



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# HYVINVOINTIA VAPAAEHTOISTYÖLLÄ

Vapaaehtoistyön kehittäminen Kouvolan kotihoidossa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja  
johtaminen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Kati Penttilä

Lahden ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

PENTTILÄ, KATI:

Hyvinvointia vapaaehtoistyöllä  
Vapaaehtoistyön kehittäminen Kouvolan  
kotihoitossa

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen opinnäytetyö, 66 sivua, 4  
liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

---

Kotona asuvien ikäihmisten määrä lisääntyy. Heidän elämänlaatuun ja hyvinvointiaan voidaan lisätä kotihoitoon ja vapaaehtoistoimijoiden hyvällä yhteistyöllä.

Kehittämishankkeen tarkoitus oli lievittää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä parantaa heidän kotona pärjäämistään. Lisäksi oli tarkoitus lisätä heidän sosiaalista tukea sekä sosiaalista verkostoaan ja sitä kautta lisätä heidän hyvinvointiaan. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoistyöstä. Tarkoitus oli myös kartoittaa Kouvolan kaupungin alueella toimivien eri vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluja kotihoidon asiakkaille sekä luoda uusi yhteistyömalli vapaaehtoistoimijoiden ja Kouvolan kaupungin välillä.

Kehittämishanke toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämishankkeena yhteistyössä Kouvolan kaupungin kotihoidon sekä Yhteisötyön palveluiden kanssa. Kehittämishankkeen tutkimuksellinen lähestymistapa oli toimintatutkimus. Kehittämishankkeessa oli yksi kysely kotihoidon asiakkaille sekä välillisesti yksi kysely Kouvolan kaupungin alueella toimiville vapaaehtoistoimijoille. Tämän kyselyn toteutti Yhteisötyön palvelut. Kehittämishankkeeseen liittyi myös muiden kaupunkien vapaaehtoistyön organisointitapoihin tutustuminen sekä Kouvolan kaupungin vapaaehtoistiimiin osallistuminen.

Kehittämishankkeen tuloksena syntyi ehdotus Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyön koordinoimiseksi. Jatkokehittämissuunnitelmana voisi olla mallin toteuttaminen sekä vapaaehtoistoimijoiden mukaan sitouttaminen.

Asiasanat: vapaaehtoistyö, kotihoito, ikäihmisten hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, toimintatutkimus, ikäihmiset

Lahti University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Developing and management of Social and Health  
Care

PENTTILÄ, KATI: Well-being from voluntary sectors  
Development of volunteering in Kouvola homecare

Master's Thesis in Developing and Management of Social and Health care 66  
pages, 4 pages of appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

---

Number of older people living at home is increasing. Their quality of life and well-being can be added with good cooperation of the home care and voluntary sectors.

The aim of this development project was to alleviate the loneliness and insecurity of home care clients, as well as to improve their coping at home, as well as to add their social support and social networks and through add their well-being. The objective was to identify home care clients wishes voluntary work, what they hope to voluntary participants are as well as to survey the city of Kouvola region of the various volunteer actors to provide services for home care clients as well as generate a new cooperation volunteer actors and between the City of Kouvola.

The development project was carried out as qualitative study and by using a participatory action research as an approach method. The development project was carried out in co-operation with the City of Kouvola home care and community work services. The development project related to one survey of home care clients and, indirectly, one survey the city of Kouvola region operating in the voluntary sector. This survey was implemented community work services. The project involved the development of other cities of volunteering patterns in the organization, as well as getting to know the city of Kouvola voluntary participation in the team.

The development project produced proposal for the city of Kouvola volunteer co-ordination. Proposals for future development could be a model for implementation, as well as volunteers commitment of the actors.

Key words: voluntary work, home care, elderly well-being, social well-being, action research, older people

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO  | 1  |
| 1   | KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTATEKIJÖITÄ                  | 3  |
| 1.1 | Kehittämishankkeen taustaa                          | 3  |
| 1.2 | Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio                | 6  |
| 2   | KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE             | 11 |
| 3   | KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ                                | 12 |
| 3.1 | Ikäihmiset  | 12 |
| 3.2 | Ikäihmisten hyvinvointi                             | 12 |
| 3.3 | Sosiaalinen tuki ja sosiaalinen verkosto            | 14 |
| 3.4 | Vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistyön prosessi          | 16 |
| 3.5 | Kotihoito   | 20 |
| 4   | KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS                         | 22 |
| 4.1 | Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä              | 22 |
| 4.2 | Vapaaehtoistyön mallin kehittämisen vaiheet         | 24 |
| 4.3 | Aineiston keruu kyselyn avulla                      | 28 |
| 5   | KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET                         | 31 |
| 5.1 | Kyselyn tulokset                                    | 31 |
| 5.2 | Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyöntiimin toimintaa  | 33 |
| 5.3 | Vapaaehtoistyön malleja muualla                     | 38 |
| 5.4 | Ehdotus Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyön malliksi | 40 |
| 6   | POHDINTA  | 46 |
| 6.1 | Johtopäätökset                                      | 46 |
| 6.2 | Kehittämishankkeen arviointi                        | 49 |
| 6.3 | Jatkokehittämisasiheita                             | 54 |
|     | LÄHTEET   | 55 |
|     | LIITTEET  | 64 |

# 1 JOHDANTO

Yksinäisyyden kokeminen heikentää ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Sen on myös arvioitu edistävän dementoitumista. Kotihoidolla on merkittävä rooli asiakkaidensa yksinäisyyden kokemusten tunnistamisessa ja lievittämisessä. Verkostoituminen vapaaehtoisjärjestöjen kanssa esimerkiksi psykososiaalisen tuen järjestämiseksi on tärkeää yksinäisyyden haittojen ehkäisyssä. Kotihoidon asiakkaiden elämänlaadun tärkeimmät esteet ikäihmisillä ovat yksinäisyys, ystävien puuttuminen, huono toimintakyky, ulkopuolisen avun tarve, huono terveys sekä asunnon puutteet. (Heinola & Luoma 2007, 43–44.)

Tarkastelen tässä kehittämishankkeessa vapaaehtoisten saamista osaksi Kouvolan kotihoidon asiakkaiden arkea. Kotihoidon asiakkaat ovat usein yksin asuvia ja vähän tai ei lainkaan kotinsa ulkopuolella liikkuvia. Heidän sosiaaliset kontaktinsa ovat vähäisiä ja joskus kotihoidon henkilökunta on heidän pääsääntöinen sosiaalinen kontakti. Kotihoidon työntekijöillä ei ole mahdollisuuksia antaa asiakkaille tarpeeksi heidän tarvitsemaansa sosiaalista ja psyykkistä tukea. Tämän vuoksi kotihoidon asiakkaille tulee voida tarjota muita tapoja ja mahdollisuuksia lievittää yksinäisyyttä ja lisätä sosiaalista tukea. Valitsin aiheen, koska työskentelen itse Kouvolan kaupungin kotihoidon pohjoisella alueella kotihoidon ohjaajana eli lähiesimiehenä. Työssäni näen ikäihmisten tarpeen saada vapaaehtoistyötä kotiinsa.

Kehittämishankkeeni kohteena ovat Kouvolan alueella toimivat vapaaehtoistyötä tekevät yhdistykset, yhteisöt ja muut toimijat. Kehittämishanke kohdistuu välillisesti myös Kouvolan kaupungin kotihoidon asiakkaisiin, koska vapaaehtoistoimijoiden tarjoamia palveluja tarjotaan heille. Kehittämishanke vaikuttaa myös Kouvolan kaupungin Yhteisötyön palvelujen sekä kotihoidon työntekijöihin. Molemmat ovat keskeisessä asemassa vapaaehtoistyön tarpeen kartoituksessa ja välityksessä.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoistyöstä eli mitä he toivovat vapaaehtoistoimijoilta. Tavoitteena on myös kartoittaa Kouvolan kaupungin alueella toimivien eri vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluja kotihoidon asiakkaille

sekä luoda uusi yhteistyömalli vapaaehtoistoimijoiden ja Kouvolan kaupungin välillä. Hankkeessa keskeistä on löytää uusia tapoja mahdollistaa Kouvolan kaupungin kotihoidon asiakkaille vapaaehtoistyöntekijöiden palveluja. Kehittämishankkeeni keskittyy kuitenkin nyt vain asiakkaiden toiveiden kartoitukseen sekä esittämään mallia Kouvolan kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön organisoinnin järjestämiseksi.

Kouvolan kaupungissa asumispalvelupaikkoja vähennetään ja kotihoitoon panostetaan ja siihen lisätään resursseja palvelurakennemuutoksen myötä. Kotihoidon asiakkaiden hyvinvointiin tulee panostaa entistä enemmän, jotta he kykenevät asumaan kauemmin kotona ja heidän toimintakykynsä pysyy mahdollisimman pitkään hyvänä. Kotihoidon hoitajien työaika painottuu entistä enemmän hoitotyöhön, joten asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja viriketoimintaan tulee saada resursseja muualta. Vapaaehtoistyön avulla voidaan saada ihmisten arkeen lisää sisältöä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (2013, 27) Ikääntyneiden laatusuosituksessa todetaan, että kunnan on tuettava ikääntyneen väestön toimintakykyä ja terveyttä toimenpiteillä, joilla vahvistetaan eri toimijoiden, esimerkiksi järjestöjen ja seurakunnan, yhteistyötä sekä kunnan eri toimialojen yhteistyötä sekä iäkkäiden ihmisten omaehtoista toimintaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Työni nivoutuu isompaan poikkihallinnolliseen yhteistyöhön hyvinvointipalveluissa vapaaehtoistyön kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto (2008, 21) linjaavat, että eri hallinnonalojen suunnittelun ja kehittämistoiminnan tulee vastata kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistarpeisiin. Terveyden, hyvinvoinnin sekä kotona asumisen mahdollisuuksien kannalta tärkeitä ratkaisuja tehdään paitsi sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalveluissa sekä yhdyskuntasuunnittelussa. Eri hallinnonalojen suunnittelun lähtökohdaksi on otettava mahdollisimman monen ikäihmisen mahdollisuus elää omaehtoista, mielekästä ja täysipainoista elämää omassa kodissa. Nyholm ja Suominen (1999, 55) toteavat, että vapaaehtoistyön pitäisi olla osa ikäihmisten kotona selviytymistä ja turvallisuutta lisäävää moniammatillista kotiin vietävää palvelukokonaisuutta.

# 1 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTATEKIJÖITÄ

## 1.1 Kehittämishankkeen taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan (2008, 23) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksi keskeinen sisältö on onnistuvan ikääntymisen turvaaminen. Se sisältää osallisuuden tukemisen, mahdollisuuksien turvaamisen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen, sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, myönteisten, ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistäminen yhteiskunnassa sekä hyvinvoinnin turvaavan neuvonnan, ohjauksen ja sosiaalinen tuen. Tekemällä yhteistyötä vapaaehtoistoimijoiden kanssa kunnat hyödyntävät myös näiden toimijoiden voimavarat ikäihmisten aktiivisen elämän ja osallisuuden tukemisessa. Toimintakykyä ylläpitävällä sekä ehkäisevällä toiminnalla voidaan siirtää ikäihmisten hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kun puututaan mahdollisimman varhain ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista sekä kärjistymistä.

Vuoden 2013 Ikäihmisten laatusuositus linjaa tärkeäksi turvata kuntalaisille mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Eri toimijoiden vahvemmalla yhteistyöllä voidaan parantaa hyvinvointia. Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyä ja siirtää muiden palvelujen tarvetta myöhempään vaiheeseen. Näin voidaan parantaa iäkkään ihmisen elämänlaatua ja hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 24.)

Ikäihmisten sosiaalisen tuen saanti vähenee iän myötä. Heikentynyt toimintakyky asettaa rajoituksia sosiaaliselle kanssakäymiselle, yhteisölliselle osallistumiselle ja sosiaalisen tuen saamiselle. Mitä vanhempi ihminen on, sitä suurempi merkitys on yhteisöllisyyden paikallisuudella. Paikalliset yhteisöt voivat vahvistaa ikäihmisen voimavaroja ja osallisuutta. (Pessi & Seppänen 2011, 310–311.)

Heinolan ja Luoman (2007,43) mukaan ikääntyneistä jatkuvasti yksinäisyyttä kokee 5-10 % ja toisinaan yksinäisyyttä kokee 25–30% . Routasalon ja Pitkälän

(2005, 19) tutkimuksen mukaan 40 % suomalaisista yli 75-vuotiaista kärsii yksinäisyydestä ja yksinäisyys lisääntyy iän mukana. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kokema yksinäisyys on yleistä. Kanssakäymisten määrä ei ole sama asia kun yksinäisyyden kokeminen. Henkilö voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänen ympärillään olisi ihmisiä. Yksinäisyyden kokemus voi peittyä masennuksen taakse ja yksinäisyyden myöntämiseen liittyy häpeää. Masentuneisuus, sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys liittyvät usein yhteen. Ne johtavat vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen ja siten avun tarpeen lisääntymiseen, laitoshoitoon ja enneaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ennakoivat myös dementoitumista. Yksinäisyyden kokemus heikentää ikäihmisen toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä. Kotihoidolla on tärkeä rooli ikäihmisen yksinäisyyden kokemusten tunnistamisessa ja tuen järjestämisessä. Tärkeintä ikäihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun näkökulmasta on, että ihmisellä on juuri hänelle soveltuvia aktiviteetteja. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19; Heinola ym. 2007, 43.) Myös Itä-Suomen yliopiston tutkijat Tolppanen, Neuvonen, Rusanen, Solomon, Ngandu, Laatikainen, Soininen ja Kivipelto (2010, 2209–2211) tutkiessaan dementian riskitekijöitä huomasivat, että sosiaalinen epäluottamus lisää dementian riskiä. Heidän mukaansa ihmisen sosiaalinen aktiviteetti ja ihmissuhteet voivat olla ennaltaehkäisemässä dementiaan sairastumista.

Vilkon, Finne-Soverin ja Heinolan (2010, 53–54) mukaan kotihoidon palveluja saavat ikäihmiset elävät nykyisin varsin eristyneinä kodeissaan. Palvelujen piiriin pääsy ei poista kokonaan yksinäisyyttä, mutta yksinäisyyden kokemus on harvinaisempaa palvelujen piirissä olevilla. Yksinäisyyden lisääntyminen on jossain määrin yhteydessä iän lisääntymiseen. Kokemuksellinen yksinäisyys ja turvattomuus näyttävät olevan yhteydessä tuen ja avun saamiseen sekä niihin sisältyvään sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kuulluksi tulemiseen. Kyseessä ei ole abstrakti apu ja tuki vaan se, että joku toinen ihminen auttaa. Avunantaja voi olla julkisen palvelutuotannon työntekijä tai vapaaehtoinen auttaja. Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusten kanssa rinnan kulkevat monasti epäluottamus ja pelko siitä, ettei apua ole saatavilla silloin kun ikäihminen sitä tarvitsee.

Vantaan kaupungissa on toteutettu Aktiivisesti kotona – hanke. Siinä kehitettiin toimintatapoja vapaaehtoistyön koordinoimiseen, sosiokulttuuriseen työhön sekä



yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Hanke vahvisti ajatuksen, että hoitotyön tukena tarvittaisiin paljon enemmän ihmisiä, jotka näkevät ja kohtaavat asiakkaan eri tavalla kuin hoitajat. Tärkeintä asiakkaille tuntui olevan aika; säännöllisesti käyvä ihminen, jolla on aikaa juuri hänelle. (Marjakangas 2013, 21–22.) Vapaaehtoiset toimijat voisivat antaa kotihoidon asiakkaille aikaa ja kohtaisivat asiakkaat toisella tasolla kuin hoitajat. Yhdessä kotihoidon työntekijät ja vapaaehtoistoimijat voivat hyvällä yhteistyöllä täydentää asiakkaan hyvinvointia.

Hartikaisen (2009, 12) mukaan vapaaehtoistyö on suomalaisessa hoiva- ja hoitotyössä vielä näkymätöntä huolimatta pitkästä perinteestä. Tämä johtuu osittain siitä, että vapaaehtoistyötä ei ole organisoitu, eikä tehtyä vapaaehtoistyötä dokumentoida systemaattisesti. Kunnissa ollaan yhä enemmän kiinnostuneita palkattomasta vapaaehtoistyöstä, esimerkiksi ystäväpalvelutoiminnasta, jota vapaaehtoisjärjestöt ja muut toimijat ovat jo pitkään tehneet. Nyt taloudellisesta tilanteesta johtuen vapaaehtoiset nähdään yhä enemmän myös julkisten palvelujen korvaajina. Suomessa vapaaehtoistoiminnan roolina on täydentää julkisen ja yksityisen sektorin toimintaa sekä korvata lähiyhteisöjä ja sosiaalisia verkostoja. Esillä ovat olleet vapaaehtoisten ja ammattilaisten vastuut ja velvollisuudet sekä työnjako.

Kansalliset ja alueelliset kehittämisohjelmat linjaavat sosiaali- ja terveysalalla huomioitavia asioita. Niissä painottuvat osallisuus, hyvinvointi, asiakaslähtöisyys, toimintakyky sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015 ottaa kantaa ihmisten hyvinvointiin ja painottaa asiakaslähtöisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012b.)

Hartikaisen (2009, 128–189) tutkimuksen mukaan vapaaehtoiset haastavat vanhuksat osallisuuteen ja tekemiseen. He avaavat ja tuottavat vanhuksille sosiaalisia areenoita järjestäessään erilaisia hetkiä muun muassa muisteluhetkiä. Vapaaehtoiset johdattelevat keskustelua asioihin, joista tietävät vanhuksen nauttivan. Näin he tukevat vanhuksen asemaa oman elämänsä asiantuntijana. Vapaaehtoiset tarjoavat vanhuksille mahdollisuuden tulla kuulluksi sekä tuovat vanhusten elämään muun muassa arkipäivän keskustelua sekä huumoria, mikä

vetää vanhuksia pois omasta lohduttomuudesta. Kouvolan kaupunki on linjannut strategiassaan hyvinvointipalveluiden toiminnasta seuraavaa:

*”Hyvinvointipalvelujen toimintaa kehitetään siten, että kuntalaiset, henkilöstö ja yhteistyökumppanit otetaan mukaan toimintojen uudistamiseen. Palvelutuotannon painopistettä siirretään tukemaan kuntalaisten oman elämän hallintaa ja itsenäistä selviytymistä. Toimintatapoja kehitetään asiakaslähtöisesti ja rakennetaan sujuvat asiakaspolut niin, että vastuu asiakkaasta on katkeamaton. Palvelutuotanto sopeutetaan käytettävissä oleviin resursseihin ja huolehditaan hoito- ja palvelutakuun toteutumisesta.” (Kouvolan kaupunki 2012, 36)*

## 1.2 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio

Kouvolan kaupunki sijaitsee Kaakkois-Suomessa ja kuuluu tällä hetkellä Suomen 10 suurimman kaupungin joukkoon. Väkiluku Kouvolassa on noin 87 000, joista yli 65-vuotiaiden osuus on noin 22 %. Kouvolan kaupungin taloudellinen kehitys poikkeaa suurien kuntien kehityksestä siinä, että taseessa ei ole ylijäämiä vastaanottamaan taloudellisesti heikompia aikoja. Kouvolan väkimäärä vähenee, mikä samalla tarkoittaa verotulojen vähentymistä. Palvelujen kysyntä lisääntyy ja menot ovat kasvaneet valtakunnallisia keskimääräisiä kasvuja enemmän.

