

Päivi Uusi-Viitala

SAATTOHOIDON TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMINEN HOIVAKOTI PIH-  
LAKARTANOSSA

-Arvokas elämä, arvokas kuolema-

Opinnäytetyö

Kevät 2017

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen yAMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Uusi-Viitala, Päivi

Työn nimi: Saattohoidon toimintatapojen kehittäminen hoivakoti Pihlakartanossa

-Arvokas elämä, arvokas kuolema-

Ohjaaja: Kyrönlahti, Eija. Yliopettaja

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 1

Saattohoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain noin 15000 ihmistä. Vanhusten määrän kasvu, väestön ikääntyessä, lisää tarvetta myös hoivakotien ja palvelulaitosten saattohoidon osaamiselle sekä laadun kehittämiseksi. Yhtenä hyvän kuoleman laadun mittarina voidaan pitää sitä, että ihminen saa kuolla siinä yksikössä, jossa hän on viime vuodet asunut. Tämä on tärkeää erityisesti muistisairaalle vanhukselle, jolle sairaalan päivystyspoliklinikka ei ole oikea paikka viettää hetkiä ennen kuolemaa.

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena oli kehittää saattohoidon toimintatapoja laadun parantamiseksi hoivakoti Pihlakartanossa. Kehittämistyössä käytettiin työntekijöitä osallistavia menetelmiä, koska oli tärkeää saada työntekijät mukaan kehittämistyöhön. Alkutilannetta kartoitettiin pyramidiharjoituksen (n=12) ja SWOT-analyysin (n=14) avulla sekä kehittämishaasteita selvitettiin Learning cafen (n=15) avulla. Aineistot analysoitiin teemoittelemalla ja induktiivista sisällön analyysiä soveltaen.

Tuloksista kävi ilmi, että työntekijät kokivat saattohoidon laadun parantamisen olevan tärkeä asia. Laadukkaan saattohoidon kulmakiviksi nimettiin kunnioittava hoito, läsnäolo ja kivunhoito. Saattohoidon nykytilanteen koettiin toteutuvan tällä hetkellä hyvin, mutta työntekijät kokivat työn haasteelliseksi. He kokivat käytännön taitojen puutetta ja ilmi tuli etenkin nuorten hoitajien kokemattomuus saattohoidossa. Myös hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen nousi nykytilannetta vaikeuttavaksi asiaksi. Saattohoidon toimintatavoissa työntekijät haluavat kehittää kokonaisvaltaista hoitoa, koulutusta ja asukkaiden sekä omaisten huomioon ottamista. Kehittämistyön tulosten ja olemassa olevien ohjeiden pohjalta rakennettiin työryhmässä uusi laadukas alustava saattohoitomalli, joka otetaan käyttöön hoivakodissa.

Avainsanat: muutos organisaatiossa, osallistaminen, laatu, toimintatapa, saattohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master`s Degree Programme in Development and Management in Health Care and Social work

Author/s: Päivi Uusi-Viitala

Title of thesis: Developing Hospice Care Practices in Pihlakartano Nursing home - A Dignified Life, A Dignified Death-

Supervisor(s): Eija Kyrönlahti, PhD, MNSc, Principal Lecturer

Year: 2017      Number of pages: 57      Number of appendices: 1

---

About 15000 people need hospice care in Finland every year. As our population gets older due to increased amount of elderly people, also the need of developing the quality and skills in hospice care in elderly homes and service centres increases. The fact that a person is able to die in that unit, where one has been spending the last years, can be seen as one of the quality metres of a good death. This is especially important to an older person suffering from memory illness, for whom the hospitals` emergency centre is surely not the right place to spend the last moments before ones` death.

This thesis was a study of research-based development. The aim was to develop the ways to act and increase the quality of hospice care in a care home called Pihlakartano. The staff members were participating in this assignment, because it was very important to have them involved. Pyramid practise (n=12) and SWOT-analysis (n=14) were used at first to find out the issues at the starting point. The development challenges investigated with the help of Learning café-programme (n=15). All the materials were analysed according to themes and using inductive content analysis.

The results indicated that increasing the quality of hospice care was a very important issue to the staff. Caring with respect, presence and pain relief were pointed out to be the main aspects in high-quality hospice care. It seemed that although hospice care is working at the moment, there are still some challenging aspects of work. Especially the lack of experience in hospice care among younger nurses was mentioned as well as filling ones` spiritual needs was pointed out to be challenging in current situation. The workers would like to develop the overall-care, education and paying more attention to a patient`s family member in hospice care. Based on the results of this research-based development and the instructions already available, a new qualified hospice care-model was built.

Keywords: change in the organization, participation, quality of care, mode of operation, hospice care

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ HOIVAKOTI PIHLAKARTANO .....	9
3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET....	11
4 MUUTOS ORGANISAATIOSSA.....	12
4.1 Muutosjohtaminen.....	12
4.2 Oppiva organisaatio.....	13
4.3 Henkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön.....	15
5 SAATTOHOIDON LAADUN PARANTAMINEN.....	18
5.1 Laadukas saattohoito.....	18
5.2 Toimintamalli laadukkaaseen saattohoitoon.....	19
5.3 Päämääränä hyvä saattohoito.....	21
6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA AINEISTOT .....	23
6.1 Menetelmälliset valinnat.....	23
6.2 Aineistojen kerääminen.....	24
6.2.1 Saattohoidon laadun tarkastelu pyramidiharjoituksen avulla....	25
6.2.2 Saattohoidon toimintatapojen kartoitus SWOT-analyysin avulla.....	26
6.2.3 Kehittämistarpeiden kartoitus Learning cafen avulla.....	29
6.3 Aineistojen analyysit.....	30
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	33
7.1 Saattohoidon laadun parantaminen.....	33
7.2 Saattohoidon nykytila ja kehittämistarpeet.....	35
7.3 Saattohoidon toimintatapojen kehittämistarve.....	38
7.4 Tulosten yhteenveto.....	41
8 SAATTOHOIDON TOIMINTAMALLI.....	45

9	POHDINTA.....	47
9.1	Johtopäätökset.....	49
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET.....	57

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Oppivan organisaation osa-alueet .....	14
Kuvio 2. Hyvinvoiva työyhteisö.....	16
Kuvio 3. Kehittämistyön sykli Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen menetelmällistä sykliä mukaellen.....	20
Kuvio 4. Kehittämistyön etenemisen vaiheet .....	25
Kuvio 5. SWOT-analyysi.....	28
Kuvio 6. SWOT-analyysin heikkouksien analysoinnin esimerkki.....	31
Kuvio 7. Esimerkki Learning cafen analysoinnista. Kysymyksenä minkälaisilla toimilla voidaan kunnioittava hoito turvata.....	32
Kuvio 8. Pyramidiharjoituksen tulokset.....	34
Kuvio 9. SWOT-analyysi: Vahvuudet.....	35
Kuvio 10. SWOT-analyysi: Heikkoudet.....	36
Kuvio 11. SWOT-analyysi: Mahdollisuudet.....	37
Kuvio 12. SWOT-analyysi: Uhat.....	37
Kuvio 13. Kehittämishaasteet SWOT-analyysin mukaan.....	38
Kuvio 14. Learning cafen kysymykset.....	39
Kuvio 15. Yhteenveto Learning cafen tuloksista.....	41
Taulukko 1. Pihlakartanon henkilökunta.....	10
Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta.....	30

# 1 JOHDANTO

Saattohoitoa tehdään Suomessa vuosittain paljon ja etenkin vanhusväestön kohdalla hoivakodeissa ja vanhusten palvelukeskuksissa saattohoito on joka päiväistä työtä. Yhtenä hyvän kuoleman laadun mittareina voidaan pitää sitä, että ihminen saa kuolla pois siinä yksikössä, jossa on viimeiset vuodet asunut. Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriön laatima saattohoitosuositus, jonka avulla turvataan laadukas hoito. Saattohoitosuosituksen tekeminen lähti liikkeelle monista kansalaisaloitteista ja eduskunnan keskusteluista, joissa huomattiin huoli saattohoidon laadun puutteista ja epätasa-arvosta. Suosituksissa pidetään tärkeänä kuolevan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja inhimillisyyttä. (Pihlainen 2010, 7, 11, 23.)

Viime aikoina mediassa on ollut esillä hyvin laajasti kansalaisaloite eutanasian sallimiseksi. Allekirjoituksia kerätään aloitteeseen, jonka tavoitteena on eutanasian salliminen niille ihmisille, joiden kärsimyksiin ei edes hyvällä palliatiivisella hoidolla saada helpotusta. (Eutanasia -aloite hyvän kuoleman puolesta, [viitattu 12.11.2016]). Palliatiivinen hoito sijoittuu ajallisesti ennen saattohoitoa. Se tarkoittaa oireita lievittävää hoitoa, silloin kun aktiiviset hoidot on lopetettu. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 21.) Tällä hetkellä Suomessa toimii neljä saattohoitokotia, jotka sijaitsevat Helsingissä, Tampereella, Hämeenlinnassa ja Turussa. Vaikkakin hoitoa saa ympäri Suomen sairaaloista, terveyskeskuksista ja muista laitoksista, niin vaativaan saattohoitoon keskittyneet saattohoitokodit sijaitsevat kaikki eteläisessä Suomessa. Näin ollen saattohoidon saatavuus ja hoitohenkilökunnan osaaminen eivät ole samalla tasolla ympäri maan, eivätkä saattohoitopotilaat ole tasavertaisessa asemassa.

Lääkäriliitto on tehnyt kyselyn jäsenilleen saattohoidon nykytilanteesta Suomessa. Tuloksissa tuli ilmi, että saattohoitoa tekevien lääkäreiden mielestä hoito on kehittynyt huomattavasti viime vuosien aikana. Ongelmina lääkärit kokivat saattohoitoon siirtymisen viivästymisen, saattohoitopaikkojen vähäisyyden ja koulutuksen puutteen. Kyselyssä kävi ilmi myös, että vaikka saattohoidon tilanteen koettiin parantuneen, niin lääkärit kokivat saatavuudessa ja laadussa olevan edelleen puutteita. (Lääkäriliitto, [viitattu 16.2.2017].)

Saattohoito on hyvin monipuolista työtä. Hoitajan täytyy pystyä ottamaan saattohoitopotilas sekä omaiset huomioon kokonaisvaltaisesti. Sankelo (2013, 112) kirjoittaa, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien, kuten myös lääkäreiden peruskoulutuksessa saattohoidon opetus on hyvin vähäistä. Tämä saattaa Sankelon mukaan olla syy saattohoidon kehittymättömyyteen Suomessa. Hän viittaa myös sosiaali- ja terveysministeriön (STM) saattohoito-ohjeeseen, jossa mainitaan, että kuolevan potilaan hoitoa koskevaa koulutusta tulisi lisätä ammattikorkeakouluissa. Näin ollen voidaan ajatella, että työpaikalla tapahtuva koulutus on ensiluokkaisen tärkeää.

Heikkinen, Kannel ja Latvala (2004, 207) viittaavat kreikkalaisen hoitotieteilijä Vasiliki Lanaran (1981) toteamukseen, että kuolevan ihmisen rinnalla eläminen vaatii rohkeutta. Saattohoidon kehittämisessä heidän mukaansa rohkeus on sitä, että uskalletaan irrottautua tutuksi tulleista tavoista.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa saattohoidon laadun parantamiseen hoivakoti Pihlakartanossa. Asukkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita ja omaiset ovat tärkeä yhteystaho. Tavoitteena on hoitaa asukkaat loppuun asti Pihlakartanossa. Muistisairaiden hoidossa kuolema lähestyy yleensä hitaasti hiivuttaen (Muistiliitto 2016, 6) ja tällöin hoitajien ammattitaito korostuu niin sairauden etenemisen tunnistamisessa kuin omaisten kanssa yhteistyötä tehtäessä.



## 2 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ HOIVAKOTI PIHLAKARTANO

Tämä kehittämistyö tapahtui Attendo Pihlakartanossa, joka on yksi Attendo Oy:n vanhusten hoivakodeista. Attendo Oy on pohjoismaiden suurin hoiva- ja terveyspalveluja tuottava yritys. Tällä hetkellä Attendo toimii Suomessa 67 paikkakunnalla ja toiminta laajenee koko ajan. Terveyspalvelut tuottavat palveluja perusterveydenhuollolle, erikoissairaanhoidolle, hammashoidolle ja työterveyshuollolle. Hoiva- ja palvelukodit tuottavat palveluja niin vanhuksille, mielenterveyskuntoutujille kuin kehitysvammaisillekin. Väestön ikääntyessä palvelujen tarve kasvaa. Yhä harvempi kunta tuottaa tarvittavat palvelut itsenäisesti ja siksi yksityiset palveluntuottajat ovat hyvä yhteistyökumppani. Attendo on merkittävä työllistäjä: Suomessa on 7750 työntekijää. (Me olemme Attendo, 6-9, [viitattu 10.12.2016]; Attendo, [viitattu 10.12.2016].)

Attendo Pihlakartano on avannut ovensa elokuussa 2013. Pihlakartano on tehostettu asumispalveluyksikkö, jossa on 60 asukaspaikkaa. Talo jakautuu neljään erilliseen ryhmäkotiin, joissa jokaisessa asuu 15 asukasta. Asukkaat asuvat yhden hengen huoneissa (25m<sup>2</sup>), joissa on oma kylpyhuone/wc. Huoneensa asukkaat saavat omaisten kanssa sisustaa mieleisekseen omilla tavaroillaan. Moottoroitu sänky tulee talon puolesta, mutta muuten asukas ja omaiset saavat sisustaa mielensä mukaan. Asukkaille tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa. (Attendo, [viitattu 10.12.2016].) Työskentelen Pihlakartanossa vastaavana hoitajana ja työni on vastata hoivakodin hoitotyön sujuvuudesta. Ammatiltani olen sairaanhoitaja. Talon henkilökunta koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, hoiva-avustajista, johtajasta, siistijästä ja keittäjästä (Taulukko 1). Hoitajamitoitus on 0,6 hoitohenkilöä/asukas.

Lähihoitaja	Sairaanhoitaja	Hoiva-avustaja	Johtaja	Keittäjä	Siistijä
26	3	4	1	1	1

Taulukko 1. Pihlakartanon henkilökunta

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka kantaa päävastuun asukkaansa hoidosta. Lääkäripalvelut tuottaa Seinäjoen kaupunki ja lääkäri on tavoitettavissa kerran kuukaudessa hoivakodista ja päivittäin puhelinaikana. Virka-ajan ulkopuolella lääkärin tavoittaa päivystyksen kautta. Saattohoitopotilaan yhtenä hoidon tavoitteena on, että he saavat asua omassa kodissaan elämänsä loppuun asti eli tarvittava hoito tuodaan heidän luokseen.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan näkökulmasta saattohoitopotilaan hoidon toimintatapoja laadun parantamiseksi.

Kehittämistyön kysymykset ovat:

- Millainen on saattohoitopotilaan hoitotyön toimintatapojen nykytilanne?
- Mitä kehitettävää Pihlakartanossa on asukkaiden saattohoidon toimintatavoissa henkilökunnan näkökulmasta?
- Minkälaisilla toimintatavoilla voitaisiin parantaa saattohoidon laatua henkilökunnan näkökulmasta?

## 4 MUUTOS ORGANISAATIOSSA

### 4.1 Muutosjohtaminen

Muutoksia ja työn kehittämistä tehdään siksi, että sillä pyritään parantamaan nykytilannetta. Muutokset voivat olla erilaisia, suuria tai pieniä ja ne voivat kohdistua yksittäisiin toimintamalleihin tai koko organisaatiokulttuuriin. Jatkuvässä kehittämistyössä muutosjohtaminen on yleensä lähiesimiesten vastuulla ja muutokset saattavat olla haasteellisia ja raskaita sekä henkilökunnalle, että esimiehille. Joskus muutoksella on myös negatiivisia vaikutuksia, jotka huomataan vasta pidemmän ajan kuluttua. Tämä on hyvä ottaa kehittämistyössä huomioon. (Esimiehenä muutoksessa, [viitattu 11.3.2017]; Stenvall & Virtanen 2007, 18.)

Arikoski ja Sallinen (2007, 7) toteavat muutoksen olevan oppimista, joka tähtää yksilön ja yhteisön ajattelun ja käyttäytymisen muutokseen. Keskeisenä voidaan ajatella olevan ihmisen ajattelun ja käyttäytymisen muutoksen organisaation toimintamallin kehittyessä. Jokaiseen muutokseen niin yksityis- kuin työelämässäkin liittyy tunteiden eri kirjo: viha, suru, pelko ja ilo. Muutosten sulattaminen vaatii työntekijöiltä aikaa. (Arikoski & Sallinen 2007, 41–42.) Myös Ojala (2002, 98) kertoo muutoksen ja oppimisen kulkevan rinnakkain.

