

**Vapaaehtoistyöntekijöiden
psykososiaalinen hyvinvointi
saattohoitotyössä**
Kirjallisuuskatsaus

Iiris Nevalainen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Nevalainen, Iiris	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 5.9.2016
	Sivumäärä 69	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vapaaehtoistyöntekijöiden psykososiaalinen hyvinvointi saattohoitotyössä Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vapaaehtoistyöntekijöillä on saattohoidossa merkittävä rooli kuolevan ja hänen omaisensa tukena. Vapaaehtoisuus voi käydä raskaaksi, sillä työtä tehdään vahvasti omalla persoonalla vastaanottaen tuettavan vaikeatkin tunteet ilman ammatillisuuden suoja. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvoinnista saattohoitotyössä. Työn tarkoituksena on selvittää, millaisia tekijöitä hyvinvointiin liittyy ja millaista tukea vapaaehtoiset auttajat tarvitsevat. Aiheesta ei ole juuri tehty tutkimusta Suomessa.</p> <p>Opinnäytteen toimeksiantaja on Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry. Työ liittyy yhdistyksen hankkeeseen, jossa luodaan vuosina 2015–2016 toimintamalli ja yhteistyöverkosto kotihoiton tukihenkilötoiminnalle Keski-Suomessa.</p> <p>Opinnäyte toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Huhtikuussa 2016 tehtyjen tietokantahakujen perusteella valikoitui 13 tutkimuksiin perustuvaa kansainvälistä aineistoa. Tutkittavat olivat pääosin saattohoitokotiympäristössä ja suorassa potilastyössä olevia. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Analyysissa muodostui kolme pääluokkaa – yksilö, vuorovaikutus sekä organisaatio ja johtaminen. Vapaaehtoistyö tuki tekijöidensä hyvinvointia, se antoi merkityksellisyyden ja persoonallisen kasvun kokemuksia. Kuormitusta syntyi riittämättömyydestä, kokemattomuuden tuomasta pelosta sekä kuoleman ja kärsimyksen kohtaamisesta. Vapaaehtoistyöntekijät saattoivat kääntää haastavat kokemukset voimavaraksi reflektiivisen työskentelyn kautta. He kaipasivat yhteisöllisyyttä ja mahdollisuuksia syvällisiin vastavuoroihin vuorovaikutussuhteisiin muiden työntekijöiden ja tuettavan kanssa. Organisaatio saattoi vaikuttaa hyvinvointiin hyvällä työhön valmistamisella, yhteyteen kutsumalla sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimisella. Tuloksia voidaan hyödyntää vapaaehtoisten koulutuksen ja työn organisoinnin kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) tukihenkilöt, vapaaehtoistyöntekijät, vapaaehtoistyö, saattohoito, palliatiivinen hoito, hyvinvointi, psykososiaaliset tekijät, tukeminen, Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry		
Muut tiedot		

Author(s) Nevalainen, Iiris	Type of publication Bachelor's thesis	Date 5.9.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 69	Permission for web publication: X
Title of publication The psychosocial well-being of voluntary workers in hospice care A descriptive literature review		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Pirjo Tiikkainen		
Assigned by Cancer Society of Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>Voluntary workers have a significant role in hospice care as providers of social support to terminally ill patients and their families. It can be a challenging task due to the personal involvement required because voluntary workers face difficult emotions without the safeguard of professionalism. The aim of the thesis was to examine the psychosocial well-being of hospice care voluntary workers. The purpose was to unravel the factors related to well-being and to find out what kind of support these informal caregivers need. There is a lack of research on the topic in Finland.</p> <p>The thesis was assigned by the Cancer Society of Central Finland. The thesis is a part of a project aiming to create a model and a network of a home-based support system involving voluntary support persons in end-of-life care in Central Finland during 2015–2016. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The retrieval of information was conducted in April 2016. Thirteen international research-based articles mainly dealing with hospice settings and direct patient care were included in the review. The method of analysis was inductive content analysis.</p> <p>Three major categories emerged: personal issues, interaction, organization and management. Hospice volunteerism enhanced the well-being of voluntary workers. It gave them a sense of meaning and personal growth. Inability to do more, fear of the unknown and having to deal with suffering and death were seen as challenges. The voluntary workers were able to turn distressing experiences into personal strength by using reflective methods. They longed for communality and possibilities to share thoughts in deep mutual relationships. Good preparation, encouraging close connections with the organization and taking personal needs into account were the ways of the organization to improve the well-being of the volunteers. The results can be utilized in developing volunteer training and management.</p>		
Keywords/tags (subjects) support persons, voluntary workers, voluntary work, hospice care, palliative care, well-being, psychosocial factors, supporting, Cancer Society of Central Finland		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Pelastusliivit ensin itselle	3
2	Vapaaehtoiset tukihenkilöt saattohoidossa.....	4
	2.1 Palkaton auttamistyö osana palvelujärjestelmää	4
	2.2 Tukihenkilön rooli ja tehtävät	5
3	Saattohoidossa oleva potilas.....	8
	3.1 Saattohoito Suomessa.....	8
	3.2 Elämän loppuvaiheessa olevan tarpeet	9
4	Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi	11
	4.1 Psykososiaalinen hyvinvointi.....	11
	4.2 Tunnetyön kuormittavuus.....	14
5	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä	17
6	Opinnäytetyön toteutus.....	18
	6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	18
	6.2 Aineiston hakeminen tietokannoista	19
	6.3 Katsaukseen valitut tutkimukset	24
	6.4 Aineiston analyysi.....	29
7	Katsauksen tulokset	31
	7.1 Yksilöön liittyvät tekijät	31
	7.2 Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät	37
	7.3 Organisaatioon ja johtamiseen liittyvät tekijät	41
8	Pohdinta	50
	8.1 Tulosten tarkastelu.....	50
	8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	56
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....	58
	Lähteet.....	61
	Liitteet	67
	Liite 1. Aineiston luokittelu	67

Taulukot

Taulukko 1. Aineistonkeruuprosessi ja valittu aineisto.....	23
Taulukko 2. Opinnäytetyön tutkimukset ja artikkelit.....	24
Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä	30

Kuviot

Kuvio 1. Analyysin tulokset	49
-----------------------------------	----

1 Pelastusliivit ensin itselle

Parantumattomasti sairaan hyvä kokonaisvaltainen hoito on aihe, joka synnyttää suuria tunteita ja kipeitä eettisiä pohdintoja. Se liittyy varsin perustavalla tavalla ihmisyyden ja inhimillisyyden kysymyksiin. Yhä useampi ikääntynyt ja sairastava elää alati kehittyvien hoitomenetelmien ja lääkitysten avulla yhä pitempään. Moni sairastunut tarvitsee palliatiivista hoitoa, joka voi jatkua vuosia tai vuosikymmeniä. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 7.) Oli elämää jäljellä vuosia tai muutamia kuukausia, sairastunut tarvitsee rinnalleen kuulevia korvia ja auttavaa kättä. Yksi mahdollisuus helpottaa ”ihmisen nälkää” ovat syöpäyhdistysten tarjoamat kotiin vietävät tukipalvelut sekä tukihenkilötoiminta.

Tukihenkilöillä on riski uupua työssään – vaikkakin vapaaehtoistyö voi olla hyvin palkitsevaa ja hyvinvointia edistävää – ja he tarvitsevat työvälineitä oman jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäyteprosessin myötä on tullut esille ajatus siitä, että ensin on puettava itselleen pelastusliivit, ennen kuin voi auttaa muita. Tämä on tärkeää paitsi vapaaehtoistyöntekijän omasta näkökulmasta – uupumus työssä tuottaa pahaa oloa ja voi johtaa vapaaehtoistyöstä luopumiseen – myös hoivan laadun kannalta: väsynyt vapaaehtoistyöntekijä ei pysty vastaamaan tuettavan tarpeisiin täysipainoisesti (Porkka 2009, 80).

Vapaaehtoistoiminta ja saattohoito ovat olleet viime vuosina ja lähivuosikymmeninä tiiviisti selvitysten ja tutkimusten aiheina. Ovathan ne tulevaisuuden haasteita ja mahdollisuuksia. Saattohoidon tukihenkilöiden hyvinvointia ei ole Suomessa juuri tutkittu, ja tarvetta hyvinvoinnin selvittämiseksi siten on (Colliander 2009, 35). Tämä opinnäyte on kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvoinnista. Työn tarkoituksena on selvittää hyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä sitä, millaista tukea vapaaehtoiset auttajat tarvitsevat jaksakseen työssään. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa saattohoidon tukihenkilöiden koulutuksen ja tukitoimien suunnittelussa.

Opinnäyte tehdään yhteistyössä Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa, joka on vuonna 1956 perustettu maakunnallinen kansanterveysjärjestö. Se kuuluu Suomen Syöpäyhdistyksen ja Syöpäsäätiön yhdessä muodostaman Syöpäjärjestöjen alaisuuteen. Yhdistyksen toiminnan tavoitteina ovat syöpätautien ennalta ehkäisy ja varhainen havaitseminen, syöpäpotilaiden ja heidän omaistensa elämänlaadun kohentaminen ja kuntoutuksen edistäminen sekä alan tutkimuksen tukeminen. Yhdistys tarjoaa esimerkiksi neuvonta- ja tukipalveluita, koulutusta, sopeutumisvalmennuskursseja ja ryhmätoimintaa. (Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry 2015.) Opinnäyte liittyy Syöpäyhdistyksen projektiin, jossa luodaan vuosina 2015–2016 toimintamalli ja yhteistyöverkosto kotihoidon tukihenkilötoiminnalle Keski-Suomessa.

2 Vapaaehtoiset tukihenkilöt saattohoidossa

2.1 Palkaton auttamistyö osana palvelujärjestelmää

Tukihenkilötoiminnan taustalla olevat laajemmat käsitteet liittyvät vapaaehtoisuuteen. Eri aikoina vapaaehtoistyötä ja vapaaehtoistoimintaa on määritelty eri painotuksin ja näkökohdin (Laimio & Välimäki 2011, 9). *Vapaaehtoistyö* voidaan määritellä yksilön tai ryhmien järjestäytyneesti tekemäksi käytännön toiminnaksi, kun taas *vapaaehtoistoiminta* on vapaaehtoistyötä hallinnoivien ja järjestävien tahojen toimintaa (Koskiahho 2001, 16). Vapaaehtoistoiminta voidaan luokitella myös kollektiiviseksi, harrasteryhmäiseksi toiminnaksi (esimerkiksi urheiluseurat) ja vapaaehtoistyö puolestaan yksilön tehtäväorientoituneeksi, syvempää sitoutumista edellyttäväksi toiminnaksi, johon kuuluvat kouluttautuminen ja erityisesti toisten auttamiseen suuntautuminen. Usein nämä käsitteet nähdään kuitenkin synonyymeinä (Valliluoto 2014, 13–14.), ja samaa näkemystä sovelletaan tässä opinnäytteessä.

Vapaaehtoistoimintaan liittyy vastikkeettomuuden ja vapaaehtoisuuden ajatus (Valliluoto 2014, 12). Euroopan parlamentti (2008) on määritellyt vapaaehtoistyötä seuraavasti: Vapaaehtoistyöstä ei saada taloudellista korvausta, se on vapaasta tahdosta tehtyä, jokaiselle mahdollista ja luonteeltaan moninaista. Tehtävä työ suuntautuu kolmanteen osapuoleen (perheen ja ystävien ulkopuolelle). Vapaaehtoistyö voi olla hyvin monenlaista organisoitua tai vapaata ”työtä” aina vertaistuesta ja ystävätoiminnasta järjestön luottamustehtäviin ja joukkueiden valmentamiseen, ja sitä tehdään halki yhteiskunnan julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Valliluoto 2014, 12, 15).

Vapaaehtoistoiminta on ollut 2000- ja 2010-luvuilla yhä merkittävämmässä roolissa järjestöjen tekemän sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Ikääntyminen ja hyvinvointiongelmien muuttuminen vaativammiksi edellyttävät monimuotoista järjestöjen ja kuntien yhteistyössä tuottamaa osaamista. Järjestöt tekevät keskenään ja kunnan kanssa yhteistyötä, jolla on monia etuja: vähenevillä resursseilla on mahdollista saada aikaan paremmin hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintaa, joskin tiukentuvat resurssit myös vaikeuttavat sitä. Järjestöt voivat täydentää kuntien tarjoamia julkisia hyvinvointipalveluja luomalla hyvinvoinnin mahdollisuuksia, antamalla tietoa ja vapaaehtoisapua sekä olemalla vaikuttamisen ja osallistumisen paikkoja. (Karttunen, Kettunen & Piirainen 2013, 62, 5.)

2.2 Tukihenkilön rooli ja tehtävät

Kotimaisessa kirjallisuudessa ja tutkimuksessa saattohoidon tukihenkilöillä ja saattohoidon vapaaehtoisilla viitataan usein samaan asiaan – vapaaehtoistyöntekijöihin, jotka ovat yhdessä hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa kuolevan tukena hänen viimeisinä aikoinaan. Tässä työssä käytetään näitä kahta käsitettä synonyymeinä. Vapaaehtoisten osallistumista saattohoitoon sivutaan alan kotimaisessa kirjallisuudessa lyhyesti, ja aiheesta on tehty hieman tutkimustakin. Sandin (2003) tutkimuksessa

suomalaisesta saattohoidosta on käsitelty vapaaehtoisia osana saattohoitokotitoimintaa. Rantanen (2004) on puolestaan selvittänyt saattohoidon vapaaehtoisten työlleen antamia merkityksiä. Collianderin (2009) on kartoittanut positiivisen työpsykologian näkökulmasta saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden voimavaroja, työhyvinvointia ja sitoutumista. Laajaa kotimaista tutkimuspohjaa tai kirjallisuutta ei vaikuttaisi kuitenkaan olevan, vaikka vapaaehtoiset ovat alusta alkaen olleet merkittävä osa esimerkiksi suomalaisten saattohoitokotien toimintaa (Ks. Kärpäniemi 2004, 336).

Euroopan palliatiivisella yhdistyksellä (European Association for Palliative Care, EAPC) on parhaillaan käynnissä hanke – Task Force on Volunteering in Hospice and Palliative Care – jossa selvitetään vuosina 2013–2015 muun muassa palliatiivisen ja saattohoidon vapaaehtoisten roolia, identiteettiä, ohjausta ja koulutusta Euroopan maissa sekä luodaan tulevaisuuden hyviä käytäntöjä (EAPC 2010). Tarkoituksena on luoda ”white paper” (komiteamietintö), jonka mahdollisimman moni Euroopan maa allekirjoittaisi. Suomessakin saattohoidon vapaaehtoisten roolia ja asemaa on vähitellen alettu tehdä näkyväksi julkishallinnollisissa kannanotoissa (Surakka ym. 2015, 140). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2010) saattohoitosuosituksissa vapaaehtoiset on nostettu esiin osana moniammatillista työryhmää ja heidät nähdään esimerkiksi kotisaattohoidon kannalta tärkeänä omaisten ja sairaan tukijana.

Saattohoidon vapaaehtoiset ovat tavallisia ihmisiä, jotka ovat saaneet tehtävänsä koulutuksen ja sitoutuneet toimimaan yhteisten pelisääntöjen mukaan vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Heitä toimii eri järjestöjen ja organisaatioiden alaisuudessa. Tukihenkilöiden tehtävänä on antaa henkistä tukea, auttaa arjen toimissa sekä olla omaisten tukena. Tukihenkilöt eivät osallistu hoitotyöhön tai ota kantaa lääketieteellisiin tai vaihtoehtoishoitoihin. (Ks. esim. Syöpäjärjestöt 2015.) Syöpäjärjestöjen tukihenkilönä voi toimia, jos läheinen on sairastanut syövän tai on muutoin kiinnostusta ja taitoa olla apuna, ja jos on omassa elämässään hyvinvoiva ja tasapainossa. Palliatiivisessa hoidossa olevien vertaistukihenkilöt tekevät samantapaista käytännön auttamisen ja henkisen tukemisen työtä, mutta he eivät voi toimia saattohoidossa, sillä

oma sairastettu tai sairastettava syöpäsairaus voisi tehdä kuolevan lähellä olemisen liian raskaaksi tukijalle itselleen. Tukijalla on velvollisuus osallistua koulutuksiin ja työnohjaukseen. Toiminnassa on tärkeää kiireettömyys, läsnäolo, kuuntelun taito, luotettavuus ja potilaan kunnioittaminen. (Vesander 2015.)

Vapaaehtoiset valitaan haastattelujen perusteella ja mietitään heille yksilöllisesti sopivat tehtävät (Kärpäniemi 2004, 337). Ammattiauttajien ja vapaaehtoisten työnjako voi aiheuttaa haasteita, ja onnistuneen yhteistyön saavuttamiseksi tehtävät ja roolit tulee määritellä tarkoin (Kärpäniemi 2004, 337; Surakka ym. 2015, 141). Sandin (2003) väitöskirjassa vapaaehtoisen paikka ja rooli määrittyivät sekä sisä- että ulkopuoliseksi suhteessa saattohoitokotiin. Hän ei ole ammattihenkilö tai muu viranhaltija (esimerkiksi pappi), joten puhua voi kuin vertaiselleen eikä tarvitse vierastaa. Vapaaehtoinen ei ole toisaalta liian läheinen, kuten omainen, jota täytyisi varjella.

Vapaaehtoiset voivat auttaa saattohoitokodeissa tai kotona samoissa tehtävissä kuin läheiset: arjen askareissa (saunakuljetukset, ruokailu), peseytymisessä, pukeutumisessa, ulkoilemisessa, kuuntelemisessa ja seurustelussa, hemmottelussa. Lisäksi he voivat olla omaisten kuuntelevina korvina ja lepohetkien mahdollistajana. (Kärpäniemi 2004, 338; Surakka ym. 2015, 141.) Vapaaehtoiset voivat luoda ilahduttavaa ympäristöä esimerkiksi huolehtimalla kukista ja muusta kauniista näköalasta. Heillä on aikaa toimittaa pieniä iloa tuovia tehtäviä, kuten käydä ostamassa päivän lehti. He voivat osallistua juhlien järjestämiseen tai virkistää saatettavia taiteellisilla kyvyillään. (Kärpäniemi 2004, 338.) Saattohoitokodeissa vapaaehtoiset voivat lisäksi muun muassa toimia päiväkeskusten ohjelmavastuussa sekä omaisten iltojen vastuuhenkilöinä (Sand 2003, 116).

3 Saattohoidossa oleva potilas

3.1 Saattohoito Suomessa

Parantumattomasti sairaan ja elämän viime hetkien hoitoa kuvaavia käsitteitä on monia ja ne ovat osittain päällekkäisiäkin. *Palliatiivinen hoito* (lievityshoito, palliative care, palliative treatment) on oireita lievittävää hoitoa, kun sairautta ei voida parantaa mutta jäljellä voi olla vielä vuosia tai kuukausia elämää. Hoitotyössä autetaan potilasta elämään jäljellä oleva aika mahdollisimman aktiivisesti, oman näköisesti ja laadukkaasti, fyysiset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeet yksilöllisesti huomioiden. Läheisten osallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehditaan myös. (ETENE 2003, 5–6; Surakka ym. 2015, 13, 36.) *Saattohoito* (hospice care, hospice) keskittyy kuolevan potilaan hoitoon viimeisinä viikkoina, päivinä ja hetkinä ennen elämän päättymistä. Se on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, ja sitä edeltää potilaan kanssa yhdessä tehty päätös saattohoidosta. Hoidon tavoitteena on oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. *Terminaalinhoito* (terminal care) on saattohoitoa juuri ennen kuolemaa. (ETENE 2003, 6.)