Kouvolan kaupungin taloussuunnittelua on leimannut toimintaympäristön yleinen epävarmuus sekä kaupungin talouden sopeutustarpeen kasvu. Tämä johtuu muun muassa vuonna 2012 toteutuneista uusista valtionosuusleikkauksista. Kouvolan kaupungin bruttomenot kasvavat keskivertoa vähemmän. Kouvolan kaupunki on joutunut toiminnallisilla muutoksilla tavoittelemaan 16 miljoonan euron suuruisia menosäästöjä. Vaikka kaupungin talous on varsin tiukka, lakisääteiset palvelut pystytään tuottamaan lainsäädännön, hoitotakuun ja muiden velvoitteiden edellyttämällä tavalla, sen sijaan vapaaehtoisista palveluista joudutaan tinkimään. (Kouvolan kaupunki 2012, 1,7.) Koska palveluista joudutaan tinkimään, on tärkeää kehittää jo olemassa olevia palveluita. Tähän kehittämistyöhön liittyy vahvasti Kaste-ohjelma.

Kaste 2012–2015 ikäihmisten osaohjelmaan ”Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan” kuuluu myös Kouvolan osahanke: *Kotona on kokonainen elämä*. Siinä osahankkeen toimenpiteiksi ja tuotoksiksi on määritelty seuraavaa:

- kiinnitetään erityistä huomiota muistisairaiden sekä moniongelmaisten asiakkaiden tukemiseen
- asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä sekä muiden palvelusektorien voimavaroja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa
- Ikäihmisten hyvä toimintakyky ja kotona pärjääminen on vahvistunut kuntoutuksen sekä toimintakykyä tukevan ja edistävän toiminnan avulla.
- Tuetaan ennaltaehkäiseviä palveluita. (Kouvolan kaupunki 2012.)

Kehittämishankkeessa ovat mukana Kouvolan kaupungin kotihoito sekä Yhteisötyön palvelut. Kouvolan kaupungissa kotihoito ja Yhteisötyön palvelut kuuluvat hyvinvointipalvelujen alle. Kouvolan kaupungissa sivistystoimi ja perusturva yhdistyivät 1.1.2013 hyvinvointipalveluiksi. Hyvinvointipalveluissa on kolme prosessia: Kasvun ja oppimisen sekä lapsiperheiden tukeminen, Aikuisväestön toimintaedellytysten vahvistaminen sekä Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen. Kotihoito kuuluu Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen – prosessiin, Kotona asumisen tukeen ja siinä kotiin annettaviin palveluihin. Yhteistyön palvelut kuuluu Aikuisväestön toimintaedellytysten vahvistamisen-prosessiin. Kuviossa 1, esitellään Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden organisaatiokaavio.



Kuvio 1. Kouvolan hyvinvointipalvelut (Kouvolan kaupunki 2014c)

Kouvolan kaupungin kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido ja saattohoito. Kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen alueeseen. Alueet ovat eteläinen-, keskinen- ja pohjoinen alue. Kotihoito antaa apua silloin, kun henkilö ei sairauden tai muuten alentuneen toimintakyvyn takia selviydy itsenäisesti jokapäiväisistä toimistaan. Kotihoidon asiakkaaksi hakeutuessa selvitetään asiakkaan toimintakyky, voimavarat, asumisolosuhteet, sairaudet, sosiaalinen verkosto ja sosiaali- ja palvelusetäiset palvelutarpeenkartoituksessa. Kotihoidon antaman avun sisältö painottuu henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä hoitoon. Kouvolan kotihoito toimii yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Tällaisia sidosryhmiä ovat muun muassa vapaaehtoistoimijat. Asiakkaan terveydentila ja siihen liittyvä sairaanhoidollisen palvelun tarve huomioidaan. Kotihoidon apua voi saada tilapäisesti tai säännöllisesti useita kertoja vuorokaudessa. Avun- ja palvelutarve määritellään asiakkaalle tehtävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, mikä tehdään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakkaalle tehdään myös RAI- toimintakyky arvio, johon hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu. (Kouvolan kaupunki 2014b.) Kouvolan kaupungin kotihoidossa on otettu käyttöön vuonna 2011 RAI-järjestelmä eli Resident Assessment Instrument (Kouvolan kaupunki 2012b). RAI on laatujärjestelmä, joka perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin sekä hoidon ja palveluiden suunnitteluun ja seurantaan. RAI-kysymyssarja käsittää satoja kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja päteviksi ja luotettaviksi todettuja mittareita. RAI mittaa hoidon laatua ja kustannuksia iäkkäiden hoidossa ja se soveltuu vertailukehittämisen välineeksi kaikkiin vanhuspalveluihin. (Finne-Soveri 2007, 24.)

RAI-arviointi tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille, joilla käydään vähintään kahden viikon välein. RAI-arviointi tehdään asiakkaille kuuden kuukauden välein ja aina kun asiakkaan tilanne olennaisesti muuttuu. (Kouvolan kaupunki 2012b.) Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos kerää kaksi kertaa vuodessa kaikilta RAI-järjestelmää käyttäviltä kunnilta RAI-tulokset ja tekee niistä yhteenvedot. (Vilkko ym. 2010, 53–54.) Kouvolan kaupungin THL:ltä saatavissa RAI-raporteissa sosiaalinen eristäytyminen nousee osassa tiimeissä yli valtakunnallisen keskitason (Kouvolan kaupunki 2012b). Osaltaan tämä tulos voi olla vielä alun tulkintavirhe, mutta kotihoidon asiakkaille on selvästi sosiaalista eristyneisyyttä ja

vähäisiä sosiaalisia kontakteja. Sosiaalinen eristyneisyys ja kontaktien vähentyminen tulevat esille arjen työssä työntekijöiden kertomana ja asiakkaiden kanssa keskustelemalla.

Yhteisötyön palvelut toimivat yhteistyökumppanina tässä kehittämishankkeessa. Yhteisötyön palveluilla on kaksi toiminta-aluetta: tila- ja tapahtumapalvelut sekä yhteisötyön kehittäminen. Yhteisötyön tavoitteena on yhdistysten ja kaupungin asiakaslähtöinen yhteistyö kuntalaisten parhaaksi. Se rakentaa myönteistä Kouvola-henkeä ja -kuvaa eri toimijoiden kanssa esimerkiksi tapahtumien avulla, kehittämällä kouvolaista yhteistoimintaa ja luomalla uusia toimintamuotoja. Sen tehtäviin kuuluvat muun muassa yhdistysten kehittämisen tukeminen, toimintaedellytysten vahvistaminen esimerkiksi tiloja järjestämällä, yhdistysfoorumien järjestäminen sekä avustusten ja ostopalvelusopimusten hallinnointi. (Kouvolan kaupunki 2013b.)

Kouvolan kaupungilla on tällä hetkellä vapaaehtoistyön koordinoitua ja omaa vapaaehtoistyötä pienimuotoisesti. Kouvolan kaupungin Ikäasema on Kouvolan keskustassa toimiva ikäihmisille tarkoitettu kohtaamispaikka. Ikäasemalla sijaitsee [Seniори-info](#), missä toimiva palveluohjaaja auttaa ja opastaa ikäihmisiä, heidän omaisiaan ja läheisiä sekä muita auttajatahoja ikäihmistien toimintakyvyn ylläpitämisessä ja ohjaa tarvittaessa sopivan palvelun löytämisessä. Seniори-infosta saa tietoa muun muassa kaupungin koti- ja tukipalveluista, asumismahdollisuuksista sekä yksityisistä palvelutaloista. Seniори-info välittää myös vapaaehtoistyöntekijöitä Kouvolan keskustan alueella saattajiksi esimerkiksi asiointikäynnille. (Kouvolan kaupunki 2013.) Kotihoidon asiakkaille tilataan viikoittain esimerkiksi saattoapua Ikäasemalta. Myös Apuva ry:n vapaaehtoisia käytetään tiiviisti niin asiointi- kuin ulkoiluavuksi kotihoidon asiakkaille.

Kouvolan kaupungissa toimii useita vapaaehtoistoimijoita. Toimitila Etapissa toimiva [Kuusankosken Apuva ry](#) välittävät kertaluonteista saattaja-apua iäkkäille henkilöille esimerkiksi lääkärisäkäyntiä varten. Apuva ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää ja kehittää vapaaehtoistoimintaa. Toiminnalla pyritään lisäämään apua tarvitsevien ihmisten sosiaalista kanssakäymistä, estämään syrjäytymistä ja tukemaan kotona asumista. (Apuva ry, 2013.) Kouvolassa toimii myös SPR:n ystävöimintää ja muuta SPR:n vapaaehtoistoimintaa. Kaupungin

alueella toimivat seurakunnat tarjoavat myös vapaaehtoistoimintaa, esimerkiksi kerhoja. Myös yhdistyksillä ja muilla toimijoilla esimerkiksi, Korttelikotiyhdistyksellä, on vapaaehtoistoimintaa jossain mittakaavassa.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoitus on lievittää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä parantaa heidän kotona pärjäämistään. Tarkoituksena on lisätä heidän sosiaalista tukea sekä sosiaalista verkostoa ja sitä kautta lisätä heidän hyvinvointia. Vapaaehtoistoimijat voisivat tuottaa vapaaehtoisvoimin kotihoidon asiakkaille palveluja kotiin, esimerkiksi ulkoiluapua ja seurustelua.

Vapaaehtoistyön tarjonta lähtee kotihoidon asiakkaiden tarpeista.

Kehittämishankkeen tavoitteena on kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoistyöstä eli mitä he toivovat vapaaehtoistoimijoilta sekä kartoittaa Kouvolan kaupungin alueella toimivien eri vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluja kotihoidon asiakkaille. Hankkeen tavoitteena on myös luoda uusi yhteistyömalli vapaaehtoistoimijoiden ja Kouvolan kaupungin välillä. Vapaaehtoistoimijoiden kartoitus tehdään yhteistyössä Kouvolan kaupungin Yhteisötyön palveluiden kanssa.

### 3 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

#### 3.1 Ikäihmiset

Ikääntyneen henkilön käsitteelle on useampia eri termejä, esimerkiksi seniorit, eläkeläiset, ikääntyneet ja iäkkäät (Kivelä & Vaapio 2010, 5). Ikäihminen määritellään eri kulttuureissa eri tavoin. Monissa länsimaissa ikäihmisen määritelmä on sidoksissa hyvän elämän määrittelyyn. Varsinaisen vanhenemisen katsotaan alkavan siinä vaiheessa, kun ihmisen omatoimisuus ja aktiivisuus vähenevät ja heikentyneen toimintakyvyn johdosta riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy. Yksilölliset tekijät ja keskimääräinen elinajan pituus vaikuttavat siihen missä iässä ikäihminen kokee vanhuuden alkavan. (Sarvimäki 2008, 88.) Suomessa kansaneläkelain mukaisesti vanhuuseläkettä aletaan maksaa 65 ikävuodesta alkaen (Kansaneläkelaki 2007). Tällöin ajatellaan ikääntymisen virallisesti alkaneeksi.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 3§:ssä (2012) tarkoitetaan:

”1) ikääntyneellä väestöllä *vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä*;

2) iäkkäällä henkilöllä *henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.*”

Itse käytän tässä kehittämishankkeessa määritelmää ikäihminen, koska esimerkiksi Vanhustyönkeskusliitto käyttää ikäihminen-käsitettä omilla Internet sivuillaan ja julkaisuissaan. (Vanhustyönkeskusliitto, 2014.)

#### 3.2 Ikäihmisten hyvinvointi

Sosiaali- ja terveystministeriön (2007) mukaan hyvinvointi koostuu monista tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa terveys, asuminen, toimeentulo, turvallisuus, itsensä toteuttaminen ja läheiset ihmissuhteet. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia henkilökohtaisia



tuntemuksia ja arvostuksia. Yleisesti voidaan ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia virkistäytymiseen, lepoon, itsensä toteuttamiseen ja läheistensä kanssa olemiseen.

Hyvinvointia ovat määritelleet useat tutkijat sekä tahot. Monet hyvinvointimääritelmät ovat saaneet alkunsa Erik Allardin hyvinvointiteoriasta. Erik Allardt määritteli vuonna 1976 hyvinvoinnin yleiseksi tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydyttyiksi. Hänen mukaan hyvinvointi voidaan jakaa kahteen osaan: elintason ja elämänlaatuun. Elintason määrittävät tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. Elintason liittyvät asiat ovat perustavia ihmisen hyvinvoinnissa. Niiden kautta ihminen pystyy tyydyttämään monia fysiologisia tarpeita kuten ravinnon, lämmön ja perusturvallisuuden tarpeet. Elämänlaatu jakautuu edelleen yhteisyyssuhteisiin ja itsensä toteuttamiseen. Yhteisyyssuhteisiin kuuluvat perhe, ystävät sekä kuuluminen johonkin paikkaan eli paikallisyhteys. Ihmisellä on tarve olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon. Yhteisyyssuhteet edellyttävät sosiaalisia taitoja kuten ymmärrystä, kykyä asettua toisen asemaan sekä yhteistä kieltä. (Allardt 1976, 39–45.)

Hyvinvoinnin merkitys muuttuu ihmisen kasvaessa ja kehittyessä. Lapsuudessa hyvinvointi on ennen kaikkea vanhempien antamaa huolenpitoa ja turvallisuutta. Nuorena aikuisena itsensä toteuttaminen ja uudet kokemukset ja kaverisuhteet nousevat usein tärkeämmiksi kuin turvallisuus ja huolenpito. Vanhemmuuden myötä lasten hyvinvoinnista huolehtiminen, mielekäs työ sekä perheen toimeentulon turvaaminen nousevat etusijalle. Ikääntyessä hyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi nousevat toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

Hyvinvoinnin on katsottu muodostuvan pääsääntöisesti kolmesta osa-alueesta: terveydestä ja sosiaalisista suhteista sekä aineellisesta hyvinvoinnista. Hyvinvointi konkretisoituu ja näyttäytyy viime kädessä ihmisten tavallisessa arjessa. Tutkimustietoa siitä, miten ihmiset kokevat arkensa sujuvan toimiessaan erilaisissa yhteisöissä ja toimintaympäristöissä, ei ole olemassa. Ihminen itse on oman hyvinvointinsa paras asiantuntija, eivät ulkopuoliset asiantuntijat. Ihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnista vaikuttavat käsitykset omista

vaikutusmahdollisuuksista toimintaympäristössä sekä koettu luottamus yhteiskunnan muihin toimijoihin sekä turvallisuus. Keskeistä on ihmisten näkemys omasta kyvykkyydestä: se, kuinka hyvin hän kokee pystyvänsä olemaan tasavertainen toimija yhteiskunnan muiden toimijoiden kanssa. (Rajas 2008, 13,15.) Omaiset, läheiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeitä ikäihmisten hyvinvoinnin turvaajia. Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse sekä lähiverkostonsa avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2008, 22.) Koska hyvinvointi muodostuu sosiaalisista suhteista, voidaan hyvinvointia ikäihmisillä lisätä sosiaalisella tuella ja sosiaalisilla verkostoilla. Niiden avulla saadaan ikäihmiselle tunne, että hän kuuluu vielä yhteiskuntaan, vaikka hän ei liikkuisikaan kotinsa ulkopuolella.

### 3.3 Sosiaalinen tuki ja sosiaalinen verkosto

Kinnusen (1998, 3) mukaan sosiaalinen tuki on toiminnallinen käsite, joka viittaa niihin toimintakäytäntöihin, joiden kautta yksilö itse, hänen lähiyhteisönsä sekä yksityiset ja julkiset toimijat pyrkivät turvaamaan yksilön hyvinvointia.

Sosiaalinen tuki voi olla henkilökohtaiseen tuttavuuteen perustuvaa (perhe, sukulaiset, naapurit, ystävät), vertaisuuteen perustuvaa (kuten esimerkiksi järjestöjen jäsenet) tai se voi perustua ammattiauttajien julkisella tai yksityisellä sektorilla tekemään työhön.

Sarasonin ja Sarasonin (2009, 114) mukaan sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti muun muassa sairaudesta paranemiseen ja kykyyn sietää stressitekijöitä. Tuen puute puolestaan aiheuttaa yksilön elämään ei toivottuja tuloksia. Sosiaalisten suhteiden verkoston avulla ihminen voi olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja erilaisten yhteisöjen kanssa, luoda uusia suhteita, saada psykologista tukea, pitää yllä sosiaalista identiteettiä sekä saada aineellista apua ja palveluita. Sosiaalisten verkostojen kiinteys, tuki ja merkitys vaihtelevat yksilöllisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 87–88.)

Sosiaalinen tuki tarkoittaa ihmiselle tietoisuutta, että hänestä huolehditaan, häntä arvostetaan ja rakastetaan ja hän kuuluu vuorovaikutukselliseen verkostoon. Jokaiseen elämänvaiheeseen liittyy omat haasteensa sosiaalisen tuen kannalta. (Romakkaniemi 2011, 205.) Sosiaalinen tuki on ihmisten välinen kaksisuuntainen

vuorovaikutusprosessi. Siinä ovat osapuolina tuen tuottaja ja vastaanottaja. Tämä vuorovaikutus tapahtuu yksilöiden välillä. Tämän lisäksi on myös tuettava yksilön vuorovaikutusta yhteisöön. (Sarason & Sarason 2009, 113, 116.) Sosiaalista tukea tuotetaan ihmisten välisissä suorissa ja epäsuorissa suhteissa (Hokkanen & Astikainen 2001, 11).

Toimivaa sosiaalista tukea voidaan pitää suojana ihmisen elämän muutoksissa (Sarason & Sarason 2009, 114). Eri ajankohtina sosiaalisen tuen merkitys ihmiselle on erilainen. Sosiaalisen tuen välittymisessä yksilölle sekä vaikutuksesta hänen hyvinvointiinsa on eri tekijöillä merkitystä. Sosiaalinen ympäristö ja siinä tapahtuva vuorovaikutus on yksi näistä tekijöistä. Muita tuen välittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat avun tarvitsijan ikä, hänen taustansa, kehitys- ja koulutustasansa, persoonallisuus sekä auttajan suhde tuen tarvitsijaan. Tuettavan sosiaalinen ongelma vaikuttaa siihen, painotetaanko sosiaalista, fyysistä vai psyykkistä selviytymisen tukea. Sosiaalisen tuen ajoitus on merkittävä tekijä vaikuttavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta. Ajoituksen on sijoitettava aikaan, jolloin henkilön voimavarat ovat vähäiset ja ulkopuolisen tuen tarve todellinen. Ennenaikainen tuki vaikuttaa yksilön omatoimisuuteen ja lisää hänen passiivisuuttaan sekä riippuvuutta tuen antajiin. Ilman tukea jääminen puolestaan voi monimutkaistaa tilannetta ja tuen tarve muuttuu aiempaa laaja-alaisemmaksi. (Somerkivi 2000, 71–72; Leppiman 2010, 70.) Sosiaalinen tuki on tärkeää ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta. Riittäväällä sosiaalisella tuella voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisen kunnon huononemista ja sitä kautta vähennetään laitoshoidon joutumisen riskiä. Sosiaalisen tuen lisäksi sosiaalinen verkosto on tärkeä.

Sosiaalinen verkosto on sosiaalista tukea laajempi käsite. Se muodostuu kaikista ihmissuhteista, joissa ilmennetään sosiaalista tukea. (Somerkivi 2000, 59.) Hyypän (2002, 60–61) mukaan sosiaalinen yhteisyys (harrastukset, yhdistys- ja kerhotoiminta ym.) liittyy 75-vuotiaiden terveyden kokemukseen. Tutkimuksien mukaan sosiaalinen verkosto suojaa dementiaalta ja vähäinen sosiaalinen osallistuminen liittyy kuolleisuuden lisääntymiseen. Tutkimuksissa on todettu kulttuuriharrastuksien ja vapaaehtoisen harrastustoiminnan liittyvän pitkään elinikään.

Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ihmiselle muodostuu käsitys itsestään, osaamisestaan, ajattelustaan sekä suhteestaan toisiin ihmisiin. Näistä kokemuksista muodostuneita voimavaroja ihminen käyttää elämässään ja muodostaa niistä perustan toimintakyvyilleen. Ikääntyvän ihmisen sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan hänen henkilökohtaisten kontaktien joukkoa ja inhimillisiä vuorovaikutussuhteitaan, jotka rakentavat hänen sosiaalista identiteettiään. Sosiaalinen verkosto muodostaa ikäihmisen arkielämän perustan, jossa hän elää ja toimii. Sosiaalinen verkosto auttaa stressitekijöitä vastaan ja edistää mukautumista uusiin tilanteisiin ja käsittelemään vaikeita elämän tilanteita. Se vähentää riippuvuutta ammattiauttajista, vaikuttaa jatkuvasti ikääntyneen valintoihin ja päätöksentekoon sekä tuottaa arvokasta tietoa ikääntyneen elämästä. (Ikonen & Julkunen 2007, 91–94.)

Yhteisöön kuulumisen tunne tarjoaa ikääntyneelle henkistä turvaa ja itsensä hyväksymisen näkökulmasta arvokkaita kokemuksia. Mitä enemmän ikääntyvällä on mielekkäitä vuorovaikutussuhteita, sitä vähemmän hänen tarvitsee käyttää negatiivisia selviytymiskeinoja, esimerkiksi alkoholia. Ikääntyvällä kestävien ihmissuhteiden ylläpito lievittää yksinäisyyden kokemusta. Ikääntyvälle olisi hyvä olla uusia ihmissuhteita, joissa ikääntyvä voi toteuttaa tarpeitaan ja omaa itseään tarvitsematta vetäytyä yhteisöstä. (Noppari & Leinonen 2005, 50–52.)

Ikäihmisille pitää tarjota erilaisia tapoja vahvistaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja. Vapaaehtoistyön avulla voidaan ikäihmiselle tarjota erilaisia tapoja sosiaalisten suhteiden ja verkostojen saamiseksi ja ylläpitämiseksi.

### 3.4 Vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistyön prosessi

Vapaaehtoistyö on yksilön omasta halusta lähtevää, tasa-arvoista ja ihmisten välistä toimintaa, jonka tarkoituksena on oman ja toisen elämänlaadun parantaminen. Vapaaehtoistyöhön voi osallistua monin eritavoin. Punaisena lankana on toisen ihmisen tukeminen ja auttaminen eri elämäntilanteissa. Vapaaehtoistyöksi luetaan muiden kun omien lähisukulaisten hyväksi tehtyä vapaaehtoista työtä. Vapaaehtoistyö on palkatonta ja järjestäytynyttä. Muotoja on monia palvelevasta puhelimesta ulkoilutusapuun. Vapaaehtoistyö tarjoaa sitä tekeväälle kokemuksia sosiaalisuudesta ja kumppanuudesta sekä itsetunnon

lisääntymistä. Vapaaehtoistyön on todettu edistävän terveyttä ja pidentävän elinikää. Vapaaehtoistyöstä voi muodostua sitä aktiivisesti tekeville elämäntapa. (Hiilamo & Hiilamo 2007, 116–118.) Vapaaehtoistyön periaatteina ovat vastavuoroisuus, tasa-arvoisuus, palkattomuus, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä ei-ammattimaisuus. Vapaaehtoistyö on laaja-alaista osallistumista yhteisen hyvän tekemiseen ilman taloudellista korvausta. (Yeung 2002, 3.)

Kurjen (2007, 128) mukaan vapaaehtoistyössä liikutaan kolmella akselilla. Ensimmäinen akseli on intuitiivinen, maaginen tai uskonnollinen akseli, toinen akseli on tekninen akseli ja kolmas akseli kriittinen/poliittinen akseli. Ensimmäisellä akselilla ollaan tekemisissä erityisesti tunteiden kanssa, toinen akseli liittyy konkreettiseen tekemiseen ja kolmannessa akselissa painotetaan suhteita, yhteisöiden ja yksilöiden vapautusta ja toimintojen arviointia. Nämä akselit painottuvat eri tavalla erilaisissa vapaaehtoistyön prosesseissa ja projektissa. Näitä tehtäviä voidaan toteuttaa erilaisten sosiaalisten, kulttuuristen ja pedagogisten aktiviteettien avulla.

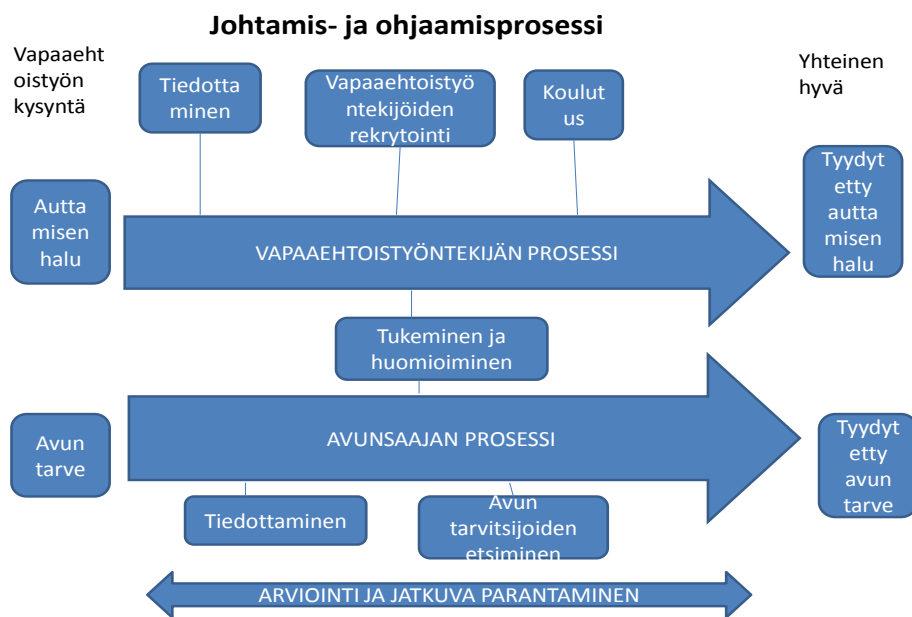
Suomessa vapaaehtoistyöllä on pitkät perinteet. 1800-luvun lopulla Suomessa aloitti muutamat hyväntekeväisyysyhdistykset toimintansa. Toimintaa lisäsi vuonna 1846 voimaan tullut yleisluonteinen yhdistyslaki. (Hiilamo & Hiilamo 2007, 117.) Tämän päivän Suomessa on useita yhdistyksiä ja yhteisöjä, mitkä tekevät vapaaehtoistyötä muun muassa Suomen Punainen Risti, eri seurakunnat ja yhdistykset. Yeungin (2002, 71) mukaan tärkein suomalaisia motivoiva tekijä vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen on halu auttaa muita. Muita tekijöitä ovat esimerkiksi säännöllisen päiväohjelman saaminen ja halu käyttää vapaa-aika johonkin hyödylliseen.

Etenen (2014, 3-7) vapaaehtoistyö etiikan mukaan vapaaehtoistyö tähtää ammattiavun tapaan avun antamiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. Kuitenkin vapaaehtoistyön toteutustavat ja aikataulut ovat väljempiä kuin ammattiauttamisessa. Vapaaehtoistoiminta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla sisältää erilaisia tehtäviä. Apua voidaan tarjotaan arjessa monissa asioissa kuten asioinnissa, kodinhoidossa sekä palveluiden järjestelyissä. Vapaaehtoistyönä voidaan tarjota arjen avun lisäksi myös taidenautintoja tai asiantuntija-apua

ongelmien ratkaisemisessa. Vapaaehtoinen toiminta voi vaihdella suppeasta tai laaja-alaiseen. Se voi sisältää yhden käynnin tai jatkua vuosikautia ja kohdistua yksilöön tai ryhmään. Osa vapaaehtoistoiminnan tarpeesta perustuu julkisten palveluiden riittämättömyyteen sekä avuntarvitsijan pystymättömyyteen ostaa yksityistä palvelua. Vapaaehtoistoimintaa tarvitaan myös täysin riittävien julkisten ja markkinaehtoisten palvelujen rinnalle. Julkisilla palveluilla puututaan usein sellaisiin elämän hallinnan pulmiin, joihin ratkaisun tuo tasavertainen, tuloksia tavoittelematon kahden ihmisen välinen vuorovaikutus. Suurin ero vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen työnvälillä on palkkio. Vapaaehtoistyöntekijä tekijä ei saa palkkaa, vaan toiminta itsessään palkitsee tekijänsä. Niin ammatillisessa kuin vapaaehtoisessa auttamisessa ensisijainen tavoite on asiakkaan etu ja ihmisarvon kunnioittaminen. Salassapitovelvollisuus koskee myös vapaaehtoistyötä.

Vapaaehtoistyö voidaan nähdä prosessimaisena toimintamallina, mikä tarkoittaa systemaattista tapahtumasarjaa, joka tähtää yhdessä sovittuun päämäärään. Siinä prosessit muodostuvat asiakkaisiin liittyvistä toiminnoista. Eri osiot vapaaehtoistyössä voidaan nähdä omina prosesseinaan, esimerkiksi vapaaehtoistyön ohjaaminen on oma prosessinsa. Tähän prosessiin voivat kuulua esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijän perehdytys, vapaaehtoistyösopimuksen laatiminen, avustettavan henkilön etsiminen, vapaaehtoistyöntekijän ja avustettavan henkilön ensitapaamisen järjestäminen. Lisäksi prosessiin kuuluvat vuorovaikutus vapaaehtoistyöntekijöiden ja apua saavien henkilöiden sekä sidosryhmien kanssa. Tärkeä osa vapaaehtoistyön ohjaamisprosessia on myös vapaaehtoistyön arvokkaan lopettamisen tukeminen. Prosessikuvausten avulla selkiytetään vapaaehtoistyön työnjakoa, selvitetään resurssitarpeita, estetään päällekkäisyyksiä sekä asetetaan arvioinnissa käytettävät mittarit. Prosessimainen ajattelutapa auttaa hahmottamaan vapaaehtoistoimintaa kokonaisuutena. Mahdollisten vapaaehtoistoiminnan riskien ennakoiminen ja ehkäiseminen lisäävät toiminnan luotettavuutta ja turvallisuutta. Prosessimainen toimintatapa helpottaa myös verkostoitumista muiden alueen vapaaehtoistojen kanssa. (Honkala & Rantanen 2011, 9.)

Vapaaehtoistyötä on kehitetty Suomessa eri hankkeissa. GeroCenter on tutkimus- ja kehittämiskeskus, mikä keskittyy ikäihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. GeroCenterin ja Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän kaupungin, Ikääntyvien yliopiston sekä Jyväskylän vapaaehtoistoiminnan keskus Vaparin VAU – hankkeen (2009–2011) tarkoituksena oli järjestää liikunnasta ja muusta virkistystoiminnasta syrjäytyneille, yksin kotona asuville vanhuksille vapaaehtoistyöntekijän avustuksella mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen liikunta-, kulttuuri-, sivistys- ja virkistystoimintaan oman kiinnostuksensa mukaan. (GeroCenter 2014.) Alla on GeroCenterin VAU-projektin vapaaehtoistoiminnan prosessit-kuvio, mikä kuvaa johtamis- ja ohjaamisprosessia vapaaehtoistoiminnassa. Siinä on kuvattu vapaaehtoistoimijan sekä avunsaajan prosessit.



Kuvio 2 GeroCenterin VAU-projektin vapaaehtoistoiminnan prosessit. (Honkala & Rantanen 2011, 12.)

GeroCenterin kuvio vapaaehtoistyön projektista kuvaa hyvin vapaaehtoistyön prosessit ja mitä niihin kuuluu. Vapaaehtoistyön ohjaamisessa on hyvä ottaa huomioon sekä vapaaehtoistyöntekijän tarpeet, että avunsaajan tarpeet. Vapaaehtoistyöntekijäksi haluava tarvitsee tietoa eri auttamisen mahdollisuuksista. Vapaaehtoistyötä tarvitseva tarvitsee myös tietoa erilaisista vapaaehtoisavun muodoista. Hyvä koulutus on laadukkaan vapaaehtoistyön

perusta. Sillä taataan vapaaehtoistyöntekijälle riittävät valmiudet toisen ihmisen auttamiseen. Jatkuva arviointi ja sen seurauksena prosessien tarkastelu ja parantaminen varmistavat vapaaehtoistyön laadun. Nämä kaikki yhdessä tuottavat laadukasta ja hyvää vapaaehtoistyötä. Laadukkaassa vapaaehtoistyössä molemmat osapuolet saavat kohtaamisesta itselleen positiivisia asioita. Nämä kaikki asiat tulee ottaa huomioon suunnitellessa vapaaehtoistyön mallia.

### 3.5 Kotihoito

Tämä kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Kouvolan kaupungin kotihoito. Kouvolassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Kotipalvelu on sosiaalipalveluiden alaista toimintaa ja kotisairaanhoido on terveystalveluiden alaista toimintaa. Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka avulla autetaan toimintakyvyltään alentuneita eri-ikäisiä avun tarvisijoita muun muassa hoito- ja huolenpitotyön keinoin. Tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Kokonaisvaltaiseen kotihoidoon sisältyy perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoido, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus asiakkaalle muiden toimijoiden kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14, 17.)

Kotihoidon toimintaa säätelevät useat lait ja asetukset. Tärkeimmät ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki. (Ikonen ja Julkunen 2007, 27.) Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki) antaa myös uusia raameja kotihoidon toimintaan. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, turvata ikääntyneiden pääsy palvelutarpeen arviointiin sekä turvata laadultaan ja määrältään riittävät palvelut, tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja sekä puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin edistää ikäihmisten itsenäistä suoriutumista. (Sosiaali- ja terveystministeriö, 2012a.) Sosiaalihuoltolaki ja –asetus määrittelevät kotipalvelun, kotipalvelun tukipalvelut ja kotipalvelun muodot. Kansanterveyslaki määrittelee kunnan velvollisuuden järjestää kotisairaanhoido. Myös muutamat laatusuosituksot ja ohjelmat ohjaavat kotihoidon toimintaa. Tällaisia ovat Terveyst 2015- kansanterveysohjelma,

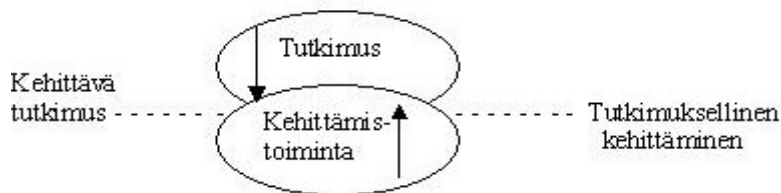


Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Terveiden edistämisen laatusuositus (Ikonen ja Julkunen 2007, 27–29) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2012b).

## 4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta Toikon ja Rantasen mukaan (2009,21) on toimintaa, jossa kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Se on väljä yleiskäsite, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyksessä.



Kuvio 3 Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (Toikko & Rantanen 2009, 21.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedon tuottamista ja siinä kysymyksen asettelu nousee käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tässä tiedonmuodostamistavassa tutkimus on avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään perustellusti tiedon tuottamiseen sekä tavoitellaan konkreettista muutosta. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23.) Tällainen konkreettinen muutos voi esimerkiksi olla palveluiden uudistamista ja parantamista. Kehittämistoiminnalla pyritään parantamaan aineita, tuotantoprosesseja tai järjestelmiä tai tekemään niitä kokonaan uudestaan. Kehittymisellä tarkoitetaan yleensä muutosta parempaan. Tutkimus ja kehittäminen toimivat parhaimmillaan yhdessä, sillä tutkimus tarjoaa perusteita toiminnalla jolloin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Heikkilä ym. (2008, 23) käyttävät termiä tutkiva kehittäminen. Se voidaan ymmärtää työskentelytavaksi, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla ja tiedon tavoittelulla kehittämisen yhteydessä on tärkeä rooli. Se sisältää myös ajatuksen

kehittämistoiminnan, kehittämistavan, kehittämiskohteen sekä kehittämistä tekevien ihmisten ja tai ryhmien tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista. Tässä kehittämishankkeessa on kyse tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Tämä kehittämishankkeessa pyritään parantamaan kotihoidon asiakkaiden arkea vapaaehtoistoiminnan avulla. Tässä kehittämishankkeessa menetelmänä on toimintatutkimus.

Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Sen tarkoituksena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä kehittämällä toimintaa ja seuraamalla kehittämistoimintaa. Toimintatutkimus yhdistää sekä teorian että käytännön ja se onkin kehittynyt kenttäteorian ja ryhmädynamiikan pohjalta. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännöllistä tietoa ja saada muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja samaan aikaan tutkia siinä tapahtuvia muutoksia. Toimintatutkimuksella on eri suuntauksia. Näissä suuntauksissa tutkijan osallisuus voi olla tasavertaisen toimijan ja ulkopuolisen tutkijan välillä. Myös kohde voi vaihdella toimintatutkimuksessa. Kohde voi olla niin yksittäinen toimija kun laaja yhteiskunnallinen muutos. (Toikko & Rantanen 2009, 29–31).

Toimintatutkimus on usein ajallisesti rajattu projekti, jolla on määritelty alku, keskikohta ja loppu. Toimintatutkimukselle on ominaista käytännön läheisyys, oman toiminnan kriittinen tarkastelu, muutokseen pyrkiminen sekä kehittämissyhteisön osallistuminen prosessiin. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 35–36.) Kuuselan (2005, 32) mukaan kyse on tutkijan ja hänen tutkimusyhteisönsä välisestä yhteistoiminnasta. Toimintatutkimukseen liitetään vahvasti vaatimus käytännönläheisyydestä, jolloin toimintatutkimuksen kohteena nähdään olevan sosiaalinen toiminta, joka pohjautuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Heikkisen ym. (1999, 25) mukaan tutkimuksen tulee tavoittaa tavallisia ihmisiä ja heidän jokapäiväistä toimintaansa. He katsovat, että toimintatutkimus ei ole vain arkista toimintaa, vaan se tarjoaa siihen uudenlaista ymmärrystä. Toimintatutkimus tarjoaa yhden lähestymistavan ammattikäytäntöjen kehittämiseen.

Toimintatutkimus sopi tämän kehittämishankkeen menetelmäksi, koska hankkeessa pyrittiin parantamaan sosiaalisia käytäntöjä ja kehittämään toimintaa Kouvolan kaupungissa ja samalla parantaa kotihoidon asiakkaiden sosiaalista

elämää ja tukea heidän kotona pärjäämistään. Kehittämishanke toteutettiin osin poikkihallinnollisesti yhteistyössä Kouvolan kaupungin kotihoidon ja Yhteisötyön palvelujen kanssa. Kehittämishankkeessa tutkittiin kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoistyöstä. Myös vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia lisätä vapaaehtoistyötä sekä kehittää toimintaansa selvitettiin. Näiden pohjalta kehitettiin Kouvolan kaupunkiin uusi vapaaehtoistyön malli.

