

VIESTINNÄN VAIKUTUS POTILAIEN JA OMAISTEN ASEENTEISIIN JA
ODOTUKSIIN PIRKANMAAN HOITOKOTIA KOHTAAN

Siiri Kärkkäinen
Puheviestinnän pro gradu –tutkielma
Syksy 2016
Tampereen yliopisto
Viestinnän, median ja teatterin yksikkö

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yksikkö: VIESTINNÄN, MEDIAN JA TEATTERIN YKSIKKÖ

Tekijä: SIIRI KÄRKKÄINEN

Työn nimi:

VIESTINNÄN VAIKUTUS POTILAIEN JA OMAISTEN ASETEISIIN JA
ODOTUKSIIN PIRKANMAAN HOITOKOTIA KOHTAAN

Oppiaine:
PUHEVIESTINTÄ

Työn laji:
PRO GRADU

Aika:
LOKAKUU 2016

Sivumäärä: 72 + 4 liitesivua

Tiivistelmä:

Tutkimus tehtiin Pirkanmaan Hoitokodin toimeksiantona. Tutkimuksen tehtävänä oli kerätä tietoa, jonka avulla Pirkanmaan Hoitokoti voi jatkossa kehittää terminaalivaiheen potilaille ja heidän omaisilleen suunnattua viestintää. Pirkanmaan Hoitokoti tarjoaa saattohoitoa terminaalivaiheen potilaille sekä heidän omaisilleen, jotka myös lasketaan Hoitokodin asiakkaiksi. Päätöksen saattohoitoon siirtämisestä tekee aina lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Potilaan on hyväksyttävä tehty saattohoitopäätös ja hän saa itse valita, missä lopunajanhoito toteutetaan.

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisia asenteita ja odotuksia Pirkanmaan Hoitokodin asiakkailla oli Pirkanmaan Hoitokodista ja saattohoidosta. Tämän kautta tavoitteena oli arvioida, millainen rooli viestinnällä oli asenteiden ja odotusten syntyyn. Tutkimusongelmaan lähdettiin hakemaan vastauksia kahdella tutkimuskysymyksellä: 1) Mistä Pirkanmaan Hoitokodin potilaat ja heidän omaisensa ovat saaneet tietoa saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista ja miten he arvioivat saamaansa tietoa? 2) Millainen brändikohtaaminen tapahtui, kun Pirkanmaan Hoitokodin palveluita alettiin käyttää? Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston keruu suoritettiin kerronnallisen haastattelun avulla. Haastattelut toteutettiin avoimella kysymyksellä ja haastateltaviksi valikoitui Pirkanmaan Hoitokodin kotihoidon potilaita sekä omaisia. Aineisto käsiteltiin rakentamalla kerronnallisesta haastatteluaineistosta juonirakenteita sekä tyypikertomuksia, joista teemoittelun ja luokittelun avulla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustulosten perusteella terminaalivaiheen potilaan ja hänen omaistensa Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan oleviin asenteisiin vaikuttivat 1) henkilön aikaisemmat tiedot saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista 2) henkilön suhtautuminen omaan tai läheisen kuolemaan sekä 3) terminaalivaiheen diagnoosin jälkeen saatu tieto hoitokodista sekä tiedon laatu. Mitä positiivisempia asenteita tai odotuksia henkilöllä oli Pirkanmaan Hoitokodista sekä tarjotuista palveluista, sitä vähemmän hän koki epävarmuutta ja pelkoa hoitosuhdetta aloittaessa. Positiivisia asenteita ja odotuksia on tutkimuksen tulosten mukaan mahdollista tukea sekä järkeen vetoavia perusteluita sisältävällä viestinnällä että tunteisiin vetoavia perusteluita sisältävällä viestinnällä. Erityisesti jälkimmäisen vaikutus potilaan ja omaisen hyvinvointiin oli merkittävä, sillä tunnetasolla tapahtunut positiivinen muutos vähensi pelkoa ja epävarmuutta, jota potilailla ja omaisilla hoitosuhteen aloittamisen alla saattoi olla.

Asiasanat:

saattohoito, kuolema, terveydenhuolto, markkinointiviestintä, viestintä, puheviestintä, brändi, brändikohtaaminen, asenteet, odotukset, terveysviestintä

SISÄLLYSLUETTELO:

1 JOHDANTO	1
2 POTILASKULUTTAJA JA SAATTOHOITOPALVELUT	3
2.1. Potilaskuluttajuus ja valinnanvapaus	3
2.2. Terveystuotopalvelu ja markkinointiviestintä	4
2.3. Viestinnän suunnittelu	5
2 PALVELU JA PALVELUNTARJOAJA	7
2.1. Saattohoito, terminaalahoito ja palliatiivinen hoito	7
2.2. Saattohoito Suomessa	8
2.2. Hyvä kuolema	11
2.3. Palvelulle annettavat arvot	13
2.4. Pirkanmaan hoitokoti palveluntarjoajana	14
2.4.1. Hoito- ja toimintafilosofia:	15
3 BRÄNDIN JA BRÄNDIKOHTAAMISEN MERKITYS	16
3.1. Kuolemaan suhtautumisen vaikutus brändiin	18
4 VIESTINNÄN VAIKUTUS ASEENTEISIIN	20
5 MENETELMÄT	23
5.1. Aineiston keruu	23
5.2. Aineiston analysointi	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1. Ennakkotiedot	31
6.2. Kokemukset terveydenhuollosta	31
6.3. Suhtautuminen saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin	32
6.4. Tiedon saaminen Pirkanmaan Hoitokodista	36

6.4.1. Tuttavilta saatu tieto ja omakohtaiset kokemukset	37
6.4.2. Terveysthuoltohenkilökunnan antama tieto	38
6.4.3. Hoitokodin tarjoama tieto	40
6.5. Pirkanmaan Hoitokodin palveluiden merkitys.....	41
6.6. Brändikohtaaminen	44
6.7. Tyyppikertomukset ja kohdeyleisöt.....	45
7. POHDINTA	49
7.1. Suhtautuminen kuolemaan ja saattohoitoon	50
7.2. Pirkanmaan Hoitokodin brändi	53
7.3. Pirkanmaan Hoitokodin viestintä brändin tukena.....	54
7.4. Brändikohtaaminen ja palvelulle annettavat arvot.....	58
7.5. Tulosten luotettavuus ja haasteet jatkotutkimukselle	61
LIITTEET	7

1 JOHDANTO

Vuonna 1988 perustettu Pirkanmaan Hoitokoti on Suomen ensimmäinen saattohoitokoti, joka tarjoaa lopunajanhoitoa terminaalivaiheen potilaille sekä heidän omaisilleen. Potilaaksi pääsee jokainen Pirkanmaan alueella asuva terminaalivaiheen diagnoosin saanut potilas, jolle lääkäri on antanut lähetteen (Pirkanmaan Hoitokoti 2015).

Potilaan on itse hyväksyttävä saattohoidosta tehty hoitolinjaus, mikäli hän on siihen kykeneväinen (Käypä hoito -suositus saattohoidosta 2015). Hän saa muun muassa itse valita missä lopunajanhoito tapahtuu, jolloin sekä potilaan että hänen omaistensa asenteella on suuri merkitys lopulliseen valintaan sekä siihen, miten hoitosuhde alkaa ja miten tehokkaasti potilas sekä omaiset käyttävät Hoitokodin tarjoamia palveluita.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on Pirkanmaan Hoitokodin potilaille ja omaisille tehtyjen haastattelujen avulla selvittää, miten viestintä vaikuttaa terminaalivaiheen potilaiden sekä heidän omaistensa Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan olevaan suhtautumiseen sekä odotuksiin. Tavoitteena on selvittää, millaiset asiat edesauttavat positiivista suhtautumista Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan ja näin helpottavat hoitoon siirtymistä. Tutkimus tarkastelee myös sitä, millaisia ennakkoluuloja ja pelkoja potilailla ja omaisilla saattaa tarjottua hoitoa kohtaan olla ja miten epävarmuutta voisi vähentää.

Kuolemaan liittyy paljon pelkoja, minkä vuoksi saattohoito ja Pirkanmaan Hoitokodin kaltainen hoitolaitos saattaa tuntua potilaasta ja omaisesta pelottavilta (Sand 2006). Kuoleman kohtaaminen aiheuttaa fyysisten kipujen lisäksi emotionaalista, sosiaalista sekä eksistentiaalista kipua sekä potilaalle että omaiselle (Hänninen 2006, 23). Pelko laitostuneesta kuolemasta taas saattaa luoda ennakkoletuksia siitä, että saattohoitokodissa potilas joutuu olemaan yksin ilman läheisiään ja kärsimään kivuista (esim. Hakola yms. 2014, 14; Aries 1974.; Peräkylä 1990). Pelot ja kielteiset ennakkoluulot tekevät saattohoitoon siirtymisestä emotionaalisesti raskaan prosessin tai saattavat jopa aiheuttaa sen, ettei hoitoa tahdota ottaa vastaan.

Ihmisen asenteisiin voi vaikuttaa ulkoisilla ärsykkeillä (Fiske & Taylor 1984, 346-247) ja palvelusta tai tuotteesta syntyvään mielikuvaan vaikuttavat kaikki ne tiedot ja materiaalit, joita vastaanottaja on lähettäjältä saanut (Karvonen 1999, 51-53). Vastaanottaja kuitenkin prosessoi saamaansa tietoa

aikaisempien kokemustensa ja uskomustensa kautta, joten viestinnän on oltava yleisölähtöistä, jotta se voi onnistua muuttamaan vastaanottajan suhtautumista (Finne & Grönroos 2009, 193). Tämän mukaan esimerkiksi henkilön aikaisemmat uskomukset saattohoidosta sekä hänen kokemuksensa muusta terveydenhuollosta vaikuttavat siihen, miten hän ottaa vastaan tietoa esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamista palveluista.

Pettyn ja Cacippion (1986) mukaan ihmisen asenteeseen tai suhtautumiseen on mahdollista vaikuttaa sekä järkeen vetoavilla että tunteisiin vetoavilla perusteluilla. Järkeen vetoavat perustelut vaikuttavat rationaalisella tasolla ihmisen mielipiteen muodostumiseen kun taas tunteisiin vetoavat perustelut vaikuttavat emotionaalisen tason muutokseen. Saattohoitopalveluiden ja Pirkanmaan Hoitokodin kohdalla on tärkeää, että ihmisillä on realistista tietoa siitä, mitä hoito käytännössä on. Tällöin potilaalle ja omaiselle tulee perustella, mitä hyötyä saattohoitopalveluista heille on, miksi Pirkanmaan Hoitokoti on parempi vaihtoehto kuin muualta saatava lopunajanhoito ja miten erilaiset palvelut hyödyttävä terminaalivaiheen potilaan ja hänen omaistensa arkea. Toisaalta tärkeää on myös kertoa, millaista hoito Pirkanmaan Hoitokodissa on ja millainen Hoitokoti on paikkana. Henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat, viihteellinen ohjelma sekä empaattinen ja tukea antava hoitohenkilökunta ja yhteisö ovat potilaalle ja omaiselle tärkeitä, sillä tieto näistä vähentää esimerkiksi pelkoa siitä, että Hoitokodissa potilasta kohtaisi kivualias ja yksinäinen laitoskuolema tai välinpitämätön henkilökunta.

Tarkastelun kohteena on myös viestinnän tehokkuus sekä se, onnistuuko Pirkanmaan Hoitokoti luomaan viestinnällään realistisen kuvan palveluistaan sekä toimintaperiaatteistaan. Tämä tapahtuu vertailemalla sitä, miten viestinnällä onnistutaan tuomaan esille niitä asioita, joille Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaina olevat potilaat ja omaiset palvelulle antavat.

Sheth & al. (1991) ovat määritelleet palveluille ja tuotteille viisi eri arvoa. Käyttöarvoa, tunnearvoa, sosiaalista arvoa, episteemistä arvoa sekä ehdollista arvoa tarkastelemalla on mahdollista selvittää, mitkä ominaisuudet tekevät Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamasta palvelusta asiakkaalle arvokkaan. Potilaiden ja omaisten antavat arvot kertovat siitä, mitä asioita myös Pirkanmaan Hoitokodin viestinnän tulisi nostaa esille.

Relevantti ja yhtenäinen brändikohtaaminen synnyttää positiivisen asiakaskokemuksen, mutta täytymättä jääneet odotukset saattavat aiheuttaa pettymyksen. Vaikka odotusten ylitys saattaa yllättää asiakkaan positiivisesti, voivat liian negatiiviset ennako-odotukset vähentää ihmisen halukkuuttua

tutustua tuotteeseen tai palveluihin (Karjaluoto 2010, 10-11.) Brändikohtaaminen vaikuttaa myös siihen, miten terveydenhuollon palveluihin luotetaan ja miten todennäköisesti asiakas suosittelee palveluita muille (Tuorila 2000, 69-79 ja 71-72). Organisaation on toiminnallaan kyettävä toisintamaan brändin antamat lupaukset. (Karjaluoto 2010, 10-11.)

Tutkimus tehdään toimeksiantona Pirkanmaan Hoitokodille ja tavoitteena on, että tutkimuksen avulla Pirkanmaan Hoitokodin on mahdollista kehittää omaa viestintäänsä. Koska Pirkanmaan Hoitokoti ei ole voittoa tavoitteleva yritys, ei tutkimuksen tavoitteena ole selvittää, millainen markkinointiviestintä saa potilaan todennäköisemmin asiakkaaksi. Tämän sijaan tarkastelun keskiössä on se, millainen viestintä tukee potilaan ja omaisen hyvinvointia ennen hoitosuhteen aloittamista ja hoitosuhteen aloittamisen jälkeen. Hyvinvointia edistävinä tekijöinä voi nähdä sen, että potilas ja omainen eivät koe pelkoa tai epävarmuutta hoitoa tai Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan, heillä on relevanttia ja realistista tietoa tarjotusta hoidosta sekä Hoitokodista ja heidän odotuksensa vastaavat todellisuutta.

2 POTILASKULUTTAJA JA SAATTOHOITOPALVELUT

2.1. Potilaskuluttajuus ja valinnanvapaus

Terveydenhuollossa potilaan aseman ja valinnanvapauden korostumista sekä osallistumisen lisääntymistä kutsutaan konsumerismiksi. Tällä tarkoitetaan potilaiden muuttumista enemmän kuluttajan kaltaisiksi (Tuorila 2000, 125-126).

Helena Tuorila puhuu konsumerismin yhteydessä potilaskuluttajista. Hän esittää, että kaupallisten terveystalvelujen lisääntyessä potilaat muuttuvat enemmän kuluttajan kaltaisiksi, mutta eivät täysin menetä rooliaan potilaina. Toisaalta he ovat potilaina yhä asiantuntijan päätösvaltaan sidoksissa, mutta samaan aikaan heillä on enemmän vapautta valita terveystalveluita ja päättää omasta hoidostaan. (Tuorila 2000, 36 ja 125-126.) Kuluttajuus muuttaa perinteisen potilaanroolin ja tekee terveydenhuollon asiakkaista aktiivisempia osallistujia, joilla on tietoa ja vapaus valita. (Toiviainen 2007, 13-14)

Terveydenhuolto on kaupallistunut ja tuotteiden sekä talveluiden markkinointi on lisääntynyt. Samaa aikaan internet on tuonut tiedon lähelle ihmisiä ja potilaat ovat muuttuneet tietoisemmaksi siitä, millaista hoitoa he voivat vaatia. Terveydenhuolto on muuttunut kaupallisemmaksi, kansainvälisemmäksi sekä poliittisemmaksi. (Toiviainen 2007, 13-14.)

Saattohoidon kohdalla potilaan oma-aloitteisuus ja valinnanvapaus ovat olleet lähtökohtana jo Cicely Saundersin perustaessa ensimmäisen lopunajan hoitoon tarkoitettun hospicen. Näin ollen saattohoidon potilaiden toimintaa ja päätöksentekoprosessia voi verrata niiden potilaiden toimintaan, jotka valitsevat julkisen terveydenhuollon sekä eri yksityisten lääkäriasemien tarjonnasta itselleen sopivan vaihtoehdon.

Toisaalta myös eroavaisuuksia löytyy. Esimerkiksi Toiviainen (2007, 13-14) puhuu lääkärin työhön liittyvistä ristiriitaisuuksista ja tarkoittaen, että kuluttajiin vaikututetaan ja heille luodaan vaatimuksia myös potilas-lääkärisuhteen ulkopuolella. Tämä johtaa siihen, että potilaat tahtovat entistä tasa-arvoisempaan asemaan lääkärin kanssa. He tahtovat vaikuttaa hoitoonsa, ovat kiinnostuneita eri vaihtoehdoista ja saattavat jopa sanella, millaista hoitoa he tahtovat.

Saattohoidossa sen sijaan potilaan oma aktiivisuus sekä toiveet nähdään positiivisina asioina ja potilaan odotetaan osallistuvan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Potilas sekä hänen omaisensa tahdotaan mukaan hoitokeskusteluihin ja hänen toiveensa sekä tahtonsa otetaan huomioon. Lääkəriin ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvia odotuksia ei koeta ristiriitaisina, vaan ne otetaan itsestäänselvyytenä.

Palvelun tarvitseva henkilö joutuu punnitsemaan sitä, onko hoito rahan arvoinen vai olisiko rahalle jotakin muuta, vaihtoehtoista käyttöä. Tuorila (2000, 69) toteaa väitöskirjassaan, etteivät potilaan itse maksamat terveydenhuoltopalvelut kilpaile ainoastaan muiden terveydenhuoltopalvelujen kanssa, vaan myös muiden kulutushyödykkeiden kanssa. Terminaalivaiheen potilaat, jotka eivät saa kuntien maksusitoomusta saattohoitoa varten joutuvat saman valinnan eteen. Vaikka käärinliinoissa ei ole taskuja, potilas saattaa keksiä rahoilleen vaihtoehtoista käyttöä tai kokea saattohoidon rahan tuhlauksena. On kyse myös siitä, millainen motivaatio potilaalla on terveyspalvelun hankkimiseen ja ylittävätkö nämä motiivit muut kulutuspäätökset (Valtonen 1987, 39).

2.2. Terveystenhuoltopalvelu ja markkinointiviestintä

Terveystenhuoltopalvelut eroavat muista hyödykkeistä monella eri tavalla. Ne tulevat yksilön kohdalla ajankohtaiseksi usein vasta, kun hän kokee olevansa sairas. Yksilön on myös vaikea ennakoida, milloin hänelle tulee tarve saada terveydenhuollon palveluita. (Okko ym. 2007, 31-32.) Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on saattohoito, jonka palvelut ovat ajankohtaisia vasta kun yksilö on saanut terminaalivaiheen diagnoosin. Siitä, etteivät suomalaiset varaudu juurikaan elämän loppupuolella

kohtaamiinsa sairauksiin tai mahdollisiin hoitotarpeisiin, kertoo se, että hoitotahdon on tehnyt arviolta vain 10% suomalaisista (Hänninen & Tyynelä-Korhonen 2015). Tämä luo haasteen saattohoitopalveluiden markkinointiviestinnälle.

Toinen haaste on ristiriita terveydenhuollon tavoitteiden sekä liike-elämän tavoitteiden välillä. Esimerkiksi Toenjesin (2002) mukaan liiketoiminnalliset motiivit saattavat vaarantaa potilaan hyvinvoinnin ja nostaa voitontavoittelun sen ylitse. Vaikka Pirkanmaan Hoitokodin omistaa Pirkanmaan syöpäyhdistys eli voittoa tavoittelematon säätiö, on mahdollista, että markkinointiviestinnäksi mielletty sisältö herättää ihmisissä negatiivisia tunteita.

Kuoleman yksityistäminen ja kaupallistaminen sekä huoli siitä, miten eettisesti kuoleman ympärillä toimivaa bisnestä markkinoidaan, on myös huolenaiheena. Kaupalliset yritykset saattavat jopa käyttää hyväkseen omaisten surua ja pelkoa kohdata kuolema. Omaiset eivät kysele tai tahdo tietää lisää, vaan maksavat ylihintaisesta palvelusta. (Gabel yms. 1996, 361-367.)

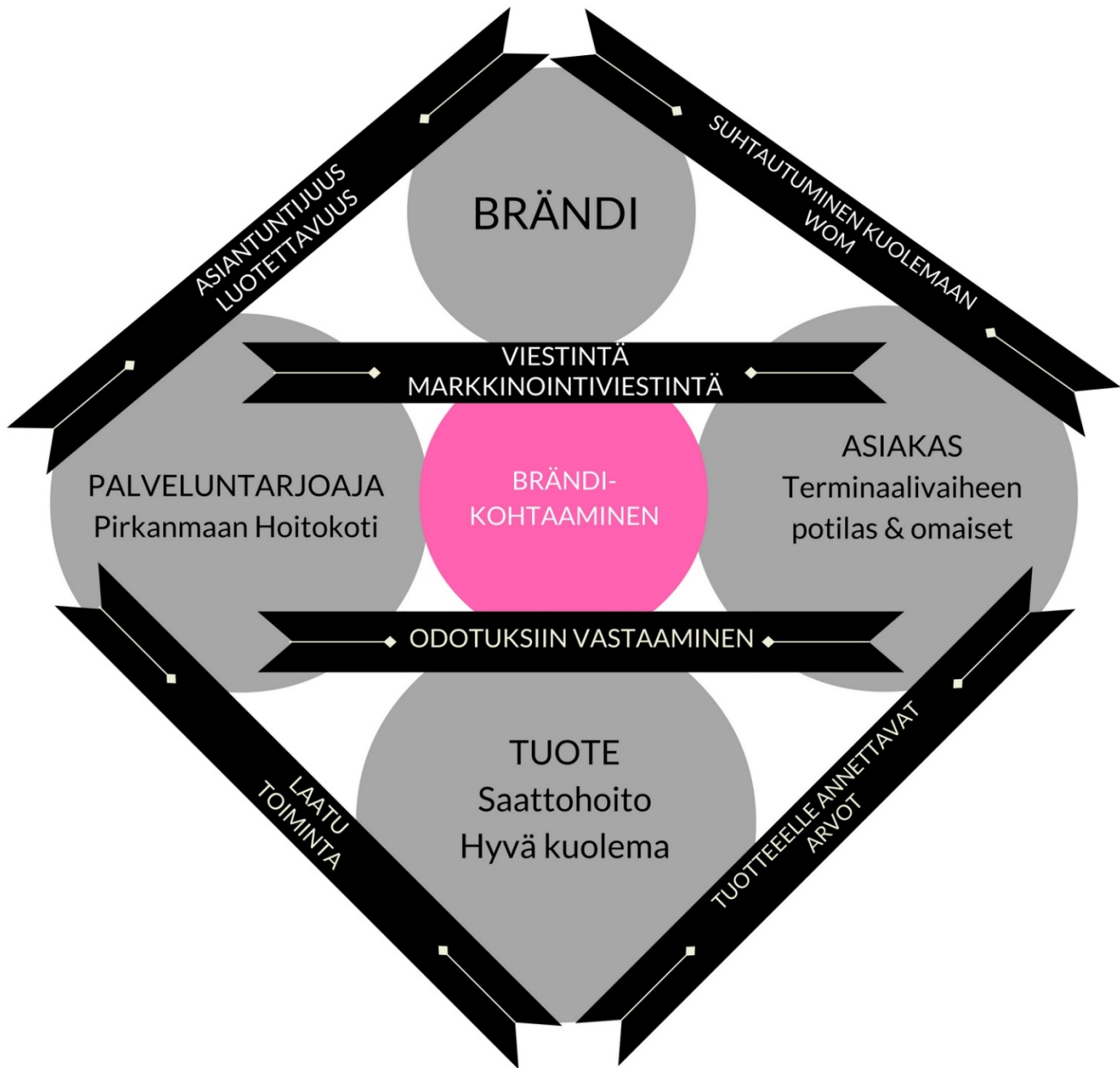
Tuorilan tutkimuksen mukaan ihmiset kuitenkin suhtautuivat melko positiivisesti ja ymmärtäväisesti terveysasemien toteuttamaan mainontaan. Aggressiivista mainontaa tai terveyspalveluiden myymistä massakulutushyödykkeiden tapaan ei pidetty soveliaana, mutta informatiivinen ja tiedotusluontoinen mainonta nähtiin hyvänä palveluna. (Tuorila 2000, 75.) Vaikka mainontaa ja kaupallisuutta ei pidettäisi sopivana, koetaan hyödyllisen tiedon ja eri vaihtoehtojen esittely tärkeänä.

Kolmantena haasteena on se, miten voi varmistaa, ettei yksilöä ohjailta aggressiivisesti hänen tehdessään valintoja. Eutanasian kohdalla on keskusteltu muun muassa siitä, aiheuttaako julkinen keskustelu sen, että eutanasia nähdään todellisuutta parempana vaihtoehtona. Potilas saattaa toivoa eutanasiaa, mikäli hän uskoo sairaana olevansa läheisilleen taakka. AIDSia sairastavien potilaiden kohdalla taas on usein epäselvää, onko syy eutanasian toivomiseen fyysinen kärsimys ja elämänlaadun heikkeneminen vai sosiaalisen stigman sietämättömyys. (Hänninen 2006, 120-124.) Kun kyse on kirjaimellisesti elämästä ja kuolemasta, ei vaikuttamaan pyrkivän viestinnän keinojen käyttäminen aina eettistä.

2.3. Viestinnän suunnittelu

Markkinointiviestintä onkin käsitettävä suunnitteluprosessina, joka varmistaa, että asiakkaan

ennakkotietojen perusteella muodostamat odotukset täyttyvät ja relevantti brändikohtaaminen tapahtuu (Karjaluoto 2010, 10-11). Alla olevassa kuviossa on esitetty, mitkä eri tekijät Pirkanmaan Hoitokodin on otettava huomioon, viestintäsuunnitelman tekemisessä:



Kuvio 1: Pirkanmaan Hoitokodin viestinnän suunnittelu

Kuten aikaisemmin on esitetty, brändi syntyy yrityksen kaiken toiminnan tuloksena (Malmelin & Hakala

2007, 18-21). Se heijastaa sitä, millaisia käsityksiä ja tuntemuksia asiakkaalla on tuotteesta, palvelusta sekä yrityksestä (Kotler & Armstrong 2001, 260) eli esimerkiksi sitä, miten laadukkaana ihmiset pitävät palvelua tai tuotetta.

