

OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAISEN
KIRKON DIAKONIATYÖSSÄ

Kati Mustalahti, Meeri Rasila &

Johanna Stark

Opinnäytetyö, Kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisenhoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Mustalahti Kati, Rasila Meeri & Stark Johanna. Omaishoitajien tukeminen Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyössä, Oulu, kevät 2012, 54 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK) –diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omaishoitajaryhmään osallistuneiden kokemuksia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyössä järjestämästä tuesta. Tulosten pohjalta pyrittiin kehittämään diakoniatyön järjestämisen omaishoitajaryhmän toimintaa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Opinnäytetyössä haastateltiin yhdeksää omaishoitajaryhmän omaishoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että omaishoitajien jaksamista voidaan edistää erityisesti omaishoitajaryhmän, kuten Kempeleen seurakunnan Oma hetki -ryhmällä. Diakoniatyön menetelmillä omaishoitajien terveyttä voidaan heidän kokemustensa mukaan edistää sosiaalisella tuella. Omaishoitajat kokivat vertaistuen hyvin tärkeäksi jaksamista edistäväksi tekijäksi.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää tarkemmin millaista tukea esimerkiksi erikäiset tai eri sukupuolta olevat omaishoitajat toivoisivat seurakunnalta ja ryhmän vetäjältä.

Avainsanat: Omaishoitaja, terveyden edistäminen, sosiaalinen tuki, jaksaminen, vertaistuki, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Mustalahti Kati, Rasila Meeri & Stark Johanna. Supporting the family caregivers in the diaconal work of the Evangelical Lutheran Church of Finland, Oulu, spring 2012, 54 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, DIAK North, Oulu. Degree Program of Nursing, option in diaconal nursing. Degree: Nurse + deaconess.

The aim of this thesis was to describe the experiences of the participants of a family caregivers' group about the support organized by the diaconal work of the Evangelical Lutheran Church of Finland. The results were used to develop the activities of a caregivers' group organized by the diaconal work. Qualitative methods were used to execute the study. Nine caregivers that participated in the group were interviewed for the study and the material was analyzed by using inductive content analysis.

The results of the thesis showed that the wellbeing of the caregivers can be promoted especially by organizing a caregivers' group such as the Oma hetki group of Kempele parish. According to the experiences of the interviewed caregivers their health can be promoted by using social support as a method of diaconal work. Caregivers experienced that peer support was a very important factor in promoting their wellbeing.

Further studies could be used to find out more specifically what sort of support for example caregivers of different age or sex would like to get from the parish or from the group leader.

Keywords: Family caregiver, promotion of health, social support, wellbeing, peer support, qualitative research.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	5
2 SOSIAALINEN TUKI OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	7
2.1 Yhteiskunta aineellisen tuen antajana	10
2.2 Järjestöt tiedollisen tuen antajina.....	12
2.3 Toiminnallinen, emotionaalinen ja henkinen tukeminen	14
2.4 Kirkon järjestämä tuki omaishoitajille.....	16
2.5 Kempeleen seurakunnan Oma hetki –ryhmä	19
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
4.1 Laadullinen lähestymistapa	21
4.2 Aineiston keruu ja haastatteluiden toteutus	22
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	26
5.1 Oma hetki-ryhmän merkitys omaishoitajien jaksamiseen.....	26
5.2 Diakoniatyö edistämässä omaishoitajien terveyttä	29
6 POHDINTA.....	33
6.1 Tulosten pohdintaa	33
6.2 Johtopäätökset	36
6.3 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus.....	37
6.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	39
6.5 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimushaasteet.....	41
LÄHTEET	42
LIITE 1	52
LIITE 2.....	54

1 JOHDANTO

Suomessa ennen erilaisten asetusten ja lakien tulemista, apua tarvitsevista ja sairaista vanhuksista pitivät huolta kirkko ja omaiset. Hyvinvointivaltion rakentumisesta huolimatta 1990-luvun laman seurauksena kuntien tarjoamat palvelut vähentyivät ja vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyi kolmannelle sektorille, yhdistyksille ja säätiöille, seurakunnille ja omaishoitajille. (Anttonen & Sipilä 2000, 44–45; Metsämuuronen 2001, 52–56) Tänäkin päivänä omaisestaan huolehtii joukko omaishoitajia, joista vain pieni osa on omaishoidon tuen piirissä ja joiden toimintaa ohjaa velvollisuudentunto ja rakkaus omaistaan kohtaan.

Suomessa vuonna 2010 omaishoitosopimuksia oli noin 36 000 eli vähän yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista. Vuoden 2009 lopussa Suomessa omaistaan hoitavien määrä oli arviolta noin 300 000 henkilöä. (Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Omaishoito i.a; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 22.) Omaishoitajat tekevät yhteiskunnallisesti merkittävää työtä ja omaishoitajien kokonaisvaltaisesta jaksamisesta tulisi kantaa erityistä huolta. Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää heidän kokemaansa elämänlaatua, ammattilaisilta saatavaa tukea, vapaa-aikaa ja vertaistukea. (Kaivolainen ym. 2011, 103.)

Omaishoitajuus on usein luonteeltaan raskasta ja fyysisesti sitovaa työtä. Taloudellisen ja konkreettisen avun lisäksi omaishoitajat tarvitsevat ennen kaikkea sosiaalista, henkistä ja hengellistä tukea. Vertaistukitoiminta tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden irtautua arjen rutiineista ja päästä jakamaan omia kokemuksia ja tunteita toisten samassa elämäntilanteessa elävien kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 35; Meriranta 2011, 169–171).

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä jonkin verran, mutta yliopistotasoisia tutkimuksia omaishoitajista on vähän. Lisäksi suurin osa omaishoitajien jaksamista käsittelevistä opinnäytetöistä on tehty sosiaalialalla. Myös Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyön tukea omaishoitajille on tutkittu opinnäytetöissä vähän. Omaishoitajuus ja omaishoita-

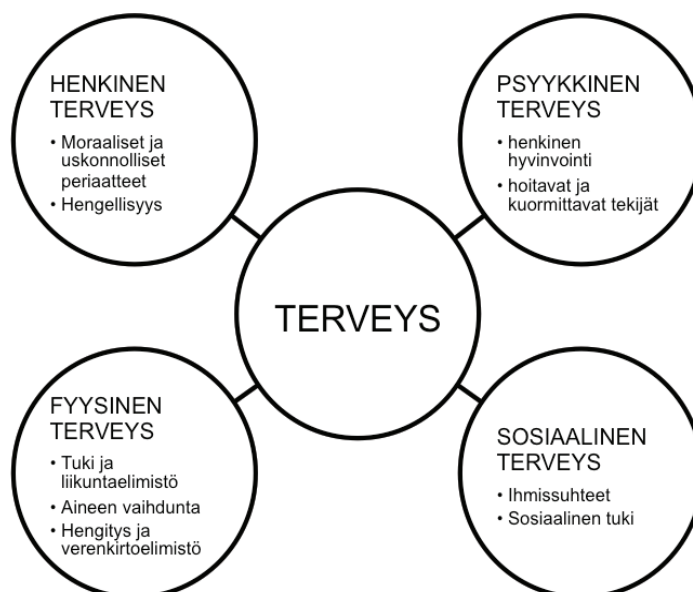
jien jaksaminen ovat hyvin ajankohtaisia ja perusteltuja aiheita tarkemmalle tutkimukselle.

Opinnäytetyön aihe tuli Kempeleen seurakunnalta, jossa toimii omaishoitajille tarkoitettu Oma hetki-ryhmä. Tässä opinnäytetyössä erityisenä tutkimuksen kohteena oli omaishoitajien jaksaminen sosiaalisen tuen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ryhmän merkityksestä omaishoitajien jaksamiseen, heidän kokemustensa pohjalta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla omaishoitajien kokemuksia heidän tukemisestaan kirkon diakoniatyössä. Saatu-
jen tulosten kautta pyrittiin kehittämään Kempeleen seurakunnan Oma Hetki-ryhmän toimintaa tukemaan omaishoitajien jaksamista.

2 SOSIAALINEN TUKI OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Finlex, laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, i.a.) Omaisen antama huolenpito on palkitsevaa iloineen ja suruineen, mutta se on myös fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa työtä. Väsymys on omaishoitajille tuttua ja omista tarpeista sekä hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen jää helposti toissijaiseksi. Kun hoitamisesta tulee sitovaa, sosiaaliset suhteet voivat kaventua ja omaishoitajat kokevat jääneensä usein yksin. Tämä lisää uupumisen riskiä. (Kaivolainen ym. 2011, 126.)

Terveys on yksi elämän tärkeimmistä arvoista, joka vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Terveydellä on monia ulottuvuuksia ja siitä on olemassa useita eri määritelmiä. Terveydellä voidaan tarkoittaa ihmisen ominaisuutta, toimintakykyä, tasapainoa tai esimerkiksi kykyä selviytyä. Sillä voidaan tarkoittaa myös muuttuvaa tilaa, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden elämän voimavaraksi, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä osa-alueesta. (KUVIO 1). (Vertio 2003, 15, 26–27, 84–85; Huttunen 28.10.2010.)



KUVIO 1 Terveyden osa-alueet

Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on turvata ja lisätä yksilön sekä yhteisön toimintakykyä, hyvinvointia ja jatkuvuutta (Kauhanen, Myllykangas, Salonen, Nissinen 1998, 248–249). Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia hallita omaa ja ympäristönsä terveyttä sekä vaikuttaa terveyden taustatekijöihin. (Vertio 2003, 9, 30; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 27.12.2007.)

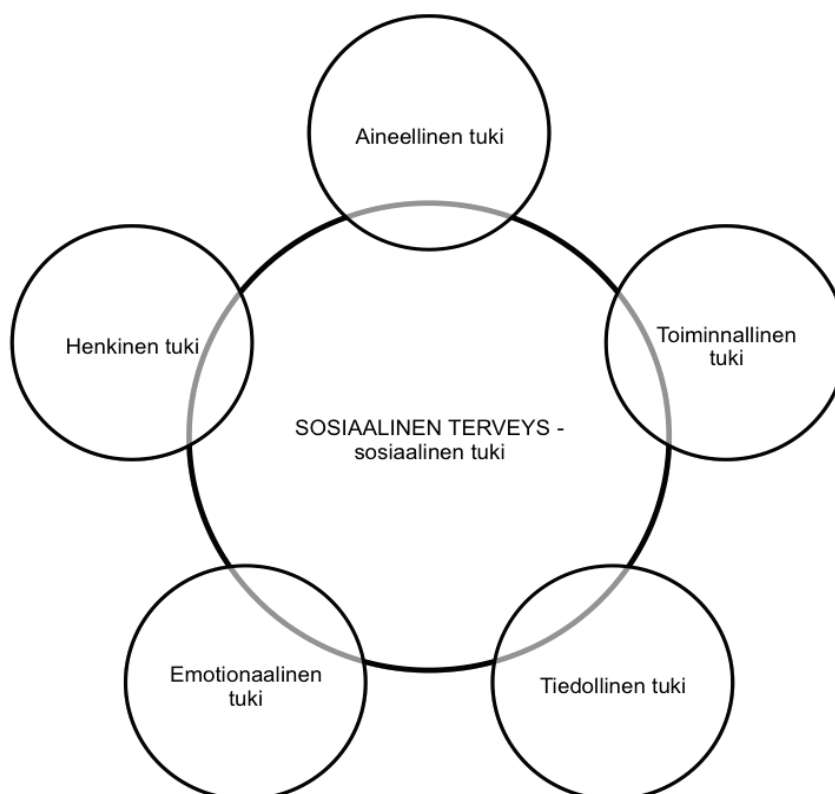
Terveyden edistämällä pyritään muun muassa lisäämään ihmisten jaksamista. Käsitteellä jaksaminen tarkoitetaan usein yksilön työkykyä ja hyvinvointia. Siihen kuuluvat fyysinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Piili 2006, 156; Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 38.) Useat tekijät vaikuttavat ihmisen jaksamiseen ja koska ihminen on aina ainutlaatuinen yksilö, hänen kykynsä jaksaa erilaisissa tilanteissa vaihtelee. Ihmisen työskennellessä pitkään omien voimien ylärajoilla, on vaarana uupuminen. Kun vapaa-aika ja lepoaika jäävät

vähemmälle huomiolle, elämästä tulee helposti tasapainotonta. (Sihvonen 1996, 11; Merikallio 2001, 22–23.)