Suomessa annetaan vuosittain palliatiivista (oireita lievittävää) hoitoa 200–300 000 potilaalle ja saattohoitoa (hoito viimeisinä kuukausina tai viikkoina) 15 000 potilaalle (STM 2010, 11). Usein palliatiivista tai saattohoitoa saava sairastaa syöpää. Myös esimerkiksi muisti- ja neurologisesti sairaat, keuhkohtaumatautia sairastavat, eteneviä hermo-lihastauteja sekä munuais- tai maksatautia sairastavat tarvitsevat usein lievittävää ja saattohoitoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012). Syöpäsairaiden määrän ennakoitaan kasvavan ja on arvioitu, että vuonna 2015 edelleen kuolee noin 10 000 ihmistä vuodessa syöpään. (STM 2010, 11, 15–16.) Syöpäpotilaista kaksi kolmasosaa tarvitsee erityistä palliatiivista kotihoitoa viimeisten 2–3 kuukauden aikana ja joka kolmas saattohoitoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2012).

Elämän lopun kohtaamiseen liittyvät teemat ovat kansallisesti ja kansainvälisesti monella tapaa ajankohtainen aihe. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE ja Valvira ovat julkaisseet kannanottoja ja ohjeistuksia, kuten ”Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio” (ETENE 2003) ja ”Hyvä saattohoito Suomessa” (STM 2010). Meneillään on myös useita projekteja: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos osallistuu ja rahoittaa useiden EU-toimijoiden yhteistä hanketta ”Eurooppalainen saattohoidon tutkimus- ja kehittämishanke (PACE)”. Kotimaassa toteutetaan vuosina 2015–2017 vuoden 2014 Yhteisvastuukeräyksen tuotolla rahoitettua saattohoitohanketta. Keski-Suomessa ajankohtaisia asioita ovat muun muassa Keski-Suomen syöpäyhdistyksen hanke, jossa luodaan toimintamalli kotihoidon tukihenkilötoiminnalle maakunnassamme sekä sairaanhoitopiirissä toimintansa syksyllä 2015 aloittanut Palliatiivisen hoidon poliklinikka.

3.2 Elämän loppuvaiheessa olevan tarpeet

Saattohoidossa tulee kunnioittaa yksilön oikeutta ihmisarvon loukkaamattomuuteen, yhdenvertaisuuteen, oikeutta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityisyyteen. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. (ETENE 2003, 7 - 8; Ks. myös Mikkonen 2009, 107 ja STM 2010, 30.) Tavoitteena on ”antaa kuolevalle ja hänen läheisilleen kaikki mahdollinen käytettävissä oleva hoidollinen ja lääketieteellinen apu, tuki ja lievitys” (Mikkonen 2009, 107). Saattohoidolla ei pyritä vain hyvään kuolemaan vaan myös hyvään elämään sen viimeisinä aikoina (Surakka ym. 2015, 14). Potilaalle mahdollistetaan tämän toiveet huomioiden osallistumisen, ilon, merkityksellisyyden, hellyyden ja arvokkuuden kokemuksia sekä vastataan sosiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin (ETENE 2003, 31; Ks. myös Surakka ym. 2015, 8). Saattohoito voi toteutua perusterveydenhuollossa (esim. vuodeosastolla, vanhainkodissa), erikoissairaanhoidossa, saattohoitokodeissa, kotona tai kodinomaisissa laitoksissa

(ETENE 2003, 11). Siitä vastaa moniammatillinen työryhmä, jonka jatkuvasta koulutuksesta ja työhyvinvoinnista tulee huolehtia (STM 2010, 30).

Kuolevan henkiset ja hengelliset tarpeet

Saattohoidossa olevat voivat kokea syvää, moninaista ja toisiinsa kietoutuvaa kehollista ja mielen kärsimystä. Kuolevalla voi olla psykologisista tai elimellisistä syistä johtuvia ajatustoiminnan ja tunne-elämän häiriöitä. Tunnereaktiot, kuten ahdistus, voivat myös aiheuttaa ja vahvistaa fysiologisia oireita: sydäntuntemuksia, hengenahdistusta, kipuja. (Hänninen & Pajunen 2006, 59.) Mielen hätää – johon tässä työssä keskitytään – voidaan luonnehtia psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kärsimyksen näkökulmista. Lähestyvä kuoleman synnyttää aina tunnemyrskyn (Pajunen 2013, 15). Kuoleva voi tuntea moninaisia ja ristiriitaisia tunteita, esimerkiksi syyllisyyttä, vihaa, katkeruutta, häpeää, myös iloa, rauhaa ja toivoa (Surakka ym. 2015, 102, 106–115). Kukin pohtii elämäänsä ja kipujansa omaan tahtiinsa ja tavallansa, joskus vasta lopun ollessa lähellä (Pajunen 2013, 15). Usein kuoleva käy läpi ennakoivan surun prosessin, joka etenee vaiheittain kieltämisen ja eristäytymisen, vihan, kaupankäynnin ja masennuksen kautta hyväksymiseen (Surakka ym. 2015, 102).

Psyykkisessä kärsimyksessä kaikki tunnettu kyseenalaistuu, elämä muuttuu sekavaksi, epävarmaksi. Miksi juuri minä kuolen, mitä kuoleminen tarkoittaa, mitä on kuoleman jälkeen. **Sosiaalista kärsimystä** aiheuttaa luopuminen kaikista rakkaista ihmisistä. Kuoleva voi tuntea syvää huolta omaisten jaksamisesta ja pärjäämisestä. Mieltä voivat painaa myös hankalat ihmissuhteet, keskeneräiset asiat ja täyttymättä jääneet haaveet. (Pajunen 2013, 16.) Kuoleman läheisyys herättää usein hengellisiä pohdintoja. **Hengellinen kärsimys** ilmenee esimerkiksi potilaan pohdinnassa, päättykö kaikki tyhjyyteen. Sillekin joka on elämänsä varrella turvannut hengellisyyteen, voi olla tarve uudelleen löytää sairaudesta ja kuoleman läheisyydestä järkkynyt spirituaalinen rauha. (Surakka ym. 2015, 116–118.)

Sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttama sisäisen maailman sijoiltaan menoa ja järkkymistä voidaan korjata muun muassa toivon vahvistamisella. Auttaja voi olla hyväksyvä peili tunnemyrskyssä, jolloin potilas saa nähdyksi ja arvostetuksi tulemisen kokemuksen. Kuolemanpelko voi toimia kimmokkeena saada oma elämä järjestykseen ja asioiden selvittäminen luo rauhaa ja toivoa. Raskaat negatiiviset tunteet voivat myös estää ilon esiin tuloa ja itsensä hyväksymistä. Kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen epätäydellisenä ja erehtyväisenä ihmisenä antavat mahdollisuuden löytää rauha ja toivo elämän viimeisiin aikoihin. (Ks. Mts. 35, 89, 98, 109.)

4 Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi

4.1 Psykososiaalinen hyvinvointi

Hyvinvointia voidaan määritellä hyvin eri tavoin, riippuen siitä katsotaanko hyvinvointia esimerkiksi yhteiskunnallisen eriarvoisuuden, politiikan, psykologian tai filosofian näkökulmasta. Usein hyvinvointia määritellään terveyden, materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin (elämänlaadun) kautta yksilön ja yhteisön tasoilla. Bruttokansantuotteella on perinteisesti mitattu yhteiskuntien hyvinvointia. On kuitenkin huomattu, että kun perustarpeet on tyydytetty, hyvinvointiin vaikuttavat ai-neellisia oloja enemmän terveys ja koettu hyvinvointi: suhteet muihin ihmisiin, osallisuus, ympäristö, yhteisöllinen arvonnanto ja oikeudenmukaisuus sekä mielekäs toiminta. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010.) Yksilötasolla hyvinvoinnin tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma¹ (THL

¹ Sosiaalinen pääoma tarkoittaa yksilöiden tai ryhmien välisiä vuorovaikutussuhteita, sosiaalisia verkostoja ja niistä kumpuavaa luottamusta ja vastavuoroisuutta. Sosiaalisesti aktiiviset ja toisiin luottavat kokevat yleensä itsensä terveemmiksi kuin vähemmän sosiaaliset ja luottavaiset. (THL 2013.)

2015). Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia käsitellään vapaaehtoistoiminnan kontekstissa keskittyen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Psyykkisen hyvinvoinnin käsite on hyvin lähellä mielenterveyden käsitettä, ja usein niitä käytetään päällekkäisinä ja lomittaisina termeinä. WHO:n (2014) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö on tietoinen kyvyistään ja kykenee selviytymään arjen haasteista, työskentelemään tuottavasti ja olemaan osa yhteisöä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) selvityksessä ”Mielenterveystyö Euroopassa” mielenterveyteen nähdään vaikuttavan neljä tekijää: yksilölliset tekijät ja kokemukset, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit.

Yksilötasolla mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila ja voimavara, joka luo kantavan perustan psyykkisille toiminnoille.² Mielenterveys auttaa elämän ohjauksessa, se on yksilöllistä kokemusta hyvinvoinnista, hyvinvointia tukevia voimavaroja, tunne-elämän hallintaa, todellisuudentajun säilyttämistä sekä stressistä ja haasteista selviämistä erilaisin järkevin itsesäätely- ja selviytymiskeinoin. Yksilöllä itsellään on altistavia (esim. perhesuhteiden ongelmat, huono itsetunto) ja suojaavia (esim. myönteinen elämänasenne, ongelmanratkaisutaidot, harrastukset) tekijöitä, jotka vaikuttavat mielen tasapainoon ja selviytymiseen. Henkistä hyvinvointia merkitsevät toiveikkaus, onnellisuus, itsetunto, tyytyväisyys elämään, elinvoimaisuus, elämänlaatu ja hyvä toimintakyky. (STM 2004, 16, 32; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19, 24; Lehtovirta & Peltola 2012, 195–196.)

Hyvää mielenterveyttä edistävät myös vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet jo vauvasta lähtien. Turvallinen, rakastava ja hyväksyvä ilmapiiri ja kasvatus luovat perustan terveille minäkehitykselle ja itsetunnolle. Sosiaalisuutta on kyky olla hyvässä ja tyydyttävässä vuorovaikutuksessa muiden kanssa, olla osa yhteisöä ja yhteiskuntaa. Se

² Psyykkisiä prosesseja ovat kognitiiviset (ajattelu, kieli, havaitseminen, muisti, oppiminen), emotionaaliset (tunteet, mielialat, temperamentti, sosiaaliset taidot) ja motivaatioon liittyvät (tavoitteiden luominen ja niiden saavuttamisen keinot, unelmointi) toiminnot (Lehtovirta & Peltola 2012, 84).

on ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitoa, tunnetta kuuluvuudesta ja tarpeellisuudesta. (Kuhanen ym. 2010, 19–21, 24; Lehtovirta & Peltola 2012, 195–196.) Vaikutusta mielenterveyteen on myös muun muassa elin- ja asumisolosuhteilla, toimeentulolla ja koulutuksella eli yhteiskunnan rakenteilla, jotka joko tukevat tai heikentävät yksilön henkistä hyvinvointia (Kuhanen ym. 2010, 21).

Tässä opinnäytteessä psykososiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön

- kokemusta mielen tasapainosta ja kykyä nähdä itsensä ja elämänsä merkityksellisinä ja tyydyttävinä
- kykyä kohdata ja selvittää haastavista tilanteista (voimavarat, tunne-elämän hallinta, itsesäätely- ja selviytymiskeinot) sekä toimia tavoitteellisesti
- sosiaalisten suhteiden toimivuutta ja kokemusta osallisuudesta.

Koska saattohoidon vapaaehtoistyö voi olla emotionaalisen luonteensa vuoksi hyvin kuluttavaa, lisätään hyvinvoinnin tarkasteluun **myötätuntotyytyväisyyden** (compassion satisfaction) ja **myötätuntostressin** (compassion stress) ulottuvuudet. Kun auttamistyössä oleva altistuu jatkuvasti henkiselle kuormittumiselle, voi seurata työperäistä myötätuntostressiä ja mahdollisesti jopa **myötätuntouupuminen** (compassion fatigue/burn out). Nämä käsitteet liitetään ammatilliseen, työperäiseen kuormitukseen, mutta ovat käyttökelpoisia myös vapaaehtoistyön kontekstissa. Myötätuntostressin ja -uupumuksen alkusyy on työn kuormittava sisältö, mutta auttajan henkilökohtaisilla ja työyhteisöön liittyvillä tekijöillä on vaikutusta sen voimakkuuteen, ne voivat vahvistaa tai lieventää koettua stressiä. Myötätuntostressin myönteinen puoli on myötätuntotyydytys: auttaja kokee pystyvänsä riittävästi tukemaan autettavan voimavaroja, toivoa ja selviytymiskamppailua. Työssä on mukana iloa pienistäkin saavutuksista, tunne ammatillisesta osaamisesta sekä antoisasta vuorovaikutuksesta. Työn raskaat ja voimauttavat puolet ovat tasapainossa. (Nissinen 2012, 30–37.)

Kun auttaja joutuu jatkuvasti todistamaan ja jakamaan autettavan rankkoja emotionaalisia tilanteita ja niihin liittyviä psyykkisiä reaktioita, koettu myötätuntotyydytys voi vaihtua myötätuntostressiksi. Autettavan haastavista tilanteista ja tunteista alkaa

kertyä taakkaa auttajalle. Stressi voi syventyä uupumukseksi hiljalleen: auttajan ammatillinen itsetunto murenee, itsekritiikki lisääntyy, fyysiset ja psyykkiset stressioireet ilmenevät, auttaja kynnistyy. Uupumus voi pitkittyneenä johtaa myötäelämisen taidon kuihtumiseen, psykofyysisiin stressisairauksiin, mahdollisesti elämänpiirin supistumiseen ja eristäytymiseen. Auttaja on kuormituksesta huolimatta edelleen motivoitunut tekemään tärkeäksi kokemaansa työtä, kun ”tavanomaisesta” työuupumusta luonnehtii usein työmotivaation ja mielekkyyden puutos. Myötätuntouupumus ei ole yhtä kokonaisvaltainen uupumuksen tila kuin vakava työuupumus tai loppuun palaminen, mutta vie auttajaa niitä kohden, ellei tilanteeseen puututa. (Mts. 30–37.)

Myötätuntotyytyväisyyden käsite on lähellä koettua psykososiaalista hyvinvointia: molempiin liittyy mielekkyyden, pystyvyyden, antoisan vuorovaikutuksen teemoja. Myötätuntostressi kuvastuu psykososiaalisen hyvinvoinnin ”nurjana puolena”, taakan kertymisenä, kuormittumisena, pahana olona. Koska psykososiaalisen hyvinvoinnin käsite on laaja, opinnäytteen aineiston hankinnassa rajataan hakua koskemaan (myötätuntotyytyväisyyttä ja -stressiä heijastelevia) käsitteitä koettu tyytyväisyys ja stressi. Näillä käsitteillä pyritään saamaan esille psykososiaalisen hyvinvoinnin eri puolia, sitä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä, ja tulosten tarkastelussa kutomaan ne kokonaiskuvaksi vapaaehtoistyöntekijän hyvinvoinnista.

4.2 Tunnetyön kuormittavuus

Tutkimusten mukaan vapaaehtoistoiminta lisää vapaaehtoisen terveyttä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia (Colliander 2009, 9). Esimerkiksi Parkinsonin, Warburtonin, Sibbrittin ja Bylesin (2010, 922, 924) tutkimuksessa vapaaehtoistyötä tekevien ikääntyneiden naisten elämänlaatu ja saatu sosiaalinen tuki olivat korkeampia kuin naisilla, jotka eivät tehneet vapaaehtoistyötä tai lopettivat sen. Haarnin (2009, 81–82) mukaan useimpien tutkimusten mukaan sosiaaliset aktiviteetit (kuten vapaaehtoistyö)

vaikuttavat myönteisesti eläkeläisten terveyteen ja hyvinvointiin, vaikkakin myös vapaaehtoistyön raskaudesta on raportoitu. Tutkimus vapaaehtoisten saattohoitajien hyvinvoinnista on vähäisempää, mutta sieltä on havaittavissa samantapaisia piirteitä. Esimerkiksi Collianderin (2009) tutkimuksessa saattohoidon tukihenkilöt saivat korkeita työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden arvoja. He kokivat toiminnassaan työn imua ja olivat sitoutuneita jatkamaan vapaaehtoisuuttaan. (Colliander 2009, 68–71.)

Saattohoidon tukihenkilönä olemisesta tekee haastavaa tuettavan tilanteen eksistentiaalinen erityislaatuisuus. Ollaan elämän ja kuoleman rajapinnalla, tuntemattoman ja salaperäisen tapahtuman edessä. Hännisen ja Pajusen (2006, 109) mukaan kuolevien hoitaminen on nykyään eristetty yhteiskunnasta terveyskeskuksiin ja saattohoitokoteihin, julkisuudessa jopa eterisoitu (häivytetty, tehty hauraaksi) ja estetisoitu yleväksi ja herkäksi, vaikkakin raskaaksi, niin että vaatimukset siinä onnistumiseksi voi olla vaikea saavuttaa. Jo mielikuvien tasolla kuolevien kohtaaminen voidaan siis ladata vaatimuksin, jotka aiheuttavat paineita ja riittämättömyyden tunteita.

Kuoleva voi tuntea monenlaista hengen ja kehon kärsimystä, johon tarvitsee paitsi hoitotyön ja lääketieteen apua, myös ennen kaikkea läsnä olevaa kuuntelua ja ymmärrystä. Jokaisen saatettavan tilanne on yksilöllinen, ja saattohoitovaiheessa oleva voi olla jo niin heikko ja väsynyt, ettei jaksakaan käydä syvällisiä keskusteluja (Leinonen 2015, 114). Saattohoidon vapaaehtoiset – joista osa voi toimia potilaan tukihenkilönä jo palliatiivisessa vaiheessa – voivat kuitenkin ”työssään” kohdata muun muassa saatettavan ja hänen omaistensa vaikeita negatiivisia tunnetiloja, kiperiä kysymyksiä vailla vastausta sekä tuettavan ja omaisten välisiä ristiriitoja. ”Auttavassa suhteessa auttaja kuuntelee ja ottaa hyväksyvästi vastaan kärsivän ihmisen huolet, tuskat ja itkuisen valituksen, myös epätoivon ja vihan tunteet” (Pohjolainen 2015, 63). Kohdattaessa näitä tunne-elämän ja vuorovaikutuksen haasteita, tukihenkilö joutuu silmäkkin myös omien eksistentiaalisten kysymysten ja niiden herättämien tunnereaktioiden kanssa (Grönlund & Huhtinen 2011, 194).

Surakka ja muut (2015, 93, 110) kuvaavat, kuinka hoitotyöntekijä joutuu saattohoidossa olevan potilaan rinnalla refleктоimaan omia käsityksiään ja ajatuksiaan kärsimyksestä ja kuolemasta. Jos hoitaja ei kestä omaa ahdistustaan eikä ole työstänyt sitä, ei potilaan ahdistukselle ja sen käsittelylle ole tilaa: kuoleva aistii herkästi tunteisiin liittyvät ristiriidat ja pidättäytyy kertomasta ahdistusta synnyttäviä asioita. Kuoleman kohtaaminen nostaa auttajassa pintaan hänen oman olemisensa perusasioita: hoivatuksi tulemisen tarpeen ja toisaalta oman pahuuden. Hoitajan on mietittävä, kestäkö ajatuksen siitä, että itsekin kuolee joskus, että on tarvitseva ja että aikanaan oma keho haurastuu ja hiipuu kuoleman edessä, kestäkö oman epätäydellisyyden ja eletyn tai elämättömän elämän tuottaman syyllisyyden, pahuuden itsessään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 194.)

