

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA SEURAKUNNAN  
TOIMINTAAN JA DIAKONIAITYÖHÖN  
OSALLISTUMISESTA

”...Sitä ei oo ollenkaan yksinäinen...”

Tarja Kemi,  
Opinnäytetyö syksy 2013,  
Diakonia-  
ammattikorkeakoulu,  
Hoitotyön koulutusohjelma,  
Diakonisen hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
sairaanhoitaja (AMK) +  
diakonissan virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Kemi, Tarja. Ikääntyneiden kokemuksia seurakunnan toimintaan ja diakoniatyöhön osallistumisesta.”...Sitä ei oo ollenkaan yksinäinen...”. Oulu, syksy 2013, 45 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)-diakonissan kelpoisuus.

Työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Siikalatvan Kestilän koti- ja asumispalvelualueella elävien 75-vuotiaiden kokemuksia seurakunnan diakoniat toimintaan osallistumisesta ja kokemusten vaikutusta haastateltavien terveyteen ja hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien tärkeyttä asiakasnäkökulmasta. Lisäksi tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vanhustyöhön osallistuvan sosiaali- ja terveystoimen sekä kirkon alan toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen.

Opinnäytetyössä haastateltiin hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien yhteydessä neljää vuonna 1938 syntynyttä kestiläläistä. Aineiston keruu tapahtui avoimilla kysymyksillä. Opinnäytetyö oli laadullinen ja aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä. Haastateltavat kokivat osallistumisen ja yhteisöllisyyden kokemusten olevan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä. Tulosten perusteella voitiin päätellä hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien olevan tärkeitä ja yhteistyön kehittämisen sosiaali- ja terveystoimen sekä kirkon alan toimijoiden välillä tarpeellista. Jatkotutkimushaasteena olisi tuottaa tietoa verkostoitumisesta yhteistyön kehittämiseen ja lisäämiseen sosiaali- ja terveystoimen sekä kirkon alan toimijoiden välillä.

Asiasanat: terveys, ikääntyminen, ikääntyneiden terveyden edistäminen, diakonia, osallisuus ja yhteisöllisyys

## ABSTRACT

Kemi Tarja. Experiences of older people on participation in church activities and diaconal work. 45 p., 2, appendices. Language: Finnish. Oulu, Autumn 2013. Diakonia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse + Deaconess.

The target of the present thesis was to describe the experiences of 75-year-old residents of Kestilä, Finland on church activities and diaconal work. Also, this thesis was done to describe the wellbeing of the elderly and the meaning of health promoting house calls from the point of view of the client. The aim was to promote cooperation of social and health care providers and the church. There were four interviewees who were born in 1938 and who received house calls. The data was gathered by open questions. The thesis was qualitative and the data analysis was done using the content analysis.

The interviewees told that participation and being a part of a community promoted their health and wellbeing. On the basis of the results it was proved that wellbeing and health promoting house calls can be seen as necessary. Further study would be to provide information on networking, on the development of cooperation and on increasing between social and health care and church area players.

Keywords: health, ageing, health promotion of older people, participation, communality

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2. IKÄÄNTYVIEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	6
2.1 Diakoniatyö ikäihmisten parissa.....	11
2.2. Ikääntyvien yhteisöllisyys ja osallisuus .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
3.1 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanit .....	18
3.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät.....	19
3.3 Aineiston analyysi .....	22
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
4.1. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä .....	24
4.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien tarve.....	26
4.3 Diakoniatyöhön kohdistuvat odotukset .....	27
5. POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
5.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	31
5.2 Tutkimuksen eettisyys .....	32
5.3 Vertailua aiempiin tutkimuksiin .....	33
5.3 Jatkotutkimusehdotus .....	34
5.4 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset.....	34
LÄHTEET .....	36
LIITE 1 .....	42
LIITE 2 .....	45

## 1 JOHDANTO

Vapaaehtoisuuden perustuvaa diakoniatyötä sekä seurakunnan toimintaan osallistumista pidetään tärkeänä osana seurakuntien toimintaa. Seurakuntien vapaaehtoistoiminnan tilannetta on selvitetty Oravasaaren ja Viljasen tutkimuksessa Kyvyt käyttöön, seurakuntien vapaaehtoistoiminta ja sen kehittäminen (2010). Tulosten perusteella pidetään vapaaehtoistoimintaa seurakunnissa erittäin tärkeänä. Vapaaehtoistoimintaa seurakunnissa on, koska seurakunnan perusolemuksen liittyä seurakuntalaisten osallistuminen. Lisäksi vapaaehtoistoiminnan katsotaan vahvistavan yhteisöllisyyttä. Se hakee uusia ihmisiä mukaan toimintaan ja seurakuntayhteisöön. Vapaaehtoisena toimiminen kasvattaa ihmistä ja antaa merkitystä sekä tarkoituksellisuutta vapaaehtoisena toimivan elämään. (Oravasaari & Viljanen 2010, 45.)

Työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Siikalatvan Kestilän koti- ja asumispalvelualueen asukkaiden omia kokemuksia seurakunnan toimintaan osallistumisesta ja sen merkityksestä yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Aiempia tutkimuksia aiheesta on jonkin verran ja ne painottuvat enemmän diakoniatyöntekijöiden työhön, asiantuntijuuteen ja diakoniatyöntekijöiden kokemusten tutkimiseen. Osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä on tutkimuksia enemmän.

Ikääntymiseen liittyy elimistön muutoksia, jotka tuovat mukanaan usein myös terveysongelmia. Vanheneminen tuo mukanaan muutoksia, joita pyritään ehkäisemään ja hoitamaan. Terveysten kokemus on hyvin yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Työssäni olen tavannut ikääntyneitä ihmisiä, jotka kokevat oman terveytensä hyväksi, vaikka sairastavatkin jotain perussairautta. Työni puitteissa olen tavannut myös ihmisiä, jotka eivät sairasta mitään todettua sairautta, mutta voivat kokea oman terveytensä ja vointinsa voipuneeksi ja huonoksi.

## 2. IKÄÄNTYVIEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tämän opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta on ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Keskeisiä käsitteitä ovat terveys, ikääntyminen, ikääntyneiden terveyden edistäminen, diakonia, osallisuus ja yhteisöllisyys.

Aiempien tutkimusten mukaan varhainen ennaltaehkäisevä työ pidentää elinajan odotusta, ennaltaehkäisee sairauksia ja vähentää riskikäyttäytymistä ja kustannuksia, joita aiheutuu jo syntyneiden sairauksien hoitamisesta. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemien tutkimuksien ja raporttien mukaan ennaltaehkäisevä työ vähentää inhimillisiä kärsimyksiä ja alentaa yhteiskunnan kustannuksia. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman väliarvioinnissa korostetaankin vanhustyön kehittämisen tärkeyttä ja sen merkitystä kansallisesti. (STM 2013, 84-86.)

Terveyden ja hyvinvoinnin käsite WHO:n eli maailman terveysjärjestön määrittelemänä: *“Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* “Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaaminen tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista” (World Health Organization. 1948.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee terveys käsitteen seuraavasti. ”Fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle.” Terveydellä siis tarkoitetaan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista tilaa joiden tasapainoon yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointi

osaltaan perustuu. Terveysten kokemuksen sanotaan olevan yksilöllinen, eikä se tarkoita sairauden tai vaivan puuttumista. (THL 2012.)

Gerontologia on tieteenala, joka tutkii vanhuutta ja vanhenemistä. Toisen maailmansodan jälkeisenä aikana keskeisiksi tutkimusaloiksi kehittyivät biogerontologia, sosiaaligerontologia ja geriatria. Kaikkein uusin suuntaus on geronteknologia, jonka tutkimus- ja kehittämiskohteena on ikääntyneille tarkoitettu teknologia. Vanhuuden tutkimus on kehittynyt vuosituhansien aikana ja on nykyään hyvin monitieteellistä. Gerontologia-käsitettä on tiettävästi ensimmäisenä käyttänyt tutkija Elie Metchnikov. (Heikkinen 2003, 15.)

Ikääntymiseen liittyy monia elimistössä tapahtuvia muutoksia, joiden seurauksena fyysinen toimintakyky alenee, esimerkiksi sukupuolihormonien vaikutus vähenee, sydän- ja verenkiertoelimistön toiminta heikkenee ja aistitoiminnoissa tapahtuu muutoksia sekä erilaiset elimistön rappeutumisen ilmiöt lisääntyvät (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2008, 386–387). Fyysisen toimintakyvyn muutoksen lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen näkyvät ikääntymisessä. Identiteettiin liittyvien tunnusmerkkien (esimerkiksi työ) väheneminen ikääntymisen myötä voi olla kriisi ja saada aikaan esimerkiksi masennusta ja haavoittuvuutta. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 21.)

Suomen perustuslaissa sanotaan, että julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on määritelty ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, palvelurakenteen kehittämisessä, henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen alueilla sekä asumis- ja hoitoympäristöjen kehittämisessä. (STM, 2008.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelman yksi ikäryhmittäinen tavoite on, että yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan (STM, 2001). On asetettu valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Suosituksessa korostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia (STM, 2008.) Iäkkäiden henkilöiden kohdalla ei preventiivisten eli ehkäisevien toimenpiteiden tavoitteena tulisi olla ainoastaan sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentäminen, vaan myös toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitäminen sekä itsenäisyyden tukeminen ja pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen. (Hietanen & Lyyra 2003, 17.)

Ikääntyneiden terveyden edistämiseen liittyy siis ennaltaehkäisyä, hyvinvoinnin edistämistä, riskiryhmien seulontaa, ohjausta ja jo syntyneiden sairauksien tai toimintakyvyn rajoittumien hoitoa. Ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämistä ja siihen liittyy elämän kaikkien osa-alueiden huomiointi. Lehtosen Pro gradu tutkielmassa (2008) sanotaan ikääntyneen terveyden olevan kokemuksena kokonaisvaltaista elämänlaatua, johon sisältyy kokemukset omasta hyvinvoinnista, itsenäisyydestä ja elämän hallinnantunteesta. Elämänlaadun eri elementtien sanotaan olevan osittain päällekkäisiä vaikuttaen toisiinsa. Terveyden sanotaan olevan dynaaminen ja Lehtosen (2008) tutkimukseen osallistuneet olivat kertoneet terveyden muuttuneen elämän aikana niin positiiviseen kuin negatiiviseen suuntaan. Myös terveyden merkitys oli osallistujien mukaan vahvistunut elämän aikana. Useille tutkimukseen osallistuneille terveys oli nuorena ollut itsestään selvää, mutta ikääntymisen, ilmaantuneiden sairauksien ja tietoisuuden lisääntymisen myötä terveydelle annettiin yhä suurempi ja merkityksellisempi arvo. (Lehtonen 2008, 95.)

