

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Tanja Laakso
Onni Nevala
Tiina Pepponen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Porin kampus
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

VIERELLÄ KULKEMASSA

Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia saattohoidosta

TIIVISTELMÄ

Tanja Laakso

Onni Nevala

Tiina Pepponen

Vierellä kulkemassa

– vapaaehtoistyöntekijän kokemus saattohoitopotilaan hoidossa

Sivuja 35, liitteet 2

2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Porin kampus

Sosiaali- ja terveystieteiden

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia kotisairaalan vapaaehtoisten kokemuksia saattohoidossa. Tutkimus perustui tutkittuun teoretietoon, sekä vapaaehtoisten teemahaastattelussa ilmi käyneisiin kokemuksiin. Haastattelut toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Porin kampuksella. Opinnäytetyössä tuotiin ilmi myös tutkimukselle olennaista taustoitusta Porin kotisairaalaan, vapaaehtoistyöstä, palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Porin kotisairaalan vapaaehtoisten kokemuksista ja vapaaehtoistyön moninaisuudesta, sekä mahdollisesti antaa uusi näkökulma vapaaehtoistyöhön. Opinnäytetyön tavoite oli tuoda vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia ja heidän havaitsemiaan kehitystarpeita ilmi, jotta yhteistyötä vapaaehtoistyöntekijöiden ja kotisairaalan välillä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat saattohoidossa suoritettavan vapaaehtoistyön olevan todella monipuolista ja oman persoonan työstämisen ja kasvun kannalta kiinnostavaa. Haastattelut antoivat olettaa, että vapaaehtoisten työpanos ihmisten kanssa toi vuorovaikutuksen kautta paljon voimavaroja saatettaville ihmisille sekä myös vapaaehtoisille.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, vapaaehtoistyö.

ABSTRACT

Tanja Laakso

Onni Nevala

Tiina Pepponen

Alongside on a journey

-Volunteers experiences with home hospital terminal care patients

35 p., 2 appendices

April 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

Aim of this thesis was to research the experiences of home hospital volunteers working in the terminal care. The research is based on the experiences that emerged from the themed interviews with the volunteers. Interviews were conducted at Pori campus of the Diaconia University of Applied Sciences, one volunteer at a time.

The theoretical part of the thesis describes Home hospital in Pori, volunteer work, palliative care and terminal care. Goal of the research was to gather information about home hospital volunteers' experiences. In addition to perhaps give a different perspective on volunteering experiences and create an extensive and humane deception to this kind of volunteer work.

Outcome of the interviews pointed out that volunteering at home hospital is very versatile and interesting in terms of working on personal and professional growth. Interviews gave an assumption that volunteers' work input with people was rewarding and empowering for people in terminal care and as well as for volunteers.

Keywords: Terminal Care, Palliative Care, Volunteer Work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS, SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
3 VAPAAEHTOISTYÖHÖN JA SAATTOHOITOON LIITTYVÄ TEOREETTINEN TIETO JA KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1 Palliatiivinen hoito	8
3.2 Saattohoito.....	8
3.3 Kotisaattohoito	11
3.4 Vapaaehtoistyö	12
3.5 Kotisairaala	13
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	14
4.1 Teemahaastattelu	14
4.2 Sisällönanalyysi	15
4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	15
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄN ETENEMINEN JA TOTEUTUS.....	16
6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	17
6.1 Optimaalisen vapaaehtoistyön keinojen ja menetelmien tunnistaminen.....	17
6.1.1 Kokemuksia vapaaehtoistyön sujuvuutta ja mielekkyyttä edistävästä asioista.....	17
6.1.2 Vapaaehtoistyö ja siinä jaksaminen	19
6.1.3 Emotionaalinen kuormitus.....	23
6.1.4 Kokemukset haasteista ja tuen tarpeista saattohoitotyössä.....	24
6.2 Yhteisen matkan päätös.....	26
6.2.1 Kokemukset saatettavien psykososiaalista terveyttä edistävästä asioista.....	26
6.2.2 Elämänkaaren päättymisen moninaisuus.....	27
7 POHDINTA	30
LIITE 1. KYSYMYKSIÄ TEEMAHAASTATTELUIHIN	35
LIITE 2. KAAVAKUVA TEEMOITTELUN HAVAINNOLLISTAMISEKSI	36

1 JOHDANTO

Toteutimme opinnäytetyömme Porin Perusturvalle, sillä olemme kaikki kolme työskennelleet sen alaisuudessa sijaisina useamman vuoden ajan. Aiheen valitsimme perusturvakeskuksen internetsivuilta julkaistusta aihepankista, johon oli kerätty opinnäytetyön aiheita perusturvan eri toimialoilta.

Kiinnostuksemme herätti aihe vapaaehtoistyöntekijän kokemuksesta saattohoitopotilaan hoidossa, sillä kolmas sektori on yhä lisääntyvässä määrin mukana terveys- ja sosiaalialan palveluiden tarjoajana. Meillä kaikilla on jo jonkun verran kokemusta saattohoidosta sairaalan osastoilla, joten saattohoito kotihoidon näkökulmasta oli kiinnostavaa. Lisäksi vapaaehtoisten kokemusten kuuleminen saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja tukemisesta herätti mielenkiintoa. Tässä opinnäytetyössä on vapaaehtoistyötä käsitelty lähinnä kotisaattohoidossa.

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme Porin perusturvan kotisairaalan vapaaehtoistyöntekijöitä, saadaksemme tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista vapaaehtoistyöstä saattohoitopotilaan hoidossa. Kyseinen vapaaehtoistyö saattohoidon parissa sai alkunsa vuonna 2013 Porin seurakuntayhtymän päättäessä alkaa hankkeen kehittämään vapaaehtoistyötä yhteisen seurakuntatyön diakoniapalveluiden ja sairaalasielunhoidon kanssa. Hankkeen aihe saatiin Yhteisvastuukeräyksen temasta, joka käsitteli vuonna 2014 saattohoitoa. Tulevaisuudessa terveyspalveluita pyritään antamaan yhä lisääntyvässä määrin kotiin. Tästä syystä yhteistyökumppaniksi pyydettiin Porin perusturvan kotisairaala. Vuonna 2015 alettiin vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi ja haastattelut. Hakijoista valittiin lopulta 13 henkilöä, joille järjestettiin koulutusta 5 päivänä vapaaehtoistyöhön liittyen. Hakutilanteessa hakijoilta etsittiin "kykyä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, myötäelämisen kykyä, tasapainoisuutta ja luonteen lujutta." Vapaaehtoisiksi pyrittiin saamaan eri ikäisiä ihmisiä. Vapaaehtoistyö alkoi Porin perusturvakeskuksen kotisairaalassa keväällä 2015. Vapaaehtoisilla on ryhmätyönohjausta 2 kuukauden välein, sekä myös halutessaan mahdollisuus yksilötyönohjaukseen. Yhteistapaamisia vapaaehtoisten kesken on noin 4-5 kertaa vuodessa. (Koivisto 2015, 2-11.)

Nykyään kotisairaala kuuluu osana akuutin kotikeskuksen palveluita, johon on liitettyä myös kotiuttamistiimi, mobiili- ja turvapuhelintoiminta, sekä akuutti geriatrinen arviointi kotona ja osastolla. (Porin kaupunki, 2018.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS, SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten vapaaehtoistyöntekijät kokevat vapaaehtoistyönsä merkityksen saattohoitopotilaan hoidossa, sekä kartoittaa haastattelujen avulla heidän kokemuksiaan työstään saattohoidossa.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää vapaaehtoistyötä saattohoidon piirissä, sekä antaa parempia valmiuksia ja tietoa vapaaehtoistyöstä Porin perusturvalle, sekä mahdollisesti myös uusille vapaaehtoistyöntekijöille. Tavoitteemme on tuoda vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia ja heidän havaitsemiaan kehitystarpeita ilmi, jotta yhteistyötä vapaaehtoistyöntekijöiden ja kotisairaalan välillä voidaan kehittää.

Lisätavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyöntekijöiden tutkimustyön valmiuksia ja tietojensoveltamisen taitoja, sekä käytännön yhteistyötaitoja työelämän yhteiskumppanien kanssa.

Tutkimustehtävänä haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miksi vapaaehtoistyöntekijät haluavat työskennellä saattohoitopotilaan hoidossa?
2. Millaisia kokemuksia vapaaehtoistyöntekijöillä on työstään saattohoitopotilaan hoidossa?
3. Millaista tukea vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat työssään saattohoitopotilaan hoidossa?

3 VAPAAEHTOISTYÖHÖN JA SAATTOHOITOON LIITTYVÄ TEOREETTINEN TIETO JA KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista, aktiivista hoitoa. Hoidolla pyritään ylläpitämään kuolevan potilaan ja omaisten elämänlaatua, sekä estämään ja lieventämään potilaan kärsimyksiä. Tässä hoidon vaiheessa, ei sairautta pystytä enää parantamaan. Palliatiivinen hoito ei ole sidottu vain sairauden loppuvaiheeseen, vaan se käsittää koko hoitopolun. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä päätöksen tekee erikoissairaanhoidonlääkäri. Tässä vaiheessa hoitoa, parantavat hoidon mahdollisuudet on jo pohdittu ja päädytty niihin hoidollisiin keinoihin, joilla potilaan loppuelämän aika olisi mahdollisimman laadukasta. Esimerkiksi kirurgisilla hoidoilla, sekä säde- ja solunsalpaajahoidoilla saattaa olla ikäviä ja elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavia sivuvaikutuksia, joita tulee verrata odotettavissa oleviin hyötyihin. Näitä hoitomuotoja voidaan kuitenkin käyttää myös oireita helpottavina hoitoina. Kuten esimerkiksi askitesnesteen poisto vatsaontelosta tai keuhkopussista, tai lonkkamurtuman korjaus. Saattohoito ei ole sidottuna potilaan diagnoosiin. Myös muidenkin sairauksien kuin syövän kohdalla, voidaan arvioida hoitoista saatavia hyötyjä odotettuun elinajan ennusteeseen. Näitä ovat mm. sydämen-, ja munuaisten vajaatoiminta, AIDS ja eräät neurologiset sairaudet. (Hänninen 2012, 11-19.)

3.2 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka ajoittuu aivan kuoleman läheisyyteen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Potilaan menehtyminen on tällöin odotettavissa seuraavien päivien tai viikkojen sisällä (Elämän loppuvaiheen hoito: Valvira, 2018.) Saattohoidolla pyritään lisäämään potilaan turvallisuutta ja hyvinvointia, sekä aktivoida häntä. Tärkeää on ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeudesta huolehtiminen, oireiden hoito ja lievittäminen, potilaan psyykinen tukeminen, sekä läheisten huomiointi ja tukeminen. (Hänninen 2012, 7.)

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (L 1992/785) tarkoitettu tärkeä hoitopäätös. Päätöksestä tulee keskustella useita kertoja potilaan kanssa tai jos hän ei kykenevä päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai laillisen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätökseen tulee kirjata saattohoidon sisältö mukaan lukien potilaan omat toiveet. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä eli DNR- päätöksen. Elvytyskielto voidaan kirjata myös erillisenä päätöksenä. Saattohoitopäätöksessä tulee käydä ilmi päätöksen tekijä tai tekijät sekä päätöksen lääketieteelliset perusteet. Päätöksestä tulee myös näkyä potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu sekä osapuolten henkilökohtainen kannanotto päätökseen. (Elämän loppuvaiheen hoito: Valvira, 2018.)

Lähestyvän kuoleman oireet on hyvä kertoa omaisille. Näitä oireita ovat mm. vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, limaisuus, levottomuus ja lämpöily. Kivunhoidon huomioiminen on tärkeää. Mikäli potilas ei kykene enää nielemään on aiheellista arvioida lääkehoidon onnistuminen antotapaa muuttamalla. Saattohoidossa käytettävät lääkkeet saattavat annostuksiltaan tai käyttöaiheiltaan poiketa myyntiluvissa mainituista lääkkeistä. Omaisille on hyvä kertoa eri lääkevalmisteiden käytöstä, jotta vältetään vääraltä vaikutelmalta, että läheisen kuolema olisi aiheutunut esim. potilaan säännöllisen lääkityksen poisjättämisellä. Omaisten hyvällä informoimisella voidaan usein välttää tiedon puutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä sekä hälventää mahdollisia epäluuloja ja pelkoja. (Elämän loppuvaiheen hoito: Valvira, 2018.)

Sairaus vaikuttaa aina potilaan lähipiiriin. Sairastaminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, erityisesti mikäli potilas sairastaa parantumatonta sairautta, joka voi aiheuttaa ennalta epämääräisiä oireita. Perheenjäsenet tuntevat pelkoa tulevaa kohtaan ja voivat ahdistua jo tapahtuneista asioista. Saattohoidon tarkoitus on tukea potilasta ja hänen perhettään selviytymään sairauden oireista ja siihen liittyvistä tunteista. Sairastaminen tarkoittaa avuttomuutta ja kyvyttömyyttä osallistua sairauden hoitoon, kun sairaus on hallitsematonta. Potilaalle ja hänen lähipiirillensä on vaikeaa, että potilaan ajattelu ja persoonallisuus voivat muuttua sairastaessa, elämänkumppani voi muuttua riittäisäksi, epäluuloiseksi ja joskus jopa aggressiiviseksi perheenjäseniä kohtaan. Usein muutokset johtuvat potilaan muuttuneesta aineenvaihdunnasta tai suoraan syövän aiheuttamista vaurioista. Omaisten on helpottavaa tietää, että potilaan sairaus heijastuu

näillä muutoksilla. Vakavaan sairauteen on kytköksissä usein masennusta ja ahdistuneisuutta, läheisten normaali ja realistinen suhtautuminen auttaa usein myös potilaan psyykettä jaksaa sairautta. Psykkisiä vaivoja voidaan auttaa myös lääkityksen turvin. Potilaan ja omaisen tukena käytetään usein myös hoitohenkilökunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden verkoston lisäksi teologin palveluita, hengellisten kysymysten selkiyttämiseksi. (Hänninen 2017, 47-49.)

Saattohoitopotilaan laadukas hoito sekä arvokkaan elämän tarjoaminen edellyttää, että hänestä huolehditaan ja hän tuntee olonsa turvalliseksi sekä saa osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin. Tärkeintä on potilaan kokemus ja tieto saada säilyttävää oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Saattohoidon lähtökohtina on kuolevan ihmisen tarpeiden täyttäminen sekä henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittaminen. Saattohoidon toteuttaminen vaatii moniammatillista osaamista sekä riittävästi erikoiskoulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa. Saattohoito alkaa usein tilanteessa, jossa ihminen siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hoito voidaan järjestää esimerkiksi kotisairaanhoidossa, terveyskeskuksessa, sairaalassa tai saattohoitokodissa (Hänninen 2012, 7). Potilaalle saattohoitopäätös on usein hyvin vaikea ja arka asia. Olisi suotavaa, että tiedonkulku sekä yhteistyö hoitoyksiköiden välillä toimisi saumattomasti potilaan vaihtaessa hoitoyksikköä. (Pihlainen 2010, 17.) Suomen Sairaanhoidajaliiton ja Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistyksen mukaan, yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa olisi lisättävä, jotta saattohoidon laatua pystyttäisiin parantamaan. (Sillanpää & Vähähyyppä, 2017, 1.)

Kokonaisvaltainen hoito on avainasemassa saattohoitopotilaan hoidossa. Potilaan hoito toteutetaan: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä ja henkisestä näkökulmasta. Fyysisistä kärsimyksistä pahinta on kipu, väsymys ja uupumus. Henkisistä kärsimyksistä yleisintä on masennus. Sosiaaliset kärsimykset johtuvat vuorovaiikutussuhteiden muutoksista ja eristäytymisestä. Keskustelemalla kuolemasta voi kuolevaa ihmistä henkisesti valmistaa kohtaamaan oman kuolemansa sekä tukea omaisia ja läheisiä surussa ja luopumisen prosessissa. Kuolemasta tulee puhua avoimesti ja kiertelemättä, mutta keskusteluun ei tule pakottaa. (Pihlainen 2010, 17.)

Kuoleva ihminen tuntee itsensä usein turvattomaksi, levottomaksi, alakuloiseksi, surulliseksi, masentuneeksi ja avuttomaksi. Vuodeosastolla saattohoitopotilaalla tulisi

olla oma huone, jossa omaiset ja läheiset saavat vapaasti viettää aikaa sekä prosessoida ajatuksiaan ja tehdä surutyötä. Omaiset ja läheiset kokevat tärkeäksi myönteisen ja avoimen ilmapiirin sekä arvostavat hoitoympäristöä, jossa tunteiden ilmaisulle annetaan tilaa. Omaisille ja läheisille tulee antaa riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen ja hoitoyhteisössä pyritään kiireettömään tunnelmaan omaisten henkisen hyvinvoinnin tueksi. Omaisille ja läheisille tulee tarjota mahdollisuutta olla yhteydessä saattohoitosastoon myös potilaan kuoleman jälkeen. (Pihlainen 2010, 17.)

3.3 Kotisaattohoito

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka toteutetaan potilaan tai hänen läheisensä kotona. Kotisaattohoidon onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää, että potilaan omaiset ja läheiset osallistuvat aktiivisesti saattohoitoon. Omaisten ja läheisten aktiivinen osallistuminen mahdollistaa myös kotisairaalan työntekijöiden hyvän kotisaattohoidon toteuttamisen. Yhteistyössä toteutettu kotisaattohoito luo mielekkään ympäristön saattohoidon toteutumiselle. Valittaessa saattohoitopaikkaa on potilaan toivomus otettava huomioon. Mikäli kotisaattohoito on potilaalle laitoksessa toteutettavaa saattohoitoa mielekkäämpi vaihtoehto, tulee edellytyksenä olla mahdollisuus olla yhteydessä hoitohenkilöstöön vuorokauden ympäri. Näin ollen potilaan tilassa tapahtuvat muutokset tai esimerkiksi ahdistuksen tunteet saadaan purettua hoitavan henkilökunnan kanssa ja vältetään turhia lähtöjä sairaalaan. (Kauppinen 2016, 9-11.)

Kotisaattohoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Kotisairaalan lääkäri on päävastuussa hoidosta. Lääkärin vastuulla on vastuu potilaan kokonaisuudesta sekä kotihoidonsuunnittelusta. Kotisaattohoito aloitetaan, kun saattohoitopäätös on tehty. Kotisaattohoidon toteutuminen laadukkaasti edellyttää säännöllisiä asiakaskäyntejä potilaan kotona. Erityisen tärkeää on hoitohenkilökunnan huomioida työskentelevänsä potilaan yksityisalueella. Haasteita kotisaattohoitoon luo myös potilaan perheen ja läheisten huomioiminen. Kotisaattohoidossa omaisten toiveet, tunteet ja näkemykset ovat erityisen tärkeitä ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Kotisaattohoidon tulee turvata potilaan turvallinen kuolema omassa kodissaan läheisten ympäröimänä sekä varmistaa hyvä oirehoito. (Kauppinen 2016, 10.)

3.4 Vapaaehtoistyö

Suomessa vapaaehtoistyö noudattelee Pohjoismaalaista mallia. Mallille on tyypillistä, että kunta, valtio ja kolmas sektori työskentelevät yhdessä toisiaan täydentäen. Tämä on nähtävissä etenkin hyvinvointipalveluissa. (Hartikainen 2009, 19.) Vapaaehtoistyö on palkatonta toimintaa, jota tehdään toisten hyväksi ja heidän auttamiseksi. Sitä eivät sido ammatilliset sopimukset tai odotukset (Eskola 2001, 53). Työtä tehdään asiakkaan ehdoilla, ihmisenä ihmiselle, jolloin intuitio, tunneherkkyys, sekä elämäkokemus ovat merkityksellisiä taitoja työntekijällä. On tärkeää, että vapaaehtoistyöntekijän rooli ja vastuu on selkeästi määritelty. Työntekijällä tulee olla tiedossa mitä häneltä odotetaan ja mitkä ovat hänen tehtävänsä. (Hartikainen 2009, 130-131). Hänen tulee olla motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Hänellä itsellään tai hänen läheisellään saattaa olla aiempia omia kokemuksia tuen saamisesta. Vapaaehtoistyö pohjautuu yhteiseen hyvään ja oikeuteen arvokkaasta elämästä. Työ on vastavuoroista, jossa työntekijä kokee saavansa teoilleen merkitystä saadessaan auttaa toisia. (Vehviläinen 2014, 9.)

Vapaaehtoistyön tuloksellisuus on nähtävissä vapaaehtoisen ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta. Suhteen vaikutuksen ja hyödyn arviointi vaatii pidempää seuraamista. Vapaaehtoistyö perustuu vapaaehtoisen ja asiakkaan, sekä välittävän tahon väliseen sopimukseen. Työn merkitystä voidaan perustella arvokkuudella, vuorovaikutuksen laadulla ja ihmisarvolla. (Hartikainen 2009, 133.)

Tärkeä osa onnistunutta saattohoitoa sekä luottamuksellista yhteistyötä on toteuttaa henkilökunnan ja vapaaehtoisten selkeää työnjakoa. Tasavertaisina toimiminen, sekä avoimuuden ilmapiiri edistävät työn mielekkyyttä sekä luovat potilaalle turvallisen ympäristön. Toimiva yhteistyö tarkoittaa, että vapaaehtoistyöntekijä kokee saavansa tukea näkemyksilleen ja kokemuksilleen henkilökunnalta. Molemminpuolinen arvostus kantaa hedelmää sekä antaa yhteenkuuluvuuden kokemuksen. (Tirkkonen 2017, 16.)

Vapaaehtoistyöntekijöiden velvollisuus niin juridisesti kuin eettisesti on sama kuin ammattihenkilöstön. Laki potilaan asemasta (L 1992/785) sisältää keskeisimmät potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet. Potilaan oikeuksia ovat oikeus inhimilliseen kohteluun sekä laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Tärkeimpänä oikeutena voidaan korostaa itsemääräämisoikeutta. Saattohoidossa olevaa

potilasta tulee hoitaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä (1999/731). Vapaaehtois-työntekijän tulee olla tietoinen saattohoidossa käytettävien lakien merkityksistä. (Tirkkonen 2017, 18).

3.5 Kotisairaala

Terveystieteidenhuoltolaissa kotisairaala on määritetty määräaikaiseksi, tehostetuksi kotisairaanhoidoksi, jossa ympärivuorokautista hoitoa järjestää perusterveydenhoito, erikoissairaanhoito tai edellä mainitut yhdessä. (Lang 2013, 8-10.)

Kotisairaaloiminnalla tarkoitetaan lääkärin johtamaa toimintaa, jossa potilas on sitoutunut omaan hoitoonsa ja omaiset ovat tarvittaessa valmiita auttamaan hoidon toteutuksessa. Potilaan tulee huomioida oman sairauden vakavuus ja elää sen mukaan kotona turvallisesti. Hoitjakson alussa sovitaan potilaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa potilaan hoidon tavoitteet ja toteutus, jotka varmennetaan kirjallisesti. Henkilökunnan tulee painottaa potilaalle, että myös kotioloissa potilas on sairaalahoidossa. (Lang 2013, 8-10.)

Kotisairaala on hoitoa toteuttava yksikkö, jossa toimii omat lääkärit ja sairaanhoitajat. Kotisairaala on tarkoitettu määräaikaiseksi tehostettua sairaanhoitoa, jossa tavoitteena on lyhentää tai mahdollisesti korvata sairaalahoitoa. Lääkäri valitsee potilaat kotisairaalaan soveltuvuuden, sairauden ja yleistilan perusteella. Sairaanhoidollisen työn kotona toteuttaa sairaanhoitajat sovitun aikataulun mukaan, ja lääkäri käy kotikäynneillä tarvittaessa tai sovitusti. Hoitohenkilökunta on saatavilla ympäri vuorokauden, ja henkilökunta voi myös tehdä päivystyskäyntejä kotiin mahdollisimman nopeasti yhteydenoton jälkeen. (Lang 2013, 8-10.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena, sekä empiirisenä tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus (Laadullinen tutkimus: Jyväskylän yliopisto, 2015) määritellään laadulliseksi tieteelliseksi tutkimukseksi. Se eroaa kvantitatiivisesta tutkimustavasta siinä, että tilastojen ja numeraalisen tulkinnan sijasta, kohdetta pyritään tutkimaan laadullisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Empiirinen tutkimustapa taas perustuu kokemuksiin ja havaintoihin ja niiden analysointiin. Tutkimuksen rakentaminen perustuu koottuun tutkimusaineistoon. (Empiirinen tutkimus: Jyväskylän yliopisto, 2015.)

Aineiston keruussa käytimme menetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluaineiston purkamiseen ja analysointiin käytimme avointa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa hyödynnettiin tutkimuskirjallisuutta, aiempia opinnäytetöitä, sekä kehittämis- ja hankeraportteja. Avasimme tutkimuksessa teoreettisia käsitteitä sekä käsitteelimme tutkimuksen kannalta oleellisia asioita.

4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan tutkimusta ja sen tavoitteita ja hahmotellaan haastattelun teemoja niidenmukaisesti. Teemahaastattelussa teemat eli keskusteltavat aiheet, ovat yleensä jo valmiiksi tiedossa. Kysymykset eivät kuitenkaan ole etukäteen tarkkaan muotoiltuja, eikä haastattelu kulje ennalta määrätyn järjestyksen mukaan. Toteutusvaiheessa suoritetaan itse haastattelu. Lopuksi aineistosta tehdään yhteenveto. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen, ja siksi sitä on käytettykin paljon kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa. Teemahaastattelua varten ei tarvitse järjestää kokeellista yhteistä kokemusta haastateltaville, joten sen avulla voidaan hyvin tutkia yksilöiden jokaisia kokemuksia, tuntemuksia ja mielteitä. (Ahtijainen, Airaksinen & Hirvonen, 2009, 6-7.)

4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä kerätyt aineistot eritellään ja niistä etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkittava aineisto voi alkuperältään olla minkä muotoinen vain, kuten esim. haastattelu tai päiväkirja, mutta analysointia varten se tulee muuttaa tekstimuotoon. Sisällönanalyysi onkin tekstianalyysia. Analyysia käytetään tiivistämään aineistoa lyhyempään kuvaukseen. Se voidaan toteuttaa käyttäen aineistolähtöistä, teoriaohjaavaa tai teorialähtöistä menetelmää käyttäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Aineistolähtöisessä analyysissa haetaan tutkimustehtävään vastausta kategorioita käyttäen. Aineiston ilmaisut tulee aluksi pelkistää, jonka jälkeen niistä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi (Kremppainen & Krankkala, 2012, 19). Tämän jälkeen samanaiheiset vastaukset jaotellaan teemoittain luokkiin. Tätä kutsutaan klusteroinniksi. Lopulta luokat nimetään uudelleen aihetta kuvaavalla nimellä eli abstrahoidaan. (Kremppainen & Krankkala, 2012, 19). On tutkijasta riippuvaista, miten hän lajittelee ja luokittelee ilmaisut. Luokittelua jatketaan siten, että samantyylliset alakategoriat yhdistetään, ja kootaan yläkategorioiden alle. Edelleen voidaan yläkategorioita vielä yhdistää ja näin muodostaa pääkategorioita. Lopulta kaikki kategoriat kootaan yhdeksi kategoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 114-115.)

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan, tieteellisen tutkimuksen teossa ja toteuttamisessa on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta sitä voidaan pitää hyväksyttävänä ja luotettavana. Näihin kuuluvat mm. rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Tiedonkeräys ja tutkimusmenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä. Lähdeviitteet tulee olla asianmukaisesti toteutettuja ja toisten töitä kunnioittavia. Tutkimuksen toteutus ja tuloksista kertominen, sekä niiden tallentaminen tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusluvut tulee olla myönnettynä tutkimukselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6-7.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄN ETENEMINEN JA TOTEUTUS

Kun aihe opinnäytetyöhömme oli varmistunut, lähestyimme akuutti kotikeskuksen osastonhoitajaa ja esittelimme ajatustamme opinnäytetyöstämme ja sen toteuttamista vapaaehtoisia haastattelemalla. Kysyimme, olisiko heillä jotain aiheita tai kysymyksiä, joita he toivoisivat vapaaehtoisilta kysyttävän. Osastonhoitaja tuki ideaamme haastatteluiden suhteen ja saimme vapaat kädet haastatteluiden toteuttamiseen. Lähdimme tämän jälkeen suunnittelemaan opinnäytetyön suunnitelmaa ja hakemaan tutkimuslupaa Porin perusturvalta. Ajatuksena oli pitää haastateltavien määrä suppeana, jotta voisimme kunnolla keskittyä haastateltaviin ja tuoda mahdollisimman laajalti vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia esille. Päädyimme rajaamaan haastateltavien määrän neljään vapaaehtoistyöntekijää. Tutkimuslupaan sisältyi, että kotisairaalan henkilökunta valitsi vapaaehtoistyöntekijät, joilta he kysyivät kiinnostusta osallistua pitämiimme henkilöhaastatteluihin. Syy tähän oli vapaaehtoisten yksityisyydensuojan suojelemiseksi. Valmiin opinnäytetyön tulokset tulee myös esitellä kotisairaalan osastontunnilla.

Toivoimme, että haastateltaviksi valikoituisi taustoiltaan erilaisia vastaajia. Saimme akuutti kotikeskuksen osastonhoitajalta neljän vapaaehtoisen yhteystiedot. Lähestyimme valittuja henkilöitä puhelimitse ja kerroimme tarkemmin opinnäytetyöstämme ja haastatteluiden toteuttamisesta. Varmistimme heiltä vielä suostumuksen henkilökohtaiseen haastatteluun ja niiden taltioimiseen, sekä sovimme ajankohdan, jolloin tapaisimme.

Haastattelut toteutimme jokaisen haastateltavan kanssa erikseen teemahaastatteluna. Valitsimme teemahaastattelun siksi, jotta henkilöiden olisi helpompaa ja luontevampaa puhua arkaluontoisista ja henkilökohtaisista aiheista ja tuoda kokemuksiaan esiin, kun hänellä on mahdollisuus vapaasti keskustella niistä haastattelijan kanssa. Haastattelun rungoksi olimme pohtineet joitain kysymyksiä jo valmiiksi, joilla yritimme kartoittaa esim. vapaaehtoisten kokemuksia heidän työstään saattohoidossa. Kaikkia kysymyksiä ei kysytty, vaan haastattelut etenivät omalla painollaan, vapaasti haastateltavan mukaan. Valmis kysymyspohja oli lähinnä suuntaa antava, joiden teemojen mukaan keskustelu eteni. Tarkoituksena oli, että haastateltavat saisivat omin sanoin vapaasti kertoa kokemuksistaan ja tuoda haluamiaan asioita esille. Haastattelukysymykset ovat

liitteessä 1. Haastattelut pidettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin kampuksen kokoustilassa. Nauhoitimme haastattelut puhelimen äänentallennusta käyttäen haastateltavien luvalla.

Tämän jälkeen saadut aineistot litteroitiin ensin kokonaan, eli muutimme haastattelut äänitallenteista huolellisesti sanasta sanaan kirjoitetuksi tekstiksi. Litteroinnin jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut mahdollisimman yksinkertaisiksi. Luimme aineistoa läpi useaan kertaan ja pohdimme ja vertailimme sitä tutkimuskysymyksiin. Etsimme aineistosta yhtenäisiä asioita, sekä eroavaisuuksia. Seuraavaksi samaa aihepiiriä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut teemoiteltiin ja jäsenneltiin merkitsemällä samaa teemaa kuvaavat asiat samoilla väreillä asiakirjaan. Tämän jälkeen teemoille annettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaava nimi. Nämä väliotsikot jakautuivat vielä kahdeksi eri pääotsikoksi niiden aiheita yhdistävien asioiden perusteella. Liitimme opinnäytetyön loppuun kaavakuvan liitteeseen 2, joka havainnollistaa tekemäämme teemoittelua. Lopulta kun saimme tutkimuksen valmiiksi, niin äänitallenteet tuhottiin. Toteutimme sisällönanalyysin hyviä tutkimuskäytäntöjä ja eettisiä periaatteita noudattaen. Analyysi toteutettiin huolella ja tarkkuudella, sekä olemalla aineistolle rehellisiä.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Tässä luvussa toimme esille tutkimustuloksia. Niiden tarkasteluun ja esittämiseen käytimme hyväksi aikaisempia tutkimuksia ja muutamia aiheita käsitteleviä haastateltavien alkuperäisiä ilmaisuja.

6.1 Optimaalisen vapaaehtoistyön keinojen ja menetelmien tunnistaminen

6.1.1 Kokemuksia vapaaehtoistyön sujuvuutta ja mielekkyyttä edistävästä asioista

Tutkimustulosten mukaan vapaaehtoistyön mielekkyyttä edisti järjestävän organisaation ja muiden toimijoiden toiminnan sujuvuuden varmistaminen. Mielekkyyttä edisti

eritoten vapaaehtoisten omat kokemukset elämässä, työtausta, kokemus toisesta vapaaehtoistyöstä sekä taustaorganisaation järjestämät koulutukset ja kehityskeskustelut. Pääosin sujuvuus perustui usein tiedonkulkuun, informaatioon, palvelusta tiedottamiseen sekä yhteistyöhön.

Tuki on ollut riittävä, muutakin vapaaehtoistyötä olen tehnyt ja täällä on loistava tukiverkosto. Se on ammattimaista, eikä mitenkään mututuntumalla suoritettavaa tukea. Työnohjauksessa hyvin tartutaan ja osataan puhua oikeista asioista.

Meillä oli monta koulutuskertaa, monta iltaa. Terhokodista oli vapaaehtoisia käymässä, oli hyvä koulutus ja pohja tähän. Haastattelutkin oli.

Ajankäytöllisesti eläkeikä koettiin positiiviseksi asiaksi, kun omaisten aika oli usein saatavilla vasta iltaisin työmenojen takia. Oman ajan antaminen sitä tarvitseville, sekä halu auttaa ihmisiä koettiin kannustavana tekijänä vapaaehtoistyölle. Haastatteluista tuli myös esille, että ajatus vapaaehtoistyön tekemisestä eläkeiässä oli tullut jo työelämän aikana vahvasti esiin.

Ajatus siitä, että hyvä antaa aikaansa, jos joku sitä tarvitsee. Sellainen ajatus, että kun paljon on saatettavia ihmisiä.

Auttamisenhalu ja ehkä siihen on vähemmän niitä halukkaita ollut. Ajattelinkin, että jos mun läsnäoloni jotain helpottaa siinä loppuvaiheessa, ni toki suon.

Hokkasen ja Kinnusen (2000) mukaan vapaaehtoistyössä yhdistyy ammatillinen ja ei-ammattillinen työskentely. Koulutetuilta työntekijöiltä löytyy ammatillista osaamista ja tietotaitoa, kun taas vapaaehtoisten vahvuuksiin kuuluu heidän tarjoamansa vertais-tuki, myötäelämisen taito ja halu auttaa ihmisiä. Surakan, Mattilan, Åstedt-Kurjen, Kylmän & Kaunosen (2015) mukaan parhaiten vapaaehtoisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö toimii silloin, kun vastuualueet ja tehtävät ovat selkeästi eroteltu. Vapaaehtoisten tehtäviä voivat mm. olla keskustelu, kuuntelu ja ruokailussa avustaminen. Vapaaehtoisilla on tärkeä rooli myös omaisten tukemisessa. (Tirkkonen, 2017,12-16).

Mäkelä ja Peltonen kertovat julkaisussaan, että vapaaehtoistyö on yksi aktiivisen kansalaisuuden esiintymismuoto. Harjun (2003) mukaan kansalainen voi olla joko passiivinen tai aktiivinen. Vapaaehtoistyö on palkatonta työskentelyä, jonka tarkoituksena on auttaa muita, sekä toimia yhteiskunnan hyväksi. Siitä ei saa palkkaa. (Mäkelä &

Peltonen, 2012, 14-18). Aktiiviseen kansalaisuuteen kuuluu vuorovaikuttaminen, tärkeiden asioiden puolesta toimiminen, sekä välittäminen. Tämä vaatii empatiakykyä, normien mukaan toimimista, ihmisarvon kunnioittamista, sekä vuorovaikuttamista. Aktiiviseen kansalaisuuteen kasvetaan. Siihen tarvitaan tietoa ja mahdollisuuksista auttaa ja osallistua, hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä kykyä työskennellä ryhmässä. (Mäkelä & Peltonen, 2012, 14-18.)

Suomessa koulutettiin ensimmäisen kerran vapaaehtoisia työntekijöitä saattohoitoon vuonna 1984, Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toimesta. Koulutus sisälsi yhteensä 22 tuntia opetusta. Tällöin koulutuksen tavoitteena oli, että vapaaehtoiset oppivat olemaan saatettavien ja heidän omaisten tukena, kehittävät omia vuorovaikutustaitojaan, sekä saavat opetusta syöpätaudeista. (Aalto, 2000, 232.)

Vapaaehtoisia valittaessa, hakijoilta punnitaan heidän soveltuvuuttansa ja motivaatiotansa saattohoitoon ja omaa asennoitumistaan kuolemaan. Vapaaehtoistyöntekijöiltä vaaditaan vaitiolovelvollisuuden noudattamista, omasta terveydestään ja jaksamisestaan huolehtimista, yhteistyötä kotisairaalan työntekijöiden kanssa, empaattisuutta ja vuorovaikutustaitoja, sekä potilaan ja omaisten itsemäärämisoikeuden kunnioittamista ja yksilöllistä kohtaamista. Työnohjaus ja koulutus ovat tärkeässä asemassa vapaaehtoistyössä. Terminaalihoidosta ohjeistetaan, että tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia on mahdollista käyttää saattohoidon tukena, asiakkaan sen niin salliessa. Vapaaehtoistyöntekijän työnkuvaan kuuluu asiakkaan tukena ja seurana oleminen, ei varsinaisen hoitotyö. (Aalto, 2000, 232-233.)

6.1.2 Vapaaehtoistyö ja siinä jaksaminen

Vapaaehtoistyöntekijöiden jaksamista edesauttavat asiat liittyivät paljon omaan sisäiseen motivaatioon ja voimaantumiseen. Persoonana työskentelevien ihmisten työkalut jaksamisessa liittyivät myös paljolti omiin mielipuuhiin kuten musiikkiin, omaan mietiskelyyn ja tiedonhankintaan. Tukiverkosto, työnohjaus ja sen luoma vertaistuki loivat turvallisen työskentely-ympäristön, jossa oli helppo toteuttaa omaa prosessia. Auttamisen halu, positiivinen palaute, kiitokset, itsestään oppiminen ja onnistumisen tunteet asiakassuhteissa auttoivat jaksamaan työtä.

Valtava luottamus syntyy joskus, sitä ainakin tästä saa, se on niin ihmeellinen juttu, että ei voi pettää sitä luottamusta. Tällainen hätätilanne, jossa ihminen on menehtymässä ja ventovieras tulee taloon ja siihen osataan luottaa.

Se mitä itse saa niin on mahtavaa ajatella, et oon kulkenut vuodenkin verran pitkäikäisen ihmisen kanssa. Ei se aina ole surua vaan on hienoa myös kokea tuota.

Kyllä tästä hyvä mieli tulee, kokee, että voi tehdä jotain ihmisten hyväksi. Tapaa mielenkiintoisia ihmisiä ja oppii. Tästä saa itse paljon.

Se on vain hieno tunne, kun huomaa, että on ollut voinut olla avuksi, ihan vain ihmisenä läsnä olemisena kuuntelemalla ja juttelemalla tai olemalla hiljaa.

Pääasiassa mulle jää hyvä mieli näistä, oon saanut autettua.

Syrjäsen (2003) mukaan vapaaehtoistyön jaksamisen edellytyksenä on työn kokonaisuuden selkeys sekä roolien ja työnjaon selkeä eriyttäminen. Tärkeää vapaaehtoistyön jaksamisen kannalta on huomioida nimenomaan työn vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus irtautua siitä oman elämäntilanteen mukaan. Vastavuoroisuutta tulee myös olla, jotta vapaaehtoisella säilyy mielekkyys jatkaa työn parissa (Makkonen, Möttönen, 2014,16.)

Halonen, Karreinen ja Tennilä (2010) toteavat vapaaehtoiselle merkitsevän paljon kiitoksen saaminen. Vapaaehtoisen muistaminen sanallisesti tai esimerkiksi virkistyspäivällä luo tunteen, että heidän työtään arvostetaan. Pienillä asioilla autetaan jaksamista. Vapaaehtoistyöntekijän osallistaminen työhön tukee jaksamista. Ideoiminen esimerkiksi asiakkaan kanssa yhdessä tehtävistä asioista on luovaa ja tärkeää toimintaa vapaaehtoiselle. Tämä edesauttaa myös vapaaehtoistyötoiminnan kehittämistä. Oleellisesti huomioitavaa on myös se, että vapaaehtoinen saisi valita tehtävänsä tai asiakkaansa mielenkiintonsa mukaan. Tällä edesautetaan työuran jatkuvuutta sekä tuetaan vapaaehtoisen osallistamista vapaaehtoistyöhönsä. (Manninen, 2013, 10-11.)

Myös asiakassuhteet saatettaviin koettiin antoisiksi ja voimaannuttaviksi. Etenkin pidempiaikaisten asiakassuhteiden koettiin muodostuvan syvemmiksi. Osa vastaajista kuvaili joidenkin suhteiden kehittyneen ystävyys-suhteiksi asti, kun taas osa kuvaili asiakassuhteita virallisemmiksi. Suhteen kehittymistä sääтели niin saatettavan kuin va-

paaehtoisenkin henkilökohtaiset tuntemukset eikä luontaisestikaan kaikki suhteet syventyneet ystävyys tasolle, esimerkiksi saatettavan tai vapaaehtoisen etäisyyden halun tai luonne erojen vuoksi.

Käytiin yhden miehen kanssa ostamassa vaatteitakin ja kaikkea semmoista.

Jotkut menee teatteriin tai muualle.

Ei olla sitten päästy ulkopuolelle kodin.

Kyllä tän kanssa, joka oli 7 kuukautta, ni kyllä hänen kanssaan (on syntynyt syvempi suhde). Että harmiteltiin sitä, ettei olla tultu aikasemmin tutuiksi.

Kerran jopa potilas pyysi, et kerro itsestäsi, et kyl heki haluaa tietää. Etten mä ny olekkaa mikää ihan semmonen vieras. Tulee sellanen suhde.

Engblomin ja Lehtosen (2010, 34-35) mukaan vapaaehtoisen heittäytyminen mukaan saatettavan toiveille edesauttaa syvemmän suhteen luomista. Esimerkiksi saatettavan viimeinen toive päästä ongelle tai vanhaa kotipaikkaa katsomaan on helpommin toteutettavissa läheisessä suhteessa. On kuitenkin tärkeää olla menemättä toiveiden toteutamisessa liiallisuuksiin.

Selkeät roolit ja oman jaksamisen huomioiminen loivat rajoja toiminnalle, jotta vapaaehtoistatyöstä ei tulisi liian kuormittavaa. Haastatellut vapaaehtoiset tunnistivat jokainen omat jaksamisen rajansa sekä omaksuivat roolinsa vapaaehtoistyöntekijänä. Engblomin ja Lehtosen mukaan vapaaehtoisen tulee tunnistaa rajansa eikä ylittää valtuuksiaan. Tärkeimpinä ominaisuuksina on henkisen tuen antaminen sekä virikkeiden tuottaminen saatettavalle. Toimintaa ei pidä sekoittaa hoitajan rooliin. Vapaaehtoisen roolin tulee olla myös neutraali. Perheiden väliset ristiriitatilanteet ja solmukohdat ovat asioita joihin vapaaehtoisen ei tule ottaa kantaa. (Engblom & Lehtonen, 2010, 8.)

Minä en ole heidän hoitaja, enkä ystävä, vaan jossain siinä välimaastossa.

Kriteerinä siinä on, että minä jaksan olla tukena. On hyvä, että on se raja, koska joskus joku haluaisi enemmänkin sitä tukea.

On tärkeää huomata koska ei jaksa, silloin ei ole muuten annettavaa.

Pitää tiedostaa, ettei voi tehdä ihan kaikkea heidän puolesta. Esimerkiksi ei lähde siivoamaan jos talo on likainen tai jotain.

Hyvin sellasena anonyyminä ihmisenä halusin olla.

Sitä en sano, ettei iholle tai ihon alle joku menisi, mutta olen pitänyt sopivan rajan siinä. Uskon sen auttavan jaksamaan tässä toiminnassa.

Engblomin ja Lehtonen kertovat myös, että vapaaehtoiset altistuvat surulle ja myötäelämiselle joka itsessään on myötävaikuttamassa mahdolliseen vapaaehtoisen uupumukseen. Vapaaehtoisten tulisi huolehtia jaksamisestaan muun muassa tauottamalla toimintaansa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja tunteminen on avainasemassa onnistuneeseen tukihenkilötoimintaan. (Engblom & Lehtonen, 2010, 41.)

Haastatteluissa kävi ilmi myös, kuinka omaisetkin kasvoivat henkisesti asiakassuhteen aikana, joka loi onnistumisen tunnetta ja voimaannutti. Omaisten suhtautuminen vapaaehtoisiin koettiin pääosin hyvänä ja heidän antamaansa tukea arvostettiin.

Kun ne tulee sairaalasta kotiin, mies tai vaimo sanoo, että en mä kuolemaan asti, mutta sitten ne kasvaa sen hoidon aikana ja ne saakin kuolla kotona rauhassa ilman hälinää ja kipua.

Sitten omaiset kokevat siitä onnistumisen tunnetta.

Omaiset ovat saattaneet olla hyvin pitkälläki.

Työnohjauksen todettiin vastausten mukaan olevan riittävää ja laadukasta, sekä haastateltavat kokivat saavansa tukea kotisairaalasta aina sitä tarvitessaan. Paikka, jossa pääsee purkamaan tuntemuksiaan sekä puhumaan luottamuksellisesti koettiin ehdottoman tärkeäksi. Haastatteluista nousi esiin ajatus työnohjauksen velvoittamisesta vapaaehtoistyöntekijöille, sillä siihen asti se oli ollut vapaaehtoista. Kohtaamisten jakaminen muiden kanssa edesauttoi vapaaehtoisten työssä jaksamista.

No meillä on työnohjausta, jos on joku sellanen probleema mitä mieltii tai sitä suhtautumista siihen asiaan. Että siellä voi käsitellä, tai sitte omassa mielessään.

Meillä on syöpäyhdistyksen työntekijä, vanha osastonhoitaja kotisairaalaista sekä sairaalapastori tukemassa meitä. Se on ammattimaista eikä mitenkään mututuntumalla suoritettavaa tukea. Työnohjauksessa hyvin tartaan ja osataan puhua oikeista asioista.

Oon aina saanut hirmuhyvän tuen kotisairaalasta, aina voi sinne soittaa.

