

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja
2015

Annina Julin & Mea Wright

VAPAAEHTOISTYÖN MAHDOLLISUUDET PERUSTERVEYDEN- HUOLLOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitaja

Maaliskuu 2015 | 46+7

Ohjaaja: Kristiina Viljanen

Julin, Annina & Wright, Mea

VAPAAEHTOISTYÖN MAHDOLLISUUDET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Lisäksi työssä kartoitetaan kehittämissuhteita vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon linkittymiselle sekä laadukkaiden palveluiden turvaamiselle tulevaisuudessa. Opinnäytetyö on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusmuutoksissa, talustilanne on heikko niin meillä kuin muuallakin. Lisäksi väestön ikärakenteen muuttuminen asettaa haasteita perusterveydenhuollon palveluiden riittävyydelle. Kiinnostus vapaaehtoistyötä kohtaan on kansainvälisestä näkökulmasta kasvussa ja sen on havaittu olevan vaikuttavinta varhaisen tuen saralla. Tämän vuoksi työssä käsitellään myös terveyden edistämisen roolia perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö tehtiin Arkeen Voimaa –hankkeen pohjalta. Arkeen Voimaa on ryhmätoimintamalli, johon osallistujat ohjautuvat usein perusterveydenhuollon kautta. Osallistujilla voi olla mikä tahansa pitkäaikais sairaus, jonka vuoksi he kaipaavat tukea elämänhallinnassa ja terveytensä edistämiseksi. Ryhmät toimivat koulutettujen vertaisohjaajien johdolla.

Aineisto kerättiin kvalitatiivisella menetelmällä, yksilöllisin teemahaastatteluin. Haastateltavia oli 10, joista kaikki työskentelivät perusterveydenhuollossa joko hallinnon tasolla tai vastaanotto toiminnassa. Teemahaastattelurunko perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Tuloksista ilmeni, että vapaaehtoistyöllä koettiin olevan runsaasti mahdollisuuksia toimia perusterveydenhuollon kanssa, mikäli yhteistyötä ja molemminpuolista informaationkulkua lisättäisiin. Haasteiksi nousivat lailliset ja vakuutuselliset asiat, kuten vapaaehtoistyöntekijän vaitiolovelvollisuus. Lisäksi vapaaehtoistyön laadun varmistaminen nousi pohdittavaksi. Tällä hetkellä informaatiota on molemmin puolin saatavilla liian vähän tai se on liian hajanaista. Tähän toivottiin avuksi yhteistyötä koordinoivaa työntekijää ja informaation keskittämistä yhteen paikkaan. Informaation tulisi lisäksi olla ajan tasalla ja jatkuvasti päivittyvää, jotta lyhyen vastaanottoajan puitteissa aikaa ei kuluisi ylimääräiseen.

Jatkossa tulisi tehdä laajempi selvitys tarvittavista resursseista sekä siitä, missä muodossa vapaaehtoistyön palveluista saatava informaatio olisi kaikkein kannattavinta julkaista. Lisäksi tulisi tavoitteellisesti kehittää vapaaehtoistyön sekä perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä ja molemminpuolista informaationkulkua.

ASIASANAT:

vapaaehtoistyö, vertaistuki, terveyden edistäminen, perusterveydenhuolto, laadukkaat palvelut, yhteistyö, kumppanuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing | Public health nurse

March 2015 | 46+7

Kristiina Viljanen

Julin, Annina & Wright, Mea

THE POSSIBILITIES OF VOLUNTEER WORK IN PUBLIC HEALTH CARE

The purpose of this thesis is to map the challenges and possibilities of volunteer work in public healthcare. The thesis will also discuss the development suggestions for joining volunteer work with public healthcare while ensuring quality services. The thesis is current. Our social and healthcare system is changing and the financial situation is weak everywhere. Further challenges are put on the sufficiency of public healthcare due to the ageing population. The interest towards volunteer work is growing internationally and it has been observed to be most effective on early stage of health care. Because of this, the thesis will also cover the role of health promotion in public healthcare.

The thesis was built on the work of the Arkeen Voimaa project. Arkeen Voimaa is a teamwork model to which participants are often guided from the public healthcare. The participants can have any long-term disease for which they require support to control their lives and improve on their health. The groups are lead by trained peer counselors.

The material was collected using a qualitative method of individual theme interviews. There were 10 interviewees who all worked in public healthcare on either a administrative level or in receptions. The theme interview template is based on a literary summary.

The results show that volunteer work is seen as having ample opportunity to work with public healthcare, as long as co-operation and bidirectional communication would be increased. The challenges that arose were legal and insurance problems, like professional confidence of the volunteers. The ability to insure the quality of the work of the volunteer was also questioned. At the moment the information to answer this is either not available or too scattered. To help with this, a worker to coordinate collaboration and centering the information was hoped for. The information should also be up to date and constantly being updated so that time would not be wasted in the frame of a short consultation visit.

A large study of the required resources and the form in which the information of volunteer work should be published should be done in the future. The co-operation of volunteer work and public healthcare as well as bidirectional information flow should be developed.

KEYWORDS:

volunteer work, peer support, health promotion, public health care, quality services, co-operation, companionship

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VAPAAEHTOISTYÖ ILMIÖNÄ	8
2.1 Vapaaehtoistyö kansainvälisestä näkökulmasta	10
2.2 Vapaaehtois- ja vertaistoiminta Suomessa	12
2.3 Vapaaehtoistyö ammatillisen työn rinnalla	15
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ROOLI MUUTTUVASSA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄSSÄ	16
3.1 Muuttuva sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä	16
3.2 Terveyden edistämisen lakiperusta ja laatu perusterveydenhuollossa	17
3.3 Kansanterveydelliset ohjelmat	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	24
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Vapaaehtoistyön näyttäytyminen perusterveydenhuollossa	27
6.2 Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa	28
6.3 Kehittämisehdotukset	31
6.4 Vapaaehtoistyön linkittyminen laadukkaisiin palveluihin	32

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
8 POHDINTA	37
8.1 Tulosten tarkastelua	37
8.2 Kehittämisehdotukset	39
9 KUVAT	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Alkuperäiset lainaukset ja niiden yleiskieliset vastineet.

KUVAT

Kuva 1. A Comparison of volunteering figures from current studies (selection of some countries).

Kuva 2. . Suomen virallinen tilasto 2009. Vapaaehtoistyötä neljän viikon aikana tehneiden osuus sukupuolen ja iän mukaan 1999 ja 2009, 10 vuotta täyttäneet, %.

Kuva 3. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: VSSHP:n Terveiden edistämisen toiminnan viitekehys.

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena on ollut kartoittaa nyt tapahtuvaa vapaaehtoistyötä perusterveydenhuollossa sekä sitä, kuinka se näyttäytyy perusterveydenhuollon työntekijöille. Lisäksi työssä kartoitettiin mahdollisia kehittämisehdotuksia niin kuin ne tutkimukseen osallistuneille näyttäytyivät heidän työnsä puitteissa.

Sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmämme on muuttumassa sote-alueiden muodostamaksi kokonaisuudeksi, joissa jokainen kuntayhtymä on vastuussa sosiaali- ja terveystalvaeluiden järjestämisestä omalla alueellaan. Taloustilanne ja maan ikärakenteen muuttuminen luo haasteita laadukkaiden palveluiden tuottamiselle.

Kirjallisuuskatsauksessa on perehdytty vapaaehtoistyöhön ilmiönä Suomessa ja kansainvälisesti. Suurin osa vapaaehtoistyötä tekevistä osallistuu urheilun saralla. Sosiaali- ja terveystalvaelut ovat kuitenkin Suomessa toiseksi yleisin vapaaehtoistyön muoto. (Yeung 2002, 27). Kiinnostus vapaaehtoistyötä kohtaan on kasvussa niin meillä kuin muuallakin.

Perusterveydenhuollon saralla vapaaehtoistyötä tehdään vielä melko niukasti. Kuitenkin esimerkiksi vertaistuellla ja potilasjärjestöillä on jo takanaan pitkä yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa. Perinteisesti on tarjottu informaatiota eri sairauksista niin kirjoitetussa kuin koulutustenkin muodossa. Lisäksi maassamme toimii erilaisia ystävä- ja saattajapalveluita, jotka toimivat vapaaehtoisuuden periaatteella.

Vapaaehtoistyö on tutkimuksien mukaan hyödyllisintä varhaisen tuen saralla (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa on siis perehdytty myös terveyden edistämiseen ja kansanterveydellisiin ohjelmiin.

Opinnäytetyö on osa Arkeen Voimaa –hanketta, jota Suomessa toteuttavat suuret kaupungit yhteistyössä Kuntaliiton kanssa.

Kyseessä on ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea pitkäaikaissairaita terveydenhuollon asiakkaita ja auttaa heitä tekemään myönteisiä muutoksia arjessaan. Ryhmään ohjaututaan usein perusterveydenhuollon kautta, hoitohenkilökunnan ehdotuksesta. Ryhmään voi osallistua kuka tahansa pitkäaikaissairas, diagnoosista riippumatta. Tavoitteena on asiakkaan koetun elämänlaadun ja hyvinvoinnin koheneminen sekä osallisuuden ja omavastuun lisääminen.

Hanke on saanut alkunsa Stanfordin yliopiston potilasopetustutkimuskeskuksessa 1990-luvulla, kun tutkimuksissa paljastui, että jopa 80 prosenttia pitkäaikaissairaiden kokemista oireista oli samoja sairaudesta riippumatta. Kehiteltiin Arkeen voimaa –toimintamalli (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP), joka on nykyisin käytössä 20 maassa ja jonka myönteisistä vaikutuksista on olemassa runsaasti tutkittua tietoa.

Ryhmät toimivat koulutetun vertaisohjaajan johdolla. Toiminta perustuu vertais-tukeen, omien kokemusten jakamiseen ja muiden ryhmäläisten kannustamiseen. Samalla tavoitellaan ammattilaiskeskeisen toimintakulttuurin muutosta kohti jaettua asiantuntijuutta. (Suomen kuntaliitto 2015.)

2 VAPAAEHTOISTYÖ ILMIÖNÄ

Vapaaehtoistyö määritellään usein vapaaehtoiseksi ja palkattomaksi työpanokseksi, joka on lisäksi luottamuksellista, tasa-arvoista, yhteistä iloa antavaa, eiammatillista toimintaa (Helander 2004, 49). Tässä opinnäytetyössä käytetään vapaaehtoistyötä sekä vapaaehtoistoimintaa rinnakkaisina käsitteinä. Vapaaehtoisella tarkoitetaan henkilöä, joka toimii maallikkoauttajan roolissa, mutta ei korvaa ammattilaista (Porkka 2009, 65). Vapaaehtoisuus ei katso ikää, sukupuolta, ammattia tai uskonnollista vakaumusta (Marjovuori 2014, 11).