#### 4.2 Vapaaehtoistyön mallin kehittämisen vaiheet

Kehittämishankkeeni tavoitteena oli luoda uudenlainen toimintamalli, jossa saadaan kotihoidon asiakkaiden vapaaehtoistyön tarpeet ja vapaaehtoistoimijat kohtaamaan paremmin Kouvolan kaupungissa. Pääpaino tässä työssä oli kotihoidon asiakkaiden tarpeet. Vapaaehtoistoimijat piti alkuperäisessä suunnitelmassa ottaa mukaan suunnitteluun, koska on tärkeää saada heidän äänensä kuuluviin ja heidät sitoutettua mukaan toimintaan. Vapaaehtoistoimintaa piti suunnitella yhdessä Yhteisötyön palvelujen ja kotihoidon työntekijöiden, sekä suunnitteluun mukaan lähteneiden vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Toiminta piti käynnistää kun olisi saatu luotua Kouvolan kaupunkiin uusi toimintamalli vapaaehtoisten välittämiseen kotihoidon asiakkaille ja sovittua vapaaehtoistyön koordinointi. Pietilän, Eirolan ja Vehviläinen-Julkusen (2002, 152) mukaan toimintamallilla tarkoitetaan työn tai toiminnan organisointitapaa, työn teoreettista mallia tai työnjako- tai järjestämistapaa.

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus tehdä kaksi kyselyä. Kotihoidon asiakkaille tehtiin kysely heidän vapaaehtoistyön toiveistaan. Tämä kysely toteutui suunnitelmien mukaisesti. Toinen kysely oli suunniteltu Kouvolan kaupungin alueella toimiville vapaaehtoistyön toimijoille. Vapaaehtoistoimijoiden kysely oli tarkoitus lähettää pääsääntöisesti Webropol-kyselynä ja muutamalle toimijalle tarvittaessa paperisena. Vapaaehtoistoimijoiden kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia ja kiinnostusta osallistua kotihoidon asiakkaille suunnatun vapaaehtoistyön kehittämiseen ja luomaan uutta toimintamallia Kouvolan kaupunkiin. Samassa kyselyssä oli tarkoitus kysyä Yhteisötyön palvelujen kysymyksiä vapaaehtoistyöstä. Tätä kyselyä ei tehty vapaaehtoistoimijoille, koska Kouvolan kaupungin Yhteisötyön palvelut

toteuttivat samansuuntaisen kyselyn vapaaehtoistoimijoille osana vapaaehtoistiimin toimintaa. Tämän takia en nähnyt toimijoiden kannalta järkeväksi tehdä toista lähes saman sisällöistä kyselyä. Vapaaehtoisille suunnatun kyselyn sijasta päätin käyttää Yhteisötyön palvelujen kyselyn tuloksia kehittämishankkeessani. Yhteisötyön palvelujen kysely oli samansuuntainen kun oli tarkoitus tehdä tämän kehittämishakkeen osana. Yhteisötyön palvelujen kysely jäi kuitenkin paljon suppeammaksi juuri vapaaehtoistoimijoiden resurssien kartoituksen ja toiminnan kehittämismahdollisuuksien kohdalta.

Vapaaehtoistyöhön osallistuneilta toimijoilta suunniteltiin kysyttävän palautetta yhteistyötapaamisissa koko hankkeen ajan. Pääarviointi oli suunniteltu toteuttaa opiskelijatyönä hankkeen loppuvaiheessa, mutta muuttuneiden suunnitelmien takia tämä arviointi jäi pois. Kehittämishanketta oli tarkoitus arvioida kotihoidon RAI-tulosten perusteella. Kouvolan kaupungissa tehdään säännöllisille asiakkaille RAI-arviointi puolen vuoden välein. Esimiehet tarkastelevat tuloksia säännöllisesti sekä THL:n RAI-raportteja tarkastellaan niiden valmistuttua ja verrataan Kouvolan tilannetta muun Suomen tilanteeseen. Vapaaehtoistyön alkamisen jälkeistä tilannetta oli suunniteltu verrata alkutilanteeseen. RAI-tuloksissa oli noussut kotihoidon asiakkaiden sosiaalisen eristäytyminen yli valtakunnallisen keskiarvon. Oletuksena oli, että sosiaalinen eristäytyminen olisi vähentynyt vapaaehtoistyön lisääntyttyä. Nyt tätä ei ole mahdollista vertailla tämän kehittämishankkeen aikana. Mallin käyttöönotto oli suunniteltu vuoden 2014 kesäksi.

Suunnitelmat muuttuivat Kouvolan kaupungin toimintojen ja suunnitelmien takia vuosien 2013 ja 2014 vaihteessa. Syksyn 2013 ja alkuvuoden 2014 aikana alkoi tulla selväksi, ettei tässä Kouvolan kaupungin taloudellisessa tilanteessa pystyisi kehittämään uutta toimintamallia. Tästä johtuen päätettiin keskittyä kehittämishankkeessa esittämään kaupungille vapaaehtoistyön mallia, joka olisi järkevä toteuttaa tulevaisuudessa Kouvolan kaupungissa. Seuraavaksi kuvataan kehittämishankkeen toteutunutta kulkua elinkaarimallin mukaisesti.

Kehittämishanke voi koostua elinkaarimallin mukaisesta jaottelusta mikä helpottaa sen johtamista sekä hallintaa. Kehittämishankkeen elinkaari jaotellaan lähdekirjallisuudesta riippuen 3-9 vaiheeseen. Nämä erilliset toiminnot

muodostavat ketjuuntuneena strukturoidun ja tavoitteellisen toimintakokonaisuuden, jolla saavutetaan tavoiteltu lopputulos. Aiheet kuvataan erillisinä, toisiaan seuraavina ketjun lenkkeinä eli vaiheina. Todellisessa hanketyössä ne eivät kuitenkaan etene yhtä suoraviivaisesti. Hankkeen edistyessä voidaan vielä palata aiempiin vaiheisiin uudestaan. Elinkaaren vaiheiksi kuvataan: ideointi ja esisuunnittelu, suunnittelu, käynnistysvaihe, toteutus, päättämisen vaihe ja tulosten esittäminen, arviointi ja käyttöönotto ja seuranta vaihe. (Heikkilä ym. 2008, 57–58.)

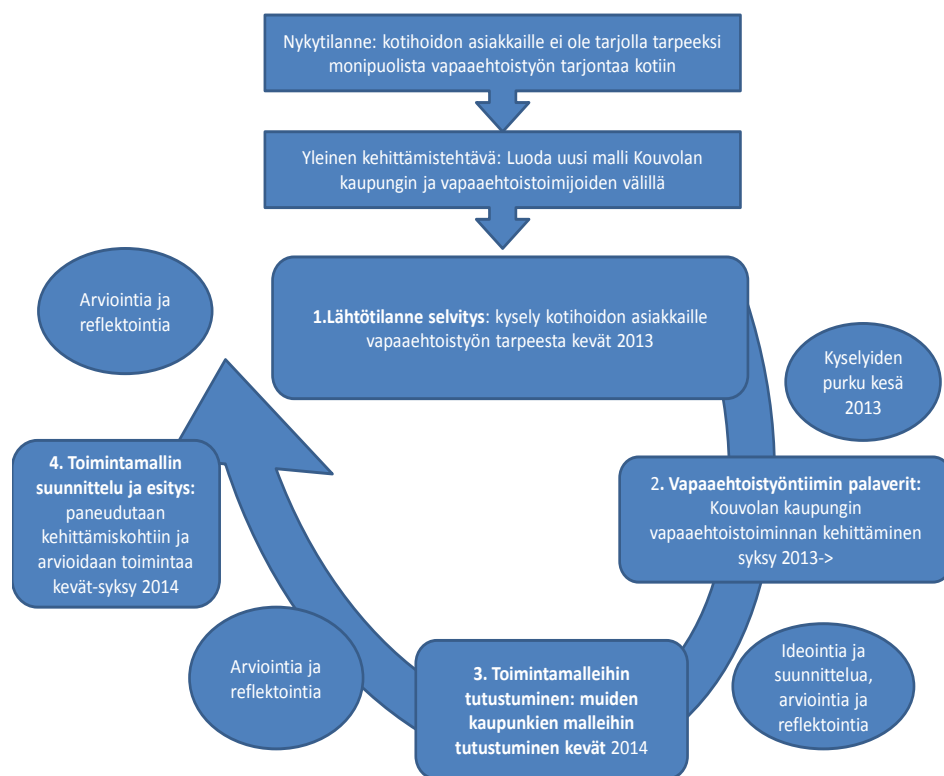
Tässä kehittämishankkeessa ideointia tehtiin loppusyksystä 2012. Ideointi lähti alkuperäisen kehittämishankkeen aiheen kariuduttua. Ideoinnissa aihe nousi tärkeyden ja oman mielenkiinnon vuoksi. Ideointia tapahtui myös koko hankkeen ajan. Hankkeen aikana esille tulleet Kouvolan kaupungin toiminnan muutokset sekä uudet suunnitelmat vapaaehtoistyön kehittämiseksi laittoivat miettimään uudestaan kehittämishankkeen tavoitteita ja suhteuttamaan niitä nykyisiin kaupungin suunnitelmiin ja resursseihin.

Suunnittelu alkoi varsinaisesti alkuvuonna 2013 ja jatkui loppukevääseen 2013. Suunnitteluvaiheessa etsin teoriatietoutta ja tutustuin aikaisempiin tutkimuksiin sekä alustavasti suunnittelin ja ideoin tulevaan toimintaa. Hankkeen suunnittelu jatkui koko hankkeen ajan. Käynnistysvaihe sijoittui alkukesään 2013, jolloin tein asiakaskyselyn kotihoidon asiakkaille vapaaehtoistyöstä. Toteutus tapahtui kesästä 2013 alkuvuoteen 2014. Kesällä 2013 toteutin kyselyn asiakkaille ja syksyllä 2013 jatkuivat keväällä 2013 perustetun vapaaehtoistyöntiimin palaverit, joissa olin osallisena.

Arviointia on toteutettu koko hankkeen ajan. Hankkeen edetessä olen joutunut arvioimaan suunnitelmiani ja tekemään muutoksia hankkeeseen arvioinnin perusteella. Seuranta vaihe jatkuu varsinaisen hankkeen jälkeen. Olen mukana Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyöntiimissä ja pääsen osaltani vaikuttamaan vapaaehtoistyön toteutumiseen kaupungissa. Seuraan myös kotihoidon RAI-tulosten kehitystä myös sosiaalisen eristäytymisen osalta säännöllisesti.

Kehittämistoiminnan prosessia voidaan hahmottaa spiraalimallina. Siinä prosessin osat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan toistuvana

syklinä. Spiraalimallissa tuloksia arvioidaan jatkuvasti ja kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään koko kehittämistoiminnan ajan. Spiraalimallissa tärkeässä osassa on havainnoinnin ja toteutuksen sekä suunnittelun ja reflektion välinen vuorovaikutus. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Toimintatutkimusprosessia kuvataan syklisenä mallina, jossa jokaisessa syklissä vuorottelevat suunnitelma, toiminta, havainnointi ja arviointi. Jokainen syklin vaihe on pohja seuraavalle syklille. Tällä tavalla toimintatutkimuksen prosessi rakentaa yhteyttä menneen ja tulevan välille. Tämän vuoksi toimintatutkimuksen spiraali on organisoitu oppimisprosessi. (Carr & Kemmis 1983, 152–153.) Seuraavassa kuviossa 4 olen kuvannut hankkeeni etenemisen Kemmisin spiraalimallia mukaillen.



Kuvio 4 Kehittämishankkeen eteneminen Kemmisin (1983) spiraalia mukaillen

1. Lähtötilanteen selvittämisellä tarkoitetaan tässä työssä kyselyjä kotihoidon asiakkaille ja vapaaehtoistoimijoille. Tästä kerron tarkemmin luvussa 5.4.

2. Vapaaehtoistyöntiimin palavereja pidettiin viisi kertaa kehittämishankkeeni aikana. Niissä käsiteltiin Kouvolan kaupungin vapaaehtoistoiminnan kehittämistä. Vapaaehtoistyöntiimin toiminta jatkuu hankkeen jälkeenkin.

3. Toimintamalleihin tutustuminen tapahtui keväällä 2014 Internetin ja puheluiden kautta. Tämä antoi käsitystä siitä, miten muissa kaupungeissa on toimintaa järjestetty ja mitä hyviä ja huonoja puolia eri toimintatavoissa on.

4. Toimintamallin suunnittelu tapahtui kevään, kesän ja syksyn 2014 aikana. Tänä aikana mietin sopivaa tapaa toteuttaa vapaaehtoistoimintaa Kouvolan kaupungissa. Toimintamallin esitys on tarkoitus pitää syksyllä 2014.

#### 4.3 Aineiston keruu kyselyn avulla

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyllä aineistoa voidaan kerätä standardoidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että asiat kysytään vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Aineisto voidaan kerätä kahdella päätävällä, postikyselyllä ja kontrolloidulla kyselyllä. Postikyselyssä lomake lähetetään tutkittavalle ja heidän täytettyään sen, he postittavat sen tutkijalle. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001, 180, 183–184.)

Tässä kehittämishankkeessa kyselyt lähetettiin kotihoidon asiakkaille. Asiakkaille lähetettävä kysely lähetettiin noin 35 asiakkaalle. Kyselyn ohjeet (liite 1) lähetettiin kaikille kotihoidon ohjaajille, jotka välittivät ohjeet kotihoidon aluetiimeille. Aluetiimit hoitavat tietyn alueen asiakkaita. Aluetiimejä oli Kouvolan kotihoidossa kyselyn hetkellä 35 kappaletta. Asiakkailta kartoitettiin heidän tarpeita ja toiveita vapaaehtoistyöstä. Kyselyyn osallistuvat asiakkaat valittiin niin, että jokaisesta kotihoidon aluetiimistä valittiin yksi kotihoidon säännöllistä palvelua saava asiakas ja työntekijät veivät valituille saatekirjeen (liite 2) ja kyselylomakkeen (liite 3) ja tarvittaessa auttoivat lomakkeen täyttämässä. Asiakkaat palauttivat kyselyn kotihoidon työntekijöiden välityksellä. Kotihoidon ohjaajat valitsivat asiakkaat yhdessä tiimien työntekijöiden kanssa. Kotihoidon asiakkaista valittiin yli 65-vuotiaita säännöllisen kotihoidon piirissä olevia asiakkaita (käynnit vähintään kerran viikossa), jotka eivät liiku enää kodin ulkopuolella ilman saattajaa tai joiden



liikkuminen kodin ulkopuolella on heikkoa. Asiakkaiden valintaan vaikutti myös heidän kyky vastata tämän kaltaiseen kyselyyn.

Asiakkaille tehtävä kysely on tärkeää, koska Kuntalain (365/1995) mukaan kunnan tehtävä on pitää huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan, asioiden suunnitteluun ja valmisteluun. Kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun kehittämiseen. Palveluissa on turvattava asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun kehittämiseen. Asiakkaan rooli on parhaimmillaan laadun kehittäjän rooli. Silloin asiakas osallistuu oman palvelunsa laadun kehittämiseen suunnittelemalla palvelun toteutusta, asettamalla laatutavoitteita ja arvioimalla palvelua voimavarojensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ym. 2008, 14.) Myös sosiokulttuurinen innostamisen käsite tukee asiakkaiden äänen kuulemistä. Sosiaalikeskustelu tarkoittaa, että ihmiset voivat kokea ja tehdä elämänsä mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Se on edellytyksenä fyysiselle, henkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. (Liikkanen 2010, 69–71.)

Kotihoidon työntekijöille annettiin ohjeet, miten heidän tulee toimia asiakkaiden kanssa kyselyä viedessään. Työntekijät eivät saaneet vaikuttaa asiakkaiden mielipiteisiin esimerkiksi johdattelemalla. Yleisenä periaatteena on pidettävä sitä, että tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville haittaa. Tutkittavien etu ja hyvinvointi ovat asetettava etusijalle tutkimusta tehdessä. Tutkittavia ei saa houkutella osallistumaan tutkimukseen palkkion avulla, mutta tutkittaville tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset ja ansionmenetykset voidaan korvata. (Jyväskylän yliopisto, 2013.)

Tutkimusetiikasta puhuttaessa viitataan yleensä tutkimusprosessia ohjaaviin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Tutkimusetiikka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka liittyy tutkimuksen sisäiseen maailmaan eli tieteen tekemisen omaan normistoon, hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ulkoinen etiikka koskee tutkimuksen suhdetta ulkoiseen maailmaan eli yhteiskuntaan ja niihin ihmisiin, joita tutkimus koskettaa jollain tavalla. Kysymykset vanhustenhuollon yhteiskunnallisesta merkityksestä kuuluvat ulkoiseen etiikkaan. Ulkoisen etiikan keskeiset periaatteet ovat: hyvän tekeminen,

itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Vanhustenhuollon tutkimuksen tulee noudattaa näitä periaatteita. Kun vanhusta tutkitaan palvelujärjestelmäympäristössä, hänen riippuvuutensa saattaa muodostua eettiseksi ongelmaksi. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja vanhukselle on tehtävä selväksi hänen oikeutensa kieltäytyä tutkimuksesta ja painotettava, ettei mahdollinen kieltäytyminen vaikuta hänen saamiinsa palveluihin. Vanhustenhuollossa tutkijoina toimii yleensä henkilökunta itse. Asiakkaan ei ole helppoa kieltäytyä oman hoitajan tutkimuksesta. Tämä ratkaistaan niin, että joku muu kuin omahoitaja huolehtii aineiston keräyksestä. (Sarvimäki 2006, 10–12.) Tässä tutkimuksessa tutkija itse ei kerännyt aineistoa asiakkailta vaan sen tekivät muut kotihoidon työntekijät.

Kohderyhmä ja tarkoitus määrittelevät kyselyn muodon ja toteutustavan. Verkkokyselyssä vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. Kysymykset luovat pohjan ja perustan tutkimuksen onnistumiselle, joten kysymysten muotoilu on tehtävä huolellisesti. Virheet tutkimustuloksissa perustuu yleensä kysymysten vääränlaiselle asettelulle. Sanamuotojen asettelu vaatii tarkkuutta. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä sekä tutkimustavoitteiden ja ongelmien mukaisia. Ennen kyselyn lähettämistä vastaajille on hyvä tehdä kyselyn pilotointi esimerkiksi muutamalle toiminnasta tietävälle taholle/ henkilölle ja huomioida niistä saatu palaute kyselyn kysymysten asettelusta ja toimivuudesta. Verkkokyselyn etu on, ettei se sido vastaajaa maantieteellisesti eikä ajallisesti. Vastaaja voi vastata silloin kun hänelle parhaiten sopii ja siellä missä hän pääsee verkkoon. Ilman kiirettä vastaajalla on aikaa pohtia vastauksiaan. Kyselyn pituus eli vastauksien antamiseen kuluva aika, on hyvä olla maksimissaan noin 20 minuuttia. (Valli 2010, 103 - 108.)

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 5.1 Kyselyn tulokset

Tein kotihoidon säännöllisille asiakkaille kyselyn vapaaehtoistyön tarpeista kesäkuussa 2013. Kysely jaettiin kotihoidon säännöllisille asiakkaille kotihoidon tiimien kautta. Lähetin kyselyn sähköpostilla kotihoidon ohjaajille ohjekirjeen kera. He välittivät kyselyn ja saatekirjeen ohjeineen kotihoidon tiimeille, jotka valitsivat yhden asiakkaan tiimistä. Kyselyt palautuivat minulle sisäisellä postilla nimettöminä. Omien tiimien kohdalla toimin niin, että tiimien tiimivastaavat valitsivat asiakkaat ja palauttivat kyselyt muiden kyselyiden mukana, joten en tiedä mitkä vastaukset tulivat keneltäkin.

