

Sairaalavapaaehtoistoiminta Kuopiossa

Prosessikuvaus ja arviointia, kevät 2010

Maarit Koivurova

1. Johdanto
2. Toiminnan tarkoitus ja sisältö
Miksi sairaalavapaaehtoisia haettiin. Miten työtä tehtäisiin.
3. Toiminnan alkuvalmistelut
Toimintasuunnitelma. Yhteys sairaalan johtoon.
4. Tiedotus ja rekrytointi
Millaisia ihmisiä haettiin. Lehtijutut. Haastattelut. Millaisia ehdokkaat olivat.
5. Toiminnan käynnistyminen
Koulutus. Yhteydet osastoille. Vastuuhoitajat.
6. Nykyinen tilanne
Kokoontumiset. Läsä ja lähellä -kurssit. Ryhmähenki. Tulevaisuuden suunnitelmia.
7. Arviointi
Pohdintaa. Mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

1. Johdanto

Tämän kirjoitus on prosessikuvaus, joka esittää kronologisesti ja systemaattisesti sairaalavapaaehtoistyön käynnistämisen ja nykytilanteen Kuopiossa. Tarkoituksena on myös pohtia ja arvioida toimintaa. Kenties muut vastaavan toiminnan aloittajat voivat hyötyä tästä yhden kaupungin kokemuksesta.

Olen hyvilläni, että tartuin tähän aiheeseen, sillä se vaikuttaa suoraan käytännön työhön. Saan tarkastella mitä, miten ja miksi on tapahtunut, sekä mahdollisuuden oppia virheistä ja kehittää toimintaa.

Vuoden 2006 lopulla me sairaalapapit saimme sähköpostia eräältä seurakuntapastorilta. Hänelle oli ”ilmoittautunut” kuuden seurakuntalaisen ryhmä, joka halusi tehdä jotakin sairaalamaailmassa. Otin yhteyttä heihin ja tapaamisen jälkeen sovimme (ylihoitajan ja osastonhoitajien luvalla), että he ottavat Valkeisen sairaalan (kaupunginsairaalan vuodeosastoja) nimikkosairaalakseen ja kiertävät siellä pitämässä virsihetkiä psalmien kera. Näin tapahtui.

Tästä saimme kimmokkeen lähteä tutustumaan Tampereen Mummon kammariin ja sen puitteissa tehtävään sairaalavapaaehtoistoimintaan. Me sairaalapapit teimme retken toukokuussa 2007, ja sen jälkeen epäilymme haihtuivat. Ymmärsimme, että tässä toiminnassa on mahdollisuuksia. Itse innostuin toiminnasta selkeästi eniten ja ryhdyin suunnittelemaan toiminnan aloittamista samana vuonna syksyllä. Tampereella meille selkeytyi sairaalavapaaehtoistyön luonne. Se on käytännönläheistä, tavallisen ihmisen taidoilla potilaan hyväksi toimimista. Se ei ole sielunhoitoa eikä hoitotyötä. Lähtökohtana on ihmisen kaipuu kohdata toinen ihminen.

Kuopiossa toteuttava sairaalavapaaehtoistyö muotoutui selkeästi Kuopion kaupungin ja ev.lut. seurakuntien yhteistyöksi, jonka käytännön järjestelyvastuun kantaa sairaalasielunhoito. Päävastuu toiminnasta jäi minulle. Kollegani oli mukana kouluttamisessa, mutta minä hoidin käytännön järjestelyt. Työtoverini ja koko tiimimme tuki on ollut kokoajan takanani.

2. Toiminnan tarkoitus ja sisältö

Miksi sairaalaystäviä haettiin. Miten työtä tehtäisiin.

Sairaalavapaaehtoistyön kohderyhmänä ovat Kuopion kaupunginsairaaloitten (Harjulan sairaala ja Valkeisen sairaala) pitkäaikaispotilaat. Osastoja on mukana kahdeksan. Erityisesti tarkoituksena on kiinnittää huomio niihin potilaisiin, joiden luona vierailijoita ei käy ollenkaan tai vain harvoin. Tavoitteena on lisätä potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Toiminta perustuu potilaan tarpeisiin - usein niiden arvioijana toimivat omat hoitajat, jotka tuntevat hänen kokonaistilanteensa. Lupa vapaaehtoisen käynteihin kysytään potilaalta itseltään ja hänen ollessaan kykenemätön sitä ilmaisemaan omaisilta.

Sairaalavapaaehtoistyössä pyritään tuomaan potilaalle sairaalan ulkopuolisia ihmissuhteita ja virikkeitä. Se on hoitoa tukeva ja täydentävä osa pitkäaikaispotilaan arjessa. Se ei ole sielunhoitoa sanan suppeassa ja ammatillisessa merkityksessä, mutta kylläkin sielua hoitavaa sanan laajassa merkityksessä. Lähimmäisyys ja kristillinen rakkaus löytävät väylänsä tärkeällä tavalla jopa vuosia sairaalahoidossa olevan ihmisen elämässä.