Pirkanmaan Hoitokodin brändiin yhdistyy palveluntarjoajan, eli Pirkanmaan Hoitokodin, asiantuntevuus sekä luotettavuus. Tuotteiden, eli saattohoidon sekä hyvän kuoleman, laatu puolestaan syntyy siitä, miten hyvin palveluntarjoaja onnistuu tuottamaan palvelun ja millaista päivittäinen toiminta on. Asiakkaat, terminaalivaiheen potilaat ja heidän omaisensa, ovat tekemisissä Pirkanmaan Hoitokodin kanssa sen kautta, että he vastaanottavat Hoitokodin tarjoaman tuotteen, eli saattohoitopalveluita. Heidän käsityksensä brändistä muodostuu siitä, millaisena he kokevat palvelun ja millaisia arvoja he antavat palvelulle. Brändikohtaamisen laatu riippuu siitä, miten hyvin Pirkanmaan Hoitokoti pystyy vastaamaan palveluillaan asiakkaan odotuksiin. Viestintä sekä markkinointiviestintä ovat suuressa roolissa siinä, millaisiksi ennakko-odotukset syntyvät. Brändi syntyy myös siitä, miten ihmiset yrityksestä, organisaatiosta sekä sen palveluista ja tuotteista puhuvat (Malmelin & Hakala 2007, 18-21). Tämän vuoksi Pirkanmaan Hoitokodin brändiin vaikuttaa myös se, millaisia asiakaskokemuksia se on pystynyt tarjoamaan. Koska vastaanottaja prosessoi saamaansa tietoa aikaisempien kokemustensa ja uskomustensa kautta (Finne & Grönroos 2009, 193-194), on Pirkanmaan viestintäsuunnitelman otettava huomioon myös se, että ihmisten suhtautuminen kuolemaan vaikuttaa vahvasti siihen, miten he suhtautuvat saattohoitopalveluihin sekä Pirkanmaan Hoitokotiin.

Seuraavaksi syvennyttään aikaisemman tutkimuksen avulla eri osa-alueisiin, jotka Pirkanmaan Hoitokodin tulisi ottaa viestinnän suunnittelussa huomioon.

2 PALVELU JA PALVELUNTARJOAJA

2.1. Saattohoito, terminaalahoito ja palliatiivinen hoito

Saattohoito, terminaalahoito ja palliatiivinen hoito ovat termejä, jotka sekoittuvat helposti. Terminaalahoito on osin vanhentunut termi, jota käytettiin 1980 -luvulla kuolevan potilaan hoidosta (Heikkinen yms. 2004, 16). Tosin Anne Fried (1988) käytti jo 1988 nimitystä saattohoito kuvatessaan kuolevan potilaan hoitoa. Nykyään kuolevan potilaan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi ja terminaalihoidoksi kutsutaan välittömästi kuolemaa edeltävää hoitoa (Heikkinen yms. 2004, 17).

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu eikä taudin etenemistä pyritä enää hidastamaan. Saattohoitoon kuuluu kaikki sellainen hoito, joka tähtää potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja aktiivisuuden lisäämiseen (Saattohoito - opas 2015).

Palliativinen hoito ja saattohoito limittyvät osittain. Palliativisella hoidolla tarkoitetaan oireiden lievittämistä, tuskan helpottamista sekä potilaan hyvinvoinnista huolehtimista. Toisin kuin aktiivi hoito, palliativinen hoito ei enää pyri siihen, että sairaus saataisiin parannettua. Joskus palliativinen hoito määritellään oireen mukaiseksi hoidoksi, mutta tämä antaa väärän kuvan, sillä oireiden mukaista hoitoa on kaikki potilaan oikeanlainen hoito riippumatta siitä, onko potilas kuolemassa vai ei. Palliativinen hoito asettuu aktiivisairauden hoidon sekä saattohoidon välimaastoon. (Heikkinen yms. 2004, 18.) Palliativinen hoito saattaa kestää vuosia, kun taas saattohoito yleensä vain päiviä, viikkoja tai enimmillään kuukausia (Käypä hoito -suositukset 2015). Palliativisessa hoidossa seurataan kuitenkin samoja periaatteita, jotka on aiemmin mainittu.

Palliativisen hoidon sekä saattohoidon potilaina on pääasiassa levinnyttä syöpää sairastavia (Grönlund & Huhtinen 2011, 77), mutta myös neurologisista sairauksista kärsiviä potilaita ja keuhkosairauspotilaita. Myös harvinaisemmista sairauksista kärsiviä potilaita on. Syöpäpotilaiden suuri määrä johtuu pääasiassa siitä, että syöpää sairastavien elinaika on melko tarkasti ennustettavissa ja siksi heidät on helpompi ohjata palliativisen hoidon ja saattohoidon pariin (Käypä hoito -suositus 2015).

2.2. Saattohoito Suomessa

Suomessa saattohoitokoteja on Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa. Nämä kaikki ovat syöpäjärjestöjen perustamia yksityissairaaloita, jotka ottavat potilaita kuntien maksusitoumuksilla. Tämän lisäksi saattohoitoa annetaan sairaaloissa ja vanhainkodeissa (Saattohoito-opas 2015). Suomen ensimmäinen saattohoitokoti, Pirkanmaan Hoitokoti, otti mallia St. Christopher's Hospicesta (Pirkanmaan hoitokoti 2015). Vuonna 1967 Cicely Saundersin Lontooseen perustaman St. Christopher's Hospicen ajatuksena oli perustaa hoitolaitos, jossa kuoleva potilas saisi mahdollisuuden viettää viimeiset hetkensä ilman turhia kipuja ja kärsimyksiä sekä lopulta kuolla arvokkaasti. Lontoosta hospice -liike lähti leviämään muihin maihin. (Heikkinen yms 2004, 19.)

Saattohoidon ja palliativisen hoidon periaatteet ovat 1) Oireiden lievitys 2) Turvallinen ja jatkuva

hoitosuhde 3) Psykologinen tuki 4) Yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus 5) Lähiverkoston huomioon ottaminen 6) Potilaan itsemääräämisen varmistaminen 7) Elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi (Saattohoito-opas, 2015).

Saattohoidon kannalta keskeistä on se, että kuolemaa pidetään normaalina. Sitä ei pyritä jouduttamaan (eutanasia tai nukuttaminen), mutta elinaikaa ei myöskään pitkitetä (Saattohoito - opas 2015). Kuoleman pitkittäminen on usein rankkaa potilaalle itselleen. Myös omaisten voi olla raskasta seurata läheistä, jonka ei anneta kuolla (Segel 2006).

Anne Fried kirjoitti 1990 -luvulla - vain pari vuotta sen jälkeen, kun saattohoito rantautui Suomeen - länsimaisessa kulttuurissa tapahtuneesta asennemuutoksesta. Enää ei pyritä vain siihen, että ihminen eläisi ikuisesti, vaan ymmärretään, että ihmisellä on oikeus kuolla arvokkaasti ilman turhia kipuja ja taisteluita. (Fried, 1990.) Saattohoidon ideologiaan kuuluu ajatus siitä, että lyhyempi elämä ja arvokas, kivuton kuolema, on parempi vaihtoehto kuin kuukautta pidempi elämä sairaalaosastolla pahoinvoivana ja raskaissa hoidoissa (Saattohoito-opas 2015). Saattohoidon tavoitteena onkin turvata potilaalle aktiivinen ja arvokas loppuelämä. Potilaalle pyritään luomaan sellaiset olosuhteet, että hän voi valmistautua kuolemaan ja kohdata sen omin ehdoin mahdollisimman kivuttomasti (Heikkinen yms. 2004, 21).

Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta tekee erikoissairaanhoidon lääkäri, joka tuntee potilaan sairauden ja on perehtynyt erilaisten hoitojen vaikutuksiin ja sivuvaikutuksiin etenkin kyseisen potilaan kohdalla. Tämä hoitava lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon tai oireenmukaiseen hoitoon. (Saattohoito-opas 2015.)

Potilaan tulee olla osa hoitokeskustelua ja hänelle tulee kertoa hoitopäätöksen perusteita ja seuraamuksia. Koska potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992), on hoitolinjaus (saattohoitopäätös) tehtävä tarpeeksi ajoissa. Liian myöhään tehty hoitolinjaus saattaa haitata potilaan autonomian toteutumista, oireiden lievitystä sekä hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan (Käypä hoito -suositus saattohoidosta 2015). Tämän vuoksi olisi tärkeää, että potilaalla on realistinen kuva omasta tilastaan sekä tarpeeksi tietoa eri vaihtoehtoista lopun ajan hoitoa koskien.

Saattohoitoon hakeutuneelle potilaalle ei enää anneta parantavia hoitoja, vaan keskitytään hoitamaan

esimerkiksi kipuja, ummetusta ja suun kuivumista. Myös katetrointi, hengityksen helpottaminen tai esimerkiksi infektion hoitavat antibiootit, allergialääkitys tai masennuslääkitys voivat kuulua hoitoon, jos niiden katsotaan hyödyttävän potilasta. Kaiken kaikkiaan hoidoissa seurataan sitä ohjenuoraa, että hoidosta on oltava potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Aikaisemmin hyödyllinen hoito saattaa kuoleman lähestyessä vain rasittaa ja haitata potilasta. (Käypä hoito -suositus saattohoidosta 2015, Saattohoito-opas 2015.)

Erittäin tärkeää on huomata se, ettei potilaan saattohoidon tarvetta tulisi arvioida yksinomaan hänen somaattisten oireidensa mukaan. Potilaalla saattaa olla masennusta, pelkoja, sosiaalisia ongelmia tai eksistentiaalista hätää, johon hän tarvitsee apua, vaikka fyysiset kivut pysyisivätkin kurissa (Hänninen 2006, 23). Saattohoidossa onkin määritelty neljä eri ryhmää kivulle: fyysiset kivut, henkiset kivut, hengelliset kivut sekä sosiaaliset kivut.

Potilaan kunto saattaa saattohoidon aikana parantua. Esimerkiksi, jos potilas on ollut pitkään raskaissa syöpähoidoissa, saattaa hänen vointinsa parantua, kun parantamaan pyrkivät hoidot lopetetaan ja korvataan hänen olotilaansa tukevilla hoidoilla. Ihmeparantumisia ei kuitenkaan tapahdu eikä tällaista tule missään nimessä potilaille luvata (Saattohoito-opas 2015).

Hoidon jatkuvuus ja loppuun saattaminen samalla työryhmällä on tärkeää. Tämän vuoksi vastuu potilaan hoidosta annetaan tietylle taholle, joka on jatkuvasti tietoinen potilaan voinnista ja hänen tarpeistaan (Saattohoito-opas 2015). Hoitolinjaus on tehtävä selkeäksi ja merkittävä potilaan sairaskertomukseen tarkasti ja kokonaan. Hoitolinjausta tehtäessä järjestetään hoitoneuvottelu, jossa myös potilaan läheisillä on mahdollisuus olla mukana (Käypä hoito -suositus saattohoidosta 2015).

Saattohoito ei lopu potilaan kuolemaan, vaan omaisten psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen tukeminen jatkuu. Jo saattohoidon alussa läheiset ja perhe otetaan huomioon (ks. saattohoidon periaatteet). Hilikka Sand (2006, 103-104) kokosi listan siitä, millaisena saattohoidossa kuolevan potilaan perhe nähdään: 1) perhe on tukea ja lohdutusta tarvitseva 2) perhe suree ja siihen kuuluvat jäsenet surevat yksilöinä kukin omalla tavallaan 3) perhe tarvitsee kontakteja ja huolenpitoa 4) perhe kaipaa muistamista 5) perhe on kokenut menetyksen 6) perhe on saanut uuden rakenteen 7) perhe on kokenut muutoksia. Hoitohenkilökunta ei ole saattohoidon aikana tekemisissä vain kuolevan potilaan kanssa, vaan he tukevat ja auttavat myös läheisiä jaksamaan ja käymään läpi surutyötä (Grönlund & Huhtinen 2011).

2.2. Hyvä kuolema

Kun Cicely Saunders alkoi kehitellä saattohoidon ideaa, oli hänellä sama ajatus mielessä, kuin Pirkanmaan Syöpäyhdistyksellä 80-luvulla. Haluttiin tarjota kuoleville potilaille hyvä, arvokas kuolema. Voisi myös sanoa, että Pirkanmaan Hoitokodin ensisijainen tuote on nimenomaan hyvä kuolema.

Hyvän kuoleman määrittely on vaikeaa, sillä edes lääketieteellisen kuoleman määrittely ei ole yksioikoista. Kun vielä muutama vuosikymmen sitten sydämen pysähtyminen ja hengityksen lakkaaminen olivat merkki kuolemasta, nykyään sekä sydämen että hengityksen toimintaa on mahdollista ylläpitää keinotekoisesti. (Hakola yms. 2014, 9.) Kuoleman merkitys vaihtelee lääketieteellisesti, mutta myös eri yksilöiden ja yhteisöjen kohdalla. Kuolemalla on monet kasvot, kuten Anssi Peräkyläkin (1990) asian esittää.

Luonnollista kuolemaa käytetään usein hyvän kuoleman synonyyminä. Luonnollisessa kuolemassa keskiössä on kuolemisen prosessi, ei niinkään kuolintapahtuma. Luonnollisen kuoleman määritelmä on kuitenkin epäselvä. Luonnollisena kuolemana pidetään usein vanhuuden mukanaan tuomaa kuolemaa, johon ei liity sairautta, esimerkiksi syöpää. (Hävölä yms, 2015, 157.) Sairauteen kuoleminen on kuitenkin luonnollista, sillä valtaosa suomalaisista kuolee verenkiertoelimistön sairauksiin tai kasvaimen (Vala 2014, 25 ja 265 taulukko). Hyvin harva ihminen “vain kuolee” ilman mitään diagnosoitavissa olevaa syytä. Saattohoidon ja eutanasiainkin (huolimatta siitä, että saattohoidossa eutanasiaa ei usein nähdä ratkaisuna) kannalta luonnollista on se, että potilaan annetaan kuolla (Hänninen 2014, 35-37). Tämä tarkoittaa sitä, ettei väistämätöntä kuolemaa yritetä keinotekoisesti ja väkisin hidastaa.

Suomessa, kuten muuallakin maailmassa, on alettu puhua kuoleman laitostumisesta. Philippe Aries (1974) puhuu kuoleman kieltämisestä ja kuolevien ihmisten eristämisestä. Keskiajalla kuolema oli “kesy”. Sitä pidettiin luonnollisena ilmiönä ja kuoleva ihminen osasi odottaa kuolemaansa ja tiesi, miten siihen oli valmistauduttava. Kuolemasta on kuitenkin Ariesin mukaan tullut tabu. Siitä ei saa puhua ja kuolevat lähetetään laitoksiin kuolemaan kaukana meistä muista.

Laitostuneesta kuolemasta, jossa läheiset vain hyvästelevät, mutta hoitohenkilökunta tekee muut työt, ollaan erityisen huolestuneita. Se nousee aikaisemmassa tutkimuksessa tiheästi esille (esim. Hakola yms. 2014, 14; Aries 1974.; Peräkylä 1990). Juha Hänninen (2014, 36-35) kirjoittaa, että sairaalassa

tapahtuvaa laitoskuolemaa pidetään usein luonnollisen kuoleman vastakohtana.

Huoli laitostuneesta kuolemasta saattaa kuitenkin olla osin liioiteltua ja ajatus luonnollisesta kuolemasta on mytologisoitu käsite, joka perustuu ajatukselle siitä, että aikaisemmin kuolevan ihmisen lähipiiri on ollut enemmän läsnä kuoleman hetkellä. Kuitenkin jo 1800-luvulla on ollut yleistä, ettei vainajan ruumista välttämättä ole pesty tai puettu perhepiirissä, vaan tehtävä on annettu asian osaavalle ruumiin pesijälle. Sairaalamuokemien vähäisyys taas johtui yksinkertaisesti siitä, ettei sairaaloita juuri ollut. Ennen 1800-lukua lääketieteelliset keinot parantaa sairauksia tai tarjota kuolevalle helpotusta, olivat vähäiset. (Pajari 2014, 91). Laitostunut kuolema ei siis välttämättä ole merkki siitä, että kuolema olisi muuttunut tabuksi.

Laitoskuoleman sijaan on alettu arvostaa sitä, että kuoleva potilas kykenee olemaan kotihoidossa mahdollisimman pitkään ja jopa kuolemaan kotona. Nykyään on mahdollista, että kuoleva potilas saa kotiin samat palvelut ja tuen, jonka hän saisi osastolla. (Hänninen 2006, 16.) Monelle kuolevalle potilaalle kotona mahdollisimman pitkään selviäminen tai mahdollisuus päästä saattohoitokodin osastolta kotiin käymään, ovat tärkeitä (Hävölä yms, 2015, 137-138). Osa kuolevista potilaista ja heidän omaisistaan kuitenkin saa mielenrauhaa tietäessään, että hoitokodin osastolle on mahdollista päästä, mikäli olotila huononee (Sand 2006, 85).

Yksi syy laitostuneen kuoleman huonoon maineeseen on individualismin lisääntyminen. Moni pelkää joutuvansa muiden armoille sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Laitostuneeseen kuolemaan liittyy uhkakuva potilaasta, joka joutuu makaamaan tiedottomana laitteiden pitäessä hänet väkisin hengissä. (Hänninen 2006, 16.) Saattohoidossa olevalle potilaalle on usein tärkeää, että hän tulee kuulluksi ja saa esittää toiveita liittyen päivittäisiin rutiineihin, kuoleman lähestymiseen ja kuolinhetkeen (Hävölä yms. 2015). Länsimaissa tietoisuus lähestyvistä kuolemasta on yleensä mielletty hyvän kuoleman merkiksi (Lokker & al, 2012, 1227). Tällöin on mahdollista järjestää asioita ja hyvästellä läheiset sekä oppia hyväksymään oma kuolema. Myös tässä on selkeästi mukana ajatus siitä, että ihminen kykenee itse vaikuttamaan siihen, miten hän kuolee. Moni myös toivoo, että läheiset ovat vierellä, kun kuoleman hetki koittaa (Hävölä yms. 2015).

Tiivistettynä hyvään kuolemaan katsotaan yleisesti suomalaisessa kulttuurissa kuuluvan 1) tieto lähestyvistä kuolemasta ja mahdollisuus valmistautua ja hyvästellä läheiset 2) autonomia ja mahdollisuus vaikuttaa tapaan, jolla kuolee 3) kivuttomuus 4) mahdollisuus kuolla läheisten läsnäollessa

5) mahdollisuus kuolla kotona 6) kuolemaa ei pitkitetä.

2.3. Palvelulle annettavat arvot

Sheth & al. (1991) luokittelivat viisi eri arvoa, jotka ohjaavat kuluttajan tekemiä valintoja.

Käyttöarvo mittaa sitä, miten toimiva tai henkilölle sopiva tuote tai palvelu on. Miten se käytännössä toimii ja miten sen valinnasta hyötyy. Saattohoidon kohdalla käyttöarvoksi voidaan määritellä esimerkiksi hoitohenkilökunnan ammattitaito, palveluiden saatavuus sekä kivunlievityksen tehokkuus.

Sosiaaliseen arvoon vaikuttavat henkilön lähipiiri, perhe, demografiset tekijät sekä kulttuuri. Se, millainen sosiaalinen arvo jollekin tuotteelle tai palvelulle annetaan, vaihtelee sen mukaan, millaisia asioita valintaa tekevä ihminen yleisesti arvostaa ja mikä on hänelle tärkeää. Esimerkiksi ikääntyville ihmisille tuotetut palvelut kiinnostavat iäkästä henkilöä luultavasti enemmän kuin nuorempia ihmisiä. Sosiaalinen arvo kasvaa myös silloin, mikäli potilas kokee saattohoidon takaavan hänelle ideaalin tavan kuolla.

Tunnearvoa mitataan sillä, millaisia tunteita tuote tai palvelu ihmisessä herättää. Esimerkiksi saattohoito voi herättää turvallisuuden tunteen, kun potilas tietää saavansa tarvitsemansa avun tai kivunlievitystä silloin, kun sitä tarvitsee.

Episteeminen arvo liittyy uutuuden viehätykseen sekä kokeilunhaluun tai oppimiseen. Halu kokeilla uutta tai vaihtaa sen hetkisestä tilanteesta, tuotteesta tai palvelusta uuteen, toimii tällöin valinnan motivaattorina.

Ehdollinen arvo on tilannesidonnaisuuteen liittyvä arvo. Jotta tämä arvo olisi vahva vaikutin, on tilanteen oltava juuri tietynlainen. Esimerkiksi saattohoitoon hakeutumisen taustalla on tilanne, jossa henkilö itse tai hänen omaisensa on kuolemassa ja tämän vuoksi saattohoitoon hakeutuminen otetaan harkintaan. Haasteena on se, miten Pirkanmaan Hoitokodin viestintämateriaali kykenisi tavoittamaan edellä mainitut arvot.

2.4. Pirkanmaan hoitokoti palveluntarjoajana

“Taloa ympäröivän metsän kauneus, kukkaistutukset ja hiljaisuus, jota vain linnun laulu elävöittää, luovat rauhan ja turvallisuuden ilmapiirin, joka monissa tapauksissa suo potilaille paitsi henkistä myös fyysistä helpotusta” (Fried 1988, 44).

Näin Anne Fried kuvaili Pirkanmaan hoitokotia sen oltua toiminnassa vasta muutamia kuukausia. Viihtyisyys, kodinomaisuus ja rauhallisuus ovatkin ne tunnelmat, joihin hoitokodissa pyritään (Pirkanmaan hoitokoti 2015).

Pirkanmaan hoitokoti avattiin joulukuussa 1987 ja ensimmäinen potilas saapui taloon 4.1.1988. Syksyllä 1982 Pirkanmaan syöpäyhdistys oli Lontoon hospice-kongressin innoittamana lähtenyt kehittämään Pirkanmaalle Suomen terveydenhuoltojärjestelmään sopivaa, hospice-periaatteella toimivaa kuoleville potilaille tarkoitettua hoitokotia. Pirkanmaan hoitokodin toiminnan ylläpitäjä, Syöpäpotilaiden hoitokotisäätiö, merkittiin säätiörekisteriin vuonna 1985, Säätiön tavoitteena on tuosta päivästä lähtien ollut työskennellä pitkäaikaissairaiden loppuvaiheen elämänlaadun parantamiseksi sekä siihen liittyvän hoidon ja tutkimustyön tukemiseksi. (Häihälä 2008, 9.)

Koska hoitokoti oli ensimmäinen laatuaan Suomessa ja koko Pohjoismaissa, ei ollut valmista mallia, jonka mukaan hoitokotia ja sen toimintaa olisi lähdetty rakentamaan (Sand 2003, 30). Malli haettiin Lontoosta Cicely Saundersin perustamasta St. Christopher’s hospicesta ja ensimmäiset kymmenen vuotta kuuluivat Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiön hallituksen puheenjohtaja Eila Häihän (2003, 9-10) mukaan hospice-hoitojärjestelmän istuttamiseen osaksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Haasteet alkoivat jo siinä vaiheessa, kun suunniteltiin hoitokodin uutta rakennusta. Tavoitteena oli hoitolaitos, josta kuitenkin tahdottiin kodinomainen, viihtyisä ja asukkaiden omatoimisuuden mahdollistava. (Sand 2003, 30.)

Ensimmäisten potilaat, heidän omaisensa tai heidän lääkärinsä kuulivat hoitokodista lehdistön, radion tai television välityksellä. Potilaat olivat usein etukäteen tietoisia siitä, mikä heitä odotti ja heidän saattohoidosta kuulemansa asiat olivat saaneet heidät uskomaan, että saattohoito tarjoaisi heille paremman tavan kuolla. (Fried 1988.)

Hoitoajat ovat vuosien varrella lyhentyneet. Tässä on syynä myös se, että useampi potilas on kotihoidossa

ja saapuu osastohoitoon vasta, kun kuolema on aivan lähellä (Sand 2003, 40). Hoitokodissa on sen historian aikana ollut myös lapsipotilaita (Fried 1988), mutta saattohoidossa kuolleiden potilaiden keski-ikä oli vuonna 2014 72,9 vuotta. Vuonna 2014 nuorin potilas oli 25 vuotias ja vanhin 100 vuotias. Vaihtuvuus on melko tiheää ja kuolemia osastohoidossa oli vuonna 2014 263. Tämän lisäksi oli kotikuolemia. (Pirkanmaan Hoitokodin toimintakertomus 2014.)

Potilaspaikkojen määrä on hoitokodissa säilynyt 24:ssä. Hoitokodissa on 10 yhden hengen huonetta, 7 kahden hengen huonetta sekä 9 majatalohuonetta, joissa enemmän yksityisyyttä ja kodinomaisuutta arvostavat potilaat tai potilaiden omaiset voivat asua. Kotona hoidettavien potilaiden määrä vaihtelee 30 ja 50 välillä. Asiakkaiksi hoitokodissa lasketaan myös omaiset. (Pirkanmaan Hoitokodin toimintakertomus 2014.)

