

DIAKONISEN VANHUSTYÖN KEHITTÄMINEN

Anna Hietala & Annika Hiltunen

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen

Oulun toimipaikka

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) – diakonissa

TIIVISTELMÄ

Anna Hietala & Annika Hiltunen. Diakonisen vanhustyön kehittäminen. Oulu, syksy 2009, 54 sivua, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntyneiden ihmisten kotona selviytymistä voidaan edistää ja syrjäytymistä ehkäistä. Tavoitteena oli kehittää diakonista vanhustyötä ja selvittää, paransiko kuntoutusjakso vanhusten arjessa selviytymistä sekä, olivatko vanhuksat päässeet jonkin tukiverkoston piiriin ja mitä odotuksia heillä oli kirkon diakoniatyöltä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdeksalta, Caritas-Säätiön ja Oulun evankelisluterilaisen seurakunnan, kuntoutusjaksoon osallistuneelta vanhukselta teemahaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kuntoutusjakso tuki vanhusten arjessa selviytymistä väliaikaisesti vahvistamalla erityisesti sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Vanhusten tukiverkostot koostuivat kotona asumista tukevista palveluista, kuljetuspalvelusta ja terveyspalveluista. Sosiaaliin verkostoihin kuuluivat sukulaiset, ystävät ja seurakunta. Osa vanhuksista odotti diakoniatyöltä enemmän kotikäyntejä ja tiedottamista vanhuksia koskevasta toiminnasta.

Jatkotutkimushaasteita ovat pitkäaikaisen kuntoutuksen merkitys vanhusten arjessa selviytymiseen, vanhusten syrjäytymistä ehkäisevän toiminnan kartoittaminen ja vanhusten tietämys diakoniatyöstä.

Asiasanat: diakoninen vanhustyö, diakoninen hoitotyö, terveys, toimintakyky, syrjäytyminen, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Anna Hietala & Annika Hiltunen. Developing diaconal elderly work. Oulu, Autumn 2009, 54 pages, 3 appendices

Diakonia University of Applied Sciences, Diak North Oulu. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse + Deaconess.

The purpose of this study was to determine how elderly people cope at home and how the alienation can be avoided. The aim was to develop diaconal work and find out if the rehabilitation improved the survival of elderly people in everyday life, if they had reached a support network, and what expectations they had towards church diaconal work.

The thesis was carried out as a qualitative study by using theme interviews. The material was collected from eight elderly people, who participated in the rehabilitation of Caritas Foundation and the Evangelical Lutheran church of Oulu, Finland. The data were analyzed through inductive content analysis.

The results indicated that rehabilitation aids the elderly in everyday life temporarily, affecting in particular by strengthening the social, psychological and physical well-being. Support networks of the elderly people consisted of home care service, transportation and health services. Social networks consisted of relatives, friends and the congregation. Some elderly people expected more home visits and information on the activities of elderly people.

Future research topics could be the effects of long-term rehabilitation towards the coping of elderly people in their everyday life, to survey the possibilities on avoiding alienation of elderly people and finding out how aware the elderly people are about the services of diaconal work.

Keywords: diaconal elderly work, diaconal nursing, health, functional ability, alienation, qualitative study.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 DIOSKE-PROJEKTI DIAKONISTA VANHUSTYÖTÄ KEHITTÄMÄSSÄ	6
3 VANHUSTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	7
3.1 Vanhusten terveyden edistäminen.....	8
3.2 Vanhusten toimintakyvyn edistäminen	9
4 VANHUSTEN DIAKONINEN HOITOTYÖ	11
4.1 Diakoninen vanhustyö.....	12
4.2 Diakoninen hoitotyö.....	13
4.3 Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen	15
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	17
5.1 Laadullinen lähestymistapa ja aineistonkeruumenetelmä.....	17
5.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	20
5.3 Aineiston analyysimenetelmä	20
6 TULOKSET	22
6.1 Kuntoutusjakson tuki vanhusten arjessa selviytymiselle	22
6.2 Vanhusten tämänhetkiset sosiaaliset verkostot	25
6.3 Vanhusten odotukset kirkon diakoniatyöltä.....	29
7 POHDINTA	32
7.1 Johtopäätökset.....	32
7.2 Tutkimustulosten vertailua aiempiin tutkimuksiin	33
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	37
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	40
7.5 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimushaasteet.....	42
LÄHTEET.....	44
LIITE 1: Saatekirje päiväkuntoutusjaksoihin osallistuneille vanhuksille.....	52
LIITE 2: Suostumus haastatteluun	53
LIITE 3: Teemahaastattelurunko	54

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenne vanhenee nopeasti seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. Vuoteen 2015 mennessä eläkeiän saavuttaa yhteensä 400 000 ihmistä, jotka kuuluvat niin kutsuttuihin suuriin ikäluokkiin (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 7.) Parjanteen (2004, 13) mukaan ikärakenteen muutokseen vaikuttavat alhainen syntyvyys ja odotettavissa olevan eliniän nousu.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistuneiden vanhusten kokemuksia kuntoutusjakson merkityksestä selviytymiselle ja heidän näkemyksiään diakonisen vanhustyön kehittämiseksi.

Aiheena diakoninen vanhustyö on ajankohtainen. Vuosien 2015 ja 2030 aikana yli 75-vuotiaiden suomalaisten määrä kaksinkertaistuu nykyisestä. Taloudellinen kasvu ei riitä vastaamaan kasvavaan hoidon tarpeeseen tulevaisuudessa. Vanhusten arjessa selviytymisen tueksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tehtävä ennakoivia suunnitelmia. Heidän voimavarojaan ja kotona selviytymistään on tuettava tehokkaasti (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 8.) Vanhusten määrän lisääntyessä Suomen evankelisluterilainen kirkko joutuu miettimään uudelleen rooliaan diakonisessa vanhustyössä. Kirkko on yksi kolmannen sektorin toimijoista ja toistaiseksi se pitäytyy vanhassa määritelmässään olemalla niiden auttaja, joita ei muu apu tavoita (Kirkkolaki, Luku 4 § 3, Malkavaara 2006, 37.)

Ihmisen fyysinen ja biologinen ikääntyminen on yksilöllistä. Normaalin fysiologisen eli sisäisen vanhenemisen taustalla ovat perinnölliset tekijät ja ajan kuluessa elimistöön kertyneet vauriot (Heikkinen 2003, 330, Kivelä 2003, 13.) Vanhuutta ei voida yleistää tiettyä ikäluokkaa koskevaksi määritelmäksi. Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee ja avuntarve kasvaa. Tutkimuksissa vanhuus määritellään usein toimintakyvyn perusteella (Kivelä 2003, 14, Kirkon vanhustyön strategia 2009, 7.)

