

**SUOMALAISTEN SAATTOHOITOKOTIEN VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÄT JA
HEIDÄN TYÖHYVINVOINTINSA**

Johanna Colliander
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa
Johanna Colliander

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos, 2009
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma
96 sivua, 2 liitettä

Vapaaehtoistyöntekijät tekevät palkatonta työtä suomalaisissa saattohoitokodeissa. Tietoa heistä on niukasti. Työtä saattohoidossa pidetään fyysisesti ja psyykkisesti raskaana. On tärkeää pitää vapaaehtoistyöntekijät hyvinvoivina, jotta he sitoutuisivat työhönsä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografisia tietoja, voimavaratekijöitä, työhyvinvointia ja vapaaehtoistoimintaan sitoutumista sekä näiden välisiä yhteyksiä positiivisen työpsykologian näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivista vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan, jotta vapaaehtoistoimintaa voidaan kehittää.

Tutkimuksessa sovellettiin työn vaatimukset ja työn voimavaratekijät -mallia (Job Demands-Resources model, JD-R) ja työn imu -mittaria (Utrecht Work Engagement Scale, UWES) neljän suomalaisen saattohoitokodin aktiivisiin vapaaehtoistyöntekijöihin (N = 137, perusjoukko). Ennakko-oletuksena oli, että vapaaehtoistyöntekijät ovat terveitä, työkykyisiä ja työssään hyvinvoivia. Terveiden ja työkyvyn oletettiin olevan yhteydessä työn imuun ja työn imun vapaaehtoistyöhön osallistumiseen. Tutkimus toteutettiin poikkileikkauskyselynä. Aineiston (n = 107, tutkimukseen osallistuneet) analysoinnissa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keski- ja hajontalukuja, ristiintaulukointia ja Fisherin tarkkaa testiä.

Vapaaehtoistyöntekijöistä 89 % oli naisia ja 70 % yli 60-vuotiaita. Valtaosa koki terveytensä (71 %) ja työkykynsä (83 %) melko tai erittäin hyväksi. Vapaaehtoistyötä oli tehty keskimäärin 4,8 vuotta ja 5,7 tuntia viikossa. Halu jatkaa vapaaehtoistyössä oli melko tai erittäin suuri valtaosalla (87 %) tutkittavista. Vapaaehtoistyöntekijöistä 89 % koki työhyvinvointinsa melko tai erittäin hyväksi ja työn imua esiintyi usein tai aina 91 %:lla tutkittavista. Työn imu oli yhteydessä jatkamishalukkuuteen (p = 0.003), muttei ajallisiin vapaaehtoistyöpanostuksiin. Terveydellä tai työkyvyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun.

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ovat useimmiten aktiivista kolmatta ikää eläviä naisia. He ovat terveitä, työkykyisiä, työssään hyvinvoivia ja työn imua kokevia. Työhyvinvointi on yhteydessä haluun jatkaa vapaaehtoistoiminnassa. Tutkimuksia tarvitaan työhyvinvointiin vaikuttavista työn vaatimus- ja voimavaratekijöistä ja niiden seurauksista sekä vertailevaa tutkimusta saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden ja muiden työntekijöiden työhyvinvointikokemuksista.

Asiasanat: vapaaehtoistyö, vapaaehtoistyöntekijä, työhyvinvointi, työn imu, saattohoito, saattohoitokoti

ABSTRACT

Finnish volunteer workers in hospices and their wellbeing at work

Johanna Colliander

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, 2009

Gerontology and Public Health

96 pages, 2 appendices

Volunteer workers do unpaid work in Finnish hospices. Little is known about them. Hospice work is considered to be burdensome both physically and mentally. It is important to ensure that the volunteers feel well so that they can be committed to their work.

The purpose of the study was to gather socio-demographic information on volunteer workers in Finnish hospices, on factors contributing to resources; work well-being and commitment and to connections between these from the perspective of positive work psychology. A further objective was to obtain knowledge about the volunteer workers in Finnish hospices and their work well-being so that this work can be further developed.

The study applied the Job Demands Resources Model (JD-R) and the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) to the active volunteer workers in four Finnish hospices (N = 137, target group). The initial assumption was that the volunteer workers were healthy, able to work and experiencing work wellbeing. It was assumed that health and working ability would be connected to work engagement and that engagement would be connected to participation in voluntary work. The research was conducted as a cross-sectional questionnaire. Data (n = 107, participant percent 78 %) were analysed using statistical methods, frequency and percentage distributions, average and dispersion figures, crosstabulations and Fisher's exact test.

Of the volunteer workers 89 % were women and 70 % of them were over the age of 60. Most of them reported that their health (71 %) and working ability (83 %) were fairly good or very good. Average hours of voluntary work done amounted to 4.8 years and 5.7 hours per week. Willingness to continue in voluntary work was fairly or very good among most subjects (87 %). 89 % of the subjects reported that their well-being at work was fairly good or very good and engagement was present frequently or always in 91 %. Engagement was associated with willingness to continue (p = 0.003) but not with amount of time for voluntary effort. There was no statistically significant association between health and working ability and engagement.

The volunteer workers in Finnish hospices are usually women living an active third age. They are healthy, able to work, faring well at work and report engagement. There is a connection between work well-being and the desire to continue in voluntary work. There is a need for studies on loading of work and resource factors affecting work well-being and their consequences, likewise for comparative research on the work well-being experiences of hospice volunteer workers and other workers.

Key words: volunteer work, volunteer workers, well-being at work, engagement, hospice care, hospice.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 VAPAAEHTOISTYÖN, SAATTOHOIDON JA TYÖHYVINVOINNIN TARKASTELUN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1 Vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistyöntekijät	4
2.1.1 Vapaaehtoistoiminnan ja vapaaehtoistyön käsitteet	4
2.1.2 Vapaaehtoistyö työn muotona	5
2.1.3 Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen	6
2.1.4 Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi	8
2.1.5 Vapaaehtoistoiminnan tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet	11
2.2 Palliatiivinen hoito, saattohoito, vapaaehtoistoiminta ja vapaaehtoistyöntekijät	14
2.2.1 Hospice, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet	14
2.2.2 Saattohoito Suomessa	17
2.2.3 Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminta	19
2.2.4 Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät	21
2.3 Hyvinvointi, työhyvinvointi ja työn imu	22
2.3.1 Työhyvinvointi hyvinvoinnin osa-alueena	22
2.3.2 Työhyvinvoinnin psykologinen tutkimus	24
2.3.3 Työn vaatimukset ja voimavarat	26
2.3.4 Työn imu työhyvinvoinnin kuvaajana	29
2.3.5 Työntekijän terveys, työkyky ja työhyvinvointi	32
2.4 Aikaisemmat tutkimukset saattohoitoon osallistuvista vapaaehtois- työntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan	35
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	39
4 TUTKIMUSAINESTO JA -MENETELMÄT	41
4.1 Tutkimuksen kohde	41
4.2 Kyselytutkimus	42
4.3 Tutkimusaineiston kerääminen	44
4.4 Tutkimusaineiston tilastollinen käsittely	45
5 TUTKIMUSTULOKSET	49
5.1 Vapaaehtoistyöntekijöiden taustatiedot, terveys ja työkyky	49
5.2 Vapaaehtoistyöntekijöiden osallistuminen vapaaehtoistyöhön saattohoidossa	54
5.3 Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi vapaaehtoistyössä ja työn imu	57
5.4 Terveiden ja työkyvyn yhteys työn imuun	58
5.5 Työn imun yhteys vapaaehtoistyöhön osallistumiseen	59

6 POHDINTA	63
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	63
6.1.1 Vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografiset tiedot ja voimavaratekijät	63
6.1.2 Vapaaehtoistyöntekijöiden sitoutuminen vapaaehtoismintaan	66
6.1.3 Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi	68
6.1.4 Vapaaehtoistyöntekijöiden voimavaratekijöiden yhteys työhyvinvointiin	69
6.1.5 Työhyvinvoinnin yhteys vapaaehtoismintaan sitoutumiseen	71
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	71
6.3 Tutkimuksen eettisyys	76
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	80
7.1 Tutkimuksen hyödyntäminen	80
7.2 Jatkotutkimusaiheet	82
LÄHTEET	85

LIITTEET

Liite 1: Lähetekirjelmä

Liite 2: Kyselylomake

1 JOHDANTO

Terveysthuollon tärkeimpinä tehtävinä on perinteisesti pidetty sairauksien ehkäisemistä ja hoitamista sekä kärsimyksen lievittämistä. Hoitoon ja kärsimyksen lievittämiseen kuuluvat myös kuolemaan saattaminen ja kuoleman helpottaminen. Lääketieteen tavoitteena ei tule olla vain pitkä elämä, vaan se, että ihmiset elävät hyvän, mahdollisimman toimintakykyisen ja itsenäisen elämän. (WHO 2007.) Palliatiivisen hoidon periaate kehittyi hospice-liikkeessä. Hospice-hoito tarkoitti alun perin kuolevien potilaiden hoitoa saattokodissa. Myöhemmin se laajeni käsittämään myös hospice-hoitofilosofiaa noudattavan kotihoidon. (Vainio ym. 2004a.) Palliatiivinen hoito on lääketieteen erikoisala, jonka tavoitteena on edistää parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaatua kokonaisvaltaisesti (WHO 2007). Elämän pidentäminen ei ole ainut hoidon päämäärä (ETENE 2003). Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa, ja se ajoittuu kuoleman välittömään läheisyyteen, potilaan viimeisiin elinviikkoihin ja -päiviin (Holli 2007). Saattohoito saattohoitokodeissa on nähty vaihtoehtona parantavaan hoitoon suuntautuvalle ja teknisesti orientoituneelle terveydenhuoltojärjestelmälle. Saattohoidolle on tyypillistä, että vapaaehtoistyöntekijät kuuluvat ammattilaisten ohella moniammatilliseen työryhmään. (Kastenbaum 1986, 120, 131.)

Vapaaehtoistoimintaa pidetään olennaisena saattohoidon osana (Kärpäniemi 2004). Luonteeltaan vapaaehtoistyö saattohoitokodeissa on julkista ja virallista, palkatonta työtä, jota toteutetaan palkatun työntekijän johdolla. Vaikka vapaaehtoistyöntekijät muodostavat tärkeän palkattoman työvoiman lähteen saattohoitokodeissa (Dein, Abbas 2005), tutkittua tietoa heistä on vähän. Tietoa puuttuu siitä, millaisia vapaaehtoistyöntekijät ovat ja miten he työskentelevät suomalaisissa saattohoitokodeissa.

Saattohoitoa pidetään kuormittavana, paljon fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja vaativana työnä (ETENE 2004). Claxton-Oldfieldin ym. (2005b) mukaan vuorovaikutusta kuolevan ihmisen kanssa pidetään masentavana ja henkisesti kuluttavana. Siitä huolimatta useat saattohoitoon osallistuvat vapaaehtoistyöntekijät raportoivat osallistumisen toisen ihmisen viimeiselle matkalle olevan palkitsevaa. Siksi saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöitä tutkittaessa ei tule unohtaa positiivista voimavaralähtöistä näkökulmaa. Myös psykologiassa ja työterveyspsykologiassa ihmiselämää ja ihmistä on alettu tarkastella positiivisesta näkökulmasta negatiivisen tai patologisen sijaan (Seligman, Csikszentmihalyi 2000, Ojanen

2007). Positiivisessa psykologiassa huomio on yksilön vahvuuksissa ja optimaalisessa toiminnassa (Schaufeli, Salanova 2007).

Wilsonin (2000) mukaan vapaaehtoistyö on hyödyllistä sekä auttajalle että autettavalle. Vapaaehtoistyöntekijät voivat todennäköisesti paremmin ja ovat terveempiä kuin ihmiset, jotka eivät tee vapaaehtoistyötä. Monet tutkimustulokset osoittavat, että vapaaehtoistyöntekijöillä on alhaisempi kuolleisuus, parempi sekä toiminnallinen että itsearvioitu terveys. He ovat myös tyytyväisempiä elämäänsä kuin vapaaehtoistoimintaan osallistumattomat. (mm. Onyx, Warburton 2003.) Miten saattohoitokodissa toimiva vapaaehtoistyöntekijä voi haasteellisessa sekä fyysisiä että psyykkisiä voimavaroja vaativassa vapaaehtoistyössään? Onko hän terve ja hyvinvoiva kuten olettaa saattaa? Onko hänen terveydellään ja työkyvyllään yhteyttä hyvinvoinnin kokemuksiin vapaaehtoistyössä?

Työhyvinvoinnin ymmärretään olevan osa yksilön kokonaishyvinvointia (Utriainen, Kyngäs 2008). Työhyvinvointia on tarkasteltu aiemmin lähinnä kielteisestä, esimerkiksi työuupumuksen näkökulmasta. Positiivisen psykologian myötä myös työhyvinvointia on alettu tarkastella aiempaa myönteisemmin esimerkiksi työn vaatimukset ja työn voimavaratekijät -mallin (Demerouti ym. 2001b, Schaufeli, Bakker 2004, Bakker, Demerouti 2007) sisältämän ”job/work engagement”-käsitteen kautta (Maslach, Leiter 1997, Schaufeli ym. 2002). Käsitteen suomenkieliseksi vastineeksi on vakiintunut työn imu (Hakanen 2002). Työn imu työuupumuksen vastakohtana sisältää työntekijän kokemukset tarmokkuudesta, omistautumisesta ja uppoutumisesta työssään (Schaufeli ym. 2002, Bakker ym. 2008). Työn imu kertoo työntekijän aidosta ja positiivisesta työhyvinvoinnista (Hakanen 2002). Kiinnostavaksi kysymykseksi nouseekin, voiko kuoleviin potilaisiin liittyvässä vapaaehtoistyössä esiintyä työn imua.

Kastenbaumin (1986, 128) mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi ja koulutettujen vapaaehtoistyöntekijöiden pysyminen toiminnassa mukana ovat tärkeimpiä saattohoidon menestystekijöitä. Miten vapaaehtoistyöntekijät sitoutuvat vapaaehtoistyötehtäviin ja saattohoitokoteihin? Claxton-Oldfield ja Claxton-Oldfield (2008) ovat todenneet, että tyytyväiset vapaaehtoistyöntekijät pysyvät muita todennäköisemmin saattohoidon vapaaehtoistoiminnassa mukana. Positiivista työhyvinvointia kuvaavan työn imun on todettu johtavan palkkatyössä toimivien työntekijöiden vähäisiin työpaikan vaihtoikeisiin (Demerouti ym. 2001a, Schaufeli, Bakker 2004, Hakanen ym. 2006). Voisiko sama päteä

myös saattohoidon vapaaehtoistoimintaan? Onko vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja työn imun kokemuksilla yhteyttä heidän vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseensa?

Suomalaisen saattohoidon tulevaisuuden tavoitteena on mahdollisimman terve, työkykyinen, hyvinvoiva ja työn imua kokeva, tehtäviinsä ja organisaatioonsa sitoutunut vapaaehtoistyöntekijäjoukko, joka levittäisi myönteisiä tuloksia ympärilleen. Tästä voisivat hyötyä kaikki osapuolet: sekä vapaaehtoistyöntekijät yksilöinä että saattohoitokodit kuolevine potilaineen ja heidän omaisineen. Schaufeli ja Salanova (2007) ovat todenneet, että se mikä on hyväksi työntekijän terveydelle ja hyvinvoinnille, on yleensä hyvää myös organisaatiolle. Sanonta ”terve ja hyvinvoiva työntekijä terveessä ja hyvinvoivassa organisaatiossa” ei olisi siten tuulesta temmattu suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoinnassa.

Tässä tutkimuksessa keskitytään vapaaehtoistyöntekijöihin, jotka tekevät julkista ja virallista, palkatonta terveyst- ja sosiaalialan vapaaehtoistyötä neljässä suomalaisessa saattohoitokodissa. Tarkoitus on selvittää vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografisia tietoja, voimavara-tekijöitä, työhyvinvointia ja vapaaehtoistoimintaan sitoutumista sekä näiden välisiä yhteyksiä positiivisen työpsykologian näkökulmasta. Tutkimuksessa sovelletaan kansainvälisiä työn vaatimukset ja työn voimavaratekijät -mallia (Job Demands-Resources model, JD-R) ja työn imu -mittaria (Utrecht Work Engagement Scale, UWES) saattohoitokotien aktiivisiin vapaaehtoistyöntekijöihin. Tutkimus toteutetaan poikkileikkauskyselynä ja aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin.

2 VAPAAEHTOISTYÖN, SAATTOHOIDON JA TYÖHYVINVOINNIN TARKASTELUN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistyöntekijät

2.1.1 Vapaaehtoistoiminnan ja vapaaehtoistyön käsitteet

Vapaaehtoistyöntekijöihin liitetään käsitteet vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoistyö ja kolmas sektori. Vapaaehtoistoiminnasta on käytetty erilaisia nimityksiä yhteiskunnallisten muutosten eri vaiheissa. Viimeisten vuosikymmenten aikana käsitteiksi on vakiintunut vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoisuus ja vapaaehtoistyö. (Nylund, Yeung 2005.)

Vapaaehtoistoimintaa on määritelty vapaasta tahdosta kumpuavaksi yleishyödylliseksi toiminnaksi, jota organisoii jokin taho (Nylund, Yeung 2005). Usein vapaaehtoistoiminta ymmärretään vapaaehtoistyötä organisoivien järjestöjen toiminnaksi (Koskiahho 2001). Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan mitä tahansa toimintaa, jossa aika on annettu vapaasta tahdosta toisen ihmisen, ryhmän tai organisaation hyödyksi (Wilson 2000).

Vapaaehtoistyö ymmärretään pakottomasti toteutetuksi palkattomaksi työsuorituksiksi (Helander 2006, 76). Käsite vapaaehtoistyö painottaa yksilön toimintaa. Yksilö tekee ratkaisunsa toiminnastaan oman tahtonsa mukaisesti. Yksilötoiminta tapahtuu kuitenkin organisoituna eli se liittyy yksilön toimintaa laajempaan organisoituun ja tavoitteelliseen toimintaan. Usein käsite vapaaehtoistyö ymmärretään yksilöiden tai ryhmien konkreettiseksi toiminnaksi. (Koskiahho 2001.) Vapaaehtoistyö on osallistumista vuorovaikutukseen perustuvaan organisoituun auttamis- ja tukitoimintaan, joka tähtää henkisen ahdingon lievittämiseen tai elinoloihin liittyvän puutteen korjaamiseen. Vapaaehtoistyötä ei tehdä taloudellisena yritystoimintana, palkkatyönä eikä erityisenä harjoitteluna, vaan tehtävään valmennusta saaneen auttajan motiivi perustuu ajatukseen, että hän voi olla avuksi. (Eskola, Kurki 2001.)

Vapaaehtoistyö on läheisessä suhteessa käsitteeseen kolmas sektori. Kolmannella sektorilla viitataan niihin yhdistyksiin ja järjestöihin, joiden toiminta sisältää vapaaehtoistoimintaa tai -työtä. (Koskiahho 2001.) Vapaaehtoisuus viittaa ensisijassa osallistumisen vapaaehtoisuuteen toiminnan kaikilla tasoilla. Kolmannen sektorin yhteydessä vapaaehtoisuus ei tarkoita sitä,

että yksikön toiminta ja toiminnan johtaminen tapahtuisivat yksinomaan vapaaehtoisin voimin. Vapaaehtoinen panostus on kuitenkin huomattava. Vapaaehtoisuuden lisäksi kolmannelle sektorille on tyypillistä myös rakenteellinen organisoituminen, yksityisyys, voittoa tavoittelematon jakaminen ja itsehallinnollisuus. Maittain ja tieteenaloittain kolmannen sektorin rinnalla käytetään myös käsitteitä vapaaehtoissektori, aatteellinen sektori, hyväntekeväisyyssektori, verovapaa sektori, voittoa tavoittelematon sektori ja riippumaton sektori. (Helander 1998, 34-35, 53.)

Vapaaehtoistyöntekijän oletetaan toimivan palkatta, sen sijaan vapaaehtoistyötä voi organisoida palkattu työntekijä (Koskiahho 2001). Vapaaehtoistyön periaatteista vallitsee laaja yksimielisyys. Vapaaehtoistyö on vapaaehtoista, pakotonta, palkatonta, luottamuksellista, ei-ammattillista, tasa-arvoista sekä yhteiseen iloon perustuvaa toimintaa. (Ruohonen 2003, Helander 2006, 76.)

2.1.2 Vapaaehtoistyö työn muotona

Sosiologia tutkii yhteisöllisiä ryhmiä ja yhteiskuntia sekä niiden perustana olevaa yksilöiden käyttäytymistä (Wikipedia 2009b). Tehtävänä on tarkastella ihmisiä yhteisön jäseninä sekä ihmistä ja ihmisen sosiaalista käyttäytymistä. Sosiologia tutkii kaikkea inhimilliseen vuorovaikutukseen kuuluvaa sosiaalista toimintaa, esimerkiksi työelämää. (Saaristo, Jokinen 2004.) Työ on palveluiden antamista toisille ihmisille tai tavaroiden valmistamista toisten ihmisten kulutukseen (Taylor 2004). Työn sosiologiassa vapaaehtoistyö on jäänyt suurimmaksi osaksi huomiotta, vaikka se on yksi tärkeistä työn muodoista. Viime aikoina sosiologiassa on kuitenkin alettu määritellä ja ymmärtää vapaaehtoistyötä työnä. Taylor (2004) on luonut käsitteellisen mallin ”työn sosiaalinen järjestys” (Total Organization of Labour, TSOL), jonka avulla voidaan tarkastella työn eri muotojen suhteita työn eri alueilla. Työn sosiaalisen järjestyksen malli muodostuu palkatusta ja palkattomasta, julkisesta ja yksityisestä, virallisesta eli formaalista ja epävirallisesta eli informaalista työstä (kuvio 1, s. 6). Virallinen tässä yhteydessä tarkoittaa sitä, että työ on toteutettu organisaatiolle tai jonkinlaiselle ryhmälle tai tämän kautta. Epävirallinen työ tarkoittaa taas työtä, joka on toteutettu organisaatioiden ulkopuolella yksilöllisellä tasolla, kuten naapurin auttaminen. (Davis Smith 1998, 14.)

Työn sosiaalisen järjestyksen mallissa (kuvio 1) julkinen, epävirallinen ja yksityinen työ on asetettu jatkumolle ja jaettu palkatuksi ja palkattomaksi työksi. Virallista ja julkista työtä tehdään laitoksissa ja organisaatioissa. Epäviralliseksi, mutta julkiseksi työksi määritellään yhteisöissä, naapurustoissa ja sosiaalisissa verkostoissa tehtävä työ ja epäviralliseksi ja yksityiseksi työksi työ perhetasolla. Mallissa on nähtävissä kuusi erilaista työn muotoa: palkattu työ, virallinen vapaaehtoistyö, epävirallinen taloudellinen toiminta, epävirallinen palkaton työ, palkattu työ perheessä ja palkaton kotityö. (Taylor 2004.)

PALKATTU		
<p>Virallinen palkattu työ julkisella, yksityisellä tai vapaaehtoisella sektorilla</p> <p>esim. palkattu tilintarkastaja tai hoitoapulainen</p>	<p>Epävirallinen taloudellinen toiminta</p> <p>esim. palkattu lastenhoito ystäville tai naapureille</p>	<p>Kodinhoito/perhetyö</p> <p>esim. palkattu lastenhoito perheen sisällä</p>
JULKINEN/ VIRALLINEN	JULKINEN/ EPÄVIRALLINEN	YKSITYINEN/ EPÄVIRALLINEN
<p>Virallinen palkaton työ julkisella, yksityisellä tai vapaaehtoisella sektorilla</p> <p>esim. palkaton tilintarkastaja tai hoitoapulainen</p>	<p>Epävirallinen palkaton työ</p> <p>esim. palkaton sairaan tai iäkkään naapurin hoito</p>	<p>Yksityinen kotityö</p> <p>esim. palkaton sairaan tai iäkkään sukulaisen hoito</p>
PALKATON		

Kuvio 1. Julkisen ja virallisen vapaaehtoistyön suhde muihin työn muotoihin (Taylor 2004).

2.1.3 Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen

Osallistuminen vapaaehtoistoimintaan on suhteellisen yleistä juutalais-kristillisen tradition maissa (Payne 2001). EU-maissa erot palkkatyöksi muutetun palkattoman vapaaehtoistyön osuudessa maan kokonaistyövoimasta ovat varsin suuret. Suurin vapaaehtoistyöpanoksen osuus on Ruotsissa (5,8 %). Myös Alankomaissa (5,1 %) ja Ranskassa (4,7 %) vapaaehtoistyöpanos on vahvaa. Iso-Britanniassa (3,4 %) on suunnilleen samansuuruinen vapaaehtoistyöpanos kuin Suomessa (3,3 %). Suomi sijoittuu EU-maiden keskiarvon paikkeille. (Helander, Laaksonen 1999.)

Yeungin (2002, 70) mukaan suomalaisten osallistuminen vapaaehtoistoimintaan on aktiivista: reilu kolmannes (37 %) yli 15-vuotiaista suomalaisista osallistuu vapaaehtoistoimintaan. Myös Pessin (2008, 62) tutkimuksen mukaan useampi kuin joka kolmas on mukana vapaaehtoistoiminnassa ja joka neljäs on sitoutunut pidempiaikaiseen avustushankkeeseen. Tilastokeskuksen elinolotutkimuksen (1997) tulokset ovat samansuuntaisia: 15 vuotta täyttäneistä suomalaisista 17 % tekee vapaaehtoistyötä, ja tämän lisäksi 16 % osallistuu satunnaisesti vapaaehtoistoimintaan.

Osallistumisaktiivisuus ei poikkea kovinkaan paljon eri väestöryhmissä. Naiset ja miehet, nuoret ja vanhat tekevät vapaaehtoistyötä keskimäärin yhtä paljon. Maantieteellisesti vapaaehtoistoiminnan aktiivisuudessa on eroja. Aktiivisin joukko löytyy Länsi-Suomesta. Tällä alueella yli 40 % ilmoittaa osallistuvansa vapaaehtoistoimintaan. Passiivisimmin toimintaan suhtaudutaan Etelä-Suomessa ja suurissa kaupungeissa. (Yeung 2002, 25, 70.)

Suomessa käytetään vapaaehtoistyöhön paljon aikaa verrattuna muihin maihin. Vapaaehtoistyötä tehdään lähes 18 tuntia kuukaudessa. (Pessi, Saari 2008.) Ajankäyttö vaihtelee kuitenkin suuresti: lähes puolet vapaaehtoistyöntekijöistä arvioi käyttävänsä vapaaehtoistyöhön aikaa alle viisi tuntia kuukaudessa. Eniten aikaa vapaaehtoistyöhön käyttävät yli 50-vuotiaat ja eläkeläiset. Paljon keskimääräistä runsaammin aikaa vapaaehtoistyöhön käyttävät myös nuoret 15–24-vuotiaat suomalaiset. Vapaaehtoissektorin ajankäytössä löytyy myös sukupuolieroja. Vaikka suunnilleen yhtä suuri joukko naisia ja miehiä osallistuu vapaaehtoistoimintaan, naiset käyttävät tutkimusten mukaan aikaa vapaaehtoistyöhön miehiä enemmän. (Yeung 2002, 25-26.)

Yeungin (2002, 26, 27) mukaan selvästi suosituin (30 %) suomalaisten vapaaehtoistoiminnan alue on urheilu ja liikunta. Liikunnan lisäksi suomalaiset toimivat runsaasti myös terveys- ja sosiaalialan vapaaehtoistoiminnassa sekä lasten ja nuorten työmuodoissa. Terveys- ja sosiaalialoilla työskentelee 25 % ja lasten ja nuorten kasvatusasioiden parissa 22 % suomalaisista vapaaehtoistyöntekijöistä. Myös uskonnollinen vapaaehtoistoiminta kuuluu yleisimpiin vapaaehtoistoimintamuotoihin (16 %). Vapaaehtoistyöntekijöistä noin joka kymmenes tekee vapaaehtoistyötä asuinalueensa toiminnoissa tai kulttuurin tai taiteen parissa. Vähiten suomalaiset osallistuvat vapaaehtoistoimintaan, joka liittyy ihmisoikeus-, ympäristö- sekä eläinten- ja luonnonsuojeluteemoihin. Pakolaistoiminnassa tai etnisissä yhdistyksissä suomalaiset eivät myöskään juuri toimi.

Koko aikuisväestön antama panos yhteiskunnan hyväksi tapahtuu valtaosin kolmannen sektorin yksikköjen piirissä. Myös palkattoman neljännen sektorin eli kotitalouksien työpanos on erittäin näkyvä. Se sisältää naapuriavun, talkootyön ja omaishoidon. (Helander 2006, 80.) Selvästi useimmat (62 %) suomalaisista vapaaehtoisista osallistuvat yhdistyksen tai säätiön organisoimaan vapaaehtoistoimintaan. Joka viides suomalainen vapaaehtoistyöntekijä toimii seurakunnan tai muun uskonnollisen yhteenliittymän vapaaehtoistoiminnassa. Vapaa- muotoisen, ei-rekisteröidyn toimintaryhmän vapaaehtoistoiminnassa on mukana 10 % suomalaisista vapaaehtoistyöntekijöistä. Tähän kuuluvat esimerkiksi epäviralliset oma- apuryhmät, naapuriapu tai talkootoiminta. Kuntien organisoimassa vapaaehtoistoiminnassa toimii suunnilleen yhtä suuri vapaaehtoisjoukko kuin vapaamuotoisessa toiminnassakin. (Yeung 2002, 30.)

2.1.4 Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi

Yksilön subjektiivinen hyvinvointi on epämääräinen käsite sisältäen lukuisia erilaisia näkemyksiä. Subjektiiviseen hyvinvointiin voi sisältyä niin fyysisiä, psyykkisiä, kliinisiä, sosiaalisia kuin kulttuurisiakin ulottuvuuksia. (Lawton 1997.) Tässä osiossa lähestytään vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllistä hyvinvointia tarkastellen viimeaikaisia tutkimus- tuloksia vapaaehtoistyön yhteydestä vapaaehtoistyöntekijöiden terveyteen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä kuolleisuuteen.

Auttaminen on käyttäytymistä, mikä hyödyttää toista ihmistä. Altruismiksi kutsutaan sellaista yksilön erityistä motivaation muotoa, joka on hyödyksi toiselle ihmiselle. (Batson ym. 2002). Pessin ja Saaren (2008) mukaan altruismia voidaan pitää auttamisen synonyyminä. Altruismi voi vaihtosuhteena lisätä sekä altruistin omaa että vastaanottajan hyvinvointia (Pessi, Saari 2008). Altruististen eli pyyteettömien ja epäitsekkäiden tunteiden ja käyttäytymisen on todettu edistävän yksilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Hyvinvointi, onnellisuus, terveys ja pitkäikäisyys on liitetty vahvasti ihmisiin, jotka ovat ystävällisiä, myötätuntoisia ja hyväsydämisiksi tunteiltaan ja toiminnaltaan. Tämä yhteys on säilynyt niin kauan kuin he eivät ole olleet ylikuormittuneita tehtävissään. (Post 2005.) Post (2005) on esittänyt, ettei pyyteettömyys takaisi yksilöiden hyvää terveyttä, vaikka se lisäisikin monien ihmisten tilapäistä hyvinvointia, terveyttä ja elinaikaa. Terveys saattaisi valikoitua hyväntahtoisiin ihmisiin, koska olisi epätodennäköistä, että fyysisesti vammautunut tai masentunut osallistuisi

auttamistehtäviin. Tämä selittäisi osittain altruistien paremman terveyden. Pessi ja Saari (2008) ovat löytäneet selvän yhteyden onnellisuuden kokemuksen ja auttamisesta saatavan ilon välille 18–70-vuotiailta suomalaisilta. Tämä vahvistaa käsityksen, että auttaminen tuo iloa. Epäselväksi kuitenkin jää, onko altruismi onnellisuuden ehto vai ovatko onnelliset ihmiset altruisteja.

Tutkimukset osoittavat vapaaehtoistoimintaan osallistumisen edistävän vapaaehtoistyöntekijän terveyttä, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Vapaaehtoistyöhön käytetyn ajan yhteydestä vapaaehtoistoiminnan subjektiivisiin hyötyihin on kuitenkin ristiriitaista näyttöä. Baker ym. (2005) on todennut, että vapaaehtoistyö kohentaa tekijöidensä fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Vapaaehtoistoimintaan kohtalaisen tai hyvin aktiivisesti osallistuvat ihmiset hyötyvät eniten vapaaehtoistyön vaikutuksista subjektiiviseen hyvinvointiin. Morrow-Howellin ym. (2003) mukaan iäkkäät ihmiset, jotka osallistuivat vapaaehtoistoimintaan ja käyttivät siihen enemmän aikaa, raportoivat muita korkeampia hyvinvoinnin tasoja. Heillä on parempi itse arvioitu terveys, toimintakyky ja vähemmän masennusoireita. Myös vähäiset vapaaehtoistyön määrät johtavat myönteisiin tuloksiin. Pienimuotoisenkin sitoutuminen on hyödyllistä.

Vapaaehtoistyöllä ja itse arvioidulla terveydellä on yhteyttä keskenään. Piliavin ja Siegl (2007) ovat todenneet vapaaehtoistyön liittyvän positiivisesti itse arvioituun terveyteen. Vastaavaan tulokseen on päätynyt vanWilligen (2000). Vapaaehtoistyö ennustaa parempaa koettua terveyttä. Pitkäaikaisella vapaaehtoistyöllä on myönteinen vaikutus iäkkäiden, yli 65-vuotiaiden ihmisten hyvinvointiin. Vapaaehtoistyö on myönteisessä yhteydessä itse koettuun terveyteen. Thoits ja Hewitt (2001) ovat osoittaneet vapaaehtoistyön vaikuttavan myönteisesti yli 25-vuotiaiden vapaaehtoistyöntekijöiden fyysiseen terveyteen eli terveydentilaan, tyytyväisyyteen, joka kohdistuu omaan terveyteen, ja terveyden aiheuttamien ongelmien laajuuteen.

Vapaaehtoistyön ja psyykkisen hyvinvoinnin suhde on positiivinen. Piliavin ja Siegl (2007) ovat todenneet vapaaehtoistyön liittyvän positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin eli yksilön kokemuksiin ympäristönhallinnastaan, henkilökohtaisesta kasvustaan, elämäntarkoituksestaan ja itsetunnostaan. Säännöllisellä vapaaehtoistyöllä useassa eri organisaatiossa on suurin vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Työskentely kolmessa tai useammassa organisaatiossa

tuo enemmän hyötyjä kuin työskentely kahdessa. Kahdessa organisaatiossa työskentelyllä on enemmän vaikutusta kuin toimimisella yhdessä tai ei yhdessäkään organisaatiossa.