Vakinaista henkilökuntaa hoitokodissa on 37 henkilöä. Lääkäreitä on kaksi, ylilääkäri ja kotihoidon osa-aikainen lääkäri. Hoitotyössä työskentelevät osastonhoitaja, osastohoidon apulaisosastonhoitaja ja kotisaattohoidon apulaisosastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa ja 4 perus-/lähihoitajaa. Tämän lisäksi hoitokodissa työskentelee erityistyöntekijöitä: palvelusihteeri, sosiaalityöntekijä, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja sekä osa-aikaisina pappi, fysioterapeutti sekä kiinteistönhoitaja. Hallinto- ja toimistohenkilökuntaan kuuluvat johtaja, sivutoiminen talouspäällikkö sekä toimistos sihteeri. Ravitsemushuollosta ja puhtaanapidosta vastaavat ravitsemuspäällikkö apunaan apulaisemäntä ja hoitoapulaiset. Hoitokodissa työskentelee myös noin 100 vapaaehtoista erilaisissa tehtävissä. (Pirkanmaan Hoitokodin vuosikertomus, 2014.)

2.4.1. Hoito- ja toimintafilosofia:

Pirkanmaan hoitokodin slogan on “Kun mitään ei ole enää tehtävissä, on vielä paljon tehtävää” (Pirkanmaan Hoitokoti 2015). Hoitokodin toiminta lähtee siitä ajatuksesta, että vaikka elinaikaa ei olisi paljon jäljellä, on tuo lyhytkin aika arvokasta. Vaikka kuolema on väistämätöntä, tapa, jolla ihminen kuolee, ei ole yhdentekevä. Kuten aikaisemmin on mainittu, saattohoidossa ei pyritä enää pidentämään elinaikaa, mutta sen sijaan voidaan auttaa potilasta järjestämään omia asioitaan ja nauttimaan viimeisistä päivistään. Pirkanmaan Hoitokodissa on esimerkiksi autettu potilasta osallistumaan lapsensa häihin tai mahdollistettu viimeinen mökkiviikonloppu omalla kesämökillä.

Pirkanmaan hoitokodin kolme keskeistä arvoa ovat 1) Ihmiselämän ainutkertaisuus 2) Oireiden lievitys hyvän hoidon perustana 3) Kodinomaisuus, joka luo turvallisuutta (Pirkanmaan Hoitokoti, 2015).

1) Ihmiselämän ainutkertaisuus

Pirkanmaan hoitokodissa lähdetään siitä, että ihmiselämä on ainutkertaista. Tämän vuoksi jokaisella potilaalla on oikeus saada arvokas kohtelu. Hoidossa keskitytään yksilön kuunteluun, kuulemiseen sekä kunnioittavaan kohteluun. Hoidossa ei siis keskitytä ainoastaan sairauden tuottamiin fysiologisiin oireisiin, vaan nähdään ihminen kokonaisuutena, kohdataan hänet ja ollaan valmiina kuuntelemaan, millaista tukea ja turvaa hän tarvitsee.

2) Oireiden lievitys hyvän hoidon perustana

Oireiden lievittyminen, olipa kyse sitten sosiaalisista, fysiologisista, psyykkisistä tai hengellisistä kivuista, on tärkeää. Lääkehoito on vain yksi oireiden helpottamisen muoto, jota tuetaan tarkkailemalla myös potilaan henkistä hyvinvointia.

3) Kodinomaisuus, joka luo turvallisuutta

Kodinomainen ilmapiiri on nostettu erittäin tärkeäksi hoitokodin toimintafilosofiassa. Potilaalla on hoitokodissa ympärillään 24/7 käytössä oleva hoitohenkilökunta sekä joukko vapaaehtoisia, mutta ilmapiiristä on pyritty tekemään kodikas laitospaikan sijaan. Potilas voi olla myös kotona ja käyttää Hoitokodin kotihoidon ja päiväkeskuksen palveluja. Moni hoitokotiin esimerkiksi syöpähoitojen uuvuttamana saapunut potilas saattaa vielä haluta takaisin kotiin, kun lääkitys ja apuvälineet sekä tukiverkosto kotona saadaan kuntoon. Kodinomaisuutta hoitokotiin tuovat saunaillat, huonekasvit, ryijyt, talvipuutarha, omaisten läsnäolo sekä kissa, joka vaeltelee vapaasti ympäri hoitokotia. (Pirkanmaan Hoitokoti 2015.)

3 BRÄNDIN JA BRÄNDIKOHTAAMISEN MERKITYS

Brändi voidaan määritellä nimeksi, merkiksi, termiksi, symboliksi tai näiden kaikkien yhdistelmäksi, joka erottaa tuotteen tai palvelun kilpailijoiden tuotteista tai palveluista. Brändi kuitenkin koostuu myös siihen liitetyistä mielikuvista ja merkityksistä, jotka vaikuttavat siihen, miten asiakas arvottaa tuotteen tai palvelun. Voi sanoa, että asiakas saa brändin avulla lisätietoa tuotteen tai palvelun laadusta. (Kotler

ja Armstrong, 2001, 255.)

Hilkka Sand kuvaa väitöskirjassaan vaimoa, jonka puoliso on kertonut, ettei tahdo lähteä kuoleman taloon, viitaten sillä Pirkanmaan Hoitokodin vuodeosastoon (Sand 2006, 87). Epärealistisen negatiivinen kuva saattaa estää hoitoon hakeutumisen (Romer & Bock 2008, 742–743, 746) ja Pirkanmaan Hoitokodin kohdalla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, miten asiakas vastaanottaa tarjotun avun tai osallistuu häntä koskevan hoitosuunnitelman tekemiseen.

Brändiin liittyvien mielikuvien syntymiseen vaikuttavat aina kaikki tiedot ja materiaalit, joita vastaanottaja on lähettäjistä saanut (Karvonen 1999, 51-53). Brändi kuitenkin syntyy aina asiakkaiden päässä heijastaen sitä, millaisia käsityksiä ja tunteuksia asiakkailta on tuotteesta tai palvelusta sekä yrityksestä (Kotler & Armstrong 2001, 260).

Pelkkä markkinointiviestintä ei kuitenkaan kykene rakentamaan vahvaa brändiä. Brändi syntyy yrityksen kaiken toiminnan tuloksena. Siihen yhdistyvät, mitä yritys tekee, miten se viestii, miltä se näyttää ja kuulostaa ja miten ihmiset siitä puhuvat. Brändin voi nähdä organisaatiota ohjaavana ajattelutapana tai visiona, joka yhdistää toiminnan ja viestinnän. (Malmelin & Hakala 2007, 18-21.)

Yrityksen tai organisaation on päivittäisessä toiminnassa toisinnettava sellaista toimintamallia, joka tukee halutun brändin muodotustumista. Brändikohtaamisella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan odotukset ja tarjottu tuote tai palvelu kohtaavat. Relevantti ja yhtenäinen brändikohtaaminen synnyttää positiivisen asiakaskokemuksen, mutta täyttymättä jääneet odotukset aiheuttavat pettymyksen. Toisaalta taas todellisuutta negatiivisemmat ennakko-odotukset saattavat vähentää asiakkaan halukkuutta tutustua tuotteeseen tai palveluihin. (Karjaluoto 2010, 10-11.)

Brändikohtaaminen on tärkeää myös silloin, kun on kyse terveydenhuollon palveluista. Tuorilan (2000, 69-79) tutkimuksessa selvisi, että suurin osa yksityisten lääkäriasemien potilaista valitsi lääkäriaseman, palvelun tai lääkärin omien aikaisempien positiivisten kokemusten tai muiden suositusten perusteella. Aikaisemmin palveluita käyttäneiden tuttavien kokemukset vaikuttivat siihen, millainen ennakkokäsitys potilaskuluttajalla oli valintaa tehdessä ja nämä ennakkokäsitykset ohjasivat sitä, mikä vaihtoehto valittiin. Mainonnan merkitys oli vähäinen verrattuna siihen, millainen merkitys palvelun tarjoajan hyvällä maineella oli ja miten brändistä puhuttiin.

Tuorila puhuu luottamuspääomasta terveydenhuoltopalveluiden kohdalla. Jos potilaskuluttajien asiakaskokemus oli positiivinen eli palvelut olivat helposti saatavilla, henkilökunta asiantuntevaa ja odotukset vastasivat todellisuutta, lääkäriasemaan luotettiin entistä enemmän. Jos asiakas koki, etteivät markkinointiviestinnällä luodut lupaukset täyttyneet ja hän joutui esimerkiksi odottamaan vastaanottoaika tai palvelua, hän pettyi eikä enää luottanut lääkäriasemaan samalla tavalla. (Tuorila 2000, 71-72.) Pelkästään asiakkaan paikalle houkuttelevuus ei riitä, vaan lupaukset on kyettävä pitämään, jotta brändiin ei tule kolhuja.

3.1. Kuolemaan suhtautumisen vaikutus brändiin

Pirkanmaan Hoitokodin palveluita ei voi tarkastella ainoastaan sen kautta, koetaanko Pirkanmaan Hoitokoti asiantuntevaksi, laadukkaaksi ja luotettavaksi palveluntarjoaksi. Tämän lisäksi on otettava huomioon se, että syy Pirkanmaan Hoitokodin palveluiden tarvitsemiseen on lähestyvä kuolema, jonka hyväksyminen ei ole helppoa. Potilas ja omaiset joutuvat kohtaamaan mahdollisia fyysisiä kipuja sekä sen tosiasian, että kuoleva ihminen joutuu irrottautumaan omasta kodistaan, perheestään, terveiden maailmasta sekä osittain myös riippumattomuudestaan (Sand 2006, 84).

Martin Heideggerin (2000) mukaan kuolema ei ole traagista vaan se, että ihminen ymmärtää ylipäättensä olevansa kuolevainen (Hakola yms. 2014, 12). Kuolevaisuus aiheuttaa ihmisissä hyvin ristiriitaisia tunteita. Elämän ainutkertaisuus ja ymmärrys sen päättymisestä tekee jokaisesta hetkestä arvokkaamman, mutta tieto tulevasta kuolemasta voi tehdä elämän merkityksettömäksi. (Hakola yms. 2014, 12.)

Kuoleman arkaluontoisuudesta kertoo se, miten kuolemasta saatetaan usein puhua kiertoilmaisuin. Kuolemasta puhuttaessa käytetään usein kiertoilmauksia ja metaforia, kuten nukkui pois, sai levon, lähti pois, on enkeli, muutti taivaaseen. Tällä kuolema estetisoidaan ja sille annetaan kaunis ja arvokas merkitys. Sitä ei tahdota ajatella väkivaltaisena poistumisena maailmasta, vaan enemmänkin levolle astumisena. (Varis 1998, 172.) Toisaalta kauniin puheen taakse saattaa kätkeyä hyväntahtoinen yritys kieltää kuolema naamioimalla se joksikin muuksi. Surevalle omaiselle kuoleman ja sen synnyttämien kipujen kieltäminen saattaa tuntua syyllistämiseltä tai kritiikiltä. Liian positiiviset osanotot, kuten toteamus, että kuollut läheinen on "paremmassa paikassa", eivät vastanneet sitä kuoleman kokemusta, joka lapsensa menettäneillä vanhemmilla oli. (Aho et al. 2009.) Kuoleman tuomat kivut kokeneen voi

olla vaikea samaistua länsimaiseen tapaan kieltää kuolema tai puhua siitä estetisoiden.

Yleisradion 2008 lähettämä ohjelma Viimeiset sanani, joka käsitteli kuolemassa olevien potilaiden viimeisiä hetkiä, sai aikaan kiivaan keskustelun. Vaikka ohjelmaa kiiteltiin, osa oli sitä mieltä, ettei kuolemasta sopinut puhua julkisesti. Koettiin, että omaiset kärsivät, kun kuolevan läheisen viimeiset hyvästit näytettiin koko kansalle. (Hakola 2014, 81-82.) Kuolemaa ei tahdottu kohdatta niinkin arkisessa tilanteessa, kuin omassa olohuoneessa televisiota katsellen. Pentikäinen (1990, 197-198) on jopa puhunut kuoleman kieltäjien sukupolvesta viitaten tällä sodan jälkeen syntyneisiin, joiden usko lääketieteen kaikkivoipaisuuteen on vahva ja jotka eivät elä yhteisöissä, jossa muidenkin kuin lähiomaisten kuolema olisi kohdattava. Toisin sanoen, kun kuolema ei ole läsnä ja lähellä, sitä ei mielletä luonnolliseksi osaksi elämää.

Anssi Peräkylä (1990, 68-69) huomasi, että sairaalan diskurssissa keskitytään usein konstruktoimaan potilaan identiteettiä myönteisestä näkökulmasta. Lääketieteellisessä viitekehyksessä potilas on yhtä kuin hänen oireensa ja tällöin lääkärit pyrkivät tekemään ns. moraalitöitä korostamalla myönteistä kehitystä (oire lievenee, tila ei olekaan yhtä huono kuin eilen). Kuoleman puheeksi ottava potilas saatettiin hiljentää toteamalla ”kyllä sinä paranet”. Taustalla saattaa olla se, että länsimaisessa lääketieteessä kuolema on yleensä jotakin, mitä pyritään kaikin keinoin torjumaan (Hänninen 2012, 54).

Kun kuolema on jotakin, mistä ei puhuta ja joka näyttäytyy lähinnä tilanteena, johon joutuu, kun lääketiede epäonnistuu, sitä ei haluta mieltää luonnollisena osana elämää. Pirkanmaan Hoitokodin kohdalla tämä merkitsee sitä, että suuri osa ihmisistä katsoo heidän palveluitaan kuoleman kieltävien tai siihen pelokkaasti suhtautuvien linssien läpi. Tällöin pelkästään palveluista ja Pirkanmaan Hoitokodista kertominen ei riitä, vaan viestinnän tehtävänä on myös hälventää erilaisia kuolemaan liittyviä pelkoja tai tuoda esille, miten eksistentiaalisten kipujen aiheuttamiin tarpeisiin pystytään Hoitokodissa vastaamaan.

Kuolemaan liittyvät pelot liittyvät aikaisemman tutkimuksen mukaan enemmän tapaan, jolla ihminen kuolee eivätkä niinkään itse kuolemiseen. Kuolemaan liittyviä pelkoja ovat muun muassa pelko yksin jäämisestä (Sand 2006, 120), pitkittynyt tai kivulias kuolema (Hävölä ym. 2015) ja muista riippuvaiseksi jääminen (Hänninen 2006, 126). Myös saattohoitokoti paikkana saattaa tuntua monesta pelottavalta ja ahdistavalta (Sand 2006, 86). Osa potilaista puolestaan on huolissaan siitä, miten heidän läheisensä pärjäävät, kun he itse ovat poissa (Hävölä yms, 2015).

4 VIESTINNÄN VAIKUTUS ASEENTEISIIN

Tutkimuksen keskiössä ovat kysymykset siitä, miten ihmiset suhtautuvat Pirkanmaan Hoitokotiin sekä sen tarjoamiin palveluihin sekä se, miten päätöksentekoon vaikuttaneisiin asenteisiin olisi mahdollista vaikuttaa mahdollisimman eettisellä tavalla.

Finne ja Grönroos (2009, 193) korostavat asiakkaan päässä tapahtuvaa prosessia esittäessään, että markkinointiviestintä on tehokasta vain, jos se on asiakaslähtöistä. Lähettäjän on otettava huomioon, että vastaanottaja eli asiakas käy oman päänsä sisällä merkityksiä luovia prosesseja. Asiakas ei vain vastaanota, vaan myös arvioi ja prosessoii saamansa informaation. Hän myös katsoo saamaansa informaatiota kaikkien niiden uskomusten, asenteiden ja oletusten läpi, joita hänellä aiheesta ja maailmasta aikaisemmin on. Näin ollen markkinointiviestintä on tehokasta vain, jos lähettäjä ottaa huomioon, että vastaanottaja, eli asiakas, käy oman päänsä sisällä merkityksiä luovia prosesseja. Vastaanottaja ei vain vastaanota, vaan myös arvioi ja prosessoii saamansa informaation.

Ihmisen asenteissa tapahtuvan muutoksen voi käsittää kognitiivisen responsin analyysin (CRA) avulla. Mallin mukaan ihmisen asennemuutoksen vaikuttavat ulkoiset ärsykkeet, kuten tiedonlähteen luotettavuus, viestin toistuvuus, viestin vaikeus sekä yleisön osallistuvuus. Tämän jälkeen vastaanottaja harkitsee ja arvioi viestiä oman motivaationsa ja kykynsä mukaan. Vaikuttamaan pyrkivässä viestinnässä lopputuloksena saattaa olla asennemuutos. (Fiske & Taylor 1984, 346-247.)

Tiedonlähteen luotettavuuden vaikutus viestin vastaanottamiseen sekä sen hyväksymiseen on merkittävä. Luotettavuutta voi perustella joko ennen viestiä tai sen jälkeen, mutta mikäli tiedonlähde on osoitettu luotettavaksi jo ennen viestin lähettämistä, pitää vastaanottaja myös viestiä luotettavampana kuin silloin, jos tiedonlähteen luotettavuutta yritetään perustella viestin lähettämisen jälkeen (Allen 2002, 53). Mikäli Pirkanmaan Hoitokodin brändiin liitetään mielikuvia asiantuntijuudesta, laadusta ja välittämisestä, arvioidaan Pirkanmaan Hoitokodista tuleva viestintä luotettavammaksi.

Viestin toistuvuus tekee tuotteen, palvelun tai brändin tutuksi ja lisää sen todennäköisyyttä, että ihminen tunnistaa brändin tai tuotteen. On kuitenkin osoitettu, että pelkästään brändin esillä oleminen tai saman viestin toistaminen ei toimi yhtä tehokkaasti kuin monikanavainen integroitu markkinointiviestintä. Integroidussa markkinointiviestinnässä samaa ydinsanomaa tuetaan ja toistetaan kaikessa brändin viestinnässä. (Navarro-Bailón 2012, 194-195, 197-198.)

Viestin vastaanottamiseen ja arviointiin vaikuttaa myös viestin selkeys ja ymmärrettävyys. Kuolemasta tulisi puhua kielellä, jonka kuoleva potilas ja hänen omaisensa ymmärtävät. Maallikolle lääketieteellinen termistö saattaa olla vaikeaselkoista ja estää potilaan ja omaisen täyden osallistumisen hoitoa liittyvään keskusteluun. Esimerkiksi Judy Z. Segel (2006, 33-35) kuvaa kuolemasta puhumista käsittelevässä tutkimuksessaan, miten hän kerta toisensa jälkeen tunsii omaisena jäävänsä lääketieteellisen termistön ja lääkärin auktoriteetin alle. On huomattava, että jos kuolemasta puhutaan tavalla, joka ei vastaa yleisiä kuolemasta puhumisen tapoja, ei viesti välttämättä tavoita ihmisiä. Erityisesti iäkkäät potilaat saattavat puhua kuolemasta käyttäen vertauksia ja ilmaisuja, jotka ovat peräisin vanhasta suomalaisesta kuoleman kulttuurista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53.)

Kuten aikaisempi tutkimus on osoittanut (esim. Sand 2006, 87), ihmisillä saattaa olla ennakkoluuloja ja pelkoja, jotka vaikuttavat negatiivisesti heidän Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan oleviin asenteisiinsa. Tämän lisäksi omaiset tai potilas itse saattavat kieltää sen tosiasian, että sairaudesta ei enää voi parantua. Ihmiset saattavat tietoisesti vähentää epävarmuutta, jotta sen tuoma ahdistus ja pelko vähenisivät. Ihmiset myös välttelevät tietoa ja ylläpitävät epävarmuutta, sillä tämä saattaa antaa toivoa. (Brashers 2006, 79.)

Brashers, Haas, Neidig et al (2000, 79-81) esittävät, että epävarmuuden hallinta on haastavaa juuri edellämämainitun vuoksi. Tämän lisäksi saatavilla oleva tieto saattaa olla ristiriitaista, epäselvää tai vaatia vastaanottajalta kykyä sekä hakea että käsitellä saamaansa tietoa. Tieto saattaa joko lisätä tai vähentää epävarmuutta. Myös tiedon lähteellä on suurempi merkitys, mikäli ihminen ei itse ole motivoitunut käsittelemään saamansa informaation sisältöä (Petty & Cacippio 1986).

Pettyn ja Cacippion (1986) harkinnan todennäköisyyden teorian (ELM) mukaan ihmisten päätöksentekoon voi vaikuttaa kahden eri reitin kautta. Keskureitillä (central route) vedotaan viestin vastaanottajaan järkeenvetoavilla perusteluilla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vastaanottaja saa tietoa, jonka pohjalta hän tekee järkeen perustuvan päätöksen. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siten, että terminaalivaiheen potilaalle annetaan faktatietoa siitä, miten hänen ja hänen omaistensa elämä helpottuu mikäli hän hakeutuu Pirkanmaan Hoitokodin potilaaksi ja saa tuekseen hoitohenkilökunnan sekä muut palvelut. Toisin sanoen, kerrotaan palvelun käyttöarvosta. Asennemuutos tapahtuu rationaalisessa ajattelussa ja uutta tietoa arvioidaan vanhojen uskomusten ja asenteiden kautta. Keskusreitillä kohdalla merkittäväksi nousee se, miten motivoitunut kohteena oleva henkilö on vastaanottamaan viestin sisältämän tiedon ja arvioimaan sitä, mutta tapahtunut asennemuutos on yleensä melko pysyvä.

Periferinen reitti (peripheral route) puolestaan pyrkii vetoamaan tunteisiin ja saamaan ihmisessä aikaiseksi emotionaalisella tasolla tapahtuvia asennemuutoksia. Pirkanmaan Hoitokodin viestintämateriaali voisi esimerkiksi pyrkiä luomaan kuvaa turvallisesta ja huolettomasta ympäristöstä eli korostamaan palvelun tunnearvoa tai sosiaalista arvoa. Tämän tyyppinen viestintä on tehokasta erityisesti silloin, kun viestin vastaanottaja ei ole kovinkaan motivoitunut tai kykeneväinen käsittelemään vastaanottamaansa informaatiota huolellisesti.

Pirkanmaan Hoitokodin tavoitteena on tarjota ihmisille arvokas, hyvä kuolema, joka tapahtuu heidän omilla ehdoillaan. Asiakkuuteen kuitenkin vaaditaan, että potilas itse haluaa saattohoitoon - ei riitä, että hänen omaisensa toivovat sitä tai että potilas saadaan suostuteltua asiakkaaksi. Potilaan on tultava saattohoitoon siksi, että hän uskoo sen takaavan itselleen mahdollisimman hyvän kuoleman - ei siksi, että hän uskoo muiden haluavan sitä. Näin ollen viestinnän tavoitteena ei ole suostuttelu vaan enemmänkin vakuuttaminen, epävarmuuden vähentäminen ja informointi. Asiakkaalle tahdotaan antaa tarpeeksi tietoa, jotta hän itse voi arvioida, onko kyseessä hänelle sopiva vaihtoehto ja viestinnän tavoitteeksi asetetaan potilaan ja hänen omaisensa saattohoitopäätöksen tekemisen sekä uuteen hoitoon siirtymisen helpommaksi tekeminen.

Hoitosuhteen aloituksen helpottamisen vuoksi keskeistä on myös se, että viestinnällä onnistutaan antamaan potilaalle ja omaiselle realistinen kuva Pirkanmaan Hoitokodista, jotta relevantti brändikohtaaminen syntyy. Mikäli odotukset eivät täyty, saattaa hoitosuhteen aloittaminen aiheuttaa potilaassa ja omaisessa pettymystä ja sen myötä emotionaalista stressiä. Toisaalta liian alhaiset odotukset lisäävät epävarmuutta sekä vähentävät halukkuutta tutustua Pirkanmaan Hoitokodin palveluihin.

Tutkimusongelma:

Mitä Pirkanmaan Hoitokodin voi viestinnän avulla vaikuttaa ihmisten saattohoitoa sekä Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan oleviin asenteisiin ja odotuksiin.

K1: Mistä Pirkanmaan Hoitokodin potilaat ja heidän omaisensa ovat saaneet tietoa saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista ja miten he arvioivat saamaansa tietoa?

Tutkimuskysymyksen tavoitteena on kartoittaa, millaista tietoa potilaat ja omaiset ovat saaneet Pirkanmaan Hoitokodista ja saattohoidosta. Tämän lisäksi pyritään selvittämään, miten potilaat ja

omaiset ovat arvioineet saamaansa tietoa, tiedonlähteitä sekä viestien luotettavuutta. Tutkimuskysymys myös vastaa siihen, millaisia arvoja palvelulle annettiin ja millaisena palveluntarjoana Pirkanmaan Hoitokoti näyttäytyi ennen asiakassuhteen alkamista.

K2: Millainen brändikohtaaminen tapahtui, kun Pirkanmaan Hoitokodin palveluita alettiin käyttää?

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on selvittää, miten potilaiden ja omaisten odotuksiin vastattiin, kun hoitosuhde Pirkanmaan Hoitokodissa alkoi. Tavoitteena on kartoittaa, miten hyvin ennalta saato informaatio vastasi todellisuutta ja sitä kautta arvioida viestinnän onnistumista. Taustalla on pyrkimys selvittää, miten Pirkanmaan Hoitokoti voi pyrkiä viestinnän avulla ennaltaehkäisemään ristiriitojen odotusten ja saadun palvelun välillä sekä erityisesti vähentämään negatiivisia ennako-oletuksia.

5 MENETELMÄT

5.1. Aineiston keruu

Tutkimus asettuu fenomenologis-hermeneuttiseen traditioon. Tutkimuksen taustalla on ajatus yksilöstä toimijana, joka tekee tulkintoja ympäröivästä todellisuudesta katsoen niitä aina omien aikaisempien odotusten, uskomusten ja kokemusten lävitse. Hänen kokemuksensa ja merkityksenantonsa nähdään relevanttina ja validina tietona, jolloin häntä haastatteleamalla eli häneltä suoraan kysymällä, on mahdollista saada tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 85.)