Stenvallin ja Virtasen (2007, 50–51) mukaan eri tutkimuksissa on huomattu, että työntekijät ja erilaiset yhteisöt kokevat muutokset prosessimaisesti. Heidän mukaansa muutosten toteutumisessa voidaan nähdä työntekijöiden kokemuksissa kolme erilaista vaihetta, jotka ovat lamaantuminen, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijät lamaantuvat tulevan muutoksen edessä ja se saattaa nostattaa esille muutosvastarinnan. Muutosvastarintaa pienentääkseen kannattaa muutoksen organisoijan käydä työntekijöiden kanssa läpi erilaisia kysymyksiä, jotka tekevät muutoksesta ymmärrettävämmän, hallittavamman ja mielekkäämmän. Keskusteluissa voidaan käydä läpi muutoksen aikataulua, sisältöä, tavoitteita, suunnittelua, toteuttamistapaa, työntekijän nykyisen osaamisen hyödyntämistä ja käytännön toimintaa. (Arikoski & Sallinen 2007, 67.) Toisessa vaiheessa Stenvallin ja Virtasen (2007, 51) mukaan työntekijöillä heräävät toiveet, jolloin on tyypillistä, että tunteet vaihtuvat nopeasti puolesta toiseen.

Tällainen tunteiden vuoristorata on työntekijälle uuvuttavaa. Kolmannessa vaiheessa työntekijät sopeutuvat muutokseen ja alkavat nähdä sen mahdollisuutena ja haasteena. Vaiheiden läpikäyminen tapahtuu vaihtelevalla nopeudella.

Muutostilanteessa haasteena voidaan nähdä se, että aina työntekijät ja johtoporras eivät etene samassa muutoksen vaiheessa. Johto on saattanut prosessissa edetä jo viimeiseen sopeutumisen vaiheeseen, kun työntekijät vielä käyvät läpi ensimmäistä lamaantumisen vaihetta. Esimiehen tulee tällöin pystyä tukemaan työntekijöitä, antaa tietoa ja olla luotettava. (Stenvall & Virtanen 2007, 52.)

Pakkanen (2011) on tutkinut pro gradu työssään osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtajuudesta, muutosvastarinnasta ja sitä millaisia ominaisuuksia osastonhoitajalla on hyvä olla muutosjohtajana. Tutkimuksessa haastateltiin 11 osastonhoitajaa. Tutkimustulokset osoittavat, että osastonhoitajilla oli hyvin monenlaisia kokemuksia muutosjohtajuudesta ja he kokivat muutoksen olevan jatkuvasti läsnä työssään. Osastonhoitajat kokivat, että muutosjohtajuus oli etenkin työntekijöiden asenteisiin vaikuttamista muutostilanteissa ja henkilöstöjohtamista. Tutkimustuloksissa kävi selkeästi ilmi, että riittäviä resursseja oli tarjolla silloin, kun ylin johto tunsu muutoksen tarpeeksi hyvin ja piti sitä tarpeellisena. Myös kollegoiden antama tuki oli tärkeää. Haastateltavat ajattelivat muutosvastarinnan olevan positiivinen asia, joka kuuluu pysyvään muutokseen. (Pakkanen 2011, 82, 84–86.)

Kumpulainen (2013) toteaa väitöskirjassaan muutoksen olevan jokapäiväistä. Hänen mukaansa muutoksissa korostuu kokonaisuuksien johtaminen ja hallinta. Johtamisessa oikeudenmukaisuus luo pohjaa myös työhyvinvoinnille. (Kumpulainen 2013, 198.)

## **4.2 Oppiva organisaatio**

Muutokset edellyttävät organisaatioita oppimaan. Oppivassa organisaatiossa tavoitteena on työntekijöiden kehittyminen ja sitä kautta sovittujen asioiden oppiminen. Oppivan organisaation tavoitteena on myös oppimaan oppiminen, jolla halutaan luoda ja aktivoida organisaation tulevaisuutta. Oppivasta organisaatiosta voidaan puhua, kun organisaatio pystyy hankkimaan ja luomaan uutta tietoa ja muuntautumaan niiden mukaisesti. Organisaation on tärkeää pystyä keräämään eri

yksilöiden oppiminen yhteen ja sitä kautta pyrkiä saavuttamaan asetettuja tavoitteita. Yksilö tarvitsee tuekseen muut työntekijät sekä erityisesti esimiehen ja muun johtoportaan. Oppimisen tulisi myös peilautua organisaation strategiaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 39–41; Moilanen 1999, 9; Ojala 2002, 168–169.)

Muutoshankkeissa olisi hyvä lähteä liikkeelle siitä näkökulmasta, että yhteisön jäseniä osallistettaisiin ja annettaisiin näin mahdollisuus olla mukana muutoksen läpiviemisessä. Tärkeimpiä työssä oppimisen näkökulmia on osallistaminen ja sosiaalisten tukitoimien kehittäminen eli mahdollisuus dialogisuuteen, työntekijöiden kannustaminen ja motivoiminen. Työntekijöiden omaa reflektiivisyyttä tulisi myös kehittää, jolloin he pystyvät tunnistamaan oppimaansa, arvioimaan kriittisesti ja hyödyntämään tietoa työssään. (Stenvall & Virtanen 2007, 41.)



Kuvio 1. Oppivan organisaation osa-alueet (Moilanen 1999, 9).

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 1.) on oppivan organisaation jako organisaation osatekijöihin ja yksilötason vastaaviin tekijöihin Moilasan (1999, 9) mukaan. Jaon on tarkoitus selventää oppivan organisaation kokonaisuutta. Organisaation yhteiset arvot, vastuu, jatkuva oppiminen ja hyvä ilmapiiri, joka tuo mukanaan toisten työntekijöiden arvostuksen, on hyvin tärkeää oppivassa organisaatiossa. (Heikkilä ym. 2008, 41.)

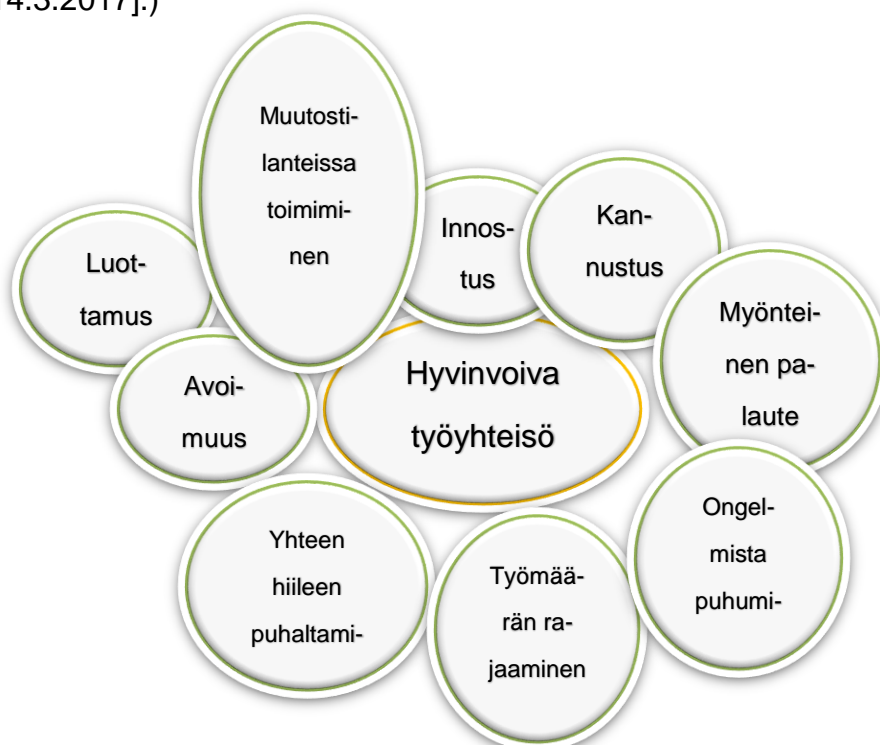
Hagman (2015) on tutkinut väitöskirjassaan oppivan organisaation kehittämistä osaavaksi organisaatioksi. Tutkimuksen tuloksissa oli selkeästi havaittavissa, että esimiesten ja henkilöstön välinen luottamus on ensiarvoisen tärkeää osaamisen kehittämisen kannalta. Tutkimuksessa tuli esille myös, kuinka tärkeää on johdon ja esimiesten innostus ja tuki, kun oli kyse oppimisen kehittämisestä. Luottamus kasvaa, kun henkilökunta on yhteistyössä ja ratkaisee asioita yhdessä. Myös työilmapiirin huomattiin parantuvan, kun työyhteisöä kehitetään ja oppimiseen kannustetaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että esimiesten on tärkeää osata yhtiön strategia ja myös ymmärtää tulevaisuuden tavoitteet sekä innokkaasti keksiä uusia keinoja ja tapoja, joilla toimintaa kehittää. Yhtenä tärkeimpänä johtopäätöksenä tutkimuksessa nousi esille johdon kiinnostus ja näkemys osaamisen kehittymisen tarpeellisuudesta. Kehittämistyössä tulisi muistaa myös se, että kehitystyö on pitkäkestoista. (Hagman 2015, 175–176.)

### **4.3 Henkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön**

Osallistava kehittäminen pitää sisällään käytännön kokemuksellisen tiedon ja tutkitun teorian. Työyhteisön tavoitteena on tunnistaa ongelma ja tehdä työtä sen ratkaisemiseksi. (Rautio ym. 2011, 28.) Toikon ja Rantasen (2009, 90) mukaan työntekijöiden osallistaminen on kehittämistoiminnassa hyödyllistä. Myös muut sidosryhmät kannattaa ottaa mukaan, jolloin osallistamalla saadaan aikaan hyviä tuloksia sekä tarjotaan mahdollisuus kaikille asianomaisille osallistua. Osallistamalla saadaan työntekijöitä sitoutettua muutokseen ja samalla vähennettyä muutostavastarintaa sekä lisättyä yhteistoiminnallisuutta. Osallistamalla saadaan myös parannettua työssä viihtymistä, koska työntekijät kokevat saavansa vaikuttaa työ-

hönsä. (Kananen 2012, 70, 82; Pitkänen 2006, 180.) Tällöin esille nousee myös työntekijöiden työhyvinvointi.

Työhyvinvointi tarkoittaa työterveyslaitoksen (THL) mukaan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota tekevät koulutetut työntekijät ja taustalla on hyvin johdettu organisaatio. Työntekijällä ja työnantajalla on molemmilla vastuu työhyvinvoinnista ja sen edistäminen tapahtuu aina johtoportaana ja työntekijöiden yhteistyönä. Yhteistyössä työpaikan kanssa toimii tiiviisti työterveyshuolto. Hyvinvoiva työyhteisö koostuu monesta erilaisesta osasta (Kuvio 2.). (Työterveyslaitos, [viitattu 14.3.2017].)



Kuvio 2. Hyvinvoiva työyhteisö (Työterveyslaitos, [viitattu 14.3.2017]).

Osallistamiseen liittyy tiiviisti myös osallistuminen. Osallistamisella tarkoitetaan osallistumisen tarjoamista ja osallistumisella siis tarjotun mahdollisuuden hyödyntämistä. Osallisuus on osa osallistumisen järjestelmää. Osallistaminen on käsitteenä laajempi osallistumista. Onnistuneen kehittämistoiminnan kannalta on myös toimijoiden osallisuuden ajateltu olevan tärkeää. Kehittämistoiminnan on oleellista tapahtua siellä missä käytännön haasteet ovat parhaiten esillä. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 203; Toikko & Rantanen 2009, 90, 96.)



Toikko ja Rantanen kirjoittavat artikkelissaan, että kehittämisessä puhutaan yhä enemmän käyttäjä- ja toimijälähtöisestä kehittämisestä. Suuntana on hallintokeskeisestä kehittämisestä työntekijöiden toimijälähtöiseen kehittämiseen. Toimijälähtöisen kehittämisen perustan muodostaa osallistuminen ja sillä selvitetään, miten esimerkiksi joku toimintamalli toimii käytännössä. (Toikko & Rantanen, [viitattu 22.3.2017].)

Osallistavassa kehittämistoiminnassa tavoitellaan dialogia, jossa muilta halutaan oppia ja ollaan kiinnostuneita muista. Osallistamista ja sosiaalisten prosessien tukea voidaan ajatella neljästä näkökulmasta. Lähijohtaminen on todella tärkeää, jolloin korostuu organisaation matala hierarkia, tiedonkulku ja työntekijöiden ja johdotason dialogisuus. Toisena oleellisena asiana osallisuuden edistämässä voidaan ajatella olevan työyhteisön tasavertaisuuden, jolloin pystytään löytämään hyviä ratkaisuja. Kehittämisen ehtona voidaan pitää koko työyhteisön osallistumista. Kolmantena osallisuutta edistävänä asiana voidaan ajatella olevan koulutuksen ja työnohjauksen, koska kehittäminen tuo usein uusia toimintatapoja. Neljänneksi osallisuutta voidaan tukea mahdollistamalla osallistuminen kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 91, 94–95.)

## 5 SAATTOHOIDON LAADUN PARANTAMINEN

### 5.1 Laadukas saattohoito

Laadun voidaan ajatella kuvaavan sitä, mikä on jollekin asialle ominaista ja erityisesti hyvää ja siihen suhtaudutaan yleisesti positiivisesti. 1900-luvun alkupuolella alettiin ajatella laatua nykyaikaisesti ja ammattimaisesti. (Anttila & Jussila 2008, [viitattu 24.1.2017].)

Sankelo (2013, 107) kertoo The Economist-lehden tekemästä tutkimuksesta vuodelta 2010, jossa tutkittiin saattohoidon laatua vertailututkimuksena 40 maan kesken. Tutkimuksessa hoidon laatua oli kartoitettu 27 indikaattorin avulla, jotka käsitelivät saattohoidon hoitoympäristöä, saatavuutta, kustannuksia ja laatua. Laadukainta saattohoito oli tutkimuksen mukaan Isossa-Britanniassa ja Australiassa. Suomi sijoittui vasta sijalle 28. Tämä oli herättänyt ihmetystä myös tutkimuksen tekijöissä.

Suomessa saattohoidon laatuun on pyritty vaikuttamaan lähinnä erilaisten suositusten kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositusten mukaan sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset kantavat vastuun saattohoitopotilaiden hoidon organisoinnista ja toteuttamisesta. Laadukkaan hoidon saavuttamiseksi olisi tärkeää, että potilaita hoidettaisiin kokonaisvaltaisesti, hoito keskittäisiin eikä potilaita siirrettäisi hoitopaikasta toiseen ja saattohoidon koulutusta lisättäisiin. (Sankelo 2013, 109–111.)

Saattohoito on aihe, jota myös ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) on käsitellyt useasti. Kuolemaa lähestyvien potilaiden laadukas ja inhimillinen hoito on terveydenhuollon etiikan keskeisimpiä asioita. ETENE on tehnyt kartoitusta Suomen saattohoitotilanteesta vuodesta 2001 lähtien ja viimeisin kartoitus on tehty vuonna 2012. Tuloksena oli, että saattohoidon suunnitelmallisuus on lisääntynyt ja sairaanhoitopiirit ovat ottaneet vastuulleen hoidon suunnittelun. Työtä kuitenkin on edelleen saattohoidon kehittämisessä. (ETENE 2012, 6.)

Kuolevan potilaan oireiden hoidosta on myös Käypä hoito-suositus. Suosituksessa painotetaan potilaan sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden ja siitä johtuvien kärsimysten lievitystä. Kuolevan potilaan hoitotyö kuuluu sen mukaan kaikille terveydenhuollon tasoille. Hoitajien ja lääkärien tulisi tunnistaa niin fyysiset kuin psyykkisetkin oireet, koska niiden laiminlyönti saattaa johtaa potilaan kärsimysten lisääntymiseen ja jopa ennen aikaiseen kuolemaan. (Riikola & Hänninen 2012, [viitattu 15.12.2016].)

## 5.2 Toimintamalli laadukkaaseen saattohoitoon

Toimintamalli on toimintatapa, joka sisältää tarkoituksen, idean ja keskeiset tekijät jonkun keksimästä ratkaisusta. Toimintamalli rakentuu oletuksesta siitä, miten tarkoitus voidaan parhaiten saavuttaa. (Toimintamalli 2017, [viitattu 10.3.2017].) Uusien toimintatapojen tuominen käytäntöön saattaa nostattaa henkilökunnassa esille monenlaisia ajatuksia. Suuri merkitys on sillä, tuleeko toimintatapa ylhäältä määrättyinä tapana vai voiko henkilökunta siihen itse vaikuttaa. Toimivat tavat tuovat työyhteisöön tyytyväisyyttä asiakkaiden taholta, vähentävät virheitä ja tuovat yritykselle menestystä. Toimintatavat ja menetelmät helpottavat henkilökunnan työskentelyä. (Pitkänen 2006, 181.)

Pitkäsen (2006, 183) mukaan on tärkeää, että erilaisia prosesseja kehitettäessä lähdetään liikkeelle tarpeen kartoittamisesta ja ideoinnista sekä toimintamallin kehittämistä. Vasta sen jälkeen kannattaa paneutua siihen, mitä toimintamalli tarvitsee toimiakseen, ettei tehdä esimerkiksi turhia kalliita hankintoja.