Vapaaehtoistyötä organisoii niin sanottu kolmas sektori, joka koostuu järjestöistä, säätiöistä ja osuuskunnista. Kolmas sektori on kansalaisjohtoista, vapaaehtoista ja voittoa tavoittelematonta toimintaa. (Porkka 2009, 61.) Tähän liittyy olennaisesti myös käsite kansalaistoiminta, jolla pyritään kohti yhteistä, yhteiskunnallista hyvää osallistumalla konkreettisella työpanoksella jonkin yhdistyksen tai järjestön toimintaan (Porkka 2009, 62). Tällaisia yhdistyksiä ja järjestöjä on terveyden ja hyvinvoinnin saralla useita. Esimerkiksi kansainvälisesti toimiva Punainen Risti, joka toimii laajalti paitsi ympäri maailmaa, on 45 000 vapaaehtoisjäsenellään myös yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Se järjestää ensiapukoulutuksia, leirejä ja keräyksiä, antaa hätäapua onnettomuustilanteissa sekä ylläpitää veripalvelua ja turvatalojen toimintaa. (SPR 2014.) Mannerheimin lastensuojeluliitto edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tarjoamalla mm. auttavia puhelin- ja nettipalveluja (MLL 2014). Suomessa ensimmäiset potilasjärjestöt perustettiin 1800- ja 1900-luvun vaihteessa ja määrä on ollut jatkuvassa kasvussa siitä lähtien. Tällä hetkellä maassamme on yli 130 potilasjärjestöä. (Toiviainen 2005, 16.) Henkilöjäsenmääriltään suurimmat järjestöt olivat vuonna 2005 Suomen Syöpäyhdistys (145 000 jäsentä), Suomen Sydänliitto (82 776) ja Suomen Reumaliitto (53 947). (Toiviainen 2005, 21.)

Palkattomuudestaan huolimatta vapaaehtoistyö ei suinkaan ole ilmaista: sitä varten tarvitaan toimitilat ja vapaaehtoisia henkilöitä, jotka perehdytetään työ-

hön asianmukaisesti (Porkka 2009, 65). Yksi rahoitusmahdollisuus on avustuksen hakeminen Raha-automaattiyhdistykseltä. RAY on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen asialla tukemalla yhteiskunnallista hyvää tavoittelevien yhdistysten ja säätiöiden toimintaa (RAY 2013). Vuonna 2014 RAY:n voittovaroista jaettiin merkittävä osa, 308 miljoonaa euroa, sosiaali- ja terveysalan järjestöille (RAY 2014). Muun muassa Suomen Mielenterveysseuran toimintaa rahoitetaan suureksi osaksi RAY-avusteisesti. Avustuksilla seura tekee ehkäisevää mielenterveystyötä, järjestää alan koulutusta ja tilaisuuksia, julkaisee mielenterveyskirjoja ja -lehtiä sekä on osana mielen hyvinvointia lisäävissä hankkeissa. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Vapaaehtoistyöstä puhuttaessa on hyvä huomioida myös moniammatillisuuden näkökulma. Nyky-yhteiskunnassa tietomäärä ja osaamisen vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti, jonka seurauksena on mahdotonta, että yhdellä asiantuntijalla olisi hallussaan kaikki tarvittavat tiedot ja taidot. Tämä ajaa mm. sosiaali- ja terveysalaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä, jolla tarkoitetaan eri ammattihenkilöiden osaamisen yhteensaattamista. (Isoherranen 2012, 10.) Pelkästään tämä ei riitä, vaan haasteena on paitsi toimia rinnakkain, myös organisoida yhteistyötä niin, että tiedot ja taidot välittyvät ilman informaatiokatkoksia kaikille osapuolille (Isoherranen 2012, 33). Toisaalta työn luonne on muuttumassa: ammattinimikkeiden lisäksi tärkeää on asiantuntijuus ja osaaminen. Esimerkiksi sosiaalisten taitojen ja muutoshalukkuuden merkitys on kasvussa. (Isoherranen 2012, 11.)

Kun päätöksiä tehdään moniammatillisesti, ne ovat usein laadukkaampia verrattuna yksilön tai yhden ammattiryhmän tekemiin päätöksiin. West ym. (2012) toteuttivat mielenterveystyön moniammatillista työskentelyä koskevan tutkimuksen, jossa määriteltiin toimivan tiimityön lisäävän mm. asiakkaiden hyvinvointia, luovaa ongelmanratkaisua, hoidon jatkuvuutta sekä ammattihenkilöiden kunnioitusta toisiaan kohtaan. Tehokkaimmilla tiimeillä oli aikaa suunnitella hoitoa ja sen toteutusta sekä ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen. Tärkeäksi osoittautui myös tehtävistä jälkikäteen käyty palautekeskustelu. (West ym. 2012, 11-13.)

2.1 Vapaaehtoistyö kansainvälisestä näkökulmasta

Kansainvälisestikin tarkasteltuna motivaatio vapaaehtoistyöhön on suurta. Länsimainen kiinnostus aihetta kohtaan on kasvussa (Marjovuori 2014, 11). Perinteisimmin vapaaehtoistyötä on tehty Yhdysvalloissa, mutta tutkimukset osoittavat sen olevan aivan yhtä yleistä esimerkiksi Kiinassa ja Vietnaminissa (Musick & Wilson 2008, 343).

Monet järjestöt ovat nousseet suureksi tueksi kansainvälisen vapaaehtoistyön toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysalalla toimii esimerkiksi ”Lääkärit ilman rajoja”, jolla on takanaan pitkä historia humanitaarisen avun tarjoamisessa aina vuodesta 1971 (Medecins Sans Frontieres 2014).

Sosiaali- ja terveysalalla tehtävällä vapaaehtoistyöllä on myös vankat juuret Yhdysvalloissa. Suomessa vasta kehitellään Yhdysvalloissa jo useita kymmeniä vuosia järjestettyä ”Hospital volunteer” -toimintamallia. Esimerkiksi Fauquier Health -sairaalan apuohjelmaa on alettu toteuttaa jo vuonna 1954 ja reilussa viidessäkymmenessä vuodessa se on kasvanut n. 400 ihmisen vapaaehtoistyöpanokseksi, joka kattaa 37000 tuntia sairaalan vuosittaista työtuntia. (Fauquier Health 2010, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Vapaaehtoistyön määrää Euroopassa on vaikea määrittää. Selkeää arviota vaikeuttavat eri maiden ja ihmisten erilaiset käsitykset vapaaehtoistyö-termistä. Lisäksi tutkimustuloksia arvioidessa tulee ottaa huomioon, onko tutkimuksessa laskettu mukaan virallisen vapaaehtoistyön lisäksi epävirallinen työ. Myös siinä on eroja, lasketaanko vapaaehtoistyöksi organisaation tukema toimiminen vai yksittäinen, vapaaehtoinen työpanos. (Angermann & Sittermann 2010, 4.) Angermannin ja Sittermannin (2010) ”Volunteering in the European Union - An Overview” -raportissa vertailtiin kahta eri Euroopan laajuista selvitystä eri maiden väestön osallistumisesta vapaaehtoistyöhön. Eurobarometer-tutkimus osoi-

tettiin yli 15-vuotiaille, aktiivisesti kolmannen sektorin organisaatioissa toimiville henkilöille. SHARE-tutkimus taas selvitti vain vastanneiden osallistumista vapaaehtoistyöhön viimeisen kuukauden aikana taustaorganisaatiosta tai sen puutteesta riippumatta. SHARE-kysely erosi myös siinä suhteessa, että se oli osoitettu yli 50-vuotiaille. Kuva 1 esittää näitä tuloksia. (Angerman & Sittermann 2010, 4-6.)

Vapaaehtoistyön määritelmien ja tutkimuksien peruselementtien vaihtuessa kirjoittajat täsmenävät, että erojen ollessa suuria voidaan yleistää ainoastaan se, että suurin osallistuvuusprosentti vapaaehtoistyöhön verrattua maan asukasluvuun löytyy Alankomaista sekä Ruotsista (Angermann & Sittermann 2010, 6).

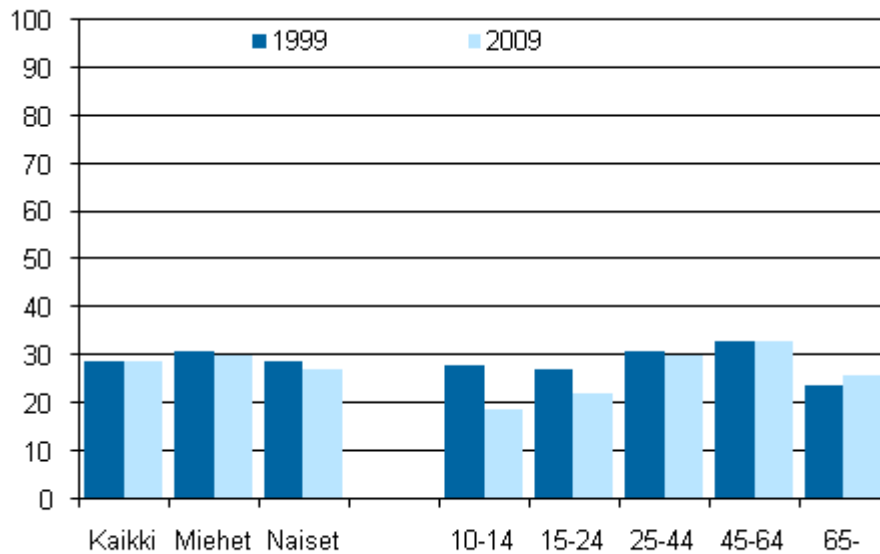
A comparison of volunteering figures from current studies (selection of some countries)		
	Eurobarometer 2007 The question about active membership in organisations and volunteer work was answered with Yes: (Age of the respondents: 15 and older)	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) 2005 The question about volunteer work in the month before the survey was answered with Yes: (Age of the respondents: 50 and older)
Germany (volunteer rate in the German volunteer survey 2004 for comparison: 36%)	52 %	9-14 % ³
Italy	34 %	4-11 %
Lithuania	11 %	Not recorded
Netherlands	55 %	8-26 %
Spain	18 %	2-3 % ³
Average of the surveyed countries (arithmetic average)	34 % (EU25)	20 % (11 surveyed countries in Europe)

Kuva 1. A Comparison of volunteering figures from current studies (selection of some countries) (Angermann & Sittermann 2010).

2.2 Vapaaehtois- ja vertaistoiminta Suomessa

Vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan suomalaisista 37% oli osallistunut vapaaehtoismintaan kuluvana tai aikaisempaan vuonna (Yeung 2002, 24). Tilastokeskuksen vuonna 2009 tekemän selvityksen mukaan osallistuminen on viimeisen kymmenen vuoden aikana pysynyt samansuuruisena (Suomen virallinen tilasto 2009). Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että ikäjakauma ja sukupuolten väliset erot olivat pienempiä kuin aikaisemmin on oletettu. Miesten huomattiin osallistuvan vapaaehtoistyöhön hieman useammin kuin naisten. Samoin yleisimmin osallistuvat lomautetut ja työttömät sekä yrittäjät ja johto-asemissa olevat henkilöt. Koulutuksen huomattiin korreloivan vapaaehtoistyön kanssa – koulutetut osallistuvat enemmän. Maantieteellisesti vuonna 2002 eniten vapaaehtoismintaan osallistuttiin Länsi-Suomessa ja maaseudulla. Eniten vapaaehtoistyöhön osallistuivat yli 50-vuotiaat, eläkeläiset sekä opiskelijat. Näillä ikäryhmillä on käytössään aikaa enemmän kuin työssäkäyvällä väestöllä. (Yeung 2002, 24-25.) Kuva 2 esittää vapaaehtoistyöhön osallistuneiden määrää vuosina 1999 ja 2009 erotellen ikäjakauman ja sukupuolen.