Tämä lähestymistapa tukee tutkimuksen tavoitteena olevaa pyrkimystä saada selville tutkittavien subjektiivisia asenteita ja käsityksiä. Tavoitteena oli ymmärtää tutkimuskohdetta sekä selvittää, miten he omien kertomustensa mukaan olivat suhtautuneet hoitosuhteen aloittamiseen Pirkanmaa Hoitokodissa ja miten mielekkääksi he arvioivat prosessin. Tutkimuksessa tärkeää oli myös se, että tutkittavien ääni pääsee esille, jotta Pirkanmaan Hoitokodin on tulevaisuudessa mahdollisuus kehittää viestintäänsä tukemaan hoitosuhdetta aloittavien potilaiden ja omaisten hyvinvointia. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät ovat perusteltuja, kun tahdotaan ymmärtää tutkimuskohdetta ja saada heidän äänensä kuuluviin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164), joten tutkimuksen aineiston keruu suoritettiin kerronnallisen haastattelun avulla.

Aineistonkeruun eettisyys ja haastattelutilanteiden järjestäminen

Pirkanmaan Hoitokodin henkilökunnan aloitteesta haastateltaviksi valikoitui kotihoidon potilaita ja haastattelut suoritettiin joka tiistai järjestettävän päiväkeskustoiminnan yhteydessä. Tämän katsottiin olevan haastateltaville mieluisin mahdollinen tapa, sillä heidän ei haastattelun vuoksi tarvinnut nähdä erityistä vaivaa tai päästää ketään kotiinsa. Haastateltavan hyvinvoinnin kannalta haastattelu on hyvä suorittaa paikassa, joka on haastateltavalle mieluisa eikä aiheuta hänelle tai hänen omaisilleen ylimääräistä vaivaa (Eskola ja Suoranta 1998, 92). Paikkana Hoitokoti oli haastateltaville tuttu ja ympärillä oleva hoitohenkilökunta oli käytettävissä, mikäli haastateltava ahdistuisi tai saisi sairaskohtauksen kesken haastattelun. Haastateltavat tulivat paikalle päiväkeskustoiminnan vuoksi, joten heiltä ei vaadittu erillistä matkantekoa haastattelujen vuoksi.

Tutkimushaastatteluita tehdessä tutkija vieraili Hoitokodissa yhteensä viisi kertaa tekemässä haastatteluja. Kerrat sisälsivät suureksi osaksi vapaamuotoista keskustelua potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Yksityisyyden ja itsemääräämisen takaamiseksi tutkija oli tarkka siinä, ettei käyttänyt tutkimuksessa muuta tietoa, kuin sellaista, jonka hän sai haastattelun aikana. Haastateltavat saattoivat ennen tai jälkeen haastattelun tulla keskustelemaan vapaamuotoisemmin ja kertoa asioista, jotka eivät haastattelun aikana käyneet ilmi. Tutkija kertoi haastateltaville, että ainoastaan nauhalle tullutta tietoa käytetään tutkimuksen aineistona.

Haastateltavat valikoituivat siten, että hoitohenkilökunnan toimesta ehdotettiin haastateltavaa, jonka jälkeen tutkija keskusteli hänen kanssaan. Kaikki eivät olleet keskustelun jälkeen halukkaita haastatteluun. Ennen haastattelua käydyt keskustelut ja tarkempi kuvaus tutkimuksesta edesauttoi kuitenkin luottamuksen syntymistä. Esimerkiksi Eskola ja Suoranta korostavat luottamuksen merkitystä haastattelusta saatavan aineiston laatuun (1998, 86). Toisaalta luottamusta ei myöskään saa käyttää väärin. Haastateltava saattaa rentoutua haastattelussa, mutta myöhemmin katua jotakin kertomaansa. Tämän vuoksi on tärkeää, että hänelle annetaan mahdollisuus ottaa yhteyttä jälkikäteen ja esittää toive tietyn informaation hävittämisestä. (Tiittula & Ruusuvoori 2005, 17.) Tutkija kävi jokaisen haastateltavan kanssa tarkkaan läpi sen, mitä tutkimus koskee ja mihin sitä tullaan käyttämään. Tutkittava sai ennen haastattelua kertoa, mikäli hänellä oli jotakin nauhoittamista tai nauhoitteen säilyttämistä vastaan. Osa tutkittavista toivoi, ettei nauhoite jää säilöön ja pyysi, että tietyt kertomukset jätetään litteroimatta. Tutkittaville myös kerrottiin ennen haastattelua, että haastattelun sai lopettaa missä kohtaa

tahansa kesken ja heille annettiin mahdollisuus ilmoittaa jälkikäteen, mikäli he muuttavat mieltään tutkimukseen osallistumisesta. Tällöin tutkija lupasi poistaa heiltä kerätyn aineiston tutkimuksesta sekä hävittää kerätyn aineiston.

Osa haastatteluista toteutettiin ryhmähaastatteluina haastateltavien toiveesta. Ryhmähaastatteluissa oli paikalla korkeintaan kaksi henkilöä, potilas ja omainen. Ryhmähaastattelun edut ovat siinä, että haastateltavat saavat tukea toisiltaan ja saattavat esimerkiksi jatkaa toistensa tarinoita tai kertoa toisen näkökulman asiaan (Eskola & Suoranta, 1998). Toisaalta ryhmähaastattelussa on mahdollista, että dominoiva henkilö ohjaa keskustelun kulkua (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 211). Tutkimushaastatteluissa omainen antoi usein potilaalle puheenvuoron ja itse ikäänkuin jatkoi potilaan tarinasta. Toisaalta tämä korosti sitä, että omaisten omat kokemukset muotoituivat usein potilaan kokemusten kautta, sillä potilaan kunto, tarpeet ja tuntemukset vaikuttivat paljon siihen, miten omainen kulki hänen rinnallaan.

Laki määrittelee arkaluontoiseksi ne yksityiset tiedot, jotka koskevat henkilön terveydentilaa ja siihen liittyviä asioita (HetiL 11 §). Koska kaikki saatava tieto tuli tutkittavilta itseltään, riitti tutkimusluvan hakemiseen Pirkanmaan Hoitokodilta saatu suostumus asiakkaiden haastatteluun sekä haastateltavilta itseltään saatu suostumus. Pelkästään suostumus haastatteluun eri riitä, vaan erityisesti sairaan tai muuton heikentyneessä asemassa olevalta henkilöltä on tärkeä saada suostumus, jossa varmistuu, että hän on tietoinen tutkimuksen luonteesta sekä siitä, mihin tutkimusta tullaan käyttämään (Pollock 2012). Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi on pyrittävä siihen, että tutkittava itse saa määrittää yksityisyytensä rajat (Kuula, 2006, 125).

Kerronnallinen haastattelu

Aineiston keruun menetelmää valitessa tutkimuksen eettisyys oli tärkeässä asemassa. Kerronnallinen haastattelu avoimella kysymyksellä valikoitu menetelmäksi, sillä tahdottiin varmistaa, että tutkittava sai itse ohjata haastattelun kulkua sekä sitä, mistä asioista hän kertoo. Menetelmänä haastattelu on vuorovaikutuksellinen ja mahdollistaa etenemisen haastateltavan omilla ehdoilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204-205). Avoimella kysymyksellä pyrittiin siihen, ettei haastateltava kokisi painetta kertoa kivuliaiksi tai yksityisiksi kokemiaan asioita.

Kerronnallisessa haastattelussa tutkija kerää kertomuksia pyytämällä niitä, antamalla haastateltavalle tilaa kertoa sekä esittämällä kysymyksiä, jotka kannustavat kertomuksen muodostamiseen (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 191). Kerronnallisuus ei aina synny yhtenäisesti pitkästä tarinasta, vaan se voi koostua pienistä kertomusmuotoisista kokemuksista, jotka tutkija tulkitsee analyysivaiheessa yhtenäisemmiksi ja haastatteluun teemaan sopivaksi kertomukseksi. Kertomuksellisessa haastattelussa haasteena on kertomuksien yhtenäisyys, sillä haastateltavat saattavat olla erilaisia tarinankertojia tai ymmärtää samantyyppisen kysymyksen eri tavoin. Kerronnallisessa haastattelussa haastattelija voi ohjailla kerrontaa tai auttaa muistelutyötä esittämällä lisäkysymyksiä. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2003, 189-202.) Tutkimuksen haastatteluissa osa keskittyi kuvaamaan tunnetilojaan enemmän, kun taas toinen saattoi kuvata hoitosuhdetta edeltävää aikaa ja hoitosuhteen aloittamista käytännön asioiden kautta. Haastateltavista osalle tarinankerronta sujui luontevasti, jolloin yhtenäinen tarina muodostui ilman, että haastattelija esitti runsasta määrää lisäkysymyksiä.

Kerronnallisessa haastattelussa haastattelijalta vaaditaan paljon, sillä hänen on asetuttava rohkaisevan kuuntelijan rooliin ja innostettava kertojaa jatkamaan puuttumatta ja ohjailematta liikaa (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 195-197). Erityisesti kun haastateltavaa pyydetään kertomaan traumaattisista ja vaikeista kokemuksista, haastattelijan tapa johtaa haastattelua korostuu. Rosenthalin (2003, 915) mukaan vaarana on, että haastattelutilanteesta tulee haastateltavalle ahdistava ja raskas kokemus. Tämän vuoksi tutkijalla on velvollisuus ottaa huomioon myös haastattelun psykologiset vaikutukset ja pyrittävä välttämään haastateltavan painostamista. Haastattelijan on taiteiltava tiedon saamisen sekä trauman välttämisen välillä. On kuitenkin mahdollista, että vaikeasta ja traumaattisesta kokemuksesta keskusteleminen saa aikaan postiviisia vaikutuksia ja esimerkiksi helpottaa haastateltavan oloa. (Rosenthal 2003, 916-917).

Vaikeiden ja arkojen aiheiden käsittely haastattelussa voi olla raskasta myös haastattelijalle. Erityisesti silloin, jos haastateltava ei vielä itse ole täysin käsitellyt vaikeaa asiaa, haastattelija saattaa joutua kohtamaan rankkojakin tunnereaktioita. (Lumme-Sandt 2003, 139-140.) Tutkimuksen aineistonkeruuta suorittaessa haastateltavat saattoivat liikuttua ja itkeä. Tässä kohtaa heille muistutettiin, että haastattelu on mahdollista lopettaa koska tahansa. Kukaan ei kuitenkaan tahtonut lopettaa haastattelua kesken. Pohdittavaksi jää, olisiko tutkijan tullut keskeyttää haastattelu, kun haastateltava alkoi itkeä. Perusteluna haastattelun jatkamiselle voi kuitenkin käyttää sitä, että haastateltava itse tahtoi jatkaa. Liikuttuminen kuoleman ollessa teemana on myös luonnollinen reaktio, jota haastateltavat itse eivät tuntuneet pitävän

haastattelua häiritsevänä tai asiana, jota olisi tullut peitellä. Haastattelun keskeyttäminen tutkijan toimesta olisi saattanut viestiä haastateltaville, että heidän tulisi peitellä suruaan.

Haastateltaville kerrottiin etukäteen tutkimuksen tavoite, mutta myös se, ettei heiltä odoteta tietyn tyyppisiä vastauksia. Tällä oli tarkoitus mahdollistaa se, että haastateltava itse määritteli, minkälaiset asiat olivat merkittäviä ja mistä hän tahtoi puhua. Liian suorat kysymykset saattavat aiheuttaa painetta vastata, joten haastattelijan olisi hyvä pyrkiä ilman suoria kysymyksiä kannustamaan haastateltavaa jatkamaan kertomustaan (Rosenthal 2003, 917-919). Tämä voi tapahtua esimerkiksi nyökkäämällä tai sanomalla ”kertoisitko lisää”. Koska tutkijan on hyvä varautua myös siihen, ettei haastateltava ole kovinkaan puhelias (Eskola & Suoranta, 1998, 90.), oli haastatteluissa tukena muutamia apukysymyksiä (LIITE 1). Osaa piti rohkaista muistelemaan sekä ohjata esittämällä jatkokysymyksiä. Haastateltavat saattoivat myös olla epävarmoja siitä, mitä heidän toivottiin kertovan ja varmistella esimerkiksi kysymyllä ”Onko tämä se, mitä halusit tietää?” tai ”Tätäkö kysyt?”.

Kerronnallisen haastattelun avulla haastateltavat saivat vapaasti muistella ja kertoa heille tärkeistä asioista. Huomattavaa on, että kerronnallisissa haastatteluissa nousi esille asioita, joihin tutkija ei olisi osannut varautua suoralla kysymyksellä. Kerronnallinen haastattelu oli myös toimiva väline, sillä se mahdollisti erityisesti tapahtuneiden muutosten ja käännekohtien kartoittamisen (Hävölä & Löyttyniemi 2005, 190-191). Esimerkiksi haastateltavan suhtautuminen ja suhtautumisessa tapahtuvat muutokset tuli hyvin esille kertomusten kautta.

5.2. Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli analyysin lähtökohtana ei ollut etsiä vastauksia hypoteeseihin, vaan katsottiin, mitä aineisto kertoo. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija ei määrää mikä on tärkeää, vaan etsii aineistosta tutkittavien äänen ja pyrkii löydettyjen yhtäläisyyksien pohjalta jäsentelemään ja luokittelemaan aineiston. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224.) Aineiston käsittely tehtiin seuraavan kuvion mukaisesti:



Kuvio 2: Aineiston analyysin vaiheet

Haastattelun aineiston analyysi aloitettiin aineistoon tutustumisella, jonka jälkeen aineisto järjesteltiin juorirakenteiksi, tyyppikertomuksiksi ja lopulta poimittiin keskeiset teemat. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin analysoimaan sekä tulkitsemaan, jotta saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2015,)

Kerronnallisen haastattelun ja avoimesti asetetun kysymyksen pohjalta haastatteluista syntyi paljon tarinoita. Kaikki haastateltavat eivät kertoneet yhtenäistä kronologista tarinaa, mutta kaikissa haastatteluissa oli tarinan elementtejä, kuten kokemukselluutta, kronologisia tapahtumakertomuksia sekä tilanteiden kuvaamista (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2015, 92).

Kaikki haastattelut litterointiin luokittelun ja analyysin helpottamiseksi. Haastatteluiden pituus vaihteli 20 minuutista lähes tuntiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 190 sivua Times New Romanilla, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

Litteroinnin jälkeen jokainen haastattelu käytiin läpi ja järjesteltiin juonelliseksi tarinaksi. Kertomukset

eivät aina etene ajallisesti loogisesti, sillä ne sisältävät paljon takaumia tai eri kokemusten niputtamista. Tällöin on tutkijan harkinnan varassa järjestää kertomuksen aineisto siten, että aineisto palvelee tutkimuksen tavoitteita. (Hyvärinen 2015.) Jotta tarinoista saatiin toistensa kanssa yhtenäisiä sekä vertailukelpoisia, järjesteltiin haastateltavien kertomukset kronologiseen järjestykseen seuraavasti.



Kuvio 3: Juonirakenteet

Kun kronologiset juonirakenteet oli muodostettu jokaisesta haastattelusta, etsittiin juonirakenteista merkittävimmät käänneet sekä kirjattiin ylös, miten haastateltava oli eri tilanteisiin suhtautunut. Tämä tehtiin, sillä juonitiivistelmät mahdollistavat eri kertomusten vertailun toisiinsa sekä samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien havaitsemisen. Koska kyse oli laadullisesta tutkimuksesta, ei tutkimuksen aineistoa lähdetty luokittelemaan hypoteesien tai valmiina olevien kriteerien avulla. (Alasuutari 1994, 111-114.) Samankaltaisuuksia sisältävät juonet ryhmiteltiin, jolloin saatiin kolme erilaista ryhmää, joihin kuuluvat kertomukset olivat keskenään yhteneviä.

Ryhmittelyn jälkeen alettiin luoda tyyppikertomuksia. Tyyppikertomuksia luodessa yksittäiset piirteet hävitettiin ja jokaisesta samansuuntaisesta juonesta luotiin ”profiili”, joka kuvasti tyypillistä kertomusta, mutta ei vastannut suoraan yksittäisen henkilön kokemuksia. Profiileja syntyi yhteensä kolme erilaista. Tyyppikertomusten pohjalta aineistoa lähdettiin analysoimaan ja etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi aloitettiin tarkastelemalla eri tyyppikertomusten eroavaisuuksia sekä etsimällä syitä siihen, miksi samaan asiaan, esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokotiin, saattohoitoon tai omaan sairauteen, oli suhtauduttu eri tavoin eri ryhmissä. Syitä etsimällä, oli mahdollista selvittää, mitkä tekijät mahdollisesti olivat toimineet vaikuttavina tekijöinä erilaisiin suhtautumisiin. Tärkeää ei siis ollut se,

mitä tapahtui, vaan miten asioista kerrottiin, millaisia tunteita eri tilanteet olivat herättäneet ja miten haastateltavat itse arvioivat asioita kertomuksissaan (Hyvärinen, 2015).

Koska tutkimuksen tavoitteena oli myös arvioida kehittää Pirkanmaan Hoitokodin viestintää, etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin myös yksittäisistä litteroiduista haastatteluista (Eskola & Suoranta 1998, 175-176). Tämän avulla aineistosta saadut tulokset kattoivat myös yksilöllisiä kokemuksia, jotka toimivat tyypikertomusten tukena sekä toivat haastateltavien äänen esille tutkimukseen. Yksittäisistä haastatteluista poimittiin kohtia, joissa haastateltavat esimerkiksi kertoivat, mitä arvoja he antavat saamalleen palvelulle, miten he arvioivat Pirkanmaan Hoitokodin viestintää sekä millainen brändikohtaaminen sekä asiakaskokemus heillä oli hoitosuhteen alussa ja sen edetessä muodostunut.

Lopuksi aineistosta saadut tulokset koottiin yhteen, jonka jälkeen tulosten arviointi sekä vertailu aikaisempaan tutkimukseen oli mahdollista.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä yhdeksää henkilöä, kuutta potilasta ja kolmea omaista. Haastateltavat olivat syntyneet vuosien 1932-1967 välissä. Tarkempia ikätietoja tai sukupuolta ei määritellä, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten Pirkanmaan Hoitokoti voi tulevaisuudessa kehittää viestintäsuunnitelmaansa, jotta terminaalivaiheen potilaat ja heidän omaisensa kokisivat saattohoitopäätöksen tekemisen sekä Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiksi siirtymisen mahdollisimman hyväksi valinnaksi.

Aineistonanalyysin avulla kartoitettiin sitä, millaisia ennakkokäsityksiä ja suhtautumisia haastateltavilla oli, millaiset tekijät vaikuttivat heidän suhtautumiseensa ja millaisia arvoja he antoivat Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamille palveluille. Tämän lisäksi selvitettiin, millainen brändikohtaaminen oli ollut ja vastasivatko haastateltavien ennakkoon saamat tiedot heidän mielestään todellisuutta.

Koska tarkoituksena ei ole ainoastaan kartoittaa vastauksia, vaan löytää syy-seuraus –suhteita, on tämän osion lopussa juonirakennanalyysin avulla luodut tyypikertomukset.

6.1. Ennakkotiedot

Haastateltavista viisi (kaksi omaista ja kolme potilasta) kertoivat omanneensa omasta mielestään hyvän käsityksen saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista ennen kuin asia tuli omalle kohdalle ajankohtaiseksi. Osa tiesi yksityiskohtaisemmin Pirkanmaan Hoitokodista ja sen tarjoamista palveluista, ympäristöstä sekä saattohoidon periaatteista.

Haastateltavista yksi oli työskennellyt ennen sairautta sairaanhoitajana ja tiesi sen vuoksi myös Pirkanmaan Hoitokodin historiaa ja miten saattohoito oli tullut Suomeen. Myös ne haastateltavat, joille talon toiminta ei ollut yhtä selvää, sanoivat kokeneensa, että heillä oli ennakkoon hyvä käsitys. He eivät välttämättä tienneet yksityiskohtia, mutta keskeistä on se, että he itse kokivat tienneensä saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista tarpeeksi ennakkoon. Yksi haastateltava mietti, mitä tiesi etukäteen:

H4: Yleisellä tasolla tiesin tämmösen olemassaolosta ja... tiesin, että... tuttava tai tuttavan tuttavien et siellä sit sinne mentiin ja kun kaikilta sillee kuulin et tota hyvä.. hyvää hoitoa saa sieltä, että se on semmonen.

Osastohoito oli kaikille tutumpi kuin kotihoidon mahdollisuudet.

Haastateltavista kaksi (molemmat potilaita) olivat tietoisia Hoitokodin olemassaolosta, mutta eivät osanneet tarkemmin eritellä, miten hyvät ennakkotiedot heillä oli.

Haastateltavista kaksi koki tienneensä saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista todella vähän ennen kuin alkoivat aktiivisesti miettiä asiaa. Toinen kertoi tienneensä Helsingissä olevasta Terhokodista, mutta ei sitä, mitä saattohoito pitää sisällään tai miten se käytännössä toteutetaan. Heidän tietämyksensä saattohoidosta oli pääasiassa se, että he olivat tietoisia sen olevan lopun ajan hoitoa terminaalivaiheen potilaille.

6.2. Kokemukset terveydenhuollosta

Haastateltavat eivät suhtautuneet terveydenhuoltoon tai heitä aikaisemmin hoitaneeseen hoitohenkilökuntaan vahvasti negatiivisesti, mutta kun he kertoivat kokemuksiaan Pirkanmaan

Hoitokodista, moni korosti, miten Hoitokodin tarjoamat palvelut olivat parempia suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Kuten aikaisemmin kävi ilmi, haastateltavat uskoivat, että monien aikaisemmat kokemukset sairaaloista ja terveydenhuollosta saattavat vaikuttaa siihen, miten he asennoituvat saattohoitoon.

Monet haastateltavat kiittelivät lääkäreitään ja hoitajiaan, mutta kokivat hankalana esimerkiksi sen, ettei lääkäreillä ollut usein tarpeeksi aikaa. Yksi haastateltava kertoi miten vaikeaa oli saada apua omiin vaivoihin ennen kuin diagnoosi vakavasta sairaudesta tehtiin yksityisellä omakustanteisesti. Toinen haastateltava taas kertoi, että lääkärin tapa soittaa ja kertoa vakava diagnoosi kesken oman työpäivän ei tuntunut hyvältä. Hän pohti, että itselle uutinen ei tullut yllätyksenä, mutta inhimillisempi tapa kertoa “huonot uutiset” olisi ollut parempi. Kolmas kuvasi jatkuvaa kierrättämistä eri osastoilla.

Vaikka kertomuksissa ei aggressiivisesti kritisoitu terveydenhuoltoa ja moni kiitteli heitä hoitaneita lääkäreitä ja muuta hoitohenkilökuntaa, ei kokemukset sairaaloista tai terveydenhuollosta olleet lämpimiä tai ihmisläheisiä.

Yksi haastateltavista omaisista kertoi, että hänen omat kokemuksensa sairaalamaailmasta olivat suuri syy siihen, että oman läheisen hakeutuminen saattohoitoon tuntui pelottavalta.

H2: Et koska mun omat kokemukset sairaalasta yleensä ne on kylmiä... kylmiä paikkoja ja siellä vaan niinku vähän niinku tehohoidetan ihmisiä, mutta että tää on tämmönen...

Myös muut haastateltavat uskoivat, että sairaalamaailma pelottaa ihmisiä ja tämän vuoksi myös Pirkanmaan Hoitokoti saattaa vaikuttaa pelottavalta laitokselta.

6.3. Suhtautuminen saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin

Suhtautuminen saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin määräytyivät sen perusteella, miten tutusta asiasta oli kyse ja miten haastateltava oli ehtinyt orientoitua lähestyvään kuolemaan. Pirkanmaan Hoitokoti voitiin kokea 1) ideaalina tapana kuolla 2) ainoana vaihtoehtona 3) pelottavana laitoksena.

Ideaali tapa kuolla

Haastateltavista kolme potilasta ja yksi omainen kertoivat suhtautuneensa saattohoitoon ennen omalle kohdalle tullutta parantumatonta sairautta erittäin positiivisesti. He olivat jo ennen omaa tai omaisen diagnoosia kokeneet saattohoidon parhaaksi mahdolliseksi tavaksi kuolla ja pohtineet, että tahtoisivat päästä saattohoitoon, mikäli parantumaton sairaus tulisi omalle kohdalle.

Nämä haastateltavat antoivat Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamille palveluille sosiaalisen arvon. He puhuivat saattohoitoon “pääsemisestä” sekä kokivat, että Hoitokodin potilaana oleminen on tavoiteltava asia ja heidän tapansa jättää elämä on paras mahdollinen. Hoitoperiaatteet vastasivat heidän omia arvojaan. Yksi haastateltava kuvasi tuntemuksiaan näin:

H3: Noi sairaudet tuntu kaukaselta, mutta siis tää hoitomuoto että hoidetaan tää tällätavalla kodinomaisesti ja loppuun asti ja ilman kipuja ja... Ni mä olen niinku kokenu että tämähän on se kaikkein hienoin tapa kuolla.

Näitä haastateltavia yhdisti myös se, että he suhtautuivat kuolemaan hyväksyvästi ja pitivät sitä luonnollisena. He kertoivat haastattelussa, että olivat valmiita jättämään elämän, vaikka eivät välttämättä tahtoneet nopeuttaa kuolemaansa. Heille tärkeää oli se, että oman kuolevaisuuden pystyi myöntämään.

H5: Niinku mä sanoin just ni ei siit tartte jauhaa eikä puhua, mut täytyy itse sisäisesti myöntää että se on.. se on sitte sitä tää elämän loppu et ei sille voi mitää. Ja ihan kiva et niinku pääsee mahdollisimman pitkälle.

H8: Niin se pitää vaan hyväksyä. Sitten ku se on omalla kohdalla ajakohtasta niin ei kannata tapella vastaan. Näihä se on ja... tietysti on joitaki tämmösiä tyyppejä jotka tykkää että maailma ei pyörähdä puolipyörähdystä edes ilman heitä, mutta kyllä tää maailma pyörii sittenkin.