Kotihoidon tiimejä oli kyselyn hetkellä 35. Vastauksia palautui 18 eli vastausprosentti oli 51. Vastaajista miehiä oli kolme ja naisia 15. Suurin osa vastaajista oli 76–85 -vuotiaita. Vastaajista valtaosa asui kerrostalossa. Vastaajista yksi asui puolison kanssa ja muut asuivat yksin. Suurin osa vastaajista asui taajamassa kahden-viiden kilometrin päästä palveluista. Heistä suurin oma liikkui kodin ulkopuolella avustettuina.

Vastaajista neljä kertoi käyttävän vapaaehtoispalveluja kuten ulkoilutusapua, seurustelua sekä asiointiapua (kauppa, lääkärissä käynti). Kyselyyn vastaajat halusivat erilaista vapaaehtoispalvelua kotiinsa esimerkiksi seuraa, ulkoiluapua, kodinaskareiden yhdessä tekemistä ja asiointiapua. Vastaajista kuusi ei halunnut sillä hetkellä vapaaehtoisapua kotiinsa.

Alla on kyselyn tulokset koottu taulukossa 1.

Taulukko 1 Kyselyn tulokset.

|                                       |                  |                   |                   |                   |                    |            |
|---------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------|
| <b>Ikä</b>                            | alle 65<br>0     | 65–75<br>2        | 76–85<br>12       | 86–90<br>3        | 91-><br>1          |            |
| <b>Asumismuoto</b>                    | omakotitalo<br>3 | rivitalo<br>5     | kerrostalo<br>10  |                   |                    |            |
| <b>Asuinpaikka</b>                    | keskusta<br>5    | taajama<br>12     | maaseutu<br>1     |                   |                    |            |
| <b>Matka palveluihin</b>              | 0-1km<br>6       | 2-5km<br>10       | 6-10km<br>1       | yli 10km<br>1     |                    |            |
| <b>Liikkuminen kodin ulkopuolella</b> | yksin<br>3       | avustettuna<br>12 | ei liiku<br>3     |                   |                    |            |
| <b>Vapaaehtoistyön toiveet</b>        | seuraa<br>6      | ulkoiluapua<br>5  | asiointiapua<br>6 | jumppakaveri<br>1 | kodinaskareet<br>6 | muuta<br>3 |

Keskustassa asuvat asiakkaat toivoivat asiointiapua sekä yhdessä tekemiseen kaveria. Taajamassa asuvat toivoivat vapaaehtoisia asiointiavuksi, ulkoiluavuksi, kodinaskareisiin ystävää, seuraksi, jumppakaveriksi sekä pelikaveria. Maaseudulla asuva kaipasi seuraa sekä ihmistä auttamaan jutustelun ohessa.

Asiakkaat, jotka asuivat palvelujen läheisyydessä, toivoivat asiointiapua. Ne asiakkaat, joilla oli palveluihin matkaa kaksi-viisi kilometriä, toivoivat ulkoiluapua, asiointiapua, kodin askareisiin ystävän, seuraa, jumppakaveria sekä tietokoneen käytössä apua. Kauempana palveluista asuvat toivoivat seuraa, ulkoilu- ja asiointiapua.

Omakotiasujat toivoivat seuraa ja kodinaskareisiin ystävän. Rivitalossa asuvat toivoivat seuraa, asiointiapua, ulkoiluapua, jumppakaveria, kodinaskareisiin ystävän. Kerrostalossa asuvat toivoivat seurustelua, ulkoiluapua, asiointiapua, kodinaskareisiin ystävän.

Asiakkaan asuinpaikka, matka palveluihin eikä asuinmuoto selvästi vaikuttanut heidän toiveisiinsa vapaaehtoistyön laadusta. Ajattelin, että omakotiasujat maaseudulla voisivat kaivata enemmän apua kodinaskareisiin, mutta tällä pienellä otoksella näin ei ole. Isommalla otoksella voisi tulla mahdollisesti enemmän

hajontaa. Nyt maaseudulla asuvia ei ollut kuin yksi vastaajista. Jos heitä olisi ollut enemmän, olisi voinut olla erilaisia vastauksia. Tämän kyselyn perusteella tarpeet ovat samankaltaisia eripuolilla Kouvolaa, jolloin samanlaisia vapaaehtoispalveluja voidaan tarjota ympäri Kouvolaa.

Kouvolan kaupungissa toimii monia erilaisia järjestöjä, mitkä tekevät vapaaehtoistyötä. Järjestöjen tarjoamista vapaaehtoispalveluista parhaiten on perillä Yhteisötyön palvelut, koska se vastaa järjestötoiminnan koordinoinnista Kouvolan kaupungissa. Yhteisötyön palveluiden yhtenä tavoitteena on kehittää järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä.

## 5.2 Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyöntiimin toimintaa

Aloittaessani kehittämishankettani alkuvuonna 2013, olin yhteydessä Yhteisötyön palveluihin kotihoidon johtajan toiveesta. Tapasin useaan otteeseen heidän kanssaan ja näiden tapaamisten aikana kävi ilmi, että Kouvolan kaupunkiin oli ollut tarkoituksena perustaa poikkihallinnollinen vapaaehtoistyöntiimi.

Tapaamisissamme käyty keskustelu vapaaehtoistyön kehittämistarpeista nopeutti tiimin käynnistämistä ja tiimin toiminta päätettiin käynnistää vielä samana vuonna. Kouvolan kaupungin Yhteisötyön palvelut kutsuivat vapaaehtoistyöntiimin kokoon syyskuussa 2013. Vapaaehtoistyön tiimiin kuuluu osallistujia eri Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden yksiköistä. Itse kuulun tiimiin kotihoidon edustajana. Vapaaehtoistyöntiimin tarkoituksena on selvittää vapaaehtoistoiminnan tekijät ja tarpeet, kehittää Kouvolan kaupungista vapaaehtoistoimintaa kaupungin laajuisesti sekä vapaaehtoispankin perustaminen ja ylläpito kolmannen sektorin voimin. (Kouvolan kaupunki 2013.)

Vapaaehtoistyön tiimin palaverieita oli viisi kehittämishankkeeni aikana.

Palaverien sisällöt olivat seuraavanlaiset:

- 18.9.2013 aiheina palaverissa olivat tiimille sovittuja tehtävien määrittely toukokuuhun 2014 mennessä:
  1. tehtävä on selvittää Kouvolan kaupungin alueella toimivien vapaaehtoistoiminnan tekijät ja tarpeet. Osa selvityksestä tehtiin osana sosionomi(AMK)-opiskelijan oppinnäytetyötä.

2. tehtävä on kehittää kaupungissa vapaaehtoistoimintaa kaupungin laajuisesti. Suunnitelma tehdään tulevaisuudessa edellisessä kohdassa mainitun tiedonkeräämisen pohjalta.

3. tehtävä on vapaaehtoispankin perustaminen ja ylläpito kolmannen sektorin voimin, pankin toiminnan ideointi, resursointi ja vastuutahon nimeäminen

- Vapaaehtoistoiminnan määrittely ryhmän työn pohjaksi, vapaaehtoistoiminnan kartoittaminen Kouvolassa
- 13.11.2013 palaverissa aiheina oli vapaaehtoistoiminnan tiedonkeruu, yhteinen tapahtuma Voimaa vanhuuteen -hankkeen kanssa, linjausluonnos siitä mistä vapaaehtoisille maksetaan ja mistä ei, miten yhdistyksiä motivoidaan vapaaehtoistyöhön, joulukukka-kokeilu yksinäisille vanhuksille kotiin tai vuodeosastojen ihmisille jouluna 2013.
- 9.12.2013 perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan ylihoitaja kertoi Ratamo-suunnitelmasta (Ratamo-keskus on Kouvolaan suunnitteilla oleva rakennus, mikä yhdistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalvelut saman katon alle.)
- 14.1.2014 projektipäällikkö kertoi kokemusasiantuntijuudesta ja liikuntakoordinaattori kertoi liikunnan vertaistuesta sekä yhteistyökoordinaattori ja diakonityöntekijä kertoivat kokemuksiaan vapaaehtoistyöstä. Nämä puheenvuorot toimivat alustuksena pohdintaan toiminnan kustannusten korvaamisesta vapaaehtoistyöntekijöille.
- 5.2.2014 palaverin aiheina olivat vapaaehtoistyön toimintatavat, kulukorvaukset vapaaehtoistyössä, vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden merkitys sekä yhdistyksille suunnatun vapaaehtoiskyselyn alustavat tulokset. Palaverissa käsiteltiin myös vapaaehtoispankin perustaminen yhdistyksen kautta: tavoitteena on kerätä kaupungin alueen jo toimivat vapaaehtoistahot yhteen paikkaan/yhdelle sivustolle netissä. Sivustoa palvelisi niin avuntarvitsijoita, vapaaehtoistyötä tekeviä ja toimintaan mukaan haluavia. Sivuston on

tarkoitus toimia samalla tavalla kun toimintasuomi.fi- ja yhdistysinfo.fi-sivustot. Uuden sivuston on tarkoitus olla vapaaehtoistyön rekrytointityökalu. Sivustolla suunnitellaan olevan tiedot vapaaehtoistoimijoista, Kouvolan kaupungin työntekijöistä vapaaehtoistyön saralla. Sivustolla on myös mahdollisuus ilmoittautua vapaaehtoistointaan mukaan, jakaa tietoa eri toimijoista sekä vapaaehtoistyön työpaikkailmoitukset. Vapaaehtoistyön eri mahdollisuuksista pyritään tiedottamaan sekä kaupunkilaisille sekä yhdistyksille: vapaaehtoisia tarvitsevat löytävät kanavan saada lisää toimijoita ja uudet vapaaehtoistyöntekijät löytävät yhdistykset, joiden toimintaan haluaisivat osallistua.

- 12.3.2014 palaverissa aiheina oli vapaaehtoispankin perustaminen, vapaaehtoisten rekrytointi ja kokemusasiantuntijoiden palkkiot.

Tarkoituksena oli pitää palaveri myös toukokuussa sekä syyskuussa, mutta ne jouduttiin perumaan. Siinä palaverissa oli tarkoitus käydä tämän kehittämishankkeen tuloksia läpi. Seuraavaa palaveria ei ole sovittu, mutta vapaaehtoistyön tiimin toiminta jatkuu.

Kouvolan kaupungin Yhteisötyön palvelut osana vapaaehtoistyöntiimin toimintaa teki kyselyn kartoittaakseen vapaaehtoistointaa Kouvolassa. Kyselyn toteutti sosionomi (AMK) opiskelija osana omaa opinnäytetyötään. Kysely tehtiin syksyllä 2013 webropol kyselynä, haastatteluina sekä paperikyselynä. Kyselyn kysymyksen olivat seuraavat:

- Millaista vapaaehtoistointia yhdistyksenne tekee?
- Kenelle vapaaehtoistyönne on erityisesti suunnattu?
- Kuinka paljon teette vapaaehtoistyötä?
- Miten vapaaehtoistointa on organisoitu yhdistyksessänne?
- Mitä apua yhdistyksenne toivoo vapaaehtoistoinnin tukemiseksi?
- Miten avuntarvitsijat löytävät yhdistyksenne vapaaehtoiset?

- Millaista vapaaehtoisyhteistyötä yhdistyksenne olisi valmis tekemään lisää? (Kouvolan kaupunki 2013b.)

Vastauksia saatiin 46 yhdistykseltä. Kyselyn tulokset ovat vielä analysoimatta, mutta vastauksista selvisi seuraavaa:

- Yhdistysten tekemää vapaaehtoistoimintaa oli kyselyyn vastanneilla yhdistyksillä monenlaista muun muassa: vertaistukitoiminta, erilaisten tapahtumien ja leirien ja kerhojen järjestäminen, koulutukset ja luennot, liikunta ja urheilu, sosiaalinen työ: ystäväpalvelu, lähimmäistyö, saattoapu, edunvalvonta, taloudellinen avustaminen, sovittelu, ulkoiluapu, palo- ja pelastustoiminta, virkistys (teatteri, konsertit), perhekahvilat, remontti- ja muuttoapu, kuljetusapu, varainhankinta (arpajaiset, myyjäiset, keräykset), puhelin- ja sähköpostiauttaminen, kielikummitoiminta, sekä käsityöt.
- Vastanneiden yhdistysten vapaaehtoistoiminta on suunnattu eri ikäryhmille, erilaisille muille ryhmittymille esimerkiksi maahanmuuttajille, vammaisille riippuen yhdistysten kohderyhmästä
- Yhdistysten tekemän vapaaehtoistyön määrä vaihtelee toiminnan ja käytettävien resurssien mukaan:
  - Vertaistukiryhmät kokoontuvat pääsääntöisesti 1-6 kertaa vuodessa, yhdellä yhdistyksellä vertaistukitoiminta on jatkuvaa.
  - Tapahtumia ja retkiä yhdistykset järjestävät 2-8 kertaa vuodessa
  - Kerhoiltoja järjestetään useimmiten viikoittain tai joka toinen viikko.
  - Yleisöluentotilaisuuksia 1-2 kertaa vuodessa
  - Vapaaehtoistoimintaa järjestetään muutamasta viikoittaisesta tunnista tuhansiin tunteihin vuodessa.
  - Arjen apu ja saattohoidon tukihenkilötoiminta on jatkuvaa.



- Pelastuspalvelutoiminta 15–20 kerrasta 200 kertaan vuodessa.
  - Vapaaehtoistyön osuus n. 20 % yhdistyksen koko toiminnasta.
  - Joissakin tapauksissa lähes kaikki yhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen.
- Vapaaehtoistoiminta on organisoitu vastanneissa yhdistyksissä eri tavoin: joku koordinoi vapaaehtoistoimintaa joko paikallisesti tai laajalla alueella esimerkiksi pääorganisaatio Helsingissä, osa koordinoinnista tapahtuu palkatun koordinaattorin toimesta, osalla se on joku vapaaehtoinen.
  - Yhdistykset toivoivat vapaaehtoistoiminnan tueksi rahallinen tukea, tiloja, yleistä neuvontaa ja asiantuntija-apua, yhteistoiminnan koordinoinnissa kaupungin järjestämää yhteisiä tiedotustilaisuuksia, kaupungin sisällä olevan ”verkottajan”, joka vie tietoa kaupungin sisällä järjestöjen toiminnasta, vapaaehtoistyön alueellinen kartoituksen, yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, koulutusta, ohjausta, kursseja ja luentoja, virkistystä ja kannustusta, yhteisiä tapahtumia, vertaistukea, mukanaolon alueellisissa tapahtumissa ja julkaisuissa sekä kaupungin hoitamaa tiedotusta kouluille.
  - Miten avuntarvitsijat ovat löytäneet yhdistyksen vapaaehtoiset: erilaisten tapahtumien ja yhdistysten jäsentapaamisten (esimerkiksi avoimet ovet), sairaaloiden ja poliklinikoiden yhdyshenkilöiden sekä kuntoutuslaitosten kautta, internetin ja lehti-ilmoitusten kautta, jäsenkirjeiden, yleisö-luentojen, ilmoitustaulujen, sähköpostiringin ja ”puskaradion” kautta, vapaaehtoiset etsivät itse avuntarvitsijat, ottamalla yhteyttä toimistoon tai lähettämällä sähköpostia, esitteiden ja käyntikorttien avulla, eri organisaatioiden kautta, soittamalla 112.
  - Yhdistykset olisivat valmiita tekemään lisää seuraavanlaista vapaaehtoistyötä: muille järjestöille mahdollisuus osallistua kuntotesteihin (viralliset), kävely- ja Cooperin testeihin sekä opastusta ampumaurheilun saloihin, kouluihin kertomaan maanpuolustus- ja perinnetyöstä, tapahtumat ja seuraksi tilaisuuksiin, kimppekyydit, kuljetusapu tilaisuuksiin, mukanaolo vapaaehtoistyön rakentamisessa, tukemaan

veteraaneille ja nuorille suunnattujen tapahtumien johto- ja järjestelytehtävissä, resurssien puitteissa käytettävissä, räätälöityjä ryhmiä, yhdistyksistä 16 ilmoittaa, että resurssien puutteessa nykyiset toiminnot riittävät.

- Yhdistyksillä oli tiedossa useita muita yhdistyksiä.
- Ryhmähaastattelussa esille tulleita asioita olivat esimerkiksi huoli tilojen kalleudesta ja niiden maksuperusteiden eriarvoisuudesta, taloudelliset resurssit, vapaaehtoistoimijoiden ikääntyminen ja rekrytointi, toivottiin työnohjausta (ei kuitenkaan perinteitä) vapaaehtoistoimijoiden jaksamisen tukemiseksi. (Roue-Seppälä, 2014.)

Kyselyn tulokset olivat tarkastelussa mietittäessä vapaaehtoistoimijoiden tarpeita ja heidän mahdollisuuksiaan lisätä vapaaehtoistyön tekemistään. Kyselyä käytetään varmasti hyväksi Kouvolan kaupungin ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyötä parannettaessa.

### 5.3 Vapaaehtoistyön malleja muualla

Kaupungeilla ympäri Suomea on erilaisia tapoja järjestää vapaaehtoistyötä. On tärkeää selvittää jo olemassa olevia järjestämistapoja, jotta jo toteutuneista tavoista voidaan ottaa oppia ja välttää niissä jo huomattuja ongelmia sekä pystytään hyödyntämään onnistuneita malleja.

Kartoitin syksyllä 2013 Jämsän, Turun, Porvoon ja Vantaan kaupunkien tapoja järjestää vapaaehtoistoimintaa ikäihmisille. Kaupungit valikoituivat Internetissä tekemäni etsinnän perusteella. Kun olin löytänyt erialaisia tapoja koordinoida vapaaehtoistyötä, olin yhteydessä puhelimitse vapaaehtoistyönkoordinaattoreihin. Kysyin heiltä heidän kokemuksiaan heidän tavastaan koordinoida vapaaehtoistyötä, mitkä siinä on hyvät ja mitkä huonot puolet.

Kaikilla kaupungeilla on omanlaisensa tapa tuottaa ja koordinoida vapaaehtoistyötä. Jämsässä ikäihmisille kohdistettu vapaaehtoistyö on jaettu avohoitoon ja ympärivuorokautiseen hoitoon. Molemmilla on vapaaehtoistyön koordinaattorinsa, jotka tekevät työtä oman työnsä ohessa. Koordinaattorit

hoitavat vapaaehtoisten rekrytoinnin, perehdyttämisen, sopimuksen teon sekä sopivan yksikön löytämisen vapaaehtoiselle. Jämsän kaupunki on järjestänyt vapaaehtoistyön tiedostustilaisuuksia, jotka samalla toimivat rekrytointitilaisuuksina. Kaupungin nettisivuilla on kattava tietopaketti vapaaehtoistyöhön haluaville. Vapaaehtoisille järjestetään kahvittelutilaisuuksia, missä he saavat vertaistukea. Haastateltuani avohoidon vapaaehtoistyönkoordinaattoria puhelimitse hän kertoi, että palvelutaloihin on ollut helppoa saada vapaaehtoisia, mutta koteihin on ollut vaikeampaa saada vapaaehtoisia. Järjestöt ovat Jämsässä ottaneet palvelutalojen vapaaehtoistyötä hoitaakseen. Järjestöillä on omia nimikkopalvelutaloja. Rotaryt ovat ottaneet omaishoitajien tukemisen asiakseen. Vapaaehtoistyönkoordinaattori koki, että Jämsän malli tarvitsee koordinaattorilta aikaa ja oman työn ohella tehtäväksi aikaa ei tunnu löytyvän tarpeeksi. (Raiskio 2013.)