Tilastokeskuksen selvityksen mukaan eniten vapaaehtoistyötä tehdään urheiluseuroissa ja liikuntakerhoissa (Tilastokeskus 2011). Yeungin vuonna 2002 tekemän tutkimuksen mukaan terveys- ja sosiaalipalvelut ovat toiseksi yleisin vapaaehtoistyön muoto (Yeung 2002, 27).



Kuva 2. Vapaaehtoistyötä neljän viikon aikana tehneiden osuus sukupuolen ja iän mukaan 1999 ja 2009, 10 vuotta täyttäneet, % (Suomen virallinen tilasto 2009).

Vertaistuki voidaan määritellä yhdeksi vapaaehtoistyön muodoksi, jonka perustana on tuettavan ja tukijan yhteinen kokemus, jossa auttajan omakohtainen kokemus selviytymisestä luo uskoa autettavan omaan selviytymiseen. Sitä voidaan toteuttaa ryhmässä tai yksilöiden välillä. Vertaistoiminnan toteuttaminen on vapaaehtoistoiminnan muodoista hieman haastavampi, sillä sen erityispiirteet on huomioitava vapaaehtoistyöntekijän, eli auttajan, koulutuksessa, työnohjauksessa ja valinnassa. On tärkeää, että auttaja on itse selviytynyt kriisistä, joka yhdistää häntä ja autettavaa. Auttajalta vaaditaan myös taitoa osata erottaa omat selviytymisratkaisunsa autettavan ratkaisuista. Samanlaisen kriisin yhdistäessä tulee muistaa, että jokainen on yksilö. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26-27.)

Vertaistuen aate saapui Suomeen 1900-luvun puolivälissä ja ensimmäisinä vertaistukiryhminä nähdään AA-kerhot, jotka ovat toimineet maassamme vuodesta 1948 asti. Vuonna 2010 AA-ryhmiä oli maassamme jo n. 700 kappaletta. 1990-luvun lama nosti vertaistuen merkitystä ja laajensi sen toimintakenttää. Useimmiten vertaistukea tarjoavat erilaiset järjestöt. Vertaistuen merkitys on kasvanut Suomessa runsaasti ihmisten ongelmien muuttuessa fyysisistä henkisiin ja sillä on runsaasti yhteiskunnallista merkitystä varsinkin vaikeiden elämänmuutosten tapahtuessa. On kuitenkin muistettava, että vertaistuki ei aja terapian asemaa, eikä sitä tule nähdä ammattiavun kilpailijana tai vastakohtana. Nämä pikemminkin täydentävät toisiaan. Vertaistuki on myös helposti lähestyttävä avun muoto, sillä sen moninaisuus mahdollistaa matalan kynnyksen palvelut ja esimerkiksi verkossa tapahtuvan keskustelun. (Laatikainen 2010, 9-12.)

Vapaaehtoistyöstä ollaan yhä kiinnostuneempia. Yksi syy tähän on mahdollisesti julkisen talouden tämänhetkinen heikkous: Euroopassa on talouskriisi, joka vaikuttaa verovaroihin pohjautuvien palvelujen supistumiseen. (Marjovuo 2014, 11.) Suomessa väestö vanhenee ja suuret ikäluokat ovat siirtyneet tai siirtymässä eläkkeelle, mikä tarkoittaa terveyspalvelujen kulutuksen lisääntymistä ja asettaa uusia haasteita perusterveydenhuollolle (Utriainen 2011, 15). Vuonna 2012 perusterveydenhuollon käyntejä oli 24,5 miljoonaa. Näistä lääkärikäyntejä oli 6,8 miljoonaa, loput käyntejä muiden ammattihenkilöiden luona. Suurimmat syyt hakeutua perusterveydenhuollon piiriin olivat hengityselinsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet. Vuodeosastoilla hoidettiin 151 000 asiakasta, iältään keskimäärin 76-vuotiaita. 81 prosenttia asiakkaista oli yli 65-vuotiaita. Heillä hoidon syy oli useimmiten verenkiertoelämistön sairaus tai psykiatrinen sairaus. (Fredriksson ym. 2013, 1.) Toisaalta ihmiset myös elävät nykyään pidempään ja terveempinä sekä haluavat olla toiminnallisia ja aktiivisia työelämän jälkeenkin, mikä osaltaan nostaa kiinnostusta vapaaehtoistyötä kohtaan. (Utriainen 2011, 15.) Suomessa sosiaali- ja terveysalan saralla toteutuvaa vapaaehtoistyötä organisoivat esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri; MLL.)

2.3 Vapaaehtoistyö ammatillisen työn rinnalla

Vapaaehtoistyö vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Monet näkevät vapaaehtoisesti tehdyn työn, esimerkiksi vertaistuen, jopa uhkana, joskus kilpailevana toimintamallina ja joskus vaihtoehtona ammatilavulle. (Hyväri 2005, 214). Mykkänen-Hänninen tarkastelee tutkimuksessaan vapaaehtoistyötä suhteessa ammatilliseen työhön auttamisen eri tasoilla ja toteaa: ”Vapaaehtoistyössä auttaminen on tuen antamista, kuuntelemista ja läsnäoloa. Se ei ole asiakkaan tilanteen tai hoidon tarpeen arviointia, hoitosuunnitelman laatimista, diagnosointia tai tohtorointia.” (Mykkänen-Hänninen 2007, 50).

Tutkimuksen mukaan vapaaehtoistyö on hyödyttävintä varhaisen tuen saralla. Puhutaan niin sanotusta auttajan ja autettavan välisestä emotionaalisesta suhteesta, joka syntyy keskinäisestä ymmärryksestä johonkin ilmiöön, esimerkiksi jaettuun kokemukseen. Tämä ei vaadi auttajalta ammatillista pohjaa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 50.) Vapaaehtoistyö tulisikin nähdä arvokkaana lisänä ammatilliseen työhön etenkin varhaisen tuen saralla. Näin ammattiapua voisi kohdistaa tapauksiin, joissa keskusteluapu on riittämätön. On kuitenkin tärkeää, että limittäessä ammatillista työtä sekä vapaaehtoistyötä organisaatiot tuntisivat omat rajansa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 56.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ROOLI MUUTTUVASSA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄSSÄ

3.1 Muuttuva sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

Maamme sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on muuttumassa. Tällä hetkellä palvelut tuotetaan kunnissa, tai kuntayhtymissä. Vuoden 2017 alussa palveluiden järjestämisestä tulevat vastaamaan sote-alueet, joiden sisällä kuntayhtymillä on tuottamisvastuu omista palveluistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Alueilla on kaikkien julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvelvollisuus. Käytännössä alue koostuu kuntayhtymästä ja sen toimintaa ohjaa järjestämislaki. Tuottamisvastuussa oleva kuntayhtymä voi alueellaan tehdä sopimuksen palveluiden tuottamisesta myös yritysten, järjestöjen tai muiden yksityisten toimijoiden kesken. Uudistus myös velvoittaa alueita laatimaan alueensa laadunvalvontaa ohjaavia omavalvontaohjelmia. Valvira ja aluehallintavirastot ohjaavat alueen toimintaa erityisen tärkeissä kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

Uuden palvelujärjestelmän tavoitteena on uudistaa julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin, että turvataan asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut koko maahan. Palvelu- ja hoitoketjuja halutaan sujuvimmiksi. Tämä lisäisi kustannustehokkuutta. Uuden järjestelmän yhtenä tavoitteena on myös henkilöstön työnhyvinvoinnin edistäminen. Lähipalveluiden turvaaminen on yksi sote-uudistuksen kulmakivistä. Lisäksi uudistus velvoittaa alueen asukkaiden kuulemista päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Yleisenä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

3.2 Terveyden edistämisen lakiperusta ja laatu perusterveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) määrittelee terveyden edistämisen olevan ”terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveystieteiden huomioon ottamista eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa.” Sen lisäksi terveyden edistämisen katsotaan olevan ”terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien terveyserojen vähentämiseksi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43-44). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sisällyttää omassa määritelmässään terveyden edistämiseen myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen sekä mielenterveyden vahvistamisen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Terveyden edistämisen merkitystä on tutkittu kauan. International Union for Health Promotion and Education toteutti vuonna 2000 tutkimuksen, josta selvisi, että mm. ikääntyminen on yksi Euroopan suurimmista poliittisista ja terveydellisistä haasteista (IUHPE 2000, 10). Samoja haasteita on nykypäivän Suomessa: vuoden 2013 loppuun mennessä Suomessa oli yli miljoona 65 vuotta täyttänyt henkilöä. Tämä tarkoittaa lähes 20 prosenttia koko väestöstä. (SVT 2014.) IUHPE:n tutkimuksessa korostetaan aikaisen ohjauksen merkitystä. Kun ikäihmiset pidetään aktiivisena, tuottavana osana yhteiskuntaa, hyödyttää se paitsi yksilötasolla, myös sosiaali- ja terveystaloustalouden näkökulmasta. (IUHPE 2000, 10.)

Terveyden edistämistä ohjaavat lait. Kansanterveyslain mukaan kansanterveys-työ on synonyymi perusterveydenhuollolle ja sillä tarkoitetaan terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä yksilöön, väestöön sekä elinympäristöön kohdistuen. Lisäksi siihen sisältyy yksilöllinen sairaanhoito. Kansanterveystyön sisältö määritellään Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66).

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään terveydenhuollon palvelut asukkaiden tarpeen mukaisesti. Se edellyttää kuntia seuraamaan asukkaattensa hyvinvointia ja terveyttä. Näihin arvioituihin tarpeisiin perustuen kunnan on laadittava terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tavoitteita, joiden toteutumista seurataan. Laki velvoittaa myös kuntien eri toimialoja yhteistyöhön terveyden edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Toteutetaan nk. ”terveys kaikissa poliitikoissa” – periaatetta, joka tarkoittaa, että eri sektoreiden päätöksenteossa otetaan huomioon väestöön kohdistuvat terveysvaikutukset. Toisin sanoen terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon tehtävä, vaan se tulee ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa niilläkin alueilla, joihin terveyssektori ei ylety. (Melkas 2013.)

