

IÄKKÄIDEN ASIAKKaidEN KOKEMUKSIA KOTIKÄYNNNEISTÄ
HAILUODON SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖSSÄ

Jaana Kivelä

IÄKKÄIDEN ASIAKKaidEN KOKEMUKSIA KOTIKÄYNNNEISTÄ HAILUODON SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖSSÄ

Jaana Kivelä

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) + diakonin
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Kivelä, Jaana. Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia kotikäynneistä Hailuodon seurakunnan diakoniatyössä. Helsinki, kevät 2014, 70 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata yli 65-vuotiaiden iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia kotikäynneistä Hailuodon seurakunnan diakoniatyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka pohjalta Hailuodon seurakunnassa tehtävää diakoniatyön kotikäyntityötä voitaisiin jatkossa kehittää. Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa muodostui ikääntymisen tuomien muutosten sekä avun tarpeen tarkastelusta; ikääntyneille suunnattujen palvelujen muotoutumisesta ja diakoniatyön paikasta tässä palvelujärjestelmässä.

Tutkimuksen aineisto muodostui kymmenen yli 65-vuotiaan kotikäyntityön asiakkaan haastattelusta. Haastateltavat olivat kaikki Hailuodon alueella asuvia ja heidän luokseen oli tehty ainakin yksi diakoniatyön kotikäynti, joka oli ollut jokin muu kuin seurakunnasta tehty onnittelukäynti. Haastattelut toteutettiin puoli-strukturoidun teemahaastattelun avulla, jolla pyrittiin kartoittamaan haastateltavien taustatietojen lisäksi kotikäyntiin johtaneita syitä, kotikäynnin sisältöä, kotikäynnistä saatua apua sekä kotikäynnin merkittävyyttä osana muita ikääntyneille suunnattuja palveluja Hailuodossa. Lisäksi haastattelussa kartoitettiin, mihin haastateltavat toivoisivat jatkossa saavansa apua seurakunnan diakoniatyön kotikäynneistä. Aineistoa analysoitiin teemoittelemalla haastatteluja erilaisten teema-alueiden pohjalta. Tutkimuksessa käytettiin myös deduktiivista analyysiä eli tutkimusaineistosta nousevia tuloksia peilattiin jo valmiina oleviin teorioihin ja malleihin.

Suurin osa haastateltavista kertoi kotikäyntityön olevan merkittävää. Kotikäynnit koettiin yleisesti hyödyllisiksi. Suurin kotikäyntiin johtanut syy oli tervehdyskäynti ja yleisin kotikäynnin sisältö oli henkinen apu. Merkittävimmiksi tekijöiksi hyvässä kotikäynnissä nousivat puhumisen mahdollisuus, käynnin tuoma turvallisuuden tunne sekä luottamuksellinen suhde seurakunnan diakoniatyöntekijään.

Diakoniatyöntekijän persoona, asiakkaan terveydentila sekä elämäntilanne vaikuttivat siihen, millaisiksi kotikäyntikokemukset muodostuivat. Kotikäynnit koettiin merkittäväksi erityisesti silloin, kun liikkuminen muihin alueella järjestettäviin aktiviteetteihin ei enää ollut mahdollista. Kotikäynntejä toivottiin lisää ja erityisenä haasteena kotikäyntityölle nostettiin niiden iäkkäiden löytäminen, jotka tarvitsevat eniten apua.

Asiasanat

ikääntyminen, palvelujärjestelmä, diakoniatyö, kotikäyntityö

ABSTRACT

Kivelä, Jaana. Elderly people's experiences of diaconal home visits in the parish of Hailuoto. 70 pages., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services. Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the thesis was to study over 65-year-old clients' experiences of diaconal home visits in the parish of Hailuoto. The theoretical framework consisted of ageing, social and health service system and diaconal work.

The material was collected by interviewing 10 diaconal work clients. They were over 65 years old and the diaconal worker in the parish of Hailuoto had done at least one home visit to them. The interviews included background information and three themes: what kind of help elderly people had got from diaconal home visits; what kind of experiences elderly people had about diaconal home visits among other services for elderly people; and what kind of help they would like to have from diaconal home visits in the future.

The study showed that home visits were remarkable among elderly people. The reason for home visits was commonly a situation when the diaconal worker wanted to see elderly people's life situation and commonly visits contained mental help.

According to the results elderly people had good experiences of diaconal home visits. A possibility to talk with the diaconal worker, a safe feeling and trust were three factors which impacted good experiences of home visits. Life situations and health conditions impacted how remarkable home visits were experienced. Elderly people wished more home visits and a challenge for diaconia work is to find elderly people who mostly need help.

Keywords

ageing, service system ,diaconal work, home visits

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA	8
2.1 Yksilöllinen ikääntyminen	8
2.2 Ikääntymisen määritelmiä.....	9
2.3 Avun tarve ikääntyessä	10
2.4 Ikärakenteen muutos haastaa yhteiskunnan palvelujärjestelmän.....	11
3 IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATUT PALVELUT	14
3.1 Ikääntyneiden palvelujärjestelmä	14
3.2 Keskiössä nähdäksi ja kuulluksi tuleminen	14
3.3 Kotona asumisen tukeminen ja palvelut	16
3.3.1 Palvelutarpeen arviointi	17
3.3.2 Kotipalvelut ja kotisairaanhoidon muodostavat kotihoidon	18
3.3.3 Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit	19
4 DIAKONIAITYÖ SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAISESSA KIRKOSSA	21
4.1 Diakoniaityö kirkon tehtävänä	21
4.2 Diakoniaityön erityisyys	23
4.3 Diakoniaityön työmuodot.....	24
5 KOTIKÄYNTITYÖ DIAKONIAITYÖN TYÖMUOTONA.....	26
5.1 Kotikäyntityö osana diakoniaityötä	26
5.2 Kotikäyntityön mahdollisuudet	26
5.3 Kotikäynnin lähtökohdat	28
5.4 Kotikäynnillä käytettäviä menetelmiä.....	29
6 HAILUODON SEURAKUNTA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ.....	31
6.1 Hailuoto	31
6.2 Hailuodon seurakunta ja diakoniaityö.....	32

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	34
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
8.1 Laadullinen tutkimus	35
8.2 Aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu	36
8.3 Haastattelujen toteuttaminen	37
8.4 Aineiston analyysi	39
9 TULOKSET	41
9.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot	41
9.2 Kotikäynnit ikääntyneiden parissa	44
9.2.1 Kotikäyntiin johtaneet syyt	44
9.2.2 Kotikäyntien sisältö	46
9.3 Kotikäyntien merkitys ja kokemukset käynneistä	49
9.4 Kehittämisideoita kotikäynteihin	52
10 POHDINTA	55
10.1 Johtopäätökset	55
10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia	57
10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	59
10.4 Ammatillisen kasvun pohdinta	61
LÄHTEET	63
LIITE: Haastattelurunko	69

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön määrä Suomessa tulee seuraavien vuosien aikana kasvamaan merkittävästi. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2012 lopussa 18,8 % Suomen väestöstä oli 65 vuotta täyttäneitä. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee nousemaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa sitä, että joka neljäs Suomessa asuva olisi yli 65-vuotias. Vuoteen 2060 mennessä jo lähes kolmasosan väestöstä ennustetaan olevan yli 65-vuotiaita. (Tilastokeskus 2012.) Ikääntyneen väestön nopeasti kasvava määrä tuo yhteiskunnalle suuria haasteita. Kuinka ikääntyneiden palvelut voidaan järjestää laadukkaasti ja niin, että ne tukevat parhaalla mahdollisella tavalla jokaisen yksilön turvallista ja mielekästä arkea?

Kotikäyntityö on perinteinen diakoniatyön osa-alue Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Kotikäynnillä seurakunnan diakoniatyöntekijä kohtaa asiakkaan hänen omassa elinympäristössään. Diakoniatyöntekijä pyrkii kotikäynnillä kartoittamaan asiakkaan tilannetta sekä tarjoamaan tälle apua ja tukea, joka parhaalla mahdollisella tavalla edistää asiakkaan hyvinvointia ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. (Kirkon keskushallinto 2013a.) Diakoninen kotikäyntityö koki muutoksen 1990-luvun alussa, jolloin sen osuus diakonian työmuotona väheni merkittävästi (Rättyä 2012, 84). Vuonna 2012 Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyön asiakaskontakteja oli yhteensä 378 798. Näistä kontakteista 197 941 eli noin 52 % tapahtui vastaanotolla ja 124 671 eli noin 33 % kodeissa. Muualla tapahtuvia asiakaskontakteja on tilastojen mukaan noin 15 % eli 56 186 kappaletta. Kaikista näistä asiakaskontakteista 144 940 eli noin 38 % tapahtui 64 vuotta täyttäneen asiakkaan kanssa. (Kirkon keskushallinto 2013b.) Tilastotietoa kotikäyntityön asiakkaiden ikäjakaumasta ei ole saatavilla.

Opinnäytetyössäni teen yhteistyötä Hailuodon seurakunnan kanssa, jossa kotikäyntityö on merkittävä diakoniatyön työmuoto. Opinnäytetyöni aihe syntyi sekä seurakunnan toiveesta että omasta mielenkiinnostani iäkkäiden parissa tehtä

vään työhön seurakunnan diakoniatyössä. Kotikäyntityö Hailuodon seurakunnassa kohdentuu suurelta osin iäkkäisiin ihmisiin. Opinnäytetyössäni kuvaan yli 65-vuotiaiden kotikäyntityön asiakkaiden kotikäyntikokemuksia. Opinnäytetyössä selvitetään, kuinka merkittävänä kotikäyntityön asiakkaat kokevat seurakunnan diakonian kotikäynnit, ja mitkä tekijät ovat mahdollisesti vaikuttaneet kotikäyntikokemusten syntymiseen.

2 IKÄÄNTYMINEN ELÄMÄNVAIHEENA

2.1 Yksilöllinen ikääntyminen

Yksilön ikääntymistä voidaan tarkastella hyvin monista eri näkökulmista. Biologiseen vanhenemiseen liitetään kehon asteittainen fyysinen rappeutuminen. Psyykkinen vanheneminen puolestaan käsittää älykkyyteen, oppimiskykyyn tai muistiin liittyvät muutokset, sekä persoonallisuuden kehittymiseen liittyvät muutokset. Sosiaalinen vanheneminen taas tarkoittaa yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa tapahtuvia muutoksia, jotka ilmaantuvat vanhenemisen myötä. Vanhenemisprosessi ja se, miten henkilö sen kokee, on yksilöllistä. (Backman 2001, 20.)

Vaikka vanheneminen on ruumiillisia prosesseja tarkasteltaessa suhteellisen yhdenmukaista, liitetään ikään ja tiettyihin ikävaiheisiin erilaisia merkityksiä, jotka ovat sidoksissa aikaan ja kulttuuriin. Ikäkäsityksiin liittyy paljon stereotypioita sekä yleistyksiä. Kulttuurisessa ja sosiologisessa ikätutkimuksessa on huomattu, että ikäerottelut eivät nykyisen jälkiteollisen kehityksen aikana enää ole yhtä vahvoja kuin aiemmin. Elämänkulku on monimuotoisempaa. Tähän vaikuttaa muun muassa se, että opiskelu, perheellistyminen ja työelämä limittyvät uusin tavoin ihmisten elämänkulussa. Esimerkiksi opiskelun ja uuden oppimisen ei katsota enää rajoittuvan ainoastaan nuoruusvuosiin. Ikä määrittelee ihmisen elämäntyyliä vähemmän kuin ennen ja ihmisen suhde omaan ikään nähdään yksilöllisempänä. (Julkunen 2008, 16–17.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton antama palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus, joka myös tuo esille asennemuutoksen merkittävyyden yhteiskunnassa. Ikääntynyt väestö ei suinkaan ole yhtenäinen ryhmä, kuten ei mikään muukaan ikäryhmä. Tähän ikääntyneiden väestönosaan kuuluu hyvin eri-ikäisiä ihmisiä, niin miehiä kuin naisiakin. Osa tästä väestöstä on terveitä ja hyväkuntoisia, osa puolestaan kärsii lyhyempiaikaisista sairauksista tai on pitkäaikaissairaita. Osa myös kuuluu erilaisiin vähemmistöihin. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2013.) Vanheneminen tuo palvelujen järjestämiselle erityisiä vaatimuksia. Keskeistä on ymmärtää asiakkaan elämäntilanteen erityisyyttä ja siihen liittyviä kysymyksiä. (Vaarama & Ahonen 2002, 59.)

2.2 Ikääntymisen määritelmiä

Yleisesti on katsottu, että ikääntymiseen liitettävät toiminnanvajavuudet alkavat ilmetä teollisissa maissa 75–80-vuotiailla. Gerontologiassa eli vanhuustieteessä vanhuuden alkaminen ajoitetaan yleisesti 75 ikävuoteen. Ikääntyneet jaetaan neljään joukkoon: nuoriin iäkkäisiin, joka kattaa ikävuodet 60–69; keski-ikäiset iäkkäät eli 70–79-vuotiaat; vanhat iäkkäät eli 80–89-vuotiaat ja hyvin vanhat iäkkäät eli yli 90-vuotiaat. (Backman 2001, 20.) Koska ikääntymiseen liittyvien muutosten alkaminen, niiden etenemisvauhti sekä vaikutukset vaihtelevat kuitenkin yksilöillä merkittävästi, on vaikea määritellä milloin ihmisestä tulee ikääntynyt tai vanha. (Heikkinen 2005.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan kehittyneimmissä maailman valtioissa on hyväksytty määritelmä, jonka mukaan yli 65-vuotiaasta henkilöstä voidaan käyttää käsitettä ikääntynyt henkilö. 65 vuoden ikä ei kuitenkaan ole ainoa tekijä, joka määrittelisi käsitteen käytön, vaan myös vanhuuseläkettä saavasta henkilöstä käytetään yleensä kyseistä termiä. (WHO i.a.) 1.7.2013 Suomessa tuli voimaan vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Kyseisessä laissa vanhuuseläkkeeseen oikeutetusta väestöstä käytetään termiä ikääntynyt väestö. Tällä hetkellä vanhuuseläkettä ovat oikeutettuja saamaan yli 65-vuotiaat henkilöt. Iäkkääksi henkilöksi kyseisessä laissa määritellään puolestaan henkilö, jonka:

fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista /2012.)

Ikääntyneestä väestöstä käytetään monia eri käsitteitä, joista osa sisältää arvotilauksen. Esimerkiksi käsitteet vanha, vanhus, seniori ja eläkeläinen kuvaavat kaikki eri tavoin tiettyä väestönosaan kuuluvaa henkilöä ja sisältävät omanlaisensa tilauksen. Opinnäytetyössäni käytän käsitteitä ikääntynyt väestö sekä yksittäisestä ihmisestä käsitettä iäkäs henkilö sekä sosiaali- ja diakoniatyön asiakas. Nämä pohjautuvat yleisesti lainsäädännössä käytettyihin termeihin.

2.3 Avun tarve ikääntyessä

Ihmisen vanhenemisprosessit, elämäntavan erilaiset muutokset ja iän mukanaan tuoma sairastavuus lisäävät toiminnanvajavuuksia ja ikääntyvän ihmisen avuntarvetta. Iäkkäät henkilöt itse ovat littäneet vanhuuden kokemuksen havaitsemiinsa kielteisiin asioihin, kuten terveydentilan heikentymiseen, aistitoimintojen heikentymiseen, heikkouden tunteeseen ja muistin heikentymiseen (Backman 2001, 20). Fyysisten tekijöiden, kuten toiminnanvajavuuksien sekä liikkumiskyvyn heikkenemisen voidaan nähdä olevan elämänlaatua heikentäviä tekijöitä. Fyysinen toimintakyky on yhteydessä psyykkiseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa sen, että ihminen kokee myös toivottomuutta ja tarkoituksettomuutta. (Heikkinen 2005; Tahvanainen 2004, 137.)

Fyysisten muutosten lisäksi ikääntymisessä ilmenee usein myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Elämän suuria käännekohtia ovat muun muassa oma tai läheisen sairastuminen. Henkisen tuen tarpeen taustalla saattaa myös olla hyvin monimuotoisia tekijöitä, kuten esimerkiksi yksinäisyyden kokeminen tai päihdeongelma. Hanna Uotila (2012) on tutkinut vanhusten yksinäisyyden kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisätietoa yksinäisyyden tulkinnoista, merkityksistä ja selityksistä. Yleisesti ajatellaan, että yhteiskunnalla on velvollisuus puuttua jollain tavalla ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. Perinteisesti sosiaalisten suhteiden vaalimisen on nähty vähentävän yksinäisyyttä. Tutkimuksessa sosiaalisten suhteiden lisäksi ikääntyneet nostivat esille erityisesti arvostuksen kokemuksen yksinäisyyden tunnetta lievittäväksi tekijäksi. Ikääntyneestä on merkittävää ko-

kea itsensä arvostetuksi yhteiskunnan jäseneksi, ja tämä kokemus välittyy esimerkiksi ikääntyneille suunnattuihin palveluihin panostamisena. (Uotila 2012, 74.) Yksinäisyys ei aina ole myöskään negatiivinen kokemus. Yksinäisyyden negatiivinen kokeminen on erotettava sosiaalisesta eristäytyneisyydestä, jolloin yksinäisyys voi olla myös vapaaehtoista ja myönteistä. (Tahvanainen 2004, 137.) Vanhuusiälle tyypillisin psyykkinen ongelma on masennus. Moni iäkäs ihminen kärsii myös perhetilanteisiin liittyvistä ongelmista, kuten ristiriidoista, perheväkivallasta ja mustasukkaisuudesta. (Heikkinen 2005; Tahvanainen 2004, 137.)

Vanhenemisen mukanaan tuomissa muutoksissa ja esimerkiksi sairauden ilmetessä voivat ihmiselämän merkityksellisyyteen ja kuolemaan liittyvät kysymykset tulla keskeisiksi. Kysymyksiä maailmankatsomuksesta voidaan pitää herkimpinä ja henkilökohtaisimpina alueina ihmisen elämässä. Maailmankatsomus vaikuttaa merkittävästi siihen, miten ihminen suhtautuu elämään ja vakaumuksen voidaan katsoa tuovan elämälle mielekkyyttä ja tarkoitusta. Moni iäkäs kokee vakaumuksen tuovan perustan elämälle ja tämä olisi hyvä ottaa huomioon myös esimerkiksi tukea ja palveluita järjestettäessä. Mikäli ihminen on kokenut vakaumuksen positiivisena voimavarana elämänsä aikana, voidaan ajatella, että myös myöhemmin elämässä se voi kantaa ja viedä eteenpäin. (Kivikoski & Voutilainen 2004, 31–32.) Ihminen voi kaivata hengellistä apua ja lohtua kuolemaan sekä elämän tarkoituksellisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Kristillisessä hengellisen avun toimintatavoissa korostuvat muun muassa kuuntelu, hyväksyvä suhtautuminen, läsnäolo, toivon ylläpitäminen, Raamatun lukeminen, yhdessä ruokileminen, erilaisten uskonnollisten aktiviteettien järjestäminen sekä tiedottaminen ja osallistumisen mahdollistaminen. (Gothóni 2005, 100.)

