

Opinnäytetyö (Turun AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2015

Jenna Humu, Jaana Nykänen & Miia Öfverholm

# VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Humu, Jaana Nykänen & Miia Öfverholm

## VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA SALON TERVEYSKESKUSSAIRAALAN SAATTOHOITOYKSIKÖSSÄ

Suomessa tarvitsee noin 15 000 potilasta saattohoitoa vuosittain (Syöpäjärjestöt 2014.) Saattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen oireenmukaista hoitoa, joka ajoittuu lähelle todennäköistä kuolemaa ja on kestoaltaan viikkoja tai enintään kuukausia (Duodecim & Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen työryhmä 2012).

Vapaaehtoistyöhön koulutettiin vapaaehtoistyöntekijöitä 1980- luvulta alkaen (Aalto 2013, 126). Vapaaehtoistyö on omasta halusta lähtevää toisien ihmisten auttamista ja tukemista (Hämäläinen 2012, 13).

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen kattavuutta sekä heidän tuen tarpeita saattohoitoprosessin aikana. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimus aineisto kerättiin lomakehaastatteluna Salon terveyskeskussairaalan vapaaehtoistyöntekijöiltä. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kyselyyn vastanneista vapaaehtoistyöntekijöistä (11), kymmenellä oli ollut yksi tai useampi saattohoito suhde. Saatu vapaaehtoistyön koulutus koettiin riittävän kattavaksi, kuitenkin jatkokoulutusta myöhemmässä vaiheessa kaivattaisiin lisää. Vapaaehtoistyöntekijät kokivat paljon kiitollisuutta vapaaehtoistyöstä saattohoidossa. Kuitenkin he kokivat tarvitsevansa enemmän moniammatillista tukea, koska työ on henkisesti kuormittavaa. Uuden saattohoitosuhteen alkaessa, vapaaehtoistyöntekijät kaipasivat enemmän taustatietoa tulevasta saattohoito asiakkaasta sekä asiakkaan nykytilanteesta.

Jatkossa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uusien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksessa ja vastausten vertaamisen avulla Salon terveyskeskuksen saattohoitoyksikkö pystyy muuttamaan toimintaansa vapaaehtoistyöntekijöiden tarpeiden mukaiseksi. Jatkossa toiminnan muuttaminen ja erilaisten asioiden huomiointi edistää vapaaehtoistyöntekijän, saatettavan ja henkilökunnan hyvinvointia. Tuloksia voidaan käyttää myös muissa terveyskeskuksissa.

### ASIASANAT:

Saattohoito, vapaaehtoistyö, työhyvinvointi & koulutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

December 2014 | 45

Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Jenna Humu, Jaana Nykänen & Miia Öfverholm

# VOLUNTARY WORKERS EXPERIENCE IN PALLIATIVE CARE UNIT OF SALO'S HEALTH CARE CENTER

## VOLUNTARY WORKERS' EXPERIENCES IN PALLIATIVE CARE UNIT

In Finland, about 15 000 patients need palliative care (The Finnish Cancer Organizations 2014). Palliative care means evidence-based treatment near patient's probable death during the last few weeks or months at most. (Duodecim & Finnish Association of palliative medicine Working Group 2012).

People have been educated for volunteer work since 1980's (Aalto 2013, 126). The volunteer work is helping and assisting other people and it is based on volunteer's own will (Hämäläinen 2012, 13).

The intention of the study was to find out the coverage of education and the need of assistance among the volunteers who worked for the palliative care unit at Salo Health Central Hospital. The aim of the study—was to obtain information that can be later utilized at the volunteers' workplace. The bachelor's thesis was made as a qualitative study and the data was collected by form interviews from the volunteers of Salo Health Central Hospital. The obtained data was analyzed by inductive content analysis.

Eleven volunteers answered the interview. Ten of them had had one or more hospice relations. The coverage of base education for hospice was experienced adequate, but more further education for final steps was required. Interviewed experiences a lot of gratitude for their work as volunteers in hospice. –However, they felt that they should get more multi-professional assistance, because the work is mentally stressful. In the beginning of a new hospice relation the volunteers felt that they should get more information about the past and the current status of the patient.

In the future the results of this study can be used for educating new volunteers. By comparing answers with the existing situation, hospice unit at Salo Health Care Hospital can better respond to the needs of the volunteers. In future changes in activities and noticing various matters will promote the wellbeing of the volunteers, patients and staff. The results can be used in other health centrals, too.

## KEYWORDS:

Palliative care, volunteering, well-being & education

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SAATTOHOITO</b>	<b>8</b>
2.1 Saattohoito Suomessa	8
2.2 Saattohoidon palvelujärjestelmä	11
<b>3 VAPAAEHTOISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA VUODEOSASTOLLA</b>	<b>15</b>
3.1 Vapaaehtoistyö	15
3.2 Vapaaehtoistyöntekijä kuolevan potilaan tukena	17
<b>4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
5.1 Tutkimusmenetelmät	22
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	23
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
6.1 Minkälaisia kokemuksia vapaaehtoistyöntekijät saivat koulutuksesta?	25
6.2 Saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään ja minkälaista tuen tarvetta he kaipaavat lisää?	27
6.2.1 Moniammatillisen tuen tarve	27
6.2.2 Työn palkitsevuus	29
6.2.3 Henkilökohtainen tuki	31
6.2.4 Riittävä tiedonsaanti potilaasta	33
6.3 Montako omaa asiakasta/potilasta vapaaehtoistyöntekijällä on ollut?	35
6.4 Tutkimus tuloksien tarkastelua	36
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
7.1 Eettisyys	38
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	40
<b>8 POHDINTA</b>	<b>42</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Anomus opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuskysymykset

## **KUVIOT**

Kuvio 1 Moniammatillinen ja kattava koulutus	25
Kuvio 2 Moniammatillisen tuen tarve	27
Kuvio 3 Työn palkitsevuus	29
Kuvio 4 Henkilökohtainen tuki	31
Kuvio 5 Riittävä tiedonsaanti potilaasta	33
Kuvio 6 Saatettavien lukumäärä	35

# 1 JOHDANTO

Suurin osa ihmisistä kuolee hoitolaitoksissa ja useasti kuolemaa edeltää pitkä hoidossa olemisen vaihe. Saattohoidossa olevat potilaat ovat eri-ikäisiä ja heidän elämäntarinansa ovat yksilöllisiä kuin myös heidän sairautensa. Terveystieteiden etiikan keskeisempiä kysymyksiä ovatkin kuolemaansa lähestyvien potilaiden laadukas ja inhimillinen hoito. (Etene 2003.)

Suomessa tarvitsee noin 15 000 potilasta saattohoitoa vuosittain (Pihlainen 2010). Saattohoitokoteja on Suomessa neljä, joita ylläpitää syöpäjärjestöt. Saattohoitopalveluja tarjoaa varsinaisten saattohoitokotien lisäksi yksityiset hoitokodit, joita on eripuolilla Suomessa. (Syöpäjärjestöt 2014). Tulevaisuudessa kuitenkin saattohoito tapahtuu enenevin määrin terveyskeskusten vuodeosastoilla useammin kuin hoitokodeissa (Vainio & Hietanen 2004, 323).

Historian alusta lähtien vapaaehtoistyö on ollut keskeisessä osassa saattohoitoaluetta (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 121). Vapaaehtoistyöhön koulutettiin vapaaehtoistyöntekijöitä jo 1980-luvulta alkaen. Vuonna 2010 terveysministeriö korosti vapaaehtoisten merkitystä kuolevien hoidossa. Valtakunnallinen saattohoito hanke oli vuonna 2014 yksi Suomen yhteisvastuukeräyksen erityiskohteista. (Aalto 2013, 126.)

Vapaaehtoistyöntekijä on potilaan vierellä kuoleman lähestyessä, surevan omaisen tai läheisen tukena ja toivon tuojana, sekä hän toimii aina potilaan ehdoilla. Vapaaehtoistyöntekijä työskentelee ihmissuhteessa potilaaseen, hän ei ole hoitotyöntekijä. Hän ei voi korvata ammattihenkilöä hoidon toteuttamisessa, eikä myöskään ota kantaa lääketieteeseen tai hoitotyöhön liittyviin kysymyksiin. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 137–138.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen kattavuutta ja vapaaehtoistyöntekijöiden omia kokemuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan myöhemmin hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnissa. Opinnäytetyössä keskeisenä käsitteenä oli vapaaehtoistyöntekijöiden työskentely Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä.

## 2 SAATTOHOITO

### 2.1 Saattohoito Suomessa

Saattohoidon kansainvälinen historia alkaa 1800-luvun puolivälistä. Saattohoitokoteja on ryhdytty perustamaan 1960-luvun lopulta etenevästi eri maihin. (Pihlainen 2010,11). Suomessa niitä on neljä, joita ylläpitävät syöpäjärjestöt. Koteja ovat Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa, Koivikko-koti Hämeenlinnassa ja Pirkanmaan Hoitokoti Tampereella. Terhokoti ja Pirkanmaan Hoitokoti aloittivat toimintansa vuonna 1988, Karinakoti 1994 ja Koivikko-koti 2002. Palveluja tarjotaan varsinaisten saattohoitokotien lisäksi muissa yksityisissä hoitokodeissa, joita on eripuolilla Suomessa. (Syöpäjärjestöt 2014). Vuonna 2004 Sand on tehnyt väitöskirjan, Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Väitöskirjan tutkimuksen aiheena on tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja tätä kautta lisätä käsitystä kuolevan potilaan hoitamisesta. Tutkimus kuuluu terveystieteolaan ja aineisto on koottu etnograafisella metodilla (selvittää ihmisten toimintaa heidän ympäristössään). Aineisto on kerätty Helsingin, Turun ja Tampereen saattohoitokodeista, haastatteleamalla 41:tä eri henkilöä. (Sand 2003, 6.)

Saattohoito on hoitoa, jossa hoidetaan vaikeasti sairaita ihmisiä, joiden parantavista hoidoista on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Potilaan toiveiden huomioiminen, hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen, sekä potilaan omaisten tukeminen ja huomiointi, on saattohoitoa. (Etene 2003.) Sandin tekemässä tutkimuksessa todetaan saattohoidon olevan iso joukko moniammatillista tiimiä, johon kuuluu isona osana myös vapaaehtoistyöntekijät. (Sand 2003).

Potilaan elämän lopussa häntä pyritään hoitamaan mahdollisemman hyvin. Kaikkia kipuja ja kärsimyksiä ei aina pystytä poistamaan, mutta niitä pystytään lievittämään eri keinoin. Kärsimyksen lievittäminen on saattohoidon tavoite. (Etene 2003 & Sand 2003, 6.) Nykyisen hoidon avulla pystytään pitämään potilaan tila kohtalaisen hyvänä pitkään, mutta se voi heikentyä nopeasti ja seuraamuksena olla nopea kuolema. Kuolema voi tapahtua potilaan kotona, saat-



tohoitokodissa tai hoitolaitoksessa ja on lähes aina rauhallinen tapahtuma, johon ei liity mitään pelottavaa. (Hänninen 2012, 51–53.)

Yksilöllisyyden säilyminen ja kunnioittaminen turvataan saattohoidon aikana. Usein riittää oire- ja perushoidon hyvän tason turvaaminen hoidossa. Potilaalle on myös annettava mahdollisuus tehdä haluamiaan asioita, sekä osallistua oman hoidon seurantaan. Ilon, hellyyden ja omanarvontunnon kokeminen voivat potilaan mielestä olla tärkeämpiä, kuin yksittäisen oireen lievittäminen. Potilaan pitää saada rauhassa valmistautua kuolemaansa ilman pelkoja ja huolia omaisten selviytymisestä, sekä antaa hänelle mahdollisuus kuolla hänelle turvalliseksi kokemassaan paikassa. (Etene 2003.)