Kuoleman hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, että elämästä luopumisen vuoksi ei käytäisi surutyötä.

Haastateltavista yksi oli itse ottanut saattohoidon lääkäriensä kanssa puheeksi ja toivonut Pirkanmaan Hoitokodin potilaaksi pääsyä. Yksikään myönteisen ennakoasenteen omanneista haastateltavista ei maininnut, että eutanasia, hoitojen jatkaminen tai äkillinen kuolema olisi ollut mielekkäämpää.

H1: Että mielummin niin, että.. että mä olen ilman kipuja, hyvässä hoidossa, järki päässä, omaisteni lähellä, tuttavieni lähellä... kun että lähtisin jonku aivoverenvuodon takia tai sitte mä jäisin semmoseksi pöperöiseksi mummuksi, jota sitte jahdataan pitkin kaupunkia.

Monet haastateltavat kertoivat kieltäytyneensä ottamasta heille tarjottuja mahdollisesti elämää pitkittäviä hoitoja ja omainen kertoi lähiomaisensa jättäneen hoidot ottamatta. Yksi haastateltava kertoi, että oli ennen sairastumistaan vuosia aikaisemmin päättänyt, että jos joskus sairastuu, ei ota hoitoja. Häntä, kuten muitakin haastateltavia, huolestutti se, että jos väistämätöntä kuolemaa vastaa pyrki liikaa taistelemaan, menettäisi fyysisen ja psyykkisen kuntonsa ja pitkittynyt elämä ei olisi enää laadukasta.

Saattohoito ainoana vaihtoehtona

Osa haastateltavista suhtautui saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaana olemiseen myönteisesti, mutta eivät antaneet sille samanlaista arvoa, kuin edellä oleva ryhmä. Heidän puheissaan saattohoito nousi esille enemmänkin ainoana vaihtoehtona ja Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamien palveluiden ehdollinen arvo korostui. He olivat tyytyväisiä päästessään Hoitokotiin olosuhteiden pakosta, mutta eivät edellisen ryhmän tavoin puhuneet hoitoon “pääsemisestä” tai kokeneet, että olisivat etuoikeutetussa asemassa. Haastateltavana ollut pariskunta pohti Pirkanmaan Hoitokodin valintaa ja sitä, tekivätkö he oikean valinnan:

H3: Oikee paikka ku ei oikee muuta ollu.

H4: Eipä paljon vaihtoehtoja oo ja en mä tiedä mitä vois olla tarjolla enemmän sitten.

Näillä haastateltavilla ei ollut samaa kokemusta, kuin aikaisemmalla ryhmällä. Heille hoitokoti ei tarjonnut ideaalista tapaa kuolla vaan enemmänkin helpotusta tilanteeseen, joka oli vain hyväksyttävä. He eivät olleet etukäteen miettineet saattohoitoa omalla kohdallaan ja saattoivat pohtia, olisiko nopea ja ennustamaton kuolema ollut parempi vaihtoehto.

Huomattavaa on, että nämä haastateltavat olivat iältään nuorempia kuin myönteisen ennakoasenteen omanneet haastateltavat. On siis mahdollista, että lähestyvä kuolema oli siitakin syystä vaikeampi hyväksyä eikä sitä oltu vielä ehditty odottaa omalle kohdalle. Nämä haastateltavat eivät myöskään tahtoneet puhua kuolemasta yhtä avoimesti kuin ne, jotka suhtautuivat saattohoitoon ideaalina tapana kuolla.

Myös ne, jotka pitivät saattohoitoa ideaalina tapana kuolla, antoivat palveluille jonkin verran ehdollista arvoa. Esimerkiksi osastohoitoon ei erityisemmin haluttu, mutta haastateltavat olivat tyytyväisiä, että tarpeen sattuessa osastolle pääsee.

Pelottava saattohoito

Kaksi haastateltavaa kertoi etukäteen kokeneensa saattohoidon pelottavana. Omainen kuvaili omaa kokemustaan haastattelussa näin:

H2: Pelottavalta ja se tuntu niinku semmoselta lopulliselta. Nopeasti lopulliselta, koska sä [sanoo omaiselleen] sanoit sen heti. Melkein sen jälkeen ku sä sanoit et [poistettu diagnoosi] ni et minä menen tästä saattohoitokotiin. Niin niin... tota... ja sit se ehkä semmonen että se ihminen niinku tosiaan menee sinne. Et ei se ei saattohoitokodissa tällei tulla käymään ja olla ja keskustella.

Potilas puolestaan kertoi hetkestä, kun lääkäri oli ottanut saattohoidon ensimmäistä kertaa puheeksi:

H7: Silloin min.. hän... minä tiesin, että saattokoti. Sit minulle tuli näin.. hyvänen aika. Minä menen sinne ja sieltä sitten elämä loppuu siihen.

Toinen haastateltava puolestaan kertoi tuttaviansa kielteisistä reaktioista:

H5: Joo tiedän ihan henkilökohtasesti semmosia jokka sanoo et ei missää nimessä ku sinne kuolee.

Saattohoito sanana herätti pelon kuolemasta ja luopumisesta. Vaikka suurin osa haastateltavista suhtautui itse saattohoitoon myönteisesti, he kertoivat tuttavista tai lähipiirissä olevista ihmisistä, jotka suhtautuvat saattohoitoon pelokkaasti ja ennakkoluuloisesti. Syiksi peloille ja negatiivisille oletuksille arveltiin kuoleman pelkoa, huonoja kokemuksia muusta terveydenhuollosta sekä sitä, ettei ihmisillä ole kunnollista tietoa siitä, mitä saattohoito Pirkanmaan Hoitokodissa pitää sisällään.

Kuolemanpelko kävi ilmi myös kahden saattohoitoon negatiivisesti suhtautuvan haastateltavan kertomuksissa. Saattohoito rinnastettiin välittömään kuolemaan eikä ajateltu, että saattohoito voisi pitää sisällään sen enempää. Vaikka sairaus etenee huolimatta siitä, missä potilas on hoidossa, saattohoito ajatuksena tuntui ahdistavalta. Haastateltavat kertoivat, että terveet ihmiset eivät välttämättä tahdo kuulla saattohoidosta tai Pirkanmaan Hoitokodista.

H8: Joo niin... että mutta ihan ventovieraat ihmiset kun mä kerron, et mä käyn hoitokodilla. Aijaa mis sä käyt, ne kuvittelee, et mä käyn jossain noissa kun on tommosia asutuskeskuksii laitettu tommosii hoivakoteja niin... mun mielestä olen kertonu, että mä käyn täällä Pirkanmaan saattohoitokodilla. No sitte on... sitte tulee se jyrkkä.. jyrkkä, että ei kiinnosta pätkäkään.

H5: Juu eikä ne halua oikeestaan niinku kuullakaan eikä keskustellakaan. En mä nyt tarkota et ku me nähdään ni meidän pitäs jauhaa kuolemasta jotaki, et... ihan niinku vierastunnillaki käynti voi olla ihan hirveetä. Niin ku se imasis heti.

Haastateltavat eivät osanneet tarkemmin selittää miksi heitä itseään tai muita pelottaisi saattohoidosta puhuminen tai Hoitokodissa vierailu. Kertomuksista käy kuitenkin ilmi, että monet välttelevät aiheesta puhumista aktiivisesti eikä Hoitokodin tiloihin tahdota mennä tutustumaan, sillä se koetaan ahdistavana.

6.4. Tiedon saaminen Pirkanmaan Hoitokodista

Tietoa saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista oli saatu eri vaiheissa. Osa tiesi Pirkanmaan Hoitokodista ja saattohoidosta paljon ennen omaa sairauttaan, mutta osa alkoi miettiä asiaa enemmän vasta siinä vaiheessa, kun lääkäri otti asian puheeksi. Kaikilla oli jonkinasteinen yleistieto siitä, mitä saattohoito tarkoittaa, mutta osa koki omanneensa myös väärää tietoa.

Haastateltavat, jotka kertoivat suhtautuneensa saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin pelokkaasti, kertoivat asenteensa muuttuneen heti kun he saivat lisää tietoa ja tutustuivat Hoitokotiin. Ne haastateltavat, jotka suhtautuivat ennakkoon kaikkein myönteisimmin, tiesivät Hoitokodin toiminnasta paljon.

Haastatteluissa tiedonlähteiksi mainittiin tuttavat ja omat kokemukset, terveydenhuoltohenkilökunta sekä hoitokodin materiaali. Tämän lisäksi yksittäisissä vastauksissa mainittiin esimerkiksi syöpäyhdistyksen edustaja.

6.4.1. Tuttavilta saatu tieto ja omakohtaiset kokemukset

Haastateltavat olivat enimmäkseen saaneet tietoa Pirkanmaan Hoitokodista joko tuttaviltaan tai käymällä itse paikan päällä. Haastateltavista kolme oli käynyt Pirkanmaan Hoitokodissa aikaisemmin tapaamassa hoidossa olevaa tuttavaansa (tai useampaa) ja kaksi kertoi kuulleensa paljon saattohoidosta tuttavilta, jotka olivat olleet hoitokodin asiakkaina tai vapaaehtoistyöntekijöinä. Tämä koettiin parhaaksi mahdolliseksi tavaksi saada relevanttia tietoa saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista. Haastateltavat myös kokivat, että lääkäriltä saatu tieto ei ollut yhtä merkittävää kuin suoraan Pirkanmaan Hoitokodista tuleva tieto ja tutustumaan pääseminen.

Haastateltavista suurin osa kertoi puhuvansa Pirkanmaan Hoitokodista tuttavilleen ja suosittavansa muille paikkaan tutustumista. Haastateltavat olivat esimerkiksi kehoittaneet tuttaviaan vierailemaan Hoitokodin kirpputorilla. Tätä tehtiin, koska sen ajateltiin auttavan ihmisiä valmistautumaan tulevaisuudessa mahdollisesti edessä olevaan tilanteeseen.

Omilla kokemuksilla sekä tuttavien suosituksilla oli suuri vaikutus siihen, miten haastateltavat suhtautuivat Pirkanmaan Hoitokotiin ja miten helpoksi he kokivat siirtymisen saattohoidon potilaaksi. Moni koki, että paikkaan oli helpompi tulla, kun se oli entuudestaan tuttu ja tiesi, mitä apua ja tukea Hoitokoti pystyy tarjoamaan. Yksi haastateltava kuvasi ystävänsä vaikutusta omaan päätökseensä seuraavanlaisesti:

H8: En mä usko, että mä olisin tullu niin sujuvasti tänne mitä mä nyt tulin. Syystä että mä näin, että tää on taivaallinen paikka ja tuttavani kerkisi siinä henkäsee muutaman sanan puhuttiin niin hän kerkisi henkäsee, että jos sinulla vaan joskus on tilaisuus tulla hoitoon tänne niin tule. -- hänen sanansa painoi siinä aika paljon. Niin kyllähän minä olisin varmasti ollu pikkusen epäröivämpi, että mä en olisi niin avoimesti tullu tänne --.

Saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin ennakkoon epäilevästi suhtautunut haastateltava kertoo, että kävi tutustumassa hoitokodissa vasta kun hänen tuntemansa ihminen suositteli paikkaa hänelle ja kertoi itse olleensa hoitokodissa töissä. Tällä oli haastateltavalle suurempi merkitys kuin lääkärin kehoituksella hakeutua hoitokodin asiakkaaksi.

Haastateltavista omaisista yksi kertoi suositelleensa paikkaa puolisolleen ja yksi haastateltava kertoi oman poikansa suositelleen. Tämän lisäksi suosituksia oli kuultu syöpäyhdistyksen edustajalta, ystäviltä ja sukulaisilta. Huomattavaa on myös se, että haastateltavat saattoivat “kysyä lupaa” puolisoltaan tai muilta läheisiltä ja varmistaa, että hekin suhtautuvat Pirkanmaan Hoitokotiin menemiseen myötämielisesti.

6.4.2. Terveysthuoltohenkilökunnan antama tieto

Haastateltavien kokemukset siitä, miten hyvin heitä julkisen terveydenhuollon puolella hoitanut henkilökunta informoi saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista, olivat vaihtelevia. Haastateltavista yksi kertoi, että oli itse ottanut saattohoidon puheeksi. Muiden kanssa lääkäri oli ottanut saattohoidon ensimmäisenä puheeksi, kun diagnoosi parantumattomasta sairaudesta oli tehty.

Lääkärien tapa kertoa saattohoidosta vaihteli. Yleisin kertomus oli, että diagnoosin jälkeen lääkäri oli ottanut saattohoidon puheeksi ja ehdottanut, että pistetään “paperit kuntoon”. Osalle saattohoito ja Pirkanmaan Hoitokoti oli noussut puheeksi jo ennen kuin diagnoosi terminaalivaiheen sairaudesta oli tehty.

Yksi potilas kertoi, ettei lääkäri kertonut muuta kuin että potilas “siirretään” saattohoitoon. Haastateltavista yksi omainen ja kolme potilasta kertoi tunteneensa paikan sen verran hyvin, etteivät kaivanneet lääkäriltä tietoa paikasta tai hoitokäytännöistä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei ole

lääkärin tehtävä kertoa laajemmin siitä mitä saattohoito pitää sisällään ja toinen taas koki lääkärin ja hoitajien tiedot “toisen käden tietoina”, joka ei ole yhtä pätevää kuin suoraan hoitokodista saatu tieto. On kuitenkin huomattava, että haastateltavat, jotka eivät kaivanneet lääkäriltä enempää tietoa saattohoidosta tai Pirkanmaan Hoitokodista, tiesivät paikasta etukäteen paljon.

Potilas ja omainen, joita haastateltiin yhdessä, kertoivat, että syöpäosastolla useampi lääkäri ja hoitaja oli suositellut Pirkanmaan Hoitokotia ja heille oli selvinnyt, että paikassa on kotihoidon mahdollisuus, kotoisa tunnelma ja esimerkiksi kirpputori. Tätä yleisempää oli, että lääkäri mainitsi Pirkanmaan Hoitokodin paikkana, johon voisi tukeutua. Tieto siitä, että Hoitokodin palveluihin voisi tarvittaessa tukeutua sekä mahdollisuus kotihoitoon, olivat haastateltavien mielestä tärkeitä. Päiväkeskustoiminnasta oli kerrottu yhdelle.

Yksi haastateltava myös kertoo, että lääkäri oli erikseen painottanut sitä, että kaikki tamperelaiset pääsevät Pirkanmaan Hoitokotiin ja asiasta kannattaa olla onnellinen. Myös suurin osa muista haastateltavista kertoi lääkärin maininneen Hoitokodin myönteisessä mielessä.

Kaksi haastateltavaa kertoi, että lääkäri oli ohjannut heidät sairaanhoitajalle, joka oli kertonut saattohoidosta sekä eri vaihtoehtoista enemmän. Useassa kertomuksessa nousee kuitenkin esille se, että diagnoosin saamisen jälkeen haastateltavat kokivat, että asiat tapahtuivat nopeasti ja vasta hoitokotiin saapuessa sosiaalityöntekijä ja muu henkilökunta kertoi enemmän.

Pääasiassa kertomuksissa lääkäri nousee esille henkilönä, joka avaa keskustelun saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista sekä laittaa prosessin käyntiin. Sairaanhoitajat toimivat tukena ja tarjoavat mahdollista lisätietoa. Kertomuksissa kuitenkin korostuu paljon se, että lääkäri tai sairaanhoitaja “ehdotti” Pirkanmaan Hoitokotia tai saattohoitoa, kertoi “siirrosta” saattohoitoon tai “suositteli tutustumaan”.

6.4.3. Hoitokodin tarjoama tieto

Hoitokodin tarjoama materiaali tuli esille niiden haastateltavien puheissa, joille paikka ei ollut ennen omaa tai läheisen diagnoosia kovinkaan tuttu. Hoitokodista saatavan tiedon merkitys korostui, kun epävarmuutta oli paljon.

Vain kaksi haastateltavaa otti puheeksi Pirkanmaan Hoitokodin esitteet. Toinen kertoi pitäneensä esitteen kuvista sekä sloganista: “kun mitään ei ole enää tehtävistä on vielä paljon tehtävää”. Ne antoivat hänelle kuvan kodinomaisesta tunnelmasta sekä siitä, että Hoitokodissa keskitytään elämään eikä vain kuoleman odottamiseen. Toinen kertoi, ettei ollut juuri avannut esitettä. Hän koki saavansa tarpeellisen tiedon hoitohenkilökunnalta sekä sairaanhoitajana työskentelevältä puolisoltaan.

Haastateltavista kaksi kertoi käyneensä nettisivuilla. Toisen haastateltava ei omien sanojensa mukaan tiennyt saattohoidosta mitään ennen kuin otti itse selvää ja kuuli hoitoon saapuvilta omaiseltaan tietoja. Hän kertoi säikähtäneensä kotisivuilla olevaa tietoa siitä, että saattohoitoon tullaan viimeiseksi kahdeksi viikoksi. Hänen mielestään sivuilla ei korostettu tarpeeksi kotihoidon mahdollisuutta tai sitä, että Hoitokodin asiakkaana voi olla vuosia. Myös samassa haastattelussa ollut omainen oli sitä mieltä, että kuoleman sijaan tulisi korostaa Hoitokodin tarjoamaa tukea ja kuntoutusta.

Vaikka muut haastateltavat eivät maininneet käyneensä Hoitokodin kotisivuilla tai lukeneensa esitteitä, haastatteluissa kerrottiin, että esimerkiksi laajat kotihoidon mahdollisuudet ja päiväkeskustoiminta tulivat yllätyksenä. Nettisivuihin tutustunut haastateltava kertoi, että myös lämmin tunnelma, kodinomaisuus ja aktiviteetit tulivat monelle yllätyksenä.

Haastateltavat kuitenkin olivat yksimielisiä siitä, että kun Hoitokotiin otti yhteyttä tai tuli tutustumaan, tietoa annettiin runsaasti. Osa kuitenkin koki, etteivät kaikki ihmiset uskalla tai halua ottaa yhteyttä tai tutustua enempää.

6.5. Pirkanmaan Hoitokodin palveluiden merkitys

Haastateltavat antoivat Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamille palveluille käyttöarvoja ja tunnearvoja, jotka muodostuivat paljon sairauden tuomien oireiden kautta, mutta myös sen kautta, millaiseksi heidän elämäntilanteensa oli muodostunut sairauden myötä.

Suurin osa haastateltavista aloitti haastattelun kertomalla siitä hetkestä, kun he olivat ensimmäisen kerran kuulleet sairastavansa vakavaa sairautta. Useammalla sairaus oli kestänyt pitkään tai uusiutunut useamman kerran. Yhdellä sairaus oli todettu lähes välittömästi parantumattomaksi, mutta diagnoosin saaminen oli kestänyt pitkään.

Haastateltavien kertomuksissa aika ennen Pirkanmaan Hoitokotiin tulemistä oli rankkaa ja täynnä erilaisia sairaalakäyntejä sekä epävarmuutta. Osa koki diagnoosin suorastaan helpotuksena, sillä sen jälkeen ei tarvinnut enää käydä kokeissa ja odotella vastauksia.

Hoitokotiin pääsy tarkoitti sitä, ettei enää tarvinnut huolehtia siitä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu. Takana olevat raskaat hoidot olivat ohi eikä enää tarvinnut taistella sairautta vastaan. Yksi potilas kuvasi tilannetta seuraavasti:

H3: Tässä ku on ollu näitä ollu näitä juttuja ja kaiken aikaa kato sillai vähä pikkuhiljaa nää löytää näitä juttuja ni... millon tuolla ettei hoito oookkaan tepsiny et se on varmaa että se ei parane. Tauti vaan etenee ja etenee vaan kato sit... kato ei tuu ollenkaan sellasta, että putken päästä paistais valoo.

H3: Että nyt en tiedä sitten kun on ihan ihan silt taval et.. kai se nyt tää loppuaika on sitä valosampaa sitten kun ei oo enää mitään odotettavissa.

Muutkin haastateltavat kertoivat kokeneensa helpottavana, ettei tarvinnut väkisin taistella kuolemaa vastaan. Vaikka päättyvä elämä toikin surua, parantavien hoitojen lopetus ja se, että tiesi mitä on edessä, tuntui helpottavalta.

Käyttöarvoa puolestaan lisäsi sairauden jatkuvasti tuomat oireet, jotka vaativat lääkärikäyntejä. Monet olivat huolissaan erityisesti siitä, että pyhäpäivinä tai viikonloppuisin oli mentävä päivystykseen, jossa

henkilökunta vaihteli ja omaa sairaskertomusta oli käytävä aina uudestaan läpi. Myös kivut ja omaisten jaksaminen huolestuttivat.

Haastateltavat antoivat paljon arvoa sille, että Hoitokoti tarjosi helpotusta sairauden tuomiin haasteisiin ja ongelmiin. Tärkeäksi koettiin tieto siitä, että hoitokotiin voi ottaa hätätilanteissa yhteyttä 24/7 eikä päivystykseen tarvinnut mennä. Haastateltavat kertoivat, että oli helpottavaa tietää, että osastolle voi aina tulla tai että omainen pääsee osastolle hoitoon, mikäli on tarve.

H2: Että se oli mulle hirvee helpotus. Että ei tarvii enää... jos äiti ambulanssilla johonki viedää se tuodaan tänne suoraan eikä Acutaan ja ruveta tuolla pyörimää TAYSissa.

H3: Se siinä oli se tärkein et tärkein puoli se ettei jää niin ku sit tonne mihinkää tyhjän päälle.

Pirkanmaan Hoitokoti toi turvaverkon, jota ilman olisi huolena se, mihin oireiden pahentuessa tai ongelmien ilmaantuessa voi mennä ja mistä saa apua. Moni haastateltava käytti sanaa "turva" kuvatessaan tunnetta, jota Hoitokoti heissä herättää.

Kaikki haastateltavat olivat kotihoidon asiakkaita, mutta haastateltavista osa oli ollut Hoitokodin osastolla lyhyen ajan. Sekä potilaille että omaisille oli tärkeää, että potilas voisi olla hoidossa kotona mahdollisimman pitkään. Tieto siitä, että Hoitokodin osastolle pääsee tarvittaessa lisäksi turvallisuuden tunnetta.

Myös pysyvä henkilökunta, joka tunsi potilaan tarpeet, lisäsi käyttöarvoa. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijä, joka auttaa asioiden järjestelyssä, nousi esille usean haastateltavan kertomuksissa.

Muuhun terveydenhuoltoon peilattuna haastateltavat kokivat olevansa tärkeämpiä ja enemmän huolehdittuja Hoitokodissa. Tämä kävi ilmi esimerkiksi siitä, että he kokivat lääkärille pääsyn olevan helppoa ja että lääkärillä oli aina aikaa.

H3: -- kyllä ne ystävällisiä oli kieltämättä tuolla keskussairaanhoidossa, mutta kun siellä on sitä sitten sitä tarvitsijaa on pilvinpimein kato siellä. -- saatto olla, että olis viel ollu hetki aikaa sillä (lääkärillä)

tähän keskusteluun sit tultiinki hakee jo et nyt tartti operaation kato vierä lääkäri siitä vaan kesken. Et jos tääl olis nyt sillai niinko tossa äsken kävikin. Kato sain lääkärille sanoo, että eiköhän tää nyt tässä ollu jo kaikki.

Haastateltavat myös tunsivat, että heidän tarpeensa olivat aikatauluja ja käytäntöjä tärkeämpiä.

H5: No just tää että ei eletä niinku sillai kellon mukaan... tietysti en oo en oo ollu osastolla, mut tiedän et se on niinku sitte tarpeen mukaan eikä tota eikä mennä sitte et kello sillo on sitä ja kello sillo tota.

H7: Ja mun täytyy sanoo et sen verran ku mä joudun kerran mul oli nii huono kunto, olee täällä sisällä, niin sen kokemuksen myötä, mä ajattelin, tää on paikka, jossa ihminen otetaan ihmisenä eikä oo se kiire on pois.

Haastatteluissa monet kertoivat tarinoita, joissa heidän yksilöllisten tarpeidensa huomiointi ja henkilökunnan sekä vapaaehtoisten empaattisuus kävivät ilmi. Haastateltavat puhuivat “lämpimästä” tunnelmasta ja vastaanotosta sekä siitä, miten avun tarjolla olosta muistuteltiin jatkuvasti. Yksi haastateltavista kertoi, että osa saattoi arastella avun pyytämistä ja siksi oli tärkeää, että lääkärit tekivät hyvin selväksi, että heiltä sai aina pyytää apua.

H8: Mukavasti täällä juuri syystä ku täällä on niin ihana toi hoitohenkilökunta ja kaikki noi vapaaehtosetki ne on niin ihania ihmisiä kyllä että. Emmää usko, että tänne huonoo huolitaankaan.

Haastatellut omaiset kokivat heille tarjotut palvelut tärkeinä. Yksi haastateltava tosin oli sitä mieltä, että olisi kaivannut terapeutteja enemmän kuin pappia. Osa haastateltavista potilaistakin koki vertaistuen tärkeäksi ja erityisesti sen, että sai nähdä muita samassa tilanteessa olevia.

Suurin osa haastateltavista näki elämän laadun elämän pituutta tärkeämpänä. Järjissä pysyminen, omaisten läsnäolo ja “normaalin elämän viettäminen mahdollisimman pitkään” koettiin tärkeiksi asioiksi. Yksi haastateltava korosti useamman kerran, että elää omaisensa kanssa “aivan normaalia elämää” sairaudesta huolimatta. Myös kotona tahdottiin kyetä asumaan mahdollisimman pitkään. Hoitokodin nähtiin tukevan edellämainittuja asioita.