2 DIOSKE-PROJEKTI DIAKONISTA VANHUSTYÖTÄ KEHITTÄMÄSSÄ

Oulun evankelisluterilainen seurakuntayhtymä on yhdessä Caritas-säätiön kanssa perustanut keväällä 2008 Dioske-yhteistyöprojektin, jonka tarkoituksena on vastata kasvaviin diakonisen vanhustyön tarpeisiin Oulussa. Projektissa ovat mukana Oulun kaupunki, Oulun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Oulun Seudun Dementiayhdistys, Oulun Seudun Setlementti ry, Caritas-säätiö, Oulun seurakuntayhtymä, Oulun hiippakunta, Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Oulun yliopisto (Vaaramo 2009, 19.)

Diosken projektiryhmän puheenjohtajan Jyrki Vaaramon (2009, 19) mukaan projektin tavoitteena on löytää uusia keinoja ja toimintatapoja, joilla löydetään ikääntyneet ja yksinäiset vanhukset. Heidän kotona asumistaan tuetaan yhteisöllisyyden ja verkostoitumisen avulla. Projektissa toteutuu kunnan, yksityisen, kolmannen sektorin ja seurakunnan välinen yhteistyö. Ouluun on suunnitelmassa perustaa diakoninen vanhus- ja vammaistyön osaamiskeskus vuoteen 2012 mennessä (Vaaramo 2009, 19.)

Syksyn 2008 kuntoutusjaksoille osallistujat valittiin tuomiokirkkoseurakunnan alueelta. Vanhuksia tuettiin kokonaisvaltaisesti huomioiden heidän psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeensa. Ohjelmaan sisältyivät ruokailut, terveystarkastus, fyysinen kuntoutus ja hengelliset virkistäytymishetket (Sippala 2009, 16, Vaaramo 2009, 19.)

Opinnäytetyömme on jatkoa Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä opiskelleen Maria Sippalan Dioske-projektiin liittyneelle opinnäytetyölle. Sippala (2009) kartoitti vanhusten kokemuksia Oulun Caritas-kodilla syksyllä 2008 järjestettyihin kahteen kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistumisesta. Tutkimme, mitä hyötyjä jaksosta on ollut vanhusten arjessa selviytymiseen, kun kuntoutuksesta on kulunut puoli vuotta.

3 VANHUSTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

Suomen perustuslain mukaan jokaiselle on taattava riittävät terveyttä edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyden edistäminen on terveystieteistä ja ohjausta. Sillä pyritään ennaltaehkäisemään sairauksien syntymistä ja terveyden heikkenemistä. Se on prosessi, jossa ihminen voi vaikuttaa omaan terveyteensä (Perustuslaki 2§19, Liimatainen 2007, 30–33.) Terveyden edistämiseen kuuluu sairauksien hoito, kuntoutus ja terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen (Pyykkö 2005, 5).

Lääketiede ja sairauksien diagnosointimenetelmät ovat viime vuosina kehittyneet. Sen vuoksi sairaudet havaitaan nykyään varhaisemmin ja useammin kuin vielä muutamia vuosia sitten. Eliniän nousun myötä ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet lisääntyvät. Miesten eliniän ennuste on 30 vuoden aikana noussut lähes yhdeksän vuotta ja naisilla runsaat seitsemän vuotta (Pyykkö 2005, 4.) Eliniän ennusteen nousun vuoksi on entistä tärkeämpää tukea ja edistää ihmisten terveyttä kaikissa elämänvaiheissa (Parjanne 2004, 21).

Terveys 2015-kansanterveysohjelma tähtää ikääntyneiden terveyden edistämiseen, sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen sekä ikääntyneisiin liittyvien ennakkoluulojen vähentämiseen (STM, 2001, 25–26). Leinosen (2003, 202) mukaan terveystieteisiin vaikuttavat filosofia, kulttuuri, vakaumus ja tavoitteet. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (Lyyra 2007, 16).

Terveyteen vaikuttavat monet perinnölliset, kemialliset, fysiologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Elämäntavat ja olosuhteet voivat edistää tai heikentää terveyttä (STM 2001, 8). Vanhuksen arvio omasta terveydentilasta on tärkeä, sillä hänen kokemuksellaan on yhteys hänen elämäntapaansa ja terveystietoisuutensa. Kun vanhus itse määrittelee terveydentilansa, saadaan arvokasta tietoa, jonka pohjalta on mahdollista lähteä keskustelemaan hänen kanssaan hänen terveydentilastaan (Leinonen 2003, 202.)

3.1 Vanhusten terveyden edistäminen

Psyykkiseen terveyteen vaikuttavat myönteinen elämänasenne, elämänilo ja elämän mielekkyys (Pilkka & Saksa 2005, 36). Rättyän (1998, 46–47) tutkimuksen mukaan diakoniatoimiston asiakkaat kokivat terveyttä uhkaavina tekijöinä psyykkisten voimavarojen vähentymisen, pelot, masennuksen ja henkisen epätasapainon. Asiakkaan psyykkistä terveyttä voitiin edistää hyvällä kohtelulla, selviytymistä tukevalla keskustelulla, ajan antamisella ja lohduttamisella. Asiakkaat kokivat emotionaalisen tuen antavan heille turvallisuuden kokemuksen ja he alkoivat uskoa parempaan tulevaisuuteen.

Henkinen terveys tarkoittaa suhdetta maailmankaikkeuteen ja asioihin, joita ei voi pelkästään tieteellisesti todistaa. Se on yhteydessä niin psyykkiseen kuin sosiaaliseen terveyteen (Pyykkö 2005, 4.) *Hengellinen terveys* tarkoittaa sitä, että ihminen tunnistaa omat moraaliset uskomuksensa ja periaatteensa, ja niiden välillä vallitsee tasapaino (Tuominen 2005, 16). Pilkan ja Saksan (2005, 38, 44) tutkimuksessa hengellinen terveys ilmeni ikääntyneillä luottamuksena Jumalaan ja Hänen varjelukseensa. Ikääntyneet edistivät hengellistä terveyttään rukoilemalla ja osallistumalla hengellisiin tilaisuuksiin. Teinosen (2005, 143) mukaan uskonnollisuus koettiin merkittävänä voimavarana vastoinkäymisten kohdatessa.

Sosiaaliseen terveyteen vaikuttaa ihmissuhteiden laatu ja yhteisöllisyyden tunne. Sosiaalista terveyttä edistää läheisten ihmisten välinen yhteisöllisyys, keskinäinen huolenpito ja vanhojen asioiden yhdessä muisteleminen. (Haho 1996, 83, Pilkka & Saksa 2005, 35, 42.) Rättyän (1998, 46) mukaan sosiaalisia vaikeuksia aiheuttavat muun muassa läheisen menettäminen ja ero läheisestä. Sosiaaliset vaikeudet näyttäytyvät yksinäisyytenä ja ristiriitoina ihmissuhteissa.