2.4 Ikärakenteen muutos haastaa yhteiskunnan palvelujärjestelmän

Väestön elinajanodote on pidentynyt huomattavasti kuluneiden vuosikymmenten aikana Suomessa. Elinajanodotteella tarkoitetaan vuosien määrää, jonka tiettynä vuonna syntynyt henkilö eläisi kuolleisuuden pysyessä ennallaan. Vuonna 2012 syntyneiden tyttölasten elinajanodote oli 83,4 vuotta ja poikalas-

ten hieman alhaisempi eli 77,5 vuotta. (Tilastokeskus 2013.) Todellisuudessa elämme kuitenkin pidempään kuin elinajanodote kertoo, sillä kuolleisuus on jatkuvasti alentunut viime vuosikymmeninä. Elinajanodote ja odotettu elinikä eivät ole siis synonyymeja. (Myrskylä 2010.)

Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2012 lopussa Suomessa oli 5 426 674 asukasta. Näistä asukkaista 18,8 % eli noin viidesosa oli 65-vuotiaita tai sitä vanhempia. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee noustamaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2060 mennessä jo 28 prosenttia eli noin kolmasosan väestöstä ennustetaan olevan yli 65-vuotiaita. Väestöennuste kertoo sen, mihin kehitys johtaa, mikäli se jatkuu nykyisen kaltaisena. (Tilastokeskus 2012.) Väestön ikääntyminen on tulevaisuuden haaste sosiaalisesti ja taloudellisesti lähes kaikissa Euroopan valtioissa. (Euroopan Komissio i.a.)

Ikääntyneiden määrän runsas kasvu haastaa nyky-yhteiskunnan palvelujärjestelmän, sillä kyseisen väestön määrän kasvaessa on oletettavaa, että myös ikääntyneiden asiakkaiden määrä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjissä kasvaa. Hyvinvointivaltion huolenpidon ja kansalaisten oman vastuun suhdetta on kuvattu universalistiseksi ja tarveperustaiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, kun tarve näihin palveluihin todetaan. (Vilkko, Finne-Soveri & Heinola 2010.) Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kokonaisuutta, johon kuuluvat kaikille annettavat sosiaalipalvelut sekä sosiaalisten ongelmien lievittämiseen tarkoitettut palvelut ja tuet. Terveyspalveluilla tarkoitetaan puolestaan koko väestölle suunnattuja sairaanhoidollisia sekä sairauksia ehkäiseviä palveluita. (Paasivaara 2004, 19.) 1990-luvulta lähtien Suomessa on pyritty muuttamaan ikääntyneiden palvelujen rakennetta niin, että muun muassa terveydenhuollon laitoshoidon on pyritty vähentämään ja kotiin annettavia palveluja on pyritty lisäämään, voimavaroja on pyritty tehostamaan ja kustannuksia vähentämään. (Vaarama & Noro 2005). Avopalvelut ja erityisesti kotihoito ovat olleet ensisijaisia ikääntyneille suunnattuja terveys- ja sosiaalipalveluita. Tätä on perusteltu muun muassa laitospalveluiden kalleudella ja sillä, että koti on paras paikka ikääntyä. (Mäkelä, Karisto, Valve & Fogelholm 2008, 609.)

Resurssien väheneminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on johtanut siihen, että ikääntyneelle väestölle suunnattua hoito- ja palvelujärjestelmää on organisoitu uudelleen ja se on tuonut kriittiseen keskusteluun myös palvelujen laadun. (Paasivaara 2004, 20.) Vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tarkoituksena on taata ikääntyneen henkilön palvelutarpeisiin vastaamisen yleisistä periaatteista, palvelutarpeiden selvittämisestä ja palvelukokonaisuuksien suunnittelusta, ikääntyneiden mahdollisuuksista osallistua heidän palveluitaan koskevaan päätöksentekoon, pitkäaikaishoidon toteuttamisen periaatteista sekä sosiaalipalvelujen järjestämisen aikarajoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Resurssien vähetessä on keskeistä kartoittaa, mitkä muut tahot kuntien lisäksi pystyvät vastaamaan ikääntyneen väestön tuen tarpeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Kolmannen sektorin, yhdistysten ja järjestöjen sekä seurakuntien toiminta ja resurssit nousevat merkittäviksi, kun puhutaan yksilön hyvinvoinnista ja mielekkään arjen tukemisesta. Suomessa evankelis-luterilaisen kirkon paikallisseurakuntien toteuttama diakoniatyö ja erityisesti aineellisen avun antaminen muistuttaa kolmannen sektorin toimintaa. Kirkon toiminnan voidaan katsoa sijoittuvan kunnallisen sektorin ja kolmannen sektorin väliin. Yhteiskunnallisesti katsottuna kyse on epävirallisesta toiminnasta, mutta kuitenkin erittäin laajasta ja vaikuttavasta sosiaali- sekä terveystyöstä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 12.)

3 IKÄÄNTYNEILLE SUUNNATUT PALVELUT

3.1 Ikääntyneiden palvelujärjestelmä

Poliittiset päätökset, lainsäädäntö sekä valtakunnalliset linjaukset määrittelevät sitä, miten palvelujärjestelmä ja sen eri osat järjestetään paikallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on sovittaa toimia, joilla lisätään väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista osallisuutta sekä toimintakykyä. Terveysten ja hyvinvoinnin edistämisen huomioonottaminen on keskeinen tavoite päätöksissä ja toiminnaissa. Kunnilla taas puolestaan on vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Ikääntyneen väestön kohdalla sosiaali- ja terveyspalvelut limittyvät usein vahvasti yhteen. Onkin merkittävää, että ikääntyneen väestön parissa työskentelevät työntekijät tekevät moniammatillista yhteistyötä ja kartoittavat asiakkaan tilannetta sekä avun tarvetta monesta eri näkökulmasta.

Yhteiskunnan palvelujärjestelmää on rakennettu eri arvoperustoihin eri aikoina. Haasteena voidaan nähdä asiakaslähtöisyyden toteutuminen palvelujärjestelmässä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että palveluja räätälöitäisiin asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin pohjaten niin, että asiakkaan muuttuva elämäntilanne otettaisiin huomioon mahdollisimman kattavasti. Tämä on poikkeavaa sellaisesta palvelujärjestelmän periaatteesta, jossa ikääntynyt väestö nähdään melko yhtenäisenä ryhmänä, jolla on samankaltaiset tarpeet sekä voimavarat. Tällaiseen yleistämiseen pohjautuva palvelujen tarjoaminen voi johtaa siihen, että kaikille tarjotaan hyvin samankaltaisia palveluita riippumatta siitä, minkä asiakas kokisi itselleen mielekkääksi ja omaa hyvinvointia edistäväksi. (Paasi-vaara 2004, 32.)

3.2 Keskiössä nähdä ja kuulla tuleminen

Jokaisella ihmisellä on tarve tulla nähdä ja kuulla. Voidaan sanoa, että ihminen tulee ihmiseksi vasta ollessaan yhteydessä muiden ihmisten kanssa.

(Gothóni 2005, 92.) Nähdyn ja kuullun tuleminen ovat keskiössä puhuttaessa sosiaalialan auttamistyöstä. Keskeisenä sosiaali- ja terveysalan työtä ohjaavana periaatteena voidaan nähdä se, että jokaisella ihmisellä on arvo ja jokainen ansaitsee kunnioituksen riippumatta siitä, miten henkilö on toiminut tai toimii nykyisin, miten hän uskoo tai millainen hänen elämäntilanteensa on. Merkittävää on, että työntekijä toiminnallaan osoittaa asiakkaan itseisarvoisen arvokkuuden kunnioitusta. (Rostila 2001, 31.) Konkreettisesti kunnioituksesta tai sen puutteesta viestivät kohtaamisissa ilmenevät eleet ja ilmeet. Esimerkiksi sosiaalialan työssä asiakkaan vastaanotto tai kohtaaminen sekä se, miten työntekijä katsoo tai puhuttelee asiakasta, viestittää myös kunnioituksesta. Hyvän auttajan ominaisuuksina pidetään yleisesti ottaen empatiakykyä, aitoutta, asiakkaan kunnioittamista sekä konkreettisuutta. Asiakkaan asemaan asettuminen ja elämäntilanteen tarkastelu hänen näkökulmastaan ovat keskeisiä asioita empatiassa. (Särkelä 2001, 41–42.)

Kohtaamisen ja vuorovaikutuksessa tapahtuvan yhteistyön voidaan katsoa olevan sosiaalialan työn perustaa. Tämä tuli esille myös Jari Helmisen (2013) tekemässä tutkimuksessa, jossa haastateltiin sosiaaliohjaajakoulutuksessa vuonna 1996 opiskelevien, sekä koulutuksesta samana vuonna valmistuneiden henkilöiden näkemyksiä sosiaalityön lähtökohdista. Tämän lisäksi haastatteluja toteutettiin myös kolmannessa osassa vuonna 2009, jolloin valmistuneet olivat työskennelleet allalla noin 13 vuoden ajan. Sosiaaliohjaajat painottivat erityisesti läsnäolon merkitystä työssä tapahtuvissa asiakaskohtaamisissa. Työntekijä, joka on läsnä asiakastilanteessa, on valmis kohtaamaan ihmisen ja kuuntelemaan häntä. (Helminen 2013, 83.) Aitoon kohtaamiseen liitetään vilpitön kiinnostus asiakasta ja hänen elämäntilannettaan kohtaan sekä todellinen pyrkimys auttaa saavuttamaan asetettuja tavoitteita. (Särkelä 2001, 41–42.) Helmisen tutkimuksessa sosiaaliohjaajaopiskelijoiden mukaan työn ytimeen nousi ihminen eli asiakas. Sosiaalialalla tehdään työtä asiakkaan kanssa ja asiakkaan parasta ajatellen. Työntekijöiden tuli tutkimukseen osallistuvien mukaan kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointia tukien. (Helminen 2013, 62.)

Kuten aina työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa, myös ikääntyneiden kohdalla on muistettava, että asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija.

Työntekijän tehtävä on enemmänkin toimia tutkijan ja rinnallakulkijan roolissa kuin asiantuntijana tilanteessa. Keskeisiä toimia vuorovaikutuksessa ovat hyväksyminen, luottamus sekä välittäminen. Joissain tilanteissa työntekijän täytyy olla myös jämäkkä. (Särkelä 2001, 31–40.)

3.3 Kotona asumisen tukeminen ja palvelut

Moni iäkäs kokee kotona asumisen merkittäväksi. Valtaosa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa oman rauhan, jossa ihminen saa tehdä arkiaskareensa omassa tahdissaan ja olla oma itsensä. Usein myös vapauden tunne ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen liitetään ikääntyneen väestön kotona asumiseen. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2000, 100.) Julkisen palvelujärjestelmän tavoitteena on tukea kotona asumisen sujuvuutta niin, että henkilöllä olisi mahdollisuus asua omassa kodissaan niin kauan kuin mahdollista.

Vuoden 2013 tilastojen mukaan yli 75-vuotiaista suomalaisista lähes 200 000 asui yksin. Naisten pidemmän elinajan vuoksi noin 80 % yksin asuvista ikääntyneistä on naisia. (Jaako 2013.) Kotona asumisen voidaan nähdä olevan elämänlaatua ylläpitävä tekijä, mutta samalla erityisesti yksinasumisen voidaan nähdä olevan ongelmallista. Varsinkin syrjäseuduilla pitkät välimatkat ja lähipalvelujen huono saatavuus voivat muodostua ongelmallisiksi fyysisen toimintakyvyn heiketessä. Puutteelliset asuinolot voivat myös vaikeuttaa arjessa selviämistä. Liikkumisvaikeudet aiheuttavat usein turvattomuuden tunteen ja negatiiviset tunteet voivat pahimmillaan johtaa siihen, että iäkäs henkilö ei uskalla poistua kotoaan. Liikkumisen väheneminen johtaa hiljalleen myös toimintakyvyn heikkenemiseen. Liikkumisvaikeudet tai pelko liikkumisesta aiheuttavat myös usein sen, että sosiaalinen kanssakäyminen vähenee iäkkään jäädessä yhä useammin omaan kotiinsa. (Sisäasiainministeriö 2012, 10.)

Moni iäkäs tarvitsee tukea, apua ja huolenpitoa arkeensa. Oma perhe ja läheiset ihmiset on luonnollisin tuen antaja iäkkään ihmisen elämässä, mutta kaikissa tapauksissa perhe tai läheisverkosto ei kykene olemaan iäkkään henkilön

tukena niin paljon kuin olisi tarvetta. Tällöin erittäin merkittäviä ovat julkiset tukipalvelut ja eri ammattilaisten toiminta iäkkään henkilön toimintakyvyn tukemiseksi. (Lehtinen 2000, 250.) Vaikka ikääntymisen voidaan monessa suhteessa nähdä lisäävän yksilön avun tarvetta, kattaa ikääntynyt väestö myös joukon toimijoita ja osallistujia. He eivät ole ainoastaan palvelujen käyttäjiä ja avun tarvitsijoita. Kuten kaikki ihmiset, iäkkäät valitsevat omat kiinnostuksen kohteensa sekä toimintatapansa, asettavat tavoitteita omalle toiminnalleen ja arvioivat sitä. Tällainen yksilöllisyys tulisi ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

3.3.1 Palvelutarpeen arviointi

Keskeinen tehtävä ikääntyneiden sosiaalipalveluissa on palvelutarpeen arviointi. Se on sosiaalihuoltolakiin kirjattua lakisääteistä kuntien järjestämää palvelua, johon on oikeus kaikilla 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan ylintä hoitotukea saavilla. Palvelutarpeen arviointi on myös aina perusteena sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämiselle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.) Palvelutarpeen arviointi sisältää muun muassa toimintakyvyn arviointia. Arvioinnissa otetaan huomioon fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. Palvelutarpeen arviointiin kuuluu myös elämänlaadun ja kotona pärjäämisen kartoittamista. Tämä tapahtuu muun muassa kotikäyntien yhteydessä tehtävässä palveluohjauksessa sekä asiakasneuvonpidolla. Mikäli arvioinnissa havaitaan tarpeita sosiaalisille muutostöille, voidaan asiakkaan tilanteeseen pyrkiä vaikuttamaan muun muassa interventioilla eli väliintuloilla tilanteen muuttumiseksi, tilannearvioilla, erilaisilla tukitoimilla, sosiaalityön menetelmillä sekä myös seurannalla. Työssä pyritään vaikuttamaan rakenteisiin myös laajemmalla tasolla. (Liikanen 2007, 73.)

Palveluohjaus on prosessi, jossa kartoitetaan asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja sen jälkeen etsitään tarpeisiin soveltuvia tuki- ja palvelumuotoja. Keskeistä on, että palveluohjauksen avulla työtä voidaan jäsentää, koordinoida ja ideoida yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluohjaukseen kuuluu se, että

asiakasta ohjataan myös julkisten palvelujen ulkopuolelle käyttämään sekä yksityisten että järjestöjen tarjoamia palveluita. (Liikanen 2007, 77.)

3.3.2 Kotipalvelut ja kotisairaanhoidon muodostavat kotihoidon

Yleinen ikääntyneille suunnattu sosiaalipalvelu on kotipalvelu. Kotipalvelu on palvelua, jolla tuetaan ja autetaan asiakasta, joka sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarvitsee apua arkipäivän askareiden hoitamisessa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten hygienian hoitamisessa. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja antavat palveluneuvontaa sekä asiakkaille että omaisille tarpeen vaatiessa. Kotipalveluissa työskentelee muun muassa lähihoitajia, kodinhoitajia sekä kotiavustajia. Kotipalvelua täydentävät tukipalvelut, joihin kuuluu esimerkiksi ateriapalvelut, kylvetyspalvelut sekä siivous- ja kuljetuspalvelut. Kotisairaanhoidon tehtäviä ovat puolestaan lääkärin määräämien sairaanhoidollisten toimien suorittaminen asiakkaan kotona. Näytteiden otto, lääkityksen valvominen, asiakkaan voinnin seuraaminen sekä saattohoito ja omaisten tukeminen ovat muun muassa kotisairaanhoidolle kuuluvia työtehtäviä. Kotisairaanhoidossa työskentelee pääosin sairaanhoitajia. Kunta voi myös yhdistää terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon sekä sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun yhtenäiseksi palveluksi. Tällöin puhutaan kotihoidosta ja sen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lähtökohtaisesti ikääntyneen väestön parissa tehtävän sosiaalityön tehtävänä on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Sosiaalinen toimintakyky sisältää muun muassa kyvyn olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä suhteen ja vastuuntunteen omaisiin ja läheisiin. Iäkkään henkilön hyvään elämään voidaan katsoa kuuluvaksi sosiaaliset, psyykkiset, kognitiiviset, sosioekonomiset ja yksilölliset tekijät. Yksilön hyvinvointia puolestaan tukevat elinympäristö, lähipalvelut, vapaa-ajan aktiviteetit sekä henkilökohtainen autonomia eli mahdollisuus päättää omaa elämää koskevista asioista. (Liikanen 2007, 72.) Iäkkäällä henkilöllä saattaa olla arkaluontoisia ja kipeitä tekijöitä

avuntarpeensa taustalla ja tämä vaatiiikin hienotunteisuutta ja ammattitaitoista työtettä sosiaaalialan työntekijältä.

3.3.3 Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Sosiaalityön menetelmänä on käytetty myös iäkkäiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Aikaisemmin käynnistä käytettiin nimitystä ehkäisevä kotikäynti. Tällä tarkoitetaan työmuotoa, jolla sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä käy kotona asuvan iäkkään asiakkaan luona. Käynnin tavoitteena on usein kartoittaa iäkkään henkilön elämäntilannetta, elinympäristöä ja arjessa selviytymistä. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit sekoitetaan joskus palvelutarpeen arviointiin, mutta ne ovat kuitenkin erillisiä toimia. Hyvinvointia edistävä kotikäynti voi sisältää tilanteesta riippuen palvelutarpeen arviointia, mutta käynnin pääpaino on ensisijaisesti kotona selviytymisen tukeminen niin, ettei säännöllisiin palveluihin olisi tarvetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Suomen Kuntaliitto on tehnyt tutkimusta kotikäyntien yleisyydestä ja käyntien sisällöstä vuonna 2001. Tällöin kyselyyn vastasi 85 % Suomen kunnista. Kyselytutkimuksessa ilmeni, että 36 kunnassa tehtiin kotikäyntejä keväällä 2001 ja useat kunnat suunnittelivat toiminnan käynnistämistä. Kunnissa kotikäynnit olivat osa ehkäisevää vanhustyötä. (Häkkinen 2002a, 5.)