Konkreettinen vuorovaikutustilanne saattohoidossa olevan kanssa on jo sinällään erityinen ja vaatii paljon vapaaehtoiselta. Jokainen saatettava on yksilöllinen persoonansa omine toiveineen, näkemyksineen, elämäntilanteineen ja maailmankuvineen, ja auttamistyön pohjana on tämän yksilöllisyyden ja toiveiden kunnioittaminen (Pohjolainen 2015, 63). Auttajan on laitettava sivuun (omista asioistaan ja näkemyksistään) puhumisen tarpeensa, kiireensä, ennakkoluulonsa ja tietämisensä. Pohjolaisen (2015, 62–64) mukaan kuolevan auttava kohtaaminen koostuu aitoudesta ja avoimuudesta (asenne ja valmius keskustella), kunnioittamisesta ja hyväksymisestä (yksilöllisyyden huomiointi, arvostaminen) sekä ymmärtävästä eläytymisestä (kuunteleminen, pohdintaan rohkaiseminen avoimin kysymyksin). Kuoleva on myös herkistynyt kokemaan ja aistimaan fyysisesti ja henkisesti vuorovaikutuksen, kosketuksen ja kohtelun tavallista voimakkaammin. (Pohjolainen 2015, 62.) Saatettava voi olla taantunut, lapsenomainen sekä kaivata turvaa ja hyväksyntää (Ks. Hietanen 2013, 66). Auttaminen edellyttää siten vapaaehtoiselta tietoa ja ymmärrystä vuorovaikutuksesta kuolevan kanssa sekä tunteiden työstämisen taitoja.

Vapaaehtoiset eivät ole ammattihenkilöitä eivätkä korvaa heitä – heiltä ei vaadita samanlaista ajallista panosta, ammatillista osaamista tai asiantuntijuutta kuin hoito-

työntekijöiltä. Toisaalta heillä ei myös ole ammatin ja ammatillisuuden luomaa suojaa. Kuitenkin he tekevät vapaaehtoistyötään samalla tavoin omalla persoonallaan ja tunteillaan ja altistuvat samoille persoonaa kuormittaville tekijöille. (Kärpäniemi 2004, 339.) Grönlundin ja Huhtisen (2011, 137) mukaan tarve esimerkiksi työnohjaukselle voikin vapaaehtoisilla olla merkittävämpi kuin koulutetuilla ammattihenkilöillä. Vapaaehtoisia organisoivilla ja kouluttavilla tahoilla on vastuu huolehtia riittävästä koulutuksesta ja tuesta, jotta myötätuntotytydytys ei vaihdu stressiin tai pahimmillaan uupumukseen.

5 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvoinnista saattohoitotyössä. Työn tarkoituksena on selvittää, millaisia tekijöitä hyvinvointiin liittyy ja millaista tukea vapaaehtoiset auttajat tarvitsevat. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa saattohoidon tukihenkilöiden koulutuksen ja tukitoimien suunnittelussa.

Opinnäytteen tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointiin?
2. Millä keinoilla vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia voidaan tukea?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytteessä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tietoa kerätään, luokitellaan ja yhdistellään syvälliseksi ilmiön kuvailuksi. Kuvailevassa katsauksessa ei luoda yhtä tiukkoja rajoja ja sääntöjä tiedonkeruulle ja käsittelylle kuin systemaattisessa katsauksessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297.) Ilmiötä tarkastellaan kuitenkin aineistolähtöisesti kattavasti ja kriittisesti, analysoiden ja tulkiten (Salminen 2011, 6, 8). Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole menetelmänä yhtä tarkasti määritelty, on sen jokaisessa valinnassa ja raportoinnissa kiinnitettävä erityistä huomiota eettisyyteen, luotettavuuteen ja läpinäkyvyyteen. Kuvaileva katsaus soveltui hyvin opinnäytteen metodiksi, sillä aiheesta vaikutti aluksi olevan melko vähän suoraa tutkimusta, ainakaan kotimaista, ja kyseinen menetelmä soveltuu hyvin juuri kartoittamistyöhön: mitä ilmiöstä tiedetään, mitä ovat keskeiset käsitteet, millaisia tiedonaukkoja tai kehityssuuntia on havaittavissa. (Ks. Kangasniemi 2013, 294, 296–297).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: 1) katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, 2) aineiston haku ja valinta, 3) tutkimusten arviointi (tutkimusasetelman eheys ja luotettavuus), 4) aineiston analyysi ja synteesi (kuvailu) sekä 5) tulosten tarkastelu ja raportointi. Tutkimuskysymysten ei tule olla liian laajoja, mutta ei liian kapea-alaisiakaan, jotta saadaan syvälinen mutta hallittu kokonaisuus. (Kangasniemi 2013, 294; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–32.) Tässä työssä aihe rajautui vapaaehtoistyöntekijöiden psykososiaaliseen hyvinvointiin, sillä heidän tehtävänsä painottuvat henkiseen tukemiseen ja juuri psyykinen kuormitus on riski hyvinvoinnille.

Aineisto haetaan ja valitaan määriteltyjen hakusanojen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella tietokannoista sekä manuaalisesti lähdeluetteloista tai sisällysluetteloista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Kuvailevassa katsauksessa aineiston valinta ja analyysi sekä tutkimusten arviointi kulkevat usein rinnakkain ja lomittain toisiaan tukien, sillä aineiston soveltuvuuden arvioinnissa painottuu sisällön sopivuus ja merkittävyys suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muuhun aineistoon, ei niinkään esimerkiksi näytön aste. Toisaalta tätä on pidetty myös kuvailevan katsauksen heikkoutena: siinä ei arvioida tutkimusten laatua yhtä kriittisesti kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. Aineistona voidaan käyttää myös muuta kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on tutkimuskysymysten ja ilmiön kannalta perusteltua. (Kangasniemi ym. 2013, 293, 295–296.)

Analyysissa aineistoa järjestetään, luokitellaan ja siitä etsitään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, joista kootaan yhdistelevä kokonaiskuva, synteesi. (Kangasniemi ym. 2013, 294; Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.) Tarkoituksena on johtopäätösten ja laajempien näkemysten saavuttaminen aineistolähtöisesti. Viimeisessä vaiheessa kootaan keskeiset tulokset ja peilataan niitä kontekstiin ja teoriataustaan. Osiossa käsitellään lisäksi katsauksen luotettavuus- ja eettisyyskysymyksiä sekä tulosten sovellettavuutta ja jatkotutkimusaiheita. (Kangasniemi ym. 2013, 294, 297.)

6.2 Aineiston hakeminen tietokannoista

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin keväällä 2016. Katsaus pyrittiin tekemään riittävän laajasti, mutta opinnäytteen laajuuden asettamissa rajoissa. Alustavan tiedonhaun perusteella saattohoidon tukihenkilöiden hyvinvoinnista vaikutti olevan hyvin vähän suoraa tutkimusta (esim. kotimaisena ainoastaan Colliander 2009). Vapaaehtoisista on tutkittu paljon mm. motivaatiota, roolia, stressitekijöitä, eettisiä näkökohtia, jotka voidaan nähdä hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvinä tekijöinä. Kirjallisuuskatsauksessa lähestytään saattohoidon vapaaehtoistoimintaa aluksi varsin laajasta näkökulmasta, jotta nykytutkimuksen saatavissa oleva tieto vapaaehtoisten hyvinvoinnista

tulisi esiin. Katsaukseen ei otettu kuitenkaan mukaan artikkeleita, jotka olisivat käsitelleet yksinomaan vankilassa tapahtuvaa vapaaehtoista saattohoitotyötä tai lasten saattohoitoa niiden erityisen luonteen vuoksi. Pois jätettiin myös kehitysmaakontekstissa toteutetut tutkimukset suurten sosiodemografisten eroavaisuuksien vuoksi.

Katsauksessa selvitettiin kotimaisesta (Medic) ja ulkomaisista (Cinahl, PubMed) tietokannoista, millaisena tutkimuksissa näyttäytyy saattohoidon vapaaehtoisten hyvinvointi. Aineiston tuli olla vuosina 2005–2016 julkaistu. Muita kriteerejä olivat englannin tai suomen kieli sekä tiivistelmän ja koko tekstin saatavilla olo. Aineiston tuli vastata toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin ja käsitellä nimenomaan vapaaehtoistyöntekijöiden (ei omaisten, omaishoitajien tai palkatun työvoiman) näkökulmaa. Sopivia hakusanoja kartoitettiin suomalaisesta sanasto- ja onkologiapalvelu Fintosta, MeSH-sanastosta sekä tietokantojen omista sanastoista. Haut kohdistettiin otsikkoon ja tiivistelmään olennaisimman aineiston saavuttamiseksi.

Medic-tietokannassa molemmat vaiheet rajattiin pro graduihin, väitöskirjoihin ja hoitotieteellisiin artikkeleihin, alkuperäistutkimuksiin ja katsausartikkeleihin. Asiasanojen synonyymit olivat käytössä. Haut rajattiin etsimään hakusanoja tekijästä, otsikosta, asiasanasta ja tiivistelmästä. **Cinahl-tietokannassa** haku rajattiin peer reviewed -tarkastettuihin tutkimusartikkeleihin (research articles). **PubMedissa** haku keskittyi tutkimusartikkeleihin ja katsauksiin (research articles, journal articles, reviews, systematic reviews). Rajaamalla hakua tiettyihin aineistotyyppisiin ja vuosiin pyrittiin lisäämään aineiston valinnan luotettavuutta ja ajankohtaisuutta.

Tietokantahakujen peruskäsitteitä olivat **vapaaehtoistyöntekijät** (vapaaehtois* tai volunteer*) sekä **saattohoito** (saattohoi* tai hospice care) tai **palliativinen hoito** (palliativ* tai palliative care). Palliativinen hoito hyväksyttiin hakusanaksi, vaikka varsinaisesti saattohoidosta haetaan tietoa, koska usein saattohoito ja palliativinen hoito ovat hyvin lomittaisia ja selvää rajan vetoa on vaikea tehdä. Ennakko-oletus oli,

että tietoa ei löydy suoraan ”hyvinvointi” (”well-being”, ”wellbeing”) tai ”työhyvinvointi” (well-being at work”) -käsitteillä, ja oletus todettiin ulkomaisissa lähteissä paikkaansa pitäväksi. Psykososiaalisen hyvinvoinnin käsitettä pilkottiin osiin: haluttiin saada esille vapaaehtoisuuden myönteisiä (tyytyväisyyttä) ja kielteisiä (stressitekijöitä) puolia. Siten hakutermeihin lisättiin alustavien hakujen perusteella **tyytyväisyys** (tyytyväi*, personal/job satisfac*), **stressi** (stress*) sekä toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti **sosiaalinen tuki** (social support*) ja **tuki/tukeminen** (tuk*, support*) (Ks. myös luku 4.1.). Hakusanoista etsittiin tietokantojen MeSH- ja Cinahl Heading -toiminnoilla ko. tietokannassa käytettäviä asiasanoja ja yhdistettiin näitä vapaasanahaakuun. Esimerkiksi Cinahl Headings tarjosi vaihtoehdot (MH "Volunteer Experiences") ja (MH "Volunteer Workers") vapaaehtoisuuden käsitteeseen liittyen. Mukaan hyväksyttiin asiasanojen synonyymit, mikäli tietokanta tarjosi tällaista vaihtoehtoa. Haut toteutettiin huhtikuun lopulla 2016.

Medic-tietokannassa ensimmäinen haku suomen kielellä tuotti 2 tulosta, joista vuorirajauksen (2005–2016) ja koko tekstin edellyttämisen jälkeen jäi 1 tulos. Englanninkielinen haku tuotti yhden tuloksen, saman artikkelin kuin suomenkielinen haku. Kyseistä aineistoa ei valittu, koska se kertoi määrällisesti vapaaehtoistyöntekijöiden työtyytyväisyyden asteesta, ei hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

Cinahl-tietokannassa haku tuotti 88 tulosta. Hakua ei rajattu otsikoihin ja tiivistelmiin vaan haettiin kaikista teksteistä. Julkaisuvuosien rajaaminen (2005–2016) kavensi tulosta 69 tulokseen ja tiivistelmän ja koko tekstin edellyttäminen edelleen 18 tulokseen. Tästä eteenpäin hakua ei rajattu, koska saatu aineisto oli määrällisesti helposti läpikäytävissä. Niistä jatkoon valikoitui otsikon perusteella 6, tiivistelmän perusteella 5 ja koko tekstin perusteella 4 artikkelia. Katsauksesta poisjääneet artikkelit eivät joko liittyneet ollenkaan tutkittavaan aiheeseen (1), koskivat joko potilaita tai/ja omaisia (4) tai palkattua henkilökuntaan (2) tai artikkelit liittyivät yleisesti saatto- tai palliatiiviseen hoitoon (6), eivät vapaaehtoisten hyvinvointiin tai tukemiseen. Yksi artikkeleista oli uusintajulkaisu vuodelta 1997, ja se rajattiin pois vuosien perusteella.

PubMed-tietokannassa ensimmäinen haku otsikoista ja tiivistelmistä tuotti 219 tulosta. Hakukohteen rajausta käytettiin, jottei tulos laajenisi liikaa. Vuosien rajaaminen (2005–2016) pudotti aineiston määrää 195:een. Tiivistelmän ja koko tekstin lisääminen hakuehdoksi tuotti 174 osumaa. Hakuun lisättiin NOT-operaattorilla rajausta, jonka avulla omaishoitajiin, lapsiin ja vankeihin tai vankiloihin liittyviä aineistoja pyrittiin karsimaan. Tämän jälkeen tarkasteltavana oli 129 artikkelia. Pällekkäisyydet Cinahl-hakujen kanssa poistettiin (6 artikkelia), jolloin jäljelle jäi 123 artikkelia. Artikkeleista valittiin otsikon perusteella 38. Näistä kuitenkin yhteentoista (11) ei ollut pääsyä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta, joten otsikkotasolta valikoitui 27 artikkelia. Tiivistelmän pohjalta otettiin mukaan 21 ja koko tekstin perusteella 15 artikkelia. Artikkelit, joita ei valittu, eivät joko liittyneet tutkittavaan aiheeseen (22), koskivat joko potilaita tai/ja omaisia (9) tai terveydenhuollon ammattilaisiin tai/ja opiskelijoihin (13). Tai artikkelit liittyivät yleisesti saatto- tai palliatiiviseen hoitoon (36) tai vapaaehtoistyöntekijöihin, mutta eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin (15). Muista syistä pois jäi 2 artikkelia (1 artikkeli, joka oli tulokseton kirjallisuuskatsaus, ja 1 tutkimus, joka oli tehty kehitysmaakontekstissa).

Viimeisessä vaiheessa käytiin manuaalisesti läpi lähdeluetteloita ja poimittiin mahdollisesti katsaukseen soveltuvien artikkeleita. Manuaalisella haulla löydettiin 3 artikkelia. Opinnäytetyön rajatun laajuuden vuoksi tietokannoista ja manuaalisesti etsityt soveltuvat artikkelit (22 kpl) käytiin vielä kerran läpi ja poimittiin niistä parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 13 artikkelia. Kokonaisuudessaan aineistonkeruuprosessi on kuvattuna Taulukossa 1. Aineistonkeruuprosessi ja valittu aineisto.

Taulukko 1. Aineistonkeruuprosessi ja valittu aineisto

Hakusanojen ja hakulausekkeiden määrittely				
Sisäänottokriteerien valinta:				
<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin • ilmestynyt v. 2005–2016 • suomen- tai englanninkielinen • tiivistelmä ja koko teksti saatavilla • katsaus, tutkimusartikkeli, pro gradu tai väitöskirja 				
Tiedonhaku				
Hakusanoina: vapaaehtoistyöntekijät, saattohoito, palliatiivinen hoito, tyytyväisyys, stressi, (sosiaalinen) tuki/tukeminen				
		rajaus	rajaus	rajaus
	kaikki	vuodet 2005–2016	tiiv. & teksti	NOT
Medic	2/1	1/1	0/0 (suomi/engl.)	-
Cinahl	88	69	18	-
PubMed	219	195	174	129
Valintaprosessi				
	kaikki	otsikon	tiivistelmän	tekstin perusteella valitut
Medic	1	1	0	0
Cinahl	18	6	5	4
PubMed	129	27	21	15
Lopullisesti mukaan valitut:				
• Medic	0	Yhteensä 13 aineistoa.		
• Cinahl	3			
• PubMed	9			
• Manuaalinen	1			

6.3 Katsaukseen valitut tutkimukset

Mukaan otettavan aineiston valinnassa sovellettiin systemaattisen katsauksen piirteitä muun muassa luomalla sisäänottokriteerit. Aineiston luotettavuuden ja soveltuvuuden arvioinnissa ei kuitenkaan sovellettu tiukkoja tarkistuslistoja vaan keskityttiin valitsemaan aineistot, jotka sisältönsä puolesta ja suhteessa muihin tutkimuksiin parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiin (Ks. Kangasniemi ym. 2013, 296). Aineistosta koottiin taulukko (Taulukko 2.), josta tutkimusten tarkoitus ja tavoite, aineisto sekä tulokset ovat arvioitavissa.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tutkimukset ja artikkelit

Nro	Tekijät, paikka, vuosi.	Otsikko	Tarkoitus/tavoite	Aineisto	Tulokset
1.	Andersson, B. & Öhlé, J. Ruotsi, 2005.	Being a hospice volunteer.	Millaista on olla saattohoidon vapaaehtoinen maassa, jolla ei ole organisoidun saatto- tai palliatiiv. hoidon vapaaehtoistyöperinnettä.	Tutkimus, jossa haasteltiin yksilöllisesti 10 vapaaehtoistyöntekijää kolmesta saattohoitokodista.	Vapaaehtoiset kaipaavat paikkansa ja merkityksellisyyden kokemuksen vahvistamista sekä toveruutta. Myönteiset kohtaamiset johtavat persoonalliseen kasvuun.
2.	Brown M. V. Yhdysvallat, 2011.	The stresses of hospice volunteer work.	Kuinka vapaaehtoiset tulkitsevat ja arvioivat stressiä ja mitkä ovat heidän stressitekijöitään.	Tutkimuksessa 15 vapaaehtoistyöntekijää täytti kyselyn sekä osallistui yksilöhaastatteluun.	Vapaaehtoisuutta ei nähty stressaavana. Haasteellista oli mm. kuoleman kohtaaminen sekä ajan vähyys ja pelot.