6.6. Brändikohtaaminen

Kaksi haastateltavaa, jotka kertoivat suhtautuneensa pelokkaasti saattohoitoon, olivat omien sanojensa mukaan yllättyneet kun pääsivät tutustumaan Pirkanmaan Hoitokotiin ja sen tarjoamiin palveluihin. Heille kodinomaisuus, “lämmin tunnelma” sekä erilaiset aktiviteetit, joita talo tarjoaa, tulivat yllätyksenä. Erityisesti se tuli yllätyksenä, että Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi siirtyminen ei merkitse välitöntä kuolemaa ja talon toiminta keskittyy niin paljon elämän parantamiseen kuoleman odottamisen sijaan.

Yksi haastateltava kertoi, että hänellä oli “todella suuri kynnyks” vieraillla Hoitokodissa. Kun hän lopulta uskaltautui, hän kuvaa kokemustaan näin:

H7: Sit mä tulin tänne kerran. Sit mä näin... hyvänen aika! Mitä kaikkea tää talo pitää sisällään. Ensinnäkin tääl on se hyvä, että esimes tämmösessä -- päiväkeskuksessa kun tulee omaisen kanssa. Kun tänne tulee, täällä on erittäin hyvä vastaanotto. Sitten on tää mahdollisuus mennä suihkuun, saunaan. Tääl on kiire pois. Kun tulet tänne, sinut otetaan näin vastaan. -- Ja sitte tuolla nä aamupalat kaikki tarjoilut sit nää vapaaehtoset minusta... tää tarvitsee tää talo sen. Tääl ei millään henkilökunta jaksas. Mut jokaikinen ihminen on tämmönen. Sitten on mahdollisuus kun mulle selvis päästä saunaan, päästä fysioterapeutin kans... jopa papin, jopa lääkärin.

Erityisesti ne haastateltavat, jotka olivat olleet Hoitokodin asiakkaina pitkään, korostivat paljon Hoitokodin viihdyttäviä ja sosiaalisia puolia. Esimerkiksi ruokailut Hoitokodissa saivat suuria merkityksiä. Yksi haastateltava kertoi leikkivänsä toisen potilaan kanssa, että he ovat viiden tähden hotellissa. Toinen kertoi yllättyneensä “hyvästä palvelusta”, johon ei ollut tottunut. Myös saunaan pääseminen, autokyydin valmiiksi saaminen sekä erilaiset ohjelmanumerot, joita Hoitokodissa järjestettiin, tekivät päiväkeskuspäivistä mukavia.

Päiväkeskuspäivien aikana sekä osastolla ollessa saattoi tutustua uusiin ihmisiin ja saada jopa ystäviä. Osalle päiväkeskuspäivä tarjosi uuden sosiaalisen verkoston ja mukavaa ajanvietettä sen lisäksi, että päiväkeskuspäivän aikana pääsi myös lääkäriin, omaisten tukiryhmään ja muihin vastaaviin saattohoidon palveluihin.

Osa haastateltavista esitti korjausehdotuksena sen, että Pirkanmaan Hoitokoti esittelisi enemmän talon tarjoamaa elämänlaatua parantavaa ohjelmistoa kuin kuolemaan valmistelevia palveluita. Saattohoito - sanan koettiin antavan liian yksipuolisen kuvan siitä, mitä palveluita Pirkanmaan Hoitokoti tarjoaa.

H8: Ja vaikka tällä nimi on saattohoitokoti, mutta tääl hoidetaan nyt kaikkea muutaki.

H7: Sit yks hoitaja sano minulle semmonen nuori, joka kysys ni sano ja sit hän sano ai sinä olet saattohoidossa. Minä sanoin, että tavallaan, mutta mä sanon että mä käsitan saattohoidon määräntynlaiseks ja tää talo pitää sisällään monenlaista. On niitä, jotka on ollu jopa ko hoidossa, kotihoidossa ja siinä ollaan tukena. Ja nytki on virkistyspäivä. Millon on mitäki.

Yksi haastateltava kertoi, että päiväkeskustoiminta ehkäisee kotiin “mökkiytymistä” ja tarjoaa mahdollisuuden saada viikkoon ohjelmaa. Päiväkeskuspäivien aikana ei keskusteltu ainoastaan omasta sairaudesta, vaan sitä verrattiin enemmän ystävien kanssa kahvitteluun tai virkistykseen.

6.7. Tyypikertomukset ja kohdeyleisöt

Juonirakenne analyysin avulla sai kerättyä kolme erilaista tyypikertomusta, jotka luonnehtivat erilaisia suhtautumisia saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi tulemista. Tyypikertomusten kerääminen helpottaa syy-seuraus -suhteita, joita kertomuksissa oli. Esimerkiksi vankan pohjatiedon Hoitokodista omanneet suhtautuivat alusta alkaen saattohoitoon positiivisemmin kuin ne, joilla tietoa ei ollut paljon.

Tämän lisäksi tyypikertomusten avulla aineistosta pystyi luokittelemaan kolme erillistä kohdeyleisöä. Kohdeyleisöjä laatiessa ei eroteltu omaisia ja potilaita, sillä heidän kokemuksissaan oli paljon yhtäläisyyksiä ja molemmat ovat Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaita.

Kohdeyleisö 1: Saattohoitoa ideaalina lopunajanhoitona pitävät

Haastateltavista neljä kertoi olleensa alusta alkaen motivoituneita ja innokkaita tulemaan Pirkanmaan Hoitokodin potilaiksi. Kolme heistä oli potilaita ja yksi omainen.

Haastateltavalla oli ennakkoon vahva tietämys saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista. Hän tiesi, millaista hoito on ja mitä talo pitää sisällään. Hän oli jo ennen omaa sairauttaan kuullut tuttaviltaan positiivisia asioita Hoitokodista ja koki, että jos itse joskus sairastuisi, tahtois päästä saattohoitoon Pirkanmaan Hoitokotiin. Hän koki saattohoidon ideaalina tapana kuolla. Kun sairaus diagnosoitiin, haastateltava koki saattohoidon elämää pitkittäviä hoitoja parempana vaihtoehtona. Hän suhtautui tulevaan kuolemaan hyväksyvästi ja tahtoi elämältään laatua enemmän kuin pituutta. Haastateltava myös koki, että oli jo iäkäs ja elettyä elämää oli takana tarpeeksi. Kun lääkäri otti saattohoidon puheeksi, hän koki sen välittömästi oikeaksi ratkaisuksi eikä vaatinut vakuuttelua tai lisätietoa. Kun saattohoitopaikka varmistui, hän koki sen helpotuksena ja positiivisena asiana.

Ennakkotiedot	Kokee, että oma tietämys saattohoidosta sekä Pirkanmaan Hoitokodista oli erittäin hyvä.
Suhtautuminen kuolemaan	Kokee kuoleman luonnollisena asiana. On jo ennen sairastumista pohtinut, mikä olisi hyvä lopunajan hoito. Ei toivo elämänsä pitkittyvän. Ei tahdo elää liian vanhaksi.
Pirkanmaan Hoitokodin palveluille annettavat arvot	Käyttöarvo: Hyvä lopunajan hoito ja kivunlievitys, kotihoidon tukeminen, omatoimisuuden tukeminen, helposti saatavilla olevat terveyspalvelut. Tunnearvo: Turva, tuki, viihde, helpotus läheisille. Sosiaalinen arvo: Ideaali tapa kuolla, ei tarvitse elää väkisin tai kestää raskaita hoitoja, ei menetä toimintakykyään tai omatoimisuuttaan pitkäksi ajanjaksoksi. Ehdollinen arvo: Osastohoitoon pääsee, jos sille on tarvetta. Episteeminen arvo: Parempi vaihtoehto kuin pitkään jatkuvat elämää pitkittävät hoidot. Kokeilee rohkeasti uusia asioita.
Tiedon saanti ennen Hoitokodissa vierailua	Tuttavilta tai omat kokemukset merkittäviä. Tiedot lääkäriltä tai Pirkanmaan Hoitokodin materiaali eivät yhtä tärkeitä.
Brändikohtaaminen	Ei suurempia yllätyksiä. Yllättävät asiat positiivisia.

Kohdeyleisö 2: Saattohoitoa välttämättömyytenä pitävät

Haastateltavista kolme, kaksi potilasta ja yksi omainen, kokivat saattohoidon ainoana vaihtoehtona. Haastateltavalla oli jonkinlainen yleistietämys saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista. Hän ei ollut vierailut Hoitokodissa, mutta oli kuullut jonkin verran tuttaviltaan Hoitokodista. Haastateltava ei ollut varautunut siihen, että saisi parantumattoman sairauden tai että omainen sairastuisi parantumattomasti. Lopunajanhoitoa ei oltu mietitty ennen kuin se tuli omalle tai omaisen kohdalle ajankohtaiseksi. Haastateltava ei kokenut olevansa niin iäkäs, että kuolema olisi ollut odotettavissa. Omaisen sairastuminen ja kuolema ei ollut odotettavissa. Kun terminaalivaiheen sairaus diagnosoitiin, lääkäri suositteli saattohoitoon siirtymistä. Haastateltava suostui tähän, sillä ei nähnyt muutakaan vaihtoehtoa. Hänelle lääkärin tai muun asiantuntijan suosituksella oli merkitystä. Merkittävää oli myös se, että Pirkanmaan Hoitokoti oli nimenä entuudestaan tuttu. Haastateltava myös näki saattohoidossa erityisesti käyttöarvon tärkeänä eli sen, miten kipuja lievitetään ja miten saa hoitoa omiin oireisiin.

Ennakkotiedot	Pirkanmaan Hoitokoti nimenä entuudestaan tuttu. Tiesi myös, mitä saattohoidolla tarkoitetaan. Koki, että oma asiasta tarpeeksi hyvän yleistiedon.
Suhtautuminen kuolemaan	Ei ollut vielä valmistautunut siihen, että kuolema olisi ajankohtainen. Olisi toivonut elämän jatkuvan. Omaisten jaksaminen ja mahdolliset kivut huolestuttavat erityisesti.
Pirkanmaan Hoitokodin palveluille annettavat arvot:	Käyttöarvo: Kivun lievitys, helposti saatavilla olevat palvelut, helpotusta arkeen, mahdollisuus päästä osastolle. Tunnearvo: Tuki, turva, huoli omaisten jaksamisesta, huoli menetyksestä ja sen hyväksymisestä, pelko kivuista. Ehdollinen arvo: Hoitokodin palvelut tarjoavat avun tilanteeseen, jolle ei voi mitään. Ei muita vaihtoehtoja. Episteeminen arvo: Parempi vaihtoehto kuin julkisen terveydenhuollon tarjoama apu.
Tiedonsaanti ennen Hoitokodissa vierailua	Lääkäriltä ja hoitohenkilökunnalta saatava tieto ollut merkittävää. Myös itse etsitty tieto (nettisivut) sekä tuttavilta kysyminen.
Brändikohtaaminen	Olivat tyytyväisiä Hoitokotiin. Yllättävinä asioina esimerkiksi se, miten saatavilla palvelut ovat ja millaista ohjelmaa Hoitokodissa järjestetään.

Kohdeyleisö 3: Saattohoitoon pelokkaasti suhtautuvat

Haastateltavista kaksi suhtautui saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin pelokkaasti ja negatiivisesti.

Haastateltavalla oli hyvin vähän tietoa saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista. Tiedot joita hänellä oli eivät myöskään vastanneet todellisuutta. Hän ei ollut ajatellut tulevaa omaa tai omaisen kuolemaa eikä heti hyväksynyt sitä. Kun saattohoito tuli ensimmäisen kerran puheeksi, haastateltava oli ollut ahdistunut ja pelokas, sillä uskoi, että Pirkanmaan Hoitokoti on paikka, jonne tullaan kahdeksi viimeiseksi viikoksi ja saattohoitoon joutuminen tarkoittaisi heti kuolemista.

Lisätiedon hankkimisen tai saamisen jälkeen haastateltava tutustui tarkemmin taloon. Tämä oli käännekohta, sillä tutustumisen jälkeen kokemukset olivat kääntyneet erittäin positiivisiksi. He olivat saaneet toivoa ja tunsivat Pirkanmaan Hoitokodin olevan oikea valinta.

Ennakkotiedot	Ei oman kokemuksen mukaan paljon tietoa saattohoidosta tai Pirkanmaan Hoitokodista
Suhtautuminen kuolemaan	Kuolema pelottaa ja tuntuu lopulliselta.
Pirkanmaan Hoitokodin palveluille annetut arvot	<p>Käyttöarvo: Lopunajan hoito ja kivunlievitys.</p> <p>Tunnearvo: Pelko, ahdistus, lopullisuus. Kuoleman jatkuva läsnäolo.</p> <p>Ehdollinen arvo: Pakko siirtyä saattohoidon potilaaksi.</p> <p>Episteeminen arvo: Ei ollut.</p>
Tiedonsaanti ennen Hoitokodissa vierailua	Tietoa haettiin itselle helposta lähteestä. Sitä saattoi olla kuitenkin vaikea ottaa vastaan. Tuttavan suositus kuitenkin koettiin merkittävänä.
Brändikohtaaminen	Kokivat positiivisen yllätyksen vieraillessaan Hoitokodissa ensimmäisen kerran. Tämän jälkeen myös annetuissa arvoissa muutoksia. Kodinomaisuus, ihmisläheisyys, viihde sekä laajat palvelut tulivat yllätyksenä. Talon monipuolisuus sekä elämään keskittyminen tulivat myös yllätyksenä.

7. POHDINTA

Tutkimuksen tulosten avulla ei ole mahdollista selvittää yksittäisiä asioita, jotka vaikuttivat yksilön valintaan tai halukkuuteen aloittaa hoitosuhde Pirkanmaan Hoitokodissa. Tulosten avulla on kuitenkin mahdollista esittää johtopäätöksiä siitä, millainen viestintä edesauttoi Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan olevien asenteiden syntymiseen tai vahvistumiseen.

Tulosten arvioinnin kannalta on otettava huomioon, että osa haastateltavista ei kokenut Pirkanmaan Hoitokodin asiakkuutta valintana. Lähestyvä kuolema luo tilanteen, jossa saattohoidolle ja Pirkanmaan Hoitokodin palveluille annetaan ehdollista arvoa (Sheth & al. 1991). Terminaalivaiheen diagnoosin saanut ihminen ja hänen omaisensa saattoivat myös kokea, että lääkäri ”ohjaa” tai ”siirtää” hänet saattohoitoon. Myös Anttosen (2016, 67-68) tutkimuksessa osa potilaista ja omaisista koki, että heidät siirrettiin saattohoitoon tai heidät laitettiin tekemään päätös ilman, että heille oltaisiin tarjottu mahdollisuutta harkita asiaa enemmän.

Osa haastateltavista oli jo ennen terminaalivaiheen diagnoosia miettinyt lopunajanhoitoa ja saattanut sairastuttuaan itse esittäänsä toiveen saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi pääsystä. Tutkimuksessa ei haastateltu henkilöitä, jotka olisivat kieltäytyneet Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamista palveluista kokonaan, mutta yksi haastateltavista kertoi aluksi kieltäytyneensä menemästä Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi.

Koska Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi siirtyminen saatetaan kokea valintana tai pakkotilanteena, keskitytään tulosten arvioinnissa selvittämään sitä, minkälaiset tekijät edesauttoivat potilasta ja omaista suhtautumaan Pirkanmaan Hoitokotiin, saattohoitoon sekä hoitosuhteen aloittamiseen positiivisesti ja minkälaiset tekijät aiheuttivat epävarmuutta tai jopa haluttomuutta ottaa tarjottua palvelua vastaan.

Tulosten esittely on kuvattu seuraavassa kuviossa:



Kuvio 4: Tulosten esittely

Suhtautuminen kuolemaan ja saattohoitoon antaa tietoa viestinnän kohdeyleisöstä eli Pirkanmaan Hoitokodin mahdollisista asiakkaista, potilaista ja omaisista. Suhtautumisen kartoituksen avulla voi selvittää, miten motivoitunutta yleisö on vastaanottamaan tietoa Pirkanmaan Hoitokodista.

Pirkanmaan Hoitokodin brändiä käsitellessä käydään läpi, miten hyvin Pirkanmaan Hoitokoti tunnettiin entuudelta, ja millaisia mielikuvia brändiin liitetään. Viestinnän arvioinnin avulla puolestaan selvitetään, mistä Pirkanmaan Hoitokotia koskevaa tietoa saatiin, miten eri tiedonlähteisiin luotettiin ja miten pätevänä tietoa pidettiin.

Brändikohtaamisessa selvitetään, vastasivatko ennakkoon saadut tiedot todellisuutta. Tämän avulla voi arvioida, miten onnistunutta Pirkanmaan Hoitokodin viestintä on ollut. Brändikohtaamisen yhteydessä käydään läpi haastateltavien palvelulle antamat arvot. Palvelulle annetut arvot kertovat siitä, millaisia asioita viestinnällä kannattaa tuoda ihmisten tietoisuuteen.

7.1. Suhtautuminen kuolemaan ja saattohoitoon

Saattohoitoon ja kuolemaan suhtaudutaan usein pelokkaaksi ja tämän vuoksi asenne myös saattohoitopalveluita tarjoavaa hoitokotia kohtaan saattaa muotoitua negatiiviseksi (esim. Sand 2006, 87). Myös kuoleman kieltäminen (Pentikäinen 1990, 197-198) sekä kuoleman pitäminen lääketieteen epäonnistumisena (Hänninen 2012, 54), lisäävät kuolemaan liittyviä pelkoja.

Kuoleman hyväksyminen ei kuitenkaan kaikille ollut yhtä vaikeaa. Osa koki esimerkiksi eläneensä pitkään tai kokeneensa jo tarpeeksi, jolloin oma kuolema oli helppo hyväksyä. Esimerkiksi syöpää saatettiin pitää jopa inhimillisenä tapana kuolla, sillä muistisairaus tai toimintakyvyttömänä pitkään eläminen koettiin huonompana vaihtoehtona. Sekä tämän tutkimuksen aineistossa että aikaisemmassa tutkimuksessa esille tulleita hyvään kuolemaan liittyviä piirteitä ovat tietoisuus lähestyvistä kuolemasta mahdollisuus valmistautua siihen (Lokker & al, 2012, 1227), läheisten läsnäolo kuoleman hetkellä (Hävölä yms. 2015), kivuton kuolema, jota ei yritetä pitkittää (Hänninen 2006, 16) sekä mahdollisuus kotihoitoon (Hävölä yms, 2015, 137-138). Saattohoitoon positiivisesti suhtautuvat uskoivat, että saattohoito pystyy tarjoamaan hyvän kuoleman mahdollistavat olosuhteet.

Oma tai läheisen kuolema saattaa kuitenkin aiheuttaa ihmiselle fyysisten kipujen lisäksi runsaasti henkisiä, sosiaalisia ja eksistentiaalisia kipuja (Sand 2006, 84), vaikka hyvän kuoleman piirteet mahdollistuisivat. Diagnoosi terminaalivaiheen sairaudesta oli tullut järkytyksenä erityisesti henkilöille, jotka eivät kokeneet itseään tarpeeksi iäkkäiksi kuolemaan. Omaisten oli vaikea hyväksyä sitä, että läheinen kuolee pian ja esimerkiksi puolison lähestyvä kuolema saattoi jopa herättää toiveen, että voisi itse kuolla läheisensä kanssa. Haastateltavat saattoivat kantaa huolta siitä, miten puoliso pärjää, kun he itse ovat poissa. Myös Hävölä et al (2015) tutkimuksessa omaisten pärjääminen oman kuoleman jälkeen huolestutti kuolevia potilaita.

Pelot, jotka löytyvät sekä tämän tutkimuksen aineistosta että aikaisemmasta tutkimuksessa, ovat pelko yksin jäämisestä (Sand 2006, 120), pitkittynyt tai kivulias kuolema (Hävölä ym. 2015) ja muista riippuvaiseksi jääminen (Hänninen 2006, 126). On huomattavaa, että suurin osa peloista liittyy kuolemaan prosessina eivätkä niinkään siihen, että ihminen on kuollut.

Kuolemiseen liittyvät pelot saivat haastateltavat pohtimaan muun muassa sitä, olisiko äkillinen kuolema parempi vaihtoehto. Haastateltavat toivoivat, etteivät joutuisi makaamaan kivuissa pitkään vaan kuolema tulisi nopeasti kunnan heikennyttyä. Vain yksi haastateltava vihjaisi epäsuorasti eutanasiaan puhuessaan tuttavastaan, joka hänen kertomansa mukaan joutui viimeiset päivät kärsimään aivan kohtuuttomasti ja olisi ansainnut ”päästä pois”.

Saattohoidossa eutanasiaa ei nähdä ratkaisuna, vaikka kuolemaa ei tahdotakaan pitkittää (Hänninen 2014, 35-37). 2015 kerätyn tutkimuksen mukaan 75 prosenttia suomalaisista hyväksyy eutanasian ja erityisesti nuorempien ikäryhmien keskuudessa eutanasiaan suhtaudutaan myönteisesti. (Tuhat suomalaista –tutkimus, 2015). Tämän lisäksi lääkäreiden suhtautuminen eutanasiaan on muuttunut myönteisemmäksi (Louhiala, Enkovaara, Halila yms. 2015). Vaikka eutanasia ei sulje pois saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa, voi saattohoito tuntua turhalta henkilöstä, jolle oman elämän päättäminen avustetun kuoleman avulla on ideaali tapa kuolla. Saattohoidon haasteena voi olla ylläpitää toimintojaan ja saada rahoitusta tilanteessa, jossa yleinen mielipide kääntyy eutanasian kannalle.

On kuitenkin mahdollista, että eutanasiaan on helpompi suhtautua myönteisesti, mikäli ei itse ole kuolemassa. Tutkimuksessa haastatellut toivoivat toimintakykyistä elinaikaa olevan mahdollisimman paljon jäljellä eikä kukaan suoraan ilmaissut halukkuuttaan eutanasiaan. Haastateltavista yksi kertoi jättäneensä Pirkanmaan Hoitokodin ensin pois vaihtoehtoista, sillä hän pelkäsi kuolevansa saattohoidossa nopeammin. Myös Hilikka Sand kuvaa väitöskirjassaan potilaiden pelkoa siitä, että Hoitokodissa kuolee nopeammin (Sand 2006, 87). Haastattelussa kuoleman lopullisuus ja elävien maailmasta poistumisen tuomat pelot eivät juuri tulleet esille, mutta on mahdollista, etteivät tutkittavat tahtoneet kertoa eksistentiaalisista kivuistaan tutkijan kanssa. Omaisten puheissa toive siitä, että toinen olisi elossa vielä mahdollisimman pitkään, tuli esille.

Pirkanmaan Hoitokodin ja saattohoidon haasteena olisi laajemmin levittää tietoisuutta saattohoidosta sekä sen mahdollistamasta arvokkaasta kuolemasta. Eutanasia on vaihtoehtona houkutteleva, mikäli saattohoidon uskotaan merkitsevän pitkitettyä ja laitostunutta kuolemaa, jonka vuoksi kuoleva potilas joutuu kärsimään fyysisistä kivuista yksin. Pelko laitostuneesta kuolemasta oli yleinen erityisesti silloin, kun Pirkanmaan Hoitokodista tai saattohoidosta ei ollut runsaasti tietoa. Tällöin käsitykset saattohoidosta muotoutuivat lähinnä omien muusta terveydenhuollosta saatujen kokemusten kautta.

Sairaala koettiin ympäristönä kiireisenä, laitosmaisena ja ”kylmänä”, vaikka haastateltavien kokemukset esimerkiksi syöpäosastolta eivät olleen yksinomaan negatiivisia. Kokemuksia huolenpidon, huomaavaisuuden ja ymmärryksen puuttesta kuitenkin oli. Lääkäri ei välttämättä ollut uskonut oireita tai diagnoosi oltiin annettu tavalla, joka oltiin koettu ”kylmäksi” ja ”välipitämättömäksi”. Saattohoidon periaatteet ja hoitokotien toiminta sekä ero erikoissairaanhoidon vuodeosastoihin ei ole aiheeseen

tutustumattomalle selvä. Mikäli potilas ja omainen uskovat Pirkanmaan Hoitokodissa saatavan hoidon sekä hoitokodin tilojen olevan lähellä sairaalan vuodeosastoa, he eivät välttämättä koe, että hoitopaikalla on merkitystä.

Myös kuolemaan liittyvien asenteiden muutokseen tähtäävä viestintä voisi auttaa ihmisiä valmistautumaan ja välttämään tilannetta, jossa saattohoitoon on siirryttävä nopeasti suoraan diagnoosin jälkeen. Vain noin 10 % suomalaisista on tehnyt hoitotahdon ja tämän voi katsoa kertovan siitä, etteivät suomalaiset valmistaudu elämän loppupuolella tarvitsemaansa hoitoon. Haastateltavat kertoivat, etteivät kovinkaan monet heidän tuttavansa tahtoneet miettiä lopunajanhoitoa tai suunnitella omaa kuolemaansa. Potilaat ja omaiset saattavat kokea nopean siirtymisen heille entuudestaan tuntemattomaan hoitoon stressaavaksi (Anttonen 2016, 67-68), joten valmistautuminen ja relevantin tiedon saaminen erilaisista lopunajan hoitomuodoista edesauttaisi terminaalivaiheen potilaiden sekä heidän omaistensa hyvinvointia.

7.2. Pirkanmaan Hoitokodin brändi

Henkilön tietämys Pirkanmaan Hoitokodista vaikutti siihen, miten mieluisaksi hän koki siirtymisen saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamien palveluiden asiakkaaksi. Haastattelujen perusteella henkilö, jolla oli realistinen kuva Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamista palveluista ja joka itse uskoi omaavansa hyvän tietämyksen, koki siirtymisen Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi miellyttävämpänä kuin ne potilaat, joille paikka tai hoito oli tuntemattomampi. Kotlerin ja Armstrongin (2001, 255) mukaan brändin avulla asiakas saa tuotteen tai palvelun laadusta lisätietoa. Pirkanmaan Hoitokodin brändiin liitettiin mielikuvia asiantuntijuudesta, laadusta, yksilöllisen hoidon tarjoamisesta sekä empaattisuudesta ja välittämisestä. Brändiin liitettäviä negatiivisia mielikuvia olivat muun muassa uskomus, että talossa kuolee nopeasti sekä laitosmaisuus.