Kotikäyntien tarkoituksena on luoda turvallisuuden tunnetta ja tukea iäkästä asiakasta hänen omassa elinympäristössään. Kotikäyntiin voi myös kuulua palveluohjausta ja neuvontaa. Iäkkään asiakkaan hyvinvointia edistävä kotikäynti eroaa perinteisestä sosiaali- ja terveydenhuollon kotikäynnistä siinä, että asiakkaan itsensä tai hänen läheisensä, omaisensa tai työntekijän pyynnön sijaan kotikäynti on ennalta suunniteltu. Se on yleensä sovittu tietyille ikäryhmälle ja se voidaan tarvittaessa toistaa. Kotikäynnit ovat osa harkinnanvaraisia kunnan palveluja, joihin ei muodostu subjektiivista oikeutta. Toiminnan tarkoituksena on tukea toimintakykyisten ja turvallisten elinvuosien lisäämistä, jotta säännöllinen palveluntarve siirtyisi myöhempään vaiheeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a. & Häkkinen 2002b, 96.)

lääkkäiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä on kokeiltu ensimmäisenä Tanskassa ja siellä käynnit ovat olleet lakisääteisiä vuodesta 1995 saakka. Tanskan ja Suomen lisäksi kotikäynneistä on kokemuksia Ruotsissa, Norjassa, Sveitsissä sekä Saksassa. Toiminnan kokemuksista on kerätty tietoa kyseisissä valtioissa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat ikääntyneiden mukaan korostaneet muun muassa yksilön ihmisarvoa, tuoneet turvallisuudentunnetta sekä kannustaneet aktiiviseen elämään. Puolestaan iäkkäät, joiden toimintakyky oli joko erittäin hyvä tai erittäin huono, kokivat kotikäynnit vähemmän merkittäviksi. (Behm, Ivanoff & Zidén 2013, 4.) Tutkimustulokset käyntien vaikuttavuudesta ovat kuitenkin ristiriitaisia. Pienet, menetelmiltään puutteelliset ja huonosti yleistettävät tutkimukset eivät välttämättä kykene antamaan totuudenmukaista kuvaa toiminnan vaikuttavuudesta. (Häkkinen 2002a, 5.) Suomessa ehkäisevien kotikäyntien sisällöistä on tehty tutkimuksia, mutta käyntien vaikuttavuudesta tarvittaisiin lisää tutkimusta.

Kotikäynti on ainutlaatuinen mahdollisuus olla tasavertaisessa kanssakäymisessä asiakkaan kanssa ja kartoittaa tilannetta hänen omassa elinympäristössään. Kotikäynnin ytimenä voidaan pitää keskustelua, jonka työntekijä ja asiakas käyvät yhdessä. Keskustelussa pohditaan iäkkään henkilön tilannetta ja mahdollisia tuen tarpeita. Työntekijän tulisi aina ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kunnioitus, kun vierailaan toisen kodissa. Erilaisten tottumuksien ja toimintatapojen kunnioittaminen on myös keskeinen lähtökohta työlle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.)

4 DIAKONIATYÖ SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAISESSA KIRKOSSA

4.1 Diakoniatyö kirkon tehtävänä

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaki (1993) määrittelee seurakunnan perustehtävän seuraavalla tavalla:

Tunnustuksensa mukaisesti kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramentteja sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi.” (KL 1:2)

Kirkkolaki määrittelee myös sen, mitä tämä tarkoittaa seurakuntien osalta käytännössä:

Toteuttaakseen kirkon tehtävää seurakunta huolehtii jumalanpalvelusten pitämisestä, kasteen ja ehtoollisen toimittamisesta sekä muista kirkollisista toimituksista, kristillisestä kasvatuksesta ja opetuksesta, sielunhoidosta, diakoniasta, lähetystyöstä sekä muista kristilliseen sanomaan perustuvista julistus- ja palvelutehtävistä. (KL 4:1)

Diakoniatyöllä tarkoitetaan kristilliseen lähimmäisenrakkauteen perustuvaa auttamistyötä. Kirkkojärjestyksessä (1991) määritellään, että seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on erityisesti kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (KJ 4:3) Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on luotu Jumalan kuvaksi ja siksi jokainen ihminen on yhtä arvokas. Jokaisella ihmisellä on luovuttamaton ihmisarvo, joka ei perustu esimerkiksi sosiaaliseen asemaan tai ikään. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihmistä tulisi kohdella ihmisarvoisesti kaikissa elämänvaiheissa. Tästä ihmiskäsityksestä nousee myös käsitys diakoniasta. (Havukainen, Litmanen, Viitanen & Nummela 2010, 6.)

Diakoniatyön lähtökohtana on kohdata ihmisiä, jotka ovat kaikkein syrjäytyneimmässä asemassa yhteiskunnassamme. Näin on myös ikääntyneiden parissa tehtävässä diakoniatyössä. Ikääntyneiden parissa tehtävässä diakonia-

työssä pyritään kohtaamaan niitä ihmisiä, jotka ovat jääneet muun avun ulkopuolelle tai jotka ovat vaarassa jäädä ilman apua. Työn keskeisimpinä tehtävinä voidaan nähdä ihmisen luovuttamattoman ihmisarvon puolustaminen, yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistäminen sekä henkisen ja hengellisen elämän tukeminen ja vahvistaminen. Seurakunta on yksi toimija, joka on mahdollistamassa laadukkaan ja moniammatillisen verkoston toimintaa ikääntyneiden ihmisten avun ja palvelujen turvaamiseksi. (Havukainen ym. 2010, 5-6.)

Myös Jeesuksen toiminta ja esimerkit toimivat lähtökohtana diakoniatyölle. Diakoniatyön keskeinen sanoma löytyy myös Evankeliumin ytimeistä. Matteuksen evankeliumin mukaan ”ihmisen Poika ei tullut palveltavaksi, vaan palvelemaan ja antamaan henkensä lunnaiksi kaikkien puolesta.” (Matt. 20:28.) Keskeisinä diakonisina periaatteina pidetään myös Raamatusta löytyviä kehotuksia Jumalan rakastamisesta, lähimmäisen rakastamisesta sekä toisen asemaan asettumisesta. Tällaisia kehotuksia ovat muun muassa Kultainen sääntö (Matt. 7:12) sekä rakkauden kaksoiskäsky (Matt. 22:36–39).

Diakoniatyön juuret ovat Raamatussa ja eräänä muodollisena lähtökohtana diakoniatyölle voidaan pitää Apostolien tekojen luvun 6 kuvausta Jerusalemin alkuseurakunnan ongelmasta ja siihen syntyneestä ratkaisusta. Kertomuksessa kaksitoista apostolia katsoi, että he eivät voi laiminlyödä Jumalan Sanan jakamista ruoan jakamisen tähden. Jumalan Sanan jakamisen lisäksi on olemassa aineellisen avun jakamista ja molemmista käytetään termiä diakonia. Kertomuksen mukaan tilanne ratkaistiin niin, että seurakunta valitsi aineellisen avun jakamiseen seitsemän hyvämaineista, Hengen ja viisauden täyttämää miestä. Apostolit asettivat nämä miehet virkaan rukoilemalla ja panemalla kädet heidän päälleen. (Veijola 2002, 13.)

Diakonian tehtävinä voidaan nähdä ihmisten hädän sekä kärsimyksen etsiminen, lievittäminen ja poistaminen. Tavoitteena on parantaa ja eheyttää ihmistä yksilönä keskellä yhteisöä niin, että hän voisi selviytyä vaikeuksienkin keskellä. Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa diakoniatyö organisoituu osana paikallisseurakuntien toimintaa ja sitä toteuttavat ammatillisesti koulutetut diakonian viranhaltijat sekä lukuisat seurakuntien vapaaehtoiset. (Kirkon keskushallinto

2013c.) Diakoniatyö on melko väljästi normitettua. Seurakunnat voivat päättää itsenäisesti esimerkiksi diakonityön eri painotuksista ilman yhteisiä valtakunnallisia tai hiippakuntakohtaisia päätöksiä. Kirkkolain perusteella jokaisessa seurakunnassa tulee kuitenkin olla diakonian virka. Yhteisiä päätöksiä siitä, miten diakonian viranhaltijan tulisi työtään tehdä, ei ole. Tästä johtuen voidaankin sanoa, että diakoniatyö on tekijänsä näköistä. (Helin ym. 2010, 12.)

4.2 Diakoniatyön erityisyys

Diakoniatyöhön ajatellaan kuuluvan erityisiä piirteitä kunnallisten sosiaali- ja terveysten palvelujen rinnalla. Diakoniatyön erityispiirteenä voidaan nähdä sen perusajatuksena oleva pyyteettömyys, jonka mukaan diakonisessa auttamisessa auttaja ei pyydä auttamisesta maksua tai odota vastapalvelusta itselleen. Myöskään hyödyn hakeminen auttamisesta ei kuulu perinteiseen diakoniseen ajatteluun. Pyyteettömyyden ajatus ainoastaan diakoniatyön erityispiirteenä on kuitenkin kyseenalainen, sillä myös kunnallinen sosiaalityö on osaltaan pyyteetöntä auttamalla ihmistä hänen hädässään ilman korvausvaatimuksia. (Veikkola 2002, 118.)

Diakoniatyöntekijöiden ydinosaamisena voidaan nähdä hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Toiminnassa korostuvat usein arvo-osaaminen sekä ihmisen rinnalla pysähtyminen. Diakoniatyöntekijöillä on paljon hiljaista tietoa, joka rakentuu kohtaamisissa ihmisten kanssa. Ihmisten kohtaamisen ja ihmisyyden näkeminen joskus kaoottisinkin elämäntilanteen keskellä on diakoniatyön erityistä vahvuutta. Diakonian viestimä toivon näkökulma kaikkiin tilanteisiin, myös kaoottisuuden keskelle on keskeinen viesti. Toivon välittäminen tapahtuu usein konkreettisena auttamisena. (Helin ym. 2010, 41–42.)

Eräinä erityisyyden ilmentäjinä diakoniatyössä on pidetty myös kokonaisvaltaisuutta ja sielunhoidollisuutta. Ihminen kohdataan diakoniatyössä henkisen ja ruumiillisen kokonaisuutena sosiaalisissa ulottuvuuksissa. Tällä tarkoi-

tetaan sitä, että diakoniatyössä ihmistä ei kohdata pelkästään henkisen todellisuuden näkökulmasta, mutta ei myöskään ilman tätä näkökulmaa. Myös nykyisessä sosiaali- ja terveysalan työssä pyritään ottamaan enenevässä määrin huomioon ihmisen kokonaisvaltaisuutta. (Veikkola 2002, 118.) Kristillisyyden voidaan nähdä tulevan esille tavassa, jolla työntekijä kohtaa asiakkaan. Jokainen on Kristuksen kuvaksi luotu ja Kristuksen rakkaus kuuluu jokaiselle. (Helin ym. 2010, 41–42.) Sielunhoidollisuudella tarkoitetaan puolestaan ihmisen henkistä ja hengellistä tukemista kristillisen perinteen pohjalta. Sosiaali- ja terveysalan työssä annetaan ihmiselle paljonkin henkistä tukea ja lohdutetaan erilaisissa tilanteissa. Usein näihin tilanteisiin liittyy myös hengellisiä ulottuvuuksia. Toisin kuin diakoniatyössä, tämä ei kuitenkaan ole sosiaali- ja terveysalan ominaispiirre. (Veikkola 2002, 118.) Hengellisyyden voidaan katsoa olevan mukana diakoniatyöntekijän asenteessa ja hengellisistä teemoista voidaan keskustella, jos asiakas kokee niin haluaa. (Helin ym. 2010, 41–42.)

Diakoniatyö on erityistä myös siksi, että sillä on erityinen yhteys jumalanpalvelukseen. Ilman jumalanpalveluksesta nousevaa identiteettiä, diakoniatyö on ainoastaan yleisinhimillistä hyväntekeväisyyttä. Vastavuoroisesti jumalanpalvelus ilman diakoniatyötä olisi vain kultillinen tapahtuma. Diakoniatyö on keskeinen osa seurakunnan yhteistä tehtävää, ja se nivoutuu vahvasti jumalanpalvelukseen. (Veikkola 2002, 119.)

4.3 Diakoniatyön työmuodot

Diakoniatyön voidaan katsoa toteutuvan neljällä eri tavalla: yksilöllisesti, ryhmässä, yhteiskunnallisena vaikuttamisena sekä kansainvälisenä diakoniana. Yksilöllisen diakoniatyön toimintamuotoja ovat esimerkiksi kotikäyntityö, lähimmäispalvelu, vastaanottotyö sekä sielunhoidolliset keskustelut. Diakoniapiirit, erityistä tukea tarvitsevien ryhmät, kriisiryhmät ja sururyhmät ovat puolestaan ryhmätoimintaa, joka on diakoniatyölle ominaista. (Kirkon keskushallinto 2013c.)

Diakoniatyö pureutuu yhteiskunnallisten epäkohtien seurausilmiöihin, mutta näiden lisäksi diakoniatyön tavoitteena on myös näihin epäkohtiin vaikuttami-

nen. Tavoitteena on laaja-alaisesti edistää oikeudenmukaisuutta ja luomakunnan eheyttä sekä toimia ihmisarvoisen elämän edellytyksiä luoden. Sen lisäksi, että diakoniatyö pyrkii vaikuttamaan yksilö- ja yhteisötasolla, herättää diakonia myös kansainvälistä vastuuta. Kirkon ulkomaanavun ja lähetystyön kautta pyritään auttamaan myös muualla asuvia lähimmäisiämme ja näin ollen pyritään edistämään kansainvälistä solidaarisuutta. (Kirkon keskushallinto 2013c.)

Diakoniatyöstä on vuosien varrella kerätty seurakunnissa tilastoja, joista voidaan seurata työn kehittymistä ja tarkastella myös työssä tapahtuneita muutoksia. 1990-luvulla diakoniatyössä tapahtui muun muassa merkittävä muutos, jolloin kotikäyntityö väheni merkittävästi ja työikäinen väestö nousi vallitsevimaksi ikäryhmäksi diakoniatyön asiakaskunnassa. (Rättyä 2012, 84.) Varhaisemmassa vaiheessa seurakunnan diakoniatyö kohdistui pitkälti vanhusväestöön. 1990-luvun alun lama kuitenkin muutti diakoniatyön profiilia rajusti, sillä yhteiskunnan talouskasvun kääntyminen ja liki 20 % työttömyys asettivat julkisen sosiaaliturvan koetukselle. Tämän seurauksena taloudellinen apu, vastaanottotoiminta, työikäisten auttaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen alkoivat korostua diakoniatyössä. Myös uusia toimintamuotoja, kuten elintarvikeapua antaneet ruokapankit, syntyi. Seurakuntien keskeisiä toimintamuotoja olivat pitkään olleet kotikäynnit niiden seurakuntalaisten luokse, joiden oli vaikea lähteä kotoaan enää liikkeelle. Nyt toiminta keskittyi diakoniatyöntekijöihin, vastaanotto-toimintaan ja työikäisten parissa tehtävään työhön. (Helin ym. 2010, 28.) Tämä näkyy tilastoissa yhä. Vuonna 2013 diakoniatyön asiakaskontaktien tärkein syy oli taloudelliset kysymykset ja puolet asiakkaista oli työikäisiä (Kirkon keskushallinto 2013b).

5 KOTIKÄYNTITYÖ DIAKONIAITYÖN TYÖMUOTONA

5.1 Kotikäyntityö osana diakoniaityötä

Kotikäyntityö on yksi seurakunnan diakoniaityön toimintamuodoista. Kotikäyntityön lähtökohdat määritellään valtakunnallisesti ja seurakuntakohtaisesti erilaisissa strategioissa. Valtakunnallinen diakoniaityötäkin ohjaava strategia on Kirkon vanhustyön strategia 2015. Diakoniaityöntekijöiden tekemien kotikäyntien merkittävä väheneminen 1990-luvun alun laman jälkeen on huomioitu Kirkon vanhustyön strategiassa. Strategiassa huomioidaan seurakuntien lähimmäispalvelun vapaaehtoiset, jotka yhdessä seurakunnan työntekijöiden kanssa toteuttavat kotikäyntejä. Työntekijöiden kotikäynnit kuvataan strategiassa ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. Etsivän työn tulisi olla tulevaisuudessa keskeinen osa seurakuntien ikääntyvien parissa tehtävää työtä. Strategiassa korostetaan kotikäyntien merkitystä työmuotona myös tulevaisuudessa niin, että niillä pyritään tavoittamaan niitä iäkkäitä henkilöitä, jotka ovat jääneet tai ovat vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 18.)

Valtakunnalliset strategiat ovat viitoittamassa alueellisten ja paikallisten strategioiden suunnittelua. Näin ollen myös kotikäyntityölle voidaan asettaa tavoitteita seurakuntakohtaisesti ja työtä pystytään myös arvioimaan ja kehittämään. Strategiat ohjaavat myös sitä, millaisessa roolissa seurakuntien tekemä diakoninen kotikäyntityö on moniammatillisessa vanhustyön verkostossa. Yhdessä kaupungin tai kunnan eri toimijoiden kanssa seurakunnan diakoniaityö voi olla tukemassa ikääntyneen ihmisen hyvinvointia ja rakentamassa mielekästä elämää. (Havukainen ym. 2010, 7.)

5.2 Kotikäyntityön mahdollisuudet

Aivan kuten julkisiin sosiaalipalveluihin kuuluvien kotikäyntien, myös diakoniaityön kotikäyntien kautta on mahdollista tehdä etsivää työtä sekä tavoittaa yksinäisiä ihmisiä ja niitä, jotka eivät itse kykene hakemaan apua vaikeuksiinsa tai

löytämään seurakuntayhteyttä. Tällaisissa tapauksissa kirkko voidaan ikään kuin viedä perheen tai yksilön luokse.

Etuna kotikäynnillä tapahtuvassa kohtaamisessa on se, että asiakkaan elämäntilanteesta ja avun tarpeesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva kuin esimerkiksi vastaanotolla tapahtuvassa kohtaamisessa. (Rättyä 2012, 85.) Niina Mustonen (2001) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kotikäynnistä ja asiakkaan kodista sosiaalityössä. Kotikäyntityön ainutlaatuisuus voidaan nähdä siinä, että työntekijät kohtaavat asiakkaan tämän omalla maaperällä, johon suhtaudutaan kunnioituksella. Työntekijä on käynnillä vierailijana asiakkaan kodissa. Mustosen (2001, 2) tutkimuksesta nousi esille myös sama kotikäynnin tuoma mahdollisuus kartoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisemmin kuin esimerkiksi toimistossa tapahtuvassa kohtaamisessa. Asiakkaan elämä sai kotikäynnillä tapahtuvassa kohtaamisessa laajemmat puitteet ja asiakkaan tuen ja palvelun tarve voidaan havaita herkemmin. Ikääntyneiden kohdalla esimerkiksi apuvälineiden tarve tai kodin muutostöiden huomioon ottaminen voivat tulla esille kotikäynnin yhteydessä. Kotikäynnillä työntekijä voi myös konkreettisesti nähdä, miten iäkäs on jaksanut huolehtia kodistaan ja itsestään. (Havukainen ym. 2010, 8).

Vaikka kotikäynnillä myös fyysiset puitteet ovat usein väistämättömästi huomion kohteena, on käynnillä ensisijaista työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen sekä vuorovaikutus. Työntekijä ei tule arvostelemaan kenenkään ihmisen kotia tai tuomitsemaan asukkaan elämäntapaa. Kunnioitus ja luottamus ovat keskeisiä elementtejä kohtaamisessa. Mustosen (2001, 62) tutkimuksessa tämä nousi esille myös sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa kotikäynneistä. Kotikäynneillä esiin voi nousta myös tuen tarpeita, joita asiakas ei osaa sanoittaa verbaalisesti. Tämä on tärkeä mahdollisuus silloin, kun iäkäs ihminen kärsii muistisairaudesta tai hänellä on mielenterveysongelmia. Työntekijä voi asiakkaan kotiympäristössä hahmottaa ja kyetä ymmärtämään tämän avun tarvetta, vaikka asiakas ei itse sitä osaisikaan sanoittaa.