Suomen perustuslaki määrittelee, että jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, turvallisuuteen, sananvapauteen, sosiaaliturvaan, omaan kieleen, kulttuuriin ja jokaisen ihmisarvoa on kunnioitettava. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Oikeus päästä tarvitsemaansa hoitoon. Potilaan ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä, yksilöllisiä tarpeita, äidinkieltä ja kulttuuria on kunnioitettava hoidossa. Hänellä on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista. Ihmismääräämis-oikeutta on kunnioitettava ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Finlex 2014.)

Saattohoidon eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämis-oikeus ja oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETE-NE on julkaissut terveydenhuollon suositukset yhteisestä arvoperustasta (2001), saattohoidosta (2003) ja vanhusten hoidosta (2008). Kaikille kuoleville kuuluu hyvä saattohoito. (Pihlainen 2010.)

Palliativisen ja saattohoidon käsitteet ovat osittain päällekkäisiä. Palliativisessa hoidossa hoidon pääpaino on potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Potilas, joka on parantumattomasti sairas, voi tarvita jopa vuosia kestävästä pitkäaikaista, oireita

lievittävää hoitoa. Päämääränä on saattohoitopotilaan ja hänen omaisten hyvän elämänlaadun mahdollistaminen muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Duodecim & Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen työryhmä 2012 & Hänninen & Luomala 2013, 64–65.)

Potilaan hoidon muuttaminen saattohoidoksi edellyttää, että potilaan kanssa neuvotellaan asiasta ja hoitolinjapäätökset kirjataan hoitokertomukseen. (Pihlainen 2010.) Jos potilas itse ei pysty esimerkiksi vaikean muistisairauden vuoksi päättämään hoidostaan, on silloin kuultava potilaan omaisia tai laillista edustajaa, siitä millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos asiaan ei saada päätöstä tai jos omaiset ovat eri mieltä potilaan hoidosta, silloin lääkäri hoitaa potilasta potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Suurin osa väestöstä menehtyy hoitolaitoksissa. Useasti kuolemaa edeltää pitkä hoidossa olemisen vaihe. Saattohoitopotilaat ovat eri-ikäisiä ja heidän elämäntarinansa ovat yksilöllisiä kuin myös heidän sairautensa. Terveystieteiden etiikan keskeisempiä kysymyksiä ovatkin kuolemaansa lähestyvien potilaiden laadukas ja inhimillinen hoito. On tärkeää, että hoitoa antavissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä on kokemusta, tietämystä ja osaamista saattohoitopotilaan hoidosta. (ETENE 2003.)

Suomessa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittu hoitotyöntekijöiden raskaaksi kokemia asioita kuolevien hoidossa, sekä mitä tunteita se on heissä herättänyt. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä kuolevat vanhukset odottivat henkilökunnalta. Tutkimukseen osallistui 26 henkilöä, jotka kuuluivat eri ammattiryhmiin. Hoitohenkilökunnan lisäksi on haastateltu kymmentä vanhusta. Tutkimus toteutettiin yhdessä keskussairaalassa, kolmessa terveyskeskussairaalassa sekä kahdessa eri saattohoitokodissa. Tutkimuksen mukaan kuolevat halusivat suojella läheisiään vaikealta asialta ja purkivat ahdistuksensa hoitajiin. Pitkittynyt ahdistus lisäsi hoitajien avuttomuuden tunnetta, joka johti siihen, että he alkoivat toivoa potilaan nopeaa kuolemaa. Toivomus kuolemasta herätti hoitajissa syyllisyyden tunteita, joka johti siihen että työpaikan ilmapiiri huononi hoitajien jaksamisen puutteen vuoksi. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että kuolevan vierel-

lä olisi joku lähdön hetkellä vastaanottamassa viimeistä viestiä kuolevalta. Kuolevat toivoivat hoitajilta läheisyyttä ja hellyyttä. (Molander 1999, 10–18.)

## 2.2 Saattohoidon palvelujärjestelmä

Suomalainen terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa. Monia erikoissairaanhoidon tehtäviä annetaan hoidettavaksi perusterveydenhuoltoon. Se on herättänyt pelkoa esimerkiksi omaisissa, että voiko terveystieteiden vuodeosastolla saada yhtä hyvää hoitoa, kuin esimerkiksi keskussairaalassa. Terveystieteiden vuodeosastoilla potilaiden kuvaamia oireita on vertailtu ja todettu, että he kokivat enemmän henkistä ja hengellistä avuntarvetta, sekä ahdistuneisuutta verrattuna hoitokotien saattohoitopotilaisiin. Tulevaisuuden näkymä on, että saattohoito tapahtuu kuitenkin terveystieteiden vuodeosastoilla useammin kuin hoitokodeissa. Hoitokodit tulevat olemaan enemmänkin täydentäviä organisaatioita ja osaamiskeskustoja, joissa mm. koulutetaan henkilökuntaa. (Vainio ym. 2004, 323.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestää saattohoitoa. Sitä on saatavana perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon sairaaloissa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä ja potilaan kotona. Tämä lisää lääketieteellistä osaamista ja hoidon saatavuutta saattohoidossa. (Pihlainen 2010, 23.) Saattohoidon ohjaus, tuki, koulutus, koordinaatio, konsultaatio ja jalkautuminen sairaalan ulkopuolelle kuuluvat sairaanhoitopiiriin tehtäviin. Alueellinen ohjeistus ja suunnitelma tarvitaan jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Potilaan ollessa oireenmukaisessa saattohoidossa, hoitovastuu on silloin kotipaikkakunnan perusterveydenhuollossa. Kun potilas – lääkäri ja potilas- hoitaja suhteet toimivat hyvin, pärjäävät potilaat silloin kotona varsin pitkään. (Pihlainen 2010, 23–24.)

Australiassa on tehty laadullinen kuvaileva tutkimus kahdessa pääkaupunkiseudun tehohoito osastolla, hyödyntämällä kohderyhmien kuvaamia tapoja, joilla tehohoidon sairaanhoitajat hoitavat perhettä, potilaan kuoleman aikana ja kuoleman jälkeen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 337 sairaanhoitajaa vuo-

den aikana. Osallistujat jakoivat näkökulmia siitä, miten he välittävät perheille huolensa ja hoitonsa, sekä yksityiskohtaisia strategioita, joita he käyttävät henkilökohtaisesti keskittyvässä perhehoidossa. Osallistujat ovat tunnustaneet, että heidän tehohoito koulutus on riittämätön vastaamaan monimutkaisiin perhehoidon tarpeisiin, jotka seuraavat ennen potilaan kuolemaa. He vetosivat roolimalleihin ja mentoreihin, jotka parantaisivat hoitoa. Australian organisaatioiden rajoitteet, sekä paineet vaikuttavat hoitajien ihanteelliseen saattohoitoon. Omaisten huolena on ollut myös tuen tarve, sielunhoidon ja sosiaalipalvelujen saataavuus. (Bloomer, Morphet, Connor, Lee & Grif 2011.)

Terveyskeskusten vuodeosastojen saattohoito sisältää etuja verrattuna saattohoitoon erikoissairaanhoidossa. Etuja ovat sijainti lähellä kotia, vuodeosastot ovat yleensä pieniä, mikä lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta ja vuodeosastoilla voi myös jatkua kiinteä omalääkärisuhde. Lisäksi vuodeosastojen henkilökunnalla saattaa olla jo entuudestaan tietoa potilaan elämäntilanteesta, aikaisemmista vaiheista, perheestä ja asuinympäristöstä. Kotisairaanhoidon tekee yhteistyötä vuodeosastojen kanssa, mikä lisää saattohoitopotilaan hoidon laatua. (Vainio ym. 2004, 323.) Bloomerin tutkimuksessa omaiset arvostivat hoitajien kanssa vietettyä aikaa. Hoitajat pitivät huolen, että omaiset viettivät kuolevan kanssa aikaa ennen ja jälkeen kuoleman (Bloomer ym. 2011).

Salon terveyskeskussairaalassa on mahdollista saada saattohoitoa. Siellä toimii saattohoitoyksikkö, jossa toteutetaan laadukasta saattohoitoa potilaan yksilöllisyys ja arvomaailma huomioon ottaen. Osaston toimintatapoihin kuuluvat kunnioitus ja arvokas kohtelu. Osastonlääkäri vastaa hoitohenkilökunnan kanssa potilaan hoidosta ja tämä hoitotiimi on käytettävissä koko saattohoidon ajan. Hoitoneuvottelu pidetään heti hoidon alkaessa, jossa osastonlääkäri, potilas, potilaan omaiset sekä hoitaja suunnittelevat ja määrittelevät potilaan hoitolinjat saattohoidon suhteen. Hoitohenkilökunta on paikalla osastolla ympäri vuorokauden. Saattohoituhuoneet ovat yhden hengen huoneita, joihin osaan huoneista kuuluu keittiönurkkaus. Huoneista löytyy myös oma wc-tila ja suihku. Osastolla on myös mahdollisuus saunomiseen. Vierailuaikoja saattohoituhuoneisiin ei ole, vaan omaiset ovat aina tervetulleita osastolle. Omaisilla on myös mahdolli-

suus yöpyä osastolla. Potilas voi vapaasti tuoda omia tärkeitä tavaroita osastolle, kuten valokuvia ja koriste-esineitä. (Salon terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Potilaan saattohoito kotona jää useimmiten perusterveydenhuollon vastuulle ja kotisairaanhoidon tai kotisairaalan palvelujen varaan. Kotisaattohoidon ja koti-kuoleman lähtökohtana on aina potilaan oma toivomus. Kotisaattohoidon järjestämiseen vaaditaan yksi potilaan omainen, joka pystyy sitoutumaan potilaan hoitoon ja heille pitää voida taata tarvittaessa yhteys potilasta hoitaviin henkilöihin, kaikkina vuorokauden aikoina ja pääsy laitoshoidon riippumatta kellonajasta. Hyvä saattohoito edellyttää moniammatillisen tiimin osaamista ja hyvää yhteistyötä, sekä työntekijöillä on oltava mahdollisuus konsultoida asiantuntijoita. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa saattohoito vaatii hoitoympäristön järjestämistä tilanteeseen sopivaksi, hoitohenkilökunnan saattohoito-osaamista, sekä erikoisairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia. Kuolevalle potilaalle suositellaan järjestettäväksi omahoitaja hänen ollessa laitoshoidossa. (Pihlainen 2010, 24–26.)

Suomalaiset haluavat etenevin määrin kuolla kotonaan, joten on tärkeää kehittää kotisairaala- ja sairaanhoitoa niin, että ne mahdollistavat saattohoidon toteutumista potilaan kotona (Pihlainen 2010, 24–26). Vuonna 2009 Hartikainen on tehnyt tutkimuksen, jossa analysoitiin vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamista Keravan terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaishoidon vuodeosastolla. Tutkimuksessa havainnoitiin ja haastateltiin yhdeksää vapaaehtoistyöntekijää. Tutkimuksen keskeisenä asiana oli vapaaehtoisen ja potilaan kasvokkain kohtaaminen ja sosiaalinen vuorovaikutus. Julkisen sektorin rinnalle nousi 1970-luvulla kolmas sektori. Alussa kolmas sektori nimettiin ”toisin toimimisen alueeksi”. Rajat eri sektoreiden välillä ovat yhä epäselviä. Suomessa vapaaehtoistoiminnalle on tyypillistä, että järjestöt toimivat yhteistyössä kuntien ja valtion toimijoiden kanssa. Kolmannen sektorin toiminta voidaan jaotella kolmeen eri pääryhmään, palvelutuotantoon, organisoituun ja ei-organisoituun vapaaehtoistyöhön. Kolmas sektori tulisi käsittää toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Suomessa kolmannen sektorin julkinen rahoitus on pientä, mutta vapaaehtoisten panos suuri. (Hartikainen 2009, 19–21.)