Sosiaalisen tuella on osoitettu olevan merkitystä ihmisen hyvinvoinnille (Vertio 2003, 75–76). Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa yksilöt antavat ja saavat aineellista, toiminnallista, tiedollista, emotionaalista ja henkistä tukea. Sosiaalinen tuki voi olla suoraa ihmiseltä toiselle annettavaa tukea tai epäsuoraa tukea, jossa tukea antaa järjestelmä, kuten kunta. Suoraa sosiaalista tukea ihmiset saavat yleensä pienyhteisössä, kuten perheessä ja hoitoyhteisössä. Pienyhteisö tarjoaa turvaa, joka tyydyttää yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunteiden tarpeita sekä itsensä toteuttamiseen ja arvostukseen liittyviä tarpeita. (Kumpusalo 1991, 13–14.)

Avun tarvitsijan elämän tilanne vaikuttaa sosiaalisen tuen välittymiseen. Apua tarvitsevan ongelman perusteella annettava tuki suuntautuu joko psyykkisen, sosiaalisen tai fyysisen selviytymisen tukemiseen. Sosiaalisen tuen oikea ajoitus on edellytys sen vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen. Lisäksi tukeen vaikuttaa tuen antaja. Tuen antajia voivat olla esimerkiksi perhe, ystävät tai palveluiden tuottajat. Cassel on jakanut sosiaalisen tuen primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoon sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Primaaritasoon kuuluu perhe, sekundaari tasoon ystävät ja tertiaaritasoon esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden antama tuki tähtää primaaritason tuen parantamiseen. (Kumpusalo 1991, 15–17.)

Sosiaalisen tuen muodot voidaan jakaa viiteen luokkaan. Ensimmäinen luokka on aineellinen tuki, jolla tarkoitetaan muun muassa rahaa, lääkkeitä, apuvälineitä ja tavaraa. Toinen luokka on toiminnallinen tuki, johon kuuluvat palvelut. Kolmas sosiaalisen tuen luokka on tiedollinen tuki, kuten opetus, neuvot ja opastus. Neljäs luokka on emotionaalinen tuki, jolla tarkoitetaan kannustamista, empatiaa ja rakkautta. Viimeinen sosiaalisen tuen luokka on henkinen tuki, johon kuuluvat esimerkiksi, usko, yhteinen aate ja filosofia. (Ks. KUVIO 2.) (Kumpusalo 1991, 14.)



KUVIO 2. Sosiaalisen tuen muodot

2.1 Yhteiskunta aineellisen tuen antajana

Suomessa eletään tällä hetkellä murrosvaihetta, sillä ihmiset ikääntyvät ja siirtyvät kovaa vauhtia työelämästä eläkkeelle. Väestön ikääntyminen luo haasteita kunnille, sillä hoivan ja hoidon tarve kasvaa niin laitoksissa kuin avohoidon puolella ikääntymisen mukanaan tuomien syiden, kuten toimintakyvyn heikkenemisen ja siitä johtuvan ulkopuolisen avun tarpeen lisääntymisen seurauksena. (Metsämuuronen 2001, 52–56, 156.) Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2011 lopussa Suomessa oli yli 64-vuotiaita henkilöitä 941 041 ja Suomen väkiluku oli vuoden 2011 lopussa 5 399 090. Väestöennusteen mukaan 85 vuotta täyttäneiden määrä nelinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskus 21.12.2011; Väestötietojärjestelmä 31.8.2011; Rapo 18.12.2009; Eläketurva-

keskuksen tutkimusohjelma 2010–2014, 7.)

1800-luvun loppupuolelta lähtien Suomen kulttuuri ja yhteiskunta saivat uusia muotoja. Syntyi erilaisia liikkeitä ajamaan kansalaisten asioita ja järjestöjen ansiosta sosiaaliin epäkohtiin puututtiin herkästi ja ongelmiin etsittiin ratkaisuja. (Anttonen & Sipilä 2000, 44–45, 109–114; Möttönen & Niemelä 2005, 13–15.) Suomen hyvinvointivaltio vakiintui 1970–1980-luvuilla. 1980-luvun alusta lähtien omaishoitajuutta alettiin tukea ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. (Antton & Sipilä 2000, 136–137; Voutilainen, Kattainen, Heinola 2007, 17.) 1990-luvulle tultaessa omaishoidon tuki oli yksi laajimpia maksettuja korvauksia ja vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu. Vuonna 2006 uusi laki omaishoidon tuesta astui voimaan ja sen tavoitteena oli parantaa hoidettavan ja hoitajan asemaa. (Voutilainen ym. 2007, 17–18; Antton & Sipilä 2000, 136–137.)

Ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia edistämään on tehty valtakunnallisia tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ikääntyneiden palveluille valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2012 mennessä. Ministeriön laatimat tavoitteet toimivat kuntien laatimien tavoitteiden pohjana, sillä kunnat päättävät omat tavoitteensa ikäihmisten palveluiden toteuttamisesta paikallisen tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 16.3.2010.)

Valtakunnallisina tavoitteina on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuisi itsenäisesti kotona tai mahdollisuuksien mukaan kotona sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Tavoitteena on, että 13–14 % käyttää kotihoidon palveluita, 5–6 % on omaishoidon tuen piirissä, 5–6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja vain 3 % asuu vanhainkodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 16.3.2010.) Näin ollen tulevaisuudessa kotona asuvien ikääntyneiden määrä tulee nousemaan. Lisäksi ikääntyneitä hoitavien ihmisten ja omaishoitajien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

Omaishoitajien tekemä työ läheistensä hyväksi on yhteiskunnallisesti merkittävää. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman selvityksen mukaan Suomen asukaslukuun suhteutettu arvio osoittaa, että vuonna 2006 Suomessa olisi ollut lai-

toshoidossa hoidettavista 11 600 henkilöä ilman omaishoidon tuen piirissä olevaa omaishoitajaa. Selvitys osoitti myös, että omaishoitotyön ansiosta laskennallisesti arvioituna bruttosäästökseksi saatiin 533 miljoonaa euroa, kun laitoshoidossa yhden hoitopäivän keskimääräiseksi hinnaksi olisi tullut 126 euroa. (Voutilainen ym. 2007, 31.) Omaishoidon tuki on 1.1.2011 lukien vähintään 353,62 euroa kuukaudessa eli noin 12 euroa päivässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.11.2010.)

Omaishoitolain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista. Tähän tavoitteeseen pyritään turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveyshuollon palvelut, huolehtimalla hoidon jatkuvuudesta ja tukemalla omaishoitajan työtä. Omaishoitajan tuesta on säädetty vuoden 2006 alusta omalla säädöksellä, lailla omaishoitajan tuesta (937/2005, omaishoitolaki). Omaishoidon tukea ei myönnetä automaattisesti kaikille omaistaan hoitaville, sillä tuen myöntäminen perustuu hakemukseen, hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan sekä omaishoitajaksi aikovan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan suurin syy hakemusten hylkäämiseen oli hoidon ja huolenpidon tarpeen vähäisyys. (Meriranta 2010, 19; Voutilainen ym. 2007, 58–59.) Näin ollen monet omaistaan hoitavat henkilöt jäävät ilman minkäänlaista aineellista tukea, vaikka he hoitaisivat omaistaan ympäri vuorokautisesti. Lisäksi moni omaistaan hoitava ei pidä itseään omaishoitajana ja tämän vuoksi tukea ei haeta. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Avainapteekit yhteistyöhön i.a.)

2.2 Järjestöt tiedollisen tuen antajina

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan omaishoitajien määrä lähti kasvuun 2000-luvulla. (Voutilainen ym. 2007, 25). Suomessa vuoden 2009 lopussa omaishoidon tuella hoidettavia henkilöitä oli noin 36 000 ja omaishoitajien kokonaismäärän arvioitiin olevan noin 300 000 henkilöä. Ympä-

rivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä teki noin 60 000 omaishoitajaa. (Kaivolainen ym. 2011, 22, 42, 220; Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. i.a.)

Omaishoitotilanteista vain pieni osa on virallisesti tukijärjestelmän piirissä. Palvelujärjestelmän ymmärtäminen ja niiden piiriin pääseminen perustuvat suurelta osin omaishoitajan omaan aktiivisuuteen ja tiedon hankintaan. Erilaisten järjestöjen työntekijät voivat toimia omaishoitajien puolestapuhujina, tukijoina sekä ohjata omaishoitajia hakemaan heille kuuluvia palveluita. Näin järjestöjen toiminta voi tukea omaishoitajien jaksamista. (Kaivolainen ym. 2011, 82–83, 210–211.)

Järjestöillä ja niiden paikallisyhdistyksillä tarkoitetaan kolmanteen sektoriin kuuluvia toimintayksiköjä ja niiden parissa työskenteleviä asiantuntijoita ja tiedonjakajia. Järjestöjen toimintaan kuuluu myös palveluiden tuottaminen käyttäjien tarpeita kuunnellen. (Metsämuuronen 2001, 165; Kaivolainen ym. 2011, 210–211.)

Omaishoidon järjestöjä toimii valtakunnallisina järjestöinä ja paikallisina yhdistyksinä. Omaishoidon valtakunnallisiin järjestöihin kuuluvat esimerkiksi Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Omaisena edelleen ry ja Suomen omaishoidon verkoston järjestöt. Viimeksi mainittuun järjestöön kuuluu useita yhteistyötä keskenään tekeviä valtakunnallisia järjestöjä. Järjestötalolla, jota hallinnoi Yhteisöjen Yhdistys ry, löytyy kattavat verkkosivut valtakunnallisista järjestöistä ja muista yhdistyksistä. (Kaivolainen ym. 2011, 210–211, Rahnasto i.a.)

Omaishoitajien paikallisyhdistyksillä tarkoitetaan yhdistyksiä, joiden keskeisimpiä toimintamuotoja ovat neuvonta, vaikuttamistoiminta, vapaaehtoisten tarjoama apu sekä vertaistuki- ja virkistystoiminnan toteuttaminen. Virkistystoiminnalla tarkoitetaan eri tahojen järjestämää toimintaa, joka pitää yllä ja edistää omaishoitajien hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden irtautua arjesta. Yhdistykset toimivat yhteistyössä muiden järjestöjen, kuntien, koulujen ja seurakuntien kanssa. Paikallisyhdistyksissä toimii usein vapaaehtoisia työntekijöitä, jotka voivat auttaa omaishoitoperheitä esimerkiksi ulkoilemalla hoidettavan kanssa tai olemalla apuna erilaisilla retkillä ja tapahtumissa. (Kaivolainen ym. 2011, 133,

215–218; Voutilainen ym. 2007, 63.)

2.3 Toiminnallinen, emotionaalinen ja henkinen tukeminen

Omaishoitajille, jotka ovat lähes ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin sidottuna hoidettavaansa ovat lain mukaan oikeutettuja kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. (Finlex, laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, i.a.) Lisäksi kunta voi järjestää omaishoitajalle erityistapauksissa lisää vapaapäiviä ja virkistysvapaita. Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. (Finlex, laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, i.a.)

Omaishoitajien tukena olevaan palvelujärjestelmään kuuluvia kunnan palveluita ovat omaishoidon tuki, sosiaalityö, päivätoiminta, päiväsairaala, asumispalvelut, laitoshoido, perhehoito, vammaispalvelulain piiriin kuuluvat palvelut ja kuntoutuspalvelut. Yksi yleisimpiä kuntien tarjoamia palveluita on kotihoito. Kotihoidon palvelut tukevat ikääntyneen ja pitkäaikaissairaana kotona selviytymistä, mikä vähentää laitospaikkojen tarvetta. (Kaivolainen ym. 2011, 82–83; Sosiaali- ja terveysministeriö 3.1.2011.)

Omaishoitaja voi toimia omaisensa hoitajana vuorokauden ympäri ja hoidettavan hoitotarpeet vaihtelevat vähäisestä runsaaseen apuun. Tämän seurauksena omaishoitajien vapaa-aika jää useissa tapauksissa hyvinkin olemattomaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan tuen piirissä olleista omaishoitajista 76 % oli mahdollisuus vapaaseen, mutta heistä alle puolet eli 42 % käytti kunnan mahdollistamat vapaat. Syitä vapaapäivien käyttämättä jättämiseen olivat omaishoitajien haluttomuus antaa omaishoidettava muiden hoidettavaksi ja omaishoidettavan kieltäytyminen muiden tarjoamaan hoitoon. Lisäksi huoli omaishoidettavan pärjäämisestä ja kunnan huonontumisesta sijaishoidon aikana sekä sijaishoidon maksullisuus voivat toimia esteenä vapaiden pitämiselle. (Voutilainen ym. 2007, 60; Omaishoitajat

ja Läheiset –Liitto ry i.a. Tilapäishoito.)

