

VAPAAEHTOISTOIMIJA JA IKÄIHMINEN,
VOIMAVARAT VAPAAEHTOISTOIMINNASSA

Mikkonen Satu -
Hannakaisa Huttu-Hiltunen
syksy 2010
Diakonia-
ammattikorkeakoulu
DIAK pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja(AMK),
Sairaanhoitaja-diakonissa
(AMK)

TIIVISTELMÄ

Huttu-Hiltunen, Hannakaisa & Mikkonen, Satu. Vapaaehtoistoimija ja ikäihminen, voimavarat vapaaehtoistoiminnassa. Syksy 2010, 62 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak pohjoinen. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja-diakonissa (AMK), sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme teimme Vares-keskuksen Avek-toiminnalle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla vapaaehtoistoimijoiden kokemuksia ja käsityksiä voimavaroista pitkäaikaisessa vapaaehtoistoiminnassa ikäihmisen kanssa ja yhteistyön merkityksistä hoitotyön ja diakonisen hoitotyön, sekä vapaaehtoistoiminnan näkökulmista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vapaaehtoistoimijoiden voimavaroista pitkäaikaisessa auttamissuhteessa. Opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää Vares-keskuksen Avek-toiminnassa mukana olevaa vapaaehtoistoimijaa. Vastaajat olivat olleet mukana vapaaehtoistoiminnassa 3–6 vuotta. Käytimme aineiston hankkimiseksi teema-haastattelua. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan vapaaehtoistoimijat olivat säännöllisesti mukana vapaaehtoistoiminnassa. Ikäihmisen elämään vaikuttavat ongelmat vaikuttivat vapaaehtoistoimijan voimavaroihin. Voimavaroja heikentäviä tekijöitä olivat ikäihmisen heikentynyt terveydentilanne, taloudellinen epävakaus ja ikäihmisen muuttunut elämäntilanne. Vapaaehtoistoiminta merkitsi vapaaehtoistoimijoille ystävyyttä, itsensä tärkeäksi tuntemista, elämän sisältöä ja rikkautta. Diakonialla oli tärkeä rooli opinnäytetyössämme, koska vapaaehtoistoiminta ja heikompi osaisten auttaminen on osa diakoniatyön perustehtävää. Avek-vapaaehtoistoimijat ovat läsnä, kuuntelevat ja keskustelevat, mikä muistuttaa paljon seurakunnan diakoniatyötä.

Asiasanat: vapaaehtoistoiminta, jaksaminen, vanhustyö, diakonia, mielenterveys, voimavarat

ABSTRACT

Huttu-Hiltunen, Hannakaisa & Mikkonen, Satu. A voluntary worker and an elderly person, resources in voluntary work. Autumn 2010, 62p., 4 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Oulu North. Degree programme of parish nurse. Degree programme in nursing, registered nurse.

This thesis was done to be used among voluntary workers in Vares-center at Avek activity. The aim was to describe voluntary workers' knowledge and views at longterm voluntary work with elderly people and what this co-operation means when one considers voluntary work from the point of view by nursing and parish nursing. The aim of this thesis was to describe voluntary workers' resources in a longterm relationship. The method was qualitative. The research material was gathered with interviews from nine voluntary workers at the Avek-activity. The interviewees had been at voluntary work for 3-6 years. The material was analyzed by using content analysis.

The research material shows that voluntary workers were regularly involved in voluntary work. Problems in an elderly person's life also affected voluntary workers' resources at their work. Things that contributed to resources were sudden health problems of the elderly person, financial position and other change of life situation. Voluntary work meant friendship, feeling oneself important and it gave meaning and richness to the voluntary worker's life. Parish nursing had an important role, because voluntary work and helping those who have the biggest need for help, is a part of the basic mission for diaconia. Voluntary workers from Avek-activity are present, listen and discuss with the elderly people, which resembles a lot the diaconia work.

Keywords: voluntary work, coping, elderly, diaconia, mental health, resources

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
1.1 Ikäihminen ja mielenterveys	7
1.2 Ikäihmisen mielenterveyden tukeminen	9
1.3 Diakoniatyö seurakunnassa	12
1.4 Diakoninen hoitotyö.....	13
1.5 Kaaviokuva parish nursing, hoitotyön luonne	15
3 VAPAAEHTOISTOIMINTA SUOMESSA	19
4 VARES-KESKUS, AVEK-TOIMINTA	21
4.1 Vapaaehtoistoimijan koulutus yleisesti	22
4.2 Vapaaehtoistoimijan voimavarat	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1 Laadullinen lähestymistapa	27
6.2 Opinnäytetyön aineiston keruu	29
6.3 Kaaviokuva opinnäytetyön tulokseen vaikuttavista tekijöistä.....	31
6.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi	33
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
7.1 Vapaaehtoistoimijan ja ikäihmisen suhteeseen liittyvät tekijät	35
7.2 Ikään ja terveyteen liittyvät tekijät.....	37
7.3 Omaisten ja yhteiskunnan vaikuttavat tekijät.....	39
7.4 Voimavaroihin liittyvät tekijät	40
7.5 Vertaistukeen liittyvät tekijät	41
7.6 Vapaaehtoistoiminnan kehittämiseen liittyvät tekijät	42
7.7 Opinnäytetyön tulokset kaaviokuvana	43
7.8 Opinnäytetyön tulokset kaaviona	44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
9 POHDINTA	46
9.1 Opinnäytetyön eettisyys	48
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	49
9.3 Jatkotutkimushaasteet	51
10 LÄHTEET	52
LIITE 1 Settlementitalo toppelius	59
LIITE 2 Opinnäytetyön eteneminen.....	60
LIITE 3 Teemahaastattelun kysymykset	61
LIITE 4 Aineiston sisällönanalyysin vaiheet.....	62

JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan väestö ikääntyy. Tämä tuo muutoksia julkisen sektorin järjestämiin terveydenhuollon palveluihin. Kolmannella sektorilla työskentelevät ihmiset joutuvat kohtaamaan uudenlaisia haasteita toiminnassaan. Sairauksien ennaltaehkäisy on osa terveyden edistämistä. Ennaltaehkäisyä voidaan tehdä ammatillisesti ja vapaaehtoisesti.

Vapaaehtoistoiminta on vastikkeetonta, työsuhteen ulkopuolella tapahtuvaa työtä. Vapaaehtoistoimintaa tehdään tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, omaa elämäkokemusta ja persoonallisuutta hyödyntäen. Vapaaehtoistoimintaa tehdään erilaisissa yhdistyksissä, järjestöissä ja seurakunnissa. Vapaaehtoistoiminta on tärkeä osa seurakunnan diakoniatyötä, jossa etsitään ja autetaan sellaisia ihmisiä, joilla hätä on suurin. Diakonia tarkoittaa palvelua eli hädässä olevien ihmisten auttamista. Diakoniaa on tehty jo Raamatun alkuseurakunnan ajoista lähtien, joten se on tärkeä osa vapaaehtoistoiminnan historiaa ja on siksi olennainen osa opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyö tehtiin Oulun seudun Setlementti ry:n hallinnoimaan Vares-hankkeeseen. Vares tarkoittaa vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen resurssikeskus-hanketta. Avek-toiminta on osa Vares-hanketta. Avek-toiminta on vapaaehtoistoimintaa iäkkäiden ihmisten parissa, joko heidän kotonaan tai laitoksissa. (Vares-keskus i.a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla vapaaehtoistoimijoiden kokemuksia ja käsityksiä voimavaroista pitkäaikaisessa vapaaehtoistoiminnassa ikäihmisen kanssa ja yhteistyön merkityksistä sairaanhoidollisesta sekä vapaaehtoistoiminnan näkökulmista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vapaaehtoistoimijoiden voimavaroista pitkäaikaisessa auttamissuhteessa.

1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tulevaisuuden terveydenhuollon haasteet liittyvät väestön ikääntymiseen ja palveluiden tarpeen kasvuun. Kasvava ikääntyneiden terveydenhuoltopalveluiden tarve vaikuttaa palveluiden tuottamisen mahdollisuuksiin, resursseihin ja palvelun laatuun. Ikäihmisille palveluita tuottavan kunnan ja palveluiden tuottajien verkostoituminen sekä kumppanuus on tärkeää. Tavoitteena on palveluiden ylläpito, pitkäjänteinen yhteistyön kehittäminen ja toiminnan tehokkuus. (Lyytikäinen, 2002, 23-25). Ikäihmisten terveydenhuolto on sairaanhoitajan eettisestä näkökulmasta sama, kuin valtaväestölle. Sairaanhoitajan eettisiä velvollisuuksia ovat terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyössään sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Tarkoituksena on tukea ja lisätä ihmisen voimavaroja, sekä parantaa elämänlaatua. (Qvick, 2010).

Ikääntymisen ongelmat ovat maailmanlaajuisia. Vuonna 1997 maailman väestöstä oli yli 65-vuotiaita 6.6%:ia ja sen odotetaan nousevan 10%:iin vuoteen 2025 mennessä. (Forster, Lambley, Hardy, Young, Smith, Green, Burns, 2010.) Suomen väestöstä 15 prosenttia on yli 65-vuotiaita, eli noin 800 000 asukasta. Vuonna 2020 väestöennusteiden mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65-vuotta ja yli 75-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut nykyisestä. Ikäihmisten määrän lisääntyminen on vauhdittanut vanhuspalvelujen muutosta. (Helminen, Karisto 2005, 11).

Lukkaroinen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa on vuonna 2030 noin 343 000–427 000 yli 65-vuotiasta ikäihmistä, jotka tarvitsevat apua päivittäisiin toimintoihinsa. Täydellisen tuen piirissä on 55 000 yli 80-vuotiasta ikäihmistä. (Lukkaroinen, 2002). Vaaraman, Luomahaaran, Peipposen ja Voutilaisen tutkimuksessa on arvioitu, että tulevaisuudessa päivittäistä apua tarvitsee 25-30% yli 75-vuotiaista ja 50% yli 85-vuotiaista (Vaarama, Luomahaara, Peipponen, Vouti-

lainen, 2002, 18.) Oulun seudulla yli 65-vuotiaita on arvioitu olevan 27 394 ja yli 75-vuotiaita 12 503 vuonna 2025. (Oulun seudun sosiaali- ja terveystalot, 2007.) Laskennallisesti tämä tarkoittaa, että Oulun alueella on vuonna 2025 pelkästään 75-vuotiaita avun tarvisijoita on 3125–3750 henkeä.

Julkisen sektorin tuottaman ikäihmisten laitoshoidon eli vanhainkotien ja muiden laitospaikoilla toimivien yksiköiden menot olivat vuonna 2007 yhteensä 587 miljoonaa euroa. (Terveystalot ja hyvinvoinnin talot, 2009.) Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon yksikkökustannukset vuonna 2006 olivat keskimäärin 141,2 euroa/hoitopäivä. Perusterveydenhuollon mielenterveysyksikössä tapahtuvan peruskäynnin (45-60 minuuttia) yksikkökustannuksista on suositeltu käytettäväksi 104.6 euroa/käyntikerta vuonna 2006. (Hujanen, Kapiainen, Tuominen, Pekurinen, 2008, 39-41).

Terveystalot edistämisen ja kasvavien terveystalot kustannusten kannalta ennaltaehkäisevätyö on kannattavin vaikutustapa ehkäistä tulevaisuuden terveystalot hoitokustannuksia. (Murto, Kaikkonen, Kostianen, Martelin, Koskinen&Linnamäki, 2009, 113.) Yhteisöllisyys ehkäisee ikäihmisen mielenterveysongelmia. Yhteisössä ovat mielekkäät vuorovaikutussuhteet ja ihmiset auttavat ehkäisemään yksinäisyyden kokemusta ja syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Noppari, Koistinen, 2005, 47-53.) Yhteisöön kuuluminen auttaa itsearvostuksen ja –luottamuksen ylläpitämistä. Terveystalot ja hyvinvointi on myös sosiaalisia taitoja, optimismia, elämä hallintaa, hyvinvointia ja omanarvontunnetta. (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen, 2007, 25-26).

1.1 Ikäihminen ja mielenterveys

Maailman terveystalotjärjestön (WHO) mukaan terveystalottila on ruumiillista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Mielenterveys on osa kokonaisterveystalot. Suomessa ikäihmisten toimintakyky on parantunut, mutta psyykkisten sairauksien ensioireiden osalta tilanne on pysynyt ennallaan kahden viime vuosikymmenen aikana. (Noppari, 2005, 36-37). Suomessa miehistä 9,3 % ja naisista 13,6% yli 65-

vuotiaista sairastaa lievää tai keskivaikeaa masennusta. Vakavia masennustiloja on miehistä 2 %:lla ja naisista 2,2 %:lla. Depressiot ovat yleisiä ikäihmisellä. Ne liittyvät fyysisiin sairauksiin, elämänvaikeuksiin ja menetyksiin. (Oulun seudun sosiaali- ja terveystalvet, 2007). Vuonna 2004 masennuksen kokonaishoitokustannukset olivat Suomessa 253€/asukas. (Noppiari, 2007,10.) Masennus tarkoittaa yksilön alentunutta mielentilaa. Masennuksen oireet voivat olla psyykkisiä ja fyysisiä. Psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi mielenkiinnon ja mielihyvän kokemuksen menetys sekä ahdistuneisuus. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi unettomuus, ruokahaluttomuus ja erilaiset kiputilat. (Jantunen, 2008, 15).

Mielenterveystyössä sairaanhoitajalla on ammatillinen suhde potilaan kanssa. Ammatillinen asiantuntijuus rakentuu vuorovaikutustaidoista, mielenterveyden tekijöiden ymmärtämisestä ja ennaltaehkäisystä sekä moniammatillisuudesta. Vuorovaikutustaidot rakentuvat oman persoonan käytöstä, vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät, kuten tietoisuus, kuuntelu tai hiljaisuus. Sairaanhoitaja ymmärtää mielenterveyteen liittyviä tekijöitä ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä. (Vuokila-Oikkonen, 2007, 41).

Mielenterveystyö on yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyön tulee ennaltaehkäistä mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistää mielenterveystyötä ja tukea ennalta mielenterveyspalvelujen syntyä, edistää mielenterveystyötä ja tukea mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveystyön pitää muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, mikä edellyttää hyvää yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten, sekä kuntien sosiaalihuollon ja erityishuoltopiirien kanssa. Mielenterveyspalveluiden tulee olla sisällöltään ja laajuudeltaan alueellisten tarpeiden mukaiset. (Mielenterveyslaki 116/1991).

Vanhuusiän mielenterveysongelmat merkitsevät yleensä ikäihmisen leimautumista ja mielenterveysongelmat voivat johtaa myös siihen, että ikäihminen tulee syrjityksi yhteisössään. Ikäihmisen mielenterveysongelmat voivat johtua masennuksesta,

dementiasta, sekavuustiloista, psykoosista, alkoholin- ja lääkkeiden väärinkäytöstä, sekä ahdistuneisuutta. (Tenkanen, 2007, 185). Mielenterveyteen liittyvät kuolleisuusluvut kertovat, että kuolleisuus somaattisiin sairauksiin on mielenterveyspotilailla suurempaa kuin muilla terveillä saman ikäisillä. (Noppari, 2005, 36-37.) Syrjäytynyt ihminen joutuu sivuun sosiaalisista suhteista, vaikuttamisesta ja vallan käytöstä, mahdollisuudesta osallistua työhön, kulutukseen ja yhteisölliseen toimintaan. (Laine, 2010, 10.)

1.2 Ikäihmisen mielenterveyden tukeminen

Sairaanhoitaja ja vapaaehtoistoimija tukevat ikäihmisen mielenterveyttä. Toimintaa ohjaavat lait, säädökset ja ohjeistukset. Ikäihmisen kanssa työskentelevän henkilön, olipa hän sairaanhoitaja tai vapaaehtoistoimija tulee olla kyky tukea ikäihmisen itsetuntoa. Ikäihminen tulee hyväksyä ja häntä tulee arvostaa kokonaisvaltaisesti. Jatkuva, kiinteä ja säännöllinen suhde ikäihmiseen on tärkeä tekijä. Ikäihmiset kokevat kodin turvalliseksi ympäristöksi, jossa on helpompaa puhua elämästä, tunteista ja mielialoista. Ikäihmisen yksinäisyyteen ja masentuneisuuteen voi tarjota erilaisia selviytymiskeinoja. Sosiaaliset suhteet, muistelu, harrastukset, lemmikki tai erilaiset itseterapia muodot voivat olla tällaisia selviytymiskeinoja. (Tahvanainen, 2004, 141-142).