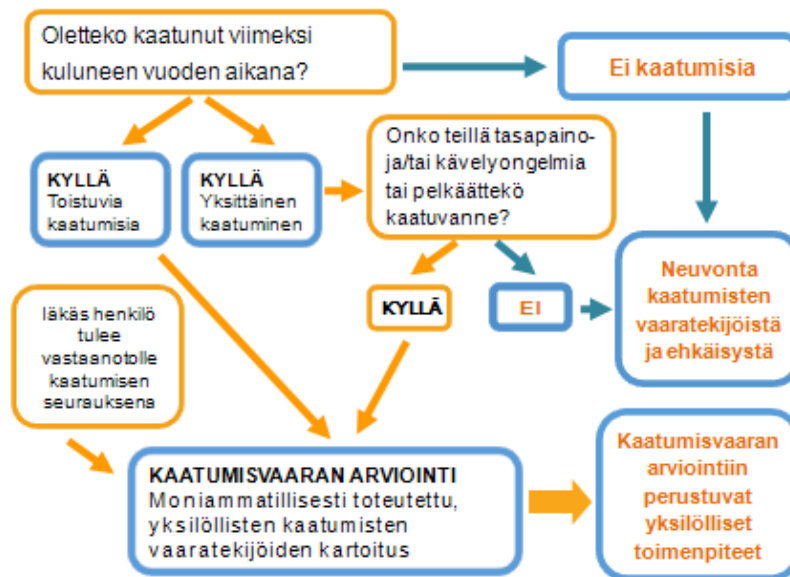
lääkkäiden hyvinvointia ja terveyttä edistävällä kotikäynnillä (ent. ehkäisevä kotikäynti eli EHKO) tarkoitetaan kunnan tarjoamaa palvelua kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla iäkkäällä kuntalaisella. Käynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Iäkkään kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä tekevät sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä pidetään osana kuntalaisille tarjottavia yleisiä ennaltaehkäiseviä palveluja ja niitä ollaan kehittämässä vanhuspalvelujen tärkeäksi työmuodoksi. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit on tarkoitettu kunnan järjestämiksi harkinnanvaraisiksi palveluiksi. Kotikäynnit ovat kunnan tarjoama palvelu oman kunnan ikääntyvälle kuntalaiselle, joka itse päättää, tarvitseeko hän palvelua, vai ei. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien ja neuvontapalvelujen järjestäminen osoittaa yhteiskunnan vastuunottoa iäkkäiden hyvinvoinnista sekä yhteiskunnan halua tukea ja kannustaa iäkkäitä ottamaan itse vastuuta omasta terveydentilastaan. Kotikäyntien yhtenä tarkoituksena on tarjota mahdollisuuden suunnitella ajoissa omaa ikääntymistä sekä pohtia tulevaisuuden vaihtoehtoja. Kotikäynnin aikana tavoitteena on keskittyä iäkkään omiin asioihin ja häntä askarruttaviin kysymyksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Esimerkiksi lonkkamurtumia sattuu eniten ikääntyneille ja mitä korkeammista ikäluokista puhutaan kaatumisien yhteydessä, sitä suurempi riski on saada murtumavammoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan iäkkäiden kaatumiset ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisten 25 vuoden aikana. Tapaturmien ennaltaehkäisy ja ennakoiva toiminta on tärkeää niin kansantalouden kuin yksilön hyvinvoinnin kanalta (Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos 2013.) Muun muassa IKINÄ-toimintamalli ja -opas antaa työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi kaatumisien ennaltaehkäisyyn hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien yhteydessä tai vaikkapa diakonissan kotikäynnin yhteydessä. Kysymyksen ”Oletteko kaatuneet viimeisen 12 kuukauden aikana?” avulla voidaan aloittaa ikääntyneen kaatumisriskien kartoitus ja toimintamallia voidaan käyttää viitekehyyksenä tehtäessä kaatumisriskin arviointia ja toimenpiteiden suunnittelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Pajala 2012,17.)

Kuvio 1: IKINÄ-toimintamalli kaaviona



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. IKINÄ-opas.

## 2.1 Diakoniatyö ikäihmisten parissa

Käsitteiden määrittelyä ovat tutkineet diakonisesta hoitotyöstä ja asiantuntijuudesta esimerkiksi Gothóni ja Jantunen (2010). Muut aiemmat tutkimukset painottuvat enemmän diakoniatyöntekijän kokemuksen tutkimiseen, kuten Kotisalo (2005) toteaa artikkelissaan diakonisen hoitotyön toteutuminen ja selvittäessään diakonissan asiantuntijuutta ja diakonisen hoitotyön sisältöä seurakunnan diakoniatyössä (2005, 4-6).

Diakoniatyö on etsivää ja huomioivaa lähimmäisen auttamistyötä. Diakonian työntekijöitä koulutetaan Diakoniaoppilaitoksissa, joita Suomessa on yhteensä kahdeksan ja joista tällä hetkellä neljässä järjestetään diakoni/diakonissakoulutusta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012) Diakoniatyön tekijän tehtäviin kuuluu edistää yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyttä sekä vahvistaa voimavaroja ja mahdollistaa toivoa ja omatoimista selviytymistä. Diakoniatyön lähtökohdaksi selitetään kristillinen ihmiskäsitys. Myös eettisyys ja oikeudenmukainen toiminta sekä työntekijän oman luovuuden ja persoonallisuuden käyttö liitetään kuuluvaksi diakoniatyön lähtökohtiin. (Rättyä 2009, 81–82.)

Myllylän (2004) tutkimuksen teoreettisen aineiston analyysin perusteella diakonista hoitotyötä kuvataan yhteiskunnallisena professiona, eli erityisosaamisena, johon valmistutaan sairaanhoitajan koulutuksessa. Diakonisen hoitotyön auttamismenetelmien kuvaus liitetään lähimmäisen ammatilliseen palveluun. Diakonisen hoitotyön toiminta pohjautuu hoitotieteen ja teologian ja niitä täydentävien tieteiden sovellukseen hoitokäytännössä (Myllylä 2004,76.) Kinnusen (2009) tutkimuksessa Sairas köyhyys tarkasteltiin sairaudesta johtuvaa huono-osaisuutta. Kinnusen mukaan diakonian perustyömuotojen merkitystä ei usein mielletä terveysongelmien ennaltaehkäisyn tai terveyden ylläpitämisen näkökulmasta. Terveysalan koulutuksen saaneista kolmannen sektorin toimijoista diakonialla on runsaasti yhteistyösuhteita paikallisiin yhdistyksiin jotka tekevät työtä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja omaishoitajien tai päihderiippuvaisten kanssa. (Kinnunen 2009, 251)

Lähimmäisyys ja lähimmäisenrakkaus ovat diakoniaan kuuluvia keskeisiä käsitteitä. Usko ja diakonia eivät ole sama asia, vaikka uskon sanotaan antavan lisävoimaa diakonian toteuttamiseen. Elämän aikana koettu harmoninen kotitausta ja positiiviseksi koettu uskonnolliseen yhteisöön sitoutuminen voivat ennakoita kasvukristillisyyttä ja taipumusta uskonratkaisun tekemiseen. (Räsänen 2002, 251). Diakonian auttamismenetelmiksi kuvataan sielunhoitoa, jumalanpalvelusta, rukousta, rippiä ja toisen ihmisen vierellä kulkemista, eli olemista ihmisenä ihmiselle. (Myllylä 2004, 35.)

Jokelan (2011) tutkimuksen mukaan ihmiset jotka ovat päässeet intensiiviseen asiakassuhteeseen diakoniatyöntekijän kanssa, ovat voineet tuntea vastavuoroista vaihtosuhdetta esimerkiksi diakonissan kanssa. Diakoniatyön asiakkaat ovat voineet antaa omaa panostaan suhteessa esimerkiksi tarjoamalla kahvia kotikäynnillä tai auttelemalla yhteisellä retkellä, vaikkapa nuotion virittämisellä. Jotkut Jokelan (2011) tutkimukseen osallistuneista olivat kertoneet jopa olevansa itse tukihenkilöinä apua tarvitseville. Tällä tavoin he olivat kokeneet voivansa tasata tilejä diakoniatyöntekijän ja laajemminkin seurakunnan ja kirkko-instituution kanssa. (Jokela 2011, 189.)

Seurakuntien vanhustyön tärkeimpiä painopistealueita ovat Kirkkohallituksen teettämän vanhustyön strategian jalkautumiskyselyn perusteella vanhusten hengellinen tukeminen, yksinäisyyden poistaminen, verkostoituminen ja vapaaehtoistoiminnan kehittäminen (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2009, 11). Seurakuntien diakoniatyössä ikääntyneiden terveyden edistämistyö näkyy Mirva Heikkilän (2011) pro gradu-tutkielman mukaan välittömästi ja välillisesti. Diakoniatyötä toteutetaan ikääntyvien parissa niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Työ on moninaista auttamistyötä, mikä tarkoittaa emotionaalista ja henkistä tukea, mutta myös taloudellista ja sosiaalista avustamista. Heikkilä peräänkuuluttaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken, sillä esimerkiksi kuljetustuen puute voi olla este jonkin muun tuen saamiselle kuten yhteisöllisiin tapahtumiin osallistumiseen

(Heikkilä, Mirva 2011, 84 -85.) Myös Kinnunen (2009) mainitsee tutkimuksessaan palvelujen etääntymisen asiakkaista (Kinnunen 2009, 251).

Myllylä (2004) viittaa Rättyän (1998) tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli kuvata diakoniatoimistojen asiakkaiden kokemuksia avun ja tuen saamisesta. Saatujen tulosten mukaan hengelliset, taloudelliset ja sosiaaliset vaikeudet sekä terveyttä uhkaavat tekijät aiheuttavat sosiaalisen tuen tarvetta. Saatu henkinen tuki sisälsi henkistä ja hengellistä tukea sekä toivoa paremmasta. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä diakonista hoitotyötä voitaisiin kehittää tuen saatavuutta lisäämällä ja tukimuotoja kehittämällä (Myllylä 2004, 42.)