Omaishoitajien jaksamista voidaan edistää sosiaali- ja terveysalalla puuttumalla erityisesti niihin tekijöihin, jotka vähentävät tai estävät omaishoitajan vapaa-ajan pitämistä. Tutkimustietoa vapaa-ajan ja mahdollisten vapaapäivien käyttämättä jättämisestä tarvitaan lisää. Omaishoitajat antavat hoivaa omaisilleen, jotka ovat ainutlaatuisia yksilöitä. Tämän vuoksi yksilöllisyyttä tulisi korostaa enemmän myös sijaishoidon järjestämisessä. Sijaishoidon vaihtoehtoja vapaiden ajaksi tarvitaan lisää, sillä yksi hoitovaihtoehto ei sovi kaikille. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry i.a. Tilapäishoito.)

Opinnäytetyössään Hämäläinen ja Lind (2010) ovat tutkineet omaishoitajien jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Heidän tutkimukseensa osallistuneiden omaishoitajien kokemusten mukaan sosiaalinen tuki vähensi omaishoitajuuteen liittyvää kuormitusta. (Hämäläinen & Lind 2010, 39–40.) Huomioimalla hoidettavan lisäksi omaishoitajien tuen tarpeet ja vahvistamalla heidän sosiaalisia verkostoja sekä rakentamalla niitä lisää, voidaan edistää omaishoitajien terveyttä ja jaksamista. Vapaa-ajalla, lomilla, liikunnalla, käsitöillä, henkisellä tuella, taloudellisella tuella ja vertaistuellä on merkitystä omaishoitajien jaksamiseen. Lisäksi hoitoavulla ja hoito- ja palvelu ohjauksella voidaan edistää omaishoitajien terveyttä ja jaksamista. (Kaivolainen ym. 2011, 236; Wilska–Semmer 2005, 256; Nylund 1996, 193–194; Leinonen 2009, 32–34)

Vertaistuellä tarkoitetaan vapaamuotoista tai organisoitua kahden ihmisen, ryhmän tai verkoston välillä tapahtuvaa tukitoimintaa, johon osallistuvat samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat tai samanlaisessa elämäntilanteessa olleet ja samanlaisia kokemuksia omaavat henkilöt. (Kaivolainen ym. 2011, 236; Wilska–Semmer 2005, 256; Nylund 1996, 193–194.)

Omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi on järjestetty eri tahojen toimesta vertaistukiryhmiä. Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevaa ihmisryhmää ja ryhmällä tarkoitetaan kolmen tai useamman henkilön muodostamaa joukkoa, joka on vuorovaikutuksessa keskenään ja joilla on jokin yhteinen toiminnan tehtävä sekä olemassaolon tarve. Ryhmä on yhteisö, jossa voi kokea olevansa merkityksellinen ja osallistuva yhteisön jäsen. Esimer-

kiksi omaishoitajaryhmässä omaishoitajat voivat antaa toisilleen yhdenvertaista tukea ja apua jakamalla ajatuksiaan ja elämäkokemuksiaan. Omaishoitajille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä järjestää esimerkiksi osa seurakunnista sekä erilaiset järjestöt ja yhdistykset. (Wilska–Semer 2005, 256; Nylund 1996, 193–194; Kaivolainen ym. 2011, 210–211, Rahnasto i.a; Laine, Ruishalme, Salervo, Siiven & Välimäki 2007, 36; Helin, Hiilamo, Jokela 2010, 103–104.)

2.4 Kirkon järjestämä tuki omaishoitajille

Omaishoitajien terveyden edistäminen seurakunnassa painottuu diakoniatyöhön. Diakonialla tarkoitetaan kristilliseltä motivaatiopohjalta tapahtuvaa auttamista. (Elenius & Latvus 2007, 272). Diakoniatyöllä tarkoitetaan kirkkojärjestyksen mukaan kristilliseen rakkauteen perustuvaa avun antamista erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (Finlex, Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055 v. 1993 4: 3 i.a.). Yleiseen diakoniantyöhön kuuluu muun muassa mielenterveys-, vanhus-, kehitysvamma-, näkövammais-, ja päihdetyö sekä taloudellinen avustaminen. (Niemelä 2002, 192–215; Kinnunen 2009, 93). Lisäksi omaishoitajien terveyttä voidaan edistää myös muiden seurakunnan työmuotojen avulla, koska diakonia kuuluu kaikkien työmuotojen toimintaan seurakunnassa (Jääskeläinen 2002, 192).

Omaishoitajien terveyden edistämistä ja jaksamisen tukemista kirkon diakoniatyössä on tutkittu vähän. Opinnäytetyössään Nurro (2004) tutkii omaishoitajien jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Nurron tekemän tutkimuksen mukaan seurakunnalta toivottiin enemmän yhteydenottoja ja virkistystilaisuuksia omaishoitajille ja hoidettaville. Tutkimuksen mukaan seurakunnan järjestämät ryhmät, joista on mahdollista saada vertaistukea, koetaan tärkeäksi jaksamiselle. (Nurro 2004, 27–28.) Tärkeintä vertaistukiryhmässä on yhteisöllisyyden kokeminen. (Mikkonen 2009, 188.)

Seurakuntien diakoniatyössä asiakaskontakteja oli vuonna 2010 yhteensä 615 318, joista 81 051 tapahtui Oulun hiippakunnassa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Taloudellinen avustaminen diakoniatyössä 2010). Lisäksi diakoniatyöntekijät kohtasivat ihmisiä muun muassa kodeissa ja diakoniatyön järjestämissä kerhoissa, joita kokoontuu säännöllisesti lähes 5 000 ja erilaisissa diakoniatyön tapahtumissa, joissa kävijöitä oli vuonna 2010 yli 1,7 miljoonaa (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Diakoniatyö 2010).

Hoito käsitteellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan toimia, jotka tähtäävät asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä turvallisuudentunteen säilyttämiseen ja vahvistamiseen tai hänen terveydentilaansa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen ja poistamiseen. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002).

Hoitotyöllä tarkoitetaan sekä luontaista että ammatillista toimintaa, joka tuottaa hoitoa, huolenpitoa ja hoivaamista. Hoitotyön tavoitteena on tukea ihmisen arjen sujuvuutta ja jatkuvuutta tilanteissa, joissa yksilön omat mahdollisuudet ovat jostain syystä pysyvästi vai väliaikaisesti vähentyneet. (Rauhala 1994, 81–83; Aarva 2009, 123.) Ikääntyneiden hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jonka kohteena ovat ikääntyneet eli yli 65-vuotiaat henkilöt. Ikääntyneiden hoitotyössä hoitotyön arvot ja etiikka sekä erityisesti potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat tärkeässä asemassa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 47.)

Seurakunnan diakoniatyöhön kuuluu myös diakoninen hoitotyö, jolla tarkoitetaan sairaanhoitaja-diakonissojen asiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen perustuvaa hoitotyötä, jossa apua tarvitsevaa ja kärsivää ihmistä autetaan kokonaisvaltaisesti. (Gothoni & Jantunen 2010, 60; Myllylä, 2004, 65; Rättyä 2004, 50–51). Diakonista hoitotyötä ovat esimerkiksi keskusteleminen ja kuunteleminen, (Rättyä 2004, 55), hengellinen tukeminen (Rättyä 2009, 94), toivon ylläpitämistä (Myllylä 2004, 68) ja terveyden edistämistä (Kotisalo 2002, 42; 2005, 12–16; Vuoti 2005, 17–18.) Diakoninen hoitotyö on siis Jumalan palvelemista lähimmäisen rakkauden kautta (Puustinen 2003, 141–149).

Kansainvälisissä tutkimuksissa diakonisen hoitotyön käsitettä ei juuri löydy (Myl-

lylä 2004, 42), mutta parish nursing- ja faith community nursing -toimintaa käsitteleviä tutkimuksia löytyy. Parish nursing tarkoittaa kokonaisvaltaista lähestymistapaa ihmisten hoitamiseen ja terveyden edistämiseen. (Swinney, Anson-Wonkka, Maki, Corneau 2001, 40; Weaver, Flannelly, Flannelly, Koenig, Larson 1998, 268–273; Weis, Schank, Coenen & Matheus 2002, 105–106.)

Kokonaisvaltaisella kohtaamisella tarkoitetaan sitä, että ihmisen terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan ihmisen terveydentila vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja liittyy kaikkeen siihen mitä hän tekee, tuntee ja ajattelee. Yksilön terveys vaikuttaa myös hänen elinympäristönsä hyvinvointiin. (International Parish Nurse Resource Center at Deaconess Parish Nurse Ministries, LLC, 2011.) Seurakunnassa toimiva sairaanhoitaja eli parish nurse huolehtii muun muassa kotisairaanhoitoon liittyvistä tehtävistä, huolehtii seurakuntalaisten terveyden edistämisestä antamalla ohjausta ihmisille, vierailevat sairaiden luona ja antavat hengellistä tukea ja sielunhoitoa. (Miller 2000, 51; Van Dover & Bacon Pfeiffer 2007, 220).

Sekä parish nursing että diakoninen hoitotyö sisältävät siis terveyden edistämistä, jolla tarkoitetaan tässä tapauksessa muun muassa ohjaamista ja neuvontaa terveellisiin elämäntapoihin, verenpainetaudin hoitamiseen ja lääkehoitoon. (Rättyä 1998, 37). Lisäksi diakonissat voivat tehdä hoitotoimenpiteitä, kuten verensokerin ja verenpaineen mittaamista, hoidon tarpeen arviointia sekä leiri- ja retkiolosuhteissa ensiavun antamista ja sairaan hoitamista. (Rättyä 2004, 55–56). Nykyään diakonissoilla on hyvin rajalliset mahdollisuudet hyödyntää terveydenhoidollista koulutustaan (Kettunen 2001, 211), mutta Kinnusen mukaan diakonisen hoitotyön tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa, kun vanhustenhuoltoon ja omaishoitajien tukemiseen tarvitaan seurakunnalta suurempaa työpanosta. (Kinnunen 2009, 253.)

2.5 Kempeleen seurakunnan Oma hetki –ryhmä

Kempele kuuluu Oulun seutukuntaan. Kempeleen naapurikuntia ovat Muhos, Tyrnävä, Oulu, Liminka ja Oulunsalo. Kempele on pinta-alaltaan 110,36 km². Kunnassa asui vuoden 2010 alussa 15 652 ihmistä, joista 13 748 oli seurakunnan jäseniä. Vuonna 2010 Kempeleen väkiluvusta 6,39 % oli 64–74-vuotiaita, 2,70 % oli 75–84-vuotiaita ja 0,49 % oli yli 85-vuotiaita. Omaishoidon tukea saavia oli yhteensä 42 henkilöä. Kempeleen seurakunta kuuluu Oulun hiippakuntaan ja Limingan rovastikuntaan. (Kempeleen kunta i.a.; Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Väkiluvut seurakunnittain 2010)

Kempeleen seurakunnan diakoniatyön piirissä toimii Oma hetki-ryhmä omaishoitajille. Oma hetki-ryhmä on toiminut vuodesta 2005 alkaen, jolloin diakonian asiakastyössä kävi ilmi, että omaishoitajilla oli tarve saada omaa aikaa ja mahdollisuus keskustella omasta elämäntilanteestaan. Oma hetki-ryhmä ei ole suljettu ryhmä ja ryhmässä käyminen ei edellytä omaishoitotuen piirissä olemista. Aktiivisia kävijöitä ryhmässä on kymmenen ja he ovat iältään 60–80-vuotiaita. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. (Määttä 2012.)

Oma hetki-ryhmän toiminta on perustunut pääosin keskusteluun. Ryhmän tavoitteena on ollut tukea omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista arjen keskellä. Ryhmässä on keskusteltu arkipäivän asioista ja jaettu kokemuksia toisten omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat ovat usein väsyneitä ja turhautuneita läheistensä hoitoon, joten ryhmässä on voinut saada äänensä kuuluviin. Samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa on helpompi jakaa myös negatiivisia tunteita ja huolia, kun kokee toisten ymmärtävän itseään. Ryhmän jälkeen omaishoitajilla on ollut mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun diakoniatyöntekijän kanssa. (Määttä 2012.)