Vapaaehtoistyöllä ja elämäntyytyväisyydellä on yhteyttä keskenään. Wheelerin ym. (1998) mukaan iäkkäiden ihmisten vapaaehtoistyön ja elämäntyytyväisyyden välillä on merkittävä positiivinen suhde. Vapaaehtoistyöntekijöillä on parempi elämänlaatu kuin vapaaehtois-toimintaan osallistumattomilla. vanWilligen (2000) on vahvistanut, että pitkäaikainen vapaaehtoistoimintaan osallistuminen ennustaa suurempaa elämäntyytyväisyyttä iäkkäillä yli 65-vuotiailla ihmisillä. Vapaaehtoistyöllä on myönteinen yhteys elämäntyytyväisyyteen. Myös Thoits ja Hewitt (2001) ovat päätyneet siihen, että vapaaehtoistyö edistää positiivisesti tekijöidensä elämäntyytyväisyyttä. Lisäksi vapaaehtoistyö lisää itseluottamusta ja elämänhallintaa.

Onnellisuus on yksi yksilön henkilökohtaisen hyvinvoinnin osa-alueista. Krueger ym. (2001) on todennut vapaaehtoistyön lisäävän tekijöidensä onnellisuutta ja kohentavan heidän hyvinvointiaan. Myös Thoitsin ja Hewittin (2001) mukaan vapaaehtoistyö lisää vapaaehtoistyöntekijöiden itsensä arvioimaa onnellisuutta. Samaan on päätynyt Borgonovi (2008): vapaaehtoistyöstä seuraa onnellisuutta. Uskonnollista vapaaehtoistyötä tekevät ihmiset ovat onnellisempia kuin ihmiset, jotka eivät osallistu vapaaehtoistoimintaan. Ojasen (2001, 348) onnellisuusohjelmankin yhtenä kuudesta ohjeesta on ”osallistu vapaaehtoistoimintaan”.

Psykkisten vapaaehtoistyön hyödyt ulottuvat myös masennusoireisiin. Musickin ja Wilsonin (2003) mukaan kirkkojen toimintaan liittyvä vapaaehtoistyö vähentää yli 65-vuotiaiden masennusta. Pitkäaikainen osallistuminen vapaaehtoistoimintaan vähentää masennusta myös muun ikäisillä. Samanlaisiin tuloksiin ovat päätyneet Yunqing ja Ferraro (2005), jotka ovat havainneet virallisen vapaaehtoistyön hyödyllisen vaikutuksen masennusoireisiin yli 60-vuotiailla. Myös Thoits ja Hewitt (2001) ovat todenneet, että yli 25-vuotiailla vapaaehtoistyöntekijöillä esiintyy masennusta vähemmän kuin muilla ihmisillä.

Tutkimukset viittaavat siihen, että vapaaehtoistyön ja kuolleisuuden suhde on negatiivinen. Oman ym. (1999) on raportoinut, että ikääntyvien yli 55-vuotiaiden vapaaehtoistyöntekijöiden, jotka työskentelivät kahdessa tai useammassa organisaatiossa, kuolleisuus on 44 % alhaisempi kuin ihmisillä, jotka eivät tee vapaaehtoistyötä. Fyysinen liikkumiskyky alentaa kuolleisuutta 39 % ja liikunnan harrastaminen neljä kertaa viikossa 30 %. Aktiivinen

osallistuminen vapaaehtoistoimintaan vähentää kuolleisuutta vain hieman vähemmän kuin tupakoimattomuus (49 %). Oman ym. (1999) on päätellytkin vapaaehtoistyön suojaavan vahvasti ikääntyvää väestöä kuolemalta. Myös Musick ym. (1999) on osoittanut vapaaehtoistyön, joka on kohtuullista, alle 40 tuntia vuodessa tai yhdessä organisaatiossa tapahtuvaa, olevan yhteydessä alentuneeseen kuolleisuusriskiin yli 65-vuotiailla ihmisillä. Vapaaehtoistyöllä on kuolemalta suojaava vaikutus, jota vapaaehtoistuntien lisääminen ei kuitenkaan lisää.

Terveydellä ja vapaaehtoistoimintaan osallistumisella on yhteyttä. Wilson (2000) on esittänyt, että terveemmät ihmiset hakeutuvat todennäköisemmin vapaaehtoistoimintaan. Choin (2003) mukaan terveys on tärkeä vapaaehtoistoimintaan osallistumiseen vaikuttava tekijä iäkkäillä ihmisillä. Itse arvioitu terveydentila on yhteydessä vapaaehtoistyöhön käytettyyn aikaan iäkkäillä yli 70-vuotiailla ihmisillä. Vapaaehtoistyötä tekevät ilmoittavat terveydentilansa useammin erittäin hyväksi tai erinomaiseksi kuin vapaaehtoistyötä tekemättömät. Vapaaehtoistoimintaan osallistumattomissa on enemmän terveytensä heikoksi tai melko heikoksi ilmaisevia. Wilsonin (2000) mukaan vapaaehtoistyö säilyttää ja kohentaa tekijöidensä terveyttä. Vapaaehtoistyö pitää terveet vapaaehtoistyöntekijät terveinä. Thoits ja Hewitt (2001) ovat todenneet lisäksi, että ihmiset, jotka voivat paremmin ja joilla on suuremmat psykososiaaliset voimavarat ja fyysinen ja psyykinen terveys, käyttävät vapaaehtoistyöhön aikaa enemmän kuin heikommin voivat.

2.1.5 Vapaaehtoistoiminnan tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet

Väestön ikääntyminen on Suomessa lähivuosina nopeampaa kuin useimmissa muissa maissa (Parjanne 2004,1). Suomesta on vähitellen tulossa Euroopan vanhin yhteiskunta, jos tarkastellaan ikäihmisten osuutta väestöstä (Helander 2006, 100). Eliniän pidentyminen ja alhainen syntyvyys johtavat siihen, että väestön ikärakenne muuttuu pysyvästi. Lasten ja nuorten määrä vähenee, työkäinen väestö supistuu, ja ikäihmisten määrä kasvaa. (Parjanne 2004,1.) Väestön ikärakenteen muutos voidaan nähdä haasteena ja mahdollisuutena sekä yhteiskunnalle että myös vapaaehtoistoiminnalle (ks. Parjanne 2004, 1).

Väestön ikääntyminen lisää hoidon ja hoivan tarvetta (Laine 2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä ja erityisesti vanhusten palveluiden kysyntä lisääntyy kuntien

peruspalveluissa (Työvoima 2025). Harjun (2005) mukaan sosiaali- ja hoivapalvelut eivät yksinkertaisesti riitä tulevaisuudessa. Kuntien varat eivät mahdollista sellaisen palveluverkon ja -tason ylläpitämistä, johon suomalaiset ovat tottuneet. Vaarama ym. (1999) ovat todenneet vanhusten laitoshoidon laadussa olevan jo nyt puutteita. Vanhuksilla on hyvin vähän vaikutusmahdollisuuksia elämäänsä laitoksissa, ja heidän toiveensa jäävät usein huomiotta. Harju (2004) on esittänyt, että vapaaehtoistoimintaa tullaan tarvitsemaan enemmän, koska tulevaisuudessa muiden ihmisten täytyy auttaa hoitohenkilökuntaa omalla työpanoksellaan ja pitää huolta sairaista ja vanhuksista kotona tai laitoksissa. Pitkäaikaissairaanhoidon, vanhusten laitoshoidon ja kotipalvelun asiakkaille tulee tarjota perushoidon ohella myös henkistä ja sosiaalista tukea (Laine 2007). Parjanteen (2004, 23) mukaan vapaaehtoistyö voisi merkittävästi täydentää julkisia palveluja ja huolenpitoa ikäihmisistä.

Ikäihmisten väestönosuuden kasvu on antanut ja tulee yhä kiihtyvämmällä tahdilla antamaan vapaaehtoistyölle voimavaroja lisää. Terveys ja kunto kohenevat, henkinen vireys vahvistuu ja vapaa-aika lisääntyy. (Helander 2006, 102.) Vapaaehtoistoiminnan yhtenä tulevaisuuden keskeisenä teemana pidetään ikäihmisten ja kolmannen iän edustajien roolia (Nylund, Yeung 2005). Kolmannella iällä tarkoitetaan ihmisen elämänkulussa ajanjaksoa, joka jää eläkkeelle siirtymisen ja varsinaisen vanhuuden väliin (esim. Karisto 2002). Kolmannen iän katsotaan yleensä alkavan suurin piirtein 60 tai 65 vuoden iässä ja sen on ehdotettu päättyvän ikävuosiin 75 ja 80. Kolmannen iän edustajasta käytetään myös seniorikansalainen-termiä. (Helander 2006, 20.)

Eliniän pidentyessä terveet ja toimintakykyiset ikävuodet ovat lisääntyneet. Nykyiset eläkeläiset ovat selvästi edeltäjiään hyväkuntoisempia, elinvoimaisempia ja aktiivisempia. (Parjanne 2004, 19.) OECD:n arvion mukaan ikäihmisten toimintakyky on parantunut erityisesti 65–80-vuotiaiden ryhmässä. Yli 65-vuotiaiden ihmisten toimintakyvyn on arvioitu paranevan todennäköisesti tulevaisuudessakin. (Tilvis 2003.) Koska ihmiset pysyvät todennäköisesti toimintakykyisinä ja elävät aiempaa pidempään, heille avautuu aktiivinen kolmas elämä varsinaisen työuran jälkeen. Tällöin ihmisillä on enemmän aikaa erilaisiin omaehtoisiin toimintoihin, jotka voivat olla enemmän tai vähemmän työn luonteisia. (Kasvio, Huuhtanen 2007.) Kauton (2004) mukaan tulevaisuuden keskeinen kysymys on eläkeläisten ajankäytön luonne: tuleeko lisääntyneestä vapaa-ajasta aktiivista, kuten liikunta ja vapaaehtoistyö, vai passiivista, kuten televisionkatselu tai radionkuuntelu.

Viime vuosina on ryhdytty puhumaan aktiivisesta ja onnistuvasta ikääntymisestä. Onnistuvaan ikääntymiseen kuuluu osallistuminen yksilöllisesti merkittäviin älyllisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin toimintoihin, jotka ylläpitävät kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä (Rowe, Kahn 1998). Osallistumalla esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan vanhemmallakin ihmisellä on mahdollisuus olla taloudellisesti ja tuotannollisesti aktiivinen (Kautto 2004).

Yeung (2005a) on arvioinut vapaaehtoistoiminnan ydinpiirteiden ja vahvuuksien – vapaaehtoisuuden, vapaamuotoisuuden, joustavuuden ja riippumattomuuden – olevan riski toiminnan jatkuvuudelle. Tulevaisuuden kannalta oleellinen kysymys on se, kuinka uusia vapaaehtoistyöntekijöitä saadaan jatkossa sitoutumaan vapaaehtoistoimintaan (Nylund, Yeung 2005).

Vapaaehtoistyöntekijöiden osallistumishalukkuutta vähentäviä tekijöitä on arvioitu. Ihminen on kiinnostunut oman hyvinvointinsa lisäksi muiden yksilöiden hyvästä – tai ainakin kykeneväinen tähän (Pessi, Saari 2008). Dekkerin ja van den Broekin (1998) mukaan kansalaisten sitoutuminen yhteiseen hyvään näyttäisi olevan laskussa länsimaisissa yhteiskunnissa. Rationalisoituminen eli järkeistäminen, yksilöllistyminen ja laskelmoivuuden lisääntyminen tekojen motiivina ovat vastakkaisia hyvään pyrkimiselle. Traditionaaliset uskomukset ja arvot ovat laskussa, samalla kun peräänkuulutetaan yksilöllistä autonomiaa ja itsensä toteuttamista. Altruistinen periaate – halu auttaa muita – ei ole ajan hengen mukaista. Altruismi on toisen huomioon ottavaa käyttäytymistä (Pessi, Saari 2008). Se on toimintaa toisen tai toisten ihmisten puolesta. Perimmäisenä tavoitteena on toisten hyvinvointi. Toiminnassa pyritään tavoitteellisesti autettavan hyvään. (Flescher, Worthen 2007.)

Yeungin (2005b) mukaan länsimaisen yhteiskunnan modernisaatiolle luonteenomainen yksilöllisyyden lisääntyminen haastaa yksilöiden vapaaehtoistoimintaan motivoitumisen, mukaan lähtemisen ja pidemmällä tähtäimellä sitoutumisen. Harju (2005) on esittänyt, että todennäköinen kehityssuunta on se, että työavun osuus perinteisessä talkoomielessä vähenee. Paikkoja sille on aikaisempaa vähemmän, ja halukkuus tehdä ilmaista työtä on aiempaa vähäisempää elintason noustessa ja ihmisten yksilöllistyessä. Pessin (2008, 62) tutkimuksen mukaan yli puolet suomalaisista uskoo halukkuuden tukea lähipiirin ulkopuolisia ihmisiä olevan laskusuunnassa.

Vapaaehtoistyöntekijöiden osallistumishalukkuutta lisääviä tekijöitä on eritelty. Yeung (2002, 7) on arvellut vapaaehtoistoiminnan merkityksen muodostuvan tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi, sillä yhteiskunnan sirpalemaisuus ja jatkuva kiire voivat synnyttää kaipuuta ihmisten aidolle yhdessäololle. Yksinäistalouksien yleistymisen myötä saatetaan kokea lisääntyvää tarvetta yhteisöllisyyteen, jolloin sosiaalisten verkostojen, yhdessäolon ja sosiaalisten suhteiden merkitys korostuvat. Vapaaehtoinen auttamistyö ja aktiivinen osallistuminen lisäisivät sosiaalisten kontaktien ohella myös yksinäisten ihmisten hyvinvointia. (Parjanne 2004, 20, 23.)

Dekker ja van den Broek (1998) ovat esittäneet, että itsensä toteuttamisen pyrkimykset sekä keskinäinen riippuvuus voivat saada aikaan uudenlaista sosiaalista käyttäytymistä, joka ei perustu altruismiin vaan henkilökohtaisen tyydytyksen saamiseen, saavutettujen taitojen käyttämiseen sekä ajatukseen, että tulevaisuudessa auttaja saattaa itse olla avun ja tuen tarpeessa. Pessin (2008, 61) tutkimuksen mukaan valtaosa suomalaisista (68 %) olisi valmis tulevaisuudessa auttamaan muita ihmisiä tekemällä muun muassa vapaaehtoistyötä. Kyseessä on suuri rekrytointipotentiaali, koska nykyisellään noin kolmannes suomalaisista on vapaaehtoistoiminnassa mukana. Helander (2006, 106) on todennut, että ikäihmisten asennoituminen vapaaehtoistoimintaan on myönteinen. Keskeinen ikäihmisten osallistumismotiivi on altruistinen halu auttaa. Haasteena on ihmisten innostaminen ja kannustaminen, toimintaan rekrytoiminen ja sitouttaminen (Pessi, Saari 2008).

Vapaaehtoistoiminnan keskeiseksi teemaksi on noussut kestävän ja terveen vapaaehtoistyövoiman rakentaminen vapaaehtoistyöntekijöiden henkiseen hyvinvointiin ja sitoutumiseen panostamalla. Sitoutuminen vapaaehtoistoimintaan voidaan ymmärtää kahdella eri tavalla: sitoutumisena yleisesti vapaaehtoistyöntekijän roolissa toimimiseen tai sitoutumisena tiettyyn organisaatioon tai tehtävään (Wilson 2000).

2.2 Palliatiivinen hoito, saattohoito, vapaaehtoistoiminta ja vapaaehtoistyöntekijät

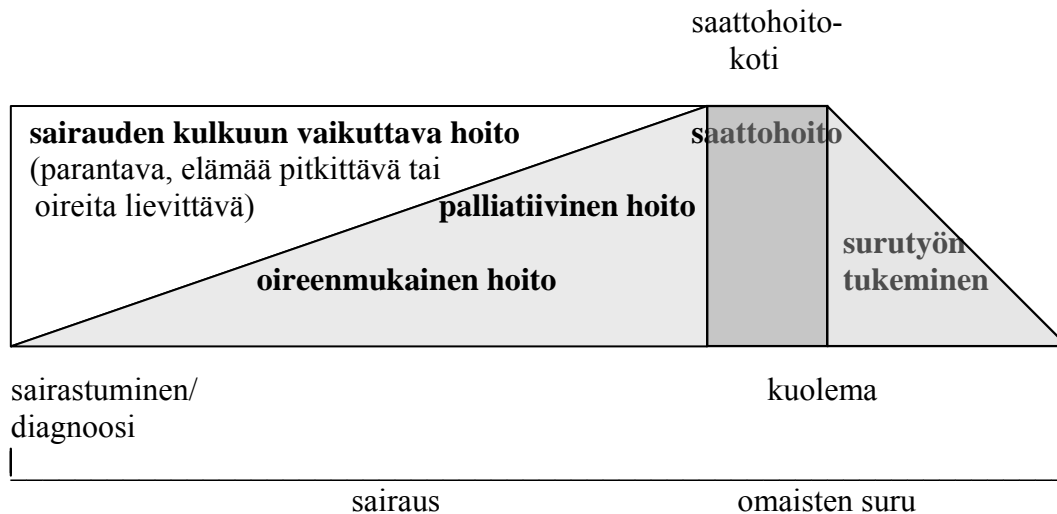
2.2.1 Hospice, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet

Sana ”hospice” tulee sanasta ”hospes”, joka tarkoittaa sekä vierasta että isäntää, sekä sanasta ”hospitium”, joka viittaa kohtaamispaikkaan ja vieraanvaraisuuteen (Vainio 2004b). Hospice-

käsite sai alkunsa, kun keskiajalla munkit rakensivat matkailijoita varten turvakoteja, joita kutsuttiin nimellä hospice. Sanan perustana on latinan termi ”hospitium”, joka tarkoittaa kestävävyyttä, vieraanvaraisuutta, vierasmajaa sekä suojapaikkaa. (Mäntymies 2000.) Keskiajalla termillä ”hospice” tarkoitettiin lepoon ja virkistykseen tarkoitettua taloa, jossa kulkijat ja vieraat saattoivat oleilla. ”Hospitium”-sana merkitsi isännän ja vieraan välisiä lämpimiä tunteuksia. (Hänninen 2004.)

Palliativisen hoidon periaate kehittyi hospice-liikkeessä (Vainio ym. 2004b). Modernin hospice-liikkeen esikuvana pidetään Lontoossa vuonna 1967 avattua St. Christopher’s Hospicea ja sen perustajaa lääkäri Dame Cicely Saundersia (Mäntymies 2000). Elämän loppuvaiheeseen keskittyvä saattokotiliike levisi Iso-Britanniasta muihin anglosaksisiin maihin ja muualle länsimaihin (Vainio ym. 2004b). Hospice-hoito tarkoitti alun perin hoitoa saattokodissa (Vainio ym. 2004a), ja saattohoitoa saatetaankin kutsua hospice-hoidoksi englantilaisen mallin mukaan (ETENE 2004). Myöhemmin hospice-hoito laajeni käsittämään myös hospice-hoitofilosofiaa noudattavan kotihoidon (Vainio ym. 2004a). Vuonna 2002 maailmassa oli jo yli 6 200 hospice-palveluja tuottavaa tahoa (Doyle 2002, 1).

Palliativinen hoito, saattohoito ja terminaalahoito ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä, joilla kaikilla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen oireenmukaista hoitoa (kuvio 2, s. 16). Termeillä tarkoitetaan kuitenkin jonkin verran toisistaan poikkeavia asioita. Ajallisesti palliativinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan palliativisen hoidon vaihe voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. (ETENE 2003.) Saattohoito on palliativisen hoidon osa. Se ajoittuu kuoleman välittömään läheisyyteen. Ajallisesti se tarkoittaa potilaan viimeisiä elinviikkoja ja -päiviä. (Holli 2007.) Oireenmukaisella (symptomaattisella) hoidolla tarkoitetaan potilaan kaikkien oireiden huolellista seuranta ja hoitoa riippumatta sairauden ennusteesta (ETENE 2003, Vainio ym. 2004a). Terminaalahoito oli 1980-luvun nimitys kuolevan potilaan hoidolle. Nykyään kuolevan potilaan hoitoa nimitetään saattohoidoksi. (Vainio ym. 2004a.)



Kuvio 2. Palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvät käsitteet Vainiota ym. (2004a) mukaellen.

Suomessa termi saattohoitokoti (ks. kuvio 2) on yleistynyt samansisältöiseksi kuin käsite hospice (Hänninen 2004). Hospice ei kuitenkaan ole pelkkä rakennus vaan myös näkemys. Hospice on filosofinen näkemys, joka johtaa tapaan toimia niin, ettei kenenkään tarvitse kuolla tuskaisena ja peläten. Hospice on avoin kaikille, joita lääketieteen avulla ei voida parantaa. (Mäntymies 2000.)

Palliativinen hoito lääketieteen erikoisalana on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jonka tavoitteena on edistää parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaatua ja hyvinvointia (WHO 2007, Holli 2007). Elämän pidentäminen ei ole ainut hoidon päämäärä. Palliativinen hoito tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen kuuluvana normaalina prosessina. Potilasta autetaan elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan asti ja läheisiä tuetaan selviytymään potilaan sairauden aikana ja sen jälkeen. (ETENE 2003.)

Englannin kielen sanasta ”palliate” johdetun sanan ”palliativinen” merkitys on lievittää, vähentää tuskaa, helpottaa (Vainio, Hietanen 2004). Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen. (ETENE 2003.) Olennaista on kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen tunnistamalla, ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla kipua ja muita fyysisiä, psykososiaalisia ja eksistentiaalisia ongelmia (WHO 2007). Palliativisen hoidon tavoitteeseen vastaa parhaiten monitieteinen ryhmä erilaisine taitoineen. Moniammatillisen ryhmän yhteisenä päämääränä

on potilaan elämänlaadun parantaminen. Yhteistyössä toimivaan moniammatilliseen ryhmään kuuluvat ja voivat kuulua potilas ja perhe, lääkäri, hoitaja, sosiaalityöntekijä, pappi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti, taideterapeutti, ravintoterapeutti, farmaseutti ja vapaaehtoistyöntekijä. (Ajemian 1993.) Valtaosa kuolevien hoitajista – niin ammattilaisista, vapaaehtoistyöntekijöistä kuin omaisistakin – on naisia (Utriainen 1999, 13).

Saattohoito – palliatiivisen hoidon osana – on hoitoa, jossa kuolemaa lähestyvälle potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä (Vainio ym. 2004a). Ensisijaisen tärkeänä pidetään kuolevan potilaan arvokkuuden ja itsemääräämisoikeuden takaamista ja potilaan ominaislaadun kunnioittamista (Hänninen 2004). Saattohoidossa keskeistä on kuolemaan valmistautuminen (Holli 2007). Saattohoito sisältää eksistentiaalisen, ei-teknisen ulottuvuuden. Tämä kuvaa läsnäoloa, kuolevan saattoa matkalle, kotiintai portille, josta ei ole paluuta. (Vainio ym. 2004a.) Saattohoitopotilaita hoitavat tarvitsevat monipuolisen ihmiskuvan. Kehon, psyyken ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi on nähtävä ihmisen henkinen ulottuvuus. (Vaenerberg 2003.) ”Elämännälkään” liittyvän eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen liittyy hyvään hoitoon. Eksistentiaalisen ahdistuksen huomioiminen edellyttää kuitenkin hoitavilta henkilöiltä valmiuksia kohdata ihmisen elämä kokonaisvaltaisesti ja suostua katsomaan myös elämälle asetettuja rajoja. Kuoleman lähestyessä ihminen tarvitsee toista ihmistä kuolema-kasvamisprosessinsa tueksi. Tässä läsnä oleminen ei useinkaan ole helppoa läheisille ja hoitohenkilökunnalle. (Mattila 2002, 158-159, 182.)

2.2.2 Saattohoito Suomessa

Kuolevien potilaiden hoidon periaatteet levisivät Iso-Britanniasta ympäri maailmaa. Suomessa alettiin keskustella terminaalihoidosta 1980-luvun alussa. (Vainio ym. 2004a.) Suomalaisen saattohoidon lähtökohtana voidaan pitää vuotta 1982, jolloin lääkintöhallitus julkisti terminaalihoidon ohjeet. Ohjekirjeessä selvitettiin laajasti terminaalihoidon eli kuolinhoidon lääketieteellisiä, hoidollisia ja eettisiä periaatteita. (Lääkintöhallitus, 1982.) Lääkintöhallitus (1982) määritteli terminaalihoidoksi potilaan riittävän oireenmukaisen perushoidon ja kaiken muun ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon sekä hänen läheistensä tukemisen siinä vaiheessa, jolloin sairautta ei voida lääketieteellisin keinoin parantaa, sekä kuoleman lähestyessä.

ETENE:n saattohoitoraportin (2003) mukaan jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista. Vanhuksillakin on oikeus hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan (ETENE 2008). Suomalaisissa saattohoitokodeissa hoidetaan pääsääntöisesti syöpäpotilaita. Iso-Britannian hospiceissa hoidetaan syöpätautien lisäksi sydänsairauksia, aisia, Alzheimerin tautia, munuaissairauksia ja muita sairauksia enemmän kuin Suomessa. (Vainio ym. 2004a.)

Saattohoitokoteja Suomessa on neljä: vuonna 1988 Tampereelle ja Helsinkiin perustetut Pirkanmaan Hoitokoti ja Terhokoti sekä vuonna 1994 toimintansa aloittanut Karinakoti Turussa ja vuonna 2002 perustettu Koivikko-koti Hämeenlinnassa (Hänninen 2004). Saattohoitokodit ovat tärkeitä saattohoitoon liittyvän tutkimuksen, koulutuksen, tiedon ja taidon välittäjiä koko terveydenhuollon kentässä. Saattohoitokodit ovat olleet myös edelläkävijöitä kotisaattohoidon kehittämisessä. (ETENE 2004.)

Pirkanmaan Hoitokotia ylläpitää Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö. Hoitokodissa on 24 potilaspaikkaa. Pirkanmaan Hoitokodin palveluita ovat vuodeosastohoito, kotisairaanhoito ja päiväsaairaala kotihoidossa oleville potilaille. Henkilökuntaan kuuluvat lääkäri, sairaanhoitajat ja perus- ja lähihoitajat, emäntä ja hoitoapulaiset, johtaja, talouspäällikkö, toimisto- ja palvelusihteerit, sosiaalityöntekijä, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja, pappi, fysioterapeutti ja kiinteistöhoitaja. Kokonaishenkilökuntamäärä sijaisineen oli 43 vuonna 2007. Henkilökunnan rinnalla työskenteli lisäksi yhteensä 78 aktiivista vapaaehtoistyöntekijää. (Pirkanmaan Hoitokoti 2008, Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö 2008.)

Terho-säätiön ylläpitämässä 17-potilaspaikkaisessa Terhokodissa tarjotaan osastohoitoa, kotisairaanhoitoa sekä päiväsaaralatoimintaa. Terhokodin henkilökunta muodostuu johtaja-ylilääkäristä, osaston- ja kotisairaanhoidon lääkäreistä, hoitajista, vapaaehtoistyönohjaajasta ja talouspäälliköistä. Henkilökunnan lisäksi Terhokodissa toimi vuonna 2007 aktiivinen 55 henkilöä käsittävä vapaaehtoisjoukko. (Saattohoitokodit 2008, Terho-säätiö 2008.)

Karinakotia ylläpitää Lounais-Suomen Saattohoitosäätiö. Karinakodissa on 20 potilaspaikkaa. Karinakodin palveluihin kuuluu osastohoito, jota toteuttivat vuonna 2007 vastaava lääkäri ja hoitaja, sairaanhoitajat, terveydenhoitaja, lähi-, perus, kodin- ja mielenterveyshoitajat, kylvettäjät, laitosapulaiset ja osastonsihteeri. Henkilökuntaa pitkäaikaisine sijaisineen oli 35.

Karinakodissa vapaaehtoistyöntekijöitä kutsutaan tukihenkilöiksi. Tukihenkilöistä noin kymmenen osallistui tukihenkilötyöhön vuonna 2007. (Lounais-Suomen Saattohoitosäätiö 2008, Saattohoitokodit 2008.)

Koivikkosäätiön ylläpitämässä 12-potilaspaikkaisessa Koivikko-kodissa annetaan osastohoitoa. Henkilökuntaan kuuluu johtaja-lääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitajat, potilasemäntä, osastoapulaiset/laitoshuoltajat ja toimistosihteeri eli yhteensä 14 henkilöä. Vuonna 2007 Koivikko-kodin toiminnassa oli mukana kymmenen vapaaehtoistyöntekijää. (Koivikkosäätiö 2008).

Varsinaisten saattohoitokotien lisäksi saattohoitopalveluita tarjoavat myös muut yksityiset hoitokodit eri puolilla Suomea (Saattohoitokodit 2008). Merkittävä osa iäkkäistä suomalaisista kuolee kuitenkin pitkäaikaishoitolaitoksissa, jolloin heidän saattohoitonsa annetaan sairaskodeissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (Pitkälä, Hänninen 2003).

2.2.3 Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminta

Saattohoito ja vanhustenhoito on määritelty luonteeltaan alueiksi, joilla voidaan hyvin käyttää vapaaehtoistoiminnan tarjoamia mahdollisuuksia (Sand 2003, 39). Vapaaehtoistoiminta on nähty keskeiseksi saattohoitoliikkeessä sen alkuhistoriasta lähtien. Saattohoitokoti ei ole eheä kokonaisuus, jos hoitoyhteisöön ei kuulu ammattilaisten ja omaisten lisäksi vapaaehtoistyöntekijöitä. (Kärpäniemi 2004.) Terminaalihoidon ohjeiden (Lääkintöhallitus, 1982) mukaan kuolevan potilaan hoidossa voidaan käyttää apuna myös vapaaehtoisia tähän tehtävään koulutettuja henkilöitä, jos potilas sen hyväksyy. Saattohoidon vapaaehtoinen avustaja ei osallistu lääketieteellisiin eikä sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, vaan on potilaan tukena, turvana ja seurana. Vapaaehtoistyöntekijöiden tehtävä ei ole vain avustaa potilaita ja heidän perheitään vaan myös henkilökuntaa (Eaton 2004). Vapaaehtoistyöntekijöiden rooli on täydentää – ei korvata – ammattilaisten tekemää työtä. Päämääränä on parantaa potilaiden elämänlaatua, olla läsnä ja tukea henkisesti sekä avustaa normaaleissa päivittäisissä toimissa. (Ajemian 1993.)

Vapaaehtoisryhmä edustaa yhteiskunnan sosiaalista ja kulttuurista monimuotoisuutta laajemmin kuin terveydenhuollon henkilökunta. Vapaaehtoistyöntekijät ovat kiinnostuneita hoidon elämänlaatutekijöistä ja voivat tuoda keskipisteeksi ”normaalin elämän” tilanteessa, jossa muuten lääketieteellinen taudin käännekohta saattaisi korostua. (Ajemian 1993.) Tikkamäki (2006, 273) on todennut vapaaehtoistyöntekijöiden tuovan saattohoitokoteihin ”raikkaan tuulahduksen ulkomaailmasta ja elämässä kiinni olemisen meiningin” sekä huumorin. Hänen mukaansa huumori, ilo ja nauru sopivassa suhteessa ja sopivissa tilanteissa voivat toimia tärkeänä terapiana potilaille.

Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat vapaaehtoistoiminnasta vastaavan henkilön (Ajemian 1993). Vastuuhenkilön tehtävänä on henkilöstöjohtaminen eli organisaation vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi, valinta, koulutus, tukeminen ja työn organisointi. Vapaaehtoistoiminnasta vastaavalta vaaditaan muun muassa syvää saattohoitokodin ja palliatiivisen hoidon tuntemista sekä herkkää ihmistuntemusta. Olennaista on vapaaehtoistyöntekijöiden rohkaiseminen pysymään toiminnassa mukana. (Doyle 2002, 7, 11, 15.)

Vapaaehtoistyöntekijät ovat monimuotoisesti mukana saattohoitokotien toiminnassa ja osallistuvat potilaiden hoitoon. Toiminta-alueita ovat potilaan ja omaisen seurana oleminen ja tukeminen, potilaan ja omaisten virkistystoiminta sekä käytännöllisissä tehtävissä avustaminen. (Tikkamäki 2006, 272-273.) Vapaaehtoistyöntekijät voivat kohentaa potilaiden ja omaisten elämänlaatua ja hyvinvointia joko välittömässä vuorovaikutuksessa heidän kanssaan tai välillisesti käytännöllisiä töitä suorittaen sekä vuodeosasto- että koti-saattohoidossa (Colliander 2008).

Yleisin vapaaehtoistyön muoto palliatiivisessa hoidossa on suora potilaiden tai perheiden hoito, joka sisältää henkisesti ja sosiaalisesti tukevat kontaktit parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän perheidensä kanssa (Claxton-Oldfield ym. 2005b). Vapaaehtoistyöntekijöille potilas ja perheenjäsenet voivat ilmaista pelkonsa ja huolensa (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Vapaaehtoistyöntekijät toimivat potilaan ehdoilla. He tarjoavat apuaan ja erilaisia virikkeitä, muun muassa seurustelua, ulkoilua, lukemista, käsitöitä, kevyttä hierontaa ja lyhyitä ohjelmatuokioita, potilaan kulloistenkin voimavarojen, mielenkiinnon kohteiden ja toiveiden mukaisesti. Läsnäolo kuolemaa lähestyvän potilaan luona on vapaaehtoistoiminnan ydinaluetta. Vapaaehtoistyöntekijät voivat osallistua myös omaisten yksilö- tai ryhmämuotoiseen tukemiseen. (Colliander 2008.) He voivat tukea

perheenjäseniä sekä sairauden aikana että potilaan kuoleman jälkeen (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007).

Suoran potilaiden ja perheiden hoidon ohella vapaaehtoistyöntekijät osallistuvat epäsuoriin avustustehtäviin (Claxton-Oldfield ym. 2005b). Potilaiden ja omaisten hyvinvointia välillisesti edesauttavia tehtäviä ovat esimerkiksi vaate- ja tarvikkehuoltoon osallistuminen, talonmiehenä toimiminen sekä kodinomaisuutta lisäävien askartelujen ja leivonnaisten valmistaminen. Vapaaehtoistyöntekijät toteuttavat myös varainkeruuta ja tekevät saattohoitoa tunnetuksi muun muassa pitämällä koulutuksia ja järjestämällä erilaisia tempauksia. (Colliander 2008.)

2.2.4 Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät

Vapaaehtoistyöntekijät ovat taidoiltaan, henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan ja sosiaalisilta taustoiltaan hyvin erilaisia. (Doyle 2002, 91.) Vapaaehtoistoimintaan soveltuvat taustoiltaan erilaiset ihmiset: naiset ja miehet, nuoret, työkäiset ja eläkeläiset, koulutustaustoiltaan erilaiset, perheelliset ja perheettömät ihmiset. (Colliander 2008.) Vapaaehtoistyöntekijöistä suuri osa on eläkeläisiä (Black, Kovacs 1999).