Tässä kehittämistyössä tarkastelen prosessia Engeströmin kehittyvän työntutkimuksen menetelmällisen syklin avulla. Huhtanen (2010) kirjoittaa artikkelissaan Engeströmin (1998) kehittyvän työntutkimuksen syklistä. Kehittyvän työntutkimuksen tarkoituksena on tuoda työntekijöille *havaintoaineistoa* työstä, siihen liittyvistä häiriöistä ja uusista mahdollisuuksista. Kehittävä työntutkimus myös antaa työntekijöille *tehtäviä*, joiden avulla analysoida aineistoa ja muotoilla sekä soveltaa uutta toimintamallia. Kehittävä työntutkimus pystyy myös antamaan työntekijöille *käsitteellisiä välineitä* joilla suoriutua tehtävistä. (Huhtanen 2010, 2.) Kuviossa 3 esitän kehittyvän työntutkimuksen menetelmällisen syklin vaiheen soveltaen sitä tähän

kehittämistyöhön. Kehittämistyö päättyy uuden toimintamallin suunnitteluun. Käyttöön toimintamalli tulee vasta työn palauttamisen jälkeen, joten käyttöönoton tukeminen ja analysointi sekä uuden toimintatavan arviointi tullaan tekemään myöhemmässä vaiheessa (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Kehittämistyön sykli Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen menetelmällistä sykliä mukaellen.

Kehittämistyön tavoitteena on rakentaa selkeä toimintamalli laadukkaaseen saattohoitoon. Tällä hetkellä saattohoito on vailla selkeää ohjeistusta ja toimintamallia. Tämä saattaa vaikeuttaa kokonaisuuden hahmottumista ja kaikkien osa-alueiden ottamista huomioon työssä. Uuden toimintamallin on tarkoitus auttaa selkeyttämään saattohoitoa ja tekemään siitä entistä laadukkaampaa. Toimintamallissa otetaan huomioon kehittämistyön tulokset ja malli rakentuu tulosten pohjalle. Toimintamallissa otetaan huomioon myös Attendon omat saattohoito-ohjeistukset.

Pihlakartanossa jokaisella asukkaalla on oma huone, joten saattohoitotilanteissa ei tarvita järjestelyjä yksityisyyden turvaamiseksi. Saattohoidossa pyritään viettämään aikaa mahdollisimman paljon kuolevan vierellä, etenkin, jos omaisia ei ole. Tämä kuormittaa työntekijöitä, koska muut työt on kuitenkin tehtävä. Lisähoitaja on mahdollista ottaa työvuoroon, mutta näin ei useinkaan ole toimittu. Kehittämistyön

aikana tuli käyttöön Attendon oma saattohoidon check-lista, jossa on listattuna tiettyjä huomioon otettavia asioita (LIITE 1). Toimintamallin tarkoituksena on auttaa tekemään myös tätä check-listaa työntekijöille tutuksi. Saattohoitotilanteissa omaisten kohtaamisessa on haasteita. Omaiset tulee ottaa hyvin huomioon ja herkässä tilanteessa työntekijän täytyy olla läsnä, kiireetön ja valmis vastaamaan kysymyksiin. Asukas pyritään ottamaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkäri käy kierrolla kerran kuukaudessa, mutta soittoajalla päivittäin pystytään hoitamaan monia asioita. Saattohoitopäätökset tekee lääkäri, mutta keskusteluja omaisten kanssa lääkäri ei käy. Tällöin keskustelut ja saattohoitopäätöksestä kertominen ovat hoitajien tehtävänä. Saattohoito on raskasta työtä, jonka keskellä myös hoitajan oma jaksaminen on usein vaarassa.

### **5.3 Päämääränä hyvä saattohoito**

Saattohoito on parantumattomasti sairaan ihmisen lopunajan hoitoa, jota toteutetaan erikoissairaanhoidossa, erityisissä saattohoitokodeissa sekä perusterveydenhuollon puolella osasto- ja kotihoitona. Saattohoitoon siirrytään silloin, kun ajatellaan potilaalla olevan elinaikaa jäljellä korkeintaan muutamia viikkoja. Saattohoitoa kutsuttiin aikaisemmin terminaalihoitoksi. (Erjanti ym. 2014, 21; Valvira, [viitattu 24.1.2017].)

Palliativinen hoito sijoittuu ajallisesti ennen saattohoitoa. Se tarkoittaa oireita lievittävää hoitoa, silloin kun aktiiviset hoidot on lopetettu. Saattohoitoon kuuluu tärkeänä osana myös potilaan perhe ja niin saattohoidossa kuin palliativisessakin hoidossa autetaan myös perhettä monimuotoisesti. (Erjanti ym 2014, 21; Muistiliitto 2016, 6.)

Euroopan Alzheimerliitto on tehnyt tutkimuksen, jonka tuloksista ilmenee, että loppuvaihettaan elävät muistisairaat eivät saa tarvitsemaansa palliativista hoitoa. Palliativinen hoitolinjaus tulisi tehdä koska parantavat ja elämää pitkittävät hoidot eivät ole enää asiaankuuluvia. Useimmat dementiaa sairastavat ihmiset asuvat viimeiset hetkensä joko kotona, palvelutalossa, sairaalassa tai saattohoitokodissa. Vaikkakin sairaalahoito on hyvää, se ei yleensä ole muistisairaille hyvä paikka kuolla, koska silloin hän joutuu pois tutusta ympäristöstä tuntemattomien hoidetta-

vaksi ja joskus tarpeettomiin hoitoihin tai joutuvat kuolemaan yksin. (Alzheimer Europe 2008, 15, 28.)

Saattohoitoon siirryttäessä tulee tehdä saattohoitopäätös, josta keskustellaan potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen linjaus, jonka tekee lääkäri keskustellen yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. (Muis-tiliitto, 9.) Sankelo (2013, 105) on tutkinut vuonna 1989 kuolevan potilaan hoitoa. Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajista vain 45 prosenttia ajatteli, että saattohoitopäätös tehdään vain harvoin tai sitä ei tehdä ollenkaan. Jatkotutkimuksessa vuonna 2000 tätä mieltä oli enää vain 29 prosenttia vastanneista hoitajista eli saattohoitopäätös-ten tekemisessä on tapahtunut selvästi parannusta. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että vaikka päätöksiä tehtiinkin entistä enemmän, niin ne tehtiin edelleen liian lähellä kuolemaa, jolloin potilaat eivät ehtineet saada tarpeeksi pitkään saattohoi-toideologian mukaista hoitoa. Saattohoidon lähtökohtana tulisi olla potilaan fyysi-set, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet (Erjanti ym 2014, 21). Hänninen (2012, 7) listaa saattohoidon periaatteiksi oireiden lievityksen, tur-vallisen ja jatkuvan hoitosuhteen, psykologisen tuen, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioituksen. Hännisen mukaan periaatteina ovat myös lähiverkon huomioimi-nen, potilaan itsemääräämisoikeuden varmistaminen sekä elämänlaadun ja aktii-visuuden maksimointi.

Hänninen (2012, 7) toteaa saattohoidolla tarkoitettavan kaikkea hoitoa, jonka tar-koituksena on lisätä potilaan hyvinvointia, turvallisuutta ja aktiivisuutta. Tähän hoi-toon hänen mukaansa liittyy myös se, että hoidon jatkuvuus taataan eli potilaan hoidosta ottaa vastuun tietty taho ja siellä hoitoa jatketaan loppuun asti.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA AINEISTOT

### 6.1 Menetelmälliset valinnat

Kehittämisen ajatellaan olevan todellista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan jonkin selvä tavoite. Kehittämällä voidaan tavoitella jonkin toimintatavan tai rakenteen kehittämistä tai muuttamista, yksikkökohtaisia uudistuksia tai isompaa uudistusta. Voidaan myös miettiä, tuleeko kehittämisen kohde ulkopuolelta vai pystyvätkö toimijat itse päättämään kehittämisen suunnan. Kehittämistä voidaan ajatella myös joko hankkeena tai organisaation jatkuvana toimintana sekä uuden idean keksimisenä ja sen jakamisena. Kehittäminen tähtää aina muutokseen. Yhtenä isona osana voidaan pitää tavoitteellisuutta, joka näkyy haluna muuttaa jotakin asiaa. Kehittämisen kohteena voi olla yksittäinen toimija, työyhteisö, organisaatio tai tuote, joten kehittäminen koskettaa usein lähes koko organisaatiota. (Kirjonen 2006, 117; Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Työni on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa saattohoidon laadun parantamiseen. Toikon ja Rantasen (2009, 21–22) mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan voidaan ajatella olevan yleiskäsite kuvattaessa tutkimustoiminnan ja kehittämistyön välistä suhdetta, jossa tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittuu tutkimuksen ja kehittämisen risteyskohtaan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ovat tiedontuotannossa avainasemassa ja kysymykset nousevatkin käytännöstä.

Kehittämistoiminnassa tulee olla ensin määriteltynä toiminnan lähtökohdat. Oleellista on perustella miksi kehittämistyötä tehdään juuri nyt, jolloin voidaan miettiä mikä on ongelma tällä hetkellä tai vastavuoroisesti mitä tulevaisuudelta toivotaan? Kehittämistoiminnassa tavoitteen konkreettinen määrittely on tärkeää. Käytännössä tavoitteita voi joutua rajaamaan yhteen tai kahteen, vaikka konkreettisia tavoitteita olisikin monia. Kehittämistoiminnan perusteluissa voi ottaa kantaa myös kehittämisen merkittävyyteen yleisesti. Vanhustyössä vanhusten kasvava määrä antaa aiheita uusiin kehittämiskohteisiin. Tärkeänä työn tavoitteena voidaan myös pitää henkilökunnan viihtyvyyttä työssään ja myös asiakkaiden saamaa parempaa palvelua. (Toikko & Rantanen 2009, 57–58.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee ottaa huomioon myös henkilöstön työkokemuksen tuoma kokemustieto. Etenkin terveydenhuollossa kehittämistoiminta on usein kokemuksellista, jolloin henkilöstö muokkaa tutkimus- ja kokemustiedon avulla tapoja paremmaksi ja ovat itse mukana kehittämässä työtä. Tätä kautta saadaan uusia oppimiskokemuksia ja muutettua toimintamalleja. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

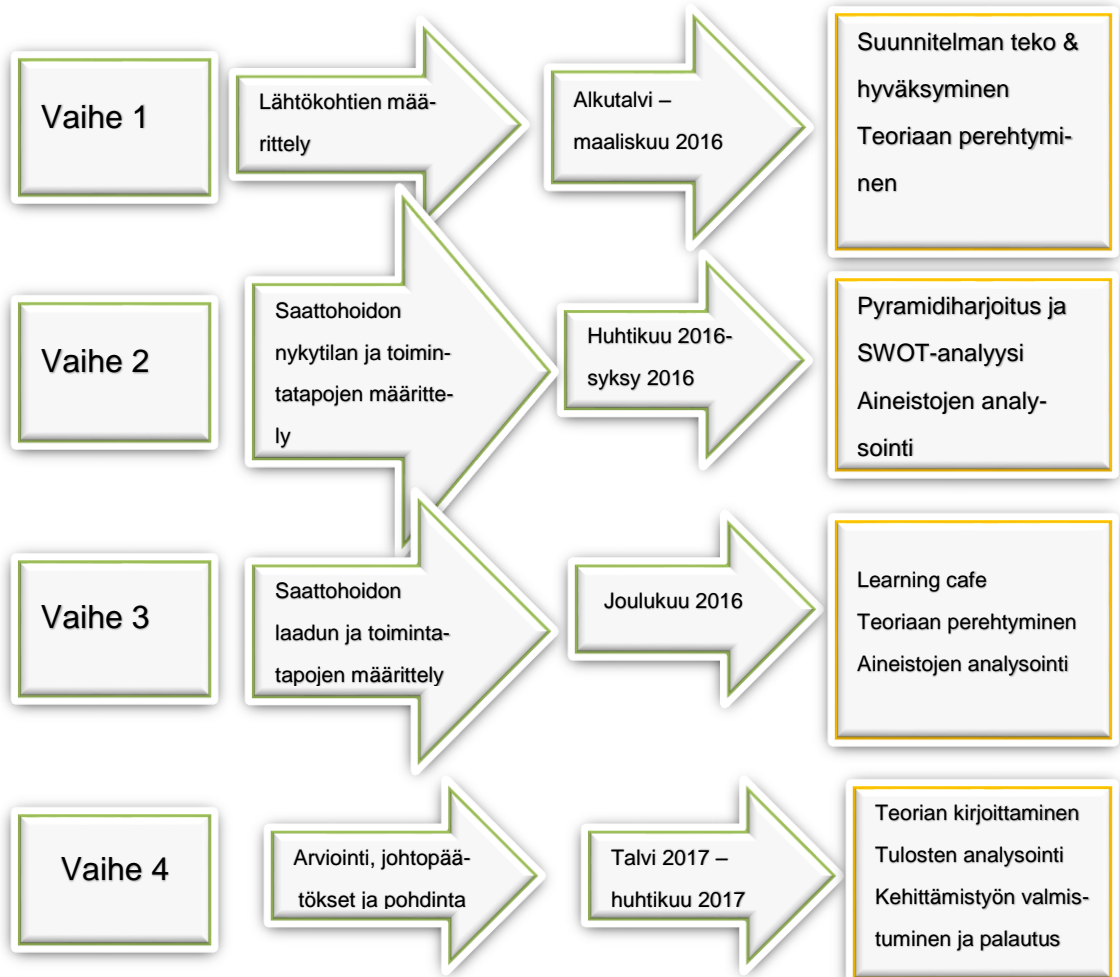
Kehittämisen tavoitteena on aina muutos ja silloin täytyy miettiä, kenen intressiä se palvelee. Jurgen Habermas (1972) on jaotellut teknisen, praktisen ja kriittisen tiedonintressin. Niiden avulla tarkastellaan kysymystä: Mihin tarkoitukseen tietoa tuotetaan? Teknisessä tiedonintressissä ajatellaan, että tieteellisen tutkimuksen tuloksia tarvitaan välineinä esimerkiksi muutoksen aikaansaamiseen tai toiminnan tehostamiseen. Sillä tavoitellaan parempaa luonnon ja ympäristön haltuunottoa. Praktisessa eli käytännöllisessä tiedonintressissä ajatellaan, että ihmisten tulee pystyä toimimaan yhteistyössä, jonka suurin mahdollistaja on kommunikointi. Kommunikoimalla pystytään tekemään sopimuksia yhteisistä toiminnoista. Yhtenä tavoitteena on siirtää ja ymmärtää perinteitä. Tietoa tarvitaan, että pystytään ymmärtämään toisia ihmisiä, neuvottelemaan asioista ja näkemään asioita samalla tavalla. Tutkimustietoa tarvitaan erityisesti yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Praktisessa lähestymistavassa ihmiset yhdessä määrittävät ongelmat ja miettivät ratkaisutavat ongelmiin. Prosessiluonteisuus korostuu, koska tehtyjä suunnitelmia pystytään muokkaamaan. Kriittisessä eli emansipatorisessa tiedonintressissä pyritään tutkimustoiminnalla auttamaan ihmisiä suhtautumaan kriittisesti esitettyihin asioihin ja ajatellaan, että tutkimuksen päämäärä on muutos todellisuudessa. (Toikko & Rantanen 2009, 44–46; Ronkainen ym. 2013, 23–24.) Kehittämistyöni paikantuu praktiseen tiedonintressiin.

## **6.2 Aineistojen kerääminen**

Kehittämistyöni eteni vaiheittain eteenpäin ja sen voi jakaa neljään eri vaiheeseen. (Kuvio 4). Keräsin kehittämistyön aineiston kolmella erilaisella työntekijöitä osallistavalla tavalla, koska halusin, että he ovat kehittämistyössä aktiivisesti mukana. Huhtikuulla 2016 tehtiin pyramidiharjoitus ja SWOT-analyysi. Uskoin saavani näillä



menetelmillä kattavan kuvan alkutilanteesta. Joulukuulla 2016 pidettiin Learning cafe, jonka avulla haettiin vastauksia saattohoidon kehittämistarpeesta laadun näkökulmasta.



Kuvio 4. Kehittämistyön etenemisen vaiheet.

### 6.2.1 Saattohoidon laadun kartoittaminen Pyramidiharjoituksen avulla

Pyramidiharjoitus tehtiin soveltaen työntekijöiden kanssa keväällä 2016. Tehtävänä oli arvioida mitkä ovat tärkeimpiä asioita laadukkaassa saattohoidossa. Pyramidiharjoitus oli hyvä harjoite alkukartoituksessa.

Pyramidiharjoituksessa jokainen osallistuja tekee kolmion paperille ja jakaa sen kuuteen lokeroon niin, että ylimpään lokeroon tulee hänen mielestään kaikkein tärkein asia ja keskimmäisiin kahteen toiseksi tärkeimmät asiat ja alimpiin kolmeen kolmanneksi tärkeimmät asiat. Tämän jälkeen muodostetaan parit tai pienet ryh-

mät, jotka kokoavat omista pyramideistaan ryhmälle yhteisen pyramidin. Nämä pyramidit laitetaan seinälle ja minun harjoituksessani jokaisella osallistujalla oli antaa yksi ääni, jolla hän äänesti pyramideissa hänen mielestään tärkeintä asiaa. Äänestystulokset lasketaan yhteen ja näin saadaan koko ryhmän mielestä tärkeimmät asiat esille. (Hemminki & Kyrölahti 2015.)