Peruseriaatteina sairaalassa tehtävässä vapaaehtoistyössä ovat vaitiolovelvollisuus ja sitoutuminen. Vapaaehtoinen ei kerro kenellekään potilaansa nimeä, sairauksia tai käyntien sisältöjä. Vapaaehtoinen luo itse aikataulunsa - käynnit tapahtuvat yleensä viikoittain tai kahden viikon välein. Sairaudet, lomat tai muut oman elämän tilanteet vapaaehtoinen suhteuttaa vapaaehtoistyöhön, ts. hän pitää taukoa, jos oma elämäntilanne sitä vaatii. Tauosta hän ilmoittaa sekä osastolle että sairaalapapille.

Käyntien sisältönä on kahden ihmisen välinen yksilöllinen kanssakäyminen: kuulumisten vaihtaminen ja keskustelu silloin kun potilas kykenee sanalliseen kommunikointiin, lehtien tai kirjojen lukeminen, laulaminen, kuvien katselu jne. Kun tutustuminen on edennyt, voi fyysinen kontakti tulla kysymykseen potilaan rajoja kunnioittaen, kuten kädestä pitäminen, hiusten kampaaminen tai silittäminen, syöttäminen (hoitajan kanssa konsultoiden). Myös ulkona käyttäminen on mahdollista, kun vastuukysymykset on sovittu ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Kaksi henkilöä haluaa pitää ryhmätoimintaa (lukupiiri ja jumppahetket).

Jos vapaaehtoinen havaitsee potilaalla henkisiä, fyysisiä tai hengellisiä erityistarpeita, joita muut eivät ole huomanneet, on hänen konsultoitava hoitohenkilökunnan tai sairaalapapin kanssa. On tärkeää, että kukin tunnistaa roolinsa ja tehtävänsä rajat.

Hengellisyyteen ja uskontoon kukin potilas suhtautuu yksilöllisesti. Vapaaehtoisen vastuulla on kunnioittaa potilaan vakaumusta. Jos potilas ei halua liittyä uskonnollisen elämän kenttään, vapaaehtoinenkaan ei tuo sitä millään tavalla esille. Useammin kuitenkin usko on luonteva osa potilaan elämää. Tällöin vapaaehtoisen on pyrittävä löytämään potilaan uskonnollinen kieli ja tavat, jottei hän hämmäntäisi potilaan maailmaa. Vaikka vapaaehtoinen säilyttää oman viitekehyksensä, hän ei tuo sitä erityisesti esille. Kahden esim. herätysliikkeen painotukset voivat toki kohdata, mutta potilaan hauras tila on aina otettava huomioon ja pidettävä sitä lähtökohtana. Julistaminen ei ole mahdollista sairaalamaailmassa.

3. Toiminnan alkuvalmistelut

Toimintasuunnitelma. Yhteys sairaalan johtoon.

Elokuussa 2007 tein syksyä varten itselleni toimintasuunnitelman, jossa yritin huomioida sen hetkellä tietämyksellä vapaaehtoistyön aloittamiseen liittyvät asiat. Tein myös aikataulun, jonka mukaan etenisin.

Elokuun tehtävinä olivat palaverit ylihoitajan, osastonhoitajien, sosiaalityöntekijöitten ja virikeohjaajien kanssa yhteistyön sopimiseksi. Seurakuntalehden päätoimittajan kanssa pidettävässä palaverissa oli tarkoitus sopia artikkelista, jonka kautta rekrytointi tapahtuisi. Lisäksi tehtävänä oli ottaa yhteys seurakuntien diakoniatyöntekijöihin. Tämän tarkoituksena oli löytää muita tehtäviä sellaisille vapaaehtoistyöhön pyrkiville, jotka eivät olisi sopivia sairaalaystäväksi. (Malli on Tampereen Mummon kammarista, jonka periaatteena on löytää jokaiselle vapaaehtoistyöhön haluavalle sopiva tapa toimia.) Koulutuksen aikatauluista sopiminen tapahtui sairaalapapin kesken.

Syyskuun tehtävinä olivat infohetket eri sidosryhmien tilaisuuksissa. Toinen tehtäväalue oli tiedotusvälineitten (lehdistö) kautta tapahtuva kiinnostuksen herättäminen ja rekrytointi.

Kiinnostuneitten yhteydenottoaika oli syyskuussa ja kesti pari viikkoa. Samalla alkoivat haastattelut.