Vuonna 2011 julkaistussa artikkelissa tutkija M. Paddy pyytää lukijaa pohtimaan, onko kuoleman sijainti yhteydessä hyvään kuolemaan. Katsauksen perusteella olisi tärkeää, etteivät hoitajat oletta tietävänsä, mikä on potilaalle paras kuolema. Omaisen kuolema voi olla valtava rasite perheenjäsenille ja saattaa aiheuttaa heille traumojaakin. Asiasta olisi hyvä keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa, ottaen huomioon potilaan omat mieltymykset ja elämänkokemukset. Hoitajan tulisi selvittää laajasti tarjolla olevat hoitopaikat ja mahdollisuudet hyvän kuoleman tavoittelemiseksi. (Paddy 2011, 33–36.)

## 3 VAPAAEHTOISTYÖ SAATTOHOIDON TUKENA VUODEOSASTOLLA

### 3.1 Vapaaehtoistyö

Historian alusta lähtien vapaaehtoistyö on ollut keskeisessä osassa saattohoito- liikettä. Vuonna 1967 englannissa alkanut hospice - liike sai alkunsa Cicely Saundersin toiminnasta. Vapaaehtoistyö toiminta on merkittävä englannissa saattohoitokodeissa, se on myös laaja ja paljon näkyvää. Suomessa 1980- luvulla vapaaehtoistyötä suunniteltiin kuolevien potilaiden pariin Turussa, Helsingissä ja Tampereella. Mikäli ammattilaisten lisäksi kuolevan potilaan hoitoon osallistuu vapaaehtoistyöntekijä, sitä voidaan kutsua Ideologian hospice- liikkeen mukaiseksi. (Grönlund ym. 2008, 121.)

Vapaaehtoistyöhön on koulutettu vapaaehtoistyöntekijöitä jo 1980- luvulta alkaen. (Aalto 2013, 126). Vuonna 2011 toimittaja Froloff on tehnyt haastattelun yhdestä Suomen tunnetuimmasta vapaaehtoistyöntekijästä saattohoidon parissa Seppo Laurelista. Hän koulutettiin vapaaehtoiseksi 1987 luvulla, jolloin vapaaehtoistyötä saattohoidon parissa tehtiin lähinnä asiakkaiden kotona. Suurin osa asiakkaista syrjäytyneitä kansalaisia ja vapaaehtoistyö oli lähinnä ulkoilua ja omaisten opastamista. Laurelin mukaan ”käyhien on helpompi kuolla kuin rikkaiden”. Kokemusta kotikäynneistä laurelille kertyi 1987 kertaa. Laurel kertoo, että monet asiat ovat muuttuneet kymmenien vuosien ajalla saattohoidossa. Varsinaisessa laitoksessa vietetty aika on pienentynyt ja potilaan kipuja pystytään hoitamaan varsin pitkään. Henkilökohtaisia saatettavia hänellä on ollut 95 henkilöä. (Froloff 2011.) Vuonna 2010 terveysministeriö korosti vapaaehtoisten merkitystä kuolevien hoidossa. Valtakunnallinen saattohoito hanke oli vuonna 2014 yksi Suomen yhteisvastuukeräyksen erityiskohteista. Hankkeen yksi tärkeä osa on vapaaehtoisten kouluttaminen saattohoidon tehtäviin. (Aalto 2013, 126.)

Vapaaehtoistyötä on tarjolla paljon esimerkiksi harrastus-, kulttuuri-, urheilu-, sosiaali- ja terveystyöjärjestöissä, sekä työttömien ja eläkeläisten yhdistyksissä ja seurakunnilla. (Grönlund ym. 2008, 121.) Vuonna 2009 Colliander on tehnyt kyselytutkimuksen Suomalaisista saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työ hyvinvoinnistaan. Tutkimus oli kokonaistutkimus, johon osallistui kaikkien Suomen saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät. Tutkimuksessa kerrottiin, että Suomessa 2000-luvun alussa vapaaehtoistyötä teki noin 3.3 % väestöstä, kun taas naapurimaassa Ruotsissa vapaaehtoistyöntekijöiden osuus oli 5.8 %. Silloin Suomi sijoittui EU-maista puoliväliin. (Colliander 2009, 2.) Tutkimuksien mukaan jotain vapaaehtoistyötä Suomessa tekee runsas kolmannes 15- 74- vuotiaista. Tulevaisuudessa vapaaehtoistyön merkitys yhteiskunnassa tulee lisääntymään. Jatkuva kiire ja hajoavaisuus voivat synnyttää kaipausta aidolle yhdessäololle, jota voi toteuttaa myös vapaaehtoistyön kautta. (Grönlund ym. 2008, 121.)

Vapaaehtoistyötä ohjaavat yhteisesti sovitut periaatteet, lait ja säännöt. Heitä koskevat terveydenhuollon yleiset salassapitomääräykset. Työ on omasta halusta lähtevää toisien ihmisten auttamista ja tukemista. Avun määrän voi työntekijä määrittellä itse. Vapaaehtoiset ovat tekemisissä paitsi autettavan, myös tämän läheisten sekä autettavaa ammatikseen hoitavien kanssa. Heillä ei ole samaa huolenpitovastuuta kuin omaisilla, näin ollen heidän roolinsa on erilainen. He eivät ole hoitajia vaan hoitotyö jätetään ammattilaisille, tämä rajaus tehdään osaltaan jo vastuukysymysten vuoksi. (Hämäläinen 2012, 6 & 13.)

Vapaaehtoisten koulutus on prosessi, joka kestää yhden lukukauden. Lukukausi sisältää 5-8 koulutus iltaa, jotka sisältävät 2-3 tuntia opetusta kerralla ja yhteensä 15 - 20 tuntia. (Aalto 2009, 130.) Koulutuksessa ja heidän valinnassa, pitää olla huolellinen. Valinnassa tulisi ottaa huomioon potilaan etu ja vapaaehtoistyöntekijän oma jaksaminen. (Vainio ym. 2004, 346.) Tavoitteena on, että vapaaehtoistyöntekijä osaa toimia kuolevan tukena hänen toivomallaan tavalla, hän tunnistaa omat rajansa, vahvuutensa ja heikkoutensa, hän pitää huolta omasta jaksamisestaan, kunnioittaa toista ihmistä ja muistaa sitoutumisensa



vaitioloon ja luottamuksellisuuteen, sekä kunnioittaa toisen uskoa ja elämäntavomusta pyrkimättä vaikuttamaan niihin. (Aalto 2013, 130.)

### 3.2 Vapaaehtoistyöntekijä kuolevan potilaan tukena

Vapaaehtoistyöntekijä on potilaan vierellä kuoleman lähestyessä, surevan omaisen tai läheisen tukena ja toivon tuojana, sekä hän toimii aina potilaan ehtoilla. Heitä kutsutaan monin eri termein, kuten saattaja, tukihenkilö, vapaaehtoinen tai rinnalla kulkija. Vapaaehtoistyöntekijä auttaa kuolevaa potilasta siten, että päätökset omasta elämästä tekee potilas itse. Hän työskentelee ihmissuhteissa potilaaseen, hän ei ole hoitotyöntekijä, ei voi korvata ammattihenkilöä hoidon toteuttamisessa ja ei ota kantaa lääketieteeseen tai hoitotyöhön liittyviin kysymyksiin. (Heikkinen ym. 2004, 137–138.)

Varpu Lipponen on tehnyt väitöskirjan, jonka tarkoituksena oli selvittää miten kuolevat potilaat ja omahoitajat konstruoivat hoitosuhdettaan vuorovaikutuksessa. Tutkimusaineistoa on kerätty Suomessa neljästä eri saattohoitoa toteuttavasta hoitolaitoksesta. Tutkimusta aineistoa varten on arvioitu kuolevien potilaiden ja omahoitajien hoitotilanteita, sekä on tehty avoimet haastattelut samoille potilaille ja hoitajille, joiden hoitotilanteita arvioitiin. Tutkimukseen osallistuneille tehtiin yhteensä 35 avointa haastattelua. Tutkimuksen mukaan kuolemaisillaan olevan potilaan omahoitajaksi ei kukaan synny, vaan siihen opitaan. Saattohoitajaksi sopivuutensa omahoitaja voi oivaltaa ainoastaan suostumalla tarkastelemaan omaa toimintaansa. Hoitajan keskeinen tehtävä saattohoidossa on kuolevan potilaan omahoitajana toimiminen. Siitä huolimatta ei potilas ja hoitaja voi kohdata toisiaan aidossa Minä – Sinä – yhteydessä. Hoitajalla on ammattikoulutukseen kuuluva asiantuntijuus, joten hoitosuhde ei voi kehittyä täydeksi molemminpuolisuudeksi edes kuoleman lähestyessä. Tutkimuksen mukaan omahoitajien tavat puhua kuoleville potilaille saattoivat olla ristiriitaisia. Potilaan selviytymisen tukeminen ilmenee empaattisena myötäelämisenä tai etäisenä, asiantuntijuuteen vetoamisena. (Lipponen 2006, 152, 158 & 170.)

Joskus vapaaehtoistyöntekijä voi olla myös apuna potilaan hygienian hoidossa, ruokailussa avustamisessa ja pukeutumisessa. Potilaan kunnon huonotessa, hän voi viedä potilasta vessaan, tehdä potilaan toivomia ostoksia ja tehtäviä, joihin hoitohenkilökunnan aika ei yleensä riitä. (Vainio ym. 2004, 338.) Hänen tehtävä on tukea omalla työpanoksellaan henkilökuntaa, omaisia ja potilasta. (Heikkinen ym. 2004,137–138).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on todettu vapaaehtoistyöntekijöillä olevan myönteinen vaikutus saattohoitopotilaan hoidossa. Saattohoitopotilaan omaisten mielestä he täydentävät saattohoitopotilaan hoitoa. He ovat siis tärkeässä asemassa. Tutkimus toteutettiin kasvotusten haastattelemalla kymmentä miehensä menettänyttä surevaa naista. (Block, Casarett, Spence, Gozalo, Connor, & Teno, 2009.)

Vapaaehtoinen voi itse päättää, mihin tehtäviin hän ryhtyy. Mistään työstä hän ei ota vastaan palkkiota tai lahjoja. Koskettaminen oman tarpeensa vuoksi ei ole sallittua tai etsiä ratkaisua omiin kysymyksiin. (Aalto 2013,135). Heidän tärkeimpiä tehtäviä on keskustelu, kuuntelu ja rohkaisu, näiden avulla autetaan kuolevaa potilasta selventämään elämän solmukohtia ja haasteita. Potilaan on aina haluttava itse vapaaehtoistyöntekijä, ennen kuin henkilökunta tai omainen voi kutsua vapaaehtoistyöntekijän hänen luokseen. Henkilökunnan tulee kertoa potilaalle vapaaehtoistyöntekijän mahdollisuudesta, usein he eivät tiedä vapaaehtoistyötoiminnasta mitään. (Heikkinen ym. 2004,137–138.)

Tavallisesti vapaaehtoistyöntekijä käy kerran viikossa potilaan luona. On tärkeää noudattaa sovittuja aikoja ja tapaamisen perumisesta tulee ilmoittaa potilaalle itselle tai hoitolaitokselle. Saattohoidon tehtävä päättyy yleensä potilaan kuolemaan, mutta tarvittaessa hän voi vielä olla tekemisissä omaisten kanssa ja osallistua hautajaisiin. (Aalto 2013, 136.)

Collianderin tutkimuksen mukaan vapaaehtoistyö on hyödyllistä autettavalle mutta myös auttajalle. Ihmiset, jotka eivät tee mitään työtä voivat psyykkisesti huonommin, kuin ne ihmiset, jotka vapaaehtoistyötä tekevät. Vapaaehtoistyöntekijät kokivat kuitenkin fyysisen kunnon olevan heillä huonompi, kuin työkykyi-

sillä. Useat tutkimukset osoittavat kuolleisuuden olevan alhaisempi ja toiminnallinen ja itse arvioitu terveys olevan parempi, kuin ihmisille jotka eivät tee mitään vapaaehtoistyötä. (Colliander 2009, 2.)

Vapaaehtoiset voivat kokea myös pettymyksiä työssään ja toisinaan eivät ole osanneet arvioida oikein, kuinka paljon kuoleva tarvitsee fyysistä apua. Yllätyksenä on tullut, että kuoleva ei välttämättä jaksa tai halua puhua asioistaan, jolloin pettymyksen on tuottanut palautteen saaminen. (Vainio ym. 2004, 338-339). Joskus he saattavat alkaa vaatia itseltään liikaa, jolloin tärkeä osatekijä on totuudenmukainen kuva omista rajoista ja mahdollisuuksista. He eivät ole tutettavan potilaan huoltajia, hoitajia eikä vastavuoroiseen suhteeseen sitoutuneita ystäviä. (Porkka 2009, 80.)

Vapaaehtoisryhmä tarvitsee toimintaohjelman, josta on vastuussa ryhmän ohjaaja. Ryhmän tuki on oleellista vapaaehtoiselle, koska yksin työskentely käy monesti liian raskaaksi. Toimintaohjelmaa voi johtaa esimerkiksi vapaaehtoisista koottu johtoryhmä, joka suunnittelee toimintaa ohjaajansa kanssa. Terhokodissa on vastaava ryhmä koottu ja kokoontuu kuukausittain, tapaamisissa on mukana aina tieto ja virkistävä osuus. Samalla he voivat jakaa kokemuksiaan. (Vainio ym. 2004, 338- 339.)

Kaikille, jotka ovat sitoutuneet vaitiolovelvollisuuteen työssään, tulisi järjestää säännöllinen työnohjaus. Käytäntöjen ja tunteiden tulisi olla työnohjauksen lähtökohtana. Tarkoituksena on tukea vapaaehtoistyöntekijää löytämään oman paikkansa ammatti-ihmisen rinnalla, antaa tukea siihen, että löytää tehtävän tuoman ilon, sekä tukea häntä omassa kasvussaan ihmisenä. Työnohjauksessa he voivat jakaa omia kokemuksiaan. Pulmatilanteita tuottavat työn rajaaminen ja työstä kieltäytyminen. Vapaaehtoisen ei ole tarkoitus kantaa huolia kotiin. (Vainio ym. 2004, 339.)

Edellytys vapaaehtoistyössä jaksamiselle on, että työntekijä tietää mitä tekee, miksi tekee ja miten sen tekee. Taustayhteisön tehtävänä on järjestää työnohjauksen lisäksi virkistystoimintaa ja tieto-taitoa lisäävää koulutusta. Vastuu jaksamisesta on kuitenkin viime kädessä vapaaehtoisella itsellään. Hänellä ei ole

tuettavia kohdatessaan ammatillisuuden tuomaa suojaa. Hänen on myös itse ymmärrettävä voimavaransa ja tarvittaessa osattava rajoittaa toimintaansa. (Porkka 2009, 80.) Colliander painottaa myös tutkimuksessaan, että vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia tulisi seurata säännöllisesti ja yksilöllisesti. Olisi hyödyllistä arvioida, onko työ juuri sopivaa sillä hetkellä vapaaehtoistyöntekijälle, vai sopisiko mahdollisesti jokin muu työ vapaaehtoistyöntekijälle ja hänen elämäntilanteelle paremmin. (Colliander 2009, 82.)

## 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen kattavuutta ja vapaaehtoistyöntekijöiden omia kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan myöhemmin hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnissa.

Tutkimusongelmana ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia vapaaehtoistyöntekijät saivat koulutuksesta?
2. Saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään ja minkälaista tuen tarvetta he kaipaavat lisää?
3. Montako omaa asiakasta/potilasta vapaaehtoistyöntekijällä on ollut?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Salon terveyskeskussairaalassa on mahdollista saada saattohoitoa. Siellä toimii saattohoitoyksikkö, jossa toteutetaan laadukasta saattohoitoa potilaan yksilöllisyys ja arvomaailma huomioon ottaen. Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Salon terveyskeskussairaala. Työssä on käytetty ajankohtaisia, aihetta koskevia lähteitä laajasti. Tutkimus tietoa on haettu eri tietokannoista (Cinahl, Medline, Cochrain, Medic, Melinda). Kirjallisuus katsaukseen liitettyä kirjallisuutta on haettu kolmen eri kaupungin pääkirjastoista ja AMK:n kirjastosta. Muiden tutkijoiden tutkimuksia on hyödynnetty laajasti. Tutkimus tehdään Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikköön haastatteleamalla osastolla työskenteleviä vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka ovat osallistuneet koulutukseen saattohoitoyksikössä. Tutkimustulosten perusteella Salon terveyskeskussairaala pystyy vaikuttamaan vapaaehtoistyöntekijöiden työssä jaksamiseen ja koulutuksen kattavuuteen. Toimeksiantosopimus (Liite1) ja tutkimuslupa (Liite 2) haettiin Salon terveyskeskussairaalan johtavalta hoitajalta.

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa uusia tosiasioita, pyrkimyksenä ei niinkään ole jo tiedossa olevien asioiden todentaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää sille ominaisia tyypillisiä piirteitä. Ihmistä suositetaan kvalitatiivisen tutkimuksen tiedon lähteenä. Apuna voidaan käyttää mm. lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 163–164.) Lomakehaastattelussa käytetään lomaketta, jossa on tarkat ennalta määritetyt kysymykset (Kylmä ym. 78–79). Lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu vastaa kyselytutkimusta. Tilastol-

lisiä menetelmiä käytetään usein lomakehaastattelun analyysissä. (Kankkunen ym. 121,125.)

Analyysissä käytetään induktiivista analyysiä, jonka tarkoituksena on paljastaa odottamattomia asioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan menetelmää, joissa nimenomaan tutkittavien näkökulmat pääsevät esiin. Tutkimukseen osallistuva joukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. Tutkimuksen edetessä muokautuu myös tutkimussuunnitelma. Aineistossa otetaan huomioon tapauksien ainutlaatuisuus ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 163–164.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen lomakehaastattelu, koska kohteena on yksi joukko, 15 - Salon terveyskeskussairaalan vapaaehtoistyöntekijää. Vapaaehtoisille lähetetty lomakehaastattelu sisälsi kuusi avointa ennalta mietittyä kysymystä (Liite 4), joista kaikkiin oli mahdollisuus vastata omin sanoin, joko laajasti tai lyhyesti, vastaustilaa oli jätetty runsaasti. Kysymykset oli laadittu niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman tarkat vastaukset vapaaehtoistyöntekijöiden omasta näkökulmasta. Vapaaehtoistyöntekijöille lähetetty lomakehaastattelu sisälsi saatekirjeen (Liite 3).

## 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin Salon terveyskeskussairaalan vapaaehtoistyöntekijöiltä (15 henkilöä) ajalla 23.9- 7.10.2014. Salon terveyskeskussairaalaan vapaaehtoistyöntekijöiden koordinaattori lähetti saatekirjeen ja tutkimuskysymykset vastaajien kotiin suljetussa kirjekuoressa. Kirjekuoret palautettiin nimettömänä osastolle siihen tarkoitettuun postilaatikkoon, josta terveyskeskussairaalan os.2 sihteeri huolehti. Näin varmistimme vastaajien anonymiteetin.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi toimii perus työvälineenä kaikessa laadullisessa aineisto analyysissä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanat, sekä niistä koostuvia ilmaisuja teoreettisen merkityksen perusteella. Kes-

keistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä ei ole tarkoitus analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen, sekä tutkimustehtäviin. (Kylmä ym. 2007, 112–113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan ja kaikki tutkimukselle merkityksellisen tieto poistetaan. Toinen vaihe on ryhmittäminen eli klusterointi, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, tällöin kaikki alkupe-  
räiset ilmaisut käydään läpi uudelleen. Kaikki samaa tarkoittavat asiat sijoitetaan saman alaotsikon alle. Ryhmittelyinä käytetyt kategoriat ovat yläkategoria, alakategoria, yhdistävä kategoria ja pääkategoria. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahointi, jolloin olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella tehdään teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset kielellisistä ilmaisuisista. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 169–171).

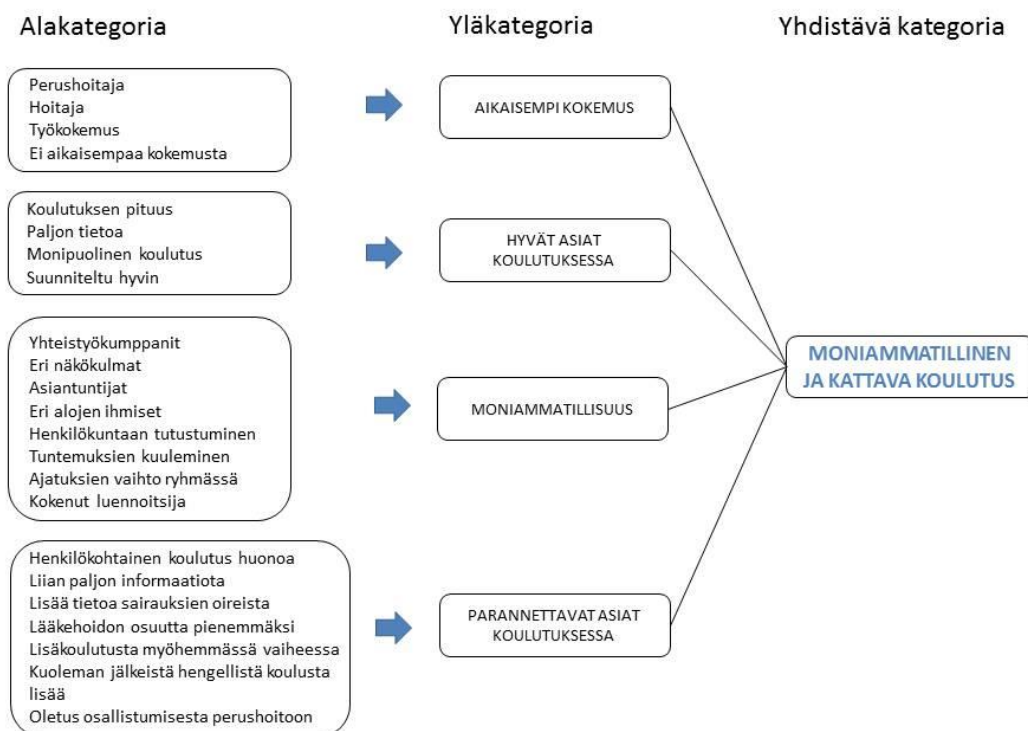
Opinnäytetyöhön lähetettyjen kysymyksiä vastaukset käytiin läpi yksi vastaus kerrallaan ja kysymyskohtaisesti. Vastaukset kirjattiin redusoiden alakategoriaksi. Toinen vaihe tehtiin yhdistämällä samaa tarkoittavia sanoja alakategoriaan. Näistä muodostui pienempiä yläkategorioita, jotka nimettiin samaa tarkoittavien sanojen ja asioiden perusteella. Kolmannessa vaiheessa abstrahointiin yläkategorioille yhdistäviä kategorioita, jolloin saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön kolmatta tutkimuskysymystä, on havainnollistettu taulukon avulla, koska tämä on helpoin menetelmä tulkita kolmannen tutkimuskysymyksen vastaus.



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Salon Seudun Sanomissa oli 25.11.2013 lehtiartikkeli, Salon terveyskeskuksen saattohoitoyksiköstä. Artikkelissa kerrottiin vapaaehtoistoiminnan aloittamisesta saattohoitoyksikössä ja haettiin kiinnostuneita vapaaehtoistyöntekijöitä toimintaan vapaamuotoisilla hakemuksilla. (Määttänen 2013.) Vapaaehtoistoiminta alkoi Salon terveyskeskussairaalassa koulutuksilla tammikuussa 2014. Opin- näytetyön tutkimuskysymyksiin vastanneita vapaaehtoistyöntekijöitä oli 11, joilla kymmenellä oli ollut saattohoitopotilas. Saattohoitosuhteen pituudesta ei lähete- tyissä kysymyksissä kysytty.

### 6.1 Minkälaisia kokemuksia vapaaehtoistyöntekijät saivat koulutuksesta?



Kuvio 1 Moniammatillinen ja kattava koulutus

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin tietoa vapaaehtoistyön koulutuksesta. Lähes kaikkien vastaajien (82 %) mielestä, koulutus oli kattava. Rohkeutta ja turvallisuutta osallistua koulutukseen lisäsi, että tuleville vapaaehtoistyön tekijöille on järjestetty mahdollisuus osallistua työnohjaukseen ja osaston henkilökunta on asiassa mukana. Vastaajista muutama oli ammatiltaan hoitaja ja heillä oli jo aikaisempaa kokemusta hoitotyöstä. He kokivat aikaisemman kokemuksen olevan hyödyksi vapaaehtoistyössä. Muuta vastaaja oletti, että he voisivat osallistua myös saatettavan perushoitoon, joka ei kuitenkaan ole mahdollista.

Vastaajien mielestä koulutus oli myönteinen ja kattava. Opettajat olivat erialojen asiantuntijoita, jolloin tieto oli monipuolista. Vastaajien näkemyksen mukaan myös kokenut luennoitsija koettiin hyväksi.

*”Hyvää ja mukavaa oli, kun osaston henkilökunta oli mukana koulutuksessa ja luennoitsijoina, näin he tulivat tutuiksi jo alussa”*

Koulutuksessa käytiin läpi asioita monesta eri näkökulmasta, joka oli vastaajien mielestä hyvä asia. Ajatuksien ja tuntemuksien vaihto ryhmäläisten kanssa koettiin hyödylliseksi. Myös tutustuminen osastoon yhdessä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa koettiin hyväksi (sairaalapastori ja työn ohjaaja). Koulutuksen pituus oli sopivan pituinen ja tietoa tuli tarpeeksi.

Parannettavia asioita koulutuksessa voisi olla koulutuksen hajaannuttaminen. Koulusta voitaisiin järjestää esimerkiksi puolen vuoden päästä alkukoulutuksesta, jolloin vapaaehtoistyöntekijöillä on jo kokemusta saattohoitosuhteesta. Vapaaehtoiset toivoivat totuuden mukaista tietoa.

*”Reilumpaa olisi ollut kertoa, että työ on nykyään niin kiireistä ja hektistä, ettei aina ehditä keskustella”*

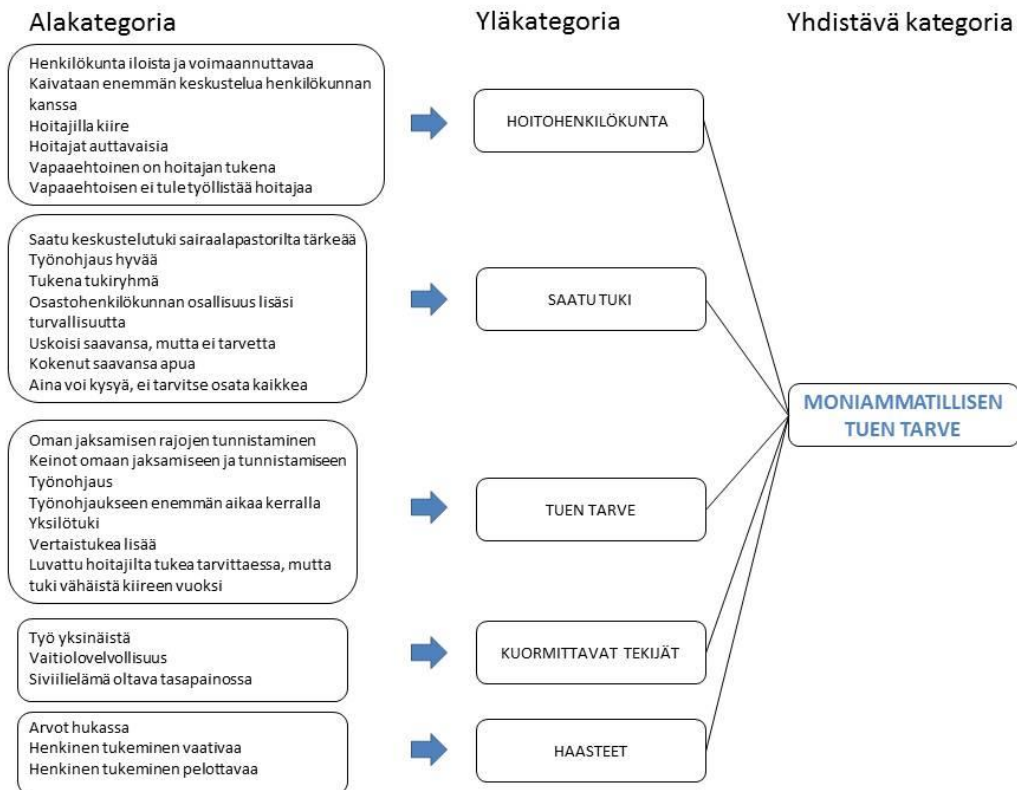
*”Omat tarpeet ja kysymykset heräävät vasta työtä tehdessä”*

Yleistä tietoa sairauksien oireista kaivattiin lisää niille, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta terveydenhuoltoalalta. Kuoleman jälkeistä hengellistä koulutusta toivottaisiin myös lisää. Esille pitäisi myös tuoda oma jaksaminen ja apukeinot

siihen, eli mistä työnohjauksen lisäksi voi hakea tukea yksilönä. Lääkehoidon osuutta voisi jättää pienemmäksi, koska vapaaehtoistyöntekijöillä ei tarvitse olla tietoa tai kokemusta lääkehoidosta.

## 6.2 Saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään ja minkälaista tuen tarvetta he kaipaavat lisää?

### 6.2.1 Moniammatillisen tuen tarve



Kuvio 2 Moniammatillisen tuen tarve

Toinen tutkimuskysymys käsitteli aihetta saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään ja minkälaista tuen tarvetta he kaipaavat lisää? Vastaajista seitsemän koki saavansa riittävästi tukea, kaksi vastaajista ei osannut sanoa ja kaksi vastaajaa ei saanut riittävästi tukea saattohoidon aikana.

*”Vapaaehtoistyöntekijällä tulee olla siviilielämä tasapainossa, jotta voi olla vapaaehtoistyöntekijä, sillä tavalla on voimavaroja saattohoitopotilaille”*

Työ on hyvin yksinäistä, eikä ajatuksia voi purkaa kotona, koska heitä koskee vaitiolo- ja velvollisuus. Siksi tukea on oltava saatavilla. Tukiryhmästä koettiin olevan apua, sekä tukea oli saatavana jos sitä pyytää. Sairaalapastorilta saama tuki tarvittaessa koettiin hyväksi. Työnohjaus on hyvä apu, mutta sitä saisi olla pidemmän aikaa yhdellä kerralla. Myös yksilötyönohjausta kaivattiin, koska siinä saisi puhua syvemmin omia tuntejaan.

*”Jo saapuminen osastolle, ihanan ja iloisen henkilökunnan tapaaminen on hyvin voimaannuttavaa”*

Keskustelua hoitajien kanssa kaivattiin lisää. Hoitajien kanssa on ollut mahdollista keskustella tapaamisen jälkeen, joka koetaan hyväksi. Kuitenkin vapaa- muotoisempaa keskustelua kaivattiin poissa osaston kiireestä.

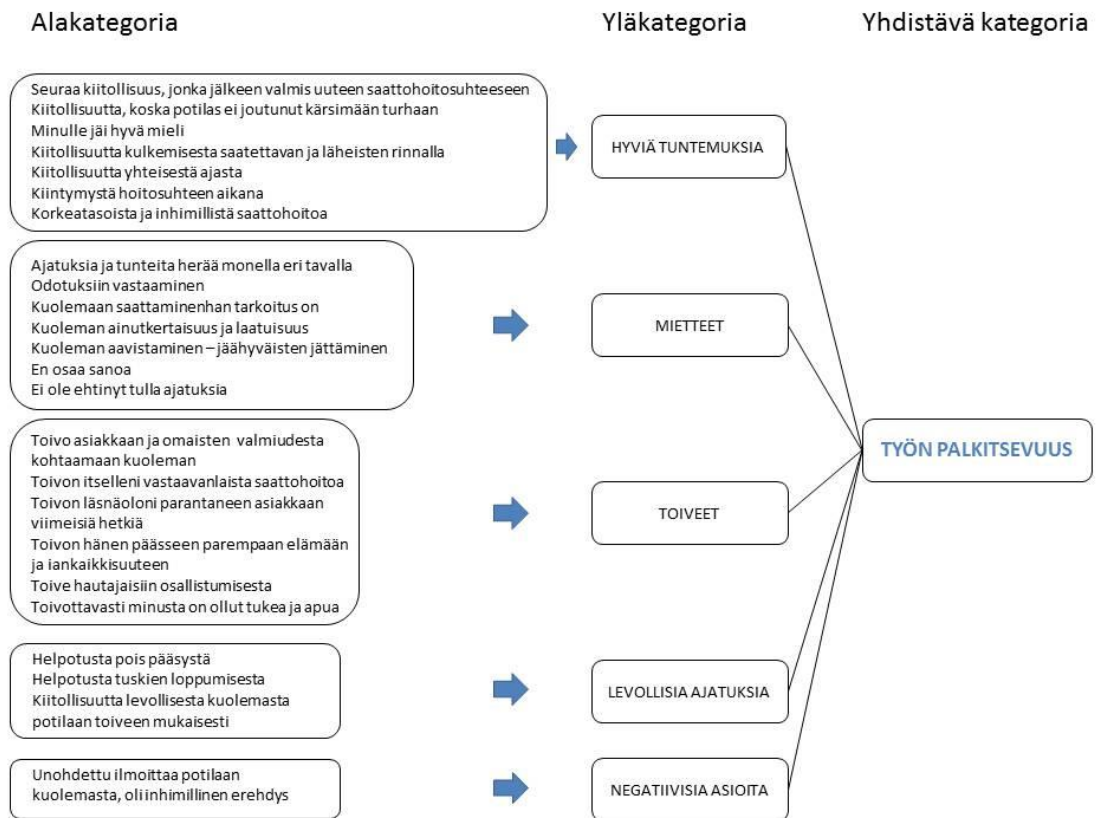
*”Hoitajilla vaikuttaa olevan paljon työtä osastolla, meidät vapaaehtoiset on koulutettu olemaan avuksi potilaille ja myös avuksi hoitajille”*

*”Vapaaehtoisen ei tule työllistää hoitajaa”*

Hoitajilla on välillä kova kiire ja vapaaehtoisen lähdettyä saatettavan luota ei keskustelu apua ollut aina saatavana.