5.3 Kotikäynnin lähtökohdat

Pyyntö kotikäynnille voi tulla joko asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään, esimerkiksi perheenjäseniltä. Myös eri yhteistyötahot, kuten luottamushenkilöt, vapaaehtoiset tai omaiset saattavat pyytää diakoniatyöntekijää asiakkaan luokse kotikäynnille. Usein kotikäyntipyynnön aiheuttaa huoli yksilön tai perheen tilanteesta. Mahdollista on myös, että yksilö tai perhe toivoo kotikäyntiä seurakunnan työntekijän yhteydenotosta. Tavallisia kotikäyntiin liittyviä kysymyksiä ovat muun muassa huoli yksinäisyydestä, sairaus, päihteiden käyttö, taloudelliset vaikeudet tai suru. Tavallisesti kotikäynnistä sovitaan etukäteen asiakkaan itsensä tai tämän perheenjäsenen kanssa joko puhelimitse, diakoniavastaanotolla tai edellisellä kotikäynnillä. Olosuhteista ja tilanteesta riippuen kotikäynti asiakkaan tai perheen luokse tehdään yksin tai perheen luvalla yhdessä toisen työntekijän kanssa. (Rättyä 2012, 85.)

Kotikäyntityön mahdollistumiseen voi vaikuttaa myös seurakunnan näkyvyys. Huono näkyvyys ja vähäinen tiedottaminen voivat johtaa siihen, että ihmiset eivät tiedä seurakunnan mahdollisuuksista tarjota kotikäyntiapua. Keskeistä olisi aktiivinen tiedottaminen esimerkiksi internetin välityksellä tai lehdissä. Myös verkostoituminen paikallisten yhteistyötahojen kanssa on erittäin merkittävää. Silloin apua voidaan myös pyrkiä kohdentamaan sitä tarvitseville mahdollisimman hyvin. (Oulun evankelis-luterilaiset seurakunnat i.a.)

Tärkeää kotikäyntiä suunniteltaessa on se, että käynnille varataan riittävästi aikaa, jotta keskusteluille on riittävästi tilaa. Tarvittaessa diakoniatyöntekijä sopii asiakkaan kanssa uudesta tapaamisesta tai kotikäynnistä. Työntekijä voi myös antaa asiakkaalle tietoa muista palveluista tai ohjata häntä palveluiden piiriin. Tätä kutsutaan palveluohjaukseksi ja se on keskeinen osa diakoniatyöntekijän ammattiosaamista. Kuten diakoniavastaanoilla, myös kotikäynneillä työntekijää sitovat salassapitoon, vaitioloon ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät. (Rättyä 2012, 85.)

5.4 Kotikäynnillä käytettäviä menetelmiä

Kotikäyntityössä seurakuntien diakoniatyöntekijät kohtaavat monimuotoisia tilanteita. Tästä huolimatta kotikäynneillä voidaan käyttää tiettyjä menetelmiä, joilla asiakkaan hyvinvointia voidaan pyrkiä edistämään. Diakoniatyöntekijä voi ammatillisen osaamisensa pohjalta kartoittaa asiakkaan tilannetta ja tehdä suunnitelmia yhdessä asiakkaan kanssa niin, että arjessa selviytyminen on sujuvampaa. Keskeistä on selvittää, ketä tarvitaan, mitä tarvitaan ja kuinka usein. Työntekijä voi näin välittää asiakkaalle tietoa mahdollisista palveluista sekä myös tarvittaessa auttaa asiakasta ottamaan yhteyttä palveluja järjestäviin toimijoihin. Diakoniatyöntekijä voi tarvittaessa välittää asiakkaalle myös lähimäisapua. Yksinäisyyden ehkäisemiseksi työntekijä voi ohjata asiakkaan esimerkiksi mukaan ryhmätoimintaan. (Havukainen ym. 2010, 15.) Palveluohjaus ja neuvonta kuuluvat keskeisenä osana myös kunnallisiin hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. Tältä osin seurakunnan tekemässä kotikäynnissä onkin yhtäläisyyksiä julkisiin palveluihin.

Yleisiä kotikäynnin syitä ovat myös erilaiset elämän taitekohdat ja surutilanteet, kuten esimerkiksi leskeksi jääminen tai läheisen menettäminen. Seurakuntien työntekijät voivat olla tukemassa asiakasta surutilanteessa. Muistelutyön ja elämäntarinoiden kokoamisen nähdään olevan myös merkittävä väline sovinnon rakentamisessa menneisyyden kanssa. Muistojen käsitteleminen ja hyväksyminen edistävät ikääntyneen henkilön psyykkistä hyvinvointia. (Havukainen ym. 2010, 15.)

Mikäli diakoniatyöntekijällä herää huoli asiakkaan hyvinvoinnista, voidaan huoli ottaa puheeksi. Sen sijaan, että työntekijä puhuu asiakkaan ongelmista, voi hän tuoda esille oman tilanteessa heränneen huolensa. Näin asiakas voi itse pohtia omaa tilannettaan ja työntekijän on mahdollista asiakkaan luvalla hakea tilanteeseen apua huolen vähentämiseksi. Huolen puheeksiotto on sosiaalityön menetelmä, jota käytetään laajasti eri asiakasryhmien parissa. Se on yleisesti käytetty esimerkiksi lastensuojelussa ja perhetyössä, mutta sitä voidaan käyttää myös asiakastyössä muutenkin. (Eriksson & Arnkil 2012, 7.) Joissain tilanteissa työntekijä voi käyttää asiakastapaamisessa myös verkostokartan hahmottamis-

ta. Verkostokarttoja on olemassa erilaisia, ja se voidaan laatia hyvin vapaamuotoisesti. Verkostokartan avulla voidaan kartoittaa ikääntyneen henkilön omaa kokemusta hänen lähellään olevasta verkostosta ja samalla työntekijä pystyy hahmottamaan, millaisia avunlähteitä ja avunantajia asiakkaalla jo on. (Havukainen ym. 2010, 16; Sosweb i.a.)

Seurakunnan erityisenä tehtävänä on tarjota ihmiselle hengellistä tukea ja kotikäyntityön tavoitteena voidaankin nähdä seurakuntayhteyden ylläpitäminen silloin, kun ihminen ei kykene osallistumaan seurakunnan tilaisuuksiin ja muuhun toimintaan. (Havukainen ym. 2010, 7.) Seurakunnan työntekijältä odotetaan usein myös tukea hengellisen elämän hoitamiseen. Hartaus, rukous, virret ja hiljentyminen ovat keinoja, joilla työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa vahvistaa hengellistä elämää. Seurakunnan pappi voi käyttää asiakkaan kanssa myös yksityistä rippii ja ehtoollista. Diakonian virkaan vihitty työntekijä voi viedä messussa pyhitetyn ehtoollisen sairaalle. (Havukainen ym. 2010, 16.)

6 HAILUODON SEURAKUNTA TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ

6.1 Hailuoto

Hailuoto on Perämeren suurin saari ja se on kooltaan noin 200 neliökilometriä. Saarella sijaitsee samanniminen Hailuodon kunta, joka kuuluu Pohjois-Pohjanmaan maakuntaan. Saari on syntynyt maankohoamisen seurauksena ja kohoaminen jatkuu yhä edelleen. Saarelta on matkaa Ouluun noin 50 kilometriä. Saaren ja mantereen välillä on käytössä lauttayhteys. Lauttamatka saarelle on noin 6,8 kilometriä pitkä ja se kestää noin 25 minuuttia. Talvella mantereen ja saaren välillä on käytössä osan aikaa myös jäätie. Hailuoto on tunnettu luonostaan ja se on ainoana kokonaisena kuntana nimetty yhdeksi Suomen kansallismaisemista. (Hailuodon kunta i.a.)

Lokakuussa 2013 Hailuodon kunnassa oli Väestörekisterikeskuksen mukaan 1000 asukasta, joista 522 oli miehiä ja 478 naisia. (Väestörekisterikeskus 2013). Vuoden 2012 tilastojen perusteella Hailuodon kunnassa oli 146 yli 65-vuotiasta miestä ja 163 yli 65-vuotiasta naista. Yhteensä yli 65-vuotiaita oli 309 eli noin kolmasosa saaren asukkaista. (Suomen Kuntaliitto 2013.) Saarelta löytyviä palveluja ovat muun muassa kauppa, posti, terveyskeskuspalvelut, peruskoulu, päiväkotia, vanhusten palvelukotia Saarenkartano sekä kirjasto. Kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat luotolaisten elämää. Pienuudestaan huolimatta saarella ovat tarjolla kaikki välttämättömät palvelut. Hailuodon kunnassa toimii osa-aikainen sosiaalityöntekijä, joka on tavattavissa 2–3 päivänä viikossa. Saarella tarjolla olevat ikääntyneiden palvelut ovat painottuneita erityisesti avohuoltoon ja sen kehittämiseen. Vanhustenhuollon tavoitteena on, että jokainen hailuotolainen saa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan huolimatta iän karttumisesta. Monissa tapauksissa hailuotolaiset käyttävät myös Oulusta löytyviä terveyspalveluita. Esimerkiksi ilta, yö, viikonloppu ja juhlapyhien lääkäripäivystys järjestetään Oulun seudun yhteispäivystyksessä. (Hailuodon kunta i.a.)

6.2 Hailuodon seurakunta ja diakoniatyö

Hailuodon seurakunta on pieni ja tiivis seurakunta. Seurakuntaan kuului 826 jäsentä vuoden 2013 tilaston mukaan. (Kirkon keskushallinto 2013d.) Seurakunnassa työskentelee pääosin neljä työntekijää: kirkkoherra, kanttori, diakonissa sekä suntio. Seurakunnan toimintaan kuuluvat muun muassa viikoittain järjestettävät jumalanpalvelukset sekä erilaiset kerhot ja ryhmät, kuten päiväpiiri sekä aamukahvila. Myös erilaiset tapahtumat ovat osa seurakunnan toimintaa. Joulun alla seurakunta on mukana järjestämässä muun muassa kyläjoulukalenteria, joka kutsuu jokaisen hailuotolaisen tutustumaan joulukuun ajan saarella sijaitseviin kohteisiin. Saari on oma tiivis yhteisönsä, jossa seurakunta tekee aktiivisesti yhteistyötä muiden saarella toimivien tahojen kanssa, kuten kunnan toimijoiden sekä yksityisten henkilöiden kanssa. (Hailuodon seurakunta i.a.)

Hailuodon seurakunnassa työskentelee yksi diakonissa. Lisäksi diakoniaa tekevät aktiivisesti monet seurakunnan jäsenet ja vapaaehtoistoimijat. Diakoniatyö painottuu Hailuodossa seurakunnan järjestämiin viikottaisiin kerhoihin, tapahtumiin sekä diakoniatyöntekijän tekemiin kotikäynteihin. (Hailuodon seurakunta i.a.) Vuonna 2008 Hailuodon seurakunnan diakoniatyön asiakaskontakteista 73 oli tapahtunut kotona. Vuonna 2010 kotona tapahtuneita kontakteja oli hieman vähemmän eli 60. Tilastojen mukaan vuonna 2012 Hailuodon seurakunnan diakoniatyössä oli yhteensä 148 asiakaskontaktia. Näistä 3 asiakaskontaktia merkittiin vastaanotolla tapahtuneiksi. Kotona tapahtuvia asiakaskontakteja oli 115 ja muualla tapahtuneita asiakaskontakteja oli 30. Vuonna 2012 puhelimen ja sähköpostin välityksellä tapahtuneista asiakaskontakteista ei löydy tietoa. (Kirkon keskushallinto 2013b.)

Hailuodossa ikääntyneiden osuus väestöstä on merkittävä, joten diakoniatyön kotikäynnit ovat suurelta osin kohdentuneet ikääntyneeseen väestöön. Yleisesti ottaen seurakunnan diakoniatyöntekijä tekee kotikäyntejä yksin. Tämä johtuu pitkälti siitä, että seurakunnassa on vain yksi diakoniatyöntekijä. Seurakunnassa ei tällä hetkellä ole käytössä diakoniavastaanottoa. Sille ei ole nähty tarvetta. Diakoniatyöntekijän useista kokeiluista huolimatta vastaanottotoiminta ei ole tavoittanut hailuotolaisia. Saaren pitkät välimatkat ja liikkumisvaikeudet ikäänty-

neillä ihmisillä voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät koe vastaanottoa hyvänä käytäntönä. Tämän lisäksi pienimuotoinen ja maanläheinen seurakunta mahdollistaa sen, että ihmiset ovat suoraan yhteydessä seurakunnan työntekijöihin mahdollisessa avun tarpeessa.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kokemuksia Hailuodon seurakunnan diakoniatyöntekijän tekemistä kotikäynneistä. Tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Millaisia kokemuksia asiakkailla on seurakunnan diakoniatyöntekijän tekemistä kotikäynneistä?
- 2) Millaista apua asiakkaat ovat kokeneet saavansa seurakunnan diakoniatyön kotikäynneillä?
- 3) Millaisiin asioihin asiakkaat haluaisivat jatkossa saada apua seurakunnan diakoniatyöntekijän tekemiltä kotikäynneiltä?

Näiden tutkimuskysymysten tarkoituksena on tuottaa lisätietoa Hailuodon seurakunnassa tehtävästä kotikäyntityöstä osana diakoniatyötä. Tilastojen pohjalta voidaan todeta, että kotikäyntityö on diakoniatyön työmuotona vähentynyt merkittävästi 1990-luvulta, mutta Hailuodossa diakoniatyön kotikäyntien määrä on viime vuosina ollut edelleen suuri ja se on jopa kasvanut (Kirkon keskushallinto 2013b).

Omana tavoitteenani on myös ammatillinen kasvu ja kehittyminen sekä asiakastyön toteuttaminen opinnäytetyöprosessin aikana. Haluan kohdata iäkkäitä asiakkaita henkilökohtaisesti ja toteuttaa haastattelujen kautta myös kotikäyntityötä.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Laadullinen tutkimus

Olin harjoittelussa Hailuodon seurakunnassa syksyllä 2013, jolloin tutustuin seurakuntaan ja erityisesti sen diakoniatyöhön. Harjoittelun aikana tein kotikäyntejä ohjatusti sekä itsenäisesti. Ikääntyneisiin painottunut kotikäyntityö sekä kotikäyntien merkittävä määrä seurakunnassa herättivät ajatuksen työn merkityksen tutkimisesta ja kotikäyntityön kehittämisestä. Hailuodon seurakunta oli kiinnostunut tutkimuksen toteuttamisesta alueella, sillä aikaisempaa tutkimusta kotikäyntityöstä ei seurakunnassa ollut tehty. Työn tarkoituksiksi muodostui kotikäyntikokemusten kartoittaminen. Yhteistyössä seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa kohdejoukoksi valittiin yli 65-vuotiaat asiakkaat, joiden luona diakoniatyöntekijä oli vieraillut vähintään kerran ja käynti oli ollut muu kuin seurakunnan toteuttama syntymäpäiväkäynti. Haastateltavia valittaessa otettiin myös huomioon, ettei haastateltavalla ollut todettuja muistisairauksia, jotka olisivat saattaneet vaikuttaa merkittävästi aineiston keräämiseen. Muistisairauksista kärsiviä ihmisiä ei ole aiemmin pidetty kovinkaan mahdollisina haastateltavina tutkimuksissa, mutta nykyisin laajat, hyvin suunnitellut tutkimukset ovat huomioineet myös tämän ryhmän haastateltavina. (Lumme-Sandt 2005, 125.) Koin tutkimusta suunnitellessani, että haastateltavien vieraus ja mahdollinen muistisairaus olisivat yhdessä voineet johtaa siihen, että en olisi saanut tutkimukseeni tarvittavaa aineistoa.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on lähtökohtaisesti todellisen elämän kuvausta, johon liitetään ajatus siitä, että todellisuus on moninaista. Tapahtumat muovaavat toisiaan ja tutkimuksessa on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 164.) Selvittäessäni asiakkaiden kokemuksia kotikäyntityön merkityksestä oli luontevaa, että tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvolähtökohdat ovat aina läsnä tutkimusta tehtäessä, sillä arvot ovat määrittämässä sitä, mitä ja miten tulkitsemme tutkimiamme ilmiöitä. Tutkimusta ei näin ollen pystytä

tekemään täysin objektiivisesti, sillä opinnäytetyön tekijä ja se mitä tutkitaan, kietoutuvat aina toisiinsa. Näin ollen tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä johonkin paikkaan ja aikaan rajoittuen. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan löytää tyypillisiä piirteitä. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kerätään todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa hankitaan laadullisten metodien avulla eli tutkimuksessa käytetään yleensä metodeja, joissa tutkittavien näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2012, 164.)

8.2 Aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu

Puolistrukturoitu teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Tavallista teemahaastattelulle on, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197.) Haastattelun tavoitteena oli saada haastattelukeskustelusta luonteva. Parhaimmillaan haastattelu toimii vuorovaikutuksellisenä tilanteena, jossa haastattelija ja haastateltava keskustelevat enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti haastattelua koskevasta aihepiiristä. Haastattelulla on tietty päämäärä, johon pyritään. Tutkimuskysymyksiin halutaan saada vastauksia kyselemällä, kannustamalla haastateltavaa vastaamaan, ohjaten keskustelua ja fokusoimalla sitä tiettyihin teemoihin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.)

Kysymysten laatiminen pohjautui tutkimuskysymyksiin. Puolistrukturoitu teemahaastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen, jolloin osa kysymyksistä on tarkkaan määriteltäviä ja osa vain teema-alueittain muodostettuja. Näissä avoimemmissa kysymyksissä kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2004, 194–195.)

Taustatietojen lisäksi haastattelu muodostui kolmesta teemasta. Näitä teemoja olivat kotikäyntityön sopiminen eli se, miten haastateltava oli päätenyt kotikäyntityön asiakkaaksi; mitkä olivat kotikäynnin syitä; ja kenen aloitteesta diakoniatyöntekijä vieraili asiakkaan luona. Toisena teemana olivat kotikäyntikokemuk-

set ja apu, jota haastateltava oli mahdollisesti kotikäynnistä saanut. Tähän teemaan liittyivät kysymykset kotikäyntityön kokemuksista ja kotikäynnin sisällöstä sekä kotikäynnin merkittävydestä. Kotikäyntityön sisältöön liittyvä kysymys kartoitti kotikäyntityön menetelmiä. Kotikäyntityön merkityksellisyyttä kysyttäessä käytettiin puolestaan Likertin asteikkoa, jolla tavallisesti pyritään mittaamaan asenteita. Kotikäyntityön merkittävydestä esitettiin väite, jonka pohjalta muodostettiin järjestysasteikko. Järjestysasteikkoon kuuluivat vastausvaihtoehdot ”erittäin merkittävää”, ”merkittävää”, ”jokseenkin merkittävää”, ”ei lainkaan merkittävää” sekä ”en osaa sanoa” (KvantiMOTV i.a.a.) Kolmantena teemana haastattelussa oli kotikäynnin kehittäminen. Tätä kartoitettiin kysymällä, millaista apua asiakkaat haluaisivat jatkossa saada kotikäynneistä, ja millainen on asiakkaan mielestä hyvä kotikäynti.

Puolistrukturoidun teemahaastattelun runkoa käsiteltiin ennen haastattelujen toteuttamista opinnäytetyöseminaareissa. Sain arvokasta palautetta kysymyksistä niin opettajilta kuin opiskelijatovereiltakin. Haastattelun kysymyksiä luonnosteltiin myös yhteistyössä Hailuodon seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa. Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan asiakkaan kokemuksia kotikäyntityöstä monipuolisesti juuri Hailuodon alueella.