Rättyän (2009) tutkimus Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa on käsitellyt yhteisöllisyyttä ja tutkimus tuo esiin niitä yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä, joihin diakoniatyöntekijät haluavat työssään vaikuttaa, ja niitä valmiuksia, joita yhteiskunnallinen vaikuttaminen työntekijöiltä edellyttää. Tutkimus myös kuvailee diakonisen yksilö-, perhe- ja yhteisötyön periaatteita ja menetelmiä ihmisten auttamisessa, ja yhteisöllisyyden ja työn kehittämisen suuntaviivoja diakoniatyössä (Rättyä 2009, 161–162.)

## 2.2. Ikääntyvien yhteisöllisyys ja osallisuus

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan tavallisessa arjessa yhteydessä elämistä, hiljentymistä ja lepoa. Seurakunnassa se antaa parempien elinolosuhteiden saavuttamiseksi mahdollisuuden vaikuttaa aktiivisesti. Yhteisöllisyys tarkoittaa kohtaamista, välittämistä ja jakamista. Sosiaalinen kanssakäyminen torjuu yksinäisyyttä ja yhteiset kokemukset ja elämykset lisäävät turvallisuuden tunnetta (Kirkon vanhustyön strategia 2015). Diakoniatyön sanotaan vahvistavan yhteisöllisyyttä. Asiakkaat voivat olla yksilö- tai ryhmätoiminnassa mukana ja nämä toiminnat voivat myös tukea toisiaan. Yhteisöllisyyden tukeminen voi ehkäistä syrjäytymistä ja sitä

pidetään yhtenä terveyden edistämisen elementtinä. Yksilöohjauksessa diakonityöntekijä voi kannustaa asiakasta osallistumaan ryhmätoimintaan esimerkiksi vertaistuen saamiseksi. Yhteisöllisyyttä tukevia ryhmiä on kahdenlaisia, avoimia ja suljettuja. (Puuska, 111–118.)

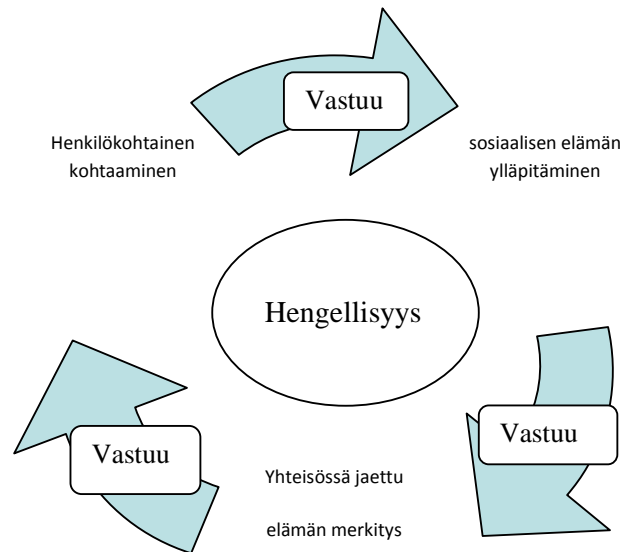
Avoimista ryhmistä mainittakoon erilaiset seurakuntakerhot, joita on erikikäisille ja elämäntilanteessa oleville kohderyhmille, esimerkiksi ystävänkamarit, mummokerhot tai perhekerhot. Avoimet ryhmät mahdollistavat osallistujille matalan kynnyksen saapua mukaan toimintaan. Suljettuja ryhmiä voivat olla esimerkiksi sururyhmät tai päihderiippuvaisen läheisten ryhmät, joihin osallistujat ovat kutsuttuja tai itse ilmoittautuneita. Suljetussa ryhmässä yhteisöllisyyden kokemus voi olla vahva ja luottamus muihin ryhmän jäseniin voi kasvaa samalla kun oma identiteetti vahvistuu. (Puuska 2012, 111–118.)

Yleensä suljetut ryhmät kokoontuvat ennalta sovitun ajan, esimerkiksi talvikauden tai muutaman kerran, esimerkiksi sururyhmät. On olemassa myös suljettuja ryhmiä, jotka kokoontuvat useiden vuosien ajan säännöllisesti ja ryhmäläiset kutsuvat itse joukkoonsa sellaisia ihmisiä, joiden kokevat tarvitsevan ryhmän tukea. (Puuska 2012, 111–118.)

Yhteisöllisyyttä diakoniassa voidaan kuvata henkilökohtaisissa kohtaamisissa rakentuvalla läheisyydellä. Diakoniseen yhteisöllisyyteen liittyy vahvasti vuorovaikutusta ja yhteistoiminnan sosiaalista elämää ylläpitävä piirre. Lisäksi siihen liittyy yhteisössä jaettu elämän merkityksellisyyden kokemus ja halu vastuunkantoon, joka lisääntyy yhteisöllisyyden tunteen kasvamisen myötä ja jonka voidaan nähdä vaikuttavan myös seurakuntayhteisön ulkopuolelle. Diakonian yhteisöllisyyttä korostaa yhteisössä ja sen toiminnan taustalla nähtävä hengellinen ulottuvuus. (Thitz 2006, 107.)

Yhteisöllisyyden sanotaan syntyvän ihmisten läsnäolosta ja heidän käyttämästään ajasta toisilleen. Yhteisöllisyyteen liittyy keskeisesti yhteinen paikka yhteiselle ajalle sekä pysyvyys ja muuttumattomuus siinä. (Terveyden edistämisen keskus 2011.) Diakonian yhteisöllisyyden rakentumisen

elementtejä Thitz (2006) kuvaa grafiikkakuvion avulla hengellistä keskiötä kiertävällä vastuulla johon liittyy yhteisössä jaetun elämän merkitys, henkilökohtainen kohtaaminen ja sosiaalisen elämän ylläpitäminen.



Kuvio 2. Diakonian yhteisöllisyyden rakentumisen elementit. (Thitz 2006, 107)

Diakoniatyön tärkeä tehtävä on vahvistaa yhteisöllisyyttä ja lisätä ihmisten omia voimavaroja. Ryhmätoiminnoista erityisesti eläkeläisten ryhmät ovatkin suosittuja ja yksi keskeinen diakoniatyön toimintamuoto. Esimerkiksi vuonna 2012 eläkeläisten ryhmiä oli yhteensä 1 440 ja niissä kävi noin 24 700 osallistujaa. Eläkeläisten ryhmistä suurin osa toimi joko osittain tai kokonaan vapaaehtoisten voimin ohjattuna. Muita tyypillisiä ryhmiä diakoniatyössä olivat toiminnalliset diakoniaryhmät, vammaisten ryhmät, ihmissuhde- ja mielenterveysryhmät ja sururyhmät. Diakoniatyön organisoimille retkille ja leireille osallistui mahtava määrä ihmisiä eli yli 100 000 henkilöä vuonna

2012 (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.) Diakonisten kotikäyntien yhteisöllisyyteen ohjaava merkitys on suuri esimerkiksi kotiinsa eristäytyneiden vanhusten, terveysongelmien havaitsemisessa ja sairauteen liittyvän syrjäytymisen estämisessä (Kinnunen 2009, 254).

Sosiaalisesta pääomasta puhuttaessa voidaan tarkoittaa yhteisöllisyyttä eli vapaaehtoista kansalaistoimintaa, joka syntyy kulttuuriin kuuluvasta väestön me-hengestä ja keskinäisestä luottamuksesta. Yhteisöllisyys voidaan liittää taloudelliseen hyvinvointiin ja jopa väestön terveyteen. Osallistuminen vapaaehtoiseen toimintaan sanotaan vaimentavan tehokkaasti stressiä ja vähentävän esimerkiksi masennusta, huolimatta yksilön omista stressin hallintakeinoista tai ystäväpiirin antamasta tuesta. Yli 65-vuotiailla on todettu sosiaalisen osallistumisen esimerkiksi seurakuntakerhoon pidentävän merkittävästi elämää Yhdysvalloissa (Hyypä 2003, 58.)

Vapaaehtoisten määrä seurakuntien toimintatilaston mukaan vuonna 2012 oli n. 30 000 henkeä, eli vapaaehtoistoimintaa voidaan pitää myös yhteiskunnallisesti merkittävänä. (Kirkkohallitus 2012). Japanilaisessa tutkimuksessa (2007) kerrotaan sosioekonomisen taustan eli yhteiskunnallisen aseman, sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin vaikuttavan ikääntyvän ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa korostetaan yhteisöllisyyden merkitystä terveyden edistämisessä. (Iizaka; Tadaka & Sanada 2007, 24–31.)

Valtioneuvoston selonteossa Eduskunnalle, kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä (2002) sanotaan osallisuuden olevan kuulumista yhteisöön sekä siihen vaikuttamista ja kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista sekä mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä. Osallisuus liitetään yhteiskunnan ja arvojen tasolla edustukselliseen demokratiaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa ja osallistua itseä koskeviin asioihin omassa ympäristössä. Yksilötasolla se voi olla jopa passiivista, mutta mahdollisuus osallistumiseen on olemassa esimerkiksi lain määrittämänä tai omaehtoisena toimintana tai toimintaan osallistumisena. (Valtioneuvosto 2002, 4.)

Osallisuuskäsitteen määrittelyn tekee haastavaksi useat osallisuus sanaa lähellä olevat käsitteet, joilla on samankaltaisuutta osallisuuden kanssa. Osallisuus on englanniksi käännettynä involvement tai participation. Osallistumista englanniksi käännettynä kuvataan sanoilla social participation, concern, inclusion tai co-production. Sanoilla on huomattava ero liittyen osallistumisen syvyyteen, eli osallisuuden katsotaan merkitsevän henkilökohtaisempaa ja kokemuksellisempaa tapahtumaa. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 122.)

Kaikkien ihmisten osallisuuden katsotaan olevan tärkeää syrjäytymisilmiöiden ehkäisemisessä, joten erityistä huomiota väestörakenteen muuttuessa on kiinnitettävä ikääntyvien kansalaisten osallisuuden edellytyksiin. (Valtioneuvosto. 2002, 21). Kun osallistumisessa korostetaan toimimista, osallisuudessa korostetaan mahdollisuutta toimimiseen, ja tämän omaehtoisuuden kokemuksen sanotaan vaikuttavan ihmisen voimaantumiseen vahvistavasti (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 122).