(jatkuu)

3.	Brown M. V. Yhdysvallat, 2011.	How they cope: a qualitative study of the coping skills of hospice volunteers.	Miten vapaaehtois-työntekijät selviytyvät haasteista, mitkä ovat eniten/vähiten auttavia selviytymistekniikoita. Miten koordinaattorit voisivat parhaiten auttaa heitä.	Tutkimuksessa 15 vapaaehtois-työntekijää täytti kyselyn sekä osallistui yksilöhaastatteluun.	(jatkuu) Eniten käytetään ongelma- ja tunnelähtöisiä tekniikoita, merkityksen etsimistä arvioinnin kautta sekä fyysisiä keinoja. Merkittäväntä oli keskustelu koordinaattorin kanssa.
4.	Claxton-Oldfield, S. Kanada, 2016.	Hospice Palliative Care Volunteers: A Review of Commonly Encountered Stressors, How They Cope with Them, and Implications for Volunteer Training/Management.	Millaisia stressitekijöitä saattohoidon vapaaehtois-työntekijöillä on ja millaisia selviytymiskeinoja he käyttävät.	Vapaa-aikatoiminnan kuvaileva katsaus, jossa artikkelien ja asiantuntijatiiedon pohjalta koottu suosituksia stressin lievitämiseksi.	Vapaaehtois-työtä ei yleisesti pidetty kovin stressaavana. Joitakin mahdollisia stressitekijöitä ja selviytymiskeinoja tuli kuitenkin esille.
5.	Claxton-Oldfield S. & Claxton-Oldfield J. Kanada, 2012.	Should I stay or should I go: a study of hospice palliative care volunteer satisfaction and retention.	Mikä tuo eniten/vähiten tyydytystä saattohoidon vapaaehtois-työssä. Miksi vapaaehtois-työntekijät jättävät työnsä ja mistä syistä he pysyvät työssään.	Tutkimuksessa 41 vapaaehtois-työntekijää saattohoito-yhteisöistä ja sairaaloista osallistui ryhmäkeskusteluihin.	Eniten tyydytti potilaalta/omaisilta saatu arvostus sekä yhteys. Vähiten tyydytti raja- ja roolipäselvyydet. Työtä jatkettiin, koska siinä saattoi vastata tarpeeseen, lopettaminen liittyi perheasioihin. (jatkuu)

6.	Claxton-Oldfield, S. & Jones, R. Kanada, 2013.	Holding on to what you have got: keeping hospice palliative care volunteers volunteering.	Mitkä tekijät vaikuttavat eniten tai vähiten vapaaehtoistyöntekijän päätökseen jatkaa vapaaehtoistyötänsä saattohoitokodissa.	Tutkimus, jossa 119 vapaaehtoistyöntekijää kolmesta eri saattohoidon vapaaehtoishoimasta vastasi strukturoituun kyselyyn.	(jatkuu) Eniten edistivät kokeemuksesta nauttiminen ja riittävän koulutuksen saaminen. Vähiten jäämiseen vaikuttivat tunnustuksen saaminen ja henkilökoht. muistamiset.
7.	Dein, S. & Abbas, S. Q. Iso-Britannia, 2005.	The stresses of volunteering in a hospice: a qualitative study.	Selvittää, millaisia stressitekijöitä ja selviytymiskeinoja saattohoitokodin vapaaehtoisilla on ja mitä he ajattelevat saadusta tuesta.	Tutkimus, jossa 17 vapaaehtoista haastateltiin kahdessa ryhmähaastattelussa.	Saattohoitotyö koettiin yleisesti tyydyttävänä ja stressittömänä. Vapaaehtoiset käyttivät erilaisia selviytymisstrategioita, ja saatu tuki oli riittävää.
8.	Elliott, G. & Umeh, K. Iso-Britannia, 2013.	Psychological issues in voluntary hospice care.	Tarkastella saattohoitokodin vapaaehtoistyön kognitiivisia, emotionaalisia ja behavioristisia näkökohtia vapaaehtoisuuskokemuksen ja hoivan parantamiseksi.	Tutkimus, jossa haastateltiin yksilöllisesti 9 saattohoitoorganisaatiossa työskentelevää vapaaehtoista.	Vapaaehtoistyöntekijöitä motivoi mm. vastavuoroinen "hyötyminen". He tarvitsevat monia taitoja. Työskentelyä haittaavat ristiriidat palkatun henkilökunnan kanssa. (jatkuu)

9.	Germain, A., Nolan, K., Doyle, R., Mason, S., Gambles, M., Chen, H., Smeding, R. & Ellershaw, J. Iso-Brittannia, 2016.	The use of reflective diaries in end of life training programmes: a study exploring the impact of self-reflection on the participants in a volunteer training programme.	Ymmärtää koulutukseen osallistuneiden vapaaehtois työntekijöiden kokemuksia, havaintoja ja motivaatiota.	Tutkimus, jossa 19 vapaaehtois ta osallistui koulutukseen ja kirjoitti sen ajalta reflektiivistä päiväkirjaa. 178/228 päiväkirja-merkinnästä huomioitiin.	(jatkuu) Päiväkirjoja käytettiin onnistuneesti reflektiossa ja koulutuksen kehittämisessä. Päiväkirjat tarjoavat mahdollisuuden maailmankuvan ja yksilöllisten näkemysten uudelleen arviointiin.
10.	Guirguis-Younger, M. & Grafanaki, S. Kanada, 2008.	Narrative accounts of volunteers in palliative care settings.	Saada tietoa palliatiivisen hoidon vapaaehtois työntekijöiden kokemuksista ja vapaaehtoisuuden henkilökohtaisista merkityksistä.	Tutkimuksessa 17 vapaaehtois työntekijää kolmesta saattohoitoa tarjoavasta yhteisöstä osallistui ryhmähaastatteluihin.	Valinnanvapaus ja luontaisten lahjojen käyttäminen toivat tyytyväisyyttä. Vapaaehtoisilla on emotionaalista resilienssiä ja kyky laajentaa näkemystään elämästä ja kuolemasta.
11.	MacLeod, A., Skinner, M. W. & Low, E. Kanada, 2012.	Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research.	Selvittää, kuinka palliatiivisessa hoidossa mukana olevien vapaaehtoisten ja perheenjäsenten sosiaalisen tuen interventioita voidaan tunnistaa, priorisoida ja toteuttaa.	Osallistava tutkimus, jossa 18 vapaaehtois ta ja 21 perheenjäsentä osallistuivat yhteensä 4 ryhmätapaamiseen ja kirjoittivat halutessaan yksilöllisen kokemustarinan.	Auttajat tarvitsivat runsaasti tukea. Tärkeimmät interventiot vapaaehtoisille olivat henkilökunnan tuki, mentorointi ja jatkuva koulutus. Perheenjäsenille olennaista oli omaishoitojuusarviointi, puhelintuki ja seuranta. (jatkuu)

12.	Pesut, B., Hooper, B., Lehbauer, S. & Dalhuisen, M. Kanada, 2014.	Promoting volunteer capacity in hospice palliative care: a narrative review.	Selvittää, millaista tietoa saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä on.	Artikkeli raportoi kirjallisuuskatsauksesta, joka koostui 54 tutkimuksesta vuosilta 2002 - 2012.	(jatkuu) Vapaaehtoisen rooleista, sressistä ja työn palkitsevuudesta on paljon tietoa. Vähemmän tiedetään asianmukaisesta rekrytoinnista, valmistelemisesta ja mukana pitämisestä.
13.	Weeks, L. E. & MacQuarrie, C. Kanada, 2011.	Supporting the volunteer career of male hospice-palliative care volunteers.	Kuinka parhaiten rekrytoida, kouluttaa, sitouttaa ja aikanaan päättää vapaaehtoisuus miespuolisten vapaaehtoistyöntekijöiden näkökulmasta.	Tutkimuksessa haasteltiin yksilöllisesti 9 miespuolista saattohoidon vapaaehtoistyöntekijää.	Työ koettiin palkitsevana ja osittain stressaavana. Työtä tulisi markkinoida tehokkaasti miehille ja huomioida heidät koulutuksessa. Laki-asiat koettiin rajoittavina. Taitava yhdistäminen ja tuki koordinaattorilta tärkeää.

Aineisto koostui 11 tutkimuksesta ja kahdesta artikkelista, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Tutkimuksista viisi oli tehty Kanadassa, kolme Iso-Britanniassa, kaksi Yhdysvalloissa ja yksi Ruotsissa. Ne olivat julkaistu suurimmaksi osaksi vuosina 2011–2016, vain kolme oli ilmestynyt ennen vuotta 2011. Tutkimuksista 7 oli haastatteluja, 1 kyselomakkeeseen perustuva, 1 kyselylomakkeen ja haastattelun yhdistelmä, 1 ryhmäkeskusteluihin ja tarinankirjoittamiseen ja 1 päiväkirjamerkintöihin perustuva. Molemmat artikkelit olivat kanadalaisten kirjoittajien kirjallisuuskatsauksia, joista Claxton-Oldfieldin katsaus oli varsin vapaamuotoisesti kuvattu, sen sisältö oli kuitenkin tutkimuskysymysten kannalta olennainen. Kokonaisuudessaan aineisto käsitteli

pääosin vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia, havaittuja tyytyväisyyden ja stressin lähteitä sekä keinoja tukea vapaaehtoisia ja pitää heidät mukana toiminnassa. Tutkimusten ja artikkeleiden vapaaehtoistyöntekijät työskentelivät enimmäkseen suorassa potilaskontaktissa ja työympäristönä olivat useimmiten saattohoitokodit.

6.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytteessä aineiston käsittelytapa on sisällönanalyysi, tavanomainen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Siinä tekstiaineistojen merkityksiä tiivistetään yleistäviksi sanallisiksi kuvauksiksi tai tuodaan näkyväksi ilmiöiden väliset yhteydet nostamalla esiin ja vertailemalla syvällisesti merkityksiä, tarkoituksia, seurauksia ja syitä (Cavanagh 1997 nojalla Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Tarkoituksena ei ole tuottaa vain luokituksia vaan niiden pohjalta johtaa aineistosta merkityksellisiä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Tuomi ja Sarajärvi (2009) esittelevät Miles ja Hubermanin kolmivaiheisen analyysimallin aineistopohjaisen analyysin pohjaksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Materiaaliin tutustutaan alustavasti, valitaan analyysiyksikkö ja tarkan luennan avulla koodataan yksikön esiintymät aineistosta (pelkistetään), yksiköt ryhmitellään, kootaan luokiksi (pääluokat ja alaluokat) ja tulkitaan, analyysiprosessin arviointia unohtamatta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24, 26).

Aineiston käsittely voi olla aineisto- tai teorialähtöistä, ilmi sisältöihin tai piilomerkityksiin kohdistuvaa. Opinnäytetyössä tarkastelu tehtiin aineistolähtöisesti, ilmi sisältöihin kohdistuen. Aineiston tarkastelua edeltää analyysiyksikön valinta: se voi olla aineistoyksikkö (kokonainen dokumentti) tai aineiston yksikkö, esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus (lausuma) (Mts. 24–26). Opinnäytteessä analyysiyksiköksi

valittiin lauseen osa tai kokonainen lause, joka vastasi tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Joissakin tapauksissa huomioitiin myös lauseen konteksti (ajatuskokonaisuus), mikäli se selvensi asian ymmärtämistä.

Analyysissa käytettiin mallina Milesin ja Hubermanin (1994) kolmivaiheista kaavaa Tuomen ja Sarajärven (2009, 109–113) selvennyksiä hyödyntäen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa opinnäytteen tekijä tutustui alustavasti aineistoon ja valitsi sopivan aineistoyksikön. Seuraavaksi aineistoa luettiin tarkasti ja alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset. Nämä alkuperäisilmaukset koottiin omaan tiedostoonsa ja **pelkistettiin**. Taulukossa 3 on esitetty esimerkkejä pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
liikaa vapaaehtoisia, koska kaikille ei ole tekemistä	ei riittävästi tekemistä
ei riittävästi tietoa potilaasta	ei riittävästi tietoa
kun potilaat eivät halunneet heidän tulevan (enää)	torjutuksi tuleminen
ensimmäisillä kerroilla ei tiedä, mitä odottaa	epätietoisuus työn alussa

Pelkistetyt ilmaukset koottiin aluksi artikkeleittain erillisiksi tiedostoiksi. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. **Ryhmitteilyssä** samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin yhdeksi luokaksi, jolloin syntyi 33 eri alaluokkaa. **Abstrahoinnissa** luokittelua syvennetään kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joita saatiin kymmenen. Yläluokkia tarkasteltiin kuormittavien ja voimauttavien tekijöiden näkökulmista. Luokittelun

pohjalta syntyi kolme pääluokkaa: *Yksilöön liittyvät tekijät*, *Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät* ja *Organisaatioon ja johtamiseen liittyvät tekijät*. Aineistoa lukiessa esille tuli keinoja, joilla vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia voisi tukea eri luokkiin liittyen. Nämä integroitiin osaksi luokittelua. Liitteessä 1. Aineiston luokittelu on esitetty yksityiskohtaisesti abstrahoinnissa muodostuneet luokat ja tukikeinot.

7 Katsauksen tulokset

7.1 Yksilöön liittyvät tekijät

Yksilöön liittyviä tekijöitä tarkasteltiin kuormittavista ja voimauttavista näkökulmista alaluvuissa henkinen kuormitus, vapaaehtoistoiminnan anti ja selviytymiskeinot.

Henkinen kuormitus

Henkistä kuormitusta toivat tunne riittämättömydestä, kokemattomuuden tuoma pelko sekä kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen. *Riittämättömyyden tunnetta* synnyttivät auttamisen rajallisuus sekä ajan riittämättömyys. Haastavaksi koettiin se, ettei pystytty helpottamaan potilaan oloa (Brown 2011a) ja kyvyttömyys tehdä enempää (MacLeod, Skinner & Low 2012). Parissa aineistossa ilmeni myös vapaaehtoisten tyytymättömyys siihen, etteivät he voineet auttaa kaikilla niillä tavoilla, joilla olisivat toivoneet, roolirajoitusten ja vakuutusasioiden vuoksi (Claxton-Oldfield 2012; Weeks & MacQuarrie 2012). Joidenkin oli vaikea löytää aikaa vapaaehtoistyölle esimerkiksi muiden sitoumusten vuoksi (Brown 2011a; MacLeod, Skinner & Low 2012). Ajankäytön haastetta aiheuttivat myös välimatkat. Maaseudulla, pitkien välimatkojen vuoksi yksi vierailu saattoi kestää koko päivän. Vapaaehtoiset auttajat kokivat lisäksi syyllisyyttä matkakorvausten pyytämisestä. (MacLeod ym. 2012.) Claxton-Oldfield

(2016) kehottaa osoittamaan organisationaalista tukea eli huolehtimaan toiminnan pikku kuluista.

Kokemattomuus toi mukanaan pelon. Vasta työnsä aloittaneet kokivat epätietoisuutta ja pelokkuutta ensi käynneillä (Brown 2011a). Andersson ja Öhlé (2005) ehdottavat, että aivan kuin palkattu henkilökunta saa perehdytystä ja tukea uudessa työpaikassa aloittamiseen, pitäisi vapaaehtoistyöntekijöillekin tarjota samankaltaista tukea. Brownin (2011a) mukaan vapaaehtoisia tulisi kouluttaa pelkojen käsittelyyn. Tapa harjaantua uuteen tilanteeseen voisi olla rooliharjoitukset (Brown 2011a; Claxton-Oldfield 2016) tai parin kanssa työskentely alkuun (Weeks & MacQuarrie 2012).

Kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen ahdistivat. Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) tyytyväisyystutkimuksessa yksi vähiten tyydyttävistä vapaaehtoistyön puolista oli potilaiden kärsimyksen näkeminen. Dein ja Abbasin (2005) haastattelussa kuormittavaksi identifioituivat muun muassa sairauden runteleman potilaan näkeminen sekä se, että potilaalta jäi pieni lapsi. Joskus, kaikista hyvistä valmisteluista huolimatta, vapaaehtoistyöntekijä voi saada huonon kokemuksen työstään, esimerkiksi joidenkin potilaiden kuolemaa voi olla hyvin vaikea seurata. Tämä voi Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) kyselyn mukaan olla syy vapaaehtoistyön lopettamiseen.

Potilaan kuolema voitiin kokea stressaavana (Dein & Abbas 2005; MacLeod, Skinner & Low 2012). Tosin Brownin (2011a) tutkimuksessa vain kolmas osa koki kuoleman jännitteenä tai kuormituksena. Kuolema saattoi aiheuttaa emotionaalisen järkytyksen, silloin kun tuettavan kuolema oli samanaikainen henkilökohtaisen menetyksen kanssa tai kun vapaaehtoinen menetti ensimmäisen tuettavansa (Elliott & Umeh 2013). Nuorena kuolevien kohtaamista voitiin pitää vaikeana, koska elämä tuntui jääneen kesken tai kuolema ennenaikaiselta (Guirguis-Younger & Grafanaki 2008). Vapaaehtoisia voidaan ennakolta valmistella kärsimystä ja menetystä sisältäviin tehtä-

viinsä muun muassa luomalla todenmukaisia odotuksia saattohoitotilanteista (Claxton-Oldfield 2016) sekä tarjoamalla heille tietoa sairauksista ulkonäkövaikutuksineen ja hoitoineen (Dein & Abbas 2005).

Vapaaehtoistoiminnan anti

Useissa tutkimuksissa tuli esille saattohoidon vapaaehtoistoiminnan anti tekijöilleen. Anti kuvastui kahdesta näkökulmasta, työn tyydyttävyydestä ja persoonallisesta kasvusta. *Työ toi tyydytystä monin tavoin*. Anderssonin ja Öhlén (2005) tutkimuksessa vapaaehtoiset tunsivat iloa ja tyytyväisyyttä suoritettuaan tehtävänsä hyvin. Tärkeää oli kokemus merkityksellisen työn tekemisestä: että oli jotakin annettavaa. Myös Claxton-Oldfieldin ja Jonesin (2012) tutkimuksessa työstä iloitemista ja tunnetta siitä, että työ on tärkeää ja tarpeellista, pidettiin merkittävimpänä syynä jatkaa vapaaehtoistyötä. Työn tarpeellisuus tuli esille Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) tutkimuksessa yhtenä tärkeimmistä tyytyväisyyteen vaikuttajista. Vaikka saattohoitoon liittyy kuormittavia tekijöitä, yleisesti vapaaehtoistyötä pidettiin stressittömänä (Brown 2011a; Dein & Abbas 2005). Auttamisesta tuli hyvä olo (Elliott & Umeh 2013), ja se jopa lievitti stressiä (Dein & Abbas 2005).

Brownin (2011a) haastattelututkimuksessa pieni osa vapaaehtoistyöntekijöistä kertoi kokevansa – väliaikaisesti – stressiä. Henkiseksi oireiksi kuvattiin muun muassa ahdistuksen, surun ja turhautumisen tunteet, fyysisiksi oireiksi esimerkiksi väsymys ja univaikeudet. Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnan koordinaattoreita kehoitetaan huolehtimaan siitä, että työ voi edelleen olla antoisaa ja siksi kyselemään säännöllisesti ”alaistensa” kuulumisia (Claxton-Oldfield & Jones 2012).

Saattohoidon vapaaehtoistoiminnassa mukana oleminen johti *persoonalliseen kasvuun* (Andersson & Öhlé 2005; Guirguis-Younger & Grafanaki, 2008). Mahdollisuus kehittyä ihmisenä nähtiin yhtenä syynä jatkaa vapaaehtoisuutta (Claxton-Oldfield & Jones 2013). Kasvu ilmeni esimerkiksi itsestä oppimisena – altistuminen vuorovaikutukseen kuolevien kanssa johti itsetutkiskeluun, kasvuun ja elämän rikastumiseen

(Guirguis-Younger & Grafanaki, 2008). Eräessä tapauksessa työn raportoitiin lisäävän vapaaehtoisten itsevarmuutta ja selviytymistä (Andersson & Öhlé 2005). Vapaaehtoistyöntekijät saivat myös uutta ymmärrystä kuolemasta ja alkoivat arvostaa omaa elämäänsä eri tavalla (Elliott & Umeh 2013; Guirguis-Younger & Grafanaki, 2008). Yksi persoonallista kasvua synnyttävä asia oli potilaan kertomuksien kuuntelu ja häneltä oppiminen (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; Claxton-Oldfield & Jones 2013; Dein & Abbas 2005). Tärkeää olisi, että tuettavalla ja tukijalla olisi riittävästi aikaa tutustua toisiinsa ja luoda syvä yhteys. Tähän auttaisi tukihenkilöpyyntöjen mahdollisimman varhainen saaminen. (Claxton-Oldfield & Jones 2013.)