Lokakuussa haastattelut jatkuivat. Koulutus käynnistettiin ja osastoihin oltiin yhteydessä.

Marraskuussa tehtävänä oli aloittaa työskentely osastoilla ja saattaa kaikki osapuolet tehtäviensä alkuun.

Yhteys sairaalan johtoon oli ensimmäinen ja perustava tehtävä toiminnan aloittamisessa. Ylihoitajan kanssa käytiin keskustelu laatimani muistion (liite 1) pohjalta. Ylihoitaja näki asian tarpeellisena ja yhteistyö sai luvan alkaa. Hänen mukaansa tiedote sähköpostitse kaupunginsairaalan johtavalle lääkärille ja kaupungin terveystalvelujen vastualuejohtajalle riittäisi.

Osastonhoitajat suhtautuivat hankkeeseen poikkeuksetta myönteisesti. Mukaan tulevia osastoja oli kahdeksan. Henkilökohtaisten yhteydenottojen lisäksi olin osastonhoitajien kokouksessa kertomassa asiasta lähemmin.

4. Tiedotus ja rekrytointi

Millaisia ihmisiä haettiin. Lehtijutut. Haastattelut. Millaisia ehdokkaat olivat.

Sairaalavapaaehtoiseksi sopiva henkilö on tavallinen ihminen, mitään erityistaitoja ei tarvita. Edellytyksenä on oman psyyken ja elämäntilanteen tasapaino. Esimerkiksi läheisen menetys tai oma vakava sairastuminen voivat olla esteitä aloittaa toiminta. Mielenterveysongelmaisten kohdalla kysymys ei ole aina yksinkertainen. Mielenterveyskuntoutuja, joka on saavuttanut tasapainon voi olla sopiva toimimaan sairaalalystävänä. Harkinta jää haastattelijalle.

Tietoa vapaaehtoistyön aloittamisesta jaettiin ilmaisjakelulehtiin ja paikalliseen sanomalehteen. Ilmaisjakelulehti teki pienen jutun antamani tiedotteen pohjalta, paikallinen sanomalehti uutisoi asiasta ilmoittautumisajan päättymisen jälkeen. Pääväyläksi tiedonkulussa muodostui seurakuntalehti, jonka jutun pohjalta suurin osa otti minuun yhteyttä.

Haastattelu-aika kiinnostuneitten kanssa sovittiin heti. Keskustelu tapahtui työhuoneessani ja varasin sille aikaa tunnin. Jokainen keskustelu oli erilainen, mutta joitakin asioita pyrin käymään läpi jokaisen kanssa: hänen nykyisen elämäntilanteensa, kokemuksensa sairaalamaailmasta, mahdolliset lähiomaisen menetyksensä, motiivinsa ryhtyä vapaaehtoistyöhön sekä hänen toiveensa ja odotuksensa sen suhteen. Keskustelun päätteeksi ehdokas täytti kaavakkeen, josta kävivät ilmi hänen taustatietonsa ja toivomuksensa sairaalan ja potilastapaamisten suhteen. (Kaavakkeen mallina käytettiin Tampereen vastaavan toiminnan kaavaketta.) Lisäksi ehdokas sitoutui allekirjoituksellaan vaitioloon ja tiedottamaan osastolle ja sairaalapapille, jos keskeyttää vapaaehtoistyön.

Sairaalavapaaehtoistyössä olevien tai siinä olleitten (yht. 38 hlöä) joukko koostui seuraavanlaisista ihmisistä:

- eläkkeellä 17; töissä 14; opiskelijoita 6 ja kotiäiti 1
- 30 - 50 -luvulla syntyneitä 28; 60 - 80 -luvulla syntyneitä 10
- sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla 14 (eläkkeellä, töissä tai opiskelemaisessa alaa); muita 24
- naisia 37; miehiä 1

5. Toiminnan käynnistäminen

Koulutus. Yhteydet osastoille. Vastuuhoitajat.

Työtoverini tuli mukaan koulutusvaiheeseen. Suunnittelimme kolmen illan koulutuspaketin, jonka tarkoituksena oli olla mahdollisimman käytännönläheinen. Koulutus toteutettiin loka- marraskuussa kaupunginsairaalan koulutustilassa, kaupunki maksoi kahvitarjoilun. Ensimmäisessä, vuoden 2007, koulutusjaksossa vierailivat ylihoitaja, yksi osastonhoitajista ja sairaanhoitaja, muutoin kouluttajina olivat sairaalapapit.

Koulutuksessa käsiteltiin potilaan kohtaamista, sairaalan pelisääntöjä ja osaston arkea, omaisten kohtaamista, hengellisyttä sekä vapaaehtoisen omia mahdollisuuksia, toiveita ja pelkoja. Työskentelytapoja olivat luennot ja ryhmätyöt.

