyvänä kokemuksena. Kokemukset ajatustenvaihtoon ja toiselta oppimiseen nähtiin myös merkittävänä asiana. Osallistujat yhtenäisivät ajatusta siihen, että kehittäminen tulisi jatkua myös tästä eteenpäin. Kokonaisuutena aikataulussa pysyttiin tapaamisen tiimoilta ja ryhmäytyminen onnistui luontevasti.

Oulussa 16.11.2016

Kutsu omaisille!

Lähestyn Teitä ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa (Yamk) tekemäni tutkimuksen johdosta. Tutkimukseni aiheena oli **"Hyvän saattohoidon toimintamallin kehittäminen ikäihmisten tehostettuihin palvelukoteihin"**. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Caritas Palveluiden kanssa ja tutkimuksen kohderyhminä olivat Caritas palvelukotien henkilöstö ja asiakkaat.

Tutkimustulokset ovat valmistuneet ja tämän johdosta kutsun Teidät lämpimästi tervetulleiksi kuulemaan tutkimustyön antia **hyvästä saattohoidosta**, osana Caritas Palveluiden tehostettujen palvelukotien kehittämistä. Infotilaisuus omaisille järjestetään **torstaina 15. päivänä joulukuuta klo 17.00 (xxxxxxxxxxxxxxxxxx)**. Järjestelyjen ja tarjoilun vuoksi mahdollisista erityisruokavali-
oista ilmoittautumiset voitte tehdä joko suoraan alla olevaan sähköpostiin tai puhelimitse palvelu-
kotien esimiehille **9.12** mennessä.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin

Satu Höykinpuro

Ilmoittautumiset:

sähköpostiin: XXXXXXXXX

tai

Caritas Palvelukotien esimiehille:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX