

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittäminen

Virpi Lemmetty
Pirjo Hukkanen
Opinnäytetyö

15.4.2013

Ammattikorkeakoulututkinto.

Koulutusala Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Virpi Lemmetty ja Pirjo Hukkanen	
Työn nimi Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittäminen	
Päiväys 15.4.2013	Sivumäärä/Liitteet 34/1
Ohjaaja(t) Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Harjulan sairaalan saattotukiyksikkö	
Tiivistelmä	
<p>Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen hoitoa ja hänen läheistensä tukemista potilaan elämän viimeisinä hetkinä. Saattohoito on moniammatillista hoitotyötä, johon osallistuu usein myös koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa sekä näkemyksiä taustaorganisaatioiden antamasta pohjakoulutuksesta ja työnohjauksesta. Tavoitteena oli tehdä kooste kehittämistarpeista sekä Harjulan sairaalan saattotukiyksikölle, vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön että taustaorganisaatioille pohjakoulutuksen ja työnohjauksen kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena marras-joulukuussa 2012. Kyselyyn vastasi 9 saattohoidon vapaaehtoistyöntekijää. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vapaaehtoistyöntekijät olivat suurimmalta osin tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Säännöllinen kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa lisää vapaaehtoistyöntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta hoitohenkilökunnan kanssa. Osastojen ilmapiirin vapaaehtoistyöntekijät kokivat myönteiseksi ja ennakkoluulottomaksi. Epäkohdiksi koettiin hoitohenkilökunnan haluttomuus tehdä yhteistyötä vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa ja ajoittaisen katkoksen tiedon kulussa. Tällainen huomiotta jättäminen koettiin loukkaavana ja epäystävällisenä käytöksenä. Saamaansa pohjakoulutukseen vapaaehtoistyöntekijät olivat tyytyväisiä. Työnohjausta pidettiin tärkeänä tekijänä saattohoidon vapaaehtoistyössä jaksamiselle.</p> <p>Saattohoidon vapaaehtoistyö vaatii tekijältään sitoutumista sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Vapaaehtoistyöntekijät tulee huomioida osana hoitotiimiä, ja he tarvitsevat tukea taustaorganisaatiolta jaksakseen tehdä saattohoidon vapaaehtoistyötä. Jatkotutkimuksina voisi tutkia vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia tarkemmin, keskittyen yhteen aihealueeseen kerrallaan. Myös hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa tulisi tulevaisuudessa tutkia.</p>	
Avainsanat Saattohoito, vapaaehtoistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Virpi Lemmetty and Pirjo Hukkanen			
Title of Thesis Development of cooperation of hospice care volunteers and professional nursing staff.			
Date	15.4.2013	Pages/Appendices	34/1
Supervisor(s) Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Harjula Hospital Hospice Care Unit			
<p>Abstract</p> <p>Hospice care means the care of a dying person and a support of their family in the closing moments of a patient's life. Hospice care is a multi-professional nursing care, often with the participation of trained volunteers.</p> <p>The purpose of this study was to examine the experiences of hospice care volunteers in cooperation with the nursing staff and also the basic training and work counseling provided by the host organizations. The goal was to make a summary of the development needs of the Harjula Hospital hospice care unit's voluntary workers and nursing staff, to promote their cooperation and for the host organizations how to arrange the work counseling and initial guidance for the voluntary work.</p> <p>The study was conducted as a qualitative survey in November-December 2012. The questionnaire was answered by nine hospice care volunteers. The data was analyzed using the content analysis. The results showed that volunteers were mostly satisfied with the cooperation with the nursing staff. Voluntary worker's regular interaction with the nursing staff adds a sense of belonging with the nursing staff. The volunteers experienced the atmosphere of the wards positive and open-minded. The volunteers experienced the lack of cooperation and periodic interruptions in the flow of information as a disadvantage from the nursing staff. Such disregard was considered insulting and unfriendly behavior. The volunteers were satisfied with the basic training. Work counseling was considered as an important factor for hospice care volunteers to cope at their work. Hospice care volunteering requires physical and mental capabilities as commitment. Volunteers must be considered as a part of the nursing team and they need support from host organizations to cope with hospice care voluntary work.</p> <p>Further research could examine the experiences of voluntary workers in more detail, focusing on one topic at a time. In the future, also the experiences of cooperation of the nursing staff with voluntary workers should be evaluated.</p>			
<p>Keywords Hospice care, voluntary work</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SAATTOHOITO	7
3	SAATTOHOIDON VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÄT	9
3.1	Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijäksi hakeutuminen	10
3.2	Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kouluttaminen.....	10
3.3	Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä osana moniammatillista hoitotiimiä	11
4	SAATTOHOIDON TILANNE POHJOIS-SAVOSSA.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
6	MENETELMÄ JA AINEISTO	16
6.1	Tutkimusmenetelmä	16
6.2	Tiedonantajien valinta.....	17
6.3	Aineiston kerääminen.....	17
6.4	Aineiston analyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Saattohoidonvapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa	20
7.2	Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset taustaorganisaation antaman pohjakoulutuksen ja työnohjauksen riittävydestä.....	22
8	POHDINTA	24
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
8.2	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....	28
8.4	Oma oppiminen ja ammatillisen kasvun pohdinta	29
	LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1 Saatekirja ja kyselylomake

1 JOHDANTO

Kuoleva ihminen kaipaa jonkun lähelleen viimeisinä hetkinään. Sairaaloissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla, jossa kuolema yhä useammin kohdataan, on hoitajilla rajallisesti aikaa saattohoitopotilaille ja heidän omaisilleen. Erityisesti henkisen hyvinvoinnin turvaamiseen hoitajien aika ei välttämättä aina riitä kaiken muun työn keskellä. (Partanen 2012; Shiller 2009.) Saattohoitoon osallistuu usein myös koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka pystyvät antamaan saattohoitopotilaille sekä heidän omaisilleen arvokasta läsnäoloa ja aikaa (Colliander 2008, 122). Vapaaehtoistyöntekijöiden toiminta on arvokas osa saattohoitoa, joka täydentää hoitohenkilökunnan tekemää työtä (Kärpänniemi 2004, 339; Andersson & Öhlén 2005).

Olemme molemmat työskennelleet hoitajina osastoilla, joissa on hoidettu saattohoitopotilaita. Työskennellessämme olemme huomanneet, ettei hoitohenkilökunnan ja saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden välinen yhteistyö ole aina aivan ongelmaton.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa sekä näkemyksiä taustaorganisaatioiden antamasta pohjakoulutuksesta ja työnohjauksesta. Tavoitteena oli tehdä kooste kehittämistarpeista sekä, Harjulan sairaalan saattotukiyksikölle, saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittämiseksi että taustaorganisaatioille pohjakoulutuksen ja työnohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kuopion kaupunki, Harjulan sairaalan saattotukiyksikkö. Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena kahdelle eri saattohoidon vapaaehtoistyöntekijäryhmälle, sairaalaystävälle sekä saattotukihenkilöille.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön vapaaehtoistyöntekijöiden kokemana, koska heidän näkökulmansa asiasta on tärkeää saada näkyviin. Hyvin toteutuessaan saattohoito on moniammatillisen työryhmän toteuttamaa potilaan kokonaisuhoitoa, jota koulutetut vapaaehtoistyöntekijät täydentävät. Tutkittua tietoa vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista on saatavissa vähän (Colliander 2009). Heidän kokemuksiaan hyödyntämällä voimme kehittää yhteistyön sujuvuutta hoitotiimissä, vapaaehtoistyöntekijöiden koulutus ja työnohjaustarpeita sekä hoitajien tietämystä saattohoidon vapaaehtoistyöstä.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen hoitoa ja hänen omaistensa tukemista potilaan elämän viimeisinä hetkinä. Hoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Päätökset hoitolinjauksista tehdään yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista, vaan sen lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole enää tarjolla parantavaa hoitoa. Hoidon painopiste siirtyy parantavasta hoidosta oireita lievittävään eli palliativiseen hoitoon. Palliativisen hoidon vaihe voi kestää vuosiakin. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaan odotettu elinikä on lyhyt, viikkoja tai enintään kuukausia, ja hoito siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (Hänninen & Riikola 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaalle arvokas ja kivuton loppuelämä. Hänen tulee saada osakseen myös rakkautta ja tuntea itsensä tärkeäksi. Hänellä on oikeus elää ja säilyttää suhteet ulkomaailmaan ja ylläpitää siteitä läheisiinsä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–23.)

Saattohoidon pitkä historia ulottuu aina keskiajalle asti. Yksi tunnetuimmista saattohoitoliikkeistä lähti kehittymään 1960-luvulla Iso-Britanniassa, kun Cicely Saunders avasi ensimmäisen saattohoitokodin St. Christopher's Hospicen Lontooseen vuonna 1967. Tästä saattohoitoliike alkoi levitä muualle länsimaihin. Suomalaista saattohoitoa alettiin kehittää Lontoon St. Christopher's Hospiceen tehdyn vierailun jälkeen 1970-luvulla. Suomeen ensimmäinen saattohoito-ohjeistus tuli vuonna 1982, kun lääkintöhallitus antoi terminaalihoidoa koskevan ohjeistuksen. Suomen ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin yhtä aikaa vuonna 1988 sekä Pirkanmaalle että Helsinkiin. Saattohoitokoteja Suomessa on tällä hetkellä neljä: Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa, Koivikkokoti Hämeenlinnassa ja Pirkanmaan hoitokoti Tampereella. (Vainio, Leino & Eckerdal 2004, 43–49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Saattohoitoon erikoistuneita potilaspaikkoja tarvittaisiin Suomessa yhteensä yli 500, mutta tällä hetkellä niitä on käytettävissä vain reilut 300. Vuosittain kuolee Suomessa noin 50 000 ihmistä, ja esimerkiksi vuonna 2011 saattohoitoon tarkoitetuilla potilaspaikoilla kuoli 3090 ihmistä. Suurin osa saattohoitovaiheen potilaista hoidetaankin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2012.)

Nykyinen saattohoidon Käypä hoito -suositus on vuodelta 2008. Saattohoito-ohjeistuksen pääperiaatteina ovat aina olleet potilaan loppuelämän inhimillisen kärsimyksen ja kuolemasta aiheutuvien oireiden vähentäminen, potilaan toiveiden kunnioittaminen sekä ihmisarvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu. Potilaalla voi olla jo entuudestaan tehtynä hoitotahto, jolloin toimitaan sen mukaan. Hoitotahdolla potilas ilmaisee tahtonsa tulevasta lääketieteellisestä ja/tai sairaanhoidollisesta hoidosta, siltä varalta, ettei hän itse ole kykenevä osallistumaan hoitopäätöksen tekoon tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai vastaavan syyn vuoksi. Potilas voi hoitotahdossaan myös kieltää tietyt hoitotoimenpiteet sekä valtuuttaa toisen henkilön tekemään tarvittavat hoitopäätökset puolestaan. (Halila & Mustajoki 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoidon päävastuu on aina lääkärillä, ja kaikkien lääkäreiden tuleekin hallita saattohoidon periaatteet. Hoitavan lääkärin täytyy keskustella saattohoitopäätöksestä ja potilaan hoitotahdosta yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa, ja hoitokertomukseen kirjataan sovitut hoitolinjaukset ja potilaan hoitotahto. Saattohoidettava voi asua valitsemassaan paikassa kuten kotona, hoitokodissa tai sairaalan vuodeosastolla. Oli hoitopaikka sitten koti tai laitos, korostuvat saattohoidossa potilaan toivomukset. Viimeisten elinviikkojen aikana potilasta tulee hoitaa kokonaisuutena huomioiden fyysisten oireiden lisäksi myös hänen psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset tarpeensa. Näiden tarpeiden huolehtimiseen tarvitaan moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluu hoitohenkilökunnan lisäksi muu osaston henkilökunta sekä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; 2011; Heikkinen ym. 2004, 19–23.)

3 SAATTOHOIDON VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÄT

Vapaaehtoistyöntekijät ovat olleet mukana saattohoidossa koko sen historian ajan. Hospice-liikkeen ideologian mukaisesti vapaaehtoistyöntekijät ovat osa saattohoidon työyhteisöä ja hoitotiimiä. (Colliander 2008, 121–122.) Suomessa vapaaehtoistyöntekijät ovat tulleet mukaan saattohoitoon 1980-luvulla, kun lääkintöhallituksen antamassa terminaalihoitoa koskevassa ohjekirjeessä vuodelta 1982 sanotaan, että vapaaehtoisia saattohoitoon koulutettuja henkilöitä voidaan käyttää apuna hoitotyössä, jos potilas antaa siihen luvan (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010). Vapaaehtoistyön merkitys saattohoidossa ei kuitenkaan ole toistaiseksi saavuttanut samanlaista ja yhtä näkyvää asemaa Suomessa, kuin mitä se on tehnyt Iso-Britanniassa ja muualla maailmassa. Iso-Britannian saattohoitokodeissa vapaaehtoistyöntekijöillä ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli, sillä ilman heitä ja yhteisvastuullista varainkeruuta monikaan saattohoitokoti ei pystyisi jatkamaan toimintaansa (Kärpäniemi 2004, 338; Addintong-Hall & Karlsen 2005).

Ensimmäisenä saattohoitoon liittyvä vapaaehtoistoiminta käynnistyi 1980-luvun puolivälissä Turussa, kun Lounais-Suomen syöpäyhdistys ja Turun kaupunki alkoivat kouluttaa saattotukihenkilöitä. Samaan aikaan Helsingissä Kirkon sairaalasielunhoitokeskus aloitti vapaaehtoistyöntekijöiden saattohoitokoulutuksen. Tämän jälkeen saattohoitotyöhön on koulutettu vapaaehtoistyöntekijöitä ympäri Suomea. Suomen neljässä saattohoitokodissa vapaaehtoistyöntekijät ovat osa hoitokotien moniammatillista hoitotiimiä. (Kärpäniemi 2004, 336.)

Saattohoidon vapaaehtoistyö eroaa muusta vapaaehtoistyöstä siinä, että se on luonteeltaan paljon yksilöllisempää ja sitoutuneempaa. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijän tehtävänä on tukea ja helpottaa vaikeissa elämäntilanteissa olevien ihmisten ja heidän lähipiirinsä selviämistä. Vapaaehtoistyöntekijä asettaa toiminnalleen tavoitteet aina yhdessä autettavan kanssa. (Lehtinen 1997, 50–51.) Saattohoidon vapaaehtoistyö on harrastuksenomaista toimintaa, jonka vapaaehtoistyöntekijä on itselleen valinnut ja johon saattohoito luo omanlaisensa tunnelman ja houkuttelevuutensa. (Kärpäniemi 2004, 336–340.)

3.1 Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijäksi hakeutuminen

Vapaaehtoistyöhön hakeudutaan vapaaehtoisesti, halusta auttaa ja tukea saattohoitopotilasta, tämän omaisia sekä hoitoyhteisöä. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiltä vaaditaan rohkeutta kohdata kuoleva potilas sekä hänen läheisensä ja auttaa heitä surun keskellä. Heiltä vaaditaan myös vastuuntuntoa, tasapainoisuutta, eläytymiskykyä, huumorintajua, tunteiden käsittelykykyä ja omista elämäkokemuksista oppimista. Useimmilla vapaaehtoistyöntekijöillä on kokemuksia kuoleman läheisyydestä, joko oman tai läheisen sairastumisen kautta. Nämä kokemukset antavat pohjaa ja näkemystä työskennellä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijänä. Keskellä omaa suruprosessia saattotukihenkilöksi lähteminen ei ole suositeltavaa, koska oma suruprosessi pitää ensin käydä rauhassa läpi. Suruprosessille tulee antaa aikaa vuodesta kahteen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 135–137; Kärpäniemi 2004, 336–340; Heikkinen ym. 2004, 138.)

Koska vapaaehtoistyöntekijän tarve lähtee aina potilaan tilanteesta, toiveista ja tarpeista käsin, on henkilökunnan velvollisuus kertoa potilaalle mahdollisuudesta saada vapaaehtoistyöntekijä rinnalleen. Side vapaaehtoistyöntekijän ja potilaan välille voidaan solmia jo potilaan ollessa kotihoidossa, ja se jatkuu potilaan tahdon mukaisesti mahdollisesti aina kuolemaan asti. Potilaalla on oikeus valita vapaaehtoistyöntekijäkseen kenet itse haluaa, hänellä on myös oikeus lopettaa suhde halutessaan. Joissain tilanteissa vapaaehtoistyöntekijä koetaan hyväksi vaikka potilaan vierellä olisikin omaisia, sillä joistakin asioista on helpompi puhua ulkopuoliselle. (Heikkinen ym. 2004, 139–140; Engblom & Lehtonen 2010, 8–12.)

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöistä käytetään monia eri nimityksiä kuten tukihenkilö, vapaaehtoinen tai saattaja (Heikkinen ym. 2004, 136). Vapaaehtoistyöntekijöistä käytetty nimi riippuu henkilön taustaorganisaatiosta. Syöpäyhdistysten vapaaehtoistyöntekijät ovat saattotukihenkilöitä ja seurakuntien yleensä sairaalaystäviä (Koivurova 2012; Länsimies-Antikainen 2012).

3.2 Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kouluttaminen

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöitä kouluttavat saattohoitokotisäätiöt, syöpäyhdistykset ja seurakunnat. Vapaaehtoistyöntekijöiksi hakevien sopivuutta tehtävään arvioidaan haastatteleamalla. Hakijoiden motivaatiota selvittäessä on oltava valppaana, etteivät saattohoitopotilaat joudu itse toisten murheiden kuuntelijoiksi. Vapaaehtoistyöhön hakevilla pitää olla riittävästi aikaa käytettävissä

vapaaehtoistyöhön. Vapaaehtoistyöntekijöiden peruskoulutuksen tavoitteina on varmistaa perustietotaso saattohoidon filosofiasta ja arvoista, käytännön saattohoidosta, hoitoyhteisöstä ja vapaaehtoistyöntekijöiden roolista hoitoorganisaatiossa. Keskeisiä aiheita koulutuksessa ovat saattohoidon ja vapaaehtoistoiminnan periaatteet sekä vapaaehtoistyöntekijän rooli ja tehtävät. (Colliander 2008, 124–125; Kärpänniemi 2004, 336.) Vapaaehtoistyöntekijöiden mielestä tärkeitä osaamisalueita ovat kommunikaatio- ja perheen tukemistaidot (Wittenberg-Lyles, Schneider & Parker Oliver 2010).

Kuopion alueella saattohoidon vapaaehtoistyöhön kouluttavat Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ja Kuopion evankelisluterilainen seurakunta. Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen saattotukihenkilöiden koulutus alkoi vuonna 2008 osana Silta-projektia. Koulutuksen tavoitteena oli antaa vapaaehtoistyöntekijöille valmiuksia kohdata lähellä kuolemaa oleva ihminen ja hänen omaisensa sekä keskustella ja kuunnella puhetta kuolemasta. Vuosien 2008–2010 aikana Pohjois-Savossa koulutettiin kuudella kurssilla yhteensä 62 vapaaehtoista saattotukihenkilöä. Koulutus kesti 20 tuntia, ja se sisälsi yleistä tietoutta saattohoidosta, kriisin kokemista, läheisten tukemista ja saattotukihenkilönä toimimisesta. Saattotukihenkilöitä on Pohjois-Savossa kaikkiaan 15 kunnan alueella; eniten heitä on Kuopiossa (17), Pielavedellä (11) ja Varkaudessa (10). (Määttä 2010.)

Evankelisluterilainen seurakunta on järjestänyt Kuopiossa vapaaehtoistyöntekijöille koulutusta. Vapaaehtoistyöntekijöiden, sairaalaystävien, rekrytointi alkoi syksyllä 2007 Seurakuntalehdessä olleen artikkelin kautta. Sairaalapastori Maarit Koivurova oli hankkeen vetäjä, hän myös haastatteli hakijat. Haastattelujen kautta valikoitui 38 henkilöä. Sairaalaystävien koulutuksesta vastasivat sairaalapastorit. Ensimmäinen koulutusjakso järjestettiin vuoden 2007 loka-marraskuussa. Koulutusjakso sisälsi kolme yhden illan tapaamista. Koulutuksissa käsiteltiin potilaan ja omaisten kohtaamista, sairaalan sekä osaston sääntöjä, arkea, hengellisyyttä, vapaaehtoisten omia mahdollisuuksia sekä toiveita ja pelkoja. Sairaalaystävä toiminnassa on mukana yhteensä viisi Harjulan sairaalan osastoa. Sairaalapastorit jakoivat sairaalaystävät Harjulan osastojen kesken heidän toiveiden mukaisesti. Keväällä 2010 mukana toiminnassa oli koko Kuopiossa yhteensä 30 sairaalaystävää. (Koivurova 2010.)

3.3 Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä osana moniammatillista hoitotiimiä

Saattohoidon vapaaehtoisten tekemä työ ei korvaa hoitoalan ammattilaisten tekemää työtä. He voivat periaatteessa osallistua lääketieteellistä ja sairaanhoidollista

hoitotyötä lukuun ottamatta kaikkiin muihin saattohoidon perustehtäviin. Vapaaehtoisten suorittamat työtehtävät sovitaan yhdessä vapaaehtoistyöntekijän ja hoito-organisaation kanssa. Kaikki potilaan tarpeista lähtöisin olevat tehtävät ovat yhtä arvokkaita. Hoitohenkilökunta voi opastaa vapaaehtoistyöntekijää avustamaan potilasta peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Vapaaehtoistyöntekijät voivat auttaa potilasta sellaisten asioiden toteuttamisessa, joihin hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa. Potilaan ulkoiluttaminen, pienten asioiden hoitaminen, kaupassa käynti tai lehden lukeminen ovat tällaisia pieniä mutta saattohoitopotilaalle tärkeitä asioita. Aina ei välttämättä tarvitse tehdä mitään erikoista, potilaalle voi riittää se, että joku vain on hänen lähellänsä. Vapaaehtoistyöntekijän läsnäolo voi olla myös omaiselle tärkeää, kun potilaan vointi huononee ja kuolema lähestyy. Omaisen tukeminen on yhtä tärkeää kuin potilaankin. Saattohoitokodeissa vapaaehtoiset tekevät työtään näkyväksi potilastyön lisäksi myyjäisiä ja kirpputoria pitämällä sekä järjestämällä juhlia ja tapahtumia osastoilla. (Colliander 2008, 125–129; Kärpäniemi 2004, 337–338.)

Koska saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden tekemän työn arvokkuutta ei vielä täysin tunnusteta, heitä kohtaan voi esiintyä paljonkin ennakkoluuloja. Myös hoitohenkilökunnan asenteissa olisi varaa muutokselle. Hoitajat tuntuvat pohtivan sitä, osaavatko saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät kohdata kuolevan potilaan ja hänen omaisensa. Nämä asenteet johtunevat osaksi siitä, ettei vapaaehtoistyöntekijöillä ole välttämättä hoitotyön koulutusta tai alan työkokemusta. Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksesta vastaa kolmannen sektorin organisaatiot eikä hoitajilla ole yleensä mitään tietoa saattohoidon vapaaehtoistyöhön valmentavasta koulutuksesta. Myös tietoa saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden saatavuudesta voi olla vähän tai vaikeasti saatavissa. (Heikkinen ym. 2004, 142–143; Kärpäniemi 2004, 336–337.) Vapaaehtoistyöntekijöiden työskentelymotivaatioon ja työhön sitoutumiseen on suuri vaikutus hoitajien asenteiden lisäksi myös koko saattohoito-organisaation suhtautumisella. Yhteenkuuluvuuden tunne saattohoidon moniammatilliseen tiimiin on tärkeää vapaaehtoistyöntekijöille. (Andersson & Öhlén 2005.)

Kuoleman kohtaaminen aina uudestaan ja uudestaan on raskasta, niin henkisesti kuin fyysisestikin tukihenkilölle. Moni tukihenkilö on voinut arvioida väärin saattohoidettavan fyysisen avun tarpeen. Pettymystä voi aiheuttaa, että perehdytys saattohoitopaikkojen käytänteisiin on niukkaa, palautteen ja tiedon saanti voi olla puutteellista, saattohoitopotilaat eivät välttämättä halua tai jaksa puhua asioistaan ja

hoitoajat ovat lyhyitä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 135–137; Kärpänniemi 2004, 336–340; Heikkinen ym. 2004, 138)

Vapaaehtoistyöntekijät ovat vaitiolovelvollisia, ja siksi heille tulee olla järjestettynä säännöllinen työnohjaus. Työnohjauksen lähtökohtana on tarjota vapaaehtoisille mahdollisuus läpikäydä yhdessä muiden kanssa eteen tulleita käytännön ongelmia ja purkaa tunteita. Jokaiselle saattohoitotyötä tekevälle vapaaehtoiselle tulisi omassa taustaorganisaatiossaan olla nimetty tukihenkilö, jolta voi tarvittaessa saada ohjausta ja työnohjauksellista tukea. (Heikkinen ym. 2004, 139–141; Colliander 2008, 124–125.)

Saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä tulisi olla nimetyt sairaalavapaaehtoisten vastuuhoidajat, joiden tehtäviin kuuluu pitää vapaaehtoistyöntekijöiden yhteystiedot ajan tasaisina. Kun, potilas pyytää tukihenkilöä vierelleen, hoitajat ottavat potilaan puolesta yhteyttä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöihin ja etsivät potilaan toiveita vastaavan vapaaehtoistyöntekijän. Vapaaehtoistyöntekijän tullessa ensimmäistä kertaa osastolle tapaamaan potilasta ottavat hoitajat hänet vastaan ja perehdyttävät osastoon ja tutustuttavat potilaaseen. Hoitaja kertoo vapaaehtoistyöntekijälle tarvittavat tiedot potilaasta, kuten kommunikaatio- ja liikuntakyvyn sekä näkö- ja kuuloaistin muutokset tai rajoitukset. Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat tätä tietoa, jotta he pystyvät toteuttamaan potilaan ja hänen läheistensä toiveita (Andersson & Öhlén 2005). Vapaaehtoistyöntekijän ja potilaan annetaan ensimmäisellä kerralla tutustua rauhasa toisiinsa. He myös sopivat keskenään mahdollisista tulevista tapaamisista. Aina ei potilaan ja vapaaehtoistyöntekijän tukisuhde lähde käyntiin, ja vierailusta tulee tuolloin kertaluontoinen. Yhteistyön käynnistyttyä merkitään vapaaehtoistyöntekijän nimi ja yhteystiedot näkyviin potilaan hoitosuunnitelmaan, jotta vapaaehtoistyöntekijä tavoitetaan tarvittaessa. (Härkönen 2012.)

4 SAATTOHOIDON TILANNE POHJOIS-SAVOSSA

Pohjois-Savon alueella asuu vajaa 250 000 ihmistä. Euroopan Unionin ja EAPC:n (European Association for Palliative Care) mitoituksen mukaan Pohjois-Savossa pitäisi olla 20–25 saattohoitopaikkaa. Ihanne koko saattohoitoyksikölle on määrittelyjen mukaan 8–12 paikkaa, joten Pohjois-Savoon tarvittaisiin 2–3 tämän kokoista yksikköä. Saattohoidon pitäisi toteutua mahdollisimman lähellä potilaan kotia. Pohjois-Savon maantieteellinen koko kuitenkin vaikeuttaa alueella saattohoidon kehittämistä. (Länsimies-Antikainen 2013.)

Pohjois-Savon ainoa perusterveydenhuollon saattohoitoon erikoistunut yksikkö on Kuopiossa, Harjulan sairaalassa. Saattotukiyksikössä on 8 saattohoitopaikkaa, jotka on tarkoitettu ensisijaisesti saattohoidossa oleville syöpäpotilaille. (Kuopion kaupunki 2012.) Saattotukiyksikköä perustamassa Harjulaan olivat mukana Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautien klinikka ja silloinen Kuopion kaupungin koti- ja laitoshoido. Perusteluja saattohoidon tukiyksikön perustamiseksi Harjulaan olivat osaston rauhallinen sijainti ja hoitoympäristön kodinomaisuus. Lisäksi tukipalvelujen läheisyys puolsi Harjulaa. (Jääskeläinen 2010.) Saattohoidon tukiyksikön toiminta käynnistyi 1.9.2011. Tukiyksikkö toimii yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kotihoidon kanssa. Yksikön tarkoituksena on tukea saattohoitopotilaiden kotisaattohoitoa ja tarjota elämän loppuvaiheen hoitoa sairaalassa, kun potilaan kotona pärjäämiselle ei ole enää edellytyksiä. Yksikkö toimii tukiosastona kotisaattohoidossa oleville potilaille. Potilaan keskimääräinen hoitoaika tukiyksikössä on noin kuukausi. (Kuopion kaupunki 2012.)

Muulla Pohjois-Savossa saattohoitopotilaat hoidetaan alueiden terveyskeskuksissa ja kotisairaanhoidon turvin kotona. Kotisaattohoidon toteutuksessa ja sen onnistumisessa on omaisilla merkittävä rooli. Saattohoitokäytännöt ja ohjeet ovat Pohjois-Savossa melko vakiintuneita ja saattohoitoa kehitetään yksiköittäin. Terveyskeskuksissa on pyritty järjestämään erityisiä saattohoituhuoneita sekä nimeämään vuodeosastoille saattohoidon vastuuhenkilöitä, että järjestämään henkilökunnalle saattohoitokoulutusta. Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpäkeskus aloitti palliatiivisen poliklinikatoiminnan vuoden 2011 marraskuussa. Poliklinikka toimii palliatiivisen hoidon asiantuntija- ja konsultaatiopoliklinikkana ja palvelee tällä hetkellä syöpäpotilaita. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli myös tutkia millaisena vapaaehtoistyöntekijät kokevat taustaorganisaatioidensa antaman pohjakoulutuksen ja työnohjauksen vapaaehtoistyöhön.

Tutkimuksen tavoitteena oli saatujen tulosten pohjalta tehdä kehittämissuhteet vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseksi Harjulan sairaalan saattotuki yksikköön sekä pohjakoulutuksen ja työnohjauksen kehittämiseksi vapaaehtoistyöntekijöiden taustaorganisaatioissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöillä on yhteistyöstä osastojen hoitohenkilökunnan kanssa?
2. Millaisia kokemuksia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöillä on heidän taustaorganisaatioidensa antamasta pohjakoulutuksesta ja työnohjauksesta?

6 MENETELMÄ JA AINEISTO

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, ja sen tarkoituksena on tutkia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia. Kokemukset ovat yksilöllisiä eikä niitä pysty kuvaamaan numeerisesti. Tapahtumat ja kokemukset myös muovaavat toinen toisiaan ja ovat yhteyksissä toisiinsa. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on pikemmin löytää ja paljastaa uusia tosiasioita ja näkemyksiä kuin vahvistaa jo olemassa olevia väitteitä. Tärkeintä on, että tutkittavien näkemykset pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.) Tyypillisiä laadullisen tutkimuksen tiedonhankintamenetelmiä ovat erilaiset haastattelut ja havainnointit. Muutkin tiedonkeräysmenetelmät, kuten kirjeet, videot tai kyselyt ovat mahdollisia. (Vilkkä 2005, 100–101.)

Yleisimmin laadullisen tutkimusaineiston hankintaan käytetään haastatteluja ja havainnointia. Oli aineistonhankintamenetelmä mikä tahansa, tulee sen pohjaksi hankkia kirjallisuudesta teoriatietoa. Käytettäessä kyselylomaketta annetaan vastaajalle mahdollisuus miettiä vastauksiaan uudestaan ja palata kysymyksissä taaksepäin. Myös ajatusten lisääminen jo vastattuihin kysymyksiin onnistuu kyselylomakkeella. Haastattelu sen sijaan etenee koko ajan, ja aikaisempiin kysymyksiin palaaminen on vaikeampaa eikä vastaaja välttämättä enää muista mitä on sanonut. (Tuomi & Sara-järvi 2009, 71; Valli 2010b, 143–144.)

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen, koska sen avulla saamme aineiston valmiiksi kirjallisessa muodossa, otantamme voi olla suurempi, ajankäytöllisesti se ei ole niin sitova ja vastaajat saavat tuoda omat ajatuksensa esille rauhassa ilman ryhmän tai haastattelijan läsnäolon tuomaa painetta. Tiedonkeruumenetelmänä käyttämämme kyselytutkimus liitetään useammin määrällisen eli kvantitatiivisen kuin laadullisen tutkimukseen. Kyselytutkimusta voi käyttää laadullisessa tutkimuksessa, kun tutkimuskysymykset ovat hyvin rajattuja ja käytetään avointa kysymystyyppiä (Taanila 2011). Tutkimuksessamme onkin laadullisen tutkimuksen lisäksi myös piirteitä kvantitatiivisesta tutkimusotteesta. Samoin käyttämämme otanta viestii määrällisestä lähestymistavasta. (Vrt. Vilkkä 2005, 73–80.)

6.2 Tiedonantajien valinta

Tutkimuksessamme olemme kiinnostuneita vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa sekä taustaorganisaatioiden heille antaman pohjakoulutuksen ja työnohjauksen riittävydestä.

Tutkimuksessamme kohteena oleva perusjoukko oli saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät, Syöpäyhdistyksen saattotukihenkilöt sekä seurakunnan sairaalalaystävät, joita Kuopion alueella on yhteensä lähes 50 henkilöä (Koivurova 2012; Länsimies-Antikainen 2012). Perusjoukko yleisesti on ryhmä ihmisiä, asioita tai esineitä, jotka ovat tutkimuksen kohteena. Laadullisen kyselytutkimuksen tekeminen näin suurelle joukolle ei ole perusteltua, koska kaikki vapaaehtoistyöntekijät eivät työskentele Harjussa eikä kaikilla välttämättä ole käytännön kokemusta saattohoidon vapaaehtoistyöstä. Siksi teimme otannan sen perusteella, että kyselyyn osallistujat ovat tai ovat olleet mukana saattohoidon vapaaehtoistyössä Harjulan sairaalassa. Otanta tehdään yleensä sattumanvaraisesti koko perusjoukosta (Taanila 2011), mutta edellä mainitusta syystä teimme otannan taustaorganisaatioiden yhdyshenkilöiden avustuksella. Pienemmän vastaajajoukon vuoksi myös luotettavuus usein paranee, koska aikaa on enemmän paneutua huolelliseen ja tarkkaan mittaamiseen sekä valittujen vastaajien tavoittamiseen (Taanila 2011). Tutkimuksen otannaksi muodostui 10 Evankelisluterilaisen seurakunnan sairaalalaystävää ja 10 Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen saattotukihenkilöä.

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineiston kerääminen on laadullisessa tutkimuksessa kyselylomakkeella haastavaa. Kyselylomakkeen tekoa varten täytyy tutkijoilla olla kirjallisuuteen pohjautuvaa taustatietoa aineistonkeruumenetelmästä sekä käsiteltävästä aiheesta. Kysymykset muotoillaan sellaiseen muotoon, että vastaajat osaavat kohdentaa vastauksensa kysytyyn asiaan. Kyselytutkimuksen teko aloitetaan tutkimuskysymysten muotoilulla, jossa täytyy olla tarkkana ja tiedettävä, mihin tutkimuksessa haetaan vastauksia. Seuraavaksi hahmotellaan tutkimuskysymyksiin vastauksia antavien kysymysten aihepiirit ja kysymystyyppi. Kysymyksiä on kahta eri tyyppiä, monivalinta- tai avoimia kysymyksiä. Vastaajat vastaavat kyselyyn paremmin, kun kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä. Kysymykset täytyy muotoilla niin, että ne eivät ole vastaanottajaa johdattelevia. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–198.) Kysymystyyppiksi kyselylomakkeellamme valikoitui avoin kysymys, johon vapaaehtoistyöntekijät pystyivät kertomaan kokemuksistaan ilman rajoittavia

vastausvaihtoehtoja. (Ks. Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 33). Tutkimuskysymyksiin vastauksen antavien kysymysten lisäksi kyselylomakkeella on usein myös taustakysymyksiä, joilla saadaan tietoa vastaajasta eli esimerkiksi iästä tai koulutuksesta. Taustakysymykset sijoitetaan kyselyn alkuun, jonka jälkeen kysymysten aiheet vaikeutuvat loppua kohden. Kyselyn loppuosassa tulisi myös olla helppoja kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto säilyisi yllä. Kyselylomakkeen pituutta kannattaa miettiä tarkkaan, jotta vastaajan mielenkiinto säilyy. Kyselytutkimuksen maksimipituus aikuisille on viisi sivua. (Valli 2010a, 104–105.)

Kysely sisälsi yhteensä 19 kysymystä, joista 8 on taustakysymyksiä ja loput vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Viimeisenä kyselylomakkeella oli paikka avoimen palautteen antamiselle. Taustakysymyksillä haimme profiilia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijälle, sillä halusimme nähdä, vastaako vapaaehtoistyöntekijöiden profiili Collianderin esittämää (2009) profilointia suomalaisten saattohoitokotien ja toisaalta Addington-Hall ja Karlsenin (2005) tuottamaa profilointia Iso-Britannian saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöistä.

Kyselyt postitettiin vapaaehtoistyöntekijöille yhdyshenkilöiden kautta. Ohjeistimme yhdyshenkilöt lähettämään kyselyt eteenpäin kuopiolaisille, Harjulan sairaalassa saattohoidon vapaaehtoistyössä mukana oleville tai mukana olleille henkilöille. Näin pyrimme varmistamaan, että kyselyt menivät tutkimuksen kannalta oikeille kohdehenkilöille. Vastausaikaa annettiin neljä viikkoa ja palautuspäiväksi saatekirjeeseen kirjattiin 15. marraskuuta 2012. Palautus tapahtui valmiiksi postimaketuilla kirjekuorilla tutkijoille. Kyselyyn vastasi yhteensä 13 vapaaehtoistyöntekijää, ja lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 9 vastausta.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jolla pyritään kuvaamaan saadun aineiston ydinajatuksia ja vastukset tutkimuskysymyksiin lyhyesti, omin sanoin kuvailen. Laadullisen tutkimuksen aineistoa voi tarkastella ja analysoida myös sisällönerittelyn avulla, jossa tekstin sisältöä pyritään kuvaamaan kvantitatiivisesti eli määrällisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 105; Kynäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Analyysin voi lähteä tekemään induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, jolloin tutkijoilla ei ole ennakkokäsitystä mistään jo olemassa olevasta teoriasta, vaan he yrittävät saada aineistosta teoreettisen kokonaisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.) Analyysiprosessin kolme vaihetta ovat aineiston pelkistämi-

nen, ryhmittely ja käsitteiden luominen. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kokonaisista lauseista muodostetaan yksittäisiä ydinajatuksen esille tuovia ilmaisuja. Saatu aineisto ryhmitellään, ja samaa tarkoittavat asiat yhdistetään aihealueen mukaisiin luokkiin. Muodostetut luokat eli kategoriat nimetään sisältönsä mukaisesti. Sisällöltään yhteneväiset kategoriat yhdistetään vielä isommiksi yläkategorioiksi, joille annetaan sisältöään vastaava nimi. Viimeisenä vaiheena analyysissä on yhdistää yläkategoriat tutkimuskysymyksiin yhdistäväksi kategoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 26–30.)

Kyselylomakkeet palautuivat joulukuun puoliväliin mennessä 2012. Tähän aineiston myöhästymiseen vaikuttaneista syistä kerromme luvussa 8.1 tarkemmin. Pehdyttyämme aineistoon totesimme, ettemme pysty tekemään sisällönanalyysiä kaikkien kolmen vaiheen kautta, koska aineisto oli jo valmiiksi melko pelkistettyä ja sisällöltään niukkaa. Vastajat olivat kertoneet kokemuksistaan hyvin lyhyesti, vaillinaisilla lauseilla, ja perustelut tuntemuksille puuttuivat lähes kokonaan. Jouduimme tutkimaan aineistoamme melkoisesti löytääksemme aineistoon sopivan analyysimenetelmän. Lähdimme toteuttamaan analyysiä takaperin eli etsimään yläkategorian alle pelkistettyjä ilmauksia. Luettuamme aineistoa sieltä pelkistyikin kolme selkeää yläkategoriaa, joiden alle oli koottavissa ydinajatuksia saamastamme aineistosta. Nämä kolme yläkategoriaa yhdistyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Toiseen tutkimuskysymykseen yhdistimme kaksi alakategoriaa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitämme kyselytutkimuksemme pääaihealueiden mukaisesti, joita kyselyssämme oli tutkimuskysymysten perusteella kaksi. Luvussa 7.1 käsittelemme saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja luvussa 7.2 saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia taustaorganisaatioiden antaman pohjakoulutuksen riittävydestä. Pääaihealueiden lisäksi esitämme yhteenvedon saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden taustoista, ja vertaamme samaamme profiilia Collianderin (2009) ja Addington-Hall ja Karlсенin (2005) tekemiin profiloiteihin luvussa 8.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta. Kyselyssämme oli kaksi toimeksiantajaosaston toiveiden mukaisesti räätälöityä kysymystä, jotka eivät liity pääaihealueisiimme. Kysyimme vapaaehtoistyöntekijöiltä ideoita, kuinka kehittää heidän varauskäytäntöään sekä heidän halukkuuttaan tehdä vapaaehtoistyötä yöaikaan. Kyselyn lopussa oli vapaaehtoistyöntekijöillä mahdollisuus vapaasti tuoda julki ajatuksiaan yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa tai heidän taustaorganisaatioiden antamaan tukeen liittyen. Nämä kolme kohtaa käymme läpi tämän luvun lopussa.

Kyselyymme vastanneiden saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden keski-ikä oli 62 vuotta. Keskimäärin he olivat olleet mukana saattohoidon vapaaehtoistyössä hieman yli kuusi vuotta ja käyttäneet siihen aikaa viikossa 1 tunnin ja 18 minuuttia. Yli puolet vastaajista oli eläkkeellä. Syitä miksi vastaajat olivat lähteneet mukaan saattohoidon vapaaehtoistyöhön, oli

"Halu palvella", "Olla läsnä", "Vanhusten lähimmäistyö" ja "Lähimmäisen rakkaus".

7.1 Saattohoidonvapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että säännöllinen keskusteluyhteys hoitohenkilökunnan kanssa koettiin erittäin tärkeänä vapaaehtoistyöntekijöiden näkökulmasta, koska se lisäsi vapaaehtoistyöntekijöiden yhteenkuuluvuutta hoitohenkilökunnan kanssa, lisäsi tiedon kulkua ja helpotti vapaaehtoistyöntekijöiden tehtävää. Hoitajien koettiin kuuntelevan vapaaehtoistyöntekijöitä aidosti. Sitä miten he tiesivät tullessa aidosti kuulluiksi, ei tuloksistamme tullut esille.

"Keskustelut ovat välttämättömiä.." "Yhteenkuuluvuutena, että olemme yhdessä potilaan tukena" " Toiveet on toteutettu.." "Työtäni on arvostettu"

Kaikki kokemukset kanssakäymisestä hoitohenkilökunnan kanssa eivät olleet positiivisia. Koettiin, ettei hoitohenkilökunta ole halukas informoimaan tai keskustelemaan vapaaehtoistyöntekijän kanssa. Haluttomuus keskustella koettiin epäystävällisenä ja loukkaavana käytöksenä vapaaehtoistyöntekijöitä kohtaan. Todettiin, että kuulluksi tuleminen riippui ajoittain siitä, kenen kanssa keskustelea. Tuloksista tuli ilmi vapaaehtoistyöntekijöiden tunne, ettei heidän työtään välttämättä arvosteta eikä heille anneta mitään arvoa eli ei myöskään kuunnella.

"Riippuu kenen kanssa keskustellaan." "Enimmäkseen ei kuunnella."

"Ei arvostusta henkilökohtaiselle tuntemiselle .. ei mitään arvoa minulla."

Tutkimuksemme tuloksista nousi esille myös sellainen kanta, ettei kanssakäymistä hoitohenkilökunnan kanssa pidetä tarpeellisena, koska koetaan, ettei vapaaehtoistyöntekijä ole osa hoitotiimiä.

Tutkimustuloksista tuli esille hoitohenkilökunnan vapaaehtoistyöntekijöille antaman ensikäynnin perehdytyksen ja potilaan tilasta tiedottamisen olevan sisällöltään riittävää. Hoitohenkilökunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden väliseen tiedon kulkuun oltiin tulostemme perusteella yleisesti tyytyväisiä.

"Ei liian syvällistä, oikeastaan vain esittely. Tämä riittää" " Olen saanut aina kaikki tarvittavat tiedot potilaasta" Kyllä, tiedottaminen on ollut hyvää" "Kysymyksiin vastataan, kuolemasta ilmoitetaan..."

Tuloksista nousi myös vastakkaisia näkemyksiä asiasta. Koettiin että perehdytyksessä ja potilaan tilasta tiedottamisen sisällössä oli puutteita. Erityisesti puutteita koettiin olevan potilaan tilasta kerrottaessa. Oli myös tapauksia, joissa perehdytys tai potilaan tilasta tiedottaminen oli puuttunut kokonaan. Tiedon kulussa hoitohenkilökunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden välillä oli tulostemme perusteella myös puutteita. Yleisesti puutteita oli potilaan taustoista ja voinnin vaihteluista ilmoittamisessa. Joissakin tapauksissa tieto ei kulkenut ollenkaan.

"Ei ole oikein sellaista selkeää raportointia. Omaiselta olen saanut kuulla enempi..." "Edes vähän potilaan taustatietoja." "Vuonna 2011 ei perehdytystä, eikä raporttia." "En ole tiennyt mitä potilas sairastaa..." "Potilaan kuolemasta ei ole ilmoitettu." "Ei tiedotusta."

Tulostemme mukaan vapaaehtoistyöntekijät kokivat olevansa tervetulleita osastolle. Vapaaehtoistyöntekijöitä oli tervehditty, eikä keskeytyneistä ruoka tai kahvitauoista näytetty häiriintyvän. Ennakkoluuloja vapaaehtoistyöntekijät eivät kokeneet kohdanneensa.

"...osaston työntekijät tervehtivät..." "eivät ole ilmaisseet häiriintyneensä, vaikka ruokailu on keskeytynyt" "Minut on otettu hyvin vastaan joka kerran"

Tuloksemme kertoivat myös huonoista kokemuksista. Koettiin, etteivät hoitajat huomaa osastolle tulleita vapaaehtoistyöntekijöitä, heitä ei välttämättä edes tervehditä eivätkä hoitajat osoita mitään halukkuutta olla kontaktissa vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa.

"Osa hoitajista "näki" minut, osalle olin näkymätön." "Riippuu ketä on osastolla töissä...ei mitään halukkuutta ole esiintynyt minun suhteeni...olisin iloinen, jos minut otettaisiin ystävällisesti vastaan tai edes tervehdittäisiin."

7.2 Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset taustaorganisaation antaman pohjakoulutuksen ja työnohjauksen riittävydestä

Saamiemme tulosten mukaan vapaaehtoistyöntekijät olivat tyytyväisiä saamaansa pohjakoulutukseen. Koettiin sen antavan riittävät pohjatiedot saattohoidon vapaaehtoistyöhön. Koulutus koettiin monipuolisena, avaava ja hyvin jäsennellään. Oma kokemuspohjaa ja käytännön työn tuomaa kokemusta pidettiin tärkeänä lisänä koulutuksen antamaan teoretietoon.

"Itselläni on aika hyvä tausta entisestä työstäni..." "Neuvonta miten käyttää vanhojen ihmisten kanssa..." "Koulutus antoi perustiedot, mutta käytäntö opettaa eniten."

Koulutukseen kaivattiin tulostemme perusteella lisätietoa vapaaehtoistyöntekijän omasta oikeusturvasta tilanteissa, joissa vapaaehtoistyöntekijälle itselleen sattuu jotain.

Työnohjauksen tärkeys korostui, ja oli tulostemme mukaan merkittävä tekijä, vapaaehtoistyöntekijöiden jaksamiselle saattohoidonvapaaehtoistyössä. Pidettiin tärkeänä tietoa, että on taho, johon voi olla yhteydessä, jos tarvitsee tukea ja haluaa keskustella kokemuksistaan.

”Säännölliset kokoontumiset rohkaisevat jatkamaan sairaalaystävänä, kun tietää että tarvetta on ja tulee yhä lisää.” ”On aika ahdistavia hetkiä, voimattomuutta, oma tunne-elämä kuormittuu keskusteluissa.”

Saattotukiyksikön henkilökunta piti hankalana nykyistä vapaaehtoistyöntekijöiden varauskäytäntöä. Nykyinen varauskäytäntö toimii niin, että hoitaja soittaa tiedossa oleville vapaaehtoistyöntekijöille yksi kerrallaan, tiedustellen heidän varaustilannettaan. Tähän saattotukiyksiköstä toivottiin kehittämisehdotuksia vapaaehtoistyöntekijöiltä. Heiltä tuli ehdotus, että taustaorganisaation yhdyshenkilöllä olisi ajantasainen lista käytettävistä vapaaehtoistyöntekijöistä. Hoitohenkilökunta ottaisi yhteyttä yhdyshenkilöön, joka ilmoittaisi osastolle löydettyään halukkaan vapaaehtoistyöntekijän. Yöaikaiseen vapaaehtoistyöhön ei ollut tällä hetkellä halukkuutta. Yksi vastaajista kertoi, että olisi kiinnostunut, muttei vuorotyön vuoksi pysty siihen sitoutumaan. Toinen kertoi rajallisesta halukkuudesta mutta huomautti, ettei hän ole *”minkäänlainen päivystäjä potilaan vierellä eikä hänelle voida säilyttää hoitotoimenpiteitä”*.

Vapaa palaute osioon tuli toive, eri tahojen vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistapaamisia, jotta työnjakoa eri vapaaehtoistyöntekijöiden välillä voitaisiin selventää ja saada selvyttä eri saattohoitoon osallistuvien tahojen tarpeista. Työnohjaus tai sen tyyppiset kokoontumiset koettiin tärkeinä kokemusten purkutilanteina. Toivottiin myös, että sairaalat käyttäisivät enemmän sairaalaystävien apua.

”Vapaaehtoistyö on tulevaisuuden suuri haaste.”

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja virheetöntä tietoa tutkittavasta asiasta. Eettisyys on osa luotettavaa tutkimusta, ja luotettava tutkimus puolestaan tukee tutkimuksen eettisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–127, 134, 158–159.)

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus ja eettisyys ovat laadullisessa tutkimuksessa toisiaan tukevia ja täydentäviä asioita. Eettisyys nivoutuu tutkimuksen arviointi- ja luotettavuuskriteereihin, kun tutkija on huolehtinut koko tutkimusasetelman ja tutkimuksen etenemisen laadusta ja luotettavuudesta. Hyvin valittu tutkimusasetelma on hyvä lähtökohta luotettavalle ja eettiselle tutkimukselle. Jos arviointi- ja luotettavuuskriteerit ovat tutkijalle toisarvoisia, voidaan silloin kyseenalaistaa tutkijan eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–127.) Tutkimusta edetessä täytyy tutkijoiden muistaa noudattaa tutkimuseettisiä käytänteitä ja sääntöjä. Tutkimuksen osapuolien tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten taltioinnissa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. (Mäkinen 2006, 172–173.) Hyvän tutkimusetiikan mukaista käyttäytymistä tutkijoilta on ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys, tunnollisuus, ammatillisuuden edistäminen sekä kollegiaalisuuden arvostaminen. Tutkijalta vaaditaan myös aitoa kiinnostusta tutkittavaa aihetta kohtaan. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu myös opinnäytetyön kirjoittamista koskevien sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen. (Valtiotieteellinen tietoarkisto 2010.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kirjallisuuden mukaan monella eri tavalla. Kun aineiston keruumenetelmänä on kyselylomake, nousevat luotettavuuden kannalta merkittäviksi näkökulmiksi tutkimuksen reliabelius eli tutkimuksen toistettavuus ja validius eli saadun aineiston pätevyys. Käsitteet ovat syntyneet alun perin määrällisen tutkimusmenetelmän piirissä ja siirtyneet sieltä käytettäväksi myös laadullisessa tutkimuksessa. Kun, tutkimuksessa kaksi tutkijaa päätyvät samaan tutkimustulokseen, on tutkimusaineisto reliabelia eli tieto ei ole pelkästään sattumanvaraista, vaan se on toistettavissa. Saatu aineisto on validia eli pätevää, kun aineistosta saadaan vastauksen haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–227.)

Luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat merkittävästi jo tutkijoiden alkuvaiheen päätökset ja ratkaisut. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijoiden tulee tarkastella ja

arvioidaan päätöstensä ja ratkaisujensa vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimustulosten säilyttäminen tavalla, joka suojaa tutkittavien henkilöllisyyden. (Vilkkä 2005, 158–159; Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pitäisi muistaa, ettei tarkasteluun ole lopulta yhtä ainoaa tai oikeaa tapaa. Tärkeämpää on katsoa tutkimusta kokonaisuutena, huomioiden tutkimusraportin sisällön johdonmukaisuus sekä osien suhteet että tasapainoisuus toisiinsa nähden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Rajattuamme tutkimuksemme aiheen koskemaan vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa aloimme etsiä olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta. Avuksi pyysimme Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon. Täsmällistä tutkimustietoa aiheestamme ei löytynyt. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöistä löytyi yleisestikin vähän tutkimuksia, ja löytyneistä suurin osa oli englanninkielisiä tutkimuksia Iso-Britaniasta ja Yhdysvalloista. Valitsimme 2000-luvulla ilmestyneitä tutkimuksia, joissa käsiteltiin saattohoidon ajankohtaisuutta sekä vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia saattohoidosta ja heidän saamaansa pohjakoulutusta saattohoitoon.

Otimme tietoisien riskien valitessamme aineiston keruumenetelmäksi kyselytutkimuksen. Kyselylomaketta muokatessamme apunamme olivat ohjaavan opettajan lisäksi yhdyshenkilömme seurakunnasta ja syöpäyhdistykseltä. Lähetimme kyselylomakkeen heille ennen esitestausta ja teimme korjauksia heidän antamiensa kommenttien perusteella lähinnä saatekirjeeseen, jotta molemmat vastaajaryhmät ymmärtävät kyselyssä käytetyt termit. Lähetimme kolme esitestauslomaketta, joista saamamme palautteen mukaan teimme vielä viimeiset korjaukset. Suuria muutoksia ei kyselylomakkeeseen tässä vaiheessa enää tullut. Esitestaukseen osallistuneet olivat ymmärtäneet kysymykset hyvin, ja vain muutama kysymykseen lisäsimme sanan ”saattohoito” vapaaehtoistyö- sanan eteen. Kyselyt lähetettiin yhdyshenkilöiden kautta, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut tutkijoille missään vaiheessa paljastunut. Kyselyt kohdentuivat myös näin tutkimuksen luotettavuuden kannalta oikeille henkilöille. Kyselyssä emme kysyneet eettisesti arkaluontoisia asioita tai sellaisia asioita, joista vapaaehtoistyöntekijä henkilöityisi. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja sen palautusta varten oli valmiiksi postimaksettu palautuskuori.

Kyselyyn annettiin vastausaikaa noin neljä viikkoa, ja palautuspäiväksi saatekirjeeseen merkittiin 15. marraskuuta 2012. Toinen yhdyshenkilöstämme lähetti kyselyt eteenpäin vapaaehtoistyöntekijöille kuitenkin vasta marraskuun ensimmäisellä viikol-

la. Hän oli myös lähettänyt sähköpostitse 21 vapaaehtoistyöntekijälle kyselylomakkeen esitestausversion, koska oli halunnut auttaa meitä ja tuoda esille mahdollisimman monen vapaaehtoistyöntekijän kokemuksia. Asian selvittyä meille kävimme keskustelua ohjaavan opettajamme kanssa. Esitestaus ja lopullinen kyselylomake eivät eronneet toisistaan merkittävästi, joten lopullisessa aineistossa on mukana kaksi esitestauslomakkeella tullutta vastausta. Aineiston ensianalyysin yhteydessä jouduimme hylkäämään kolme palautunutta kyselyä, koska niistä ilmeni vastaajien olevan Kuopion ulkopuolelta. Näin yritimme parantaa tulosten luotettavuutta, koska tarkoituksena oli kartoittaa yhteistyökokemuksia Harjulan sairaalasta. Yhteensä kyselyitä yhdyshenkilöt lähettivät 31 kappaletta, joista palautettiin 12 ja lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 9 vastausta. Aineiston riittävyttä ja sen luotettavuutta olemme joutuneet miettimään, koska kyselyyn eivät vapaaehtoistyöntekijät olleet vastanneet niin laajasti ja kuvailevasti kuin mitä olimme toivoneet. Vastaukset olivat yleisesti hyvin lyhyitä, kokemuksia ei selitetty riittävästi ja useista kysymyksistä oli vain rengastettu vaihtoehto kyllä tai ei.

Laadullisessa tutkimuksessa ei aineiston määrällä ole niin suurta merkitystä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tärkeämpää on kiinnittää huomiota aineiston sisältöön ja siihen, vastaako se tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa opinnäytetyössä ei siis pidä yksinomaan tarkastella saadun aineiston määrää. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85–86.)

Vaikka aineiston määrä ei vaikuta tutkimuksemme luotettavuuteen, jouduimme silti pohtimaan aineiston sisällön riittävyttä ja sen luotettavuutta. Syitä siihen, miksi vapaaehtoistyöntekijät eivät kertoneet kokemuksistaan avoimemmin, emme tiedä. Tutkimuksemme tulokset olisivat olleet mahdollisesti aivan erilaiset, jos olisimme valinneet aineiston keruumenetelmäksi haastattelun, jolloin olisimme voineet esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kyselytutkimuksessa ei tätä tarkennuksen mahdollisuutta ole. Tutkimuksemme olisimme voineet tehdä rajauksia tutkimusaiheeseen ja vastaajien valintaan. Olisimme voineet rajata kyselymme koskemaan ainoastaan yhteistyökokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa, jättäen pois pohjakoulutusta ja työnohjausta koskevat kysymykset. Näin olisimme saaneet kyselyyn muutaman lisäkysymyksen kertomaan yhteistyökokemuksista. Valitsimme kyselyyn vastaajiksi kaksi eri vapaaehtoistyöntekijä ryhmää, joiden lähtökohdat olivat erilaiset. Olisimme voineet keskittyä ainoastaan toiseen vapaaehtoistyöntekijä ryhmään, jättäen toisen kokonaan pois.

Oma luotettavuusnäkökulma on tutkijoiden kokemattomuus tehdä ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä. Meidän olisi pitänyt perehtyä vielä paremmin erityisesti valitsemaamme aineistonkeruumenetelmän eli kyselytutkimuksen suunnitteluun ja tekoon. Kaiken kaikkiaan meidän olisi pitänyt perehtyä paremmin tutkimuksen tekoon kokonaisuutena heti alusta alkaen.

8.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Kokonaisuutena aineistomme jäi sisällöllisesti melko vaatimattomaksi, koska vapaaehtoistyöntekijät olivat kertoneet kokemuksistaan vähäsanaisesti ja vähän kuvailevasti. Kokonaisuutena vapaaehtoistyöntekijät olivat tyytyväisiä sekä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa että saamaansa pohjakoulutukseen ja työnohjaukseen. Aineistosta nousi selkeinä kehittämisalueina vapaaehtoistyöntekijöiden ottaminen tiiviimmin mukaan saattohoidon moniammatilliseen hoitotiimiin sekä perehdyttämisen ja asioista tiedottamisen kehittäminen. Työnohjauksen merkitys koettiin tärkeänä omalle jaksamiselle saattohoidonvapaaehtoistyössä myös sellaisten vastaajien keskuudessa joille ei ole järjestetyt työnohjausta.

Kyselyymme vastanneiden vapaaehtoistyöntekijöiden keski-ikä oli 62 vuotta ja mukana saattohoidonvapaaehtoistyössä he olivat olleet keskimäärin hieman yli kuusi vuotta ja käyttäen siihen aikaa viikossa 1 tunnin ja 18 minuuttia. Yli puolet vastaajista oli eläkkeellä ja loput työelämässä. Kun verrataan saamaamme profiilia Collianderin (2009) ja Addington-Hall & Karlсенin (2005) vastaaviin on muistettava että heidän profiloimansa vapaaehtoistyöntekijät työskentelevät saattohoitokodeissa, joissa vapaaehtoistyöntekijällä on hieman erilainen rooli kuin mitä meidän tutkimukseen osallistuneilla vapaaehtoistyöntekijöille. Addington-Hall & Karlсенin tutkimus on luonteeltaan määrällinen joten heidän vastaukset on ilmoitettu hieman eri muodossa kuin mitä Collianderin ja omamme. Keski-ikänsä vapaaehtoistyöntekijät olivat meidän saamamme profiilin mukaisesti yli 60-vuotiaita. Collianderin (2009) tutkimuksessa vapaaehtoistyöntekijöiden keski-ikä oli 63-vuotta ja Addington-Hall & Karlсен (2005) yli 60-vuotiaita. Vapaaehtoistyössä mukana olo oli meidän tulosten mukaan hieman pidempi kuin Collianderin (2009) tulosten mukainen 4,8-vuotta. Addington-Hall & Karlсенin tutkimuksessa vapaaehtoistyöntekijät olivat työskennelleet saattohoitokodeissa kolmesta kymmeneen vuotta. Vapaaehtoistyöhön käytetyssä ajassa löytyvät suurimman erot oman aineistomme ja Collianderin ja Addington-Hall & Karlсенin välillä. Collianderin (2009) tutkimuksessa vapaaehtoistyöhön oli käytetty keskimäärin 5,7 tuntia viikossa joka on yli puolet enemmän kuin mitä meidän tutkimukseen osallistuneet vapaaehtoistyöntekijät käyttivät. Myös Addington-Hall & Karlсенin (2005) tut-

kimukseen osallistuneet vapaaehtoistyöntekijät käyttivät huomattavasti enemmän aikaa vapaaehtoistyöhön. Heidän haastattelemat vapaaehtoistyöntekijöistä 65 % käytti 4 tuntia tai alle ja 32 % neljästä kahdeksaan tuntiin viikossa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä on usein miten eläkkeellä oleva yli 60-vuotias nainen. Saattohoidon vapaaehtoistyöhön vaatii useamman vuoden sitoutumista. Kanssakäyminen ja säännöllinen tiedottaminen vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan välillä lisää vapaaehtoistyöntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitajien välinpitämättömyys ja vapaaehtoistyöntekijän huomiotta jättäminen, saa vapaaehtoistyöntekijät tuntemaan, ettei heitä kunnioiteta ihmisenä eikä heidän työtään arvosteta.

Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset ovat tutkimaton aihealue, kuten Collianderkin (2009) Pro gradu- tutkimuksessaan toteaa, siksi aiheutta tulisi tulevaisuudessa tutkia lisää. Tutkimuksemme osoitti sen, että saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia pitäisi jatkossakin tutkia lisää, koska he tuovat saattohoitoon hoitotyönulko-puolisen näkemyksen asiasta. Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemusten hyödyntäminen pohjakoulutuksen kehittämisessä on ensi arvoisen tärkeää, koska heillä on kokemus siitä, vastaako koulutus käytännön tarpeisiin. Yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa voidaan parantaa tuomalla julki vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Vapaaehtoistyöntekijät eivät kuulu hoitohenkilökuntaan, joten heidän kokemukset eivät useinkaan tule julki, vaikka heidän pitäisi olla osa saattohoidon moniammatillista hoitotiimiä. Tyytyväisyyttä ja mielipidettä pohjakoulutuksen riittävydestä ja sisällöstä pystyisi uskoaksemme selvittämään melko helposti kyselytutkimuksella. Yhteistyökokemuksia pitäisi vastaavasti tutkia ehdottomasti haastattelututkimuksena. Tutkimukset kannattaisi kohdentaa sekä sairaalays-täville että saattotukihenkilöille, koska molemmat vapaaehtoistyöntekijä ryhmät tekevät töitä pitkäaikaissairaiden ja kuolevien potilaiden parissa, vaikkakin saattotukihenkilöt ovat erikoistuneet syöpäsairaiden saattohoitoon. Myös hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa pitäisi tulevaisuudessa tutkia. Yhteistyön molempien osapuolien kokemuksia pitäisi tutkia, jotta saadaan asiasta tasapainoinen kokonaisuus esille, ilman että toisen osapuolen näkemys korostuu liikaa.

8.4 Oma oppiminen ja ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyö opetti meille paljon sairaanhoitajalta vaadittavasta tutkimusmenetelmien hallinnasta. Kaiken pohjalla on hyvä suunnitelma ja riittävä perehtyminen tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmään. Tutkimuksen tekemiseen pitää olla riittävästi aikaa ja tutkijoilla yhtenevät tavoitteet, myös henkilökohtaisella tasolla. Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa tulisi tutkijoiden keskustella työlle asettamistaan laadullisista tavoitteista. Tutkimukseen tulisi molempien osapuolien käyttää aikaa ja voimavaroja mahdollisimman tasapuolisesti. Jos tutkijoiden tavoitteet eroavat toisistaan merkittävästi, voi toinen tutkijaosapuoli joutua tekemään suhteessa enemmän tutkimuksen eteen kuin toinen. Ohjaavan opettajan antamalla palautteella on työn alusta lähtien merkitystä työn laadullisen kehittymisen kannalta. Tutkija itse sokaistuu omalle tekstilleen ja tekemilleen virheille helposti. Opinnäytetyön aikatauluttaminen aina viimeistä palautuspäivää myöten kannattaa tehdä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Näin tutkijoilla on koko ajan tiedossa päivämäärä, jolloin työn on oltava valmis tarkastettavaksi. Hyvä ajanhallinta ja suunnitelmallisuus helpottavat työn eteenpäin viemistä sekä työelämän, opintojen ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamista. Prosessi on vaatinut tutkijoilta sitoutumista ja kärsivällisyyttä. Tutkimuksen edetessä opimme hakemaan ja arvioimaan tutkimustietoa ja sen luotettavuutta. Tiedonhakutaidot ja lähdekriittisyys ovat osa sairaanhoitajan ammatillisuutta ja sen kehittämistä.

Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä uusiutua ja kehittää ammattitaitoaan laaja-alaisesti. Osaaminen perustuu käytännöllisen osaamisen lisäksi monitieteelliseen tietoperustaan sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Ammattitaidon ja -tiedon kehittämisessä tarvitaan tutkimus- ja kehittämisosaamista. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajina tämä opinnäytetyö on auttanut meitä ymmärtämään, kuinka tärkeää tutkimustieto on ammatilliselle kehitykselle. Ammatillinen kehitys vaatii tietoa kuinka tehdä asia paremmin tai tehokkaammin. Tiedosta ei ole hyötyä ellei sen toimivuudesta ole näyttöä käytännössä. Myös ymmärrys tutkimuksen toteuttamisen moninaisuuden on kasvanut. Saattohoitotyön tarkasteleminen maallikon näkökulmasta on antanut meille ammatillisesti paljon ajateltavaa. Maallikko voi myös olla osa moniammatillista hoitotiimiä ja heidät pitäisi huomioida tasa-arvoisina saattohoitotiimin jäseninä. Ammatillisuuteen kuuluvat myös vuorovaikutustaidot, ja tutkimuksemme osoitti, ettei kaikilta hoitajilta löydy aina tarvittavia vuorovaikutustaitoja. Uusina sairaanhoitajina meidän pitäisi pystyä ammatilliseen vuorovaikutukseen kaikkien ihmisryhmien kanssa olivat he sitten potilaita, omaisia tai vapaaehtoistyöntekijöitä.

LÄHTEET

Addington-Hall, J. & Karlsen, S. 2005. A national survey of health professionals and volunteers working in voluntary hospice services in the UK. I. Attitudes to current issues affecting hospices and palliative care [verkkojulkaisu]. *Palliative Medicine* 19 [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/detail?vid=3&sid=1d332d5e-aed6-4b52-99c0-5c0042602cf7%40sessionmgr110&hid=114&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2009344160>

Andersson, B. & Öhlén, J. 2005. Being a hospice volunteer [verkkojulkaisu]. *Palliative Medicine* 19 [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa: : <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=107&sid=3bd536cb-af21-446d-a7a4-b56da8542306%40sessionmgr110>

Colliander, J. 2009. *Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 15.2.2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/21259>

Colliander, J. 2008. Vapaaehtoistyöntekijät voimavara kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 121–132.

Engblom, K. & Lehtonen, E. 2010. *Läsnä ja Lähellä. Opas kuolemaa ja surua kohtaaville vapaaehtoisille*. Helsinki: Eläkeliitto ry.

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

Halila, R. & Mustajoki, P. 2012. *Hoitotahto- käytännön ohjeita* [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim 28.5.2012 [viitattu 17.7.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. *Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteisölle*. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, J. & Riikola, T. 2008. *Kuolevan potilaan oireiden hoito* [verkkajulkaisu]. Käypä hoidon potilasversio [viitattu 17.6.2012]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072?hakusan_a=saattohoito

Härkönen, Anne. 2012. Osastonhoitaja. Harjulan sairaala. 4.4.2012 Opinnäytetyöpalaveri, Kuopio.

Jääskeläinen, T. 2010. *Esitys saattohoito-osaston perustamiseksi Harjulan sairaalaan*. Kuopio. Kuopion kaupunki.

Koivurova, M. 2012. Sairaalapastori. Sairaalaystävät Kuopiossa [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Virpi Lemmetty. Lähetetty 29.2.2012 [viitattu 9.7.2012].

Koivurova, M. 2010. *Sairaalamapaaehtoistoiminta Kuopiossa* [verkkajulkaisu]. Prosessikuvaus [viitattu 5.7.2012]. Saatavissa: [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/12EDBA6BC262EBDFC2257863003A670C/\\$FILE/Sairaalamapaaehtoistoiminta%20Kuopiossa%20%20Kirjoitus%20Sakastiin.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/12EDBA6BC262EBDFC2257863003A670C/$FILE/Sairaalamapaaehtoistoiminta%20Kuopiossa%20%20Kirjoitus%20Sakastiin.pdf)

Kuopion kaupunki, 2012. *Harjulan sairaala Saattohoidon tukiyksikkö ja Osasto 7, toimintasuunnitelma 2012*. Kuopio.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2012. *Saattohoitoverkostomallin kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella- kysely asiantuntijaverkoston jäsenille kevät 2012* [sähköpostiviesti]. Virpi Lemmetty [lähetetty 29.6.2012], [viitattu 19.3.2013].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11, 3–12.

Kärpäniemi, R. 2004. Vapaaehtoiset saattohoidossa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliativinen hoito*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336–340.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.6.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.*, uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Lehtinen, S.-T. 1997. *Vapaaehtoistoiminta – kasvava voimavara?* Helsinki: Kansalaisareena ry.

Länsimies-Antikainen, H. 2013. *Saattohoitoverkostomallin kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella.* Hankeraportti. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Länsimies-Antikainen, H. 2012. Projektikoordinaattori. Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen vapaaehtoistoimijat [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Virpi Lemmetty. Lähetetty 19.6.2012 [viitattu 9.7.2012].

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Määttä, S. 2010. *Silta- projekti, loppuraportti.* Pohjois-Savon syöpäyhdistys, Kuopio.

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot* [verkkajulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 17.3.2013].

Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Partanen, A. 2012. Toiveena hyvä kuolema. *Savon Sanomat* 15.4.2012.

Shiller, J. 2009. "Will you stay with me?" [verkkajulkaisu]. *RN* 7. [viitattu 27.1.2012].

Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/detail?vid=5&sid=1d332d5e-aed6-4b52-99c0-5c0042602cf7%40sessionmgr110&hid=114&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=c8h&AN=2010317155>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Hyvän saattohoidon suositukset* [verkkajulkaisu].
 Esitteitä 2011:3 [viitattu 6.5.2012]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset* [verkkajulkaisu].
 Julkaisuja 2010:6 [viitattu 17.6.2012]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Taanila, A. 2011. *Määrällisen aineiston kerääminen* [verkkajulkaisu]. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu [viitattu 9.7.2012]. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009 *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, A., Hietanen, P., Pitkälä, K. & Moilanen, K. 2004a. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. 2 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 16–32.

Vainio, A., Leino, T. & Eckerdal, G. 2004b. Palliatiivisen hoidon taustaa ja kehityslinjoja. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. 2 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 31–52.

Valli, R. 2010a. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 3 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

Valli, R. 2010b. Parivertailulla looginen järjestys. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 3 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 141–153.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2012. *Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012- suunnitelmat ja toteutus* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE- julkaisuja 36 [viitattu 24.2.2013]. Saatavissa: <http://www.etene.fi/fi/aineistot/julkaisut/2012>

Valtiotieteellinen tietokirjo 2010. *Tutkimusetiikka ja lakipykälää* [viitattu 16.2.2013].

Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja_ etiikka/etiikka_ lait.html

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wittenberg-Lyles, E., Schneider, G. & Parker Oliver, D. 2010. Results from the National Hospice Volunteer Training Survey [verkkajulkaisu]. *Journal of Palliative Medicine* 3 [viitattu 15.2.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ef40b2d8-df96-47ad-b1c9-9cfacebb9d01%40sessionmgr111&hid=121>

Saatekirje

Hyvä saattohoidon vapaaehtoistyöntekijä!

Olemme kaksi Pohjois-Savolaista sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia- ammattikorkeakoulusta. Olemme pohjakoulutukseltamme lähihoitajia, työskentelemme perusterveydenhuollossa ja saattohoito on iso osa työtämme. Saattohoidosta on tullut meille molemmille todella tärkeä asia. Hyvä kuolema on asia, jota toivomme kaikille ja laadukas saattohoito on osa tätä loppuvaiheen hoitoa. Haluammekin antaa nyt oman panostuksemme Pohjois-Savolaiseen saattohoitoon ja sen kehittämiseen. Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimuksen sairaalaystäville sekä saattotukihenkilöille. Keräämme Teidän, vapaaehtoistyöntekijöiden, kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa sekä pohjakoulutuksen ja työnohjauksen riittävydestä. Työnohjauksella tarkoitamme myös sairaalaystäville järjestettyjä yhteisiä tapaamisia, joissa käydään läpi työssä eteen tulleita asioita. Kyselyn tulosten perusteella teemme kehittämissuhteita joiden pohjalta kehitetään sekä vapaaehtoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä että pohjakoulutusta ja työnohjausta. Yhteistyötä kehittämällä uskomme myös saattohoidon laadun paranevan ja näin saattohoitopotilaiden elämän laatu paranee.

Toivomme Teidän antavan oman panoksenne ja jakavan niin hyvät kuin huonotkin kokemukset asiasta kanssamme. Teidän kokemukset ovat meille kultaakin arvokkaampia.

Palauttakaa kysely 15.11 mennessä oheisella palautuskuorella.

Kiittäen

Sairaanhoitaja opiskelijat

Virpi Lemmetty

Pirjo Hukkanen

Ohjaava opettaja

Pirkko Abdelhamid

Vastatkaa kysymyksiin 1-8 ympyröimällä annetuista vastausvaihtoehdoista sopiva ja/tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle paikalla.

1. Sukupuoli	nainen	1
	mies	2

2. Ikä _____ Vuotta

3. Olen	sairaalaystävä	1
	saattotukihenkilö	2

4. Elämäntilanteenne	opiskelija/opintovapaalla	1
	työelämässä	2
	työtön	3
	vuorotteluvapaalla työstä	4
	kotiäiti/-isä	5
	osa-aikaeläkkeellä	6
	eläkkeellä	7

5. Mikä ja miksi sai Teidät lähtemään mukaan saattohoidon vapaaehtoistoimintaan?

6. Kuinka kauan olette työskennellyt vapaaehtoistyöntekijänä? _____ vuotta.

7. Kuinka paljon käytätte aikaa keskimäärin viikossa saattohoidon vapaaehtoistyöhön?

_____ tuntia.

8. Kuinka monta kertaa viikossa/kuukaudessa käytte osastolla saattohoidon vapaaehtoistyön merkeissä?

_____ kertaa viikossa.

_____ kertaa kuukaudessa.

Seuraaviin kysymyksiin vastatkaa avoimesti kokemuksistanne. Jos, annettu vastaustila ei riitä voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

9. Koetteko, että taustaorganisaationne antama pohjakoulutus saattohoidon vapaaehtoistyöhön oli mielestänne riittävää?

1. Kyllä, erityisen hyvää koulutuksessa oli

2. En, olisin halunnut lisätietoa ja -koulutusta

10. Onko Teillä järjestetty työnohjausta?

1. Kyllä

2. Ei

Kirjoittakaa alle mielipiteenne työnohjauksesta ja miksi se on Teille tärkeää.

11. Kuinka usein keskustelette osaston hoitohenkilökunnan kanssa vapaaehtoistyöhön liittyvistä asioista?

1. Joka käynnin yhteydessä

2. Joka toisen tai kolmannen käynnin yhteydessä

3. Joskus

4. En ole keskustellut hoitohenkilökunnan kanssa kertaakaan.

12. Kuinka tärkeänä koette keskustelut osaston hoitohenkilökunnan kanssa ja miksi?

13. Kun olette mennyt osastolle ensimmäistä kertaa tapaamaan asiakastanne, onko osaston henkilökunnan antama raportti potilaan tilanteesta ja perehdytys osastoon ollut mielestänne riittävää?

1. Kyllä, perehdytyksessä hyvää oli

2. Ei, olisin kaivannut lisää tietoa

14. Mennessänne osastolle koetteko olevanne tervetullut?

1. Kyllä.

2. En

Kertokaa miten asia on käytännössä näkynyt.

15. Keskustellessanne hoitohenkilökunnan kanssa koetteko, että he kuuntelevat Teitä aidosti?

1. Kyllä, koska

2. En, koska

16. Oletteko kohdanneet ennakkoluuloja käydessänne osastolla tapaamassa potilaita?

1. Kyllä, ennakkoluulot näkyivät

2. En

17. Onko asiakkaanne asioista tiedottaminen Teidän ja hoitohenkilökunnan välillä mielestänne sujuvaa?

1. Kyllä, tiedottamisessa hyvää on ollut

2. Ei, olen huomannut puutteita tiedottamisessa seuraavanlaisissa tilanteissa

Seuraaviin kahteen kysymykseen vastaaminen ei ole pakollista mutta toivoisimme että laittaisitte kuitenkin + merkin vastausviivalle, jotta tiedämme Teidän lukeneen kysymykset.

18. Osastoilla on nimilista, josta henkilökunta alkaa soittelemalla kysellä vapaita/halukkaita saattohoidonvapaaehtoistyöntekijää potilaan tueksi. Käytäntö on osastolla koettu hieman hankalaksi. Olisiko Teillä ehdotuksia kuinka tätä "varaus" käytäntöä voisi kehittää, jotta osastolla tiedettäisiin paremmin ketkä vapaaehtoistyöntekijät ovat varattuja tai muuten estyneitä tulemasta osastolle?

19. Vapaaehtoistyöntekijät ovat tähän saakka käyneet asiakkaidensa luona ainoastaan päivä aikaan. Olisiko Teillä kiinnostusta tai mahdollisuutta tulevaisuudessa olla käytettävissä myös yöaikaiseen vapaaehtoistyöhön asiakkaan sitä halutessa?

Jäikö mieltänne vielä painamaan jotain mitä haluaisitte meidän tietävän liittyen Teidän ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyöhän tai taustaorganisaatioidenne antamaan tukeen liittyen. Nyt on sana vapaa

Kiitos kyselyyn osallistumisesta