Vantaan kaupungilla vapaaehtoistyötä koordinoi Vantaan Järjestörinki ry. Sen taustalla on 45 eri sosiaali-, kulttuuri-, urheilu- ja terveystajärjestöä. Ikäihmisille suunnattua toimintaa koordinoivat eri yhteyshenkilöt kotihoidossa, eri asumispalveluiden toimipisteissä sekä sairaalassa. (Vantaa 2014.)

Porvoon kaupungilla toimii vapaaehtoistyönkoordinaattori, jonka tehtäviin kuuluvat vapaaehtoistyön koordinointi sekä kerhojen vetäminen. Koordinaattori pitää kursseja vapaaehtoistoimintaan haluaville ja haastattelee vapaaehtoisiksi haluavat. Vapaaehtoisille järjestetään yhteisiä tapaamisia. Koteihin on Porvoossa alle 20 vapaaehtoista palvelutaloihin enemmän. Porvoon kaupunki ei vakuuta vapaaehtoistyöntekijöitään. (Moisander 2013.)

Turussa toimii myös vapaaehtoistyönkoordinaattori.

Vapaaehtoistyönkoordinaattorin työ painottuu kotona asumisen tukemiseen. Hänen tehtäviinsä kuuluvat yhteistyö vapaaehtoistyöntekijöitä tarjoavien yhdistysten kanssa, perusinfo-kurssien järjestäminen vapaaehtoisille, tiedotus vapaaehtoistyöstä sekä vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi yhdistyksille. Yhdistykset vastaavat vapaaehtoistyöntekijöistä, kaupungin koordinaattori välittää pyynnöt vapaaehtoistarpeista yhdistyksille. Vapaaehtoistyön koordinaattorin (23.9.2013) mukaan vähän yli vuoden ollut toimintamalli on toiminut hyvin. Turun kaupungin hyvinvointikeskuksissa toimii kaupungin omia

vapaaehtoistyöntekijöitä. Kaupunki ei vakuuta heitä. (Kaisti 2013.) Turku on tehnyt vapaaehtoistyöstä esitteen, jossa kerrotaan miten vapaaehtoistyön asiakkaaksi tullaan, toimintatavat, työnjako ja vapaaehtoisia välittävät yhdistykset (Turku 2014). Tällä kartoituksella sain hyvän käsityksen erilaisista tavoista järjestää vapaaehtoistoimintaa muualla Suomessa. Kartoituksen avulla nousi esiin niin hyviä käytäntöjä kun vältettäviä tapoja koordinoida vapaaehtoistoimintaa. Tämän pohjalta oli helpompaa lähteä kehittämään Kouvolan kaupunkiin omaa mallia koordinoida vapaaehtoistyötä.

#### 5.4 Ehdotus Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyön malliksi

Kouvolan kaupungissa tarvitaan uusi tapa järjestää vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoiset toivoivat Yhteisötyön palvelujen järjestämässä kyselyssä muun muassa kaupungille työntekijää, kuka vie tietoa eteenpäin (Roue-Seppälä 2014). Nyt kaupungilla ei ole koko kaupungin kattavaa vapaaehtoistyön organisointia. Yhteisötyön palvelujen tehtäviin kuuluu yhdistysten kehittämisen tukeminen sekä toimintaedellytysten parantaminen (Kouvolan kaupunki 2013b). Heidän toimintaansa ei kuitenkaan tällä hetkellä kuulu vapaaehtoistyön koordinointi. Myöskään Kouvolan kaupungin kotihoidon ja vapaaehtoistoimijoiden välillä ei ole selkeää yhteistyötä eikä koordinaattoria.

Granholm (2008) Pro gradu-tutkielmassaan sekä Hyvärinen ja Lähde (2009) ja Salomaa (2009) opinnäytetöissään ovat todenneet, että kotihoidon/kaupungin ja vapaaehtoistoimijoiden välisessä yhteistyössä on tärkeää olla koordinaattori organisoimaan kotihoidon ja vapaaehtoisten välistä yhteistyötä, jonka tulee olla selkeää ja määriteltyä sekä vastuunjako tulee olla selkeää. Yhteystietojen tulee olla ajan tasalla ja tarvitaan säännöllisiä yhteisiä tapaamisia toimijoiden kanssa sekä tietojen luovutus kotihoidon ja vapaaehtoisten välillä pitää olla mietitty valmiiksi huomioiden vaihteluvuorollisuuden. (Hyvärinen ja Lähde 2009, 26–29; Granholm 2008, 37–43; Salomaa 2009, 100.) Myös Etene (2014, 8-9) on linjannut vapaaehtoistoiminnasta seuraavaa: vapaaehtoistyöllä voidaan parantaa ammatillisen toiminnan tehoa ja vaikuttavuutta. Vapaaehtoistyö ei korvaa ammattiapua vaan täydentävät sitä. Vapaaehtoistyön välityksen tulee tapahtua toiminnan järjestäjän toimesta ja vastuulla. Vapaaehtoistyön yhdyshenkilö

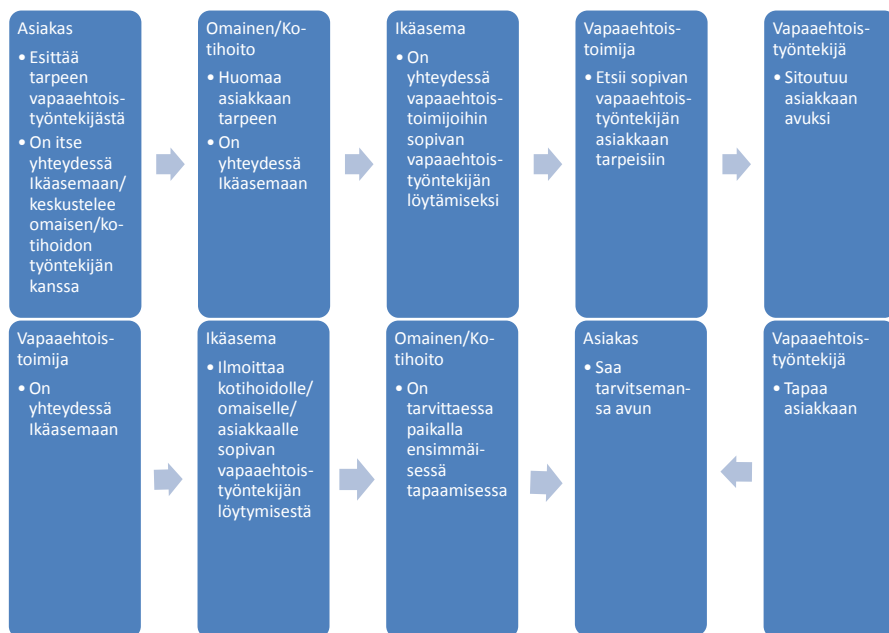
osaltaan varmistaa, että eettiset periaatteet, luottamuksellisuus ja avun jatkuvuus, toteutuvat. Vapaaehtoistyöntekijät on perehdytettävä ja koulutettava laajasti ja kattavasti toimintaan ja sen eettisiin periaatteisiin. Vapaaehtoisille on tarjottava ohjausta, tukea ja rohkaisua esimerkiksi vertaistuen tai työnohjauksen muodossa.

Aikaisempien tutkimusten tulosten valossa on tärkeää, että tässä kehittämishankkeessa otettiin alusta alkaen yllämainitut asiat huomioon. Tärkeitä huomioitavia asioita vapaaehtoistyön kehittämisessä on selvittää koordinaattori vapaaehtoistyölle, vapaaehtoistoimijoiden ja kaupungin välillä tulee olla selkeä työnjako, tarvitaan säännöllisiä tapaamisia kaupungin ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa ja vastuuasiat pitää miettiä valmiiksi. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterin ja Jyväskylän yliopiston yhteisen Vapaaehtoistyö, Ulkoliikunta ja Vanhusten hyvinvointi – VAU – hankkeen tuotoksena on syntynyt julkaisu, jossa kuvataan, mitä pitää ottaa huomioon, kun tavoitteena on järjestää vapaaehtoistoimintaa laadukkaasti. (Honkala & Rantanen 2011.) Käytin tätä julkaisua sekä aikaisempien tutkimusten ja kehittämishankkeiden sekä tekemäni kotihoidon asiakkaiden kyselyn tuloksia apuna uuden toimintamallin suunnittelussa. Tutkittuani muiden kaupunkien tapaa järjestää vapaaehtoistyötä seuloutui jo olemassa olevista malleista sellaiset mallit, mitä ei mielestäni kannata käyttää ja myös ne mistä voidaan ottaa oppia Kouvolassa. Haastateltuani muiden kaupunkien koordinaattoreita en näe järkeväksi esimerkiksi kotihoidon ohjaajan tekemän vapaaehtoistyön koordinoimista kotihoidossa oman työnsä ohessa. Tällöin kotihoidon ohjaaja ei pysty panostamaan koordinoimiseen tarpeeksi, koska Kouvola on laaja alue ja kotihoidon ohjaajien työmäärä on jo nykyisessään suuri. Jämsän kokemusten perusteella vapaaehtoistyön koordinoiminen oman työn ohessa on liian työllistävää, eikä siihen pystytä keskittymään riittävästi. Tutkittuani muiden kaupunkien vapaaehtoistyön malleja on mielestäni seuraavassa esittämäni malli vapaaehtoistyön koordinoinnista sopiva Kouvolan kaupungille.

Kouvolan kaupungin Ikäasemalla on töissä palveluohjaajia, jotka välittävät vapaaehtoistyöntekijöitä ikäihmisille. Heille vapaaehtoistyönvälitys on tuttua ja kuuluu jo osittain heidän työnkuvaansa. Ikäasemalla toimivat palveluohjaajat voivat olla Turun mallin mukaisesti yhteydessä Kouvolan alueella toimiviin vapaaehtoistyön tekijöitä tarjoaviin tahoihin. He pysyvät ajan tasalla alueen

toimijoiden tarjonnasta. Kotihoidon sekä asumispalvelujen työntekijät sekä omaiset ja ikäihmiset voivat olla yhteydessä vapaaehtoistyötä koordinoiviin palveluohjaajiin kun tarvitsevat vapaaehtoistyöntekijöitä. Palveluohjaajat ovat yhteydessä toimijoihin tai antavat sopivan toimijan yhteystiedot tarvitsijoille. Tällä toimintamallilla muutama ihminen on tietoinen kaupungissa olevasta vapaaehtoistyön tarjonnasta sekä tarpeista. Kaupungin työntekijät voivat tarvittaessa järjestää vapaaehtoisille koulutusta esimerkiksi ikäihmisiin liittyvistä asioista. Suurimmat kustannukset vapaaehtoistyöstä menevät yhdistyksille, jotka voivat hakea esimerkiksi RAY:ltä tukea toimintaansa. Kaupungille kustannuksia syntyisi palkkakuluissa sekä puhelinkuluissa sekä mahdollisista koulutuksista. Palveluohjaajat ovat jo töissä kaupungilla, joten uusia toimia ei tarvitsisi perustaa. Ikäasemalla toimii jo pienimuotoinen vapaaehtoistoimijoiden välitys. Tämä malli laajentaisi nykyistä toimintaa. Kaupungin työntekijät voisivat kouluttaa vapaaehtoisia osana omaa työtään. Yhteistyön yksikkö voisi olla tiiviisti mukana vapaaehtoistyön koordinoinnissa, koska heillä on jo nyt vahvat kontaktit kaupungissa toimiviin vapaaehtoistoimijoihin ja heidän tarkoituksenaan on kehittää kaupungin vapaaehtoistoimijoiden välistä yhteistyötä.

Alla on kuvio 5 edellä esitetystä vapaaehtoistyönprosessista.



Kuvio 5 Ehdotus Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyön malliksi

Vapaaehtoistyönprosessin kulku kotihoidon asiakkaan näkökulmasta tulisi mielestäni Kouvolan kaupungissa olla seuraavanlainen:

1. Kotihoidon asiakas ilmaisee vapaaehtoistyöntekijän tarpeensa joko omaiselle, kotihoidolle tai suoraan Ikäasemalle. Jos asiakas ilmaisee tarpeensa kotihoidon työntekijälle, tämä on yhteydessä Ikäasemaan. Asiakkaan luvalla kotihoidon työntekijä kertoo asiakkaasta tarpeelliset tiedot (esimerkiksi ikä, sukupuoli, asuinpaikka) ja toiveet vapaaehtoistyöntekijästä sekä mihin tarkoitukseen vapaaehtoistyöntekijää kaivataan esimerkiksi ulkoilutus, asiointi, seurustelu, atk-apu.
2. Ikäaseman palveluohjaaja on yhteydessä sopiviksi katsomiinsa vapaaehtoistoimijoihin.
3. Vapaaehtoistoimijat kartoittavat vapaaehtoistyöntekijänsä, jotta sopiva vapaaehtoistyöntekijä löytyy. Vapaaehtoistyöntekijän löydyttyä palveluohjaaja on yhteydessä sovitusti joko suoraan asiakkaaseen tai kotihoidon työntekijään. Yhdessä sovitaan, miten ensimmäinen tapaaminen järjestetään.
4. Vapaaehtoistyöntekijä tapaa asiakkaan ensimmäistä kertaa tarvittaessa kotihoidon työntekijän läsnä ollessa. Yhdessä määritellään miten vapaaehtoistyöntekijä ja kotihoito voivat olla yhteydessä asiakkaan parhaaksi ja määritellään kotihoidon ja vapaaehtoistyöntekijän roolit.

On tärkeää, että kotihoito, hoivapalvelut ja Ikäasema sekä vapaaehtoistoimijat tapaavat säännöllisin väliajoin ja puhuvat yhteisistä pelisäännöistä ja toiminnan kehittämisestä. Kaupunki voi myös mahdollisesti tarjota koulutusta vapaaehtoistoimijoille. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää toiminnan sujuvuuden kannalta. Myös yhdenmukaiset toimintatavat parantavat yhteistyön onnistumista. Yhteistyö määritellään kahden tai useamman henkilön, organisaation, ryhmittymän väliseksi toiminnaksi yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyö sisältää myös yhteisen päätöksen teon. Yhteistyössä mukana olevat jakavat vastuun yhdessä. (Hyvärinen & Lähde 2009, 12; Hornby 1993, 7.) Yhteistyön onnistuminen riippuu suunnitelmallisuudesta ja yhteisestä

panostuksesta asiaan. Yhteistyössä yhdistyvät yhteinen työ ja tavoitteet. (Alter & Hage 1994, 86.)

Nylundin ja Yeungin (2005, 31–32) mukaan on tärkeää vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa ottaa huomioon vapaaehtoisten monimuotoisuus sekä vapaaehtoisten arvostaminen. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa järjestössä toiminnan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon myös vapaaehtoisten omat mielipiteet. Vapaaehtoisten osallistaminen toiminnan suunnittelussa on hyvä tapa lisätä vapaaehtoisten mielenkiintoa toimintaa kohtaan. Osallistaminen myös lisää vapaaehtoisten motivaatiota olla toiminnassa mukana pidemmän aikaa. Osallisuus ja vastuuttaminen lisäävät vapaaehtoisissa tunnetta siitä, että ovat tärkeitä ja heidän panostaan tarvitaan. (Hyttinen, Opari & Savolainen 2009, 64.)

Kun aletaan toteuttaa vapaaehtoistyöntoimijoiden verkostoa kaupunkiin, on hyvä ottaa huomioon myös verkostoyhteistyön perusteita. Järvensivu (2014) on määrittänyt verkostoitumista seuraavasti: verkosto on luottamus pohjaista yhteistyötä toimijoiden välillä, jotka ovat enemmän tai vähemmän riippumattomia toisistaan. Verkostot muodostuvat toisiinsa yhteydessä olevista toimijoista, aktiviteeteista ja resursseista. Verkoston toimivuuden avaintekijät ovat tunteminen, sitoutuminen ja luottamus. Kun nämä kolme toimivat niin tieto leviää ja se omaksutaan tehokkaammin, toimintatavat muuttuvat tehokkaammin sekä uudet toimijat innostuvat mukaan.

Verkostomainen kehittämistyö etenee käytännössä neljässä vaiheessa:

1. kehittämisvaiheen analyysi sekä tarvittavan verkoston koolle kutsuminen ja motivointi osallistumaan eli pohditaan yhdessä mitä haaste tarkoittaa, kootaan ihmiset koolle ja aletaan yhdessä ymmärtää haastetta
2. Yhteisistä tavoitteista ja toimintamalleista sopiminen
3. Systemaattinen työskentely dialogisin menetelmin
  - a. suunnittele
  - b. toimi



c. seuraa

d. korjaa

4. Verkoston ja sen tulosten levittäminen osallistamalla ja osallistamalla.  
(Järvensivu 2014)

Jokaisessa kohdassa on tärkeää rakentaa verkoston kanssa keskinäistä luottamusta ja sitouttamista, jotta edistetään ratkaisun luovaa leviämistä. Hyvä verkostojohdaminen on laajan, avoimen verkostoitumisen mahdollistamista ja tukemista. (Järvensivu 2014.)

Kun vapaaehtoistoimijat otetaan alusta alkaen mukaan toiminnan suunnitteluun ja verkoston luomiseen sitouttaa tämä toimintatapa toimijat tekemään yhdessä töitä vapaaehtoistoimintaa tarvitsevien hyväksi. Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyönkoordinaattoriksi valitun henkilön tulisi olla yhteydessä vapaaehtoistoiimijoihin Yhteisötyön palvelujen kanssa yhteistyössä ja selvittää ja koota kaupungin alueella toimivista vapaaehtoistoiimijoista ne, jotka ovat motivoituneita ja halukkaita kehittämään vapaaehtoistyötä. Tämän jälkeen toimijat ja kaupungin koordinaattori voisivat lähteä kehittämään yhteistä toimintamallia verkostomaisen kehittämistyön hengessä.

Keskustelin Kuusankosken SPR:n paikallisosaston ystäväpalvelun toimijoiden kanssa 14.8.2014 suunnittelemani toimintamallista. Heidän mukaansa malli kuulostaa hyvältä ja vastaisi heidän tarpeisiin vapaaehtoistoiimijoina. Heidän mukaansa selkeä, organisoitu toiminta, missä olisi selkeät toimintatavat sekä määritellyt yhteyshenkilöt helpottaisi toimintaa ja sen kehittämistä sekä vapaaehtoiset kohtaisivat paremmin avuntarvitsijat. (SPR, 2014.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Kehittämishankkeen tarkoitus oli lievittää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä parantaa heidän kotona pärjäämistään. Tarkoituksena oli myös lisätä heidän sosiaalista tukea sekä sosiaalista verkostoaan ja sitä kautta lisätä heidän hyvinvointiaan. Tämä oli tarkoitus toteuttaa kehittämällä vapaaehtoistyötä Kouvolan kaupungin kotihoidossa ja luomalla uusi tapa koordinoida vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoistyöntekijän antama apu kompensoi avun saajan heikentyneitä toimintakykyä ja parantaa ikäihmisen osallistumisen mahdollisuuksia. Tekeminen ja toimiminen luovat vuorovaikutusta ihmisten välille ja saa ajatukset pois ikävistä asioista kuten toimintakyvyn heikkenemisestä sekä sairauksista. Vapaaehtoistyö kartuttaa ikäihmisen sosiaalista pääomaa sekä lisää viihtyvyyttä ja turvallisuutta. (Honkala & Rantanen 2011, 4-5.)