Oma hetki-ryhmä on tehnyt ajoittain myös retkiä ja vierailuja, mutta niiden toteuttamista on rajoittanut omaishoitajien työn sitovuus. Kotoa irtautumiseen heillä on ollut käytettävissä noin 1–3 tuntia kerrallaan. Tämän lisäksi diakoniatyössä on järjestetty omaishoitajille rovastikunnallisia leirejä ja joulujuhlia. Näissä

tapahtumissa ryhmäläiset ovat päässeet tapaamaan myös muita rovastikunnan omaishoitajia. (Määttä 2012)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä erityisenä tutkimuksen kohteena oli omaishoitajien jaksaminen sosiaalisen tuen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Oma hetki-ryhmän merkityksestä omaishoitajien jaksamiseen. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla omaishoitajien kokemuksia seurakunnan diakoniatyön tuesta. Saatujen tulosten kautta pyrittiin kehittämään Kempeleen seurakunnan Oma Hetki-ryhmän toimintaa.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1 Miten Oma hetki-ryhmä edistää omaishoitajien kokemusten mukaan heidän jaksamistaan?

2 Miten Oma hetki-ryhmän omaishoitajien terveyttä voidaan heidän kokemustensa mukaan edistää diakoniatyön menetelmillä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Lisäksi sen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita ja todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 152.) Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Siinä suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä ja käytetään induktiivisia lähteitä, joilla tarkoitetaan sitä, että havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään sellaisia metodeja, joiden avulla tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat teema-haastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi ym. 1997, 155.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla seurakunnan tarjoaman vertaistuen ja virkistystoiminnan merkitystä omaishoitajien jaksamiseen heidän kokemustensa pohjalta. Tämä lähestymistapa sopii parhaiten tutkimuksiin, joissa on tarkoitus selvittää tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

4.2 Aineiston keruu ja haastatteluiden toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Kempeleen seurakunnan Oma hetki-ryhmään osallistuneita omaishoitajia. Kuukausittain kokoontuva ryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2005 ja ryhmässä käy vaihtelevasti 8–15 omaishoitajaa, jotka ovat iältään 60–80-vuotiaita. Kaikilla haastatelluilla oli kokemusta Oma hetki-ryhmän toiminnasta. Ryhmän vetäjänä on toiminut ryhmän aloittamisesta lähtien Kempeleen seurakunnan diakonissa, joka suoritti myös alustavan kyselyn haastatteluun halukkaista.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin ensin kuusi omaishoitajaa ja haastattelujen pohjalta päätettiin haastatella vielä kolme omaishoitajaa lisää, jotta aineistosta saatiin kattavampi. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla seurakunnan omaishoitajille järjestämän ryhmän merkitystä heidän jaksamiseensa, sopi Kempeleen seurakunnan Oma hetki-ryhmän omaishoitajat haastateltaviksi. Haastateltavien yhteystiedoista osa saatiin ryhmässä käynnin yhteydessä ja osa diakonissan toimesta. Haastattelimme Oma hetki-ryhmästä yhdeksää omaishoitajaa ja auki kirjoitettua aineistoa saatiin yhteensä 20 sivua.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska ne ovat väljempiä kuin strukturoidut haastattelut, mutta rajaavampia kuin avoimet haastattelut. Strukturoitu haastattelu ei soveltunut käytettäväksi menetelmäksi työhön, koska siihen kuuluvat tarkat kysymykset ja vastausvaihtoehdot, jotka voivat sulkea osallistujien mielestä jonkin tärkeän seikan pois. Avoimessa haastattelussa taas keskustelun aiheena on tutkittava ilmiö kokonaisuudessaan, minkä vuoksi se soveltuu erityisesti vähän tutkittuihin aiheisiin. Näin ollen tässä opinnäytetyössä päädyttiin teemahaastatteluun, joka sopii parhaiten tutkimukseen, jossa haluttiin saada tietoa tutkittavasta aiheesta muutaman avainkysymyksen ja aihepiirin avulla.

Tiedonkeruumenetelmänä yksilöhaastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön ryhmähaastattelua paremmin, koska haastatteluissa käsiteltävät asiat ovat henkilökohtaisia. Ryhmähaastattelussa osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja yhteinen ajatusten kehittäminen olisi antanut uusia kerroksia yhteiseen tarinaan. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin yksilöiden kokemuksia, joten

haastattelemalla yhtä omaishoitajaa kerrallaan saatiin tietoa siitä, miten ryhmään osallistuva yksilö ajattelee ilman, että ryhmädynamiikka vaikuttaa hänen mielipiteisiinsä.

Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2011 ja haastattelut olivat kestoaltaan puolesta tunnista tuntiin. Koska haastatteluun osallistujalle jo entuudestaan tuttu ja miellyttävä paikka edistää hyvän haastattelun kehittymistä, haastattelupaikat sovittiin jokaisen haastatteluun osallistuvan kanssa erikseen. Haastattelupaikkoina toimivat haastatteluun osallistuvan koti tai Kempeleen seurakuntakoti. Haastattelutilanteet aloitettiin yleisellä keskustelulla, josta siirryttiin itse haastattelukysymyksiin. Omaishoitajien hoidettavat eivät olleet läsnä tai vaikuttamassa haastatteluiden kulkuun. Kieltoa omaishoidettavien läsnäololle ei asetettu. Haastattelua ja sen sujuvuutta tukemaan laadittiin haastattelurunko, jossa oli kolmen tutkimusteeman lisäksi 3–4 apukysymystä. Nämä edistivät haastattelun varsinaisessa aiheessa pysymistä. (LIITE 1: Haastattelurunko.) Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sana sanalta teksti muotoon.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysillä tarkoitetaan kerätyn tiedon järjestämistä paremmin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon. Aineiston analysoimisessa jokainen haastattelu pyritään hahmottamaan kokonaisuutena ja analyysin avulla tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–115.) Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Laadullisen aineiston analysoinnissa sisällönanalyysi on perustyöväline, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti järjestelemällä ja kuvaamalla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12; Tuomi & Sarajärvi 2002, 91.)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, koska tarkoituksena oli kuvailla seurakunnan tarjoaman tuen merkitystä omaishoitajien jaksamiseen

heidän kokemustensa pohjalta. Tavoitteena oli saada yksilöiden kokemukset yleiseen muotoon ja tämän vuoksi oli perusteltua käyttää induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi eteni siten, että aineiston keräämisen ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen seurasi analyysivaihe, jossa teksti purettiin osiin.

Analyysivaihe aloitettiin kuuntelemalla nauhurille tallennettuja haastatteluita useaan kertaan, jonka jälkeen haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi. Analyysiprosessin tukena ja mallina käytettiin Kylmän ja Juvakan analyysimenetelmäkirjaa. Koska analyysin tarkoituksena on hakea vastauksia tutkimustehtäviin ja opinnäytetyön tarkoitukseen eroteltiin eli litteroitiin aineistosta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Laadullisessa tutkimuksessa on silti huomioitava, että tutkimustehtävät voivat tarkentua ja muuttua myös aineiston keruun ja analyysin aikana. Keskeistä on, että aineisto saa kertoa tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston yleiskuvan hahmottamisen jälkeen alkoi haastattelumateriaalin yksityiskohtaisempi analysointivaihe, jossa aineistoa lähdettiin pelkistämään, ryhmittelemään ja abstrahoimaan. Analyysissä pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia eli tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmauksia aineistosta. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaukset merkittiin haastatteluaineistoon erivärisillä korostuskynillä, koska ilmauksia voidaan käyttää myöhemmin esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysista.

Pelkistysvaiheessa tutkimuskysymyksiin vastaavista alkuperäisistä ilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistyksen jälkeen sisällöltään samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin omiin luokkiinsa. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa tarkoituksena on siis etsiä pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden kautta pelkistetyistä ilmauksista muodostuu tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Kategorioiden avulla ilmauksista muodostettiin alaluokkia nimeämällä niitä omiksi käsitteikseen. Seuraavaksi alaluokkia yhdisteltiin niin, että niiden sisällöstä muodostuivat yläluokkien nimet. Yläluokkien nimet sisälsivät siis kaikkien sen alle tulleiden luokkien nimet (KAAVIO 1).

Tutkimuskysymys 1. Miten Oma Hetki-ryhmä edistää omaishoitajien kokemusten mukaan heidän jaksamistaan?

- Millaisena koette ryhmän ilmapiirin?

PELKISTETTY ILMAUS

Mielekäs
 Erittäin hyvä
 Erittäin miellyttävä
 Tiivis yhteen kuuluvuuden tunne
 Iloinen vaikeista asioista huolimatta
 Lämmin
 Antoisa
 Luotettava

ALALUOKKA

AVOIN
ILMAPIIRI

KAAVIO 1. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä

Aineiston pelkistyksessä ja ryhmittelyssä oli mukana myös abstrahointia, jolloin sisällönanalyysin kolmas vaihe limittyi edellisten vaiheiden kanssa. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi muodosti pääluokan, joka antoi vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Aineistolähtöinen analyysi perustuu siis induktioon eli yksittäisen haastattelun kuvauksesta edettiin lopulta aineiston yleiskuvaukseen (KAAVIO 2 & KAAVIO 3).

5 TULOKSET

5.1 Oma hetki-ryhmän merkitys omaishoitajien jaksamiseen

Omaishoitajat kokivat, että Oma hetki-ryhmällä oli suuri merkitys omaishoitajana jaksamiseen. Lisäksi he kokivat, että ryhmästä saatava vertaistuki oli jaksamisen kannalta erittäin tärkeää. Vertaistuki muodostui ryhmältä saadusta tuesta ja konkreettisesta tuesta. (KAAVIO 2)

Omaishoitajien kokemusten mukaan ryhmältä saatuun tukeen kuuluivat samanlainen elämäntilanne, avoin ilmapiiri, keskusteleminen ja mahdollisuus ilmaista negatiivisia tunteita. Omaishoitajat kokivat, että ryhmältä saatava tuki perustuu samanlaiseen elämäntilanteeseen, koska

tämä on vieras asia sellaiselle ihmiselle, joka ei ole tai jolla ei ole tuttua omaishoitajaa.

Omaishoitajat kokivat ryhmältä saadun tuen jaksamista edistäväksi, koska ryhmässä he saivat kokea, että he eivät ole yksin, vaan samanlaisessa elämäntilanteessa on muitakin.

Siinä, kun kuuntelee toisia, niin huomaa, että on samanlaisia tilanteita, vaikka kaikki me ihmiset ollaan erilaisia, niin kuin hoidettavatkin.

Huomaa, että ei ole yksin näitten ongelmien kanssa. Jos toikin jak-saa niin miksi en minäkin?

Omaishoitajat kokivat, että ryhmästä saatavaan tukeen kuului tärkeänä osana keskustelu. Omaishoitajat kokivat, että omaishoitajuudesta keskustelemisen lisäksi myös yleisellä keskustelulla oli merkitystä omaishoitajien jaksamiseen.

Kun puhuu asioista toisen tai toisten ihmisten kanssa niin tota se helpottaa.

Parhaimmat keskustelut hetket tulevat ryhmän sisällä spontaanisti. Useilla ryhmäläisillä on kova puhumisen tarve.

Ollaan juteltu kaikista asioista, jopa lehmän lypsämisestä.

Omaishoitajat kokivat, että ryhmän vetäjällä on suuri merkitys siihen, että keskusteluissa kaikilla on mahdollisuus osallistua ja saada puheenvuoro, koska ryhmässä on puheliaita ja hiljaisia.

Omaishoitajat kokivat, että ryhmästä saatavaan tukeen vaikutti myös ryhmän ilmapiiri. Oma hetki-ryhmän omaishoitajat kokivat, että ryhmän ilmapiiri oli avoin, luotettava, miellyttävä, lämmin ja antoisa.

Ilmapiiri on iloinen. Siellä ei ole hiljaista ja itkuista, vaikka joku saattoi itkeäkin. Minusta se oli iloinen, vaikka surkean asian ympärillä kokoonnuttiinkin.

Omaishoitajien kokemusten mukaan ryhmästä saatavaan tukeen kuului myös mahdollisuus ilmaista negatiivisia tunteita ja keskustella niistä.