Selviytymiskeinot

Tutkimuksissa kuvattiin myös, kuinka vapaaehtoisilla auttajilla on lukuisia selviytymiskeinoja. Niitä olivat sosiaalinen tuki, kokemukset voimavarana, työn rajaaminen, tunteiden säätely, hengellisyyden harjoittaminen, harrastukset, lemmikkiterapia ja fyysiset keinot. Aineistoissa ohjattiin siihen, että koordinaattorin tulisi tukea eri selviytymiskeinoja tasapuolisesti (Brown 2011b) ja antaa koulutusta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen (Claxton-Oldfield 2016).

Vapaaehtoistyöntekijät saivat *sosiaalista tukea* työyhteisöstä esimerkiksi puhumalla koordinaattorin (Claxton-Oldfield 2016) tai muun henkilökunnan kanssa (Brown 2011b; Dein & Abbas 2005) tai pyytämällä heiltä apua ja neuvoja (Brown 2011b; Claxton-Oldfield 2016). Vapaaehtoiset osallistuivat lisäksi vertaistukiryhmiin ja koulutuksiin (Claxton-Oldfield 2016). Jotta vapaaehtoiset voisivat saada tätä sosiaalista tukea, koordinaattorin tulisi mahdollistaa vertaistuelliset ryhmäkeskustelut sekä kannustaa vapaaehtoisia pyytämään apua hoitotiimiltä (Brown 2011b). Tukea saadaan myös henkilökohtaiselta tukiverkostolta, kuten perheeltä ja ystäviltä (Brown 2011b; Claxton-Oldfield 2016).

Vapaaehtoistyössä jaksamiseen liittyi myös mahdollisuus muuttaa henkilökohtaiset ja työssä saadut *kokemukset voimavaraksi* kokemusten työstämisen, merkitysten uudelleen arvioinnin ja kokemuksen karttumisen kautta. Tapahtumia työstettiin eri tavoin. Jollekulle riitti kokemuksen prosessointi yksin ”kotimatkan” ajan, ja hän pystyi sen jälkeen jättämään sen taakseen. Tukisuhdetta ja siihen liittyviä tunteita saattoi käydä läpi ja saada sille päätöksen osallistumalla tuettavansa hautajaisiin. Omalta osaltaan edellä mainittu sosiaalinen jakaminen työtovereiden kanssa oli yksi keino työstämiseen. (Brown 2011b.) Germainin ja muiden (2016) tutkimuksessa havaittiin päiväkirjan kirjoittamisen ja vertaisryhmäkeskustelujen käymisen koulutuksen aikana olevan rakentava reflektiivinen keino kokemusten työstämiseen. Reflektiossa tarkastellaan menneisyyden kokemuksia, tutkitaan niiden vaikutuksia ja sovelletaan saatua oppia/näkemyistä tulevaan käytäntöön. Tutkimusartikkelissa kehoitettiin hyödyntämään oppimisessa vaihtoehtoisia reflektiivisiä työskentelytapoja ja antamaan niiden käytössä ohjausta ja palautetta.

Vapaaehtoistyössä toimiminen johti merkitysten uudelleen arviointiin selviytymisstrategiana. Auttaja saattoi kääntää menneisyydessä kokemansa menetyksen ja surun voimavaraksi. Usein vapaaehtoistyöntekijöillä on taustalla oman läheisen menetykset: surun ja menetyksen läpikäynti lisäsi emotionaalista resilienssiä (selviytymiskykyisyys) ja valmisti toisten auttamiseen. (Guirguis-Younger & Grafanaki, 2008.) Saadakseen tilanteeseen järkeä tai löytääkseen merkityksen vapaaehtoistyöntekijät tarkastelivat tapahtumia henkilökohtaisen uskon kautta (Brown 2011b) sekä näkivät kuoleman uudella tavalla, esimerkiksi siunauksena (Brown 2011b) tai vapautuksena (Dein & Abbas 2005). Tilanteesta pyrittiin myös etsimään myönteistä muun muassa puntaroimalla hyviä ja huonoja puolia ja sitten keskittymällä hyvään sekä suhteuttamalla oma elämä kuolevan tilanteeseen (Brown 2011b).

Kokemukset olivat voimavara myös siitä näkökulmasta, että työskentely oli ajan myötä helpompaa (Brown 2011a). Dein & Abbasin (2005) tutkimuksessa ilmeni, että vähitellen kuolemaan tottui, eikä sillä ollut yhtä suurta vaikutusta kuin alussa. Tutkimukseen osallistujat kuvailivat myös iän ja elämäkokemuksen auttavan stressistä

selviämisessä. Tutkijat arvelivat olevan kyse siitä, että vapaaehtoisten selviytymiskeinot kehittyvät iän ja kokemuksen myötä. Brownin (2011a) mukaan uusille vapaaehtoistyöntekijöille tulisikin antaa erityishuomiota työn alun stressaavuuden vuoksi.

Yhtenä keinona edistää jaksamistaan vapaaehtoistyössä on *työn rajaaminen* elämänhallintataitoja soveltamalla sekä etäisyyden ottamisella. Germainin ja muiden (2016) päiväkirjatutkimuksessa ilmeni, että vapaaehtoistyön koulutuksessa olevat tiedostivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeyden. Reflektiivisessä työskentelyssä pohdittiin oman hyvinvoinnin priorisointia, rajojen laittamista työn ja yksityiselämän välille sekä ennakoitiin yksilöllisiä selviytymis- ja purkukeinoja. Myös Claxton-Oldfieldin (2016) kirjallisuuskatsausraportissa nähtiin levon ja työn välisen tasapainon säilyttäminen osana vapaaehtoisten itsehoitoa. Kuormittumista välttääkseen vapaaehtoistyöntekijät rajasivat työtään joko ottamalla ylipäättään etäisyyttä koulutukseen ja vapaaehtoistoiminnan ajattelemiseen (Germain ym. 2006), keskittymällä muuhun kuin suoraan potilastyöhön (Dein & Abbas 2005), käyttämällä potilastyöhön vain määrätyn ajan (Dein & Abbas 2005) tai pitämällä tauon esimerkiksi ennen uutta tuettavaa (Dein & Abbas 2005; Weeks & MacQuarrie 2011).

Tutkimuksissa kerrottiin lisäksi *tunteiden säätelystä* selviytymisen tukena. Elliott & Umehin (2013) selvityksessä vapaaehtoistyöntekijät pitivät emotionaalista irrottautumista keinona etäännyttää itsensä potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamisesta. Vaikeita tilanteita saatettiin käsitellä välttämällä niitä tai poistumalla tilanteesta (Brown 2011b). Germainin ja muiden (2016) reflektiotutkimuksessa vapaaehtois- koulutuksessa olevat näkivät tarpeelliseksi esimerkiksi löytää tasapaino tunteiden kanssa, niin että on emotionaalisesti virittynyt muttei mene liikaa mukaan ja että oppii suojelemaan itseään tunneasioissa. Myös tunteiden purkamisen oikeaa hetkeä ja paikkaa mietittiin.

Hengellisyden harjoittamisesta itsehoidon muotona kuvattiin kolmessa aineistossa (Brown 2011b; Claxton-Oldfield 2016; Dein & Abbas 2005). Brownin (2011b) tutkimuksessa osa tutkittavista esimerkiksi käytti rukousta selviytyäkseen vaikeista tilanteista. Tosin yhdessä tutkimuksessa hengellisyys/henkisyys suhteessa elämän loppuajan hoitoon koettiin sisäisen kamppailun aiheena (MacLeod, Skinner & Low 2012).

Harrastuksiin paneutuminen vapaa-ajalla oli hyväksi koettu keino Claxton-Oldfieldin (2016) katsauksessa. Vapaaehtoisia kannustettiin esimerkiksi musiikin kuunteluun, maalamiseen ynnä muihin luoviin harrastuksiin sekä puutarhanhoitoon. Brownin (2011b) haastattelututkimuksessa *lemmikkiterapia*, kuten koirien kanssa oleminen, auttoi ainakin kahta vapaaehtoista purkamaan tunnekuormitustaan. *Fyysisiä palautumis- ja hyvinvointitaktiikoita* olivat kävelyllä käyminen (lemmikin kanssa), syvähengitysharjoitukset ja lepääminen (Brown 2011b) sekä kuntoilu, tasapainoinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja uni, rentoutumisstrategioiden opettelu ja luonnossa oleminen (Claxton-Oldfield 2016).

7.2 Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät

Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät jakautuivat alaluokkiin vertaisten vuorovaikutus, palkatun työvoiman ja vapaaehtoistyöntekijöiden välinen vuorovaikutus, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa sekä yhteisöllisyys ja ilmapiiri.

Vertaisten vuorovaikutus

Kuormittava tekijä vapaaehtoistyöntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa oli *keskinäinen kilpailu*. Vapaaehtoiset viihtyivät hyvin työssään ja pelkäsivät, että saattaisivat menettää sen jollekulle toiselle (Dein & Abbas 2005). Elliott & Umeh (2013) suosittelivat, että vapaaehtoistyöntekijät tulisi tehtävissään yhdistää huolella, jotta vältettä-

siin kitkat ja erimielisyydet. Yleisesti vapaaehtoistyöntekijöiden keskinäiset välit koettiin *voimauttavana yhteytenä*: vastavuoroisena tukena ja ymmärryksenä. He saivat toisiltaan apua (Dein & Abbas 2005) ja heidän välillään vallitsi yhteisymmärryksen ja yhteenkuuluvuuden tunne. Vapaaehtoiset kokivatkin muodostavansa yhteisön, jolla on yhteinen tavoite. (Guirguis-Younger & Granafaki 2008.) Tästä yhteydestä ja keskinäisestä tuen tarpeesta kertoo myös aineistoissa ilmennyt toive saada jakaa ajatuksia vertaistensa kanssa (Brown 2011b).

Vuorovaikutus palkatun henkilökunnan kanssa

Palkatun työvoiman ja vapaaehtoisten suhdetta määrittivät tuen saatavuus, arvostuksen saaminen ja yhdessä työskentely. Se kokivatko vapaaehtoistyöntekijät saavansa *riittävästi tukea*, liittyi vastavuoroiseen jakamiseen ja henkilökunnan käytettävissä oloon. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin, että vapaaehtoisilla ei ollut syvää yhteyttä henkilökunnan kanssa eikä mahdollisuutta jakaa ajatuksiaan kuolemasta ja elämästä heidän kanssaan (Andersson & Öhlé 2005). Vapaaehtoistyöntekijät olisivat kovanneet infotilaisuuden lisäksi syvällistä keskustelua, jossa olisi vielä käyty asiat läpi yhdessä. Vapaaehtoisia kiinnostivat myös henkilökunnan näkemykset eksistentiaalisista kysymyksistä – tieto heidän ajatuksistaan voisi auttaa vapaaehtoisauttajaa henkilökohtaisessa kasvussaan. (Dein & Abbas 2005.) Dein ja Abbasin (2005) tutkimuksessa mainittiin lisäksi, että joskus vapaaehtoistyöntekijästä tuntui hankalalta häiritä henkilökuntaa heidän ollessaan kiireisiä. Yleisesti vapaaehtoistyöntekijät tunsivat kuitenkin saavansa palkatulta henkilökunnalta riittävästi tukea ja henkilökunnan olevan heidän saavutettavissaan.

Andersson ja Öhlé (2005) tutkimuksessa annettiin vinkkejä vuorovaikutuksen parantamiseen. Tutkijat pitivät tärkeänä vapaaehtoistyöntekijöiden henkilökohtaista vahvistamista ja heidän yhteyteen ottamistaan. Heille tulisi tarjota mahdollisuus kasvaa henkilökunnan yhteydessä: jakaa eksistentiaalisia kysymyksiä sekä saada ohjausta ja tukea arvojen ja tunteiden ymmärtämiseen. Claxton-Oldfieldin (2016) kirjallisuuskatsauksessa yhdeksi vapaaehtoistyön koordinaattorin tehtäväksi asetettiin moniammatillisen tiimityön tärkeyden painottaminen.

Vapaaehtoistyöntekijät *saivat osakseen arvostusta*. Heidän tyytyväisyyttään lisäsi henkilökunnalta saatu myönteinen palaute (Andersson & Öhlé 2005). Dein ja Abbasin (2005) tutkimuksessa mainittiin, että yleisesti palkattuun henkilökuntaan oli hyvät suhteet ja vapaaehtoiset tunsivat olevansa arvostettuja. Tunne arvostetuksi tulemisesta puolestaan helpotti hyvien työsuhteiden luomista ja auttoi vapaaehtoisia näkemään roolinsa saattohoitokodissa arvokkaana (Elliott & Umeh 2013).

Yhdessä työskentelyyn liittyi omat haasteensa. Vapaaehtoisuuskokemuksen myönteisyyteen vaikutti suuresti se, kuinka hyvin tehtävät onnistuttiin löytämään yhdessä sopien (Andersson & Öhlé 2005). Oli myös tärkeää, että vapaaehtoistyöntekijäkin noudatti saamiaan roolirajoja ja kysyi neuvoa ollessaan epävarma (Elliott & Umeh 2013). Dein ja Abbas (2005) raportoivat, että palkatun ja vapaaehtoisin henkilökunnan roolit nähtiin erillisinä tai toisiaan täydentävinä ja ettei heidän välillään ollut kilpailua. Henkilökunnan vaihtuessa vapaaehtoistyöntekijä saattoi kokea haasteena eri tavoin toimivan uuden työntekijän kanssa työskentelyn (Brown 2011a). MacLeodin ja muiden (2012) tutkimuksessa vapaaehtoiset sanoittivat myös koordinoitavaikeudet, kuten käynneistä sopimisen, yhteistyövaikeudeksi muiden auttajien kanssa. Brownin (2011b) haastatteluissa eräs vapaaehtoinen kuvasi, kuinka koko hoitotiimi työskentelee yhdessä.

Vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa

Tukijan ja tuettavan vuorovaikutusta voisi esitellä kolmesta näkökohdasta: yhteyden luominen, työn rajaaminen ja omaisten kohtaaminen. Aineistoissa esiintyi *yhteyden luomisen haasteita*: aina tuettavan kanssa ei synny henkilökohtaista yhteyttä (Weeks & MacQuarrie 2011; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012). Vapaaehtoistyöntekijä pettyi, mikäli tuettava ei halunnut hänen tulevan uudelleen (Brown 2011a). Yhteys saattoi olla myös hyvin onnistunut. Neljässä tutkimuksessa yhteys tuettavaan ja omaisiin nähtiin palkitsevana, esimerkiksi myönteisen palautteen, antoisan vuorovaikutuksen ja saadun arvostuksen ilmentämänä (Andersson & Öhlé 2005; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; Weeks & MacQuarrie 2011). Organisaation puolelta

hyvää tukisuhdetta ja vapaaehtoisuuskokemusta voi edistää tuettavan ja tukijan tavalla yhdistämisellä (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; Claxton-Oldfield & Jones 2013).

Työn rajaaminen voitiin kokea kuormittavana. Brown (2011a) mainitsi, että potilaan tarpeiden ja vapaaehtoisten saatavilla olon välillä saattoi olla ristiriitoja. Vapaaehtoistyöntekijät kuvasivat haastatteluissa stressiä aiheuttavana sen, ettei potilas halunnut vapaaehtoisen lähtevän. Toisaalta yhteydestä voi muodostua liiankin läheinen ja aikanaan suruprosessi voi johtaa väsymykseen (Weeks & MacQuarrie 2011). Joskus vapaaehtoistyöntekijän oli vaikea rajata eri roolejaan suhteessa autettavaansa. Pesut ja muut (2014) kirjoittavat katsauksessaan, kuinka erityisesti maaseutukontekstissa tukijalla saattoi olla kaksoisrooli. Tukija ja tuettava tunsivat toisensa usein entuudestaan, joten oli haastavaa rajata, mitä tehdä vapaaehtoisten roolissa ja mitä yksityiselämän roolissa. Vapaaehtoiset kokivatkin tärkeänä (ja haasteellisena) sopivan tunnesitoutumisen tasapainon löytämisen: että on selvät henkilökohtaiset rajat ja kuitenkin syvä tunneyhteys potilaan kanssa (Guirguis-Younger & Granafaki 2008).

Epämukavuutta saatettiin kokea myös *työskennellessä omaisten kanssa* tai heidän läsnäollessaan. Kolmessa aineistossa esitettiin hankalat perhedynamiikat stressin aiheuttajana (Brown 2011a; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; MacLeod ym. 2012). Omaisten riitelyn kuunteleminen viereisestä huoneesta tuettavan sängyn vieressä istuen oli vapaaehtoiselle vaikeaa ja sai hänet tuntemaan olonsa avuttomaksi (Brown 2011a). Aina omaisten kanssa tekemisessä oleminen ei ollut kuormittavaa, päinvastoin. Kuten edellä mainittiin, yhteys saattoi olla erittäin antoisa (Ks. Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; Weeks & MacQuarrie 2011).

Yhteisöllisyys ja ilmapiiri

Kaikki edellä mainitut vuorovaikutussuhteet myönteisine puolineen nivoutuvat yhteen alaluokassa yhteisöllisyys ja ilmapiiri. Aineistoissa kuvastui *yhteisöön kuuluminen* merkittävänä osana vapaaehtoiskokemusta. Saatu sosiaalinen osallisuus koettiin

palkitsevana (Elliott & Umeh 2013). Vapaaehtoiset sen sijaan tuntevat tulevansa torjutuiksi, jollei heidän merkityksellisyyden ja yhteisöön kuulumisen tarvettaan onnistuta tyydyttämään. Sosiaalinen yhteys – (työ)toverina oleminen, merkityksellinen tekeminen ja avoimuudella kohdatuksi tuleminen saavat vapaaehtoistyöntekijät tuntemaan olonsa turvalliseksi ja osalliseksi. (Andersson & Öhlé 2005). Guirguis-Youngerin ja Grafanakin (2008) tutkimuksessa tunne kuuluvuudesta ja yhteisöllisyydestä edisti emotionaalista resilienssiä, selviytymiskykyisyyttä, ja lisäsi tyytyväisyyden tunnetta. Vapaaehtoiset arvostivat suuresti vertaisista ja palkatusta henkilökunnasta koostuvaa yhteisöään, jota yhdisti yhteinen päämäärä, muille antaminen.

Työn myötä *muodostui ystävyysuhteita*. MacLeodin ja muiden (2012) tutkimuksessa vapaaehtoinen koki saaneensa itsekin tukisuhteesta paljon lämpöä ja ystävyyttä. Ystävystyminen nähtiin palkitsevana tekijänä, joka osaltaan piti yllä motivaatiota (Elliott & Umeh 2013) ja toisaalta lievitti stressiä (Dein & Abbas 2005). Saattohoitokotien *valoisa ilmapiiri* teki vaikutuksen vapaaehtoistyöntekijöihin. Kodit koettiin onnellisina ja rauhallisina paikkoina (Elliott & Umeh 2013), ilmapiiriltään valoisina ja lämminhenkisinä (Andersson & Öhlé 2005).