Arjessa osallisuutta voidaan kuvata tuntemuksena omakohtaisesta ja voimaannuttavasta kokemuksesta. Osallisuuden sanotaan ilmenevän parhaiten silloin, kun ihminen saa yhteenkuuluvuuden kokemuksen yhteisössä, jossa tulee kuulluksi ja joka tukee yksilön eheyttä ja oman identiteetin rakentumista Yhteisössä, jonka jäsenet ovat tasavertaisia, toimien toisiaan kuunnellen ja kunnioittaen sekä toisiinsa luottaen voidaan havaita myös osallisuuden elementtejä. Kansallisella tasolla osallisuuden voi nähdä vaikuttavan demokratian perusrakenteena ja yhtenä osana yhteiskunnan kokonaisuutta. Osallisuus voidaan jakaa tieto-, suunnittelu-, toiminta- ja päätösosallisuuteen, riippuen siitä miten yksilöllä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoprosessiin (Terveysten edistämisen keskus 2011, 50–52.) Arjen osallisuuden kokemukseen viitaten, diakoniatyöntekijät Rättyän (2009) tutkimuksessa olivat huolissaan yhteiskunnassa lisääntyvästä eriarvoisuudesta ja materialistisuudesta, sekä välinpitämättömyydestä lähimmäisiä kohtaan (Rättyä 2009, ).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Työelämälähtöiseksi opinnäytetyöksi valittiin haastattelututkimus ikääntyvien terveyttä edistävien (entinen EHKO) kotikäyntien yhteydessä yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä, Siikalatvan kunnassa, Kestilän koti- ja asumispalvelualueella. Tarkoituksena oli kuvata Siikalatvan Kestilän koti- ja asumispalvelualueen ikääntyneiden kokemuksia osallisuudesta ja sen merkityksestä ikääntyvien terveyteen sekä diakoniatyöhön osallistumisen vaikutusta ikääntyvien terveyteen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien tärkeydestä asiakasnäkökulmasta, sekä vanhustyöhön osallistuvan sosiaali- ja terveystoimen, sekä kirkon alan toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen. Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tutkijan oma työtausta ja siitä johtuva kiinnostus ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusaiheen määrittämisestä ja rajaamista ohjasi osaltaan työelämän tarve.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavalla ikääntyvät kokevat osallistumisen diakoniat toimintaan edistävän terveyttään?
2. Miten ikääntyvät kokevat tarvitsevansa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä?
3. Mitä terveyttä tukevia odotuksia ikääntyvillä on diakoniatyöltä?

#### 3.1 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanit

Siikalatvan kunta on perustettu 1.1.2009 neljän lakkautetun kunnan, Kestilän, Piippolan, Pulkkilan ja Rantsilan tilalle. Vuoden 2010 lopussa Siikalatvan kunnassa oli 6180 asukasta ja Ikärakenneprosessin mukaan 65 vuotta

täyttäneiden osuus kuntalaisista oli 23,3 %. Sosiaali- ja terveystalvetut Siikalatvan ja Pyhännän kunnan alueille tuottaa Sosiaali- ja terveystalvetut Helmi (Siikalatvan kunta i.a.) Siikalatvan seurakunnat Kestilä, Piippola, Pulkkiila ja Pyhantä päättivät vuosituhanen vaihteessa seurakuntien yhdistämisestä siten, että kaikista seurakunnista tuli tasa-arvoisia kappeliseurakuntia. Tietävästi tällainen rakenne on ensimmäinen koko kirkossamme. Kirkkohallituksen vahvistaman päätöksen mukaan vuoden 2006 alusta aloitti uusi Siikalatvan seurakunta jonka jäsenmäärä vuoden 2012 lopussa oli 6729 henkeä. (Siikalatvan seurakunta i.a.)

Tämän opinnäytetyön haastattelujen kohderyhmänä olivat ikääntyvät Siikalatvan kunnan Kestilän koti- ja asumispalvelualueella omassa kodissaan asuvat 75 vuotta täyttäneet ihmiset. Haastateltavien joukosta tavoitettiin 6 henkilöä jotka antoivat luvan tutkimukseen. Näistä yksi kieltäytyi haastattelusta henkilökohtaisista syistä. Yhtä haastateltavaa ei tavoitettu sovittuna aikana. Haastatteluja saatiin opinnäytetyötä varten yhteensä neljä. Tutkimusympäristö sijaitsi haastateltavien kotona. Haastateltavat henkilöt olivat niitä kestilläläisiä joiden syntymävuosi oli 1938. Haastattelujen aloittamiseen tarvittiin tutkimuslupa Siikalatvan seurakunnalta, Siikalatvan Kestilän alueen koti- ja asumispalveluohjaajalta, Diakin Oulun yksiköltä ja tietysti haastateltavilta itseltään.

### 3.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Tutkimusmenetelmien ja metodien vertailua on tehty ennen tutkimusmenetelmän valintaa (LIITE 2). Haastattelututkimus poikkeaa kyselytutkimuksesta siten että haastatteluun tarvitaan haastattelija, kun taas kyselytutkimuksessa voidaan käyttää lomaketta ilman haastattelijan apua. Kyselytutkimukseen sovelletaan usein tilastollisia menetelmiä ja tutkimuksen kohteena on jonkin ilmiön määrää valittujen mittarien avulla (Vehkalahti 2008, 11–17). Haastattelijan rooli muodostuu sitä aktiivisemmaksi ja tärkeämmäksi,

mitä avoimempia kysymyksiä käytetään (Kylmä & Juvakka 2007, 79.) jonka etuna on joustavuus haastattelutilanteessa. Joustavuudella tarkoitetaan kysymyksien toistamisen ja lisä- tai apukysymyksien käyttämisen mahdollisuutta tarvittaessa (Tuomi & Sarajärvi Anneli 2009, 73.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien haastatteluun on olemassa oma strukturoitu kyselylomake, joka on muotoiltu sosiaali- ja terveystieteiden alueelle soveltuvaksi. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien kyselylomake sisältää henkilötietojen lisäksi kysymyksiä asumiseen, terveydentilaan ja toimintakykyyn, aistitoimintoihin, sekä sosiaaliseen verkostoon ja osallistumiseen liittyen. Lisäksi lomakkeessa kysytään toimeentuloa, kotiaskareista selviytymistä, viestintävälineiden käyttöä, sekä sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden käyttöä. Lomakkeen lopussa on kahtena kappaleena, joista toinen jää haastateltavalle, yhteenveto- ja johtopäätökset kotikäynnillä sovitusta toimenpiteistä, sekä tietojen käyttöön liittyvä haastateltavan suostumus. Tähän opinnäytetyöhön liittyvä haastattelu oli kaksiosainen jossa ensin kysyttiin hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien strukturoitu lomake ja sen jälkeen kysyttiin opinnäytetyöhön liittyvät avoimet kysymykset. Haastattelututkimus tehtiin teemahaastatteluna avoimilla kysymyksillä ja tarvittaessa käytettiin apukysymyksiä.

Laadullinen tutkimus tarkoittaa kertovaa ja kuvailevaa tutkimusprosessia, jossa aineiston pohjalta tuotetaan pohtiva kertomus etsimisestä. Induktiivinen analyysi tarkoittaa merkityksen etsimistä tehdyistä havainnoista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 266.) Haastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna, teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. Haastattelu on hyvä tapa tutkimukseen kun tutkimusaihe on sensitiivinen eli tutkitaan kokemuksellisia ilmiöitä, (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95) kuten tässä tapauksessa ikääntyneiden kokemuksia osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä.

Strukturoitu haastattelu tarkoittaa lomakehaastattelua, jossa kysymykset on asetettu valmiiksi vastausvaihtoehtoineen. Teemahaastattelussa on elementtejä avoimesta ja strukturoidusta menetelmästä, jossa aihe ja teema ovat ennalta tiedossa, mutta kysymykset voidaan muotoilla

haastattelutilanteessa ja esittämisjärjestystä voidaan muuttaa haastattelun aikana. Avointa haastattelua voidaan pitää lähempänä keskustelua, jossa eteneminen tapahtuu haastateltavan ehdoilla ja jopa aihe voi muuttua kesken haastattelun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi oli induktiivinen eli aineiston mukainen päättelymenetelmä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 266.), jossa aineisto ensin ikään kuin pilkottiin pieniksi sisällöiksi jonka jälkeen samankaltaiset osat yhdistettiin ja tiivistettiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tiivistämistä haastattelun analyysissä kutsutaan myös abstrahoinniksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–117.)

Tutkimusta tehtäessä tutkimusaihe ja kysymykset tuli määrittää ja rajata niin että niillä saatiin vastauksia haluttuihin teemoihin. Aiheen valinnan lisäksi, aiheen rajaaminen oli haastavaa, jotta asian käsitteleminen saattoi tapahtua perusteellisesti ja asiantuntevasti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 83). Tässä opinnäytetyössä aiheen rajaamiseen vaikutti työelämän tarpeen lisäksi koulutusohjelman vaatimukset ja haastattelijan oma kiinnostus aiheeseen. Ikääntyneiden haastattelemiseen liittyy omia erityispiirteitä. Väsymys saattaa yllättää ikääntyneen kesken haastattelun tai haastattelu voi venähtää pitkäksi. Luottamuksellisen haastattelusuhteen luomiseen kannattaa varata aikaa. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 133.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat haastatteluvuonna 75 vuotta täyttäviä Siikalatvan Kestilän koti- ja asumispalvelualueella asuvia henkilöitä. 2013 heitä asuu alueella yhteensä 17 ja haastateltavaksi saatiin 4 henkilöä. Haastattelut tehtiin hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien yhteydessä sairaanhoitajan tehtävään liittyen. Haastatteluihin pyydettiin lupa samalla kun pyydettiin lupaa kotikäyntiin. Lupapyyntö ja ajanvaraus tehtiin puhelimitse. Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona käyttäen apuna videotallennusta.