Koulutuksen kuluessa sovin jokaisen kahdeksan osaston osastonhoitajan kanssa tarkemmin vapaaehtoistyön aloittamisesta kullakin osastolla. Ehdotin seuraavaa etenemisjärjestystä:

1. Kultakin osastolta etsitään kaksi vapaaehtoistyöstä vastaavaa hoitajaa. (Heidän tehtävänä on ottaa vapaaehtoinen vastaan tämän tullessa ensimmäiselle käynnilleen osastolle. Vastuuhoitaja esittelee osaston tilat ja sitten esittelee potilaan ja vapaaehtoisen toisilleen. Tämän jälkeen vapaaehtoinen toimii itsenäisesti ja on tarvittaessa yhteydessä vastuuhoitajaan. Vastuuhoitajan olisi hyvä kysellä välillä vapaaehtoisten kuulumisia.)
2. Osastolla tehdään lista potilaista, joiden ajatellaan eniten tarvitsevan vapaaehtoisen käyntejä.
3. Sairaalapapit jakavat vapaaehtoiset kumpaankin sairaalaan heidän toiveittensa mukaisesti ja kullekin osastolle suunnilleen tasan. Vapaaehtoisesta lähetetään nimi ja puhelinnumero sekä lyhyt kuvaus (tyyliin: eläkkeellä oleva puhelias rouva, joka toivoo ystäväksi puhumaan pystyvälle naispotilaalle).
4. Liitteeksi osastonhoitajille lähettämäni sähköpostiin tulivat Ohje vastuuhoitajalle (liite 2) ja Tiedote omaisille (liite 2).

Tämän etenemisjärjestyksen osastonhoitajat hyväksyivät. Marras- joulukuun aikana useimmat vapaaehtoiset pääsivät työssään alkuun. Joidenkin kohdalla yhteydenottoa ei tullut ja silloin toimin ”välikätenä” osaston suuntaan. Tapaamiset lähtivät käyntiin jonkun kohdalla sujuvammin, jonkun toisen kohdalla epävarmemmin. Potilaan yöpöydälle laitettiin pieni vihko, johon sairaalaystävä merkitsi käyntinsä ja seuraavan suunnitellun käynnin.

Vastuuhoitajien tavassa toimia oli luonnollisesti eroja. Joku paneutui tehtäväänsä huolellisesti, joku toinen hoiti sen kiireittensä keskellä ohimenevämmiin. Ilmapööri, jota aistin toiminnan aloittamisvaiheessa oli varovainen ja samalla innostunut.

6. Nykyinen tilanne

Kokoontumiset. Läsä ja lähellä -kurssit. Ryhmähenki. Tulevaisuuden suunnitelmia.

Sairaalavapaaehtoistoiminta on vakiintunut ja saavuttanut osastojen luottamuksen. Silloin tällöin hoitajat kyselevät uutta sairaalaystävää jollekulle potilaalle. Tällä hetkellä ystävien lukumäärä on noin 30. Kokoontumme pari kertaa keväällä ja samoin pari kertaa syksyissä. Kokoontumisen alussa on kahvitarjoilu ja hartaus ja sen jälkeen jokin alustus, keskustelua ja kuulumisten vaihtaminen. Aina joku myös purkaa asioitaan kahden kesken palaverin jälkeen. Puhelimitse olemme tarpeen vaatiessa yhteydessä. Joitakin erikseen sovittuja kahdenkeskisiä tapaamisia on joskus. Rohkaisen aina yhteyden ottoihin. Mitä enemmän opimme tuntemaan, sitä helpommaksi asioitten hoitaminen yhdessä käy. Varsinaista työnohjausta ei ole, mutta katson tämänhetkisen yhteydenpitomme riittävän kun otetaan huomioon vapaaehtoistyömme matalan profiilin luonne. Katson, että vaikeat tilanteet voidaan selvittää nykyisellä yhteydenpidolla.

Vapaaehtoisten tunteminen on mielestäni erittäin tärkeä. Yhteishenki ja luottamus puolin ja toisin kasvavat kokoajan. Osa vapaaehtoisista on aktiivisia, he tulevat kokoontumisiin ja retkille. Osa taas hoitaa tehtävänsä itsekseen eikä kaipaa yhteyttä toisiin vapaaehtoisin.

Viime vuonna toistakymmentä henkeä osallistui Eläkeliiton järjestämälle Läsä ja lähellä – kurssille, jonka aiheena on kuoleman kohtaaminen vapaaehtoistyössä. Kurssia veti psykoterapeutti Elisa Lehtonen. Osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä kurssin antiin.