Vapaaehtoistyöntekijöillä tulisi olla riittävästi fyysisiä, henkisiä ja ajallisia resursseja, jotta heillä olisi edellytyksiä toimia kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa parissa (Colliander 2008). Yleisesti saattohoitotyöhön soveltuvien vapaaehtoistyöntekijöiden ominaisuuksina pidetään vastuuntuntoa, tasapainoisuutta, eläytymiskykyä, huumorintajua, tunteiden käsittelykykyä ja omista elämäkokemuksista oppimista. Monilla vapaaehtoistyöntekijöillä on kokemuksia omaisensa hoidosta ja kuolemasta sekä surusta. (Kärpänniemi 2004.) Saattohoitokodissa jokaisen vapaaehtoistyöntekijän toimenkuva räätälöidään yksilöllisesti. Huomioon otetaan hoitoyhteisön tarpeet sekä vapaaehtoistyöntekijän elämäkokemus, taidot, persoonallisuus, mieltymykset, toiveet ja voimavarat. Vapaaehtoistyöntekijän kulloinenkin elämäntilanne vaikuttaa siihen, millaiseksi hänen vapaaehtoistoimintaan osallistumisensa muotoutuu ja miten paljon hänelle vastuuta annetaan. (Colliander 2008.)

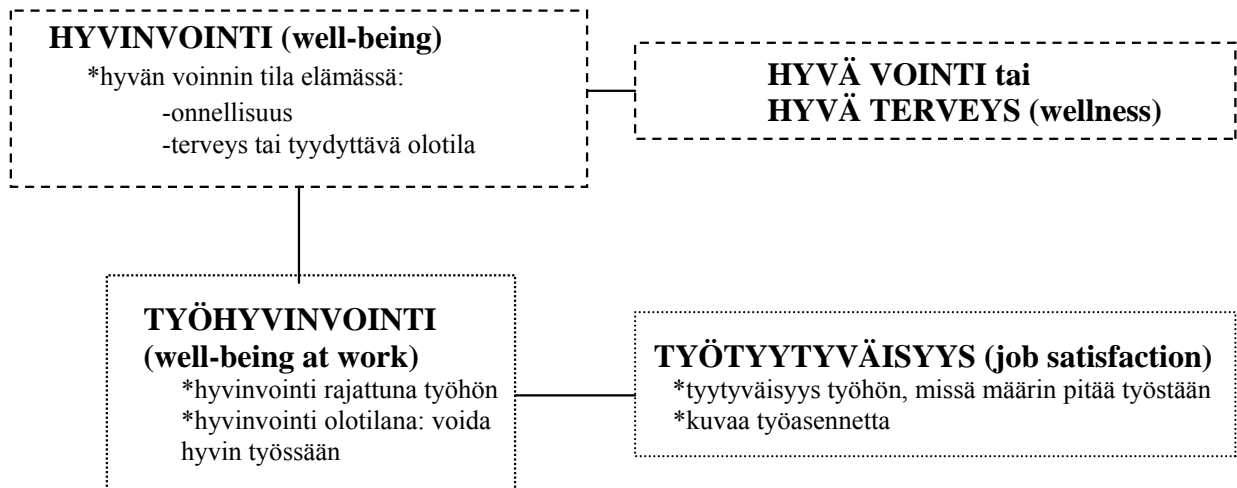
Vapaaehtoistyöntekijöiden syitä hakeutua palliatiivisen hoidon yksiköihin on lukuisia (Doyle 2002, 91). Saattohoitokoti tarjoaa haasteellisen ja kiinnostavan toimintaympäristön (Sand

2003, 115). Parantumattomasti sairaiden potilaiden hoitamista pidetään vaativana, mutta palkitsevana terveydenhuollon alueena. Työympäristölle tyypillisiä haasteita ovat esimerkiksi potilaiden kuoleman käsitteleminen ja koko perheen tukeminen. (Hulbert, Morrison 2006.) Toimintaan hakeutumisen yhtenä vaikuttimena on halu auttaa ja tukea kuolevia sekä heidän omaisiaan. Kuolevien hoitamista saattohoitokodissa pidetään erityislaatuisena, vaativana hoidon alueena, jolla jo itsessään on korkea status ja arvo. Toisaalta siihen liittyy myös mystiikkaa, tuntemattoman pelkoa ja ennakkoluuloja. (Sand 2003, 115.)

2.3 Hyvinvointi, työhyvinvointi ja työn imu

2.3.1 Työhyvinvointi hyvinvoinnin osa-alueena

Tässä tutkimuksessa kohdeilmiötä kuvataan työhyvinvoinnin käsitteellä. Työhyvinvoinnin ymmärretään olevan osa yksilön kokonaisyhyvinvointia (kuvio 3).



Kuvio 3. Työhyvinvointi-käsitteen suhde lähikäsitteisiin Utriaista ja Kyngästä (2008) mukaellen.

The Oxford English Dictionaryn (2008) mukaan hyvinvointi, ”wellbeing”, on yksilön tai yhteisön hyvän voinnin tila elämässä: onnellisuus, terveys tai tyydyttävä olotila. Subjektiiivinen hyvinvointi on yksilön tietoinen ja tunteisiin liittyvä arvio omasta elämästään. Se on laaja käsite, joka sisältää miellyttävien tunteiden kokemukset, vähäiset kielteiset

mielialat ja suuren elämäntyytyväisyyden. (Diener ym. 2002.) Hyvinvoinnin, ”wellness”, käsitteellä puolestaan viitataan hyvän voinnin tai hyvän terveyden tilaan (The Oxford English Dictionary 2007). Utraisen (2006, 81) mukaan fyysinen hyvinvointi on hyvinvoinnin perusta. Hyvinvointi ymmärretään yksilön omina havaintoina ja omana subjektiivisena kokemuksena: ihminen joko kokee ja tuntee itsensä hyvinvoivaksi tai ei (Utraiainen 2006, 78). Ryanin ja Decin (2001) mukaan hyvinvoinnin käsite viittaa optimaaliseen psykologiseen toimintaan ja kokemukseen. Hyvinvoinnin vastakäsitteeksi ymmärretään pahoinvoinnin käsite. Hyvinvointi ja pahoinvointi eivät kuitenkaan väistämättä ole saman jatkumon ääripäitä. Ne ovat erillisiä, mutta toisiinsa yhteydessä olevia ilmiöitä. (Utraiainen 2006, 73.) Hyvinvointia pidetään monen tekijän summana, jolle on ominaista kasautuva luonne. Positiiviset muutokset tietyllä elämänalueella vahvistavat myönteistä kehitystä myös muilla elämänalueilla. Saman on katsottu pätevän myös pahoinvointiin: mikä tahansa ongelma heijastuu väistämättä myös muille elämänalueille. (Juuti, Vuorela 2002.)

Utraisen (2006, 74) näkemyksen mukaan hyvinvointi on situationaalinen eli elämäntilanteinen tapahtuma. Se on sidoksissa aikaan ja paikkaan: kaikkeen ihmisen ympärillä olevaan ja hänen elämäänsä. Yksilölähtöisyytensä ohella hyvinvoinnin prosessi on myös sosiaalinen. Vaikka hyvinvointi on subjektiivinen kokemus, jonka ihminen osin luo kokemuksensa kautta itse, sitä määrittää osin myös sosiaalinen ympäristö. Koska hyvinvointi on luonteeltaan sosiaalinen eli riippuvainen ympäröivästä sosiaalisesta yhteisöstä, se on dynaaminen prosessi, eikä sitä ei voi ymmärtää pysyvänä tilana. (Utraiainen 2006, 75, 81.)

Työntekijöiden hyvinvointia kuvataan varsin kirjavin käsittein, riippuen tieteellisistä taustaoletuksista tai muista tiedostetuista tai tiedostamattomista käsityksistä hyvinvoinnin luonteesta. Työntekijöiden hyvinvointia käsittelevä kirjallisuus, tieteelliset tutkimukset ja arkinen kieli kuvaavat ilmiötä useilla eri käsitteillä, joista esimerkkinä työhyvinvointi, työtyytyväisyys, jaksaminen ja työhön liittyvä hyvinvointi. Usein käytetään työtyytyväisyyden käsitettä. (Utraiainen, Kyngäs 2008.) Työtyytyväisyyden käsitteellä kuvataan yleisesti sitä, missä määrin työntekijät pitävät työstään tai eivät pidä työstään (työtytymättömyys) (Mäkikangas ym. 2005).

Elämä ja ihminen ovat kokonaisuuksia, ja työ on osa elämää. Tähän perustuen ammatillinen hyvinvointi on osa kokonaisyhyvinvointia. (Utraiainen 2006, 77.) Suomalaisessa tutkimuksessa käytetään usein työhyvinvoinnin käsitettä, ”well-being at work”, joka käsitteenä kuvaa

hyvinvointia rajattuna työhön sekä ilmiötä olotilana. Työhyvinvoinnin käsitteellinen määrittely nojautuu vahvasti hyvinvoinnin käsitteeseen, jolloin se ymmärretään osana yksilön kokonaisyhyvinvointia (kuvio 3, s. 22). (The Oxford English Dictionary 2008, Utriainen, Kyngäs 2008.) Yksilön perusasenne ja elämänhistoria vaikuttavat hyvinvointiin. Tähän liittyy ihmisen tapa kokea asiat. (Utriainen 2006, 74.) Ihmisen perusasenteella on merkitystä työhyvinvoinnin kokemisessa: työssä viihtyvällä ihmisellä on myönteinen perusasenne elämään, toisiin ihmisiin ja työhön. Yksilön positiivinen perusasenne työhön, jolla on yhteys koettuun työhyvinvointiin, on lähtöisin lapsuudesta ja myös elämäkokemukset vaikuttavat asenteeseen. (Siitonen ym. 2002.)

2.3.2 Työhyvinvoinnin psykologinen tutkimus

Psykologia tutkii ja selittää ihmisen toimintaa ja sen muutoksia. Se tutkii ihmisen tavoitteellista toimintaa sekä käyttäytymistä, kokemusta ja inhimillisen toiminnan säännönmukaisuuksia, esimerkiksi havaitsemista, tunteita sekä ihmisen suhdetta itseensä ja toisiin ihmisiin. Se voi tutkia mielen sisäisiä toimintoja ja niiden merkitystä käyttäytymiselle tai ulkoisen havaitun käyttäytymisen subjektiivista mielekkyyttä. (Wikipedia 2009a.) Psykologiassa on kiinnitetty paljon huomiota muun muassa ihmisen kielteisiin tunteisiin, ajatuksiin, häiriöihin, sairauksiin ja itsetuntemuksen puutteeseen, väkivaltaan ja ihmissuhteiden ongelmiin (Ojanen 2007, 9). Psykologia ei kuitenkaan ole vain sairauksien, heikkouksien ja vaurioiden, vaan myös vahvuuksien ja hyveiden tutkimista (Seligman 2002, 4). Hyvinvoinnin psykologisessa tutkimuksessa on pitkään keskitytty negatiivisiin ilmiöihin ja hyvinvoinnin puuttumiseen. Pahoinvoinnin tutkimuksen suhde hyvinvoinnin tutkimukseen on joidenkin arvioiden mukaan ollut 14:1. (Myers 2000.) Taka-alalle on jäänyt se, mikä tuottaa hyvää mieltä – kuten onnellisuutta – ja miten hyveitä ja vahvuuksia voitaisiin edistää (Ojanen 2007, 9).

Työterveyspsykologia on psykologiatieteen erityisala, jossa psykologista tietoa sovelletaan työelämän laadun parantamiseksi ja työntekijöiden turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin suojelemiseksi ja edistämiseksi (Kivistö, Ahola 2006). Myös työterveyspsykologiassa on oltu kiinnostuneita pääosin sairauksista ja huonosta voinnista (Schaufeli, Salanova 2007). Työhyvinvointia on lähestytty usein kielteisistä lähtökohdista – stressin ja uupumuksen näkökulmista – mikä on merkinnyt sitä, että hyvinvoinnin sijaan pahoinvointi on saanut

tarkastelussa keskeisen roolin (Kinnunen, Feldt 2005). Sairausmallista ollaan kuitenkin vähitellen etenemässä terveismallin suuntaan ja työterveyspsykologiassakin on alettu käsitellä paitsi työhön liittyvien sairauksien ja työyhteisöongelmien ennaltaehkäisyä, myös enenevästi työhyvinvoinnin edellytysten rakentamista (Schaufeli, Bakker 2004). Esimerkiksi Suomessa Työterveyslaitoksen (Elo, Ervasti 2007) vuosittaisissa työntekijöiden työtä ja terveyttä selvittävässä tutkimuksessa on ryhdytty ottamaan huomioon myös työn herättämät myönteiset tunteet.

Painopistettä psykologiassa on vähitellen siirretty positiiviseen psykologiaan, ihmisten vahvuuksiin, mahdollisuuksiin ja hyvään heissä (Seligman, Csikszentmihalyi 2000, Sheldon, King 2001). Positiivisen psykologian myötä on virinnyt kiinnostus myös positiiviseen työhyvinvointiin ja siihen, mitä muuta – työuupumusoireiden puuttumisen lisäksi – se voisi olla (Hakanen 2005, 12). Positiivisella psykologialla tarkoitetaan muun muassa ihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja näitä ennakoivien tekijöiden tutkimusta. Huomio kohdistuu yksilön vahvuuksiin, hyveisiin ja optimaaliseen toimintaan heikkouksien, poikkeamien ja vajaatoimintojen sijaan. Tarkoitus ei ole keskittyä pelkästään elämän pahimpiin asioihin ja vikoihin, vaan kehittää yksilön vahvuuksia ja myönteisiä ominaisuuksia. (Seligman, Csikszentmihalyi 2000.) Subjektiiivisella tasolla positiivinen psykologia arvostaa yksilöllisiä kokemuksia: menneisyyden hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja mielihyvää, nykyisyyden virtauskokemusta (flow), iloa ja onnellisuutta sekä tulevaisuuden optimismia, toivoa ja uskoa (Seligman, 2002, 3). Positiivisen psykologian tarkoitus on auttaa yksilöjä ja yhteisöjä, ei pelkästään kestäämään ja selviytymään hengissä, vaan myös kukoistamaan (Seligman, Csikszentmihalyi 2000).

Positiivinen psykologia ja sen aihepiiri ovat positiivisen ajattelun käsitettä laajempia. Positiivinen ajattelu on populääripsykologian käsite, kun taas positiivinen psykologia nojautuu tutkimustuloksiin. Myönteisen ajattelun idea voi sisältyä positiivisen psykologian aihepiiriin sillä edellytyksellä, että tutkimukset osoittavat myönteisen ajattelun riittävän tarkasti määriteltynä edistävän ihmisen hyvinvointia. (Ojanen 2007, 9.)

Keskeiseksi työterveyspsykologian teemaksi on noussut henkilöstön voimavarojen johtaminen (Human Resources Management, HRM) (Schaufeli, Salanova 2007). HRM-suuntauksessa työntekijöitä arvostetaan organisaation voimavarana ja arvokkaana resurssina eikä pelkkänä menoeränä tai välttämättömyytenä tuotantoketjussa (Väänänen 2006). Kun

organisaatiot pitävät henkilöstöä arvokkaimpana voimavaranaan, ne eivät ole kiinnostuneita vain työntekijöidensä suorituksista, vaan myös heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Schaufeli, Salanova 2007).

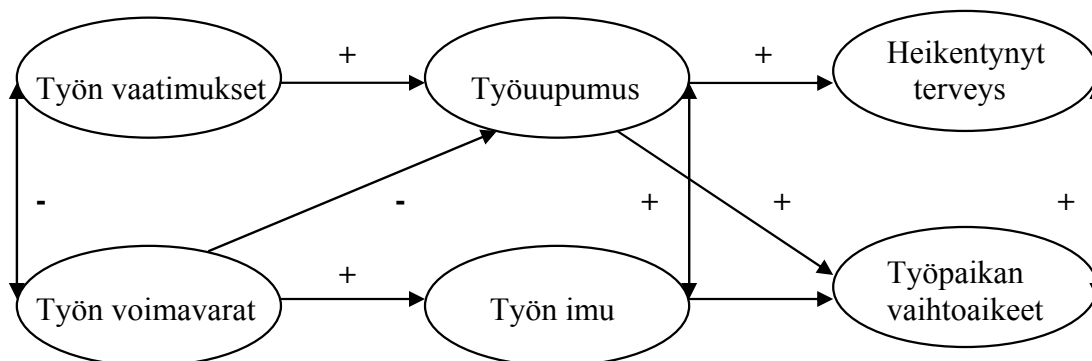
2.3.3 Työn vaatimukset ja voimavarat

Työn piirteillä on suuri vaikutus työntekijän hyvinvointiin (Bakker, Demerouti 2007). Tutkimukset ovat paljastaneet työn vaatimusten – esimerkiksi korkean työpaineen, emotionaalisten vaatimusten ja rooliristiriitojen – johtavan työntekijän uniongelmiin, uupumukseen ja heikentyneeseen terveyteen (Doi 2005, Halbesleben, Buckley 2004). Vastaavasti työn voimavarojen, kuten sosiaalisen tuen, palautteen ja autonomian, on todettu käynnistävän motivaatioprosessin johtaen työssä oppimiseen, työtehtäviin ja organisaatioon sitoutumiseen (Demerouti ym. 2001b, Tavis, Feij 2004, Salanova ym. 2005).

Työn vaatimusten ja työn voimavarakiteijöiden TV-TV-mallissa (Job Demands-Resources model, JD-R) (kuvio 4, s. 27) työn piirteet jaetaan työn vaatimukseen ja työn voimavaroihin (Demerouti ym. 2001b, Schaufeli, Bakker 2004, Bakker, Demerouti 2007). Työn vaatimuksilla tarkoitetaan työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia piirteitä, jotka vaativat työntekijältä fyysisiä ja/tai psyykkisiä (kognitiivisia tai emotionaalisia) ponnisteluja. Työn voimavarakiteijöillä viitataan puolestaan työn sellaisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja organisatorisiin tekijöihin, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja tavoitteita, vähentävät työn vaatimustekijöitä ja niiden kielteisiä seurauksia sekä edistävät työntekijän kasvua, oppimista ja kehittymistä. (Demerouti ym. 2001b, Bakker ym. 2003b, Schaufeli, Bakker 2004.)

TV-TV -mallin (kuvio 4, s. 27) oletuksena on, että erilaiset työn vaatimukset – esimerkiksi kiire, emotionaalinen työkuorma, ongelmat fyysisessä työympäristössä – saattavat johtaa voimavarojen menettämiseen, kuten terveysongelmiin ja työntekijän energian loppumiseen esimerkiksi työuupumuksen muodossa. Toisaalta TV-TV -malli ehdottaa, että työn voimavarat – esimerkiksi itsenäisyys, välitön palaute ja palkinnot – vahvistavat voimavaroja ja lisäävät aitoa hyvinvointia ja työmotivaatiota, jota kutsutaan myös työn imuksi. (Demerouti ym. 2001b, Bakker, Demerouti 2007.) Työn imu on Hakasen (2002) suomenkielinen vastine TV-TV -mallin sanalle ”work/job engagement” (Maslach, Leiter 1997, Schaufeli ym. 2002).

Työn imu on työhyvinvointia kuvaava käsite, ja se on luotu työuupumuksen ”burnout” rinnalle ja sen vastakohdaksi (Hakanen 2002).



Kuvio 4. Työn vaatimusten ja työn voimavarojen TV-TV-malli (Schaufeli, Bakker 2004).

Työn vaatimusten ja työn voimavarojen malliin (kuvio 4) liittyy kaksi rinnakkaista ja toisiinsa yhteydessä olevaa hyvinvointiprosessia (Demerouti ym. 2001b, Schaufeli, Bakker 2004). Nämä kaksi työn luonnetta kuvaavaa suhteellisen itsenäistä prosessia selittävät hyvinvointia työssä (Schaufeli, Bakker 2004, Bakker, Demerouti 2007).

Työn vaatimustekijöiden oletetaan käynnistävän energiapolun (Schaufeli, Bakker 2004), josta voidaan käyttää myös käsitettä kuormituspolku (Vesterinen 2006). Korkeat työn vaatimukset ylikuormittavat fyysisiä ja henkisiä voimavaroja ja saattavat johtaa kielteiseen työrasitukseen, terveysongelmiin ja kielteisiin organisatorisiin tuloksiin (Demerouti ym. 2001b). Terveiden heikentymisen prosessi alkaa jatkuvista työn vaatimuksista, jotka saattavat kuluttaa työntekijän energiavoimavarat loppuun ja voivat siten johtaa työuupumukseen ja terveyden heikentymiseen (Hakanen ym. 2006, Schaufeli, Bakker 2004), alentuneeseen työkykyyn (Mäkikangas ym. 2005) ja edelleen sairauslomiin (Bakker ym. 2003a). Pahoinvointi työssä voi vähentää sitoutumista organisaatioon sekä lisätä työpaikan vaihtoaikkeitä (Mäkikangas ym. 2005).

Työn voimavaratekijöiden oletetaan käynnistävän motivaatiopolun (Schaufeli, Bakker 2004), jossa työn voimavarat näkyvät työn imuna ja positiivisina tuloksina sekä yksilöllisellä tasolla henkilökohtaisena kasvuna ja kehittymisenä että organisaation tasolla työn laatuna (Salanova ym. 2005, Bakker ym. 2008). Useat tutkimukset ovat osoittaneet työn voimavarojen ja työn imun välisen positiivisen suhteen (ks. Bakker ym. 2008). Mitä enemmän työn voimavaroja on

tarjolla, sitä todennäköisemmin työntekijät kokevat työn imua (Schaufeli, Salanova 2007). Työn voimavarat lisäävät ja ylläpitävät työn imua erityisesti tilanteissa, joissa työ on kuormittavaa (Bakker ym. 2007, Hakanen ym. 2005).

Työn voimavarat ja työn imu ovat myönteisessä yhteydessä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen (Hakanen ym. 2006, Schaufeli, Bakker 2004, Salanova ym. 2005). Työn imu liittyy positiivisiin työasenteisiin, yksilölliseen terveyteen ja suorituskykyyn, käyttäytymiseen ja toimintaan (Salanova ym. 2005, Schaufeli, Salanova 2007). Työn imun positiiviset tulokset näkyvät organisaation menestyksenä, kuten laadukkaana toimintana, matalina poissaololukuina, työhön ja organisaatioon sitoutumisena (Hakanen ym. 2006, Schaufeli, Salanova 2007). Työntekijöillä, jotka tuntevat itsensä elinvoimaisiksi ja vahvoiksi ja jotka ovat työstään innostuneita, on parempi suorituskyky työssään. Tästä johtuen heillä on myös tyytyväisimmät asiakkaat. (Salanova ym. 2005, Bakker ym. 2008).

Työn imu näyttää olevan ratkaisevassa asemassa työmotivaatioprosessissa (Schaufeli, Salanova 2007). Työn voimavarojen synnyttämä sisäinen ja ulkoinen motivaatio helpottavat työntekijää saavuttamaan tavoitteensa (Schaufeli, Bakker 2004). Työn voimavarat voivat motivoida sisäisesti, koska ne edistävät työntekijän kasvua, oppimista ja kehitystä tai ulkoisesti, koska niistä on apua työn tavoitteiden saavuttamisessa (Bakker, Demerouti 2007). Työntekijät sitoutuvat työhönsä, koska saavat täyttymyksen siitä (Hackman, Oldman 1980). Työn voimavarat, työn imu ja positiiviset tulokset muodostavat monimutkaisen vastavuoroisen suhteen, joka saattaa johtaa myönteiseen kierteseen (Schaufeli, Salanova 2007).

Energiapolku ja motivaatiopolku voivat myös yhtyä, jolloin esimerkiksi työn voimavaratekijät voivat vähentää työssä jaksamisen ongelmia (Mäkikangas ym. 2005). Työn voimavarat vaimentavat työn vaatimusten vaikutusta työkuormitukseen (Bakker ym. 2003c). Työn voimavarat ovat keskeisiä ja edistävät motivaatiota etenkin, kun työntekijät kohtaavat korkeita työn vaatimuksia (Bakker, Demerouti 2007). Vaativissa olosuhteissa työntekijät, joilla on paljon työn voimavaroja, käyttävät enemmän voimavarojaan ja ovat siten kyvykkäämpiä selviytymään työn vaatimuksista. Sen seurauksena heillä esiintyy vähemmän uupumusta (Bakker ym. 2005). Vastaavasti vähäiset työn voimavarat heikentävät kykyä käsitellä tehokkaasti korkeita työn vaatimuksia ja johtavat alentuneeseen motivaatioon tai sitoutumiseen, mikä lopulta johtaa henkiseen vetäytymiseen tai irrottautumiseen työstä (Demerouti ym. 2001b).

Työn vaatimukset ja voimavarat -malli olettaa, että jokaisella ammatilla on omat erityiset työn piirteet, jotka voidaan luokitella kahteen eri kategoriaan eli työn voimavaroihin ja työn vaatimuksiin. Täten muodostuu kaikenkattava malli, jota voidaan soveltaa erilaisiin ammatillisiin ympäristöihin. Työn vaatimukset ja voimavarat -mallia voidaan käyttää apuna henkilöstön voimavarojen hyödyntämisessä ja työntekijän hyvinvoinnin ja suorituskyvyn parantamisessa. (Bakker, Demerouti 2007.)

Työn vaatimusten ja voimavarojen malli on virittänyt paljon tutkimusta. Mallin pääoletukset ovat saaneet tukea palkattuihin työntekijöihin kohdistuneissa tutkimuksissa monissa eri maissa (ks. Llorens ym. 2006). Koska mallin sisältämien työn vaatimusten ja voimavarojen määrittely on joustavaa, sen katsotaan soveltuvan kaikkiin ammattiryhmiin (Demerouti ym. 2001b). Mallia on käytetty muun muassa sairaanhoitajia, kotihoidon työntekijöitä, toimihenkilöitä, työläisiä, opettajia ja puhelinkeskustyöntekijöitä tutkittaessa (ks. Llorens ym. 2006). Vapaaehtoistyöntekijöihin työn vaatimukset ja voimavarat -mallia on sovellettu kerran: australialaisten ambulanssitoimistojen vapaaehtoistyöntekijöihin. Tutkimus osoittaa, että työn vaatimuksista johtuvalla työuupumuksella on kielteinen vaikutus vapaaehtoistyöntekijöiden terveyteen ja jatkamishalukkuuteen vapaaehtoistoiminnassa. Vastaavasti työn voimavarana pidetyllä yhteisöllisyydellä on myönteinen yhteys vapaaehtoistyöntekijöiden haluun jatkaa vapaaehtoistoiminnassa.

2.3.4 Työn imu työhyvinvoinnin kuvaajana

Työn imu ja työuupumus ovat koetun työhyvinvoinnin ydinkäsitteitä, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen ja siinä jatkamiseen. Työn imun avulla voidaan luotettavasti arvioida työntekijän positiivista työhyvinvoinnin tilaa. (Hakanen 2005, 15, 285.) Työn imu on suhteellisen pysyvä ja myönteinen työhön liittyvää tunne- ja motivaatiotila, joka kuvaa työntekijän kokemuksia tarmokkuudesta (vigor), omistautumisesta (dedication) ja työhön uppoutumisesta (absorption). Tarmokkuus viittaa energisyyden, vireyden ja sinnikkyuden kokemuksiin työssä sekä haluun panostaa työhön myös vastoinkäymisissä. Omistautuminen kuvaa kokemusta työn merkityksellisyydestä ja haasteellisuudesta, työn kokemista inspiroivana sekä innokkuuden ja ylpeyden kokemuksiä työssä. Uppoutumista luonnehtii syvä keskittymisen tila, paneutuneisuus työhön sekä näistä saatu nautinto. Aika kuluu huomaamatta, ja työstä irrottautuminen tuntuu vaikealta. (Schaufeli ym. 2002, Bakker ym. 2008.)

Työn imu erottaa työntekijät toisistaan (Bakker ym. 2008). Työn imua kokevat työntekijät ovat energisiä, innostuneita työstään ja usein niin syventyneitä työhönsä, että aika rientää huomaamatta (Macey, Schneider 2008, May ym. 2004). Työn imua kokevat tuntevat olevansa energisiä ja tehokkaita työssään. He pitävät työtään pikemminkin haastavana kuin stressaavana ja vaativana. Työn imua kokevilla työntekijöillä on muita työntekijöitä useammin myönteisiä tunteita, kuten onnellisuutta, iloa ja innokkuutta, ja he pitävät fyysisistä ja psyykkistä terveyttään parempina kuin muut (Bakker ym. 2008). Positiiviset tunteet laajentavat ihmisen ajatus- ja toimintamahdollisuuksia (Fredrickson 2003) ja hyvä terveys mahdollistaa toiminnan, koska yksilöt voivat käyttää kaikkia fyysisiä ja psyykkisiä voimavarojaan (taidot, kyvyt, tiedot jne.) (Bakker ym. 2008). Työn imua kokevat luovat omat työhön liittyvät ja henkilökohtaiset voimavaransa itse, esimerkiksi hakemalla tukea toisilta ihmisiltä (Bakker ym. 2008). Työntekijät, jotka luovat itse omat voimavaransa, ovat kyvykkäämpiä käsittelemään työnsä vaatimuksia ja saavuttamaan työnsä tavoitteet (Bakker, Demerouti 2007). Työn imua kokevat työntekijät siirtävät työn imua myös toisiin ihmisiin. Työn imun tarttuminen saman työtiimin jäseniin lisää organisaation suorituskykyä. (Bakker ym. 2008.)

Niin sanottu virtaamisen, ”flow”, kokemus on sukulaiskäsite työn imulle (Csikszentmihalyi 1975, 36). Virtauksella tarkoitetaan huippuelämystä, jossa yksilö tempautuu mukaan haasteelliseen tehtävään, jolloin ajan ja paikan taju voivat tilapäisesti muuttua (Schaufeli ym. 2002). Tyypillistä on ajan kulumisen nopeammin kuin normaalisti (Nakamura, Csikszentmihalyi 2002). Virtauksen kokemiseen liittyy myös voimakas tehtävään keskittyminen, hallinnan ja kontrollin tunne sekä nautintoa tuottava pätevyyden tunne (Schaufeli ym. 2002). Syvässä keskittymisen tilassa sivuajatukset eivät häiritse ja aika kuluu kuin siivillä. Flow-tilaa luonnehditaan tilana, jolle tyypillistä on kirkas mieli, mielen ja kehon sopusointu, itsetietoisuuden menetys ja ajankulun vääristyminen. Olympialaisten motto – korkeammalle, nopeammin ja vahvemmin – kuvaa sitä, miten keho kokee flow-tilan. (Csikszentmihalyi 1991, 71, 95-96.) Virtaus liittyy vahvasti työn imun uppoutumista kuvaavaan osa-alueeseen. Työn imu ja virtaus eroavat toisistaan kuitenkin ajalliselta kestoltaan. Virtaus on lyhytaikainen huippuelämys, kun taas työn imun ajatellaan olevan pysyvämpi ja kaikkialle levittyvä tila, joka ei kohdistu yksinomaan tiettyyn asiaan, tapahtumaan, yksilöön tai käyttäytymiseen. (Schaufeli ym. 2002.)

Termi ”vital engagement” eli elvyttävä kutsumus tai sitoutuminen on flow-tilalle ja työn imulle läheinen käsite (Ojanen 2007, 154). Termi tarkoittaa työn tekemistä silloin, kun sitä kuvastaa sekä flow että mielekkyyden kokeminen (Nakamura, Csikszentmihalyi 2002). Tätä kokemusta on ollut tapana nimittää kutsumukseksi. Kun ihmisellä on mahdollisuus tehdä hyvää muille ja kun hän voi tehdä työnsä hyvin, hän on aidosti sitoutunut työhönsä ja tekee sitä kutsumuksena. (Ojanen 2007, 155.)

Sisäisesti motivoituneet yksilöt toimivat, koska he saavat tyydytystä toiminnasta itsestään. Tyydytys toimii palkintona itsessään. Tällöin yksilö voi antaa paljon energiaa toimintaan, josta muuten saisi vain vähän perinteisen kaltaisia palkintoja. Kun yksilön toimintaa motivoi toiminnasta itsestään saatava nautinto, myös hänen itseluottamuksensa, tyytyväisyytensä ja yhteenkuuluvaisuuden tunteensa kasvavat. Jos toiminta tapahtuu ulkoisten paineiden tai palkintojen vuoksi, yksilö kokee turvattomuutta, kyllästymistä ja vieraantumisen tunteita. (Csikszentmihalyi 1975, xi, 13.) Työssä virtaamisen, flow-tilan, kokemus mahdollistuu silloin, kun tavoitteet ovat selvät, toiminnasta saatu palaute välitöntä ja oikeaan osuvaa ja kun työssä on riittävästi haasteita ja mahdollisuus käyttää taitoja haasteita vastaavasti (Csikszentmihalyi 1991, 162). Virtaamisen tunteita ilmenee vain, mikäli tehtävät vastaavat yksilön toimintakykyä (Csikszentmihalyi 1975, 39) eivätkä ylitä tai alita sitä (Nakamura, Csikszentmihalyi 2002). Tällöin mikä tahansa toiminta voi olla palkitsevaa, jos toiminta on organisoitu oikein ja jos yksilön kyvyt sopivat toiminnan haasteisiin (Csikszentmihalyi 1975, xiii).

Virtauksen kokemukset eivät rajoitu vain työhön, vaikka ihmiset kokevatkin sitä yleensä enemmän työssä kuin usein passiiviseksi jäävässä vapaa-ajan vietossa (Csikszentmihalyi 1991, 162). Monet tutkimukset osoittavat, että ihmiset ovat työssään tyytyväisempiä kuin kotona, sillä työssä on runsaasti flow-kokemuksia (Ojanen 2007, 283). Csikszentmihalyi ja Meiha Wong (1991) ovat todenneet, että työtilanteissa flow-kokemuksia esiintyy 54 % ajasta, mutta vapaa-ajalla vain 18 %. Vapaa-aikana vallitsee yleisesti apatia (52 %) eli haastetta ei ole ja taitoja ei tarvita. Flow tuottaa mielihyvän kokemuksia ja johtaa kasvuun ja kehitykseen. Teorian mukaan flow-tilan vähäisyys johtaa taas hyvinvoinnin alenemiseen ja psyykkisiin ongelmiin. (Ojanen 2007, 286.)

Yksilöllisten voimavaratekijöiden sisällyttäminen työn vaatimukset ja voimavarat -malliin on nähty tärkeäksi ulottuvuudeksi (Bakker, Demerouti 2007). Yksilölliset voimavarat ovat

positiivisia itsearviointeja. Ne viittaavat yksilön tunteeseen omasta kyvystään hallita ja vaikuttaa ympäristöönsä onnistuneesti. (Hobfoll ym. 2003.) Hakanen (2002, 2005, 14) on selvittänyt, että työn imu on yhteydessä yksilöllisistä voimavaratekijöistä hyvään itse arvioituun terveyteen ja työkykyyn. Lisäksi työn imu on yhteydessä vähäisiin työpaikan vaihto- ja eläkeajatuksiin. Työn imua kokevien työntekijöiden on havaittu olevan työn imua kokemattomiin yksilöihin verrattuna tyytyväisempiä työhönsä, sitoutuneempia organisaatioon ja heillä on vähemmän aikomuksia lähteä organisaatiosta ja katsoa vaihtoehtoisia työtä muualta. (Demerouti ym. 2001a, Schaufeli, Bakker 2004, Hakanen ym. 2006.)

Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan suomalaiset palkkatyötä tekevät (N = 8361: opetusviraston työntekijät, hammaslääkärit, ilmailualan kunnossapitotehtävissä toimivat sekä syöpään sairastuneet työelämässä olevat ja heidän vertailuryhmänsä) kokevat työn imua työssään keskimäärin usein ($\bar{x} = 4,40$ asteikolla 0–6). Työn imun ulottuvuuksista tarmokkuutta ja omistautumista esiintyy hyvin usein ($\bar{x} = 4,55$ ja $\bar{x} = 4,81$) ja uppoutumista usein ($\bar{x} = 3,91$). (Hakanen 2009). Työn imua, päivittäisiä tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen tuntemuksia, esiintyy eniten terveys- ja sosiaalialalla. Työn imun kokemus on tyyppillisintä palvelutyössä, ja sitä koetaan useammin pienillä työpaikoilla kuin suurilla. (Elo, Ervasti 2007.)

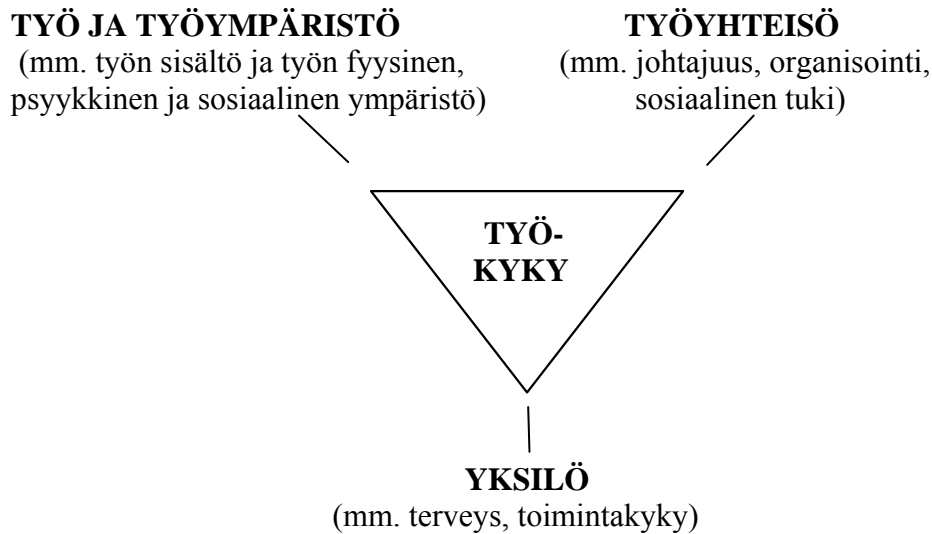
2.3.5 Työntekijän terveys, työkyky ja työhyvinvointi

Järvisalon (1992, 91-92) mukaan terveydestä ei ole pystytty esittämään yhtä yhteistä määritelmää, vaan määritelmät vaihtelevat tieteenalan ja määrittelijän näkökulman mukaan. Terveys voidaan käsittää lääketieteellisesti sairauksien puuttumisena, elämän laatuna, elämän aikana vaihtelevana prosessina, toimintavarana ja -resurssina tai toimintakyknä. Peruserona eri määritelmässä voidaan pitää negatiivista tai positiivista lähestymistapaa terveyteen. Negatiivinen näkemys pitää terveyttä sairauden puuttumisena, kun taas positiivinen käsittää terveyden laaja-alaisemmin. (Leinonen 2008.) Tässä tutkimuksessa terveys nähdään tunnetuimman positiivisen määritelmän eli Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) terveystermien mukaan. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara. Se on myönteinen käsite ja korostaa henkilökohtaisia ja sosiaalisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. (WHO, 1986.) WHO:n mukaan (1958) terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään taudin tai vamman poissaoloa.

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimintaa ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaalinen terveys puolestaan tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joissain terveystieteissä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi erotetaan terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka ovat merkitykseltään lähellä psyykkistä terveyttä. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä. Hengellinen terveys on yhteydessä mielenrauhaan ja tyytyväisen olon saavuttamiseen. (Ewles, Simnett 1995.)

Itse arvioitu terveys, koettu terveys ja subjektiivinen terveys edustavat samaa käsitettä, ja niitä käytetään yleisesti rinnasteisesti. Itse arvioitu terveys on subjektiivinen yleisarvio omasta terveydentilasta. Ihmisten arviot omasta terveydestään perustuvat moniin eri tekijöihin, kuten objektiivisesti todettavissa oleviin tiloihin, psyykkis-sosiaaliseen hyvinvointiin, elämäntapaan, terveydelle annettuun arvoon ja merkitykseen. (Leinonen 2008.) Arviossa yhdistyvät monet eri asiat, kuten lääkäriltä saadut terveystiedot, jokapäiväisessä elämässä koettu toimintakyky ja koetut oireet (Perkiö-Mäkelä, Manninen 2007).

Samalla tavalla kuin terveystieteet, työkyvyn määrittely on pääasiassa arvioitu negaation eli työkyvyn puuttumisen kautta (Järvisalo 1992, 94). Työkyky-käsitteellä ei ole yhteisesti sovittua määritelmää (Husman, Husman 2007). Työkyky viittaa sairauksien poissaoloon ja kertoo työntekijän kyvystä tehdä työtään, ottaen huomioon työn erityiset vaatimukset, yksilöllisen terveydentilan ja psyykkiset voimavarat (Ilmarinen, Rantanen 1999). Työkyvyssä on kysymys yksilön toimintaedellytysten ja työn vaatimusten välisestä vastaavuudesta (Ilmarinen 1995). Yksilön työkykyyn vaikuttavat monet seikat: työntekijään itseensä, työhön ja työympäristöön sekä työyhteisöön liittyvät tekijät. Tässä tutkimuksessa käytetyn kokonaisvaltaisen työkyvyn käsitteen perusajatus on, että työkyky muodostuu yksilön, työn, työympäristön ja työyhteisön vuorovaikutuksen seurauksena (kuvio 5, s. 34). Kokonaisvaltaisen työkyvyn käsitteen mukaan yksilön terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat työkyvyn perustan (Ilmarinen 1995, Vesterinen 2006a, Husman, Husman 2007). Työn sisällöllä ja työn fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta työstä suoriutumiseen (Ilmarinen 1995). Työkykyyn vaikuttavat myös työyhteisöasiat – esimerkiksi johtaminen, töiden organisointi ja sosiaalinen tuki. Myös työn ulkopuoliset tekijät, kuten yhteiskunnan rakenteet, perhe ja lähiympäristö, vaikuttavat yksilön työkykyyn. (Vesterinen 2006.) Hyvän työkyvyn on todettu lisäävän työntekijän hyvinvointia (Husman, Husman 2007).



Kuvio 5. Kokonaisvaltaisen työkyvyn käsite Vesteristä (2006) ja Ilmarista (1995) mukaellen.

Kuten terveyden ja työkyvyn, myös työhyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä (Feldt ym. 2005). Työhyvinvointi muodostuu siitä, miten hyvin yksilön työhön kohdistuvat odotukset, hänen itselleen asettamansa tavoitteet ja tehdyn työn laadulliset ominaispiirteet vastaavat toisiaan. Toisaalta myös työntekijän omaan terveyteen, toimintakykyyn tai työn ulkopuoliseen elämäntilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat hänen mahdollisuuksiinsa voida hyvin töissä. (Kasvio, Huuhtanen 2007.)

Työikäiset suomalaiset oireilevat runsaasti eri ikäryhmissä. Oireilua voidaan pitää osoituksena siitä, että työelämän ja omien voimavarojen välillä vallitsee epätasapaino sekä fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. (Ilmarinen 2006, 116.) Työ ja terveys Suomessa 2006 -tutkimuksen mukaan yli kolmanneksella (38 %) kaikista työssäkävivistä on jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma. Yleisimpiä työssä haittaavia pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (6 %), hengityselinsairaudet (3 %), verenkiertoelimistön sairaudet (2 %) ja hermoston tai aistimien sairaudet (2 %). Noin joka kolmas (36 %) pitkäaikaissairaus aiheuttaa työssäkävville haittaa työssä. Työssäkävivistä yli puolet (53 %) kokee joitain psyykkisiä oireita. Psykkisistä oireista yleisimpiä ovat voimattomuus (28 %), unettomuus (25 %), jännittyneisyys tai hermostuneisuus (23 %), ärtyisyys (22 %), yllirasittuneisuus (20 %), muistin tai keskittymiskyvyn heikkeneminen (20 %) ja masentuneisuus tai alakuloisuus (13 %). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyshäiriöt ovat yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämissyyt (Husman, Husman 2007).

Suomalaisista työssäkävivistä arvioi terveydentilansa ikätovereihinsa verrattuna erittäin hyväksi 20 % ja melko hyväksi 49 %. Keskitertaisena terveyttään pitää 28 % ja huonona 2 % suomalaisista työntekijöistä. (Perkiö-Mäkelä 2006.) Työssäkävien suomalaisten koetun työkyvyn keskiarvo on 8,3 asteikolla 0–10. Työssäkävistä työkykyään työn fyysisten vaatimusten kannalta pitää erittäin hyvänä 35 %, melko hyvänä 48 %, kohtalaisena 14 % ja melko tai erittäin huonona 3 %. Vastaavasti työkykynsä työn psyykkisten vaatimusten kannalta arvioi työntekijöistä erittäin hyväksi 29 %, melko hyväksi 55 %, kohtalaiseksi 14 % ja melko tai erittäin huonoksi 2 %. (Perkiö-Mäkelä 2006.)

Suomalaisten työhyvinvointia on selvitetty muun muassa säännöllisillä valtion henkilöstöön kohdistuneilla Kaikki hyvin työssä? -kyselyillä. Näiden selvitysten mukaan valtion työntekijöiden hyvinvoinnin keskiarvo on 7,3 asteikolla 0–10 (Väänänen-Tomppo 2008). Useimmat suomalaiset ovat tyytyväisiä työhönsä, mutta työn mielekkyyttä vähentävien tekijöiden on koettu lisääntyneen. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen nähdään jossain määrin vaikeaksi. Tulevaisuuden keskeinen kysymys on se, millaisia mahdollisuuksia suomalainen työelämä tarjoaa kansalaisille heidän henkilökohtaisten pyrkimystensä toteuttamiseen. (Kauppinen ym. 2007.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset saattohoitoon osallistuvista vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan

Tieteellisiä suomalaisia tutkimuksia saattohoitoon osallistuvista vapaaehtoistyöntekijöistä on tehty niukasti, ja ne ovat olleet luonteeltaan laadullisia. Tikkamäki (2006) on tarkastellut etnografisella menetelmällä toteuttamassaan kasvatustieteellisessä väitöskirjassa vapaaehtoistyöntekijöiden työssä oppimista. Samaa metodologiaa käyttäen Sand (2003) on sivunnut vapaaehtoistyöntekijöitä suomalaista saattohoitokulttuuria käsittelevässä hoitotieteellisessä väitöskirjassaan. Rantanen (2004) on selvittänyt teemahaastatteluin pro gradu -tutkielmassaan vapaaehtoisten saattohoitajien vapaaehtoistyölleen antamia merkityksiä.

Kansainvälisiä tutkimuksia hospiceissa työskentelevistä vapaaehtoistyöntekijöistä on tehty enemmän. Aiempi kansainvälinen tutkimus saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta on kohdistunut ensisijaisesti vapaaehtoistoimintaan hakeutumisen syihin ja motiiveihin (mm. Roessler ym. 1999, Claxton-Oldfield ym. 2005a, Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007),

vapaaehtoistyöntekijöiden tehtäviin saattohoidossa (esim. Black, Kovacs 1999), näkemyksiin saattohoidon tarkoituksesta ja ajankohtaisiin keskustelun aiheisiin (mm. Addington-Hall, Karlsen 2005). Myös saattohoitovapaaehtoistyöntekijöiden kohtaamat yleiset ongelmat ovat kiinnostaneet tutkijoita (esim. Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2008).

Kansainvälisissä tutkimuksissa saattohoidossa työskentelevien vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia vapaaehtoistyössä on lähestytty tähän mennessä sekä määrällisesti että laadullisesti. Pääpaino on ollut laadullisissa menetelmissä. Laadullisissa kansainvälisissä tutkimuksissa kiinnostusta ovat herättäneet saattohoitovapaaehtoistoimintaan haluamisen syyt ja esteet (Claxton-Oldfield ym. 2005b), vapaaehtoistoimintaan hakeutumisen motiivit, saattohoitokodin ja potilaan kohtaaminen (Andersson, Öhlén 2005), vapaaehtoistyöntekijöiden rooli surutyön tukemisessa (Payne 2001), vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset työnsä palkinnoista, haasteista ja henkilökohtaisesta merkityksestä (Guirguis-Younger, Grafanaki 2008), vapaaehtoistyöntekijöiden stressitekijät, selviytymiskeinot ja saatavilla oleva tuki (Dein, Abbas 2005) sekä saattohoitovapaaehtoistoiminnan vaikutukset vapaaehtoistyöntekijöiden elämään (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Aineistonkeruumenetelminä edellä mainituissa tutkimuksissa on käytetty syvähaastattelua (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007), ryhmämuotoista haastattelua (Dein, Abbas 2005, Guirguis-Younger, Grafanaki 2008), puolistrukturoitua haastattelua ja kyselylomaketta (Payne 2001), strukturoidun haastattelun ja vapaamuotoisen kirjoitelman yhdistelmää (Claxton-Oldfield ym. 2005b) ja haastatteluilla hankittuja narratiivisia kertomuksia (Andersson, Öhlén 2005). Aineistoa on tulkittu teemoittamalla kertomuksia (Dein, Abbas 2005), fenomenologishermeneuttisen lähestymistavan mukaisesti (Andersson, Öhlén 2005) sekä grounded theory-metodin ja narratiivisen analyysin tekniikoita käyttäen (Guirguis-Younger, Grafanaki 2008).

Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia sivuavissa, luonteeltaan määrällisissä kansainvälisissä tutkimuksissa tutkijoiden kiinnostusta ovat herättäneet esimerkiksi optimismi, tehokkuus ja sosiaalinen tuki vapaaehtoistyöntekijöiden stressin torjujina (Hulbert, Morrison 2006) ja vapaaehtoistyöntekijöiden erilaisuus vapaaehtoistoiminnan kehittymisen haasteena (Roessler ym. 1999). Näissä kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineistot on kerätty survey-tyyppisesti kyselylomakkeilla ja ne on analysoitu tilastollisin menetelmin.

Kansainvälisten tutkimusten tuloksissa on kuvattu saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevia työn vaatimuksia ja voimavaroja (ks. kuvio 4, s. 27).

Tutkimustuloksissa on sivuttu myös vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin läheisesti liittyvää tyytyväisyyttä (ks. kuvio 3, s. 22). Vapaaehtoistyön vaatimuksia kuvaavissa kansainvälisissä tutkimustuloksissa parantumattomasti sairaan potilaan hoito on nähty henkisesti raskaana ja vaativana vapaaehtoistoiminnan alueena (Payne 2001, Hulbert, Morrison 2006, Claxton-Oldfield ym. 2005b, Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Vapaaehtoistyöntekijän kohtaamiseksi stressitekijöiksi on esitetty esimerkiksi potilaan lähestyvä kuolema (Hulbert, Morrison 2006), sairauden runtelema ulkonäkö ja potilaan menettäminen (Dein, Abbas 2005). Ongelmina on nähty rajojen asettamisen vaikeus (Payne 2001), vapaaehtoistyöntekijöiden työpanoksen liian vähäinen hyödyntäminen, potilaan tukijaksi ohjaaminen liian lähellä kuolemaa, hoitohenkilökunnan osoittaman arvostuksen puute ja riittämättömyyden tunne potilas- ja omaistyössä (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2008).

Kansainvälisissä tutkimustuloksissa on käsitelty vapaaehtoistyöntekijään, vapaaehtoistyöhön ja työyhteisöön liittyviä voimavaroja. Vapaaehtoistyöntekijöiden henkilökohtaisista ominaisuuksista tärkeinä on pidetty optimistisuutta (Hulbert, Morrison 2006), henkistä kestävyyttä ja pitkäjänteisyyttä, tasapainoisuutta sekä elämän ja kuoleman ymmärtämistä osana ihmisyyttä (Guirguis-Younger, Grafanaki 2008). Kirjojen lukeminen, musiikin kuuntelu, keskustelu ja tauon pitäminen vapaaehtoistoiminnasta on esitetty keinoina vähentää työn vaatimusten tuomaa kuormitusta (Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Vapaaehtoistyöhön liittyvinä voimavaroina on pidetty muun muassa valinnanvapautta ja mahdollisuutta käyttää luonnollisia lahjoja ja työyhteisöön liittyvinä vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia edistävinä voimavaroina yhteisöä ja ryhmän tukea (Guirguis-Younger, Grafanaki 2008).

Kansainvälisten tutkimusten tulokset ovat tuottaneet tietoa saattohoidossa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin läheisesti yhteydessä olevasta tyytyväisyydestä. Elämän loppuvaihetta elävien ihmisten kohtaaminen on nähty myönteisenä kokemuksena (Dein, Abbas 2005) ja palkitsevana terveydenhuollon alueena (Hulbert, Morrison 2006, Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Vapaaehtoistyöntekijöiden on raportoitu olevan tyytyväisiä vapaaehtoistyöhönsä (Black, Kovacs 1999, Dein, Abbas 2005). Selityksenä tälle on tarjottu vapaaehtoistyössä tapahtuvaa vaihtokauppaa: vapaaehtoistyöntekijät antavat palveluita ja saavat palkaksi tyytyväisyyden tunteita (Black, Kovacs 1999). Vapaaehtoistyön on todettu edistävän vapaaehtoistyöntekijöiden kasvua ihmisenä (Andersson, Öhlén 2005),

antavan itseluottamusta ja arvostusta sekä johtavan sosiaaliseen kanssakäymiseen vapaaehtoiskollegoiden ja työkavereiden kanssa (Payne 2001). Roessler ym. (1999) ovat todenneet, että vapaaehtoistyöntekijöiden työtyytyväisyyttä lisäävät saattohoitokodin henkilökunnan hyväksyntä ja vapaaehtoistyöntekijöiden kokemus omasta arvokkuudestaan ja tärkeydestään tiimin jäsenenä.

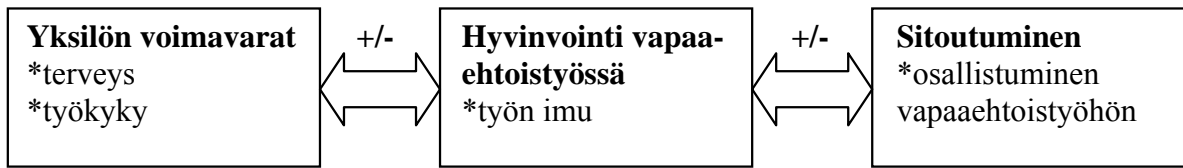
Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden on todettu olevan vähän tutkittu ryhmä kansainvälisessä palliatiivisen hoidon tutkimuksessa (Dein, Abbas 2005). Myös tieteellinen suomalainen tutkimus vapaaehtoistyöntekijöistä on jäänyt varsin niukaksi huolimatta heidän merkittävästä roolistaan suomalaisessa saattohoidossa. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöihin kohdistuvien tutkimusten tarve on ilmeinen.

Kirjallisuuskatsaus toi esiin ainoastaan yhden tutkimuksen, jossa työn vaatimukset ja voimavarat -mallia (kuvio 4, s. 27) on sovellettu vapaaehtoistyöhön (Lewig ym. 2007). Mallin on todettu soveltuvan myös vapaaehtoistyöntekijöiden tutkimiseen. Saattohoidossa toimiviin vapaaehtoistyöntekijöihin kyseistä työn vaatimukset ja voimavarat -mallia ei ole aiemmin kokeiltu.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksessa keskitytään vapaaehtoistyöntekijöihin, jotka tekevät julkista ja virallista, palkatonta terveys- ja sosiaalialan vapaaehtoistyötä. He toimivat palkatun työntekijän johdolla kolmatta sektoria edustavissa organisaatioissa. Tutkimuksessa tarkastellaan yksilön kokemaa työhyvinvointia eli hyvinvointia rajattuna vapaaehtoistyöhön positiivisen työpsykologian näkökulmasta. Taustalla on Schaufelin ja Bakkerin (2004) kehittämä työn vaatimusten ja voimavarojen (Job Demands-Resources, JD-R) -malli ja mallin voimavaralähtöinen motivaatiopolku (ks. kuvio 4, s. 27). Tässä tutkimuksessa malliin on liitetty tarkasteltaviksi tekijöiksi vapaaehtoistyöntekijän yksilöllisistä voimavaratekijöistä terveys ja työkyky, hyvinvoinnista vapaaehtoistyössä työn imu ja sitoutumisesta osallistuminen vapaaehtoistyöhön (kuvio 6, s. 40).

Tässä tutkimuksessa oletetaan, että vapaaehtoistyöntekijät ovat terveitä, työkykyisiä ja hyvinvoivia vapaaehtoistyössään. Aikaisemmat tutkimukset viittaavat siihen, että vapaaehtoistyöntekijät ovat todennäköisesti hyvinvoivempia ja terveempiä kuin ihmiset, jotka eivät tee vapaaehtoistyötä (ks. kappale 2.1.4, s. 8). Työn vaatimusten ja voimavarojen -mallin motivaatiopolun oletuksena on myös, että erilaiset työn voimavarat vaikuttavat positiivisesti työn imuun ja työn imu edelleen työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen (Schaufeli, Bakker 2004). Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Hakanen 2005, 14) on saatu näyttöä siitä, että palkkatyöntekijöiden hyvä itse arvioitu terveys ja työkyky ovat yhteydessä työn imuun ja että työn imu on yhteydessä vähäisiin työpaikan vaihto- ja eläkeajatuksiin. Siksi tässäkin tutkimuksessa oletetaan, että suomalaisissa saattohoitokodeissa vapaaehtoistoiminnassa mukana olevien vapaaehtoistyöntekijöiden voimavarat ovat yhteydessä työhyvinvointiin ja että vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi on yhteydessä vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseen.



Kuvio 6. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Vapaaehtoistyöntekijän työhyvinvointi Schaufelia ja Bakkeria (2004) mukaellen (ks. myös Hakanen 2005, Mäkikangas ym. 2005).

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografisia tietoja, voimavaratekijöitä, työhyvinvointia ja vapaaehtoistoimintaan sitoutumista sekä näiden välisiä yhteyksiä. Tavoitteena on saada tietoa suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivista vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan, jotta vapaaehtoistoimintaa saattohoidossa voitaisiin kehittää.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset vapaaehtoistyöntekijät työskentelevät suomalaisissa saattohoitokodeissa?
2. Miten vapaaehtoistyöntekijät sitoutuvat vapaaehtoistoimintaan?
3. Millainen on vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi?
4. Onko vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllisillä voimavaratekijöillä yhteyttä työhyvinvointiin?
5. Onko vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnilla yhteyttä vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseen?

Tutkimuksen ennakko-oletukset ovat:

1. Vapaaehtoistyöntekijät ovat terveitä, työkykyisiä ja vapaaehtoistyössä hyvinvoivia.
2. Vapaaehtoistyöntekijöiden terveys ja työkyky ovat yhteydessä työn imuun.
3. Vapaaehtoistyöntekijöiden työn imu on yhteydessä vapaaehtoistyöhön osallistumiseen.

4 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tutkimuskohteena olivat suomalaisissa saattohoitokodeissa aktiivisesti vähintään kerran kuukaudessa toimivat vapaaehtoistyöntekijät ja heidän työhyvinvointinsa. Keskeistä oli positiivista työhyvinvointia kuvaavan työn imu tutkiminen kansainvälisellä työn imu -mittarilla (Utrecht Work Engagement Scale, UWES, Schaufeli ym. 2002). Tutkimus toteutettiin ohjattuna poikkileikkauskyselynä. Kyselylomakkeilla kerätty aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS 14.0 for Windows -ohjelmalla. Tutkimusaineistoa ja muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin jakaumataulukoiden, graafisten esitysten ja tunnuslukujen avulla tutkimusongelmat huomioon ottaen. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin Fisherin tarkalla nelikenttätestillä.

4.1 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohdejoukkona oli suomalaisten saattohoitokotien eli Pirkanmaan Hoitokodin, Terhokodin, Karinakodin ja Koivikko-kodin kaikki vapaaehtoistoimintaan aktiivisesti osallistuvat vapaaehtoistyöntekijät. Aktiivisiksi vapaaehtoistyöntekijöiksi määriteltiin keskimäärin vähintään kerran kuukaudessa vapaaehtoistoimintaan osallistuvat henkilöt. Tutkimuksen kohdejoukon (N = 137) eli aktiivisten vapaaehtoistyöntekijöiden määrät ja jakautuminen saattohoitokodeittain ilmenevät taulukosta 1 (s. 42). Yli puolet suomalaisten saattohoitokotien aktiivisista vapaaehtoistyöntekijöistä toimii Pirkanmaan Hoitokodissa. Terhokodissa työskentelee kolmannes vapaaehtoistyöntekijöistä. Karinakodissa ja Koivikkokodissa toimii pieni määrä aktiivisia vapaaehtoistyöntekijöitä. Taulukossa 1 on kuvattu myös tutkimukseen osallistuneiden osuudet saattohoitokodeittain. Tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli Pirkanmaan Hoitokodista. Lähes joka kolmas tutkimukseen osallistunut oli Terhokodista. Vähemmistö vastaajista oli joko Karinakodista tai Koivikkokodista. Tutkimusaineisto muodostui 107 aktiivisen suomalaisessa saattohoitokodissa toimivan vapaaehtoistyöntekijän vastauksista.

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkimukseen osallistuneet.

Saattohoitokoti	Tutkimuksen kohdejoukko		Tutkimukseen osallistuneet	
	N	%	n	%
Pirkanmaan Hoitokoti	80	58	67	63
Terhokoti	45	33	31	29
Karinakoti	9	7	6	6
Koivikko-koti	3	2	3	3
Yhteensä	137	100	107	100

4.2 Kyselytutkimus

Tutkimusaineiston keräämisen mittavälineenä käytettiin strukturoitua ja määrällistä, osittain laadullista kyselylomaketta (liite 2). Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä Likert-asteikollisia valintatehtäviä koskien vapaaehtoistyöntekijöiden taustatietoja, koettua terveyttä, työkykyä, hyvinvointia ja työn imua vapaaehtoistyössä sekä vapaaehtoistyöhön osallistumista.

Tässä tutkimuksessa vapaaehtoistoimintaan osallistuvista vapaaehtoistyöntekijöistä haluttiin selvittää sosiodemografisista tiedoista sukupuoli, syntymäaika, siviilisääty, koulutus ja viimeisin ammattinimike tai työtehtävä sekä elämäntilanne. Tutkimuksessa vapaaehtoistyöntekijöiden koettua terveydentilaa selvitettiin Työterveyslaitoksen kolmen vuoden välein toteuttaman Työ ja terveys Suomessa -tutkimuksen kysymyksellä. Koettua terveydentilaa kuvattiin henkilön arviolla terveydentilastaan oman ikäisiin verrattuna viisiportaisella asteikolla erittäin hyvästä erittäin huonoon. (ks. Perkiö-Mäkelä, Manninen 2007, Perkiö-Mäkelä 2006.) Työkykyä kartoitettiin Työterveyslaitoksen työkykyindeksikyselyn ja Työ ja terveys Suomessa -tutkimusten kysymyksillä (ks. Tuomi ym. 1997, Perkiö-Mäkelä 2006). Työterveyslaitoksen vuonna 1981 rakentama työkykyindeksi on menetelmä ihmisten työkyvyn arviointiin (Airila 2002) ja se kuvaa työntekijän omaa arviota työkyvystään (Tuomi

ym. 1997). Kysymyksissä vastaajilta pyydettiin omaa arviota nykyisestä työkyvystä asteikolla 0–10 sekä erikseen työkyvystä työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta viisiportaisella asteikolla erittäin hyvästä erittäin huonoon. Tässä tutkimuksessa kysymykset oli sovellettu vapaaehtoistyöhön sopiviksi.

Vapaaehtoistyöntekijöiden kokonaistyöhyvinvointia mitattiin Valtiokonttorin Kaikki hyvin työssä? - eli KAIKU-työhyvinvointiohjelmassa käytetyn mittarin kaltaisesti (ks. Väänänen-Tomppo 2008). Vapaaehtoistyöntekijältä pyydettiin arviota omasta työhyvinvoinnistaan asteikolla 0–10. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia selvitettiin Schaufelin tutkijaryhmän (2002) kehittämällä 17-osioisella työn imu -kyselyllä (Utrecht Work Engagement Scale, UWES). Kysely perustuu työntekijän itsearviointiin ja se on validoitu useissa maissa ympäri maailmaa (ks. Bakker ym. 2008). Tutkimuksessa käytettiin tämän kyselyn suomenkielistä käännöstä (Schaufeli, Bakker 2003), joka on myös validoitu aiemmin (Hakanen 2002). Hakasen (2005, 285) mukaan työn imu -menetelmän avulla voidaan luotettavasti arvioida työntekijöiden positiivista työhyvinvoinnin tilaa. Tässä tutkimuksessa alkuperäistä suomenkielistä kyselyä sovellettiin vapaaehtoistyöhön muuttamalla väittämässä esiintyvät sanat ”työ” sanaan ”vapaaehtoistyö” ja ”työskennellä” ilmaisuun ”tehdä vapaaehtoistyötä”. Tarmokkuutta mitattiin kyselyssä esimerkiksi väittämällä ”tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi vapaaehtoistyössäni” ja ”tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen vapaaehtoistyötäni”, omistautumista väittämällä ”vapaaehtoistyöni on mielestäni merkityksellistä ja sillä on selvä tarkoitus” ja ”olen innostunut vapaaehtoistyöstäni” sekä uppoutumista väittämällä ”vapaaehtoistyötä tehdessäni unohdan ajan kulun” ja ”olen täysin uppoutunut vapaaehtoistyöhöni”. Kaikissa kysymyksissä oli seitsemänasteinen arviointiasteikko 0 (en koskaan) – 6 (aina). Väittämät jakautuivat kolmeen työn imun ulottuvuuteen. Tarmokkuutta selvitti kuusi väittämää, omistautumista viisi ja uppoutumista kuusi. Lisäksi kyselylomakkeeseen liitettiin avoin kysymys, johon tutkittavat saivat lyhyesti kuvailla hyvinvointikokemuksiaan saattohoitokodin vapaaehtoistyöntekijänä. Kysymyksellä haluttiin paljastaa mahdollisia odottamattomia seikkoja ja täydentää kyselylomakkeen antamia tietoja.

Tässä tutkimuksessa vapaaehtoistoimintaan sitoutumista kartoittaviksi mittareiksi valittiin tähänastisen vapaaehtoisuran pituus kuukausissa tai vuosissa, keskimääräinen vapaaehtoistyöhön käytetty aika tunteina viikossa ja halukkuus jatkaa vapaaehtoistoiminnassa asteikolla 0–10. Aiemmin vapaaehtoistyötä koskevissa tutkimuksissa (mm. Nesbitt ym. 1996) vapaaehtoistoimintaan osallistumista selvittävinä muuttujina on käytetty samaisia

vapaaehtoisuran kestoja ja vapaaehtoistyöhön käytettyä tuntimäärää viikossa. Tässä tutkimuksessa vapaaehtoistoimintaan osallistumista kuvailevaksi tekijäksi valittiin lisäksi vapaaehtoistyöntekijän vapaaehtoistehtävät. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin sekä vapaaehtoistyöntekijän keskeisintä vapaaehtoistyötehtävää että kolmea muuta mahdollista vapaaehtoistyötehtävää. Muita vapaaehtoistyötehtäviä tiedusteltiin vapaaehtoistyötehtäviä koskevan kokonaiskuvan täydentämiseksi.

4.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston keruu aloitettiin ottamalla puhelimitse yhteyttä kunkin hoitokodin (Terhokoti, Karinakoti ja Koivikko-koti) vapaaehtoistoiminnasta vastaaviin henkilöihin loppuvuodesta 2008. Soiton tarkoitus oli informoida vapaaehtoistoiminnasta vastaavia henkilöjä tutkimuksesta ja tutkimuksen vaatimista toimenpiteistä sekä saada selville aktiivisten vapaaehtoistyöntekijöiden lukumäärät lähetettävien kyselylomakkeiden määrän selvittämiseksi.

Kyselylomakkeet (liite 2) lähetekirjelmiseen (liite 1) toimitettiin sovitusti postipakettina Terhokotiin, Karinakotiin ja Koivikko-kotiin vuoden 2009 alussa. Paketissa oli ilmoitettuja aktiivisia vapaaehtoistyöntekijöitä vastaava määrä kyselylomakkeita palautuskirjekuorineen nimettömissä suljetuissa kirjekuorissa. Molempien kirjekuorien postimaksut oli valmiiksi maksettu. Lisäksi lähetettiin yksi lähetekirjelmä ja kyselylomake tiedoksi vapaaehtoistoiminnasta vastaavalle henkilölle. Samana ajankohtana lähetettiin kyselylomakkeet myös Pirkanmaan Hoitokodin aktiivisille vapaaehtoistyöntekijöille postitse. Kyselylomakkeita postitettiin yhteensä 132. Kyselylomakkeen testaukseen osallistuneille viidelle Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijälle kyselylomaketta ei lähetetty toistamiseen.

Vapaaehtoistoiminnasta vastaavan tehtäväksi jäi kyselylomakkeiden toimittaminen aktiivisille vapaaehtoistyöntekijöille ennalta sovitun viikon aikana sekä vapaaehtoistyöntekijöiden kannustaminen vastaamaan aktiivisesti kyselyyn lähetekirjelmässä ilmoitettuun viimeiseen palautuspäivään mennessä. Vapaaehtoistoiminnasta vastaaville tehtiin muistutussoitot viimeisen palautuspäivän umpeuduttua. Heitä pyydettiin kannustamaan tutkimukseen vielä osallistumattomia palauttamaan kyselylomakkeet uuteen palautuspäivään mennessä.

4.4 Tutkimusaineiston tilastollinen käsittely

Kyselytutkimuksella hankittu aineisto tarkistettiin. Palautetuista kyselylomakkeista 107 otettiin analyysiin mukaan (ks. taulukko 1, s. 42). Tarkistuksessa yksi kyselylomakkeista hylättiin, koska yksi sivu lomakkeesta oli jätetty täyttämättä. Yksittäinen tieto tai yksittäisiä tietoja puuttui 23 lomakkeesta. Nämä lomakkeet hyväksyttiin täytetyiltä osin analyysiin mukaan. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 14.0 for Windows -ohjelman avulla. Muuttujista riippuen aineistoa kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumataulukoilla ja havainnollistettiin graafisesti pylväsdiagrammeilla ja histogrammeilla. Tilastollisista tunnusluvuista selvitettiin keski- ja hajontalukuja. Muuttujien välisiä yhteyksiä kuvailtiin ristiintaulukoiden avulla ja yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä selvitettiin Fisherin tarkalla nelikenttätestillä.