8.3 Haastattelujen toteuttaminen

Vuoden 2014 alussa allekirjoitettu yhteistyösopimus Hailuodon seurakunnan kanssa toimi tutkimuslupana. Yhteisen kohdejoukon suunnittelun pohjalta diakoniatyöntekijä valitsi haastatteluun osallistuvat henkilöt ja kysyi heiltä luvan haastatteluun. Diakoniatyöntekijä painotti vapaaehtoisuutta tutkimukseen osallistumisessa ja korosti, ettei haastatteluun osallistuneita pystyttäisi tunnistamaan työstä. Haastateltavia oli tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tarkoitus saada 8–15. Lopulta aineisto koostui 10 henkilön haastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat yli 75-vuotiaita.

Haastattelin kotikäyntityön asiakkaita puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla (LIITE). Tavoitteenani oli toteuttaa haastattelut iäkkäiden ihmisten luona

kotikäynnin yhteydessä. Osan haastateltavista olin tavannut jo harjoitteluni aikana syksyllä 2013 ja osan tapasin ensimmäistä kertaa haastattelujen yhteydessä. Tein haastattelut helmikuussa 2014 yhden viikon aikana. Diakoniatyöntekijä oli sopinut haastateltavien kanssa ajankohdat ja ohjeisti minua heidän luokseen. Haastatteluun osallistuneet iäkkäät ihmiset ottivat minut lämpimästi vastaan ja osa kertoi odottaneensa tuloani paljon.

Mutta niinkö tätäkin sun käyntiä niin - minä oon oottanu tätä.

Haastattelutilanteiden alkamiseen ja lopettamiseen liittyy tiettyjä toimia. Tavallisesti haastattelutilanne alkaa niin sanotun yhteisen maaperän luomisella, eli osapuolet saattavat keskustella muista kuin haastatteluun liittyvistä asioista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24.) Haastattelujen alussa kerroin haastateltaville vielä opinnäytetyöni aiheesta ja painotin luottamuksellista haastattelun käsitteilyä niin, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksessa. Jokaisessa haastattelutilanteessa pyysin myös lupaa haastattelun äänittämiselle ja kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa. Haastattelut äänitettiin, jotta aineiston litterointi ja analysointi mahdollistuivat haastattelujen jälkeen mahdollisimman tarkasti. Merkittävää oli, että haastateltava pystyi tuomaan haastattelutilanteessa avoimesti esille niitä asioita, joita hän itse piti merkittävänä. Luontevassa keskustelutilanteessa oli otettava huomioon, etten sanavalinnoillani tai tarkentavilla kysymyksilläni pyrkinyt ohjailemaan haastateltavaa. Jokaisen haastateltavan kanssa keskustelimme kotikäynnin aikana myös muista kuin haastatteluun liittyvistä teemoista.

Olin varautunut siihen, että haastattelut kestäisivät jopa yli kaksi tuntia. Haastattelu voi tuoda esimerkiksi kaivattua vaihtelua yksin asuvan iäkkään arkeen ja käynti saattaa olla hyvinkin odotettu ohjelmanumero (Lumme-Sandt 2005, 129). Käynnin ajallinen kesto haastateltavan luona vaihteli. Osaltaan käynnin ajalliseen keston ja sisältöön vaikutti se, oliko asiakkaan kanssa tavattu aiemmin. Tällöin keskustelua ei aloitettu tutustumisen tasolta. Kuitenkaan käynnin kesto ei ollut suoraan verrattavissa haastateltavan tuttuuteen, sillä myös ensimmäistä kertaa tavatessani haastateltavan, saattoi aikaa kulua runsaasti. Osan haastateltavien kanssa joimme kahvit. Kaikki haastateltavat tuottivat paljon aineistoa

haastattelussa. Keskimäärin aikaa yhdellä haastattelukäynnillä kului noin 1,5 tuntia.

Saturaatiolla tarkoitetaan haastattelujen kylläntymistä (KvaliMOTV i.a.a). Tämä tuli esille viimeisimpien haastattelujen kohdalla. Osa haastatteluissa esiintyvistä teemoista toistui haastattelujen aikana saaduissa vastauksissa, mutta oli merkittävää pohtia, tulisiko aineistoon vielä lisää uusia näkökulmia. Usein saturaation määrittäminen onkin vaikeaa aineiston keräämisessä. (KvaliMOTV i.a.a.) Haastattelujen edetessä olisi ollut mahdollista saada myös lisää haastateltavia, mutta mielestäni 10 haastattelun tuottama aineisto oli riittävä määrä kotikäyntityön kokemusten kuvaamisessa. Aineiston litterointi, eli haastattelujen tekstimuotoon saattaminen, suoritettiin haastattelujen jälkeen. Litterointi tehtiin valikoiden teema-alueiden pohjalta ja se tuotti yhteensä 28 A4-liuskaa tekstiä. Koko litterointi- ja analysointiprosessin ajan opinnäytetyön tekijällä oli selvillä, mitkä aineistosta kuuluivat mihinkin haastatteluun.

8.4 Aineiston analyysi

Kerätystä aineistosta tehtävä analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Siihen tähdätään heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää se, millaisia vastauksia hän saa asettamilleen tutkimuskysymyksille/-ongelmille. (Hirsjärvi ym. 2004, 209.) Aineistoa tarkasteltiin deduktiivisen analyysin avulla eli tutkimusaineistoa peilattiin jo valmiina oleviin teorioihin ja malleihin. (KvaliMOTV i.a.b.)

Jotta haastatteluista saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuva ja haastatteluista voidaan saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, on haastatteluja tarkasteltava kokonaisuutena. Aineistoa teemoitellaan eri teema-alueiden mukaan ja analyysivaiheessa tarkastellaan, millaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia aineistossa esiintyy. (Eskola & Suoranta 1998, 176). Haastattelurungossa esiintyneet kolme teemaa taustatietojen lisäksi olivat teemoittelun lähtökohtana analyysin alkuvaiheessa. Vaikka kysymyksiin saatuja vastauksia on tarkasteltu yksittäin ja haastateltavien antamia kommentteja on kunnioitettu, on joissain tilan-

teissa pyritty teema-alueita hahmottamaan koko haastattelun pohjalta. Opinnäytetyössäni käytetyssä puolistrukturoidussa teemahaastattelussa vastaukset purettiin osin myös määrällisin menetelmin. Tämä tapahtui muun muassa frekvenssejä käyttämällä, eli aineistosta laskettiin eri teema-alueisiin kuuluvien elementtien lukumääriä (KvantiMOTV i.a.b).

Kaikkien haastateltavien kommentteja on käytetty monipuolisesti sitaatteina opinnäytetyössä. Sitaateissa on merkitty hakasulkein kommenttia selkiyttävä lisäys, mikäli se on katsottu tarpeelliseksi tarkentamaan kommentin asiayhteyttä. Hailuoto on pieni alue ja asiakkaiden anonyymiyys tuli ottaa huomioon opinnäytetyötä tehtäessä. Tämän vuoksi haastateltavien tunnistetiedot on poistettu haastateltavien sitaateista. Tulosten esittämisessä frekvenssejä on esitetty kuvioin, joka hahmottaa tiettyä teema-aluetta selkeämmin. Esimerkiksi haastateluun osallistuneiden ikäjakauma sekä kotikäyntityön merkityksellisyys on esitetty kuvioin.

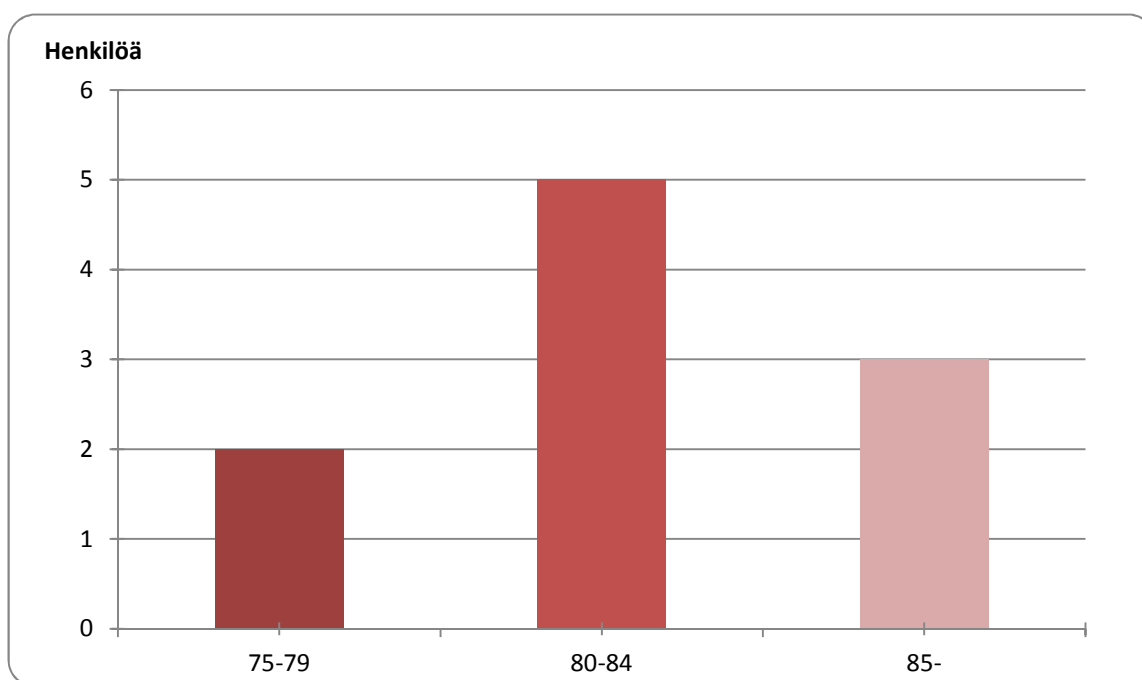
Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tuloksia selitetään ja tulkitaan. Tulkinassa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkin tarkoittaa myös analyysissa esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–215.) Diakoniatyön kotikäyntityön asiakkaiden kokemuksista ei ollut löydettävissä kovinkaan paljon tutkimusta. Uskon tämän johtuvan osittain diakoniatyön niin sanotusta matalasta profiilista. Diakoniatyön tutkimus on keskittynyt lähinnä työntekijöiden kokemusten tai toiminnan sisällön kartoittamiseen.

9 TULOKSET

9.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot

Haastatteluun osallistui 10 henkilöä, joiden luona Hailuodon seurakunnan diakoniatyöntekijä oli vierailut vähintään kerran. Tämä kotikäynti oli ollut jokin muu kuin seurakunnan tekemä syntymäpäiväkäynti. Haastateltavista kahdeksan oli naisia ja kaksi miehiä. Vaikka näin pienestä joukosta ei ole kannattavaa laskea prosenttijakaumaa, jota voitaisiin verrata pätevästi valtakunnalliseen tilanteeseen, voidaan tämän joukon katsoa kuitenkin heijastavan hieman asiakaskontaktien jakautumista sukupuolen mukaan myös valtakunnallisesti. Vuoden 2012 tilastojen mukaan diakoniatyön asiakkaista yli puolet eli noin 63 % on ollut naisia ja miehiä on ollut 37 %. Myös Oulun hiippakunnassa, johon Hailuoto kuuluu, on samankaltainen sukupuolijakauma asiakaskontakteissa. 64 % asiakkaista on ollut naisia ja 36 % miehiä. (Kirkon keskushallinto 2013b).

Kaikki haastateltavat olivat yli 75-vuotiaita (KUVIO 1). Suurin ikäryhmä haastateltavista olivat 80–85-vuotiaat ja melkein yhtä suuri joukon muodostivat yli 85-vuotiaat. Valtakunnallisesti tarkasteltuna kaikista diakoniatyön asiakaskontakteista vain 24 % on tapahtunut yli 74-vuotiaiden asiakkaiden kanssa. Suurin ikäryhmä asiakaskontakteissa puolestaan ovat 30–64-vuotiaat. (Kirkon keskushallinto 2013b.) Vastaanotto- ja kotikäyntiasiakkaiden ikäjakaumia ei ole tarkemmin eritelty.



KUVIO 1. Haastatteluun osallistuneiden ikäjakauma (n=10)

Haastateltavista kahdeksan asui yksin ja kaksi asui joko puolisonsa tai lastensa kanssa yhdessä. Haastateltavista kolme vastasi, että diakoniatyöntekijä oli vierailut kerran. Kuusi haastateltavaa eli enemmistö vastasi, että diakoniatyöntekijä oli käynyt kotikäynnillä useammin kuin kerran, mutta alle viisi kertaa. Yhden haastateltavan luona diakoniatyöntekijä oli vierailut viisi kertaa tai useammin. Kotikäyntityön tavoitteet asiakkaan luona määrittyvät aina asiakaslähtöisesti eli pohjautuen asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Näin ollen kotikäyntien määrät voivat vaihdella asiakkaiden välillä hyvinkin paljon. Diakoniatyöntekijän tehtävänä on kartoittaa avun tarvetta ja määritellä myös, kuinka monta kertaa tai kuinka usein kotikäyntejä olisi tarvetta toteuttaa asiakkaan luona. (Havukainen, Litmanen, Viitanen & Nummela 2010, 8.)

Haastattelun taustatiedoissa kartoitettiin, kuinka aktiivisia haastateltavat olivat osallistumaan alueella järjestettävään toimintaan, ja käyttivätkö he ikääntyneille suunnattuja palveluja tai tukia. Selkeästi suurin osa eli seitsemän haastateltavista kertoi olevansa mukana eri tahojen järjestämissä toiminnoissa. Seurakunnan toiminta tuli esille kaikkien seitsemän aktiivisesti toimintaan osallistuvan haastateltavan kohdalla. Keskusteluissa merkittävimpana ryhmätoimintana ja

aktiviteettina mainittiin seurakunnan järjestämä toiminta, kuten viikottaiset jumalanpalvelukset sekä kirkkokahvit, viikottain järjestettävä aamukahvila kunnan nuorisotilassa sekä päiväpiiri Saarenkartanon palvelukodissa. Neljä seitsemästä toimintaan osallistuvasta mainitsi ainoastaan seurakunnan toimintaan osallistumisen. Seurakunnan toiminnan lisäksi haastateltavat mainitsivat muut järjestöt ja yhdistykset, kuten eläkeliiton toimintaan osallistumisen ja Lions Clubin toiminnan. Mainintoja muista toiminnoista esiintyi kolmessa haastattelussa. Kerho-toimintaan osallistuminen koettiin merkittävänä, sillä toiminnassa mukana oleminen loi yhteyden kokemuksen ja kerhoissa saatettiin samalla keskustella ajankohtaisista asioista.

Kyllä se tuommonen ryhmähommaki on, että siinä on sitte enempi monipuolisempaa ja monen näkökantaa kuulee ja näkkee. Ja kuulee vähä sitte mitä sitä kylällä tapahtuu.

On se vaihtelua että näkkee ihmisiä ja on se hyvä olla vähä mukana joisaki pikku touhuisaki.

Kun vaan saa lähettyä niin voiko se on kokonaan erilainen mieliala ko sieltä tulee kotia.

Kolme haastateltavaa ei osallistunut mihinkään toimintaan. Tämä voi johtua siitä, ettei avoin kysymys kohdistunut tarpeeksi hyvin niin, että haastateltavat olisivat osanneet nimetä aktiviteetteja. Toisaalta voi myös olla, että osallistuminen erilaisiin toimintoihin on hyvin satunnaista. Julkisista palveluista haastateltavat mainitsivat kunnalliset terveyspalvelut sekä kirjaston. Julkisia terveyspalveluita käyttivät kaikki haastateltavat.

Vanhenemisen mukanaan tuomat terveydelliset syyt mainittiin muun muassa syiksi, jotka olivat vaikuttamassa siihen, kuinka aktiivisesti toimintaan osallistuttiin. Osa koki oman toimintansa ja lähtemisensä olevan niin hidasta, että se vaikutti toimintaan osallistumisen mielekkyyteen. Tämän lisäksi myös välimatkat saarella vaikuttivat siihen, kuinka aktiivisesti toimintaan voitiin osallistua. Tärkeänä tukena ja apuna koettiin läheisten kanssa vietetyt hetket, kohtaamiset omien lasten, lastenlasten, muiden sukulaisten, ystävien sekä naapureiden kanssa.

Yhdeksän kymmenestä haastatteluun osallistuneista vastasi, että aloite kotikäynnistä oli tehty yhteisestä sopimuksesta, mutta työntekijä oli ollut aktiivinen aloitteen tekijä. Yksi haastateltavista oli pyytänyt diakoniatyöntekijää luokseen kotikäynnille. Vastauksissa ilmeni myös, että kotikäynnit olivat järjestyneet mutkattomasti. Haastateltavat kertoivat myös kokemuksiaan siitä, että kotikäynnit olivat olleet toivottuja.

No se on ollu ikään kuin semmonen yhteinen sopimus, että diakonissa on tullu käymään.

Ei mun luonteella, ei että tahottais että tuu nyt.

Kyllähän se on ihan todella mukava ja hyvä ollu, että hän on käyny.

Haastateltavat kertoivat Hailuodossa olevan yhteisöllisyyttä ja toisista välittämistä. Usea kertoi lähellä asuvien ihmisten pitävän huolta siitä, että iäkäs henkilö pärjää kotonaan. Haastatteluissa tuli esille, että jos joku on ilmoittamatta ollut pitkiä aikoja poissa toiminnasta tai häntä ei ole näkynyt, otetaan iäkkääseen henkilöön yhteyttä ja kysytään, onko kaikki kunnossa.

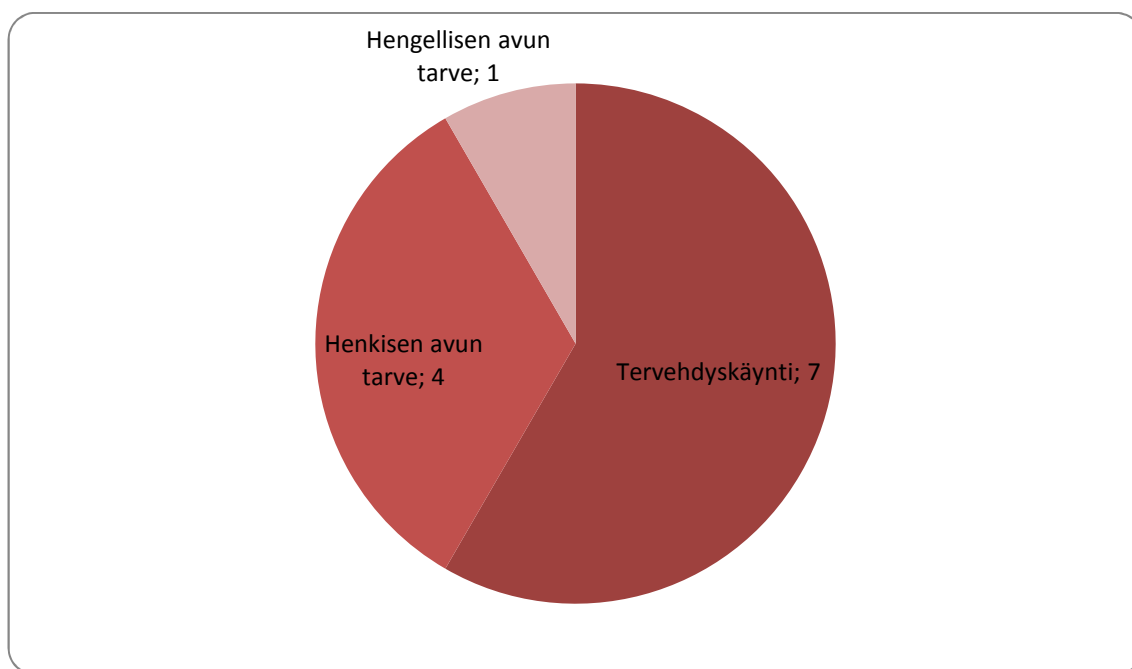
Hän [naapuri] käy usein kattomasa, että oonko minä ylläällä. Että onko mittään tuota niin – Minähän saisin olla muuten täällä, jos jotaki sattus, niin viikkotolokulla että kukkaan tietäs mittään.