Pyramidiharjoitus tehtiin työpaikan kokoushuoneessa. Kokoushuone sijaitsee talon toisessa kerroksessa ja se on erillään ryhmäkodeista, joten siellä on rauhallista. Kokoushuoneessa on kolme isoa pöytää, joten siellä on hyvin tilaa tehdä myös töitä, joissa tarvitaan pöytätilaa. Harjoitus tehtiin viikkopalaverin lopuksi ja työntekijät suhtautuivat myönteisesti sen tekemiseen ja ilmapiiri on rento ja puhelias. Alussa ohjeistin osallistujia pyramidiharjoituksen tekoon. Näytin valmiin pyramidin pohjan ja kerroin, kuinka sitä ryhdytään täyttämään. Muutamia kysymyksiä esitettiin pyramidin täyttämistä ja niihin annoin ohjeet. Harjoituksen aikana toimin itse havainnoijana ja tein muistiinpanoja tilanteen kulusta. Pyramidiharjoitukseen osallistui 12 hoitajaa. Ensin jokainen teki oman pyramidin ja sen jälkeen he jakautuivat viiteen (5) pienryhmään, joissa oli 2-3 hoitajaa/ryhmä, ja kokosivat ryhmälle yhteisen pyramidin. Tämän jälkeen tuotokset nostettiin seinälle ja jokainen osallistuja sai käydä antamassa äänen tärkeimmäksi kokemalleen asialle. Aikaa oli käytettävissä puoli tuntia ja se tuntui riittävältä ajalta. Jokainen ryhmä ehti tehdä työnsä valmiiksi ja keskustelua riitti vielä, kun kävimme läpi eniten ääniä saaneet asiat. Pyramideissa oli sekä yksittäisiä sanoja, yhteensä 13, että lyhyitä lauseita, yhteensä 17.

### **6.2.2 Saattohoidon toimintatapojen kartoittaminen SWOT-analyysin avulla**

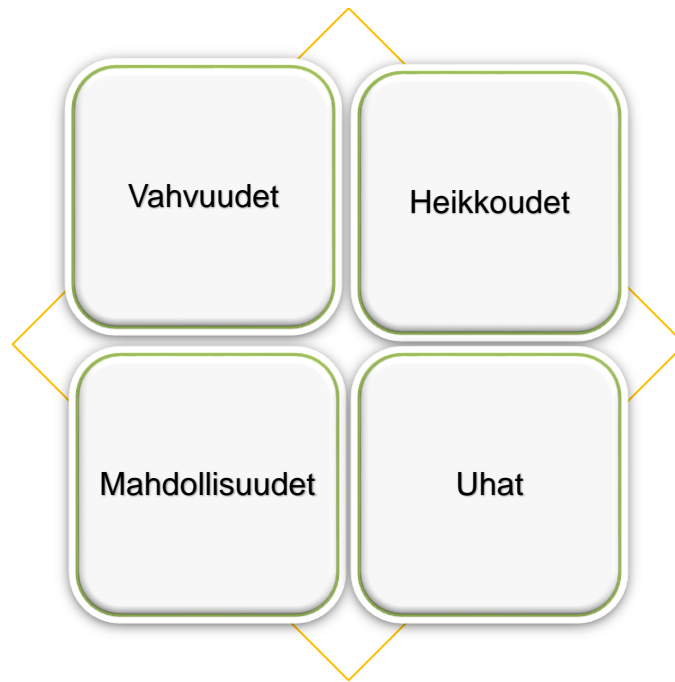
SWOT-analyysi tehtiin työntekijöiden kanssa keväällä 2016. Tarkoituksena oli sen avulla saada selville vastaus kysymykseen: Miten työntekijät arvioivat saattohoidon toimintatapojen toteutuvan tällä hetkellä? SWOT-analyysi valikoitui alkukartoitukseen, koska sen avulla sain kattavan kuvan alkutilanteesta.

SWOT-analyysin tekoon osallistui 14 työntekijää ja se tehtiin työpaikan kokoushuoneessa. Aikaa nelikentän tekemiseen oli tunti ja se riitti hyvin harjoitteen tekemiseen. Aluksi käytiin läpi SWOT-analyysin tekemistä, koska se oli monelle hoita-

jalle entuudestaan tuntematon harjoite. Varasin mukaan A4-papereita ja kyniä. Kävimme läpi nelikentän lokerikot ja jokainen työntekijä sai piirtää mallin mukaan omalle paperilleen nelikentän. Työntekijät suhtautuivat analyysin tekemiseen avoimesti. Toisille työntekijöille oli hankalaa hahmottaa mitä etenkin uhkiin ja mahdollisuuksiin kuuluu laittaa ja autoin heitä hahmottamaan asiaa. Varoin vaikuttamasta vastauksiin mitenkään ja toimin havainnoijana. Tein samalla muistiinpanoja tilanteen kulusta. SWOT-analyysissä (Kuvio 5.) tarkastellaan kehittämiskohdetta sisäisten ja ulkoisten vaikuttajien kautta. Sisäiset tekijät ovat niitä, joihin voidaan vaikuttaa eli vahvuudet (strengths) ja heikkoudet (weaknesses). Vahvuudet ovat positiivisia puolia, joista saadaan kehittämisen kohteena olevaan hankkeeseen apua ja joiden avulla asetetut tavoitteet saavutetaan. Heikkoudet ovat asioita, jotka vaikeuttavat hanketta. Ulkoiset tekijät ovat ympäristön luomia mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats). (Heikkilä ym. 2008, 63.) SWOT-nelikentässä vastaukset sijoitetaan neljään lokeroon (Kuvio 5.), jota on helppo tulkitä. SWOT-analyysia tehdessä täytyy huomioida, että sen tulokset ovat vain suuntaa antavia, koska ihmiset tekevät erilaisia analyysseja, vaikka tietopohja olisi-kin samanlainen. (SWOT-analyysi, [viitattu 16.1.2017]).

Tulosten analysoinnissa saattaa huomata, että tietyt asiat voivat olla sekä mahdollisuuksia, uhkia, heikkouksia ja vahvuuksia. Tämä on normaalia, koska ihmiset ajattelevat asiat eri lailla. Toiselle mahdollisuus on uhka ja toinen kokee uhan mahdollisuutena. Tuloksia analysoitaessa voidaan tehdä päätelmiä, esimerkiksi miten vahvuudet voitaisiin käyttää hyväksi ja miten uhilta vältytään sekä miten mahdollisuudet pystytään hyödyntämään. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218.)

Aineistoa kertyi yhteensä 14 A4-paperia. Nelikentät koostuivat yksittäisistä sanoista, yhteensä 8 ja lyhyistä lauseista, yhteensä 81.



Kuvio 5. SWOT-analyysi.

### 6.2.3 Kehittämistarpeiden kartoitus Learning cafen avulla

Learning cafe tehtiin joulukuussa 2016. Osallistujia oli 15 ja heistä muodostui kolme (3) neljän hengen ryhmää ja yksi (1) kolmen hengen ryhmä. Ryhmiä oli yhteensä neljä (4). Kysymykset olivat: Mitä on kunnioittava hoito? Millaisilla toimilla voidaan kunnioittava hoito turvata? Minkälaista on läsnäolo saattohoidossa? Millaisilla toimintatavoilla voidaan kehittää läsnäoloa saattohoitotilanteissa? Kysymysten teemat nousivat esille pyramidiharjoituksen tuloksista.

Learning cafe on osallistava menetelmä, jossa keskustellaan, luodaan uutta tietoa ja ideoidaan. Dialogisuus on menetelmässä tärkeää. Osallistujat pyrkivät kertomaan omia näkemyksiään ja saamaan aikaan yhteisen mielipiteen. (Savolainen 2016.) Learning cafessa keskustellaan tietystä aiheesta jaetuissa pienryhmissä. Jokainen ryhmä kokoontuu yhteisen pöydän ääreen ja keskustelee sekä kirjaa ajatuksiaan kyseisessä pöydässä olevasta aiheesta. Jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja, joka johtaa keskustelua. Ajatuksena on, että jokainen ryhmä kiertää jokaisen pöydän ja lopulta ryhmät purkavat tuotokset yhdessä. (Puijola 2014, [viitattu 10.3.2017].)

Learning cafe pidettiin työpaikan kokoushuoneessa, jossa oli hyvin tilaa jakautua pöytäkunnittain. Aikaa oli varattuna kolme tuntia, josta kului alusta aikaa noin puolituntia kahvin ja tarjoiluiden nauttimiseen. Tarjoiluiden avulla halusin luoda rennon ja avoimen ilmapiirin. Aloitin tilaisuuden kertomalla mitä Learning cafe tarkoittaa ja näyttämällä Power pointin kehittämistyöni etenemisestä. Olin kirjoittanut kysymykset valmiiksi isoille A3-papereille ja jokaiselle ryhmälle oli varattuna tussit. Työntekijät saivat itse jakautua ryhmiin ja jokaiselle pöydälle oli keskusteluun varattuna aikaa 20 minuuttia. Keskustelu pöydissä oli vilkasta. Itse toimin taustalla havainnoijana ja tein samalla muistiinpanoja. Lopuksi tuotokset kerättiin seinälle ja jokaisen ryhmän puheenjohtaja esitteli ne. Keskustelu jatkui vilkkaana. Paperit koostuivat sekä yksittäisistä sanoista, että lyhyistä lauseista ja näitä yhteensä oli 39. Lopuksi pyysin palautetta kehittämistyön tekemisestä.

### **6.3 Aineistojen analyysit**

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 221-224) mukaan yhtenä tutkimuksen tärkeimpänä asiana voidaan pitää tulosten analysointia, tulkintaa ja johtopäätösten tekoa. Aineistoa analysoitaessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän on saanut tutkimuskysymyksiinsä. On myös mahdollista, että analyysivaiheessa tutkija huomaa, että kysymykset olisi pitänyt asettaa toisin. Aineistoa pystytään analysoimaan monella eri tavalla. Pääperiaatteena analyysin menetelmän valinnassa voidaan ajatella olevan, että valitaan menetelmä, joka parhaiten tuo vastauksen kysymyksiin.

Aineiston analyysin aloittamisen voidaan ajatella olevan vaikein vaihe. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu aineistoonsa mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja hyvin. Tutkijan täytyy kartoittaa mitä aineistossa on eli mihin kysymyksiin löytyy vastaus ja mistä aineisto kertoo. Lopulta tutkija pystyy nostamaan esille keskeisen sisällön ja muodostamaan siitä keskeiset käsitteet. Aineiston analyysi on prosessi, jonka voidaan ajatella jakautuvan kolmeen vaiheeseen. Ensin tutkija pilkkoo, luokittelee ja jäsentää aineiston niin, että pystyy käyttämään jotain analyysitekniikkaa hyväksi. Tässä vaiheessa aineistoa havainnoidaan ja opitaan tuntemaan aineiston piirteet. Toista vaihetta voidaan kutsua käsitteellistämiseksi tai tulkinnaksi. Tutkija voi jäsentää tekemiään havaintoja teoreettisesti tai

mahdollisesti koota havainnoita yhteisen nimittäjän alle. Kolmannesta vaiheesta voidaan käyttää nimitystä luenta, jossa aineistosta saatuja havaintoja tarkastellaan jonkun ajattelukehikon tai idean pohjalta. Tässä vaiheessa irrottaudutaan aineistokeskeisestä analyysistä ja etsitään tulkintaideoita. Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi, jossa teoria ja aineisto keskustelevat keskenään ja tulkinta syntyy oivalluksista. (Elo & Kyngäs 2008, 113; Ronkainen ym. 2013, 124–126.)

**Pyramidiharjoituksen** analysoinnin aloitin käymällä läpi kaikki ryhmien tuottamat pyramidit, joita kertyi yhteensä viisi (5). Pyramidit rakentuivat yksittäisistä sanoista, joita oli 13 tai lyhyistä lauseista, joita oli 17. Luin tarkasti moneen kertaan pyramidit läpi ja rakensin niistä yhden yhteisen pyramidin, johon laskin tukkimiehen kirjanpidolla samankaltaisten teemojen toistuvuuden. Nopeasti aineistosta nousi esille samat teemat ja niille löytyi yhteinen nimittäjä. Teemoja nousi esille yhteensä kuusi (6). Esimerkki analysoinnista taulukossa 1. Analysoinnissa otin huomioon myös työntekijöiden äänestämät tärkeimmät asiat.

ILMAUS

YHTEINEN NIMITTÄJÄ

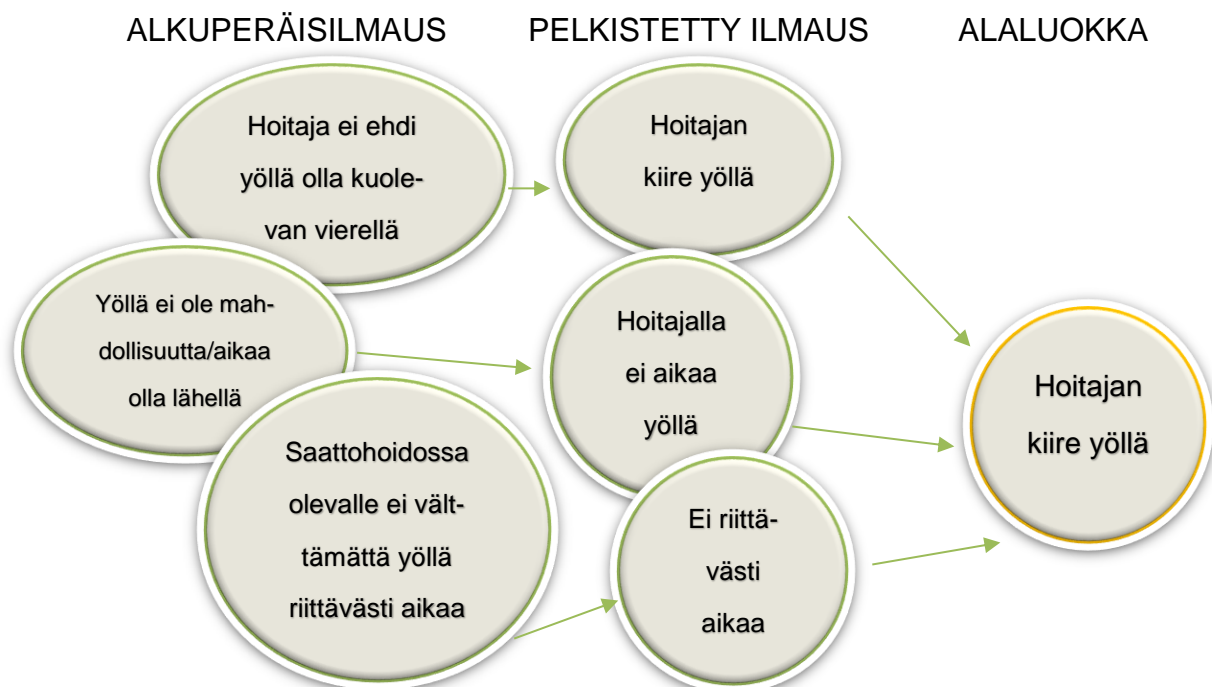
Kunnioittava hoito (5kpl)	
Arvostus	Kunnioittava hoito
Kunnioitus (4kpl)	

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta.