Fyysinen terveys tarkoittaa sairauden puuttumista ja sellaista toimintakykyä, jolla selviää päivittäisistä toiminnoista. Terveydentilalla on suuri merkitys vanhusten toimintakykyyn. He kokevat itsensä terveemmiksi silloin, kun sairaudet oireilevat vähemmän ja he jaksavat toimia paremmin (Korolainen 2001, 35–36, Pilkka & Saksa 2005, 35.) Vanhuksilla terveyttä määritellään usein toiminnallisuuden kautta. Vanhukset

ovat sitä terveempiä, mitä paremmin he pystyvät itse toimimaan (Lyyra 2007, 16–17, 21.)

3.2 Vanhusten toimintakyvyn edistäminen

Nykyään vanhukset ovat aktiivisempia ja parempikuntoisia kuin ennen. Melkein 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, ja suurin osa 90 vuotta täyttäneistä asuu vielä kotona (Parjanne 2004, 21.) Ikääntyneet siirtyvät käyttämään heille tarkoitettuja tukipalveluita yläänsä vasta kun heidän toimintakykynsä alentuu. Palveluntarpeeseen vaikuttavat vaihtelevasti asunnon tai asuinympäristön puutteellisuus, yksinäisyys, tukihenkilöiden puute ja sairaudet (Pietilä 2008, 115.)

Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn mukaan. Hapenottokyky, isometrinen lihasvoima ja kävelynopeus kuvastavat hyvin vanhusten kokonaisvaltaista fyysistä toimintakykyä (Lyyra 2007, 21.) Yläraajojen lihasvoimien heikentyminen, liikerajoitukset, kivut, tuntopuutokset ja käden puristusvoiman heikkeneminen vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Korolainen 2001, 30). Pilkan ja Saksan (2005, 39) tutkimuksen mukaan vanhukset kokivat liikunnan ja terveen elämäntavan ylläpitävän ja edistävän heidän fyysistä toimintakykyään ja terveyttään. Teinosen (2005, 85–86) mukaan uskonnollisuudella on yhteyttä vanhusten päihteettömyyteen, mutta ei suomen kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyyteen.

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat kognitiiviset ja psykomotoriset toiminnot. Stressi, ahdistuneisuus ja yksinäisyys horjuttavat psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä (Lyyra 2007, 21.) Riittävä avunsaanti läheisiltä sekä kunnalliselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tukevat ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueita ja kotona selviytymistä (Korolainen 2001, 31).

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, jonka edellytyksenä on yhteisön olemassaolo ja yksilön vuorovaikutustaidot. Sosiaalisen toimintakykyyn kuuluvat harrastukset, yhteydenpito ystäviin ja taito solmia

uusia ihmissuhteita (Lyyra 2007, 21.) Korolaisen (2001, 29) tutkimuksen mukaan vanhusten toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukevat elämänhalu ja sosiaalisten suhteiden riittävyys.

Terveys 2015-kansanterveysohjelman periaatepäätöksen toimintasuunta korostaa ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn, itsehoitovalmiuden ja oman aktiivisuuden tukemista, jotta he pystyisivät elämään itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Ennakoiva ja suunnitelmallinen hoito tukee vanhusten toimintakykyä ja turvallisuuden tunnetta (STM, 2001, 26, Leino-Kilpi 2003, 230.)

4 VANHUSTEN DIAKONINEN HOITOTYÖ

Hoitotyö on hoitotieteeseen pohjautuvaa ammatillista hoitamista. Ammatillisella hoitamisella tarkoitetaan terveydenhoitoalan koulutuksen saaneiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävää sekä kärsimystä lievittävää hoitotyötä. Hoitotyössä pyritään edistämään toisen ihmisen hyvinvointia, ja siihen sisältyy keskeisesti eettinen ulottuvuus (Leino-Kilpi 2003, 19, Sivonen 2003, 127.)

Vanhukset tarvitsevat enemmän tukea ja yhteiskunnan palveluita kuin nuoremmat, koska heidän toimintakykynsä on vanhenemismuutosten vuoksi heikentynyt (Leino-Kilpi 2003, 230). Kunta tarjoaa palveluita arjessa selviytymisen tueksi. Vanhukset voivat myös ostaa palveluita järjestöiltä ja yksityisiltä yrityksiltä. *Vanhusten hoidolla* pyritään takaamaan jokaiselle vanhukselle mahdollisimman pitkä ja täysipainoinen elämä huomioiden terveyteen vaikuttavat sairaudet ja toimintakyvyn rajoitukset. Hoito pyritään järjestämään vanhuksen ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittavalla tavalla (Lehto 2007, 13.)

Vanhusten hoitotyö on erityisalue, johon kuuluu hoitotyön arvojen ja mallien lisäksi vanhuksien hoitoa koskevan tiedon hallinta (Heikkinen 2003, 363). Vanhusten hoitotyö poikkeaa monin tavoin nuorempien ikäryhmien hoidosta. Vanhenemismuutokset tuovat omat erityispiirteensä hoitotyöhön. Nämä muutokset on aina huomioitava vanhusten terveysongelmien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Sairaudet ilmenevät ikääntyneillä usein fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn häiriöinä. Häiriö- ja sairaustilojen paraneminen ja niistä kuntoutuminen vievät pidemmän aikaa vanhalla ihmisellä kuin esimerkiksi keski-ikäisellä (Leino-Kilpi 2003, 229–231, Kivelä 2006, 16.)

Vanhusten hoitotyössä kohdataan ikääntyneet kokonaisvaltaisesti huomioiden psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen, hengellinen ja kognitiivinen toimintakyky. Näissä osa-alueissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat herkästi elimistössä toiminnallista haittaa, koska ikääntyneen elimistö on hauraampi ja hitaampi verrattuna nuorempaan elimistöön. Vanhusten hoitotyössä huomioidaan aina hoidon ohella kuntoutumista edistävä toiminta (Myllylä 2002, 184, Kivelä 2006, 17.) On tärkeää rohkaista

toimintakyvyltään hauraita vanhuksia ilmaisemaan omia tarpeitaan ja vahvistaa heidän tunnettaan oman elämän hallinnasta. Vanhusten hoitotyössä on turvattava myös hoidon jatkuvuus (Janlöv ym. 2006, 29, 34.) Vanhusten hoitotyössä pyritään tukemaan ja ylläpitämään vanhusten elämänlaatua parhaalla mahdollisella tavalla (Muir ym. 2009, 6).