Koti fyysisenä toimintaympäristönä muodostaa paikan, joka mahdollistaa ikäihmisen jokapäiväisen toiminnan omien voimavarojen, tapojen ja päivärytmien mukaisesti. (Oulun seudun sosiaali- ja terveystoiminta, 2007.) Laitos on kodin korvike, joka on vain olemisen paikka. Laitoshoidossa olevat ikäihmiset voivat olla fyysisesti ihmisten ympäröimiä, mutta sosiaalisesti ja emotionaalisesti yksinäisiä. (Hartikainen, 2009, 127). Ikäihmisen kotona voivat käydä myös omaiset, ystävät ja tutut. Laitoksessa asuville vanhuksille vierailut ovat vaikeampia. Vierailut ikäihmisen kotona rakentavat sosiaalista toimintaympäristöä, luovat turvallisuutta ja auttavat elämää käsittelevien keskustelunaiheiden ylläpidossa. Kodista poismuutto voi joh-

taa masennukseen ja mielialalääkityksen lisäämiseen. (Salonen, 2007, 105-109). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista ikäihmisistä jopa 50% sairastaa depressionta. (Oulun seudun sosiaali- ja terveystalvet, 2007). Masennus eli depression on yleisin ikääntyneiden mielenterveyshäiriö. Hoitamattomana masennus voi kroonistua, heikentää toimintakykyä ja vaikeuttaa sairauksista kuntoutumista. (Peräkös, 2010, 101).

Sosiaalinen verkosto ja tuki on tärkeää ylläpidettäessä ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä. Sosiaalinen eristäytyminen ja sosiaalisen tuen puuttuminen vaikuttavat terveyteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä eliniän lyhenemiseen. (Noppiari, 2005, 47-53). Hyvä toimintakyky ei suojaa yksinäisyydeltä. Ikäihminen, jolla on hyvä toimintakyky ei tarvitse muiden apua ja voi jäädä tahtomattaan yksin. (Tiikainen, 2006, 46). Laitoshoidon turvaudutaan kun oma toimintakyky ei enää riitä selviämään arjesta. Toimintakyky on kykyä selvitä omassa elinympäristössään päivittäisistä toiminnoista. Ikäihmisen arviointi omasta toimintakyvystä perustuu psyykkiseen valmiuteen kohdata oma vanheneminen ja vanhenemisen tuomat muutokset. (Noppiari, 2005, 46-47).

Fyysinen aktiivisuus on tärkeä tekijä ehkäistäessä psyykkisiä ongelmia ikäihmisillä. Fyysisen aktiivisuuden avulla ikäihminen säilyttää kykynsä tulla itsenäisesti toimeen pidempään. Fyysinen aktiivisuus antaa myös mahdollisuuden sosiaaliseen elämään. (Lampinen, 2007, 73). Hoitohenkilökunnalla on vastuu ikäihmisen toimintakyvyn ylläpidosta silloin, kun ikäihminen ei enää kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Forsström, Lepänaho, 1997, 14.) Laitoshoidossa olevan ikäihmisen olemassa olevaa toimintakykyä voidaan ylläpitää monenlaisilla keinoilla. Tärkeintä on toiminnan vuorovaikutuksellisuus. (Semi, 2008, 143-46).

Vaikeudet selviytyä yhdellä toimintakyvyn osa-alueella heijastuvat myös toimintakyvyn muille osa-alueille. Rintalan mukaan esimerkiksi taloudelliset vaikeudet heijastuvat asumiseen, terveyteen ja sosiaalisiin elämän osa-alueisiin (Rintala, 2004, 201). Ikäihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvät tekijät muodostavat

yhdessä verkoston. Yhden verkoston osan pettäessä seuraukset näkyvät kaikilla elämän osa-alueilla. Fyysisen ja psyykkisen tervydentilan tukemiseen tarvitaan verkostoitunutta työtettä. Verkostoitunut työote tarkoittaa, että huomioidaan kokonaisvaltaisesti ne tekijät jotka vaikuttavat ikäihmisen elämään. Ikäihmisen elämään vaikuttavia tekijöitä voivat olla fyysinen ja psyykkinen terveys, toimeentulo ja elämäntilanne. (Kröger, 2008, 311-312).

Sosiaaliseen yhteisöön kuulumisen, avun saaminen ja kiintymyssuhde vähentävät ikäihmisen yksinäisyyden tunnetta ja masennusta. (Tiikkainen, 2006, 46). Yksilön, myös ikäihmisen sosiaalisen tuen lähteet voidaan jakaa kolmeen ryhmittymään. Ensimmäisessä ryhmässä ovat perhe ja ystävät. Toiseen ryhmään kuuluvat ne tukiverkoston jäsenet, joiden kanssa ollaan tekemisissä vähemmän kuin perheen ja ystävien kanssa. Vertaiset ja vertaistukijat ovat kolmannessa ryhmässä (Jantunen, 2010, 87.) Vertaistuki vakiintui Suomessa terveystalalla 1990-luvulla. Vertaistuellla tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien, kuten sairastumisen, menetysten ja vaativien elämäntilanteiden jakamista. Vertaistukea pidetään usein auttamistyön menetelmänä ja voidaan kokea ammatillisen työn kilpailijana. (Hyväri, 2005, 214).

Ikäihminen tarvitsee selviytyäkseen toista aikuista ihmistä. Usein ikäihmisen kiintymyssuhteissa tärkeimpänä ovat omaiset. Kiintymyssuhde omaisiin rakentuu yhteisen elämän kautta. (Kähkönen; Karila; Holmberg; 2003, 308-331). Ikäihminen tarvitsee omaisten ja läheisten hyväksyntää ja rakkautta. Lähimmäisen tuki on ikäihmiselle merkityksellisempää kuin viranomaisapu. (Noppi, 2005, 47-53). Elämän tilanteesta riippuen ikäihminen pyrkii rakentamaan uusia kiintymyssuhteita tunteakseen turvallisuutta. Hyvä kiintymyssuhde omaisiin, läheisiin ja hoitohenkilökuntaan auttaa ikäihmistä selviämään iän tuomista muutoksista elämässä. (Kähkönen, 2003, 308-31).

1.3 Diakoniatyö seurakunnassa

Diakonista työtä on esiintynyt jo varhaisen kirkon seurakunnallisissa käytännöissä. Diakonia tarkoittaa palvelua ja käytännössä se tarkoittaa huolehtimista heikommassa asemassa olevista ihmisistä. Alkuseurakunnan ajan heikompiosaiset olivat köyhiä, leskiä, orpoja ja sairaita ihmisiä. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen, Särkelä, 2001, 45).

Alkuseurakunnassa aineellista apua jakamaan valittiin seitsemän viisasta ja hyvämaineista miestä, jotka apostolit asettivat virkaan rukoilemalla heidän puolestaan ja laittamalla kätensä heidän päälleen. Naisten rooli perustuu kristillisessä diakoniatyössä siihen, että Jeesuksen lähipiirissä oli enemmän naisia kuin tuohon aikaan oli tapana. Uuden testamentin aikana kirkolliset virat eivät olleet vielä vaikiintuneet, joten diakonisesta auttamistyöstä saatettiin käyttää sanoja ”kyky auttaa muita”, ”nähdä vaivaa” ja ”hoivata toinen toistaan”. (Veijola, 2002, 13-15).

Diakoniaa määriteltäessä Uusi Testamentti ja alkuseurakunta ovat tärkeitä diakonian alkulähteitä. Useimmiten diakoniaan viitataan rakkauden kaksoiskäskyllä ja Jeesuksen vertaukseen Laupiaasta Samarialaisesta. (Veikkola, 2002, 107). Suomessa diakonianvirka veloitettiin perustamaan jokaiseen seurakuntaan vuoden 1943 kirkolliskokouksessa tehdyn päätöksen mukaisesti. Siitä lähtien jokaisessa seurakunnassa oli oltava diakoniatyöntekijä ellei tuomiokapitulin päätöksellä seurakunta ollut saanut vapautusta. (Veikkola, 2002, 110). Diakonialla tarkoitetaan kristilliseen rakkauteen perustuvaa palvelua. Diakonian lähtökohtana pidetään Jeesuksen esimerkkiä ja hänen opetuksiaan. Diakonialla on useita perusfunktioita joita ovat esimerkiksi karitatiivinen-, sosiaalinen-, pastoraalinen-, katekeettinen- ja liturginenperusfunktio. (Veikkola, 2002, 115). Suomen evankelisluterilaisen kirkon yksi tärkeimmistä toimintamuodoista on diakoniatyö. Kirkkolainsäädännössä diakoniatyö on määritelty osaksi kirkon ydintehtävää. (Latvus, Elenius, 2007, 14-15).

Diakoniatyö on olennainen osa seurakunnan toimintaa, mutta se ei ole vain diakoniatyöntekijöiden työtä vaan kaikkien seurakuntalaisten- ja seurakunnan työntekijöiden työtä. Tämä asia mainitaan myös kirkkojärjestyksessä. (Honkkila, 2002, 269). Seurakunnan diakoniaviranhaltijalla tulee olla laaja-alaista ammattitaitoa, koska diakoniatyö on monipuolista ja haastavaa. Diakoniatyöntekijän tulee osata kohdata hädässä oleva ihminen/ perhe riittävän ajan kanssa, sekä osoittaa aitoa kiinnostusta hädässä olevan ihmisen elämäntilanteeseen. (Honkkila, 2002, 273).

Diakonin tutkimus seura järjesti kyselyn diakoniatyöntekijöille, jotka totesivat vastauksissaan, että diakoniatyö on monipuolistunut ja työmäärä on lisääntynyt. Erityisesti diakoniatyöntekijöiden aikaa vievät hallinnon asiat, vaikka toisaalta sielunhoidon tarve on kasvanut. Nykyisin diakoniatyöntekijät tekivät paljon yhteistyötä kuntien sosiaalitoimien kanssa. Yhteistyö kuntien kanssa oli lisääntynyt. Erityisesti yhteistyötä tehtiin sosiaalitoimen, kotipalveluiden organisoimien, mielenterveystyön, terveystoimen ja velkaneuvonnan kanssa. Yllättävää oli, että vain 16,9% vastaajista koki, että niiden auttaminen joiden hätä on suurin ei vastaa enää nykydiakonin työnkuvaa ja käsitystä. (Yeung, 2006, 40).

Kirkon auttamistyö ja -vapaaehtoistoiminta perustuu kristinuskon ajatukseen, että jokainen ihminen on lähimmäisemme ja lähimmäisiä tulee auttaa. Jokainen ihminen on Jumalan edessä samanarvoinen. Seurakuntien halu auttaa heikompiosaisia nousee Uudesta testamentista ja Jeesuksen esimerkistä. (Harju 2001, 17).

1.4 Diakoninen hoitotyö

Diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja sen arvoihin. Tämän ammatillisen toiminnan tavoitteena on lähimmäisen kokonaisvaltainen palveleminen. Diakoninen hoitotyö merkitsee ihmisen kohtaamista jakamattomana sieluna, henkenä ja ruumiina. Diakonisessa hoitotyössä sovelletaan teologian- ja hoitotieteen tietoa. Diakoninen hoitotyö näyttäytyy ammatillisena toimintana, jossa kohda-

taan, autetaan ja tuetaan lähimmäistä. Diakonista hoitotyötä tekevillä ihmisillä on usein tarve tehdä työtään kutsumuksesta. (Myllylä, 2004, 42-44).

Kotisaloon artikkelin mukaan diakonissat toteuttavat diakonista hoitotyötä toivon mahdollistamisena, yksinäisyyden kohtaamisena ja sielunhoidollisten keskustelujen avulla asiakkaan kanssa. Diakoniseen hoitotyöhön kuuluu myös yksilön/yhteisön voimavarojen vahvistaminen ja ohjaus terveyteen liittyvissä asioissa. Diakoniseen hoitotyöhön kuuluu myös surevien ihmisten kohtaamista ja tukemista, sekä asiakkaan Jumala-suhteen vahvistamista. (Kotisalo, 2005, 6-16).

Diakonissa on rekisteröity sairaanhoitaja, joka kuuluu seurakuntaan ja tuottaa kokonaisvaltaisia hoitotyön palveluja seurakunnan jäsenille. Diakonissat eivät kuitenkaan järjestä kotisairaanhoidon palveluja tai tee invasiivisia hoitotoimenpiteitä. Diakonissat eivät kilpaile julkisen terveydenhuollon kanssa, vaan haluat pitää hyvät yhteydet muiden toimijoiden kanssa. (Myers, 2002, 2). Kirkko haluaa pitää itsensä valtiosta erillään ja diakoniatyön piireissä on haluttu korostaa, ettei diakonian tehtävä ole olla jatkeena yhteiskunnan hyvinvointipalveluille. (Malkavaara, 2006, 32.) Diakonian tutkimus seura järjesti kyselyn diakonia työntekijöille, jotka totesivat vastauksissaan, että

Diakonista hoitotyön ideologiaa on lähellä parish nursing käsite. Avainasia parish nursing teemassa on hengellinen ulottuvuus, mutta myös sosiaalinen-, fyysinen- ja psyykkinen ulottuvuus huomioidaan. (Solari-Twadell, 1999, 3.) Myers on luonut ympyrän, joka kuvaa parish nursing hoitotyön luonnetta. Ympyrän keskellä lukee parish nursing hoitotyö. Parish nursing hoitotyön ympäröivät sanat: kutsumus, valtuutus, pappeus ja ontologia. Ympyrää reunustaa kahdeksan sanaa, jotka liittyvät ympyrän keskellä oleviin sanoihin. Kutsumuksen vierellä ovat sanat usko ja yhteisö, valtuutuksen alta löytyvät sanat usko ja filosofia, pappeuden alta löytyy sanat yhteistyö ja kaksoiskelpoisuus. Viimeistä sanaa eli ontologiaa reunustaa sanat välittäminen ja kokonaisvaltaisuus. (Myers, 2002, 25).

1.5 Kaaviokuva parish nursing, hoitotyön luonne



(Myers, 2002, 25)

2 KOLMASSEKTORI PALVELUIDEN TUOTTAJANA JA TÄYDENTÄJÄNÄ

Suomalaisen yhteiskunnan palveluiden tuottajat voidaan jakaa valtion, yhteisöjen ja markkinoiden kesken. Palveluiden tuottajat muodostavat sektoreita. Ensimmäinen sektori on yksityinen, toinen sektori valtio ja kunnat, kolmas järjestöt ja voittoa tavoittelemattomat sektorit. Kolmannelle sektorille tyypillistä on yksityisyys, voittoa tavoittelematon jakaminen, vapaaehtoisuus, rakenteellisuus ja itse hallinnollisuus. Sektori koostuu ensisijaisesti yhdistyksistä ja järjestöistä. (Granholm, 2008, 8-9). Suomessa kolmas sektori sisältää enemmän vapaaehtoistyötä kuin muissa Euroopan maissa. (Pajula i.a). Ikäihmisten kanssa tehtävän työn tulisi olla asiakas- ja voimavara- ja riippumatta siitä, mikä sektoreista on palvelun tuottaja. Päämääränä on hyödyntää asiakkaan tarpeiden mukaan olemassa olevia voimavaroja ja keinoja selvitä jokapäiväisestä elämästä. (Suomi, 2003, 197).

Kolmannen sektorin merkitys on kasvanut viimeisen kahdensuosisikymmenen aikana. Syyksi tähän on katsottu vapaa-ajan lisääntymistä, sosiaalipalveluiden delegoitumista järjestöille ja palvelutarpeen muuttumista. (Haapanen, 2005, 30-32). Hoidon ja hoidon tuottaminen on julkisella sektorilla kaventunut ja keskittynyt. Kotihoidon merkitys on kasvanut ja laitoshoidon on viimeinen hoitomuoto. (Helminen, 2005, 9).