*”Koulutuksessa luvattiin, että voi jutella hoitajien kanssa, kun lähtee saatettavan luota, mutta näin ei ole ollut aina. Ymmärrän, että heillä on työnsä, mutta en aina heitä tavoittanut, kun olisi ollut tarvis. Saattamisen aikana tulevista asioista, kun ei saa puhua kenellekään koin, että joudun käymään tunteita liian paljon yksin vain omassa päässäni läpi”*

## 6.2.2 Työn palkitsevuus



Kuvio 3 Työn palkitsevuus

Vastaajat toivoivat, että saatettava ja hänen läheisensä olivat valmiita kohtaamaan kuoleman. Vapaaehtoistyöntekijän läsnäolo saatettavan rinnalla toivottiin parantavan saatettavan viimeisiä hetkiä. He toivoivat myös saatettaviensa päässeensä parempaan elämään ja iankaikkisuuteen.

Vapaaehtoistyöntekijät kokevat erilaisia ajatuksia ja tunteita hoitosuhteen päätyttyä. Yksi hyvä tuntemus, jonka monet kokivat, oli kiitollisuus.

*”Olen tuntenut kiitollisuutta, että olen saanut kulkea hetken kuolevan ja hänen läheistensä rinnalla”*

*”Kiitollisuutta siitä, ettei asiakas joutunut kärsimään turhaan esim. puutteellisesta lääkityksestä, hänellä oli mahdollisuus saada korkeatasoista ja inhimillistä hoitoa”*

Yhteinen aika saatettavan kanssa toi kiitollisuutta, sekä saattohoito suhteen päättymistä seurasi kiitollisuus, jonka jälkeen on taas valmis uuteen saattohoito suhteeseen. Vastaajien mielestä oli hyvä, kun sai itse määrätä milloin halusi uuden saatettavan itselleen. Kiitollisuutta syntyi myös siitä, että vapaaehtoistyöntekijät olivat saaneet kulkea saatettavan ja heidän omaistensa rinnalla. Vapaaehtoistyöntekijät miettivät vastasivatko he potilaan, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan odotuksiin. Sekä olivatko olleet avuksi potilaalle. Pitäisikö minun tehdä tai sanoa jotakin toisin?

*”Ovatko omat odotukset realistisia?”*

*”Toivottavasti minusta oli ollut tukea ja apua”*

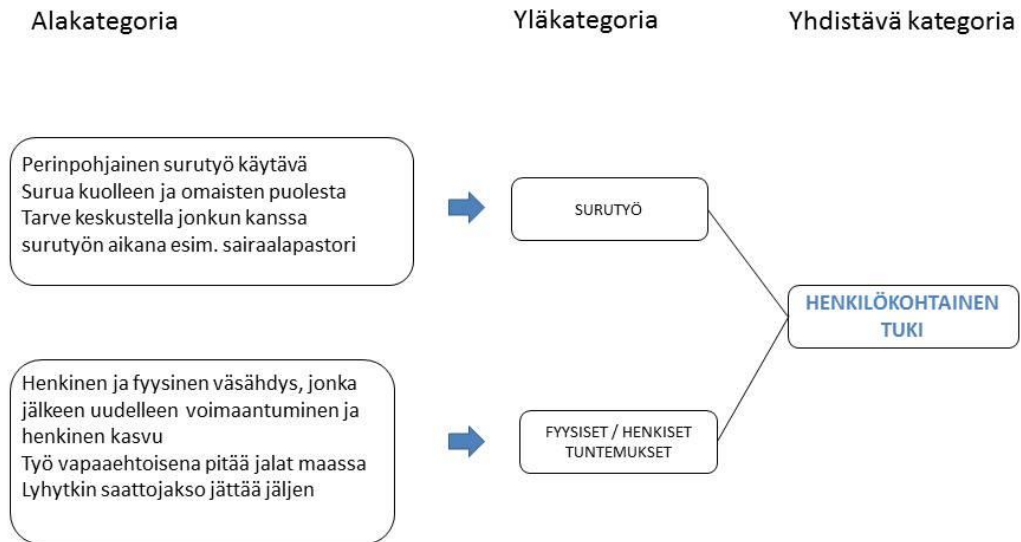
Levollisia tuntemuksia mm. helpotusta syntyi siitä, että saatettavan tuskat loppuivat. He pääsivät pois ja saivat kokea levollisen kuoleman. Myös saatettavan omat toiveet huomioitiin.

*”Olin helpottunut, että hän pääsi pois. Kiitollinen niistä kohtaamisista mitä meillä oli”*

*”Hoitosuhteen päätyttyä olin vain kiitollinen, että hän pääsi pois”*

*”Helpotus kuolleen puolesta, ei enää pahaa oloa, ei enää kipuja”*

### 6.2.3 Henkilökohtainen tuki



Kuvio 4 Henkilökohtainen tuki

Myös vapaaehtoistyöntekijöiden on käytävä läpi surutyötä saatettavan kuoltua. Surutyö on käytävä perinpohjaisesti läpi. Tähän on keskusteluapu paikallaan mm. sairaalapastorin kanssa. Vapaaehtoistyöntekijät kokevat surua kuolleen ja omaisten puolesta. Saatettavan hyvästely on myös tärkeää vapaaehtoistyöntekijälle.

*”Jotenkin on saanut aavistaa, että nyt on saattanut olla viimeinen kerta”*

Vapaaehtoistyö on henkisesti kuormittavaa. Saattohoito suhteen päätyttyä, myös henkisiä ja fyysisiä tuntemuksia koettiin. Henkinen ja fyysinen väsähdys. Jonka jälkeen pitää uudelleen voimaantua. Henkistä kasvua tapahtuu tämän prosessin aikana.

*”Lyhytkin saattojakso jättää jäljen”*

Hautajaisissa mukana oleminen on yksi surutyön tekemisen helpottaja, varsinkin pidemmässä hoitosuhteessa.

*”He olivat unohtaneet ilmoittaa ja en tiennyt, että saatettavani oli ollut neljä päivää ennen kuolemaansa osastolla. Olisin häntä voinut käydä vielä katsomassa”*

Yhdelle vastaajista jäi tunne, että hoitosuhde jäi kesken, koska vapaaehtoistyöntekijälle oli unohdettu ilmoittaa saatettavan kuolemasta. Vapaaehtoistyöntekijä ymmärsi tämän olleen inhimillinen erehdys, josta sai keskustella pitkään hoitajan kanssa. Vapaaehtoistyöntekijälle annettiin mahdollisuus käydä katsomassa saatettavaa kuolleena, mutta tätä vapaaehtoistyöntekijä ei halunnut, koska halusi jättää iloisemman muiston heidän viimeisestä tapaamisestaan.

*”Koko suhteen päättymisestä jäi sellainen olo, että se jäi kesken. Olimme kuitenkin olleet tiiviisti yhdessä puoli vuotta”*



## 6.2.4 Riittävä tiedonsaanti potilaasta



Kuvio 5 Riittävä tiedonsaanti potilaasta

Vastaajista (82 %) koki saavansa riittävästi tietoa ennen ensitapaamista saatettavan kanssa. He luottivat siihen, että tiedonantajat osaavat arvioida sen mitä tietoja tarvitaan. Tuskin mistään tiedosta haittaakaan olisi. Asioita, joita voitaisiin lisätä ensitapaamisen helpottamiseksi, olisi tieto potilaan taustoista mm. mielityksistä, historiasta ja perhesuhteista.

*”Ei puhuttavaa, jos potilas ei kommunikoi”*

*”Ensitapaaminen oli hyvin pohjustettu. Menin hoitajan kanssa ensikerralla. Sitä ennen sain soiton ja neuvot, miten toimin, kun menen osastolle”*

Saatettavan sairaudesta kaivattiin lisää tietoa, jotta vapaaehtoistyöntekijä osaisi paremmin suhtautua saatettavan puheisiin.

*”Ajatukseni oli, että en ota hänen saattohoidon syytä puheeksi, ellei hän itse halua asiasta puhua ja hän ei puhunut. Tuntui, että hän luuli minun tietävän”*

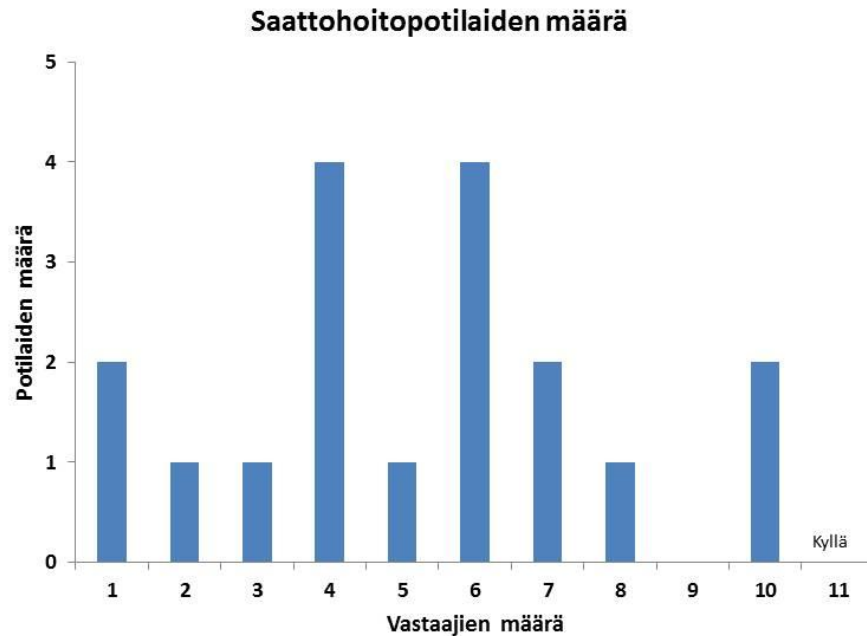
Pitkin saattohoidon matkaa toivottiin tietoa saatettavan sen hetkisestä tilanteesta, koska se helpottaisi myös tapaamisia. Toisaalta vastaajia mietitytti kuuluiko heidän edes tietää potilaan asioita, jos hän ei itse pysty / halua asioista puhua.

*”Tulemme avuksi siihen hetkeen ja luomme läsnäolohetket potilaan kanssa yhdessä”*

Myös se, että ymmärtääkö potilas olevansa saattohoidossa haluttiin tietää ennen ensitapaamista. Saatettavalta olisi myös hyvä kysyä ensimmäisen tapaamisen jälkeen vapaaehtoistyöntekijän kanssa, haluaako hän jatkaa tutustumista ja tässä asiassa hoitajat voivat olla avuksi.