4.1 Diakoninen vanhustyö

Diakonia on kristilliseen rakkauteen perustuvaa lähimmäisen auttamista, huomioimista ja palvelemista (Pohjalainen 2001, 11, Koskenvesa 2002, 36). Veijolan (2002, 13) mukaan Raamatussa oleva kreikankielinen sana diakonia tarkoittaa avustusten jakamista ja Janhosen (2006, 71) tutkimuksen mukaan sana tarkoittaa ihmisten palvelijaa käytännön töissä sekä Jumalan palvelijaa. Jeesus antoi esikuvan diakonisesta auttamisesta. Diakoniassa toivon välittäminen, huolenpito, läsnäolo ja Jumalaan uskomisen ovat myös tärkeitä elementtejä (Myllylä 2002, 183, Sivonen 2003, 128.)

Diakoniatyön tehtävänä on huolehtia kristillisestä uskosta ja sielunhoidosta. Sen tulee suunnata kristilliseen rakkauteen perustuva avunanto erityisesti niille, joita ei muu apu tavoita (Kirkkolaki, Luku 4§1,3.) Rättyän (2004, 35) mukaan diakoniatyössä asiakkaille tarjotaan emotionaalista, henkistä, hengellistä ja käytännöllistä tukea.

Kristilliset ja eettiset arvot sekä toimintaperiaatteet ovat diakoniatyön lähtökohta. Niiden toteutuminen erityisesti vanhustyössä on tärkeää, koska ikääntyneet ihmiset ovat muita ikäryhmiä riippuvaisempia muiden ihmisten tuesta ja yhteiskunnan palveluista (Leino-Kilpi 2003, 230 & Rättyä 2004, 35.) Diakoniatyö on sisällöltään tuen antamista, kuuntelemista, toivon mahdollistamista ja sielunhoidollisia keskusteluja. Diakoniatyössä kohdataan paljon yksinäisiä vanhuksia. (Kotisalo 2002, 41, Kotisalo 2005, 12, Thitz 2006, 41.)

Diakoniatyö on lähimmäisen hyvinvoinnin huomioivaa eli altruistista toimintaa. Se tarjoaa apua tarvitseville henkisen ja hengellisen tuen ohella myös taloudellista tukea sitä eniten tarvitseville (Malkavaara 2007, 45, Yeung 2007, 50.) Anne Birgitta Pessi

(2008, 189) on tutkinut suomalaisten altruistista käyttäytymistä. Tuloksista ilmenee, että erityisesti arvomaailmaltaan kristilliset ihmiset ovat valmiita auttamaan lähimmäisiä sekä ajatusten että tekojen tasolla.

Diakoninen vanhustyö on perusseurakuntatyötä, joka tarjoaa vanhuksille turvaa, yhteisöllisyydentunnetta ja lähimmäisenrakkautta. Diakonisen vanhustyön tehtäviä ovat vanhusten ihmisarvon puolustaminen, oikeudenmukaisuuden edistäminen ja henkisen sekä hengellisen elämän vahvistaminen. Diakoninen vanhustyö tukee ikääntyneiden omia voimavaroja (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 7, 16.)

Nummelan (2007, 313) mukaan diakonisessa vanhustyössä tulisi vahvistaa elämäntapaajattelua, joka auttaa vanhusta käsittelemään elettyä elämäänsä ja kohtaamaan tulevan kuoleman. Sen vuoksi hengelliset kysymykset nousevat usein esille diakonisessa vanhustyössä. Diakoninen vanhustyö huomioi erityisesti ne vanukset, joiden on vaikea osallistua seurakunnan yleiseen toimintaan. Diakoniatyö pyrkii tukemaan vanhuksia, joiden elämässä on tapahtunut jokin merkittävä muutos. Tyypillisiä muutoksia ovat muun muassa sairastuminen, leskeytyminen tai muutto uuteen asuinympäristöön. Tällöin diakoniatyöntekijän antaman erityistuen ja läsnäolon merkitys vanhukselle korostuu (Góthoni & Jantunen 2003, 122.)

4.2 Diakoninen hoitotyö

Diakoninen hoitotyö on ammatillisen hoitotyön erikoisala, jossa hoitotyöntekijät ovat sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi suorittaneet diakonian virkaan vaadittavat opinnot (Myllylä 2002, 190, Scott 2006, 10). Diakonisessa hoitotyössä yhdistyvät terveys ja usko. Diakonissat ovat terveyden puolestapuhujia. He aktivoivat ihmisiä ennaltaehkäisemään ja hoitamaan sairauksia sekä pitämään huolta hengellisestä elämästään. He pitävät erilaisia vertaistukiryhmiä ja ohjaavat vapaaehtoistyöntekijöitä (Metzger 2000, 6–7, Patterson 2004, 32–33.)

Diakonisessa hoitotyössä huomioidaan ihmisen psyykkisen, fyysisen, hengellisen ja aineellisen hyvinvoinnin osa-alueet. Diakoninen hoitotyö on asiakaslähtöistä auttamista

(Pohjalainen 2001, 11, Jauhonen 2006, 71–72.) Diakonisen hoitotyön ihmiskäsitys on kristillinen, mutta se ei edellytä hoidettavalta hengellistä vakaumusta. Kaikki ihmiset kohdataan asenteista, arvoista ja kulttuurista riippumatta Jeesuksen opettamalla tavalla. Jumala ymmärtää ihmisiä parhaiten ja on itse aina mukana lähimmäisen kohtaamisessa (Myllylä 2000, 68–69, Myllylä 2004, 79.)

Diakonisessa hoitotyössä evankeliumi ja hengellisyys välittyvät ihmisille hyväksymisenä ja kohtaamisena arjessa. Rukouksen käyttö hoitavana menetelmänä on luontevaa etenkin ikääntyneiden hoitotyössä (Vuoti 2005, 67.) Teinosen (2005, 80, 112) tutkimuksesta ilmenee, että rukoileminen on iäkkäillä yleisin uskonnollisuuden ilmenemismuoto. Parhaimmillaan se vahvistaa ikääntyneen elämänhallintaa ja voimavaroja. Rukous auttaa jaksamaan, luo turvaa ja toivoa ikääntyneelle.

Tavallisten hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi diakonista hoitotyötä täydentävät opetukselliset ja rakkautta ilmentävät auttamismenetelmät. Diakonisessa hoitotyössä rakkaus on hoitotyön ydin ja tärkeää on rakastetuksi tuleminen tunteen sekä toivon välittäminen ihmisille (Myllylä 2004, 77, 79, Eriksson 2004, 9.) Raamattu antaa mallin lähimmäisen rakastamisesta kultaisessa säännössä: ”Kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille” (Matt.7: 12, Eriksson 1989, 37). Lähimmäisenrakkauteen perustuva hoitotyö parantaa hoitotuloksia ja työyhteisön hyvinvointia. Lähimmäisenrakkaus myös edistää potilaan ja hoitajan välisen luottamussuhteen syntymistä (Kankare 2004, 58, 63.)