Julkisen sektorin lisäksi kansalaisten oma toiminta, sekä lähiyhteisöjen ja kolmannen sektorin toiminta on laajentunut. (Leskinen, Laaksonen, 2004, 66.) Kolmas sektori pystyy tarjoamaan palveluita valtiota nopeammin ja joustavammin muuttomiskyksensä vuoksi. Julkiset palvelut voivat käyttää vapaaehtoistoimijoita täydentämään palveluitaan ja puolestaan vapaaehtoistoiminnassa mukana olevat järjestöt voivat käyttää palkattua henkilökuntaa. (Haapanen, 2005, 30-32). Vapaaehtoistoiminta on palkatonta, ammattityötä täydentävää ja usein myös ainoa apu jota on saatavilla. (Jeppsson Grassman, 2004, 12.) Kaikkien näiden tässä kappaleessa

mainittujen kirjoittajien mielestä kolmannen sektorin merkitys terveydenhuollonpalveluiden tuottajana kasvaa tulevina vuosina.

Vuonna 1995 tehdyn Suuntaviivoja diakonia- ja yhteiskuntatyön kehittämiseen raportin mukaan, vapaaehtoistoiminta on siirtymässä yksilökeskeisestä toiminnasta yhteisöiksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisissa vaikeuksissa olevien järjestäytyntä vapaaehtoista toimintaa. Tulevaisuudessa onkin odotettavissa, että näiden yhteisöjen kautta kuntien sosiaali- ja terveystoiminnat, seurakunnat ja järjestöt tulevat toimimaan yhä enemmän yhteistyössä. (Degerman, Hillukkala, Kontinen, Kökkö, Lemmetyinen, Veikkola, 1995, 34-35).

Suomalaisen yhteiskunnan muutokset tapahtuvat hitaasti. Julkisella sektorilla järjestetyt terveyspalvelut eivät riitä kattamaan tarvittavia palveluita. (Kinnunen, 1999, 9-14). Julkinen sektori tarvitsee rinnalleen kolmannen sektorin toimiakseen. Palkaton auttaminen mahdollistaa sen, että julkinen sektori voi vastata ikäihmisten palvelutarpeisiin. Ystävä- ja naapuriavulla, vertaistuellalla, vapaaehtoistoiminnalla ja epävirallisella auttamisella on suuri merkitys ikäihmisen hyvälle elämälle ja sitoutumiselle yhteiskuntaan. (Kattainen, 2008, 219).

Vuonna 2006 STAKES:in tekemän raportin mukaan kuntien tarjoama kotihoito on niukkaa ja säännösteltyä. Työntekijät ovat kiireisiä ja alalla on työvoimapula. (Perälä, Grönroos, Sarvi. 2006, 7-26). Kiireinen työrytmi heikentää vanhusten saamaa psyykkistä- ja sosiaalista tukea. Voimavarat on keskitetty heikoimmassa asemassa oleville ja apua eniten tarvitseville. Kotisairaanhoidon työntekijät olivat vähiten yhteydessä vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan edustajiin. (Perälä, 2006, 7-26).

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Asiakkaan näkökulmasta laadun keskeisiä ominaisuuksia ovat palveluiden riittävyys, palveluiden helppo saatavuus ja saavutettavuus, sekä palveluprosessien jatkuvuus. (Leskinen, 2004, 66). Julkisen sektorin palveluiden muutokset muuttavat myös asiantuntijoiden, asiakkaiden ja auttajien suhdetta. Riittävien palveluiden aikaansaami-

nen edellyttää ammatillisen osaamisen, vertaistuen ja omaisten yhteistyötä. (Kinnunen, 1999, 9-14).

Kolmannen sektorin haasteena on vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen työn yhteensovittaminen. Vapaaehtoistoimijan tehtävänä ei ole toimia ammattilaisen apulaisena tai esittää ammattilaista. Vapaaehtoistoimijan ja ikäihmisen välinen vuorovaikutus rakentuu tukea ja apua tarvitsevan ikäihmisen ja tukea/apua tarjoavan vapaaehtoistoimijan kohtaamiselle. Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat toimia työalueillaan, mutta olla tietoisia toisistaan. Toimenkuvien selkeys ja vastualueiden rajaaminen tarjoavat ikäihmiselle mahdollisuuden palveluun ammatitavun ja lähiverkoston välimaastossa. Näin vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat muodostaa yhdessä toimivan kokonaisuuden. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 33-35).

Kirkko luetaan kuuluvan julkiseen sektoriin, koska kirkolla on veronkanto-oikeus, virkoja, sekä omia rituaaleja. Kuitenkin kirkolla on sellaista toimintaa, jossa on kansalaisyhteiskunnan piirteitä ja erityisesti kirkon diakoniat toiminta määritellään usein kuuluvan kolmannen sektorin piiriin, koska diakonia ei ole lakisääteistä viranomais-toimintaa. (Koskiahho, 2002, 446-447).

Kolmassektori on joustava palveluntuottaja yhteiskuntamme hierarkisissa järjestelmissä. Nopeasti muuttuva yhteiskunta asettaa järjestöille odotuksia ja paineita. Kolmas sektori paikkaa ja purkaa omalta osaltaan julkisella sektorilla syntyviä ruuhkia. Vapaaehtoistoimintaan kohdistuvat odotukset on mitoitettava muutoksista ja ulkomaailman paineista huolimatta oikein ja niiden on perustuttava realistiseen käsitykseen toiminnan luonteesta. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 49). Tänä päivänä vapaaehtoistoimijat kohtaavat asiakkaita, jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua julkisen sektorin puolella tai kokevat saamansa avun riittämättömäksi. Vapaaehtoistoimija voi tällöin joutua tilanteeseen jossa häneltä edellytettäisiin ammatillista otetta työhön. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 37-47).

3 VAPAAEHTOISTOIMINTA SUOMESSA

Vapaaehtoistoiminnan juuret ulottuvat syvälle Suomen historiaan. Ruohosen (2003, 43-44.) mukaan vapaaehtoistoiminnan juuret ovat saaneet alkunsa 1840-luvulla, jolloin Suomessa alkoi syntyä rouvasväenyhdistyksiä. Nämä varakkaat ja hyväntekeväisyydestä kiinnostuneet naiset perustivat yhdistyksiä, jotka tarjosivat sosiaalista turvaa ja vapaaehtoista diakoniatoimintaa. Ompeluseuroilla ja talkootoiminnalla saatiin varoja vähempiosaisille, sekä raittiustyön edistämiseksi. Säätyläisnainen Aurora Karamzin laajensi hyväntekeväisyystoimintaa perustamalla Helsinkiin Suomen ensimmäisen diakonissalaitoksen vuonna 1867. Diakonissalaitoksessa koulutettiin diakonissoja, joiden koulutus kesti kuusi vuotta. Diakonissan työ oli kutsumustyötä, eikä siitä maksettu palkkaa. (Harju, 2001, 46-47; Kauppinen-Perttula, 2004, 20-21).

Vapaaehtoistoiminta on työtä, josta ei saa vastiketta ja jota tehdään työsuhteen ulkopuolella. Työn tekeminen tapahtuu vapaaehtoistoimijan omasta tahdosta. Vapaaehtoistoiminta voi täydentää ammattilaisten tekemää työtä. Vapaaehtoistoiminta on samankaltaista, kuin työsuhteessa olevien työntekijöiden työ. Vapaaehtoistoiminta on monimuotoista toimintaa. Vapaaehtoistoimija voi toimia esimerkiksi harrastus- tai kansalaistoiminnassa, vanhainkodissa ulkoilemisen tai muun toiminnan avustamisessa. (Työsuojeluhallinto i.a.). Vapaaehtoistoimija pystyy työskentelemään epämuodollisemmin ja joustavammin kuin työelämässä työskentelevät ihmiset. (Hartikainen, 2009, 128.) Vapaaehtoistoiminta ikäihmisen kanssa vaatii valmiuksia toimia arkipäivän elämässä ikäihmisen kanssa. Olennaista on, että vapaaehtoistoimija osaa kuunnella ja huomata ne asiat, jotka ovat ikäihmiselle tärkeitä. Vapaaehtoistoimija voi korvata omaisten roolin ikäihmisen elämässä, jos omaisia ei ole tai omaiset ovat kaukana. (Lahtinen, 2003, 39).

Suomessa vapaaehtoistoiminta on monipuolista ja se tarjoaa osallistumis- ja vaikutuskanavia ihmisille, jotka ovat kiinnostuneet vapaaehtoistoiminnasta. Vapaaeh-

toistoiminnalla saatetaan ihmisiä yhteen, vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta toisistamme. Vapaaehtoistoimijana ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan ja samassa elämäntilanteessa olevien lähimmäisten hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Harju, 2001, 56). Collianderin tutkimuksen mukaan suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoimijat ovat pääosin yli 60-vuotiaita naisia. (Colliander, 2009, 63.) Ihmiset osallistuvat vapaaehtoistoimintaan usein siksi, että he saavat tyydytystä vapaaehtoistoiminnasta myös itselleen. Vapaaehtoistoimintaan lähtevät mukaan usein sellaiset ihmiset, jotka kaipaavat uudenlaista tekemistä ja haluavat auttaa toisia. Vapaaehtoistoiminta myös antaa uudenlaista sisältöä elämään. Ihmisen halu hyödyntää omia taitojaan ja tietojaan mielekkäällä tavalla voi saada ihmisen lähtemään mukaan vapaaehtoistoimintaan. Jokainen vapaaehtoistoimija saa tehdä vapaaehtoistoimintaa omilla ehdoillaan oman elämäntilanteensa mukaan. Vapaaehtoistoimijaa ei voi velvoittaa sitoutumaan vapaaehtoistoimintaan, joten jokainen saa itse määritellä, kuinka kauan haluaa olla mukana vapaaehtoistoiminnassa. Vapaaehtoistoimija tekee työtään palkatta, joten vapaaehtoistoimijalta ei voida vaatia samanlaista vastuunottoa kuin henkilöltä, joka saa tekemästään työstä palkan. (Harju, 2001, 36).

Vapaaehtoistoimintaa tehdään sosiaali-, sairaanhoito- ja diakoniatpuolella. On tärkeää huomata erot ammatillisen työn ja vapaaehtoistoiminnan välillä. Vapaaehtoistoiminnassa rajat edustavat sääntöjä, ohjeistuksia ja toimintakulttuuria. Vapaaehtoistoiminnan palvelut eivät ole lain säätämiä oikeuksia. Auttajalla, järjestöllä ja autettavalla on omat näkökulmansa vapaaehtoistoiminnasta. Niiden pohjalta kukin määrittelee perustehtävänsä, yhteistyötä, sitoutumistaan ja rajojaan. Aina kuitenkin asiakkaan ja vapaaehtoistoimijan tulkinnat eivät kohtaa. Ammatillisen avun piiriin ohjaaminen on osa vapaaehtoistoimijan vastuuta. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 36-37). Ihmisten auttaminen koetaan osaksi ammattia työskennellessä sosiaali- ja terveysalalla tai kirkossa. Auttamisen maailma ei kuitenkaan rajoitu vain ammattiin. Lähimmäisen näkeminen, kuunteleminen, kohtaaminen ja hänelle avun tarjoaminen koskettaa kaikkia ihmisiä. (Latvus, 2007, 13).

4 VARES-KESKUS, AVEK-TOIMINTA

Avek-toiminta on osa Oulun seudun Setlementti ry:n hallinnoimaa vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen resurssikeskusta eli Vares-hanketta. Vares-hanke tulee sanoista vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen resurssikeskus-hanke. Vares-hankkeen päämääränä on luoda Oulua ja Oulun seutua palveleva pysyvä kumppanuuden hengessä toimiva vapaaehtoistoiminnan organisaatiomalli ja Vares-keskus. Organisaatio kaavio liitteenä 1. (Vares-keskus i.a.)

Vares-keskuksen Avek-toimintaan osallistuvat vapaaehtoistoimijat osallistuvat läheisauttajakoulutukseen. Vapaaehtoistoimijan tulee sisäistää vapaaehtoistoiminnan periaatteet, pohtia omia lähtökohtiaan toimia vapaaehtoistoimijana ja saa valmiuksia kohdata etenkin muistihäiriöisiä ikäihmisiä ja omaishoitajia asiakkaiden omissa kodeissaan. Koulutuksessa käsitellään vapaaehtoistoiminnan periaatteet, muistihäiriöisten ikäihmisten kohtaaminen ja omaishoitajien arki, vapaaehtoistoimijan roolit, oikeudet ja vastuut. Peruskoulutuksen jälkeen on mahdollista saada jatkokoulutusta tarpeen mukaan. Vares-keskuksen Avek-toiminnassa oleville vapaaehtoistoimijoille on järjestetty tuki- ja virkistystoimintaa. Kuukausittain kokoontuu 10-15 hengen suuruinen vapaaehtoistoimijoiden ryhmä. Ryhmässä vapaaehtoistoimijat voivat jakaa kokemuksiaan ja saavat tarvittaessa myös koulutusta. Ryhmän sisältö suunnitellaan yhteistyössä ryhmään kuuluvien vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Vapaaehtoistoimijoiden jaksamista tuetaan virkistystoiminnalla kuten teatteri- konsertti- ja kylpyläretkillä. (Vaarama, 2007, 13-14).

Avek-toiminta on maksutonta autettavalle ikäihmiselle, sekä vapaaehtoistoimijalle. Vapaaehtoistoimijat ovat tavallisia ihmisiä, kaikista ikäryhmistä. Työtä tehdään ikäihmisten parissa heidän kotonaan tai hoivakodeissa. Vapaaehtoistoimija kuuntelee, keskusteleee ja on läsnä ikäihmisen arjessa. Vapaaehtoistoimija ei korvaa ammattityötä, vaan täydentää sitä. (Vares-keskus i.a.)

Avek-vapaaehtoistoimijan velvollisuuksia on määritelty seuraavasti: Avek-vapaaehtoistoimija tukee ikäihmisen kotona asumista ja sosiaalista elämää. Toiminta on ennaltaehkäisevää, tasa-arvoa, uskonnonvapautta ja ihmisyyttä kunnioitettavaa. Avek-vapaaehtoistoimijan tärkeimpiä keinoja tukea ikäihmisen sosiaalista elämää ovat läsnäolo ja vuorovaikutustaidot. Avek-vapaaehtoistoimija toimii tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin, avun- tai tuen tarvitsijan ehdoin. Avek-vapaaehtoistoimijan toimintaa ohjaa kirjallinen sopimus. Sopimus tehdään läheisauttajan ja ikäihmisen kesken. Toimintaa valvoo projektihenkilöstö ja mahdollisesti omaiset ja kotihoito. Sopimuksessa sovitaan toimintatavat ja yhteyshenkilöt. Avek-vapaaehtoistoimija ei korvaa ammattityötä, mutta tukee sitä. (Vaarama, 11-2).

Opinnäytetyömme mukaan Vares-keskuksen Avek-vapaaehtoistoimijat tukevat omalla työllään ikäihmisten toimintakykyä ja mielenterveyttä. Läheisauttaja on olemassa ikäihmisen arjessa, läheisenä ja luottamuksellisena ystävänä. Toimintakykyä ylläpitävä toiminta voi olla vain läsnäoloa, mutta myös konkreettista toimintaa. Hyvinvoiva ikäihminen antaa myös vapaaehtoistoimijalle voimavaroja

4.1 Vapaaehtoistoimijan koulutus yleisesti

Vapaaehtoistoimijoille vapaaehtoisorganisaatiot järjestävät perus- ja jatkokoulutuksia. Koulutuksen sisältö ja toteutus voi vaihdella paikkakunnittain tai järjestöittäin. Vapaaehtoistoimijoiden koulutusta voidaan järjestää yhteistyössä esimerkiksi seurakunnan kanssa. Eri organisaatioiden resurssien ja osaamisen yhdistäminen on mielekästä, koska yhdistämisellä voidaan saada lisää voimavaroja, sekä organisaatioiden yhteistyöllä voidaan säästää myös kustannuksissa. (Harju, 2001, 85).