Kansanterveyslautakunnan hahmotellessa kansanterveyslakia 1960-luvulla kunnat jopa ylittivät tehtävänsä ennalta ehkäisevien palveluiden tarjoamisessa. Koettiin, ettei ole tarpeellista määritellä tarkkoja tavoitteita terveyden edistämiseksi, yleiset linjaukset riittivät. (Rimpelä 2010, 24-25.) Näin ollen 1970-luvulle tultaessa siirtyi terveyskeskusten painopiste terveydenhoidosta ja kansanterveystyöstä sairaanhoitoon. Sama kehitys jatkui 1980-luvulla. Väestön terveyden kartoitus ei kuulunut perusterveydenhuollon tehtäviin. (Rimpelä 2010, 26.) Lisähaastetta rakenteelliseen terveyspolitiikkaan toi edelleen 1990-luvun talouslama ja Suomen liittyminen Euroopan Unioniin (Leppo 2010, 37).

Kansallisen terveydenhuoltohankkeen (2003) myötä ilmeni, ettei terveyskeskuksista ollut vertailukelpoista informaatiota saatavilla. Sen myötä on laadittu valtakunnallisia kyselyitä, joilla terveyskeskusten toimintaa pystytään kartoitta-

maan esimerkiksi terveyden edistämisen näkökulmasta. Vertailukelpoisen materiaalin ilmestyttyä havaittiin, että myönteistä kehitystä on tapahtunut terveyden edistämisen saralla. Vuonna 2008 noin joka kolmannes terveystieteiden keskuksista oli sitoutunut suunnitelmalliseen kansanterveystyöhön ja terveyden edistämiseen. Samalla kuitenkin huomattiin, että terveystieteiden terveyttä edistävä työ on painottunut erityisesti vain ennaltaehkäisevään lääkehoitoon. (Rimpelä 2010, 27-28.)

Suomessa on tehty viime vuosina ainakin yksi tutkimus terveyden edistämistä tukevista tekijöistä kuntatasolla. Nina Simonsenin (2013) väitöskirjassa tavoitteena oli tarkastella paikallisten vapaaehtoisjärjestöjen roolia kuntien terveyden edistämistyössä ja verrata neljän eri kunnan terveyden edistämisen painopisteitä. (Simonsen 2013, 9.) Tutkimustulokset osoittivat, että suuri osa vapaaehtoisjärjestöistä oli kiinnostunut toimimaan väestön terveyttä edistävästi. Mitä tiiviimpää yhteistyö kunnallisen toimen ja paikallisjärjestöjen välillä oli, sitä sitouneempia vapaaehtoistyöntekijät olivat toimimaan terveyden edistämisen hyväksi. Yhteistyö kunnallisten palvelujen ja paikallisjärjestöjen välillä nähtiin tärkeäksi, mutta suurin osa molemmista osapuolista koki, ettei vapaaehtoistyön palveluja ole osattu hyödyntää vielä riittävästi. Lisäksi valtaosa tutkimukseen osallistuneista vapaaehtoistyöntekijöistä toivoisi voivansa osallistua ja vaikuttaa enemmän kunnalliseen päätöksentekoon terveyden edistämisen saralla. (Simonsen 2013, 76.)

Terveystieteiden välillä on suuria eroja ja voidaan puhua puuttuvasta, yhtenäisestä ja kokonaisvaltaisesta toimintamallista kansallisella tasolla. Jatkossa kuntien haasteena on edellytys kerätä ja analysoida tietoa asukkaistensa terveydentilasta ja terveystieteiden kehityksestä. Laadukkaiden palveluiden takaamiseksi kunnalla on oltava perustietoa väestönsä tarpeista. (Rimpelä 2010, 28-29.)

3.3 Kansanterveydelliset ohjelmat

Vuonna 2001 hyväksyttiin valtioneuvoston periaatepäätöksellä Terveys 2015-ohjelma (Leppo 2010, 38). Ohjelman tarkoituksena on pitkällä aikavälillä lisätä väestön toimintakykyisiä elinvuosia, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa ”terveys kaikissa politiikoissa” – periaatetta. (STM 2013.) Yleistavoitteiden lisäksi se sisältää kahdeksan yksityiskohtaisempaa tavoitetta ja 36 linjausta, jotka täsmentävät niitä. Näistä 36:sta toimintasuunnitelmasta linjaukset 1-13 keskittyvät haasteisiin elinkaaren eri vaiheissa. Haasteita mm. kunnille ja terveydenhuoltojärjestelmälle linjataan toimintasuunnitelmissa 14-33 ja viimeiset 34-36 määrittelevät päätöksien seuranta. (STM 2012, 2-9.) Tavoitteet on laadittu niin, että ne olisivat mahdollisimman konkreettisia ja näin ollen mitattavissa (STM 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriön väliarvioinnissa Terveys 2015 -ohjelman toteutumisesta ilmenee, että yleinen tavoite toimintakykyisten elinvuosien lisäämisestä on toteutunut. Toisaalta väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisessa ei ole onnistuttu. (STM 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) jäsentämään terveyden edistämisen toimintakenttää. Laatusuositus myös tukee kuntien laadunhallintatyötä. Kunnan tehtäväksi on määritelty kuusi toimintalinjaa, joihin jokaiseen sisältyy edelleen suosituksia. Laatusuosituksen tavoitteena on väestön terveyden edistämisen nostaminen kunnissa yhdeksi painoalueeksi ja se tukee omalta osaltaan Terveys 2015 -ohjelman toteutumista kuntatasolla. (STM 2006, 3-11.) Kansanterveyslaki uudistui vuonna 2006, jolloin terveyden edistäminen sisällytettiin kansanterveystyön osaksi. Kunnalta veloitetaan väestönsä terveydentilan seuranta, terveys kaikissa politiikoissa – toi-

mintamalla sekä yhteistyötä yksityisten ja muiden sektoreiden kanssa terveyden edistämisen saralla. (STM 2006, 13.)

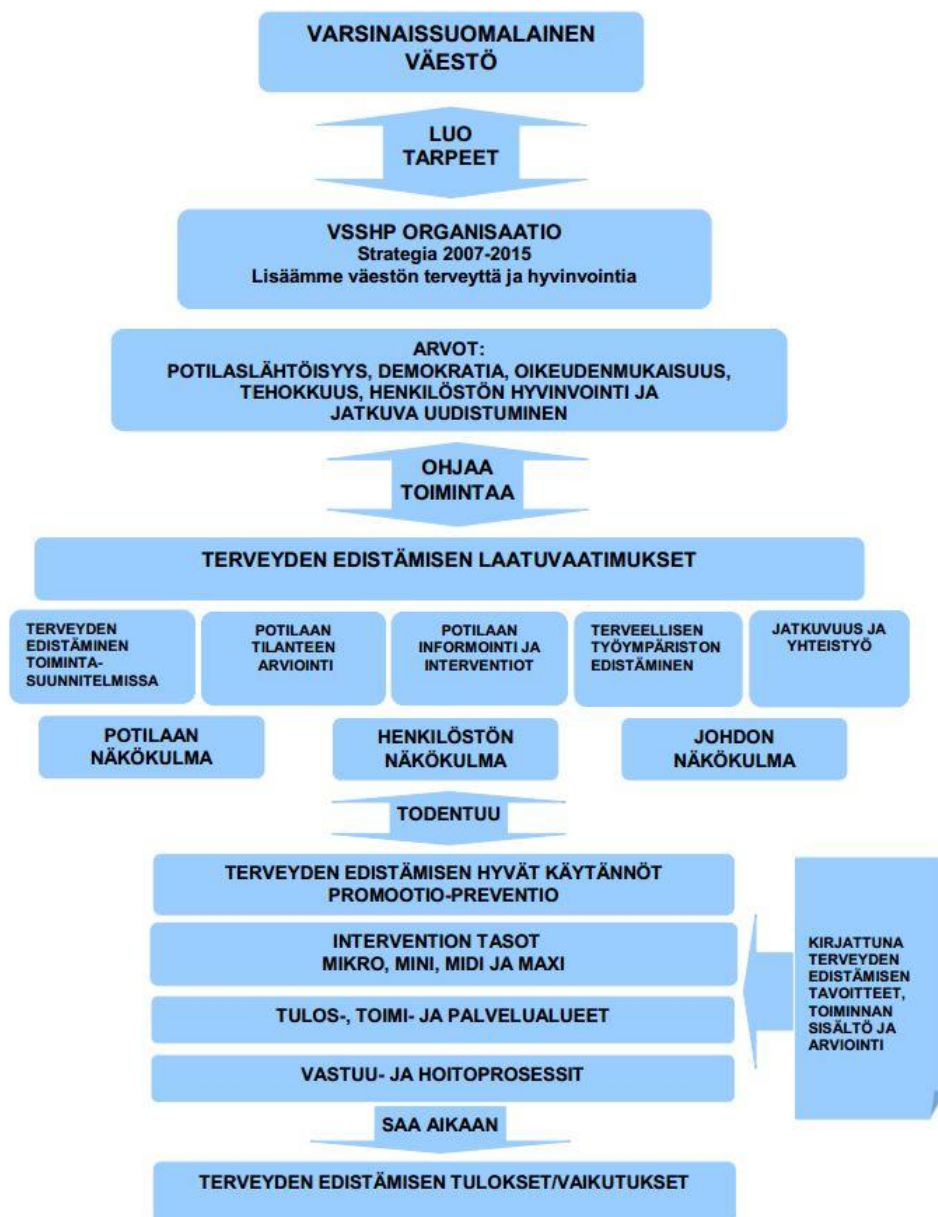
Kansallisten ohjelmien lisäksi sairaanhoitopiirit ovat laatineet omat terveyden edistämisen suunnitelmansa. Esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutetaan Varsinaisen terveesti – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelmaa. Se perustuu vuonna 2008 tehtyyn terveyden edistämisen suunnitelmaan ja pääajatuksena on ollut potilaslähtöinen ajattelu. Lisäksi on laadittu terveyden edistämisen laatuvaatimukset. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 3.) Kuvio 2 jäsentää Varsinais-Suomen hoitopiirin terveyden edistämisen toiminnan viitekehystä (VSSHP, 4).

VSSHP:n terveyden edistämisen suunnitelma jäsentää kansallisia ohjelmia ja lainsäädäntöä (Terveys 2015, KASTE II, TEROKA). Lisäksi se nostaa jatkuvuuden ja yhteistyön tavoitteessaan esille yhteistyön järjestöjen kanssa. Varsinais-Suomessa tunnustetaan järjestöjen vankka kokemus ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja nostetaan niiden merkittävimmiksi tarjotuiksi palveluiksi vertaistuki sekä kuntoutus. (VSSHP, 16.) Järjestöillä on edellytykset avun tarjoamiseen, mutta ”se edellyttää sairaalan henkilökunnalta järjestön työn tuntemusta ja potilaiden ohjausta järjestöjen piiriin.” (VSSHP, 16).