Diakonisessa hoitotyössä painottuu terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Diakonissa kohtaa yksilöllisesti jokaisen ihmisen fyysiset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet. Hän voi myös kouluttaa vapaaehtoistyöntekijöitä ja pitää erilaisia tukiryhmiä työskennellessään seurakunnassa (King ym. 2001, 6.) Diakonisen hoitotyön haasteena on vahvistaa ihmisiä hengellisesti. Hengellinen huolenpito voi auttaa potilasta hänen paranemisprosessissaan ja rohkaista häntä kasvamaan uskossa (Van Dover ym. 2007.)

4.3 Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen

Syrjäytyminen liittyy läheisesti siihen, ettei ikääntynyt jaksa pitää enää itsestään huolta. Sosiaaliset kontaktit vähenevät ja arki kuluu yksin vain rutiininomaisia kotitöitä tehdessä. Ikääntyneestä voi tuntua, ettei hänellä ole mitään annettavaa muille ja hän vetäytyy sosiaalisista tilanteista. Yksinäisyys voi lisätä epäluuloisuutta muita ihmisiä kohtaan. Pahimmillaan syrjäytyminen voi aiheuttaa ikääntyneessä elinvoiman hiipumisen. Eläminen yksin omien heikkouksien, vaivojen ja sairauksien kanssa koettelee voimavaroja. Vanhus voi turvautua lääkkeiden tuomaan turvallisuuden ja lohdun tunteeseen. Vakavasti syrjäytyneelle vanhukselle avun vastaanottaminen voi olla vaikeaa, vaikka se toisi helpotusta hänen elämäänsä (Backman 2004, 126–127.)

Ihminen saattaa kokea yksinäisyyttä elämänongelmiensa keskellä, vaikka ympärillä olisikin ihmisiä (Rättyä 1998, 25). Yksinäisyydestä kertoo vähäinen ystävillä ja naapureilla vierailu (Pajunen & Seppänen 2002, 233). Suurimmalla osalla vanhuksista, joilla on puoliso, on joku, jolle puhua omista asioista. Yksinasuvissa ikääntyneissä esiintyy enemmän niitä, joilla ei ole ketään luotettavaa ihmistä, jolle puhua omista tunteista (Heikkilä 2002, 33.)

Joillakin vanhuksilla sukulaiset ja tuttavat asuvat kaukana. Yksinäisyys ja huoli oman terveydentilan heikentymisestä aiheuttavat vanhuksille turvattomuutta. Seurakunnan toimintaan osallistuminen pitää yllä vanhusten yhteisöllisyyden tunnetta, tuo turvaa ja pysyvyyttä muuttavassa maailmassa (Pajunen & Seppänen 2002, 234–235, Thitz 2006, 38.) Liikuntakyvyn menetys lisää vanhusten masentuneisuutta ja yksinäisyyttä (Góthoni & Jantunen 2003, 122).

Rättyän (1998, 47) mukaan diakoniatyöstä ja seurakunnan toiminnasta tulisi tiedottaa enemmän. Heikkilän (2002, 40, 54) mukaan suurin osa vanhuksista saa riittävästi tietoa seurakunnan toiminnasta. Vanhukset toivovat lähimmäispalvelun, vapaaehtoistyön ja kotikäyntien lisäämistä seurakunnissa. Niiden vanhusten, joiden luona käydään tiheimmin, oma sosiaalinen aktiivisuus kasvaa (Teinonen 2005, 103).

Thitzin (2006, 39) mukaan seurakunta tarjoaa paikan, johon voi tulla tapaamaan toisia ihmisiä eikä tarvitse olla yksin. Seurakunnan toiminnan kautta vanhukset voivat luoda

yhteyden toisiin ihmisiin. He voivat virkistyä ja saada voimaa arjessa selviytymiseen. Jos vanhus ei koe seurakunnan toimintaa mielekkäänä ja se ei vastaa hänen tarpeisiinsa, hän ei jää mukaan toimintaan pysyvästi (Thitz 2006, 42–43.)

Vanhukset eivät toiminnallaan tuota taloudellisesti yhteiskunnalle, mutta heidän antamansa tuki esimerkiksi perheille ja yhteisöille on tärkeä huomioida. Elämäkokemustensa ja viisautensa ansiosta toimintakykyiset ja terveet ikääntyneet ovat voimavaroja yhteiskunnalle (Parjanne 2004, 22.)

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi vanhuksille pyritään järjestämään arjessa selviytymistä tukevia hoitomuotoja. Näitä ovat muun muassa hyvät sairaanhoitopalvelut, hoiva- ja huolenpitopalvelut sekä arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus (STM 2001, 25.) On keskityttävä tukemaan ja parantamaan vanhusten elämänhallintaa, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta. Toiminta syrjäytymisen ehkäisemiseksi lähtee vanhuksen omista voimavaroista ja myönteisyydestä (Kivelä 2006, 18.)

Diakoniatyössä pyritään ihmisiä saattamaan jonkin ryhmän tai tukiverkoston yhteyteen. (Rättyä 2004, 35). Oulun hiippakunnassa vuonna 2008 diakoniatyön asiakaskontaktit jakautuivat ikärakenteen mukaan enimmäkseen vanhusväestöön. Diakoniatyön valtakunnallisten asiakaskontaktien suurin ryhmä (52,6%) koostui yksinasuvista ihmisistä (Suomen evankelisluterilaisen kirkon toimintatilastot 2008.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

5.1 Laadullinen lähestymistapa ja aineistonkeruumenetelmä

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on erottaa epäolennainen tieto olennaisesta. Tutkimuksella pyritään etsimään totuutta tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on todellisen elämän kuvausta, jonka avulla tuotetaan kokonaisvaltaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus korostaa tutkimukseen osallistujien näkökulmaa (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää sosiaalista ja inhimillistä todellisuutta. Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan sisältä päin tutkittavien omien kokemusten perusteella ja pyritään ymmärtämään ihmisen kokemuksia ja tunteita. Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on huonosti tunnettujen ilmiöiden ymmärtäminen ja ihmisten asioille asettamien merkityksien kuvaaminen. Lähteinä ovat tarinat, kertomukset ja merkitykset (Vilka 2005, 97–98, Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee aina tarkentaa tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä. Käsitykset ilmaisevat enemmän yhteisön ajattelutapaa, kun taas kokemukset ovat henkilökohtaisia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole mahdollisuutta kuvata tutkittavien yksilöllisiä kokemuksia ilman omaa tulkintaa (Vilka 2005, 97.) Me keskitymme tässä opinnäytetyössä vanhusten kokemusten kuvaamiseen. Kvalitatiivinen tutkimussuunnitelma elää parhaimmillaan tutkimusprosessin edetessä, joka tarkoittaa sitä, että alkuperäistä suunnitelmaa ja tutkimuskysymyksiä voidaan tarvittaessa tarkentaa tutkimusprosessin aikana (Eskola & Suoranta 2008, 15–16).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska halusimme selvittää vanhusten kokemuksia ja ymmärtää heidän mielipiteitään. Saimme kuntoutukseen osallistuneiden yhteystiedot Oulun tuomiokirkkoseurakunnan diakoniatoimistosta. Soitimme lähes kaikille kuntoutukseen osallistuville vanhuksille itse. Muutamaaan paikkaan soitti muistiyhdistyksen työntekijä tiedustellakseen heidän halukkuuttaan osallistua