Siellä voi valittaa rehellisesti, että minä oon niin väsynyt, että minä kohta tipahan. Ei sukulaisia halua koko ajan rasittaa, niin kuin lapsia ja muita, niin on se hyvin tärkeää (että ryhmässä voi purkaa tunteitaan).

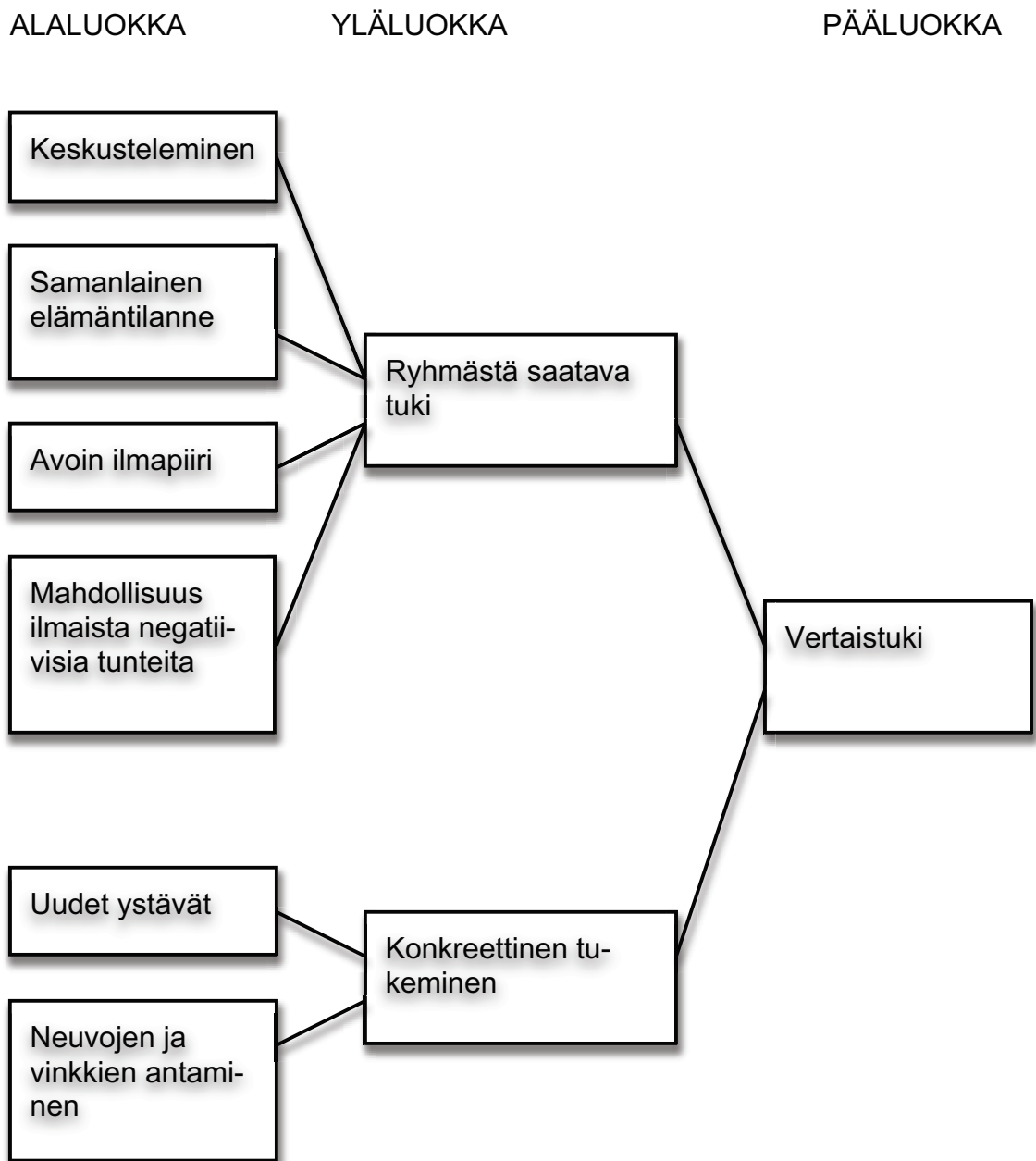
Sillä tapaa saman kokeneita ihmisiä ja voi puhua vapaasti. Kun tapaa ystävän tuttavan kaiman tai työkaverin niin eihän siinä rupea selittämään mitä oikeasti kuuluu.

Omaishoitajien kokemusten mukaan vertaistukeen kuului ryhmästä saatavan tuen lisäksi myös konkreettinen tukeminen. Omaishoitajien kokemusten mukaan Oma hetki-ryhmästä saatavaa konkreettista tukea ovat uudet ystävät ja toisilta omaishoitajilta saatavat ja annetut neuvot ja vinkit.

Omaishoitajat kokivat, että ryhmästä saavat uudet ystävät auttavat jaksamista myös ryhmän ulkopuolella. Lisäksi he kokivat myös, että muilta omaishoitajilta saadut ja annetut neuvot ja vinkit ovat edistäneet heidän jaksamistaan.

Sieltä tulee niitä kasvotuttuja, joita tapaa sitten kaupassa tai missä tahansa, niin on sitten semmoisia, että voidaan vaihtaa vähän kuulumisia.

Mä tykkään, että joilla se on tilanne on uusi, niillä, joilla on kokemusta voi neuvoa, ettei tarvitse mennä kaikkea kantapään kautta. Omaishoitajuudessa voi tulla esille monia yllättäviä, karuja tilanteita



KAAVIO 2. Omaishoitajien kokemukset Oma hetki-ryhmän merkityksestä omaishoitajana jaksamiseen

5.2 Diakoniatyö edistämässä omaishoitajien terveyttä

Omaishoitajaryhmän omaishoitajat kokivat, että heidän terveyttään edistettiin diakoniatyön menetelmillä kokonaisvaltaisella sosiaalisella tukemisella. Kokonaisvaltainen sosiaalinen tukeminen terveyden edistämässä muodostui emotionaalisesta tukemisesta, toiminnallisesta tukemisesta, henkisestä ja hengellisestä tukemisesta sekä fyysisen toimintakyvyn tukemisesta tiedollisen tuen avulla. (LIITE 2, Kaavio 2, 58)

Omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön menetelmillä omaishoitajien terveyttä edistettiin emotionaalisella tuella, joka muodostui keskustelemisesta, yhdessä olemisesta sekä ihmisenä kohtaamisesta. Omaishoitajat kokivat, että yhdessä olominen ja keskusteleminen toisten omaishoitajien kanssa oli erittäin tärkeää heidän jaksamisen ja terveyden edistämisen kannalta.

Odotti, että pääsi toisten seuraan ja keskustelemaan niistä kunkin tilanteista.

Kun saa puhua ryhmässä niin siinä niin kun huomaa, että ei ole ainut, jolla on tällainen elämäntilanne ja toisetkin on pärjännyt. Sillä lailla saa sitä voimaa.

Lisäksi omaishoitajien kokemusten mukaan ihmisenä kohtaaminen oli heille tärkeää emotionaalista tukea, jota he saivat Oma hetki-ryhmässä sekä toisiltaan että diakonissalta.

Ei sen tarvi olla sen kummempaa, kun, että kysytään miten siellä jaksetaan ja nimenomaan miten minä jaksan. Ei pelkästään, miten hoidettava jaksaa.

Omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön tarjoamaa toiminnallista tukea omaishoitajien ryhmässä olivat omaishoitajaryhmän järjestäminen, retket ja askarteleminen. Omaishoitajien kokemusten mukaan heille oli tärkeää, että seurakunta järjestää toimintaa, mikä on hyvä syy irtautua kotoa hetkeksi.

Seurakunta on oivaltanut tämän (ryhmän tarpeellisuuden) ja tästä todellakin olen kiitollinen.

Se riittää, että kunhan irtautuu kotoa ja pääsee sinne.

Omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön järjestämät retket edistivät heidän terveyttään. Omaishoitajien kokemusten mukaan sekä oman seurakunnan että rovastikunnallisesti järjestettyjen omaishoitajien retkien ja leirien olivat piristäviä ja ne toivat mukavaa vaihtelua omaishoitajien arkeen ja ryhmän toimintaan.

Vaikka vaan niitä (retkiä), että on käyty kaupungissa syömässä, niin onhan sekin retki.

Oli mukavaa, kun sinne (leirille) tuli täältä ja muita Limingan rovastikunnan omaishoitajia. Sai kuulla vähän muiden paikkakuntien tilannetta.

Askartelu toiminnallisena tukena vei omaishoitajien mielestä hyvin ajatukset pois arjesta ja heillä oli aikaa ajatella itseään.

Kaikkihan hyvin tyytyväisinä teki, oltiin kuin pikkulapsia. Pystyttiin ajattelemaan jotain muuta. Ei me puhuttu siinä vaiheessa mitään sairaudesta. Sai vain keskittyä omaan itseensä.

Diakoniatyössä omaishoitajien terveyttä voidaan edistää heidän kokemustensa mukaan myös henkisellä tuella, jolla omaishoitajat tarkoittivat diakonissan tekemää hengellistä työtä, virsien laulamista ja hartauksia. Omaishoitajat kokivat myös hengellisen tuen tärkeänä ryhmässä. Osa omaishoitajista koki, että hengellisyyttä voisi olla enemmänkin, mutta he olivat kuitenkin sitä mieltä, että

siellä kun on monenlaista niin pitää varoa, ettei se mene yli mitenkään.

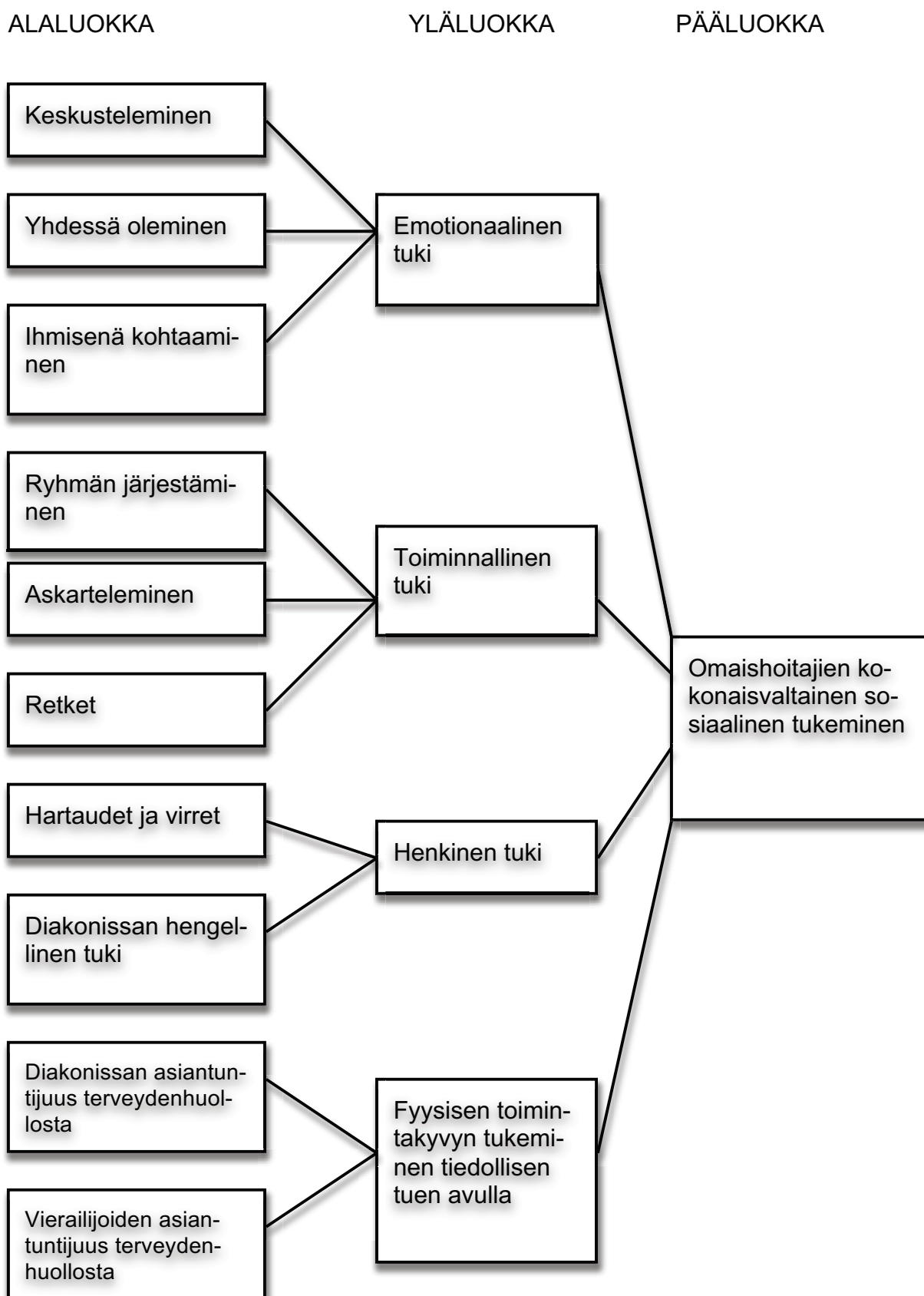
Monet pelkää, että ne käännytetään, vaikka ei siellä ketään käännytetäkään.

Omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön tarjoamaa fyysisen toimintakyvyn tukemista tiedollisen tuen avulla olivat diakonissan asiantuntijuus terveyden huollosta ja vierailijoiden asiantuntijuus terveydenhuollosta. Diakonissan asiantuntijuuden terveydenhuollosta omaishoitajat kokivat edistävän heidän terveyttään siten, että diakonissa oli muistuttanut oman jaksamisen merkityksestä. Lisäksi diakonissa on ohjannut hakeutumaan lääkäriin, jos on

huomannut, että omaishoitajat ovat olleet väsyneitä tai heillä on ollut muita vaivoja.

Meillä on se diakonissa, joka sitä vetää niin se on asiantuntija. Sinne (Oma hetki-ryhmään) on sitten turvallinen mennä, jos sattuu jotain tai tulee joku hätä niin on sitten turvallisissa käsissä.

Omaishoitajien kokemusten mukaan heidän fyysistä toimintakykyään on tuettu diakoniatyön menetelmillä tiedollisesti myös Oma hetki-ryhmässä käyneiden vierailijoiden avulla. Vierailijat ovat kertoneet esimerkiksi muistisairauksista ja antaneet neuvoja, jotka auttavat selviämään arjesta muistisairaana kanssa. Lisäksi vierailijat ovat antaneet neuvoja, kuinka omaishoitajat voivat edistää omaa fyysistä toimintakykyään.



Kaavio 2. Omaishoitajaryhmän omaishoitajien kokemukset heidän terveyden edistämisestään diakoniatyön menetelmillä

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdintaa

Omaishoitajien jaksamista on tutkittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä jonkin verran, mutta yliopistotasoisia tutkimuksia on vähän. Tutkimusten mukaan omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa omaishoitajalomat (Ylikoski 2007, 57; Nurro 2004, 27,) virkistyspäivät (Seppälä-Moilanen & Tiikkala 2011, 25–26,) omaishoidontuki (Nurro 2004, 29; Tasala 2009, 26), tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, välineellinen tuki (Hämäläinen, Lind 2010, 39), vertaistuki (Åkerman 2008, 32; Iivonen & Lilja 2009, 39; Tasala 2009, 45; Pitkänen 2007, 22–23.) ja omaishoito suhteen laatu (Jokinen 2000, 18). Lisäksi omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaa terveyden edistämisen kannalta omaishoitajien harrastukset (Leinonen 2009, 63–64).

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön järjestämä Oma hetki-ryhmä tarjosi omaishoitajille vertaistukea, jolla oli suuri positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen. Kaikki omaishoitajat olivat sitä mieltä, että ryhmä oli tärkeä heidän jaksamisensa kannalta ja sinne pääseminen oli tärkeää. Tämän asian pohjalta jotkut omaishoitajista toivat ilmi, että ryhmä voisi kokoontua useammin kuin kerran kuukaudessa, koska kertoja ei tule vuoteen kovin montaa ja jos ryhmään ei joku kerta pääse, niin seuraavaan kertaan on pitkä aika. Kaiken kaikkiaan omaishoitajat olivat tyytyväisiä Oma hetki-ryhmään.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki haastatteluun osallistuneet omaishoitajat kokivat, että omaishoitajaryhmän tarjoamalla vertaistuellalla oli suuri positiivinen vaikutus heidän jaksamiseensa. Omaishoitajat kokivat, että ryhmässä sai puhua kaikista asioista ja tärkeänä koettiin, että samassa elämäntilanteessa oleva voi ymmärtää erityisesti omaishoitoon liittyviä tunteita. Mäkitalo (2011) ja Lähetkangas (2010) ovat saaneet samanlaisia tuloksia tutkiessaan omaishoitajien jaksamista. Heidän mukaansa vertaisryhmän tarjoama tuki oli

omaishoitajille tärkeää ja ryhmä mahdollisti arjesta irtautumisen, keskustelun ja tunteiden purkamisen samassa tilanteessa olevien kanssa. Nämä tekijät edistivät heidän arjessa jaksamista. (Mäkitalo 2011, 24–27; Lähetkangas 2010, 37–38.) Mäkitalon tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista 53 % koki, että heillä oli mahdollisuus puhua kokemuksistaan jonkun kanssa ja kokemusten jakaminen oli positiivinen asia. Kolmannes omaishoitajista olisi halunnut olla enemmän yhteydessä muihin omaishoitajiin. (Mäkitalo 2011, 46–57, 56.) Tämä tulos viittaisi siihen, että omaishoitajat kaipasivat ihmistä, jonka kanssa oli mahdollista keskustella ja vaihtaa ajatuksia, mutta varsinaista omaishoitajaryhmää kaikki eivät koe itselleen tarpeelliseksi.

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan omaishoitajat kokivat, että heidän sosiaalista ja psyykkistä terveyttä voitiin edistää järjestämällä omaishoitajaryhmä, joka mahdollistaa keskustelun omaishoitajuudesta ja muista asioista. Myös Hirvosen ja Knuutisen (2010) tulokset tukevat saatuja tuloksia. Heidän tutkimuksen mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat ryhmän edistäneen heidän jaksamista ja ryhmän kautta syntyi uusia ystävyys-suhteita. (Hirvonen & Knuutinen 2010, 35–36.) Lisäksi Hämäläinen ja Lind (2010) ovat tutkineet omaishoitajien kokemuksia heidän arjessa jaksamisesta ja tulokset viittaavat siihen, että sosiaalinen tuki koettiin merkittäväksi oman jaksamisen kannalta. Omaishoitajista 60% koki työnsä psyykkisesti raskaaksi ja ne omaishoitajat, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi sosiaalista tukea myös tunsivat omaishoitajuuden taakan pienemmäksi. (Hämäläinen & Lind 2010, 39–40.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajien kokivat, että heidän terveyttään voitiin edistää henkisen tuen avulla. Henkisen tuen tärkeys omaishoitajien tukemisessa on noussut esiin myös Lähetkankaan opinnäytetyön tuloksissa. Lähetkankaan mukaan tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista 11,76 % koki, että toiseksi tärkeimmät vertaistukiryhmästä saatavat vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen oli henkinen virkistyminen ja mielialan kohentuminen. (Lähetkangas 2010, 40.) Mäkitalon (2011) tekemän tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kaipasivat tukimuodoista enemmän henkistä tukea. (Mäkitalo 2011, 43).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajien terveyttä voitaisiin edis-

tää diakoniatyön menetelmillä kokonaisvaltaisen sosiaalisen tuen keinoilla huomioimalla heidän sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja henkiset tarpeet. Kokonaisvaltaiseen sosiaalseen tukemiseen kuuluvat, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki.

Omaishoitajien sosiaalista ja psyykkistä terveyttä voitiin edistää diakoniatyön menetelmillä toiminnallisen ja emotionaalisen tuella. Sosiaalista ja psyykkistä terveyttä edistivät erityisesti omaishoitajaryhmän järjestäminen, koska siellä omaishoitajilla oli mahdollisuuden kohdata vertaisiaan ryhmässä ja keskustella ja vaihtaa kuulumisia. Lisäksi omaishoitajat kokivat seurakunnan järjestämät retket heidän jaksamistaan tukeviksi, koska retkillä heillä oli mahdollisuus irtautua omaishoitajan arjesta ja viettää aikaa keskenään.

Omaishoitajien fyysistä terveyttä voitiin edistää omaishoitajien kokemusten mukaan diakoniatyön menetelmillä tiedollisen tuen avulla. Jotkut omaishoitajista toivat ilmi myös kysymyksen siitä voisiko heidän fyysistä terveyttään edistää diakonisen hoitotyön menetelmillä, koska ryhmän vetäjänä toimii diakonissa. Toiset taas olivat sitä mieltä, että tiedollinen tuki fyysisen terveyden edistämiseksi on diakoniatyön menetelmillä riittävä terveyden edistämisen muoto.

Omaishoitajien terveyden edistäminen hengellisten tarpeiden huomioimisena tapahtui diakoniatyön menetelmillä henkisen tuen avulla. Henkiseen tukeen kuului hengellisyys, joka toteutuu hartauksissa, virsien laulamissa ja diakonissan antamassa hengellisessä tuessa. Omaishoitajat kokivat, että diakoniatyön menetelmillä voidaan edistää erityisesti heidän henkistä terveyttään. Tämän tuloksen puolesta puhuu myös Pitkäsen (2007) opinnäytetyön tulokset. Pitkänen on kuvaillut omaishoitajien kokemuksia diakoniatyön tarjoamasta vertaistuesta. Hänen mukaansa omaishoitajat odottivat seurakunnan vertaisryhmältä hengellisyyttä ja sitä pidettiin luonnollisena osana seurakunnan vertaistukiryhmän toimintaa. Hengellisyys näkyi ryhmässä diakoniatyöntekijän ammatillisena ja henkisenä tukena. Vertaisryhmän toiminnassa hengellisyys koettiin virsien ja hengellisten laulujen laulamisen lisäksi raamatun kuulemisena ja rukouksena. (Pitkänen 2007, 22–23.)

Tässä opinnäytetyössä tiedollisella tuella koettiin olevan merkitystä arjesta sel-

viytymiseen. Omaishoitajien toisilleen antamat vinkit ja neuvot sekä asiantuntijoiden antamat tiedot koettiin tärkeiksi. Mäkitalon tekemästä tutkimuksesta nousi esille juuri omaishoitajien tiedollisen tuen tarve. Tulosten mukaan ammattilaisten antama tuki oli positiivinen asia ja yli puolet eli 63% kyselyyn vastanneista kokivat, että haluaisivat ammattilaisilta enemmän tiedollista tukea eli apua ja ohjausta omaishoitajuuteen liittyviin asioihin. (Mäkitalo 2011, 54, 56.)

Sosiaaliseen tukeen kuuluu toiminnallisen, tiedollisen, emotionaalisen ja henkisen tuen lisäksi myös taloudellinen tuki. Omaishoitajat eivät kokeneet taloudellista tukea merkittäväksi, mutta tarvittaessa diakoniatyön menetelmillä voidaan tarjota myös taloudellista tukea. Kaiken kaikkiaan diakoniatyössä olisi siis mahdollista tukea omaishoitajia kokonaisvaltaista sosiaalisella tuella.

Tämän opinnäytetyön tulokset kertoivat diakoniatyön tarjoamasta sosiaalisesta tuesta vain suoraan omaishoitajille suunnatusta osasta. Omaishoitajille erityisesti suunnatun toiminnan lisäksi omaishoitajien olisi mahdollista saada tukea jaksamiseensa kaikesta kirkon diakoniatyön toiminnasta, kuten esimerkiksi muista ryhmistä ja hartaushetkistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kirkon diakoniatyön lisäksi myös hoitotyössä, koska omaishoitajien kokonaisvaltainen sosiaalinen tukeminen on tärkeää myös hoitotyössä. Sairaanhoitajat kohtaavat omaishoitajia kaikkialla terveydenhuollossa, joten on tärkeää, että he osaavat kiinnittää huomiota hoidettavan lisäksi myös omaishoitajan jaksamiseen. Lisäksi sairaanhoitajien on tärkeää huomioida omaishoitaja kokonaisvaltaisesti, koska omaishoitajuus heijastuu heidän sosiaaliseen, fyysiseen, psyykkiseen ja henkiseen terveyteensä.