Näinä kahtena ensimmäisenä vuonna on ollut tärkeää oppia organisoimaan vapaaehtoistyötä. Se on nyt saavuttanut struktuurin, joka sitä kannattelee ja jonka varassa on hyvä edetä. Kaksi suunnitelmaa tulevaisuuteen on yhteistyö opiskelijatyön kanssa ja saattohoitotyön käynnistäminen.

Olen pitänyt palaverin johtavan oppilaitospapin kanssa ja olemme sopineet kokeilusta, jossa opiskelijoita rekrytoitaisiin määrääjäksi sairaalaystäväksi, esim. kesäystäväksi ulkoiluttamaan vaikkapa pareittain joitakin potilaita.

Saattohoito on suunnitelmissa siksi, että parilta osastolta on kysely vapaaehtoisapua saattohoitoon ja jotkut omassa porukassamme ovat ilmaisseet kiinnostusta asiaan. Koulutusta suunniteltaessa yhteys Pohjois-Savon Syöpäyhdistykseen on paikallaan, sillä heillä on vapaaehtoisia saattohoitajia (lähinnä kotisaattohoitoon). Tällä hetkellä ajattelen, että mikäli saattohoitokoulutus alkaa, koulutettavat otetaan omasta vapaaehtoisjoukostamme.

Ensi talven aikana on tarkoitus rekrytoida uusia sairaalaystäviä. Nykyisessä joukossa tapahtuu kokoajan pieniä muutoksia – silloin tällöin joku jää pois toiminnasta määrääjäksi tai pysyvästi. On syytä pitää vapaaehtoisjoukko kohtuullisen kokoisena ettei tapahdu kuivumista.

7. Arviointia

Pohdinta. Mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

Sairaalavapaaehtoistoimintaan sisältyy joitakin periaatteellisia kysymyksiä, jotka vaativat työstämistä. Ensimmäinen on sen suhde sielunhoitoon. Toinen on sen suhde ammatilliseen hoitamiseen. Näiden lisäksi on arvioitava vapaaehtoisille asetettavat edellytykset kuten henkinen tasapaino, motiivit ja hengellisyys. Lisäksi pohdin tässä luvussa eräitä käytännön järjestelyihin

liittyviä kysymyksiä. Tärkeä kysymys on myös oman työajan tasapainottaminen eri tehtävien välillä.

Luvussa 2. todettiin, että sairaalavapaaehtoistoiminta ei ole sielunhoitoa sanan suppeassa ja ammatillisessa merkityksessä. Vapaaehtoisille ei anneta sielunhoitokoulutusta eikä heiltä odoteta ihmisen henkisen ja hengellisen hädän hoitamista keskustelun avulla. Heitä opastetaan ottamaan yhteys hoitohenkilökuntaan tai sairaalapappiin, jos he huomaavat potilaalla sielunhoidon tarvetta. Vapaaehtoistyö on kuitenkin sielua hoitavaa sanan laajassa merkityksessä. Se voi vaikuttaa potilaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Mielestäni tämä ero on tiedostettu Kuopiossa selkeästi. Kun koulutuksissa on käsitelty vanhuutta, dementiaa ja kuolemaa, tavoitteena on ollut lisätä arkitietoa ja ymmärrystä näihin asioihin. Arvioni mukaan vapaaehtoiset ovat itsekin ymmärtäneet roolinsa oikealla tavalla.

Monet vapaaehtoisistamme ovat entisiä tai nykyisiä hoitotyöntekijöitä. Yleensäkin fyysisen hoivaamisen ja hoitamisen tarve saattaa olla pinnalla tällaiseen toimintaan hakeutuvilla. Olemme koulutuksessa ja kokoontumisissamme puhuneet oman roolin tunnistamisesta tässäkin asiassa. Osaston hoitohenkilökunta syöttää, juottaa, kohentaa asentoa, auttaa pyörätuoliin, ym. Vapaaehtoisen ei tarvitse ryhtyä mihinkään näistä. Kuitenkin joillekin on luontevaa esimerkiksi syöttää potilasta – he haluavat antaa aikaansa nimenomaan potilaan rauhalliseen ruokailuun. Tästä on keskusteltu ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa ja on saatu lupa toimia niin kuin omaisetkin usein toimivat. Vapaaehtoisenamme toimivan lääkärin näyttää olevan vaikein unohtaa ammattiroolinsa oman potilaansa kohdalla.