tutkimukseen. Osa kuntoutukseen osallistuneista osallistui mielellään tutkimukseen ja osa kieltäytyi huonokuntoisuuden tai muistivaikeuksien vuoksi.

Kun saimme selville tutkimukseen osallistujat, lähetimme saatekirjeen heille kotiin. Tutkimusaineisto kerättiin kuntoutusjaksoilla mukana olleilta kahdeksalta tuomiokirkkoseurakunnan vanhuksilta. Otos ei ollut täysin sama kuin Sippalan (2009) opinnäytetyössä. Vanhusten saatua kirjeet soitimme ja sovimme tarkan haastatteluajankohdan heidän kanssaan.

Mielestämme kohderyhmänä vanhukset olivat haastava ryhmä, koska heidän vointinsa saattoi vaihdella lyhyen ajan sisällä. Osa vanhuksista lupasi osallistua haastatteluun, jos he ovat haastatteluajankohtana hyvävointisia. Teimme haastattelut pian heidän puhelimessa antaman suostumuksensa jälkeen. Haastattelu on hyvä aineistonkeruumenetelmä, koska haastateltavat on helppo tavoittaa myöhemmin uudelleen, jos halutaan tehdä seurantatutkimusta tai täydentää aineistoa. Vastaajiksi suunnitellut henkilöt on yleensä helppo saada mukaan tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 200–201.)

Haastattelumuotoja laadullisessa tutkimuksessa ovat avoin haastattelu, teemahaastattelu ja lomakehaastattelu (Vilka 2005, 101). Haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme saada selkeitä ja kuvaavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Koimme, että teemahaastattelu mahdollisti laajempien vastausten saamisen kuin esimerkiksi lomakehaastattelu. Teemahaastattelu sopi tämän opinnäytteen tutkimusmetodiksi, koska osa haastateltavista vanhuksista oli huonomuistisia. Tämä metodi antoi meille mahdollisuuden tarkentaa kysymyksiämme. Päädyimmekin tekemään tarkentavia kysymyksiä, jotka helpottivat meitä saamaan laajempia ja luotettavampia vastauksia kysymyksiin. Haastattelun teemat nousivat tutkimustehtävien pohjalta. Toisin kuin strukturoidussa haastattelumenetelmässä, teemahaastattelussa kysymyksien ei tarvitse olla tietyssä järjestyksessä ja niiden muoto saa vaihdella (Eskola & Suoranta, 1998). Hirsjärven ym. (2008, 203) mukaan teemahaastattelu on välimuoto lomakehaastattelusta ja avoimesta haastattelusta.

Teimme haastattelut vanhusten kotona, jotta vanhukset pystyivät tuntemaan olonsa turvalliseksi. Aluksi teimme tuttavuutta vanhuksiin keskustelemalla heidän kanssaan

muista asioista. Koimme sen luovan haastattelutilanteesta luonnollisemman. Pyrimme karsimaan mahdolliset häiriötekijät pois ympäristöstä haastattelun ajaksi. Esimerkiksi erään vanhuksen luona suljimme television hänen luvallaan. Haastattelun onnistumiseksi on kiinnitettävä huomiota tilan valintaan. Haastattelutilana kotiympäristö on rauhallinen. Haastattelutilanteissa on kiinnitettävä huomiota omaan sanattomaan ja sanalliseen vuorovaikutukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 90–91.)

Teemahaastattelussa tutkijalta edellytetään tilannetajua ja etenemistä haastattelussa tilanteen mukaan. Teemahaastattelussa on tärkeää, että tutkija pystyy luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Ennalta on hankala arvioida, riittävätkö avainteemat. Avuksi voi tehdä jo valmiiksi apukysymyksiä ja listata tärkeitä asioita (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.) Koska haastattelu käy seurantatutkimukseen, se sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytteeseemme, joka on jatkoa Sippalan (2009) opinnäytetyölle.

Haastattelun nauhoittamiseen kysyimme luvan haastateltavilta henkilöiltä. Nauhoitimme haastattelut haastattelulaitteella. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien apuna voidaan käyttää haastattelun nauhoitusta tai videointia. Esimerkiksi haastattelun nauhoittaminen voi helpottaa tutkimusmateriaalin analysointivaiheessa. Haastattelujen nauhoittaminen helpottaa tutkimusmateriaalin analysointia. Nauhoittamista voidaan käyttää apumenetelmänä vain, jos tutkittavat antavat siihen suostumuksensa (Kylmä & Juvakka 2007, 90–91.)

5.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten ikääntyneiden ihmisten kotona selviytymistä voidaan edistää. Kuvaamme vanhusten kokemuksia siitä, onko kuntoutusjakso parantanut vanhusten arjessa selviytymistä, ovatko he päässeet jonkin tukiverkoston piiriin ja mitä odotuksia heillä on diakoniatyöltä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uusia näkökulmia diakonisen vanhustyön ja vanhusten hoitotyön kehittämiseen. Tutkimuksemme on osa Dioske- hanketta, jonka tavoite on vanhusten hyvinvoinnin edistämiseksi työskentelevien tahojen yhteistyö ja vanhustyön kehittäminen.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Miten kuntoutusjakso on tukenut vanhusten arjessa selviytymistä?
- 2) Millaisten sosiaalisten verkostojen piirissä vanhukset ovat tällä hetkellä?
- 3) Mitä vanhukset odottavat kirkon diakoniatyöltä?

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Opinnäytetyön aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla haastatteluista saatu tekstimateriaali voidaan analysoida niin, että siitä saadaan selville olennainen tieto, joka vastaa tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa lähdetään liikkeelle pienemmistä kokonaisuuksista ja pyritään kokoamaan yksittäisistä tiedonpalasista suurempia asiakokonaisuuksia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan lopuksi koko aineistosta yhtenäinen tiivistetty kokonaisuus, joka vastaa tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112–126.) Induktiivinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kynge & Vanhanen 1999, 5–7).