Sukupuoli-, siviilisääty-, koulutus- ja elämäntilannemuuttujia kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumataulukoilla. Graafiseen esittämiseen käytettiin pylväsdiagrammeja. Terveysteen, ruumiilliseen ja henkiseen työkykyyn liittyvät muuttujat luokiteltiin, jolloin muuttujien numeeriset arvot saivat viisiluokkaiset sanalliset vastineensa erittäin huonosta erittäin hyvään kyselylomakkeen jaottelua noudattaen. Järjestysasteikollista havaintoaineistoa kuvailtiin lukumäärien ja prosenttien jakaumilla ja havainnollistettiin graafisesti pylväsdiagrammien avulla. Järjestysasteikollisiin kokonaistyökyky-, jatkamishalukkuus- ja työhyvinvointimuuttujiin saaduista 11-asteikollisista numeerisista vastauksista muodostettiin viisi luokkaa, joille annettiin sanalliset vastineet. Kyselylomakkeen jaottelua noudattaen kokonaistyökykymuuttujan ja työhyvinvointimuuttujan sanalliset luokat vaihtelivat erittäin huonosta erittäin hyvään ja jatkamishalukkuusmuuttujan erittäin pienestä erittäin suureen. Myös näitä järjestysasteikollisia muuttujia analysoitiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla ja pylväsdiagrammeilla. Vaikka kokonaistyökyky- ja hyvinvointimuuttujat olivat järjestysasteikollisia, niille laskettiin myös keskiarvot, jotta niitä voitiin vertailla muihin tutkimuksiin.

Ikämuuttuja muodostettiin laskemalla iät vastaajien syntymäajoista. Välimatka-asteikollisille ikä-, vapaaehtoisurapituus- ja viikkotyöaikamuuttujille laskettiin keskilukuja ja hajontalukuja. Jatkuvat muuttujat luokiteltiin ja niistä selvitettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Graafiseen kuvailuun käytettiin histo- ja pylväsdiagrammeja.

Viimeisintä ammattinimikettä/työtehtävää, keskeisintä vapaaehtoistehtävää ja mahdollista kolmea muuta vapaaehtoistehtävää koskevat havaintoaineistot luokiteltiin erikseen tekstin-käsittelyohjelman avulla. Viimeisimmän ammattinimikkeen/työtehtävän luokittelussa käytettiin apuna työ- ja elinkeinoministeriön (2008) avointen työpaikkojen jaottelua ammattialoittain. Muuttujille tehdyt luokittelut siirrettiin tilasto-ohjelmaan, jossa niitä kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumataulukoilla ja graafisesti pylväsdiagrammeilla.

Työn imu -kyselyn (Schaufeli ym. 2002) 17 väittämästä muodostettiin kolme summamuuttujaa. Tarmokkuus- ja uppoutumissummamuuttujiin kuului kuusi ja omistautumissummamuuttujaan viisi osiota. Summamuuttujien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alpha -mittarilla. Kaikkien summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus osoittautui hyväksi (tarmokkuus $\alpha = 0,831$, omistautuminen $\alpha = 0,818$, uppoutuminen $\alpha = 0,908$) Työn imu -mittarin luotettavuus (reliabiliteetti) ja pätevyys (validiteetti) on aiemminkin todettu suomalaisissa aineistoissa suhteellisen hyväksi (Hakanen 2005, Mauno, Ruokolainen 2005). Muodostetut kolme summamuuttujaa olivat keskiarvosummamuuttujia, jotka saatiin laskemalla osioihin saatujen arvojen keskiarvot. Tarmokkuus-, uppoutumis- ja omistautumissummamuuttujien keskiarvosta muodostettiin työn imu -summamuuttuja. Muodostettu työn imu -muuttuja oli tarmokkuus-, uppoutumis- ja omistautumismuuttujien kaltaisesti luonteeltaan keskiarvosummamuuttuja. Lukuna työn imu -muuttujan arvo kuvasi vapaaehtois-työntekijöiden työssään kokemia työn imun määrää. Välimatka-asteikollisten työn imu-, tarmokkuus-, omistautuminen- ja uppoutumissummamuuttujien jakaumista selvitettiin keski- ja hajontalukuja. Työn imu -muuttuja luokiteltiin viiteen luokkaan: ei koskaan, hyvin harvoin/harvoin, joskus, hyvin usein/usein ja aina. Luokkien nimet pohjautuivat kyselylomakkeen seitsenasteikollisiin väittämiin. Työn imun luokkia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla ja havainnollistettiin graafisesti pylväskuvion avulla.

Terveys- ja työkykymuuttujien (terveys, kokonaistyökyky, ruumiillinen ja henkinen työkyky) yhteyttä työn imu -muuttujaan kuvailtiin ristiintaulukoiden avulla. Samaa analyysimenetelmää käytettiin työn imu -muuttujan ja sitoutumismuuttujien (vapaaehtoisurapituus, viikkotyöaika, jatkamishalukkuus) välisten yhteyksien tarkasteluun. Edellä mainittujen muuttujien ristiintaulukoinneissa terveys- ja työkykymuuttujat toimivat selittävinä ja työn imu selitettävänä muuttujana. Jälkimmäisten muuttujien ristiintaulukoinneissa taas työn imu toimi selittävinä ja sitoutumismuuttujat selitettävänä muuttujina. Koska muuttujien jakaumat olivat vinoja, ristiintaulukointia ja tilastollista merkitsevyytestausta varten terveys- ja työkyky-

sekä sitoutumismuuttujat muunnettiin kaksiluokkaisiksi (taulukko 2, s. 48). Tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin 2 x 2 -kontingenssitaulukossa Fisherin tarkalla nelikenttätestillä. Merkitsevyytasot laskettiin 2-suuntaiselle vaihtoehtohypoteesille. Niissä kohdin, joissa työn imulla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vastemuuttujaan, lisäinformaation hankkimiseksi samat tilastollista riippuvuutta selvittävät analyysit, jotka tehtiin työn imu -muuttujalle, suoritettiin myös työn imun eri osa-alueille eli tarmokkuus-, omistautuminen- ja uppoutumissummamuuttujille. Luokitteluissa ja analyysissa käytettiin samaa logiikkaa kuin työn imu -muuttujan kohdalla (ks. taulukko 2, s. 48).

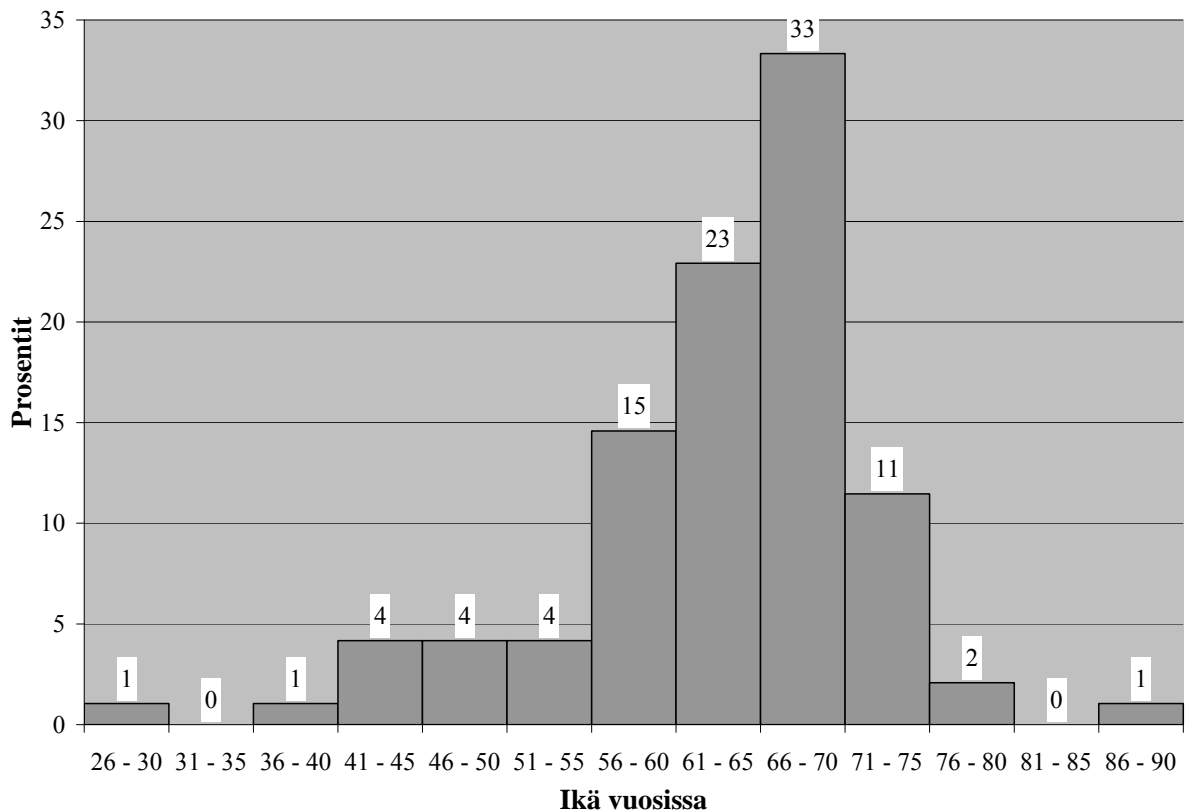
Taulukko 2. Tutkimuksen keskeiset muuttujat luokiteltuina (N = 107).

Taustamuuttuja	n	%
Terveys (N = 107)		
Huono tai keskinkertainen	31	29
Hyvä	76	71
Työkyky (N = 107)		
Huono tai keskinkertainen	18	17
Hyvä	89	83
Ruumiillinen työkyky (N = 106)		
Huono tai keskinkertainen	28	26
Hyvä	78	74
Henkinen työkyky (N = 106)		
Huono tai keskinkertainen	12	11
Hyvä	94	89
Työn imu (N = 97)		
Keskimääräistä vähemmän työn imua	46	47
Keskimääräistä enemmän työn imua	51	53
Tarmokkuus (N = 100)		
Keskimääräistä vähemmän tarmokkuutta	50	50
Keskimääräistä enemmän tarmokkuutta	50	50
Omistautuminen (N = 105)		
Keskimääräistä vähemmän omistautumista	46	44
Keskimääräistä enemmän omistautumista	59	56
Uppoutuminen (N = 103)		
Keskimääräistä vähemmän uppoutumista	43	42
Keskimääräistä enemmän uppoutumista	60	58
Vapaaehtoisuran pituus (N = 105)		
Alle 5 vuotta tai 5 vuotta	74	71
Yli 5 vuotta	31	30
Viikkotyöaika (N = 103)		
Alle 5 tuntia tai 5 tuntia	62	60
Yli 5 tuntia	41	40
Jatkamishalukkuus (N = 107)		
Pieni tai keskinkertainen	14	13
Suuri	93	87

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vapaaehtoistyöntekijöiden taustatiedot, terveys ja työkyky

Suurin osa tutkimukseen vastanneista vapaaehtoistyöntekijöistä (n = 107) oli naisia (89 %). Miehiä oli 12 (11 %). Iältään vapaaehtoistyöntekijät olivat 29–86-vuotiaita. Valtaosa heistä oli yli 60-vuotiaita (70 %). Suurin edustus oli 66–70-vuotiaiden ikäryhmällä. Heitä oli kolmannes vastaajista. Vastaajien keski-ikä oli 63 vuotta. Tieto iästä puuttui 11 tutkittavalta. (kuvio 7.)



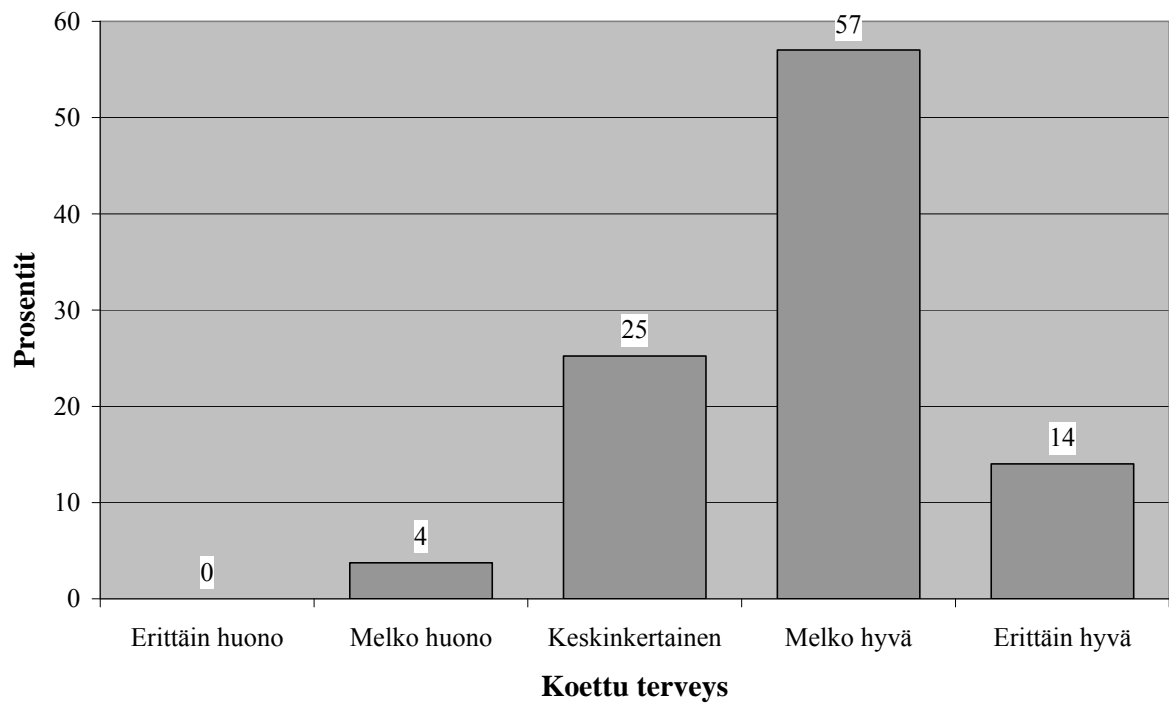
Kuvio 7. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden ikäjakauma (N = 96).

Yli puolet vapaaehtoistyöntekijöistä eli parisuhteessa (56 %). Loput olivat leskiä (23 %), eronneita (19 %) tai naimattomia (3 %). Tutkimuksentekohetkellä vastaajista suurin osa oli eläkkeellä (65 %). Neljännes (26 %) oli työelämässä. Loput olivat kotiäitejä/-isiä (3 %), osaaikaeläkeläisiä (2 %), työttömiä (2 %), opiskelijoita (1 %) tai sairauslomalla työstä (1 %).

Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutustaustat ja viimeisimmät ammatti- tai työtehtävät olivat vaihtelevia. Lähes joka kolmannella vapaaehtoistyöntekijöistä oli opisto- tai ammatti-korkeakoulutasoinen tutkinto (31 %). Korkeakoulu- tai yliopistotutkinnon oli suorittanut lähes joka neljäs tutkittavista (23 %). Ammattikoulu- tai ammattiopistotasoinen tutkinto löytyi joka neljänneltä vastaajalta (24 %). Viidenneksen korkein suorittama tutkinto oli kansa-, keski- tai peruskoulun päättötodistus (21 %) tai ylioppilastodistus (1 %).

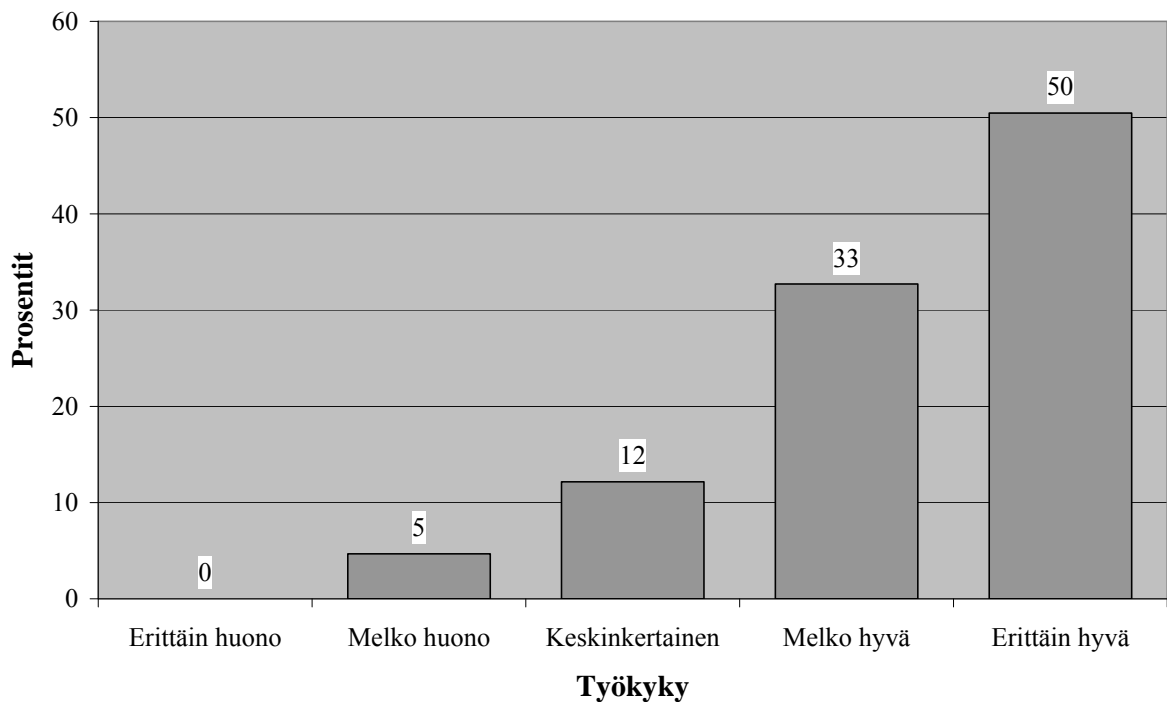
Vastaajista kolmanneksen viimeisin ammatti tai työtehtävä oli lukeutunut hallinto- ja toimistoalalle (36 %). Terveystieteiden tai sosiaalisilla aloilla oli työskennellyt tai työskenteli noin viidennes vapaaehtoistyöntekijöistä (22 %). Tieteellisen, taiteellisen tai humanistisen työn parissa oli toiminut 16 %, palvelutyössä 14 % ja kaupallisella alalla 9 % tutkimukseen osallistuneista. Vähemmistö oli työskennellyt rakennusalailla (2 %), kuljetuksen ja liikenteen parissa (1 %) tai teollisuustyössä (1 %). Maa- ja metsätaloutta ei ollut harjoittanut kukaan vastaajista.

Kuviosta 8 (s. 51) ilmenee vapaaehtoistyöntekijöiden kokema terveys. Valtaosa (71 %) koki terveytensä melko tai erittäin hyväksi. Keskinäinen terveys oli joka neljännellä vastaajalla. Vähemmistön terveys oli melko huono.



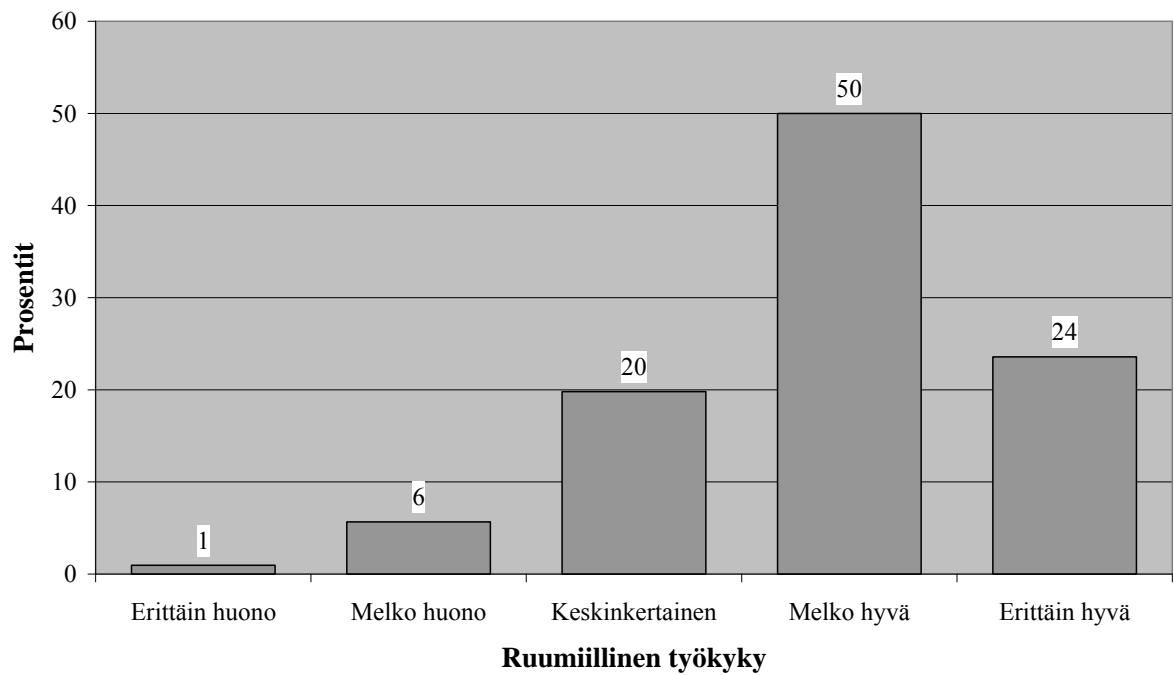
Kuvio 8. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden koettu terveys (N = 107).

Työkyvyllään vapaaehtoistyöntekijät antoivat keskimäärin arvosanan 8,0 asteikolla 0–10. He arvioivat työkykynsä vapaaehtoistyössä pääsääntöisesti melko tai erittäin hyväksi (83 %). Vähemmistö ilmoitti työkykynsä keskinkertaiseksi tai melko huonoksi. (kuvio 9, s. 52.)

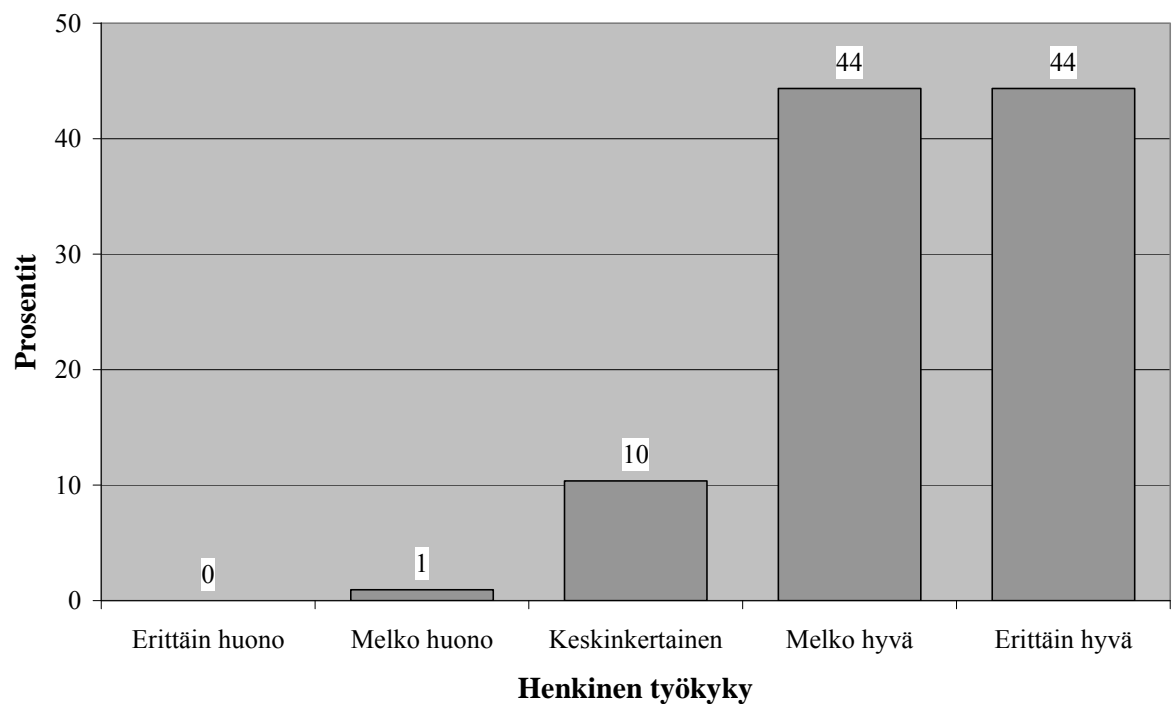


Kuvio 9. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden työkyky tehdä vapaaehtoistyötä (N = 107).

Kuvioissa 10 ja 11 (s. 53) on esitelty vapaaehtoistyöntekijöiden ruumiillinen ja henkinen työkyky tehdä vapaaehtoistyötä. Kokemus omasta ruumiillisesta työkyvystä vapaaehtoistyön ruumiillisten vaatimusten kannalta vaihteli erittäin huonosta erittäin hyvään. Tutkittavista valtaosa (74 %) koki ruumiillisen työkykynsä melko tai erittäin hyväksi. Keskinkertaiseksi fyysisen työkykynsä tunnisti joka viides tutkittavista. Melko tai erittäin huonon arvosanan ruumiilliselle työkyvyllään antoi pieni osa vastaajista. Työkyky vapaaehtoistyön henkisten vaatimusten kannalta koettiin pääsääntöisesti melko tai erittäin hyväksi (88 %). Joka kymmenes vastaajista arvioi henkisen työkykynsä keskinkertaiseksi tai melko huonoksi.



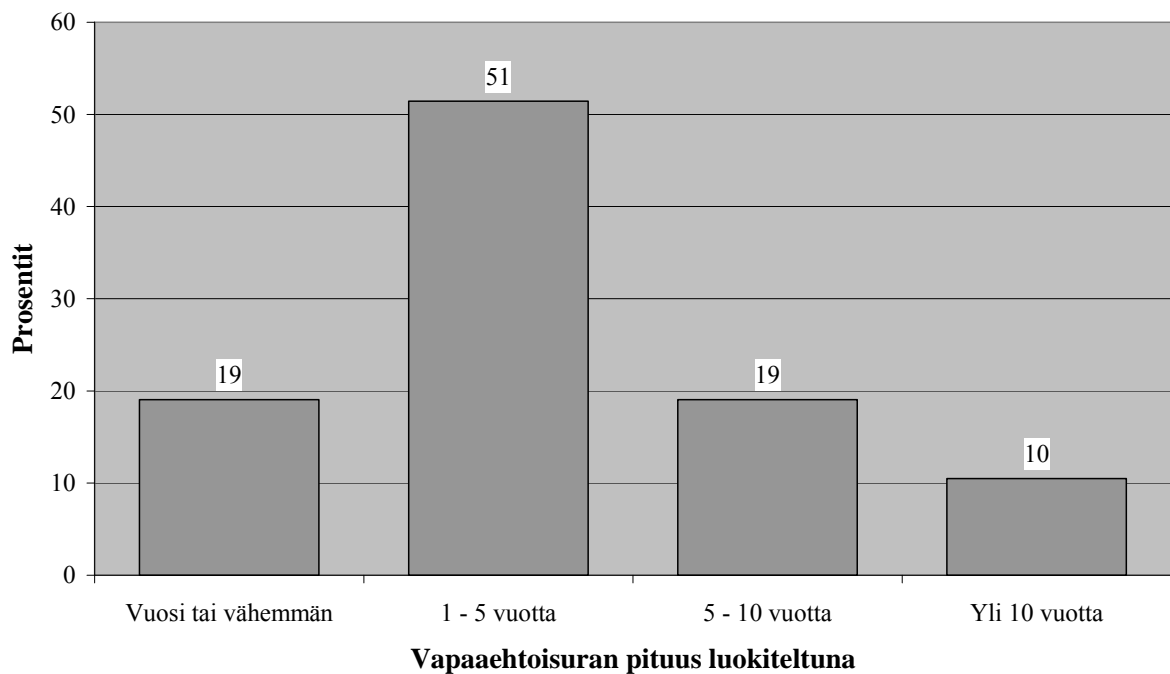
Kuvio 10. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden ruumiillinen työkyky tehdä vapaaehtoistyötä (N = 106).



Kuvio 11. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden henkinen työkyky tehdä vapaaehtoistyötä (N = 106).

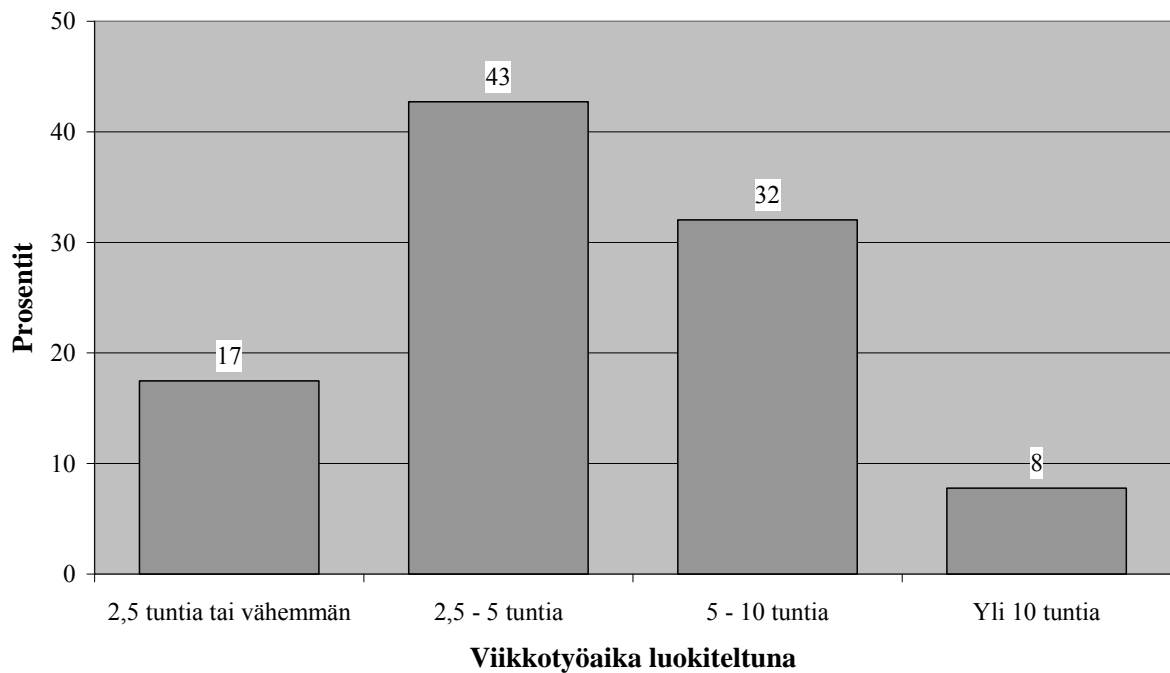
5.2 Vapaaehtoistyöntekijöiden osallistuminen vapaaehtoistyöhön saattohoidossa

Vapaaehtoistyöntekijät olivat tehneet vapaaehtoistyötä keskimäärin 4,8 vuotta vaihdellen vasta aloittaneista yli 20 vuotta mukana olleisiin. Kuviosta 12 käy ilmi vapaaehtoisuran pituuden jakautuminen aineistossa. Tutkimukseen osallistuneista viidennes oli ollut vapaaehtoistoiminnassa mukana vuoden tai vähemmän. Puolet vastaajista oli osallistunut vapaaehtoistoimintaan yli vuoden, mutta alle viisi vuotta. Vajaa kolmannes oli ollut mukana yli viisi vuotta ja heistä joka kymmenes vapaaehtoistyöntekijä oli tehnyt vapaaehtoistyötä yli kymmenen vuoden ajan.



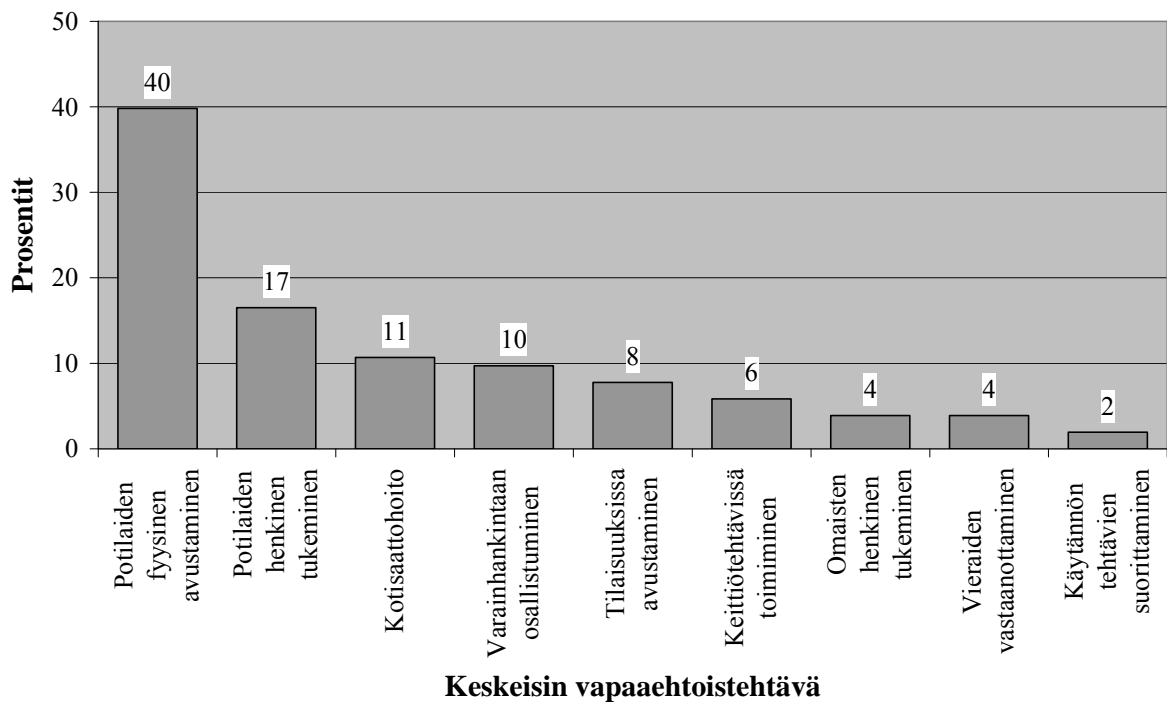
Kuvio 12. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden vapaaehtoisuran pituudet vuosina (N = 105).

Viikossa vapaaehtoistyöhön raportoitiin käytettävän aikaa keskimäärin 5,7 tuntia. Työaika vaihteli nollasta 35 tuntiin viikossa. Kolme neljästä vapaaehtoistyöntekijästä teki vapaaehtoistyötä 2,5–10 viikkotyötuntia. Joka kuudes vapaaehtoistyöntekijä käytti vapaaehtoistyöhön aikaa 2,5 tuntia tai vähemmän. Vajaa kymmenesosa osallistui vapaaehtoistoimintaan yli kymmenen tunnin ajan viikossa. (kuvio 13, s. 55.)