**SWOT-analyysin ja Learning cafen** tulosten analyysissä käytin soveltaen laadullista aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia teemoittelemalla asiat sisältöjen kautta. Teemoittelua voidaan kutsua myös aineiston yhdistelyksi. Ensin aineisto luokitellaan eli siinä vertaillaan aineiston osia ja luodaan niistä luokkia. Näin voidaan nimetä aineistosta tärkeät keskeiset piirteet. Luokittelun jälkeen luokat yhdistellään eli etsitään luokista yhdistäviä tekijöitä tai jotain säännönmukaisuutta. Löydetyt luokat voidaan nimetä sopivalla teemalla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147, 149.) Sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen osaan. **1) aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa** alkuperäisestä tekstistä poistetaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tutkimuskysymys ohjaa pelkistämistä ja sen mukaan litteroidaan tai

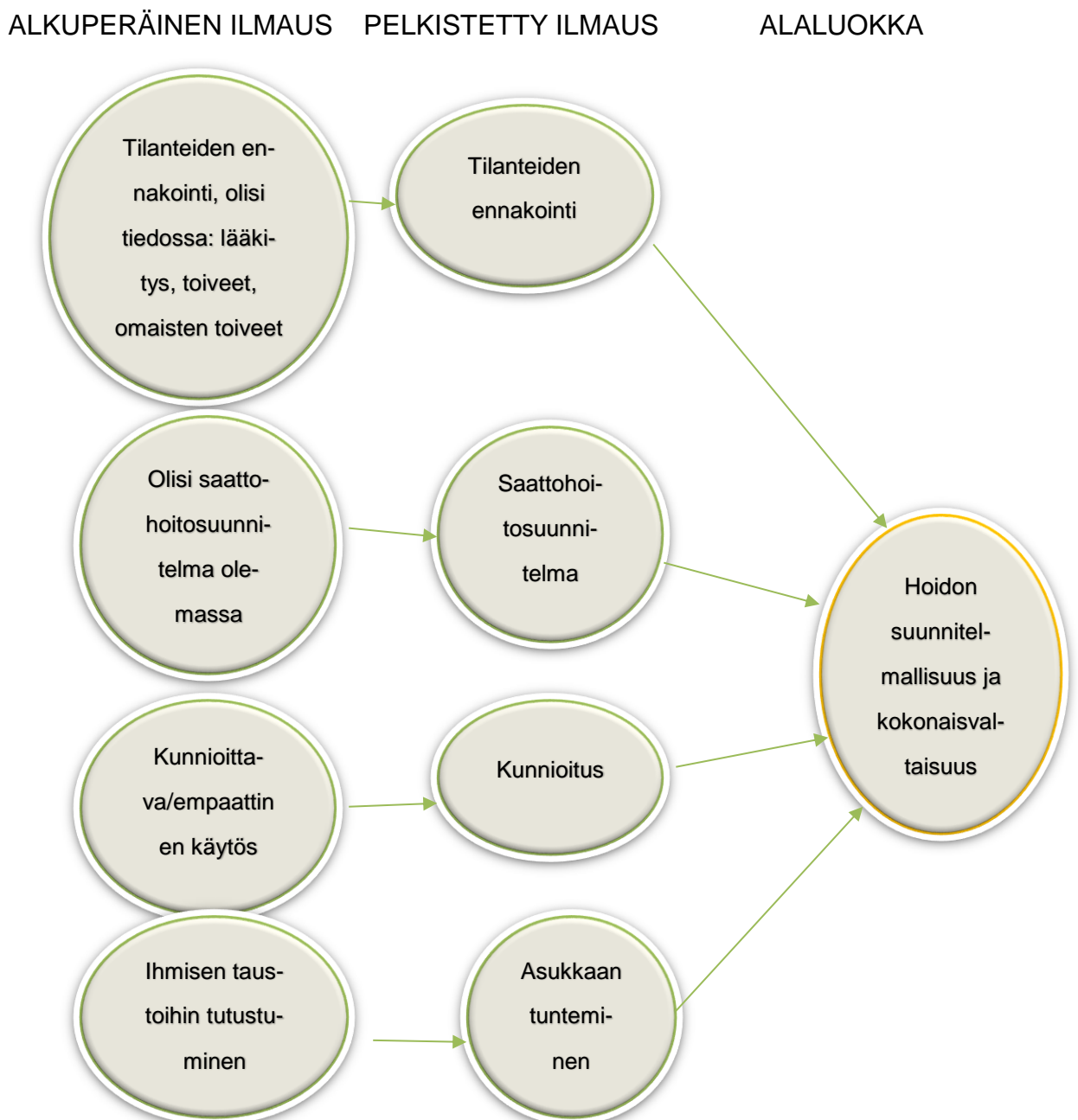
koodataan oleelliset ilmaukset. **2) Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa** tekstistä saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet yhdistetään luokiksi ja nimetään yhteisellä käsitteellä. **3) Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi:** Alkuperäisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistoa yhdistellään luokiksi niin kauan kuin mahdollista sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108–111.)

SWOT-analyysin tulokset analysoin ensin tutustumalla tarkasti aineistoon. Aineistoa kertyi yhteensä 14 A4-paperia. Nelikentät koostuivat yksittäisistä sanoista, joita tuli yhteensä 8 ja lyhyistä lauseista, joita tuli yhteensä 81. Sen jälkeen kirjasin jokaisesta nelikentän osasta alkuperäisilmaukset erilliselle paperille ja tein jokaiselle lauseelle pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja alleviivasin ne erivärisin värikynin. Seuraavaksi yhdistin värit eli samankaltaisuudet ja nimesin niille teemat. Teemoja nousi esille yhteensä 15. SWOT-analyysin analysoinnin jätin tähän eli en edennyt käsitteellistämiseen, koska halusin säilyttää alkuperäisiä ilmauksia, jottei asiayhteys katoa. Ohessa esimerkki SWOT-analyysin analysoinnista heikkouksien kohdalta (Kuvio 6).



Kuvio 6. SWOT-analyysin heikkouksien analysoinnin esimerkki.

Learning cafen aineistoon tutustuin tarkasti heti pidettyäni tilaisuuden. Luin monta kertaa läpi tuotokset, että sain selkeän kuvan mitä aineistossa on. Aineisto koostui neljästä A3-paperista, joissa oli jokaisessa sekä yksittäisiä sanoja, että lauseita yhteensä 39 kappaletta. Kirjoitin jokaisen alkuperäisen ilmauksen paperille ja tein niille pelkistetyin ilmauksen. Pelkistetyistä ilmauksista alleviivasin värikynällä yhteneväisyyksiä ja samanlaisia teemoja, jotka yhdistin ja nimesin niille alaluokat, joita muodostui yhteensä 4. Esimerkki analyysistä kuviossa 7.



Kuvio 7. Esimerkki Learning cafen analysoinnista. Kysymyksenä minkälaisilla toiminilla voidaan kunnioittava hoito turvata?



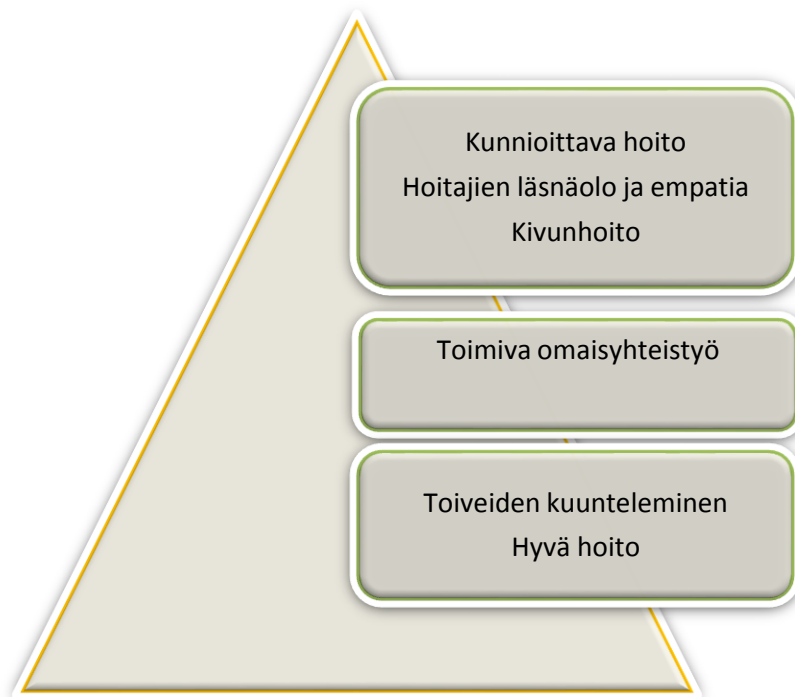
## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 7.1 Saattohoidon laadun parantaminen

Pyramidiharjoituksessa tärkeimmiksi asioiksi laadun parantamisen toteutuksessa (Kuvio 8) nousi tulosten analysoinnin jälkeen kunnioittava hoito, hoitajien läsnäolo ja empatia sekä kivunhoito. Nämä asiat saivat myös eniten ääniä hoitajilta äänestyksessä eli ne olivat selkeästi tärkeimpiä asioita laadukkaan hoidon näkökulmasta työntekijöiden mielestä. Asukkaana kunnioittava hoito on tärkeää kaikessa hoidossa, mutta erityisesti se nousee esille saattohoidossa. Asukasta kohdellaan hienotunteisesti ja elämän laatua yritetään parantaa. Saattohoidossa myös työntekijän aito läsnäolo ja myötäeläminen ovat tärkeitä asioita niin asukkaalle kuin omaisellekin. Asukkaalle annetaan aikaa ja pyritään siihen, että vierellä on aina joku. Riittävä kivunhoito on laadukkaan saattohoidon avain asia. Saattohoidossa yhdenkään ihmisen ei tule kokea kipua ja sen hoito tulee olla riittävää sekä hyvin ennakoitua. Käypä hoito-suosituksessa (Riikola & Hänninen 2012, [viitattu 2.4.2017]) määritellään, että kipua mitataan säännöllisesti ja kirjataan tarkasti ylös. Kipulääkkeen annostus on aina yksilöllinen.

Toiseksi tärkeimpiin asioihin eli pyramidin keskelle nousi aiheeksi toimiva omaisyhteistyö. Toimivassa omaisyhteistyössä työntekijä ja omainen pystyvät keskustelemaan mieltä painavista asioista rakentavasti. Yhteistyön tulee olla hyvää molemmien puolin ja työntekijän tulee ottaa omaiset hyvin huomioon. Omaisten tullessa käymään vierailulla tulee työntekijän mahdollisuuksien mukaan ottaa heidät vastaan ja automaattisesti käydä kertomassa viime päivien kuulumisia. Pihlakartanossa omahoitajan tulee olla kerran kuukaudessa omaisiin yhteydessä. Omahoitaja järjestää yhteydenoton omaisiin joko puhelimitse tai sovittaessa esimerkiksi sähköpostilla. Tällä järjestelyllä ollaan pyritty siihen, että omaisiin ollaan yhteydessä muulloinkin kuin vain esimerkiksi ilmoitettaessa, että asukas on siirretty ensiapuun. Näin ollaan pyritty parantamaan omaisyhteistyötä. Työntekijän tulee myös tehdä omaisille selväksi, että he voivat olla yhteydessä ympäri vuorokauden ryhmäkotiin, jos jokin asia hoitoon liittyen painaa mieltä.

Kolmanteen eli pyramidin alaosaan nousi aiheiksi toiveiden kuunteleminen ja hyvä hoito. Asukkaiden toiveiden kuuntelu on hoitotyössä aina tärkeää, mutta erityisen korotuksen se saa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Elämän laatua voidaan parantaa kuuntelemalla asukasta ja monella pienellä arkipäiväiselläkin teolla. Pitkäaikaishoidon etuja on se, että työntekijät tulevat tutuiksi asukkaiden ja omaisten kanssa, jolloin hoitosuhteesta tulee parhaimmassa tapauksessa lämmin ja läheinen. Hyvä hoito pyramidiharjoituksen tuloksissa tarkoittaa hyvää perushoitoa. Saattohoidossa tulee huomioida hyvin, esimerkiksi säännöllinen asentohoito ettei asukkaalle tule painehaavaumia. Hyvä hoito pitää sisällään myös ymmärryksen siitä, miten hoitoa rajataan eli milloin lopetetaan aktiiviset hoidot, jotka enää vain rasittavat asukasta. Tällöin myös yhteistyö omaisten ja lääkärin kanssa on ensiluokkaisen tärkeää. Hyvässä hoidossa katsotaan asukkaan vointia niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisenkin näkökulman kautta eli ajatellaan asukasta kokonaisuutena.

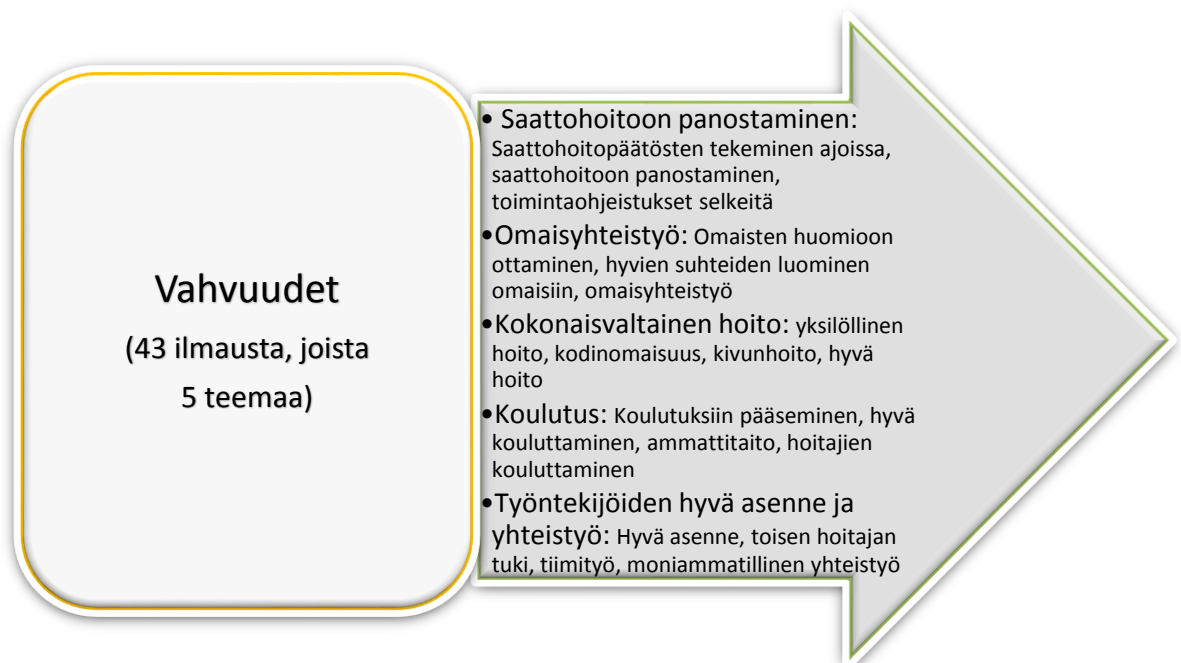


Kuvio 8. Pyramidiharjoituksen tulokset.

## 7.2 Saattohoidon nykytila ja kehittämistarpeet

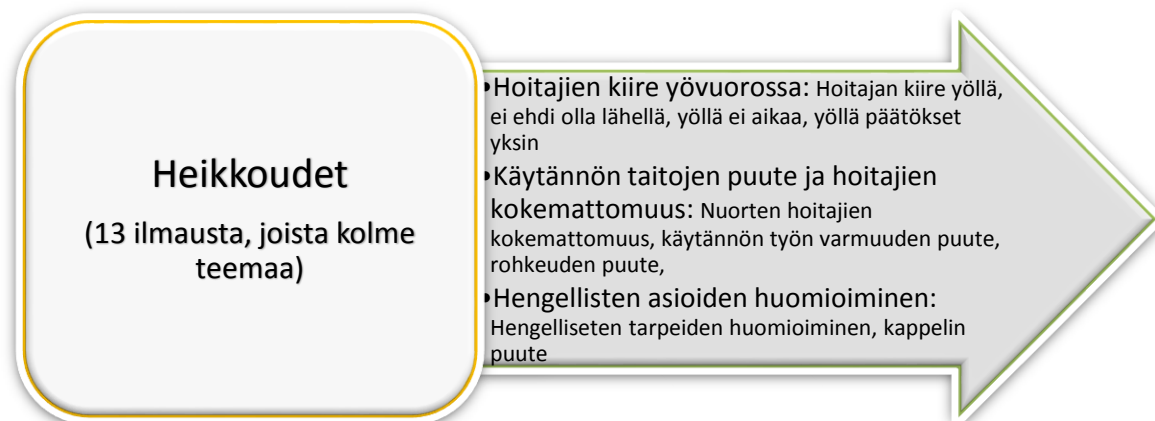
Saattohoidon nykytilaa ja kehittämiskohteita kartoitin SWOT-analyysillä (n=14). Vastauksista kävi ilmi työntekijöiden paneutuminen analyysin tekemiseen, koska asioita oli mietitty monipuolisesti. Useat asiat toistuivat SWOT-analyysissä vahvuutena, heikkoutena, mahdollisuutena ja uhkana. Vastauksista kävi ilmi halu kehittää saattohoitoa

Vahvuuksia työntekijät olivat löytäneet paljon (Kuvio 9). Vahvuutena nähtiin seitsemässä lomakkeessa kokonaisvaltainen hoito. Työntekijät näkivät, kuinka tärkeää on hoitaa asukasta mahdollisimman hyvin ja yksilöllisesti kodinomaisessa ympäristössä. Kivunhoitoon tulee kiinnittää huomiota ja näin pyrkiä hyvään hoitoon. Viidessä lomakkeessa koettiin vahvuudeksi saattohoitoon panostaminen. Omaisyhteistyö nähtiin myös vahvuutena ja siinä etenkin omaisten huomioon ottaminen. Koulutuksiin pääseminen koettiin tärkeänä asiana ja työntekijät olivat tyytyväisiä, että niitä järjestetään ja on mahdollisuus päästä myös talon ulkopuolisiin koulutuksiin. Työntekijöillä koettiin olevan hyvä asenne ja yhteistyön koettiin olevan toimivaa. Toisilta työntekijöiltä saatu tuki koettiin tärkeäksi.