Peruskoulutusta järjestettäessä tulee miettiä tarkkaan, kuinka vapaaehtoistoimijalle löydetään mielekäs vapaaehtoistoiminnan muoto. (Harju, 2001, 86.) Olemme auttajina yksilöitä ja meillä kaikilla on erilaisia elämäkokemuksia, ihmiskäsityksiä ja maailmankuvia. (Nissinen, 2008, 23.) Koulutuksessa tulee antaa vapaaehtoistoimijalle hyvät valmiudet vapaaehtoistoimintaan eli mahdollisimman kattavat perustie-

dot ja perustaidot, jolloin vapaaehtoistoimija voi kokea selviytyvänsä ja onnistuvansa vapaaehtoistoiminnassa. Hyvällä koulutuspohjalla vahvistetaan vapaaehtoistoimijan itseluottamusta, osaamisen tunnetta, motivaatiota ja sitoutumista vapaaehtoistoimintaan. Koulutuksessa opittuja taitoja ja tietoja voi käyttää myös omassa elämässään tai lähipiirissään.

Peruskurssin tavoitteena on saada ihmiset innostumaan auttamisesta ja lisäämään ihmisten välistä yhteisvastuuta. Koulutuksen yksi tärkeimpiä tavoitteita on kuitenkin saada koulutuksen saaneet henkilöt sitoutumaan vapaaehtoistoimintaan ajaksi, jonka koulutettu vapaaehtoistoimija saa itse määrittellä. (Harju, 2001, 86). Toiminta ja käytännön kokemus auttavat valmiuksia kohdata arkielämän ongelmatilanteita vapaaehtoistoiminnassa. Koulutuksessa saatu tieto auttaa toimimaan vanhuslähtöisesti. (Vuoti, 2007, 19).

4.2 Vapaaehtoistoimijan voimavarat

Rättyän väitöskirjassa todetaan, että diakoniatyöntekijät kokevat uusien vapaaehtoistoimijoiden rekrytoimisen haasteelliseksi. Diakoniatyöntekijät korostivat, että vapaaehtoistoimijoita tulisi huomioida, jotta vapaaehtoistoimijat jaksaisivat tehdä arvokasta työtään yhteisen hyvän eteen. Jaksamisen edistämiseksi vapaaehtoistoimijat tarvitsevat kannustusta, koulutusta, ohjausta ja tukea toiminnalleen. Diakoniatyöntekijät kokivat haasteelliseksi vapaaehtoistoimijoiden vastuukysymykset ja sitoutumishalukkuuden. (Rättyä, 2009, 109).

Vapaaehtoistoimintaan vaikuttavat tekijät voivat olla yksilöllisiä, järjestöllisiä tai yhteiskunnallisia. Vapaaehtoistoiminnassa psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavat tekijät ovat valtaosin yksilöllisiä. Järjestöllisesti vaikuttavat tekijät voivat määrittää esimerkiksi millaista vapaaehtoistoimintaa tehdään, yhteiskunnallisiin tekijöihin kuuluvat lait ja säännökset. (Hokkanen, 2003, 46-47).

Ihmisen hyvinvointi on yksilöllistä ja voi sisältää fyysisiä-, psyykkisiä-, klinisiä-, sosiaalisia- ,sekä kulttuurillisia- ulottuvuuksia. Mielikuva hyvinvoinnista, onnellisuudesta, terveydestä ja pitkäikäisyydestä liittyvät ihmisiin, jotka ovat ystävällisiä, myötätuntoisia ja hyväsydämissä. Vapaaehtoistoiminta edistää vapaaehtoistoimijan terveyttä, fyysistä- ja psyykkistä hyvinvointia. Vapaaehtoistoimintaan osallistuvilla ihmisillä on todettu parempi itse arvioitu fyysinen- ja psyykkinenterveys ja toimintakyky. Vapaaehtoistoiminnan on todettu vaikuttavan positiivisesti yksilön kokemukseen ympäristönhallinnastaan, henkilökohtaisesta kasvustaan, elämäntarkoituksestaan ja itsetunnostaan. Vapaaehtoistoimijoilla on parempi elämänlaatu, itseluottamus ja elämän-hallinta, kuin vapaaehtoistoimintaan osallistumattomilla. Ylikuormittuminen vapaaehtoistoiminnassa vaikuttaa vapaaehtoistoimijan voimavaroihin. (Colliander, 2009, 8-11). Lindqvistin mukaan tasavertaisessa ihmissuhteessa ihmiset vuorottelevat alinomaan auttajien ja autettavien rooleissa. Tämä vuorottelu on arkista ja luonnollista elämää, joka kulkee eteenpäin omilla ehdoillaan. (Lindqvist, 2006, 16-17).

Vapaaehtoistoimijoiden voimavaroja edistävät tekijät ovat samankaltaisia, kuin palkallista työtä tekevienkin. On kuitenkin muistettava, että vapaaehtoistoiminta on vapaaehtoista. Vapaaehtoistoimija määrittää itse rajat omalle jaksamiselleen. Hoito- ja auttamistyön ammattilaisuus ei suojaa ihmistä elämältä. Elämä on epätäydellistä. (Pupita-Mattila, 2010, 93-98). Ihmissuhdetyöntekijän samoin kuin asiakkaidenkin voimavarat ovat rajalliset. Avuttomuuden tunne on normaalia ja kertoo todellisesta välittämisestä, kyvystä kohdata ja tuntea toisen ihmisen läsnäolo. (Reijonen, 2008, 50). Pupita-Mattilan teoksessa työssäjaksamista on käsitelty useiden eri näkökulmien kautta. Osaamiseen liittyvä itseluottamus on tärkeä osa voimavaroja. Itseluottamusta lujittavat hyvät ystävät, koulutus, itsetunnon vahvistaminen, työhön paneutuminen, sekä lepo ja vapaa-aika. Auttamistyössä on osattava rajata ja jäsentää tehtäviä. Uupunut ihminen ei luota omaan osaamiseensa, eikä arvosta ammattitaitoaan. (Pupita-Mattila, 2010, 93-98).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla vapaaehtoistoimijoiden kokemuksia ja käsityksiä voimavaroista pitkäaikaisessa vapaaehtoistoiminnassa ikäihmisen kanssa ja yhteistyön merkityksistä sairaanhoidollisesta, sekä vapaaehtoistoiminnan näkökulmista.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä ovat vapaaehtoistoimijan voimavarat vapaaehtoistoiminnassa ikäihmisten parissa?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa vapaaehtoistoimijoiden voimavaroja pitkäaikaisessa auttamissuhteessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin Avek-toimintaan, joka on osa Oulun seudun Setlementti ry:n hallinnoimaa vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen resurssikeskusta eli VARES-hanketta. Opinnäytetyön suunnitelmassa oli määritelty tutkimuksen kulku, tutkimuskysymykset ja tutkimusympäristö.

Opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen. Aineiston keruu tapahtui teema-haastatteluilla keväällä 2010. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Teimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Kirjallisuuskatsaukseen kokosimme tiedot tutkimuksen tekijästä, tutkimuksen teko vuodesta, maasta, kohderyhmästä, tutkimuksen tarkoituksesta ja tuloksesta. Kirjallisuuskatsaukseen haimme tietoja eri tietokannoista, kuten medic, yliopistojen tietokannat, cochrain ja stakes. Teoriatiedon hakua ohjasivat aikaisemmat aiheesta tehdyt tutkimukset. Hakusanoina käyttämiämme sanoja olivat muun muassa vanhus, ikäihminen, diakonia ja vapaaehtoisuus. Teimme opinnäytetyömme teosta kaaviokuvan. Kuva liitteenä 2.

6.1 Laadullinen lähestymistapa

Valitsimme opinnäytetyöhömmme laadullisen lähestymistavan, koska se pyrkii tutki-maan todellista elämää. Tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tarkastelemalla kielenpiirteitä, tekstin ja toiminnan näkökulmia, säännönmukaisuuksien keksimisellä ja refleктоimalla. Laadullisen tutkimustavan tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita sekä todentaa olemassa olevia väit-tämiä. (Hirsjärvi, 2009, 157-161). Lähestyimme aineistoa fenomenografisesti, eli

tarkastelimme miten ihmiset ymmärtävät ympäröivää maailmaa ja siinä esiintyviä ilmiöitä. (Niemelä, 2009, 30, Metsämuuronen, 2009, 224.)

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat: aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, otantamallit, analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyyllilajit ja tulosten esittelytapa, tutkijan asema ja narratiivisuus. (Eskola, 2000, 13-15.) Laadullinen tutkimus voi koostua monesta eri tietolähteestä. Tietolähteitä ovat esimerkiksi haastattelut, tieteellinen kirjallisuus, keskustelut ja omat kokemukset. Laadullista tutkimusta arvioidaan tutkimustekstin perusteella. Tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline ja tutkijalla on vastuu tutkimuksen onnistumisesta. (Eskola, 2000, 234).

Laadullisen tutkimuksen keskeisenä piirteenä pidetään induktiivisuutta. Induktiivinen päättely toimii tekemällä havainnot yksittäisistä asioista ja tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä, Juvakka, 2007, 22-23).

6.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Keväällä 2010 toteutimme kaksi ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelutilanteissa oli mukana 4–5 kokenutta vapaaehtoistoimijaa. Nauhoitimme haastattelut, litteroimme ne ja analysoimme tulokset sisällönanalyysillä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhteensä yhdeksää vapaaehtoistoimijaa. Haastateltavat olivat olleet mukana vapaaehtoistoinnassa 3–6 vuotta. Käytimme puolistrukturoitua haastattelua, eli teemahaastattelua. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastattelukysymykset liitteenä 3.

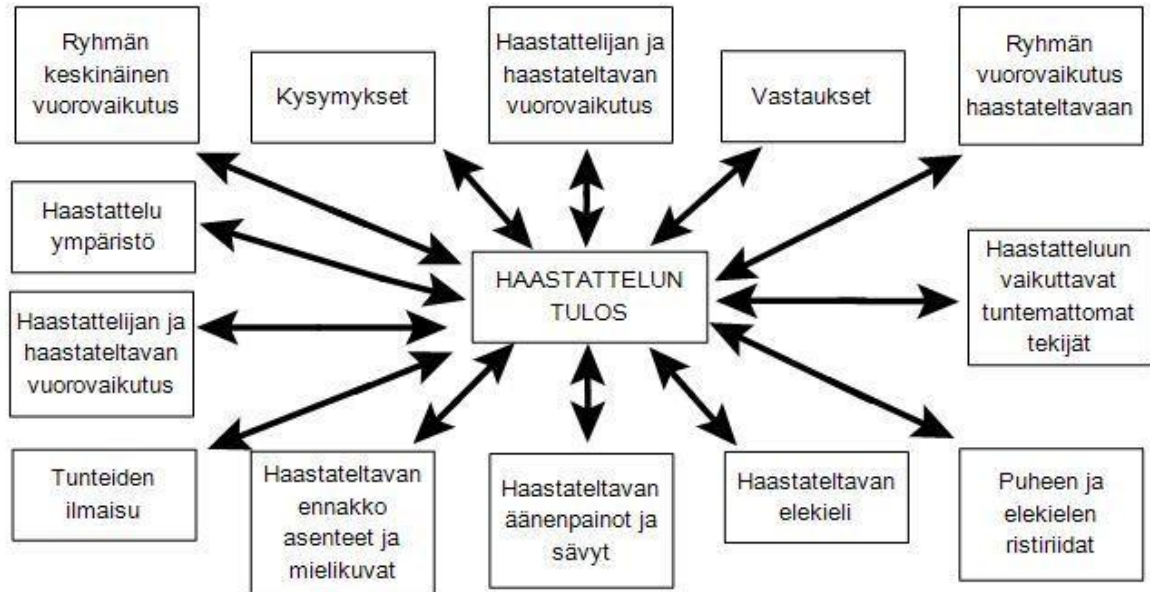
Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistuneet vapaaehtoistoimijat olivat iältään 32–64 vuotiaita. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Vapaaehtoistoimijat kävivät ikäihmisen luona 1–3 kertaa viikossa ja olivat olleet toiminnassa mukana 3–6 vuotta. Suurin osa oli lähtenyt mukaan työttömyyden tai eläkkeelle jäännin jälkeen.

Haastattelemalla vapaaehtoistoimijoita saimme laajan aineiston, jonka avulla pysyimme keräämään tietoa vapaaehtoistoimijan voimavaroista vapaaehtoistyössä. Haastattelukysymykset suunnittelimme etukäteen ennen haastattelutilannetta. Kysyimme haastateltavilta nauhoitukseen luvan, ennen haastattelun alkua. Kerroimme haastateltaville, aineiston keruusta, aineiston käyttötarkoituksesta ja aineiston säilytyksestä.

Yksi ryhmähaastattelu kesti keskimäärin 3 tuntia, yhteensä molemmat haastattelut noin 6 tuntia. Ensimmäisestä haastattelusta, jossa oli mukana neljä eri vapaaehtoistoimijaa saimme allekirjoitettua aineistoa 15 sivullista ja toisesta haastattelusta, jossa oli mukana viisi vapaaehtoistoimijaa saimme allekirjoitettua aineistoa 18 sivullista. Yhteensä allekirjoitettua haastatteluaineistoa käytössämme oli 33 sivua. Litteroimme aineiston sanasta sanaan, jonka jälkeen kokosimme saadusta aineistosta nousseet asiat teemoittain koodaten. Huomioimme haastatteluiden aikana vastaajien non-verbaalisen käyttäytymisen.

Haastatteluiden aluksi keräsimme vapaaehtoistoimijoilta taustatietoja kuten syntymävuoden, nimen, kauanko on ollut mukana vapaaehtoistoiminnassa ja mitä vapaaehtoistoiminta merkitsee haastateltavalle. Ennen haastattelutilannetta sovimme, että haastattelukysymyksien jälkeen jokainen sanoo oman nimensä ennen kuin vastaa kysymykseen, jotta tiedämme haastatteluja litteroidessamme kuka on vastausvuorossa. Haastattelu eteni myös järjestyksessä, jotta jos nimi unohtui sanoa tiesimme silti kuka haastateltavista oli vastausvuorossa.

6.3 Kaaviokuva opinnäytetyön tulokseen vaikuttavista tekijöistä



Ihmiset vaikuttavat toisiinsa päivittäisessä elämässään. Kommunikointi on kaksisuuntaista. Kaikki ympärillämme tapahtuvat asiat eivät ole nähtävissä. (Holliday, 2007, 18). Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksiin voivat vaikuttaa myös haastatteluun vaikuttavat tuntemattomat tekijät. Haastatteliija ei välttämättä ole tietoinen haastateltavan elämään vaikuttavista ulkopuolisista tekijöistä. Esimerkiksi haastatteluissamme paljastui, että vapaaehtoistoimijan omassa elämässä tapahtuneet muutokset, kuten läheisen kuolema tai työsuhteessa tapahtuneet muutokset vaikuttivat vapaaehtoistoimijan olemukseen haastattelutilanteessa.

Kysyttäessä vapaaehtoistoimija kertoi, että jaksaa tehdä vapaaehtoistoimintaa, eikä ole mitään ongelmia, mutta toisaalta elekieli puhui muuta. Jaksamisesta ja voimavaroista puhuttaessa haastattelutilanteessa vapaaehtoistoimijat näyttivät tunteitaan avoimesti ja osa herkistyi kyyneliin. Haastattelutilanteessa osa vapaaeh-

toistoimijoista oli hermostuneen oloisia. Heidän puheestaan oli havaittavissa selvää asioiden toistoa ja käsien ja jalkojen levotonta liikehdintää. Vapaaehtoistojien äänensävyssä oli havaittavissa myös muutoksia. Esimerkiksi kun keskustelimme kuinka usein vapaaehtoimija käy ikäihmisensä luona ja ikäihmisen omasta, muutaman haastateltavan kohdalla äänensävy muuttui apeaksi ja surullisen kuuloiseksi. Seuraavaksi lainaus eräältä vastaajalta:

Tuota alkoi tuntumaan, että ei kaikkeen ehi, eikä jaksaa. Aivan ihana ihminen kyllä on, että siis ihan huonoa omaatuntoa kantaa siitä, että ei oo enempi pystynyt käymään.