7.3 Organisaatioon ja johtamiseen liittyvät tekijät

Organisaatioon ja johtamiseen liittyviä tekijöitä tarkasteltiin kolmessa alaluokassa – työhön valmistaminen, yhteyden kutsuminen ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi – kuormittavien ja voimauttavien tekijöihin näkökulmasta.

Vapaaehtoistyöhön valmistaminen

Vapaaehtoistyöhön valmistamisessa koettiin ongelmalliseksi roolien ja tehtävien epäselvyys, tiedon puute sekä koulutuksen puute. Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) kyselyssä *rajojen ja roolien monitulkintaisuuteen* liittyvät seikat olivat va-

vapaaehtoistyön vähiten tyydyttävimpiä puolia. Vapaaehtoiskokemuksen myönteisyyteen vaikutti suuresti, saiko vapaaehtoistyöntekijä selvät toimintaohjeet (Andersson & Öhlé 2005; MacLeod ym. 2012). Kuormittavuutta lisäsi se, ettei saanut määriteltyä tehtävää, ei tiennyt mitä odotetaan ja pelko siitä, että ylittää omat valtuutensa epäselvyyden vuoksi (Andersson & Öhlé 2005). Voimauttavasta näkökulmasta työhön valmistautumisessa hyödyllistä oli työskentely kokeneen parin kanssa (Dein & Abbas 2005) sekä rajoitusten asettaminen. Vaikka vapaaehtoistyöntekijät todella arvostavat työn joustavuutta ja vapautta, Guirguis-Youngerin ja Grafanakin (2008) tutkimuksessa osa osallistujista piti hyvänä tarkkaan harkittuja, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtyjä rajoituksia. Ilman niitä olisi kokematon tukija saattanut helposti uuvuttaa itsensä. Aineistoissa ehdotettiin monitulkintaisuuden poistamiseksi kaikkien yhteisön työntekijöiden roolien ja vastuiden sekä organisaation käytäntöjen selkeää määrittelyä (Claxton-Oldfield 2016). Vapaaehtoisten tulisi tietää, mitä he voivat ja eivät voi tehdä, ja keneltä kysyä neuvoa (Claxton-Oldfield & Jones 2013).

Auttamistyötä haittasi *tiedon puute*. Yksityisyyden suojan varjelemiseksi vapaaehtoistyöntekijä ei saanut tuettavista juuri ollenkaan tietoa (Andersson & Öhlé 2005; Elliott & Umeh 2013). Tämä saattoi estää heitä toteuttamasta tehtävänsä kunnolla ja johtaa tunteeseen, ettei heihin luotettu kirjallisen vaitiololupauksen tekemisestä huolimatta (Elliott & Umeh 2013). Tiedon puute saattoi johtua myös siitä, ettei tiedonkulku ollut sujuvaa. Organisaation ja potilaan omaisten välillä ei ollut riittävää yhteydenpitoa, mikä edelleen johti puutteelliseen tiedonvälitykseen koordinaattorilta vapaaehtoistyöntekijälle. Turhautuneisuutta aiheutti myös, jos vapaaehtoinen ei saanut asianmukaisesti ilmoitettua tietoa tuettavansa kuolemasta tai hautajaisista (Brown 2011a.) Riittävän tiedon saaminen potilaasta vaikutti jossain määrin vapaaehtoisten päätökseen pysyä työssään (Claxton-Oldfield & Jones 2013). He pitivät erittäin tärkeänä, että ammattilaiset tunnistavat vastuunsa tiedon välittämisessä. Ilman tiedon tuomaa valtuutusta voi työstä tulla vaikeaa ja vaarallista. (Andersson & Öhlé 2005.)

Claxton-Oldfield ja Jones (2013) suosittelevat, että ohjaaja tulisi taata vapaaehtoistyöntekijöiden mahdollisuus saada ja jakaa tietoa hoitotiimissä. Pesut ja muut (2014)

tarkentavat, että tämä tietoon osallistaminen sisältää olennaisen terveydenhoitoa koskevan tiedon, joka tarjotaan ymmärrettävällä kielellä. Brown (2011a) muistuttaa lisäksi, että ohjaajien tulisi ennakoida vapaaehtoisten tarpeita ja kertoa heille tuettavan kuolemasta mahdollisimman pian.

Muutamassa tutkimuksessa pohdittiin vapaaehtoistyöntekijöiden *koulutuksen puutteellisuutta*. Edellä mainittu epätietoisuus roolirajoista ja vastuista jo osaltaan kuvastaa tätä. Pesut ja muut (2014) mainitsevat koulutusvajautta kulttuurisessa kompetenssissa ja kommunikaatiossa sekä eettisten ongelmien kohtaamisessa. Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) kuvaavat myös, kuinka vapaaehtoiset voivat löytää itsensä hankalista tilanteista ilman kunnollista koulutusta, esimerkiksi he voivat joutua tekemää potilassiirtoja ilman asianmukaista ohjausta. Se että on asianmukaisesti koulutettu suoriutumaan vapaaehtoisen roolistaan, listattiin korkealle kartoituksessa, joka mittasi työssä jatkamista edistäviä tekijöitä (Claxton-Oldfield & Jones 2012). Koulutusmahdollisuuksia myös kiiteltiin. Dein ja Abbasin (2005) haastatteluissa tukijat kertoivat saaneensa hyvän ja perusteellisen aloituskoulutuksen, jonka pohjalta ponnistaa eteenpäin. He kokivat olevansa asianmukaisesti koulutettuja tehtäviinsä.

Jo ensi koulutuksesta lähtien koordinaattorin tulisi huolehtia, että vapaaehtoiset ovat kehittyneet tarvittavissa taidoissa ollakseen päteviä ja itsevarmoja, laadukasta tukea tarjoavia auttajia (Claxton-Oldfield & Jones 2013) ja työn myötä olisi hyvä tarjota jatkuvia kouluttautumismahdollisuuksia (Claxton-Oldfield 2016; Claxton-Oldfield ja Jones 2013). Pesut ja muut (2014) ottivat esille vapaaehtoisten kokemusten integroimisen mukaan osaksi koulutusta. Heillä on jo paljon viisautta ja kokemusta, jota voisi hyödyntää vastavuoroisessa oppimisessa. Weeks & MacQuarrie (2011) haastatteluissa miehet toivoivat heille suunnattua omaa osiota koulutukseen. MacLeodin ja muiden (2012) tuki-interventioita keränneessä tutkimuksessa hyödyllisiksi koulutusmuodoiksi koottiin järjestöjen yhteiskoulutus, maksuttominen työpajojen ja kurssien lisääminen sekä maksuttomat, vuosittaiset konferenssiosallistumiset.

Yhteyteen kutsuminen

Yhteyteen kutsuminen koostui alaluokista sitouttaminen yhteisöön, yhteys terveydenhuoltoon ja tuen saatavuus. *Sitouttamisen puute* näkyi siinä, että epäviralliset auttajat saattavat jäädä irrallisiksi organisaatiosta ja siellä tapahtuvasta päätöksenteosta. Pesut ja muut (2014) esittävät katsausraportissaan, että vapaaehtoistyöntekijät on helppo sulkea pois laajemmasta organisaation päätöksenteosta, koska he eivät saa palkkaa. Katsauksen mukaan vaikuttaisi siltä, etteivät vapaaehtoiset aina ymmärtäneet hyvin saattohoito-organisaation toimintaa ja tunsivat olevansa jokseenkin eristettyjä sen visiosta ja jokapäiväisestä päätöksenteosta. Tämä puolestaan vähensi koettua tyytyväisyyttä.

Andersson ja Öhlé (2005) kuvaavat vapaaehtoisten tarvetta osallisuuteen ja yhteisöön: Kun vapaaehtoiset tunsivat identifioitumisensa saattohoitokotiin heikentyvän, heräsivät yksinäisyyden ja kuulumattomuuden tunteet. Olennainen osa henkilökunnan suotuisaa vastaanottoa oli informaatiotilaisuuden pitäminen ja työn seuranta. Hyvä tiedottaminen loi vapaaehtoiselle tunteen siitä, että hän on osa tiimiä. Vapaaehtoinen tunsi jäävänsä ulkopuoliseksi, jos hänelle ei annettu tietoa ja sitä kautta ymmärrystä hoitotyöstä. Ulkopuolisuutta ilmentää myös Elliott & Umehin (2013) tutkimuksessa vapaaehtoisten kertomus siitä, ettei heille ollut varattu tiloja hiustenlaittoon ja muihin terapeuttisiin hoitoihin, jotka ovat tärkeä osa vapaaehtoisten työtä. Vapaaehtoisiin ”investoiminen” antamalla heille tarvittavaa tietoa ja mahdollisuus tulla kuulluksi päätöksenteossa on merkittävä keino saada vapaaehtoiset pysymään työssään (Pesut ym. 2014).

Yksi tapa saada vapaaehtoistyöntekijä tuntemaan olonsa tarpeellisiksi työyhteisössä on arvostuksen ilmaiseminen (Weeks & MacQuarrie 2011). Tunnustuksen saamista organisaatiolta (Weeks & MacQuarrie 2011) sekä tietoa työn tarpeellisuudesta ja arvostuksesta pidettiin osaltaan tärkeänä, vaikkakaan ulkoinen palkitseminen ei ollut syy, miksi vapaaehtoiset hakeutuivat tehtäviinsä (Claxton-Oldfield ja Jones 2013). Claxton-Oldfieldin ja Jonesin (2013) mukaan tulisikin varmistaa vapaaehtoisten arvon

tunnustaminen työyhteisössä sekä potilaan ja omaisten myönteisen palautteen (esim. kiitoskortit) välittäminen tukijalla.

Merkitystä oli myös sillä, koettiin ko saatto- tai palliatiivista hoitoa tarjoava yhteisö eettisesti korkeatasoiseksi ja siten hyväksi paikaksi työskennellä. Saattohoitokoti nähtiin paikkana, joka on omistautunut auttamaan ja tukemaan kuolevia (Andersson ja Öhlé 2005) ja jossa moraali on korkea (Dein & Abbas 2005). Claxton-Oldfieldin ja Jonesin (2013) kyselyssä hospice-ideologiaan luottamista (believe in) pidettiin yhtenä syynä siihen, että vapaaehtoisauttajat jatkoivat työssään. Hospice-ideologian esillä pitämistä suositeltiin siten osana vapaaehtoisten sitouttamista. Hospice perustuu ajatukseen siitä, että mahdollistetaan ihmisen arvokas kuolema.

MacLeodin ja muiden (2012) tutkimuksessa koettiin *puutteelliseksi yhteydet terveydenhuoltoon*. Vapaaehtoiset auttajat listasivat työnsä haasteeksi monien muiden joukossa terveydenhuoltojärjestelmän ongelmat, esimerkiksi sen, ettei pystynyt auttamaan ajanvarauksessa. Pesut ja muut (2014) huomauttavat, että usein vapaaehtoiset työskentelevät terveydenhuollon rinnalla kuitenkin ilman virallisia yhteyksiä sinne. Vapaaehtoistyöntekijöillä on merkittävä rooli henkisen tuen välittäjinä, kuten keskusteluissa elämän merkityksestä, ja muodollisempi integroiminen terveydenhuoltojärjestelmään voisi lisätä näitä laadukkaaseen hoitoon kuuluvia henkilökohtaisia kohtaamisia. Esimerkiksi nykyisellään tukipyynnöt välittyvät liian myöhään (Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin 2012; Ks. myös Yksilöllisten tarpeiden huomiointi -alaluku).

Tuen saatavuus oli tärkeä osa hyvinvointia. Vapaaehtoiset tarvitsivat jatkuvaa vuorovaikutusta koordinaattorinsa kanssa, palautetta ja arviointia häneltä (Claxton-Oldfield & Jones 2013; Weeks & MacQuarrie 2011). Palaute saattoi esimerkiksi lisätä motivaatiota (Weeks & MacQuarrie 2011). Useissa aineistoissa (Claxton-Oldfield 2016; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; Claxton-Oldfield & Jones 2013; MacLeod ym. 2012) painotettiin, että ohjaajan tulisi pitää tiiviisti yhteyttä vapaaehtoiisiinsa. Jo

pelkkä tieto siitä, että tukea on helposti saatavilla, on huojennukseksi (Brown 2011a), eikä haittaa ollut siitäkään, jos koordinaattori otti sopivasti huomioon vapaaehtoistyöntekijän yksityiselämän, esimerkiksi muisti syntymäpäivänä kortilla, joskaan sitä ei pidetty kovin tärkeänä (Claxton-Oldfield & Jones 2013).

Anderssonin ja Öhlén (2005) tutkimuksessa osallistujat kuvasivat, kuinka saattohoitokodissa koettu käsiteltiin samojen seinien sisäpuolella yhdessä muiden vapaaehtoisten tai palkatun henkilökunnan kanssa. Tällöin emotionaalista taakkaa ei jäänyt kotiin kannettavaksi. Aineistoissa ohjattiinkin debriefing-keskusteluihin tukitapaamisten ja erityisesti potilaan kuoleman jälkeen (Claxton-Oldfield & Jones 2013; MacLeod ym. 2012). MacLeodin ja muiden (2012) tukitoimia kartoittaneissa keskusteluissa toivottiin maksutonta ammattiapua samaan tapaan kuin on palkallisten työntekijöiden käytettävissä. Hyvänä nähtiin lisäksi vapaaehtoisten vertaistuellisten keskustelujen mahdollistaminen (Brown 2011b; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012). Ehdotettiinpa aineistoissa vertaismentorijärjestelmän luomista (MacLeod ym. 2012), vertaistuellisten lounastapaamisten sopimista (Weeks & MacQuarrie 2011) sekä muita ohjaajan järjestämiä sosiaalisia lisäaktiviteettejakin (Weeks & MacQuarrie 2011; Claxton-Oldfield & Jones 2013).

Yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Yksilöllisten tarpeiden huomiointi nousi aineistoista esiin kolmesta näkökulmasta: osallistumisen vapaus, toiveiden kuunteleminen ja sopiva hyödyntäminen. *Osallistumisen vapautta ja valinnanmahdollisuuksia* arvostettiin (Guirguis-Younger & Grafanaki 2008; Pesut ym. 2014; Weeks & MacQuarrie 2011), ne auttoivat myönteisen vapaaehtoisuuskokemuksen muodostumisessa. Mahdollisuus hallita ajallisen ja emotionaalisen antamisen määrää, määritellä itse roolinsa ja auttaa itselleen luontaisella tavalla olivat vapauden ja valinnan osatekijöitä. Vapaaehtoistyöntekijät arvostivat joustavaa, tukea antavaa ja avointa työskentely-ympäristöä. Monet tutkimukseen osallistuneista huojentuneina totesivatkin vapauden toteutuvan yhteisössään. (Guirguis-Younger & Grafanaki 2008.) Pesut ja muut (2014) pohtivat, kuinka voisi ylläpitää

tasapainoa sitouttamisen ja vapauden vaalimisen välillä – vapaaehtoistyöntekijöiden mielipiteiden kuuleminen säännöllisin väliajoin voisi olla ratkaisu tähän.

Vapaaehtoistyöntekijöiden työssä pysymiseen vaikutti Claxton-Oldfieldin ja Jonesin (2013) tutkimuksessa se, että ohjaaja kunnioitti vapaaehtoisten oikeutta kieltäytyä uudesta tuettavasta. Tukijalla tulisi olla mahdollisuus pitää taukoa tuettavien välillä tai kieltäytyä potilastehtävästä, jos se tulee liian nopeasti edellisen potilaan kuoleman jälkeen tai jos tuettava ja tukija eivät sovi yhteen. Weeks ja MacQuarrie (2011) etsivät tutkimuksessaan vastausta siihen, kuinka onnistuneesti päättää vapaaehtois-kokemus. Suoraa vastausta ei löytynyt, ja tutkijat arvelevatkin, että vapaaehtoiset saattavat jatkaa tehtävissään kauemmin kuin oikeastaan haluaisivatkaan puuttuvan ”lopettamisjärjestelmän” vuoksi.

Vapaaehtoiset olisivat halunneet enemmän *toiveitaan kuunneltavan*. Anderssonin ja Öhlén (2005) haastatteluissa vapaaehtoiset kuvasivat, kuinka he olisi toivoneet enemmän potilaskontakteja. He olivat pettyneitä siihen, ettei henkilökunta huomionnut paremmin henkilökohtaisia mieltymyksiä tehtävien suunnittelussa. Toisaalta annettuihin tehtäviin myös sopeuduttiin (myös Elliott & Umeh 2013), eikä henkilökohtaista tyydytystä pidetty yhtä tärkeänä kuin sitä, että voitiin auttaa toisia. Jotkin hallinnolliset tehtävät, kuten kirjallisten muistiinpanojen tekeminen, koettiin epämiellyttävinä (Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin 2012).

Oikealle paikalle ohjatuksi tulemista (Dein & Abbas 2005) sekä tuettavan ja tukijan taitavaa yhdistämistä (Claxton-Oldfield & Jones 2013) arvostettiin. Toisaalta ohjaajat osasivat löytää sopivat tehtävät (Dein & Abbas 2005) ja yhdistää harjaantuneesti vapaaehtoiset ja asiakkaan (Weeks & MacQuarrie 2011). Tutkijoiden mukaan tulisi luonnollisesti suunnitella tehtävät yksilöllisesti vapaaehtoistyöntekijän kanssa (Andersson & Öhlé 2005) ja tehdä potilaan ja vapaaehtoistyöntekijän yhdistäminen huolellisesti keskinäistä sopivuutta miettien, esimerkiksi kiinnostuksen kohteiden ja harrastuksien pohjalta (Claxton-Oldfield & Jones 2013).

Vapaaehtoistyöntekijät toivoivat tulevansa *sopivasti hyödynnetyiksi*, he eivät halunneet olla toimettomina. Kyselytutkimuksessa käyttö pian koulutuksen jälkeen sekä työn tekeminen itselle sopivassa määrin koettiin jokseenkin tärkeäksi syyksi jatkaa vapaaehtoisuutta (Claxton-Oldfield & Jones 2013). Elliott & Umehin (2013) haastattelussa jotkin tutkittavista kokivat, ettei heille ollut riittävästi tekemistä. Claxton-Oldfieldin ja Claxton-Oldfieldin (2012) tutkimuksessa osallistujat kertoivat, että yksi syy vapaaehtoistyön mahdolliseen lopettamiseen saattaisi olla alikäyttö ja sen myötä kiinnostuksen menettäminen. Turhautumista aiheuttivat myös tukipyyntöjen myöhäinen saapuminen, se koettiin yhdeksi vähiten tyydyttävimmistä työn puolista. Oli vaikeaa muodostaa yhteyttä potilaaseen, jos hän menehtyi seuraavana päivänä ensi tapaamisesta. "Use them or lose them", ohjeistavat Claxton-Oldfield & Jones (2013). Vapaaehtoistoiminnan koordinaattori ei juuri pysty vaikuttamaan tukipyyntöjen määrään, mutta hän voi pidättäytyä kouluttamasta uusia auttajia tai ohjata jo olemassa olevia uusiin tehtäviin alikäytön välttämiseksi, ehdottavat Claxton-Oldfield ja Claxton-Oldfield (2012).

Yhteenveto tuloksista

Yläluokat pääluokkineen on esitetty Kuviossa 1. Analyysin tulokset.



