



## **KUOLEVAN POTILAAN JA HÄNEN OMAISENSA KOHTAAMINEN**

**Vapaaehtoistyöntekijän näkökulma**

**Tiina Simolin  
Saara-Liisa Tarvainen**

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SIMOLIN TIINA & TARVAINEN SAARA-LIISA

Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen – vapaaehtoistyöntekijän näkökulma

Opinnäytetyö, 45 s. liitteet 5 s.  
Lokakuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää Pirkanmaan Hoitokodilla koulutettaessa vapaaehtoistyöntekijöitä kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamiseen.

Käytimme työssämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kuutena teemahaastatteluna. Haastateltavat toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä Pirkanmaan Hoitokodissa. Aineiston analysointi tapahtui sisällön analyysin keinoin.

Vapaaehtoiset kokivat kuolevan potilaan kohtaamisen helpoksi. Ne, jotka pitivät kohtaamista liian haastavana, olivat hakeutuneet Hoitokodilla muihin työtehtäviin, joissa ei ollut välitöntä kontaktia potilaiden kanssa. Potilaan psyykinen ja fyysinen tila vaikutti vapaaehtoisten kohtamiskokemukseen. Helpoksi kohtaminen koettiin konkreettisten askareiden parissa silloin, kun potilas oli psyykkisesti tasapainossa ja orientoitunut. Haastavaksi kohtaminen koettiin silloin, kun potilas oli kivulias tai levoton. Omaisten kohtaminen koettiin toverilliseksi vertaistuen antamiseksi. Ajoittain se kuitenkin koettiin potilaiden kohtamista raskaammaksi.

Jatkossa olisi hyvä kartoittaa keinoja, jotka auttavat vapaaehtoisia selviämään vaikeista kohtamistilanteista.

---

Asiasanat: Saattohoito, vapaaehtoistyö, kohtaaminen, potilas, omainen

## ABSTRACT

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu  
Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

SIMOLIN, TIINA & TARVAINEN, SAARA-LIISA:

Confronting a dying patient at Pirkanmaan Hoitokoti hospice. A voluntary worker's perspective.

Bachelor's thesis 45 p. appendices 5 p.  
October 2009

---

The purpose of this thesis is to describe the experiences of voluntary workers when confronting dying patients and their relatives. The goal of this thesis is to provide such knowledge and understanding for Pirkanmaan Hoitokoti hospice that can be utilized when training new voluntary workers to confront dying patients.

The method of this study was qualitative and the data were collected in six thematic interviews of voluntary workers and analyzed through content analysis.

The results show that the voluntary workers find it easy to confront a dying patient. Those who considered the confrontations challenging had changed their tasks at the hospice to ones not requiring direct contact with the patients. A patient's mental and physical condition had an influence on how the voluntary workers experienced the confrontations. Confrontations were considered easy when concrete tasks were involved and when the patient was mentally balanced and oriented. Confrontations were considered challenging when the patient was in pain or restless. Confronting the relatives was experienced as companionable situations where peer support was given, but from time to time it was considered harder than the confrontations with the patients.

Further studies on this subject should concentrate on surveying the ways how the voluntary workers deal with difficult situations in confrontations with the dying patients.

---

Keywords: hospice care, voluntary work, confrontation, patient, relative

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Saattohoito .....	6
2.1.1 Hospice-ideologia saattohoidon perustana.....	8
2.1.2 Saattohoitokoti.....	8
2.1.3 Saattohoitopotilas .....	10
2.1.4 Omaisen saattohoidossa.....	11
2.2 Vapaaehtoistyö .....	12
2.2.1 Vapaaehtoistyöntekijä.....	12
2.2.2 Vapaaehtoistyö saattohoidossa.....	13
2.3 Kohtaaminen .....	15
2.3.1 Kohtaaminen hoitotyössä .....	15
2.3.2 Vapaaehtoistyöntekijä kuolevan potilaan kohtaajana.....	16
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	18
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	19
4.2 Aineiston kerääminen .....	19
4.3 Aineiston analysointi .....	22
5 VAPAAEHTOISTEN KOKEMUKSET KOHTAAMISESTA .....	25
5.1 Potilaan kohtaaminen .....	25
5.3 Omaisen kohtaaminen .....	30
5.3 Kohtaaminen hoitoympäristössä .....	32
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
6.1 Tulosten tarkastelu .....	34
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	37
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	40
6.4. Jatkotutkimusaiheet .....	41
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Saattohoidossa jokainen hoitosuhde rakentuu yksilöllisesti ja persoonallisesti vaatien vapaaehtoistyöntekijöiltä, hoitohenkilökunnalta, omaisilta ja potilailta itseltäänkin paljon (Sand 2003, 83). Kuolevan ihmisen kohtaamiseen liittyy jännite. Häntä kohdellaan kunnioittavasti, arvokkaana ihmisenä. Suomalaisessa yhteiskunnassa kuolevat pyritään eristämään omiin tiloihinsa, sairaaloihin tai hoitokoteihin, ja näin kuoleminen erotetaan tästä maailmasta selkeästi (Hänninen 2009).

Englannista lähteneen Hospice-hoitofilosofian myötä terveydenhuollossa alettiin 1970-luvulla kiinnostua kuolevien hoidosta aivan uudella tavalla ja hiljalleen kuolemaan liittyvät tabut ja hiljaisuus alkoivat lieventyä (Grönlund & Huhtinen 1998, 74). Hospice-ideologian myötä myös vapaaehtoisten rooli kuolevan potilaan ja omaisten tukijoina on voimistunut. Vapaaehtoisten kokemusten avulla voidaan saada arvokasta tietoa siitä, mitä tuntemuksia kuoleman läheisyys vapaaehtoisissa herättää. He eivät toteuta varsinaista hoitotyötä vaan heidän roolinsa on olla enemmän kanssaeläjiä. Heillä on aikaa kohdata potilas. Potilaan on joskus helpompaa keskustella vaikeista mieltä askarruttavista asioista vapaaehtoisen kuin ammattihenkilön kanssa. Sujuvalla yhteistyöllä hoitohenkilökunta ja vapaaehtoiset helpottavat potilaiden elämän lopputaivalta. Kohtaamisen tekee haastavaksi kuoleman mystisyys ja auttajan oman rajallisuudentunteen herääminen. (Pekkanen 2008, 12–13; Sand 2003, 116.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan Hoitokodissa työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta. Sairaanhoidon ammattiin kasvamisen aikana opiskelijan on hyvä pohtia omaa suhdettaan kuolemaan, sillä usein elämän viime hetkillä sairaanhoitoa tarvitaan paljon esimerkiksi kivun lievitykseen tai potilaan rauhoittamiseen. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki, Agge, 2008, 3). Kuoleman kohtaamisen voi oppia ja siinä voi kehittyä, mutta oppimisen edellytyksenä ovat kokemukset (Huhtinen 2008, 73). Saattohoidossa työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset auttavat näkemään kuoleman kohtaamisen luonnollisena osana hoitotyötä. Näin opinnäytetyöstä on hyötyä myös terveysalan opiskelijoille ja työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan Hoitokodille tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden kouluttamisessa kuolevan potilaan kohtaamiseen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Saattohoito

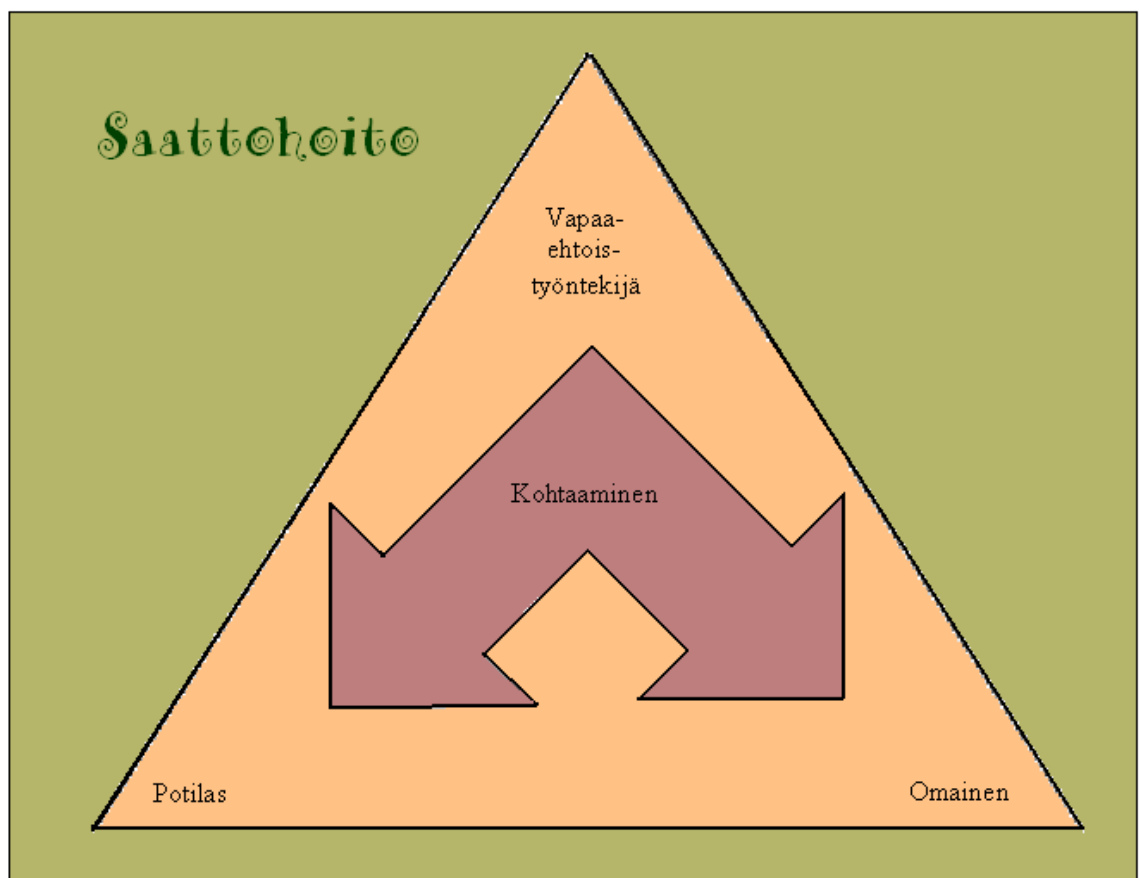
Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan laatima Saattohoitomuistio (2003) on kehitetty yhtenäiseksi ohjeeksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöille viitoittamaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitotyötä. Yksi tärkeimmistä terveydenhuollon etiikkaan liittyvistä kysymyksistä on kuolemaa lähestyvän potilaan laadukas hoitaminen. Ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillisyys ja kuolevan toiveiden täyttäminen korostuvat elämän viime taipaleella. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2003.)

Palliatiivinen hoito, saattohoito ja terminaalahoito ovat kaikki kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa kuvaavia käsitteitä ja ne ovat osittain päällekkäisiä ja osittain toisistaan paljonkin eroavia (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 3, 6). Saattohoito viittaa hoidettavan saattamiseen, mukana kulkemiseen ja tukemiseen. Palliatiivinen hoito voidaan katsoa saattohoidon yläkäsitteeksi. Se sisältää sekä hoitotieteellisen että lääketieteellisen saattohoidon. Käsite terminaalipotilas on vanha nimitys saattohoitopotilaalle, mutta nykyisin sillä tarkoitetaan henkilöä, jonka elinajanodote on enää tunteja tai päiviä. (Hänninen 2003, 14.)

Saattohoidon ja elämän loppuhetkiä kuvaamaan käytetään siis myös sanaa terminaalivaihe. Se kuvaa hyvin väliaikaista tilaa, jossa ollaan hetki ennen siirtymistä eteenpäin. Terminaalivaihe voidaan katsoa alkaneeksi, kun kuoleman lähestymisen fyysisiä merkkejä alkaa ilmetä elimistössä. Saattohoidon käsite on laajempi, mutta se pitää sisällään myös terminaalivaiheen. Saattohoito on aktiivista oireenmukaista hoitoa ja läheisten tukea sairauden loppuvaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Hyvä saattohoito sisältää kivunhoidon, fyysisten oireiden lievityksen sekä psyykkisen ja olemassaoloon liittyvän ahdistuksen helpottamisen. Saattohoito ei siis ole pelkästään kipujen lievittämistä, vaan kuolevan itsemääräämisoikeutta, arvokkuutta ja yksilöllisyyttä kunnioittavaa kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Vainio & Hietanen 1998, 202–203.)

Myös palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista parantumattomasti sairaan potilaan hoitamista kuten saattohoitokin, mutta se ei ole ajallisesti sidoksissa kuoleman läheisyyteen. Palliatiivisessa hoidossa nähdään kuoleman olevan luonnollinen jatkumo

elämälle. Näin autetaan potilasta elämään mahdollisimman aktiivisena kuolemaan saakka tukemalla läheisiä sairauden ja kuoleman käsittelyssä. Huomio kiinnittyy kivun ja oireiden lievitykseen sekä potilaan ja tämän omaisten psyykkisten tarpeiden täyttämiseen sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia, joten potilaan ja omaisten tarpeet ja odotukset hoidolta ovat hyvin erilaisia sairauden eri vaiheissa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 6.) Palliatiivinen hoito vastaa näihin tarpeisiin ja sen sisältö saattaa vaihdella taudin edetessä. Tässä opinnäytetyössä saattohoito käsittää kuolemaa lähestyvän potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomioimisen (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Saattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisen teoreettiset lähtökohdat.