### 3.3 Aineiston analyysi

Induktiivinen sisällön analyysi eli aineistolähtöinen analyysi, on kolmivaiheinen menetelmä joka sisältää pelkistämisen eli redusoinnin ja ryhmittelyn eli klusteroinnin, sekä abstrahoinnin eli käsitteiden teoreettisen luomisen. Menetelmässä aineisto aluksi kirjoitetaan tekstiksi eli pelkistetyiksi ilmauksiksi, jonka jälkeen etsitään ilmauksia, jotka ovat aineiston kannalta tärkeitä. Tämän jälkeen saadut ilmaukset ryhmitellään pelkistetyistä ilmauksista alaluokiksi ja yläluokiksi. Analyysin kolmannen vaiheen aikana ryhmittelyn ja luokkien erottelun avulla luodaan teoreettinen käsitteistö, sekä päätetään yksikkö esimerkiksi sana, lause tai lausuma. Kun valittuja yksiköjä yhdistellään, saadaan vastaus tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen, jolloin saadaan aineistosta tehtyä tulokset ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Pelkistetyt ilmaukset	alaluokka	pääluokka	yläluokka eli keskeinen käsite
--------------------------	-----------	-----------	--------------------------------------

KUVIO 1. Aineiston sisällönanalyysin esimerkki

Esimerkiksi yhdessä tekemisen koettiin vahvistavan yhteisöllisyyttä, joka koettiin terveyttä edistävänä tekijänä ja jonka koettiin vaikuttavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

*Mehän teimme vanhainkotivierailujaki. No, sinne yhdessä leivottiin ja hommattiin viemiset ja sitte yhdessä laitettiin kahvetukset.*

*No on me käyty joskus hautausmaatalkoissaki. sehän oli mukavaa yhdessä haravoija ja samalla sai porista tuttujen kanssa.*

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla (Kuvio 1). Videotallenteiden kuuntelu ja auki kirjoittaminen tapahtui tietokoneen avulla samanaikaisesti. Samalla kun kuuntelin tallenteita, kirjoitin sana sanalta haastatteluja. Aineistoa kertyi lähes kymmenen A4 kokoista arkkia. Sen jälkeen koodasin haastattelukysymykset ja vastaukset kirjaimin ja numeroin, jotta lausumien etsiminen olisi jälkeenpäin helpompaa ja nopeampaa. Haastateltavat koodasin käyttämällä tekstiohjelman fontin värejä. Kun aineisto oli kirjoitettu, tulostin koko materiaalin ja saksilla leikaten erottelin kaikki lauseet yksittäisiksi lausumiksi. Merkityksellisiä lausumia kertyi yhteensä 67, jotka ryhmittelin tutkimuskysymyksiä alle. Lausumien merkitystä hain yhdistelemällä lausumia alaluokista pääluokkiin ja yhdistelyn edetessä yläluokkiin eli keskeisiin käsitteisiin.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

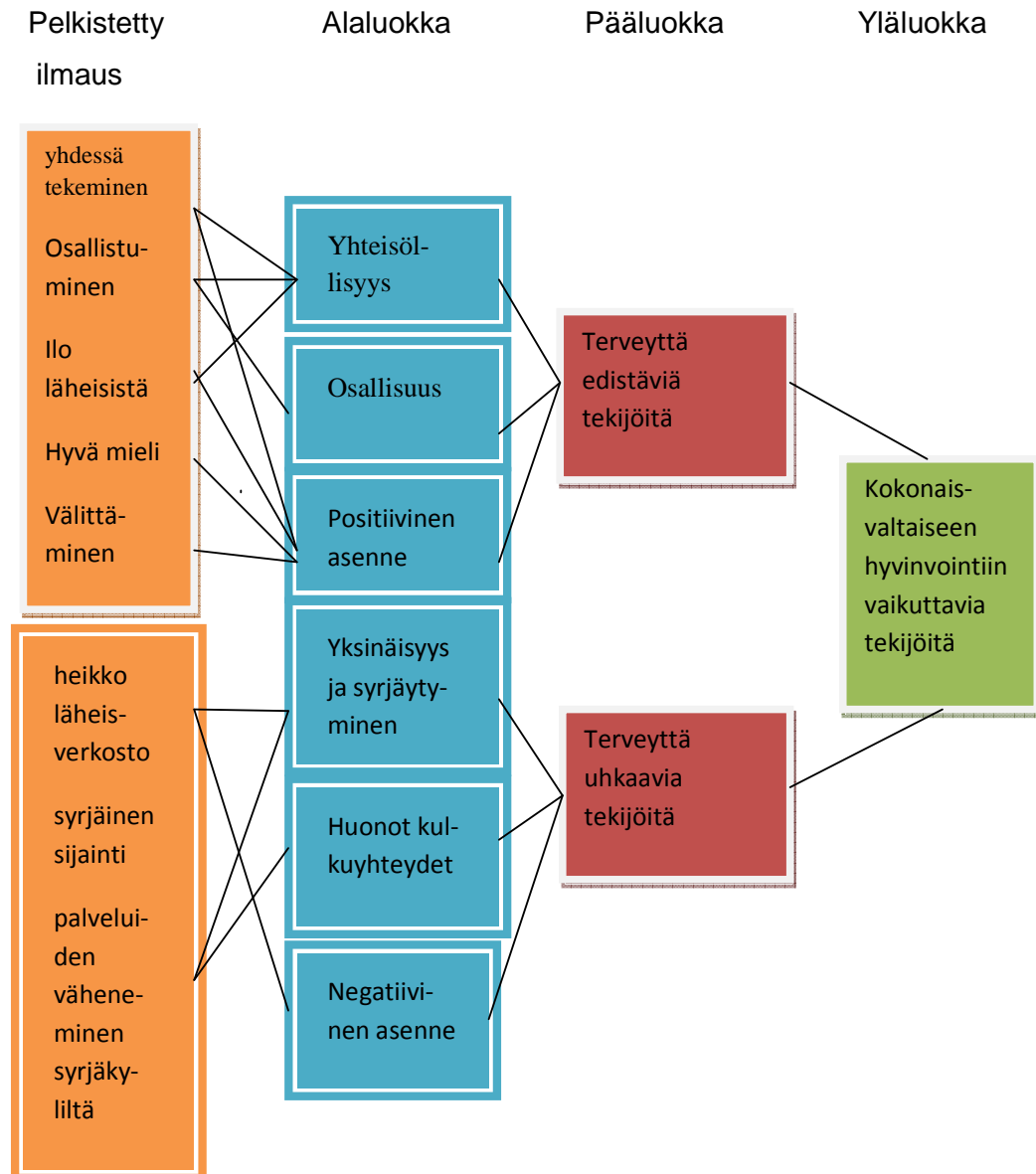
Tämän opinnäytetyön haastattelujen tuloksena nähtiin ikääntyneiden kokevan tarvetta niin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin, kuin diakonisiin kotikäynteihin. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa toiminnassa mukana olleet kokivat oman terveytensä edistyneen ja mielensä virkistyneen osallistumisen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden myötä. Diakoniatyön haastateltavat kokivat olevan fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti terveyttä edistävää.

### 4.1. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Haastateltavien mukaan diakoniatoimintaan osallistuminen vaikutti hyvinvointia ja terveyttä edistävästi. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten sanottiin olleen positiivisia. Sosiaalisen verkoston merkitys koettiin tärkeänä henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta, Kuuluminen esimerkiksi diakoniatoimikuntaan koettiin vähentävän yksinäisyyden ja yksinäisyyden uhkan tunnetta. Seurakuntadiakoniaan osallistuneet kertoivat vapaaehtoisen toiminnan olleen myös fyysistä tekemistä, esimerkkinä mainittakoon hautausmaiden siivoustalkoot. Yhdessä haravoimisen koettiin kohottavan mielialaa ja fyysistä kuntoa. Vapaaehtoisuuteen perustuva auttamistyö koettiin rikkautena, lähimmäisen auttaminen nähtiin tärkeänä ja sen koettiin vahvistavan myös hengellisyyttä.

<i>...en ossaa siitä kertoa...</i>	<i>H1, V1</i>
<i>...no se on sitä lähimmäisen auttamista...</i>	<i>H2, V5</i>
<i>...sen voipi tehdä hengellisesti rikas ihminen...</i>	<i>H4, V1</i>
<i>...ja teheny sitä itteni takia, että on tekemistä.</i>	<i>H4, V3</i>
<i>...niin ja ihmisiä on tullu tutuiksi...</i>	<i>H3, V3</i>
<i>...sitä ei oo ollenkaan yksinäinen....</i>	<i>H2, V4</i>

Osallisuudella katsottiin haastateltavien kertoman mukaan olevan suuri sosiaalinen merkitys. Oma läheis- ja tuttavaverkosto oli laajentunut ja uusia ystäviä oli tullut osallistumisen myötä. Haastateltavien kertoman mukaan osallisuuden nähtiin vaikuttavan mielenterveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vahvistavasti.



KUVIO 3 Osallisuuden vaikutus terveyteen ikääntyneiden kokemana

#### 4.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien tarve.

Haastateltavat kokivat hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien olevan tarpeellisia. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien alkamisajankohdasta haastateltavien mielipiteet vaihtelivat. Haastattelulomakkeen kysymyksessä 6 haluttiin tietää miten haastateltavat kokevat kotikäyntityön edistävän terveyttään? Haastateltavat sanoivat sen olevan yksilöllistä ja olevan riippuvainen ihmisen kunnosta ja terveydentilasta, aivan kuten Lehtosen (2008) pro gradu tutkielmassa todetaan. Myös elämäntilanteen ja asumisen sijainnin nähtiin vaikuttavan hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien alkamisajankohtaan. Koettiin että jos oma läheisverkosto, esimerkiksi oma perhe, naapurit ja ystävät voivat olla apuna ja tukena, niin kotikäyntien tarve voi siirtyä myöhemmäksi.