9.2 Kotikäynnit ikääntyneiden parissa

9.2.1 Kotikäyntiin johtaneet syyt

Kotikäynnin syyt on eritelty alla olevassa kuviossa (KUVIO 2). Syyllä tarkoitetaan tekijää, joka on johtanut siihen että kotikäynti on järjestetty. Haastatteluissa esille nousseita aiheita kotikäynnin syistä voidaan lähestyä kolmen eri ryhmän kautta: tervehdyskäynti, henkisen avun tarve sekä hengellisen avun tarve.

Haastateltavista 8 nimesi käynnin syyksi yhden asian ja kaksi haastateltavaa nimesi kaksi eri syytä kotikäynnille.



KUVIO 2. Kotikäynnin syy (n=10)

Tervehdyskäynti on tässä yhteinen nimittäjä käynneille, joiden ajatuksena on ollut asiakkaan elämäntilanteen ja voinnin kartoittaminen. Seitsemän haastateltavaa kuvasi käynnin olleen tervehdyskäynti. Tervehdyskäynniksi haastateltavat luonnehtivat myös käyntiä, jolloin työntekijä kartoitti, millainen iäkkään elämäntilanne ja vointi oli. Tällaisen tervehdyskäynnin voidaan nähdä muistuttavan hie-
man kunnallisten palvelujen tuottamaa ikääntyneiden hyvinvointia edistävää kotikäyntiä, jolla kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta ja mahdollista palvelujen tarvetta.

Semmonen tervehdyskäyntipä se on tainnu olla. Onhan mullaki tiettenki näitä ollu aina, ko mulla on jalakki kipiänä ja että – se on saattanu, että sitäki varten on tullu kattoon, että jos en oo joka paikkaan ite päässy että silläki lailla.

Neljä haastateltavista mainitsi henkisen avun kotikäynnin syyksi. Henkisen avun tarve sisältää asiakkaan surutilanteen tai keskusteluavun tarpeen. Surutilanteessa diakoniatyöntekijän käynti koettiin lohduttavaksi.

Niin se oli sen ystävän kuoleman jälkeen. Minä kaipasin semmosta lohtua.

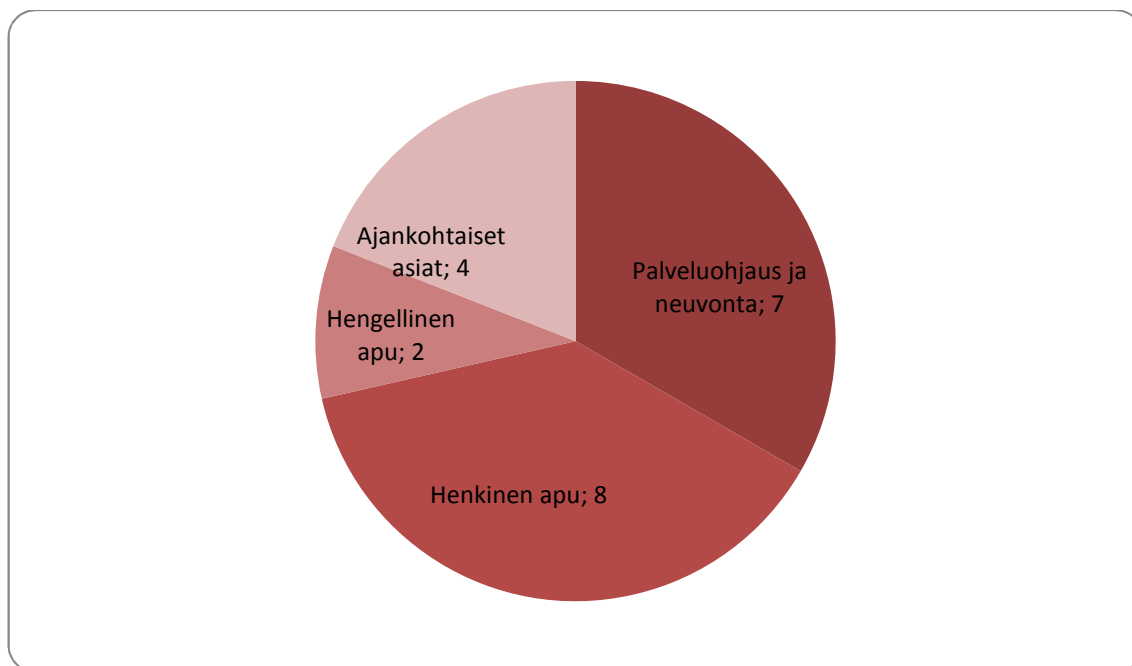
Niinkö suruaikanaki, niin siinä saa sitä surua ja kaipausta purkaa.

Hengellinen avun tarve ilmeni haluna saada tukea oman hengellisen elämän hoitoon tai haluna jakaa hengellisiä asioita työntekijän kanssa. Tämä tuli esille yhdessä haastattelussa. Joissain tapauksissa henkiseen apuun liittyvää keskusteluapua on vaikea erottaa hengelliseen apuun liitettävästä keskusteluavusta. Usko ja hengellisyys voivat tuoda toivoa ja olla osana yksilön identiteettiä. Tämä vakaumuksen merkittävyys voi olla hyvinkin piilossa, mutta sairauden tai vanhenemisen mukana usko voi tukea arjessa kantavana voimana. (Kivikoski & Voutilainen 2004, 32.)

9.2.2 Kotikäyntien sisältö

Kotikäyntityön alkuperäinen syy ei ole aina täysin verrannollinen käynnin sisältöön, sillä kotikäynnillä saatetaan käsitellä laajasti muitakin teemoja kuin alkuperäistä käynnin syytä. Siksi haastatteluissa haluttiin nostaa erikseen esille asiakkaiden kokemuksia siitä, mitkä syyt olivat johtaneet kotikäyntiin ja mitä kotikäynti oli sisältänyt.

Haastateltavat vastasivat kotikäyntityön sisältöön vastausvaihtoehtojen pohjalta. Sisällön vaihtoehtoja haastattelussa olivat: työntekijä välitti tietoa mahdollisista palveluista; työntekijä kutsui/ohjasi mukaan seurakunnan/muun tahon ryhmätoimintaan; surun käsitteleminen; muistelutyö, elämäntarinoiden kokoaminen; lähimmäisverkoston kartoittaminen, avun lähteiden kartoittaminen; hengellisen elämän tukeminen (hartaudet, virret, rukous) sekä jotain muuta, mitä. Haastateltavat valitsivat yhden tai useamman vastausvaihtoehdon riippuen käynnin sisällöstä. Käyntien sisällöt on teemoiteltu alla olevassa kuviossa laajempiin kokonaisuuksiin. Teemoja ovat palveluohjaus ja neuvonta, henkinen apu, hengellinen apu sekä ajankohtaiset asiat (KUVIO 2).



KUVIO 2. Kotikäynnin sisältö (n=10)

Haastateltavista seitsemän kertoi palveluohjauksen ja neuvonnan kuuluneen käynnin sisältöön. Palveluohjaus ja neuvonta sisältävät paikallisista palveluista ja tuista tiedottamista sekä niihin ohjaamista. Lisäksi seurakunnan toimintaan kutsuminen ja ohjaaminen on luokiteltu tähän teemaan. Kaikki seitsemän haastateltavaa mainitsivat kotikäynnin sisältäneen kerhotoimintaan ja tapahtumiin ohjaamista tai kutsumista. Viisi haastateltavista puolestaan kertoi kotikäynnin sisältäneen kunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ohjaamista. Kahdessa haastattelussa nousi myös esille, että diakoniatyöntekijää pidettiin asianajajana tilanteessa, jossa ikääntyneen henkilön omat tiedot palveluista olivat vähäiset tai palvelujen saanti oli hankalaa.

Ja hän ottaa asian asiana ja jos tarttee viiä eteenpäin, niin hän vie sitä asiaa.

Henkinen apu sisältää surun käsittelemisen, muistelutyön, elämäntarinoiden kokoamisen sekä lähimmäisverkoston kartoittamisen. Kahdeksan haastateltavista mainitsi kotikäynnin sisältäneen jotain näistä. Surun käsittelemistä oli sisällytynyt kolmen haastateltavan luona tehtyyn kotikäyntiin. Surun käsittelemisessä merkittävänä haastateltavat pitivät sitä, että diakoniatyöntekijä oli toiminut kuuntelijana ja lohduttajana surutilanteessa. Asiakas oli joko halunnut keskustella

tuntemuksista, jotka olivat nousseet surun kohdatessa tai toisaalta asiakas oli voinut viettää diakoniatyöntekijän kanssa hetken, jossa surun tilalle oli tullut muita ajatuksia. Keskeistä oli kuitenkin se, että asiakas sai tuoda käynnillä esille niitä asioita, joita hän itse piti sillä hetkellä merkittävinä. Puhumisen lisäksi surutilanteissa haastateltavat olivat kokeneet saaneensa tilanteessa myös hengellistä lohdutusta. Käynnillä oli keskusteltu myös uskoon liittyvistä näkökulmista.

Mulla oli semmosta asiaa sen surun vuoksi, että minä tarttin häneltä semmosta lohtua.

Elämäntarinoiden kokoamista ja muistelua oli sisältänyt viiden haastateltavan luona tehty kotikäynti. Voidaan sanoa, että ihmisellä on perustavanlaatuinen tarve kertoa omaa tarinaansa muille ja tulla kuulluksi. Kuulluksi tulemisen kokemus on yhteydessä myös hyväksytyksi tulemisen kokemukseen. Iäkkään henkilön psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on merkittävää, että koettua saataan jakaa jonkun kanssa. Ihminen jäsentää ympäröivää maailmaa keskustelussa, jossa voidaan peilata omia tunteita, ajatuksia sekä koettuja asioita. (Tahvanainen 2004, 138.)

Nii ja semmonen se nykyään paljo on nuin ku jonku kans on, nii sitä muistellaan että se oli sillan niin ja niin.

Kukaan haastateltavista ei kertonut käynnin sisältäneen varsinaisesti lähimäisverkoston kartoittamista. Tämä voi toisaalta merkitä sitä, että seurakunnan työntekijän tekemä kotikäynti ei ole sisältänyt perusteellisempaa läpikäyntiä asiakkaan mahdollisista läheisverkostoista. Tällainen läheisistä keskusteleminen tuli esille kuitenkin tekemilläni haastattelukäynneillä, jolloin keskustelimme jokaisen haastateltavan kanssa myös hänen läheisistään. Voi myös olla, että haastateltavat eivät liittäneet läheisistään keskustelemista yhdessä diakoniatyöntekijän kanssa erityisesti lähimmäisverkoston kartoittamiseksi, vaan läheisten läsnäoloa iäkkään henkilön elämässä pidettiin hyvin luontevana ja jopa itsestään selvänä.

Hengellinen apu sisältää hengellisen elämän tukemiseen liittyvät asiat, kuten hartaudet, virret sekä rukouksen. Hengellinen apu nousi osaksi kotikäyntien

sisältöä kahdessa haastattelussa. Osa haastateltavista puolestaan kertoi, että muuhun seurakunnan toimintaan sisältyneet hengellisen elämän hoitamisen muodot olivat olleet riittäviä.

Se tietää jokkaisen, että jokkainen hoitaa sen puolen - ettei halua kotona tyrkyttää.

Ajankohtaisiin asioihin on luokiteltu ajankohtaisista asioista keskustelu sekä terveydellisten asioiden käsittely kotikäynnillä. Sairaanhoidaja-diakonissan pohjakoulutuksen saaneelta diakoniatyöntekijältä voitiin kysyä neuvoa terveydenhoitoon liittyviin kysymyksiin. Neljä haastateltavaa kertoi kotikäynnin sisältäneen ajankohtaisia asioista.

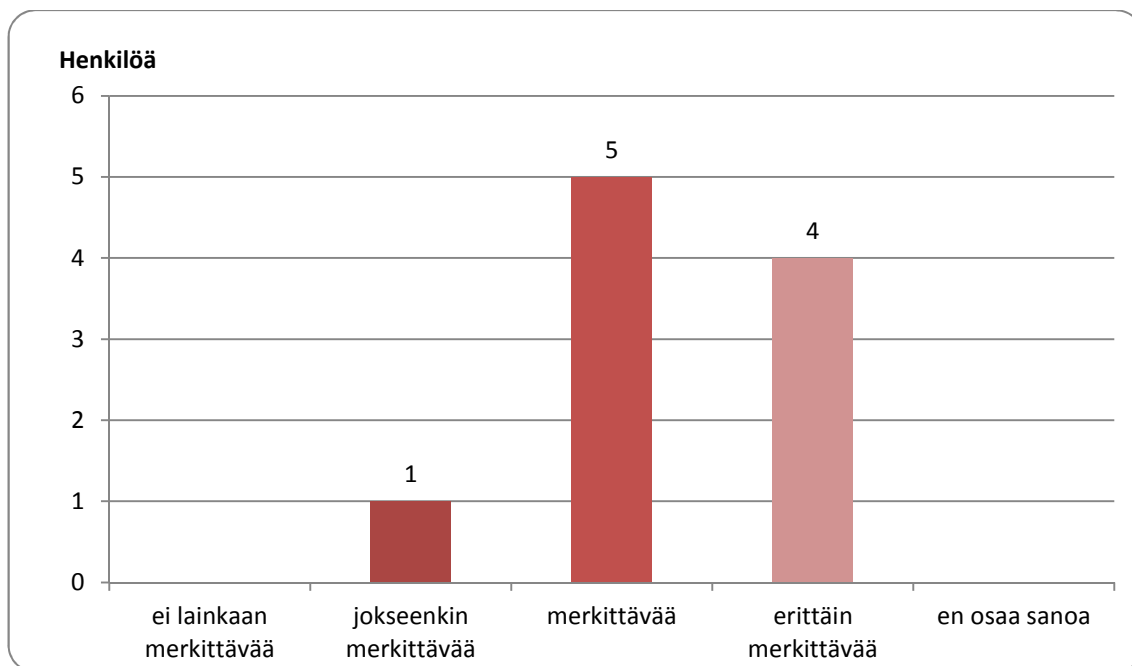
Kyllä. Hän antaa mielellään neuvoja [terveyteen liittyvissä asioissa], jos tarvii.

9.3 Kotikäyntien merkitys ja kokemukset käynneistä

Kotikäynnit oli koettu yleisesti hyödyllisiksi. Diakoniatyöntekijä koettiin henkilöksi, jonka kanssa oli mahdollista keskustella myös syvällisemmistä asioista. Surun kohdatessa diakoniatyöntekijän vierailu oli koettu lohduttavaksi. Haastatelussa nousi myös esille diakoniatyöntekijän persoonallisuus ja välittämisen merkitys. Helposti lähestyttävä olemus ja luottamus seurakunnan työntekijän toimintaan vaikuttivat myönteisesti kotikäyntikokemukseen.

Sehän on niinkö lääkettä ku jonku kans voi puhua – ja näkkee jonku.

Nämä nyt on erilailla ihmisiä jotka seurakunnan - näin niinkö diakoniatyön merkeissä tulevat, ku mitä jos joku ihan joka vain tulee tuolta kylältä nuin vaan. Että kuitenkin ois semmosta, semmonen syvällinen olotila jos joku tullee ihan niinkö varta vasten jotaki keskustelemaan tai sillä lailla.



KUVIO 4. Kotikäyntien merkityksellisyys (n=10)

Haastattelussa kartoitettiin kotikäyntien merkittävyyttä (KUVIO 4). Selkeästi suurin osa haastateltavista kertoi kotikäynnin olevan joko merkittävää (5 vastausta) tai erittäin merkittävää (4 vastausta). Kukaan haastateltavista ei kokenut kotikäyntityön olevan merkityksetöntä. Elämäntilanteet olivat osaltaan vaikuttamassa haastateltavien mukaan siihen, kuinka merkittävänä kotikäynnit koettiin. Muun muassa terveydentila sekä liikkumiskyky olivat merkittävyyteen vaikuttavia tekijöitä. Liikkumiskyvyn heikentyessä diakoniatyöntekijän vierailujen nähtiin olevan erittäin merkittävässä roolissa. Kotikäynnit koettiin turvallisuutta tuovina hetkinä, joissa keskeiseksi on noussut vuorovaikutus ja kanssakäyminen.

Että meitä on hirviän paljon tällöisiä yksinäisiä – että se on niin suuresta merkityksestä että sitei voi kuvitella, että niinkun joku käy.

Sehän on niin suuresta merkityksestä kyse ku olla voi. Siinä tilanteessa, että on joku – joka lähestyy ja jolle saa puhua.

Seitsemän haastateltavaa mainitsi puhumisen merkittävyyden osana hyvää kotikäyntiä. Tavallisista asioista keskustelu koettiin merkittävänä yhteisissä hetkissä. Kotikäynnin ja vuorovaikutuksen koettiin olevan myös kokonaisvaltaista hyvinvointia lisäävää.

Ihan tavallista kanssakäymistä vaan, voi puhua puhella melekeen asiasta ko asiasta ja sillä tavalla.

Se on kun vieras käy, niin se on paljon parempi entä joku lääke. Se auttaa paljon enempi vieraan käynti. Ja jos on kipuja ja kipulääkkeitä semmosia, niin kyllä se vieras auttaa kippuunki paljoi.

Minulle se on merkittävää. Kun eihän niitä tuota niin – niitä vieraita oven täydeltä lappaa tulehen.

Esille nousi myös ajatus asiakaslähtöisyydestä. Tärkeäksi koettiin se, että asiakas saa tuoda tapaamisessa esille itselleen merkityksellisiä asioita, ja diakoniatyöntekijä on avoin kuuntelemaan sillä hetkellä mielessä olevia ajankohtaisia asioita. Keskeistä oli vuorovaikutuksen muodostuminen asiakkaan tarpeiden pohjalta.

Hyvä kotikäynti – no se on semmonen että seurakuntasisar istuu kuuntelemaan ja sanoo, että mistä me nyt keskusteltas ja mikä sua kiinnostaa. Mikä ois se asia, mikä sua kiinnostas. Että hän on nyt tullu siinä mielessä tänne, että - keskustellaan nyt semmosista asioista.

Nii se lähtee niistä [asiakkaan tarpeista keskustella] ja nimenomaan niistä ku sitä on niin paljon tuota aikaa yksin olla, niin sitä tahtoo tulla liikaaki niitä ajatuksia. Että ois mukava että jonku kans niitä jakkaa.