Myös esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on vuodesta 1998 kuulunut kansainväliseen terveyden edistämisen verkostoon, joka kantaa nimeä Health Promoting Hospitals and Health Services. Lisäksi se on ollut perustajajäsenenä Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry:ssä. Puhutaan terveyttä edistävästä sairaalasta, jonka toimintakulttuurina on päivittäin edistää potilaidensa, heidän läheistensä, henkilökunnan, sairaalaympäristön sekä koko väestön terveyttä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

KSSHP on laatinut oman terveyden edistämisen toimintaohjelmansa vuosille 2009-2013 ja se tulee päivittymään jälleen vuonna 2015 (KSSHP 2015). Toimintaohjelman keskeisinä päämäärinä ovat terveys- ja voimavaralähtöisyys, terveyden edistämisen näkyvyys organisaation kaikessa toiminnassa sekä yksilön vastuun lisääminen. Tavoitteena on tukea potilaiden ja heidän läheistensä

osallisuutta hoidossa ja näin parantaa myös hoidon laatua. Henkilökunnan terveyden ylläpitämistä tuetaan työelämän laadun kehittämisohjelman avulla. Esimerkiksi vuosittaiset Elämän ILON Viikot tarjoavat työyhteisölle keinoja oman kunnon hoitamiseen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen. Yhtenä terveyden edistämisen keinona käytetään työntekijöille kohdennettuja koulutuksia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2012, 2-3.)



Kuva 3. VSSHP:n Terveyden edistämisen toiminnan viitekehys.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää vapaaehtoistyön mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita, selvittää jo tapahtuvaa vapaaehtoistyötä sekä kartoittaa kehitysehdotuksia. Lisäksi pyrittiin selvittämään terveysalalla tapahtuvaan vapaaehtoistyöhön liittyviä asenteita.

Tutkimusongelmat:

1. Millä tavalla vapaaehtoistyö näyttäytyy perusterveydenhuollossa?
2. Mitkä ovat vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa?
3. Millä tavalla vapaaehtoistyötä voisi kehittää perusterveydenhuollossa?
4. Miten vapaaehtoistyö linkittyy laadukkaiden palvelujen tarjoamiseen tulevaisuudessa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista. Ihmiset tulkitsevat asioita omasta näkökulmastaan käyttäen sillä hetkellä olevaa ymmärrystä. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdettaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-161.) Huomio kiinnittyy teorian ja hypoteesien testaamisen sijasta aineiston monipuoliseen tarkkailuun monesta eri näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Haastattelu on toimiva menetelmä, kun tutkimuskohteena on ennalta vähän tunnettu ilmiö, halutaan sijoittaa haastateltavan vastaukset laajempaan kontekstiin tai halutaan, että haastattelu tuottaa monitahoisia vastauksia. Teemahaastattelun aikana on mahdollista syventää saatavia tietoja ja esittää selventäviä kysymyksiä. Haastattelu sopii myös vaikeiden ja arkojen aiheiden tutkimusmenetelmäksi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35.)

Haastattelun muodoksi valikoitui teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu menetelmä. Tällöin haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat, mutta kysymysten järjestystä voi vaihdella. Lisäksi kysymysten muodot saattavat vaihdella. Teemahaastattelu kuitenkin etenee tiettyjen, ennaltamääriteltujen teemojen varassa. Tämä tuo haastateltavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.)

Haastattelulomake (Liite 1) perustuu tutkimusongelmiin, jotka taas nousivat kirjallisuuskatsauksesta. Haastattelulomake sisältää 4 pääteemaa, jotka jaettiin täsmentäviin ja tarkentaviin kysymyksiin.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Ennen aineistonkeruun aloittamista lähetettiin haastateltaville saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tarkoitus, yhteistyökumppanit ja haastatteluun kuluva aika. Varsinaisen yhteydenoton haastateltaviin teki yhteistyökumppani. Haastateltavat valikoituivat niin, että tutkimusongelmiin saataisiin mahdollisimman monipuolinen sisältö. Tutkimuslupa saatiin ennen haastatteluiden aloitusta.

Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä perusterveydenhuollon työntekijää, joista kaksi toimi hallinnon alalla ja kahdeksan toteuttavalla tasolla. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluihin. Teemahaastattelurunko perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja mahdollisimman monipuolisen sisällön saamiseksi myös vaikeahkot kysymykset jätettiin haastattelurunkoon. Aluksi suoritettiin kaksi testihaastattelua, joissa haastattelurunko todettiin toimivaksi. Toinen testihaastattelu valikoitui myös lopulliseen aineistoon, sillä se osoittautui sisällöllisesti antoisaksi. Ainoa muutos haastattelurunkoon oli yhden tarkentavan kysymyksen lisääminen ensimmäisen teeman alle, sillä se nousi esille testihaastatteluissa ja tuotti huomattavasti lisäinformaatiota ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Ensimmäiset haastattelut tehtiin yhdessä, jotta saavutettaisiin yhteinen haastatteluteknikka haastattelijoiden kesken. Muutamit haastattelut jaettiin niin, että vain toinen suoritti haastattelun. Näin tehtiin aikataulujen puitteissa, sillä jotkut haastattelut tehtiin hyvin lyhyellä aikavälillä. Koko aineiston keruun ajan pidettiin haastattelupäiväkirjaa.

Usein aineiston analysointi alkaa jo haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136). Haastatteluista tehdessä huomattiin nopeasti, että samat asiat nousivat tiettyjen kysymysten kohdalla esiin. Aineisto myös kyllääntyi melko nopeasti. Näin kävi varsinkin ensimmäisen teeman alla. Usein kaikkea kerättyä materiaalia ei ole tarpeellistakaan analysoida (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135).

Tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Analyysitavaksi valikoitui induktiivinen, aineistolähtöinen menetelmä. Induktiivista

menetelmää käytetään, kun ei ole ennalta-asetettuja odotuksia aineiston sisällystä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136). Saatu aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset vastaukset yhdistetään keskenään. Lopuksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimusongelmiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.)

Aluksi puhtaaksikirjoitetut haastattelut ryhmiteltiin teemoittain vastaamaan haastattelurungon kysymyksiä. Jokaisen kysymyksen vastaukset pelkistettiin ja etsittiin yhteneviä tekijöitä. Jäsenneltyä aineistoa kuvailtiin tutkimusongelmien alle. Haastattelurunko oli siltä osin onnistunut, että teemoihin saadut vastaukset olivat linjassa tutkimusongelmien kanssa. Raporttiin valitut lainaukset muutettiin yleiskielelle selkeyttämisen vuoksi. Alkuperäiset sitaatit ja niiden yleiskieliset vastineet löytyvät liitteestä 3.

Haastattelut kestivät 10-20 minuuttia ja ne suoritettiin haastateltavien työajalla heidän omilla työpaikoillaan. Kaikilta haastateltavilta saatiin kirjallinen lupa haastatteluiden nauhoitukseen. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, suurin osa samana päivänä.

Haastattelut ja litteroinnit suoritettiin tammikuussa 2015 neljän viikon aikana. Aineiston analysointi ja kuvailu tehtiin helmikuussa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vapaaehtoistyön näyttäytyminen perusterveydenhuollossa

Suurin osa haastateltavista koki, että vapaaehtoistyö näkyy vastaanottotoiminnassa vähäisesti tai ei ollenkaan. Näkyvimmiksi elementeiksi koettiin vapaaehtoistyöpalveluiden markkinointi ja potilasohjaus. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehdään tällä hetkellä lähinnä niin, että eri järjestöt lähettävät terveyskeskuksiin tiedotteita ja esitteitä palveluistaan, joita voidaan jakaa vastaanotolla tai laittaa ilmoitustaululle nähtäväksi.

”Tällä hetkellä ei ole mitään suunnitelmallista yhteistyötä vastaanottotoiminnassa.”

”Täällä vastaanotolla voin kertoa potilaille, että tällaista olisi tarjolla ja esimerkiksi tämä ystävätoiminta voisi palvella ja auttaa sinua. Sitten kerron eri vaihtoehtoista.”

Tutuimpia vapaaehtoistyön muotoja haastateltaville olivat kokemusasiantuntijat ja vertaistuki. Kolmannen sektorin toimijoista mainittiin useiten pitkäaikaissairaille tarkoitettut erilaiset vertaistukiryhmät ja potilasjärjestöt. Lisäksi vanhuksille suunnatuista palveluista, kuten ystävätoiminnasta ja saattajapalvelusta, oli vastaajilla tietoa. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmallisille koettiin olevan runsaasti palveluita vapaaehtoistyön saralla. Muutamit mainitsivat lisäksi Sininauhaliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton.

”Kuulemma täällä toimii yli 200 vapaaehtoistyöntekijää, mutta he kaikki toimivat kolmannen sektorin piirissä, esimerkiksi jossain vanhuspalveluissa, Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminnassa tai jossakin päihde-/mielenterveystoiminnassa.”

Perusterveydenhuollon ja vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistyöprojekteista kaikki haastateltavat mainitsivat Arkeen Voimaa -hankkeen. Toinen tuttu taho oli Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (PPPR) –hanke. Näiden hankkeiden osalta on onnistuttu informaation kulussa ja saatu tietoa potilaan ohjaamisesta niin toteuttavalla tasolla kuin hallinnonkin puolella. Toisaalta haastateltavista 9 olisi kaivannut vielä lisää tietoa vapaaehtoistyön mahdollisuuksista perusterveydenhuollossa.

”Arkeen Voimaa -hanke on selkeästi käytetyin vapaaehtoistyön sarka.”

”Me tiedämme liian vähän.”

6.2 Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa

Vapaaehtoistyöllä koettiin olevan mahdollisuuksia toimia yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa, mutta vastaajat eivät osanneet mahdollisuuksia tarkemmin eritellä. Muutamissa vastauksissa nousi esille hankkeiden lisääminen yhteistyön parantamiseksi.

Haasteista kysyttäessä saatiin runsaasti samankaltaisia vastauksia. Avainkysymyksiksi nousivat vaitiolovelvollisuus, vapaaehtoistyön laatu ja

sisältö; toisin sanoen se voiko työntekijä olla varma siitä mitä asiakkaalleen suosittelee sekä informaation kulku ja koordinointi. Hallinnon ja toteuttavan tason vastaukset olivat yhteneviä. Myös vapaaehtois- ja vertaistukeen liittyvät asenteet nousivat esille.

” Henkilökunnan tulisi oppia ymmärtämään, että voimme rinnalla käyttää muitakin kuin vain korkeakoulutettuja lääkäreitä tai hoitajia.”

Yhteistyö ja informaation puutteellisuus koettiin potilasohjautuvuuden kannalta haastavaksi. Informaation tulisi olla molemminpuolista, jotta päivittäisessä työssä osattaisiin poimia ne asiakasryhmät, jotka parhaiten hyötyisivät vapaaehtoistyön palveluista. Vapaaehtoistyöntekijöiden sitoutuvuuden aste ja vaihtuvuus koettiin myös haastetta lisääviksi tekijöiksi.

” Tarvitsemme hyvät mahdollisuudet yhteistyölle, että tuntisimme toisemme ja osaisimme käyttää toistemme palveluita.”

”Vapaaehtoistyöntekijöillä työhön sitoutuminen on eriasteista. Ei voida olettaa, että kaikki työskentelisivät samalla tavalla.”