Kiinnostuksemme kohdistuu Pirkanmaan Hoitokodissa toimivien vapaaehtoistyötekijöiden toimintaan ja ajatuksiin niin potilaan kuin hänen omaisensakin kohtaamisesta. Saattohoidossa ammatillinen hoitotyö on näin ollen vapaaehtoisten työnkuvan vuoksi opinnäytetyöstämme poissuljettu.

### 2.1.1 Hospice-ideologia saattohoidon perustana

Hospice-ideologian kehitti englantilainen Cicely Saunders (1918–2005). Saunders opiskeli ensin muun muassa liiketaloutta Oxfordin yliopistossa, mutta päätyi lopulta terveysalalle. Hän aloitti sosiaalihoitajana Lontoossa vuonna 1944 ja vuosikymmenen lopussa hän työskenteli osa-aikaisesti hoitolassa, joka oli tarkoitettu köyhille kuolemansairaille. Vuonna 1957 Saunders valmistui lääkäriksi. Hän näki kuolevien yksinäisyyden ja myös sen, millaista on kuolla läheiset ympärillään. Saunders ystäväystyi monien potilaidensa kanssa (Campion 1979, 99). Vuosien aikana Saunders syvensi ajatusta niin sanotusta välittävästä huolenpidosta, jossa panostetaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Siinä otetaan huomioon niin potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuin hengellisetkin tarpeet. (Du Boulay 1984, 23, 75, 78.)

Hospice-ideologian mukaista hoitoa kuvaa hyvin lause: ”Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä.” Hospicehoito ei ole mekaanista tai teknistä hoitoa, vaan sitä toteutetaan sydämellä ja ihmisen yksilöllisyys huomioiden. Perustana on kuolevan ja hoitoon osallistuvien välinen rehellisyys ja avoimuus, jotta potilas tietää terveydentilansa ja sairautensa ennusteen. Hospice-ideologia kiinnittää huomiota ihmisen eheyteen ja pyrkii mahdollistamaan saattohoitopotilaalle mahdollisimman täysipainoisen elämän kuolemaan saakka. Lääketieteen tehtävä on pitää kipua ja kärsimys poissa, jotta ihmiselle jää aikaa keskittyä elämänsymptomiksiinsä tai aikaan läheistensä kanssa. (Aalto 2000, 197, 199, 202.)

### 2.1.2 Saattohoitokoti

Saattohoitokoti on tarkoitettu vaikeasti sairaille potilaille tilanteessa, kun itse sairautta ei voida enää parantaa. Saattohoitokodissa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon, henkiseen jaksamiseen sekä potilaan toiveiden toteuttamiseen. Tavoitteena on toteuttaa potilaskeskeistä ja laadukasta hoitoa. Kuolevan kunnioittaminen, arvokkuus, loukkamattomuus yhdessä potilaan oikeuksien ja oman tahdon toteuttamisen kanssa muodostavat yksilölliset hyvän hoidon kriteerit. (Sand 2003, 107.)

Suomessa moni potilas tahtoi hoitokotiin, mutta ei ehdi sinne ennen kuolemaansa. Neljä maamme saattokotia ovat Tampereella, Helsingissä, Hämeenlinnassa ja Turussa. Näiden ylläpitäjinä toimivat eri säätiöt. Vuodepaikkoja on yhteensä 63 ja lisäksi on

jonkin verran kotipalvelua. Vertailtaessa lukua Cicely Saundersin kotimaahan Englantiin, jossa hoitoyksiköitä on 175 ja vuodepaikkoja 2645, Suomen luvut tuntuvat hyvin pieniltä. (Hänninen 2008.)

Teimme opinnäytetyömme Pirkanmaan hoitokodille, joka on Tampereen Yliopistollisen sairaalan läheisyydessä oleva, 24 potilaspaikkainen saattohoitokoti. Sen toiminta on käynnistynyt Pohjoismaiden ensimmäisenä saattohoitokotina vuonna 1988 ja taustalla vaikuttava Syöpäpotilaiden hoitokotisäätiö perustettiin vuonna 1985. Hoitokodin tarkoituksena on parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa sekä tukea siihen liittyvää hoitoa ja tutkimustyötä. Keskimääräinen hoitoaika on noin kuukausi, mutta lähes 2/3 potilaista on vuodeosastolla korkeintaan kolme viikkoa. Potilaiden keski-ikä on 70 vuotta ja tavallisimmin he sairastavat syöpää. Tässä työssä käytämme yhteistyökumppanistamme Pirkanmaan Hoitokodista sanaa Hoitokoti. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 4-5.)

Hoitoon pääsyyn tarvitaan lääkärin lähete. Hoitopäivämaksu on sama kuin sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla ja kotisairaanhoidon maksut vastaavat terveyskeskuksen kotihoidon maksuja. Potilas voi tulla hoitokotiin myös vastaten itse hoitokustannuksista, mutta tätä tapahtuu harvoin. Hoitokoti rahoittaa toimintaansa pitkälti kuntien ostopalvelusopimuksilla. Lisäksi tuloja tulee potilasmaksuista, majatalohuoneista ja avustuksista, joista suurin summa tulee Raha-automaattiyhdistykseltä. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 11–12.)

Hoitokodin huoneet ovat yhdelle tai kahdelle potilaalle. Omaisille tarjotaan mahdollisuus olla potilaan luona ympärivuorokautisesti. Yöpymismahdollisuus on joko potilaan huoneessa tai erillisessä vierashuoneessa. Omaisilla on mahdollisuus osallistua muun muassa vapaaehtoisten luotsaamiin keskusteluryhmiin. Tavoitteena on, että potilaan päivittäinen elämä olisi mahdollisimman normaalia ja kodinomaista. Kerran viikossa on mahdollisuus saunaan. Vapaaehtoistyöntekijät auttavat potilaita ulkoilemaan taloa ympäröivässä luonnossa. (Fabritius 2008.)

Hoitokodin henkilökunta on perehtynyt kuolevan potilaan hyvään hoitamiseen. Henkilökunnasta 14 on sairaanhoitajia ja neljä lähihoitajaa, yhteensä hoitotyössä on 21 tointa. Hoitokodissa on käytössä omahoitajajärjestelmä. Lisäksi on hallinto- ja toimistohenkilökuntaa, erityistyöntekijöitä sekä ravitsemus- sekä vuodeosaston puhtaan-

pidon henkilöstöä. Hoitokodin toimintaan osallistuvat 80 vapaaehtoistyöntekijää ovat korvaamaton apu tuodessaan virkistystä, iloa ja toimintaa potilaiden elämään. Hoitokodissa asuu myös Niilo-kissa, jonka läsnäolo luo kodinomaisuutta. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 6.)

### 2.1.3 Saattohoitopotilas

Käytämme työssämme sanaa potilas tarkoittamaan Pirkanmaan Hoitokodin saattohoitopotilasta. Potilas voi olla kotihoitopotilas tai osastopotilas, mutta hän on saanut lähetteen Hoitokotiin parantumattoman sairauden vuoksi ja hänen hoitonsa on siirtynyt Hoitokodin vastuulle. Muita vaihtoehtoja olisi ollut käyttää sanoja asukas tai asiakas. Asiakas-sana on viime vuosien aikana yleistynyt tarkoittamaan virkamiehen ja luonnollisen henkilön ammatillista suhdetta. Terveystieteidenhuollossa asiakas-sana kuvaa lähinnä avoterveydenhuollossa asioivaa henkilöä. Osa hoitokodissa asioivista potilaista asuu yhä kotona, joten heitä voidaan sikäli kutsua asiakkaisiksi.

Hoitokodin potilas voi olla hoidossa myös kotona. Tällöin potilaan ja hänen omaisensa selviytymistä kotona tuetaan mahdollisimman pitkään. Kotipotilaille pyritään järjestämään joustava siirtyminen vuodeosastolle voimien heikentyessä. Puhelintuki päivystää vuorokauden ympäri ja potilaalla on mahdollisuus intervallijaksoon Hoitokodissa. Sairaanhoidaja käy potilaan kotona sopimuksen mukaan. Yhteistyötä tehdään Tampereen yliopistollisen sairaalan palliatiivisen yksikön kanssa. Kotihoitopotilaille omaisineen järjestetään päiväkeskustoimintaa. He saavat kerran viikossa hoitokodilla moniammatillisen tiimin palveluita, tukea ja ohjausta. Päiväkeskustoiminnassa on mukana sairaanhoitaja ja vapaaehtoistyöntekijöitä. Päivän aikana on mahdollisuus tavata myös lääkäri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Ohjelmassa on saunomista, ruokailua, jumppaa, ohjelmaa ja seurustelua. Päiväkeskuksen avulla potilas voi asua kotonaan ja voimavarojen vähetessä siirtyä joustavasti hoitokodin asukkaaksi. Kotiutuksia hoitokodista tapahtuu noin 50 vuodessa. Hoitokodin potilaista kuolee kotona vuosittain kymmenkunta. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 5.)

Sana asukas kuvaisi hyvin hoitokodin kodinomaisuutta. Toisaalta opinnäytetyömme ulkopuolelle jäisivät silloin nämä kotona mahdollisimman pitkään asuvat henkilöt.

Hoitokodissa asioivilla on vakavia sairauksia, ja he tarvitsevat lääkärin säännöllistä seuranta. Siksi kaikki hoitoa saavat ovat potilaita. On tärkeää, että potilas kohdataan – ei vain potilaana vaan myös ihmisenä.

#### 2.1.4 Omainen saattohoidossa

Omaisella tarkoitetaan oman perheen jäseniä tai muita sukulaisia, mutta omainen voi olla myös läheinen ystävä. Omaisena oleminen edellyttää kuitenkin jatkuvaa läheistä ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. (Stengård 1998.)

Sana omainen mielletään usein vain lähisukulaiseksi. Kuitenkin viime vuosikymmeninä kasvanut muuttoliike ympäri Suomea on ohjannut verisukulaiset kauas toisistaan. Uusperheiden määrän kasvu on myös tuonut haasteita määrittellä potilaan omaiset uudelleen. Usein puhutaankin potilaan läheisistä, jolla tarkoitetaan juuri niitä, jotka kuuluvat potilaan päivittäiseen elämään. (Kolehmainen 2002.)

Muita vaihtoehtoja sanalle omainen ovat ainakin läheinen, läheisin, lähimmäinen ja lähiomainen. Näistä käsite lähimmäinen on jo vanhaa perua, se on kirjoitettu aikoinaan jo Agricolan ABC-kirjaan (Kolehmainen 2002). Lähimmäisen voi määrittellä keneksi tahansa läheiseksi, joka potilaalla on. Raamatussa tuntemattomatkin ovat toisilleen lähimmäisiä. Tämä sana on siis työhömme aivan liian laaja. Lähiomainen ja läheisin taas ovat kovin suppeita. Käsitettä lähiomainen käytetään, kun sairaalaan tullessa pyydetään sen henkilön yhteystietoja, jolle voidaan tiedottaa potilaan tilassa tapahtuvista muutoksista. Vapaaehtoiset kuitenkin kohtaavat työssään muitakin kuin potilaan lähimmän ystävän tai perheenjäsenen. Tällöin sanat läheinen ja omainen kuvaavat kohdattavia parhaiten. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt kattavat ohjeet käytännön hoitotyön ohjausmalleista. Siinä sanaa ”omainen” avataan niin, että se tarkoittaa myös läheistä ihmistä, naapuria tai työtoveria. Sukulaisuussuhde ei täten ole omaiskäsitteen ainoa kriteeri. Terveystieteissä aikuispotilaan kohdalla käytetään sanaa omainen, kun puhutaan potilaalle läheisimmästä ihmisestä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45.)

Lipponen ym. (2006) määrittely on tähän opinnäytetyöhön sopiva siksi, että siinä otetaan huomioon potilaan itsemääräämisoikeus. Potilas saa itse päättää, kuka on hänen

omaisensa (Kolehmainen 2002). Hänellä voi olla esimerkiksi huonot välit lastensa kanssa, mutta läheistä naapuria hän sitä vastoin haluaa kutsua omaiseksi. Toisaalta Hoitokodissa pyritään auttamaan kuolevaa saamaan välit kuntoon läheistensä kanssa, jolloin potilaan elämä eheytyy. Hoitokodilla on ollut tilanteita, joissa on etsitty kadonneita sukulaisia ympäri maailmaa, jotta kuoleva saa puhuttua mieltä vaivaavat asiat pois.

Hoitokodissa omaisten tukeminen on luonnollinen osa potilaan hoitoa. Tämä korostuu erityisesti omahoitajien, lääkärin, sosiaalityöntekijän sekä vapaaehtoistyöntekijöiden työssä. Omaisille järjestetään kahdesti viikossa keskusteluryhmiä, lisäksi omaisia kutsutaan hoitokodille muisteluiltaan noin kolme kuukautta potilaan kuoleman jälkeen. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 6.)

## 2.2 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyössä on monia ulottuvuuksia. Punainen Risti määrittelee vapaaehtoistyön yhteisölle hyödyllisenä toimintana. Vapaaehtoinen on henkilö, joka osallistuu omasta tahdostaan vapaaehtoistoimintaan. Hän ei toimi saavuttaakseen materiaalista tai taloudellista hyötyä. Vapaaehtoinen toimii palkatta “ihmiseltä ihmiselle” -periaatteella. (Vapaaehtoistoiminnan linjaus 2008, 5.) Vapaaehtoistyö tuo ammatillisen työn rinnalle uuden ulottuvuuden rikastuttaen toimintaa. Sen arvoa ei voi mitata kustannussäästöjen mukaan vaan oikeudella arvokkaaseen elämään. (Hartikainen 2009, 133.)