Suurin ongelma oli se, että Pirkanmaan Hoitokoti ei brändinä ollut kovinkaan laajasti tunnistettu. Vaikka Hoitokodin nimi saatettiin tunnistaa, ei Hoitokotiin osattu liittää niitä mielikuvia, jotka Hoitokodin paremman tunteneet siihen liittivät. Tiedon puute lisäsi negatiivisia ennako-oletuksia sekä vähensi henkilön todennäköisyyttä käyttää palveluita tehokkaasti. Jälkimmäinen kävi ilmi esimerkiksi siinä, että moni “arkaili” pyytää lääkäriltä apua ennen kuin lääkäri teki selväksi, että hän on aina käytettävissä.

Aikaisempi tutkimus on osoittanut yhteyden tiedonsaannin sekä hoidon tai avun hakemisen välillä. Epärealistisen negatiivinen kuva saattaa estää hoitoon hakeutumisen (Romer & Bock 2008, 742–743, 746.) ja liian vähäinen tai epäselvä tieto saattaa katkaista avun hakemisen (Kääriäinen 2006, 115- 119.). Tietoa vaille jääminen tai epäselvä tieto saattaa myös antaa potilaalle vääränlaisen kuvan omasta tilanteesta (Anttonen 2016, 61) ja johtaa tilanteeseen, jossa potilas ei tee itselleen edullista ratkaisua. Osa haastateltavista kertoi tunteneensa epävarmuutta ennen tutustumaan menemistä tai jopa yrittäneensä kieltäytyä tarjotusta palvelusta.

Pirkanmaan Hoitokodin päivittäinen toiminta ja palvelun taso tukee brändiä, jota Pirkanmaan Hoitokoti pyrkii viestinnällään luomaan. Ajatus laadukkaista ja yksilöidyistä palveluista sekä slogan ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä”, ohjaa kaikkea tekemistä ja toimintaa myös asiakkaiden näkökulmasta. Brändi siis toimii organisaatiota ohjaavana ajattelutapana ja visiona yhdistäen toiminnan ja viestinnän (Malmelin & Hakala 2007, 18-21). Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että haastateltavat olivat kuulleet tuttaviltaan Hoitokodista ainoastaan positiivisia asioita ja olivat itse erittäin tyytyväisiä Hoitokodin heille tarjoamiin palveluihin. Tuttavat olivat merkittävä tiedonlähde ja heiltä saatettiin kysyä tietoa ennen kuin itse mentiin ensimmäiselle vierailulle Hoitokotiin. Aikaisempi tutkimus tukee johtopäätöstä siitä, että myös terveyspalveluiden valitsemisessa omat aikaisemmat kokemukset tai ihmisten puheet hoidon laadusta toimivat tärkeänä tiedonlähenä. (Tuorila 2000, 69-79 ja Anttonen 2016, 67).

7.3. Pirkanmaan Hoitokodin viestintä brändin tukena

Viestiäkseen saattohoidosta ja Hoitokodin tarjoamista palveluista, on Pirkanmaan Hoitokodin viestintäsuunnitelmassa otettava huomioon monikanavaisuus. Tietoa Hoitokodista sekä saattohoidosta saatiin ja haettiin syöpäyhdistykseltä, läheisiltä ja tuttavilta, hoitavalta lääkäriltä tai sairaanhoitajilta sekä internetistä ja Hoitokodin printtimateriaalista. Yhtenäinen ja johdonmukainen integroitu markkinointiviestintä on tehokas keino tehdä brändi tunnetuksi sekä edesauttaa vastaanottajaa muistamaan brändi (Navarro-Bailón 2012, 2012, 194-195, 197-198.).

Tutkimuksessa ei noussut erikseen esille yhteiskunnallisen keskustelun vaikutusta, mutta esimerkiksi mediassa käytävä keskustelu sekä asiantuntijoiden mielipiteiden esille tuominen vaikuttaa siihen, miten ihmiset muodostavat oman mielipiteensä eri asioista (Iftikhar, Ullah, Naureen & Ali 2016, 54-55).

Lääkärien, sairaanhoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan merkitys tiedonlähteenä oli suuri, sillä saattohoitopäätöstä ruvetaan tekemään heti, kun diagnoosi parantumattomasta sairaudesta on tehty (Käypä hoito -suositus 2015). Kuten aikaisemmin on esitetty, vain pieni osa ihmisistä on ehtinyt suunnitella omaa lopunajanhoitoaan tai tutustua tarkemmin esimerkiksi saattohoitopalveluihin. Pirkanmaan Hoitokodin tulisi pyrkiä varmistamaan, että terminaalivaiheen potilaiden kanssa tekemisissä olevat lääkärit sekä muu hoitohenkilökunta omaavat tarpeelliset tiedot Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamista palveluista sekä ymmärtävät millaista tietoa terminaalivaiheen potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat. Hoitohenkilökunta syöpäosastolla toimi eräänlaisena portinvartijana tai linkkinä potilaan ja Pirkanmaan Hoitokodin välillä.

Haastateltavista yksi oli kokenut ensimmäisen keskustelun saattohoidosta lääkäriensä kanssa niin ahdistavana, että oli pitkään vältellyt koko asiaan tutustumista. Myös Anttosen (2016, 27-68) tutkimuksessa kävi ilmi, että sekä potilaiden että omaisten mielekkyys saattohoitopäätöstä kohtaan ja tunne elämönhallinnasta heikentyi, mikäli he kokivat päätöksen tapahtuvan liian nopeasti ja ilman harkinta-aikaa ja keskustelua. Päinvastaisesti taas hyvä kokemus lääkärin tai hoitajan kanssa käydystä keskustelusta helpotti saattohoitopäätöksen tekemistä sekä vähensi Pirkanmaan Hoitokodin palveluihin liittyvää epävarmuutta.

Pirkanmaan Hoitokodin henkilökunnan merkitys tiedonsaannissa oli monelle tärkeä käytännöllisistä ja emotionaalisista syistä. Kun saattohoitopäätös oli tehty ja Pirkanmaan Hoitokoti valittu, mentiin Hoitokotiin käymään. Ensimmäisellä käyntikerralla tiloja esiteltiin ja tämän lisäksi hoidosta ja erityisesti kotihoidon mahdollisuuksista kerrottiin laajemmin. Hoitajan antamaa tietoa ja hänen kanssaan käytyä keskustelua kutsuttiin “asioita selkeyttäväksi” tai jopa “helpottavaksi”, sillä lisätiedon saamisen yhteydessä oli mahdollisuus myös saada tietoa esimerkiksi henkilökunnan tavasta kohdata potilas.

Printtimateriaalia pidettiin usein “lisätietona”, jonka lääkäri tai sairaanhoitaja oli ojentanut käynnin yhteydessä. Sen merkitys ei haastatteluiden perusteella ollut suuri eivätkä kaikki haastateltavat edes

muistaneet, olivatko saaneet jotakin lisämateriaalia jo diagnoosin yhteydessä. Myös nettisivuilta käytiin hakemassa lisätietoa sekä “tutustumassa” paremmin taloon. Huomioitavaa on se, että iäkkäämmät haastateltavat eivät maininneet nettisivuilta hakemaansa tietoa, mutta 40-60 vuotiaat haastateltavat mainitsivat asiasta. Pirkanmaan Hoitokodin on hyvä varautua siihen, että esimerkiksi suuret ikäluokat ja heidän jälkeen syntyneet ovat tottuneet hakemaan tietoa internetistä ja sosiaalisesta mediasta, jolloin internetistä saatavan tiedon merkitys saattaa korostua.

Ne, joille saattohoito, palliatiivinen hoito ja Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamat palvelut ja periaatteet olivat entuudestaan tuttuja, kaipasivat pääasiassa tietoa siitä, miten hoitoon voi hakeutua mahdollisimman nopeasti. Heidän kohdallaan viestinnällä ei tarvitse perustella, poistaa epävarmuuksia tai saada aikaan asennemuutosta. Siitä huolimatta potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että Pirkanmaan Hoitokodissa ensimmäisiä kertoja käydessä, he olivat saaneet runsaasti tietoa koskien omaa hoitoaan sekä talon toimintaa. Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaaksi kuitenkin tuli myös potilaita ja omaisia, joille kuolema tuotti enemmän ahdistusta. Epävarmat potilaat ja omaiset tarvitsivat enemmän tietoa Pirkanmaan Hoitokodin palveluista, saattohoidon periaatteista sekä talon toiminnasta ja henkilökunnasta.

Viestinnän selkeys ja tiedonlähteiden luotettavuus

Merkittävänä huomiona aineistosta nousi esille se, että esimerkiksi saattohoito saatettiin määritellä monella eri tavalla. Suurimmalle osalle sana toi kuitenkin mieleen melko nopeasti tapahtuvan kuoleman, eikä niinkään saattohoitoon liittyviä hoitoja ja palveluita. Saattoi tulla jopa yllätyksenä, että saattohoidossa annettiin oireita lieventävää ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa eli palliatiivista hoitoa. Terveystiedon viestinnän kohdalla on huomioitava, ettei maalikko välttämättä ymmärrä lääketieteen termistöä tai tiedä, mitä eri tyyppiset hoitosuhteet pitävät sisällään. Lääketieteellinen termistö saattaa potilaasta tai omaisesta jopa tuntua eristämiseltä tai hoidosta vastaavan auktoriteetin aseman korostamiselta (Segel 2006, 33-35). Yksinkertaiset viestit terveyteen liittyvistä asioista kerrottaessa edesauttavat viestin ymmärtämistä sekä muistamista myös silloin, kun viestin vastaanottaja on tottunut lukemaan terveydenhuoltoon liittyviä tekstejä (Mappelink, Smit, Buurman & van Weert 2015, 1187-1188).

Epäselvä viestintä aiheutti jonkin verran väärinkäsityksiä. Yksi haastateltava kertoi, että Hoitokodin kotisivuilla olevat kuvaukset ja kuvasto olivat antaneet hänelle käsityksen, että omainen eläisi

korkeintaan muutaman viikon. Epäselvä viestintä saattoi myös edesauttaa sitä, että potilas tai omainen jätti ottamatta paremmin selvää asioista ja ylläpiti epävarmuutta.

Tuttavien suositukset sekä omat aikaisemmat kokemukset Pirkanmaan Hoitokodista tai kokemukset muista saattohoitoa tarjoavista Hoitokodeista, kuten Terhokodista, olivat erittäin merkittäviä potilaan ja omaisen Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan olevien asenteiden muodostumisessa. On mahdollista, että tuttavilta kysyttiin juuri siksi, että heidän uskottiin kertovan asioista potilaan näkökulmasta, rehellisesti sekä tavalla, joka oli helposti ymmärrettävissä. Hoitokodista saatettiin myös kysellä tuttavilta, kun haluttii saada vahvistusta omalle päätökselle tai lieventää epävarmuutta. Tuttavien suositusten merkityksen saattohoitopaikan valinnassa ja hoitoon suhtautumisessa on todennut myös Anttonen (2016, 67). Tuorilan (2000, 69-79) mukaan tuttavien mielipiteet merkitsevät terveystalveluiden valinnassa enemmän kuin markkinointiviestinnällinen materiaali ja tutkimuksen tulokset viittaavat samaan.

Lääkäreiden ja muun syöpäosaston henkilökunnan antamat tiedot saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista otettiin vastaan, mutta aineisto viittaa siihen, että esimerkiksi TAYSin syöpäosaston lääkäreiden ei uskottu tietävän Hoitokodista ja sen tarjoamista palveluista samalla tavalla kuin Pirkanmaan Hoitokodin oman henkilökunnan. Ensikäden tieto oli merkittävässä asemassa erityisesti silloin, kun henkilö tunsii epävarmuutta saattohoitoa ja Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan tai ei ollut erityisen kiinnostunut aiheesta. Pettyn ja Cacioppon (1987) mukaan tiedon lähteellä on suurempi merkitys silloin, kun henkilö itse ei ole motivoitunut tai kykeneväinen käsittelemään informaatiota huolellisesti. Myös syöpäyhdistyksiltä saatua tietoa pidettiin luotettavana.

Vaikean sairauden tai lähestyvän kuoleman mukana tuoma ahdistus saattaa saada ihmisen kieltämään tosiasiat. Tällöin saattohoitoa koskevaa tietoa ei tahdota ottaa vastaan, sillä potilas saattaa kieltää sen, että ei enää parane sairaudesta ja elämä loppuu. (Anttonen 2016, 94-95.) Omaisen saattoi esimerkiksi uskoa ulkomailta saatavien erikoishoitujen tehoon, vaikka potilaan sairaus oli diagnosoitu parantumattomaksi. Ihminen saattaa ristiriitaisessa tilanteessa etsiä aktiivisesti tietoa, joka tukee heidän toivettaan omaisen parantumisesta sekä jättää epämieluisan informaation huomioimatta (Festinger 1957). Tiedon välttelyllä ja väärinymmärtämisellä saavutettu epävarmuus antaa tällöin toivoa (Brashers 2006, 81). Myös terveet ihmiset saattoivat tietoisesti kieltää haastateltavia kertomasta saattohoidosta tai

Pirkanmaan Hoitokodista. Moni kertoi, että puhuessaan saattohoidosta, muut ihmiset eivät tahdo kuunnella.

7.4. Brändikohtaaminen ja palvelulle annettavat arvot

Pirkanmaan Hoitokoti onnistuu hyvin konkretisoimaan sloganinsa (“Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävää”) ja visionsa päivittäisessä toiminnassaan. Relevantti ja yhtenäinen brändikohtaaminen sekä se, että viestintä ja toiminta tukevat toisiaan vaaditaan, jotta asiakkaalle välittyvä kuva yrityksestä on realistinen. Viestintä ei kuitenkaan ole onnistunutta, mikäli odotukset eivät vastaa todellisuutta. (Karjaluo 2010, 10-11; Malmelin & Hakala 2007; 18-21, Kotler & Armstrong 2001, 260.) Moni haastateltava kertoi yllättyneensä positiivisesti hoidon laadusta ja talon viihtyisyydestä, jolloin voi päätellä, ettei Pirkanmaan Hoitokoti ole onnistunut viestimään palveluistaan ja brändistään tehokkaasti. Erityisen positiivisesti suhtauduttiin kotihoidon laajoihin palveluihin, jotka saattoivat tulla täysin yllätyksenä. Negatiivisia brändikohtaamisia, joissa odotukset olisivat alittuneet, ei ollut. Yksi haastateltavista mainitsi, että yllättyi, ettei Hoitokodilla ole tarjota psykologin palveluita, mutta sitä lukuun ottamatta hän kuvaili kokemuksiaan erittäin positiivisiksi.

Tutkimusta varten haastatellut eivät itse kritisoineet Pirkanmaan Hoitokodin viestintää kovinkaan merkittävästi, mutta se tuli epäsuorasti esille heidän tarinoissaan. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi itse pyrkivänsä lisäämään lähipiirin tietoisuutta saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista tai jopa suosittelevansa paikkaa tuttavilleen, jotta nämä ymmärtäisivät itse sairastuttuaan palvelun arvon. He eivät kokeneet, että ihmiset olisivat tarpeeksi tietoisia Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamista palveluista, palliatiivisesta hoidosta tai saattohoidosta. Tämän lisäksi kertomukset positiivisista yllätyksistä tukevat sitä, että monen odotukset olivat negatiivisemmat kuin kokemukset hoitosuhteen aloittamisen jälkeen. Aineiston perusteella näyttää siltä, että ennakkoon saatu tieto ei vastannut tarpeeksi todellisuutta ja tehokkaampi viestintä olisi saattanut vähentää hoitoon saapuvan henkilön pelkoja ja jännitystä.

Palvelulle annettavat arvot

Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaat antoivat saamalleen palvelulle erilaisia arvoja. Arvot tulivat esille kertomuksissa, joissa he kuvailivat sitä, mikä Pirkanmaan Hoitokodissa ja sen tarjoamissa palveluissa oli

ollut heille hoitosuhteen aikana tärkeää ja millaiset asiat olivat saaneet heidät suhtautumaan Hoitokotiin positiivisemmin. Palveluille annettujen arvojen perusteella on mahdollista suunnitella

Käyttöarvoa palveluille antoivat kaikki. Käyttöarvo oli usein myös ensimmäinen arvo, joka palvelulle osattiin antaa, sillä esimerkiksi kivunlievitys sekä saattohoitoon erikoistunut hoitohenkilökunta tulivat puheeksi jo terminaalivaiheen diagnoosin tehneen lääkärin kanssa. Muita annettuja käyttöarvoja olivat esimerkiksi helppo pääsy lääkärille, sosiaalityöntekijän tarjoamat palvelut sekä mahdollisuus päästä osastohoitoon ja kotihoidon helppo saatavuus. Monelle käyttöarvo sekä ehdollinen arvo olivat olleet päällimmäiset motivaattorit hoitosuhteen aloittamiseen. Ehdollisen arvon antaminen Pirkanmaan Hoitokodin palveluille selittyy sillä, että saattohoitopalveluille ei ole käyttöä, ellei potilas ole kuolemassa.

Etenevän sairauden tuomat kivut ja käytännön ongelmat huolestuttivat potilaita ja omaisia, mutta tieto Hoitokodin tarjoamasta käytännön tuesta loi mielenrauhaa, mikä korosti palveluille annettavaa tunnearvoa. Vaikka esimerkiksi kivunlievityksellä, Hoitokodin omalle lääkärille pääsyyllä sekä sosiaalityöntekijän tarjoamalla avulla oli selkeä käyttöarvo, lisäsi tieto palveluista myös palvelulle annettua positiivista tunnearvoa, kun potilas ja omaiset tiesivät, että tukea ja apua oli saatavilla. Erityisesti turvallisuuden tunnetta lisäsi se, että lääkärillä ja muulla hoitohenkilökunnalla oli aina tarpeeksi aikaa antaa yksilöllistä palvelua. Kiireettömyys ja potilaan tarpeiden, ei kellon mukaan, meneminen loi tunteen siitä, että potilaasta välitettiin. Aikaisemmassa tutkimuksessa muun muassa Hävölä yms. (2015, 137-138) ja Sand (2006, 85) ovat osoittaneet potilaiden saavan mielenrauhaa, kun omista kivuista, pärjäämisestä tai omaisen jaksamisesta ei tarvinnut huolehtia yksin, vaan tiesi, että tukea ja apua oli saatavilla. Tunnearvoina mainittiin myös vapaaehtoisten järjestämän ohjelman viihteellisyys sekä ilo. Uudet tuttavuudet sekä yhteiset ruokailut ja keskustelutuokiot saattoivat jopa lisätä elämänlaatua ja lisätä toivoa siitä, että jäljellä oleva elämä voi tarjota yhä iloa ja uusia kokemuksia. Viihteellisen ohjelman vuoksi Pirkanmaan Hoitokotia verrattiin jopa ”viiden tähden hotelliin” ja ”ystävien kanssa kahvilassa olemiseen”. Myös kirpputori, sauna ja kaunis ympäristö olivat kertomusten mukaan tärkeitä asioista.

Positiivista sosiaalista arvoa palvelulle antoivat ne, joille saattohoidon periaatteet sekä Pirkanmaan Hoitokodin palvelut olivat ideaali tapa kuolla. Toimintakyvyn ylläpitäminen, kuolema, jota ei pitkitetä

sekä oman tahdon kuuleminen olivat asioita, joita arvostettiin.

Asenteisiin voi vaikuttaa sekä rationaalisella tasolla että emotionaalisella tasolla muutokseen pyrkivillä tiedoilla (Petty ja Cacioppo 1987). Tutkimuksen aineiston perusteella emotionaalisen tason perusteluilla on mahdollista lieventää hoitosuhteen aloittavien potilaiden ja heidän omaistensa pelkoa ja epävarmuutta. Pelkästään hoidosta kertominen saattoi tuntua potilaasta tai omaisesta ahdistavalta sen vuoksi, että se korosti lähestyvää kuolemaa eikä jäljellä olevaa elinaikaa. Potilaalle tai omaiselle saattoi tulla yllätyksenä, että saattohoitopäätöksestä huolimatta oli vielä mahdollisuus elää ja olla aktiivinen. Myös hoitohenkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa kertomukset potilaiden ihmytyksestä, että Pirkanmaan Hoitokodissa sai fysioterapiaa ja muuta kuntouttavaa hoitoa, kertoivat siitä, että moni uskoi saattohoitopäätöksen merkitsevän nopeaa kuolemaa. Vapaaehtoisten järjestämästä ohjelmasta, kirpputorista, kodinomaisuudesta ja henkilökunnan ystävällisyydestä tietäminen lievensi pelkoa laitospainoisesta kuolemasta, sillä pelon pohjalla on usein ajatus siitä, että potilas joutuu kärsimään viimeiset hetkensä tiedottomana ja huonosti hoidettuna (Hänninen 2006, 16), vaikka saattohoidon yksi periaate on elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi (Saattohoito-opas, 2015).

Haastateltavat arvostivat kotihoidon mahdollisuuksia paljon ja kertoivat, ettei kotihoidosta annettu tarpeeksi tietoa ennen Pirkanmaan Hoitokodissa vierailua. Usein ensimmäisen vierailun yhteydessä hoitajan kanssa käyty keskustelu sisälsikin positiivisen yllätyksen siitä, miten paljon kotona olemista tuettiin. Monelle kuolevalle potilaalle ja heidän omaiselleen on tärkeää, että kotihoidossa voi olla mahdollisimman pitkään (Hänninen 2006, 16) tai että osastolta pääsee kotiin käymään (Hävölä yms, 2015, 137-138). Potilaat ja omaiset saattoivat pelätä osastolle joutumista, mutta kuultuaan kotona asumisen tukemisesta, heidän asenteensa osastohoitoakin kohtaan muuttui. Tämän jälkeen tieto siitä, että osastolle pääsi tarvittaessa, sai heidät kokemaan olonsa turvallisemmaksi.

Asiat, joita Pirkanmaan Hoitokodin viestinnässä tulisi nostaa esille aineiston perusteella, on esitelty seuraavassa taulukossa:

Järkeen vetoavat:

- Hoitohenkilökunnan asiantuntijuus ja ammattitaito
- Tehokas hoito - erityisesti kivunlievitys
- Sosiaalityöntekijän palvelut
- Asioiden järjestämiseen saatava apu
- Helppo pääsy lääkärille
- Omaisten saama tuki
- Kotihoidon palvelut
- Osastohoidon mahdollisuus

Tunteisiin vetoavat:

- Yksilöllisyyttä tukeva hoitosuhde
 - Jatkuvasti saatavilla oleva apu ja tuki samasta paikasta
 - Empaattinen ja ystävällinen hoitohenkilökunta
 - Vapaaehtoiset
 - Pappi, jonka kanssa saattoi keskustella
 - Viihteellinen ohjelma (tanssi, yhteiset kahvihetket, keppijumppa, sauna)
 - Fysioterapeutti
 - Ympäristö (luonto)
 - Potilaan mahdollisuus asua kotona sekä kuolla kotona
 - Elämään keskittyminen ja normaalin arjen tukeminen
-

7.5. Tulosten luotettavuus ja haasteet jatkotutkimukselle

Aineiston kattavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksen otanta, yhdeksän haastateltavaa, ei ollut kovinkaan kattava. Syynä pieneen otantaan oli se, että haastattelujen järjestäminen oli haastavaa. Haastateltavien kanssa oli vaikea sopia haastatteluja etukäteen, sillä heidän kuntosa saattoi vaihdella ja haastattelusta saatettiin kieltäytyä helposti siksi, että aihe koettiin hyvin henkilökohtaiseksi eikä siitä tahdottu keskustella.

Potentiaalisten haastateltavien joukko ei ollut kovinkaan laaja, joten yhdeksän haastateltavaa voitiin katsoa tarpeeksi kattavaksi tutkimusaineiston keruulle. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistettävyyden vaatimus ei aina ole välttämätön ja pieni otanta vaikeuttaa laajojen yleistysten tekemistä. Eskola ja

Suoranta (1998, 243) esittävät, että yleistettävyyttä arvioidessa on pohdittava, miten edustava otos perusjoukosta tutkimuksen aineisto on. Pirkanmaan Hoitokodin kotihoidon potilaiden määrä vaihtelee 30 ja 50 välillä. Kaikki eivät osallistu aktiivisesti viikottaisiin päiväkeskustapahtumiin tai sovellu kuntonsa vuoksi tutkimuksen haastateltaviksi. Näin ollen voi arvioida, että yhdeksän haastateltavaa on rajatusta joukosta tarpeeksi kattava otos.

Aineiston suurin puute on se, ettei tutkimukseen haastateltu henkilöitä, jotka olisivat valinneet terminaalivaiheen diagnoosin jälkeen jonkin muun vaihtoehdon kuin Pirkanmaan Hoitokodin. Heidän tavoittamisensa olisi kuitenkin ollut vaikeaa. Arkaluontoisen tutkimusaiheen vuoksi oli myös hyvä, että kaikki tutkimukseen osallistuvat olivat henkilöitä, joiden ymmärrys sekä kyky arvioida halukkuuttaan osallistua haastatteluun oli myös Pirkanmaan Hoitokodin asiantuntijoiden mielestä hyvä. Tutkijalla ei ollut kokemusta tai pätevyyttä terveydenhuoltoalalta, joten Hoitokodin ulkopuolelta etsittyjen haastateltavien arviointikyvyn ja jaksamisen arviointi olisi ollut vaikeaa. Mikäli tutkimuksen riskit ovat hyötyjä merkittävästi suuremmat, ei tutkimus noudata eettisiä periaatteita (Aaltonen 2006, 283). Tässä tutkimuksessa nähtiin paremmaksi ratkaisuksi olla haastatteleematta potilaita tai omaisia, jotka eivät säännöllisesti ole tutkimuksen toimeksiantajaan yhteydessä.