Vapaaehtoisten näkökulmasta haasteina nähtiin vakuutuksiin ja lainmukaisuuteen liittyvät tekijät, jotka ammattilaisen työssä hoituvat työnantajan, työsuhteen ja koulutuksen puolesta.

Lisäksi asiakkaan vastuu koettiin vapaaehtoistyön tarjoamien palveluiden käytössä suureksi.

”Avoterveydenhuollossa hakeminen eri palveluihin jää hyvin paljon asiakkaan omalle vastuulle.”

Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen tasosta oli hajanaisia ja eroavia mielipiteitä. Jo pidemmän aikaa käytössä olleet palvelut koettiin luotettaviksi ja vapaaehtoistyöntekijät koulutetuiksi (esim. vertaistuki). Yleisesti ajateltiin koulutuksen laadun myös riippuvan pitkälti taustaorganisaatiosta, joka vapaaehtoistyötä koordinoi. Muutamilla vastaajilla ei ollut lainkaan käsitystä vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksesta, ja jotkut taas näkivät, että koulutus on kokonaisuudessaan puutteellista.

Vapaaehtoistyöhön liittyvät asenteet koettiin eriäviksi. Joidenkin kokemana asenteet olivat myönteisiä, varsinkin niistä palveluista, joista kokemuksia oli jo kertynyt. Ajateltiin, että kaikki ulkopuolinen apu kiireiseen työhön oli tervetullutta. Vähäiset kokemukset vaikeuttivat yleisen asenteen nimeämistä. Arveltiin, että asenteet olisivat muuttumassa positiivisemmaksi, jotkut jopa mainitsivat, että asennemuutoksen on tapahduttava ja sen tulisi alkaa jo koulutusvaiheessa.

”Ammatti-ihmisten tulisi ajatella, että myös jokin muu ammatti- tai henkilöryhmä on voinut paneutua kyseessä olevaan asiaan jopa syvällisemmin kuin me itse.”

”Kaikki apu, joka tulee työn ulkopuolelta ja minulle työkaluksi, on hyvä.”

6.3 Kehittämisehdotukset

Aineistosta nousi esille erityisesti kumppanuuden lisääminen ja informaation kulun vaikeus. Lähes jokainen toivoi sujuvampaa, molemminpuolista informaationkulkua mahdollisista vapaaehtoistyön puitteissa tarjotuista palveluista, joihin potilaita voisi ohjata.

Suurimmaksi kysymykseksi nousi epätietoisuus mahdollisuuksista ja niiden laadun varmistamisesta. Vapaaehtoistyö nähtiin suurena voimavarana, mutta laadun varmistamiseksi kumppanuutta tulisi vahvistaa, jotta voidaan asiakkaan kohdalla olla varmoja, että ohjataan laadukkaiden palveluiden piiriin. Monia nyt jo vakiintuneita vapaaehtoistyön toimijoita pidettiin laadukkaina ja luotettavina. Esimerkiksi vertaistuen käyttöä mm. kokemusasiantuntijan roolissa pidettiin hyvänä.

”Tavallaan me voimme olla se etsivä ja ohjaava taso, mutta siellä vapaaehtoispuolella tulee olla osaamista.”

Konkreettisenä ehdotuksena esitettiin useasti ns. koordinaattoria, joka olisi tietoinen tarjolla olevista palveluista ja toisi tietoa mahdollisuuksista perusterveydenhuollon kentälle.

”Olisi ihanaa, jos olisi jokin koordinaattori, joka pystyisi koordinoimaan sitä kaikkea mitä on tarjolla, ja tuomaan sitä tänne meille hyödynnettäväksi.”

Informaation hajanaisuus koettiin haastavaksi tekijäksi vapaaehtoistyön kannalta. Monet toivat esille ilmoitustaulujen ja lehtisten olemassaolon. Niiden

ongelma kuitenkin on se, että ne jäävät usein huomaamatta. Toivottiin informaation keskittämistä yhteen paikkaan, esimerkiksi internettiin. Vastaanottoajat koettiin lyhyinä ja ajan puitteissa ei koettu, että työntekijällä on tarpeeksi aikaa selvittää mahdollisia perusterveydenhuollon ulkopuolisia mahdollisuuksia, joihin asiakkaan voisi ohjata.

”Informaation tulisi olla kohdennettua ja sen pitäisi olla helposti saatavilla internetistä.”

Vapaaehtoistyön kehittämiseksi kysyttiin uusia mahdollisia yhteistyötahoja. Yksikään vastaajista ei haastattelutilanteessa pystynyt mainitsemaan mahdollisia uusia yhteistyökumppaneita vapaaehtoistyön saralta. Enemmänkin tässä vaiheessa haastattelua nousi jo käytössä olevia tahoja, kuten potilasjärjestöt.

6.4 Vapaaehtoistyön linkittyminen laadukkaisiin palveluihin

Yhteistyö koettiin tärkeäksi tulevaisuutta ja talousnäkökulmaa ajatellen. Laadukkaita palveluja varten tarvitaan resursseja ja kolmas sektori koettiin arvokkaaksi lisäksi julkisen palvelutarjonnan rinnalle. Erityisesti palvelujen keskittäminen riskiryhmille ja asiakkaalle lisätukea antava toiminta olisi usean vastaajan mielestä tärkeää.

Yhteistyötä toivotaan tapahtuvan poikkihallinnollisesti sekä moniammatillisesti. Eri organisaatioiden voimien yhdistäminen koettiin tulevaisuuden talousnäkökulman kannalta keinoksi, joka takaisi laadukkaiden palveluiden turvaamista resurssien vähentyessä.

”Kyllä se varmasti vaatii myös kolmatta sektoria, kun tämä systeemi kiristyy koko ajan.”

Vapaaehtoistyö nähtiin etenkin vertaistuen puitteissa tärkeäksi tekijäksi. Vastaanottoajat ovat lyhyitä ja keskittyvät pitkälti asiakkaan sairaanhoitoon. Arjen hallinnan kysymykset jäävät siis helposti käsittelemättä.

”Se tuki, mitä he antavat, on ihan erilaista kuin mitä täällä pystytään tarjoamaan.”

Vapaaehtoistyön laadun varmistaminen nousi avainkysymykseksi yhteistyön rinnalle. Koettiin, että käytössä on suuri voimavara, mutta niiden käyttöön ottaminen vaatii perusterveydenhuollolta resursseja ja vastuuta.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen teko sisältää aina eettisiä valintoja. Etenkin, kun aineistonkeruumenetelmäksi valikoituu haastattelu, jolloin tutkimuksen tekijä on suorassa kontaktissa tutkittavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19.)

Eettiset kysymykset tulevat esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20). Tutkimuksen tarkoitusta tulee tarkastella. Tulee pohtia onko tutkimus merkityksellinen sisällöllisesti, eettisesti sekä menetelmällisesti (Kylmä & Juvakka 2012, 130). Suunnitteluvaiheessa tulisi muistaa kohdehenkilöiden suostumus ja taata tutkimuksen luotettavuus. Haastattelutilanteessa otetaan huomioon mitä mahdollisia seurauksia haastateltavalle voi syntyä, tämä nousee avainkysymykseksi erityisesti silloin, kun kyseessä on erityisen arka aihe. Aineistoa puhtaaksikirjoitettaessa tulisi pyrkiä mahdollisimman uskollisesti noudattamaan haastateltavien lausumia. Analysoinnin kannalta mietitään, kuinka kriittisesti aineistoa voidaan analysoida. Tiedon tulisi olla mahdollisimman todennettua. Raportointivaiheessa tulee ottaa huomioon luottamuksellisuus ja ne mahdolliset seuraukset, joita tutkittavalle aiheutuu. Homanin (1991) mukaan periaatteena on, että tutkittavalla on informaatioon perustuva valinta osallistua tutkimukseen ja myös kieltäytyä siitä missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19-20.) Myös henkilötietolaki (523/1999) edellyttää, että tutkimuksen osallistujilta kerätään tietoon perustuva suostumus, mieluiten kirjallisena (Kylmä & Juvakka 2012, 141).

Myös tutkimuksen laatuun tulee ottaa kantaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, varsinkin kun kyseessä on haastattelututkimus. Laatua parantaa harkittu haastattelurungon tekeminen. Ennalta on tärkeää miettiä, miten teemoja voidaan syventää ja kuinka lisäkysymykset voitaisiin esittää. Yksi haastattelun luotettavuutta lisäävä tekijä on varmistaa, että mikäli haastattelihoita on enemmän kuin yksi, ovat kaikki omaksuneet saman haastattelutekniikan. Haastattelun aikana teknisen välineistön tulee olla kunnossa. Hyvä on myös pitää haastattelupäivä-

kirjaa, johon voidaan merkitä havaintoja haastattelusta tai omia merkintöjä siitä, mitkä kysymykset ovat olleet erittäin hyviä ja mitkä vaikeahkoja. Puhtaaksikirjoittamisen tulisi laadun kannalta tapahtua mahdollisimman nopeasti haastattelutilanteen jälkeen varsinkin silloin, jos haastattelijalla itse litteroi aineiston. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184-185.)

Kaikille haastateltaville lähetettiin opinnäytteen suunnitelma sekä saatekirje, jotta tutkimukseen osallistumisesta olisi riittävästi tietoa. Kaikilta kerättiin myös kirjallinen suostumus haastatteluiden nauhoittamisesta. Haastattelun aihe ei ole eettisesti erityisen herkkä, mutta anonymiteetin suojaksi kaikki yksilöivät tiedot, myös tutkittavien ammattinimikkeet, poistettiin varsinaisesta materiaalista analyysivaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat perustuvat kirjallisuuskatsaukseen ja teemahaastattelun tutkimusrunko taas tutkimusongelmiin. Tutkimuksen merkittävyyteen on pyritty ottamaan kantaa kirjallisuuskatsauksessa. Haastattelut suoritettiin työajalla haastateltavien omassa työympäristössä. Suurilta osin tilanteet olivat rauhallisia. Esihaastattelut tehtiin yhdessä, jotta molemmilla haastatteliijoilla olisi mahdollisimman samankaltainen haastattelutekniikka. Haastattelutilanteissa mukana oli kaksi nauhuria varmistamassa nauhoituksen toimivuutta ja lisäksi pidettiin haastattelupäiväkirjaa. Puhtaaksikirjoittaminen päätettiin tehdä sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta aineisto pysyisi mahdollisimman luotettavana. Raportointivaiheessa haastateltavien sitaattit muutettiin yleiskielelle helpottamaan raportin luettavuutta. Sisällönanalyysin jälkeen alkuperäinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Lähdemateriaalia arvioitiin kriittisesti kirjallisuuskatsauksen tekovaiheessa. Tässä työssä on pyritty käyttämään alkuperäisiä, mahdollisimman tuoreita ja luotettavia suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Tiedonhakuun käytettiin useita eri tietokantoja, kuten PubMed, Ovid ja Medic. Hakuja tehtiin suomeksi ja englanniksi sanoilla vapaaehtoistyö, kolmas sektori, terveyden edistäminen, hoitotyö ja perusterveydenhuolto. Saadut hakutulokset olivat kuitenkin pääosin niuk-

koja eivätkä täysin opinnäytetyön aihetta palvelevia. Verkkokirjapalvelu Ebrarysta löytyi hyviä kansainvälisiä perusteoksia vapaaehtoistyöstä terveydenhuollon saralla. Näiden lisäksi käytettiin huomattavasti suomalaisia kirjallisuusteoksia, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja laatusuosituksia sekä joitakin Euroopan Unionin selvityksiä aihetta koskien.