### 2.2.1 Vapaaehtoistyöntekijä

Vapaaehtoistyöntekijän tärkein ominaisuus on sisäinen motivaatio vapaaehtoisuuteen ja toisten hyväksi toimimiseen (Vapaaehtoistoiminnan linjaus 2008, 3). Vilpitön halu olla avuksi lähimmäiselle, hoivavietin toteuttaminen, työn mielekkyys ja elämänsisällön saaminen voivat olla syitä vapaaehtoistyöhön. Taustalla voi olla myös altruistinen, toisten auttamista korostava kasvatus (Pessi & Saari 2008, s.149). Työllä haetaan myös hyväksyntää, harrastuksia, uusia tuttavuuksia, sosiaalista kanssakäymistä, yhteisöllisyyttä sekä vastapainoa opiskelulle tai työlle. Joku saattaa olla mukana, koska on joskus haaveillut hoitotyön ammatista tai harkinnut ammatinvaihtoa hoitoalalle.

Kuoleman lähellä oleminen laajentaa myös henkilön näkökulmaa elämään ja antaa hänelle mahdollisuuden miettiä kuolemaa. (Colliander 2008, 124.)

Vapaaehtoisena olo on harrastus, joten vapaaehtoisen rooli on joustava ja epävirallinen, toisin kuin työelämän rooli. Tärkein työväline heillä on oma persoona. Tämä vaikuttaa toimintaan, jonka päätavoite on tuottaa potilaalle iloa ja positiivisia kokemuksia. Vapaaehtoistyöhön täytyy sitoutua, mutta se eroaa työelämänaikaisesta sitoutumisesta. (Hartikainen 2009, 128–129.)

Yeung (2004) on tutkinut vapaaehtoistyöntekijöiden motiiveja ja toteaa, että ihmisiä motivoi vapaaehtoistyössä ulkoiset tekijät kuten toiminta, antaminen, uudet asiat sekä läheisyys. Toisaalta myös sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset, uusi elämänsisältö ja omastaan antaminen kannustavat vapaaehtoistyöhön. Suurin osa suomalaisista vapaaehtoistyöntekijöistä toimii urheilun parissa, sosiaali- ja terveystyössä tai sivistysalalla. (Yeung 2004, 96–97.)

### 2.2.2 Vapaaehtoistyö saattohoidossa

Laadukkaan saattohoidon toteutumiseksi vapaaehtoistyöntekijöiden työpanos on välttämätön. Tämän takia vapaaehtoistyöntekijät ovat Pirkanmaan Hoitokodissa hyvin tärkeitä. Saattohoidossa vapaaehtoistyö on vastavuoroista toimintaa, jossa jokainen antaa ja saa. Vapaaehtoinen antaa työyhteisölle työpanoksensa ja saa vastavuoroisesti oikeuden kuulua yhteisöön. Hän ei korvaa ammattityöntekijöiden työtä, mutta toimii heidän yhteistyökumppaninaan. Tarkat säännöt rajaavat sitä, mitä vapaaehtoinen saa ja ei saa tehdä. Vapaaehtoinen on ulkopuolinen auttaja, jonka vastuu on tavallisen ihmisen vastuuta lähimmäisestä. Hoitotyön vastuu on ammattihenkilöillä. Juuri tämä ulkopuolisuus saattaa merkitä potilaalle paljon. Joskus on helpompi puhua vaikeista asioista ulkopuolisen henkilön kuin ammattihenkilön tai lähiomaisen kanssa. (Colliander 2008, 122.)

Hoitokodissa on paljon vapaaehtoistyöntekijöitä, joita rekrytoidaan muutaman kerran vuodessa järjestettävän illan avulla. Vuonna 2008 uusia vapaaehtoisia tuli mukaan 24 kun taas 15 päätti vapaaehtoisuransa Hoitokodilla. Vuoden lopussa Hoitokodilla työskenteli yhteensä 94 vapaaehtoista, joista 79 toimii hoitokodilla aktiivisesti.

Työtunteja tehtiin vuonna 2008 yhteensä yli 20000 eli vastaa ainakin 11 henkilön vuotuista työpanosta. (Pirkanmaan Hoitokoti 2009, 8.) Hoitokotiin vapaaehtoiseksi haluava käy läpi hakuprosessin, jonka aikana pyritään selvittämään henkilön ajalliset, fyysiset ja henkiset valmiudet toimia säännöllisesti kuolevien tukena. Hakija haastatellaan motiivien ja ajankäytön selvittämiseksi. Hakemuksessa kysytään mm. terveydentila ja syy vapaaehtoistyöntekijäksi hakeutumiseen. Kokemukset vaikeasti sairaan lähelläolosta otetaan myös huomioon. Mahdollisesta lähiomaisen kuolemasta tulee olla kulunut vähintään vuosi. Tällä pyritään estämään hakijan oman suruprosessin läpikäyminen kuolemansairaana kustannuksella. (Colliander 2008, 123–124.)

Vapaaehtoisen toimenkuva riippuu henkilön haluista ja kyvyistä. Vapaaehtoistyön tavoitteena on parantaa potilaiden ja omaisten elämänlaatua. Potilalle halutaan antaa mahdollisuus ulkoilla, käydä kotonaan tai kaupungilla sekä harrastaa ja tehdä erilaisia asioita. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. He voivat järjestää myös virkistyshetkiä potilaille ja omaisille vaikkapa ohjelmatuokioiden avulla tai olla mukana hoitohenkilökunnan järjestämissä hartauksissa, rentoutusryhmissä ja musiikkiterapiassa. Myös juhlapäivinä tarvitaan vapaaehtoisia. Kotisairaanhoidossa olevan potilaan kanssa voi ulkoilla, käydä kaupungilla, keskustella tai olla vain hiljaa vierellä. Vapaaehtoinen voi myös vapauttaa omaisen hetkeksi tehtävästään olemalla potilaan seurana. Vapaaehtoisella voi halutessaan olla myös tehtäviä, joissa ei suoraan auteta potilaita. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi kanttiinin ylläpitäminen, puutarhanhoito sekä talkoot. (Colliander 2008, 125–128.)

Vapaaehtoiset järjestävät myös ohjelmaa ja ovat potilaiden seurana. Heitä tarvitaan saunapäivinä, rentoutusryhmissä, hartauksissa sekä myyjäisissä. Lisäksi he saattavat istua levottoman potilaan vieressä. Hoitokodissa on tavoitteena, ettei potilaille anneta ylimääräisiä rauhoittavia lääkkeitä. Toisen ihmisen läheisyys on usein rauhoittava tekijä, joten vapaaehtoisen istuminen potilaan vieressä edesauttaa lääkkeidenkäytön vähentämisessä. Vapaaehtoistyöntekijöitä tuetaan kehityskeskusteluin, tiimipalaverin, työnohjauksella sekä sisäisillä ja ulkoisilla koulutuksilla. Usein he pääsevät mukaan myös henkilökunnan hetkiin ja retkiin. Vapaaehtoinen saa itse päättää, paljonko aikaa hän käyttää toimintaan, mutta luvattuihin tehtäviin tulee sitoutua. Jotkut käyvät hoitokodilla monta kertaa viikossa, toiset vain kerran kuukaudessa. Henkilön tulee olla henkisesti kypsä ja tasapainoinen. (Fabritius 2008.)

## 2.3 Kohtaaminen

Kohtaaminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta ja se on laajempi käsite kuin tapaaminen. Oman itsensä tunteminen sekä omien arvojen, asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostaminen helpottavat muiden ihmisten kohtaamista (Enäkoski 1996, 5).

Suomen kielessä sanan kohtaaminen merkitys on melko laaja. Se voi tarkoittaa pikaista vuorovaikutustilannetta, toisen ihmisen näkemistä sattumalta tai sitten syvällisempää vuorovaikutustilannetta ihmisten välillä. Englanninkielinen termi *confrontation* kuvaa hyvin tässä opinnäytetyössä tarkoittamaamme syvällistä kohtaamista, joka on vapaaehtoistyöntekijän ja kuolevan potilaan välillä tai vapaaehtoistyöntekijän ja kuolevan potilaan omaisen välillä (Rekiaro & Robinson 2006, 226). Kohtaamistilanteessa ihmisten välillä on jonkinlainen yhteys, johon kuuluu läsnäolo, tukeminen, välittäminen, suvaitsevaisuus, luottamus ja halu olla kohtaamistilanteessa. Kohtaaminen on yksilön sisäistä toimintaa ja se on sidottu aikaan ja paikkaan. (Potinkara 2004, 96.)

### 2.3.1 Kohtaaminen hoitotyössä

Hoitotieteessä on tutkittu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kohtaamista. Hoitajan ja potilaan kohtaamiseen liittyy aina aluksi hieman eriarvoisuutta, koska hoitajan on säilytettävä ammatillisuutensa hoitotyötä tehdessään. Sen sijaan ihmisinä hoitaja ja potilas ovat yksilövastuisen hoitotyön näkökulmasta tasavertaisia, mikä edellyttää hoitajalta potilaan tekemien ratkaisujen kunnioittamista (Lipponen 2006, 23–24). Hoitotyössä joudutaan hyvinkin läheisiin ja intiimeihin tilanteisiin, joissa tasavertaisuus rikkoontuu potilaan ollessa autettavan roolissa. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus voi olla tunteiltaan aitoa ja molemmille antoisaa, mutta hoitosuhteessa on aina olemassa hoitajan ammatin tuoma etäisyys auttajan ja autettavan välillä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 57.) Hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta estää henkilökunnan kiire. Tällöin hoitajiin otetaan kontaktia vain, kun se on välttämätöntä avun saamiseksi. Kontakti on tällöin lyhyt ja nopea. (Mattila 2001, 99.)

Hoitaja havainnoi potilaan käyttäytymistä kaikilla aisteillaan ja pyrkii vastaamaan tämän tarpeisiin ammattinsa edellyttämällä tavalla. Pääosa viestinnästä on sanatonta,

mihin tulee ammatillisessa kohtaamisessa kiinnittää huomiota. Etenkin psyykkisessä hoitotyössä hoitajan työväliseenä on oma minuus ja persoonallisuus. Ammatillista kohtaamista voi toteuttaa myös omat tunteensa eristäen, jolloin hoitaja toimii vain ammattinsa tuoman velvollisuuden kautta. Potilas ei välttämättä koe tällaista kohtaamista riittäväksi ja luottamukselliseksi. Hyvässä kohtaamisessa hoitaja on potilasta kohtaan empaattinen ja potilas kokee voivansa luottaa hoitajaan. (Iivanainen ym. 2004, 57–59.)

Vuorovaikutustilanteet kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa voivat olla raskaita ja haasteellisia niin hoitohenkilökunnalle kuin muillekin heitä kohtaaville. Kuuppelomäen (1996) mukaan monet, etenkin nuoret hoitajat, kokevat kuoleman pelottavaksi ja tuntevat avuttomuutta kuoleman edessä. Vuorovaikutuksen kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa tulee olla avointa ja auttajan tulee ennen vuorovaikutustilannetta aistia, millaista tukea ja kohtaamista kuoleva ja omaiset kaipaavat. Kohtaamisesta saadut positiiviset kokemukset ovat hyvän yhteistyösuhteen perusta (Pontinkara 2004, 96).

Omahoitajan ja kuolevan potilaan hoitosuhdetta tutkinut Lipponen (2006) toteaa hoidon voimavaraksi taidon ”olla lähellä mutta tarpeeksi kaukana”. Näin potilas kohdataan lähellä ja läheisesti, mutta silti etäältä, sukeltamatta potilaan maailmaan liian syväälle. Omien voimavarojensa tunnistaminen auttaa määrittelemään rajat jaksamiseen. Hoitajan uupuessa myös sitoutuminen potilaan hoitamiseen heikkenee. Väsynyt hoitaja ei kykene auttamaan. (Lipponen 2006, 172)

### 2.3.2 Vapaaehtoistyöntekijä kuolevan potilaan kohtaajana

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan vapaaehtoistyöntekijän ja potilaan välistä kohtaamista. Vapaaehtoistyöntekijä ja autettava kohtaavat toisensa tasavertaisemmin kuin hoitaja ja autettava, koska vapaaehtoisilla ei ole ammatillista roolia hoitotyössä eikä kohtaamisessa ole kyse ammatillisesta velvollisuudesta. Vapaaehtoistyöntekijöiden työnkuva Pirkanmaan Hoitokodilla on moninainen ja kohtaamistilanteet vaihtelevat kahdenkeskisistä keskusteluista toiminnallisiin ryhmätapaamisiin. (Fabritius 2008.)

Huhtisen (2008) mukaan ihminen voi oppia kuolemasta ja hän voi kasvaa sen kohtaamiseen. Ihmisen aiemmat käsitykset ja kokemukset kuolemasta vaikuttavat siihen, miten hän kohtaa kuolevan potilaan. Oman surutyöprosessin läpikäynyt auttaja osaa ehkä helpommin kohdata kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kuin auttaja, joka ei ole henkilökohtaisesti kohdannut kuolemaa. (Huhtinen 2008, 73.)

Kohtaaminen voidaan määritellä yhteisymmärryksen löytymiseksi tilanteessa, jossa olemme kasvokkain toisen ihmisen kanssa. Kohtaaminen voi olla sanoja, mutta aina niitä ei tarvita. Kohtaaminen voi olla myös läheisyyttä ja läsnäoloa. Kosketus edellyttää luottamuksellista suhdetta, sillä silloin astutaan toisen henkilökohtaiselle alueelle. (Hartikainen 2009, 127.)