6.2 Johtopäätökset

1. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyön tuki omaishoitajille oli sosiaalista tukea.

2. Diakoniatyö tuki omaishoitajille oli vertaistukea, joka edisti heidän jaksamistaan.
3. Omaishoitajien terveyttä voitiin edistää diakoniatyön menetelmillä kokonaisvaltaisen sosiaalisen tuen keinoilla huomioimalla heidän sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset ja hengelliset tarpeensa.

6.3 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus

Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta tutkimustuloksia voidaan hyödyntää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä ja laadulliseen menetelmään liittyvillä tutkimuskriteereillä. Laadullisen menetelmän tutkimuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Uskottavuudella tarkoitettiin tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tuli siis vastata osallistujien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä uskottavuus on huomioitu siten, että tutkimustulokset lähetettiin omaishoitajille arvioitaviksi, jolloin heillä oli mahdollisuus korjata virheelliset tulokset (LIITE 3). Kukaan tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista ei ottanut tutkijoihin yhteyttä tuloksista, joten tulokset vastasivat omaishoitajien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tutkimustuloksia verrattiin aiempiin tutkimuksiin.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan arviointia siitä, miten tutkimuksen tekijä vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkijat osallistuivat ryhmään muutaman kerran ja kertoivat opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Lisäksi ryhmälle kerrottiin haastatteluun liittyvistä asioista kuten, miksi opinnäytetyön keruumenettelmäksi valittiin yksilöhaastattelu, miten haastattelut tulitaisiin toteuttamaan sekä perusteltiin miksi haastattelut nauhoitetaan. Heille kerrottiin myös mitä nau-

hoitetulle ja kirjoitetulle materiaalille tehdään haastattelun jälkeen ja työn valmistuttua. Myös haastattelupaikan valitseminen tapahtui haastateltavien toiveiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä osa omaishoitajista haastateltiin heidän kodissaan ja osa tutuissa seurakunnan tiloissa. Tutkijoiden mukaan haastattelupaikalla ei ollut merkittävää vaikutusta saatuihin tuloksiin tai haastatteluiden kulkuun.

Ensimmäisissä haastatteluissa oli läsnä kaksi tutkijaa haastatteluiden sujuvuuden lisäämiseksi. Haastattelijana toimi alusta loppuun yksi tutkijoista. Kahden tutkijan osallistuminen haastattelutilanteisiin mahdollisti haastattelun jälkeisen reflektoinnin. Heti haastattelun jälkeen voitiin palata haastattelutilanteeseen ja siinä tehtyihin havaintoihin, kuten haastatteluympäristössä vallinneeseen ilma-
piiriin ja haastateltavan että tutkijoiden yleiseen tunnelmaan sekä omaishoitajan muihin reaktioihin. Koska haastattelut tallennettiin nauhurille, jolta ne myöhemmin kirjoitettiin tarkasti sana sanalta teksti muotoon, myös nauhurin vaikutuksesta haastateltavaan tehtiin havaintoja. Nauhurista informoitiin jo ryhmässä käytäessä sekä itse haastattelun alussa ja tällä tavoin pyrittiin poistamaan nauhuriin liittyvää jännittämistä.

Tutkimuksen vahvistettavuus on huomioitu tässä opinnäytetyössä siten, että koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Laadullisessa tutkimusta vahvistettavuutta on kritisoitu, siitä, että eri tekijät eivät välttämättä päädy samaan tulokseen samalla aineistolla. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on lisännyt se, että tekijöitä on ollut kolme. Opinnäytetyön tuloksiin on päädytty siten, että jokainen tekijä on käynyt aineiston läpi ja saanut tulokset, jotka yhdistettiin lopuksi kokonaisuudeksi.

Luotettavuuskriteereihin kuuluu myös siirrettävyys, jolla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyössä luotettavuutta on lisätty kuvailemalla mahdollisimman tarkasti haastateltavaa ryhmää, aineistonkeruuprosessia ja tulosten analyysiprosessia.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat vaatimus noudattaa tieteessä hyväksyttyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010). Tässä opinnäytetyössä tehtiin ennen aineiston varsinaista keräämistä huolellinen ja perusteltu suunnitelma siitä, miten aineistoa aloitetaan keräämään ja minkä vuoksi. Teoria tiedon keräämisessä tutkimusetiikka on huomioitu siten, että toisten kirjoittamaa tekstiä ei ole käytetty suoraan eli plagioitu. Lisäksi selvitettiin, että aiheen valinnalle oli tieteelliset perusteet, koska uteliaisuus ei riitä perusteeksi tutkimukselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284–298.)

Tutkimusetiikassa on kyse valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita on ratkaistava opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138.) Tässä opinnäytetyössä työn eri vaiheiden suunnittelu ja aineiston kerääminen toteutettiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Omaishoitajaryhmää informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen tavoitteista sekä siihen kuuluvista vaiheista. Opinnäytetyöhön liittyvistä asioista keskusteluun annettiin aikaa ryhmässä ja omaishoitajilla oli mahdollisuus kysellä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Lupa-asiat, opinnäytetyöstä informoiminen, ihmisyyden ja yksityisyyden kunnioittaminen ovat korostuneet työtä tehdessä huolellisuutena ja rehellisenä toimintana.

Myös tutkimusmenetelmät vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimusmenetelmää valittaessa selvitettiin, voidaanko haluttu tieto saada valituilla menetelmillä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeutettuja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284–298.) Tässä opinnäytetyösää aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla. Haastateltavat valikoituivat sen mukaan, kuinka monta vapaaehtoista osallistujaa ryhmästä löytyi. Haastateltavaksi ei tarvinnut ilmoittautua heti kyselyn jälkeen vaan ryhmän jäsenet saivat aikaa miettiä opinnäytetyöhön osallistumista. Kaikille ryhmän jäsenille kerrottiin avoimesti opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja opinnäytetyön merkitys heidän kannaltaan.

Ennen haastattelun aloittamista osallistujalle kerrottiin nauhurin käyttöön liittyvistä asioista ja nauhoitetun materiaalin hävittämisestä. Myös nimettömyyteen

ja tunnistettamattomuuteen liittyvät asiat kerrattiin. Haastattelukysymyksiä oli kolme ja kaikkien kolmen tutkimuskysymyksen alla oli 3–4 apukysymystä. (LIITE 1: Haastattelurunko.) Haastatteluissa osallistujan vastaukset saivat määrätä haastattelun suunnan. Osassa haastatteluista eettisiin tekijöihin liittyvä erityinen varovaisuus aiheutti sen, että lisäkysymyksiä ei aina esitetty tarpeeksi tai kysymyksiä esitettiin johdattelevasti. Näin saadut vastaukset jäivät monitulkintaisiksi tai olivat epäeettisesti saatuja ja niitä ei voitu käyttää tuloksissa.

Tutkimusetiikassa huomioitiin myös tutkimusaiheen sensitiivisyys, jolla tarkoitetaan muun muassa tutkimukseen osallistujien haavoittuvuutta ja tutkittavan ilmiön arkaluontoisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145). Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon, että omaishoitajuus vaikuttaa omaishoitajaan kokonaisvaltaisesti, jolloin tutkittavassa ilmiössä voi olla arkaluontoisuutta.

Sensitiivisyyden lisäksi tämän opinnäytetyön tutkimusetiikkaan kiinnitettiin erityistä huomiota, koska pienyhteisöä tutkittaessa tutkimuksen tekemisellä saatetaan olla pitkäaikaiset seuraukset yhteisön jäseniin, jos eettisiin kysymyksiin ei paneuduta kunnolla. Tässä opinnäytetyössä tutkimusyhteisönä toimi omaishoitajien muodostama pienyhteisö, joten tutkimuksen eettisyyden kannalta oli tärkeää huomioida nimettömyyden ja tunnistamattomuuden merkitys aineiston keräämisessä ja tulosten raportoimisessa.

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä on lisätty informoimalla omaishoitajia tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja menettelytavoista. Lisäksi omaishoitajille on kerrottu, mihin opinnäytetyöstä saatua tietoa käytetään. Omaishoitajia on myös informoitu mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta sen kaikissa vaiheissa.

Tutkimusetiikkaa ei suoraan valvota laeilla, mutta lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä suhteessa eettisiin ohjeisiin. Opinnäytetyöhön vaikuttavia lakeja ovat Suomen perustuslaki ja henkilötietolaki, joiden tarkoituksena on turvata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyys. (Lötjönen 2002, 717–721). Aineiston keräämisessä ja raportin kirjoittamisessa suojeltiin ja kunnioitettiin haastatteluun osallistuneiden yksityisyyttä ja tunnistamattomuutta. Raportointiin käytettiin aineistosta vain sellaista tietoa, joka oli opinnäytetyön kannalta oleellista. Näin estettiin tutkimuksen kannalta turha ja epäeettinen in-

formointi. Opinnäytetyössä käytettyä aineistoa ei ole luovutettu ulkopuolisille ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhottiin.

6.5 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa omaishoitaja ryhmän toimintaa. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää käytäntöön seurakunnissa, joissa suunnitellaan omaishoitajaryhmän aloittamista tai olemassa olevan ryhmän ohjelmaa. Opinnäytetyön tulokset tukevat sitä, että seurakunnan kannattaa järjestää toimintaa omaishoitajille, koska heille on tärkeää erityisesti saada keskustella kokemuksistaan toisten omaishoitajien kanssa.

Opinnäytetyön tulokset kertovat siitä, että keskusteleminen koettiin muuta toimintaa kuten retkiä ja askartelua tärkeämmäksi ja, että keskustelujen aiheita ei ryhmän vetäjältä odotettu vaan ne tulivat luonnollisesti ryhmäläisiltä itseltään. Silti tutkimuksessa nousi esiin ryhmän vetäjän suuri merkitys ryhmän toimivuudelle ja jatkotutkimuksena voisi selvittää tarkemmin odottavatko esimerkiksi erikäiset tai eri sukupuolta olevat omaishoitajat erilaista tukea ryhmän vetäjältä.

Tulevaisuudessa voisi myös selvittää laajemmin seurakunnan tarjoaman tuen merkitystä omaishoitajien jaksamiseen, jotta tuloksia voitaisiin soveltaa laajemmin, kuin yhden seurakunnan alueelle.

Opinnäytetyön tekeminen on selkeyttänyt tekijöille tutkimusprosessia sekä erityisesti tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Tutkimusprosessiin tutustuminen auttaa tekijöitä jatkossa ymmärtämään paremmin oman alan tutkimuksia. Lisäksi tutkimus on auttanut tekijöitä ymmärtämään omaishoitajia ja heidän tekemänsä työn yhteiskunnallisen merkityksen, mistä on hyötyä sekä terveydenhuollossa että seurakunnassa työskennellessä. Opinnäytetyö on antanut myös valmiuksia huomioida kokonaisvaltaisesti omaishoitajien jaksamista.

LÄHTEET

- Aarva; Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Viitattu 13.5.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7740-9.pdf>.
- Anttonen, Anneli, Sipilä, Jorma 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä: Vastapaino.
- Elenius, Antti & Latvus, Kari (toim.) 2007. Diakonian teologia – auttamisen teologia. Teoksessa Auttamisen teologia. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Eläketurvakeskuksen tutkimusohjelma 2010–2014. Viitattu 25.5.2011. <http://www.elaketurvakeskus.fi/Binary.aspx?Section=41282&Item=64552>.
- Finlex, Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055 v. 1993 4: 3 i.a. Viitattu 25.5.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>.
- Finlex, laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 i.a. Viitattu 2.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Gothoni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 27.5.2011. http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_25_ISBN_9789524930895.pdf
- Helin, Matti, Hiilamo, Heikki, Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirvonen, Annika & Knuutinen, Tiia 2010. Miesomaishoitajien tukeminen ryhmätoiminnan keinoin. Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.2.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24588/Oppari%207%2012_korj.pdf?sequence=1

Huttunen, Jussi 28.10.2010. Duodecim. Terveyskirjasto. Mitä terveys on? Viitattu 18.9.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku=terveys

Hämäläinen, Riikka & Lind, Jenni 2010. Omaishoitajien kokema jaksaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.1.2012.
<http://publications.theseus.fi>.