*”Jos ensitapaaminen on hankalaa, se ehkä kertoo, ettei henkilöke-*  
*mia ehkä toimi”*

### 6.3 Montako omaa asiakasta/potilasta vapaaehtoistyöntekijällä on ollut?



Kuvio 6 Saatettavien lukumäärä

Kolmas opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, montako omaa asiakasta/potilasta vapaaehtoistyöntekijällä on ollut? Vastaus kertoo, kuinka paljon vastaajille on kertynyt kokemusta vapaaehtoistyöstä saattohoitopotilaan rinnalla. Yllä taulukko, josta käy ilmi vastaajien saattohoitopotilaiden määrää. Kymmenellä vastaajalla, joista yksi vastasi ”kyllä”, on ollut yksi tai enemmän saattohoitosuhteita. Yhdellä vastaajista ei saattohoitosuhdetta vielä ole ollut (kts. kuvio 6).

#### 6.4 Tutkimus tuloksien tarkastelua

Tutkimustuloksista voi todeta, että pääosin koulutus koettiin kattavaksi. Jatkossa kuitenkin koulutusta tulisi hajaannuttaa. Puolen vuoden päästä alkukoulutuksesta olisi hyvä tarjota täydennyskoulutusta, koska kokemuksen myötä herää uusia näkökulmia ja kysymyksiä jolloin tiedontarve lisääntyy. Koulutuksen sisällössä tulisi kiinnittää enemmän huomiota yleisimpiin perussairauksiin, kuin potilaan perus- ja lääkehoitoon. Vuonna ”Laurel muistelee, että ”koulutuksen päätteeksi eräs kurssin vetäjistä muistutti parhaan opettajan olevan vielä edessäpäin. Se tulisi olemaan vapaaehtoisten ensimmäinen potilas.” (Froloff 2011.) Tutkija Lipposen mukaan kuolemaisillaan olevan potilaan omahoitajaksi ei kukaan synny, vaan siihen opitaan (Lipponen 2006, 152).

Vapaaehtoistyöntekijöistä 64 % koki saavansa riittävästi tukea työssään ja he kokivat moniammatillisen tiimin tuen tarpeelliseksi. Kuitenkin yksilöllistä ohjausta voitaisiin järjestää tulevaisuudessa enemmän ja hoitajien kanssa keskustelut tulisi järjestää poissa osaston kiireestä. Collianderin mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia olisi tärkeää seurata säännöllisesti ja yksilöllisesti. Elämän tilanteet muuttuvat elämän aikana, jolloin vapaaehtoistyön sopivuutta voidaan arvioida tarvittaessa. Kuitenkin Ihmiset, jotka eivät tee jotain vapaaehtoistyötä voivat psyykkisesti huonommin, kuin ne ihmiset, jotka vapaaehtoistyötä tekevät. (Colliander 2009, 82.) Sandin tekemässä tutkimuksessa (2003) todetaan saattohoidon olevan iso joukko moniammatillista tiimiä, johon kuuluu isona osana myös vapaaehtoistyöntekijät (Sand 2003, 6). Myös Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on todettu vapaaehtoistyöntekijöillä olevan myönteinen vaikutus saattohoitopotilaan hoidossa. Saattohoitopotilaan omaisten mielestä vapaaehtoistyöntekijät täydentävät hoitoa. He ovat siis tärkeässä asemassa. (Block, Casarett, Spence, Gozalo, Connor, & Teno, 2009.)

Potilaiden taustoista tulisi kertoa enemmän vapaaehtoistyöntekijöille, kuten perhesuhteista, mieltymyksistä ja historiasta. Myös Paddy toteaa kirjallisuus katsauksessaan, että potilaan omat mieltymykset ja elämän kokemukset tulisi huomioida. (Paddy 2011, 33–36).

Vapaaehtoistyöntekijöitä tulisi rohkaista tekemään oma surutyönsä, esimerkiksi järjestämällä mahdollisuus osallistua hautajaisiin. Laurel painottaa, että ”On hyvin tärkeää, jos suinkin mahdollista, että vapaaehtoistyöntekijä osallistuu potilaan hautajaisiin. Se on kuin piste iin päälle ja antaa valmiudet seuraavan potilaan ottamiseen”. Molanderin tutkimuksessa toivomus kuolemasta herätti hoitajissa syyllisyyden tunteita, joka johti siihen että työpaikan ilmapiiri huononi hoitajien jaksamisen puutteen vuoksi. He toivoivat, että kuolevan vierellä olisi joku lähdön hetkellä vastaanottamassa viimeistä viestiä häneltä. Kuoleva toivoo hoitajilta läheisyyttä ja hellyyttä. (Molander 1999, 10.)

Vastaajista kaikki oli osallistunut järjestettyyn vapaaehtoistyön koulutukseen ja yhtä lukuun ottamatta jokaisella on ollut oma saatettava, joten vastaustuloksia voidaan pitää luotettavana. Luotettavuutta lisää myös Seppo Laurellin haastattelu, josta löytyi yllättävän paljon samanlaisia ajatuksia joita tuli opinnäytetyön haastateltavien vastauksista. Tutkimuksilla on todettu, että henkilöt, jotka tekevät jonkinlaista vapaaehtoistyötä, voivat henkisesti ja fyysisesti paremmin kuin ihmiset jotka eivät vapaaehtoistyötä tee (Hartikainen 2009, 22-23).

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimus etiikalla halutaan vastata kysymyksiin tutkimuksen säännöistä, joita noudatetaan. Helsingin julistus (1964) on kansainvälisesti hyväksytty lääketieteellisten tutkimuksien tarpeisiin, mutta soveltuu myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet on julistanut myös American Nurses Association (ANA) 1995. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218.) Tutkimuksen seurauksia on pohdittava jo tutkimuksen alkuvaiheissa, koska tutkimuksen vaikutukset voivat koskettaa lukuisia ihmisiä ja voivat vaikuttaa hyvinkin pitkään (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tämä opinnäytetyö on tehty annettujen kirjallisten ohjeiden mukaisesti, noudattamalla rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, sekä tarkkuutta. Työssä on käytetty ajankohtaisia, aihetta koskevia lähteitä laajasti. Tutkimus tietoa on haettu eri tietokannoista (Cinahl, Medline, Cochrain, Medic, Melinda jne). Muiden tutkijoiden tutkimuksia opinnäytetyössä on käsitelty asianmukaisella tavalla, käyttämällä tutkimuksia hyödyksi kunnioittaen ja viitaten heidän julkaisuihin. Kirjallisuus katsaukseen liitettyä kirjallisuutta on haettu kolmen eri kaupungin pääkirjastoista ja AMK:n kirjastosta. Suurin osa haetusta tiedosta on enimmillään kymmenen vuotta vanhaa, joka lisää lähteiden luotettavuutta. Lähteiden hankinnassa on huomioitu lähteiden uskottavuus, todellisuus, sekä julkaisija. Tutkimusprosessi on julkinen, joten tämä myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusaiheen valinnassa tutkijan tulee miettiä, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnalle ja miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Hyödyllisyys on tutkimuksen periaatteena ja oikeutuksen lähtökohtana, mutta aina hyöty ei kohdistu tutkittavaan kohteeseen, vaan saattaa näkyä tulevaisuudessa (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218).

Opinnäytetyön aihe vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä on merkityksellinen yhteiskunnalle, koska kaikki me ja läheisemme saatamme tarvita tukea yllättävän tai odotettavissa olevan kuoleman lähestyessä. Yhteiskunnan rakenne on menossa suuntaan, jolloin kaikissa tehoissa säästetään ja näin aikaa ei henkilökunnalta jää riittävän paljon kuolevan potilaan tarpeille, hoitotyön lisäksi. Tutkimuksesta hyötyvät vapaaehtoisten lisäksi hoitotyöntekijät ja potilaan omaiset, koska henkisesti ja fyysisesti hyvinvoivien vapaaehtoistyöntekijöiden avulla voidaan helpottaa myös hoitohenkilökunnan ja omaisten taakkaa arjen keskellä. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa, minkälaista koulutusta ja tukea vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat omassa työssään ja näin helpottaa heidän henkistä jaksamista.

Itsemääräämisoikeus on tutkimuksen lähtökohta. On tärkeää että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, kieltäytymisen mahdollisuus on aina turvattu. Tutkijan on kerrottava tutkitulle oma eettinen vastuunsa, kerrottava tutkimukseen kohdistuvista mahdollisista haitoista ja eduista, missä aineistoa säilytetään ja milloin tulokset julkaistaan. Tutkimuksen tulee olla oikeuden mukainen, jolloin tutkittavat ovat tasa-arvoisia ja tutkittava otos ei saa suuntautua tutkittavan valta-asemaan tai haavoittuvuuteen. Anonymiteetistä on huolehdittava tutkimustyössä. Tutkimus työtä ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218–221.)

Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneille vapaaehtoistyöntekijöille lähetettiin tutkimuskysymysten mukana saatekirje, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vapaaehtoistyöntekijät saivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimus kysymykset lähetettiin vapaaehtoistyöntekijöille heidän vastaavan koordinaattorin lähettämänä ja tutkimus kysymysten vastaukset palautettiin nimettöminä, jolloin vastaajien anonymiteetti turvattiin ja tutkijat eivät voineet vaikuttaa vastaajien vastauksiin. Kirjekuoreen laitettiin saatekirjeen ja tutkimuskysymyksiensä lisäksi vastauskuori, jonka postimaksu oli ennalta maksettu ja vastausosoite kuoreen kirjattu. Vastauskuoret palautettiin Salon terveyskeskussairaalan vuodeosasto 2:n, sihteerin lukitussa huoneessa sijaitsevaan

päättötyölle tarkoitettuun postilaatikkoon. 8.10.2014 Saapuneet vastaukset haettiin edellä mainitusta postilaatikosta ja siirrettiin avaamattomina Turun AMK:n lukolliseen säilytyslokerikkoon, joka sijaitsee lukittujen ovien takana. Lukollisen kaapin avainta säilytettiin yhden tutkijan hallussa. Tutkimuksen vastauksia analysoimme Turun ammattikorkeakoulun kirjaston yksityisessä huoneessa. Näin varmistimme, että vastaukset eivät joudu ulkopuolisille.

Tutkimuslupa on haettava lupaorganisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkijan tulee kuitenkin perehtyä kohdeorganisaation lupamenettelyihin ja toimia niiden mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 221–222). Toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa on haettu Salon terveyskeskussairaalan johtavalta hoitajalta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulos menetelmän toimivuutta. Reliabelius pystytään toteamaan monella eri tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattuman varaisia tuloksia. Mittaria voidaan pitää reliabelina jos tulokset ovat samankaltaisia eri aineistossa mitattuna, ja mittauksessa on käytetty samaa mittaria. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013, 189–190.)

Vastaavanlaisia tutkimuksia liittyen vapaaehtoistyöhön saattohoidossa on aikaisemmin tehty kolmannella sektorilla mm. Pro gradu tutkielma, Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa (Colliander 2009), mutta ei julkisella sektorilla. Tulevaisuudessa tarvetta vastaavanlaisille tutkimuksille tulee olemaan. Käytettyä avointa lomakehaastattelua voi hyödyntää jatkossakin vastaavassa tutkimuksessa, koska avoimilla kysymyksillä pystytään parhaiten saamaan tietoa tutkittavien omista kokemuksista ja tuntemuksista. Tarkoituksena opinnäytetyössä on ollut mitata, minkälaisia kokemuksia vapaaehtoistyöntekijä sai koulutuksesta, saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään ja minkälaista tuen tarvetta he kaipaavat lisää ja montako omaa asiakasta/potilasta vapaaehtoistyöntekijällä on ollut. Valitulla avoimella



lomakehaastattelulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin halutulla tavalla ja laajasti vapaaehtoistyöntekijöiden omasta näkökulmasta.