Kohtaamisella tarkoitamme tilanteita, joissa vapaaehtoistyöntekijä on fyysisesti läsnä kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Kohtaaminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa molemmat ovat läsnä omana itsenään ja vuorovaikutustilanne lähtee vapaaehtoisuudesta, ei velvoitteesta. Se voi olla keskustelua tai tekemistä tai hiljaista, ymmärtävää läsnäoloa toteutuen aina potilaan tai omaisten ehdoilla. Vapaaehtoiset antavat potilaille aikaansa ja vastavuoroisesti potilaat antavat vapaaehtoistyöntekijöille oppia ja tietoa elämästä ja kuolemasta. (Collander 2008, 122.) Tässä työssä kuvaamme Pirkanmaan Hoitokodissa työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten vapaaehtoistyöntekijä kokee kuolevan potilaan kohtaamisen?
2. Miten vapaaehtoistyöntekijä kokee kuolevan potilaan omaisen kohtaamisen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan Hoitokodille tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää koulutettaessa vapaaehtoistyöntekijöitä kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamiseen.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska olimme kiinnostuneita vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista. Tietoa kokemuksista saimme parhaiten juuri kvalitatiivisesti, koska tavoitteenamme oli kuvata ihmisten omia kokemuksia koetusta todellisuudesta. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän taustalla on ajatus, että kaikki tieto on peräisin ihmisten aistihavainnoista ja niihin perustuvasta loogisesta päättelystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tehtävänä on olla hyödyksi ja herättää oivalluksia niin tutkijoille kuin tutkittavillekin (Vilka 2005, 103).

### 4.2 Aineiston kerääminen

Olimme opinnäytetyömme teon aikana aktiivisesti yhteydessä Pirkanmaan Hoitokotiin. Jo aihetta miettiessämme syksyllä 2008 kävimme molemmat tutustumassa Hoitokotiin ja keskustelemassa siellä pitkään työskennelleen vapaaehtoisen kanssa, joka toimi työssämme myös asiantuntijana. Työn suunnitteluun osallistui myös vapaaehtoistyön ohjaaja, joka luki suunnitelmamme yhdessä Hoitokodin johtajan kanssa. Luimme myös vapaaehtoisille tarkoitetun perehdytysmateriaalin, jossa oli käytännön tietojen ohella muutaman vapaaehtoistyöntekijän kirjoitus työstään. Keskustelimme lisäksi Hoitokodilla työskennelleiden tai omaisina olleiden kanssa hoitokodin toiminnasta, jotta saisimme siitä mahdollisimman kattavan kuvan.

Keräsimme tutkimusaineiston haastattelemalla kuutta Pirkanmaan Hoitokodilla työskentelevää vapaaehtoistyöntekijää, joilla on kokemusta kuolevan potilaan kohtaamisesta. Aineisto koottiin luonnollisessa, todellisessa tilanteessa, johon vaikutti osaltaan haastattelijan ja haastateltavan eli vapaaehtoistyöntekijän välinen vuorovaikutus. Metodina käytettiin temahaastattelua, jolloin vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset kuolevan potilaan kohtaamisesta tulivat parhaiten esille. Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoistyönohjaaja valitsi haastateltavat harkitusti, jotta tutkimusaineisto

vastasi mahdollisimman kattavasti tutkimustehtäviimme. Haastattelut toteutettiin huhtikuun ja toukokuun aikana 2009.

Teemahaastattelu eli strukturoitu haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta niin, että kaikkien haastateltavien kanssa keskustellaan samasta teemasta ja tarvittaessa esitetään tarkentavia kysymyksiä. Pyrimme näin löytämään haastattelusta merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75) Kysymysten tarkka muoto ja järjestys mukautuvat. Teemoista voidaan myös poiketa ja haastattelurunkoa voidaan muokata tuleviin haastatteluihin aiempien haastattelujen pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 203.)

Haastattelukysymykset laadittiin keväällä 2009 teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Koska tutkimustehtävinämme oli kuvata, miten vapaaehtoistyöntekijä kokee potilaan tai omaisen kohtaamisen, lähdimme haastattelussamme hyvin vapaasti liikkeelle. Pyrimme saamaan haastateltavan puhumaan omista kokemuksistaan mahdollisimman kattavasti. Ennen haastattelujen tekemistä teimme koehaastattelun, jossa selvisi, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja keskustelua herättäviä. Toteutimme ensimmäisen haastattelun pilottihaastatteluna ja totesimme teemahaastattelurungon toimivaksi mutta hienosäätöä vaativaksi. Siirsimme kysymyksen ”Miten määrittelisit kohtaamisen?” viimeisestä kysymyksestä tutkimuksen lämmittelykysymysten jälkeiseksi ja vastaavasti kysymyksen ensikohtaamisen erilaisuudesta alkukysymyksistä haastattelun loppuosaan. Katsoimme, ettei tämä kuitenkaan vaikuta tutkimustuloksiin, sillä kysymykset pysyivät samoina. Lisäsimme myös kysymykset ”Onko muita helppoja kohtaamistilanteita?” ja ”Onko muita vaikeita kohtaamistilanteita?” lähinnä muistuttamaan itseämme siitä, että pyydämme haastateltavia kertomaan useamman kuin yhden kohtaamismuiston. Korjattu runko esitetään liitteessä kaksi. Päätimme hyväksyä myös pilottihaastattelumme tutkimusaineistoomme yhdeksi kuudesta haastattelusta, sillä se onnistui hyvin eikä suuria muutoksia tarvinnut tehdä.

Toteutimme haastattelut kuutena erillisenä yksilöhaastatteluna, jotka muistuttivat normaalia keskustelutilannetta. Tiedonantajien määrään vaikuttivat tutkimuksen aikaresurssit; tahdoimme kerätä aineiston muutamassa viikossa. Saturaatiota tällä ei saavutettu, mutta voimme kysyä, pääsisimmekö koskaan kylläisyyspisteeseen tutkiessamme tiedonantajien kokemuksia, joihin kuitenkin vaikuttavat yksilölliset taustatekijät. Määrä kuitenkin riitti kuvaamaan teemaamme. Opinnäytteen on tarkoitus

olla harjoitustyö, jonka tehtävänä on osoittaa tietämyksensä opiskeltavalta alalta. Näin ollen kuusi haastattelua oli sopiva tutkimusaineisto opinnäytetyötämme ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, 89.)

Yksilöhaastattelu soveltuu henkilöiden omakohtaisten kokemusten tutkimiseen (Vilka 2005, 101). Haastattelujen yhteisenä päämääränä oli vastata opinnäytetyömme tutkimustehtäviin, joten haastattelijan oli ohjattava keskustelua ja fokuoitava sitä ennalta valitsemiimme teemoihin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23). Haastateltavat olivat olleet vapaaehtoistyössä Hoitokodilla jo vähintään vuoden ja suurelle osalle heistä Hoitokoti oli tuttu omaisen tai läheisen kuoleman kautta. He kaikki toimivat Hoitokodilla vakivuoroissa useamman kerran kuukaudessa erilaisissa tehtävissä. Lisäksi kaikilla tiedonantajilla oli aiheesta paljon kokemuksia, jotka poikkesivat toisistaan. Tutkijoina jouduimme pohtimaan, miten saisimme haastattelutilanteesta niin avoimen, että haastateltava pystyisi puhumaan vaikeistakin aiheista monipuolisesti. Huomasimme, että muutama oli prosessoinut ajatuksiaan kuolevan potilaan kohtaamisesta enemmän kuin toiset. Käytimme haastattelua saadaksemme tietää, mitä tiedonantajat ajattelevat aiheestamme. Haastattelu tarkoittaa henkilökohtaista haastattelua, jossa tutkimuksen tekijä esittää suullisesti kysymyksiä ja tallentaa vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 85.)

Koska aihealue oli hieman arka ja inhimillisesti koskettava - puhutaanhan haastattelussa myös vapaaehtoistyössä koetuista vaikeista asioista – esitimme paljon myös tarkentavia kysymyksiä. Usein esitimme kysymyksiä myös uudelleen, mikäli näytti siltä, että haastateltavalla on vielä asiasta kerrottavaa. Pyysimme heitä myös tarkentamaan joitakin kohtia, jotta ymmärtäisimme asiat oikein. Muutamissa asioissa ilmeni voimakkaitakin ristiriitoja, mikä vahvistaa sitä ajatusta, että jokainen henkilö kokee kuolevan potilaan kohtaamisen eri tavoin. Myös motiivit toimia vapaaehtoistyössä poikkesivat toisistaan. Juuri kysymysten joustavan esittämisen mahdollisuus on haastattelututkimuksen etu. Näin voidaan heti tarkentaa vastausta tai tarvittaessa selventää kysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Ulkonaiset puitteet haastattelutilanteissa olivat rauhalliset ja tilaa antavat. Haastattelut tehtiin Hoitokodin tiloissa toimistohuoneissa, joiden ovet saatiin kiinni ja näin haastattelurauha. Oven ulkopuolelle laitettiin lappu, jossa pyydettiin olemaan häiritsemättä. Haastatteluja ei tultu kertaakaan keskeyttämään. Kaksi haastatteluista keskeytyi

hetkeksi käytävältä tulleen metelin takia, mutta haastattelu saattoi jatkua tämän jälkeen. Yksi haastatteluista järjestettiin musiikkituokion aikaan, joka hieman häiritsi tutkimuksen tekijöitä, mutta ei haastateltavaa. Toteutimme haastattelut niin, että toinen meistä haastatteli toisen tehdessä havaintoja henkilön eleviestinnästä ja haastattelun tunnelmasta. Kumpikin oli mukana jokaisessa haastattelussa.

Ennen varsinaista haastattelua tiedonantajalle selitettiin tutkimuksen tarkoitus. Varsinaisia tutkimustehtäviä ei paljastettu, etteivät ne viitoittaisi keskustelua liikaa. Ennen haastattelua kerroimme, että tutkimus on vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilta kysyttiin suullisesti ja kirjallisesti, haluavatko he olla mukana tutkimuksessa sekä kerrottiin haastattelun nauhoituksesta. Muutama haastateltava totesi tähän, että ”tehdään enemmän toisin päin, kysykää vain lisää, mikäli tahdotte kuulla jostain enemmän”. Kukaan ei tahtonut keskeyttää tutkimusta tai poistaa siitä mitään. Myös nauhuri testattiin ja sen käyttöön kysyttiin lupa.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Lähtökohtana analysointimenetelmän valinnalle oli tutkimuksen tarkoitus kerätä tietoa yksittäisiltä ihmisiltä. Tämän takia käytimme aineiston analysoinnissa sisällön analyysi – menetelmää, jossa aineistosta etsitään merkityksiä. Menetelmä on tieteellinen ja siinä lähestytään tutkittavaa asiaa systemaattisesti ja objektiivisesti. Päätelmät pohjautuvat usein verbaaliseen, symboliseen tai kommunikatiiviseen tietoon. Analyysin tulee olla aineistolähtöistä, joten teimme johtopäätökset vapaaehtoistyöntekijöiden haastattelujen pohjalta. Sisällön analyysin avulla hajanaisesta tutkimusaineistosta pyritään saamaan selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109) Aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia käytimme työmme keskeisten käsitteiden määrittelyssä, mutta ne eivät vaikuttaneet johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Tutustuimme myös aiheitamme sivuaviin tutkimuksiin, joista osa on taulukoitu liitteessä 1.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli aukikirjoitettiin sanatarkasti. Nauhoitettuja haastatteluja kertyi yhteensä noin 195 minuuttia. Yksi tutkittava soitti tutkijalle jälkikäteen ja tarkensi sanomaansa. Nämä sanat kirjattiin ylös ja otettiin mukaan

tutkimukseen, sillä niistä ilmeni uusi näkökulma aiheeseen. Aukikirjoituksen jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Näin materiaalista poimittiin merkityksellisiä sanoja ja sanontoja, jotka taulukoitiin ja luokiteltiin. Annoimme jokaiselle merkitykselliselle ilmaisulle oman koodin, samoin jokaiselle haastattelulle oman kirjaimensa ja nämä kirjaimet (aakkosten kuusi ensimmäistä) näkyvät vielä tässä opinnäytetyössäkin. Näin pystyimme seuraamaan, kuka haastatelluista on sanonut mitään ja erotimme ne toisistaan. Pystyimme myös helposti löytämään luokitellun sanan alkuperäisen ilmauksen, sillä olimme numeroineet jokaisen merkityksellisen ilmauksen. Näin pystyimme tarkistamaan, oliko haastateltava tarkoittanut sitä, mitä me myöhemmin yhdestä sanasta ymmärsimme. Kuvaamme analyysiprosessin etenemistä kuviossa 2, mikä esitetään liitteessä 5. Lopuksi vielä palasimme alkuperäiseen tutkimusmateriaaliin ja näin tarkastimme, että haastateltavat olivat puhuneet juuri niin kuin tutkimuksessamme käy ilmi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Lainasimme koululta nauhuria haastattelujen tekoon. Ennen palauttamista tuhosimme nauhurin tiedostot. Loput alkuperäiset materiaalit tuhoamme tutkimuksemme täysin valmistuttua. Nauhuri auttoi myös havainnoinnissa – kuulimme jälkikäteen sananpainot eikä niitä tarvinnut kirjoittaa ylös. Näin havainnoija sai keskittyä tunnelman ja haastateltavan havainnointiin. Analysoinnin loppuvaiheessa kuuntelimme materiaalin läpi vielä kerran ja tarkistimme, olivatko tulokset ristiriidassa tiedonantajien sanomisten suhteen, eivätkä ne olleet. Toisaalta kaikki tiedonantajat viestivät samansuuntaisesti sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti eikä suuria ristiriitoja tullut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Sanojen ryhmittelyn eli klusteroinnin tarkoituksena on selkiyttää tutkimusmateriaalia ja auttaa merkityksien löytämisessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 89). Aineistossa oli paljon mielenkiintoisia asioita, jotka eivät liittyneet tutkimustehtäviin, nämä jätimme siis tutkimuksesta pois. Tämä selvisi, kun järjestimme löytämämme merkitykselliset ilmaisut taulukkomuotoon. Käytimme tähän Microsoft Word ja Excel – ohjelmia. Kopioimme ensin taulukkoon kaikki merkityksellisiltä tuntuvat ilmaukset. Tämän jälkeen muokkasimme ilmaisut kirjakielelle ja tiivistimme ilmaisut. Kumpikin meistä kävi koko taulukon tässä vaiheessa vielä läpi ja tarkisti, vastaavatko lyhennelmät alkuperäistä merkitystä. Tämän jälkeen luokittelimme löytämämme ilmaukset alaluokkiin. Näiden avulla saimme tiivistettyä aineistoa. Luokittelun teimme niin, että kumpikin

luokitteli sanat tahollaan ja keskustelimme, mitä eroja luokitteluissamme on. Taulukkoa tehdessä aineisto avautui uudella tavalla ja siitä löysi helposti yhtäläisyyksiä ja eroja.