Lahtisen (2003, 62-63) mukaan nimenomaan ryhmämuotoinen työhjoaus toimii vapaaehtoistyössä parhaiten. Ryhmän tulisi olla riittävän pieni, jotta ilmapiiri keskustelulle olisi luottamusta herättävää sekä luontevaa. Tärkeää roolia vapaaehtoisten työhjoauksessa näyttölee oppimisnäkökulma. Näin ollen koulutuksellisen osan liittäminen ohjaukseen tukee ohjauksen tavoitteita ja auttaa vapaaehtoisia työssään.

6.1.3 Emotionaalinen kuormitus

Jo ennen haastattelujen alkamista, ryhmämme tiedosti mahdollisen emotionaalisen kuorman, jota vapaaehtoiset joutuvat kannattelemaan. Haastatteluissa tuli ilmi monia erilaisia tunteita kuolemasta puhuttaessa. Surua ja ikävää koettiin silloin, kun tieto kuolemasta oli läsnä. Myös saatettavan nuori ikä koettiin monesti koskettavana asiana.

Se riittämättömyyden tunne, mikä menee joskus ihon alle.

En voi sanoa, etten olisi välillä surullinen ja itkenytkin.

Se kyllä kieltämättä meni vähän ihon alle ja sai tehdä töitä, ettei menisi syvemmälle.

Ei vaikeampaa mutta liikuttavampaa. Nuoremman ihmisen kanssa haluisi tehdä aina vielä enemmän.

Myös itsetunnon kolhut ja riittämättömyyden tunne kalvoi joskus haastateltavia prosessien aikana, samoin kuin omaisten kohtaamiset ja kokemukset olivat joskus raskaita ja energiaa vieviä. Perheissä saattoi myös olla keskenäisiä ongelmia ja ristiriitoja. Sanojen miettiminen ja niiden pohtiminen oli myös joskus raastavaa ja psyykkisesti kuormittavaa. Osalla vapaaehtoisista oli myös kokemusta siitä, että asiakassuhde oli jouduttu lopettamaan. Suhteen lopettaja-osapuolina oli ollut molempia sekä vapaaehtoisia, että asiakkaita.

Minut kerran kutsuttiin hautajaisiin ja en mennyt ja omaiset suuttuivat.

Ihmiset on kuitenkin aika rikki ja ei ole toivoa.

Mulla on käynyt kerran (asiakassuhde jouduttu lopettamaan). Se on kyl itsetunnolle aika ikävää.

Vaikka emotionaalinen kuorma on suuri ja suru läsnä, tuli haastateltavien puheista ilmi jo odotus uudesta asiakassuhteesta. Myös tulevan surun ja menetyksen tiedostaminen ja siihen asennoituminen oli vapaaehtoistyöntekijöillä tiedossa ennen asiakassuhteen alkua. Etenkin asiakkaan voinnin hiipuesssa, pikainen kuolema oli toivottu asia. Toisille asioiden prosessointi koettiin melko henkilökohtaisena asiana, eikä henkilökohtaisista tuntemuksista aina helposti avauduttu. Toisille taasen vaikeistakin asioista oli vaivatonta puhua. Kuitenkin työnohjaus koettiin tarpeelliseksi paikaksi jakaa tuntemuksia sekä saada vertaistukea. Tuen saaminen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi.

Kai se on aina semmosta surullista, mutta kun sen kuoleman tietää jo, kun sinne lähtee.

Sitte ko näkee, että toinen on tosi huono, niin toivoo, et toinen pääsis pikan pöytäsi pois. Yksikin mies oli tosi apaattinen ja hirveen harvasanainen, mut se riitti hänel, että mä olin vaan siinä paikalla.

Nii kyl siinä tavallaan niinkun suree, mutta sitte siihen tulee aina tauko, että ehtii miettiä ennen, ku tulee uus potilas. Ja sitte alkaaki jo odottaa sitä uutta.

6.1.4 Kokemukset haasteista ja tuen tarpeista saattohoitotyössä

Haasteet vapaaehtoistyössä emotionaalisen kuormituksen sijaan koettiin enemmänkin joissain käytännönasioissa kuten pitkissä tauoissa ja odottamisessa asiakkaiden välissä. Monimuotoiset asiakkaiden tilanteet ja tausta kuten perheiden kiistatilanteet sekä yksinäisyys loivat haasteita joskus jo ennestään haastavalle tilanteelle. Haastattelussa ilmeni myös negatiivisia asioita, joita toiset olivat kokeneet varsin sujuviksi, kuten palveluista tiedottaminen koettiin samalla sujuvaksi, mutta osin myös takkuilevaksi. Ihmisten tavoittaminen oli ajoittain myös joidenkin vastaajien mukaan haastavaa, jonka mahdollisena oletettuna seurauksena koettiin myös asiakkaiden vähyyden tuovan ongelmia työhön.

Myös vapaaehtoistyöntekijöiden hyvin pieni diversiteetti ikä- ja sukupuolijakaumassa koettiin osin negatiiviseksi asiaksi, rekrytoinnin ongelmien ollessa samalla yksi esille nousseista aiheista. Haastattelusta nousi negatiivisia tunteita herättäviksi asioiksi mm. ajoittain ulkopuoliseksi koettu olo, sekä ajatus vapaaehtoistyön lopettamisesta. Erinäisiä syitä lopettamisen pohtimiselle olivat mm. omat perhetilanteet ja liian pitkät tauot

saatettavien välillä. Toisaalta osa vastaajista taas koki saatettavia olevan sopivin väliajoin. Myös yhteistyön ja hyvän tiedonkulun eroavaisuudet haastateltavien välillä kävi ilmi, kun osin koettiin myös joskus yllätyksellisyyttä esimerkiksi asiakkaan huonon kunnon tullessa esille.

Ja uusii ei oo saatu ja miehii ei oo yhtää, että miehiä tarvittas ihan ehdottomasti.

Tiedonkulussa ja informoinnissa koettiin toisaalta myös vajavaisuuksia. Yhteistyö kotisairaalan kanssa koettiin ajoittain puutteelliseksi informaation osalta. Haastatteluisissa heräsi huoli, kulkiko informaatio omaisten, kotisairaalan, vapaaehtoistyöntekijöiden ja saatettavien välillä. Vapaaehtoisia ei aina tavoittanut tieto saatettavan sairaalaan joutumisesta tai muusta tilaa koskevasta muutoksesta. Koettiin myös, että tietoa vapaaehtoisen työntekijän käyntien mahdollisuudesta asiakkaille ei aina oltu huomattu kertoa.

Jotenki se loppuu, et ko joutuu sairaalaan, ni ei huomata sitä vapaaehtosta. Et sit on ne omaiset. Josaki kyselylomakkees vois olla sellanen kohta heti.

Oli joutunu sairaalaan, sairaalasta ei ilmoitettu. Omainen ei ilmottanu.

Tiedän että lääkärin tai hoitajan vastaanotolla kerrotaan tästä mahdollisuudesta, mutta en tiä muistetaanko sitä sitten aina kertoo

Ni, mutta ei sieltä sitte oo niitä potilaita tullukkaa, että hirveen huonosti kulkee niinku se info, että tämmöstä olis mahdollista saada.

Joskus vapaaehtoistyön tarkoitus ymmärrettiin väärin, ja vapaaehtoisten työnkuvaa jouduttiin avaamaan tapaamisissa tarkemmin. Myös miljöö vaihteli ihmisten kunnon heikentyessä, ja vapaaehtoiset joutuivat usein mukautumaan vaihtuvan työympäristön puitteissa. Vastauksista ilmeni myös, että kohtaamisten sisältö eivät aina vastanneet vapaaehtoisten odotuksia, potilaan heikon kunnon takia.

Meillä ei heti klikannut.

Haluisin mielummin olla siellä osastolla.. Se on niin ko menee toisen kotiin, ni se on aina vähä sellanen eri tilanne saati mennä sinne vuodeosastolle.

Jotkut hyvin olettaa, että oltaisiin kuin joku kotipalvelu. Yksikin vanhempi pariskunta, missä vaimo oli huonossa kunnossa, niin mies näytti ensimmäisenä heidän remontoitun kylpyhuoneen, että kuinka helppo on suihkuttaa rouvaa. Mutta piti sitten suoristaa asia, että miksi olen siellä.

No, minulla oli aluksi ajatuksena, että yleensä siinä vaiheessa, kun menee tapaamaan potilasta ja kartoitetaan vähän mitä tehdään, niin heidän kuntosensa on siinä vaiheessa vielä aika hyvä. Sitten ajatellaan, että mennään ulos ja käydään vaikka mun autolla Kirjurinluodossa. Puistoon katsomaan kukkasia ja kaikkea tämmöstä. Mutta tämä ei ole yhdenkään osalta toteutunut. Se alkaa sitten niin nopeesti. He ovat siinä vaiheessa jo niin huonokuntoisia.

6.2 Yhteisen matkan päätös

6.2.1 Kokemukset saatettavien psykososiaalista terveyttä edistävästä asioista

Saatettavien psykososiaalista terveyttä edistävät asiat keskittyivät verbaaliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen. Vapaaehtoisen ja asiakkaan suhde alkoi kehittyä aina ensikohtaamisesta asti pidempiinkin asiakassuhteisiin. Henkinen tuki, seurana olo, keskustelu ja kuuntelu auttoivat asiakkaita ja omaisia jaksamaan sekä luomaan luottamussuhtetta vapaaehtoisen, asiakkaiden ja omaisten välillä. Vapaaehtoisten mukaan joskus omaiset kaipasivat saatettavaakin enemmän henkistä tukea, jolloin asiakassuhteet laajenivat aina omaisiin asti.