8 POHDINTA

Glesnen ja Peshkinin (1992) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii tutkitun ilmiön tulkintaan ja tutkimukseen osallistuneiden näkökulman ymmärtämiseen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 22).

Tämä raportti kuvaa kymmenen perusterveydenhuollossa toimivan työntekijän kokemuksia vapaaehtoistyön näkyvyydestä, mahdollisuuksista ja haasteista. Lisäksi raportissa kartoitettiin mahdollisia vapaaehtoistyön kehittämissuhteita perusterveydenhuollossa. Raportti pyrkii kuvailemaan tuloksia mahdollisimman luotettavasti. Haastateltavien määrän ollessa näin pieni, ei yleisiä johtopäätöksiä voida tehdä. Raportti kuvaa vain haastateltujen kokemuksia sekä mielipiteitä. Opinnäytetyöstä on myös kirjoitettu kaksi artikkelia eri verkkolehtiin.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän raportin tulokset ovat suurilta osin linjassa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Vapaaehtoistyö nähdään arvokkaana lisänä varhaisen tuen palveluita järjestettäessä (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Myös Simonsen (2013) totesi väitöskirjassaan, että vapaaehtoistyön sekä kunnallisten toimijoiden yhteistyötä tulisi lujittaa, jotta terveyden edistäminen olisi mahdollisimman laadukasta (Simonsen 2013, 76). Tässä raportissa informaation molemminpuolinen kulku nähtiin yhtä arvokkaana tekijänä. Lisäksi raportti kerää muutamia konkreettisia kehittämissuhteita yhteistyön lujittamiseksi.

Tulokset osoittavat, että vapaaehtoistyöstä on perusterveydenhuollon henkilökunnan mielestä vielä niukasti tietoa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelmassa todetaan, että edellytykset järjestöpohjaisen avun tarjoamiseen ovat henkilökunnan tietämyksessä ja vapaaehtoisen

työn tuntemisessa. Vain näin potilas voidaan ohjata järjestöjen piiriin (VSSHP, 16). Ne vapaaehtois- ja vertaistoiminnan muodot, joista työntekijöillä oli kokemusta, nähtiin arvokkaana lisänä omaan työhön. Tunnetuimpia ja käytetyimpiä vapaaehtoistyön muotoja olivat eri potilasjärjestöjen vertaistuki ja koulutus, vanhusten ystäväpalvelu sekä saattajapalvelu, kokemuskouluttajat sekä mielenterveyskuntoutujille tarjottavat palvelut. Tämän hetkisistä hankkeista tunnetuin oli Arkeen Voimaa -vertaisryhmätoiminta. Vapaaehtoistoiminta nähtiin lähinnä vain kolmannen sektorin organisoimana. Tuloksista ilmenee, että vapaaehtoistoinnasta saatava informaatio on liian vähäistä. Palveluihin on mahdotonta ohjata, mikäli ei tiedetä, mitä on tarjolla.

Haastateltavat kokivat, että vapaaehtoistyöllä on valtavasti mahdollisuuksia, kunhan toimintaa organisoitaisiin myös perusterveydenhuollon puolelta. Yhteistyön parantaminen nähtiin avaintekijäksi vapaaehtoistyön kehittämisessä. Suurinta hyötyä vapaaehtoistyöstä koettiin olevan silloin, kun asiakkaan pystyy ohjaamaan vapaaehtoistyön piiriin niillä elämän osa-alueilla, joihin vastaanotto-työssä ei ajan puutteen vuoksi ehditä ottamaan kantaa. Vapaaehtoistyön laatu tulisi kuitenkin varmistaa, jotta työntekijä voi olla varma suosittelemastaan toiminnasta. Tässäkin yhteistyöllä saataisiin varmasti asiakkaiden hoitopoluista selkeämpiä. Asiakkaan vastuu palveluihin hakeutumisessa nähtiin suureksi työntekijöiden informaationpuutteen vuoksi.

Haasteina nähtiin vaitiolovelvollisuus, laki- ja vakuutusasiat sekä laadun varmistaminen. Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutuksen tasosta oli hajanaista tietoa. Kuitenkin nähtiin, että vapaaehtoistyöntekijä voisi toimia muissa kuin suoraan hoidollisissa toimenpiteissä, kuitenkin asiakkaan luvalla. Yleinen suhtautuminen vapaaehtoistyötä kohtaan tuntuisi olevan muuttumassa positiivisempaan suuntaan.

Tulokset osoittavat, että konkreettisia kehittämissuhteita löytyy. Näistä mainittakoon ainakin kaikkien vapaaehtoistyön puitteissa järjestettyjen palveluiden keskittäminen yhteen tietolähteeseen, esimerkiksi internetiin. Lisäksi toivottiin hallinnonkin tasolta resursseja, sekä niin sanottua koordinaattoria, joka olisi

ajan tasalla vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja informoisi näin toteuttavan tason työntekijöitä.

Laadukkaiden palveluiden tuottaminen jatkossa näyttäytyi ongelmallisena. Tulokset osoittavat, että kolmannen sektorin ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee tulevaisuudessa olemaan ensisijaista ja tärkeää, jotta asiakkaiden hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista, eikä vain sairaudenhoitoon keskittyvää.

8.2 Kehittämisehdotukset

Mahdollisimman kokonaisvaltaisen hoidon saavuttamiseksi tulisi yhteistyön olla sujuvampaa vapaaehtoistyön puitteissa järjestetyn toiminnan sekä perusterveydenhuollon välillä. Yhteistyön tulisi olla moniammatillista ja poikkihallinnollista. Informaation tulisi löytyä yhdestä paikasta niin, ettei asiakastyötä tekevän tarvitsisi käyttää lyhyttä vastaanottoaikaa sopivan palvelumuodon hakemiseen sekä sen tulisi löytyä paikasta, joka on kaikkien saatavilla. Sen tulisi olla ajankohtaista ja jatkuvasti päivittyvää, joten sen ylläpitäminen vaatii resursseja sekä työvoimaa. Toisin sanoen perusterveydenhuollon ja vapaaehtoistyön palveluiden välille tarvitaan koordinaattoria hoitamaan molemminpuolista informaationkulkua. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijöiden tulisi jo koulutusvaiheessa lähentyä kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden kanssa, jotta asenne myös ei-ammattillista toimintaa kohtaan olisi jatkossa mahdollisimman suotuisa.

Otoksen ollessa näin pieni, olisi kuitenkin ensisijaista selvittää suuremman tutkimuksen valossa sopivaa informaatiolähdettä perusterveydenhuollon työntekijöille, sekä siitä aiheutuvaa resurssitarvetta.

9 KUVAT

Kuva 1. A Comparison of volunteering figures from current studies (selection of some countries). (Angermann & Sittermann 2010). Viitattu 26.2.2015. Saatavilla: <http://www.sociopolitical-observatory.eu/en/publications.html> > Volunteering in the European Union – An Overview.

Kuva 2. Suomen virallinen tilasto 2009. Vapaaehtoistyötä neljän viikon aikana tehneiden osuus sukupuolen ja iän mukaan 1999 ja 2009, 10 vuotta täyttäneet, %. Viitattu 17.9.2014.

http://www.stat.fi/til/akay/2009/04/akay_2009_04_2011-09-16_kat_002_fi.html

Kuva 3. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: VSSHP:n Terveysten edistämisen toiminnan viitekehys. Viitattu 12.10.2014.

Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250> > Terveysten edistämisen suunnitelma ja hyvät käytännöt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

LÄHTEET

Angermann, A; Sittermann B 2010. Volunteering in European Union - An Overview. Viitattu 16.3.2015. Saatavilla: <http://www.sociopolitical-observatory.eu/en/publications.html> > Volunteering in the European union – An Overview.

Fauquier Health 2010. History of the auxiliary. Viitattu 8.9.2014

<http://www.fauquierhealth.org/services-volunteer.services-auxiliary-history>

Fredriksson, S.; Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. 2013. Perusterveydenhuolto 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110729/Tr29_13.pdf?sequence=5

Helander, V. 2004. Paikallisyhdistykset kunta-areenalla. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 8.9.2014.

<http://www.hus.fi/potilaalle/potilastukipiste-olka/vapaaehtoistoiminta/Sivut/default.aspx>

Henkilötietolaki 22.4.1999.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 214-235.

International Union for Health Promotion and Education 2000. The Evidence of Health Promotion Effectiveness. A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Shaping Public Health in a New Europe. Part one. Viitattu 10.10.2014.

http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/EHP_part1.pdf

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Unigrafia. Saatavissa myös:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri 2012. Keski-Suomen terveyden edistämisen toiminta-ohjelma vuosille 2009-2013. Viitattu 28.2.2015. Saatavilla: <http://www.ksshp.fi/fi-FI> > Etusivu > Sairaanhoidopiiri > Muu toiminta > Perusterveydenhuollon yksikkö > Terveyttä edistävä sairaala

Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri 2015. Terveyttä edistävä sairaala. Viitattu 28.2.2015.

http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoidopiiri/Muu_toiminta/Perusterveydenhuollon_yksikko/Terveyttä_edistava_sairaala

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laatikainen, M. 2010 Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavissa myös: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Leppo, K. 2010. Rakenteellisesta terveystaloudesta HiAP:iin – mikä muuttui Suomessa 1970-2010? Teoksessa Rimpelä, A (toim.); Ståhl, T. 2010. Terveystalouden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki 2010: Yliopistopaino. Saatavilla myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Viitattu 9.9.2014.

<http://www.mll.fi/mll/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Tule vapaaehtoiseksi. Viitattu 7.10.2014.

<http://www.mll.fi/tue/vapaaehtoiseksi/>

Marjovuori, A. 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä – järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2014:9.

Saatavilla myös:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44979/marjovuori_v%C3%A4it%C3%B6skirja.pdf?sequence=1

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Viitattu 8.9.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052

Medecins sans frontieres 2014. About MSF. Viitattu 8.9.2014

<http://www.msf.org/about-msf>

Melkas, Tapani 2013. Terveys kaikissa politiikoissa -periaate Suomen terveystalouksessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):2.

Saatavilla myös:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104426/melkas.pdf?sequence=2>

Musick, J; Wilson, M 2008. Volunteers: a social profile. Indiana university press.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 6.

Porkka, S-T. 2009. Työnohjaamisen taito; Oppikirja vapaaehtoistyön työnohjaajalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke; Suomen mielenterveysseura.