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot epäolennaisuuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113). Tutkimme aineistoa puolueettomasti ja mahdollisimman ulkopuolisina henkilöinä. Tarkoituksenamme oli kuvata kokemuksia, joita vapaaehtoistyöntekijällä on kuolevan potilaan kohtaamisessa. Nämä kokemukset ovat tosia ja henkilöiden omia mielipiteitä eikä sinällään oikeita tai vääriä. Tämän valikoidun tiedon pohjalta muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Tiivistimme alaluokat kolmeksi yläluokaksi ja näiden yläpuolelle määrittyi yhdistävä luokka.

## 5 VAPAAEHTOISTEN KOKEMUKSET KOHTAAMISESTA

### 5.1 Potilaan kohtaaminen

Vapaaehtoiset määrittivät kuolevan potilaan kohtaamistilanteen vaativan heiltä kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä, sekä situationaalista läsnäoloa. Tärkeää kohtaamisessa on vastavuoroisuus ja tasapuolisuus, mutta kuitenkin niin, ettei potilaalle aseteta kohtaamistilanteessa odotuksia. Vapaaehtoiselta vaaditaan antautumista tilanteeseen ja rohkeutta etsiä ihminen potilaan roolin takaa. Heillä on myös aikaa läsnäoloon ja näin he voivat olla potilaiden seurassa paljon hoitajia pidempään.

”Tärkeintä on se, että päinvastoin kun hoitohenkilökunnalla, mulla on aikaa sille ihmiselle” (F)

”(Tärkeintä on) fyysinen ja psyykkinen läsnäolo, että jotenkin niinku se läsnäolon tunteen luominen, niin että potilas vois tuntea, että siinä on joku joka on häntä varten siinä, että vaikkei puhuittas mitään, eikä oikeestaan tehtäis mitään, että siinä vaan on joku.” (B)

Tullessaan vapaaehtoistyöhön osa vapaaehtoisista mietti, kuinka kestävät sen, että tutustuvat ihmisiin, joista kohta joutuvat luopumaan. Aikaa myöten he huomasivat, että kohtaaminen voi olla intensiivistä, mutta silti voi pysyä erossa lopullisesta kiintymisestä. Näin säästetään omia tunteita ja suruprosessia. Yksi haastateltava kuvasi kuolevan potilaan kohtaamista Hoitokodilla seuraavin sanoin:

”Kun mä oon matkalla junassa, lentokoneessa tai bussissa, niin yleensä sen vieruskaverin kanssa keskustellaan jotain ja että siellä jossakin kohtaa elämää tavataan. Mä oon yrittäny ajatella kuitenkin sen, että itteeni suojella ja vahvistaa sillä tavalla, et ihmiset, jotka mä täällä kohtaan, on mun matkakumppaneita jossain vaiheessa mun matkaa ja jollakin matkalla, että ne eivät jäisi liian pitkäksi aikaa mieleen pyörimään. Että joku mielenkiintoinen taikka erikoinen matkakumppani jää pitkäks aikaa mieleen, mutta se on kuitenkin mun ulkopuolella oleva asia, että sit ku se ei oo se tilanne enää päällä, niin pystyy ajattelemaan sen niin, että junatuttavuus.” (A)

”Pitää ottaa huomioon se potilas, minkälainen tila hänellä on sillä hetkellä ja että miten hänen kanssaan keskustellaan ja haluaako hän sitä koskettelua ja hyväilyä vai eikö halua.” (B)

Kohtaamistilanteeseen kuuluu potilaan kunnioittaminen, jolloin potilasta kuunnellaan ja tilanne etenee potilaan ehdoilla. Kohtaamistilanteessa ei aina tarvita sanoja, vaan hiljainen läsnäolo ja kosketus määriteltiin myös kuuluviksi kohtaamistilanteeseen.

Kohtaamistilanteet Hoitokodilla koettiin pääsääntöisesti helpoiksi. Potilaan psyykinen ja fyysinen tila vaikutti jonkin verran kokemukseen. Toiset kokivat fyysisesti hyväkuntoisen, omatoimisen ja virkeän potilaan helposti kohdattavaksi, kun taas toiset kokivat luontevammaksi olla huonokuntoisen potilaan seurassa, jonka kanssa kommunikoidaan pitkälti koskettamalla. Psykkisesti ja henkisesti tasapainossa oleva potilas on helppo kohdata, kun taas ahdistuneen ja levottoman potilaan kerrottiin joskus aiheuttavan säälin ja avuttomuuden tunteita.

”Kun on huonokuntoinen potilas, niin kosketus on erittäin tärkeä.” (C)

”Helppoja on tietenkin semmoset kun potilas on järjissään. Hänen kanssaan voi jutella, on syntynyt paljon semmosia pitkiä keskusteluja. On mukava mennä huoneeseen kun tietää, et potilas odottaa mua, se ilahtuu kun se näkee mut.” (E)

”On mukavaa, kun potilas on sovussa kuoleman kanssa ja hänellä on hyvä olo, vaikka onkin kuolemassa.” (C)

Kohtaamista helpottaa vapaaehtoisten mukaan myös potilaan rauhallisuus ja se, että potilas on itse hyväksynyt lähestyvän kuolemansa. Potilasta kohdatessa on tärkeää senhetkisen tunnelman aistiminen, koska potilaan ajatukset ja tunteet saattavat tehdä rajuja vaihteluita tämän yrittäessä sopeutua lähestyvään kuolemaan. Vapaaehtoisilla on tarve toimia potilaan hyväksi ja tyydyttää tämän tarpeita. Tämän vuoksi potilaiden vastausta vailla olevat kysymykset liittyen elämään ja kuolemaan koettiin toisinaan haasteellisiksi. Samoin haastavaksi koettiin kuolemaa pelkäävän tai kuolemansa kieltävän potilaan rauhoittelu. Jokainen potilas on yksilöllinen ja hänen tarpeidensa

arvaaminen ajoittain vaikeaa. Toisaalta vapaaehtoistyöntekijät tahtovat toimia potilaan hyväksi ja mukautua hänen tarpeisiinsa. Vapaaehtoisen työssä myös hiljaisia hetkiä tulee oppia sietämään. Tarvittaessa voidaan vaikka unohtaa, minkä takia hoitokodissa ollaan.

”(Haastavaa on) kun ei tiedä, missä vaiheessa se toinen osapuoli on, että miten kipeä se asia (kuolema) sille on. Etten mä vaan missään vaiheessa niinkun liian painostavia kysymyksiä. Toisaalta, jos mä oon hiljaa ja välttelen sitä sitä asiaa, niin kun me molemmat tiedetään, missä mennään, niin ei sekään ole hyvä taas sitten, kun ei olla olevinamme missään sairaalassa eikä missään hoitokodissa ja nauretaan vaan. Niin silloin pitää vaan koettaa vääntää vitsiä jostain.” (A)

” – – saada ihminen rauhoittumaan ja saada hänet sitten olemaan niinkun, ettei hänellä ole paha olla – – että kai se kaikista haastavinta on.” (B)

” – – sitten voi tietysti olla kun puhutaan henkilökemiasta onko siinä sitten perään siinä on jotakin, minkä aistii sen sitten, että miten menee.” (C)

Henkilökemioiden yhteensopivuus ja yhteisten kiinnostustenkohteiden löytäminen tekee kohtaamisesta helpomman riippumatta potilaan tilasta. Tämän perusteella vapaaehtoistyöntekijän ja potilaan kohtaaminen koettiin kuin mikä tahansa tasavertainen kohtaamistilanne, jossa jokainen ihminen toimii omana persoonanaan. On luonnollista, että ihmisten luonne ja persoonallisuus vaikuttavat kahdenkeskisissä kanssakäymistilanteissa. Vapaaehtoiset eivät luokittele potilaita kuoleviksi vaan heidät kohdataan kuten kenet tahansa tuttava elämässä.

”Minä en hoida kuolleita ihmisiä, he kaikki elävät täällä.” (C)

Myös vierellä olo, keskustelu ja kädestä kiinni pitäminen ovat osa luontevaa kohtaamista Hoitokodilla. Konkreettiset auttamistehtävät, jotka ovat potilaalle hyödyksi tai iloksi, sekä kohtaaminen arjen askareiden parissa koettiin helpoiksi kohtaamistilanteiksi. Vastavuoroisesti vieraaseen työsarjaan puuttuminen koettiin haasteelliseksi.

”Minä kyllä sanoin hoitajalle etten mielelläni enää syöttäisi, tai koska minä haluan tehdä sitä missä onnistun enkä sitä missä mä en onnistu.” (C)

”Helppo kohtaamistilanne on konkreettinen tehtävä, mistä mä kyllä hyvin selviän.” (E)

Moni haastateltava kertoi aluksi jännittäneensä potilaiden kohtaamista, mutta kokemuksen karttuessa kohtaamisesta on tullut yhä luontevampaa. Ensikohtaamiseen liittyy aina hieman jännitettä ja kuulostelua, joten kohtaamistilanne on luontevampi, jos potilaan on tavannut Hoitokodilla jo aiemmin ja on tutustunut häneen. Kaikki kokivat kohtaamistilanteen olevan positiivinen silloin, kun potilaalla on hyvä olla. Vaikka ensikohtaaminen ja potilaaseen tutustuminen on jännittävää ja haastavaa, koettiin täysin tuntemattoman potilaan kohtaaminen kuitenkin helpommaksi kuin Hoitokodin ulkopuolisesta elämästä tutun ihmisen saapuminen potilaaksi Hoitokotiin.

”Helppossa kohtaamisessa voi ehkä aavistella, että mitähän hän niinku toivois tai haluais.” (D)

”Vanhojen (Hoitokodilta) tuttujen potilaiden kanssa on helppoa” (C)

”Helppo tilanne on sellainen, kun potilas alkaa voida heti paremmin ja on mielissään, kun siihen vierelle menee.” (F)

”(Haastavaa on) se käsin kosketeltava ahdistus, mihin ei oo mitään lääkettä ja kun mä en tiedä aina mistä se johtuu. Sieltähän saattaa tulla hyvin sekavaa juttua jostain perhesuhteista tai jostain. En minä tiedä niinhin niinku ratkaisua, että mun on suostuttava oleen vaan avuton ja tietämätön.” (E)

Vapaaehtoisen ja potilaan kohtaamistilannetta vaikeuttavaksi tekijäksi mainittiin useassa haastattelussa potilaan psyykkinen epätasapaino sekä potilaan heikko orientaatio. Levottoman ja ahdistuneen potilaan rauhoittelu ja etenkin fyysinen rajoittaminen koettiin haastavaksi, vaikka se tapahtui potilaan parhaaksi.

”Haastava on sellainen ristiriitainen tilanne, että potilaan toivomus, jonka hän esittää on ristiriidassa sen kanssa, mitä voi tai saa tehdä.” (D)

”Joskus tuntee suunnatonta sääliä ja melkein ahdistuu sen potilaan kanssa, silloin jos näkee ja ei pysty, siinä tulee sellasia avuttomuudenkin tunteita välillä. Et kun tietää, että potilas on saanut tarpeeksi lääkettä, jotta pitäisi olla kivuton ja pitäis nukkua ja kuitenkin ei. Mä yritän sitte olla siinä ja pitää potilaan sängyssä, ettei tipahda lattialle tai jotain tällasta. Joskus on ihan niinku niin konkreettisia tilanteita, että joutuu pitelemään niinku pientä lasta...” (E)

Levottoman potilaan seurana olo koettiin haastavaksi etenkin yöaikaan, kun henkilökuntaa on vähän. Tilanteen haastavuus johtui usein ristiriitatilanteesta, jossa potilasta jouduttiin turvallisuuden vuoksi rajoittamaan vastoin hänen tahtoaan. Joillekin vapaaehtoisille hiljainen, yksinäinen ja vetäytynyt potilas tuntui vaikealta kohdata. Joskus täytyy myös osata mennä pois.

Kuolemaan suhtautuminen vaihteli eri haastateltavien kohdalla. Oma kuoleman pelko nousi esiin monessa haastattelussa. Työskentely kuolevien potilaiden kanssa on saanut miettimään oman elämänsä rajallisuutta.

”Kyllä mä pelkään kuolemaa. Oma kuolemaani, mut en mä kammoksu niinku sitä kuolemista sinänsä” (E)

Erityisesti kivuliaiden ja ahdistuneiden potilaiden kohdalla kuolema koettiin helpotuksena, koska kuoleman nähtiin antavan helpotus potilaan tuskiin.

Vapaaehtoistyöntekijät tekevät Hoitokodilla arvokasta työtä, jossa väistämättä tulee vastaan rankkojakin tilanteita ja voimakkaita tunteita. Motivaation säilyminen ja henkisten voimavarojen ylläpito auttavat jaksamaan vaativassa työssä. Motivaatiota lisäävät erityisesti onnistumisen kokemukset. Työtehtävät vapaaehtoiset kokevat hallitsevansa hyvin.