Iivonen, Saija & Lilja, Veera 2009. "Reipastun siellä käytyäni" – Vertaistukiryhmä omaishoitajien tukena. Turun ammattikorkeakoulu, Turku. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.5.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5303/iivonen_saija_lilja_veera.pdf?sequence=1

International Parish Nurse Resource Center at Deaconess Parish Nurse Ministries, LLC 2011. What is a Parish Nurse/Faith Community Nurse? Viitattu 21.5.2011.
http://ipnrc.parishnurses.org/WhatisaParishNurseFaithCommunityNurse_299.aspx.

Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Helosvuori, Riitta, Koskenvesa, Esko, Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaino Oy

Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2003. Voimavarat käyttöön. Jyväskylä: Duodecim.

Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja, Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kauhanen, Jussi, Myllykangas, Markku, Salonen, Jukka T., Nissinen, Aulikki 1998. Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY.

- Kempeleen kunta i.a. Viitattu 14.2.2011.
<http://www.kempele.fi/fi/asukkaalle/vanhusten-palvelut/omaishoidon-tuki-ja-vuorohoito.html>
- Kettunen, Paavo 2001. Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Kirkon tutkimuskeskus, Sarja A Nro 76. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Kirkkohallitus. Helsinki: Haka-paino Oy. Viitattu 27.5.2011.
[http://apostoli2.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/\\$file/sairas%20köyhyys%20kirja.pdf](http://apostoli2.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/$file/sairas%20köyhyys%20kirja.pdf)
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen. Diakonian tutkimus 1/2005
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). Vammala: Vammalan kirjapaino Oy
- Laine, Anne; Ruishalme, Outi; Salervo, Pirjo, Siven, Tuula & Välimäki, Päivi 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4-6 painos. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Juva
- Leinonen, Kirsi 2009. Kukkasia vai kantoja polulla? –Terveysten edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.10.2010.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4275/Leinonen_Kirsi.pdf?sequence=1

- Lötjönen, Salla 2002. Tutkija säätelyn viidakossa. Duodecim 118 (7). Viitattu 19.5.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92888.pdf>
- Lähetkangas, Kati 2010. ”Jaettu ilo on kaksinkertainen, jaettu suru vain puolet” – vertaistukiryhmien toiminta käytännössä ja ryhmätoiminnan vaikutukset omaishoitajien arjessa jaksamiseen Ylivieskan seutukunnissa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Ylivieska. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 27.2.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22168/lahetkangas_kati.pdf?sequence=1
- Merikallio, Annukka 2001. Unohtuiko inhimillisyys: Ehkäise työuupumus työyhteisössä. Kauppakaari: Helsinki
- Meriranta, Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress
- Metsämuuronen, Jari 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. International Methelp Ky. Helsinki.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 27.5.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Miller, Lynda W. 2000. Continuing Professional Education: A Spiritually Based Program. New Direction for Adult and Continuing Education 2000 (6) 85. Viitattu 27.5.2011. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=119&sid=8f4baecc-6d3b-429d-b2b1-283e4cd2a7f9%40sessionmgr112>
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 26.5.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Keuruu: PS-kustannus.

- Mäkitalo, Margit 2011. "Olen luvannut hoitaa niin kauan kuin jaksan" – Turun omaishoitajien kokemuksia omasta jaksamisesta ja tuen tarpeista. Turun ammattikorkeakoulu, Turku. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 27.1.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35910/Makitalo_Margit.pdf?sequence=1
- Määttä, Sirkka-Liisa 2012. Diakonissa, Kempeleen seurakunta. Kempele. Sähköpostiviesti 9.2.2012. Vastaanottaja Meeri Rasila. Tuloste tekijöiden hallussa.
- Niemelä, Pauli 2002. Diakonia ja ihmiskäsitys. Teoksessa Helosvuori, Riitta, Koskenvesa, Esko, Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaino Oy
- Nurro, Elli 2004. Rakkaudesta voimaa omaishoitajan jaksamiseen. Kysely omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä, toiveita seurakunnalle ja omaishoitajaliitolle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.5.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2004/Nurro2004.pdf
- Nylund, Marianna 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Jyväskylä: Vastapaino
- Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry i.a. Omaishoito. Viitattu 16.2.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>
- Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry i.a. Avainapteekit yhteistyöhön. Viitattu 20.2.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/ajankohtaista/omaishoitajat-ja-l%C3%A4heiset-liitto-ry-ja-avainapteekit-yhteisty%C3%B6h%C3%B6n>
- Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry i.a. Tilapäishoito. Viitattu 20.2.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/tilap%C3%A4ishoito-0>
- Pekurinen, Markku; Räikkönen, Outi & Leinonen, Tuija (toim.) 2008. Tilannekat-saus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki:

- Valopaino. Viitattu 27.5.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>
- Piili, Marjut 2006. Esimiestyön avaimet - Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen.: Gummerus kirjapaino: Jyväskylä
- Pitkänen, Riitta 2007. Vertaistuki omaishoitajien kokemana. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.5.2011.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2007/b3b9ba_oulu_pitkanen_07.pdf
- Puustinen, Laura 2003. Diakonisen hoitotyön ennakkoehdot ja ominaispiirteet. Teoksessa Anno Domini 2003. Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden diakoniasäätiö, Lahden diakonian instituutti. Vammalan kirjapaino.
- Rapo, Markus 18.12.2009. Tilastokeskus- Suomella edessä haastavat ajat. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html. Viitattu 4.2.2011.
- Rahnasto, Marko i.a. Järjestöalo lyhyesti. Viitattu 25.5.2011.
<http://www.jarjestotaloseinajoki.net/index.html>.
- Rauhala, Pirkko-Liisa 1994. Hoiva ja hoito ammattina. Helsinki: WSOY.
- Rättyä, Lea 1998. Diakoniatoimiston asiakkaiden kokemukset avun ja tuen saamisesta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnan laitos; Oulu. Pro-gradu tutkielma.
- Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Licensiaatintutkimus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnanlaitos, Oulu. Viitattu 27.5.2011.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_24_ISBN_9789524930833.pdf
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja. Viitattu 7.3.2011.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf

Seppälä-Moilanen, Anu & Tiikkala, Päivi 2011. Terveyttä edistävä virkistyspäivä omaishoitajille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma Opinnäytetyö. Viitattu 20.1.2012. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37066/Oulu_Seppala-Moilanen_Tiikkala_2011.pdf?sequence=1

Sihvonen, Arja 1996. Miten ehkäisen työuupumuksen. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Sosiaali- ja terveysministeriö 16.3.2010. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 25.2.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö 23.11.2010. Omaishoidontuen palkkiot vuonna 2011. Viitattu 25.2.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1544088#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 3.1.2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 25.2.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Viitattu 2.12.2010. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Diakoniatyö 2010. Viitattu 29.5.2011. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content418CE5>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Taloudellinen avustaminen diakonia-työssä vuonna 2010. Viitattu 29.5.2011.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content418CE5>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Väkiluku seurakunnittain 2010. Viitattu 29.5.2011.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3D45B8>

Swinney, Jean, Anson-Wonkka, Cecilia, Maki, Elizabeth & Corneau, Jeannette 2001. Community Assessment: A Church Community and the Parish Nurse. Public Health Nursing Vol. 18 No. 1, pp. 40–44. Viitattu 27.5.2011.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=119&sid=8f4baecc-6d3b-429d-b2b1-283e4cd2a7f9%40sessionmgr112>

Tasala, Lea 2009. "Sydämeni siivet" - omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Tikkurila. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.5.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3627/Tasala%20Lea.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 27.12.2007. Terveiden edistäminen. Viitattu: 18.01.2012.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>

Tilastokeskus i.a. Väestön ennakkotilasto. Viitattu 25.5.2011.
http://www.stat.fi/til/vamuu/2010/12/vamuu_2010_12_2011-01-20_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus– Väestön ennakkotilasto 21.12.2011. Suomen ennakkoväkiluku marraskuun lopussa 5 399 090. Viitattu 20.1.2012.
http://www.stat.fi/til/vamuu/2011/11/vamuu_2011_11_2011-12-21_tie_001_fi.html

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Jyväskylä

- Van Dover, Leslie & Bacon Pfeiffer, Jane 2006. Spiritual care in Christian parish nursing. *Journal of Advanced Nursing* 57(2). Viitattu 27.5.2011.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=119&sid=8f4baecc-6d3b-429d-b2b1-283e4cd2a7f9%40sessionmgr112>
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Tammi: Jyväskylä
- Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija, Heinola, Reija 2007. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2007:28. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Viitattu 20.5.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna__Selvitys_omaishoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf.
- Vuoti, Maire 2005. Sairaanhoidosta eheyttävään kohtaamiseen. Elämänkertatutkimus diakonissan työn muotoutumisesta vuonna 1972 voimaan tuleen kansanterveystieteen jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Väestötietojärjestelmä 31.8.2011. Kuntien asukasluvut suuruusjärjestyksessä. Viitattu 20.1.2012.
<http://vrk.fi/default.aspx?docid=5138&site=3&id=0>
- Weaver, Andrew J., Flannelly, Laura T., Flannelly, Kevin J., Koenig, Harold G., Larson, David B. 1998. An analysis of research on religious and spiritual variables in three major mental health nursing journals 1991–1995. *Mental Health Nursing* 19. Viitattu 27.5.2011.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=119&sid=8f4baecc-6d3b-429d-b2b1-283e4cd2a7f9%40sessionmgr112>
- Weis, Darlene M., Schank, Mary Jane, Coenen, Amy & Matheus, Rosemarie 2002. Parish Nurse Practice With Client Aggregates. Viitattu 27.5.2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8f4baecc-6d3b-429d-b2b1-283e4cd2a7f9%40sessionmgr112&vid=13&hid=119>

Wilska-Semer, Kati 2005. Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere. 255 – 273.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 19.5.2011. http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Ylikoski, Kaisu 2007. Omaishoitajaloman vaikutus jaksamiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.5.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/6e7f08_ylikoskiHELSINKIc8144.pdf

Åkerman, Merja 2008. Vertaistukea ryhmästä. Kokemuksia ja ajatuksia omaishoitajatoiminnasta kolmessa helsinkiläisessä seurakunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.10.2010. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2008/6a6c4f_jarvenpaa_akerman_2008.pdf

LIITE 1

Haastattelurunko

Tutkimuskysymys 1.

Millaista tukea omaishoitajat kokemustensa mukaan kaipaavat seurakunnalta?

- Millaista tukea koette saaneenne seurakunnalta jaksamiseenne?
- Millaisena koette seurakunnan antaman tuen riittävyyden?
- Minkälaista tukea odotatte seurakunnalta jaksamisenne tukemiseksi?

Tutkimuskysymys 2.

Miten omaishoitajien terveyttä voidaan omaishoitajien kokemusten mukaan edistää diakoniatyön menetelmillä?

- Millaisena koette terveytenne tällä hetkellä?
- Millaisia omaishoitajille tarkoitettuja palveluita olette käyttäneet?
- Millaisia kokemuksia teillä on omaishoitajille tarkoitetuista palveluista?
- Miten seurakunnan diakoniatyö voisi edistää teidän terveytänne?

Tutkimuskysymys 3.

Miten omaishoitajaryhmästä saatava tuki omaishoitajien kokemusten mukaan edistää heidän arjessa jaksamistaan?

- Millaista tukea koette omaishoitajaryhmän antavan teille?
- Millaisena koette ryhmän ilmapiirin?
- Millainen tuki kokemuksienne mukaan edistää ryhmäläisten jaksamista?

LIITE 2



HEI,

Hyvää alkanutta vuotta.

Lähestymme nyt teitä näin kirjeitse, koska haluamme tuoda teille nähtäväksi haastattelujen kautta saamamme opinnäytetyön tulokset. Toivomme, että lukisitte tulokset läpi ja ottaisitte meihin yhteyttä, jos tuloksissa on jotain mitä toivoisitte muutettavan tai haluatte vielä tässä vaiheessa irtautua tutkimuksesta.

Ottakaa meihin yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon viimeistään ensi viikon keskiviikkona 1.2.2012 niin teemme mahdolliset muutokset ja hävitämme käyttämämme haastattelumateriaalin.

Otamme mielellämme vastaan kaikenlaisen palautteen. Teidän mielipiteenne on erityisen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Meeri puh: xxxx-xxxxxxx

Hyvää kevään jatkoa toivottavat sairaanhoitaja-diakonissa opiskelijat:

Meeri, Kati ja Johanna

Liite 2. Saatekirje omaishoitajille tulosten varmistamiseksi