Aloitimme sisällönanalyysin kuuntelemalla haastattelut ja litteroimalla eli aukikirjoittamalla niiden sisällön sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen etsimme tekstistä analysoitavaksi lausumia niin, että mietimme koko ajan tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja poimimme tekstistä ne lausumat, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Tätä vaihetta sisällönanalyysissä kutsutaan pelkistämiseksi.

Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Tekstin marginaaleihin kerätään pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtäviin. Pelkistetyt ilmaisut merkitään koodeilla ja kerätään niin sanotuiksi pesulistoiksi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat sisällönanalyysia. Niiden perusteella tutkija päättää, millaisia asioita hän tekstistä analysoi. Ne ohjaavat myös analyysiyksikön valinnassa. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksi sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Seuraava vaihe analyysiprosessissa on aineiston läpi lukeminen. Lukemisen aikana aineistolle esitetään kysymyksiä ja pyritään luomaan pohja analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.)

Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme lausumat ryhmiin, jotka otsikoimme sisällön mukaan. Ryhmittelystä alkoi sisällönanalyysin abstrahointiprosessi. Lausumista kokosimme otsikoidut ryhmät, joita kutsutaan alakategorioiksi. Esimerkiksi opinnäytetyömme 1. tutkimustehtävän eräässä alakategoriassa ovat viriketoiminta ja yhteys toisiin ihmisiin. Alakategoriat kuvaavat kaiken sen sisällön, jonka niiden pohjalta luomamme yläkategoria tiivistetysti ilmaisee. Edellä mainitun esimerkin yläkategoria on sosiaalinen hyvinvointi. Yläkategorioista muodostimme niitä yhdistävän yhden kategorian, kokonaisvaltainen hyvinvointi, koska se vastasi ensimmäiseen tutkimustehtäväämme (Kuvio 1, 24.)

Ryhmittelyssä etsitään pesulistojen pelkistettyjen ilmaisujen eroja ja yhteneväisyyksiä. Sitten ne ryhmitellään yhteneväisiin kategorioihin. Näistä kategorioista muodostetaan vielä yläkategorioita, jotka ovat ikään kuin alakategorioita yhdistäviä otsikoita. Viimeinen vaihe on abstrahointi, joka limittyy osaksi ryhmittelyvaiheeseen. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä kategorioita yhdistetään ja aineistoa tiivistetään niin pitkälle kuin se on mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

6 TULOKSET

6.1 Kuntoutusjakson tuki vanhusten arjessa selviytymiselle

Kuntoutusjakso tuki vanhusten hyvinvointia vaihtelevasti kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueilla ja toi siten helpotusta arjessa selviytymiseen. Tuloksista ilmeni, että jakso vaikutti positiivisesti niin fyysiseen, hengelliseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin (Kuvio 1, 24.)

Muutamit vanhuksat kuvasivat kuntoutuksessa järjestetyn liikunnan tukeneen heidän fyysistä kuntoaan. Yksi vanhuksista totesi: *”On kädet ja jalat paremmassa kunnossa”* (H6TT1L6). Osa vanhuksista koki kuntoutuksen olleen hyvä syy kotoa lähtemiseen. *”No liikunnassa ja se, että.. pitää lähtyä.. ettei niinku rösötä täällä koko aikaa yksistään. Sitä mennee laiskaksi. Mutta ku pitää johonki lähtyä niin pitää huolia ittestäänkin”* (H1TT1L5, L6.)

Eräs vanhus kertoi kuntoutuksen pitkäkestoisuudella olevan yhteyttä fyysisen kunnan edistymiseen: *”Kyllä se on sillä tavalla edistänyt, että kun se oli ihana, että että tämän tämän kuntoutusjakson, mikä oli lokakuussa tämä Dioske- ryhmä, niin niin tuota sitten melko pian niin niin tuota minulle myönnettiin veteraanien kuntoutus.. Niin siitä siitä sai parhaan mahdollisen hyödyn kun siinä ei tullu pitkää väliä, että sai niinku yhtäjaksosesti”* (H8TT1L15,L16.)

Seurakunnan järjestämä toiminta koettiin kuntoutusjaksolla myönteisenä. Seurakunnan toiminnan arvostusta kuvaa hyvin erään vanhuksen mielipide: *”Se oli positiivista siellä, miten nämä seurakuntaihmiset toimi.. Minä annan tunnustuksen siitä heidän ossuudesta”* (H5TT3L7.1.)

Eniten kuntoutusjakso tuki vanhusten psyykkistä hyvinvointia. Eräs haastateltavista korosti kuntoutuksen auttaneen irtautumaan sen hetkisistä surun tunteista ja sairauksien ajattelemisesta. Jotkut vanhuksista kokivat tärkeäksi erityisesti yksinäisyydestä

irtautumisen. ”No ennen kaikkea siinä että ei tarvitse olla yksin. Se on se minun suuri ongelma olla yksin” (H3TT1L5,L6.)