”(Halu) tehdä heidän viimeiset ajat niin, että he ovat rauhallisia, mahdollisesti tasapainoisia, myös että he pystyvät nauramaan ja nauttimaan siitä, että he hengittävät.” (C)

Vapaaehtoiset kokivat, että potilailta saatu välitön palaute lisää heidän onnistumisen kokemuksiin ja auttaa jaksamaan työssä. He toivoivat voivansa osaltaan parantaa potilaiden elämänlaatua, sekä lisätä potilaiden positiivisia tunteita. Naurava ja iloinen potilas, joka on tasapainossa vaikeassa elämäntilanteessaan, oli erään vapaaehtoisen mukaan parasta palautetta, mitä vapaaehtoinen voi saada.

”Tietysti sellanen motivoi, kun potilas alkaa heti voida paremmin ja että huomaa, että hän on mielissään, kun tulee. Ja (potilas) sanoo, että älä lähde minnekään, ole täällä.” (F)

”Ihanaa nyt mä oon taas töissä ja mua tarvitaan.” (B)

Vapaaehtoiset kertoivat kokevansa itsensä tarpeelliseksi voidessaan olla potilaille konkreettisenä apuna päivittäisissä toiminnoissa. Tällöin huomataan, ettei potilas pärjäisi ilman apua ja vapaaehtoinen kokee itsensä tarpeelliseksi. Auttaminen antaa mielihyvää niin autettavalle, kuin auttajallekin. Eräs vapaaehtoinen kuvaili toimintaansa ”oman hoitovietin purkamiseksi”. Moni kertoi ystäväystyneensä aidosti potilaan tai omaisen kanssa. Vapaaehtoisten kokivat onnistumisen kokemuksia myös voidessaan olla tukena ja apuna potilaiden omaisille. Kuolevia myös arvostetaan ihmisinä ja yksilöinä.

”Monesti tuntuu ihan, että miksi en tavannut niitä ihmisiä aikaisemmin, kun ne olivat vielä voimissaan. Ne ovat kaikki niin arvokkaita.” (C)

### 5.3 Omaisen kohtaaminen

Suurin osa vapaaehtoisista oli kokenut läheisensä menettämisen ja sen vuoksi he kokivat omaisille antamansa vertaistuen helpoksi. Omaisten kohtaaminen surun keskellä palautti osalla vapaaehtoisista mieleen oman suruprosessin ja haastavaksi se koettiin, jos tilanne muistutti omaa läheisen menettämistä. Vaikka oma kuolemanpelko oli hallinnas-

sa, kertoivat haastateltavat potilaiden ja omaisten pelon olevan joskus haastavaa kohdata. Tämä näkyi yleisimmin aiheen välttelyä keskusteluissa.

Vapaaehtoiset kuvailivat omaisen surun kohtaamisen olevan ajoittain raskasta. Osa selviytyi tilanteesta samaistumalla omaisten suruun ja eläytymällä tilanteeseen kuten omaisensa menettämiseen, kun taas osa kertoi eristävänsä omat tunteet tilanteen ulkopuolelle.

”Mä en osaa sitä erottaa, että onko tää nyt mun läheinen vai onko se jonku toisen läheinen.” (B)

”Saatan surra jotain tiettyä tilannetta tai pelkoa ja ahdistusta ja jotain semmosta mitä he on kohdattu, mutta he on kuitenkin mulle vieraita ihmisiä, ei mun elämästä lähde mitään heidän mukanaan.” (E)

Omaisten tukeminen ja kohtaaminen koettiin ajoittain haastavammaksi kuin potilaiden kohtaaminen, koska omaiset ovat usein Hoitokodilla vieraillessaan psyykkisesti herkässä tilassa ja hämmentyneitä läheisensä sairaudesta. Myös omaisten ensikohtaamiseen liittyi pieni jännite, joten kohtaamistilanteeseen mennään kuulostellen omaisen tarpeita. Hienovaraisuus on aina lähtökohta raskaassa elämäntilanteessa olevaa omaista kohdattaessa. Haastavaksi koettiin omaisten vastausta vaille olevat kysymykset, sekä omaisen kannustaminen pysymään kiinni omassa elämänhalussaan ja löytämään sen mielekkyyttä. Erityisen haasteelliseksi koettiin nuoren potilaan vanhempien surun tukeminen. Eniten oppia surun keskellä olevien omaisten tukemiseen vapaaehtoiset kokevat saaneensa omien menetysten kautta. Omaisen ja potilaan kohtaamisen erot tulevat hyvin ilmi seuraavassa lainauksessa:

”Toisella on elämän perusteet loppumassa ja toisen pitäisi löytää se punainen lanka että hän jatkaa elämäänsä, että se on erilaista kohdata (potilas ja omainen).” (C)

Vapaaehtoiset kuvasivat suhdettaan omaisiin toverilliseksi ja tasavertaiseksi ja monet kokivat kohtaamisen vaivattomaksi. Omaisen kohtaaminen ja tämän kanssa keskustelu tuntui helpoimmalta luontevassa tilanteessa kuten käytävällä kohdatessa tai arjen askareiden parissa. Kuuntelijana, myötäeläjänä ja lohdullisten sanojen antajana vapaa-

ehtoiset kokivat olevansa parhaiten avuksi omaisten surun lievittämisessä. Työskentelyä helpotti, jos omainen ilmaisi selkeästi, miten vapaaehtoinen voi olla avuksi. Omaisen kanssa solmittu ystävyysuhde, joka jatkuu mahdollisesti vielä potilaan kuoleman jälkeenkin, koettiin positiiviseksi ja luontevaksi.

### 5.3 Kohtaaminen hoitoympäristössä

Potilaiden kohtaamistilanteeseen tuo varmuutta tietoisuus, että vaikean tilanteen tullessa kohdalle voi hoitohenkilökuntaa pyytää avuksi. Ajoittain henkilökunnan kiire heijastuu myös vapaaehtoisten työhön. Lisäksi henkilökunnan ja vapaaehtoisten suuri määrä aiheuttaa toisinaan organisaatioon liittyviä haasteita, sekä ristiriitoja henkilöiden välillä. Työtä helpottavaksi tekijäksi koettiin hoitoon osallistumattomuus, jolloin vapaaehtoisilla on lupa keskittyä ajallaan vain yhteen potilaaseen ja tämän hyvinvointiin.

”Tahdon nähdä vain potilaan ja koska en ole henkilökuntaa, minun ei tarvitse nähdä kaikkea kiirettä, mikä henkilökunnalla on.” (C)

”Kun ei oo yksin sen potilaan kanssa vaan siinä on ammattilainen paikalla niin ne hoitoon liittyvät asiat on hyvin hanskassa silloin – – että soitto kellolla tulee hoitaja paikalle.” (A)

Vapaaehtoistyön aloitusvalmennuksesta ja työnohjauksista koettiin olevan apua potilaiden kohtaamiseen ja muihinkin työn haasteisiin. Yhteistyö muiden vapaaehtoisten sekä potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa koettiin olevan avuksi etenkin vaikeiden kohtaamistilanteiden läpikäynnissä.

”Nää tekniset avut, apuvälineiden käyttö, niitä opetellaankin. Niitä opetettiin silloin alkukoulutuksessa ja nyt on vielä kertausta niistä että niinku sellaiset tekniset asiat. Kyllä se on sillä henkisellä puolella se vahvistaminen (tarpeellista).” (A)

Myös kouluttautumismahdollisuudet koettiin hyviksi ja lisäkoulutuksen tarvetta ilmeni vain yksittäisten tilanteiden ja kokemusten pohjalta. Lisäkoulutusta kaivattiin kivuliaan potilaan kohtaamiseen ja kivun tunnistamiseen sekä henkiseen jaksamiseen. Hoitoon

puuttumattomuus koettiin hyväksi asiaksi. Koska vapaaehtoiset eivät osallistu hoitotyöhön, heillä ei ole tietoa potilaan tarkasta terveydentilasta. Vapaaehtoiset kaipaavat tietoa kuoleman ennusmerkkien toteamisesta. Potilaan kohtaamista helpottaisi heidän mukaansa, jos he pystyisivät tunnistamaan viime hetkiään elävän potilaan. Myös uskonasioihin kaivattiin lisäkoulutusta, koska Hoitokodilla hoidetaan eri uskontoihin kuuluvia potilaita ja vapaaehtoiset halusivat huomioida kunkin yksilöllisiä tarpeita.

Työtehtävien hyvä organisointi ja vapaaehtoistekijöiden suuri määrä mahdollistavat sen, että jokainen saa työskennellä mieluisaksi kokemassaan työtehtävässä. Kun tehtävä on sellainen, että sen osaa ja ympäristö ihmisineen mahdollistaa sen toteuttamisen rauhassa ja hyvällä mielellä, on helppo jatkaa toimimista vapaaehtoistyöntekijänä.

”Tämä toiminta on ollut loistavasti organisoitu, että siinä mielessä on turvallista ja helppoa tehdä, että ei tarvitse huseerata omin päin mitään, että jokaisella on se oma tehtävänsä ja sektorinsa ja eikä tarvitse olla vastuussa koko maailman murheista” (A)

Moni vapaaehtoinen mainitsi hyvän organisoinnin. Haastatellut kokivat motivoivaksi, ettei koko maailmaa tarvitse parantaa kerralla, riittää että tekee oman osuutensa. Tätä osuutta voi muuttaa voimavarojensa mukaan. Hyvä yhteishenki, vapaaehtoistyön kautta löydetty ystävyysuhteet ja elämänsisältö motivoivat tulemaan Hoitokodille aina uudestaan ja uudestaan. Jotkut löytävät kuolevien potilaiden kanssa toimimisessa itselleen uuden elämän.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Miten vapaaehtoistyöntekijä kokee kuolevan potilaan kohtaamisen? Lähdimme lähestymään aihetta pyytämällä vapaaehtoisia määrittelemään itse, mitä kuuluu potilaan kohtaamiseen. Kohtaaminen kuvailtiin kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi ja psyykkiseksi läsnäoloksi potilaan kanssa. Tilanteeseen antautuminen, vastavuoroisuus, sekä potilaan kunnioitus koettiin tärkeiksi elementeiksi. Myös Colliander (2008, 122) on määritellyt kohtaamisen ymmärtäväksi läsnäoloksi, jossa molemmat osapuolet ovat mukana omana itsenään ja vuorovaikutustilanne lähtee vapaaehtoisuudesta, ei velvoitteesta. Vapaaehtoiset kokivat saavansa tyydytystä voidessaan olla fyysisenä ja psyykkisenä tukena apua tarvitseville potilaille, joten vastavuoroisuus toteutuu.

Haastateltavat kokivat potilaiden kohtaamisen pääsääntöisesti helpoksi. Potilaan kohtaamista helpotti, jos potilas oli orientoitunut ja fyysisesti hyväkuntoinen. Kivulias, huonokuntoinen ja sekava potilas puolestaan koettiin haastavaksi kohdata. Kohtaamista määriteltäessä vapaaehtoiset kuvasivat positiivisen kohtaamistilanteen olevan tasavertainen ja arjen kohtaamistilanteen kaltainen. Myös Suomen Punaisen Ristin Vapaaehtoistoiminnan linjauksessa (2008, 5) vapaaehtoistyö määritellään inhimilliseksi ”ihmiseltä ihmiselle” – toiminnaksi, jonka toteuttaminen on luonnollisinta arkisissa kohtaamistilanteissa. Huonokuntoinen ja sekava potilas tarvitsee selviytyäkseen myös hoitotyön auttamiskeinoja, joita vapaaehtoiset eivät Hoitokodilla toteuta. Tasavertaisuus saattaa häilyä toisen ollessa auttaja ja toisen autettava. Potilaan toiveiden täyttäminen ja tarpeiden tyydyttäminen koettiin tärkeäksi, joten he saattavat kokea, etteivät voi olla riittävästi avuksi huonokuntoiselle potilaalle, jotta tämän vointi kohenisi. Orientoitunut ja fyysisesti hyväkuntoinen potilas taas voidaan kohdata kuten kuka tahansa arjen tuttavuus.

Toisena kiinnostuksen kohteenamme oli, miten vapaaehtoistyöntekijä kokee kuolevan potilaan omaisen kohtaamisen. Useimmat haastateltavat kokivat omaisten kohtaamisen tasavertaiseksi ja toverilliseksi. Ne vapaaehtoiset, joilla oli omia kokemuksia läheisen menettämisestä, kokivat vertaistuen antamisen helpoksi. Voikin ajatella, että vertaistuki on omaisille parasta tukea, koska kuuntelijana ja lohduttajana on samankaltaisen

kokemuksen läpikäynyt ihminen. Vapaaehtoisten auttamishalun aitoutta kuvaa hyvin se, että joidenkin omaisten kanssa on solmittu pysyviä ystävyyssuhteita.

Haastateltavien mukaan potilaiden ja omaisten kohtaamista helpotti, jos vuorovaikutustilanne syntyi luontevassa tilanteessa, esimerkiksi arjen askareiden parissa tai käytävällä kohdatessa. Tämä antaa potilaalle tai omaiselle tilaisuuden tehdä aloite kohtaamiseen, jolloin vapaaehtoinen kuulostelee tilannetta ja tarjoutuu avuksi tarvittaessa. Kohtaamiseen liittyy hienovaraisuutta ja kunnioitusta.