Kuvio 13. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden vapaaehtoistyöhön viikossa käyttämä aika tunteina (N = 103).

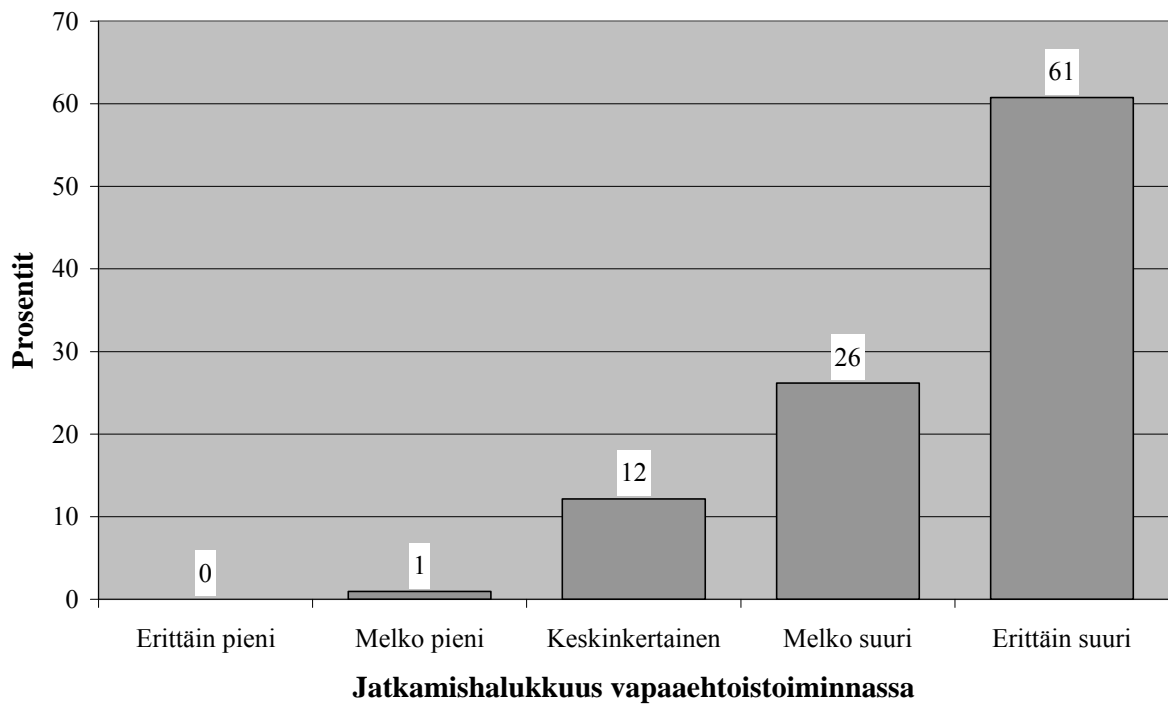
Kuviossa 14 (s. 56) on esitelty keskeisimmäksi ilmoitettujen vapaaehtoistehtävien jakautuminen aineistossa. Tehtävälueiden yhteenlasketut prosentit kohosivat yli sadan prosenttilukujen pyöristämisestä johtuen. Keskeisimmäksi vapaaehtoistehtäväkseen vapaaehtoistyöntekijät ilmaisivat potilaiden fyysiseen, konkreettiseen avustamiseen liittyvät tehtävät saattohoidossa vuodeosastolla. Näitä olivat muun muassa hoidossa ja saunatehtävissä auttaminen sekä potilaiden hyvän olon edistäminen ulkoiluttamalla tai hemmotteluhoidoilla. Potilaiden henkinen tukeminen, joka sisälsi esimerkiksi läsnäoloa, potilaan vierellä oloa vuorokauden eri aikoina, kuuntelua ja keskustelua, oli seuraavaksi yleisintä. Kotisaattohoitoon, kuten myös varainhankintaan, liittyi vapaaehtoistyöntekijöistä noin kymmenesosan vapaaehtoistehtävät. Kotisaattohoito sisälsi potilaan luona käymistä, potilaan tukemista ja päiväsairaaalassa toimimista. Varainhankinta liittyi puolestaan kirpputorin ylläpitämiseen tai askartelutuotteiden valmistamiseen. Osa vapaaehtoistyöntekijöistä keskittyi vapaaehtoistyössään tilaisuuksissa avustamiseen, omaisten henkiseen tukemiseen tai vieraiden vastaanottamiseen. Osa taas panosti keittiötehtäviin ja käytännön tehtävien suorittamiseen.



Kuvio 14. Vapaaehtoistyöntekijöiden keskeisimmät vapaaehtoistehtävät suomalaisissa saattohoitokodeissa (N = 103).

Keskeisimmän vapaaehtoistehtävän lisäksi vapaaehtoistyöntekijät raportoivat muita tehtäviään. Uusina tehtäväalueina ilmeni ajankulun, muun muassa lukemisen, tarjoaminen potilaille (5 %), saattohoitokodin edustaminen (3 %) sekä vapaaehtoistoiminnan suunnittelu (2 %). Vapaaehtoistyöntekijöiden lisätehtäväalueet painottuivat keskeisimpien vapaaehtoistehtävien kaltaisesti potilaiden fyysiseen, konkreettiseen, avustamiseen (24 %) ja henkiseen tukemiseen (16 %). Keskeisimmän vapaaehtoistehtävän lisäksi joka kymmenes vapaaehtoistyöntekijä ilmaisi osallistuvansa varainhankintaan. Käytännön tehtävissä, kuten myös omaisten henkisen tukemisen alueella, ilmoitti toimivansa joka kymmenes vastaajista. Vähemmistö toimi apuna tilaisuuksissa, kotisaattohoidossa, keittiötehtävissä tai otti vieraita vastaan.

Kuviosta 15 (s. 57) ilmenee vapaaehtoistyöntekijöiden halukkuus jatkaa vapaaehtoistoiminnassa. Suurimmalla osalla vapaaehtoistyöntekijöistä halu jatkaa saattohoitokodin vapaaehtoistyössä oli melko tai erittäin suuri (87 %). Yli kymmenesosa (13 %) tutkittavista ilmaisi keskinkertaista tai melko pientä jatkamishalukkuutta.

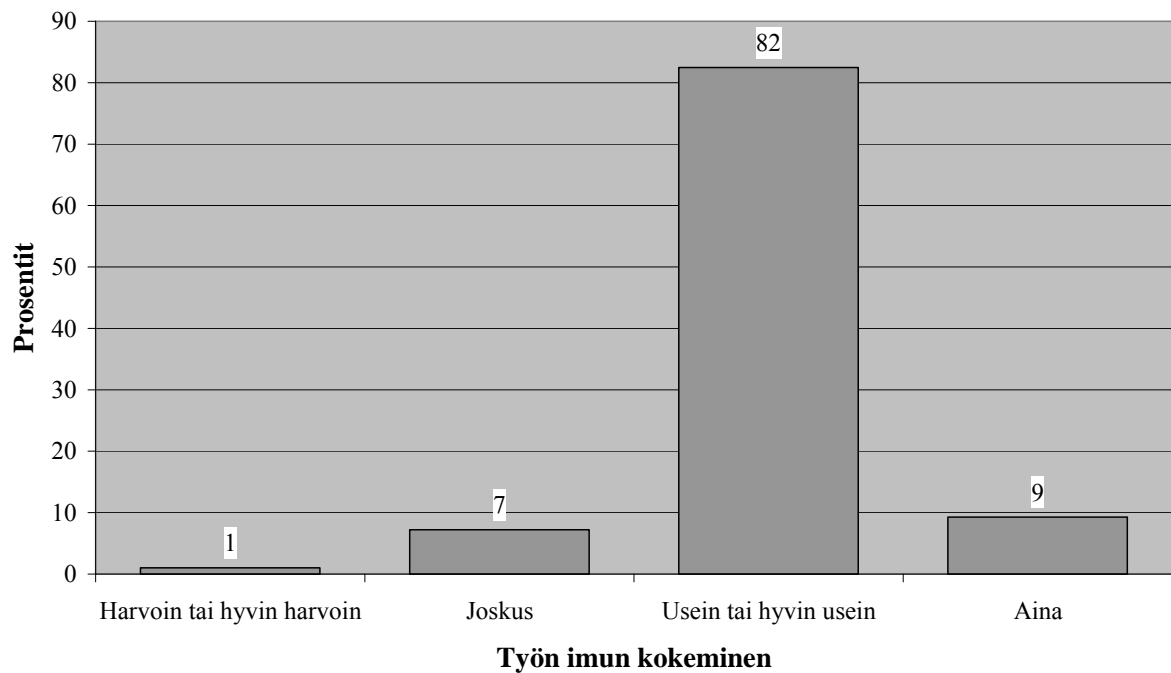


Kuvio 15. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden halukkuus jatkaa vapaaehtoistoiminnassa (N = 107).

5.3 Vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi vapaaehtoistyössä ja työn imu

Vapaaehtoistyöntekijöistä 89 % koki työhyvinvointinsa melko tai erittäin hyväksi. Työhyvinvointi oli erittäin hyvä yli puolella (52 %) ja melko hyvä yli kolmanneksella (37 %) vastaajista. Vähemmistö piti hyvinvointiaan keskinkertaisena (9 %) tai melko huonona (3 %). Keskimääräinen vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi oli 8,3 asteikolla 0–10.

Valtaosa vapaaehtoistyöntekijöistä (91 %) koki työn imua vapaaehtoistehtävissään usein tai aina ($\bar{x} = 4,52$, $SD = 0,78$ asteikolla 0–6). Lähes joka kymmenes vapaaehtoistyöntekijä koki työn imua vapaaehtoistyössään aina. Tutkimukseen osallistuneista vajaa kymmenesosa ilmaisi kokevansa työn imua työssään joskus, harvoin tai hyvin harvoin. (kuvio 16, s. 58.)



Kuvio 16. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden työn imun kokeminen (N = 97).

Työn imun ulottuvuuksista tarmokkuutta koettiin vapaaehtoistyössä keskimäärin usein ($\bar{x} = 4,35$, $SD = 0,82$). Uppoutumista ilmeni myös usein ($\bar{x} = 4,16$, $SD = 1,04$). Omistautumista sen sijaan esiintyi hyvin usein ($\bar{x} = 4,99$, $SD = 0,82$).

5.4 Terveyden ja työkyvyn yhteys työn imuun

Taulukosta 3 (s. 59) ilmenee terveys- ja työkykymuuttujien yhteys työn imuun. Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemalla terveydellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun ($p = 0.256$). Sama koski koetun työkyvyn tehdä vapaaehtoistyötä ja työn imun välistä yhteyttä. Koetulla työkyvyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun ($p = 0.099$). Myöskään erikseen selvitetystä vapaaehtoistyöntekijöiden ruumiillisesta työkyvyllä, kun vastaajat ottivat huomioon vapaaehtoistyönsä ruumiilliset vaatimukset, ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun ($p = 0.643$). Sama koski vapaaehtoistyöntekijöiden henkistä työkykyä, kun vapaaehtoistyön henkiset vaatimukset oli vastattaessa otettu huomioon. Henkisellä työkyvyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun ($p = 0.061$).

Taulukko 3. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden terveyden ja työkyvyn yhteys työn imuun (N = 107).

Muuttujat	Työn imu				Yhteensä		P-arvo
	Keskimääräistä vähemmän		Keskimääräistä enemmän		n	%	
	n	%	n	%			
Terveys (N = 97)							
Huono tai keskinkertainen	15	58	11	42	26	100	0.256
Hyvä	31	44	40	56	71	100	
Kaikki	46	47	51	53	97	100	
Työkyky (N = 97)							
Huono tai keskinkertainen	11	69	5	31	16	100	0.099
Hyvä	35	43	46	57	81	100	
Kaikki	46	47	51	53	97	100	
Ruumiillinen työkyky (N = 96)							
Huono tai keskinkertainen	13	52	12	48	25	100	0.643
Hyvä	32	45	39	54	71	100	
Kaikki	45	47	51	53	96	100	
Henkinen työkyky (N = 96)							
Huono tai keskinkertainen	9	75	3	25	12	100	0.061
Hyvä	36	43	48	57	84	100	
Kaikki	45	47	51	53	96	100	

p<.05 tilastollisesti merkitsevä

5.5 Työn imun yhteys vapaaehtoistyöhön osallistumiseen

Taulukoista 4, 5 ja 6 (s. 60, 62) käy ilmi työn imun yhteys vapaaehtoistoimintaan sitoutumista ilmaiseviin muuttujiin. Vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksella työn imusta ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vapaaehtoisuran pituuteen vuosissa ($p = 0.185$) (taulukko 4, s. 60). Samankaltaisesti työn imun kokemisen ja vapaaehtoistyöntekijöiden vapaaehtois-

työhön viikossa käyttämän ajan välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä toisiinsa ($p = 0.403$) (taulukko 5).

Taulukko 4. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työn imun yhteys vapaaehtoisuran pituuteen (N = 107).

Muuttujat	Vapaaehtoisuran pituus				Yhteensä	P-arvo
	Viisi vuotta tai vähemmän		Yli viisi vuotta			
	n	%	n	%		
Työn imu (N = 95)						
Keskimääräistä vähemmän	28	64	16	36	44	100
Keskimääräistä enemmän	39	77	12	24	51	100
Kaikki	67	71	28	30	95	100
						0.185

$p < .05$ tilastollisesti merkitsevä

Taulukko 5. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työn imun yhteys viikkotyöaikaan (N = 107).

Muuttujat	Viikkotyöaika				Yhteensä	P-arvo
	Viisi tuntia tai vähemmän		Yli viisi tuntia			
	n	%	n	%		
Työn imu (N = 94)						
Keskimääräistä vähemmän	29	67	14	33	43	100
Keskimääräistä enemmän	30	59	21	41	51	100
Kaikki	59	63	35	37	94	100
						0.403

$p < .05$ tilastollisesti merkitsevä

Työn imun kokemisen ja jatkamishalukkuuden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0.003$) (taulukko 6, s. 62). Työn imua enemmän kokevilla vapaaehtoistyöntekijöillä jatkamishalukkuus vapaaehtoistoiminnassa oli selkeästi suurempi kuin niillä, jotka tunsivat vähemmän työn imua työssään. Sama tilastollisesti merkitsevä yhteys, joka tutkimuksessa löydettiin työn imun ja jatkamishalukkuuden väliltä, löytyi myös työn imun eri osa-alueilta. Tarmokkuus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä jatkamishalukkuuteen vapaaehtoistoiminnassa ($p = 0.015$), samoin omistautuminen ($p = 0.008$) ja uppoutuminen ($p = 0.026$) (taulukko 6, s. 62). Tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista vapaaehtoistyössään tuntevilla oli selvästi suurempi jatkamishalukkuus kuin niillä, jotka kokivat vapaaehtoistyössään vähemmän tarmokkuutta, omistautumista tai uppoutumista.

Taulukko 6. Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työn imun ja sen ulottuvuuksien yhteys jatkamishalukkuuteen vapaaehtoistoiminnassa (N = 107).

Muuttujat	Jatkamishalukkuus				Yhteensä		P-arvo
	Pieni tai keskinkertainen		Suuri		n	%	
	n	%	n	%			
Työn imu (N = 97)							
Keskimääräistä vähemmän	10	22	36	78	46	100	0.003
Keskimääräistä enemmän	1	2	50	98	51	100	
Kaikki	11	11	86	89	97	100	
Tarmokkuus (N = 100)							
Keskimääräistä vähemmän	11	22	39	78	50	100	0.015
Keskimääräistä enemmän	2	4	48	96	50	100	
Kaikki	13	13	87	87	100	100	
Omistautuminen (N = 105)							
Keskimääräistä vähemmän	11	24	35	76	46	100	0.008
Keskimääräistä enemmän	3	5	56	95	59	100	
Kaikki	14	13	91	87	105	100	
Uppoutuminen (N = 103)							
Keskimääräistä vähemmän	9	21	34	79	43	100	0.026
Keskimääräistä enemmän	3	5	57	95	60	100	
Kaikki	12	12	91	88	103	100	

p<.05 tilastollisesti merkitsevä

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vaikka vapaaehtoistyöntekijät ovat olennainen voimavara suomalaisten saattohoitokotien toiminnassa, tutkimusta vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan vapaaehtoisuudessa on tehty vähän. Tämän tutkimuksen ensisijaisena päämääränä oli tutkia saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöitä ja heidän työhyvinvointiaan sekä työhyvinvoinnin yhteyttä vapaaehtoistyöntekijöiden voimavaratekijöihin ja vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseen. Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana käytettiin vapaaehtoistyöhön sovellettua työn vaatimukset ja voimavarat -mallin (Schaufeli, Bakker 2004) myönteistä motivaatiopolkua ja siihen liittyvää työn imu -käsitettä (Hakanen 2002). Tavoitteena oli saada tietoa suomalaisissa saattohoitokodeissa toimivista vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan, jotta vapaaehtoistoimintaa saattohoidossa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät olivat valtaosin naisia ja yli 60-vuotiaita. He kokivat terveytensä ja työkykynsä pääosin melko tai erittäin hyväksi. Aikaa vapaaehtoistyöhön kului keskimäärin 5,7 tuntia viikossa. Vapaaehtoistyötä oli tehty keskimäärin 4,8 vuoden ajan, ja halu jatkaa vapaaehtoistoiminnassa tulevaisuudessakin oli melko tai erittäin suuri. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi oli melko tai erittäin hyvä ja työn imua esiintyi usein tai aina. Vapaaehtoistyöntekijöiden työn imu oli yhteydessä haluun jatkaa vapaaehtoistoiminnassa ($p = 0.003$), muttei ajallisiin vapaaehtoistyöpanostuksiin. Terveydellä tai työkyvyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työn imuun. Tutkimuksessa saadut tulokset voidaan yleistää hyvin kaikkiin suomalaisissa saattohoitokodeissa toimiviin vapaaehtoistyöntekijöihin.

6.1.1 Vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografiset tiedot ja voimavaratekijät

Tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ovat pääosin yli 60-vuotiaita naisia. Tulos vahvistaa Blackin ja Kovacsin (1999) havaintoja siitä, että saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöistä suuri osa on eläkeläisiä, ja Utraisen (1999, 7, 9) huomioita siitä, että useimmiten kuolevien potilaiden hoitajat, niin ammattilaiset, vapaaehtois-

työntekijät kuin omaisetkin, ovat naisia. Tulos poikkeaa kuitenkin yleisestä suomalaisesta vapaaehtoistoiminnan trendistä, jonka mukaan osallistumisaktiivisuus vapaaehtoistointaan eri väestöryhmissä niin naisten ja miesten kuin nuorten ja vanhojen keskuudessa olisi samansuuruista (ks. Yeung 2002, 70). Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kuuluminen hoitoalaan näyttääkin vaikuttavan siihen, että saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä valtaosa on naisia.

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ovat useimmiten aktiivista kolmatta ikää lähestyviä tai eläviä seniorikansalaisia, vaikka vapaaehtoistyöntekijöiden ikä vaihtelee 29:n ja 86:n välillä. Voidaan ajatella, että saattohoidon vapaaehtoistoinnassa vapaaehtoistyöntekijöillä on mahdollisuus ikääntyä onnistuneesti ja aktiivisesti ja elää mielekästä kolmatta ikää (ks. Rowe, Kahn 1998). Samalla heidät voidaan nähdä taloudellisesti ja tuotannollisesti aktiivisina yhteiskunnan kansalaisina. (ks. Kautto 2004.)

Saattohoidon vapaaehtoistointa antaa erilaisista lähtökohdista tuleville vapaaehtoistyöntekijöille mahdollisuuden osallistua vapaaehtoistointaan. Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden taustat ovat hyvin erilaisia. Heillä ei ole havaittavissa yhtenäistä koulutusta, ammatti-/työtehtävähistoriaa tai perhetaustaa. Tulos on samansuuntainen aiempien havaintojen kanssa. Doyle (2002, 91) on todennut vapaaehtoistyöntekijöiden olevan sosiaalisilta taustoiltaan, taidoiltaan ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sangen erilaisia.

Positiivinen psykologia keskittyy ihmisten vahvuuksiin, mahdollisuuksiin ja hyvään heissä (Seligman, Csikszentmihalyi 2000, Sheldon, King 2001). Positiiviseen psykologiaan kuuluu yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin tutkiminen (Seligman, Csikszentmihalyi 2000). Tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden terveys ja työkyky ovat melko tai erittäin hyviä. Tulokset tukivat tutkimuksessa asetettuja vapaaehtoistyöntekijöiden terveyteen ja työkykyyn liittyviä ennako-oletuksia. Aiemmissä tutkimuksissa vapaaehtoistyöllä on todettu olevan myönteinen yhteys vapaaehtoistyöntekijöiden itse arvioituun terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (esim. Piliavin, Siegl 2007). Morrow-Howellin ym. (2003) mukaan ikäihmiset, jotka tekevät vapaaehtoistyötä, voivat muita paremmin, ja heidän terveytensä ja toimintakykynsä ovat vapaaehtoistyötä tekemättömiä yksilöitä parempia. Myös vanWilligenin (2000) mukaan vapaaehtoistyö ennustaa ikäihmisten parempaa koettua terveyttä. Tutkimustulokset saattohoidossa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden terveydestä ja työkyvystä ovat siten samansuuntaisia aiempien

tutkimustulosten kanssa. Voidaan ajatella, että vapaaehtoistyöntekijöiden hyvä terveys mahdollistaa sen, että vapaaehtoistyöntekijät voivat käyttää kaikkia fyysisiä ja henkisiä voimavarojaan vapaaehtoistyössään. Saadessaan käyttää taitojaan heillä on mahdollisuus saada toiminnasta henkilökohtaista tyydytystä. (ks. Dekker, van den Broek 1998, Bakker ym. 2008.)

Choin (2003) ja Wilsonin (2000) mukaan vapaaehtoistoimintaan hakeutuu terveitä yksilöitä, ja vapaaehtoistyö edistää yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoimintaan on valikoitunut keskimääräistä terveempiä ja työkykyisempiä ihmisiä.

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät pitävät terveyttään ja työkykyään – sekä sen fyysistä että psyykkistä osa-aluetta – melko tai erittäin hyvinä. Psyykinen työkyky arvioidaan hieman fyysistä paremmaksi. Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat sekä fyysisiä että psyykkisiä resursseja, koska saattohoitoa pidetään fyysisesti ja psyykkisesti raskaana ja vaativana vapaaehtoistyön alueena (ks. Payne 2001, ETENE 2004, Hulbert, Morrison 2006, Claxton-Oldfield ym. 2005b, Claxton-Oldfield, Claxton-Oldfield 2007). Psyykkisiä haasteita luovat muun muassa vuorovaikutus kuolevan ihmisen kanssa (Claxton-Oldfield ym. 2005b), potilaan lähestyvä kuolema (Hulbert, Morrison 2006), potilaan menettäminen (Dein, Abbas 2005) ja kuoleman käsitteleminen (Hulbert, Morrison 2006). Vapaaehtoistyöntekijän henkiset ominaisuudet, etenkin tasapainoisuus, eläytymiskyky sekä kyky käsitellä tunteita, ovatkin tärkeitä saattohoidossa (ks. Kärpäniemi 2004). Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden voimavarat ja varsinkin psyykinen työkyky ovat hyviä vastaamaan niihin haasteisiin, joita työskentely kuolevien ihmisten ja heidän perheidensä kanssa luovat.

Saattohoitokotien vapaaehtoistyö on yksi palkattoman työn muoto. Se on julkista ja virallista terveys- ja sosiaalialan vapaaehtoistyötä, ja se eroaa yleisestä julkisesta ja virallisesta palkkatyöstä. Näitä kahta erillistä – julkista ja virallista palkallista ja palkatonta - työn muotoa yhdistää työ (ks. Taylor 2004). Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät pitävät terveyttään yhtä usein melko tai erittäin hyvänä (71 %) kuin palkatussa työssä käyvät suomalaiset (69 %) (ks. Perkiö-Mäkelä 2006). Vapaaehtoistyöntekijöiden kokema työkykyä voidaan pitää hyvänä (8,0). Se vastaa palkkatyötä tekevien keskimääräistä työkykyä (8,3). Sen sijaan 74 % vapaaehtoistyöntekijöistä pitää työkykyään työn fyysisten vaatimusten kannalta erittäin

tai melko hyvänä, kun taas palkatuista työntekijöistä sitä pitää erittäin tai melko hyvänä 83 %. Vapaaehtoistyöntekijöistä 88 % arvioi psyykkisten vaatimusten kannalta työkykynsä melko tai erittäin hyväksi, kun vastaava luku palkkatyötä tekevillä on 84 % (ks. Perkiö-Mäkelä 2006). Tämän tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden kokemukset terveydestään ja työkyvystään ovat pääosin samanlaisia kuin työssäkävien suomalaisten. Erot löytyvät fyysisen ja psyykkisen työkyvyn alueilta. Vapaaehtoistyöntekijät arvioivat fyysisen työkykynsä heikommaksi kuin työssäkävät suomalaiset, mutta psyykkisen työkykynsä taas paremmaksi. Työkykyerot johtunevat joko saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden ja palkkatyössä käyvien erilaisista fyysisistä tai psyykkisistä voimavaroista tai saattohoidon vapaaehtoistyön ja yleisen palkkatyön erilaisista fyysisistä tai psyykkisistä vaatimuksista (ks. kuvio 4, s. 27). Työkykyyn vaikuttavat paitsi työntekijän ominaisuudet, myös työn, työympäristön ja työyhteisön piirteet (ks. kuvio 5, s. 34). Vapaaehtoistyöntekijät ovat pääosin yli 60-vuotiaita, jolloin heidän ikänsä saattaa olla yksi tekijä, joka selittää heidän heikomman fyysisen työkykynsä palkkatyöntekijöihin verrattuna. Psyykkisen työkyvyn eroon näiden ryhmien välillä voi syynä olla taas se, että palkattujen työntekijöiden voimavarojen ja työelämän vaatimusten välillä vallitsee epätasapaino (ks. Ilmarinen 2006, 116). Tämä ilmenee esimerkiksi siitä, että yli puolet suomalaisista palkkatyötä tekevistä kokee työssään joitain psyykkisiä oireita (ks. Husman, Husman 2007).

6.1.2 Vapaaehtoistyöntekijöiden sitoutuminen vapaaehtoistoimintaan

Vapaaehtoistyöntekijät sitoutuvat saattohoitokotien vapaaehtoistoimintaan tyypillisesti useammaksi vuodeksi kerrallaan ja siihen käytetään aikaa useita tunteja viikossa. Vapaaehtoistoiminnassa mukana olevat ovat tehneet vapaaehtoistyötä keskimäärin 4,8 vuoden ajan, ja viikossa vapaaehtoistyöhön he käyttävät aikaa keskimäärin 5,7 tuntia. Tutkimustulos paljastaa, että saattohoidossa toimivat vapaaehtoistyöntekijät käyttävät vapaaehtoistyöhönsä aikaa enemmän kuin muut suomalaiset vapaaehtoistyöntekijät, jotka tekevät vapaaehtoistyötä keskimäärin noin 4,5 tuntia viikossa (ks. Pessi, Saari 2008). Toisaalta tämä tulos voi selittyä sillä, että saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät ovat pääsääntöisesti yli 50-vuotiaita ja eläkeläisiä, joiden on todettu käyttävän eniten aikaa vapaaehtoistyöhön (ks. Yeung 2002, 25). Vapaaehtoisuran pituus saattohoidon vapaaehtoistoiminnassa ja viikossa siihen käytetty aika vaihtelevat kuitenkin paljon. Saattohoidon vapaaehtoistoiminta näyttääkin mahdollistavan

hyvin erilaisia vapaaehtoisuria ja ajallisia panostuksia vapaaehtoistyöhön. Vapaaehtoistyöntekijät voivat osallistua vapaaehtoistoimintaan yksilöllisesti, elämäntilanteensa ja ajallisten resurssiensa mukaan.

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoiminta on monipuolista. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat tyypillisesti potilaiden kanssa vuodeosastosaattohoidossa. Potilaiden fyysinen avustaminen korostuu vapaaehtoistehtävissä. Potilaiden hyvinvointia edistetään konkreettisilla teoilla ja toimilla. Potilaiden henkinen tukeminen on myös keskeinen vapaaehtoistyöntekijöiden tehtävä. Vapaaehtoistehtävät painottuvat kuitenkin useammin potilaiden konkreettiseen, fyysiseen avustamiseen kuin henkiseen tukemiseen siitäkin huolimatta, että vapaaehtoistyöntekijät pitävät psyykkistä työkykyään hieman fyysisestä parempana. Näyttää siltä, että vapaaehtoistyöntekijät toimivat suomalaisissa saattohoitokodeissa alkuperäisen saattohoitoideologian mukaisesti. He ovat apuna potilaille ja heidän perheilleen sekä täydentävät moniammatillisen henkilökunnan tekemää työtä. He avustavat normaaleissa päivittäisissä toimissa ja ovat läsnä potilaita ja omaisia henkisesti tukien. (ks. Ajemian 1993, Eaton 2004.)

Kastenbaumin (1986, 117, 128) mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden pysyminen toiminnassa mukana on tärkeimpiä saattohoidon menestystekijöitä. Hän on pitänyt tärkeänä sitä, että saattohoitokodeissa pyrittäisiin säilyttämään tarvittava vapaaehtoistoiminnan taso. Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminta ja sen jatkuvuus eivät ole itsestäänselvyyksiä. Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan keskeinen haaste onkin vapaaehtoistyöntekijöiden pitäminen toiminnassa mukana. Tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät ovat hyvin halukkaita jatkamaan vapaaehtoistoiminnassa. Valtaosalla (87 %) vapaaehtoistyöntekijöistä on melko tai erittäin suuri halu jatkaa vapaaehtoistyötä saattohoitokodissa. Tulos on samansuuntainen Pessin (2008, 61) tutkimusten kanssa, joiden mukaan valtaosa suomalaisista (68 %) olisi valmis tulevaisuudessa auttamaan muita ihmisiä tekemällä muun muassa vapaaehtoistyötä. Myös Helander (2006, 106) on todennut ikäihmisten asennoitumisen vapaaehtoistoimintaan olevan myönteinen. Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnassa vapaaehtoistyöntekijöille avautuu mahdollisuus toteuttaa altruistista haluaan auttaa (ks. Pessi, Saari 2008), kun vielä voimavarojakin – terveyttä ja työkykyä – heillä näyttää tämän tutkimuksen perusteella vapaaehtoistyöhönsä olevan.

6.1.3 Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointi

Ennako-oletus suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnista sai tutkimuksessa tukea. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan pitää hyvänä. Vapaaehtoistyöntekijät voivat melko tai erittäin hyvin saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnassa. Tulos on yhtenevä aiempien saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden tyytyväisyyteen liittyvien tutkimusten kanssa (ks. Black, Kovacs 1999, Dein, Abbas 2005), joiden mukaan saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät ovat tyytyväisiä vapaaehtoistyöhönsä. Myös vertailu palkkatyössä käyviin työntekijöihin vahvistaa tutkimuksen näkemystä työssään hyvinvoivista vapaaehtoistyöntekijöistä. Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden keskimääräinen työhyvinvointi (8,3) on esimerkiksi valtion henkilöstön keskimääräistä työhyvinvointia (7,3) parempi (ks. Väänänen-Tomppo 2008).

Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöillä on Schaufelin ym. (2002) ja Bakkerin ym. (2008) määrittelemä myönteinen mielentila suhteessa vapaaehtoistyöhönsä. He ovat kuoleviin potilaisiin liittyvässä vapaaehtoistyössään aidosti hyvinvoivia, koska he kokevat vapaaehtoistyössään usein tai aina työn imua (ks. Hakanen 2002). Työn imun ulottuvuuksista koetaan vapaaehtoistyöhön omistautumista useammin kuin tarmokkuutta ja uppoutumista. Hakasen (2009) tutkimuksiin verrattuna tässä tutkimuksessa saadut tulokset paljastavat, että suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijät kokevat työssään hieman enemmän työn imua ($\bar{x} = 4,52$ vrt. $\bar{x} = 4,40$), omistautumista ($\bar{x} = 4,99$ vrt. $\bar{x} = 4,81$) ja uppoutumista ($\bar{x} = 4,16$ vrt. $\bar{x} = 3,91$) kuin tutkitut palkkatyötä tekevät suomalaiset. Sen sijaan tarmokkuutta vapaaehtoistyöntekijät kokevat työssään hieman vähemmän kuin palkkatyöntekijät ($\bar{x} = 4,35$ vrt. $\bar{x} = 4,55$). Suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden ja tutkittujen palkkatyötä tekevien suomalaisten työn imu ja sen ulottuvuudet vastaavat lähestulkoon toisiaan. Voidaankin ajatella, että vaikka vapaaehtoistyö ja palkattu työ eroavat toisistaan, ne mahdollistavat kuitenkin samalla tavalla tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen kokemista (ks. kuvio 1, s. 6).

Työn imua esiintyy ammattialoista eniten terveys- ja sosiaalialalla. Työn imun kokemus on tyypillisintä palvelutyössä ja sitä koetaan useammin pienillä työpaikoilla kuin suurilla. (Elo, Ervasti 2007.) Suomalaiset saattohoitokodit toteuttaessaan terveysalan palvelutyötä pienissä saattohoitokotiorganisaatioissaan kuuluvat tähän työelämän sektoriin, jossa työn imua esiintyy yleensä eniten. Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden korkeaa työhyvinvointia

saattaakin osittain selittää se, että vapaaehtoistyöntekijät palvelevat avun tarvitsijoita nimenomaan pienehköissä saattohoitokotiorganisaatioissa.

Virtaus kuvaa hetkellistä työn imua (Schaufeli ym. 2002). Virtauksen kokemuksia esiintyy enemmän työssä kuin vapaa-ajalla (Csikszentmihalyi 1991, 162). Ojanen (2007, 283) on todennut ihmisten olevan työssään tyytyväisempiä kuin kotona, koska työssä on runsaasti flow-kokemuksia. Voi olla, että saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden yleinen työn imu ja halu jatkaa vapaaehtoistoiminnassa johtuvat siitä, että vapaaehtoistoiminta tarjoaa vapaaehtoistyöntekijöille kotioloja suuremmat mahdollisuudet virtaus- ja mielihyvän kokemuksiin.

Moniammatillisen työryhmän osana vapaaehtoistyöntekijät tarjoavat saattohoidossa palveluita, joiden tavoitteena on edistää parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaatua ja hyvinvointia (Ajemian 1993, Holli 2007, WHO 2007). He auttavat potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan saakka ja tukevat läheisiä potilaan sairauden aikana ja sen jälkeen (ETENE 2003). Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaisi siltä, että saattohoidon vapaaehtoistyöstä olisi hyötyä autettavan lisäksi myös auttajalle itselleen (ks. myös Wilson 2000). Edistäessään muiden hyvinvointia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät voivat itsekkin hyvin. Blackin ja Kovacsin (1999) mukaan vapaaehtoistyössä tapahtuva vaihtokauppa selittäisi vapaaehtoistyöntekijöiden työtyytyväisyyttä. Antaessaan palveluita muille vapaaehtoistyöntekijät saavat itselleenkin tyytyväisyyden tunteita.