Haastatteluryhmän keskinäinen vuorovaikutus toimi haastattelutilanteessa hyvin. Kaikki vastasivat vuorollaan kysymyksiin ja huomioivat muita vapaaehtoimijoita. Toisten ryhmäläisten huomiointi tapahtui odottamalla, että toinen vapaaehtoimija sai puhuttua asiansa loppuun, eikä päällepuhumista tapahtunut kovinkaan paljon. Haastatteluryhmissä tunnelma oli alussa hieman jännittynyt ja vastaukset olivat hyvin lyhyitä. Eräältä vapaaehtoimijalta kysyttäessä, mikä auttaa jaksamaan vapaaehtoiminnassa hän vastaa lyhyesti näin:

Vertaistuki eri järjestöissä ja sitte työn tarkoituksellisuus on ne asiat, josta saa voimaa.

Vastaaja ei vielä haastattelun alkuvaiheessa lähtenyt erittelemään vastauksessaan, millainen vertaistuki auttaa jaksamaan ja millaista vapaaehtoistyön tarkoituksellisuus on, josta hän saa voimia tekemälleen vapaaehtoiminnalle.

Haastattelun edetessä ja tunnelman rentoutuessa vastauksiin alkoi tulemaan enemmän haastattelukysymyksiin vastaavaa sisältöä ja vapaaehtoimijan henkilökohtaisia asioita. Tunnelman rentoutumisesta kertoi myös se, että välillä ryhmä saattoi nauraa todella aidosti ja iloisesti yhdessä, jonkun toisen vapaaehtoimijan kertomalle asialle. Nauru ei ollut missään nimessä pilkkanaurua toista vapaaehtoimijaa kohtaan.

6.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Haastattelun suunnitteluvaiheessa kokosimme yhteen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia teemoja, joiden pohjalta saimme tutkimusaineiston koottua. Teemojen valintaan vaikuttivat olemassa oleva teoriatieto, oma intuitio sekä aikaisemmat Avek-toiminnasta tehdyt raportit. Käyttämiämme teemoja olivat: vapaaehtoisuus, ikäihmiset, jaksaminen, yhteistyö, heikentävät tekijät. Litteroimme saadun aineiston sanasta sanaan. Lisäksi huomioimme haastattelun aikana vastaajien non-verbaalisen käyttäytymisen. Aineiston analyysiä aloimme kokoamaan teemoja koodaten. Kokosimme haastattelussa tulleet yhdistävät tekijät alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistimme yläkategorioiksi, joiden pohjalta saimme tulokset ja vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällön analyysin kuvio liitteenä 4.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto tarkastetaan, puuttuvia tietoja täydennetään ja aineisto järjestetään. Aineistoa voidaan analysoida selittämällä tai ymmärtämällä. Litterointi tarkoittaa laadullisen aineiston auki kirjoittamista sanasanaisesti. Litteroinnin pohjalta tehdään analyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–230). Teemahaastattelun aineistosta muodostetaan kortisto. Kortiston muodostavat teemat. Jokaisesta ryhmähaastatteluista saatuun teemaan liitetään haastateltavien tiedot. Ryhmien haastatteluista saadut yhtenevät teemat kootaan lopuksi yhteen. (Hirsjärvi ym. 2004 141–142). Analyysi tapa valitaan sen mukaan mikä tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysin jälkeen tutkimustulokset selitetään ja tulkitaan. Tutkijan vastuulla on tulosten pohdinta ja johtopäätösten teko. Tutkimustulosten pohjalta tutkijan tulisi pystyä vastaamaan tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–230).

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen pääasia. Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiinsa. Tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla, mutta pääperiaate on se, että valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseen. Laadullisen aineiston tavallisim-

pia analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Tutkimuksemme analysoimme sisällönanalyysillä. (Hirsjärvi, 2007, 216-219).

Sisällön analyysillä analysoidaan systemaattisesti aineistoa. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, joiden avulla voidaan kuvata ja ilmaista tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä, 2007,112–113). Sisällöllisen analyysin hallintaa voi helpottaa käsitekartta. (Metsämuuronen, 2009, 257.) Opinnäytetyömme sisällöllistä analyysiä tukemaan ja selkeyttämään teimme käsitekartan. Olimme muodostaneet haastattelu kysymykset teemoittain, kokosimme haastattelutulokset näiden teemojen alle. Etsimme eri teemojen alta yhtenevät vastaukset jotka kokosimme yhteen. Saimme opinnäytetyömme tulokset yhteensaaduista samankaltaisista vastauksista.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa esittelemme opinnäytetyön tärkeimmät vapaaehtoistointaan vaikuttavat tulokset. Kappaleissa kerromme tulokset vapaaehtoistojimijan ja ikäihmisen suhteeseen, toimintaan, ikään ja terveyteen, voimavaroihin, vertais-tukeen, koulutukseen, omaisten ja yhteiskunnan yleisimpiin vapaaehtoistoinnassa vaikuttaviin tekijöihin. On huomioitavaa, että voimavaroihin vapaaehtoistoinnassa voivat vaikuttaa myös yksilölliset tekijät vapaaehtoisuhteessa.

7.1 Vapaaehtoistojimijan ja ikäihmisen suhteeseen liittyvät tekijät

Vapaaehtoistojimijan ja ikäihmisten välinen suhde koettiin läheiseksi ja haastatelta-va kertoi, että on saanut ikäihmisestä elinikäisen ystävän. Moni vapaaehtoistojimija kertoi suhteen syventyneen ja keskinäisen luottamuksen kasvaneen. Vapaaehtois-toimijat kokivat ikäihmisen persoonallisuuden ja henkilökemioiden yhteensopivuuden tärkeäksi, jotta yhteistyösuhde onnistuu ja vapaaehtoistointa olisi mielekäs-tä. Osa vapaaehtoistojimijoista oli saanut ikäihmiseltä jopa avaimen kotiinsa, mikä osoittaa suurta luottamusta vapaaehtoistojimijaa kohtaan. Vapaaehtoistojimijan osalta luottamusta ikäihmiseen osoitti se, että suurin osa haastateltavista oli anta-nut oman puhelinnumeron ikäihmiselle, jotta tarpeen tullessa ikäihminen voisi ottaa yhteyttä. Vapaaehtoistojimijat puhuivat ikäihmisistä lämpimään sävyyn. Osa vapaaehtoistojimijoista kertoi ikäihmisen tuntuvan miltein omalta äidiltään.

Tässä on tunnettu niin monta vuotta. Asiat on muuttunut arkisemmaksi ja vuorovaikutuskin on tullut läheisemmäksi. Välillä ihan tuntuu, että hän on äiti ja minä olen tytär.

Monella vapaaehtoistojimijalla oli kova huoli omasta ikäihmisestään ellei ikäihminen vastannut esimerkiksi puhelimeen tai tullut avaamaan ovea silloin, kun oli sovittu tapaamiskerta. Vapaaehtoistojimijoiden eleistä ja ilmeistä pystyi aistimaan, että

huoli ikäihmisestä oli aitoa ja välittävää huolenpitoa. Seuraavassa erään vastaajan kertomus, siitä millainen huoli häntä oli kohdannut.

Mä aina soitan ennen kuin lähden. Hän ei tullukaan sitten ovea aukasemaan ja minä soitan ovikelloa ja soitan puhelimella... Kuulen kun siellä soi puhelin ja eikä kukaan tule. Mä itkusilmässä painelen sinne alas ja ne tulee sieltä sitten aukasemaan, niin hänellä oli vaan kuulolaite vähän huonosti.

Vapaaehtoistoimijat vierailivat ikäihmisensä luona säännöllisesti. Suurin osa vapaaehtoistoimijoista vieraili kerran viikossa ja joskus jopa useammin. Vastaajat kokivat pääsääntöisesti tapaamiskerrat riittäväksi, mutta muutama vapaaehtoistoimija kertoi surullisin ilmein kokevansa huonoa omaatuntoa, etteivät ehdi vierailemaan useammin, koska vastaajan tai ikäihmisen omassa elämässä oli tapahtunut voimavaroja heikentäviä muutoksia.

Tapaamiset tapahtuivat yleensä ikäihmisen kotona, mutta mahdollisuuksien mukaan yhteistä aikaa vietettiin myös teatterissa, torilla ja kaupungilla kahvikupposen äärellä. Osa vapaaehtoistoimijoista kävi ikäihmisensä kanssa hoitamassa asioita, kuten pankissa käyntiä, apteekissa asiointia, kauppareissut ja osa oli käynyt yhdessä kampaajalla. Talviaika koettiin tapaamisista heikentävänä tekijänä, koska esimerkiksi ikäihmistä ei uskallettu viedä ulkoilemaan siinä pelossa, että hän paleltuisi ja sairastuisi.

Onhan se vähän semmosta ykstoikkosta, mutta ku käy niin tulee hyvää mieli ja ku näkee, että toiselle tulee hyvä mieli.

Vapaaehtoistoimija kertoi hieman apeana, että joskus harmittaa lähteä vierailemaan ikäihmisen luo. Harmistuminen johtui siitä, että nykyisin tapaamiset ovat niin yksipuoleisia, koska ikäihmisen kunto oli heikentynyt ja ulkoilemaan ikäihminen ei enää kyennyt lähtemään. Yleensä tapaamiset menivät jutellessa ja vanhoja muistellen. Kuitenkin poislähtiessä vapaaehtoistoimijalla oli hyvä mieli, koska ikäihminen oli iloinen saadessaan vierailijan ja juttukaverin.

Kun ne alkuvuodet tai ensimmäinen vuosi, niin se oli meillä sellaista hirveen mukavaa, että me käytiin ravintoloissa syömässä ja meillä oli tosi hauskaa tai käytiin Stockmannilla kierroksella, mutta nykyään sitten hänen jalat on niin hirveen huonossa kunnossa.

Toinen vapaaehtoistoimija kertoi ikäihmisen tapaamispäivän olevan kuin juhlapäivä, koska heillä kemiat sopivat hyvin yhteen ja hänen ikäihminen on sielultaan nuori ja virkeä. Vastaajan mukaan kahvipöytä on yleensä katettu valmiiksi ja ikäihminen on jo ovella vastassa ja odottelemassa vapaaehtoistoimijaystävänsä.

7.2 Ikään ja terveyteen liittyvät tekijät

Ikäihmisen muuttunut taloudellinen elämäntilanne vaikutti tarvittavien palveluiden saamiseen ja näkyy ikäihmisten arjessa. Seuraavassa esimerkkejä, siitä miten vapaaehtoistoimijat kokivat ikäihmisen heikentyneen taloudellisen tilanteen ja avun puuttumisen:

Mielestäni ystävälläni ei oo rahasta kiinni, mutta kun sitä apua ei hommata. Lääkkeet on joka aamu ottamatta, kun mä meen sinne. Et siellä pitäs käydä joku joka aamu. Ja sitten nukkuupi nojatuolissa, kun siinä on niin iso työ laittaa sitä sänkyä aamulla.

Vapaaehtoistoimija kertoi ikäihmisen taloudellisen tilanteen puolta näin:

Joskus aiemmin jopa kaupassa käynti täytyi sitten laskea, että onko tarpeeksi rahaa. Aika usein tehdään silleen, että jos mää käyn marjassa niin vien sitte marjoja tai oon keittäny soppaa hänelle.

Vapaaehtoistoimijat joutuivat kohtaamaan suhteessa ikäihmisen kanssa hyvin henkilökohtaisia ja raskaita asioita. Asioiden kohtaaminen vaatii voimavaroja myös vapaaehtoistoimijalta. Vaikeita asioita kohdanneet vapaaehtoistoimijat sanoivat jaksavansa olla mukana toiminnassa. Nonverbaalinen käytös kertoi kuitenkin, että osa ikäihmistä kohdanneista asioista oli myös vapaaehtoistoimijalle raskaita koh-

data. Vapaaehtoistoiminnassa voimaannuttavista kokemuksista vapaaehtoistoimijat kertoivat seuraavasti:

Se antaa sellaista elämänsisältöä ja sellaista rikkautta ja sitten on vielä sattunut tulemaan semmoinen ihminen jolla meillä niin kuin synkkaa, et me voidaan mistä tahansa puhua.

Ystävyys, musta se on loppu iän ystävyys kyllä, et en usko että voi tulla mittään meidän väliin.

Samankaltaisesti voimaannuttavista voimavaroista puhui suuri osa vapaaehtoistoimijoista.

Pitkäaikaisessa vapaaehtoistoimijan ja ikäihmisen suhteessa haasteiksi nousivat ikäihmisen terveyteen liittyvät seikat. Monelle vapaaehtoistoimijalle oli selvää, että suhde omaan ikäihmiseen kestää koko loppuelämän. Suhteen läheisyydestä, luottamuksellisuudesta ja henkilökohtaisuudesta kertoi myös se, että vapaaehtoistoimijat olivat mukana jopa ikäihmisen lääkärikäynneillä. Hoitohenkilökunta voi myös erehtyä luulemaan vapaaehtoistoimijaa omaiseksi.

Silloin kun se joutu sairaalaan, niin mä sillä lailla sain tietää, että mikä hänellä on vikana, kun mä menin vaan sinne. Niin lääkärit oletti, kun meissä on samaa näköä, että toi on niin kuin sukulainen ja ehtii kertoa.

Mutta hän on hyvin liikkuva ihminen, ei tarvitse aina rollaattoriakaan, että lyhkäsiä matkoja menee ja mä olin siellä lääkärin vastaanotolla siellä sisällä saakka ja hän siellä lääkärille tän asian esitti.

Vapaaehtoistoimijalla ei ole automaattisesti laillisia oikeuksia saada tietoa ikäihmisen terveydentilasta. Kuitenkin vapaaehtoistoimija voi tulla ikäihmiselle yhtä läheiseksi kuin omainen tai jopa korvata puuttuvien omaisten paikan. Hoitohenkilökunta voi myös kohdalla vapaaehtoistoimijaa, kuin hän olisi työntekijä. Seuraavassa yhden vapaaehtoistoimijan kokemuksia asiasta.

Varsinkin sillä lailla kun sä et ole omainen sä kuule että keneltäkään lääkäriltä, että mikä häntä vaivaa. Että on pelkästään ja vain ja ainoastaan, että sen varassa mitä siellä näkkee ja monesti se näky ei ole kovin kaunis.

Että tossa on näitä muovihanskoja, että sähän voit niin kuin laittaa ne käteen ja mennä siivoamaan sen.

Läheisen ihmisen hädän kohtaaminen tuottaa vapaaehtoistoimijalle surua, avuttomuuden tunnetta ja kiukkua. Omainen voi vaatia hoidon parantamista, vapaaehtoinen on tässä asiassa heikommassa suhteessa. AVEK-vapaaehtoistoimijan tehtäviin ei kuulu ammatillisen työn korvaaminen. Moni vapaaehtoistoimijoista kuitenkin auttoi ikäihmistä myös niissä asioissa, jotka olisivat kuuluneet ammatillisen henkilöstön työtehtäviin. Kyseessä ei ollut pakosta tehtävä työ, vaan enemmänkin halu auttaa omaa ikäihmistä, kun muuta apua ei ollut saatavilla. Tällaista työtä oli esimerkiksi siivoaminen ja pukeutuminen.

7.3 Omaisten ja yhteiskunnan vaikuttavat tekijät

Ikäihmisten omaisten hyväksyntä vapaaehtoistoiminnalle oli tärkeää vapaaehtoistoimijoille. Kaikilla ikäihmisillä ei ollut olemassa olevia omaisia. Omaisat hyväksyivät hyvin vapaaehtoistoimijat. Osa vapaaehtoistoimijoista suunnitteli vierailunsa omaisten kanssa limittäin, jotta ikäihmisen sosiaalinen elämä olisi mahdollisimman rikasta. Pääsääntöisesti kuitenkin vapaaehtoistoimijoiden yhteydenpito ikäihmisten omaisiin ei ollut kovin tiivistä. Vapaaehtoistoimijoista osa koki, että heillä oli enemmän aikaa huomioida ikäihmisen tarpeet kuin omaisilla.

Joo, mä oon aina pitänyt sitä että, että sukulaiset tulee aina ykkösenä. Ja me vapaaehtoiset tullaan jossain tosi kaukana perässä eli jos sukulaiset jotenkin ilmottaisivat, että ne ei pidä tästä, niin minä jättäytyisin heti pois.