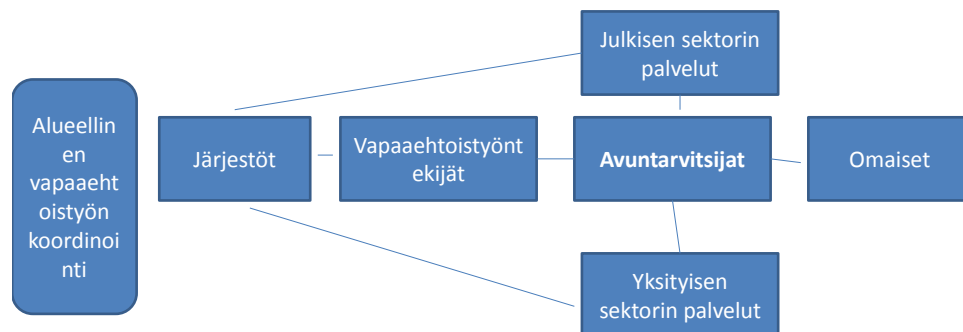
Kehittämishankkeen tavoitteena oli kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoistyöstä eli mitä he toivovat vapaaehtoistoimijoilta. Tarkoituksena oli myös kartoittaa Kouvolan kaupungin alueella toimivien eri vapaaehtoistoimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluita kotihoidon asiakkaille sekä luoda uusi yhteistyömalli vapaaehtoistoimijoiden ja Kouvolan kaupungin välillä. Asiakkaille tehtävä kysely toteutui ja tuotti tietoa Kouvolan kaupungin kotihoidon asiakkaiden tarpeista vapaaehtoistyölle. Vapaaehtoistoimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö sekä heille tehtävä kysely eivät toteutuneet suunnitellulla tavalla. Näiden sijaan kehittämishankkeessa luotiin vapaaehtoistyönmalli Kouvolan kaupungin kotihoidon vapaaehtoistyön koordinointiin. Vapaaehtoistyön mallia suunnitellessa otettiin huomioon aiemmat tutkimukset asiasta sekä jo olemassa olevat mallit ja suositukset.

Esitetty Kouvolan kaupungin vapaaehtoistyönmalli pohjaa jo toteutettuihin vapaaehtoistyön koordinoimien malleihin. Siinä on otettu huomioon Granholmin (2008), Hyvärisen ja Lähteen (2009) sekä Salomaa (2009) aiemmissä tutkimuksissa esille tulleet kohdat kuten koordinaattori organisoimassa vapaaehtoistoimijoiden ja kaupungin välistä yhteistyötä. Yhteistyön ja

vastuunjako tulee olla selkeää ja määriteltyä. Yhteiset tapaamiset toimijoiden välillä tulee olla mietityt sekä tietojen luovutus pitää olla mietittyä ja selkeää.

Vapaaehtoistoiminnassa asiakkaita ovat niin vapaaehtoistyöntekijät, avunsaajat sekä heidän omaisensa. Asiakkaita ovat myös toiminnan kannalta keskeiset sidosryhmät, joita voivat olla esimerkiksi yhteistyökumppanit kuten järjestöt tai verkostot, virallinen palvelujärjestelmä sekä toiminnan rahoittajat.

Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi keskeisiä keinoja ovat vuorovaikutus, viestintä sekä toiminnan arviointi. Asiakaslähtöisen toimintatavan ansiosta eritasoiset asiakassuhteet pysyvät järjestyksessä. Asiakaslähtöinen toiminta parantaa asiakasuskollisuutta, mikä johtaa pitkäaikaiseen yhteistyöhön eri osapuolten kesken. (Honkala & Rantanen 2011, 8.) Yksinkertaistettuna asiakaslähtöisen vapaaehtoistyön osapuolet ovat järjestöt, vapaaehtoistyöntekijät, avuntarvitsijat, omaiset, julkisen sekä yksityisen sektorin palvelut. Kaikkea tätä koordinoi alueellinen vapaaehtoistyönkoordinaattori. Alla olevassa kuviossa 6 tämä on kuvattu GeroCenterin VAU-projektin mukaisesti.



Kuvio 6 Asiakaslähtöisen vapaaehtoistyön osapuolet (Honkala & Rantanen 2011, 9.)

Kehittämishankkeessa luodussa vapaaehtoistyön mallissa edellä esitetyt asiat ovat otettu huomioon. Avuntarvitsijat eli kotihoidon asiakkaat ovat mallissa keskiössä. Asiakkaan tukena ja apuna ovat yksityisen sektorin palvelut esimerkiksi yksityiset kotipalvelut. Julkisen sektorin palvelut esimerkiksi kotihoito, omaiset sekä vapaaehtoistyöntekijät esimerkiksi Etapin toimijat ovat myös asiakkaiden apuna ja tukena. Järjestöt pitävät huolta vapaaehtoistyöntekijöistä, vastaavat heidän vakuutuksista ja koulutuksesta. Kaikkea tätä koordinoi vapaaehtoistyönkoordinaattori, mikä esitettyssä mallissa olisi Ikäasemalla oleva palveluohjaaja yhteistyössä Yhteisötyön palveluiden kanssa.

Koska kehittämishanke ei toteutunut suunnitellulla tavalla eli ei luotu uutta mallia vapaaehtoistyön saamiseksi Kouvolan kaupungin kotihoidon asiakkaille, ei pystytä todentamaan sosiaalisen tuen ja verkostoitumisen lisääntymistä ja sitä kautta asiakkaiden hyvinvoinnin lisääntymistä. Aikaisempien tutkimusten ja teorian tiedon perusteella on oletettavaa, että toteutuessaan luotu vapaaehtoistyönmalli tukee kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia lisäämällä asiakkaiden sosiaalista tukea ja hyvinvointia. Vapaaehtoistyöllä voidaan lisätä asiakkaiden osallistumisen kokemuksia, toimijuutta sekä sosiaalista tukea.

Kehittämishankkeen johtopäätöksenä on, että vapaaehtoistyön lisääminen kotihoidon asiakkaille on tärkeää, jotta voidaan lisätä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia. Nämä asiat lisäävät ja ylläpitävät heidän toimintakykyä, jotta asiakkaat voivat asua pidempään omassa kodissaan ja nauttia laadukkaammasta elämästä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimukset ja Suomen Kuntaliitto (2013, 21) ovat asettaneet tavoitteeksi mahdollisimman monen ikäihmisen asumisen omassa kodissaan. Epävirallisen apu on erittäin tärkeässä roolissa ikäihmisen kotona selviytymisen kannalta. Vapaaehtoistyöntekijöillä voi olla paremmat edellytykset vastata ikäihmisten tarpeisiin ja odotuksiin sekä antaa aikaa heille. Kunnat voivat tehostaa resurssien käyttöä tekemällä yhteistyötä vapaaehtoistoimijoiden kanssa. (Ala-Kauhaluoma, Laamanen & Nouko-Juvonen 2002, 258–259.)

## 6.2 Kehittämishankkeen arviointi

Tämä kehittämishanke tehtiin toimintatutkimuksena. Kehittämistoiminnalla pyritään esimerkiksi uusien järjestelmien aikaansaamiseen ja vanhojen parantamiseen (Heikkilän ym.2008, 21). Toimintatutkimuksen yhtenä tarkoituksena on toimintoja kehittämällä parantaa sosiaalisia käytäntöjä (Toikko & Rantanen 2009, 29). Toimintatutkimus soveltui toteutetuksi osin tähän kehittämishankkeeseen. Suunnittelemani malli vapaaehtoistyön koordinoimiseksi parantaa sosiaalisia käytäntöjä sekä parantaa jo käytössä olevia käytäntöjä asiakkaan eduksi. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda uusi järjestelmä vapaaehtoistyön koordinoimiseen Kouvolan kaupungissa. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut. Kouvolan kaupungissa on erittäin tiukka taloudellinen tilanne. Kaupunki on joutunut irtisanomaan ja lomauttamaan henkilöstöä. Tällä hetkellä kaupungilla ei ole rahallisia mahdollisuuksia toteuttaa mitään uusia suuria investointeja. Koordinaattorin palkkaaminen tai jo Kouvolan kaupungissa työskentelevän työntekijän työn uudelleen järjestely tuo kustannuksia, eikä nyt ole paras hetki siihen.

Kouvolan kaupungin tilanteen lisäksi vapaaehtoistiimin perustaminen ja sen työn selkeytyminen veivät oman kehitystyöni suuntaa hieman erilleen alkuperäisestä suunnitelmasta. Kun Yhteisötyön palvelut päätti teettää oman kyselyn vapaaehtoistoimijoille, en nähnyt enää mielekkääksi toimijoita kohtaan tehdä toista samanlaista kyselyä heti perään, koska ei olisi ollut tarkoituksen mukaista tehdä kahta melkein saman sisältöistä kyselyä peräjäälkeen. Tämän kyselyn pois jättäminen vaikeutti hahmottamaan vapaaehtoistoimijoiden resurssit toiminnan alulle panemista varten. Yhteisötyön palvelujen kysely, vaikka oli samansuuntainen kun itse olisin tehnyt, jäi kuitenkin paljon suppeammaksi vapaaehtoistyöntoimijoiden resurssien ja kehittämiseen mukaan lähtemisen kartoituksen kohdalta. Nyt kyselyä ei pystytty käyttämään hyväksi mahdollisen kehittämishankkeen pohjaksi niin laajasti kun olin ajatellut pystyvani omaa kyselyäni käyttämään kehittämishankkeessa.

Kyselyn avulla kartoitin kotihoidon asiakkaiden toiveita ja tarpeita vapaaehtoistyölle. Kyselystä olisi voitu saada paremmin ja laajemmin tuloksia, jos otanta olisi ollut suurempi. Nyt en pystynyt varmistamaan, veivätkö kotihoidon

työntekijät kaikille asiakkaille kyselyn. Otanta olisi voinut olla suurempi, esimerkiksi kaksi tai kolme asiakasta joka tiimistä. Tällöin olisi saatu paremmin tietoa kotihoidon asiakkaiden tarpeista ja toiveista. Nyt esimerkiksi maaseudulla asuvia ei ollut vastaajien joukossa kuin yksi. Maaseudulla asuu kuitenkin paljon asiakkaita ja heillä on pitkät matkat palvelujen luokse. Olisi ollut myös mielenkiintoista nähdä miten naapuriapu olisi näyttäytynyt maaseudulla asuvien keskuudessa. Naapuriapua pidetään yleisesti maaseudulla elämiseen liittyvänä tapana tai käytäntönä. Naapuriavun perustana on arjen haasteista selviäminen lähiyhteisön avulla. Maaseudulla naapureiden apu on usein ainoa käytettävissä oleva palveluihin rinnastettava tuki ja tämän vuoksi olennainen tekijä arjen turvan ja sujuvuuden kannalta. Oikea aikainen ja sisältöinen naapuriapu edellyttää tietoa lähialueen ihmisistä ja heidän elämäntilanteistaan, sekä luottamuksellisia välejä, jotta ihmiset uskaltavat tarjota tai pyytää apua. Yhteisöllisyys ja inhimillinen vuorovaikutus ovat naapuriavun voima. Harvaan asutulla maaseudulla, jossa välimatkat ovat pitkät ja väestö ikääntynyttä tämän näkökulman tärkeys korostuu. Yksinjääminen on erityisesti ikäihmisten ongelma, johtuen muun muassa sairauksista ja liikkumisen vaikeudesta. (Hämeenaho 2012, 97, 100.)

Kyselyn tulokset antoivat sen suuntaisia tuloksia kun olin ajatellutkin muiden kun edellä mainitun maaseutuasukkaiden osalta. Suurin osa asiakkaista liikkui kodin ulkopuolella vain avustettuna ja heidän toiveensa vapaaehtoisavusta olivat niitä mitä olin ajatellutkin. Jorgensonin ja Sandersin (2002, 53–69) mukaan vapaaehtoisten antama apu ikäihmisille on asiointiapu, kuljetusapu ja seurapito. Heidän mukaansa vapaaehtoiset sekä ikäihmiset kokevat, että tarvetta olisi myös kevyisiin koti- sekä ulkotöihin. Myös Nyholm ja Suominen (1999, 55) ovat omassa tutkimuksessaan tuoneet esiin samanlaisia tuloksia. Heidän mukaansa ikäihmisten toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet sekä asunnon kunnan huononeminen synnyttävät avuntarvetta useisiin asioihin kuten kotitöihin, asiointiin, seurapitoon ja talon hoitoon. Heidän mukaansa vapaaehtoisten antama apu painottuu henkilökohtaiseen tukeen sekä tilapäisapuun. Ulkoiluapu ja asiointiapu sekä seurustelu ovat sellaisia tarpeita mitä kotihoidon työntekijät etsivät tällä hetkellä Kouvolan kotihoidon asiakkaille lähes päivittäin.

Vapaaehtoistyöntiimin toiminnan tarkoituksena on kehittää Kouvolan kaupungin vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoistyöntiimiin kuuluu toimijoita eri

Hyvinvointipalveluiden palveluketjuista ja vapaaehtoistoimijoiden edustajia. Tiimin kokoonpanoa on varmaan syytä kehittää, jotta vapaaehtoistoimijoiden ääni tulisi paremmin kuuluviin. Nyt osallistujien joukossa on seurakunnan edustaja, sekä kylän suunnittelutoimikunnan edustaja. Mielestäni olisi hyvä jos tiimiin kuuluisi erialaisia vapaaehtoistoimijoita, jotka voisivat vuorotella palaverissa. Laajempi vapaaehtoistoimijoiden edustus toisi erilaisia näkökulmia sekä kehittämiskohteita esiin.

Kolmannen sektorin haasteena on vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen työn kuten kotihoidon yhteensovittaminen. Vapaaehtoistoimijan tehtävänä ei ole toimia ammatillisena vaan vapaaehtoistoimijan ja ikäihmisen välinen vuorovaikutus rakentuu tukea ja apua tarvitsevan ikäihmisen ja vapaaehtoistoimijan kohtaamiselle. Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat toimia työalueillaan ollen kuitenkin tietoisia toisistaan. Vapaaehtoistoimijoiden ja ammatillisen työn toimenkuvien selkeys ja vastuualueiden rajaaminen tarjoavat ikäihmiselle mahdollisuuden palveluun ammattiavun ja lähiverkoston välimaastossa. Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat muodostaa yhdessä toimivan kokonaisuuden ikäihmisen hyväksi. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 33–35.) On tärkeää muistaa, ettei vapaaehtoistoimija korvaa kunnan omaa palvelutuotantoa, vaan vapaaehtoisten on rinnalla kulkija ja hänen antama palvelu on rinnalla kulkemista, yhdessä tekemistä. Vapaaehtoistoimijan ja avunsaajan välisessä suhteessa molemmat saavat suhteesta jotain positiivista.

Kehittämishankkeessa jokaisen vaiheen lopussa tehty työ arvioidaan ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Arvioinnin voi tehdä hankkeen palaverissa, kommenttikierroksilla tai asiantuntijapalaverissa. Arviointia varten on valmistauduttava, sillä se ei ole muodollista hyväksymistä ja virheiden korjaaminen jälkeinpäin voi tulla kalliiksi. Hankkeen eri vaiheiden arviointi auttaa varmistamaan, että joka vaiheeseen kuuluvat tehtävät on suoritettu sekä asetettu päämäärä ja aikataulut etenevät suunnitellusti (Heikkilä ym. 2008, 58, 60). Jouduin arvioimaan useassa kohtaa kehittämistyötäni ja sen sisältöä ja voisinko siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Se, etten tehnyt omaa kyselyäni toimijoille, kaupungin taloudellinen tilanne sekä vapaaehtoistiimin toiminnan muotoutuminen vaikuttivat kehittämishankkeeni suunnitelmiin. Asiasta keskusteltuani ohjaavan opettajan kanssa tulin siihen tulokseen, että esitän

kehittämishankkeessani vain ehdotuksen Kouvolan kaupungin malliksi koskien ikäihmisten vapaaehtoistyön järjestämistä. Mallista muotoutui sen suuntainen kun olin kehittämishanketta suunnitellessani ajatellut. Se yhdistää jo Kouvolan kaupungissa olevia rakenteita sekä uusia tapoja Kouvolan kaupungissa koordinoida vapaaehtoistyötä. Malli myös pohjaa jo olemassa oleviin ja toimiviin malleihin.

Kehittämistyössä on riskejä ja ne on hyvä tunnistaa, jotta niihin voitaisiin varautua ja niitä voitaisiin välttää. Riski voidaan määritellä sellaisen tapahtuman mahdollisuudeksi, joka aiheuttaa tai josta seuraa taloudellisia menetyksiä tai henkilövahinkoja organisaatiolle tai asiakkaille. Riski voidaan myös katsoa toteutuneeksi, jos myönteinen asia jää tapahtumatta. (Outinen 2005, 7.) Riskeinä tässä kehittämishankkeessa ajattelin olevan esimerkiksi vapaaehtoistoimijoiden kiinnostuksen puute tätä kehittämishanketta kohtaan, kotihoidon asiakkaiden haluttomuus vastata kysymyksiin ja vapaaehtoistyön koordinoinnin resurssikysymys. Suurimmiksi riskeiksi osoittautuikin Kouvolan kaupungin taloustilanne, mitä en osannut kehittämishankettani suunnitellessani ajatella. Kehittämishankkeessa jäi toteutumatta uusi tapa koordinoida vapaaehtoistyötä kotihoidon asiakkaiden hyväksi. Näin ollen myönteinen asia on jäänyt tapahtumatta, mikä siis voidaan katsoa toteutuneeksi riskiksi. Kehittämishankkeen alussa miettiessäni hankkeen riskejä ajattelin suurimmiksi riskeiksi asiakkaiden motivaation kyselyyn sekä vapaaehtoistoimijoiden haluttomuuden ja resurssien vähyyden lähteenä mukaan kehittämishankkeeseen. Suurimmiksi ongelmiksi nousivatkin edellä esitetyt taloudelliset sekä toiminnalliset syyt.

Kehittämishankkeeni alussa miettimäni riskit voivat toteutua, jos esittämäni vapaaehtoistyönmallia lähdetään viemään eteenpäin Kouvolan kaupungissa vapaaehtoistoimijat voivat olla haluttomia lähtemään mukaan kehittämään toimintaa tai heillä ei ole resursseja. Tämä on hyvä ottaa huomioon mallia toteuttaessa. Yhteisötyön palvelujen toteuttamasta kyselystä kävi ilmi, että kyselyyn vastanneet yhdistykset ovat valmiita tekemään jotain lisää nykyisten toimintojensa lisäksi. Vain 16 oli vastannut, etteivät he tällä pysty ottamaan lisää vapaaehtoistoimintaa yhdistykselle. Uskon, että jos toimijat otetaan mukaan suunnitteluun varhaisessa vaiheessa ja he saavat äänensä kuuluville, löytyy



halukkaita ja motivoituneita toimijoita kehittämään vapaaehtoistyötä Kouvolan kaupungin ikäihmisille.

Kehittämishanketta oli tarkoitus seurata pitkin matkaa keräämällä vapaaehtoistoimijoilta palautetta hankkeen edetessä ja muuttaa suunnitelmia sen pohjalta. Tarkoitus oli myös teettää ulkopuolinen arviointi hankkeen lopussa. Kouvolan kaupungin RAI-tuloksia oli myös tarkoitus seurata ja saada niistä tietoa asiakkaiden sosiaalisuuden muutoksesta. Hankkeen muututtua seuranta ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti muuttuneiden olosuhteiden vuoksi. RAI-kysymysten tuloksia seurataan säännöllisesti Kouvolan kaupungin kotihoidossa osana kotihoidon kehittämistä ja kotihoidon toimintaa suunnitellaan ja kehitetään tulosten pohjalta.