Aineistonkeruuta varten haastatellut potilaat olivat pääasiassa iäkkäitä ihmisiä, vaikka terminaalivaiheen potilaiden joukossa on myös nuorempia potilaita. Pääasiallisesti saattohoidon potilaat ovat kuitenkin iäkkäitä ja Pirkanmaan Hoitokodin päiväkeskuksessa käyneet potilaat olivat iäkkäitä. Voi kuitenkin olettaa, että nuorempi ihminen hakee tietoa eri tavalla ja kaipaa erilaista tukea omaan lopunajanhoitoonsa, kuin iäkäs ihminen. Yhdelläkään haastateltavalla ei esimerkiksi ollut pieniä lapsia, mikä tuo aivan erilaisia sosiaalisia ja henkisiä kipuja sekä hoidon tarpeita, joihin Pirkanmaan Hoitokodin pitää viestinnässään ottaa myös huomioon. Tutkimuksen aineistonkeruussa osa potentiaalisista tutkittavista jää helposti erinäisten syiden vuoksi tavoittamatta. Esimerkiksi Piispan (2006, 151) tutkimus väkivaltaa kokeineista naisista saattoi jättää ulkopuolelle ne, jotka olivat entisen kumppanin pelossa salanneet yhteystietonsa. Tässä tutkimuksessa haastatteluiden ulkopuolelle jäivät ne potilaat, jotka eivät säännöllisesti osallistuneet päiväkeskustoimintaan. Ulkopuolelle jäivät myös edellämainitusti jonkin muun lopunajanhoidon valinneet sekä huonokuntoiset potilaat.

Haastatteluaineiston yleistettävyyttä ja tulosten luotettavuutta tukee se, että aineistossa näkyi saturaatiota eli aineiston kylläntymistä, sillä saman suuntaiset kokemukset alkoivat toistua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 182). Tämä näkyy muun muassa siitä, että haastatteluista muodostui kolme erilaista tyyppikertomusta, jotka sisällisivät yhtäläisyyksiä. Tämän lisäksi tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 213).

Aineistonkeruun ja aineiston analyysin luotettavuus

Kerronnallinen haastattelu, joka toteutettiin avoimen kysymyksen avulla, oli tutkimuksessa toimiva aineistonkeruutapa. Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että monet haastateltavien kertomat asiat perustuivat heidän jälkikäteen luomiinsa muistikuviin. Tapahtumat ja kokemukset eivät jää ihmisen muistiin sellaisenaan, vaan niihin liitetään uusia merkityksiä ajan kuluessa (Aaltonen & Leimumäki 2010, 147). Harva esimerkiksi muisti tarkkaan sitä, millaista materiaalia he olivat saaneet lääkäriltä tai hoitajalta kotiin vietäväksi tai miten he olivat suhtautuneet saattohoitoon ennen kuin asia tuli heidän omalla kohdallaan merkittäväksi.

Osa haastateltavista suhtautui haastattelutilanteeseen ja erityisesti nauhoitukseen hieman varauksella. Heillä saattoi mennä hetki, ennen kuin he rentoutuivat ja ymmärsivät, että haastattelijan kanssa saattoi käydä normaalia keskustelua eikä omien vastausten pätevyyttä tarvinnut arvioida. Haastateltavat saattavat miettiä, ovatko heidän vastauksensa hyväksyttäviä tai ratkaisunsa moraalisesti oikeita (Piispa 2006, 150-151) sekä varmistella, voivatko he luottaa tutkijaan tarpeeksi kertoakseen asioista vapaasti (Eskola & Suoranta 1998, 94). Ei ole kuitenkaan erityistä syytä epäillä, että haastateltavat olisivat vääristelleet kertomuksiaan.

Arkaluontoinen ja usein myös henkilökohtaiseksi mielletty asia ei ollut helppo keskustelunaihe haastatteluissa. Tuloksista kävi ilmi, että henkilön suhtautuminen kuolemaan vaikutti siihen, miten hän suhtautui saattohoitoon ja Pirkanmaan Hoitokotiin. Oli kuitenkin vaikea määritellä, miten kukin haastateltava suhtautui kuolemaan, sillä kerätty aineisto ei tuonut riittävää tietoa asiasta. Haastattelutilanteessa moni sivusi aihetta, mutta vain osa haastateltavista oli valmis kertomaan tarkemmin siitä, millaisia tunteita lähestyvä kuolema heissä herättää. On mahdollista, että osa haastateltavista jätti kertomatta aiheesta, sillä oletti sen olevan tutkimuksen kannalta merkityksetön.

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja hyvinvoinnin kannalta oli kuitenkin parempi, ettei tutkija lähtenyt painostamaan tai esittämään lisäkysymyksiä, sillä se olisi saattanut aiheuttaa tutkittavalle ahdistusta tai traumaattisen kokemuksen (Rosenthal 2003, 915).

Koska tämän tutkimuksen aihe on arkaluontoinen ja henkilökohtainen, tutkimusaineistoa kerätessä pyrittiin varmistamaan, ettei haastattelutilanne olisi tutkimukseen osallistuville traumaattinen tai haitallinen kokemus (Piispa, 2006, 141 ja Rosenthal 2003, 915). Arkaluontoista aihetta tutkiessa tutkija arvioi, onko hänen hankkimansa tieto tarpeeksi merkittävää, jotta hänellä on oikeus pyytää tutkimukseen osallistuvaa antamaan tietoa henkilökohtaisista kokemuksista (Eskola & Suoranta, 1998, 56). Tutkimuksen tuloksista saatavan hyödyn on oltava merkittävä sille ryhmälle, joka tutkimuksen kohteena on ollut (Piispa, 2006, 141 ja Aaltonen, 2006, 283). Tutkimuksessa haastateltavina olleiden potilaiden elinajanodote ei ollut korkea ja he olivat jo tehneet päätöksensä lopunajan hoidosta. Ei siis voi sanoa, että tutkimus olisi tuonut juuri heille suoraa hyötyä, mutta heille kerrottiin, että tutkimuksen avulla on tarkoitus kehittää Pirkanmaan Hoitokodin viestintää siten, että jatkossa terminaalivaiheen potilaat ja heidän omaisensa hyötyisivät mahdollisimman paljon. Tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset ja näkökulma valittiin siten, että potilaiden ja omaisten hyvinvointi on keskiössä ja Pirkanmaan Hoitokodin tavoitteet taustalla. Tutkimus tehtiin toimeksiantona Pirkanmaan Hoitokodille, jonka tavoitteena on tutkimuksen avulla kyetä kehittämään omaa viestintäänsä. Tutkimuksen lähtökohtana oli siis saada Pirkanmaan Hoitokodin toimintaa hyödyttävää tietoa, mutta tutkimuksessa potilaiden ja omaisten hyvinvointi asetettiin etusijalle.

Analyysivaiheessa haasteena oli, osasiko tutkija sanoittaa tutkittavien kokemukset oikein. Koska aineisto kerättiin, tällöin tutkijan tulkinta vaikuttaa tulosten analysointiin ja saattaa antaa erilaisia merkityksiä esimerkiksi sanoille tai kertomuksille (Eskola & Suoranta 1998, 45 ja 212). Validiteettiä pyrittiin varmistamaan esimerkiksi empirialeikkeillä sekä käyttämällä niitä termejä, joita tutkittavat itse käyttivät. Empirianäytteet sekä tutkimusprosessin kuvaaminen tarkasti tekevät tutkimusprosesista läpinäkyvän, jolloin tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 232-233).

Haasteet jatkotutkimukselle

Tutkimuksen mukaan valmistautuminen omaan kuolemaan, oman kuolevaisuuden hyväksyminen sekä lopunajan hoidon tunteminen vähentävät terminaalivaiheen diagnoosin jälkeen tehtävää hoitosuunnitelman tekoa kohtaan tunnettua pelkoa ja epävarmuutta. Suhtautuminen saattohoitoa ja Pirkanmaan Hoitokotia kohtaan oli myönteisempi niillä potilailla ja omaisilla, joille hoitomuoto oli entuudestaan tuttu ja jotka olivat ehtineet pohtia saattohoitoa omalla kohdallaan. Tutkimus ei kuitenkaan täysin kyennyt täysin vastaamaan kysymykseen siitä, miten ihmisen halukkuuteen suunnitella lopunajanhoitoaan sekä kuolemaansa voisi vaikuttaa viestinnän avulla.

Hoitotahdon on tehnyt Hännisen ja Tyynelä-Korhosen (2015) arvion mukaan vain noin 10 % suomalaisista. Tämä viittaa siihen, etteivät suomalaiset ole kovinkaan kiinnostuneita suunnittelemaan lopunajanhoitoaan, vaikka asiantuntijoiden mukaan hoitotahdon laatiminen on sekä potilaan että hänen omaistensa etu. Hoitotahdon laatiminen myös edesauttaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Syynä haluttomuuteen suunnitella omaa lopunajanhoitoa saattaa olla se, että terveydenhuollon palvelut tulevat ihmiselle ajankohtaiseksi usein vasta siinä vaiheessa, kun he sairaustuvat (Okko. Kuolema ei ole nykyisin ihmisen arjessa vahvasti läsnä, esimerkiksi siksi, että lääketieteen kehittymisen myötä kuolemaa ei osata odottaa. Se saatetaan jopa kokea lääketieteen epäonnistumisena, vaikka kyse on luonnollisesta osasta ihmisten elämää. (Pentikäinen 1990, 197-198 ja Hänninen 2012, 54.) Tutkimuksen avulla voisi selvittää, mitkä tekijät edesauttavat hoitotahdon tekemistä ja miksi niin suuri osa suomalaisista ei koe hoitotahdon tekemistä tärkeäksi. Onko syynä tiedon puute tai se, että hoitotahdon tekeminen tuntuu ahdistavalta, kun omaa kuolevaisuutta on mietittävä.

Aineiston sekä Pirkanmaan Hoitokodin henkilökunnan mukaan on olemassa potilaita, jotka jostakin syystä kieltäytyvät vastaanottamatta Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamia palveluita. Osa saattaa myös valita lopunajanhoidon esimerkiksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Haastateltavat antoivat omia tulkintojaan syistä, jotka ovat saaneet heidän lähipiirissään olevat ihmiset kieltäytymään Pirkanmaan Hoitokodin palveluista. On kuitenkin huomiotava, ettei heillä ollut tarkkaa tietoa siitä, millä perusteilla heidän tuttavansa olivat valintansa tehneet. Jatkotutkimuksen kannalta hoidosta tai Pirkanmaan Hoitokodin palveluista kieltäytyneiden tavoittaminen voisi antaa uutta tietoa siitä, miten Pirkanmaan

Hoitokodin viestintää tulisi kehittää. Tämän lisäksi tieto siitä, miksi osa ei koe Pirkanmaan Hoitokodin palveluita omalle kohdalleen sopiviksi, voisi antaa palvelun kehittämistä varten tärkeää tietoa. Vaikka hoidosta kieltäytyneiden tavoittaminen olisikin haasteellista, on Pirkanmaan Hoitokodin mahdollista tehdä omien asiakkaidensa keskuudessa asiakaskyselyä, joka voisi selvittää, miksi osa käyttää esimerkiksi päiväkeskuksen tarjoamia palveluita enemmän ja osa vähemmän.

Lääkärien ja muun hoitohenkilökunnan rooli oli merkittävä, kun terminaalivaiheen potilas ja hänen omaisensa olivat kuulleet terminaalivaiheen diagnoosista ja sen myötä erilaisista mahdollisuuksista lopun ajan hoitoon. Aineiston perusteella oli erittäin merkittävää, miten lääkäri tai sairaanhoitaja kertoi Pirkanmaan Hoitokodista. Myös aikaisempi tutkimus tukee oletusta (Anttonen 2016, 67-68). Merkitys kasvoi, mikäli potilas ei entuudestaan omannut laajaa tietoa Pirkanmaan Hoitokodin palveluista. Lääkäri, sairaanhoitaja tai lähihoitaja ohjaa potilaan Pirkanmaan Hoitokodin palveluiden äärelle ja antaa osalle potilaista ensimmäiset tiedot, jotka liittyvät Hoitokotiin sekä sen tarjoamaan hoitoon ja palveluihin. Näin ollen Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden, potilaiden ja omaisten, hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää kartoittaa, minkälaisia käsityksiä ja tietoja esimerkiksi syöpäosastolla työskentelevä hoitohenkilökunta saattohoidosta ja Pirkanmaan Hoitokodista omaa. Osaavatko he kertoa potilaalle ja omaiselle relevanttia sekä epävarmuuksia ja pelkoa vähentävää tietoa, joka tukee hoitosuhteen aloittamista?

KIRJALLISUUS

Painetut lähteet:

Aaltonen, T. & Leimumäki, A. 2010. Kokemus ja kerronnallisuus – Kaksi luentaa. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun Analyysi. Vastapaino.

Aho, A-L., Tarkka, M-T., Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2009. Fathers' experience of social support after the death of a child. *American Journal of Men's Health* 3 (2), 93–103.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Vastapaino.

Allen, M. 2002. Effect of Timing of Communicator Identification and Level of Source Credibility on Attitude. *Communication Research Reports*. Winter2002, Vol. 19 Issue 1, p46-55. 10p.

Anttonen, M. S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto.

Aries, Philippe. 1975. *Western attitudes towards Death from the middle ages to the present*. John Hopkins University Press.

Brashers, D. E., Neidig, J. L., Haas, S. M., Dobbs, L. K., Cardillo, L. W., & Russell, J. A. (2000). Communication in the management of uncertainty: The case of persons living with HIV or AIDS. *Communication Monographs*, 67, 63–84. Brashers, D.E. 2001. Communication and Uncertainty Management. *Journal of Communication*. Volume 51, Issue 3, pages 477–497.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.

Festinger, L. 1957 *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Finne, Å. & Grönroos, C. 2009. Rethinking marketing communication: From integrated marketing communication to relationship communication. *Journal of Marketing Communications*. Vol. 15, Nos. 2 – 3, April– July 2009, 179– 195.

Gabel T, Mansfield P., Westbrook K. 1996. *The Disposal of Consumers: an Exploratory Analysis of*

Death-Related Consumption. NA - Advances in Consumer Research Volume 23, Pages: 361- 367.

Grönlund, E., Huhtinen A., 2011. Hyvä kuolema. Edita.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Tietolipas.

Hill, R. P. & Moran, N. 2011. Social marketing meets interactive media Lessons for the advertising community. International Journal of Advertising; 2011, Vol. 30 Issue 5, 815-838, 24p, 2 Charts.

Hyvärinen & Löyttyniemi. 2005. Kerronnallinen Haastattelu. Teoksessa: Tiittula, L. & Ruusuvoori, J. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Sivut 189-222.

Iftikhar I., Ullah R., Naureen N., & Ali H. 2016. Deliberative Democracy: Effect of News Media and Interpersonal Conversation on Quality of Public Opinion. A Research Journal of South Asian Studies Vol. 31, No. 1, January – June 2016, pp.43 – 56.

Fiske, S. & Taylor, S. E. 1987. Social Cognition. Addison-Wesley Publishin Company.

Fried, Anne. 1988. Lempeän kuoleman tyyssija. Otava. Karvonen, Erkki. 1999. Elämää Mielikuvayhteiskunnassa. Gaudeamus.

Hakola, Outi. 2014. Kuoleman kokemus. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen V. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus.

Heikkinen H., Kannel V., Latvala E. Saattohoito. 2004. WSOY. Hirsjärvi, S., Remes,P. & Sajavara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes,P. & Sajavara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hävölä, Kylmä, Rantanen. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamana. Hoitotiede 2015, 27 (2), 132-147

Häihälä, Eila. 2008. Teoksessa Saattohoito - elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan Hoitokodin 20- vuotis-julkaisu.

Hänninen, J. 2006. Kuoleamisen vaikeus – vai helppous? Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän loppu

vai kuoleman alku. Duodecim.

Hänninen, J. 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Duodecim.

Hänninen J. 2014. Luonnollinen vai joudutettu kuolema. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen V. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus.

Hänninen, Juha. 2015. Saattohoito-opas. Etelä- Suomen syöpäyhdistys.

Jahdi, K.S. 2012. Marketing communications and ethics. Teoksessa McKinley, Mary M et al. (toim.) Ethics in Marketing and Communications : Towards a Global Perspective. EBSCO Publishing : eBook Collection (EBSCOhost).

Kotler, P. & Armstrong, G. 2001. Principles of Marketing. 9th ed. New Jersey. Prentice Hall.

Lokker, M., van Zuylen, L., Veerbeek, L., van der Rijt, C. & van der Heide, A. 2012. Awareness of dying: it needs words. Support Care Cancer 20, 1227–1233.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa: Teoksessa: Tiittula, L. & Ruusuvaori, J. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Sivut: 125-144.

Malmelin, N. & Hakala, J. 2007. Radikaali brändi. Talentum.

Mappelink C., Smit E.G., Buurman B. M. & van Weert J.C.M. 2015. Should We Be Afraid of Simple Messages? The Effects of Text Difficulty and Illustrations in People With Low or High Health Literacy. Heart Communication. Dec 2015, Vol 30:12, 1181-1189.

Mattila K.P. 2006. Kuolemaan liittyvä toivo ja eksistentiaalinen ahdistus. Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Duodecim.

Navarro-Bailón, M. A. 2012. Strategic consistent messages in cross-tool campaigns: effects on brand image and brand attitude. Journal of Marketing Communications. Vol. 19:3:189-202.

Okko P., Björkroth T., Koponen A., Lehtonen A. & Pelkonen E. 2007. Terveyspalve- luiden hierarkiat

ja markkinat. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks.

Pajari, Ilona. 2014. Kuoleman rituaalit Suomessa. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen V. (toim.)
Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus.

Pentikäinen, J. 1990. Suomalaisen lähtö. Kirjoituksia pohjoisen kuolemankulttuurista. Pieksämäki.

Peräkylä, Anssi. 1990. Kuoleman monet kasvot. Vastapaino. Pirkanmaan Hoitokodin vuosikertomus.
2014.

Petty, R. & Cacippio, J. 1986. The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. *Advances in
Experimental Social Psychology* Vol 19. 123-235.

Pollock K. 2012. Procedure versus process. Ethical paradigms and the conduct of qualitative research.
BMC medical ethics 13 (25).

Rosenthal, G. 2003. The healing effects of storytelling: on the conditions of curative storytelling in the
context of research and counselling. *Qualitative Inquiry* 9:6, 915-933

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. & Aaltonen, T. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus.
Vastapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Salmela, Mikko. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen V. (toim.)
Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus.

Sand, Hilikka. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa - tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. *Acta
Electronica Universitatis Tamperensis* : 239

Segal, J. 2000. Contesting death, speaking of dying. *Journal of Medical Humanities* 21 (1), 29–44.

Sheth J., Newman B. , Gross B. 1991. Why do we buy what we buy: A Theory of Consumption Values.
Journal of Business Research 22 (2), 159-170.

Tiittula, L. & Ruusuvaori, J. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino.

Toenjes, Richard H. (2002): Toward understanding the ethics of business in the business of medical care. HEC Forum 14: 2, 119–131.

Toiviainen, Hanna. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski 2007.

Tuorila, Helena. 2000. Potilaskuluttaja terveystalustoiminnalla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Acta Electronica Universitatis Tamperensis : 52

Vala, U. 2014. Suomalainen kuolema. Teoksessa Hakola, O., Kivistö, S., Mäkinen V. (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Gaudeamus.

Valtonen, Hannu. 1987. Rationaalisen kuluttajan käsite ja kustannus-hyöty -ajattelu terveystaloustieteessä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 2/1987.

Varis, Markku. 1998. Sumea kieli. Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Painamattomat lähteet:

www.pirkanmaanhoitokoti.fi (2015)

Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 2015). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Louhiala, P., Enkovaara, H., Halila, H., Pälve, H., Vänskä, J. 2015. Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. Journal of Medical Ethics 2015;41:353-355.

Tuhat suomalaista –tutkimus. 2015. Viitattu 2016:

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakarien-myonteinen-suhtautuminen-eutanasian->

[laillistamiseen-lisaantynyt/](#)

Hänninen, J., Tyynelä-Korhonen K. 2015. Savonsanomat. Viitattu 1.9.2016:

<http://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Hoitotahtonsa-kirjaa-alle-10-prosenttia-suomalaisista/546149>

LIITTEET

LIITE 1: TUTKIMUKSEN SAATE KIRJE HAASTATELTAVIEN ETSINTÄÄ VARTEN

Hei!

Etsin haastateltavia pro gradu tutkimukseen, jonka tavoitteena on selvittää, millaisesta informaatiosta ja viestinnästä terminaalivaiheen potilaat ja heidän omaisensa hyötyisivät valitessaan saattohoitopaikkaa. Tutkimus tehdään Tampereen yliopistolle puheviestinnän oppiaineessa. Pirkanmaan Hoitokoti on tilannut tutkimuksen.

Haastateltaviksi toivon sekä Pirkanmaan Hoitokodin potilaita että heidän omaisiaan. Ainoa vaatimus on, että haastateltava on motivoitunut ja tahtoo kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan.

Haastattelujen avulla on tarkoitus selvittää, millaista informaatiota ja tietoa Pirkanmaan Hoitokodin tämän hetkisillä potilailla ja heidän omaisillaan oli saatavilla, kun he valitsivat saattohoidon Pirkanmaan Hoitokodissa. Tämän lisäksi tahdotaan kartoittaa, miten Pirkanmaan Hoitokoti voisi jatkossa kehittää viestintäänsä, jotta potilaat ja heidän omaisensa saisivat mahdollisimman paljon tietoa ja tukea tärkeän päätöksen tekoon.

Haastattelut sijoittuvat ajalle 16.2.-16.3.2016 ja ne on mahdollista järjestää Pirkanmaan Hoitokodin päiväkeskuksessa tai toiveesta esimerkiksi haastateltavan kotona. Haastattelut tehdään avoimen teemahaastattelu rungon avulla ja haastateltavat saavat edetä haastattelussa omilla ehdoillaan. Jokainen haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan tutkimusta varten, mutta haastatteluaineisto ei sellaisenaan ole kenenkään muun kuin tutkijan saatavilla.

Haastateltavien yksityisyys suojataan eikä kukaan esiinny tutkimuksessa omalla nimellään. Tämän lisäksi tutkimuksesta pyritään häivyttämään yksityiskohdat (esim. tarkat syntymäajat, asuinpaikat tms. tiedot), joiden avulla olisi mahdollista arvata tutkimuksessa esiintyvän henkilön henkilöllisyys.

Lisää tietoa tutkimuksesta voi kysyä allekirjoittaneelta tai Pirkanmaan Hoitokodin johtajalta, Mirja Jussilalta.

Ystävällisin terveisin,

Siiri Kärkkäinen

Tampereen yliopisto,

Journalistiikan ja viestinnän tutkinto-ohjelma/puheviestintä

siiri.s.kark@gmail.com

0442735744

LIITE 2: TUTKIMUSHAASTATTELUITA VARTEN TEHTY SUUNNITELMA SEKÄ KYSYMYKSET.

Haastattelurunko kerronnalliseen haastatteluun

Haastattelu perustuu kerrontaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastateltava itse päättää mitä kertoo, miten ja missä järjestyksessä. Tavoitteena on selvittää se prosessi, joka johti haastateltavan päätökseen hakeutua saattohoitoon Pirkanmaan Hoitokotiin tai tukea omaisensa päätöstä saattohoidon valitsemisesta.

Haastattelu tehdään narratiivisella menetelmällä myös siitä syystä, että aihe on arkaluontoinen ja haastateltavan voi olla helpompi kertoa kokemuksistaan, jos hän itse saa päättää, miten kokemuksensa sanoittaa ja mitä kertoo missäkin vaiheessa.

Haastattelutilanteesta pyritään tekemään keskustelunomainen – siitäkin huolimatta, että haastateltava on kertojan roolissa ja saa siksi ohjata haastattelun etenemistä. Haastattelija kuitenkin esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, mikäli tarve on.

Ennen haastattelun alkua, haastateltavalle kerrotaan tarkasti, mitä tutkimus koskee, kuka tutkimesta tulee hyödyntämään, miten hänen yksityisyyttään suojellaan ja vastataan mahdollisiin lisäkysymyksiin. Haastattelu alkaa sillä, että haastattelija pohjustaa lyhyesti, millaisen ”tarinan” haastateltava voi kertoa ja mitä halutaan tietää.

Kysymys:

Kerro, miksi tulit saattohoitoon Pirkanmaan Hoitokotiin? Mistä sinä kuulit saattohoidosta, Hoitokodista ja sen toiminnasta ja mikä siinä tuntui sellaiselta, että sinä valitsit sen? Kuvaile esimerkiksi aikajärjestyksessä tapahtumia vapaasti.

Lisäkysymykset, joita haastattelija saattaa esittää haastattelun edetessä:

Mitä tiesit etukäteen saattohoidosta?

Missä kohtaa alkoi olla ajankohtainen aihe sinulle henkilökohtaisesti?

Mistä sait tietoa? Kertoiko lääkäri? Omainen? Luitko lehdestä? Olisitteko kaivannut jonkun muun mielipidettä?

Haitko tietoa itse? Hakiko omainen tietoa?

Kenen mielipiteisiin/tietoon luotit?

Olisitko toivonut enemmän vastauksia kysymyksiin? Olisiko jotakin tarvinnut enemmän? Olitko täysin vakuuttunut ennen päätöksen tekemistä? Mikä epäilytti?

Mikä sinut vakuutti?

Tuliko sinulle yllätyksiä, kun aloitit saattohoidon? Olisiko jotain positiivista tai hankalaa, josta olisit tahtonut kuulla etukäteen? Täyttyivätkö odotukset? Oliko positiivisia yllätyksiä?