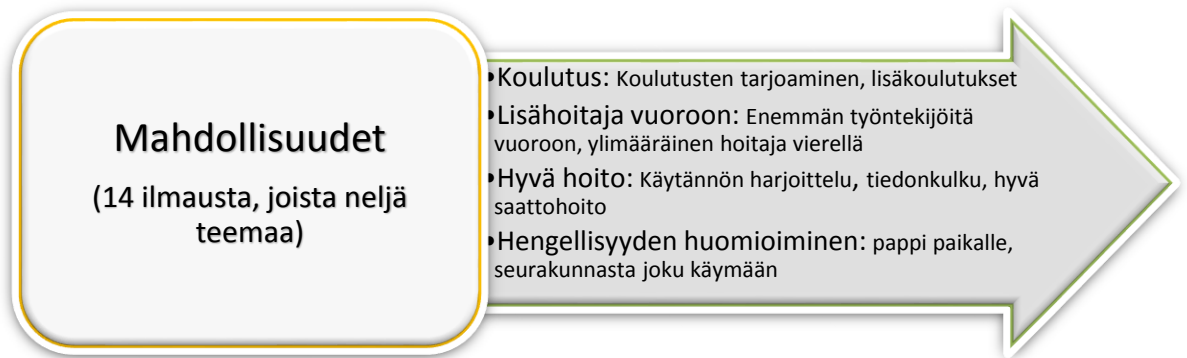
Kuvio 9. SWOT-analyysi: Vahvuudet

Heikkouksina (Kuvio 10) työntekijät näkivät kuudessa lomakkeessa olevan hoitajien kiireen yövuorossa. Yövuoroihin kaivattiin lisähoitajaa, jonka tehtävänä olisi olla kuolevan vierellä ja hoitaa ainoastaan häntä. Tällöin toiset hoitajat pystyvät hoitamaan muita asukkaita täysipainoisesti. Heikkoutena nähtiin myös käytännön taitojen puute ja hoitajien kokemattomuus. Työntekijöissä on paljon nuoria hoitajia, joille ei ole ehtinyt karttua kokemusta saattohoidosta. Tällöin saattohoitotilanne saattaa olla jännittävä ja pelottavakin. Kokemuksen karttuessa työhön tulee lisää varmuutta ja kuolevan ja omaisten kohtaaminen helpottuu. Heikkouksiin nousi myös hengellisten asioiden huomioiminen. Työntekijöille saattaa olla vaikeaa tukea hengellisiä tarpeita, jos se ei ole itselle luonnollista. Yhteistyö seurakunnan kanssa tulee olla hyvää.



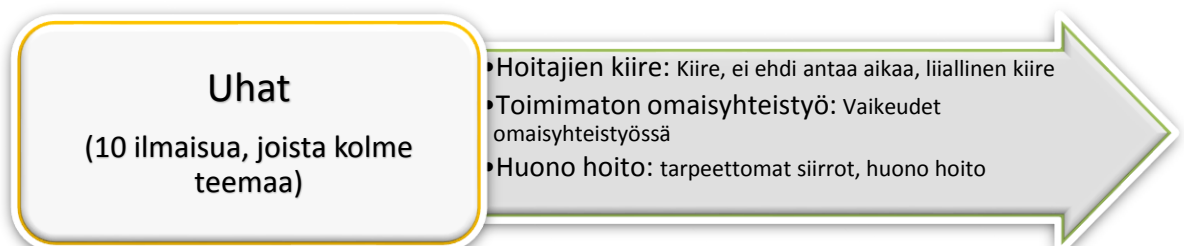
Kuvio 10. SWOT-analyysi: Heikkoudet

Mahdollisuuksina (Kuvio 11) työntekijät näkivät hyvän hoidon, johon tulee pyrkiä aina. Työntekijät näkivät, että hyvässä hoidossa yhteistyö esimerkiksi lääkärin kanssa on tärkeää. Saattohoidossa tiedonkulku ja työkavereiden tuki ovat edellytyksiä hyvälle hoidolle. Mahdollisuutena koettiin olevan myös henkilökunnan kouluttaminen. Lisähoitajan ottaminen työvuoroon koettiin myös mahdollisuutena, jota työntekijät toivoivat käytettävän. Lisähoitajan panos työvuoroon antaa mahdollisuuden keskittyä saattohoitoon. Hengellisyyden huomioiminen nähtiin myös yhtenä mahdollisuutena. Työntekijöillä tulee olla matala kynnyks ottaa seurakuntaan yhteyttä ja pyytää pappia tai diakonissaa paikalle.



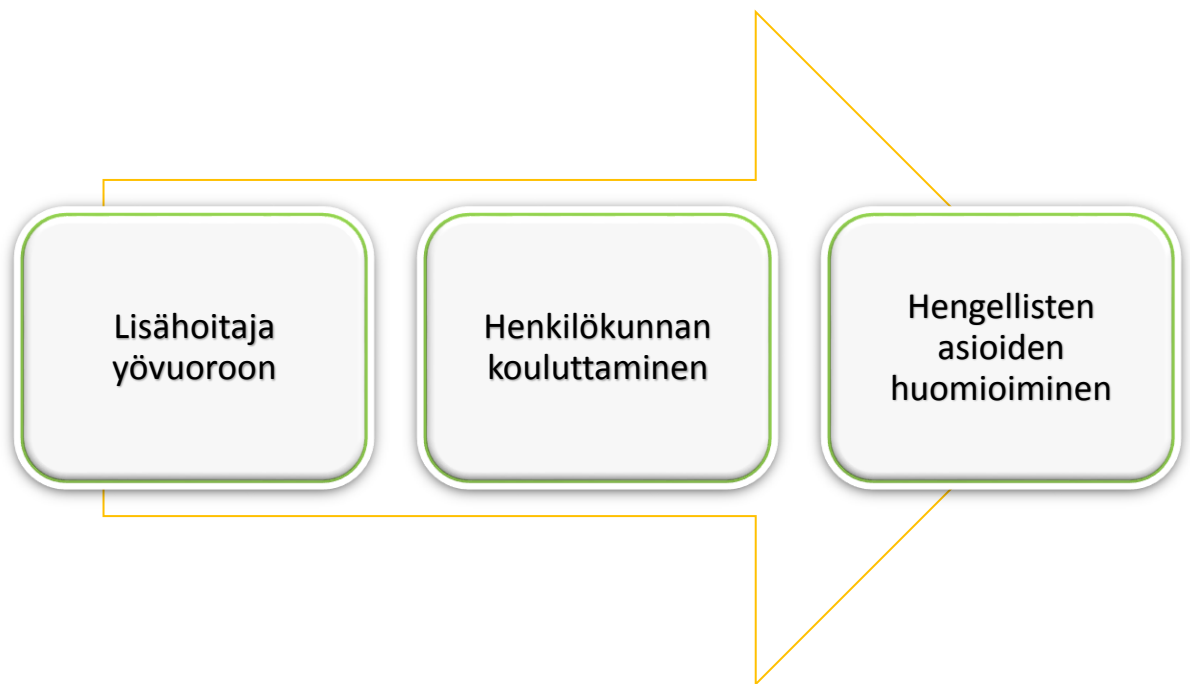
Kuvio 11. SWOT-analyysi: Mahdollisuudet

Uhkana (Kuvio 12) työntekijät näkivät kuudessa lomakkeessa hoitajien kiireen. Pelkona oli, että hyvää ja laadukasta saattohoitoa ei voida tarjota, jos kuolevalle ei pystytä antamaan tarpeeksi aikaa. Saattohoitotilanteissa ei pidä miettiä kustannuksia vaan kuolevan ja omaisten ainutlaatuista elämäntilannetta, josta tulee työntekijöiden pyrkiä tekemään mahdollisimman hyvä. Uhkana työntekijät näkivät myös toimimattoman omaisyhteistyön. Avainasemassa on keskusteluyhteys työntekijöiden, lääkärin ja omaisten kesken. Huono hoito koettiin myös yhtenä uhkana. Joskus saattohoitopäätöstä joudutaan pyytämään päivystävältä lääkäriltä. Tehostetussa palveluasumisessa äkillisen kuoleman koittaessa täytyy soittaa poliisi paikalle, koska asukkaat asuvat kotonaan eivätkä laitoksessa. Saattohoitopäätöksellä turvataan se, että poliisia ei tarvitse soittaa paikalle, joka saattaa olla järkyttävää omaisille ja vainaja saadaan laittaa omassa huoneessaan. Vainaja kuljetetaan päivystykseen vain kuolleeksi todettavaksi ja sen jälkeen kappeliin. Huonoksi hoidoksi koettiin myös tarpeettomat siirrot esimerkiksi terveyskeskuksen ensiapuun.



Kuvio 12. SWOT-analyysi: Uhat

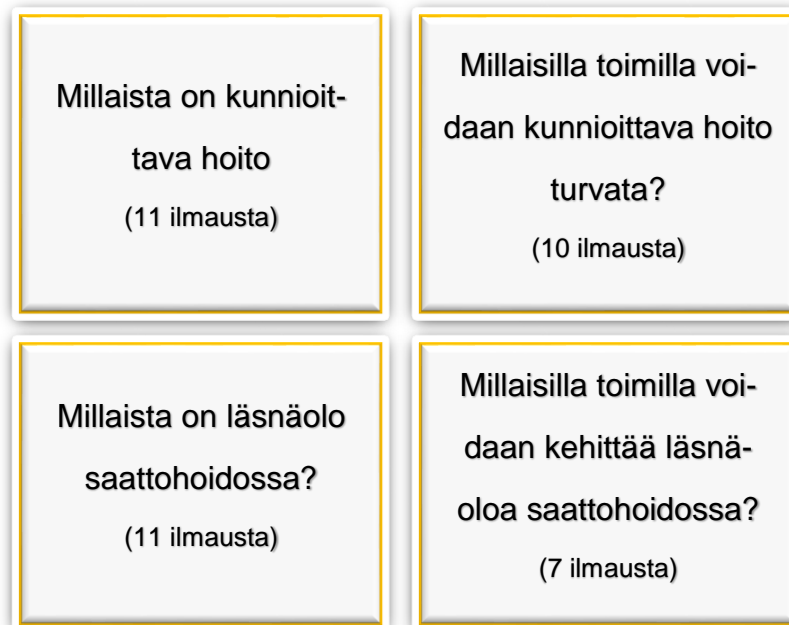
**Kehittämishaasteet** (Kuvio 13) nousevat esille heikkouksista. **Käytännön taitojen puuttuminen ja hoitajien kokemattomuus, hoitajien kiire yövuoroissa** sekä **hengellisten asioiden huomioiminen**. Kehittämisen kohteena voidaan pitää hengellisten asioiden läpikäymistä ja sitä kautta **hengellisten asioiden tuomista rohkeammin esille saattohoitotilanteissa**. **Hoitajien kouluttaminen** on tärkeää ja sen kautta hyvän ja laadukkaan saattohoidon saavuttaminen. **Hoitajien kiire yövuoroissa** voidaan ratkaista lisähoitajan ottamisella vuoroon, jos omaiset eivät ole kuolevan vierellä.



Kuvio 13. Kehittämishaasteet SWOT-analyysin mukaan.

### 7.3 Saattohoidon toimintatapojen kehittämistarve

Toimintatapojen kehittämishaasteiden selvittäminen laadun näkökulmasta jatkui Learning cafen avulla (n=15). Kysymykset nousivat pyramidiharjoituksen tuloksista ja Learning cafessa keskityttiin kunnioittavaan hoitoon ja läsnäoloon. Kuviossa 14 esitän pöytäkunnittain kysymykset ja kuinka monta ilmausta kysymyksistä syntyi.



Kuvio 14. Learning cafen kysymykset.

Ensimmäisessä pöydässä mietittiin, millaista kunnioittava hoito on. Työntekijät kokivat kokonaisvaltaisen hoidon olevan suurin asia, jolla kunnioittavaan hoitoon päästään. Kokonaisvaltaiseen hoitoon työntekijät kokivat kuuluvan niin kiireettömyyden kuin empatiankin. Kärsivällisyyttä on syytä olla niin hoitajalla kuin omaisellakin, koska saattohoitotilanteissa kiire tulee jättää taka-alalle. Tärkeänä työntekijät kokivat myös sen, että asukkaan toiveita kuunnellaan ja vakaumus otetaan huomioon. Hyvä oireiden hoito kuului myös luonnollisena osana kokonaisvaltaiseen hoitoon. Työntekijät korostivat myös sitä, että omaisille tulee kertoa riittävän ajoissa suunnitellusta siirtymisestä saattohoitoon.

Toisessa pöydässä pohdittiin, miten kunnioittavan hoidon saaminen voidaan turvata. Henkilökuntaa tulee olla riittävästi ja heitä täytyy jatkuvasti kouluttaa. Käytännön harjoittelua on syytä jatkaa eli konkreettisesti käydä läpi esimerkiksi exitussetti. Lisähoitajan ottaminen vuoroon on hyvä mahdollisuus, joka tuo myös turvaa kokemattomille hoitajille. Toiseksi teemaksi nousi hoidon suunnitelmallisuus ja kokonaisvaltaisuus. Työntekijät kokivat tärkeäksi, että saattohoitotilanteita ennakoidaan eli olisi valmiina esimerkiksi tarvittavien lääkkeiden reseptit ja, että saattohoitosuunnitelmat löytyvät jokaiselta saattohoidossa olevalta asukkaalta. Hyvän ja

kattavan kirjaamisen nähtiin olevan tärkeää, koska sen avulla hoito pystytään turvaamaan ja näin päästään myös kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kolmannessa pöydässä aiheena oli pohtia, millaista läsnäolo on saattohoidossa. Läsnäolo koettiin olevan kokonaisvaltaista läsnäoloa ja omaisten ottamista huomioon. Kokonaisvaltaisen läsnäolon käsitettiin pitävän sisällään myös hyvin konkreettisia toimia.

Kosketus, puhuminen, kerrotaan hoitotoimenpiteestä, kiireettömyys, turvallisuuden tunteen luominen...

Tärkeää oli myös kunnioittava läsnäolo eli, että asukkaan toiveet ja tarpeet huomioidaan, kohdellaan kunnioittavasti. Omaisten huomioiminen koettiin tärkeäksi myös läsnäolon kannalta. Työntekijät kokivat, että myös omaisten huomioiminen ja kannustaminen viettämään aikaa asukkaan lähellä oli tärkeää.

Neljännessä eli viimeisessä pöydässä mietittiin, millaisilla toimintatavoilla voidaan läsnäoloa saattohoitotilanteissa kehittää. Esille tästä nousi kaksi teemaa: tiimityö ja asukkaan sekä omaisten huomioiminen. Työntekijät näkivät, että tiimityö on tärkeää ja työyhteisöltä saatu tuki on tärkeää myös työhyvinvoinnin kannalta.

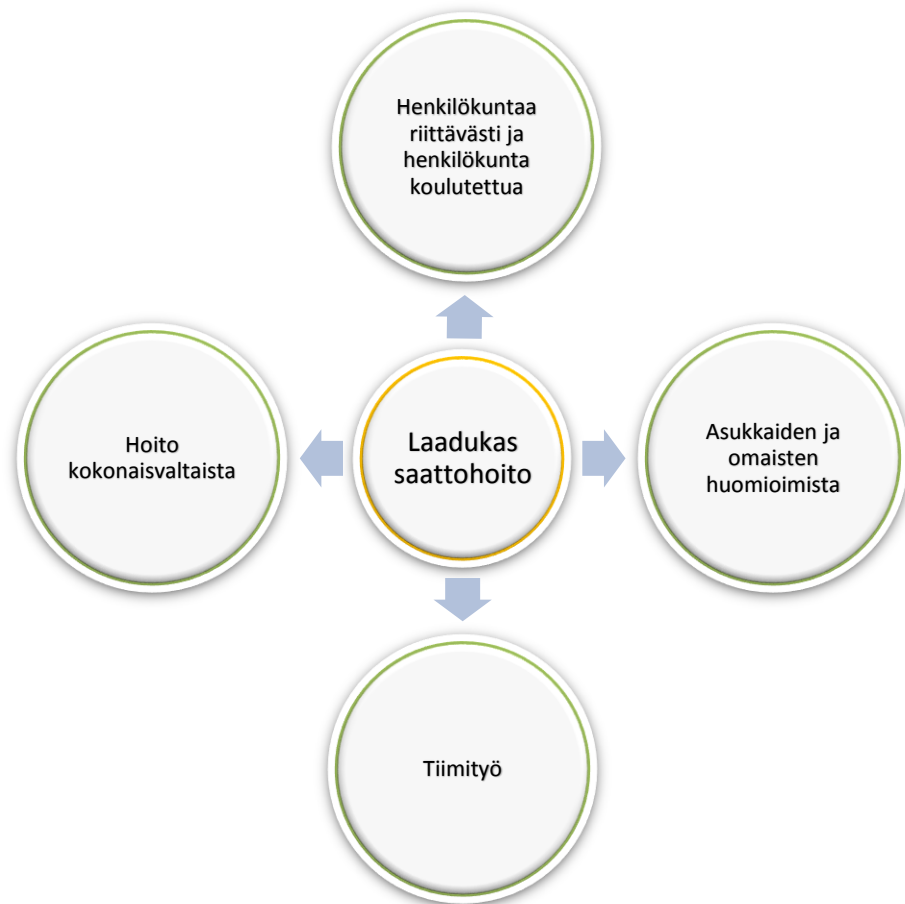
Työnjako – yksi huolehtii käynneistä asukkaan luona.

Avoin keskustelu työntekijöiden kesken.