Yksi ongelmakohta kehittämishankkeeni suunnitelmien toteutumattomuuteen voi olla myös se, ettei aihe tullut kotihoidon johtavilta viranhaltijoilta. Aiheeni hyväksyivät kyllä kotihoidon johtaja, palvelupäällikkö sekä tutkimusluvan myönsi Ikääntyneiden palveluiden johtaja. Aihe nousi kuitenkin silloisen esimieheni ja minun omasta mielenkiinnosta ja siitä, että näimme aiheen tärkeyden. Jos aihe olisi tilattu Kouvolan kaupungin toimesta, olisi resurssit voineet olla toisenlaiset. Kuntaorganisaatio on hidas ja jäykkä kehittämään uutta ja muuttamaan vanhaa. Kehittämistä tapahtuu Kouvolan kaupungissa koko ajan, mutta kehittämistyön takana ovat yleensä pitkät virkamiesvalmistelut ja moni erilainen vaihe takana esimerkiksi lautakuntakäsittelyt. Jos esittämäni malli otetaan Ikääntyneiden palvelussa hyvin vastaan ja siihen nähdään tarvetta myös johtajatasolla niin uskon, että sillä on hyvät mahdollisuudet toteutua tulevaisuudessa.

Asiakaslähtöisyys on vahvassa osassa kotihoidon kehittämisessä. Myös Kouvolan kaupungin kaupunkistrategiassa on määritelty yhdeksi strategiseksi päämääräksi asiakaslähtöisyyden. Sen merkitys on määritelty strategiassa muun muassa ennaltaehkäisyyn panostamisena ja yhteisöllisyyden kehittämisenä. (Kouvolan kaupunki 2013c.) Kotihoidon asiakkaiden vapaaehtoistyön mahdollisuuksiin panostaminen ennaltaehkäisee kotihoidon asiakkaiden kunnon huononemista omalta osaltaan ja lisää yhteisöllisyyttä kaupungissa.

### 6.3 Jatkokehittämisaiheita

Yhtenä jatkokehittämishankkeena näkisin alkuperäisen suunnittelemani toteutuksen vapaaehtoistyön mallin pohjalta. Jatkossa esimerkiksi Ikäasema voisi aloittaa tarkemman suunnittelun vapaaehtoistyön koordinoinnista ja tiiviimmistä yhteistyöstä yhdessä Yhteisötyön palvelujen, vapaaehtoistyöntiimin ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Mukaan voi ottaa myös mahdollisesti ammattikorkeakouluopiskelijoita.

Kouvolan kaupunkiin pitäisi saada oma esite vapaaehtoistoinnasta, missä on määritetty julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö, ammattihenkilöstön ja vapaaehtoistyöntekijän työnkuvat, vapaaehtoistyöprosessi sekä vapaaehtoistyön toimintatavat. Vapaaehtoistyöntekijän sekä avunsaajan tulee olla selvillä työn sisällöstä, kestosta sekä aikataulusta. Nämä asiat selkeyttävät niin avuntarvitsijaa kun vapaaehtoistyöntekijää. (Honkala & Rantanen 2011, 6.)

Vapaaehtoistiimin kehittäminen tulevaisuudessa on varmasti myös tärkeää. Vapaaehtoistyöntiimiin tarvitaan laaja edustus vapaaehtoistoimijoiden puolelta. Vapaaehtoistoimijat voisivat vuorotella kokouksissa, jotta vapaaehtoistoimijoiden edustusta olisi aina kokouksissa paikalla. Kokoukset järjestetään tällä hetkellä arkipäivisin, joten kaikki vapaaehtoistoimijat eivät pääse nyt paikalle. Muutenkin Kouvolan kaupungin ja vapaaehtoistoimijoiden välistä yhteistyötä on tärkeää kehittää. Yhteisötyön palvelujen kyselyn perusteella vapaaehtoistoimijat kaipaavat kaupungilta eri asioita. Jatkuva yhteydenpito sekä systemaattinen arviointi kehittäisi yhteistyötä ja parantaisi vapaaehtoistoimijoiden ja järjestöjen äänen kuulumista.

Erilaisten uusien asioiden vieminen kotihoidon asiakkaiden sekä hoivahoidon asiakkaiden luokse olisi kehittämistä vaativa asia. Kotihoidon asiakkaat ilahtuivat suuresti jouluna 2013 kun osalle heistä vietiin joulukukka ja lasten tekemä joulukortti. Joulukukkaa sai ostaa muutamista kukkakaupoista kuka tahansa ja kotihoidon työntekijät toimittivat ne yksinäisille kotihoidon asiakkaille. Vapaaehtoistyöntiimin kokouksissa pitäisi jatkossakin kehittää esimerkiksi joulukukka-tempauksia ja muita uusia tapoja tehdä vapaaehtoistyötä ja ilahduttaa yksinäisten vanhusten arkea.

## LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M., Laamanen, E. ja Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Acta nro 143. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Porvoo.

Alter, C. ja Hage, J. 1994. Organization working together. Sage library of social research 191. SAGE Publications.

Apuva ry. 2013. [viitattu 31.3.2013] Saatavissa:

<http://users.kymp.net/etappi/toimisto.html>.

Carr, W. ja Kemmis, S. 1983. Becoming critical: Knowing through action research. Deakin University. Victoria.

Engström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Oy Edita Ab. Helsinki.

Etene.2014. Vapaaehtoistoiminnan etiikka -Etenen kannanotto.

Kannanotto\_6.3.2014. [viitattu 15.12.2014] Saatavissa:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=703603&name=DLFE-6701.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=703603&name=DLFE-6701.pdf)

Finne-Soveri, H, Björkgren M., Vähäkangas P. ja Noro A. 2007. RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa Finne-Soveri, H, Björkgren M., Vähäkangas P. ja Noro A. (toim.) 2007. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Helsinki.s.24–28.

GeroCenter. 2014. [viitattu 10.10.2014] Saatavissa:gerocenter.fi

Grandholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Hoitotieteen laitos. [viitattu 1.4.2013] Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02681.pdf>

- Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla - Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki.
- Heinola, R. ja Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa: Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito- opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Oppaita 70. Helsinki. s.36–51.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. ja Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heinola, R. & Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena Kustannus. Jyväskylä. s.25-6.
- Hiilamo H. ja Hiilamo K. 2007. Apua? Lähimmäisyyden perusteet. Kirjapaja. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7.painos. Tammi. Helsinki.
- Hokkanen, L. ja Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Hyvinvoinnin tukiverkoston julkaisuja. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Honkala, S. ja Rantanen, T. 2011. Hyvinvointia eläkeikäisille ihmisille laadukkaalla vapaaehtoistyöllä. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter. Jyväskylä.
- Hornby, S. 1993. Collaborative care. Interprofessional, interagency and interpersonal. Blackwell Scientific Publications. London.
- Hyttinen, N., Opari, P. & Savolainen, N. 2009. Kaikki mukaan arvioimaan. Teoksessa Koskinen-Ollonqvist, P, Paija, L, Pantzar, J. A, Saikkonen, P. &

Savolainen, N. (toim.) 2009. Näkökulmia järjestöarviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki s.55–67.

Hyvärinen, P, & Lähde, M. 2009. Vanhusten hyvinvoinnin edistäminen vapaaehtoistoiminnan ja kotihoidon yhteistyönä. Yamk opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. [viitattu 1.5.2013]  
Saatavissa:

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3709/Hyvarinen\\_Lahde.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3709/Hyvarinen_Lahde.pdf?sequence=2)

Hyypä, M. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hämeenaho, P. 2012. Naapuriapu maaseudulla. Teoksessa M. Kattilakoski, A. Kilpeläinen, & P. Peltomäki (toim.), Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja (1/2012). Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä. Helsinki. s. 96 -108.

Ikonen, E-R. ja Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Jorgenson, T. ja Sander, G. 2002. A study of volunteer caregiver program. Teoksessa Activities, Adaptation & Aging. 27/2. S. 53–69.

Jyväskylän yliopisto. 2013. Aineiston hankinta ja tutkittavien kohtelu. [viitattu 22.4.2013] Saatavissa:

<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikka/aineiston-hankinta-ja-tutkittavien-kohtelu>

Järvensivu, T. 2014. Avaimia suunnitelmalliseen verkostotyöhön. Luento 3.2.2014 Lappeenranta.

Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Wsoy. Porvoo.

Kaisti, L.2013. Haastattelu 23.9.2013.

Kansaneläkelaki 568/2007. [viitattu 10.10.2014] Saatavissa: <http://www.finlex.fi>

Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Acta Universitatis Lapponiensis, Lapin yliopisto.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään: kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Suomen senioriliike. Helsinki.

Kouvolan kaupunki. 2012. Kouvolan kaupungin talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2013–2015. [viitattu 9.9.2014] Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/newfolder\\_52/6CqjI1MUo/talousarviokirja2013.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/talousjastrategia/newfolder_52/6CqjI1MUo/talousarviokirja2013.pdf)

Kouvolan kaupunki. 2012b. Sisäinen tiedotus. Ei saatavilla ulkopuolisille.

Kouvolan kaupunki. 2013. Seniori-info. [viitattu 12.1.2013] Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/palvelutikaihmiselle/aktiivinenjatoimivaikaihminen/hyvinvointiasemat/ikaasema/seniori-info.html>

Kouvolan kaupunki 2013b. Yhdistykset ja yhteisöt. [viitattu 22.4.2013] Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/yhdistyksetjajhteisot.html>

Kouvolan kaupunki 2013c. Kouvolan kaupunki strategia 2014–2020. [viitattu 20.10.2014] Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder\\_196/newfolder\\_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_196/newfolder_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf)

Kouvolan kaupunki. 2013. Vapaaehtoistyöntiimin palaveri 18.9.2013.

Kouvolan kaupunki. 2013b. Vapaaehtoistyöntiimin palaveri 14.10.2013.

Kouvolan kaupunki. 2014. Vapaaehtoistyöntiimin palaveri 12.3.2014.

Kouvolan kaupunki. 2014b. Kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.1.2014 alkaen. [viitattu 22.4.2013] Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/aj8lY46EX/Kotihoidon\\_palvelusis\\_ja\\_myontperust2014.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/aj8lY46EX/Kotihoidon_palvelusis_ja_myontperust2014.pdf)

Kouvolan kaupunki. 2014c. Hyvinvointipalveluiden organisaatio. [viitattu 5.11.2014] Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/sivistystoimi/sivistystoimitilaaja/6EcYrWtJV/Hypa\\_organisaatio.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/sivistystoimi/sivistystoimitilaaja/6EcYrWtJV/Hypa_organisaatio.pdf)

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Oy Finn lectura Ab. Anjalankoski.

Kuusela, P. 2006. Realistinen toimintatutkimus. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 20.12.2012/980. [viitattu 9.9.2014] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Liikkanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia- ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

Leppiman, A. 2010. Arjen elämyksiä. Leiri- ja elämispohjainen Arkipäivät-perhepalvelu sosiaalisen kokemuksen tuottajana. Acta Universitatis Lapponiensis 182. Lapin yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi.

Lähde, M. 2009. Vanhusten hyvinvoinnin edistäminen vapaaehtoistoiminnan ja kotihoidon yhteistyönä. Opinnäytetyö yamk. Laurea ammattikorkeakoulu. [viitattu 1.4.2013] Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3709/Hyvarinen\\_Lahde.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3709/Hyvarinen_Lahde.pdf?sequence=2)

Marjakangas, S. 2013. Sosiokulttuurinen ja osallistava toiminta kotona asumisen tukena Aktiivisesti kotona -hankkeen loppuraportti. Vantaan kaupunki.

Moisander, N.2013. Haastattelu 23.9.2013.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa: Noppiari, E. ja Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tammi. Tampere. s.36–91.

Nyholm, M-L. & Suominen, H. 1999. Palveluverkossa yötäpäivää. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, nro 18. Vammala.

Nylund, M. & Yeung, A. B. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Vastapaino. Tampere. s.13–38.

Outinen, M. (toim.) 2005. Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005. Työpapereita 12/2005. Stakes. Helsinki.

Pessi, A. B. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J. Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki. s. 288–313.

Pietilä, A-M, Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M, Hakulinen, T, Hirvonen, E, Koponen, E, Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveiden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Juva. s.148-171.

Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmää 110 • 2008. Helsinki.

Raiskio, A-L.2013. Haastattelu 23.9.2013.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Universitatis Lapponienis 209. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Roue-Seppälä, A. 2014. Vapaaehtoistoiminnan kartoitus Kouvolassa. Ei saatavissa ulkopuolisille.



- Routasalo, P. ja Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys- haaste hoitotyölle. Teoksessa: Noppari, E. ja Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tammi. Tampere. s.19-35.
- Salomaa, S. 2009. Vapaaehtoistoiminta sosiaaliviraston palveluiden tukena Helsingissä?. Opinnäytetyö yamk. Diakonia-ammattikoreakoulu, Diak Etelä. Järvenpää. [viitattu 1.4.2013] Saatavissa:  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5624/Salomaa\\_Sinikka.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5624/Salomaa_Sinikka.pdf?sequence=1)
- Sarason, I. G. & Sarason, B. R. 2009. Social Support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships* 26 (1). s.113–120.
- Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Topo, P. (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Tutkimuspapereita 21/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. s.9-13.
- Sarvimäki, A. 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E. & Suomi, A. (toim.). *Gerontologia*. Duodecim. Helsinki. s. 85–94.
- SPR. 2014. Palaveri Kouvolan kaupungin pohjoisen alueen kotihoidon ja Kuusankosken SPR:n osaston ystäväpalvelun kanssa. 14.8.2014.
- Somerkivi, P. 2000. ”Olen verkon silmässä kala” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.2012a. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki) [viitattu 1.1.2013] Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaan\\_tyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaan_tyneet)

Sosiaali- ja terveysministeriö.2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). [viitattu 1.1.2013] Saatavissa:

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2013. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. Tampere.

Tolppanen, A-M., Neuvonen, E., Rusanen, M., Solomon, A., Ngandu, T., Laatikainen, T., Soininen, H. ja Kivipelto, M.2014. Late-life cynical distrust, risk of incident dementia, and mortality in a population-based cohort. Lehdessä Neurology 82. 17.6.2014.American Academy of Neurology.s.2205-2212.

Turku. 2014. Yhteinen asiakas, yhteinen asia. Vapaaehtoistoiminta ikäihmisten parissa heidän kotona asuessaan julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, ennalta ehkäisevät vanhuspalvelut.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. Jyväskylä. s. 103–127.

Vanhustyön keskusliitto.2013. [viitattu: 10.10.2014] Saatavissa:[www.vtkl.fi](http://www.vtkl.fi)

Vantaa. 2014. Vapaaehtoistoiminta.[viitattu: 23.9.2013] Saatavissa: [http://www.vantaa.fi/fi/osallistu\\_ja\\_vaikuta/vapaaehtoistoiminta](http://www.vantaa.fi/fi/osallistu_ja_vaikuta/vapaaehtoistoiminta)

Vilkko, A, Finne-Soveri, H. & Heinola, R.2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa: Vaarama, M, Moisio, P. ja Karvonen, S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. s.44–59.

Yeung, A. 2002. Vapaaehtoisuustoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa- ihanteita vai todellisuutta? Sosiaali- ja terveystieteiden yhdistys YTY ry.  
Helsinki.

## LIITTEET

Liite 1. Kirje kotihoidon ohjaajille.

Hei!

Pyytäisin apuanne liitteenä olevan kyselyn kanssa. Voisitko seuraavien ohjeiden mukaan välittää kyselyä asiakkaille:

- **1 säännöllinen asiakas per tiimi.**
- Toimintakyky oltava sellainen, että pystyy vastaamaan kyselyyn.
- Valitkaa tiimistä useampi yllä olevat kriteerit täyttävä asiakas ja arpokaa heistä yksi
- valitulle asiakkaalle hoitajat toimittavat liitteenä olevan kyselyn ja saatekirjeen
- **hoitajat eivät saa johdatella asiakasta vastauksissa ja asiakkaat mielellään vastaisivat kyselyyn ilman hoitajien läsnäoloa**
- asiakkaat voivat palauttaa kyselyt hoitajan mukana tai postittaa mulle
- liittääkää mukaan kirjekuori, jonne asiakas voi laittaa kyselyn
- palauttaka kyselyt mulle ilman tietoja asiakkaiden henkilöllisyydestä

Palautukset mulle viimeistään 30.6.2013.

Ystävällisin terveisin

Kati Penttilä

Liite 2. Saatekirje kotihoidon asiakkaille.

Arvoisa kotihoidon asiakas,

Toimin kotihoidon ohjaajana Kouvolan kotihoidossa ja teen opiskeluihini liittyen opinnäytetyötä, jonka osana mukana oleva kysely on. Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa aiheena Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toiveita vapaaehtoispalveluiden sisällöstä.

Vapaaehtoispalveluilla tarkoitan maksutonta lähimmäisapua, mikä on valvottua ja koordinoitua. Vapaaehtoispalvelut eivät korvaa kotihoidon eikä muita kunnallisia palveluita eivätkä tekijät saa vapaaehtoistyöstään palkkaa tai muuta siihen rinnastettavaa etuutta.

Kyselyyn vastaajat on valikoitu sattumanvaraisesti kotihoidon säännöllisistä asiakkaista, joiden toimintakyky on riittävän hyvä kyselyyn vastaamiseen. Vastaajien henkilöllisyys ei selviä minulle ja vastaukset hävitetään käsittelyn jälkeen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Voitte vastata kyselyyn heti tai myöhemmin. Palautuksen toivon 30.6.2013 mennessä. Voitte palauttaa kyselyn kotihoidon hoitajien mukana tai postitse. Yhteystietoni ovat alla. Vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin

Kati Penttilä

kotihoidonohjaaja

p.02061 57182

kati.penttila@kouvola.fi

Kymenlaaksonkatu 2 B

45700 Kuusankoski

Liite 3. Kysely kotihoidon asiakkaille.

## **Kysely kotihoidon asiakkaille**

### **Sukupuolenne**

nainen  mies

### **Ikänne**

alle 65-vuotias  65–75- vuotta  76–85-vuotta  86–90-vuotta  91-> vuotta

### **Asumismuotonne**

omakotitalo  rivitalo  kerrostalo

### **Asutteko**

yhdessä jonkun kanssa, kenen\_\_\_\_\_

yksin

### **Onko asuinpaikkanne**

keskusta  taajama  maaseutu

### **Kuinka pitkä matka on kodistanne palveluihin**

0-1 km  2-5km  6-10km  10->km

### **Liikutteko kodin ulkopuolella**

yksin  avustettuna  en liiku kodin ulkopuolella

### **Käytättekö tällä hetkellä vapaaehtoispalveluja?**

en  kyllä, mitä\_\_\_\_\_

## Mitä vapaaehtoispalvelua haluaisitte saada kotinne?

seuraa  ulkoiluapua  asiointiapua  jumppakaveri (ihmisen pitämään esim. tuolijumppaa)

kodinaskareisiin ystävän:

yhdessä tekemään (esim. leivontakaveri ym.)

auttamaan jutustelun ohessa (esim. puiden kanto sisälle)

muuta, mitä \_\_\_\_\_

en halua tällä hetkellä vapaaehtoispalvelua