Kuvio 1. Analyysin tulokset

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena koota tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvoinnista saattohoitotyössä. Luvussa 4.1 hyvinvointi määriteltiin kokemukseksi mielen tasapainosta ja merkityksellisyydestä, kyvyksi selviytyä haasteista sekä olla osallinen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Nämä kaikki osa-alueet voimauttavine ja kuormittavine tekijöineen tulivat esille katsauksen aineistossa. Vapaaehtoistyöntekijät kokivat työnsä pääosin stressittömänä ja antoisana, vaikkakin he kohtasivat myös monia haastavia tilanteita. Mikäli työntekijää ei oltu riittävästi ohjeistettu tai yhteys tuettavaan tai muihin työntekijöihin oli puutteellinen, seurasi kuormittumista. Auttamyö itsessään oli hyvin palkitsevaa ja johti persoonalliseen kasvuun.

Vapaaehtoistoiminnan on todettu edistävän tekijöidensä hyvinvointia (Haarni 2009, 81–82; Parkinson ym. 2010, 922, 924). Collianderin (2009, 68–71) tutkimuksessa saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät olivat työssään hyvinvoivia, tyytyväisyyttä ja työn imua kokevia. Syy tyytyväisyyteen jäi ko. tutkimuksessa jatkotutkimusaiheeksi. Ehkäpä osaselitys hyvinvoinnille on itse vapaaehtoistoiminnan luonne ja anti. Aineiston perusteella saattohoidon vapaaehtoistyö sisälsi runsaasti merkityksellisyyden ja tyytyväisyyden kokemuksia: se toi iloa (Andersson & Öhlé 2005), oma työskentely koettiin tarpeellisena (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012) ja työ jopa lievitti stressiä (Dein & Abbas 2005). Vapaaehtoistyöntekijät raportoivat myös henkilökohtaisen kasvun ja oppimisen kokemuksista (Andersson & Öhlé 2005; Guirguis-Younger & Grafanaki 2008). Vapaaehtoiset kokivat olevansa osa yhteisöä, saavansa arvotusta ja myönteistä palautetta, tekevänsä työtä joka todella oli merkityksellistä, ja he saivat vielä mahdollisuuden kasvaa ihmisenä syvällisten, merkityksiä muuttavien kohtaamisten kautta. Työ siis antoi heille merkityksellisyyden ja osallisuuden kokemuksia, jotka tukevat psykososiaalista hyvinvointia.

Yksilöllisinä haasteina koettiin tunne riittämättömyydestä, kokemattomuuden tuoma pelko sekä kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen. Varsinkin työn alussa vapaaehtoistyöntekijä saattoi kokea epävarmuutta ja tuntemattomuuden pelkoa. Brownin (2011a) tutkimuksessa koettu stressi ajoittui nimenomaan työn aloittamiseen ja lievitettiin vähitellen, kokemuksen myötä. Hieman koleasti sanottuna, kuolemaankin totutti (Dennis & Abbas 2005). Ei sillä tavoin, että siitä tuli arkipäiväistä tai merkityksentöntä vaan että se ei rasittanut yhtä paljon, koska vapaaehtoistyöntekijät tiesivät, mitä on odotettavissa. Aineistossa nähtiin suotavana tukea erityisesti uusista auttajista ja antaa heille koulutusta sairauksista, niiden hoidoista ja ulkonäkömuutoksista (Dein & Abbas 2005). Näin vapaaehtoiset voisivat paremmin varautumista siihen, ettei kuolema aina ole levollinen tai kaunis. Yllättävää oli, ettei kuoleman kohtaaminen välttämättä ollut niin raskasta kuin saattaisi kuvitella. Brownin (2011a) tutkimuksessa vain kolmas osa tutkittavista koki kuoleman kuormittavana.

Psykososiaalista hyvinvointia edistää kyky kohdata elämän haastavia tilanteita ja selvittää niistä voimavarojen, tunne-elämän hallinnan sekä itsesäätely- ja selviytymiskeinojen turvin (esim. Kuhanen ym. 2010, 19, 24). Aineistoissa kuvailtiin lukuisia tapoja irrottautua työstä ja purkaa sen mukana tullutta lastia. Germainin ja muiden (2016) tutkimuksessa tulevat vapaaehtoistyöntekijät osasivat pohtia jaksamisensa rajoja sekä sitä, miten toimisivat uusissa tilanteissa. Esille tulleita selviytymiskeinoja olivat muun muassa sosiaaliseen tukeen turvautuminen, kokemusten muuttaminen voimavaraksi sekä työn rajaaminen, unohtamatta tunteiden säätelyä sekä liikunnan ja lemmikkien elvyttävää vaikutusta. Henkilökunnalta pyydettiin neuvoja ja saatiin keskustelutukea (Brown 2011b), samoin vertaisilta (Dein & Abbas 2005). Tehtävien sisältöön haluttiin vaikuttaa sopimalla niistä yhdessä henkilökunnan kanssa (Andersson & Öhlé 2005), samalla kaivattiin oikealle paikalle ohjatuksi tulemistä (Dein & Abbas 2005) ja taitavaa yhdistämistä tuettavan kanssa (Claxton-Oldfield & Jones; Weeks & MacQuarrie 2011).

Menneisyyden menetykset ja nykyisetkin kokemukset saattoi ne läpi käymällä muuttaa voimauttaviksi ja sitä kautta selviytymistä auttaviksi. Hautajaisiin osallistuminen

oli hyvä keino prosessoida tukisuhdetta ja saada sille päätös. Vapaaehtoisauttajat tarvitsivat tiedon tuettavansa kuolemasta ja hautajaisista mahdollisimman nopeasti ja suoraan ohjaajaltaan (Brown 2011b.) Germainin ja muiden (2016) tutkimuksessa innostettiin käyttämään vaihtoehtoisia ja innovatiivisia reflektiotapoja kokemusten työstämiseen ja niistä oppimiseen. Aina ei ole mahdollista välittömästi purkaa tapahtumia ohjaajan tai vertaisryhmäkeskustelun kautta. Tällöin olisi hyödyllistä olla yksilöllisiä keinoja, kuten päiväkirjan kirjoittaminen. Kaikille kirjoittaminen ei ole sopivin tapa itsetutkiskeluun, myös oppimistyylit ovat erilaisia. Jollekulle parhain tapa voi olla auditiivisen tai sähköisen päiväkirjan tuottaminen. Reflektiiviseen työskentelyyn tarvitaan riittävää ohjausta ja palautteen antamista tehdyistä merkinnöistä, jotta työskentely olisi tehokasta. (Germain ym. 2016.)

Työn rajaaminen oli keino suojautua rasitukselta. Vaikka joissain tapauksissa harmiteltiin tehtävärajoituksia, esimerkiksi potilasta ei saanut syöttää vakuutusrajoitusten vuoksi (Weeks & MacQuarrie 2011), hyvänä koettiin myös turvalliset, harkitut rajat, jolloin suojeltiin vapaaehtoistyöntekijöiden jaksamista (Guirguis-Younger & Grafanaki 2008). Rajat suojelevat vapaaehtoistoiminnan kaikkia osapuolia, oli kyse sitten työn kuormittavuudesta tai toimintarajoituksista. ”Vapaaehtoista mutta ei ehdoista vapaata”, luonnehtii työtä pitkän linjan vapaaehtoistyön työnohjaaja Suvi-Tuuli Porkka Mielenterveysseurasta (2009, 102). Vapaaehtoiset auttajat uuvuttavat itsensä helpommin, koska heillä ole ammatin tuomaa suojaa: he ovat haavoittuvampia ja tarvitsevat työnohjausta kenties enemmän kuin ammattilaiset (Grönlund & Huhtinen 2011; Porkka 2009, 80). Tokikin työ on vapaasta tahdosta tehtävää, valinta josta vastuun kantaa viime kädessä vapaaehtoinen itse (Porkka 2009, 80).

Vapaaehtoiset auttajat näkivätkin tärkeänä säilyttää tasapaino työn ja levon välillä (Germain ym. 2016) ja esimerkiksi ottaa tarvittaessa etäisyyttä toimintaan (Dein & Abbas 2005; Weeks & MacQuarrie 2011). Työtä tehdään omalla persoonalla, mikä edellyttää itsetuntemusta ja itsensä hoitamista (Simolin 2015, 107), niin vapaaehtoistyöntekijöiltä kuin ammattilaisiltakin. Aineistossa suositeltiin ”itsehoitona” osallistu-

mista vertaistuellisiin ryhmiin ja tarjottuihin koulutuksiin, organisaation puolelta ohjeistettiin liittämään koulutukseen hyvinvointia käsittelevä osuus (Claxton-Oldfield 2016).

Psykososiaalisen hyvinvointiin kuuluu sosiaalinen osallisuus, kyky solmia vuorovaikutussuhteita ja olla osa yhteisöä (Ks. Kuhanen ym. 2010, 19–21). Antoisalla vuorovaikutuksella on myös osansa myötätuntotyytyväisyyden syntymisessä (Nissinen 2012, 29). Aineistojen perusteella saattohoidon vapaaehtoisuudessa vuorovaikutussuhteiden laadulla oli vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin. Mikäli yhteys tuettavaan tai muihin työntekijöihin koettiin pinnalliseksi tai toimimattomaksi, vapaaehtoinen koki tyytymättömyyttä. Vaikka yhteistyö henkilökunnan kanssa koettiin toimivaksi (Dein & Abbas 2005), aina eksistentiaalisten kysymysten jakaminen työyhteisössä ei onnistunut (Andersson & Öhlé 2005). Työyhteisöltä kaivattiin purkukeskusteluja sekä vertaistuellisia kohtaamisia (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012; MacLeod ym. 2012). Erityisesti ohjaajan tiivis yhteydenpito kuvastui aineistoissa merkityksellisenä tuen muotona (Claxton-Oldfield & Jones 2013; Weeks & MacQuarrie 2011).

Saattoi käydä niin, ettei tuettavan kanssa löytynyt yhteistä säveltä tai tukisuhteesta muodostui liiankin läheinen (Weeks & MacQuarrie 2011). Tasapainon saavuttaminen läheisyyden ja etäisyyden välillä lienee ikuisuuskyseminen, jonka jokainen tukija kohtaa. Kolmessa aineistossa pohdittiin myös tuettavan jollain tavoin hankalien perhesuhteiden heijastumista tukityöhön. Perhekonfliktien kohtaamiseen tarvittaisiin varmasti ohjausta. Saatu myönteinen palaute ja arvostus, syvä yhteys, yhteisöllisyyden ja ystävyyden kokeminen lisäsivät työssä viihtymistä.

Työn organisoinilla ja johtamisella saattoi vaikuttaa työhyvinvointiin. Vapaaehtoistoiminnan yhtenä myönteisenä puolena nähtiin työyhteisön joustavuus ja vaikutusmahdollisuudet. Tärkeää oli vapaus valita osallistumisensa laajuus ja tapa, auttaa itselle luontaisilla lahjoilla (Guirguis-Younger & Grafanaki 2008). Vapauteen sisältyi oikeus kieltäytyä tehtävästä kuormittumisen tai vuorovaikutuksen toimimattomuuden

vuoksi (Claxton-Oldfield & Jones 2013). Weeksin ja MacQuarrien (2011) tutkimuksessa pohdittiin, miten onnistuneesti päättää työntekijän vapaaehtoisuus – onko olemassa työntekijää tukevaa “lopettamisohjelmaa” vai jatkavatko työntekijät kauemmin kuin jaksaisivatkaan, koska selkeää väylää ulos ei ole? Varmastikin hyviä lopettamisen prosesseja on. Luonnollisesti panostetaan enemmän rekrytoinnin, kouluttamisen ja sitouttamisen teemoihin – ovathan kokeneet, koulutetut vapaaehtoistyöntekijät organisaatiolle suunnaton rikkaus. Kenties Weeksin ja MacQuarrien ajatuksessa on kuitenkin jotain mihin tarttua – olisiko myös lopettamisprosessin uudelleen arvioinnille ja kehittämiselle tarvetta?

Vapaaehtoistyöntekijät toivoivat tulevansa sopivasti hyödynnetyiksi. Se ettei kutsuta tehtäviin, saattaisi johtaa joidenkin vapaaehtoisten työn lopettamiseen. Ratkaisuna tähän ehdotettiin vapaaehtoisten määrän pitämistä rajatussa laajuudessa sekä ohjaamista toisiin tehtäviin. (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012.) Esimerkiksi saattohoitokodeissahan tehtävät voivat olla varsinaisen potilastyön lisäksi vaihtelevat, tiedotuksesta aulaemännyyteen. Tyytymättömyyttä lisäsi myös tukipyynnöjen tuleminen varsin myöhään, kun ei ollut enää mahdollista luoda henkilökohtaista yhteyttä. (Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield 2012.) Katsauksen aineistossa ei ollut mukana suomalaisia tutkimuksia, mutta voisi kuvitella, että samankaltaista tukipyynnöjen myöhäisyyttä ilmenee osittain maassamme.

Yhteisvastuukeräyksen 2014 tuotolla tammikuussa 2016 Jyväskylässä järjestetyssä Hyvä kuolema -saattohoitoseminaarissa tuli ilmi, että Suomessa saattohoitolinjausten ja -päätösten teossa on puutteita, ne jäävät tekemättä tai tehdään liian myöhään. Tämä lienee yksi syy tukipyynnöjen puuttumiseen. Pesut ja muut (2014) toivat julki ajatuksen, että vapaaehtoistyö tulisi yleisestikin sitoa virallisemmin terveydenhuoltoon – mahdollistaisiko tämä osaltaan tukipyynnöjen välittymisen aiemmin? Tukisuhde voisi antaa molemmille osapuolille enemmän, jos aikaa olisi runsaammin. Tosin auttamissuhdehan ei ole vastavuoroisuuteen pyrkivä siinä mielessä, että tavoitteena olisi tukijan kohtaamisen tarpeen tyydyttäminen, vaan lähtökohtana on olemi-

nen tuettavaa varten. Onko onnistunutta ja riittävän hyvää vapaaehtoisuutta kuoleman ollessa jo hyvin lähellä ”vain” olla läsnä, kenties lohduttaen laulun, lukemisen ja rukouksen välinein (Ks. Leinonen 2015, 114–115)?

Vapaaehtoistyöntekijöille saattoi olla kuormittavaa roolirajojen epäselvyys, tiedon puute ja koulutuksen vaillinaisuus. Heille aiheutti päänvaivaa epätietoisuus toimintaohjeesta tai odotuksista (Andersson & Öhlé; MacLeod ym. 2012). Tähän keino auttaa on selvästi määritellä eri työntekijöiden tehtävät ja roolit sekä antaa yksiselitteistä koulutusta niistä. Jatkuvien koulutusmahdollisuuksien tarjonta oli muutoinkin tarpeellista. (Ks. Claxton-Oldfield 2016.) Koulutukseen liittyvinä ideoina tuli esille muun muassa vapaaehtoisilla jo olemassa olevan kokemuksen hyödyntäminen koulutuksessa (Pesut ym. 2014), erityisesti miehille järjestetty koulutus (Weeks & MacQuarrie 2011), järjestöjen yhteiskoulutus sekä vuosittaiset konferenssiosallistumiset (MacLeod ym. 2012).

Vapaaehtoistyöntekijät olisivat halunneet saada enemmän tietoa tuettavistaan, tällöin työ olisi voitu tehdä heidän mukaansa paremmin (Elliott & Umeh 2013) ja turvallisemmin (Andersson & Öhlé 2005). Parissa tutkimuksessa (Claxton-Oldfield 2016; Pesut ym. 2014) tiedottamiseen kannustettiin. Yksityisyyden suojan kannalta potilastiedon välittäminen on kuitenkin ongelmallista. Suomessa ETENE (2003) on määritellyt kuolevan oikeudeksi yksityisyyden, ja vieläkin vahvemmin sanoo laki: potilasasiakirjat ovat salassapidettäviä, eikä niistä voi luovuttaa tietoja ilman potilaan kirjallista suostumusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13 §). Tuettava itse voi tietysti kertoa asioistaan tukijalle sen verran kuin haluaa. Lienee totta, että tiedollinen ulkopuolisuus etäännyttää vapaaehtoista ammatillisista auttajista ja että työ voi vaikeutua. Tällöin korostuvat muut keinot saada vapaaehtoistyöntekijä tuntemaan olonsa osaksi työyhteisöä sekä kattava ohjeistus potilasturvalliseen auttamistyöhön (Ks. Andersson & Öhlé 2005). Hyväksyntää ja yhteisöllisyyttä voidaan vahvistaa yhteyteen kutsumalla, joka aineiston valossa tarkoittaa vapaaehtoistyöntekijöiden valtauttamista päätöksentekoon ja organisaatiota ja siellä tehtävää hoitotyötä koske-

vaan ymmärrykseen mutta myös arvon tunnustamista ja sosiaalista tukea. Vapaaehtoistoimintaan hakeutuvan lienee syytä miettiä, voiko sitoutua työn rajoituksiin ja periaatteisiin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin tieteellisen kirjoittamisen eettisiä periaatteita, esimerkiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden vaatimusta, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä hyvän tavan mukaista ja arvostavaa viittaamista tutkimuksiin ja muihin lähteisiin (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Eettisyys ja luotettavuus huomioitiin koko prosessin ajan, ja pyrittiin tekemään perusteltuja ja tarkasti kuvattuja valintoja (Ks. Kangasniemi ym. 2013, 297).

Tutkimuskysymykset määriteltiin ja perusteltiin selkeästi teoriaan peilaten. Niitä tarkistettiin katsausprosessin edetessä ja suunnattiin tuomaan parhaiten esille aineistojen anti. Tiedonhankinta, aineiston valinta sekä analysointi kuvattiin läpinäkyvästi antaen esimerkkejä ja tarkennuksia. Aineistot haettiin luetettavista tietokannoista, ja ne pohjautuivat tutkimuksiin. Kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joten aineiston keruussa ei ole noudatettu yhtä tarkkoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä kuin systemaattisessa katsauksessa. Aineiston soveltuvuutta ja luotettavuutta arvioitiin pohtimalla kunkin artikkelin tai tutkimuksen sisällöllistä antia suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Ks. Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tarkoituksenahan oli selvittää saattohoidon vapaaehtoisuuden jokseenkin hitaasti muuttuvaa ilmiötä ja antaa siitä kuvaus, ei luoda hoitosuosituksia viimeisimpiin tutkimustuloksiin perustuen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä – luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus, saturaatio ja kriteerivaliditeetti – pyrittiin huomioimaan sovel-

tuvin osin. Vahvistettavuutta ei huomioitu, sillä kyseessä ei ollut tutkimus, jonka tulokset osallistujat olisivat voineet arvioida. *Luotettavuus* tarkoittaa, että tutkimustulokset kuvaavat oikein ilmiötä ja todellisuutta: tietystä aineistosta pitäisi eri tulkitsijoiden päätyä samoihin tuloksiin. *Riippuvuus* puolestaan kertoo, ovatko tulokset johdettu aineistosta oikein eli tekisivätkö muutkin samat päätelmät. Riippuvuutta voi testata vertaisarvioinnein. (Kananen 2010, 353–355.) Analyysissa ja tulosten tarkastelussa pyrittiin tekemään oikeutta alkuperäistutkimuksille. Aineisto käytiin lävitse huolellisesti, pyrkien poimimaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aineistoyksiköt. Aineiston analyysista annettiin esimerkkejä (mm. Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistämisestä) sekä kuvattiin tarkasti lähdeviitteineen luokittelut alaluokista pääluokkiin. Luokittelua pohdittiin perusteellisesti, ja siihen saatiin uutta näkemystä opinnäytteen ohjaajalta, vertaisarviointia ei toteutettu. Opinnäytteen tekeminen parin kanssa olisi voinut lisätä aineiston valinnan ja analyysin luotettavuutta, kun kaksi eri ”tutkijaa” olisi voinut käydä aineiston läpi ja sitten verrata, päädyttiinkö samoihin valintoihin.