Vapaaehtoistoimijoiden haastatteluissa kävi ilmi, että muutama vapaaehtoistoimija oli erittäin kiinnostunut yhteiskunnallisista- ja ikäihmisten hyvinvointiin liittyvistä asioista. Kiinnostuksen huomasi siitä, että puhuttaessa yhteiskunnan epäkohdista ja varsinkin ikäihmisiin kohdistuvista epäkohdista haastateltavien äänenpaino

muuttui ponnekkaammaksi ja kasvojen ilmeistä näkyi, että tähän asiaan haluaa muutosta. Eräs haastateltava kertoi, että virastot voisivat esimerkiksi kiinnittää huomiota siihen, millaisia kirjeitä lähettävät ikäihmisille. Kirjeet olivat olleet sisällöltään kauheaa kapulakieltä ja ikäihmisen oli hankala ymmärtää kirjeen tekstiä.

7.4 Voimavaroihin liittyvät tekijät

Vapaaehtoistoimintaan liittyvistä voimavaroista puhuttaessa esille nousi vapaaehtoistoimijan oma kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluu huolehtiminen omassa fyysisestä-, psyykkisestä-, sosiaalisesta- ja hengellisestä elämästä. Oma kokonaisvaltaista hyvinvointia vapaaehtoistoimijat pitivät yllä ulkoilemalla, harrastamalla erilaisia asioita ja huolehtimalla, että omat perhe- ja ystävyysuhteet olivat kunnossa. Tieto siitä, että pystyi olemaan avuksi ja hyödyksi toiselle ihmiselle antoi voimia jaksaa vapaaehtoistoinnassa. Voimavara on myös, että vapaaehtoistoimija muistutti itseään aina välillä tekevänsä työtä vapaaehtoisesti.

Elikkä silloin mä aina muistutan itseäni, että tämä on vapaaehtoista, kukaan ei pakota minua tähän.

Ongelmatilanteissa vapaaehtoistoimijat olivat miettineet oman ikäihmisen jaksamista ja hyvinvointia. Konkreettisenä apuna mainittiin esimerkiksi marjojen poiminta ja ikäihmisen fyysisen puhtauden ylläpito. Apua jaksamiseen vapaaehtoistoimijat saivat vertaistuesta, koulutuksista ja käytännön elämän osaamisesta. Osalla vapaaehtoistoimijoista käyminen oman ikäihmisen luona koettiin ahdistavana ja uuvuttavana ikäihmisen muuttuneen elämäntilanteen ja terveydentilan takia. Käynnit eivät lakanneet tästä huolimatta, vaikka olosuhteet olivat muuttuneet. Moni vapaaehtoistoimija koki myös moraalisia ja eettisiä velvoitteita käydä ikäihmisen luona. Tämä on luonnollista läheisessä ja pitkäaikaisessa ihmissuhteessa. Vapaaehtoistoinnassa jaksamista edistäviä tekijöitä olivat läheinen suhde ikäihmisen kanssa, samanhenkisyys, ikäihmisen hyvä taloudellinen tilanne ja ulkopuolelta tu-

leva apu. Läheiset välit edesauttoivat jaksamista ja ylläpitävät tiivistä yhteydenpitoa ikäihmisen kanssa.

Vapaaehtoistoiminta itsessään oli osalle vapaaehtoistoimijoille voimavara, koska toisten ihmisten auttaminen ja itsensä tärkeäksi tunteminen antoi sisältöä elämään. Moni vapaaehtoistoimijoista kertoi olevansa jo eläkkeellä tai työttömänä, joten vapaaehtoistoiminta oli tärkeää ajanvietettä myös vapaaehtoistoimijoille. Ystävyyssuhde ikäihmisen kanssa antoi voimia jaksaa tehdä vapaaehtoistoimintaa tulevaisuudessakin, kuitenkin eräs vapaaehtoistoimija kertoi haikeana, että on kauheaa katsoa niin läheltä läheiseksi tulleen ikäihmisen nopeasti heikkenevää vointia. Vapaaehtoistoiminta koettiin myös tärkeänä osana yhteiskunnallista välittämistä lähimmäisestä. Suurimmalle osalle vapaaehtoistoimijoista myös vertaistuki oli tärkeä voimavara, josta kerromme seuraavassa kappaleessa laajemmin.

7.5 Vertaistukeen liittyvät tekijät

Suurin osa vapaaehtoistoimijoista koki, että vertaistuki ja vapaaehtoistoiminnan tarkoituksellisuus oli tärkeä voimavara. Vertaistuki koettiin pääsääntöisesti hyvänä asiana, koska saa kuulla toisten vapaaehtoistojen kuulumisia, asioita pääsee purkamaan ja jakamaan toisten kanssa. Erään vapaaehtoistojen ilmeistä ja puheen äänensävyistä oli kuitenkin huomioitavissa, että hän ei oikein välittänyt yhteistapaamisista, koska hänen mielestään tapaamisissa puhuttiin aina samoja asioita ja kuunnellaan aina samat asiat, joten tapaamiset ovat hieman turhauttavia, koska vapaaehtoistoimija ei kokenut toiminnassaan ilmenneen mitään ongelmia, mitä pitäisi yhdessä alkaa purkamaan. Kuitenkaan vapaaehtoistoimija ei kieltänyt vertaistuen tarpeellisuutta muilta, vaikka itse hän ei kokenut sitä tarvitsevansa. Eräs vapaaehtoistoimijoista kertoi vapaaehtoistoiminnan alussa tarvinneen vertaistukea, mutta nykyisin käyttäisi mieluummin ryhmätapaamisajat ikäihmisen kanssa oleskeluun.

Ja tuota silloin ensimmäisenä vuotena mun mielestä se oli tosi tärkeää että oli tää vertaisryhmä.

Yhteiset virkistystapahtumat mainittiin myös hymyssä suin mukaviksi voimavaroja antaviksi tekijöiksi, koska tapahtumapäivät olivat erilaisia. Leikki oli esimerkiksi eräälle vapaaehtoistoimijalle sellainen asia mitä ei tavallisesti tekisi, mutta yhteisessä virkistyspäivässä leikkiin voi lähteä mukaan. Muut vapaaehtoistoimijat nyökkäilivät haastattelutilanteessa sen merkiksi, että olivat samaa mieltä asiasta.

7.6 Vapaaehtoistoiminnan kehittämiseen liittyvät tekijät

Vapaaehtoistoimijoilta kysyttäessä Avek-toiminnan kehittämisestä vapaaehtoistoimijoilta tuli toive, että pystyttäisiin järjestämään tapahtumia, johon voisi myös ikäihminen osallistua, eikä vain pelkkä vapaaehtoistoimijoiden joukko. Yhteinen retkipäivä tai teatterireissu koettaisiin mukavana yhdessäolona ja Avek-toiminnan ikäihmiset näkisivät samalla myös muita ikäihmisiä tapahtuman yhteydessä. Todella tärkeäksi ja yksimielisesti vapaaehtoistoimijat kokivat sen, että yhteinen tapahtuma tulisi ehdottomasti olla päivällä, jotta kaikki jaksaisivat osallistua. Tapahtuman tulisi olla myös sellainen johon myös huonokuntoiset ja liikuntarajoitteiset ikäihmiset pääsisivät paikalle, ettei syntyisi eriarvoisuutta ikäihmisten välillä.

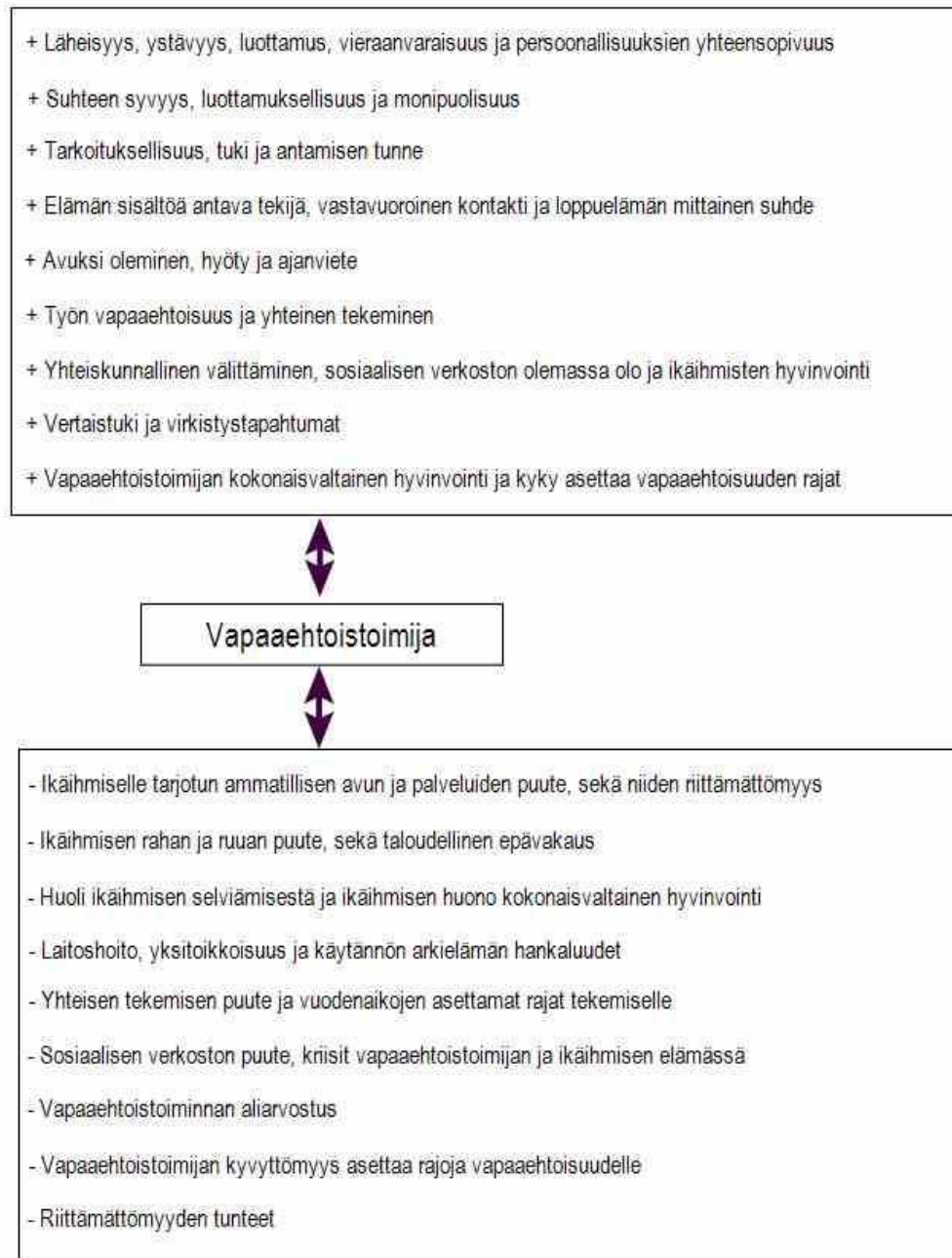
Erään vapaaehtoistoimijan mielestä olisi hyvä, jos ikäihmisille järjestettäisiin jonkinlaisia matalankynnyksen palveluita yhteiskunnan taloudellisen laman aikana. Hän ehdotti, että palveluita voitaisiin tarjota ilmaisella tai sitten todella halvalla, koska vähävaraisella ikäihmisellä ei ole varaa ostaa kalliita palveluita. Vapaaehtoistoimijan silmissä oli huomattavissa haikeutta, koska hän oli nähnyt läheltä, kuinka paljon puutetta ikäihmisellä voi olla elämässään. Haastateltava haluaisi myös vapaaehtoistoiminnalle enemmän näkyvyyttä ja tietoa siitä, että paljonko kaupungille tulisi maksamaan, jos vapaaehtoistoiminnassa tehdyn työn pystyisi kääntämään rahaksi. Auttajat ja autettavat muodostavat vastavuoroisen yhteisön. Tässä vasta-

vuoroisessa yhteisössä molemmat tukevat, että rikastuttavat toistensa elämää. (Henttonen, 1997, 97-98).

7.7 Opinnäytetyön tulokset kaaviokuvana

Teimme opinnäytetyömme tuloksista kaaviokuvan. Kaaviokuvassa olevat tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Kaaviokuvan yläosassa ovat ne tekijät jotka vahvistavat vapaaehtoistoimijan voimavaroja ja kaaviokuvan alaosassa ne tekijät jotka heikentävät vapaaehtoistoimijan voimavaroja. Kaavio löytyy seuraavalta sivulta.

7.8 Opinnäytetyön tulokset kaaviona



8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten mukaan vapaaehtoistoimijat jaksoivat olla säännöllisesti toiminnassa mukana. Vapaaehtoistoimijoille vieraileminen ikäihmisen luona tuotti iloa ja piristi myös vapaaehtoistojaa. Vapaaehtoistointaan motivoivia tekijöitä olivat auttamisen halu, ajankäyttö hyödylliseen asiaan ja yhteiskunnallinen välittäminen.

Ikäihmisen elämään vaikuttavat ongelmat vaikuttivat vapaaehtoistoimijan toimintaan ja jaksamiseen vapaaehtoistyössä. Jaksamista heikentäviä tekijöitä olivat ikäihmisen heikentynyt terveydentilanne, ikäihmisen taloudellinen epävakaus ja ikäihmisen muuttunut elämäntilanne.

Moni vapaaehtoistoimija kertoi vapaaehtoistoinnin olevan vapaaehtoista, ei pakollista. Motivaatio vapaaehtoistoinnassa olemiseenkin oli tällöin positiivinen. Vapaaehtoistointa merkitsi vapaaehtoistoimijoille ystävyyttä, oman itsensä tärkeäksi tuntemista, elämän sisältöä ja rikkautta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössämme kaikki vapaaehtoistoimijat kertoivat haluavansa olla mukana toiminnassa. Collianderin tutkimuksessa ilmenee että saattohoitokodin vapaaehtoistoimijoista 87% ilmoitti halunsa jatkaa vapaaehtoistoiminnassa. Tutkimuksessa vapaaehtoistoimijoista 74% ilmoitti työkykynsä hyväksi. Henkisen työkykynsä ilmoitti hyväksi tai erittäin hyväksi 88% vastanneista vapaaehtoistoimijoista. (Colliander, 2009, 52-67). Opinnäytetyömme tulokset ovat yhtenevät Collianderin tutkimustulosten kanssa. Vapaaehtoistoimijat jaksoivat tehdä työtään hyvin ikäihmisten parissa.

Vapaaehtoistoimijat osallistuivat ikäihmisen elämässä monenlaisiin toimintoihin. Haastatteluissa mainittiin saunominen, virkistäytyminen, arkiasioiden hoito ja saattajana toimiminen. Opinnäytetyömme tulosten mukaan yksi merkittävä tekijä vapaaehtoistoiminnassa mukana olemiseen oli vapaaehtoisuus. Collianderin tutkimuksessa saattohoitokotien vapaaehtoistojen keskeisiksi tehtäviksi ilmoitettiin monenlaiset potilaiden fyysiseen, konkreettiseen avustamiseen liittyvät tehtävät ja henkinen tukeminen. Vapaaehtoistoimijat voivat vaikuttaa siihen mitkä ovat heidän tehtävänsä vapaaehtoistoiminnassa. (Colliander, 2009, 55-70).

Vapaaehtoistoimija tulee suhteessaan ikäihmiseen lähes yhtä läheiseksi kuin omaisen. Vapaaehtoistoimijat halusivat käydä ikäihmisen luona säännöllisesti ja olla osa ikäihmisen arkea. Pitkäaikaisessa vapaaehtoistoiminnassa syntyy vapaaehtoistoimijan ja ikäihmisen välille eettisiä- ja moraalisia velvoitteita. Vapaaehtoistoimijan voimavaroihin vaikuttivat ikäihmisen taloudellinen- ja sosiaalinen tilanne, saatavilla oleva apu ja ikäihmisen terveydellinen tilanne. Voimavaroja lisääviä tekijöitä olivat vertaistuki, läheinen suhde ikäihmisen kanssa, saatavilla olevat koulutukset ja asioiden purkaminen mielessä. Haapasen tutkimuksessa vapaaehtoistoimijat nimesivät vapaaehtoistoiminnan kehyksiksi arkisen palvelun, käytännön taidot ja ihmissuhdetaitojen kehittymisen. (Haapanen, 2005, 68.) Collianderin tut-

kimuksen perusteella suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoimijoiden työhyvinvointi on yhteydessä yksilöön, työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyviin tekijöihin. Vapaaehtoistoimijan tehtävien tulee vastata vaatimuksiltaan vapaaehtoistoimijan fyysisiä- ja psyykkisiä voimavaroja. (Colliander, 2009, 70).