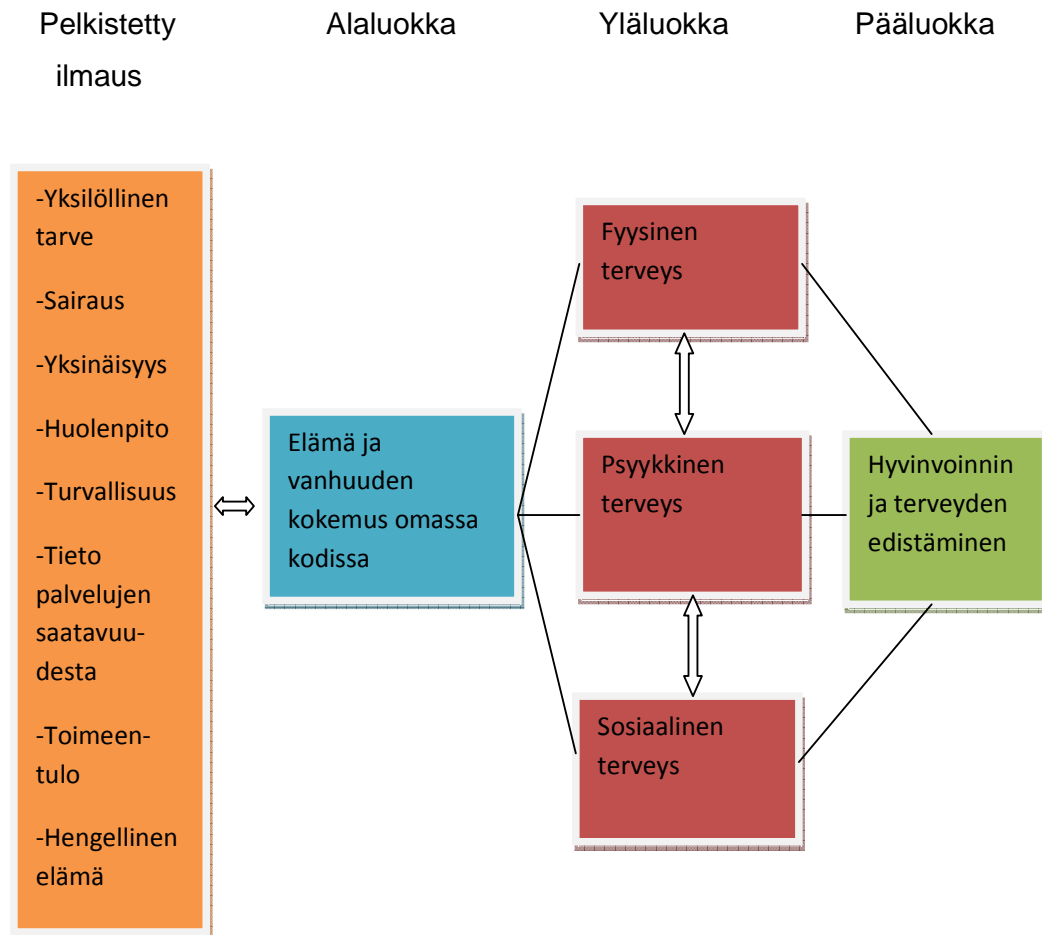
*...voi, sehän on niin yksilöllistä....* ... H2, V9

*...mutta 80 on raja, silloin pittää jo huolehtia...* H4, V9

*...ainaki jotenki hoitaa...* H1 V9

*...en tiiä onko sitä ollu vielä siinä iässä että olis tarvinnu* H3 V9

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä että hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä tulee tehdä ikääntyneille. Kokemus omasta terveydentilasta nähtiin yksilöllisenä, sekä tilannekohtaisena. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi turvallisuuden tunteen lisääntyvän, siitä tietoisuudesta että omassa kodissa elämiseen, on mahdollista saada tukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien avulla. Haastateltavien vastauksista voidaan päätellä, samoin kuin Hietanen & Lyyra toteavat (2003), että preventiivisten toimenpiteiden tavoitteiden tulisi olla toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitäminen sekä itsenäisyyden tukeminen ja pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen. Kotona asumisen tukemisen tärkeyttä kaikki haastateltavat painottivat.



KUVIO 4. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien tarve ikääntyneiden kokemana.

#### 4.3 Diakoniatyöhön kohdistuvat odotukset

Viimeinen tutkimuskysymys käsitteli ikääntyvien odotuksia diakoniatyöltä. Jumalanpalveluselämään liittyvien odotuksien lisäksi, ikääntyneet odottavat diakoniatyöntekijän kotikäyntejä ja keskusteluapua. Lisäksi toivotaan taloudellista tukemista ruoka-apuna tai laskujen maksamisessa. Myös esimerkiksi seurakunnan tilaisuuksiin järjestettävää kuljetusapua odotetaan diakoniatyön kautta. Elämänsä aikana diakonian auttamistyössä mukana olleet kertoivat olevansa iloisia jos joku vapaa-ehtoinen esimerkiksi vierailisi

heidän luonaan. Yksi haastateltavista ei halunnut diakoniatyön apua lainkaan.

*...no olisko se esimerkiksi se kuljetusapu H2V8*

*... avustamista.....vaikka laskujen maksamisessa H1V8*

*...joo tarvis semmosta keskusteluapua H2V8*

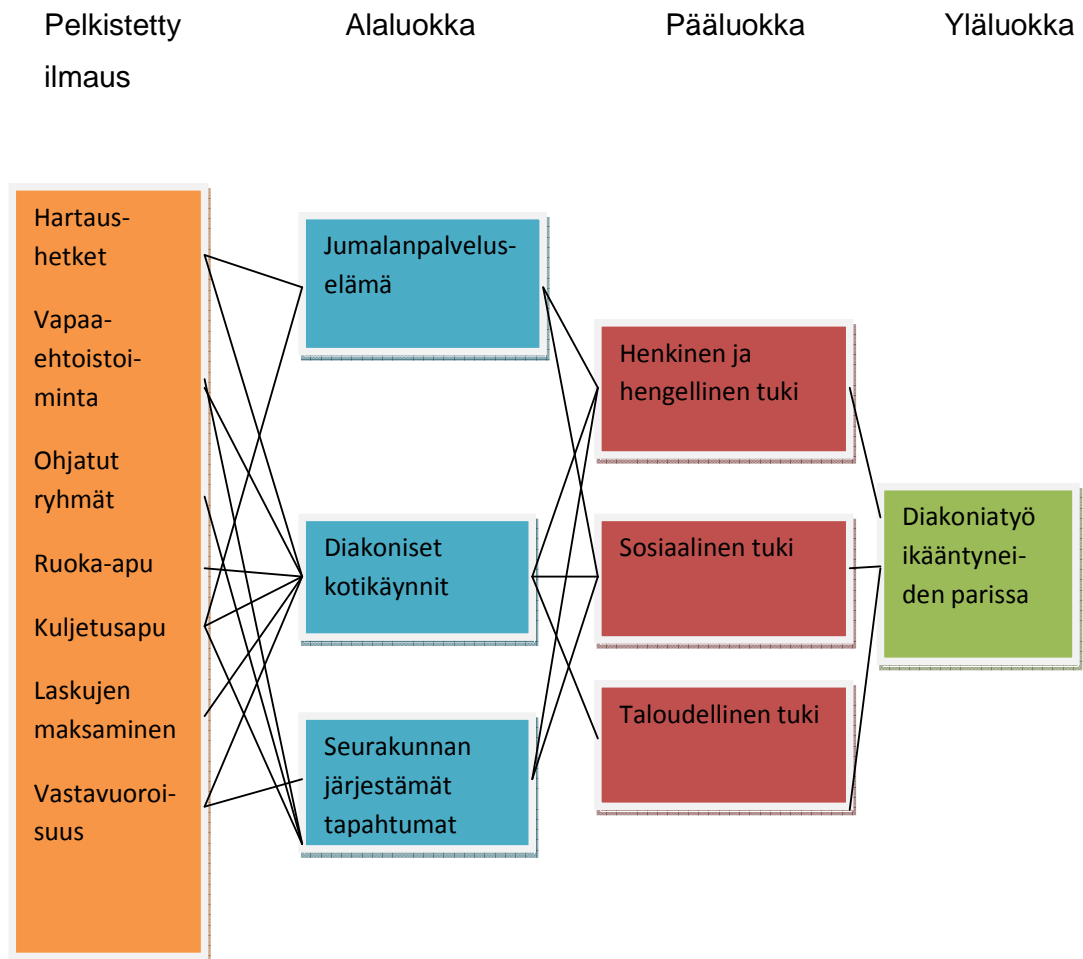
Haastattelujen yhteydessä ikääntyneet kertoivat omista elämänsä aikana koetuista seurakunta- ja diakoniatyöhön liittyvistä kokemuksista. Keskeisinä nähtiin osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten voimaannuttava vaikutus. Kuuluminen johonkin isompaan yhteisöön koettiin myös tärkeäksi. Haastateltavien kertomuksista ilmeni useita eri tapoja osallistua diakoniatyöhön. Toimimista vapaaehtoisena ei niinkään mielletty työksi, vaan vapaa-ajan toiminnaksi, harrastukseksi. Seurakunnan luottamustoimia ei kuitenkaan koettu samalla tavalla vapaaehtoiseksi toiminnaksi, vaan niiden katsottiin olevan jollain tavalla muuta kuin esimerkiksi vanhainkotivierailujen järjestämiset.

Haastattelukysymyksiin liittyi sanoja joiden merkitys ei ollut haastateltaville tuttu. Esimerkiksi diakoniatyö käsitteenä oli osalle haastateltavista vieras. Auttamistyöstä puhuttaessa haastateltavat kuitenkin kertoivat diakoniatyöhön osallistumisesta. Kysyttäessä diakonisesta kotikäyntityöstä, käsite liitettiin kotikäyntiin, jossa seurakuntasisar tulee pyynnöstä käymään esimerkiksi sairastuneen kotona. Diakonityöntekijöiden vanhusten luokse tekemät vierailut olivat tuttuja. Diakonisenä kotikäyntinä pidettiin myös rippikoululaisten diakoniapalvelupäivän auttamistehtävää. Kysymyksiin jotka käsittelivät vastaajan käsitystä diakonia työstä ja diakonisesta kotikäyntityöstä saatiin vastaukseksi auttamistyö.

Kotikäyntityön sanottiin piristävän mieltä ja virkistävän kun vastattiin terveyden edistämiseen liittyvään kysymykseen. Vastauksista kävi ilmi myös epävarmuus seurakunnan tarjoamien palvelujen pysyvyydestä. Huoli seurakunnan työntekijöiden vähentämisestä säästösyistä ja kirkon etäännyttämisestä seurakuntalaisiin nähden nousi kahden haastateltavan

vastauksista. Aiempaan Rättyän (2009) tutkimukseen verraten myös tässä opinnäytetyössä huoli eriarvoisuuden lisääntymisestä kävi ilmi.