Siirrettävyyttä tarkastellessa pohditaan, voiko tutkimuksen tuloksia siirtää toiseen tilanteeseen. Laadullinen tutkimushan pyrkii sanoittamaan yhden ilmiön, ei luomaan yleistyksiä. Myös siirrettävyyttä voidaan arvioida kuvaamalla tutkimustuloksineen ”tiheästi” (Geertzin käsite, 1973). (Kananen 2010, 353–355.) Valittu aineisto pohjautui länsimaiseen tutkimukseen, Kanadan, Yhdysvaltojen ja Iso-Britannian oloihin. Yhteiskunnallinen ja organisaatioympäristö ovat tutkimuksissa Suomen oloihin jossain määrin eroavia. Toisaalta saattohoidon vapaaehtoistoiminnassa jaksaminen liittyy läheisesti yleisinhimilliseen emotionaalisen auttamistyön kuormittavuuteen ja on siten varmastikin länsimaissa ydinasioiltaan melko samantapaista, oltiin sitten Suomessa tai Kanadassa. Tutkimusten osallistujamäärät olivat myös pieniä, vaihdellen alle kymmenestä vähän yli sataan, keskimäärin 10–20 tutkittavaa. Aineistot taulukoitiin maan, tutkimuskysymysten ja tulosten perusteella, joten niiden yleistettävyyden on arvioitava. Tulosten yleistämistä on pienten otosten ja sosiodemografisten seikkojen vuoksi harkittava tapauskohtaisesti.

Ilmiötö pyrittiin kuvaamaan monipuolisesti, huomioimaan siis saturaatio, tiedon kyl-
läntymispiste. Valitun aineiston määrä suhteutettiin alemman AMK-tutkinnon opin-
näytteeltä vaadittuun laajuuteen sekä opiskelijan käytettävissä oleviin resursseihin.
Kriteerivaliditeetti merkitsee viittaamista muihin tutkimuksiin ja niistä saatavaa var-
mistusta omille tutkimustuloksille (Kananen 2010, 353–355). Opinnäytteessä kriteeri-
validiteettia sovellettiin tarkastelemalla tuloksia pohdintaosuudessa teoriaosuuden
kirjallisuuden valossa. Opinnäyte myös esiteltiin toimeksiantajalle, ja tilaisuudessa oli
mahdollisuus pohtia työn yleistettävyyttä sekä suhteuttaa sen anti jo yhdistyksellä
olemassa olevaan tietoon ja osaamiseen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Aineiston perusteella päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

- Saattohoidon vapaaehtoistyö koettiin antoisana ja merkityksellisenä. Sen myötä saattoi kasvaa persoonana ja työntekijänä. Auttajat saivat uutta ymmärrystä elämästä ja kuolemasta. Oli suotavaa, että ohjaaja on tietoinen vapaaehtoistensa hyvinvoinnin tilasta ja mahdollistaa tyytyväisyyden jatkumisen.
- Työssä koettu stressi oli pääosin väliaikaista ja sijoittuu vapaaehtoisuran alkuun. Uudet vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat ohjausta ja koulutusta pelkonsa käsittelyyn esimerkiksi rooliharjoitusten kautta.
- Vaikkakaan työtä ei juuri pidetty stressaavana, sisälsi se monia haastavia tilanteita, kuten kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen. Kohtaamisia voitaisiin helpottaa luomalla todenmukaisia odotuksia saattohoitotilanteista sekä antamalla tietoa sairauksista hoitoineen ja mahdollisine ulkonäkömuutoksineen.

- Vapaaehtoistyöntekijöillä on monia selviytymiskeinoja, kuten sosiaaliseen tukeen turvautuminen, kokemusten prosessointi ja niistä oppiminen, työn rajaaminen sekä tunnesäätely. He tarvitsevat ohjausta reflektiiviseen prosessiin sekä koulutusta itsestä huolehtimiseen.
- Vapaaehtoisille auttajille oli merkityksellistä tulla kuulluksi ja kuulla muiden ajatuksia. He arvostivat yhteisöllisyyttä, vertaisten ja palkatun henkilökunnan kanssa käytyjä keskusteluja sekä mahdollisuutta kasvaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Heille tulisi mahdollistaa purkukeskusteluja työyhteisössä.
- Syvällisen yhteyden puuttuminen tuettavan kanssa aiheutti tyytymättömyyttä. Perhekonfliktien kohtaaminen saattoi myös kuormittaa vapaaehtoista. Panostamalla taitavaan tukijan ja tuettavan yhdistämiseen sekä varhaisiin tukipyyntöihin voitaisiin edistää molempien osapuolien kannalta palkitsevia vuorovaikutussuhteita.
- Vapaaehtoistoiminnan ohjaajalla oli olennainen rooli sosiaalisen tuen ja palautteen antajana. Tuen tulisi olla helposti saavutettavissa. Hyväksi nähtiin ohjaajan tiivis yhteydenpito ”alaksiinsa”.
- Roolin ja tehtävien epäselvyys aiheutti huolta vapaaehtoisille auttajille. Riittävä ja asianmukainen koulutus aiheesta oli suotavaa. Koulutukseen olisi hyvä panostaa muutoinkin monilla osa-alueilla tarjoamalla jatkuvia koulutusmahdollisuuksia. Kokemuksellisuuden hyödyntäminen, miehille suunnattu koulutus sekä yhteistyö eri toimijoiden kesken tulivat aineistossa esille.
- Potilastiedon puute oli pettymys vapaaehtoisille ja aiheutti ulkopuolisuutta. Heille tulisi tarjota riittävästi turvallisen potilastyön takaavaa informaatiota ja ohjeistusta yksityisyydensuojan rajoissa. Vapaaehtoiset tulisi kutsua hyväksyvään yhteyteen, esimerkiksi arvostusta osoittamalla ja päätöksentekoon osallistamalla.

- Organisaation tulisi huomioida yksilölliset tarpeet. Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia edistivät osallistumislaajuuden itsesääätely, toiveiden kuunteleminen sekä sopiva hyödyntäminen. Tärkeää oli suunnitella tehtävät vapaaehtoista kuunnellen, suoda mahdollisuus kieltäytyä sekä taata riittävä työllistyminen.

Jatkotutkimusaiheet

Katsaus perustui kansainväliseen aineistoon ja käsitteli enimmäkseen saattohoitokodeissa tapahtuvaa vapaaehtoistoimintaa. Mielenkiintoista olisi selvittää vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia kotimaisessa kontekstissa, esimerkiksi neljässä saattohoitokodissamme. Millaisena vapaaehtoistyöntekijät pitävät työhyvinvointiaan, miten koulutusta ja organisaation käytäntöjä voisi kehittää työhyvinvoinnin näkökulmasta? Saattohoitoa tarjotaan Suomessa monenlaisissa yksiköissä ja avopalveluina – eroavatko hyvinvointiin vaikuttavat tekijät työympäristön vaihtuessa? Millaisia edistäviä ja heikentäviä hyvinvointitekijöitä ilmenee kotiin tarjottavassa tukityössä verrattuna vaikkapa saattohoitokoteihin?

Lähteet

Andersson, B. & Öhlé, J. 2005. Being a hospice volunteer. *Palliative Medicine*, 19, 8, 602–609. Viitattu 26.4.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Brown M. V. 2011a. The stresses of hospice volunteer work. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 28, 3, 188–92. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Brown M. V. 2011b. How they cope: a qualitative study of the coping skills of hospice volunteers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 28, 6, 398-402. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Claxton-Oldfield, S. 2016. Hospice Palliative Care Volunteers: A Review of Commonly Encountered Stressors, How They Cope with Them, and Implications for Volunteer Training/Management. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 33, 2, 201-4. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Claxton-Oldfield S. & Claxton-Oldfield J. 2012. Should I stay or should I go: a study of hospice palliative care volunteer satisfaction and retention. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 29, 7, 525-30. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Claxton-Oldfield, S. & Jones, R. 2013. Holding on to what you have got: keeping hospice palliative care volunteers volunteering. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 30, 5, 467-72. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Colliander, J. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu. Viitattu 1.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200906241748>

Dein, S. & Abbas, S. Q. 2005. The stresses of volunteering in a hospice: a qualitative study. *Palliative Medicine*, 19, 1, 58-64. Viitattu 27.4.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

EAPC, European Association for Palliative Care. 2010. Task Force on Volunteering in Hospice and Palliative Care. Kehittämishankkeen kuvaus. Viitattu 10.10.2015. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/Volunteering.aspx>

Elliott, G. & Umeh, K. 2013. Psychological issues in voluntary hospice care. *British Journal of Nursing*, 22, 7, 377-383. Viitattu 27.4.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

ETENE, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito – Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Viitattu 2.10.2015. <http://etene.fi>

Germain, A., Nolan, K., Doyle, R., Mason, S., Gambles, M., Chen, H., Smeding, R. & Eilershaw, J. 2016. The use of reflective diaries in end of life training programmes: a study exploring the impact of self-reflection on the participants in a volunteer training programme. *BMC Palliative Care*, 15, 1, 28. Viitattu 27.4.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Guirguis-Younger, M. & Grafanaki, S. 2008. Narrative accounts of volunteers in palliative care settings. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 25, 1, 16-23. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita.

Haarni, I. 2009. ”Pitää lähteä liikkeelle”. Aktiivisten eläkeikäisten selityksiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46, 81–94. Viitattu 2.10.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2406/2584>

Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa *Saattohoito kuolevan tukena*. Toim. Aalto, K. Helsinki: Kirjapaja, 61–73.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. *Kuoleman kaari*. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 12.4.2016. <http://janet.finna.fi>, Doria.fi

Karttunen, A., Kettunen, A. & Piirainen, K. 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia: järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä. Helsinki: Diak-ammattikorkeakoulu. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 31.

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry. 2015. Yhdistyksen internet-sivut. Viitattu 19.11.2015. [Http://www.kessy.fi/](http://www.kessy.fi/)

Koskiaho, B. 2001. Sosiaalipolitiikka ja vapaaehtoistyö. Teoksessa Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Toim. Eskola, A. & Kurki, L. Tampere: Vastapaino, 15–40.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 20.11.2015). Saatavilla internetissä: [Http://kaypahoito.fi](http://kaypahoito.fi)

Kärpänniemi, R. 2004. Vapaaehtoiset saattohoidossa. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Vainio, A. & Hietanen, P. Helsinki: Duodecim, 336–340.

Laimio, A. & Välimäki, S. 2011. Vapaaehtoistoiminta kehittyy. Jyväskylä: Keski-Suomen Sosiaaliturvayhdistys.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viimeisin muutos 30.12.2015. Viitattu 10.6.2016. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), Ajantasainen lainsäädäntö.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY, 21–43.

Lehtovirta, M. & Peltola, L. 2012. Ihminen mielessä. Psykologian perusteet lähihoitajalle. Helsinki: Edita.

Leinonen, M. 2015. "Janoiselle vettä, nälkäiselle ruokaa, murheelliselle lohdutusta." Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia kuolevien hengellisestä tukemisesta. Teoksessa Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Toim. Toikkanen, T. & Pohjolainen, T. Lahti: Lahden

Diakoniasäätiö. Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 113–116. Viitattu 20.3.2016. [Http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf](http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf)

MacLeod, A., Skinner, M. W. & Low, E. 2012. Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research. *Health & Social Care in the Community*, 20, 2, 190-198. Viitattu 27.4.2016. [Https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi), Cinahl.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 173. Viitattu 20.11.2015. [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5)

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016, 23–35.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouupuminen? Helsinki: Edita.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena. Toim. Aalto, K. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.

Parkinson, L., Warburton, J., Sibbritt, D. & Byles, J. 2010. Volunteering and older women. Psychosocial and health predictors of participation. *Aging & Mental Health*, 14, 8, 917–927. Viitattu 20.11.2015. [Http://jamk.fi/kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Nelliportaali, Cinahl.

Pesut, B., Hooper, B., Lehbauer, S. & Dalhuisen, M. 2014. Promoting volunteer capacity in hospice palliative care: a narrative review. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 31, 1, 69-78. Viitattu 6.5.2016. [Https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi), PubMed.

Pohjolainen, T. 2015. Auttava kohtaaminen saattohoidossa. Teoksessa Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Toim. Toikkonen, T. & Pohjolainen, T. Lahti: Lahden Diakoniasäätiö. Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 59–67. Viitattu 20.3.2016. [Http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf](http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf)

- Porkka, S.-T. 2009. Työnohjaamisen taito. Oppikirja vapaaehtoistyön työnohjaajalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Rantanen N. 2004. Vapaaehtoiset saattohoitajina. Käytännöllisen teologian pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Viitattu 20.11.2015. [Http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis, 239. Viitattu 25.11.2015. [Http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3](http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3)
- Simolin, T. 2015. Tieni saattohoitajaksi. Teoksessa Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Toim. Toikkanen, T. & Pohjolainen, T. Lahti: Lahden Diakoniasäätiö. Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 105–107. Viitattu 20.3.2016. [Http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkoversio.pdf](http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkoversio.pdf)
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Viitattu 4.4.2016. [Http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292)
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia 2010:6. Viitattu 2.10.2015. [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9)
- Surakka, T., Mattila, K-M., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.
- Syöpäjärjestöt. 2015. Tukihenkilötoiminta. Viitattu 1.10.2015. [Https://www.syopajarjestot.fi/osallistu/tukihenkilot/](https://www.syopajarjestot.fi/osallistu/tukihenkilot/)
- THL, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Hyvinvointi. Hyvinvointi- ja terveyserot -kokonaisuuteen liittyvien käsitteiden määrittely THL:n internet-sivuilla. Viitattu

27.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Sosiaalinen pääoma. Hyvinvointi- ja terveyserot -kokonaisuuteen liittyvien käsitteiden määrittely THL:n internet-sivuilla. Viitattu 4.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uud. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Johdanto. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010. Toim. Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 10–19. Viitattu 4.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>

Valliluoto, S. 2014. Vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista ja esteistä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 4/2014. Viitattu 2.10.2015. <http://www.sitra.fi/julkaisu/2014/vapaaehtoistoiminnan-mahdollisuuksista-ja-esteista>

Vesander, E. 2015. Kotiin vietävät tukipalvelut -projekti 1.9.2014–31.8.2015. Projektityöntekijän laatima koulutusmateriaali kuntatapaamisiin. Jyväskylä: Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry.

Weeks, L. E. & MacQuarrie, C. 2011. Supporting the volunteer career of male hospice-palliative care volunteers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 28, 5, 342-9. Viitattu 6.5.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

WHO, World Health Organization. 2014. Mental health: strengthening our response. Fact sheet N°220. Viitattu 1.4.2016. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs220/en/>

Liitteet

Liite 1. Aineiston luokittelu

Vapaaehtoistyöntekijän hyvinvointi saattohoitotyössä

Yksilöön liittyvät tekijät

Kuormittavien ja voimauttavien tekijöiden näkökulmasta

HENKINEN KUORMITUS

Tunne riittämättömyydestä Kokemattomuuden tuoma pelko

→ Tarjotaan työpari ja koulutusta uuden tilanteen kohtaamiseen.

Kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen

→ Annetaan tietoa sairauksista ja luodaan todenmukaisia odotuksia saattohoidosta.

VAPAAEHTOISUUDEN ANTI

Työn tyydyttävyyys

Persoonallinen kasvu

→ Varmistetaan työn antoisuus.
→ Kannustetaan varhaisiin tukipyyntöihin.

SELVIITYMISKEINOT

Sosiaalinen tuki

→ Mahdollistetaan vertaistuelliset keskustelut ja kannustetaan pyytämään apua.

Kokemukset voimavarana

→ Opastetaan ja tuetaan erilaisissa reflektiivisissä työskentelytavoissa.
→ Mahdollistetaan hautajaisiin osallistuminen.
→ Annetaan erityishuomiota uusille vapaaehtoisille.

Työn rajaaminen

Harrastukset

Tunteiden säätely

Lemmikkiterapia

Hengellisyuden harjoittaminen

Fyysiset keinot

⇒ Annetaan hyvinvointikoulutusta ja tuetaan tasapuolisesti erilaisia selviytymiskeinoja.

Vuorovaikutukseen liittyvät tekijät

Kuormittavien ja voimauttavien tekijöiden näkökulmasta

VERTAISTEN VUOROVAIKUTUS

Keskinäinen kilpailu

Voimauttava yhteys

→ Yhdistetään vapaaehtoiset tehtävissään huolella.

VUOROVAIKUTUS PALKATUN HENKILÖKUNNAN KANSSA

Tuen saatavuus

Arvostuksen saaminen

Yhdessä työskentely

→ Otetaan vapaaehtoiset yhteyteen, annetaan mahdollisuus kuulla ja tulla kuulluksi.

VUOROVAIKUTUS POTILAAN JA OMAISTEN KANSSA

Yhteyden luominen

Omaisten kohtaaminen

Työn rajaaminen

→ Yhdistetään potilas ja vapaaehtoinen harkiten.

YHTEISÖLLISYYS JA ILMAPIIRI

Yhteisöön kuuluminen
Ystävyyssuhteiden muodostuminen
Valoisa ilmapiiri

Organisaatioon ja johtamiseen liittyvät tekijät

Kuormittavien ja voimauttavien tekijöiden näkökulmasta

TYÖHÖN VALMISTAMINEN

Roolin ja tehtävien määrittely

→ Määritellään selvästi kaikkien työyhteisön jäsenten roolit, vastuut ja toimintamallit.

Tiedon saatavuus

→ Mahdollistetaan riittävä tiedonsaanti ja jakaminen.

Koulutus

→ Tarjotaan jatkuvaa koulutusta erilaisissa muodoissa vapaaehtoisten tausta ja kokemukset huomioon ottaen.

YHTEYTEEN KUTSUMINEN

Sitouttaminen yhteisöön

- Tehdään organisaatio tutuksi ja annetaan mahdollisuus vaikuttaa.
- Kannustetaan vapaaehtoisten arvon tunnustamiseen työyhteisössä.
- Vaalitaan työyhteisössä hospice-ideologiaa.

Yhteys terveydenhuoltoon

→ Luodaan vapaaehtoisille viralliset yhteistyöväylät terveydenhuoltoon.

Tuen saatavuus

- Koordinaattorin tuki on helposti saavutettavissa, ja hän antaa säännöllisesti palautetta.
- Lisätään mahdollisuuksia debriefing-keskusteluihin ja vertaistukeen.

YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOINTI

Osallistumisen vapaus

- Säilytetään tasapaino vapauden kokemuksen ja työhön sitouttamisen välillä.
- Annetaan mahdollisuus kieltäytyä tehtävästä ja lopettaa vapaaehtoisuus

Toiveiden kuunteleminen

- Suunnitellaan tehtävät yhdessä vapaaehtoisten kanssa.
- Potilas ja vapaaehtoinen yhdistetään huolellisesti harkiten.

Sopiva hyödyntäminen

- Rajataan koulutettavien määrää ja ohjataan uusiin tehtäviin.
- Mahdollistetaan vapaaehtoisten nopea ja riittävä työllistyminen.