Vapaaehtoistoimijoiden fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kartoittaminen mahdollistaa vapaaehtoistoimijoiden kyvyn käyttää näitä resursseja kokonaisvaltaisesti vapaaehtoistoinnassa. Vapaaehtoistoimijoiden resurssien kartoittaminen antaa vastuuhenkilöille mahdollisuuden varmistua siitä, että vapaaehtoistoimija on sopivissa tehtävissä, saa onnistumisen kokemuksia ja jaksaa tehdä työtään. Oikein mitoitettu, vapaaehtoistoimijan fyysiset- ja psyykkiset voimavarat huomioiva vapaaehtoistointa lisää ja ylläpitää vapaaehtoistoimijan jaksamista ja hyvinvointia. (Colliander, 2009, 64).

Muutokset yhteiskuntamme julkisen sektorin palveluissa vaikuttavat kolmannen sektorin toimintaan. Eniten tämä näkyy ikäihmisille suunnatuissa terveydenhuoltoon liittyvissä palveluissa. Vapaaehtoistoimija päättää lopultakin itse miten paljon hän pystyy ja voi tehdä ikäihmisen hyväksi. Monelle vapaaehtoistoimijalle omassa elämässä läpi käyty kriisi antaa keinoja kohdata ja tukea toisen ihmisen jaksamista ja selviämistä. (Haapanen, 2005, 58.) Koulutusta ja valmiuksia kohdata elämänkaaren loppuvaiheessa olevia ikäihmisiä tulee kehittää. Molemmiin puoleinen yhteistyö terveydenhuoltopalveluiden kanssa tulisi olla tiiviimpää. Kolmannen sektorin vapaaehtoistoimijat ovat niitä, jotka kykenevät tarjoamaan julkiselta sektorilta puuttumaan jääviä sosiaalisia- ja psyykkisiä palveluita.

Opinnäytetyömme mukaan vapaaehtoistoimija toimii usein omalla persoonallaan ja omalla elämäkokemuksellaan. Ammatillista koulutusta mielenterveyden tukemiseen ei välttämättä ole. On kuitenkin huomioitavaa, että myös vapaaehtoistoimija rakentaa ikäihmisen kanssa tiiviin ja luottamuksellisen suhteen. Vapaaehtoistoimija voi olla ensisijainen ihminen havaitsemaan oman ikäihmisen mielenterveyteen liittyviä muutoksia. Vapaaehtoistoimija ei huolehdi ikäihmisen masennuksesta lääk-

keillä, terapialla tai muilla sairaanhoidollisilla keinoilla. Hän voi kuitenkin ohjata ikäihmisen sairaanhoidon piiriin, mikäli se on tarpeen. Vapaaehtoistoimija on läsnä ikäihmisen elämässä kuuntelijana ja tukijana. Julkisen sektorin palveluita keskittään ja supistetaan samalla kun hoidon tarvitsijoita on yhä enemmän. Kuuntelun ja läsnäolon merkitys onkin ikäihmisen mielenterveyden ylläpidon kannalta tärkeää. Opinnäytetyömme tulokset tukevat aikaisempia samasta aiheesta saatuja tuloksia. Oma työmme antaa tietoa Avek-toiminnan pitkäaikaisten vapaaehtoistoimijoiden voimavaroista ja tulokset on saatu Oulun alueen vapaaehtoistoimijoita haastatteleamalla. Terveystutkimuksen näkökulmasta uutta tietoa on se, miten kolmas sektori ja Avek-toiminnan vapaaehtoistoimijat tukevat Oulun alueella ikäihmisiä omalla toiminnallaan. Ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen on yksi osa terveyden edistämistä. Opinnäytetyöstämme ilmenee, että Oulun alueella toimivat Avek-vapaaehtoiset toimivat yhtenä osana ikäihmisen toimintakykyä ylläpitävää järjestelmää. Eniten Avek-toiminnan vapaaehtoistoimijat toimivat ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäjinä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on informaatioon perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi, 2000, 20.) Suomessa lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta, tarkoituksena on ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. Tutkimusetiikan lähtökohtia on haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä, 2007, 139-147.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisesti merkittävää on tutkimuksen vaikutukset siihen osallistuvien ihmisten elämään. (Kylmä, 2007, 143.) Haastatellut vapaaehtoistoimijat osallistuivat vapaaehtoisesti opinnäytetyömme haastatteluihin. Haastateltavat vapaaehtoistoimijat valitsi Avek-kordinaattori. Opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti haastateltavat olivat henkilöitä, joilla oli 3-6 vuoden kokemus vapaaehtoistoiminnasta. Opinnäytetyössämme ei paljastettu haastateltavien vapaaehtoistoimijoiden tai autettavien ikäihmisten henkilöllisyyttä. Haastatte-

lut, haastateltavien taustatiedot ja litteroidut haastattelut ovat kokonaisuudessaan ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa, on huomioitava tutkittavan asian tunneherkkyys. Tunneherkkiä tutkimus aiheita voivat olla vaikkapa dramaattiset elämänmuutosvaiheet ja vaikeat elämäntilanteet. Tutkimuksessa tulisi suojella tunneherkkiä tutkimukseen osallistujia, mutta antaa heille myös mahdollisuus tuoda näkyviin oma äänensä ja omat tunteensa. (Kylmä, 2007, 145). Opinnäytetyömme haastattelu oli osalle haastateltavista tunteita pintaan nostattava kokemus. Pyrimme haastattelijoina huomioimaan haastateltavien tunteet haastatteluissa ja koostessamme opinnäytetyötämme. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, 2007, 23.) Opinnäytetyössämme pyrimme huomioimaan raportoinnin, tulosten oikeellisuuden sekä käytetyn teorian tiedon eettisesti oikean käytön.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aineistoa voidaan verrata vastaaviin vapaaehtoistoiminnasta tehtyihin tutkimuksiin. Tuloksiin voi vaikuttaa vapaaehtoistoimijoiden ennalta saama informaatio aiheesta. Haastattelussa saatuja tuloksia saattaa heikentää se, että haastateltavat pyrkivät antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, 2009, 201). Opinnäytetyössämme on sivulla 32 kuva opinnäytetyön tulokseen vaikuttavista tekijöistä. Pyrimme haastattelu kysymyksillä ja tarkkailemalla non-verbaalista käytöstä saamaan oikeita ja luotettavia vastauksia opinnäytetyöhömmme.

Laadullisessa tutkimuksessa arvioiminen tapahtuu tutkimustekstin perusteella. Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin kautta. (Eskola, 2000, 210-234). Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, jos sitä on tekemässä useampia tutkijoita aineistonkerääjinä, tulosten analysoijana ja tulkitsijoina. Tutkijan vastuulla on tulosten pohdinta ja joh-

topäätösten teko. Tutkimustulosten pohjalta tutkijan tulisi pystyä vastaamaan tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi, 2009, 223-230). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä, 2007, 127.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa kaksi opinnäytetyön tekijää, kaksi opponenttia, kaksi opettajaa sekä varsinaisen opinnäytetyön toimeksiantaja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten tarkasti tutkimuksessa on selostettu tutkimuksen toteutus. Tarkkuus tulisi huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa.(Hirsjärvi, 2009, 227). Pyrimme arvioimaan opinnäytetyömme luotettavuutta koko opinnäytetyön prosessin ajan. Mietimme tutkittavaa ilmiötä, tutkimuksen merkitystä, tutkimuksen tarkoitusta, tutkimustehtäviä, aineiston keruuta ja analyysiä sekä tutkimustulosten raportointia. (Kylmä, 2007, 130-133). Osa tutkimuksen luotettavuutta on lähdekritiikki. Tietojen vertailukelpoisuus vaatii usein muokkausta, yhdistelyä, tulkintaa ja normitusta, että tiedot olisivat vertailukelpoisia.(Hirsjärvi, 2009, 184). Opinnäytetyötä kootessamme teimme systemaattisen tiedonhaun. Saaduista tiedonhaun tuloksista karsimme meille sopimattomat, vanhentuneet sekä muutoin tekijältään tai alkuperäislähteeltään teokset. Opinnäytetyömme luotettavuuden arviointi kohteet ovat Kylmä & Juvakan kirjan mukaiset.

9.3 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että vapaaehtoistoimijoiden ja julkisen sektorin kanssa tarvittaisiin tiiviimpää yhteistyötä. Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voitaisiin tarkastella julkisen sektorin näkökulmasta. Tarkasteltavana voisi olla, miten vapaaehtoistoimijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä voitaisiin kehittää ja miten terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat vapaaehtoistoimijan osana ikäihmisen elämää. Tuloksia voitaisiin hyödyntää yhteistyössä vapaaehtoisjärjestöjen ja terveydenhuollon kanssa.

10 LÄHTEET

Colliander, Johanna. 2009. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Jyväskylän yliopisto; terveystieteiden laitos. Viitattu 6.4.2010. Pro gradu <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21259/URN:NBN:fi:jyu-200906241748.pdf?sequence=1>

Forster, A; Lambley, R; Hardy, J; Young, J; Smith, J; Green, J; Burns, E. 2010. Rehabilitation for older people in long-term care. Viitattu 8.4.2010. <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004294.html>

Forsström, Helena; Lepänaho, Margareta. 1997. Vården av dementa på Rosenhemmet i Lovisa, Grupphemmets vardag. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.

Granholm, Taina. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 6.4.2010. Pro gradu. <http://anna.diak.fi:2305/pdf/gradu02681.pdf>

Eskola, Jari; Suoranta, Juha. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Haapanen, Elina. 2005. Yhteisöt aktiivisten vapaaehtoisten sosialisatiossa ja oppiminen vapaaehtoistyössä. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 6.4.2010. Pro gradu. <http://anna.diak.fi:2305/pdf/gradu00546.pdf>

Harju, Ulla-Maija; Niemelä, Pauli; Ripatti, Jaakko; Siivonen, Teuvo; Särkelä, Riitta. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. 1.painos. Helsinki. Edita Oyj.

Hartikainen, Anne. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalipolitiikan väitöskirja Helsinki. Vammalan Kirjapaino

Henttonen, Kai. 1997. Voiko sen tehdä toisinkin? Diakoniatieteen lähtökohdat ja valinnat. Lahti. Lahden kaupungin painatuskeskus.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita.13. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy

Honkkila, Antero. 2002. Seurakuntadiakonia. Teoksessa: Diakonian käsikirja. Helasvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli; Veikkola, Juhani (toim.). Helsinki. Kirjapaja Oy.

Holliday, Adrian. 2007. Doing and writing qualitative research. Great Britain, Pads-tow, Cornwal. TJ international Ltd.

Hokkanen, Liisa. 2003. Vapaaehtoisuus-pala elämää
[http:// www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_6.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_6.pdf)

Hujanen, Timo; Kapiainen, Satu; Tuominen, Ulla; Pekurinen, Markku. 2008. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Helsinki. Valopaino Oy.

Hyväri, Susanna. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Nylund, Marianne; Yeung, Anne Birgitta (toim.). Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Jantunen, Eila. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana, Teoksessa: Syrjäytymistä vastaan. Laine Terhi, Hyväri Susanna, Vuokila-Oikkonen Päivi. 2010. Riika, Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jantunen, Eila. 2008. Osalliseksi tuleminen-masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampere. Juvenes Print Oy.

Jeppsson Grassman, Eva. 2001 Welfare and welfare state. Teoksessa: Welfare, Church and Gender in Eight European Countries. Edgardh Beckman Ninna (toim.) 2004. Uppsala. Repro SLU.

Kattainen, Eija; Muuri, Anu; Luoma, Minna-Liisa; Voutilainen, Päivi. 2008. Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi 2008. Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura Jussi, Heikkilä Matti (toim.) Vammala. Vammalan kirjapaino

Kauppinen-Perttula, Ulla-Maija. 2004. Kutsumus ja uupumus. Teoksessa: Hyvinvointityön ammatit. Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Helsinki. Gaudeamus.

Kristoffersen Jahren, Nina; Nortvedt, Finn; Skaug, Eli-Anne. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Narayana Press.

Kinnunen, Petri. 1999. Muuttuva auttamistyö, vertaistuki ja maallikkotoiminta, Teoksessa: Auttaminen ja vastuu. Timo Peltovuori. Oulu. Oulun yliopistopaino

Degerman, Karin; Hillukkala, Paula; Konttinen, Esa; Kökkö, Jarmo; Lemmetyinen, Antti; Veikkola Juhani. 1995. Osallisuuden ja jakamisen yhteisö, suuntaviivoja dia-

konia- ja yhteiskuntatyön kehittämiseen. Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön keskus, Kirkkohallitus

Koskiahho, Briitta. 2002. Vapaaehtoistyön ehdot ja edellytykset. Teoksessa: Diakonian käsikirja. Helasvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli; Veikkola, Juhani (toim.). Helsinki. Kirjapaja Oy.

Kröger, Juha. 2008. Verkostoiva työote. Teoksessa: Tämä potilas kuuluu meille. Holmberg, Jan; Hirschovits, Tanja; Kylmänen, Petri; Agge, Eva (toim.). Helsinki. Suomen Graafiset Palvelut Oy.

Kotisalo, Helena. 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen. Diakonian tutkimus 1/2005. Viitattu 4.8.2010 http://www.dts.fi/dokumentit/DT_1_2005.pdf

Kuokkanen, Ritva; Mervi, Kivirinta; Jukka, Määttä; Leena, Ockenström. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytteitä varten. Helsinki. Multiprint Oy

Kylmä, Jari; Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kähkönen, Seppo; Karila, Irma; Holmberg, Nils. 2003. Kongnitiivinen psykoterapia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laine, Terhi; Hyväri, Susanna; Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2010. Mitä on syrjäytymisen vastainen työ. Teoksessa: Syrjäytymistä vastaan. Riika, Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lahtinen, Pirkko. 2003. Ihminen on tärkein instrumentti. Työnohjaus vapaaehtoisessa tukihenkilötyössä. Vantaa. Dark Oy

Lampinen, Päivi. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65-84 vuotiaiden jyväskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 7.5.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13489/9513918394.pdf?sequence=1>

Latvus, Kari; Elenius, Antti. 2007. Auttamisen teologia. Helsinki. Kirjapaja Oy

Leskinen, Anne; Laaksonen, Hannele. 1999. Vanhusten ja vammaisten sosiaalipalvelut muutoksessa. KuntaSuomi 2004-tutkimuksia nro17. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus

Lindqvist, Martti. 2006. Auttajan Varjo. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

Lukkaroinen, Riitta. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi; yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelu-

rakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Oulu. Oulun yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta; Hoitotiede. Viitattu 18.4.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/>

Lyytikäinen, Matti. 2002. Vanhuspalvelujen muuttuva kenttä. Teoksessa: työterveyslaitos; Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen, Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy

Malkavaara, Mikko. 2006. Mitä diakonia on tänään Suomessa? Diakonian tutkimus 1/2006. Viitattu 27.9.2010 http://www.dts.fi/dokumentit/DT_nr1_2006_final.pdf

Metsämuuronen, Jari. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

McDermott, Mary Ann; Solari-Twadell, Phyllis Ann. 1999. Parish nursing. Promoting whole person health within faith communities. United States. Sage publications.

Mielenterveyslaki. Laki n:o 116. 1.1. 1991. Viitattu 24.4.2010 <http://info.stakes.fi/mielekaselama/Fl/selvitys/mtlaki.htm>

Murto, Jukka; Kaikkonen, Risto; Kostiainen, Elisa; Martelin, Tuija; Koskinen, Seppo; Linnamäki, Eila. 2009. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Helsinki. Yliopistopaino Oy

Mäntyranta, Taina; Outi, Elonheimo; Mattila, Jukka; Viitala, Juha. (toim); 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Myers, Margaret Elizabeth. 2002. The Integrative Parish Nursing Model. A theoretical framework for practice, education & research. Toronto, Ontario. Opus Wholistic publications.