Tutkimuksen arviointiin liittyvä toinen käsite on validius (pätevyys ja luotettavuus), joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoituskin mitata. Voidaan puhua ennustevalidiudesta, tutkimusasetelmavaliidiudesta ja rakennevalidiudesta kun arvioidaan validiutta eri näkökulmista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231- 232.)

Tutkimuskysymyksiä lähetettiin 15 vapaaehtoistyöntekijälle, joista palautui määrättyyn päivämäärään mennessä 11 vastauskuorta. Vastausprosentiksi muodostui n.73 %, jolloin tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Jokainen vastanneista vapaaehtoistyöntekijöistä oli käynyt Salon terveyskeskussairaalan järjestämän vapaaehtoistyön koulutuksen ja vain yhdellä vastaajista ei aikaisempaa kokemusta vapaaehtoistyöstä Salon terveyskeskussairaalassa saattohoito-osastolla vielä ollut. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimustuloksien alkupe-  
räisilmauksien esiintuonti tekstissä.

## 8 POHDINTA

Kiinnostus kolmannen sektorin palveluihin on hoitolaitoksissa lisääntynyt viime vuosina. Myös kiinnostus vapaaehtoistoimintaa kohtaa on viime vuosina yleistynyt. Vapaaehtoisen hoivan erityiseksi tekee tapa, millä he auttavat heille täysin vieraita ihmisiä. (Hartikainen 2009, 19–21.)

Vapaaehtoistyöntekijät ovat iso voimavara tulevaisuudessa julkisella sektorilla, kuten Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikön toiminnassa. Vapaaehtoistyötä ei voi perustella kustannussäästöillä, vaan vuorovaikutuksen laadulla, arvokkuudella ja meidän kaikkien oikeudella arvokkaaseen elämän päättymiseen.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että vapaaehtoistyöntekijät kokivat koulutuksen hyväksi, mutta kaipaisivat tulevaisuudessa myös lisäkoulutusta. Koska työ on yksinäistä ja henkisesti kuormittavaa, he kokivat tarvitsevansa enemmän tukea henkiseen hyvinvointiin ja omaan jaksamiseen. Myös vertaistuellalla koettiin olevan paljon merkitystä, ryhmän tapaamisien ja yhteisen ajanvieton merkeissä. Jätetyt jäähyväiset saatettavalle koettiin tärkeäksi muistellessa mennyttä hoiva suhdetta ja se auttaa palautumaan ja aloittamaan uusi saattosuhde uuden saatettavan kanssa.

Tutkimuksesta saatujen tuloksien avulla Salon terveyskeskuksen saattohoitoyksikkö pystyy muuttamaan toimintaansa vapaaehtoistyöntekijöiden tarpeiden mukaiseksi. Toiminnan muuttaminen ja erilaisten asioiden huomiointi jatkossa edistää vapaaehtoistyöntekijän, saatettavan ja henkilökunnan hyvinvointia. Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää myös uusien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksessa. Tulokset voidaan yleistää myös kaikkiin suomalaisissa saattohoitoyksiköissä ja saattohoitokodeissa työskenteleviin vapaaehtoistyöntekijöihin.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki. Kirja paja.

Block, E.; Casarett, D.; Spence, C.; Gozalo, P.; Connor, S. & Teno, J. 2009. Got Volunteers? Association of Hospice Use of Volunteers With Bereaved Family Members' Overall Rating of the Quality of End-of-Life Care. Viitattu 15.10.2014 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0885392410000874>.

Bloomer, M.; Morphet, J.; Connor, M.; Lee S & Grif, D. 2011. Nursing care of the family before and after a death in the ICU An exploratory. Australian Critical Care 26(2013)23/28. Viitattu 17.10.2014

[http://www.researchgate.net/publication/221810099\\_Nursing\\_care\\_of\\_the\\_family\\_before\\_and\\_after\\_a\\_death\\_in\\_the\\_ICU-An\\_exploratory\\_pilot\\_study](http://www.researchgate.net/publication/221810099_Nursing_care_of_the_family_before_and_after_a_death_in_the_ICU-An_exploratory_pilot_study).

Colliander, J. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.8.2014

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21259/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200906241748.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21259/URN_NBN_fi_jyu-200906241748.pdf?sequence=1).

Duodecim & Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen työryhmä. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 29.9.2014

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CF87E93125957EEBE2ADCB1B62BD1990?id=khp00072>.

Etene. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa. 2004. Keili. Viitattu 29.9.2014.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf).

Finlex. 2014. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 24.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Froloff, L. 2011. Laurell Seppo- vapaaehtoisikaveri kuolevalle. Artikkel. 2011. Akuutti. Yle.fi. Viitattu 15.10.2014 <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/09/20/seppo-laurell-vapaaehtoisikaveri-kuolevalle>.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Silverprint Oy.

Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Vammala 2009. Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, H.; Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Porvoo. WS Bookwell Oy.

- Hämäläinen, T. 2012. Vapaaehtoistoiminta palliatiivisessa saattohoidossa - Tukimateriaali hoito- ja hoivayksiköille 2011–2012. Silta toiselle rannalle hanke. Viitattu 26.8.2014  
[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dila.fi%2Ffiles%2F766%2FVapaaehtoistoiminta-tukimateriaali.docx&ei=tGH8U7y4LY6K4gTtIHoCw&usg=AFQjCNHg\\_en0ANfl6-ZDmy2dIXnkgde6PQ&bvm=bv.73612305,d.bGQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dila.fi%2Ffiles%2F766%2FVapaaehtoistoiminta-tukimateriaali.docx&ei=tGH8U7y4LY6K4gTtIHoCw&usg=AFQjCNHg_en0ANfl6-ZDmy2dIXnkgde6PQ&bvm=bv.73612305,d.bGQ).
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu. Keuruu: Otava.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. 13. uudistettu painos. Sahala.
- Kankkunen, P & Vehviläinen- Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen L.1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99 vol.11. Vammala. Kirjapaino Oy.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen, mistä voimavarat. SMS julkaisut. Tumma-  
vuoren kirjapaino Oy Vantaa.
- Määttänen, M. 2013. Salon saattohoitoyksikössä kaivataan vapaaehtoisia auttajia. Artikkel.  
Salon Seudun Sanomat. 2013, no 322.
- Paddy, M. 2011. Influence of location on a good death. ART&SCIENCE, vol.33 02/09/2011,33–  
36. Viitattu 17.10.2014 [www.deepdyve.com/.../influence-of-location-on-a-good-death-WzrCII07UN](http://www.deepdyve.com/.../influence-of-location-on-a-good-death-WzrCII07UN).
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa – Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu  
25.10.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf).
- Porkka, S. 2009. Työnohjaamisen taito. SMS- tuotanto Oy.
- Salon saattohoito. Salon saattohoitoyksikön kannatusyhdistys ry. Viitattu 15.10.2014  
<http://salonsaattohoito.com/>.
- Salon terveyskeskussairaala. 2010. Lempeä saattohoito. Opas omaisille.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampe-  
reen yliopistopaino Oy Juvenes print.

Syöpäjärjestöt. 2014. Saattohoitokodit. Viitattu 20.9.2014  
<http://www.cancer.fi/syopajarjestot/toiminta/saattohoitokodit/>.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi. Oy Duodecim.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Jenna Humu  
 Osoite Kaivolantie 2 as 11 25360 Pertteli  
 Puhelin koti 040-8473298 Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti jenna.humu@hotmail.com  
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia  
Salon terveyskeskus-sairaalan sattuhoito-  
yksikössä.  
 Aikataulu 26.8.2014-30.12.2014

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Salon terveyskeskus-sairaala  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Maija Järvinen  
 Osoite Sairaalantie 9, 24130 Salo  
 Puhelin 02-7723700 Sähköposti maija.jarvinen@salo.fi

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Tarja Bergfors  
 Puhelin 044-9075497 Sähköposti tarja.bergfors@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Salon Terveystieteiden keskus - Sairaala suostuu maksamaan 200 € (kaksisataa euroa) Turun Ammattikorkeakoululle opinnäytetyö hankkeesta.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTAYLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

23/7 2014

Jenna Humu Jenna Nummi

Opiskelija

25/7 2014

Piia Pamaniemi Piia Parviainen

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan allettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

# ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä
Tutkimusongelma	1. Oliko saamasi vapaaehtoistyön koulutus riittävän kattava? 2. Saavatko vapaaehtoistyöntekijät riittävästi tukea työssään? 3. Onko kaikilla vapaaehtoistyöntekijöillä omaa asiakasta/potilasta vielä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Aineisto kerätään Salon terveyskeskussairaalan vapaaehtoistyöntekijöiltä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen lomakehaastattelu
Aineiston koaamisajankohta	23.9- 7.10.2014
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	16.12.2014
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	10,9 2014
Tutkimuksen ohjaajat	Irmeli Leino puh 0449075495 Taru Bergfors puh 0449075497
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Jenna Humu <u>Heittely</u> AMHSK 13 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Jaana Nykänen <u>Mia Öfverholm</u> (nimi) Erhakontie 74a
	<u>Kaivolantie 2 as 11</u> <u>Päärakentien 1b</u> 21370 Aura kk (osoite)
	<u>25360 Pertteli</u> <u>24130 Salo 044 5442669</u> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

21.10.2014

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Jenna Humu  
Heittely

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



## SAATEKIRJE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksista Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Salon terveyskeskussairaalan saattohoitoyksikössä työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen kattavuutta ja heidän omia kokemuksiaan.

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseemme. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimustamme varten pyydämme sinua vastaamaan neljään avoimeen kysymyksen. Voit jättää tai postittaa vastauksesi ilman tunnisteita, mukana tullessa kirjekuoressa. Säilytämme vastaukset huolellisesti ja käsittelemme luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa tuloksista. Käytämme aineistoa ainoastaan tutkimustamme varten. Aineisto jää meidän haltuumme ja hävitämme ne asianmukaisesti työme valmistumisen jälkeen.

Pyydämme, että vastaat mukana tulleisiin kysymyksiin, joko käsin tai koneella. Voit palauttaa vastauksesi mukana tullessa kirjekuoressa (postimaksu ja osoite valmiina) Salon terveyskeskussairaala os.2:lle. Kirjekuoressa tunnus ”opinäytetyö Jenna Humu”.

**Toivomme saavamme vastauksen sinulta 7.10.2014 mennessä.**

Sairaanhoitajaopiskelijat

Jenna Humu, Jaana Nykänen & Miia Öfverholm

jenna.humu@hotmail.com



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tutkimuskysymykset

1. Oliko vapaaehtoistyön alkukoulutuksesi riittävän kattava?

2. Mitä parannettavaa koulutuksessa voisi olla?

3. Saatko riittävästi tukea omassa työssäsi saattohoitoprosessin aikana?

4. Minkälaisia ajatuksia sinä kohtaat potilaan hoitosuhteen päättyessä?

5. Mitä lisätietoa tarvitsisitte potilaan ensitapaamisen helpottamiseksi?

6. Onko sinulla ollut omaa asiakasta/potilasta vielä?