Haastateltavista yksi ei halunnut diakonityöntekijän yhteydenottoa, mutta seurakunnan kautta kertoi olevansa valmis ottamaan vastaan taloudellista tukea. Yksi haastatelluista ei osannut sanoa, haluaako hän diakonista kotikäyntiä tehtävän. Kaksi haastateltua kertoi odottavansa diakonissan vierailua ja pyysi välittämään yhteystietonsa seurakuntatoimistoon. Maaseudun syrjäkylissä haasteena ovat muun muassa pitkät matkat ja huonot kulkuyhteydet. Haastatelluista yksi asui 16 kilometrin päässä kirkonkylältä ja ainoa kontakti muuhun maailmaan oli käynti kaupassa asioimisliikenteen taksilla. Tämä haastateltava kertoi toivovansa jonkun vierailevan luonaan, kun juuri muita ihmiskontakteja hänellä ei ollut.



KUVIO 5. Ikääntyneiden odotukset diakoniatyöltä.

Jotkut haastateltavat olivat osallistuneet esimerkiksi diakoniapiireihin, retkiin, talkoisiin, myyjäisiin, vanhainkotivierailuihin, ystävänkammariin, yhteisvastuukeruuseen sekä kuorotoimintaan. Haastateltavat mainitsivat myös kirkkovuoden tapahtumia joihin olivat osallistuneet, vaikka ne eivät varsinaisesti diakonityöhön liittyneetkään. Lisäksi haastateltavat halusivat kertoa elämänkaareen liittyviä esimerkiksi perhetapahtumista ristiäiset, häät ja hautajaiset. Myös rippikoulu mainittiin useamman haastateltavan kertomuksissa. Haastateltavista yksi kertoi eläneensä elämänsä niin, ettei ollut tarvinnut seurakunnan tai muiden ihmisten apua tai että olisi itse auttanut ketään. Yksi haastatelluista päätti haastattelun Raamatun lauseeseen, ”*Kaikki mitä te haluatte ihmisten tekevän teille, tehkää se heille*” Matteus 7:12.

## 5. POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Hoitotieteen tutkimuksessa käytetään samoja menetelmiä kuin muissakin tieteissä. Riippuu näkökulmasta miten tutkittavaa asiaa halutaan tarkastella ja metodi valitaan sen mukaisesti. Tavoitteena on kuitenkin aina totuudellisuus. (Metsämuuronen 2000, 8-9; Kylmä & Juvakka 2007, 18.) Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu rehellisyys ja vilpittömyys, sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Tässä opinnäytetyön haastattelututkimuksessa tuli myös huomioida eettiset periaatteet ja luotettavuus. Haastateltavat tässä opinnäytetyössä olivat iäkkäitä ja tutkimus tapahtui heidän kotonaan. Asetelma oli haastattelijana toimivalle hienotunteisuutta ja huomaavaisuutta vaativa tilanne ja edellytti haastateltavien yksityisyyden erityistä huomiointia. Laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätessä haastateltavat voidaan valita tutkijan mielenkiinnon, saatavuuden tai harkinnan mukaan (Metsämuuronen 2000, 37.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien valinta tapahtui satunnaisesti vuonna 2013, 75 vuotta täyttävien Siikalatvan Kestilän koti- ja asumispalvelualueen joukosta. Väestöluettelon perusteella Kestilän koti- ja asumispalvelualueella heitä oli tutkimushetkellä yhteensä 17, joista haastateltiin neljää henkilöä. Haastattelukysymykset tuli laatia ja esittää niin että haastateltavat kokivat tilanteen miellyttäväksi ja avoimeksi. Luotettavien vastauksien saamiseksi voitiin esittää lisä- ja apukysymyksiä, ehkä kaksi tarkentavaa kysymystä, jolla selvitettiin ymmärsikö vastaaja esimerkiksi diakonisen kotikäyntityön käsitteen. Haastattelut taltioitiin videoimalla. Haastattelijalla teki lisäksi havaintoja ja muistiinpanoja haastattelun aikana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa, kannattaa tarkastelu tehdä tutkimuksen omista lähtökohdista, eli kriteereinä ei voi olla esimerkiksi määrällisen tutkimuksen arviointi, vaan kokemuksien analysointi (Kylmä &

Juvakka 2007, 134). Tutkijan on huomioitava jokaisen kokemuksen ainutkertaisuus ja yksilöllisyys, ei niinkään kokemusten määrää. Kun tutkittavaan ilmiöön liittyy ihmisen kokemuksellisuus, halutaan tietoa jostakin, mitä haastateltava ihminen on kokenut. Tuolloin luotettavuutta voidaan tarkastella myös eettisestä näkökulmasta, (Kylmä & Juvakka 2007, 16) esimerkiksi haastattelun kysymysten asettelulla.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen liittyy eettinen näkökulma, joka tutkijan tulee tiedostaa. Eettisyyttä tulee tarkastella tutkimustarkoituksen näkökulmasta, jolloin tieteellisen tiedon etsimisen lisäksi, tutkittavan ilmiön inhimillisen tilanteen parantamisen keinoja etsitään. Suunnitelmavaiheessa kohdehenkilöiden, kuten yhteistyökumppaneiden ja haastateltavien suostumus liittyy tutkimusetiikkaan. (Kvale 1996, 111; Hirsijärvi & Hurme 2004, 19–20.) Haastattelukysymyksiä tähän opinnäytetyöhön testattiin kahdella ulkopuolisella haastateltavalla keväällä 2013 ja tuon jälkeen kysymyksiä tarkennettiin. Tässä opinnäytetyössä haastateltuihin otettiin yhteyttä puhelimitse ja kysyttiin lupa kotikäyntiin, sekä haastatteluun.

Koska tutkimuksesta voi aiheutua seurauksia tutkimuksen kohteena oleville, tulee tarkoin harkita jälkiseurauksia ja huolehtia että luottamuksellisuus taataan. Tutkija on vaitiolovelvollinen tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyydestä ja missään vaiheessa tutkimusta identifioimia eli haastateltavien tunnistettavuutta ei saa tapahtua. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 141.) Eettisyyteen liittyen tutkimuksen purkamisvaiheessa eli litteroinnin yhteydessä korostuu luottamuksellisuus ja lausumien kirjoittamisen tarkkuus. Analyysivaiheessa eettisyys liittyy lausumien tulkintaan eli miten haastateltavien lauseita tulkitaan. Todentaminen on tutkijan eettinen velvollisuus, eli totuudenmukaisen ja varman tiedon esittäminen.

Raportoinnin yhteydessä tulee ottaa huomioon seuraukset joita sen julkaiseminen koskettaa eli haastateltaville, heitä koskeville ryhmille tai instituutioille. (Kvale 1996, 111; Hirsijärvi & Hurme 2004, 19–20.) Haastattelujen yhteydessä tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota siihen että haastateltavien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa. Tallenteet säilytettiin haastattelijan kotona. Lisäksi opinnäytetyön aineiston tallenteiden säilyttäminen tapahtui muistikortissa, jonka salasana oli vain haastattelijan tiedossa.

### 5.3 Vertailua aiempiin tutkimuksiin

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset mukailivat aiempien esimerkiksi Rättyän (2009) tutkimuksen ja Tynin (2011) pro gradun tuloksia. Tuloksien perusteella osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten nähtiin edistävän terveyttä ja hyvinvointia. Henkinen ja emotionaalinen tuki nähtiin tärkeäksi ja lisäksi taloudellinen ja sosiaalinen apu koettiin tarpeelliseksi. Eri toimijoiden yhteistyön tarpeellisuus tuli myös esiin osallistumisen mahdollisuuteen liittyen. Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutus yhteisössä ja jaetun elämän merkitys, sekä henkilökohtainen kohtaaminen ja sosiaalisen elämän ylläpitäminen nähtiin tärkeäksi, samoin kuin Thitz (2006) tutkimuksessaan.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni myös, että tietämys tarjolla olevista diakonian palveluista ja niihin hakeutumisesta oli vähäistä. Melkein kaikki tähän opinnäytetyöhön haastatellut henkilöt ottaisivat mielellään vastaan esimerkiksi diakoniatyöntekijän kotikäynnille, mutta eivät tiedä tai osaa tehdä kotikäyntipyyntöä. Etäännyminen ja vieraantuminen kirkon alan toimijoihin koettiin mahdollisena uhkana. Samankaltainen tulos nähdään Kinnusen (2009) tutkimuksesta.

Myös sairaudesta johtuva, huono-osaisuuteen liittyvä pelko tuli ilmi tässä opinnäytetyössä, kuten Kinnusen (2009) tutkimuksessa. Lisäksi

eriarvoisuuden ja välinpitämättömyyden lähimmäisiä kohtaan koettiin lisääntyneen, kuten Rättyän (2009). tutkimuksessa.

Lisäksi haastateltavien epävarmuus omasta avuntarpeesta kävi ilmi, esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa syrjäytymisen uhkaa oli havaittavissa asuinpaikan syrjäisen sijainnin ja ajokortittomuuden vuoksi. Ainoastaan yksi haastatelluista ilmaisi kieltävänsä diakoniatyöntekijän käynnin.

### 5.3 Jatkotutkimusehdotus

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimukseksi ehdotan paikallisen seurakunnan ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistä teemapäivää, jonka aikana olisi mahdollisuus keskustella yhteistyön kehittämisestä toimijoiden välillä. Teemapäivään voisi olla mahdollista myös päättäjien osallistua. Keskustelujen yhteydessä ja jälkeen voisi olla mahdollisuus tehdä ehdotuksia yhteistyön kehittämisestä. Osallistujille voisi tehdä teemapäivän jälkeen kyselyn tilaisuuden vaikutuksesta yhteistyön kehittämiseen.

### 5.4 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset

Opinnäytetyön idea lähti kehittymään keskusteluissa työelämän toimijoiden kanssa sairaanhoitajadiakonissa opintojen alkuvaiheessa. Työelämän sosiaali- ja terveystoimen puolelta esitettiin terveyttä ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien ajankohtaisuuden tutkimista asiakasnäkökulmasta. Lisäksi seurakunnan ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön kehittämiseen ehdotettiin tutkimuksen tekemistä.