Mykkänen-Hänninen, Riitta. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla, Helsinki. Yliopistopaino.

Myllälä, Marjatta. 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, väitöskirja, Viitattu 21.4.2010 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>

Niemelä, Anna-Liisa. 2009. Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa: Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Engeström Yrjä, Niemelä Anna-Liisa, Nummijoki Jaana, Nyman Juha (toim.) Juva. PS-kustannus.

Nissinen, Leena. 2008. Auttamisen rajalla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki. Edita Prima Oy

Noppiari, Eija; Helminen, Pirjo; Karisto, Antti; Leinonen, Satu; Koistinen, Paula. (toim.). 2005. Laatusuunnitelma vanhustyöhön. Tampere. Tammer-Paino Oy

Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa; Pesonen, Arja. 2007. Mielenterveysystyö perusterveydenhuollossa. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Oulun seudun sosiaali- ja terveystalvet; 2007. Titus-hanke: Vanhustyö ja laitoshoido: väliraportti. Viitattu 18.4.2010. <http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/Vanhusty-onvaliraportti.pdf>

Pajula, Elina. i.a. Viitattu 8.4.2010.Kolmasektori.net <http://www.kolmasektori.net/kolmas.htm>

Peräkoski, Hannele. 2009. Sateenvarjohanke. Teoksessa: Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Haarala, Maria; Jääskeläinen, Anne; Kilpinen, Nina; Panhelainen, Maija; Peräkoski, Hannele; Puukko, Outi; Riihimäki, Kirsi; Sundman, Merja; Tauriainen, Pia. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Perälä, Marja-Leena; Grönroos, Eija; Sarvi, Anu. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki. Valopaino Oy. Viitattu 8.4.2010 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R8-2006-VERKKO.pdf>

Pupila-Mattila, Kati. 2010. Asiakkaana ihminen, työnä huolenpito ja auttaminen. Juva. WS Bookwell Oy

Qvick, Leena. 2010. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet.Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.4.2010 http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=sairaanhoidajan%20p%E4tevyys

Reijonen, Merja; Strandén-Mahlamäki, Tuija. (toim.). 2008. Oivaltava kohtaaminen, menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Juva. WS Bookwell Oy

Rintala, Taina. 2004. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muutoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Saarijärvi. Gummeruskirjapaino Oy.

Ruuhonen, Marita. 2003. Järjestöt vapaaehtoistoiminnan areenoina ja mahdollistajina. Teoksessa: Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanalla. Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.

Rättyä, Lea. 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Salonen, Kari. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Akateeminen väitöskirja.Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatie-

teellinen tiedekunta. Turun ammattikorkeakoulu. Turun kaupungin painatupalvelukeskus. Turku.

Semi, Taina. 2008. Polkuja ilmaisulliseen vapauteen. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhustyön yhteisössä. Teoksessa: Vanhustyön monet kasvot. Tulva Taimi, Uusitalo Ilkka, Harra Kimmo (toim.) Saarijärvi. Saarijärven Offiset Oy.

Suomi, Asta. 2003. Verkostosuuntautunut työ. Teoksessa: Seniori- ja vanhustyö arjan kulttuurissa. Marin Marjatta, Sinikka Hakonen (toim.). Juva. WS Bookwell Oy

Tahvanainen, Sirpa. 2004. Hiljainen ääni – kuka kuulee masentunutta vanhusta? Teoksessa: Vanhuksen äänen kuuleminen. Kankare Harri, Lintula Hanna (toim.) Tampere. Tammer-Paino Oy.

Tenkanen, Raija. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö. Karisto, Antti; Kröger, Teppo; Seppänen, Marjaana. (toim). 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Juva. PS-kustannus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. päivitetty 2009. Viitattu 9.4.2010. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveysmenottoiminnoittain.htm>

Tiikkainen, Pirjo. 2006 Vanhuusiän yksinäisyys; Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto; liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 21.4.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1>

Työsuojeluhallinto. Viitattu 23.11.2009 <http://www.tyosuojelu.fi/fi/vapaaehtois-talkootyo>

Vares-keskus. Viitattu 20.11.2009 <http://www.vareskeskus.fi/index.asp?pid=1>

Vaarama, Marja. 2007. Alueellinen läheisauttaja verkosto itsenäisen kotona selviytymisen tukena. AVEK. Ulkoinen arviointi asiakkaan ja palvelujärjestelmän näkökulmista

Vaarma, Marja; Luomahaara, Jaakko; Peiponen, Arja; Voutilainen, Päivi. 2002. Hela kommunen för de äldres sak. Perspektiv på utveckling av de äldres självsständiga livsföring samt av vård och tjänster. Saarijärvi. Gummeruskirjapaino Oy.

Veijola, Timo; 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa: Diakonian käsikirja. Helasvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli; Veikkola, Juhani (toim.) 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Veikkola, Juhani. 2002. Diakonian perustehtävät, visiot ja tavoitteet. Teoksessa: Diakonian käsikirja. Helasvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli; Veikkola, Juhani (toim.) 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2007. POVER psykiatrisen hoitotyön malli-verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere. Juvenes Print Oy

Vuoti, Maire. 2007. Alueellinen läheisauttajaverkosto itsenäisen kotona selviytymisen tukijana-hanke, arviointitutkimusraportti. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-pohjanmaan toimintayksikkö.

Yeung, Anne Birgitta. 2006. Diakonia hyvinvointivaltion puolustajana? Diakonian tutkimus seura. 1/2006. Viitattu 27.9.2010 http://www.dts.fi/dokumentit/DT_nr1_2006_final.pdf

LIITE 1 Setlementtitalo toppelius

SETLEMENTTITALO TOPPELIUS**TYTTÖJEN
TALO**

Tyttötyötä 12 -
28 vuotiaille
työille ja nai-
sille

**RIKOSUHRI
PÄIVYSTYS**

Tukea ja apua
rikosuhreille

**YVV-
PROJEKTI**

Kodin ulko-
puolisen väki-
vallan vähen-
täminen

**OULUN
LÄÄNIN
SOVITTE-
LUTOIMIS-
TO**

Rikosten ja
riita-asioiden
sovittelua
YVV-
PROJEKTI

YSTÄVYYSTALO

Kerhoja ja toimintaa
maahanmuuttajille.
Päämääränä kotou-
tumisen edistämi-
nen.

**IKÄ-ESKO-
HANKE**

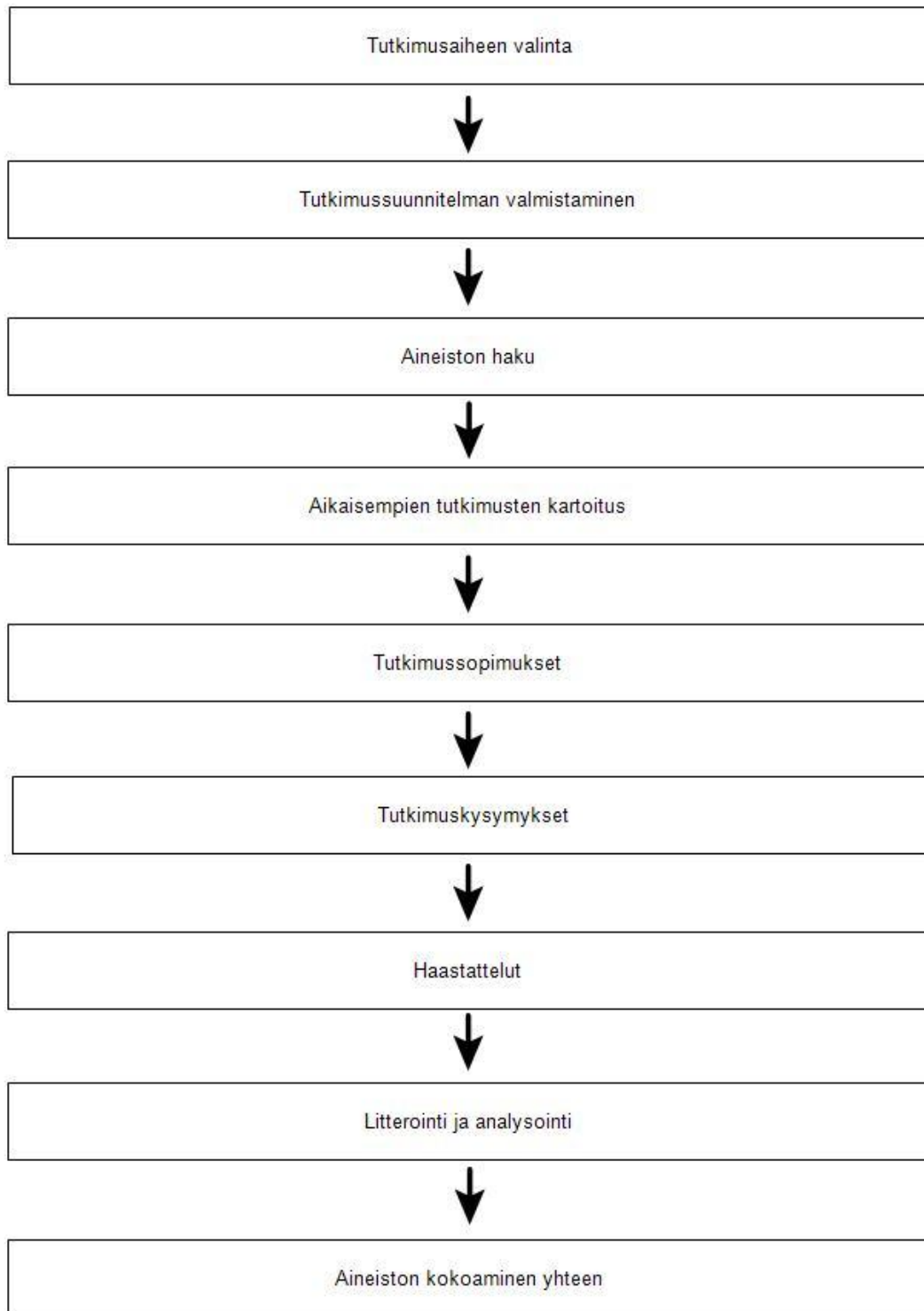
Ikääntyvien
ihmisten tuke-
mista ennalta-
ehkäisevästi
toimintamuoto-
ja kehittämällä.

**VARES-
HANKE**

Kehittää vapaa-
ehtoistoimintaa
Oulussa ja Oulun
seudulla. AVEK-
toiminta: Lä-
heisauttaja toi-
mintaa ikäihmi-
sille

Vares-keskus i.a.

LIITE 2 Opinnäytetyön eteneminen



LIITE 3 Teemahaastattelun kysymykset

1. Mitä vapaaehtoisuus sinulle merkitsee?
 - 1.1 Kuinka kauan olet ollut mukana vapaaehtoistoiminnassa?
 - 1.2 Mitkä tekijät ovat saaneet sinut mukaan vapaaehtoistoimintaan?
2. Mitä on jaksaminen vapaaehtoistyössä?
 - 2.1 Millaiseksi arvioisit oman jaksamisesi tällä hetkellä vapaaehtoistoiminnassa?
 - 2.2 Mitkä vapaaehtoistoiminnan tekijät edistävät jaksamistasi?
 - 2.3 Mitkä vapaaehtoistoiminnan tekijät voivat heikentää jaksamistasi?
3. Millaista on vapaaehtoistoiminta ikäihmisten kanssa?
 - 3.1 Millaisena näet oman vapaaehtoistoimintasi oman ikäihmisen kanssa?
 - 3.2 Millaista yhteistyötä tarvitaan toimiessa ikäihmisten kanssa?
 - 3.3 Millaisena näet oman yhteistyösi ikäihmisen kanssa?
 - 3.4 Millaiset tekijät heikentävät yhteistyötä ikäihmisten kanssa?
 - 3.5 Millaiset tekijät heikentävät yhteistyötä oman ikäihmisen kanssa?
4. Miten pitkäaikainen auttaja-autettava suhde eroaa lyhyt aikaisesta?
 - 4.1 Mitä hyvää on pitkäaikaisessa auttaja – autettava suhteessa?
 - 4.2 Mitkä ovat positiivisia puolia omassa suhteessasi ikäihmisen kanssa?
 - 4.3 Mitä negatiivista näet pitkäaikaisessa auttaja-autettava suhteessa?
 - 4.4 Mitkä tekijät ovat negatiivisia puolia omassa suhteessasi ikäihmisen kanssa?
5. Miten vapaaehtoistoimintaa voisi mielestäsi kehittää?
 - 5.1 Miten pitkäaikaista vapaaehtoistoimintaa tulisi kehittää, jotta auttaminen olisi mielekästä?

LIITE 4 Aineiston sisällönanalyysin vaiheet

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Haastateltava 1: Ystävyyttä ja läheistä suhdetta autettavaan. Haastateltava 6: ...ja sitte työn tarkoituksellisuus on ne asiat, josta saa voimaa.	Vapaaehtoisuus	
Haastateltava 5: ...että ihan tuntuu välillä, että hän on äiti ja mä oon niinku tytär ja... Haastateltava 7: ...ja sitte meillä hirveen hyvin on niinku pelannu se mejän kahenkeskinen yhdessäolo... Haastateltava 4: ...on tosi tärkeä, että ollaan niin kuin samalla aaltopituudella.	Ikäihminen	Suhteeseen liittyvät tekijät
Haastateltava 4: ... että tämmösen sosiaalisen sektorin kanssa... Haastateltava 1: ...käydään niinku taksilla kaupassa...	Yhteinen tekeminen	
Haastateltava 3: No mullahan on tämmöstä lehtien lukua... Haastateltava 5: Hän voimistelee siellä ja sitte mä oon vieny pieniä voimisteluhjeita...	Muu yhteistyö	Omaisiin ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät
Haastateltava 8: Se on ihan totta, että niin vieraalle ihmiselle puhuu vapautuneemmin entä omille lapsille.	Omaisiet	
Haastateltava 3: Aletaan laittaa lääkkeitä kaappiin niin siellä on monta pakettia samoja lääkkeitä. Haastateltava 9: mun mummo on niin huonokuntonen, että ei pääse liikkeellekään ja huono kuulo ja kaikkea	Ikäihmisen terveys	
Haastateltava 4: Eli tällä hetkellä hänellä ei ole varaa... Haastateltava 2: Sillä on niin kuin kaikki palvelut hirveen hyvin... Haastateltava 6: Että hän itse tunnistaa sen, että kuinka sää voit tulla hänen tykö, että hän on köyhä ja vaivanen ja vanha ja kaikkea tömmöstä....	Ikäihmisen taloudellinen tilanne	Ikään ja terveyteen liittyvät tekijät
Haastateltava 1: ... mutta kun sitä apua ei hommata.	Heikentävät tekijät	
Haastateltava 2: Purkanut niin kuin mielessään silleen, mutta sitten se on niin kuin mennyt. Haastateltava 2: Semmonen yhdessä olo ja sit nää retket on ollut hirveen mukavia Haastateltava 6: ... Tietysti vertaistuki eri järjestöissä...	Vertaistuki	Vertaistukeen liittyvät tekijät
Haastateltava 7: Täytyy munki kyllä myöntää, että oon ollu nyt aika väsyny. Haastateltava 8: Siis tuota se jaksaminenhan on onnistuu sikäli on oma terveys on erinomainen, että ei siitä ei oo mittää.	Jaksaminen	Voimavaroihin liittyvät tekijät
Haastateltava 5: Tuossa ku meillä vieläki muistellaan sitä ku me oltiin siellä Pohtossa pikkujoulussa yhdessä. Haastateltava 2: Musta se on hirveen kiva, että meille järjestetään sitten, meille vapaaehtoisille tämmösiä koulutuksia, ne on ihan kivoja. Haastateltava 9: Mukava, että jotaki tilaisuuksia aina on muutaman kerran vuodessa	Koulutus ja tilaisuudet	Kehittämiseen liittyvät tekijät

LIITE 5 Kopiot tutkimusluvista