Toimintamallin selkeyttäminen on tärkeää, koska näin pystytään myös antamaan aikaa enemmän niin asukkaalle kuin omaisillekin. Asukkaan ja omaisten huomioiminen nousi toiseksi teemaksi, jolla ajateltiin kehitettävän läsnäoloa. Omaisten kanssa keskustelua painotettiin, koska monille omaisille saattohoito käsitteenä on tuntematon ja siihen liittyvät toimintatavat on hyvä käydä keskustellen läpi. Omaiset kaipaavat tietoa ja myös kannustusta vierellä olemiseen.

Laadukkaaseen saattohoitoon päästään työntekijöiden mielestä riittävällä henkilöstömäärällä ja koulutuksella, tiimityöllä, kokonaisvaltaisella hoidolla ja asukkaan sekä omaisten huomioimisella (Kuvio 15). Näitä puolia täytyy kehittää, että voidaan turvata läsnäolo ja kunnioittava hoito saattohoidossa.





Kuvio 15. Yhteenveto Learning cafen tuloksista.

#### 7.4 Tulosten yhteenveto

Keskeisimmät kehittämishaasteet nousevat esille SWOT-analyysin tuloksista ja Learning cafesta. SWOT-analyysin mukaan nykytilanteen kehittämishaasteina nähtiin henkilökunnan kouluttaminen, hengellisyyden huomioiminen ja lisähoitajan ottaminen yövuoroon. Learning cafessa työntekijät pitivät laatuun tähtäävinä haasteina riittävää henkilökuntamitoitusta, tiimityötä, hoidon suunnitelmallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta sekä asukkaiden ja omaisten huomioimista.

Kehittämistyön tuloksista käy ilmi, että koulutus on työntekijöille tärkeää. Koulutuksen tarve ilmeni niin SWOT-analyysissä mahdollisuutena ja vahvuutena kuin myös Learning cafessa. Koulutuksia on pidetty talon sisällä omina koulutuksina ja monet

työntekijät ovat päässeet osallistumaan muiden tahojen järjestämiin koulutuksiin. Koulutusta pidetään tärkeänä ja sen koetaan olevan yksi edellytys laadukkaan saattohoidon toteutumiseen. Työntekijöiden osaaminen nousi esille myös Lääkäriliiton tekemässä tutkimuksessa (Lääkäriliitto, [viitattu 21.2.2017]) sekä Sankelon (2013, 112) kirjoituksessa, jossa hän viittaa saattohoidon koulutuksen olevan liian vähäistä niin lääkäri- kuin sairaanhoitaja koulutuksessa.

Murray Frommelt (2003, 13) on tutkinut mitä muutoksia kouluttaminen tuo hoitaja-opiskelijoiden suhtautumiseen kuolemansairaana ja hänen omaistensa hoitoon. Tutkimuksessa oli mukana 115 opiskelijaa ja heistä oli muodostettu tutkimusryhmä (n=49) ja kontrolliryhmä (n=66). Tutkimusryhmän opiskelijat osallistuivat 15 viikkoa kestävään koulutukseen. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kävi ilmi, että koulutusryhmän suhtautuminen kuolevan potilaan ja hänen perheensä hoitoon oli selvästi parantunut positiivisesti, kun taas kontrolliryhmän asenteissa ei ollut tapahtunut muutoksia. Voidaan siis nähdä, että kouluttaminen on todella tärkeää.

Lipponen ja Ikäli (2012) ovat tutkineet hoitajien ja lääkäreiden koulutustarpeita ja tuloksissa nähtiin, että koulutuksen tarvetta on erityisryhmien palliatiivisen ja saattohoidon tarpeiden tunnistamisessa, omaisten huomioimisessa, tuen tarpeen tunnistamisessa, moniammatillisesta yhteistyöstä ja hoitoneuvotteluiden järjestämisestä sekä saattohoidon aloitukseen liittyvistä kysymyksistä. Uuteen toimintamalliin tehtiin koulutussuunnitelma ja tavoitteena on järjestää joka vuosi oma koulutus saattohoidosta ja myös mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen talon ulkopuolisiin koulutuksiin jatkossakin.

Hengellisyden huomioiminen nousi myös kehittämistyön tuloksista esille selkeästi. Työntekijät kokivat sen yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi ja se nousi esille SWOT-analyysissä vahvuutena sekä heikkoutena. Learning cafen tuloksissa se yhdistettiin kunnioittavaan hoitoon. ETENE määrittelee saattohoidon työryhmän muistiossa, että saattohoitopotilaan hoidossa tulee olla mahdollisuus työntekijöillä ottaa yhteys pappiin ja heillä tulee myös itsellään olla edellytykset vastata saattohoitopotilaan ja omaisten hengellisiin kysymyksiin. (ETENE 2003, 11–12.)

Buchalski (2002, 290) kirjoittaa artikkelissaan Journal of Palliative Medicine-lehdelle tutkimuksista, joissa hengellisyden tärkeä osuus saattohoidossa nousee

esille. Hänen mukaansa monet tutkimustuloksen osoittavat, että hyvin suuri osa potilaista toivoo saavansa keskustella lääkäriensä kanssa hengellisistä asioista, mutta vain 10% saa todellisuudessa näistä asioista lääkärin kanssa keskustella. Tästä näkökulmasta voi päätellä, että keskustelut käydään usein hoitajan ja potilaan välillä eli työntekijöillä tulee olla valmiudet näitä keskusteluita käydä. Buchalski (2002, 293) kirjoittaa myös Pennsylvian yliopistossa tehdystä tutkimuksesta, jossa keuhkopoliklinikan potilaat kertoivat, että lääkärin kysyminen potilaan hengellisistä tarpeista ja niistä keskusteleminen parantaa luottamussuhdetta lääkäriin. Näin voidaan ajatella olevan myös hoitaja-potilassuhteen kanssa. Sand (2003) on haastatellut väitöskirjassaan myös pappeja. Papit kertovat olevansa kanssa kulki-joita, joiden tehtävänä on vahvistaa potilaan tunnetta siitä, että *hän voi luottaa itsensä ja elämänsä turvallisiin käsiin*. Vaikka potilas ei olisi kristitty niin usein he haluavat kuitenkin keskustella papin kanssa ja potilaaseen sekä hänen vakaumukseensa tulee suhtautua kunnioituksella. Tällöin keskustelun aiheet lähtevät potilaan tarpeista. (Sand 2003, 158.) Uudessa toimintamallissa nostettiin myös hengellisyyden huomioiminen esille.

Lisähoitajan ottaminen yövuoroon oli yksi kehittämishaaste. Se nousi esille SWOT-analyysissä ja Learning cafen tuloksissa riittävän hoitajamitoituksen näkökulmasta. Laadukasta saattohoitoa ei voi tehdä, jos henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Käypä hoito-suosituksessa (Voutilainen & Seppänen 2016, [viitattu 8.4.2017]) sanotaan, että hoitohenkilökunnan arvot ja osaamisen taso määrittelevät sen, millainen loppuelämän ja kuolemanlaatu vanhuksella on. Hyvää hoitoa voidaan antaa vain, jos työntekijöitä on riittävästi. Riittävästä hoitajamitoituksesta on kirjattu suositus laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sen mukaan ehdoton vähimmäismäärä tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on 0,5 hoitotyöntekijää/asukas ja terveyskeskuksen vuodeosastolla koskien pitkäaikaispotilaita 0,60-0,70 hoitotyöntekijää/potilas. Yövuoroissa Pihlakartanossa työskentelee kaksi hoitajaa, joiden vastuulla on kummallakin 30 asukasta. Saattohoitotilanteissa on harkittava lisähoitajan ottamista yövuoroon, koska näin voidaan myös yöaikaan turvata laadukas saattohoito.

Kehittämishaasteeksi nousi myös omaisyhteistyön parantaminen Learning cafen tuloksissa. Omaiset ovat tärkeä yhteistyötaho hoitotyössä ja se korostuu saattohoi-

totilanteissa. Omaisten huomioiminen nousi esille pyramidiharjoituksen tuloksissa, uhkana ja vahvuutena SWOT-analyysin tuloksissa sekä Learning cafen tuloksissa. Anttosen (2016, 137–138) tutkimuksen tulosten johtopäätöksenä oli, että saattohoitoprosessi on yksilöllinen ja siinä tulisi ottaa huomioon perhelähtöinen hoitotyö. Hän analysoi väitöskirjassaan potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Hänen mukaansa työntekijöille tulisi antaa taitoa ja ymmärtämystä vuorovaikutuksellisuudesta hoitotyössä. Perhe- ja potilaskeskeisyyden tärkeys käy ilmi myös Sandin (2003, 82) tutkimuksen tuloksissa. Hän tutki suomalaisesta saattohoitoa väitöskirjassaan ja tutkimuksessa omaisten rooli saattohoitopotilaan hoidossa nousi tärkeäksi. Omaisille on annettava aikaa ja tämä tulee huomioida myös saattohoitotilanteiden hoitajamitoituksessa.

Tiimityö on tärkeää kaikessa hoitotyössä. Saattohoidossa sen tärkeys korostuu myös työntekijöiden työssä jaksamisen näkökulmasta siis työhyvinvoinnista. Jos tehtävät ovat selkeästi jaettu niin jokaisella työntekijällä on oma paikkansa ja työ sujuu mutkattomasti. Työntekijät saavat tukea toisiltaan ja jaksavat paremmin. Ruuska (2014) on tutkinut pro gradu työssään lastentarhanopettajien käsityksiä tiimityöstä ja sen vaikutuksia työhyvinvointiin. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että lastentarhanopettajat kokivat tiimityön toimivaksi ja työntekoa helpottavaksi. Toimiva tiimi koettiin työhyvinvointia edistäväksi. (Ruuska 2014, 96.) Näin voidaan olettaa olevan myös muissa työyhteisöissä.

Hoidon suunnitelmallisuus ja kokonaisvaltaisuus nousi esille Learning cafen tuloksista. Laadukkaaseen saattohoitoon päästään vain sillä, että hoito on suunnitelmallista ja asukkaan kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa.

## 8 Saattohoidon toimintamalli

Uuden saattohoidon toimintamallin tekemiseen perustettiin pieni työryhmä, jossa oli mukana kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Työryhmän perustamisessa otettiin huomioon kiinnostus saattohoitoa kohtaan ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Työryhmän kokoontui kerran ja tapaamiseen tein Power point-esityksen pyramidiharjoituksen, SWOT-analyysin ja Learning cafen tuloksista ja niiden pohjalta alettiin ideoida uuden toimintamallin kehittämistä. Toimintamalli on alustava ja sitä tullaan muokkaamaan tarpeen mukaan.

**Koulutus:** Koulutuksen tarpeellisuus tuli kehittämistyön tuloksissa selkeästi esille. Pihlakartanossa tullaan vuosittain järjestämään koulutus, jossa käydään koko henkilökunnan kanssa läpi saattohoitoa. Sisällöltään koulutuksen tulee olla mahdollisimman kattava ja siinä tulee paneutua niin perushoitoon kuin vainajan laittamiseen. Koulutuksen sisällössä tulee ottaa huomiota myös työntekijöiden omiin toiveisiin. Koulutus järjestetään joka vuosi syyskuulla, jolloin sen sitominen tiettyyn aikaan auttaa tekemään siitä automaattista.

**Hengellisyyden huomioiminen:** Jo olemassa olevaan saattohoito-oppaaseen kirjataan ylös teoretietoa hengellisyydestä ja sen tukemisesta saattohoitotilanteessa sekä ajantasaiset seurakunnan tiedot. Työntekijöille tulee olla selkeästi tiedossa, miten ottaa yhteyttä seurakuntaan. Seurakunnasta käy diakonissa tai pappi muutaman kerran kuukaudessa pitämässä hartaustilaisuuden. Silloin työntekijöiden kannattaa pyytää heitä käymään saattohoidossa olevan asukkaan luona, jos hän haluaa tai sopia aika tapaamiseen.

**Asukkaan ja omaisten huomioiminen:** Kehittämistyön tuloksissa nousi vahvasti esille asukkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Työntekijöille tulee olla selkeää mitä asioita hoidollisesti tulee huomioida ja mihin kiinnittää huomiota asukkaan psyykkisessä voinnissa. Huomiota tulee kiinnittää siisteyteen eli huolehditaan puhtaat vaatteet päälle ja kammataan hiukset, huolehditaan petivaatteiden siisteydestä sekä miehiltä ajetaan parta. Huone pidetään siistinä ja aina huoneessa käydessä tarkistetaan siisteys, viedään roskat pois. Jos omaisia ei ole tai he eivät ole paikalla niin pyritään siihen, että asukkaan vierellä on hoitaja koko ajan.

Omaisille tulee antaa paljon aikaa saattohoitotilanteissa ja hoitajan tulee kiireestä huolimatta pystyä antamaan kiireetön vaikutelma. Vaikka omaiset olisivat asukkaan luona niin se ei tarkoita sitä, että hoitajien ei tarvitse asukkaan luona käydä. Omaisille tiedotetaan lääkärintoimat eli he saavat osallistua kierrolle ja muuten kerrotaan kuinka lääkäriin saa yhteyden. Kehittämistyön tuloksissa SWOT-analyysissä tuli ilmi nuorten hoitajien kokemattomuutta ja arkuutta kohdata sekä asukas että omaiset. Näihin asioihin voidaan vaikuttaa lisäkoulutuksella ja rohkeasti tilanteisiin menemällä, jolloin varmuus omasta ammattitaidosta kasvaa.

**Lisähoitajan ottaminen yövuoroon:** Saattohoitotilanteissa työntekijöiden tulee harkita, koska on aiheellista ottaa lisähoitaja yövuoroon, jos omaisia ei ole tai he eivät voi olla yöllä asukkaan vierellä. Tilanteista tulee keskustella mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitajan kanssa edeltävästi ja käyttää harkintaa. Lisähoitajalle tulee olla todellinen tarve.

## 9 POHDINTA

Kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Saattohoidon toimintatapojen kehittäminen nousi aiheeksi omasta mielenkiinnostani saattohoitoa kohtaan ja työpaikan selkeästä tarpeesta kehittää saattohoidon toimintatapoja. Saattohoito on olennainen osa Pihlakartanon arkea ja kehittämistyön tiimoilta oli hyvä siihen paneutua enemmänkin työntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli kehittää toimiva toimintamalli osallistamalla työntekijät sen tekemiseen. Toimintamallista tuli alustava versio, jota on tarkoitus täydentää ja kehittää edelleen.

Kokonaisuudessaan kehittämistyön tekemiseen kului aikaa noin puolitoista vuotta. Tästä ajasta olin puoli vuotta töissä ja lopun ajan äitiyslomalla. Äitiyslomalla oleminen on tuonut haasteensa työn tekemiseen. Aina ei ole ollut helppoa löytää aikaa työn tekemiseen ja siksi aikataulutusta olen joutunut muokkaamaan ja työn tekeminen on ollut hyvin joustavaa ja kausittaitakin. Mielestäni kuitenkin sain suurimmista raameista aikataulun suhteen pidettyä hyvin kiinni. Äitiyslomalla oleminen on näkynyt työn tekemisessä myös niin, että en ole saanut työpaikan tukea samalla lailla kuin työssä ollessani ja olen jäänyt paitsi työyhteisön joka päiväisistä keskusteluista ja pohdinnoista sekä ideoista. Koen kuitenkin, että olen saanut tarvitsemiä tuen aina ollessani työpaikalle yhteydessä ja silloin, kun olen ollut osallistavia harjoitteita tekemässä.

Kehittämistyö eteni mielestäni loogisesti. Ensin kartoitettiin pyramidiharjoituksen avulla mitkä asiat ovat tärkeimpiä asioita laadukkaassa saattohoidossa. Seuraavaksi SWOT-analyysin avulla kartoitettiin miten työntekijät kokevat saattohoidon toimintatapojen toteutuvan tällä hetkellä ja sen jälkeen Learning cafen avulla mietittiin, miten kehitetään laadukasta saattohoitoa. Tulosten pohjalta rakentui alustava toimintamalli, joka tullaan ottamaan käyttöön ja jota muokataan tarpeen mukaan. Osallistavat menetelmät olivat hyviä ja työntekijät osallistuivat niiden tekemiseen aktiivisesti. Tein muistiinpanoja jokaisen harjoitteen teon yhteydessä. Huomasin kuitenkin kirjoittaessani aineistojen keräämisestä, että kunnollinen päiväkirja olisi ollut parempi vaihtoehto, koska sen avulla olisi ollut helpompi kirjoittaa kattavampi kuvaus tilanteista. Aineiston analysointi oli aluksi vaikeaa ja vaati paljon perehtymistä teoriaan, mutta lopulta se oli hyvin antoisaa ja ajatuksia avartavaa työ-

tä. Perusteellinen perehtyminen aineistoon toi myös itselle paljon uusia ajatuksia ja näkökulmia.

Kehittämistyön tulokset olivat osin ennalta arvattavia. Osasin odottaa, että koulutuksen tarve ja hengellisyyden huomioiminen nousevat esille. Näistä asioista aika ajoin työpaikalla on keskusteltu ja toivottu, että niihin puututtaisiin. Tuloksista sai selkeän kuvan siitä millaisena Pihlakartanon työntekijät näkevät laadukkaan saattohoidon. Tulosten yhteenvedossa kävin tulokset läpi ja vertasin niitä aiempiin tutkimustuloksiin. Lukiessani eri tutkimuksia saattohoidosta saatoin todeta, että monissa esille nousivat nämä samat teemat eli kehittämistyön tulokset tukeutuvat aiempiin tutkimuksiin.