Vapaaehtoistyöhön haluavalle henkilölle ei ole asetettu erityisiä vaatimuksia. Kynnys tulla mukaan toimintaan on haluttu tehdä mahdollisimman matalaksi. Korkeimmat vaatimukset liittyvät vaitioloon ja vastuullisuuteen. Vaitioloa korostettiin jo haastattelussa ja sitten koulutuksessa. Vastuullisuus merkitsee sitoutumista ja potilaan kunnioittamista. Sitoutuminen on kuitenkin väljä siten, että oman elämän tilanteet saavat katkaista vapaaehtoistoiminnan. Potilaan kunnioittaminen merkitsee hänen persoonansa arvostamista ja hänen itsenäisyytensä tukemista, hänen maailmankatsomuksensa ja elämäkatsomuksensa kunnioittamista. Sairaalavapaaehtoisella on oma katsomuksensa eikä hän tuo sitä erityisesti esille ellei se tapahdu keskustelussa luontevasti. Olemme korostaneet, että hän ei saa koskaan tyrkyttää omaa näkemystään potilaalle. Hengellisyys on joillakin vapaaehtoisilla enemmän näkyvillä ja selkeämmin motivoimassa toimimaan – joidenkin kohdalla olen kokenut liian voimakasta uskonnollisuutta. Koska olen kieltänyt potilaalle julistamisen, on ainakin yksi henkilö vetäytynyt jo alussa pois toiminnasta. Olemme nähneet tarpeelliseksi olla tässä asiassa tiukkoja. Olemme linjanneet niin, että jos potilas itse ottaa puheeksi uskonnolliset asiat, voi vapaaehtoinenkin puhua niistä ja silloinkin hienotunteisesti. Olemme koulutuksessa puhuneet potilaan oman hengellisen viitekehyksen merkityksestä ja siihen liittyvästä hengellisestä kielestä. Vapaaehtoinen pyrkii puhumaan potilaalle tutulla käsitteistöllä. Hän saa olla uskollinen omalle viitekehykselleen, mutta se ei ole etusijalla keskusteluissa.

Vapaaehtoiseksi ryhtyvillä on usein omia menetyksiä ja vaikeitakin sairauten liittyviä kokemuksia. Haastattelussa pyrittiin ottamaan ne esille ja arvioimaan hänen suhdettaan niihin. Jotkut liikuttuivatkin kertoessaan kokemuksistaan. Vaikutti kuitenkin siltä, että etäisyyttä niihin oli vuosissakin riittävästi. Kuitenkin erään osaston vastuuhoidtaja puhui kanssani vapaaehtoisesta, joka ei sittenkään ollut vielä valmis aloittamaan. He olivat sopineet keskenään jatkoyhteydenpidosta ja sopivan ajan odottamisesta. Erään toisen kohdalla olin epävarma hänen jaksamisestaan, koska hän kertoi perheensä vaikeuksista ja niiden aiheuttamasta masennuksesta. Hänen tapauksessaan luotin hänen omaan arvioonsa, koska hän oli psykiatrinen sairaanhoitaja. Ihmisen oma arvio jaksamisestaan ei tietenkään aina ole oikea – onneksi tämä ihminen on kuitenkin jaksanut ja on

aktiivisesti mukana edelleen. Eräs toinen pohti pelkoaan sairaalamaailmaa kohtaan. Pelon rinnalla oli kiinnostus. En voinut muuta kuin pohtia hänen kanssaan ja ehdottaa vierailua jollekin osastolle, jotta hän voisi tunnustella oloaan. Hän ei tullut.

Motiiveista keskusteltiin haastatteluissa. Yleensä ne muotoiltiin yksinkertaisesti haluksi auttaa. Kuten edellä tuli esille, omat kokemukset olivat vaikuttamassa siihen, että sairaalassa tehtävä vapaaehtoistyö nähtiin tarpeelliseksi. Monella oli halu toteuttaa lähimmäisyyttä sairaalassa, sillä he olivat ymmärtäneet siellä olevan paljon yksinäisyyttä. On vaikea tietää itse kunkin syvempiä ja vähemmän tiedostettuja motiiveja toimia tällaisessa auttamistehtävässä. Uskon kuitenkin, että huonokuntoiset potilaamme eivät ”hoida” vapaaehtoisia. Ajan myötä jyvät erottuvat akanoista ja uskollisten motivaatio säilyy. Jotkut nuoremmat vapaaehtoiset arvioivat voimansa väärin ja ovat pudonneet pois toiminnasta. Vapaaehtoistoimintaan sisältyy aina riski - jos siten haluaa nimittää ihmisten toimintaan liittyvää vajavaisuutta.