Kuusi haastateltavaa toi esille myös tunteen, jonka diakoniatyöntekijän tekemä kotikäynti on tuonut. Positiivinen tunnekokemus sisälsi usein haastateltavien mukaan mahdollisuuden puhua omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Useissa haastatteluissa nousi esille myös osallisuuden tunne. Tätä tunnetta kuvattiin hieman eri sanoin muun muassa huomatuksi tulemisella, kokemuksena ettei ole yksin, läheisyyden tunteena, tai tunteena, että joku pitää huolen.

Kuitenki tulee semmonen tunne, että ei tässä nyt ihan yksinään oo, että sitä tulee niinku semmonen läheisyyden tunne - taikka mitenkä sen nyt ossais kuvata sillä lailla, ettei tässä ihan. Täällä aika harvoin nuija muita jäläkiä tuosa tulleeakaan, tuosa pihalla.

Että sitä tuntee olevansa huomioitu, vaikka ei sitä huomioa niin – mutta kuitenkin että on ketjussa mukana.

Diakoniatyöntekijää kuvattiin muun muassa luotettavaksi henkilöksi, jolle kyettiin kertomaan hyvin arkaluontoisiakin asioita luottaen siihen, että hän on vaitiolo-velvollinen kuulemistaan asioista. Diakoniatyöntekijän persoona oli muun muassa tekijä, joka mainittiin luottamuksellista vuorovaikutusta tukevana tekijänä. Seurakunnan diakoniatyöntekijä huomasi seurakunnan alueella olevat iäkkäät ja nuoremmat henkilöt. Hän teki työtä eri-ikäisten alueen asukkaiden kanssa.

Se on semmonen luotettu henkilö niin sille voi sitte kertua mitä sillä kertaa on ajatuksia.

Persoonalla, sillä on hirviän iso asia. Ei ihminen voi avautua kaikille, täytyy olla kuitenkin luottamus siihen ihmiseen, jonka kanssa keskustellee ja jolle jotaki kertoo. Että se, se on siinä se asia sitte. Nii että kyllä se siitä toisesta ihmisestä riippuu hirviän paljo – minun mielestä.

Se [diakoniatyöntekijä] on semmonen - tärkeä henkilö ja vähä kaikkien seurassa, on nuorten ja lasten kans ja vanahainki kans. Että hän kyllä vanahojaki huomioi.

9.4 Kehittämisideoita kotikäynteihin

Haastatteluissa kehittämisajatuksena nousi esille se, että diakoniatyöntekijä voisi tehdä enemmän kotikäyntejä ikääntyneiden luona. Samaa ajatusta viestii myös ikääntyneille tehty kysely, jonka pohjalta tehtiin kirkon vanhustyön strategia. Strategiaa edeltäneessä kyselyssä tuli esille, että ikääntyneet olisivat toivonneet diakoniatyöntekijän tekevän enemmän kotikäyntejä. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 15.) Ulla Jokelan (2011, 82) tutkimuksessa diakoniatyöntekijät kertovat asiakastyön olevan yksi osa-alue diakoniatyön kentässä. Suoranaiseen asiakastyöhön käytettävä aika on rajallista, sillä diakoniatyöntekijällä on moninaisia työtehtäviä. Näistä esimerkkinä ovat muun muassa kerhot, retket, harrastukset ja erilaiset tapahtumat. Iäkkäiden tuomana kehittämisajatuksena nousi myös toive siitä, että seurakuntaa tuotaisiin kotikäyntityön kautta lähelle niitä ihmisiä, jotka haluaisivat osallistua toimintaan, mutta jotka ovat estyneitä esimerkiksi terveydellisen tilan tai liikkumisvaikeuksien vuoksi.

No ei pahitteeksi ainakkaan ois, jos hän kävis enemmän. Onhan sitä muutaki asiaa, eikä tämä sama asia aina. Tuleehan niitä aina muitaki elämänkohtaloita.

Toivon [kotikäyntiä], kun minä oon ihan niinkö kiinni vähä kasvanu siihen seurakuntaan. Niin minä sitte tuota niin, tykkään vieläki ihan – niinkö ottasin osaa siihen toimintaan ja ovat tervetulleita kyllä.

Sillä on laaja piiri ja monenlaista kerhoa ja semmosta niin eihän se nyt jouva ihan ko näin tietää, että ei oo mittään hättää esimerkiksi niin - jouva jatkuvasti yhen muorin tykönä kulkemaan. Kun on niitä muoreja paljo.

Ikääntyneet kokivat, että diakoniatyöntekijän olisi hyvä mennä surukotiin ilman että ihminen itse kutsuu kotiinsa vierailulle. Kriisin kohdatessa pienikin muistaminen tai ajallisesti lyhyt kohtaaminen saattaa tuntua haastateltavien mukaan hyvältä. Tällainen kohtaaminen on mahdollista pienellä paikkakunnalla, jossa ihmiset tuntevat toisiaan ja yhteisö voi olla hyvinkin tiivis. Tähän käytäntöön liittyy kuitenkin pohdintaa siitä, tuleeko kohtaamisessa kuitenkin ottaa huomioon ennen kaikkea asiakaslähtöisyys ja vapaaehtoisuus. Haastateltavat toivoivat myös enemmän keskusteluapua. Tätä toivottiin myös muuten kuin surun kohdatessa. Puhumisen tarve ja turvallisuuden tunne, jota diakoniatyöntekijän käynti tuo, ovat merkittäviä iäkkään henkilön henkiselle hyvinvoinnille. Joissain tapauksissa hengellisen elämän hoitoon liittyviä menetelmiä olisi ollut haastateltavien mukaan mielekästä olla enemmän. Hengellinen apu liitettiin muutamissa haastatteluissa myös surutilanteisiin, joihin haastateltavat liittivät hartauden, rukouksen tai virsien laulamisen.

Kehittämisajatuksena nousi esille myös sen pohtiminen, ketkä ikääntyneestä väestöstä ovat eniten avun tarpeessa. Kirkon vanhustyön strategian pohjaksi tehdyssä kyselyssä nousi esille myös ajatus siitä, että kirkon tulisi tehdä työtä ennen kaikkea etsiäkseen niitä vanhuksia, jotka ovat syrjäytyneitä ja yksinäisiä (Kirkon vanhustyön strategia 2015). Jokelan (2011, 83–84) tekemässä tutkimuksessa tuli esille myös diakoniatyön kohdentumisen kaksi eri näkökulmaa. Diakoniatyöntekijät nostivat Jokelan tutkimuksessa esille kahtalaista näkökulmaa diakoniatyön asiakkaista. Toisaalta diakoniatyön voidaan katsoa kuuluvan kaikille, mutta toisaalta sen tulisi kohdata ensisijaisesti niitä ihmisiä, jotka ovat

kipeimmin avun tarpeessa. Tutkimuksessa nousi esille jokaisen yksilön oma kokemus avun tarpeesta. On hyvin vaikea määritellä kenen hätä on merkittävämpää. Toisaalta taas keskeistä on syrjäytymisvaarassa olevien huomioiminen syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Jokela 2011, 84.)

Hyviä kokemuksiaahan sitä on. Enemmän toki vois varmasti käyvä näillä yksin asuvilla, jotka ei muuten pääse liikkumaan. Kuka nyt eniten tartteekaan apua.

Haastatteluissa esille nousivat myös ikääntyneisiin liittyvät asenteet. Osa haastateltavista nosti esille yleisen ikääntymiskysymyksiin liittyvän ilmapiiirin sekä yhteiskunnallisella että paikallisella tasolla. Esille nousi palvelujen saatavuus ja joissain tapauksessa haastateltava oli saattanut myös kokea, että korkean iän vuoksi esimerkiksi terveyskeskusaikoja oli ollut haasteellista saada. Ikääntyneet olivat myös huolissaan palvelutarjonnasta oman kunnan alueella. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaan oltiin tyytyväisiä, mutta samanaikaisesti esimerkiksi resurssikysymykset herättivät keskustelua. Palvelujen siirtyminen pitkien välimatkojen päähän mietitytti iäkkäitä haastateltavia.

Keskeisenä koettiin läheisten antama apu ja tuki. Naapuriavun koettiin olevan osa yhteisöllisyyttä, joka oli ollut Hailuodossa tavallinen tapa. Henkinen tuki ja puhumisen mahdollisuus läheisten kanssa koettiin tärkeäksi ja pienikin yhteinen hetki koettiin merkittäväksi.

Täsähän on ollu naapureita hirviän paljon, niin meillä oli semmonen malli että me käytiin aina toisisa. Mutta nyt tämä talo on niin tyhjä. Se oli semmosta, että käytiin aina toisisa porisemasa.

Joo se on – täällä on aina pidetty. Että ei ootettu kutsua, eikä oo laitettu kukkia. Ettei niin juhulisteta sitä [vierailua] että kukat laitettais. Se on paljon mukavampi, ku tullee vain.

Naapurit tunsivat toisensa ja saattoivat kyläillä toistensa luona useinkin. Naapuriapua ja yhteisöllisyyttä kaivattiin myös muuttuvassa ajassa.

10 POHDINTA

10.1 Johtopäätökset

Haastattelujen tulokset antavat tietoa Hailuodon seurakunnalle käytännön diakoniatyöstä ja erityisesti kotikäyntityön merkityksellisyydestä yhtenä diakoniatyön osa-alueena. Seurakunta voidaan nähdä keskeisenä toimijana Hailuodon alueella ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä. Suurin osa haastateltavista oli edelleen aktiivisia toimintoihin osallistujia ja palvelujen käyttäjiä. Seurakunnan järjestämä toiminta ikääntyneille koettiin merkittävänä Hailuodossa, sillä se tuli esille kaikissa seitsemässä aktiivisesti toimintaan osallistuvan asiakkaan haastattelussa.

Hailuoto alueena sisältää monia samankaltaisia elementtejä kuin muut suomalaiset maaseutukunnat. Vähemmistö haastateltavista ei osallistunut aktiivisesti toimintaan. Esteeksi koettiin terveydelliset syyt, henkilökohtaiset liikkumisen esteet sekä saaren pitkät välimatkat. Kulkemisen ja liikkumisen mahdollisuudet ovat keskeisiä selvitystä vaativia seikkoja vanhuspalveluita suunniteltaessa. Silva Tedre ja Anneli Pulkkinen (2011) tarkastelevat ikääntyneiden liikkumisen mahdollisuuksia harvaan asutuissa maaseutukunnissa ja nostavat esille liikkumismahdollisuudet yksilöiden eriarvoisuutta lisäävänä tekijänä. Harvaan asutuissa maaseutukunnissa palvelut eivät useinkaan sijaitse jalankulkuetäisyyksien päässä, jolloin liikkuminen on haasteellista tai lähes mahdotonta. Julkisen liikenteen vähyys tai sen puuttuminen kokonaan ei tue liikkumismahdollisuuksia. (Tedre & Pulkkinen 2011, 300–302.) Kotikäynnit voidaan nähdä erittäin merkittävänä palvelumuotona osana ikääntyneille suunnattuja muita palveluja.

Kotikäynnin sopiminen oli yleisimmin tapahtunut yhteisestä sopimuksesta, mutta aloitteen tekijänä oli usein ollut diakoniatyöntekijä. Tämä on mahdollista pienessä kunnassa, jossa työntekijä ja asukkaat tuntevat usein toisensa. Diakoniatyöntekijän voi tällaisessa tilanteessa olla helpompi löytää niitä ihmisiä, jotka ovat mahdollisesti avun tarpeessa. Diakoniatyöntekijän aktiivisuus aloitteen tekijänä voi myös kuvastaa sitä, että ikääntyneellä väestöllä voi olla korkea kynnys

hakea apua ja kotikäyntejä tehdään Hailuodon seurakunnassa sekä pyydetessä että myös pyytämättä. Yleisin kotikäynnin syy oli haastateltavien mukaan ollut tervehdyskäynti. Tervehdyskäynti nähtiin käyntinä, jolloin diakoniatyöntekijä oli kartoittanut asiakkaan vointia ja mahdollista avun tarvetta. Käynnin syiksi nousivat myös henkisen ja hengellisen avun tarpeet. Kotikäynnin sisällöksi nousivat suurimpina teemoina henkinen apu sekä palveluohjaus ja neuvonta.

Ikääntyneillä oli sekä yleisesti että henkilökohtaisesti hyviä kokemuksia seurakunnan diakoniatyöntekijän tekemistä kotikäynneistä. Kotikäyntejä pidettiin merkittävinä Hailuodon seurakunnan alueella. Melko pienessä maalaiskunnassa seurakunnan järjestämä toiminta voi olla hyvin keskeisessä osassa muiden palveluiden joukossa. Suurin osa haastateltavista koki kotikäyntityön erittäin merkittäväksi tai merkittäväksi. Sosiaalisia suhteita pidettiin merkittävinä ja kukaan haastateltavista ei kokenut työn olevan merkityksetöntä.

Ikääntyneillä oli sekä yleisesti että henkilökohtaisesti hyviä kokemuksia seurakunnan diakoniatyöntekijän tekemistä kotikäynneistä. Kotikäyntejä pidettiin merkittävinä Hailuodon seurakunnan alueella. Suurin osa haastateltavista koki kotikäyntityön erittäin merkittäväksi tai merkittäväksi. Sosiaalisia suhteita pidettiin merkittävinä ja kukaan haastateltavista ei kokenut työn olevan merkityksetöntä. Positiiviset kotikäyntikokemukset ja käyntien merkittävyys tulivat esille erityisesti kolmen teeman kautta. Hyviin kotikäyntikokemuksiin vaikuttivat iäkkäiden haastateltavien mukaan puhumisen mahdollisuus, kotikäynnin tuoma positiivinen tunnekokemus, sekä luottamuksellinen vuorovakutussuhde diakoniatyöntekijään.

Puhumisen mahdollisuudessa korostui asiakaslähtöisyys, jolloin iäkäs sai tuoda kotikäynnillä esille niitä asioita, joita hän piti merkittävänä. Positiivinen tunnekokemus ja iäkkäiden eri tavoin sanoittama kokemus turvallisuudesta, mukana olemisesta ja yhteisöön kuulumisesta tulivat myös esille haastatteluissa. Tedre ja Pulkkinen (2011) kuvaavat huonojen kulkumahdollisuuksien eristävän ja estävän ihmisiä osallistumasta yhteisöjen poliittiseen, taloudelliseen ja sosiaaliseen elämään (Tedre & Pulkkinen 2011, 302). Tämän voidaan ajatella toteutuvan konkreettisesti, mikäli asuinseudun kulkuyhteydet ovat huonot mutta myös

tilanteessa, jossa ihmisen toimintakyky on huono, eikä hän pääsee liikkumaan kodistaan. Tällöin yksilö on vaarassa myös syrjäytyä yhteisön ulkopuolelle. Voidaankin siis ajatella, että kotikäynnit toimivat siltana yksilön ja yhteisön välillä. Kotikäyntien kautta voidaan viestittää kunnioitusta ja yksilön merkitystä osana yhteisöä.

Kotikäyntikokemukseen vaikutti paljon työntekijän persoona. Hailuodon seurakunnan diakoniatyöntekijä koettiin helposti lähestyttävänä ja aitona persoonana, joka oli kiinnostunut ikääntyneiden elämäntilanteesta ja voinnista. Persoonallisuuden merkitys korostuu vahvasti vuorovaikutustyössä. Helmisen (2013) tutkimuksessa haastatteluun osallistuneet sosiaaliohjaajat nostavat työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksen perustaksi työn eettiset lähtökohdat eli keskinäisen arvostuksen, kunnioituksen, hyväksynnän ja luottamuksen. (Helminen 2013, 245.) Luottamuksen merkitys korostui myös iäkkäiden haastatteluissa. Seurakunnan diakoniatyöntekijä koettiin luotettavaksi henkilöksi, jolle voitiin jakaa hyvin arkaluontoisiakin elämän asioita.

Kotikäyntien merkittävyyteen vaikutti haastateltavien mukaan myös elämäntilanne ja liikkumiskyky. Jatkossa kotikäyntityötä kaivattiin erityisesti, jos liikkuminen vaikeutuisi ja iäkäs henkilö jäisi täysin kotiinsa. Haastateltavista suurin osa osallistui vielä aktiivisesti seurakunnan tai jonkin muun tahon järjestämään toimintaan. Tällöin voidaan myös pohtia, onko Hailuodossa henkilöitä, jotka tarvitsivat diakonian apua vielä enemmän. Toisaalta avun tarvetta on vaikea määritellä ja rajata. Haastateltavien kohdalla nousi esille myös, että kotikäynneissä on vahva ennaltaehkäisevän työn näkökulma.

10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2013, jolloin olin seurakuntaharjoittelussa Hailuodossa. Hailuoto alueena ei ollut minulle aikaisemmin tuttu, joten harjoitteluni aikana tutustuin kokonaan uuteen yhteisöön ja siellä asuviin ihmisiin. Saariolosuhteet antoivat oman lisänsä harjoitteluun, mutta yhteisön elämä ylipäänsä oli hyvinkin samanlaista kuin tavallisen maaseutukunnan elämä.

Opinnäytetyöni aihe muotoutui yhteistyössä seurakunnan kanssa, jossa kotikäyntityö on keskeinen diakoniatyön työmuoto. Myös harjoitteluni aikana tein kotikäyntityötä, mikä auttoi minua hahmottamaan työn mahdollisuuksia ja haasteita. Harjoittelun aikana minun oli myös mahdollista hahmotella tutkimuskysymyksiä ja haastattelun teemoja niin, että sain välittömästi palautetta ja neuvoja seurakunnan diakoniatyöntekijältä. Koska opinnäytetyöni työelämätaho oli pitkän välimatkan päässä Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteestä, oli hyvä ratkaisu tehdä opinnäytetyö yksin. Myös diakoniatyöntekijän toiminta on usein itsenäistä toimintaa asiakkaiden parissa ja koin, että haastatteluita tehdessäni pääsin tavallaan tekemään tätä työtä myös käytännössä.

Ikääntyneiden asema yhteiskunnassa ja palvelun järjestämisen periaatteet ovat ajankohtaisia kysymyksiä ikääntyneiden määrän lisääntyessä yhteiskunnassamme tulevana vuosina. Tämän vuoksi opinnäytetyöni oli hyvin ajankohtainen. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki ja sen ympärillä pyörinyt keskustelu ikääntyneen väestön asemasta ja palveluista tarjosi hyvää aineistoa tutkimuksen taustojen hahmottamisessa.

Aineistonkeruun menetelmää valitessani pohdin, millä tavoin asiakkaiden kokemukset tulisivat mahdollisimman hyvin esille. Haastattelun lisäksi toisena vaihtoehtona oli kyselylomake, joka olisi mahdollistanut sen, että lomake olisi lähetetty suuremmalle joukolle ja näin ollen otos olisi ollut mahdollisesti myös suurempi. Koska kyseessä oli kuitenkin ikääntynyt väestö, tulin siihen tulokseen, että haastattelut mahdollistavat paremmin aineiston keräämisen, jota tutkimukseeni tarvitsin. Lisäksi taustatietoni Hailuodon alueesta ja yhteisöstä, sekä diakoniatyöntekijän kanssa käyty keskustelu vahvistivat sen, että haastattelut toimisivat kyselyä paremmin kyseisellä alueella. Haastattelurungon kysymykset muotoiltiin vuoden 2013 lopussa ja esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa vuoden 2014 alussa. Opinnäytetyöntekijänä halusin jättää mahdollisimman paljon tilaa ikääntyneiden omille kokemuksille ja mahdollisuuksille jakaa niitä haastattelussa. Myöhemmin ajateltuna olisi ehkä ollut toimivaa hioa kysymyksiä osittain vielä tarkemmiksi, jolloin vastauksia olisi ollut helpompi koota yhteen.