Learning cafen kysymykset nousivat esille pyramidiharjoituksen tuloksista. Halusin tätä kautta saada selville laadukkaan saattohoidon kulmakivistä, kunnioittavasta hoidosta ja läsnäolosta, nousevat kehittämistarpeet. Yhtenä tuloksena oli kivunhoito, mutta tämän jätin Learning cafesta pois. Ajattelin kivunhoidon olevan niin selkeä asia, joka jatkuu automaattisesti muun hoidon loputtua. Kivunhoito on luonnollisesti hyvin tärkeä asia, johon tulee saattohoitotilanteissa kiinnittää erityistä huomioita.

Työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön oli antoisaa. Suhtautuminen kehittämiseen tuntui olevan avointa ja työntekijöillä oli halua vaikuttaa omaan työhönsä kehittämisen kautta. Learning cafen jälkeen pyysin palautetta kehittämistyön osallistavista harjoitteista sekä siitä miltä tuntuu kehittää työtä työyhteisön kanssa yhdessä. Palaute ei ole varsinainen aineisto, joten käsittelen sitä pohdinnassa. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja sain 9 palautepaperia takaisin. Osallistavat harjoitteet koettiin hyväksi ja opettavaiseksi tavaksi miettiä asioita ja kehittää työtä. Työntekijät myös kokivat, että saivat uusia näkökantoja saattohoitotyöhön toisten kanssa keskusteltuaan. Palautteesta kävi myös selkeästi ilmi, että innostusta tämän kaltaiseen kehittämistyöhön löytyy työyhteisöstä tulevaisuuttakin ajatellen.

Mukavaa oli yhdessä miettiä/pohtia asioita. Ei ollut puuduttavaa luentoja, kun tehtiin ryhmätöinä.

Muitten mielipiteet antaa aina uutta näkökantaa.



Enemmän tällaista ja paljon isossa ryhmässä puhumista/kokemusten kerrontaa.

Mielestäni osallistavat harjoitteet olivat erittäin hyviä ja antoivat vastauksen kehittämiskysymyksiin. Myös palautteen mukaan työntekijät kokivat niiden tekemisen mielekkääksi.

Attendolla on valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia saattohoidon tekemisestä. Ne ovat hyviä pohjia ja antavat kattavan kuvan huomioitavista asioista. Tärkeää mielestäni kuitenkin on kartoittaa toimipaikka kohtaisesti mihin tulee kiinnittää huomioita missäkin talossa. Tällä kehittämistyöllä saatiin kattava kuva siitä mitä juuri Pihlakartanossa tarvitaan siihen, että saavutetaan todella laadukas saattohoidon toimintamalli. Attendolla on monta vanhusten hoivakotia Suomessa ja kaikissa taloissa olisi tarpeellista kartoittaa tarpeet ja edetä niiden avulla omaan toimintamalliin tukeutuen samalla valtakunnallisiin ohjeisiin.

Jatkotutkimuksena näkisin tarpeen kartoittaa, miten uusi toimintamalli on toiminut ja sen perusteella muokata sitä toivottuun tapaan. Omaisten näkökulma olisi mielenkiintoista saada esiin. Aiheena saattohoito on hyvin herkkä ja vaikea aihe, joten omaisten mukaan ottaminen jatkotutkimukseen tulee olla tarkoin harkittua ja sen tulee olla myös eettisesti vankalla pohjalla.

## **9.1 Johtopäätökset**

Saattohoito on raskasta työtä ja vaatii tekijältään paljon. Kehittämistyön tavoitteena oli saada selville mitä laadukas saattohoito on työntekijöiden mielestä ja miten sitä voidaan kehittää. Tulosten pohjalta rakentui alustava toimintamalli, jolla tavoitellaan saattohoidon laadun parantamista. Johtopäätöksinä keskeisten tulosten perusteella esitän seuraavaa:

1. Työntekijöitä on tärkeää kouluttaa. Monipuolisella saattohoidon koulutuksella pyritään työntekijöiden tietojen ja taitojen ylläpitoon. Saattohoitokoulutuksen ollessa tällä hetkellä vähäistä lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutuksessa, korostuu työpaikalla tapahtuva oppiminen.

2. Omaisyhteistyö on laadukkaan saattohoidon edellytys. Työtä on vaikeaa tehdä, jos yhteistyö omaisten kanssa ei suju. Omaisyhteistyö on avainasemassa myös asukkaan hoitotyössä ja perhekeskeinen hoitotyö on myös saattohoidossa tärkeää.
3. Hengellisyyden huomioiminen tulee olla osana hoitotyötä. Asukkaan vakaumus tulee ottaa huomioon. Työntekijöiden tulee antaa asukkaalle mahdollisuus tavata esimerkiksi pappi tai diakonissa.
4. Hyvää ja laadukasta saattohoitoa ei voi tehdä, jos henkilökuntamitoitus ei ole riittävä. Saattohoitotilanteissa tulee olla enemmän hoitajia, että pystytään toteuttamaan laadukasta saattohoitoa.
5. Asukkaan hoito tulee olla suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista. Suunnitelmallisuus tekee siitä sujuvaa ja kokonaisvaltaisuus on tärkeä osa laatua. Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen talon toimintatavasta saattohoitotilanteissa eli myös perehdytys on tärkeää.
6. Uuden toimintamallin avulla voidaan kehittää saattohoitoa edelleen. Kehittäminen tulee jatkumaan toimintamallin käyttöönoton jälkeen ja arvioiden jälkeen sitä voidaan muokata.
7. Kehittämistyön prosessi on osoittanut, että työntekijät ovat motivoituneita ja halukkaita kehittämään työtään.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toikon ja Rantasen (2009, 121–122, 123) mukaan tieteellisen tiedon tärkeimpänä piirteenä voidaan pitää luotettavuutta. Kehittämistoiminnassa heidän mukaansa tärkeintä on käyttökelpoisuus eli tuotetun tiedon tulee olla myös hyödyllistä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus on monimutkaista, koska esimerkiksi sosiaalisia prosesseja ei voi toistaa täysin samankaltaisesti.

Kehittämistyö on tehty eettisesti ja luotettavasti. Olen saanut työnantajalta luvan tehdä kehittämistyöni Pihlakartanossa. Työn etenemisestä olen avoimesti kertonut esimiehelleni. Työn alkumetreillä tutustuin teoriaan ja laajensin teoriatietoa koko

kehittämistyön ajan. Teorian ja kehityskysymysten kautta valikoitui työntekijöitä osallistaviksi menetelmiksi pyramidiharjoitus, SWOT-analyysi ja Learning cafe. Näihin harjoituksiin osallistuminen on ollut työntekijöiltä vapaaehtoista. Ennen menetelmien käyttöä olen avoimesti kertonut osallistujille kehittämistyöstäni ja sen silloisesta vaiheesta. Osallistavissa harjoitteissa kerätyt aineistot ovat olleet nimettömiä, jolloin anonymiteetti on myös huomioitu työ tekemisessä. Kuulan (2011, 201) mukaan nimettömyys on selvää, kun tutkimukseen osallistuvien kanssa keskustellaan tutkimuksen julkaisuun liittyvistä asioista.

Tulosten analysoinnissa olen ollut huolellinen ja pyrkinyt luotettavuuteen säilyttämällä teemoja alkuperäisilmauksissaan mahdollisimman pitkälle. Tällä tavoin olen pyrkinyt osoittamaan, miten olen analysoinnissa edennyt ja miten olen tiettyihin johtopäätöksiin päätenyt. Olen säästänyt kaikki materiaalit myöhempää tarkastelua varten, jos siihen on tarvetta. (Ks. Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Kehittämistyöhön osallistuneet työntekijät ovat olleet hyvin aktiivisia ja tuoneet esille laajasti omia ajatuksiaan saattohoidosta. Kehittämistehtävän tekeminen on ollut hyvin hedelmällistä ja uskon, että tulokset ovat luotettavia. Tästä on hyvä jatkaa kehittämistä.

## LÄHTEET

- Alzheimer Europe. 2008. Alzheimer Europe report. End-of-life care for people with dementia. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.2.2017]. Saatavana: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Alzheimer-Europe-Reports>
- Anttonen, M-L. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 21.2.2016]. Tampere. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>
- Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Attendo. Ei päiväystä. Tämä on Attendo. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.12.2016]. Saatavana: <http://www.attendo.fi/tamaonattendo>
- Attendo. Ei päiväystä. Me olemme Attendo. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.12.2016]. Saatavana: [http://publication.attendo.fi/yritysesite\\_FI/index.html?\\_ga=1.230972310.805902677.1461142574](http://publication.attendo.fi/yritysesite_FI/index.html?_ga=1.230972310.805902677.1461142574)
- Buchalski, C. M. 2002. Spirituality and End-Of-Life care: A time for listening and caring. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Palliative Medical 5 (2), 289-294. [Viitattu 26.2.2017]. Saatavana: <http://www.spiritualcare.org.il/upload/document/Spirituality%20and%20End-of-Life%20Care.pdf>
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of advanced Nursing 62(1), 107–115. [Viitattu 22.3.2017]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttö-oikeuden.
- ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Vantaa: Kirjapaino Keili.
- ETENE 20 Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 Suunnitelmat ja toteutus. 2012. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE. Helsinki.
- Erjanti, H., Anttonen M., Grönlund A. & Kiuru S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Kirjoittajat ja Fioca Oy.

- Esimiehenä muutoksessa. Ei päiväystä. Esimiehen opas muutokseen. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.3.2017]. Saatavana: [http://esimiehenopasmuutokseen.fi/esimiehena\\_muutoksessa/mika\\_muutos](http://esimiehenopasmuutokseen.fi/esimiehena_muutoksessa/mika_muutos)
- Eutanasia – aloite hyvän kuoleman puolesta. 7.11.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.11.2016]. Saatavana: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2212>
- Hagman, S. 2015. Oppivan organisaation kehittäminen osaavaksi organisaatioksi. Tapaustutkimus suomalaisessa teollisuusyrityksessä. Tampere University of Technology. [Verkkojulkaisu]. Tampere. [Viitattu 7.11.2016]. Saatavana: [https://tutcris.tut.fi/portal/files/2459797/hagman\\_1296.pdf](https://tutcris.tut.fi/portal/files/2459797/hagman_1296.pdf)
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hemminki, A. & Kyrölahti, E. 2015. Pyramidiharjoitus. Luento.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, P. 2010. Kehittävän työntutkimuksen menetelmällinen sykli. Kirjallisuudessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: <http://www.energinen.net/wp-content/uploads/2010/01/Kirjallisuudessa.pdf>
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Verkkosivusto]. [Viitattu 11.3.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Hänninen, J. 2008. Hyvä kuolema on ihmisen näköinen. Duodecim 124.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. 12. uudistettu painos. Helsinki.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print.
- Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva: WS Bookwell Oy.

- Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 117-133.
- Kumpulainen, K. 2013. Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi. Pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 24.3.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1215-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-1215-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1215-2/urn_isbn_978-952-61-1215-2.pdf)
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.
- Lääkäriliitto. 13.2.2017. Saattohoito kehittynyt viimeisten vuosien aikana. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 16.2.2017]. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakariliiton-kysely-saattohoito-kehittynyt-viimeisten-vuosien-aikana/>
- Muistiliitto ry. 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Punamusta.
- Moilanen, R. 1999. Oppiva organisaatio? Sytyke ry. Systeemityö 3/99. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 6.1.2017]. Saatavana: [www.sytyke.org/lehtiarkisto/kirj/st19993/09.pdf](http://www.sytyke.org/lehtiarkisto/kirj/st19993/09.pdf).
- Murray Frommel, K. H. 2003 Attitudes towards care of the terminally ill: An educational intervention. [Verkojulkaisu]. American journal of Hospice & Palliative care 20 (1). [Viitattu 26.2.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2195/doi/pdf/10.1177/104990910302000108>
- Opetushallitus. Ei päiväystä. SWOT-analyysi. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.1.2017]. Saatavana: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- Otala, L. 2002. Oppimisen etu – kilpailukykyä luomassa muutoksessa. 4. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. [Viitattu 20.3.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120019/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120019.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf)
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- teriö (STM). [Viitattu 6.1.2017]. Saatavana:  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Puijola, T. 2014. Oletko jo kokeillut learning cafe-menetelmää? [Verkkojulkaisu]. Hyve Turun AMK:n terveyden ja hyvinvoinnin verkkojulkaisu ISSN 2242-3516. [Viitattu 10.3.2017]. Saatavana: [www.hyve.turkuamk.fi/?sivu=545](http://www.hyve.turkuamk.fi/?sivu=545)
- Riikola, T. & Hänninen, J. 20.12.2012. Käypä hoito-suositus. Kuolevan potilaan hoito. [Verkkojulkaisu]. Helsinki; Suomalainen lääkariseura Duodecim. [Viitattu 15.12.2016]. Saatavana:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072#NaN>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruuska, A-M. 2014. Lastentarhanopettajien käsityksiä toimivasta tiimistä sekä sen ja työhyvinvoinnin välisestä suhteesta. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu. [Viitattu 24.3.2017]. Saatavana:  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95516/GRADU-1401951350.pdf?sequence=1>
- Sairaanhoidajaliitto. 3.10.2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.3.2017]. Saatavana:  
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Sankelo, M. 2013. Saattohoito ja kuolema terveydenhuollossa. Teoksessa: Sepänen, J. & Taipale, I. 2013. Eutanasia puolesta & vastaan. Riika: InPrint.
- Savolainen, H. 22.2.2016. Learning cafe eli oppimiskahvila. [Verkkosivu]. Innokylä. [Viitattu 6.1.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Super. 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.3.2017]. Saatavana:  
[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf)

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. Ei päiväystä. Käyttäjä- ja toimijalähtöinen kehittäminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.3.2017]. Saatavilla: [https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja\\_2009-2/Toikko%20Rantanen.html](https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-2/Toikko%20Rantanen.html)
- Toimintamalli. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Innokylä. [Viitattu 10.3.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos. Ei päiväystä. Työhyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Valvira. 8.12.2008. Saattohoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.1.2017]. Saatavana: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)
- Voutilainen, P & Löppönen, M. 22.9.2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito-suositus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>



## LIITTEET

Liite 1. Attendon saattohoidon check-lista

Liite 1. Attendon saattohoidon check-lista

## HYVÄN SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN/ CHECK-LISTA

**Asukkaan nimi:**

**Omahoitajan nimi:**

**Hoidosta vastaava lääkäri:**

**Hoitoneuvottelu on toteutunut (päivämäärä):**

**Hoitoneuvottelun läsnäolijat:**

Versio 03.04.15/EF

<b>HOIDON LINJAUKSET</b>	<b>Toteutunut</b>
Asukkaalle on tehty saattohoitopäätös (lääkäri on päättänyt hoitolinjasta yhdessä asukkaalla ja mahdollisesti omaisen/läheisen kanssa) joka on dokumentoitu asukastietojärjestelmään	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on DNR-päätös (päätös elvyttämättä jättämisestä)	<input type="checkbox"/>
<b>DOKUMENTIT</b>	<b>Toteutunut</b>
Asukkaalla on hoitotahto	<input type="checkbox"/>
Hoito- ja palvelusuunnitelma on päivitetty saattohoitopäätöksen laatimisen jälkeen	<input type="checkbox"/>
<b>HOITOTYÖSSÄ HUOMIOITAVAA</b>	
Asukkaalla sekä omaisilla on tiedossa hoidosta vastaavien henkilöiden nimet sekä yhteystiedot	<input type="checkbox"/>

Asukkaan fyysisiä oireita hoidetaan ja hoidon seuranta toteutetaan	<input type="checkbox"/>
Asukkaan psyykkisiä oireita hoidetaan ja hoidon seuranta toteutetaan	<input type="checkbox"/>
Asukas on saanut tukea olemassa oloon liittyvään (eksistentiaaliseen) pohdintaan	<input type="checkbox"/>
Asukkaan hengellinen hyvinvointi on huomioitu	<input type="checkbox"/>
Asukkaan toiveet, tarpeet ja itsemääräämisoikeus on otettu huomioon hoidon toteutuksessa kaikissa vaiheissa (myös kulttuuriset tarpeet)	<input type="checkbox"/>
Omaiset on otettu huomioon sekä tarjottu mahdollisuus olla mukana saattohoidon kaikissa vaiheissa	<input type="checkbox"/>
<b>KUOLEMA</b>	
Asukkaan kuoleman jälkeen on toimittu yksikkökohtaisten ohjeistuksien mukaan	<input type="checkbox"/>
Asukkaan yhteyshenkilölle on ilmoitettu kuolemasta	<input type="checkbox"/>
Muiden asukkaiden kanssa on käsitelty asukkaan kuolema (esim. hiljainen hetki tai muistotilaisuus)	<input type="checkbox"/>

**Muut huomioni:**


---



---



---



---



---



---



---



---