Sellanen tapaus, että kotisairaalan potilas on tää rouva, mutta hän halus, että mä olisin hänen miehensä tukihenkilö, ko hän kävi hoidoissa keskussairaalassa ja miestä ei voinu jättää yksin kotii. Muistisairas ja kaatuilevainen. Sit mä mietein, et kyll se nyt vähä menee ohi tämän tarkoituksen, mutta sit ajattelin, et muutakaan ei siinä ollu tarjota, niin että kyllä se helpottaa tän kotisairaalan asiakaan oloa, ettei sitä miestä tarvi murehtii.

Jos saatettava on ollut vielä skarppi, niin siinä on ollut molempien tukena omaisen ja saatettavan.

Myös fyysinen kosketus, aktiviteetit ja konkreettinen arjessa auttaminen edistivät asiakkaiden psykososiaalista terveyttä. Haastatteluissa ilmeni, että kohtaamiset saatettavien kanssa olivat hyvin moninaisia. Joidenkin kohdalla kohtaamiset koostuivat lähinnä läsnäolosta ja kosketuksesta, joidenkin kanssa vuorovaikutuksellisesta keskustelusta ja kuuntelusta, toisten kanssa tapaamisten yhteydessä oli erilaisia aktiviteetteja kuten esim. kävelyllä käymistä ja marjojen poimimista.

Hänen (puoliso) kanssa me menttiin kaappoihin ja mietittiin mitä mies vois syödä, ihan tämmösiä käytännön asioita mietitti yhdessä ja puhuttiin kaikesta.

Niin, ko ei siinä tarvi auttaa konkreettisesti hoitotoimenpiteissä. Et se vaan että olla läsnä ja kuunnella.

Meil riitti juttuu iha valtavasti, sit ko hän meni lepää, ni mä kudoin ja hän sano et, voi ku ihanaa, ko ne puikot kilisee. Että en mä siellä mitään tee sen kummemmin.

Et viime kesänä oli ensimmäinen mun miespotilas, ni se oli vaan semmosta, että mä rasvailin hänen huuliaan ja silittelin ja semmosta.

Hokkasen ja Kinnusen mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden tarjoama tuki sosiaalipuolella perustuu vuorovaikutukselliseen keskusteluun, empatiaan, sekä henkisen tuen tarjoamiseen. Vertaistuki tarkoittaa sitä, että samanlaisia asioita elämässään kokeneet ihmiset jakavat keskenään kokemuksiaan, jonka avulla he tukevat ja antavat ymmärrystä toisillensa. Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen (2015) mainitsevat, että vapaaehtoisen tärkein tehtävä on olla läsnä, sekä tukea asiakasta ja hänen omaisiaan arjessa. (Tirkkonen, 2017, 11-16.)

Useampi haastateltava nosti esiin saatettavien yksinäisyyden. Kaikilla saatettavilla ei ollut lähiomaisia ja joillakin omaiset asuivat niin kaukana, etteivät he olleet läsnä kuolevan elämässä. Tällöin vapaaehtoistyön merkitys ja tarpeellisuus tuntui erityisesti korostuvan.

Moni on ollut aika yksinäinenkin.

Toki ne o taas tosi huonos kunnos, ketkä sinne osastohoitoon joutuu, mut kyl he silti vielä sitä ulkopuolista tukihenkilöä kaipaa. Et hoitajii käy, mut heil on omat roolinsa ja tehtävänsä siinä, että kyl ne aika yksinänsä siellä loppuviimen on.

6.2.2 Elämänkaaren päättymisen moninaisuus

Elämänkaaren päättymisen moninaisuus oli huomattavaa, asiakkaiden erilaiset taustat ja elämänasenteet näkyivät haastatteluiden perusteella aina elämänkaaren loppuun

saakka. Erilaiset tunteet ja tunnereaktiot asiakkaan, vapaaehtoistyöntekijän ja omaisten puolesta olivat tilanteet huomioiden hyvin erilaisia ja joskus jopa yllättäviä. Hengellisyys ilmeni joillakin asiakkailla raamattuun turvautumisena ja sen siteeraamisena.

Yksi rouvakin ihan loppuun asti toivoi ihmettä, vaikka jollain lauseella saattoi viitata kuolemaan ja taas välillä puhua, että ensi kesänä juostaan taas.

Hän sano, että kun tiesi, että se oma lähtö lähenee, että olis ihanaa, ko voitais yhdessä lähteä... että sinneki hän sit tarvis sitä tukihenkilöö. Sit mä käänsin sen niin, että ollaan kiitollisia, että ollaan nyt saatu tutustua ja kuljetaan tää loppu yhdessä.

Haastateltavien puolelta kiinnostus kuolemaa kohtaan koettiin myös kuolemaa kohdattaessa relevantiksi asiaksi ja toisaalta se on saattanut olla myös yhtenä tekijänä hakeutumisessa vapaaehtoistyöhön saattohoidon pariin. Kuolemasta puhuminen oli haastatteluissa myös moninaisuutta kuvaava tekijä, kuinka erilaiset asioiden käsittelyt tulivat ilmi vuorovaikutuksen yhteydessä. Kotona kuoleminen koettiin kauniiksi asiaksi, jossa rauha oli läsnä omaisten keskuudessa. Haastatteluissa ilmeni myös, että kuolemasta puhuminen ja saattohoito-sanana käyttö yleensäkin oli hyvin hienotunteisuutta vaativa asia. Toiset asiakkaat puhuivat paljonkin kuolemasta, kun taas osa ei halunnut siitä puhuttavan lainkaan.

Ajattelin, että jos voisin jotenkin hyödyntää omaa kokemusta niin hyödyntäisin sitä jotenkin, kun olen oman menetyksen surun kanssa sinut.

Haluaisin, että ihmiset ymmärtäisi, että siitä (kuolema) olisi hyvä puhua, että omaisten olisi helpompaa olla ja elää.

Mulla on ollut viisi näitä ihmisiä, mutta yksikään ei halua puhua kuolemasta.

Se on hyvin varovasti käytettävä, joskus jotkut ei halua edes kuulla sitä (saattohoito).

Sillon ne on tietysti raskaampii, ku näkee et se toinen on ihan siinä loppuvaiheessa. Ei se mitään sellasta mukavaa oo. Ei saa enää mitää kontaktii siihe toisee oikeastaan.

Engblom ja Lehtonen kertovat teoksessaan, että kuolemasta puhuminen ja sen mainitseminen koetaan usein pelottavana. Siitä puhumattomuus on suojausmekanismi ja kuolevalla saattaa olla tarve käsitellä asiaa yksin. Saatettava saattaa tuntea myös it-

sensä hylätyksi ja arvottomaksi jos hän ei saa vuorovaikutusta ajatuksilleen ja sanomalleen, vaan hänelle vastataan kliseinä. Kuolemasta olisi silti tärkeä puhua, sillä se vähentää kuolemaan liittyvää pelkoa ja auttaa kuolevaa hyväksymään elämän rajallisuuden. Kuoleva voi myös pohtia, onko hän elänyt elämänsä oikein. (Engblom & Lehtonen, 2002, 33-34.)

Engblomin ja Lehtosen (2010, 34-35) mukaan on tärkeää, että vapaaehtoisen oma henkilökohtainen elämä on tasapainossa, jotta voi olla tukena saatettavalle. Oman kuolemanpelon kohtaaminen saattaa helpottaa kuolevan henkilön kohtaamista ja tuen antaminen kuolevalle on helpompaa. Tuen antaminen tapahtuu kuuntelemalla, läsnäololla, jopa hiljaisuudella. Kuolevan tuntemuksille tulee antaa tilaa, vaikka ne tuntuisivat vapaaehtoisesta jopa vihaiselta tai katkeralta. Myös toivon ylläpitämistä tulee tukea, mikäli aloite tulee saatettavalta.

Aalto kertoo teoksessaan saattohoidon yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi ihmisen hengellisten tarpeiden tyydyttämisen. Saatettavan sielunhoitoa tarvitaan, kun kuolema alkaa konkretisoitumaan ja se jatkuu omaisten tukemisena vielä kuoleman jälkeenkkin, joskus jopa vuosienkin ajan. Saattohoidossa sielunhoidon osa-alueita keskusteluissa ovat muistelu, sovittaminen ja valmistautuminen. Muistelu-vaiheessa saatettava käy läpi elämänsä eri vaiheita ja mahdollisesti keskeneräiseksi jääneitä asioita. Niihin on mahdollista saada mielenrauhaa siten, että keskeneräinen asia viedään loppuun ajatustasolla. (Aalto, 2000, 235-236.)

Sovitus-vaiheessa mahdollistetaan anteeksi antaminen ja sen pyytäminen. Sovitusta voidaan tehdä läheisten tai myös Jumalan kanssa. Ihmisellä saattaa olla vuosien takaisia tapahtumia tai asioita, jotka ovat jääneet vaivaamaan mieltä. Sovituksen avulla on mahdollista saada vapautus tästä taakasta. Kuolevalle tulisi mahdollistaa rippi ja ehtoollinen niin hänen halutessaan. Ehtoolliselle voidaan myös osallistaa läheisiä mukaan. (Aalto, 2000, 235-236.)

Valmistautuminen käsittää ajatuksen kuoleman kohtaamisesta, sekä siitä ja siihen liittyvistä asioista puhumisesta. Kuoleva saattaa suunnitella omia hautajaisiaan, sekä pohtia onko kuoleman jälkeistä elämää ja miten omaiset pärjäävät hänen poismenonsa jälkeen. Jumalan armosta kertominen ja henkilön puolesta rukoileminen ovat sielunhoitajan apuvälineinä tässä vaiheessa. (Aalto, 2000, 235-237.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta valittaessa tuntui luontevalta tarttua ryhmällemme jo entuudestaan tutun tilaajaorganisaation tarjoamaan aiheeseen. Lisäksi kiinnostus saattohoitoon sinetöi päätöksen tehdä opinnäytetyö juuri tästä aiheesta. Jo taustamateriaalia kerätessä heräsi luontevasti ajatuksia tutkimuskysymyksiä koskien, kun peilasimme kerättyä teoretietoa ja omia oivalluksia tuleviin haastatteluihin ja niissä esitettäviin teemoihin.