6.1.4 Vapaaehtoistyöntekijöiden voimavaratekijöiden yhteys työhyvinvointiin

Tulokset eivät tukeneet tutkimuksessa asetettuja vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllisiin voimavaratekijöihin ja työhyvinvointiin liittyviä ennako-oletuksia. Tämän tutkimuksen perusteella suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllisistä voimavaratekijöistä terveys, työkyky ja sen fyysinen ja psyykinen osa-alue eivät ole yhteydessä heidän työhyvinvointiinsa. Tulos on ristiriitainen verrattuna Hakasen (2002, 2005, 14) tutkimuksiin, joissa työn imun on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden yksilöllisistä voimavaratekijöistä hyvään itse arvioituun terveyteen ja työkykyyn. Tutkimuksen kohdejoukkona saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät ovat kuitenkin valikoituneita: terveitä, työkykyisiä ja työn imua kokevia. Heidän terveys-, työkyky- ja työn imu -arvioissaan esiintyy

vain vähän vaihtelua. Yksilöllisten voimavaretekijöiden ja työhyvinvoinnin väliset yhteydet saattoivat tästä syystä jäädä tutkimuksessa heikoiksi.

Tämän tutkimuksen perusteella on ilmeistä, että suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin ovat yhteydessä muut yksilöön, työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät tekijät kuin terveys ja työkyky (ks. kuvio 4, s. 34). Utraisen (2006, 75, 81) mukaan sosiaalinen ympäristö vaikuttaa hyvinvointiin. Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnan sosiaalisina voimavaroina on nähty saattohoitoyhteisö ja ryhmältä saatu tuki (ks. Guirguis-Younger, Grafanaki 2008). Vapaaehtoistyöhön liittyvinä myönteisinä piirteinä on pidetty valinnanvapautta ja mahdollisuutta käyttää luonnollisia lahjoja vapaaehtoistyössä (ks. Guirguis-Younger, Grafanaki 2008). Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa myös siihen, millaiseksi heidän vapaaehtoistehtävänsä ja -työnkuvansa muotoutuvat (ks. Colliander 2008). Tällöin voidaan ajatella, että vapaaehtoistyöntekijän tehtävät vastaavat vaatimuksiltaan vapaaehtoistyöntekijän terveydentilaa ja työkykyä, jolloin terveys ja työkyky eivät osoittaudu keskeisiksi tekijöiksi työhyvinvoinnin kokemisessa. Csikszentmihalyi (1975, xiii, 39) on todennut, että työhyvinvoinnin kokeminen mahdollistuu parhaiten silloin, kun tehtävät vastaavat yksilön toimintakykyä ja toiminta on organisoitu oikein.

Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden henkilökohtaiset vapaaehtoistyön motiivit voivat vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemiseen. On oletettavaa, että vapaaehtoistyöntekijät ovat sisäisesti työhönsä motivoituneita ja saavat tyydytystä toiminnasta itsestään, koska vapaaehtoistyö työnä on palkatonta ja vapaaehtoista. Vapaaehtoistoiminta ei sisällä ulkoisia palkintoja tai paineita, jotka voisivat toimia vapaaehtoistyön motiiveina (ks. Csikszentmihalyi 1975, xi). Kutsumus on työn imulle läheinen käsite. On mahdollista, että saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöillä on kutsumus tehdä vapaaehtoistyötä. Kutsumuksensa vuoksi he haluavat tehdä hyvää muille ja olla mukana saattohoidon vapaaehtoistoiminnassa. Nakamuran ja Csikszentmihalyin (2002) mukaan kutsumuksesta seuraisi flow-kokemuksia ja työnteon mielekkyyttä. (ks. myös Ojanen 2007, 155.)

6.1.5 Työhyvinvoinnin yhteys vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseen

Tulokset tukivat osittain tutkimuksen suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja vapaaehtoistoimintaan sitoutumisen välisiä ennakkoletuksia. Tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin kokemukset eivät ole yhteydessä vapaaehtoistyöntekijöiden menneisyyden tai nykyisyyden ajallisiin vapaaehtoistyöpanostuksiin eli vapaaehtoisuran pituuteen tai vapaaehtoistyöhön käytettyyn aikaan. Vapaaehtoistyöntekijöiden tulevaisuuden sitoutumiseen eli jatkamishalukkuuteen työhyvinvoinnilla sen sijaan on yhteyttä. Tulos on looginen ja yhtenevä aiempien palkkatyöhön kohdistuneiden tutkimusten kanssa, joissa työn imun on osoitettu olevan yhteydessä vähäisiin työpaikan vaihto- ja eläkeajatuksiin (ks. Hakanen 2002, 2005, 14). Työn imua kokevien työntekijöiden on havaittu olevan työn imua kokemattomia yksilöitä tyytyväisempiä työhönsä, sitoutuneempia organisaatioon, ja heillä on vähemmän aikomuksia lähteä organisaatiosta ja katsoa vaihtoehtoista työtä muualta. (Demerouti ym. 2001a, Schaufeli, Bakker 2004, Hakanen ym. 2006.) Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät, jotka voivat hyvin vapaaehtoistyössään ja ovat työnimuisia, tarmokkaita, työlleen omistautuneita ja siihen uppoutuneita, haluavat sitä myös jatkaa. Epäselväksi tutkimuksessa kuitenkin jää, johtuuko positiivisen työhyvinvoinnin ja jatkamishalukkuuden välinen yhteys syy-seuraus -suhteesta vai joistakin muista tekijöistä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimuksessa saatiin tietoa suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden sosiodemografisista tiedoista, yksilöllisistä voimavaratekijöistä ja työhyvinvoinnista sekä löydettiin tukea vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja jatkamishalukkuuden väliselle ennakkoletukselle ja ennakkoletukselle vapaaehtoistyöntekijöiden hyvästä terveydestä, työkyvystä ja työhyvinvoinnista. Tämän tutkimuksen ansiosta tutkimustyötä kohti yhä terveempää, työkykyisempää, hyvinvoivempaa, työn imua enemmän kokevaa ja sitoutuneempaa vapaaehtoistyövoimaa suomalaisessa saattohoidossa voidaan jatkaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa todellisuudesta (Pelkonen, Louhiala 2002). Tässä tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan luotettavaa tietoa suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan.

Koko tutkimusprosessin ajan – teoreettisesta taustasta tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin saakka – tutkija teki yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa. Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tieteellisten tutkimusten hakuja toteutettiin yhteistyössä informaation kanssa kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista haun kattavuuden, ajan-kohtaisuuden ja tieteellisyyden varmentamiseksi. Tutkimuksen eri vaiheissa tutkija piti yhteyttä alan johtaviin suomalaisiin ja ulkomaisiin asiantuntijoihin ja tutkijoihin. Lisäksi tutkijan tutkimusprosessia ohjasivat säännöllisesti useat väitöskirjatasoista tutkimusta tehneet tai tekemässä olevat henkilöt.

Tutkimus oli poikkileikkaustutkimus. Poikkileikkausasetelmasta johtuen työhyvinvointia edistävästä tekijöistä samoin kuin myös sen seurauksista ei voitu tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Työhyvinvoinnin pysyvyyttä ei niin ikään pystytty arvioimaan. Tutkimustuloksena saatu positiivisen työhyvinvoinnin ja jatkamishalukkuuden välinen tilastollisesti merkitsevä yhteys ei ole riittävä todiste niiden välisestä kausaalista suhteesta. Tutkimuksessa jouduttiinkin tyytymään pelkkien yhteyksien kuvaamiseen syiden ja seurausten sijaan.

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, koska se on nopea ja tehokas tapa kerätä tietoa. Kyselytutkimuksen etuna oli se, että kyselylomakkeen avulla kyettiin keräämään laaja tutkimusaineisto, joka voitiin käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneiden avulla. (ks. Hirsjärvi ym. 2009.)

Pääosin määrälliseen kyselyyn pohjautuva tutkimusote on rajallinen. Kyselylomakkeen yleisenä ongelmana pidetään sitä, että tutkija määrittelee etukäteen, mikä on oleellista ja keskeistä. Tutkittavat eivät pääse itse vaikuttamaan kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tätä ongelmaa pyrittiin tutkimuksessa vähentämään sillä, että loppuun liitettiin avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa työhyvinvointikokemuksistaan. Tutustuminen tällä kysymyksellä saatuun aineistoon osoitti sen, että tutkittavat olivat kirjoittaneet pääosin työhyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusongelmat huomioiden kysymyksen tuottama tieto rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle ja mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi.

Tutkijan roolista vapaaehtoistyöntekijöiden ohjaajana ja kymmenvuotisesta historiasta saattohoitokodin työntekijänä saattoi tutkimuksessa olla sekä haittaa että hyötyä. Tutkijan taustan etuina olivat vapaaehtoistoiminnan ja saattohoitoideologian ymmärtäminen,

vapaaehtois- ja saattohoitokäsitteistön ja vapaaehtoistyöntekijöiden ajatusmaailman tunteminen. Vapaaehtoistoimintaan liittyvät ilmiöt ja sanasto olivat tuttuja kuitenkin vain yhden suomalaisen saattohoitokodin osalta. Jokaisen saattohoitokodin vapaaehtoistoimintakulttuurin on todettu olevan ainutlaatuinen (ks. Sand 2003). Epäselväksi jäi, miten hyvin tutkijan käyttämä kyselylomake soveltui eri saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöihin ja miten tutkijan ymmärrys riitti tulkitsemaan eri saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden vastauksia, jotka koskivat esimerkiksi vapaaehtoistyötehtäviä. Avoimeksi tutkimuksessa jäi myös sosiaalisen suotavuuden osuus vastauksissa. Niin Pirkanmaan Hoitokodin kuin muidenkin saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöillä saattoi olla taipumusta valita vastausvaihtoehtoja, joita he arvelivat Pirkanmaan Hoitokodissa toimivan tutkijavapaaehtoistoiminnan ohjaajan heiltä odottavan. Kyselylomaketta käytettäessä ei ollut mahdollista varmistua myöskään siitä, miten vastaajat olivat suhtautuneet tutkimukseen ja miten huolellisesti ja rehellisesti he olivat pyrkineet vastaamaan kysymyksiin.

Tutkimuksessa jäi avoimeksi, miten hyvin palkkatyöhön ja palkatuille työntekijöille tehty työn vaatimusten ja voimavarojen malli ja tutkimuksessa käytetty sanasto, muun muassa kyselylomakkeessa käytetyt termit ja vastausvaihtoehdot, soveltuivat vapaaehtoistyöhön ja vapaaehtoistyöntekijöiden tutkimiseen. Tosin työn vaatimukset ja voimavarat -mallin on kuitenkin todettu sopivan viralliseen ja julkiseen vapaaehtoistyöhön hyvin (Lewig ym. 2007), ja edeltävät tutkimukset ovat viitanneet yhtäläisyyksiin vapaaehtoistyöntekijöiden ja palkattujen työntekijöiden välillä (ks. mm. Maslanka 1996, Ross ym. 1999, Metzger 2003).

Tutkimuksen rajoituksena saattoi olla tutkimustiedon luonne eli se, että kaikki tiedot perustuivat subjektiivisiin arvioihin. Vapaaehtoistyöntekijöiden terveyttä, työkykyä ja vapaaehtoistoimintaan osallistumista kartoitettiin vastaajien itsensä arvioimina. Työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin ennustamisen kannalta hänen omaan arvioonsa perustuvien menetelmien on kuitenkin todettu olevan parhaita (Elo 1994). Vastaajan omaan arvioon perustuvan terveyden mittaamisen on osoitettu olevan terveyden validi mittari (Singh-Manoux ym. 2006). Työkykyä tässä tutkimuksessa kartoitettiin työkykyindeksin mittaamisessa käytetyillä kysymyksillä. Tuomi ym. (1997) ovat todenneet Eskeliseen ym. (1985) viitaten, että työkykyindeksin yhteensopivuus kliinisiin työkykytutkimuksiin on hyvä. Vapaaehtoistoimintaan osallistumistaan arvioidessaan vastaajat saattoivat muistaa väärin vapaaehtoisuransa pituuden tai arvioida vapaaehtoistyöhön viikossa käyttämänsä ajan vastoin todellisuutta. Objektiivisia terveyden, työkyvyn, työhyvinvoinnin ja vapaaehtois-

toimintaan sitoutumisen mittareita olisi siten hyvä sisällyttää mahdollisiin jatkotutkimuksiin. Erilaiset mittausten menetelmät voisivat antaa erilaisen tuloksen samoista ilmiöistä.

Tutkimuksessa käytetty työn imu -kysely (Utrecht Work Engagement Scale, UWES, Schaufeli ym. 2002) on validoitu useissa maissa ympäri maailmaa (ks. Bakker ym. 2008). Tällä hetkellä UWES on saatavilla 20 eri kielellä (Schaufeli 2008). Suomenkielisen käännöksen (Schaufeli, Bakker 2003) luotettavuus (reliabiliteetti) ja pätevyys (validiteetti) on todettu suomalaisissa aineistoissa suhteellisen hyväksi (Hakanen 2005, Mauno, Ruokolainen 2005). Työn imun on vahvistettu koostuvan kolmesta melko paljon toisiinsa liittyvästä tekijästä: tarmokkuudesta, omistautumisesta ja uppoutumisesta, ja työn imua voidaan arvioida kolmella sisäisesti konsistenssilla eli johdonmukaisella tasapainoisella monikohtaisella asteikolla. (Schaufeli, Salanova 2007.) Myös tässä tutkimuksessa summamuuttujille laskettiin reliabiliteetit Cronbachin alpha -mittarilla. Reliabiliteettien todettiin olevan hyviä.

Tutkimuksessa pyrittiin karsimaan vastaajien väärinymmärryksiä kiinnittämällä huomiota lähete kirjelmän (liite 1) ja varsinaisen kyselylomakkeen (liite 2) ohjeistuksiin. Lähetekirjelmässä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja painotettiin vastaamisen tärkeyttä ja kyselylomakkeessa annettiin yksityiskohtaiset vastausohjeet.

Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin kaksivaiheisesti. Lomakkeen valmistumisen jälkeen pyydettiin kahdelta saattohoidossa pitkään toimineelta asiantuntijalta kommentteja lomakkeesta. Vähäisten tarkennusten jälkeen kyselylomakkeiden toimivuutta testattiin Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijöiden yhteystietolistan viidellä aakkosjärjestyksessä ensimmäisellä vapaaehtoistyöntekijällä. Kyselylomake havaittiin toimivaksi, joten sitä ei muokattu enää ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta.

Tutkimus oli kokonaistutkimus, jonka perusjoukkona olivat kaikki suomalaisissa saattohoitokodeissa työskentelevät vapaaehtoistyöntekijät. Kyselylomakkeita palautettiin ensimmäiseen määräpäivään mennessä 95. Alkuperäinen vastausprosentti oli näin 69 %. Muistutussoiton jälkeiseen toiseen määräpäivään mennessä kyselylomakkeita oli palautettu 108, jolloin vastausprosentti kohosi 79 %:iin. Analyysiin hyväksyttiin mukaan 78 % vastauksista. Lopullista vastausprosenttia (78 %) voidaan pitää hyvänä.

Saadut tutkimustulokset perustuivat Suomen saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä 78 prosentin vastauksiin. Noin viidenneksen (22 %) mielipide jäi tutkimuksessa saavuttamatta. Epäselväksi jäi tutkimuksen ulkopuolelle jääneiden vapaaehtoistyöntekijöiden taustat, terveys, työkyky, työn imu ja vapaaehtoistyöhön osallistuminen. Tutkimukseen osallistumattomien sosiodemografiset tiedot, yksilölliset voimavarat, työhyvinvointi ja vapaaehtoistoimintaan sitoutuminen saattoivat poiketa tutkimukseen osallistuneiden vastaavista, joten heidän poisjääntinsä saattoi vääristää tutkimustuloksia.

Tutkimusaineiston käsittelyssä SPSS-ohjelmalla noudatettiin määrällisen tutkimuksen edellyttämää tarkkuutta. Kyselylomakkeilla saatu aineisto tarkistettiin huolellisesti ja puuttuvia tietoja sisältävien lomakkeiden käsittelystä päätettiin. Aineisto järjestettiin saattohoitokodeittain. Muuttujien muodostamisen jälkeen aineisto koodattiin huolellisesti laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Ammattinimikkeiden ja vapaaehtoistyötehtävien luokittelut tarkistutettiin kahdella asiantuntijalla. Tilasto-ohjelmaan siirretty havaintoaineisto tarkistettiin kertaalleen ennen analyysin aloittamista. Tilastolliset analyysit suoritettiin järjestelmällisesti ja ne dokumentoitiin huolellisesti tarkistusmahdollisuutta varten. Tilastolliset menetelmät, saadut tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset tarkistutettiin alan asiantuntijalla.

Tutkimuksen kohdejoukko oli valikoitunut. Valikoituminen tasapäisesti aineistoa monen tekijän suhteen, minkä vuoksi muuttujissa esiintyi vain vähän vaihtelua ja niiden jakaumista tuli vinoja. Eri muuttujien, esimerkiksi terveyden, työkyvyn ja työn imun väliset tilastolliset yhteydet jäivät pääosin tästä syystä tutkimuksessa heikoiksi.

Aineiston pieni koko ja keskeisten muuttujien vinot jakaumat tuottivat ongelmia aineiston analyysivaiheessa. Ristiintaulukoinneista saatujen tulosten tilastollista merkitsevyyttä ei tästä syystä voitu testata luotettavasti χ^2 -riippumattomuustestillä. Muuttujat luokiteltiin uudelleen, jolloin niiden välisiä riippumattomuuksia pystyttiin testaamaan Fisherin tarkalla nelikenttätestillä. Saatua tulosta työn imun ja jatkamishalukkuuden välillä voidaan pitää tilastollisesti luotettavana, koska Fisherin tarkka testi osoitti, että tutkimustulos oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.003$). Tutkimuksessa tarkistettiin myös työn imun yhteys koettuun työhyvinvointiin. Työn imu kuvasi työhyvinvointia, koska yhteys Fisherin tarkalla testillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.004$).

Tässä tutkimuksessa käytetyillä mittareilla ja analyysimenetelmillä keskeisten muuttujien arvot painottuivat positiivisesti kohdejoukon valikoituneisuuden vuoksi. Tämä heikensi tässä tutkimuksessa käytettyjen mittarien soveltuvuutta vapaaehtoistyöntekijöiden tutkimiseen. Tulevaisuudessa tulisikin käyttää herkempiä mittareita, jolloin mahdolliset erot koetussa terveydessä, työkyvyssä ja työn imussa tulisivat selkeämmin esiin. Tutkimuksen kokonaisuus – rajoitukset ja vahvuudet – huomioiden tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja ne voidaan yleistää hyvin kaikkiin suomalaisissa saattohoitokodeissa aktiivisesti työskenteleviin vapaaehtoistyöntekijöihin.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessään tutkijan tulisi noudattaa tutkimusetiikkaa, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet (Kuula 2006, 23). Hyvään tieteelliseen käytäntöön (good scientific practice) kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tässä tutkimuksessa toimittiin hyvän toimintatavan mukaisesti: tutkimusprosessi toteutettiin huolellisesti, rehellisesti ja kriittisesti tavoitellen luotettavaa ja oikeellista tietoa tutkimuksen kohteesta. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja vastuuntuntoisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) tieteelliselle tiedolle asettamien vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Tieteen eettisenä arvona pidetään uuden tiedon tuottamista. Uuden tieteellisen tiedon tuottamista pidetään itsessään arvokkaana ja sen katsotaan välillisesti ja aikaa myöten tuottavan yhteiskuntaa hyödyttävää tutkimustietoa. (Kuula 2006, 25, 57.) Ihannetutkija pyrkii saavuttamallaan tiedolla muuttamaan maailmaa ja yhteiskuntaa paremmaksi (Gylling 2002). Tämän tutkimuksen tavoitetta – uuden tiedon hankkimista suomalaisissa saattohoitokodeissa työskentelevistä vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan – voidaan pitää eettisesti arvokkaana tavoitteena. Tutkimuksessa syntynyt tieto lisää tietämystä ja ymmärrystä suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan ja hyödyttää näin saattohoitokoteja, vapaaehtoistoiminnasta vastaavia työntekijöitä ja vapaaehtoistyöntekijöitä.

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa hyöty-haitta -arvioinnin tarkoitus on varmistaa, että potentiaaliset hyödyt ovat tutkittavalle suurempia kuin potentiaaliset haitat (Kuula 2006, 55).

Tämä tutkimus ei vahingoittanut tutkimuksen kohteita. Näkökulma oli positiivisen psykologian voimavaralähtöinen näkökulma työhön kielteisen kuormitus/vaatus-näkökulman sijaan. Tutkimuksesta on oletettavasti tutkittaville enemmän hyötyä kuin haittaa, koska tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoimintaa ja edistää vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointia vapaaehtoistyössä.

Tutkimuksen tarkoitusta – hyvinvoinnin kartoittamista sen edistämiseksi – voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä arvopohjana toteutetulle tutkimukselle. Tutkimuksessa noudatettiin vapaaehtoistyölle ominaista periaatetta. Tarkoituksena oli hyvän tekeminen toisille ihmisille. Tärkeitä arvoja tutkijalle olivat tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus. Aineistoksi valittiin siksi kaikkien suomalaisten saattohoitokotien kaikki vapaaehtoistyöntekijät, vaikka saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijämäärät ovatkin hyvin erilaisia (ks. taulukko 1, s. 42). Tutkimuksessa jokaisella suomalaisen saattohoitokodin vapaaehtoistyöntekijällä oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Tiedonhankinnan kohteena oli yksilö. Tutkittavia kohdeltiin kunnioittavasti koko tutkimusprosessin ajan. Eettisesti kestävän tutkimustavan lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. (Kuula 2006, 60.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Koska tutkimuksessa käytetty kyselylomake (liite 2) ei sisältänyt yksityiskohtaisia, tunnistettavia tietoja, tutkija ei saanut selville, ketkä yksittäiset vapaaehtoistyöntekijät palauttivat kyselyn. Kyselylomakkeen yhteen osioon oli merkitty sen saattohoitokodin nimi, johon kyselylomake lähetettiin. Näin tutkijan oli mahdollista saada ainoastaan selville, miten paljon vastauksia kustakin saattohoitokodista saatiin.

Tutkimustyössä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkijan ja tutkittavien välinen suhde rajasi tutkimusmenetelmien käyttöä. Tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska näin tutkijan oma suhde tutkittaviin Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoistoiminnan ohjaajana voitiin minimoida. Ohjatun postikyselyn toteuttajana toimi tutkija itse, jolloin hän pystyi vastaamaan ja varmistumaan aineistonhankinnan eettisyyden toteutumisesta. Kaiken kaikkiaan tutkimus oli menetelmiltään selkeä ja käytetyt menetelmät kuvattiin huolellisesti.

Tutkijalla on velvollisuus informoida tutkittavia. Heille on selostettava riittävän tarkasti tutkimusaihe, tutkimuksen tavoitteet ja osallistumisen seuraukset. (Kuula 2006, 233). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvia informoitiin kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyllä lähetekirjelmällä (liite 1). Tutkija oli lisäksi tutkittavien käytettävissä ja saavutettavissa koko tutkimusprosessin ajan. Tämä oli mahdollista lähetekirjelmässä ilmaistujen puhelinumero- ja sähköpostiyhteystietojen avulla.

Lähetekirjelmä sisälsi olennaiset tiedot tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä tutkijasta ja hänen ohjaajistaan koulutus-/ammattitaustoineen. Kirjelmässä selvitettiin tietojen käyttötarkoitus ja -aika. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Lähetekirjelmässä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen edellyttäisi tutkittavalta käytännössä kirjallista vastaamista ja kyselylomakkeen palauttamista määräpäivään mennessä. Tutkittavia kannustettiin osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan kyselyyn huolellisesti. Osallistumalla tutkimukseen vapaaehtoistyöntekijöillä oli mahdollisuus edistää suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistoimintaa sekä omaa hyvinvointiaan vapaaehtoistyössään. Lähetekirjelmässä korostettiin vastausten käsittelyn ehdotonta luottamuksellisuutta. Palautettuja lomakkeita luvattiin käyttää vain tutkimustarkoituksessa ja ne sitouduttiin hävittämään heti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus luvattiin raportoida siten, ettei siitä olisi mahdollista erottaa yksilövastauksia. Tutkittavia informoitiin myös siitä, missä ja miten tutkimus aiotaan julkaista ja miten se olisi tutkittavien saatavilla tutkimuksen jälkeen.

Tutkijaa sitoo luottamuksellisuuden periaate. Tutkittavilla on oikeus siihen, että heidän antamansa tieto käsitellään luottamuksellisesti (Kuula 2006, 233). Tietojen käsittelyssä noudatettiin ehdotonta luottamuksellisuutta. Palautettuja lomakkeita käytettiin vain aihetta koskevassa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa ja ne hävitettiin analysoitujen osioiden osalta tutkimuksen valmistuttua. Tässä tutkimuksessa analysoimatta jääneen kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset jätettiin tuhoamatta toistaiseksi. Jäljelle jääneestä aineistosta ei ole mahdollista tunnistaa tutkittavia. Kuulan (2006, 100) mukaan tällainen anonyymi aineisto voidaan säilyttää jatkotutkimuksiin, vaikkei siitä olisikaan tutkittavia alun perin informoitu. Myös SPSS-ohjelmaan tallennettu anonyymi aineisto säilytettiin mahdollista jatkokäyttöä varten tutkijan kannettavaan tietokoneeseen ja muistitikulle. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kirjalliset avoimen kysymyksen vastaukset ja muistitikku jätettiin säilytykseen tutkijan työhuoneen lukolliseen kaappiin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, kirjaamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkija käsitteli tuloksia huolellisesti. Tulokset raportoitiin rehellisesti ja luotettavasti niitä vääristelemättä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) suositusten mukaisesti. Koska tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei ollut paljastunut tutkimuksen aiemmissa vaiheissa, tutkittavat eivät olleet tunnistettavissa myöskään tutkimusjulkaisusta. Näin tutkittavien yksityisyydensuoja ei vaarantunut tutkimuksen raportointivaiheessakaan. Tutkijalla on velvollisuus raportoida tutkimuksen tuloksista myös ymmärrettävästi ja selkeästi (Kuula 2006, 233). Kirjallisessa ilmaisussa pyrittiin yleis-tajuisuuteen ja helppolukuisuuteen välttämällä vieraskielisiä ja tieteellisiä termejä ja ilmaisuja, jotta tutkimukseen tutustuvat voisivat ymmärtää sisällön taustoistaan riippumatta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002) tutkimuksessa kunnioitettiin myös muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia käyttämällä koko tutkimusraportissa asianmukaista viittaustekniikkaa.

Tutkijan työpaikka Pirkanmaan Hoitokoti tuki tutkimusta muun muassa hankkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja kustantamalla tutkimuksen materiaali-, postitus- ja painokuluja. Pirkanmaan Hoitokodin toimiminen rahoituslähteenä vaikutti tutkijaan ainoastaan myönteisesti. Se kannusti tutkijaa tekemään mahdollisimman laadukkaan tutkimuksen.

Tutkijan odotetaan julkaisevan havaintonsa ja päättelynsä avoimesti (Kuula 2006, 25). Julkaisutoiminnan eettinen vaatimus edellyttää tutkijan noudattavan informaation välittämisessä hyvää tieteellistä käytäntöä ja rehellisyyttä (Pietarinen 2002). Alustava tutkimus esiteltiin posterina Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen tieteen päivillä. Valmistuttuaan tutkimus julkaistaan pro gradu -työnä Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden laitoksella, minkä jälkeen tutkielma on saatavilla sekä kirjallisessa muodossa että verkkojulkaisuna Jyväskylän yliopiston kirjastosta. Se toimitetaan myös jokaiseen saattohoitokotiin, tutkimusta ohjanneille henkilöille ja yhteistyökumppaneille. Tutkimusta esitellään tarvittaessa myös eri saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöille ja henkilökunnille sekä Pirkanmaan Hoitokodissa järjestettävissä koulutuksissa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja erilaisista organisaatioista tuleville vieraileville ryhmille. Tutkija pyrkii tekemään tutkimuksesta myös tieteellisen artikkelin yhteistyössä tutkimusta ohjanneiden henkilöiden kanssa vertaisarvioituun lehteen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen hyödyntäminen

Tutkimus toi uutta tietoa vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän työhyvinvoinnistaan saattohoidossa. Tutkimuksesta ilmeni suomalaisten saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden olevan useimmiten terveitä, työkykyisiä, vapaaehtoistyössään hyvinvoivia ja työn imua kokevia aktiivista kolmatta ikää eläviä naisia, joiden työhyvinvointi on yhteydessä haluun jatkaa vapaaehtoistoiminnassa.

Tutkimuksen ansiona voidaan pitää sen laajaa teoreettista taustaa, jossa yhdistettiin vapaaehtoistyö, saattohoito ja työhyvinvointi toisiinsa. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää jatkossa opetus- ja koulutustarkoituksessa niin saattohoidon, vapaaehtoistyön kuin työhyvinvoinninkin osa-alueilla. Lisäksi sen avulla voidaan herättää yhteiskunnallista keskustelua vapaaehtoistoiminnan merkityksestä erilaisissa hoitolaitoksissa.

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä eli työn vaatimukset ja työn voimavarat -mallia sovellettiin saattohoidon vapaaehtoistoimintaan ensimmäisen kerran. Empiirisessä osuudessa saavutettiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksessa kuvattiin tyypillinen suomalaisessa saattohoitokodissa toimiva vapaaehtoistyöntekijä ja häneen liittyvä ”hyvyyden” kasautumisilmiö: korkeat terveyden, työkyvyn, työhyvinvoinnin, työn imun ja jatkamis-halukkuuden tasot. Tästä ”hyvyyden” kasautumisesta voidaan ajatella olevan hyötyä niin yksittäiselle vapaaehtoistyöntekijälle kuin saattohoitokodillekin.

Tutkimuksen positiivinen, voimavaralähtöinen lähestymistapa työhön ja työntekijöihin oli ajankohtainen. Työelämä tutkimuksen nykyisen kehitystrendin mukaisesti tässäkin tutkimuksessa painotettiin negatiivisen näkökulman sijaan sitä, mikä vapaaehtois-työntekijöissä on hyvää ja positiivista. Tutkimus käsitteli suomalaisen yhteiskunnan ajankohtaisia teemoja: terveyttä, työkykyä, työhyvinvointia, työssä pysymistä ja työhön sitoutumista, jotka ovat nousseet esiin esimerkiksi käydyissä eläkekeskusteluissa. Omat haasteensa ja mahdollisuutensa vapaaehtoistoiminnalle luovat myös tämänhetkinen taloudellinen taantuma ja työelämän muutokset. Muuttuvatko ihmisten ajalliset panostukset vapaaehtoistyöhön? Miten käy ihmisten altruismille ja egoismille? Voittaako hyvä tahto vai

itsekkyyks? Nähtäväksi jääkin, tuleeko vapaaehtoistoimintaan osallistuminen lisääntymään, vähentymään vai säilymään ennallaan Suomessa.

Väestön ikääntyminen luo paineita suomalaiselle sosiaali- ja terveystoimelle. Toisaalta kasvava senioriväestö on entistä terveempää ja toimintakykyisempää. Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminta on yksi esimerkki siitä, miten terveet ja työkykyiset seniori-ikäiset vapaaehtoistyöntekijät voivat täydentää yhteiskunnan palveluja tarjoamalla asiakkaille sekä fyysistä että psykososiaalista tukea. Samalla kun vapaaehtoistyöntekijät osallistuvat saattohoitokotien vapaaehtoistyöhön, he voivat itsekkin hyvin. Merkittävä osa suomalaisista kuolee kuitenkin saattohoitokotien ulkopuolella sairaskodeissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vapaaehtoistoimintatapoja olisikin suotavaa kehittää näissä erilaisissa saattohoitoa tarjoavissa pitkäaikaishoitolaitoksissa. Samalla yhä useammalle kolmatta ikää lähestyvälle ja elävälle seniorikansalaiselle tarjoutuisi mahdollisuus kokea hyvinvointia ja ikääntyä aktiivisesti vapaaehtoistyössä.

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaus ja tulokset antavat lähtökohdan seuraaville saattohoito-organisaatioiden ja saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnasta vastaavien toimenpiteille:

1. Vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytoinnin kohdentaminen

Vapaaehtoistoiminnasta vastaavan tehtävä on uusien vapaaehtoistyöntekijöiden hankkiminen saattohoitokoteihin. Uusien vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi tehostuu, kun se suunnataan tyypillisiin saattohoitokodin vapaaehtoistyötä tekeviin yksilöihin eli kolmatta ikää aloittaviin tai juuri aloittaneisiin naisiin, jotka kokevat terveytensä sekä fyysisen ja psyykkisen työkykynsä hyväksi.

2. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin huomioiminen vapaaehtoistoiminnan organisoinnissa

Saattohoitokotien vapaaehtoistoiminnassa jo mukana olevien vapaaehtoistyöntekijöiden pysyvyyteen tulee kiinnittää huomiota, koska saattohoitokoteihin hakeutuu ja niissä työskentelee vain rajallinen määrä vapaaehtoistyöntekijöitä. Pysyvän ja elinvoimaisen vapaaehtoistyövoiman luomiseksi ja säilyttämiseksi työhyvinvoinnin näkökulma tulisi ottaa

huomioon kaikessa vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa, päätöksenteossa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin säilyttämiseen ja edistämiseen panostamalla vaikutettaisiin myönteisesti heidän haluunsa jatkaa saattohoitokodin vapaaehtoistoiminnassa.

3. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden selvittäminen

Saattohoidon vapaaehtoistyön voimavaroja ja vaatimuksia tulisi selvittää, jotta saataisiin selville, mistä vapaaehtoistyöntekijöiden korkeat työhyvinvoinnin tasot johtuvat. Hyödyllistä olisi selvittää vapaaehtoistyöntekijään, vapaaehtoistyöhön, saattohoitokotiin ja saattohoitoyhteisöön liittyviä voimavara- ja vaatimustekijöitä. Saadut tulokset mahdollistaisivat työhyvinvoinnin huomioimisen vapaaehtoistoiminnan organisoimisessa. Vapaaehtoistoiminnan organisoimisessa huomio kiinnitettäisiin voimavarojen vahvistamiseen ja vaatimustekijöiden minimoimiseen.

4. Vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin seuraaminen

Saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehitystä voitaisiin seurata säännöllisillä työhyvinvoinnin mittauksilla. Tämä tutkimus antaisi lähtökohdan jatkomittauksille. Myös vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllisen työhyvinvoinnin säännöllinen arviointi olisi hyödyllistä. Tällöin vapaaehtoistoiminnasta vastaava voisi varmistua siitä, että vapaaehtoistyöntekijä toimii hänelle sopivissa tehtävissä, joissa hänen on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia ja olla hyvinvoiva. Oikein mitoitettu, vapaaehtoistyöntekijän fyysistä ja psyykkistä työkykyä vastaava vapaaehtoistyö lisäisi ja ylläpitäisi vapaaehtoistyöntekijän työhyvinvointia.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Erityisen tärkeää on jatkaa vapaaehtoistyön, saattohoidon ja hyvinvoinnin tutkimista. Mahdollisuuksia tutkimuskentän laajentamiseen on lukuisia. Suomalaisissa saattohoitokodeissa, vapaaehtoistyöntekijöissä ja työhyvinvoinnissa on vielä paljon tutkittavaa. Useita aiheita löytyy niin poikittais- ja pitkittäistutkimuksille kuin vertailevillekin tutkimuksille.

Pitkittäistutkimuksien tarve on ilmeinen saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehityksen seuraamiseksi. Tulevaisuudessa tulisi käyttää myös tarkempia mittareita, jolloin mahdolliset erot koetussa työhyvinvoinnissa ja työn imussa tulisivat tätä tutkimusta selkeämmin esiin. Tutkimuksia tarvittaisiin lisää vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavista työn vaatimus- ja voimavaratekijöistä sekä niiden seurauksista. Saattohoitoa pidetään fyysisesti ja psyykkisesti raskaana hoidon alueena. Siksi antoisaa olisi tutkia myös työn vaatimukset ja voimavarat -mallin negatiivista energiapolkua. Näin saataisiin tietoa saattohoidon vaativuudesta ja sen vaikutuksista vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin. Jatkotutkimuksissa voisi tarkastella vapaaehtoistyöntekijöiden yksilöllisiin ominaisuuksiin, työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyviä työn vaatimuksia ja voimavaratekijöitä sekä näiden tekijöiden vaikutuksia vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin. Myös vapaaehtoistyöntekijöiden motiivien yhteyttä työhyvinvointiin olisi tarkasteltava. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä kerättyä aineistoa analysoimalla saataisiin selvyttä vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Myös laadullisten tutkimusmenetelmien, kuten avointen haastattelujen käyttäminen, voisi olla hedelmällistä työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kartoittamisessa ja työhyvinvointikokemusten merkitysten selvittämisessä.

Pitkittäistutkimuksilla voitaisiin selvittää, ylläpitääkö saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöidensä terveyttä ja työkykyä. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa subjektiivisten mittareiden rinnalle olisi hyvä sisällyttää objektiivisia terveyden, työkyvyn sekä työhön ja organisaatioon sitoutumisen mittareita. Tätä tutkimusta herkempien mittareiden käyttäminen olisi myös perusteltua. Tällöin mahdolliset terveys- ja työkykyerot tulisivat selkeämmin esiin. Tarpeellista olisi tutkia myös iän, terveyden ja työkyvyn vaikutusta vapaaehtoistoimintaan sitoutumiseen eli vapaaehtoisuran kestoon, viikkotyöaikaan ja haluun jatkaa vapaaehtoistoiminnassa. Tutkimuksessa kerätty aineisto antaisi siihen mahdollisuuden. Vapaaehtoistoiminnasta poistuneita analysoidaan saataisiin selvyttä siihen, mitkä tekijät estävät vapaaehtoistoimintaan sitoutumista. Onko saattohoito koettu fyysisesti ja psyykkisesti liian vaativana yksilöllisiin voimavaroihin nähden? Onko vapaaehtoistoiminnasta jääty pois terveyden ja työkyvyn heikkenemisen vuoksi? Mielenkiintoista olisi tehdä myös vertailevaa tutkimusta sosiodemografisilta tiedoiltaan samanlaisten saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden ja vapaaehtoistoimintaan osallistumattomien terveydestä ja työkyvystä. Kiinnostavaa olisi lisäksi tutkia, miten aktiivisia vapaaehtoistyöntekijät ovat muilla elämänsaroillaan, muussa vapaa-ajan toiminnassaan ja millaisia eroja saattohoidon

vapaaehtoistyöntekijöiden arkielämän aktiivisuudessa olisi vapaaehtoistyötä tekemättömiin verrattuna.

Saattohoitokodeissa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia voitaisiin verrata muihin suomalaisiin vapaaehtoistoimintaa harjoittaviin tahoihin, jolloin saataisiin tietoa saattohoidon vapaaehtoistyön ja muilla sektoreilla toteutetun vapaaehtoistyön yhteydestä työhyvinvoinnin kokemuksiin. Samalla saataisiin selvyyttä siihen, millainen vaikutus fyysisesti ja psyykkisesti raskaana pidetyllä kuolevien potilaiden hoidolla on vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvoinnin kokemuksiin.

Hedelmällistä olisi tutkia palkatun henkilökunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden välisiä työhyvinvointieroja. Työn luonteen, työympäristön ja työyhteisön ollessa osittain samankaltaisia voitaisiin arvioida työn eri muotojen – palkkatyön ja vapaaehtoistyön – yhteyttä työhyvinvoinnin kokemuksiin. Samalla voitaisiin arvioida, sisältääkö vapaaehtoistoiminta joitakin sellaisia työhyvinvointiin vaikuttavia elementtejä, joita voisi siirtää varsinaiseen työelämään.

Vapaaehtoistyöntekijät ovat oleellinen voimavara suomalaisten saattohoitokotien toiminnassa. Ilman hyvinvoivia ja hyväntahtoisia vapaaehtoistyöntekijöitä kuolevien potilaiden hoidosta ja heidän omaistensa tukemisesta jäisi tärkeä osa puuttumaan. Merkittävää onkin, että tutkijat pyrkivät jatkossa syventämään ymmärrystään saattohoitokotien vapaaehtoistyöntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan. On oletettavaa, että vapaaehtoistyöntekijöiden hyvinvointi vaikuttaa myönteisesti paitsi saattohoitokotien toimintaan, henkilökuntaan, potilaisiin ja omaisiin myös heihin itseensä. Hyvinvoivien vapaaehtoistyöntekijöiden ja menestyvän vapaaehtoistoiminnan ei tarvitse olla pelkkää vapaaehtoistoiminnasta vastaavan henkilön unelmaa, vaan arjen todellisuutta.

LÄHTEET

Addington-Hall JM, Karlsen S. A national survey of health professionals and volunteers working in voluntary hospice services in the UK. I. Attitudes to current issues affecting hospices and palliative care. *Palliat Med*, 2005;19(1);40-48.

Airila A. Työn kuormittavuuden mittarit – Selvitys olemassa olevista mittareista ja niiden käytettävyydestä. Teoksessa *Työssä jaksamisen ohjelma Toukokuu 2002*. [WWW—dokumentti]. [viitattu 6.12.2008]. <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/Kuormitusmittariselvitys%202002.doc>.

Ajemian I. The Interdisciplinary team. Teoksessa Doyle D, Hanks G, MacDonald N (toim.) *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1993:17-28.

Andersson B, Öhlen J. Being a hospice volunteer. *Palliat Med*. 2005;19:602-609.

Baker LA, Cahalin LP, Gerst K, Burr JA. Productive activities and subjective well-being among older adults: the influence of number of activities and time commitment. *Soc Indic Res*, 2005;73(3):431-458.

Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: State of the art. *J Manag Psychol*, 2007;22:309-328.

Bakker AB, Demerouti E, De Boer E, Schaufeli WB. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *J Vocat Behav*, 2003a;62:341-356.

Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *Eur J Work Organ Psychol*, 2003b;12:393-418.

Bakker AB, Demerouti E, Taris T, Schaufeli WB, Schreurs P. A multi-group analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *Int J Stress Manag*, 2003c;10:16-38.

Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *J Occup Health Psychol*, 2005;10:170-180.

Bakker AB, Hakanen J, Demerouti E, Xantholoupou D. Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *J Educ Psychol*, 2007;99:274-284.

Bakker AB, Schaufeli WB, Leiter MP, Taris TW. Position paper. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work Stress*, 2008;22(3):187-200.

Batson CD, Ahmad N, Lishner DA, Tsang J-A. Empathy and Altruism. *Positive Psychology, Positive prevention, and Positive Therapy*. Teoksessa Snyder CR, Lopez SJ (toim.) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002:485-498.

Black B, Kovacs P. Age-Related Variation in Roles Performed by Hospice Volunteers. *J Appl Gerontol*, 1999;18:4:479-497.

Borgonovi F. Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Soc Sci & Med*, 2008;66:2321-2334.

Choi LH. Factors affecting volunteerism among older adults. *J Appl Gerontol*, 2003;22(2):179-196.

Claxton-Oldfield S, Claxton-Oldfield J. The impact of volunteering in hospice palliative care. *Am J Hosp Palliat Med*, 2007;24(4):259-263.

Claxton-Oldfield S, Claxton-Oldfield J. Some common problems faced by hospice palliative care volunteers. *Am J Hosp Palliat Med*, 2008;25(2):121-126.

Claxton-Oldfield S, Jefferies J, Fawsett C, Wasylkiw L, Claxton-Oldfield J. Palliative care volunteers: why do they do it? *J Palliat Care*, 2005a;20:78-84.

Claxton-Oldfield S, Tomes J, Brennan M, Fawsett C, Claxton-Oldfield J. Palliative care volunteerism among college students in Canada. *Am J Hosp Palliat Care*, 2005b;2:111-118.

Colliander J. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund E, Anttonen MS, Lehtomäki S, Agge E (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto, 2008:121-131.

Csikszentmihalyi M. *Beyond boredom and anxiety. The experience of play in work and games*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc, 1975.

Csikszentmihalyi M. *Flow. The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial, 1991.

Csikszentmihalyi M, Meiha Wong, M. The situational and personal correlates of happiness: A cross-national comparison. Teoksessa Strack F, Argyle M, Schwarz N (toim.) *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*. Oxford: Pergamon Press, 1991:193-212.

Davis Smith J. *The National Survey of Volunteering*. London: Institute for Volunteering Research, 1998.

Dekker P, van den Broek A. Civil society in comparative perspective: involvement in voluntary associations in North America and Western Europe. *Voluntas*, 1998;8(1):11-38.

Demerouti E, Bakker AB, Janssen PPM, Schaufeli W. Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scand J Work Environ Health*, 2001a;27:279-286.

Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli W. The Job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*, 2001b;86:499-512.

Dein S, Abbas SQ. The stresses of volunteering in a hospice: a qualitative study. *Palliat Med*, 2005;19(1):58-64.

Diener E, Lucas RE, Shigehiro O. Subjective Well-Being. Teoksessa Snyder CR, Lopez SJ (toim.) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002:63-73.

Doi Y. An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. *Ind Health*, 2005;43:3-10.

Doyle D. *Volunteers in hospice and palliative care. A handbook for volunteer service managers.* New York: Oxford University Press, 2002.

Eaton B. Volunteers are essential members of the clinical team. *J Palliat Care*, 2004;20:62.

Elo A-L. Kysely-palaute työn osallistuvan kehittämisen tukena. Teoksessa Lindström K (toim.) *Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä.* Helsinki: Työterveyslaitos, 1994:40-52.

Elo A-L, Ervasti J. Työstressi sekä palkansaajien ja yrittäjien mahdollisuudet hallita sitä. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006.* Helsinki: Työterveyslaitos, 2007:91-103.

Eskola A, Kurki L. Johdannoksi. Teoksessa Eskola A, Kurki L. (toim.) *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena.* Tampere: Vastapaino, 2001:7-12.

ETENE. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. ETENE-julkaisuja 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003.

ETENE. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. ETENE-julkaisuja 4. 2. korjattu painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.

ETENE. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. ETENE-julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.

Ewles L, Simnett I. *Terveyden edistämisen opas.* Keuruu: Otava, 1995.

Feldt T, Mäkikangas A, Kokko K. Työhyvinvoinnin yksilöllisyys. Teoksessa Kinnunen U, Feldt T, Mauno S (toim.) *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet.* Keuruu: PS-kustannus, 2005:75-94.

Flescher AM, Worthen, DL. *Altruistic species. Scientific, philosophical, and religious perspectives of human benevolence.* Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2007.

Fredrickson BL. Positive emotions and upward spirals in organizations. Teoksessa Cameron K, Dutton J, Quinn R (toim.) *Positive organizational scholarship.* San Francisco: Berrett-Koehler, 2003:163-175.

Guirguis-Younger M, Grafanaki S. Narrative accounts of volunteers in palliative care settings. *Am J Hosp Palliat Med*, 2008;25(1):16-23.

Gylling H. Millaisilla arvoilla tutkimusta voidaan perustella? Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat.* Helsinki: Gaudeamus Kirja, 2002;70-81.

- Hackman JR, Oldman GR. Work redesign. Reading, MA: Addison Wesley, 1980.
- Hakanen J. Työuupumuksesta työn imuun – positiivisen työhyvinvointikäsitteen ja –menetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatioissa. Työ ja ihminen, 2002;16:42-58.
- Hakanen J. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. 3. painos Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27, 2005.
- Hakanen J. Työn imun arviointimenetelmä – työn imu –menetelmä (Utrecht Work Engagement Scale) käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa. Helsinki: Työterveyslaitos. Julkaistaan Työterveyslaitoksen www-sivuilla, 2009.
- Hakanen J, Bakker A, Demerouti E. How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. Eur J Oral Sci, 2005;113:479-487.
- Hakanen JJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Burnout and engagement among teachers. J Sch Psychol, 2006;43:495-513.
- Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. J Manag, 2004;30:859-879.
- Harju A. Vapaaehtoistyöntekijätkö pelastavat palvelut? Helsingin Sanomat 29.12.2004.
- Harju A. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Nylund M, Yeung AB (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 2005;58-80.
- Helander V. Kolmas sektori. Käsitteistä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Saarijärvi: Gaudemus, 1998.
- Helander V. Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2006.
- Helander V, Laaksonen H. Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 1999.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 2009.
- Hobfoll SE, Johnson RJ, Ennis N, Jackson AP. Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. J Pers Soc Psychol, 2003;84:632-643.
- Holli K, Saarto T. Oireemukainen hoito. Teoksessa Joensuu H, Roberts PJ, Teppo L, Tenhunen M (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 2007:829-846.
- Hulbert NJ, Morrison VL. A preliminary study into stress in palliative care: optimism, self-efficacy and social support. Psychol Health Med, 2006;11(2):246-54.

Husman P., Husman K. 2007. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007:181-193.

Hänninen J. Saattohoito. Teoksessa Vainio A, Hietanen P (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim, 2004:311-316.

Ilmarinen J. Työkykyä kannattaa ylläpitää. Teoksessa Matikainen E, Aro T, Kalimo R., Ilmarinen J, Torstila I. Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen 1995:31-65.

Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med*, 1999;1:21-23.

Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

Juuti P, Vuorela A. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarja. Jyväskylä: PS-kustannus, 2002.

Järvisalo J. Työterveyteen, terveyteen ja työkykyyn liittyvistä käsitteistä. Teoksessa Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1992:15. 2.painos. Helsinki: Painatuskeskus, 1992:84-113.

Karisto A. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. *Gerontologia* 2002;16(3):138-142.

Kastenbaum RJ. Death, society, and human experience. 3. painos. Columbus: Charles E. Merrill Publishing Company, 1986.

Kasvio A, Huuhtanen P. Työelämän kehityssuunnat teollisuusmaissa. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007:26-30.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Vammala: Työterveyslaitos, 2007.

Kautto M. Varautumisen kansainvälinen arviointi. Teoksessa Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 1. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 29/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004:111-140.

Kinnunen U, Feldt T. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen U, Feldt T, Mauno S (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: PS-kustannus, 2005:13-37.

Kivistö S, Ahola K. Mitä työterveyspsykologia on? Teoksessa Ahola K, Kivistö S, Vartia M. Työterveyspsykologia. Vammala: Työterveyslaitos, 2006:13-14.

Koivikkosäätiö. Vuosikertomus 2007. Hämeenlinna: Koivikkosäätiö, 2008.

Koskiahho B. Sosiaalipolitiikka ja vapaaehtoistyö. Teoksessa Eskola A, Kurki L. Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino, 2001:15-40.

Krueger RF, Hicks BM, McGue M. Altruism and antisocial behaviour: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychol Sci*, 2001;12:397-402.

Kuula A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino, 2006.

Kärpäniemi R. Vapaaehtoiset saattohoidossa. Teoksessa Vainio A, Hietanen P (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim, 2004:336-340.

Laine M. 2007. Terveysthuolto ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 2007:394-399.

Lawton MP. Measures of quality of life and subjective well-being. *Generations*, 1997;21:45-47.

Leinonen R. Terveysten kokeminen. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Duodecim, 2008:223-230.

Lewig KA, Xanthopoulou D, Bakker AB, Dollard MF, Metzger JC. Burnout and connectedness among Australian volunteers: A test of the Job Demands-Resources model. *J Voc Behav*, 2007;71:429-445.

Llorens S, Bakker AB, Schaufeli WB, Salanova M. Testing the robustness of the job demands-resources model. *Int J Stress Manag*, 2006;13:378-391.

Lounais-Suomen Saattohoitosäätiö. Toimintakertomus vuodelta 2007. Turku: Lounais-Suomen Saattohoitosäätiö, 2008.

Lääkintöhallitus. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Lääkintöhallituksen ohjekirje n:o 3024/02/80. Helsinki: Lääkintöhallitus, 1982.

Macey WH, Schneider B. The meaning of employee engagement. *Ind Organ Psychol*, 2008;1:3-30.

Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do it. San Francisco: CA: Jossey-Bass, 1997.

Maslanka H. Burnout, social support and AIDS volunteers. *AIDS Care*, 1996;8:195-206.

Mattila K-P. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235. Helsinki: Suomen teologinen kirjallisuusseura, 2002.

Mauno S, Ruokolainen M. Organisaatiokulttuurin yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja työasenteisiin. Teoksessa Kinnunen U, Feldt T, Mauno S (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: PS-kustannus, 2005:142-165.

May DR, Gilson RL, Harter LM. The psychological connections of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *J Occup Organ Psych*, 2004;77:11-37.

Metzer JC. Volunteering work stress and satisfaction in the service professions. Teoksessa Dollard MF, Winefield AH, Winefield HR (toim.) *Occupational stress in the service professions* London: Taylor & Francis, 2003:389-409.

Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA, Tang F. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *J Gerontol: Social Sciences*, 2003;58B(3):137-145.

Musick MA, Herzog AR, House JS. Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *J Gerontol B Psychol Soc Sci*, 1999;54(3):173-180.

Musick MA, Wilson J. Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age group. *Soc Sci Med* 2003;56:259-269.

Mäkikangas A, Feldt T, Kinnunen U. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Kinnunen U, Feldt T, Mauno S (toim.) *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Keuruu: PS-kustannus, 2005:56-74.

Mäntymies L. Hospice ei ole rakennus vaan näkemys. Teoksessa Aalto K (toim.) *Saattohoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja, 2000:195-218.

Nakamura J, Csikszentmihalyi M. The concept of flow. Teoksessa Snyder CR, Lopez SJ (toim.) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002:89-105.

Nesbitt WH, Ross MW, Sunderland RH, Shelp EE. Prediction of grief and HIV/AIDS related burnout in volunteers. *AIDS Care*, 1996;8:137-143.

Nylund M, Yeung AB. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund M, Yeung AB (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 2005;13-38.

Ojanen M. Ilo, onni, hyvinvointi. Kuinka löytää syvempi onnellisuus. Helsinki: Kirjapaja, 2001.

Ojanen M. *Positiivinen psykologia*. Helsinki: Edita, 2007.

Oman D, Thoresen CE, McMahon K. Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *J Health Psychol*, 1999;4(3):301-316.

Onyx J, Warburton J. Volunteering and health among older people: a review. *Australas J Ageing*, 2003;22(2):65-69.

Parjanne M-L. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2004.

Payne S. The role of volunteers in hospice bereavement support in New Zealand. *Palliat Med*, 2001;15(2):107-115.

Pelkonen R, Louhiala P. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 2002;126-136.

Perkiö-Mäkelä M. Terveydentila ja koettu työkyky. Teoksessa Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L, Ervasti Hanna, Huuhtanen P, Kandolin I, Kauppinen K, Kauppinen T, Ketola R, Lindström K, Manninen P, Mikkola J, Reijula K, Riala R, Salminen S, Toivanen M, Viluksela M (toim.) *Työ ja terveys haastattelututkimus 2006*. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos, 2006;34-36, 317-324.

Perkiö-Mäkelä M, Manninen P. Koettu terveys. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Vammala: Työterveyslaitos, 2007;201-206.

Pessi AB. Suomalaiset auttajina ja luottamus avun lähteisiin. RAY:n juhluvuoden kansalaiskyselyn tulokset. Helsinki: RAY, 2008.

Pessi AB, Saari J. Hyvä tahto. Auttamisen asenteet ja rakenteet Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2008.

Pietarinen J. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 2002;58-69.

Piliavin JA, Siegl E. Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *J Health Soc Behav*, 2007;48(4):450-464.

Pirkanmaan Hoitokoti. 2008. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 22.9.2008. [viitattu 6.1.2009]. (<http://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/index2.html>).

Pitkälä K, Hänninen J. Kuolevan oirehoito. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti P, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) *Geriatría*. Hämeenlinna: Duodecim, 2003:383-386.

Post SG. Altruism, happiness, and health: it's good to be good. *Int J Behav Med*, 2005;12(2):66-77.

Rantanen N. Vapaaehtoiset saattohoitajina. Käytännöllisen teologian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2004.

Roessler A, Carter H, Campbell L, MacLeod R. Diversity among hospice volunteers: challenge for the development of a responsive volunteer program. *Am J Hosp Palliat Care*, 1999;16(5):656-664.

Rowe JW, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon, 1998.

Ruohonen M. Järjestöt vapaaehtoistoiminnan areenoina ja mahdollistajina. Teoksessa Niemelä J, Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 2003:40-55.

Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research of hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*, 2001;52:141-166.

Saaristo K, Jokinen K. *Sosiologia*. Helsinki: WSOY, 2004.

Saattohoitokodit. 2008. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 13.2.2008. [viitattu 27.12.2008]. <http://cancer.fi/syopajarjestot/toiminta/saattohoitokodit/>.

Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *J Appl Psychol*, 2005;90:1217-1227.

Sand H. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Hoitotieteen väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2003.

Schaufeli W. Engagement. Test-forms. 2008. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 9.11.2008. [viitattu 15.1.2009]. <http://www.schaufeli.com/>.

Schaufeli W, Bakker AB. Työn imu, UWES. 2003. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 9.11.2008. [viitattu 25.11.2008]. <http://www.schaufeli.com/>.

Schaufeli W, Bakker A. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multisample study. *J Organ Behav*, 2004;25:293-315.

Schaufeli W, Salanova M. Work engagement. An emerging psychological concept and its implications for organizations. Teoksessa Gilliland SW, Steiner DD, Skarlicki DP (toim.) *Managing social and ethical issues in organizations*. 2007: 135-177.

Schaufeli W, Salanova M, Gonzáles-Romá V, Bakker A. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*, 2002;3:71-92.

Seligman M. Positive Psychology, Positive prevention, and Positive Therapy. Teoksessa Snyder CR, Lopez SJ (toim.) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002:3-9.

Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, 2000;55:5-14.

Sheldon KM, King I. Why positive psychology is necessary. *Am Psychol*, 2001;56:216-217.

Siitonen J, Repola H, Robinson H. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämiseksi -tutkimushankkeen tulosten esittelyä. Työtieteen laboratorion hankeraportteja no 16. Oulun yliopisto, 2002.

Singh-Manoux A, Martikainen P, Ferrie J, Zins M, Marmot M, Goldberg M. What does self rated health measure? Results from the British Whitehall II and French Gazel cohort studies. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:364-372.

Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö. Pirkanmaan Hoitokoti Vuosikertomus 2007. Tampere: Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö, 2008.

Taris TW, Feij JA. Learning and strain among newcomers: a three-wave study on the effects of job demands and job control. *J Psychol*, 2004;138:543-563.

Taylor RF. Extending conceptual boundaries: work, voluntary work and employment. *Work Employ Soc*, 2004;18(1):29-49.

Terho-säätiö. Toimintakertomus 2007. Helsinki: Terho-säätiö, 2008.

Tilastokeskus. Kansantalouden tilinpito 1991-1996. Taulukot. Helsinki: Tilastokeskus, 1997.

The Oxford English Dictionary. 2008. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 11.9.2008. [viitattu 12.11.2008]. <http://dictionary.oed.com/>.

Thoits PA, Hewitt LN. Volunteer work and well-being. *J Health Soc Behav*, 2001;42(2):115-131.

Tikkamäki K. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Kasvatustieteen väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2006.

Tilvis R. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti P, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim, 2003:23-31.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Työkykyindeksi. 2. korjattu painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 1997.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen, 2002. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 14.4.2004. [viitattu 22.3.2009]. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Avoimet työpaikat ja paikkavahti. 2008. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 6.2.2009. [viitattu 8.2.2009]. <http://www.mol.fi/paikat/>.

Työvoima 2025. Työpoliittinen tutkimus 325. Helsinki: Työministeriö, 2007.

Utriainen K. Substantiivinen teoria ikääntyvien sairaanhoitajien hyvinvoinnista. Licensiaatintutkimus. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 2006.

Utriainen K, Kyngäs H. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2008;20(1):36-47.

Utriainen T. Läsnä, riisuttu, puhdas. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 1999.

Vaarama M, Kainulainen S, Perälä M-L, Sinervo T. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita-monistesarja 46/1999. Helsinki: Stakes, 1999.

Vaenerberg Carl-Erik. Kuolevan saattaminen. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti P, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim, 2003:387-390.

Vainio A, Hietanen P. Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim, 2004.

Vainio A, Hietanen P, Pitkälä K, Moilanen K. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Vainio A, Hietanen P (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim, 2004a:16-32.

Vainio A, Leino T, Eckerdal G. Palliatiivisen hoidon taustaa ja kehityslinjoja. Teoksessa Vainio A, Hietanen P (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim, 2004b:33-52.

vanWilligen M. Differential benefits of volunteering across the life course. J Gerontol: Social Sciences, 2000;55B:1-11,308-318.

Vesterinen P. ”Aamulla, kun heräät, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin – ja se jatkuu koko päivän.” Teoksessa Vesterinen P. (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY, 2006:29-48.

Väänänen A. Fysiologiasta voimavarojen tutkimiseen Teoksessa Ahola K, Kivistö S, Vartia M. Työterveyspsykologia. Vammala: Työterveyslaitos, 2006:19-29.

Väänänen-Tomppo I. Kaikki hyvin työssä? Valtion henkilöstön työhyvinvointi 2002-2008. 2008. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 17.11.2008. [viitattu 5.5.2009]. <http://www.valtiokonttori.fi/Public/download.aspx?ID=76390&GUID={8D3B4450-2F4A-436B-B0E9-E933303E999D}>

Wheeler J, Gorey K, Greenblatt B. The beneficial effects of volunteering for older adults and the people they serve. Int J Aging Hum Dev, 1998;47(1):69-80.

WHO. The first ten years. The health organization. Geneva: WHO, 1958.

WHO. Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, 21 November 1986. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 1986. [viitattu 3.1.2009]. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

WHO. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2007. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 18.6.2007. [viitattu 26.12.2008]. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. Psykologia. 2009a. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 17.3.2009. [viitattu 22.3.2009]. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykologia>.

Wikipedia. Vapaa tietosanakirja. Sosiologia. 2009b. [WWW—dokumentti]. Päivitetty 7.3.2009. [viitattu 22.3.2009]. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Sosiologia>.

Wilson J. Volunteering. *Annu Rev Sociol*, 2000;26:215-240.

Yeung AB. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta kansalaistoimintaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden yhdistys, YTY, 2002.

Yeung AB. Tutkimustyökaluja vapaaehtoismotivaation mysteeriin. Teoksessa Nylund M, Yeung AB (toim.) Vapaaehtoistoiminta. *Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 2005a;83-103.

Yeung AB. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Teoksessa Nylund M, Yeung AB (toim.) Vapaaehtoistoiminta. *Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 2005b;104-125.

Yunqing L, Ferraro KF. Volunteering and depression in later life: Social benefit of selection processes? *J Health Soc Behav*, 2005;46(1):68-84.

VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTITUTKIMUS 1/2009

Pirkanmaan Hoitokoti/Terhokoti/Karinakoti/Koivikko-koti

Hyvä saattohoitokodin vapaaehtoistyöntekijä,

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia suomalaisissa saattohoitokodeissa. Oheisessa kyselylomakkeessa kysytään henkilökohtaisista taustatekijöistäsi, terveydestäsi ja työkyvystäsi, osallistumisestasi vapaaehtoistyöhön sekä vapaaehtoistyöhön liittyvästä työhyvinvoinnistasasi.

Tutkimus liittyy Jyväskylän yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija Johanna Collianderin pro gradu -opintoihin. Gradua ohjaavat Jyväskylän yliopiston gerontologisen kuntoutuksen professori Mauri Kallinen, Pirkanmaan ammattikorkeakoulun yliopettaja Varpu Lipponen sekä Tampereen yliopiston terveystieteiden tohtoriopiskelija Reetta Orsila.

Vastauksesi käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Palautettuja lomakkeita käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja tutkija on sitoutunut hävittämään ne heti tutkimuksen valmistuttua. Lopullisesta tutkimusraportista ja siinä esitellyistä tuloksista ei ole erotettavissa yksilövastauksia. Tutkimus julkaistaan pro gradu -työnä Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden laitoksella. Valmistuttuaan tutkimus on luettavissa myös jokaisessa saattohoitokodissa.

Kyselylomakkeen täyttäminen ja palautus

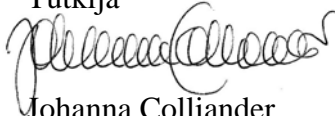
Kyselylomakkeen täyttämiseen on hyvä varata aikaa noin 15 minuuttia.

Vastaa huolellisesti jokaiseen kysymykseen, sillä vain siten voit olla edistämässä vapaaehtoistoimintaa ja vapaaehtoistyöntekijöiden työhyvinvointia suomalaisissa saattohoitokodeissa. **Vastauksesi on tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää!**

Lähetä täyttämäsi kyselylomake tutkijalle oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu, **kahden viikon kuluessa, viimeistään 30.1. mennessä.** Kiitos!

Lisätiedot:

Tutkija



Johanna Colliander

lymfa- ja fysioterapeutti, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

puh. (03) 313 222 14 tai 044 339 6943

e-mail: johanna.colliander@pirkanmaanhoitokoti.fi

Kiitos osallistumisestasi!

VAPAAEHTOISTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTITUTKIMUS 1/2009
--

TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Sukupuolesi | nainen | 1 |
| | mies | 2 |
| 2. Syntymäaikasi | _____ | |
| 3. Siviilisäätyysi | avio/avoliitto/rekisteröity parisuhde | 1 |
| | eronnut | 2 |
| | leski | 3 |
| | naimaton | 4 |
| 4. Koulutuksesi
(korkein suorittamasi tutkinto) | kansakoulu/keskikoulu/peruskoulu | 1 |
| | ammattikoulu/ammattiopisto | 2 |
| | ylioppilastutkinto | 3 |
| | opistotason/ammattikorkeakoulututkinto | 4 |
| | korkeakoulu/yliopistotutkinto | 5 |
| 5. Viimeisin ammattinimikkeesi/työtehtäväsi | _____ | |
| 6. Elämäntilanteesi | opiskelija/opintovapaalla | 1 |
| | työelämässä | 2 |
| | työtön | 3 |
| | sairauslomalla työstä | 4 |
| | vuorotteluvapaalla/vanhempainlomalla työstä | 5 |
| | kotiäitinä/-isänä | 6 |
| | osa-aikaeläkkeellä | 7 |
| | eläkkeellä | 8 |

TERVEYS JA TYÖKYKY

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivimmaksi katsomasi vastausvaihtoehto.

7. Terveystilasi muihin ikäsiisi verrattuna
- | | |
|-------------------|------------------|
| erittäin
huono | erittäin
hyvä |
| 1 2 3 | 4 5 |
8. Nykyinen työkykysi tehdä vapaaehtoistyötä
- | | |
|------------------------|------------------|
| erittäin
huono | erittäin
hyvä |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
9. Nykyinen työkykysi tehdä vapaaehtoistyötä vapaaehtois-työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta
- | | |
|-------------------|------------------|
| erittäin
huono | erittäin
hyvä |
| 1 2 3 | 4 5 |
10. Nykyinen työkykysi tehdä vapaaehtoistyötä vapaaehtois-työsi henkisten vaatimusten kannalta
- | | |
|-------------------|------------------|
| erittäin
huono | erittäin
hyvä |
| 1 2 3 4 5 | |

VAPAAEHTOISTYÖHÖN OSALLISTUMINEN PIRKANMAAN HOITOKODISSA/TERHOKODISSA/KARINAKODISSA/KOIVIKKO-KODISSA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle tai ympyröimällä sopivimmaksi katsomasi vastausvaihtoehto.

11. Tähänastisen vapaaehtoisurasi pituus saattohoitokodissa (kuukausissa/vuosissa) _____
12. Keskeisin vapaaehtoistyötehtäväsi (enintään yksi tehtävä) _____
13. Muut mahdolliset vapaaehtoistyötehtäväsi (enintään kolme tehtävää) _____
-
14. Keskimääräinen vapaaehtoistyöhön käyttämäsi aika viikossa (tunteina) _____
15. Halukkuuteni jatkaa saattohoitokodin vapaaehtoistyössä
- | | |
|------------------------|-------------------|
| erittäin
pieni | erittäin
suuri |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

HYVINVOINTI SAATTOHOITOKODIN VAPAAEHTOISTYÖSSÄ

Vastaa seuraavaan kysymykseen ympyröimällä sopivimmaksi katsomasi vastausvaihtoehto.
--

	erittäin huono										erittäin hyvä											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Arvioni omasta hyvinvoinnistani saattohoitokodin vapaaehtoistyöntekijänä																						

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi, sopivimmaksi katsomasi numero kunkin väittämän kohdalla.

0 = en koskaan
1 = hyvin harvoin
2 = harvoin
3 = joskus
4 = usein
5 = hyvin usein
6 = aina

	en koskaan						aina							
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
17. Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen vapaaehtoistyötäni.														
18. Vapaaehtoistyöni on mielestäni merkityksellistä ja sillä on selvä tarkoitus.														
19. Vapaaehtoistyötä tehdessäni unohdan ajan kulun.														
20. Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi vapaaehtoistyössäni.														
21. Olen innostunut vapaaehtoistyöstäni.														
22. Kun teen vapaaehtoistyötä, unohdan kaiken muun ympärilläni.														
23. Vapaaehtoistyöni inspiroi minua.														
24. Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä vapaaehtoistyöhön.														
25. Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt vapaaehtoistyöhöni.														
26. Olen ylpeä vapaaehtoistyöstäni.														
27. Olen täysin uppoutunut vapaaehtoistyöhöni.														
28. Jaksan tehdä vapaaehtoistyötä hyvinkin pitkiä jaksoja kerrallaan.														
29. Minulle vapaaehtoistyöni on haastavaa.														
30. Kun teen vapaaehtoistyötä, vapaaehtoistyö vie minut mukanaan.														
31. Olen hyvin sinnikäs vapaaehtoistyössäni.														