Oman ryhmänsä muodostavat mielenterveyskuntoutujat. Heitä on mukana kolme. Yhden kohdalla mietin viikkoja. Otin hänet varauksella mukaan koulutukseen ja sen kuluessa päätin ottaa hänet sairaalavapaaehtoiseksi. Hän hoiti tehtävänsä kaksi vuotta hyvin, mutta sitten tuli suuria ongelmia ja hän lopetti toiminnan. Ongelmien myötä sain enemmän tietoa hänen taustastaan ja huomasin miten tietämätön olin ollut. Hänen myötänsä mietin vakavasti ollako vastedes ottamatta mielenterveyskuntoutujia. Asia on vielä kesken, tarkoituksena on neuvotella ylihoitajan kanssa. Samalla on todettava, että pari muuta mielenterveyskuntoutujaa ovat pärjänneet hyvin. Toisella heistä oli viime syksynä vaikeuksia ja hän piti tauon ymmärtäen itsekin tilanteensa. Nyt hän on taas tasapainossa ja jatkaa toimintaa.

Mitä olisi pitänyt tehdä toisin? Hoidin haastattelut ensimmäisenä syksynä yksin. Arvioin kiinnostuneitten määrän (38) täysin alakanttiin ja jouduin liian suuren tehtävän eteen. Seuraavana syksynä jaoimme kollegani kanssa haastattelut – tosin silloin tulijoita oli vain 12. Toinen asia, jonka yhä koen hoitavani huonosti, on yhteys vastuuhoitajiin. Heille täytyisi pitää palaveri ja keskustella heidän kokemuksistaan tehtävästään. Nyt yhteydet heihin ovat satunnaisia tapaamisia tai puheluita. Kolmas asia, jossa on ollut epäselvyyttä, on ollut hoitajien vaitiolovelvollisuus. Eräs vapaaehtoisen koki järkytyksen, kun hän huomasi että hänen potilaansa olikin sokea. Hoitaja oli ajatellut, että hän ei saa kertoa vapaaehtoiselle sitäkään. Myös potilaan kuolemasta kertomisessa on ollut ongelmia. Jotkut ovat saaneet huomata tyhjän vuoteen tai vieraan potilaan oman tuttunsa paikalla. Sain ylihoitajalta ohjeistuksen, jonka hän oli antanut tiedoksi myös osastonhoitajien kokouksessa:

1. Potilaan kuolemasta kertoo vapaaehtoiselle omainen, ja jos omainen ei ole tavannut vapaaehtoista, kertoo asian sairaalapappi tai hoitaja.
2. Potilaan vajeet (sokeus, heikkokuuloisuus) eivät ole salassa pidettäviä ja ne pitää ystävälle avoimesti kertoa ettei tule turhia vaikeuksia kommunikoinnissa.
3. Vapaaehtoisen täytyy olla yhteydessä osastonhoitajaan, mikäli hän ei saa ystävällistä kohtelua osastolla.

Asia, joka ei ole Kuopiossa mennyt kuten aluksi suunniteltiin, oli muuhun vapaaehtoistyöhön ohjaaminen sellaisten kohdalla, jotka eivät olleet sopivia sairaalaystäväksi. Tällainen malli on Tampereen Mummon kammarilla, joka on niin suuri vapaaehtoistyön toimintayksikkö, että siellä on tehtäviä jokaiselle halukkaalle tämän resurssien mukaan. Olin yhteydessä seurakuntien diakoniatyöntekijöihin ja Kuopion Mummon mökkiin. Kohtasin järjestäytymättömyyden ongelman. Meillä kenelläkään ei ollut kokemusta tehtävän löytämisestä ihmiselle, joka ei ehkä itsekään oikein tiedä mikä olisi hänen omin paikkansa. Keittiöt olivat täynnä.

Vapaaehtoistyötä hoitaessani olen usein miettinyt työaikani käyttöä. Vapaaehtoistyön koordinoiminen vie paljon työaikaa. Joskus tuntee olevansa toimistotyöntekijä, sillä kirjeitten lähettäminen, tilojen varaaminen ja muut järjestelyt vievät aikaa. Mutta silloin kun olen vapaaehtoisten kanssa retkellä tai palaverissa, tunnen hyvää mieltä. Jaamme osastolla tapahtuneita tilanteita, puramme kohtaamisiin liittyviä kysymyksiä ja etsimme yhdessä viisautta niihin. Juuri elämän- ja arjen viisautta vapaaehtoisillamme on. Hienolta tuntuu sekin, kun osastolla liikkuessani hoitajat antavat hyvää palautetta vapaaehtoisten käynneistä. Jos kolmekymmentä ihmistä käy joka viikko potilaan luona, on se enemmän virkistystä ja apua kuin itse pystyisin antamaan.

Vapaaehtoistyö on myös hoitohenkilökunnalle viesti siitä, että heidän taakkaansa halutaan jakaa. He kantavat huolta potilaistaan ja tuntevat syyllisyyttä kiireisestä työtahdistaan, vaikka se ei ole heidän syynsä.