Haastattelut sujuivat Hailuodossa mielestäni hyvin ja sain riittävästi ohjausta ja tukea seurakunnan työntekijältä käytännön toimissa. Jokaisesta kohtaamisesta jäi lämmin muisto ja koin kohtaamisten olevan erittäin merkittäviä. Oma kiinnostukseni juuri ikääntyneiden parissa tehtävää työtä kohtaan kanto ja vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä on tarkoitus esitellä jatkossa Hailuodon seurakunnalle ja kirjoittaa työstä artikkeli paikalliseen seurakuntalehteen.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tulee olla rehellinen, huolellinen sekä tarkka. Nämä toimintatavat ovat osa luotettavaa ja eettisesti kestävästä tutkimuksesta. Lisäksi tutkimusta tehtäessä tulee tekijän kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia ja antaa niille asiaankuuluva arvo sekä merkitys omassa tutkimuksessa sekä tulosten julkistamisessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 24.) Näitä eettisiä ohjeita pyrin noudattamaan mahdollisimman tarkasti koko tutkimuksen ajan. Lähdeviitteet sekä laaja kotikäyntityön teoriaan perehtyminen antavat tutkimukselle eettisesti kestävästä perustaa. Otin huomioon lähdekritiikin ja pyrin käyttämään monipuolisesti lähteitä, jotka olivat alan tutkittua tietoa tai yleisesti käytössä olevia teorioita.

Eettisyys ilmenee tutkimusta tehtäessä monin eri tavoin. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä se ilmentää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä. Tutkimuksessa tulee aina korostaa ihmisarvon kunnioitusta ja vapaaehtoista osallistumista. Tutkimukseen osallistuvan tulee myös olla tietoinen siitä, mitä tulee tapahtumaan ja hänen tulee olla kykenevä ymmärtämään tämä informaatio. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 25.) Hailuodon seurakunnan diakoniatyöntekijä keräsi haastateltavien joukon kotikäyntityön asiakkaista. Keskeistä oli, että jokaisen osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön tarkoitusta ja taustoja avattiin haastateltaville ennen tutkimusaineiston keräämistä sekä myös haastattelutilanteiden alussa.

Diakoniatyöhön ja sen tutkimiseen liittyy aina erityinen eettinen pohdinta, sillä diakoniatyöntekijän asiakkaat ovat yleensä hyvin haavoittuvassa tilanteessa. Koska seurakunta oli pieni, oli tutkimuksen aikana kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että haastateltavia ei kyetä tunnistamaan tutkimusprosessin aikana. Yhden työntekijän toimiminen seurakunnan diakoniatyössä herätti myös pohdintaa. Kotikäyntityötä ovat seurakunnassa tehneet diakoniatyöntekijän lisäksi myös seurakunnassa olleet harjoittelijat sekä lähimmäispalvelun vapaaehtoiset. Näin ollen kotikäyntikokemusten kartoittaminen ei suoranaisesti kohdentunut seurakunnan diakoniatyöntekijän toimintaan, vaikka se olikin suuressa osassa. Vastausten pohjalta seurakunnan diakoniatyössä voidaan kuitenkin kehittää toimintaa ja kotikäyntityötä.

Diakoniatyöntekijä valitsi tutkimukseen osallistuvat haastateltavat ja tutkimusprosessin aikana keskustelimmekin siitä, että kehittämistyön kannalta olisi keskeistä, että asiakkaat toisivat esille sekä mahdollisia negatiivisia että positiivisia kokemuksia kotikäyntityöstä. Tämän vuoksi ei ollut mielekasta valita haastateltavuun vain sellaisia henkilöitä, joiden diakoniatyöntekijä aavisteli kertovan pelkäänsä myönteisiä kotikäyntikokemuksia.

Keskeistä tutkimusprosessissa oli se, että olin itse keräämässä aineistoa ja tein samalla myös tutkimuskohteena olevaa kotikäyntityötä. Kykenin hahmottamaan kotikäyntien käytäntöä ja tapaamaan ihmisiä heidän omassa elinympäristössään. Haastattelujen käytännön järjestäminen ikääntyneiden kotona oli luontevaa. Kun diakoniatyöntekijä ei ollut läsnä haastattelutilanteissa, haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa toiminnasta luottamuksellisesti. Tämä kuitenkin saattaa osittain myös vaikuttaa tutkimustuloksiin. Jotkut voivat päinvastoin kokea, että vieraalle ihmiselle on annettava mahdollisimman hyvä kuva alueella olevasta toiminnasta. Iäkäs henkilö voi kokea, että mikäli hän antaa palvelusta kriittistä palautetta, voi palvelutarjonta niukentua.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimusmenetelmän sopivuutta pyritään todentamaan usein tutkimuksen toteuttamisen tarkalla kuvauksella. Tätä voidaan pitää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta merkittävänä. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–232.) Tutkimuksen lähtökohdissa ja tut-

kimuksen toteuttamisessa on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, kuinka kysymykset ovat syntyneet ja miten aineisto on kerätty. Henkilökohtainen kohtaaminen haastattelutilanteissa mahdollisti sen, että kysymyksiä voitiin tarkentaa, mikäli haastateltava käsitti kysymyksen eri tavalla kuin se oli tarkoitettu. Tämä ilmeni muun muassa kysyttäessä yleisesti kotikäyntityön kokemuksista. Vastauksia tuli sekä yleisesti että yksityisellä tasolla. Jokaiselta haastateltavalta pyrittiin kuitenkin saamaan tietoa, joka vastasi haluttuun kysymykseen. Tämä tapahtui tarkentamalla kysymystä tai muuttamalla kysymyksen asettelua hienan eri muotoon vuorovaikutustilanteessa. Keskeistä oli kuitenkin se, että en haastattelijana ohjaillut tai johdatellut kysymyksilläni haastateltavia. Jokaista tutkimuskysymystä kartoittamaan oli haastattelurungossa useampia kysymyksiä. Tutkimustuloksia on pyritty kuvaamaan myös luotettavasti lisäämällä haastateltavien sitaatteja tulosten esittämisen yhteyteen.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli tarkoitus tuottaa tietoa Hailuodon seurakunnassa tapahtuvasta diakoniatyön kotikäyntityöstä, eikä sitä voi suoraan yleistää kaikkiin Suomen evankelis-luterilaisen kirkon seurakuntiin. Myöskään haastateltavien joukko ei kata kaikkia kotikäyntityön asiakkaita Hailuodon alueella, jonka vuoksi asiakkaiden joukosta löytyy varmasti myös erilaisia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Jokaisella kokemuksella kuitenkin on oma arvonsa ja näitä kokemuksia on hyvä tehdä näkyväksi, jotta työtä voidaan tarkastella ja kehittää.

10.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tutkimusaiheen valinta oli itselleni kiinnostuksen kohteen lisäksi myös eräänlainen arvovalinta. Halusin tehdä tutkimuksen nimenomaan ikääntyneiden ihmisten kotikäyntikokemuksista. Ikääntyvien terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittämisen taitekohdassa on nostettava esille yhä uudestaan arvot sekä eettiset periaatteet, jotka ohjaavat työtä.

Diakoniatyöntekijän eettisiin ohjeisiin on kirjattu paljon työtä keskeisesti ohjaavia periaatteita ja arvoja. Näitä ovat muun muassa ainutlaatuisen sekä luovuttamattoman ihmisarvon puolustaminen kaikessa vuorovaikutuksessa sekä jokaisen

yksilön elämän kunnioitus. Lisäksi diakoniatyöntekijän toiminta tulisi aina olla sellaista, että sillä pyritään ennaltaehkäisemään sekä poistamaan eriarvoisuutta sekä pahoinvointia sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Diakoniatyöntekijä antaa tarvittaessa äänensä heille, joiden ääntä ei muuten kuulla. (Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001.) Koin tämän nousevan esille aiheeni valinnassa, sillä ikääntyneiden asema ja yksilön elämän kunnioittaminen ihmisen ikääntyessä ovat tietyllä tavalla haastettuna nyky-yhteiskunnassamme. Resursseja on vähän ja liian moni ikääntynyt ei saa ääntään kuuluviin tai ei kykene pyytämään apua. Yhteisöllisyys on muuttanut muotoaan ja individualistisessa ajassa jokaisen tulisi selviytyä melko itsenäisesti. Ikääntymisessä avun tarve usein kuitenkin lisääntyy ja ihminen on usein yhä enemmän muiden avun tarpeessa. Tämän arvokysymyksen pohtiminen on ollut opinnäytetyöprosessin aikana erityisen kasvattavaa.

Halusin toteuttaa haastattelut kohtaamalla haastateltavat henkilökohtaisesti. Aihetta tutkiessani sain samalla tehdä tuota arvokasta kotikäyntityötä. Haastateltavien tapaaminen, elämäntarinoiden kuuleminen sekä haastattelussa esiintyvien teemojen pohtiminen antoivat itselleni vahvistusta kohtaamisen merkityksestä jokaisen ihmisen elämässä. Koin jokaisen haastateltavan kohtaamisen merkittäväksi ja toivon, että nämä kohtaamiset ovat myös haastateltaville lämpimiä muistoja. Toivon myös, että nämä keskustelut voisivat olla voimaannuttamassa näitä iäkkäitä henkilöitä, jotka saivat kertoa ja jakaa omia kokemuksiaan haastatteluun liittyvistä teemoista.

Sain kohtaamiltani ikääntyneiltä rohkaisevaa palautetta toiminnastani ja koen sen myös ammatillisesti kasvattavaksi. Kohtaamiset toivat konkreettisesti esille sen, että ikääntyneille diakoniatyöntekijän vierailu on erittäin merkittävää. Kohtaamiset tuovat elämään mielekkyyttä ja hyvinvointia. Kohtaamisten merkitys ei ole sidottu myöskään vain diakoniatyöhön, vaan se tulee esille myös sosiaalialan työssä sekä yleisesti ihmisten kanssakäymisessä.

LÄHTEET

- Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 13.3.2014.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf>
- Behm, Lina; Ivanoff, Synneve Dahlin & Zidén Lena 2013. Preventive home visits and health. Experiences among very old people. Viitattu 28.3.2014. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-378.pdf>
- Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet 2001. Viitattu 25.3.2014.
<http://www.dtl.fi/modules/system/stdreq.aspx?P=382&VID=default&SID=676866768667686&S=0&C=28002>
- Eriksson, Esa & Tom Erik Arnkil. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Viitattu 28.3.2014.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Euroopan Komissio i.a. Kansanterveys. Euroopan komission terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto. Viitattu 2.1.2014.
http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_fi.htm
- Gothóni, Raili 2005. Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhukseen. Teoksessa Eija Noppari & Paula Koistinen (toim.) Laatusuhteiden vanhuustyöhön. Helsinki: Tammi. 92–112.
- Hailuodon kunta i.a. Hailuodon kunnan Internet-sivut. Viitattu 29.11.2013.
<http://www.hailuoto.fi/sivu/fi/>
- Hailuodon seurakunta i.a. Hailuodon seurakunnan Internet-sivusto. Viitattu 8.1.2014. <http://www.hailuodonseurakunta.fi/>
- Havukainen, Ellen; Litmanen, Pirjo; Nummela, Irene & Viitanen, Helena. Diakoninen kotikäyntityö–tukea ja rohkaisua vanhusten parissa tehtävään kotikäyntityöhön. Opas seurakunnan työntekijöille. Viitattu 16.12.2013.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/491DBFADE99E9E7DC22578B100441BA7/\\$FILE/kotik%E4yntity%F6nepas_nettiin.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/491DBFADE99E9E7DC22578B100441BA7/$FILE/kotik%E4yntity%F6nepas_nettiin.pdf)

Heikkinen, Eino 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Artikkel. Viitattu 25.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049

Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.

Helminen, Jari 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus. Sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta. Väitöskirja. Viitattu 27.3.2014.

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93213/Helminen_Jari_ActaE127_11.11.2013.pdf?sequence=6

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häkkinen, Hannele 2002a. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Häkkinen, Hannele 2002b. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. 96–99.

Jaako, Niina 2013. Monet syrjäseutujen vanhuksat asuvat vielä puutteellisesti. Viitattu 13.3.2013. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=1

Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Väitöskirja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Julkenen, Raija 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055.

Kirkkolaki 26.11.1993/1054.

Kirkon keskushallinto 2013a. Kotikäyntityö. Viitattu 16.1.2013.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content43AC07>

Kirkon keskushallinto 2013b. Diakoniatyö. Viitattu 16.1.2013.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content418CE5>

Kirkon keskushallinto 2013c. Miten diakoniatyö toteutuu? Viitattu 29.11.2013.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3AFE4B>

Kirkon keskushallinto 2013d . Seurakuntien jäsenistö 2013. Viitattu 29.11.2013.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3D45B8>

Kirkon vanhustyön strategia 2015. Viitattu 25.3.2014.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)

Kivikoski, Tuija & Voutilainen, Päivi 2004. Ikäihmisten kielen, kulttuurin ja va-
kaumuksen kunnioittaminen. Avain aitoon kohtaamiseen. Teok-
sessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena
Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.)
Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.
31–34.

KvaliMOTV i.a. Kylläntyminen. Viitattu 25.2.2014.

http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

KvaliMOTV i.a.b. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Viitattu 25.3.2014.

http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

KvantiMOTV i.a.a. Mittaaminen:Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 21.3.2014.

[http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.h
tml](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html)

KvantiMOTV i.a.b. Numerolukutaito: Tutkimuksen analyysivaihe. Viitattu
25.3.2014.

[http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.ht
ml](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.ht
ml)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja
terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lehtinen, Ville 2000. Mielenterveyttä ikä kaikki. Teoksessa Eino Heikkinen &
Jouni Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntie. Helsinki: Tammi,
235–253.

- Liikanen, Hanna-Liisa 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69–91.
- Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus. 125–144.
- Mustonen, Tiina 2001. Kotikäynti ja asiakkaan koti. Jyväskyläläisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kotikäynnistä ja asiakkaan kodista sosiaalityössä. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 28.3.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12760>
- Myrskylä, Mikko 2010. Elämme toistakymmentä vuotta elinajanodotetta pidempään. Tilastokeskuksen artikkeli. Viitattu 4.2.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12760>http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-02-18_001.html?s=0
- Mäkelä, Tiina; Karisto, Antti; Valve, Raisa & Fogelholm, Mikael 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Viitattu 24.3.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100373/makela.pdf?sequence>
- Oulun evankelis-luterilaiset seurakunnat i.a. Kotikäyntityön prosessikuvaus. Power Point –diat. Viitattu 28.3.2014.
<https://www.oulunseurakunnat.fi/kotikaynnit>
- Paasivaara, Leena 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 19–34.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ronkainen, Raili; Ahonen, Sari; Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2000. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. 100–105.

- Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna, Ruusuvuori & Liisa, Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 22–56.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja. 80–110.
- Sisäasiainministeriö 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Viitattu 16.3.2014.
http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 13.3.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580
- Sosweb i.a. Sosiaalityön menetelmät. Verkostokartta. Viitattu 28.3.2014.
<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/verkostokartta.htm>
- Suomen Kuntaliitto 2013. Väestö, tilastoindikaattorit. Viitattu 14.1.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaattori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800&pos=23>
- Särkelä, Antti. Välttämisen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Tahvanainen, Sirpa 2004. Hiljainen ääni. Kuka kuulee masentunutta vanhusta? Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 137–144.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 11.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaaynnit
- Tilastokeskus 2012. Väestöennuste. Viitattu 8.1.2014. <http://stat.fi/til/vaenn/>
- Tilastokeskus 2013. Elinajanodote. Tilastokeskuksen Internet-sivusto. Viitattu 4.2.2013. <http://www.tilastokeskus.fi/org/historia/elinajanodote.html>

- Uotila, Hanna 2012. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Viitattu 30.3.2014. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66801>
- Vaarama, Marja & Ahonen, Sari 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.
- Vaarama, Marja & Noro, Anja 2005. Vanhusten palvelut. Duodecim Terveyskirjaston artikkeli. Viitattu 5.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Riitta, Helosvuori; Esko, Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki:Kirjapaja. 13–34.
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 107–128.
- WHO i.a. Definition of an older or elderly person. Viitattu 7.1.2014. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Vilkko, Anni; Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Marja Vaarama, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Viitattu 25.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>
- Väestörekisterikeskus 2013. Väestötietojärjestelmä. Kuntien asukasluvut aakosjärjestyksessä. Väestörekisterikeskuksen tilasto 31.10.2013. Viitattu 29.11.2013. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=7693&site=3&id=0>

LIITE: Haastattelurunko

1. Haastateltavan taustatiedot

Ikä

Sukupuoli

Asuminen (asuuko haastateltava yksin, puolison kanssa, oman lapsen kanssa, sisaren kanssa, joku muu järjestely?)

Kuinka monta kertaa diakoniatyöntekijä on vieraillut luonanne?

Käytättekö muita ikääntyneille suunnattuja palveluja/tukia?

2. Kotikäynnin sopiminen

Kenen aloitteesta diakoniatyöntekijä on vieraillut luonanne?

Miten koette kotikäynnin järjestyneen / Kuinka sujuvasti kotikäynti on järjestynyt luoksenne?

Mihin tarpeeseen kotikäynti vastasi? /mikä oli kotikäynnin "syy"?

3. Kotikäynnin toteutuminen

Millaisiin asioihin koitte saavanne apua diakoniatyöntekijän vieraillessa luonanne?

Mitä asioita diakoniatyöntekijän tekemä kotikäynti sisälsi? (voi olla useampi)

työntekijä välitti tietoa mahdollisista palveluista

työntekijä kutsui/ohjasi mukaan seurakunnan/muun tahon ryhmätoimintaan

surun käsitteleminen

muistelutyö, elämäntarinoiden kokoaminen

lähimmäisverkoston kartoittaminen, avun lähteiden kartoittaminen

hengellisen elämän tukeminen (hartaudet, virret, rukous)

jotain muuta, mitä?

Millaisia kokemuksia teillä on seurakunnan diakonityöntekijän tekemistä kotikäynneistä?

Kuinka merkittävänä koette diakoniatyön kotikäynnit osana muita ikääntyneille suunnattuja palveluja, kotikäyntityö on...

erittäin merkittävää
merkittävää
jokseenkin merkittävää
ei lainkaan merkittävää
en osaa sanoa

Mitkä asiat vaikuttivat siihen, että kotikäyntikokemuksenne muodostui sellaiseksi kuin sen koette?

(voidaan avata esimerkkejä: oma asenne, työntekijän asenne, ajankäyttö, "käsiteltävät" asiat, joku muu mikä?)

4. Kotikäyntien kehittäminen

- millaisiin asioihin haluaisitte jatkossa saada apua kotikäynneistä?
- miten kehittäisitte kotikäyntejä? (esimerkiksi sen saamisessa, käynnin kestossa, sisällössä?)
- mitkä asiat ovat merkityksellisiä hyvässä kotikäynnissä?