Haastattelujen järjestäminen ja haastattelutilanteet tuntuivat yllättävän luontevilta. Haastateltavien pyyteettömyys ja tahto tehdä hyvää vaikean tilanteen edessä olivat ihailtavaa. Haastattelut toivat kokonaisvaltaisen kuvan miten erilaiset ihmiset ovat valmiita uhraamaan omaa aikaansa ja antamaan itsestään ennestään tuntemattomille, jotka elävät elämänsä loppuhetkiä omalle persoonalle ominaisella tavalla. Monipuoliseen vapaaehtoistyöhön eittämättä kuului erilaisia persoonia ja toimia työskennellä. Vapaaehtoisten ja saattohoidettavien ihmisten persoonat työskentelivät vuorovaikutuksessa non-verbaalisesti ja erilaisten aktiviteettien parissa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kuorman mitoittamissa rajoissa. Ensimmäisenä kokonaiskuvaa katseltaessa opinnäytetyön prosessin loppupuolella tuli mieleen inhimillisyyks ja kuinka monella eri tasolla yhden ihmisen saattohoidon prosessi voi koskettaa montaa ihmistä samanaikaisesti.

Koemme päässeemme opinnäytetyön tavoitteisiin. Saimme kattavasti kerättyä vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia vapaaehtoistyöstään. Haastateltavat jakoivat mielellään ajatuksiaan ja tuntemuksiaan työstään ja kohtaamisistaan saatettavien kanssa. Haastatteluita kuunneltaessa ja purkaessa kehittyi selkeä kuva, miksi haastateltavalla oli aikaa ja mielenkiintoa lähteä työstämään näinkin raskasta ja joillekin synkältä kuulostavaa prosessia. Kaikilla haastateltavilla oli ajatus siitä, ettei vapaaehtoistyöhön saattohoidon parissa löydy halukkaita henkilöitä tarpeeksi, ja että tuen tarvitsijoita oli paljon. Moni koki oman ajan antamisensa ja oman kokemuksensa jakamisen ja näin toisen ihmisen pyyteettömän auttamisen tärkeäksi asiaksi. Vapaaehtoistyö koettiin vastavuoroisena ja saatettavien kohtaamisen antavan vapaaehtoistyöntekijöille takaisin kokemuksia, itsestä oppimista ja hyvää mieltä.

Myös tavoite vapaaehtoisten ja kotisairaalan yhteistyön kehittämistä toteutui osittain tuomalla vapaaehtoisten kertomia kehityskohtia ilmi kotisairaallalle, vaikkakin konkreettisten kehitysideoiden innovoiminen tutkijoiden osalta jäi uupumaan. Vapaaehtoistyöntekijöiden saama työnohjaus ja tuki koettiin kiitettäväksi ja laadukkaaksi, mutta informaation kulku, tai oikeastaan sen katkokset toivat haasteita ja turhautumisen tunteita joillekin vapaaehtoistyöntekijöille. Palvelun mainostaminen ja vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi koettiin lisäresursseja tarvittavaksi asiaksi. Vapaaehtoistyössä jaksaminen nousi haastatteluissa aiheena vahvasti esille. Jaksamisen tukemiseksi, työnohjaukseen osallistumisen tärkeys ja siihen velvoittaminen koettiin erittäin tärkeäksi osaksi vapaaehtoistyötä.

Tavoite opinnäytetyön tekijöiden tutkimustyön valmiuksien ja teoreettisen tiedon soveltamisen taidon kehittymisestä toteutui hyvin. Opinnäytetyön aihe ja sen toteutustapa vaativat rehellisyyttä, eettisyyttä ja luotettavuutta aineistoa kohtaan tutkielmaa tehdessä. Prosessi oli opettavainen ja haastava, mutta myös erittäin antoisa. Koemme suurta kiitollisuutta vapaaehtoistyöntekijöitä kohtaan, jotka olivat valmiita antamaan arvokasta aikaansa myös meille ja rohkenivat jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan tutkielmaamme varten.

LÄHTEET

- Ahtijainen, E., Airaksinen, H., Hirvonen, A. (2009). Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa - Esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.10.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200903181745>
- Akuutti kotikeskus. (2018) Pori: Porin kaupunki. Saatavilla 14.9.2018: <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/sairaalapalvelut/akuutti-kotikeskus>
- Elämän loppuvaiheen hoito. (2018). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla 05.05.2018: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- Engblom, K., Lehtonen, E. (2002). *Läsnä ja lähellä – Opas kuolemaa ja surua kohtaville vapaaehtoisille*. Helsinki: Eläkeliitto.
- Eskola, A. (2001). *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena*. Yhteiskuntapolitiikka-YP66. Helsinki: Julkari. Saatavilla 18.05.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116671>
- Hartikainen, A. (2009). *Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhus-ten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta*. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Sosiaalipolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 10.05.2018: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-806-133-8>
- Humu, J., Nykänen, J., Öfverholm, M. (2015). *Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä*. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla 17.10.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121920549>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla internetissä 21.04.2019: <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>
- Hänninen, J. (2012). *Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas*. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 13. Uudistettu painos. Helsinki: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy
- Hänninen, J. (2017). *Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas*. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 15. Uudistettu painos. Helsinki: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy
- Kauppinen, H. (2016). *Saattohoidon toteutus kotihoidossa- opas henkilökunnalle*. Opinnäytetyö. Mikkeli: Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla

- 06.5.2018: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105725/Heidi%20Kauppinen.pdf?sequence=1>
- Koivisto, E.,-R., (2015). *Saattohoidon vapaaehtoistyö Porin perusturvan ja seurakuntayhtymän yhteistyönä*. Turun arkkihiippakunta. Saatavilla 20.05.2018: <http://www.arkkihiippakunta.fi/@Bin/225607/Saattohoidon+vapaaehtoisty%C3%B6+Porin+perusturvan+ja+seurakuntayhtym%C3%A4n+yhteisty%C3%B6n%C3%A4.pptx>.
- Laadullinen tutkimus. (2015). Avoimen yliopiston Koppa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla internetissä 31.10.2018: <https://koppa.jyu.fi/avoi/met/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla 16.4.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lang, N. (2013). *Kotisairaaloiminta-inhimillinen vaihtoehto potilaan saattohoidolle*. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.04.2019 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57050/Lang%20Niina%20%20%20Rantala%20Mariana%20%20%20Salonen%20Elina.pdf;sequence=1>
- Makkonen, N., Möttönen., M. (2014). *Vapaaehtoisen opas - Opas helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vapaaehtoisille*. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 05.05.2018: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75745/Makkonen_NadjaMotto-nen_Maija.pdf?sequence=1
- Manninen, M., (2014). *Vapaaehtoistyötoiminnan keskus Liisan vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi*. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 01.05.2019: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60827/lopullinen%20versio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palliativinen hoito ja saattohoito*. (2018). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 15.5.2018: <http://www.kaypahoito.fi>
- Pihlainen, A. (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks*. Helsinki: Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. Saatavilla 06.05.2018: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. (2006). *Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 31.10.2018: https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Sillanpää, S., Vähähyyppä, H. (2017). *Palliativisessa hoidossa olevan potilaan tueminen vapaaehtoistyön avulla*. Opinnäytetyö. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Saatavilla 4.10.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017110916774>
- Suomen perustuslaki 1999/731*. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla 16.4.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>
- Tirkkonen, S. (2017). *Vapaaehtoistyö syöpää sairastavien saattohoidossa - Vapaaehtoisten näkemyksiä omasta roolistaan ja asemastaan*. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Kuopio: Itä- Suomen yliopisto. Saatavilla 20.05.2018: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170833/urn_nbn_fi_uef-20170833.pdf
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vehviläinen, M. (2014). *Vapaaehtoistoiminta voimavarana saattohoidossa. Hirvensalmen palvelukeskuksen pilotti*. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 08.05.2018: <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2016/08/vapaaehtoistoiminta.pdf>

LIITE 1. KYSYMYKSIÄ TEEMAHAASTATTELUIHIN

Taustakysymyksiä

Onko sinulla aiempaa sosiaali- tai terveysalan koulutusta?

Miksi haluat tehdä vapaaehtoistyötä?

Kysymysaihe 1.

Miksi haluat työskennellä vapaaehtoistyössä saattohoitopotilaiden kanssa?

Mitä vapaaehtoistyö merkitsee sinulle?

Kysymysaihe 2.

Mitä ajattelet tukesi merkitsevän saattohoidossa olevalle?

Millaisia asiakastapaamiset ovat, mitä teette tapaamisissa?

Koetko vapaaehtoistyön raskaaksi? Onko työ henkisesti kuormittavaa?

Mikä saattohoidossa on haastavinta?

Millaisia tunteita tapaamiset herättävät sinussa?

Miten käsittelet mahdolliset surun tunteet?

Kysymysaihe 3.

Järjestetäänkö sinulle työnohjausta tai tapaamisia muiden vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa?

Koetko, että saamasi perehdytys vapaaehtoistyöhön on ollut riittävää?

Millaista tukea tai ohjausta kaipaisit lisää?

LIITE 2. KAAVAKUVA TEEMOITTELUN HAVAINNOLLISTAMISEKSI