Vertailimme vapaaehtoistyöntekijää sekä hoitajaa potilaan ja omaisen kohtaajana. Oivalsimme, että vapaaehtoisen suhde potilaisiin ja omaisiin on pyyteettömämpää ja tasavertaisempaa kuin hoitotyöntekijöiden suhde kohdattaviin. Kuten Lipposen (2006, 23–24) tutkimuksesta käy ilmi, hoitaja kohtaa potilaan, koska se on hänen ammatillinen velvollisuutensa. Vapaaehtoinen puolestaan kohtaa potilaan ja omaiset omasta aloitteestaan vapaaehtoisesti. Tasavertaisuus ja aitous kohtaamiseen syntyvät siitä, että vapaaehtoiselle voi kertoa itsestään niitä asioita, joita haluaa paljastaa. Hoitajat sen sijaan joutuvat työnsä ja hoidon puolesta kyselemään joskus intiimejäkin asioita, joita potilas tai omainen ei ehkä muuten haluaisi paljastaa. Se, että hoitajat tietävät potilaasta sellaisia terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyviä tietoja, joita potilas ei ole heille itse kertonut, ajaa hoitajan ja potilaan keskenään eriarvoiseen asemaan.

Kuolemaan ja kuolevan potilaan kohtaamiseen liittyy myös jännitettä ja epävarmuutta, mikä kävi ilmi myös vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista. Kuoleman lopullisuus ja kysymys, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen, mietityttävät. Huhtisen (2008, 73) mukaan oman suruprosessin läpikäyneen auttajan on helpompi kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa, kuin auttajan, joka ei ole kokenut läheisen kuolemaa. Sekä elämäkokemus että työskentely kuolevien potilaiden parissa on opettanut vapaaehtoisille, ettei kuoleman läheisyyden tarvitse näkyä Hoitokodin arjessa. On hienoa nauttia elämän viime hetkistä murheetta. Toisaalta haastatteluissa mainittiin myös, että kuolemaa vältellään puheenaiheena etenkin joidenkin omaisten kanssa. Tästä paljastuu, ettei kuolemaa ole täysin mielletty osaksi elämän jatkumoa, vaan se aiheuttaa pelkoa ja se yritetään kieltää. Puhumattomuuskaan ei poista kuoleman väistämättömyyttä.

Vapaaehtoiset, jotka kokivat kuolevan potilaan kohtaamisen vaikeaksi, olivat hakeutuneet Hoitokodilla sellaisiin työtehtäviin, joissa ei olla välittömässä potilas-

kontaktissa. Huomasimme, että potilaan kuoleminen on henkisesti haastavampaa, mikäli potilaaseen kiintyy samalla tavoin kuin läheisiinsä. Mikäli potilas on vain henkilö, joka kohdataan siinä hetkessä, myös hänestä luopuminen on helpompaa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että Hoitokodilla työskentely on auttanut joitakin vapaaehtoisia viemään oman suruprosessinsa loppuun. Nämä erilaiset kokemukset tukivat käsitystämme siitä, että jokainen kokee kuolevan potilaan kohtaamisen omalla tavallaan ja siihen vaikuttavat monet asiat.

Vapaaehtoisten suhtautuminen kuolemaan vaikutti osaltaan myös kuolevan potilaan kohtaamiseen. Kohtaamistilanteet olivat nostaneen pintaan oman kuoleman pelon tai ainakin ne olivat saaneet miettimään oman elämänsä rajallisuutta. Kuolemanpelkojen on todettu vähenevän ja kuolemaan suhtautumisen muuttuvan luontevammaksi, kun oma läheinen on kuollut tai on nähnyt kuolemantapauksia muussa yhteydessä (Grönlund & Huhtinen 1998, 77; Huhtinen 2008, 73). Vapaaehtoisista ne, jotka olivat menettäneet oman läheisensä, hakeutuivat mieluummin työtehtäviin, joissa ollaan välittömässä potilaskontaktissa kuin ne, joilla ei ollut paljoa kokemusta kuolevan kohtaamisesta.

Vapaaehtoiset kokivat tekevänsä arvokasta työtä kuolevien potilaiden parissa ja toiminta tapahtuu potilaiden ja heidän omaistensa ehdoilla. Sandin (2003, 109) mukaan kuolevan potilaan identiteetille suodaan enemmän vapauksia ja häntä halutaan kunnioittaa. Saattohoidossa kuolevalle ”kaikki on sallittua” ja kuolevaa ja hänen omaisiaan on pyrittävä ymmärtämään. Tätä ideologiaa näkyi vapaaehtoisten haastatteluissa, kun he kuvailivat kokemuksiaan potilaiden kohtaamistilanteista. Kohtaamiset tapahtuvat kiireettömästi ja vapaaehtoiset kertoivatkin nauttivansa siitä, että saa tehdä vain yhtä asiaa kerrallaan ja olla aidosti läsnä. Samoin totesi tutkimuksessaan Hartikainen (2009, 131).

Vapaaehtoistyössä mielekkyys ja motivaation säilyminen ovat tärkeitä piirteitä, koska työstä ei makseta konkreettista palkkiota. Työn mielekkyys tulee onnistumisen kokemuksista, eli sellaisten työtehtävien suorittamisesta, joissa vapaaehtoiset kokevat olevansa hyviä. Vapaaehtoiset eivät haastattelijujen mukaan osallistu mielellään työtehtäviin, joissa he kokevat olevansa epävarmoja tai tietämättömiä. Koulutusten avulla pystytään lisäämään vapaaehtoisten tietämystä ja näin laajentamaan heidän työn kuvaansa. Vapaaehtoisten vaikeiksi kokemat kohtaamistilanteet johtuivat pääosin tietämättömyydestä, miten toimia tai tunnistaa potilaan tarpeita. Koska heillä ei ole

hoidollista vastuuta potilaista, ei heidän tulekaan osata vastata potilaan kaikkiin tarpeisiin. Siksi on tärkeää, että yhteistyö henkilökunnan ja vapaaehtoisten välillä on tiivistä ja kommunikoivaa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuseettisiä kysymyksiä täytyy miettiä tarkasti, sillä tiedonhankintakeinot ovat vapaamuotoisempia kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja tiedon hankinta tapahtuu arkielämän vuorovaikutusta muistuttavalla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Opinnäytetyön eettisyyden takaamiseksi olemme tutustuneet siihen, mitä tarkoittaa hyvä tieteellinen käytäntö. Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme, että eettisyys säilyy koko prosessin ajan aiheen valinnasta valmiin opinnäytetyön palautukseen saakka.

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Opinnäytetyöntekijä valitsee tuolloin kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutustuimme myös muihin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin (liite 1). Keskustelimme myös yhdessä siitä, miten itse koemme kuolevan potilaan kohtaamisen ja mitä saattohoito on. Haastatteluissa tuli välillä ilmi vaikeita asioita, joita jäimme miettimään. Tällöin keskustelimme niistä keskenämme, mutta emme jakaneet asioita tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tämä auttoi meitä säilyttämään objektiivisen suhtautumisen tutkimusmateriaaliin. Käytimme työhön orientoitumiseen myös tukiaineistoa. Tutustuimme Pirkanmaan Hoitokodin perehdytyskansioon uudelle vapaaehtoiselle, haastattelimme yhtä Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijää ja keskustelimme vapaaehtoistyön ohjaajan kanssa. Näitä emme kuitenkaan ottaneet mukaan itse tutkimukseen, mutta niitä on käytetty aiheen pohjustamiseen.

Yhteistyötahomme Pirkanmaan Hoitokoti haluaa opinnäytetyömme avulla saada tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista kuolevan potilaan kohtaamisessa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa vapaaehtoistyöntekijöille järjestettäviä koulutuksia Hoitokodilla. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan vapaaehtoistyöntekijän näkökulmaa kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamisesta. Haimme luvan opinnäytetyöhömme Pirkanmaan Hoitokodin johtajalta. Suunnitelman hyväksyi myös ohjaajamme. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.)

Tietojen antamisesta tutkimukseen ei saa seurata haastateltaville vahinkoa (Kuula 2006, 86–87). Tämän takia sovimme, miten saadut tiedot esitetään, jotta tutkittavien intimitteetti suojataan kyllin hyvin. Ennen tutkimusta haastateltava sai meiltä kirjeen, jossa kerroimme tutkimuksesta (ks. liite 3). Tutkittavilta kysyttiin kirjallisesti lupa tutkimukseen osallistumiseen (ks. liite 4) sekä kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Huomioimme myös sen, että emme voi asettua tutkimuksen ulkopuolelle ja pitää haastateltavaa vain tutkimuksemme subjektina vaan meidän oli oltava osa tutkittavien maailmaa, yhteistyökumppaneita. Verbaalisessa kommunikoinnissa täytyy huomioida myös sanaton viestintä, minkä takia toinen meistä teki havaintoja haastattelun aikana. Kun molemmat olimme mukana haastatteluissa, tutkimusmateriaali tuli heti tutuksi ja pystyimme jälkepäin keskustelemaan yhdessä, mitä haastateltava sanoillaan tarkoitti. Pyrimme saamaan haastatteluun avoimen ja rentouttavan ilmapiirin, sillä kireä ilmapiiri vaikuttaa myös tutkimustuloksiin. Siksi kyselimme ensin asioita, joihin on helppo vastata ja vasta tämän jälkeen kysyimme haastavista kokemuksista. Arvioimme tutkimuksen teon aikana myös omaa käyttäytymistämme haastatteluissa ja non-verbaalista viestintäämme. Tutkimus oli osallistuville vapaaehtoista, eikä sillä tule voida vahingoittaa haastateltavia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27–29).

Haastateltavilla on oikeus saada tutkimuksesta tietoa, mutta tietoa tulee antaa vain sen verran, ettei se vaikuta tutkimustulokseen. Liian tarkat kuvaukset tutkimuksesta saattaisivat rajata haastateltavan ajatuksia tutkimuksen aikana. Tarkoitus oli kuitenkin, että pidetään haastattelut tarkoituksenmukaisissa uomissa, ei haastateltava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 29, 131–132.) Selvitimme haastatteluun osallistuville työn tavoitteet, menetelmät ja hyöty, joka työllä saavutettiin. Haastateltavilta pyysimme kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen ja korostimme heille, että haastattelusta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää milloin tahansa.

Yleisenä tutkimusperiaatteena on suojella tiedonantajia niin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule missään kohtaa ilmi. Käytimme haastattelujen jälkeen tiedonantajista nimien sijasta koodikirjaimia niin aineistossa kuin toistemme kanssa keskustellessa. Sitaatteina käytetyt vastaajien yksittäiset siteeraukset muokattiin niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Haastateltavien nimet pysyivät piilossa tutkimuksemme ulkopuolella olevilta ja nimiä sisältävät paperit, kuten esimerkiksi

suostumislomakkeet, tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Kukaan opinnäytetyön ulkopuolinen tekijä ei näe haastatteluista saatua aineistoa.

Olemme arvioineet tutkittaville aiheutuvia riskejä ja hyötyjä ja todenneet, että riskejä ei ollut. Vapaaehtoistyöntekijät puhuivat kuolevan potilaan kohtaamisesta, mutta heidän näkökulmansa on vapaaehtoistyöntekijän roolin, ei omaisen roolin takana. He ovat todennäköisesti prosessoineet kuoleman ajatusta mielessään paljon emmekä usko, että asiasta puhuminen heikensi haastateltavan psyykkistä tilaa. Aiheena saattohoito kuitenkin aina edellyttää haastateltavien hienotunteista lähestymistapaa.

Opinnäytetyömme tulokset julkaistaan Ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastossa. Lisäksi siitä tehdään muutamia painettuja kappaleita. Tutkimustulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti, kuitenkin haastateltavien anonymiteetti säilyttäen. Pyrimme työssämme objektiivisuuteen.

Eettisesti hyvä tutkimus vaatii tekijältä kriittistä tarkastelua tutkimaansa aihetta kohtaan. Aiemmat tutkimukset ja saman tieteen alan auktoriteetit on kyseenalaistettava yhtä lailla kuin yleiset käsitykset ja periaatteetkin. Opinnäytetyön tekijän tulee omaksua avoin mieli alkaessaan tehdä uutta työtään. Jos aikoo luoda uutta tietoa, ei voi olettaa jotain ennalta. ”Teoreettiset lähtökohdat” kappaleessa määrittelimme huolellisesti käyttämämme, yleisestikin tunnetut, keskeiset käsitteet, jotta lukijalle välittyy juuri meidän näkemyksemme aiheesta. Hyvässä opinnäytetyössä myös rajaus on tärkeää, joten työn tavoite ja tarkoitus on pidettävä koko prosessin ajan mielessä.

Hyvään käytäntöön kuuluu, että kunnioitamme muiden tutkijoiden saavutuksia suhtautuen niihin viittauksissamme arvokkaasti. Tekstistä tulee selkeästi erottaa, mikä on omaa pohdintaamme ja mikä lainausta muiden ajatuksista.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Olemme opinnäytetyössämme tutkineet vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta. Aiheen valitsimme toisaalta siksi, että tahtoimme perehtyä kuolevan kohtaamiseen liittyviin ajatuksiin, toisaalta Pirkanmaan Hoitokodilta ehdotettiin tätä aihetta. Näin meillä opinnäytetyön tekijöinä oli kiinnostus tehdä tämä työ ja yhteistyötaholla mielenkiintoa saada tutkittua tietoa.

Sitouduimme tutkimukseen puoleksitoista vuodeksi tarkoituksena saada valmis opinnäytetyö lokakuussa 2009. Ennen tutkimuksen tekoa kävimme tutustumassa Hoitokotiin, keskustelimme yhden Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijän kanssa, kävimme läpi Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijöiden perehdytysohjelman ja luimme edellisen vuoden vuosikertomuksen.