Raha-automaattiyhdistys. 2013. RAY:n vastuu- ja vuosiraportti. Viitattu 7.9.2014.

<http://www2.ray.fi/vuosiraportti2013>

Raha-automaattiyhdistys. 2014. Yleiskatsaus avustuksiin vuonna 2014. Viitattu 7.9.2014.

<http://avustukset.ray.fi/fi-fi/yleiskatsaus/2014/avustukset-toimialoittain>

Rimpelä, A (toim.); Ståhl, T. 2010. Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki 2010: Yliopistopaino. Saatavilla myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

Simonsen, N. 2013. Health promotion in local contexts and enabling factors - A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Helsinki: Unigrafia. Saatavilla myös:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42075/simonsen_dissertation.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystiedon edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavilla myös: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveystiedon 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Saatavissa myös: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveystiedon 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 8.10.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a. Sote-sanastoa. Viitattu 17.2.2015

<http://www.stm.fi/palvelurakennemuutos/kasitteet>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b. Sote-uudistus. Viitattu 17.2.2015

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Usein kysyttyä sote-uudistuksesta. Viitattu 17.2.2015

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus/usein_kysyttya

Suomen kuntaliitto 2015. Arkeen voimaa – ryhmästä tukea pitkäaikaissairausten oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 18.2.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>

Suomen Mielenterveysseura. 2014. Mielenterveysseura edistää henkistä hyvinvointia Suomessa. Viitattu 9.9.2014.

<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>

Suomen Punainen Risti. 2014. Mikä on Suomen Punainen Risti? Viitattu 6.9.2014.

<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>

Suomen virallinen tilasto 2009. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen, epävirallinen auttaminen ja luottamus . Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 6.9.2014.

http://www.stat.fi/til/akay/2009/04/akay_2009_04_2011-09-16_kat_002_fi.html

Suomen virallinen tilasto 2014. Väestörakenne. Vuosikatsaus 2013. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 10.10.2014.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toiviainen, H. 2005. Potilasjärjestöt. RAY:n avustustoiminnan raportteja 15. Helsinki. Viitattu 10.3.2015.

https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti_15_Potilasjarjestot.pdf

Utriainen, J. (toim.) 2011. Vapaaehtoisuus vanhustenhuollon voimavarana. Kehittyvät vanhustenpalvelut julkaisuja 1/2011. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry. Helsinki: Kopio Niini Oy. Saatavilla myös:

http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/Osaaja-raportti_nettiin.pdf

World health organization 2014. Health promotion. Viitattu 29.9.2014.
http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Varsinaisen terveesti – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma. Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250> > Terveyden edistämisen suunnitelma ja hyvät käytännöt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

West, M., Alimo-Metcalfe, B., Dawson, J., El Ansari, W., Glasby J., Hardy G., Hartley G., Lyubovnikova J., Middleton H., Naylor, P.B., Onyett S., Richter, A. 2012. Effectiveness of MultiProfessional Team Working (MPTW) in Mental Health Care. Viitattu 11.10.2014.

http://www.onyett.org/wp-content/uploads/2012/09/MPTW_Final_report.pdf

Yeung, A. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Sosiaali – ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Hakapaino

Liite 1: Haastattelurunko

Teema 1: Vapaaehtoistyön näyttäytyminen perusterveydenhuollossa

Minkälaista yhteistyötä organisaationne tekee vapaaehtoistyön saralla?

Mitkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit?

Meneillään olevat hankkeet. (Esimerkiksi vertaistuen käyttö)

Kuinka vapaaehtoistyö näyttäytyy organisaatiossasi?

Missä tehtävissä vapaaehtoistyöntekijät työskentelevät?

Onko vapaaehtoistyön mahdollisuuksista saatavilla riittävästi informaatiota ammattilaisille?

Teema 2: Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa

Miten näet vapaaehtoistyön mahdollistuvan perusterveydenhuollossa?

Kuinka laadukkaat palvelut tuotetaan tulevaisuudessa?

Mitä uusia työtehtäviä vapaaehtoistyö tuo perusterveydenhuoltoon?

Teema 3: Vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa

Mitä haasteita vapaaehtoistyö asettaa perusterveydenhuollossa?

Koetko, että vapaaehtoistyöntekijällä on mahdollisuus kouluttautua tehtäväänsä, jotta riittävä asiantuntijuus säilyy?

Mitkä ovat vapaaehtoistyöhön liittyvät asenteet? (Omasta mielestäsi, sekä yleinen kuva perusterveydenhuollossa.)

Teema 4: Kehittämismahdollisuudet

Kerro vapaasti, kuinka vapaaehtoistyötä voisi mielestäsi kehittää perusterveydenhuollossa.

Mahdolliset tulevat yhteistyökumppanit?

Miten vapaaehtoistyö tulevaisuudessa mahdollistaa laadukkaiden palveluiden turvaamista?

Liite 2: Saatekirje

Hyvä haastateltava!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja haasteista perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on osana Arkeen Voimaa –hanketta.

Tarkoituksenamme on haastatella Teitä aiheeseen liittyen. Yksilöhaastattelu suoritetaan työajalla ja kestää korkeintaan 45 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan Teidän luvallanne. Kerätty aineisto käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti sekä hävitetään analysoinnin jälkeen.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin:

Annina Julin

p. 0503210469

annina.julin@students.turkuamk.fi

Mea Wright

p. 0408376066

mea.wright@students.turkuamk.fi

Lisätietoja saa myös:

Ohjaava opettaja: Kristiina Viljanen

p. 044 9075 469

kristiina.viljanen@turkuamk.fi

Yhteyshenkilö: Riikka Korhonen

riikka.korhonen@turku.fi

Liite 3: Alkuperäiset lainaukset ja niiden yleiskieliset vastineet

1."No ei tällä hetkellä oo mitään suunnitelmallista yhteistyötä vastaanottotoiminnassa"

Tällä hetkellä ei ole mitään suunnitelmallista yhteistyötä vastaanottotoiminnassa.

2."Eli minä sit tääl vastaanotolla – voin kertoa potilaille, et täs ois tämmöstä, että tää tota ystävätoiminta vois esimerkiks palvella sinua ja auttaa sinua. Ja kerron niinkun niitä vaihtoehtoja."

Täällä vastaanotolla voin kertoa potilaille, että tällaista olisi tarjolla ja esimerkiksi tämä ystävätoiminta voisi palvella ja auttaa sinua. Sitten kerron eri vaihtoehtoista.

3."-- kuulemma on yli 200 vapaaehtoistyöntekijää, mut he kaikki toimii niinku kolmannen sektorin, eli esimerkiks jossain vanhuspalveluiden piiris, Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminnassa tai jossakin päihde-/mielenterveyskuntoutujien toiminnassa."

Kuulemma täällä toimii yli 200 vapaaehtoistyöntekijää, mutta he kaikki toimivat kolmannen sektorin piirissä, esimerkiksi jossain vanhuspalveluissa, Punaisen Ristin vapaaehtoistoiminnassa tai jossakin päihde-/mielenterveystoiminnassa.

4."Arkeen voimaa –hankkeeseen ollaan ohjattu, et se on nyt ehkä semmonen päällimmäisin niinku vapaaehtoistyön sarka mitä ollaan niinku käytetty."

Arkeen Voimaa -hanke on selkeästi käytetyin vapaaehtoistyön sarka.

5."Et, et aika jotenkin... Me tiedetään liian vähän."

Me tiedämme liian vähän.

6." – henkilökunnan kohdal ni se et oppii ymmärtämään, ymmärtämään et, että et me voidaan ohjata, voidaan ottaa niinku siihe rinnal, rinnal ni muitaki kun vain, vain korkeakoulutettui lääkärei, tai hoitajii."

Henkilökunnan tulisi oppia ymmärtämään, että voimme rinnalla käyttää muitakin kuin vain korkeakoulutettuja lääkäreitä tai hoitajia.

7."Hyvät mahdollisuudet siihen yhteistyöhön – et tunnetaan toisemme ja osataan käyttää."

Tarvitsemme hyvät mahdollisuudet yhteistyölle, että tuntisimme toisemme ja osaisimme käyttää toistemme palveluita.

8."-- ku he on vapaaehtosia niin, ni tavallaan se sitoutuminen on eri asteista et aina ei voida olettaa et kaikki työskentelee samalla tavalla."

Vapaaehtoistyöntekijöillä työhön sitoutuminen on eriasteista. Ei voida olettaa, että kaikki työskentelisivät samalla tavalla.

9."Et kyl se aika paljon avoterveydenhuollos jää sen asiakkaan vastuulle se hakeminen sit tietyst."

Avoterveydenhuollossa hakeminen eri palveluihin jää hyvin paljon asiakkaan omalle vastuulle.

10."-- ammatti-ihmisten korvien väliin pitää niinku saada se palikka, et myös niinku joku muu ammattiryhmä, henkilöryhmä, on voinu paneutua tämmöseen asiaan ehkä viel syvällisemmin mitä me itse."

Ammatti-ihmisten tulisi ajatella, että myös jokin muu ammatti- tai henkilöryhmä on voinut paneutua kyseessä olevaan asiaan jopa syvällisemmin kuin me itse.

11."-- kaikki tällanen mikä tulee tavallaan työn ulkopuolelta mulle työkaluksi ja avuksi, niin sehän on tosi hyvä asia."

Kaikki apu, joka tulee työn ulkopuolelta ja minulle työkaluksi, on hyvä.

12."Tavallaa niinku et et me voidaa olla se etsivä ja, ja, ja ohjaava taso mut et siel vapaaehtoispuolel pitäis olla sitte niinku se osaaminen"

Tavallaan me voimme olla se etsivä ja ohjaava taso, mutta siellä vapaaehtoispuolella tulee olla osaamista.

13.” -- must ois ihanaa et jos joku semmonen (nauraa) koordinaattori tai joku sen.. tyyppinen ihminen joka pystyis niinku tavallaan koordinoimaan sitä et mitä on tarjolla ja tuomaan sitä sitte niinku tänne meille niinku hyödynnettäväksi.”

Olisi ihanaa, jos olisi jokin koordinaattori, joka pystyisi koordinoimaan sitä kaikkea mitä on tarjolla, ja tuomaan sitä tänne meille hyödynnettäväksi.

14.”Sen pitäis olla aika kohdennettua se informaatio ja sit se pitäis niinku olla helposti löydettävissä juuri netistä.”

Informaation tulisi olla kohdennettua, ja sen pitäisi olla helposti saatavilla internetistä.

15.”Kyl se varmaan vaatii just sitä kolmatta sektoria myöskin, ku tää niinku kiristyy koko ajan tämä systeemi.”

Kyllä se varmasti vaatii myös kolmatta sektoria, kun tämä systeemi kiristyy koko ajan.

16.”-- se tuki mitä he antaa, on ihan erilaista ku mitä tavallaan tääl pystytään antamaan.”

Se tuki, mitä he antavat, on ihan erilaista kuin mitä täällä pystytään tarjoamaan.