Kokonaisuudessaan sairaalavapaaehtoistyö on osoittautunut tarpeelliseksi, pitkäaikaispotilaitten elämää kohentavaksi toiminnaksi. Henkilökohtaisesti olen kokenut ”tervehdyttäväksi” sen, että minulla on motivoitunut ryhmä, joka haluaa jakaa potilaitten elämän taakkaa kanssani. Se on siunaus myös minulle.

Liite 1**VAPAAEHTOISTYÖ****Sairaalavapaaehtoistyön tarkoitus**

- saada pitkäaikaispotilaille kaupunginsairaaloihin (Harjula ja Valkeinen) ystävä tai lähimmäinen
- lisätä potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua
- lähtökohtana potilaan tarve saada ihmissuhteita ja virikkeitä myös sairaalan ulkopuolelta
- siis potilaitten ja osastojen tarpeista liikkeelle
- hoitoa tukeva ja täydentävä osa
- ei ammattimaista

Yhteistyö

- ylihoitajan kanssa on sovittu toiminnasta osastoilla
- osastonhoitajien kanssa on samoin sovittu
- toiminnassa mukana olevilta osastoilta yhteyshenkilöksi sairaanhoitaja
- virikeohjaajat
- sairaalapapit
- diakoniatyöntekijät

Miten se toimii

- sairaalapapit hankkivat ja haastattelevat vapaaehtoisia
- sairaalapapit kouluttavat ja järjestävät työnohjauksen
- sairaalan henkilökunta etsii potilaan, joka voisi hyötyä toiminnasta
- vapaaehtoinen menee osastolle ja hoitaja ohjaa hänet potilaan luo
- vapaaehtoinen toimii itsenäisesti, mutta yhteistyössä osaston ja papin kanssa
- hoitaja tiedottaa omaisille ja tarvittaessa kysyy suostumuksen

Missä toimitaan

- vapaaehtoisia on jo Valkeisen sairaalassa (yhteisissä hartauksissa säestäjä ja kuorolaisia laulun vahvistuksena sekä ryhmä, joka kiertää itsenäisesti pitämässä huonehartauksia)
- Harjulan osastot 6 ja 7, ehkä myös 8, 9 ja 10 mukaan
- jos mahdollista, toimintaa lisätään kaikilla kolmella Valkeisen osastolla

Käytännössä

- tutuksi tuleminen
- juttelu
- muistelu, elämäntarina on tärkeä
- lukeminen, laulaminen
- pelaaminen, käsillä tekeminen, ulkoilu tietyin ehdoin
- käsien, hartioitten, jalkojen hieronta
- yksittäiset tempaukset (esim. leipominen) virikeohjaajan kanssa virkeitten muistisairaitten osastolla tai intervalliosastolla

Tärkeää

- vaitiolo
- vastuu ja sitoutuminen, ei liikaa luvaten
- kiireetön kohtaaminen
- tavallisen ihmisen tavallisilla taidoilla

(MK/20.9.07)

Liite 2**Vastuuhoitajan tehtävät**

1. Soittaa vapaaehtoiselle ja sopii hänen kanssaan ensimmäisen käynnin
2. Ottaa vapaaehtoisen vastaan, esittelee osaston lyhyesti (tilat, kirjahyllyt, wc:n ym.), neuvoo käytännön asioissa
3. Antaa nimekulman, jonka sairaalapappi on toimittanut osastolle
4. Kertoo tarvittavat tiedot potilaasta (vapaaehtoisellakin on ehdoton vaitiolovelvollisuus, mutta osastolla sovitaan, mikä on tarpeellista tietoa)
5. Vie vapaaehtoisen potilaan luo ja esittelee heidät toisilleen, jonka jälkeen vapaaehtoinen toimii itsenäisesti
6. Ilmoittaa vapaaehtoiselle, jos potilaan tilassa on tapahtunut muutos, hänet on siirretty esim. KYSiin tai hänellä on jokin muu este tavata vapaaehtoinen
7. Tiedottaa omaisille vapaaehtoistoiminnasta (vapaaehtoisen ei ole tarkoitus olla yhteydessä omaisiin)
8. On tarvittaessa yhteydessä sairaalapappiin

- - -

TIEDOTE OMAISILLE

Tällä osastolla toimii muutama vapaaehtoistyöntekijä.

Toiminta on sairaalan ja ev.lut. seurakuntien sairaalapappien yhteistyötä.

Sairaalapappi on haastatellut vapaaehtoiseksi haluavat ja heidät on koulutettu tehtäväänsä.

Vapaaehtoisilla on ehdoton vaitiolovelvollisuus.

He eivät tee hoitotoimenpiteitä.

Osastolla on vapaaehtoistyöntekijöistä vastaava hoitaja, myös osastonhoitaja vastaa toiminnasta.

Lisää asiasta kertovat:

Vastuuhoitaja

**Sairaalapappi
Maarit Koivurova
040-4848487**