Haasteellisuutta aiheutti aiheiden yhdistämien. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin kevästä 2012 alkaen ja suunnitelman hyväksyminen tapahtui toukokuussa 2013, jonka jälkeen tutkimusluvan hakeminen tapahtui. Haastattelujen toteuttaminen tapahtui elokuussa 2013, sairaanhoitajan tehtävässä hyvinvointia ja terveyttä edistävien kotikäyntien yhteydessä.

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkäjänteinen ja kasvattava kokemus. Tunteet oppimisen ja onnistumisen ilosta, osaamattomuuden epätoivoon ovat vaihdelleet vuorotellen. Kiitän sydämellisesti kaikkia opinnäytetyöni yhteistyökumppaneita, sekä erityisesti perhettäni kärsivällisyydestä ja tuesta prosessin aikana. Teidän tukenne ja rakkautenne on kantanut ongelmien ja vaikeuksien yli.

*Tuuli kiillottaa kelon kylkeä,  
sade syövyttää aitan kattoa,  
ikä nakertaa ihmisrakennusta.  
Tykkään niin vanhoista rakennuksista.*

*Tarja Kemí 2013*

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas oppinäytetöitä varten. Helsinki: Diak.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2011–2012. Viitattu 23.3.2012. [http://www.diak.fi/sahk\\_ops\\_1112?sisalto=\\*ops&ops=shd](http://www.diak.fi/sahk_ops_1112?sisalto=*ops&ops=shd)
- Gothóni, Raili; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karoliina (toim.) 2012. Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.
- Gothóni, Raili ja Jantunen, Eila. 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Heikkinen Eino. 2003. Heikkinen Eino ja Rantanen Taina, toim. Gerontologia. 2003. Tampere: Duodecim.
- Heikkilä Mirva, 2011. Tullee sielu ja ruumis hoiettua. Oulun hiippakunnan diakonisojen kokemuksia vanhusten kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Käytännöllisen teologian pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Hietanen, Anne ja Lyyra, Tiina-Mari (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 16.9.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa1.pdf>
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena, 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15 - 16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyypä, Markku 2003. Terveyttä ja elinvoimaa yhteisöllisyydestä. Suomen Lääkärilehti, 58, (10) 1154. Suomen Lääkäriliitto.
- Iizaka, Shinji; Tadaka, Etsuko & Sanada, Hiromi 2008. Geriatr Gerontol Int; 8, 24–31. Comprehensive assessment of nutritional status and associated factors in the healthy, community-dwelling elderly.

- Tokio. Viitattu 20.1.2013.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ea4d488-622d-4da1-abb6-cf20a73f8da6%40sessionmgr14&vid=7&hid=19>
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 34. Viitattu 14.4.2012.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27857/diakonia.pdf?sequence=1>
- Kinnunen, Kaisa 2009. Sairas köyhyys – tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyön näkökulmasta. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7. Helsinki. Viitattu 18.9.2013.  
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/\\$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)
- Kvale, Steinar. 1996. Inter Views. An introduction to qualitative interviewing. SAGE Publications Ltd. London.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki
- Kotisalo Helena, 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen. Diakonian tutkimus aikakauskirja 2005/1. Viitattu 16.9.2012.  
[http://www.dts.fi/dokumentit/DT\\_1\\_2005.pdf](http://www.dts.fi/dokumentit/DT_1_2005.pdf)
- Lehtonen Heidi, 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Pro gradu-tutkielma Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos Preventiivinen hoitotiede.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090044/urn_nbn_fi_uef-20090044.pdf)
- Leppäluoto Juhani, Kettunen Raimo, Rintamäki Hannu, Vakkuri Olli ja Vierimaa Heidi, 2008. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1. Jaabes OÜ. Viro.

- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 12.4.2012.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>
- Oravasaari, Tomi & Viljanen, Anne 2010. Kyvyt käyttöön, seurakuntien vapaaehtoistoiminta ja sen kehittäminen. Valo- ja Viitattu 26.8.2013.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/375816AE18B70F7CC225771A002252CA/\\$FILE/Kyvyt%20k%E4ytt%F6%F6n\\_lowres.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/375816AE18B70F7CC225771A002252CA/$FILE/Kyvyt%20k%E4ytt%F6%F6n_lowres.pdf)
- Pajala, Satu 2012. Iäkikäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. 2012.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- Puuska Karoliina. 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa: Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Rouvinen-Wilenius; Päivi & Koskinen-Ollonqvist; Pirjo toim 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Viitattu 1.1.2013. [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf)
- Räsänen, Antti 2002. Tutkimus Fritz Oserin uskonnollisen arvioinnin kehityksen teoriasta ja sen pätevydestä aikuisilla suomalaisilla koehenkilöillä. Helsingin yliopiston teologinen tiedekunta. Viitattu 20.1.2013.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21607/aikuisen.pdf?sequence=1>
- Rättyä, Lea. 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 12.4.2012.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf)

- Sarvimäki Anneli, Heimonen Sirkka-Liisa ja Mäki-Petäjä-Leinonen Anna.  
Toim. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Prima. Helsinki.
- Siikalatvan kunta. Kuntainfo i.a. Viitattu 3.1.2013.  
<http://www.siikalatva.fi/kuntainfo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lakisääteiset palvelut, 2001. Viitattu 4.1.2013.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lakispalvelut.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.  
Esitteitä 2001:8. Viitattu 16.4.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. Julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta.  
Helsinki. Viitattu 3.1.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointiraportti 2012:4. Viitattu 8.9.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.  
Julkaisuja 2008:3. Viitattu 3.1.2013.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089#fi)
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakonia vuonna 2012. Viitattu 20.2.2013.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/\\$FILE/Sakastin%20Tekstit%20A5%202012.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/$FILE/Sakastin%20Tekstit%20A5%202012.pdf)
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakoniatyö 2012. Viitattu 15.3.2013.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/\\$FILE/Diakoniaty%C3%B6%202012.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/36F995A398A68CE5C225785E004131AA/$FILE/Diakoniaty%C3%B6%202012.pdf)
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Kirkon vanhustyön strategia. Viitattu 11.12.2011.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)

- Terveyden edistämisen keskus 2011. Viitattu 3.1.2013. [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikinä-opas 2013. Viitattu 3.1.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikinä-opas 2013.. Viitattu 4.1.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina-opas](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina-opas)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. läkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 8.9.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 2.3.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet)
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326 30.12.2010. Viitattu 16.4.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Thitz, Päivi 2006. Yhteisöllisyys diakoniatyössä. Diakonian tutkimus 2/2006. Viitattu 24.10.2012. [http://dts.fi/dokumentit/DT\\_2\\_2006.pdf](http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2006.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vallejo Medina Aila, Vehviläinen Sirpa, Haukka Ulla-maija, Pyykkö Virpi, Kivelä Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Werner Söderström Oy. 1-3 painos 2007. Porvoo.
- Valtioneuvoston selonteko Eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä. 2002. Viitattu 3.1.2013. [http://www.intermin.fi/download/31572\\_osallisuusselonteko\\_2002.pdf](http://www.intermin.fi/download/31572_osallisuusselonteko_2002.pdf)
- Vanhustyö – haaste seurakunnalle. Selvitys Vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009. Viitattu 20.1.2013. Kirkkohallitus [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/vanhustyonselvitys.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/vanhustyonselvitys.pdf)
- Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Tampere.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. Centre for Health Development i.a. Viitattu  
10.9.2013.

<http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/index.html>

## LIITE 1

Vastaajan sukupuoli: Mies \_\_\_\_\_ Nainen \_\_\_\_\_

1. Millaisia käsityksiä teillä on diakoniatyöstä? Kertokaa joitakin esimerkkejä?

---

---

---

---

---

2. Millaisia kokemuksia teillä on diakoniatyöstä? Kertokaa joitakin esimerkkejä?

---

---

---

---

---

3. Millaisia kokemuksia teillä on seurakunnan toiminnasta?

---

---

---

---

---

4. Millaiseen seurakuntatoimintaan olette osallistuneet elämänne aikana?

---

---

---

---

---

5. Millainen käsitys teillä on diakonisesta kotikäyntityöstä?

---

---

---

---

---

6. Miten koette kotikäyntityön edistävän terveyttänne?

---

---

---

---

---

7. Millä tavalla haluatte seurakunnan diakoniatyöntekijän ottavan teihin yhteyttä?

---

---

---

---

8. Minkälaista terveyttänne ja hyvinvointianne edistävää tukea toivotte saavanne diakoniatyöntekijän kautta?

---

---

---

---

---

9. Minkä ikäisenä koette olevan tarvetta ennakoivaan kotikäyntiin?

---

---

---

---

---

10. Mitä muuta haluatte kertoa?

---

---

---

---

---

## LIITE 2

Metodikirjallisuudesta perusteita lähteenä: Varto Juha. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy, Tammer-Paino Oy. Tampere.

<b>OMAN OPINNÄYTETYÖN METODISTA, MENETELMIEN VERTAILUA</b>			
<b>Tarja Kemi i28a</b>			
<b>määrällinen tutkimus</b>	<b>laadullinen tutkimus</b>	<b>toiminnallinen</b>	<b>tuotekehittely</b>
- kvantitatiivinen - tilastomatemattista - mittaa ilmiötä, määrää, laatua jne. - vastakohta laadulliselle tutkimukselle - tutkimusasetelman toistettavuus on mahdollinen - esimerkiksi haastattelu - ei anna yksilökohtaista tietoa	- kvalitatiivinen - kuvaileva - kohteena pääsääntöisesti ihminen ja ihmisen elämis/kokemismaailma - tutkimuskohde aina ainutkertainen ja tutkijana toimii ihminen - tutkijaprofiili eli mielenkiinto tutkimuksen aiheeseen - merkityksellistä: - viitekehys eli metodologinen ajattelutapa - tiedostettu maailmakäsitys joka ohjaa tutkijaa - teoreettinen tutkimustyön käsitys - tiedon luonteen käsitys	- esimerkiksi joku toiminnallinen tapahtuma <ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoitajien virkistysviikonloppu</li> <li>• seminaarin järjestäminen</li> </ul>	- esimerkiksi työelämän tilaama tuote <ul style="list-style-type: none"> <li>• opaslehtinen</li> <li>• esite</li> </ul>