Tämän jälkeen määrittelimme työmme teoreettiset lähtökohdat. Keskustelimme myös keskenämme ajatuksista, joita kuoleva potilas tuo. Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa noudatimme ohjeita, joita saimme ohjaajaltamme sekä kirjallisuudesta. Teimme haastattelut kaksin, jolloin kumpikin meistä oli perillä siitä, mitä kukin tiedonantaja oli sanonut ja miten hän haastattelussa toimi. Toisaalta olemme kokemattomia tekemään tutkimushaastattelua, joten oli hyvä, että toinen oli paikalla tarkentamassa tarvittaessa kysymyksiä. Haastattelut teimme yksilöhaastatteluna, jotta tiedonantaja puhuisi luottamuksella ja juuri niistä asioista, jotka hän koki tärkeäksi. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotuisia vastauksia (Vilkka 2005, 201). Pyrimme tästä eroon suhtautumalla aiheeseen mahdollisimman neutraalisti. Olimme avoimia saamaan kaikenlaisia vastauksia tiedonantajilta. Haastattelutilanteisiin olisimme voineet luoda avoimemman tunnelman. Muutamissa haastatteluissa haastateltavat tuntuivat olevan epävarmoja, mitä meille saa puhua. Tämä saattoi vaikuttaa näiden henkilöiden kertomiin vaikeisiin kokemuksiin. Toisaalta haastateltavien epävarmuus saattoi johtua myös itsesuojelusta, jos he eivät tahtoneet tuoda julki ikäviä muistojaan.

Tiedonantajat valitsi henkilö, joka tuntee aiheemme ja osasi valita toisistaan poikkeavia tiedonantajia. Hänen lisäksi muut Hoitokodin työntekijät eivät tiedä, ketkä olivat mukana haastatteluissa. Litteroinnin jälkeen etsimme merkitykselliset ilmaukset ensin itsenäisesti ja sen jälkeen vertasimme listojamme ja muokkasimme ne yhdeksi kokonai-

suudeksi. Tiedonantajille ei annettu mahdollisuutta kommentoida tutkimusta, sillä tutkimuksentekeäaika oli rajallinen eikä materiaalista tullut vastaan merkittäviä ilmauksia, joita olisi pitänyt tarkentaa. Ryhmittelimme merkitykselliset ilmaukset ensin yksin, sitten yhdessä keskustellen ja saimme näin vahvistettua ryhmämme. Merkitykselliset ilmaukset ja ryhmittelyt tarkistutettiin ohjaajallamme.

#### 6.4. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, millä keinoilla vapaaehtoiset voisivat selviytyä paremmin haastaviksi kokemistaan tilanteista ja millaista tukea he kaipaavat. Tässä työssä kävi ilmi, että tiedonantajat kaipasivat lisää keinoja selvitä henkisesti haastavista tilanteista. Näin ollen voitaisiin selvittää, millaiset tilanteet vapaaehtoiset kokevat erityisen raskaiksi ja miten he pääsevät niistä yli. Tutkimuksen voisi toteuttaa haastatteleamalla muutamaa vapaaehtoista useamman kerran. Kun tutkija tulee haastateltavalle tutuksi, vaikeista asioista on helpompi puhua.

## LÄHTEET

- Aalto, K.(toim.) 2000. Saattohoito: Lähimmäisenä kuolevalla. 3.uud.painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Campion, M. 1979. The making of a hospice. Liverpool: Media House.
- Cicely Saunders International. Saundersin bibliografia. Tulostettu 16.12.2008.  
<http://www.cicelysaundersfoundation.org/index.php/palliative/damecicely/bibliography>
- Colliander, J. 2008. Vapaaehtoistyöntekijät voimavara kuolevan hoidossa. Teoksessa Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto
- Du Boulay, S. 1994. Cicely Saunders. The founder of the modern hospice movement. 2. uudistettu painos. Lontoo: Hodder and Stoughton.
- Enäkoski, R. 1996. Kohtaa ihminen. Kohtaamisviestinnän avaimet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Fabritius, M. vapaaehtoistyöntekijä. Haastattelu 11/2008. Haastattelijat Simolin, T & Tarvainen, S-L, ei litteroitu. Pirkanmaan Hoitokoti.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 1998. Lähemmäs kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto
- Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huhtinen, A. 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamisen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki S. & Agge, E. (toim.). 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. 2008. Kuolevan potilaan hoitoa parannettaisiin pienin kuluihin. Helsingin Sanomat. Julkaistu 10.11.2008.
- Hänninen, J. 2009. Eutanasiakeskustelu vilisee väärinkäsityksiä. Helsingin Sanomat. Julkaistu 2.8.2009.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

- Koivula, U-M., Suihko, K., Tyrväinen, J. 1999. Mission: Possible Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.
- Kolehmainen, T. 2002. Onko lähin omainen lähimmäinen? Helsingin Sanomat. Julkaistu 2.9.2002.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuuppelomäki, M. 1996. Parantumatonta syöpää sairastavien potilaiden omaisten sekä ammattiauttajien käsityksiä ja uskomuksia kuolemasta. Hoitotiede. Vol 8, nro 5.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lipponen, K, Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. 45. Oulun yliopisto. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Acta Universitatis Tamperensis 1161. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Acta Universitatis Tamperensis 816. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY
- Pekkanen, R. 2008. Sairaalavapaaehtoiset saattohoidossa mukana. Syöpäsairaanhoitaja. 2008.
- Pessi, A. & Saari, J. 2008. Hyvä tahto. Auttamisen asenteet ja rakenteet Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Pirkanmaan Hoitokoti. 2009. Vuosikertomus 2008. Tampere.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Acta Universitatis Tamperensis 1013. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Ruusuvuori & Tiittula. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Rekiaro, I. & Robinson, D. 2006. Suomi-englanti-suomi-sanakirja. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2003. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Acta Universitatis Tamperensis 919. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja,

- Stengård 1998. Skitsofernia potilaan selviytyminen omaisen näkökulmasta. Helsinki. Psychiatria Fennican julkaisusarja no 101
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainio, A. & Hietanen, P. 1998. Palliatiivinen hoito. Hämeenlinna: Duodecim.
- Vapaaehtoistoiminnan linjaus. 2008. Suomen Punainen Risti. Hyväksytty yleiskokouksessa 8.6.2008. Oulu.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Vilka Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Yeung, A.B. 2004. Individually together – Volunteering in Late Modernity: Social Work in the Finnish Church. Helsingin yliopisto. Käytännöllisen teologian laitos. Väitöskirja.

**LIITTEET**

- Liite 1 Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia
- Liite 2 Haastattelukysymykset
- Liite 3 Kirje haastateltaville
- Liite 4 Suostumislomake haastatteluun
- Liite 5 Kuvio nro 2: Analyysiprosessin eteneminen

Taulukko 1. Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Sukunimi (vuosi)	Mattila (2001)
Työn nimi	Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen
Työn tarkoitus	Luoda havainnoimalla ja haastatteleamalla kerätyn aineiston avulla potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaava käsitejärjestelmä, joka kuvaa vuorovaikutuksen osatekijöitä ja niiden välisiä yhteyksiä.
Menetelmä	osallistuva havainnointi, teema-haastattelut N=100: 50 hoitajaa, 50 potilasta
Keskeiset tulokset	Vuorovaikutusta voi kuvata seitsemällä osa-alueella: 1. kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, 2. aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä 3. potilaan ja hoitajan läheisyys 4. välittämisen kokeminen 5. vahvistuminen 6. tunnekokemuksen jakaminen 7. vuorovaikutuksen ympäristö
Sukunimi (vuosi)	Hartikainen (2009)
Työn nimi	Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta.
Työn tarkoitus	Kuvata ja ymmärtää vapaaehtoistyön toteuttamista.
Menetelmä	havainnointiaineisto, jota haastattelu-, dokumenttiaineistot ja valokuvat täydentävät. Osallistuva havainnointi. Havainnointikäynnit, N= 60,
Keskeiset tulokset	Vapaaehtoistyön onnistumisessa on huomioitava vanhusten, vapaaehtoisten ja hoitohenkilökunnan sopimukset mm. vastuukysymyksistä ja vapaaehtoisten roolista. Työnohjauksella ja tapaamisilla tuetaan vapaaehtoisten työhön sitoutumista ja työssäjaksamista. Vapaaehtoisissa on suuri voimavara, jota voi vanhustyössä hyödyntää.
Sukunimi (vuosi)	Yeung (2004)
Työn nimi	Individually together – Volunteering in Late Modernity: Social Work in the Finnish Church
Työn tarkoitus	Selvittää, miksi ihmiset antavat aikaansa muille ja miksi kiireiset ihmiset haluavat tehdä jotain hyvää ja auttaa.
Menetelmä	Haastattelututkimus (N=18), lisäksi muuta aineistoa.
Keskeiset tulokset	Tutkija hahmotti neljän akselin kehän, jossa yhteensä kahdeksan motiivia tehdä vapaaehtoistyötä. Nämä ovat toistensa vastakohtia. Motiiveja ovat: toiminta/ajattelu, läheisyys/etäisyys muista, jatkuvuus/uudet asiat, saaminen/antaminen.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Ikä

Ammatti

Oletko menettänyt läheisesi?

Oletko ollut omaishoitajana?

Miten Hoitokoti on tullut sinulle tutuksi?

Milloin olet aloittanut työskentelyn Hoitokodilla?

Kuinka usein käyt hoitokodilla?

Millaisissa tehtävissä toimit?

Millaisissa tilanteissa kohtaat kuolevia potilaita?

Miten määrittelisit kohtaamisen? Mitä asioita kohtaamiseen liittyy?

Miten vapaaehtoistyöntekijänä koet kuolevan potilaan kohtaamisen?

Onko potilaan ensikohtaamisessa jotain erityistä?

Millaiset tilanteet koet helpoiksi?

Miksi nuo tilanteet tuntuvat helpoilta? Mitkä asiat siihen vaikuttavat?

Onko muita helpoilta tuntuvia kohtaamisia?

Millaiset tilanteet koet haastaviksi?

Arvioi, mistä tilanteen haastavuus johtuu? Mitkä asiat tekevät tilanteesta haastavan?

Onko muita haastavia kohtaamisia?

Millaisessa tilanteessa olet sanaton?

Onko tilanteita, joihin toivoisit saavasi koulutusta tai neuvoja?

Millaista on kohdata kuolevan potilaan omaiset?

Mitä eroja näet potilaan ja omaisen kohtaamisessa?

Tampereella 24.3.2009



Hyvä vapaaehtoistyöntekijä,

Olemme jouluna 2009 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Pirkanmaan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Pirkanmaan Hoitokodin kanssa. Opinnäytetyössämme olemme perehtyneet vapaaehtoistyöntekijän rooliin saattohoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta. Tavoitteenamme on tuottaa Pirkanmaan Hoitokodille tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää koulutettaessa vapaaehtoistyöntekijöitä kuolevan potilaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyöhömmme haastattelemme kuutta hoitokodilla työskentelevää vapaaehtoistyöntekijää. Tämän kirjeen myötä kutsumme Teitä osallistumaan haastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavien kokemuksia hyödynnetään kehitettäessä vapaaehtoistyöntekijöiden koulutusta.

Pyydämme osallistumisesta kirjallisen suostumuksen. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.

Keväisin yhteistyöterveisin,

&

## SUOSTUMISLOMAKE



PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**SAATTOHOITOPOTILAAN JA HÄNEN OMAISTENSA KOHTAAMINEN  
VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA PIRKANMAAN  
HOITOKODISSA**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2009

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2009

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:  
vastaanottaja:**

**Suostumuksen**

\_\_\_\_\_  
tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
nimenselvennys

Tiivistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Antaa osan itsestään toiselle Helppoa olla potilaan seurana Hoivavietin purkaminen Kaikki potilaat helppoja kohdata Kohtaaminen käytännön toimissa Läsnäolo Oman surun läpikäynti potilaiden kautta Onnistumisen kokemus Potilaan kunnioitus Potilas sovussa kuoleman kanssa Rohkeus etsiä ihminen kuoren alta Saada potilas nauttimaan elämästään	Positiiviset asiat potilaan kohtaamisessa	Potilaan kohtaaminen
Ennestään tutun potilaan kohtaaminen Kivuliaan potilaan kohtaaminen Levottoman potilaan rajoittaminen Potilaiden vastausta vaille olevat kysymykset Potilas ei ole hyväksynyt tilaansa Tunteiden rajaaminen	Haastavat potilaasta johtuvat tilanteet	
Omainen kertoo mitä tahtoo Omaisten avautuminen luontevassa tilanteessa Omaisten kohtaaminen on palkitsevaa Omaisten vertaistuki Tasavertaisuus	Positiiviset asiat omaisen kohtaamisessa	Omaisen kohtaaminen
Omaisen auttaminen löytämään elämänsä punainen lanka Omaisista peilaa joskus omaa suruaan Omaisten haastavat kysymykset Omaisten hämmennys	Haastavat, omaisesta johtuvat tilanteet	
Antautuminen tilanteeseen Henkilökemia Hiljaisuus Hoitoon puuttumattomuus Huumorin säilyminen Itsensä tarpeelliseksi tunteminen Kuunteleminen Lupa keskittyä yhteen Tasavertaisuus Tilannesidonaisuus Toimiminen vain tehtävissä, joita osaa	Kohtaamista helpottavia tekijöitä	Kohtaaminen hoitoympäristössä
Avuttomuus, oma tietämättömyys Henkilökunnan kiire ja sen heijastuminen Kuolemanpelon jakaminen Usean potilaan kuolema pienen ajan sisällä Yllättävä, erilainen kuolema	Haastavat, hoitoympäristöön liittyvät tilanteet	

Kuvio n:o 2. Analyysiprosessin eteneminen.