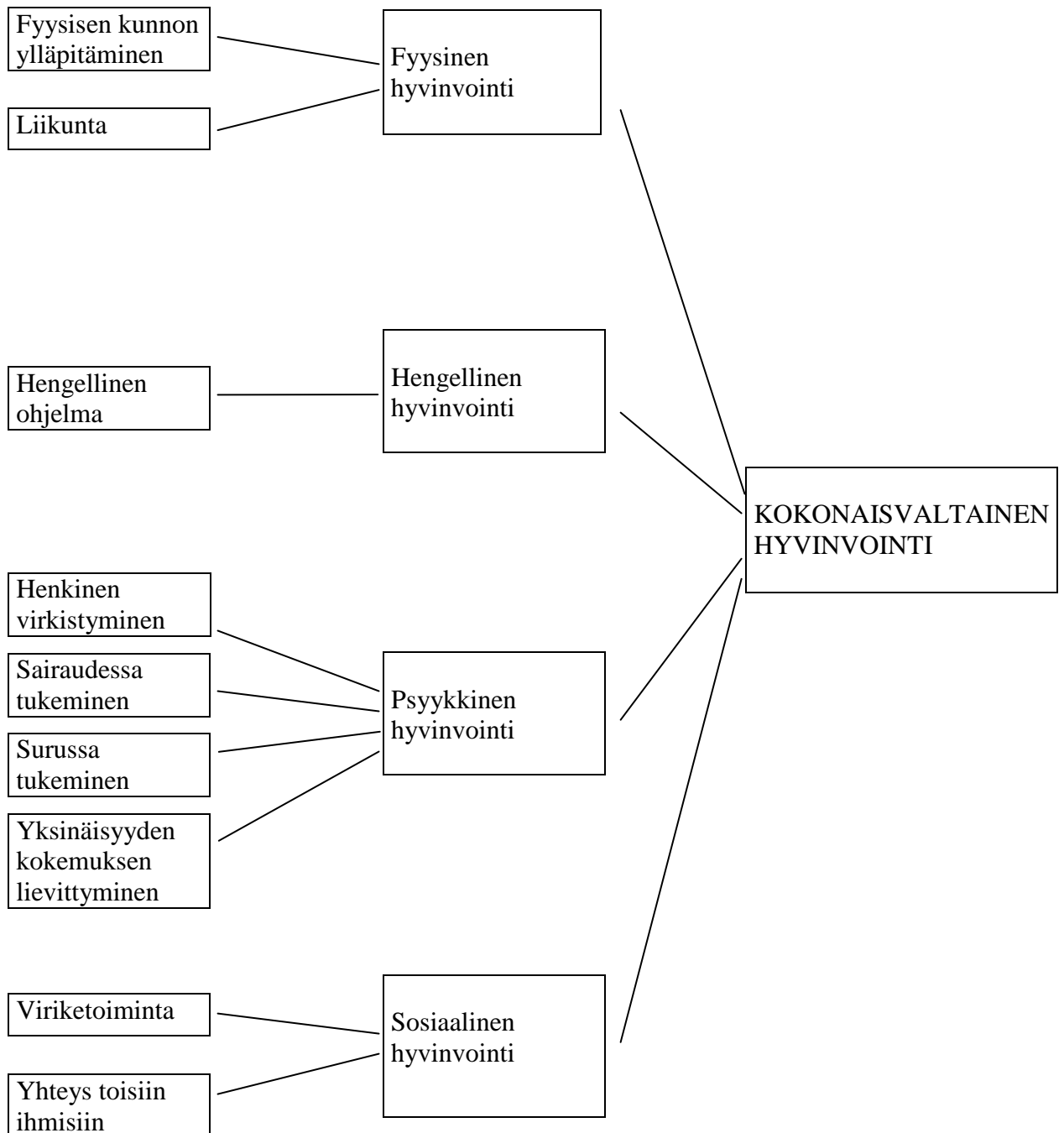
Suuri osa vastaajista koki, että kuntoutusjakso oli liian lyhyt edistämään pitkäaikaisesti heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Useimmat vanhukset kuitenkin kuvasivat kuntoutuksen lyhytaikaisesti piristäneen ja virkistäneen heitä henkisesti. Kuntoutus toi myös vaihtelua jokapäiväiseen elämään. ”No en minä sanos että se paljokaan on tukenu, mutta, että se oli sen..sillä hetkellä, kun siellä heti perrään niin sehän piristi ja tuota oli niinku vaihtelua tuota joka päiväseen elämään, mutta, että muuten se ei oo pitemmän päälle vaikuttanu” (H5TT1L1-L5).

Kuntoutukseen osallistumisen, ja siten sosiaalisen hyvinvoinnin kokemisen mahdollisti autokyyditys vanhusten kodin ja Caritas-kodin välillä. Vanhukset kokivat toisten ihmisten näkemisen ja sosiaalisen yhteyden muihin kuntoutusjaksolla oleviin tärkeäksi. Heidän sosiaalista hyvinvointiaan vahvisti kuntoutuksessa järjestetty viriketoiminta.

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

YHDISTÄVÄ KATEGORIA



KUVIO1 Kuntoutusjakson tuoma tuki vanhusten arjessa selviytymiselle

6.2 Vanhusten tämänhetkiset sosiaaliset verkostot

Tuloksista ilmeni, että kaikki vanhukset kuuluivat joidenkin virallisten sosiaalisten verkostojen piiriin. Näihin lukeutuivat terveyspalvelut, monet kodinhoidon tukipalvelut, kuljetuspalvelut ja palvelukodit. Määrittelimme virallisiksi sosiaalisiksi verkostoiksi tässä opinnäytetyössä myös seurakunnan ja järjestöt. Ne olivat järjestämässä kuntoutusjaksoa, eivätkä kuuluneet suoranaisesti epävirallisiin sosiaalisiin verkostoihin, kuten ystävät ja sukulaiset (Kuvio 2, 28.)

Tulosten mukaan vanhukset olivat tällä hetkellä hyvin terveyspalveluiden piirissä. Suurin osa heistä sai palveluita kotisairaanhoidolta. Eniten apua vanhukset tarvitsivat kotisairaanhoidolta lääkeseisioissa ja sairauksiin liittyvissä asioissa. *”Tämä terveydenhoito palvelut kotisairaanhoidosta niin siinä lähinnä nyt jaetaan lääkkeitä ja sitte tuota niin mitataan verenpaineet ja..ja verikokkeita otetaan ja tarvittaessa sitte jos on lääkäriille asiaa niin...sairaanhoidaja ku käy niin se varraa lääkäriille ajat ja hoitaa sen yhteyden. Se on erittäin hyvä homma”* (H5TT2L6-L7.)

Vanhukset arvostivat kotisairaanhoidajien ja kodinhoitajien päivittäistä huolenpitoa. Joillekin vanhuksille se oli ainut sosiaalinen verkosto, jonka he toivat esille. Eräs yksinäinen vanhus kuvasi sosiaalisen tuen tarvetta kotihoidolta näin: *”Siellä kotipalvelun siis tulla, että kyllä ne jäävät keskustelemaanki, että toisinaan, ku mä sanon, että voi jutellaan niin ehkä on puoli tuntia tämä seurusteluaika meillä”* (H3TT2L10-11).

Osa vanhuksista oli käynyt Caritas-säätiön kuntoutusjakson jälkeen kuntoutusjaksolla, esimerkiksi veteraanikuntoutuksessa ja omaishoitaja ry:n järjestämässä kuntoutuksessa. Muutama vanhus kävi kerran viikossa kaupungin järjestämässä päivätoiminnassa. Osa vanhuksista mainitsi asioivansa tarvittaessa terveysasemalla ja sairaalassa. Vanhukset kertoivat myös seurakunnan työntekijöiden toisinaan vierailleen heidän luonaan.

Vanhusten käyttämiin kodinhoidon tukipalveluihin kuuluivat palvelukodissa asuminen, ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu ja kuljetuspalvelu. Osa vanhuksista sai kuntoutusjakson ansiosta virallisen sosiaalisen tukiverkoston, johon kiinnittyä. He muuttivat Caritas-säätiön palveluasuntoihin asumaan kuntoutusjakson jälkeen.

Kuntoutuksessa ollessaan he olivat tutustuneet paremmin Caritas-kotiin ja kynnys hakea palveluasuntoa sieltä madaltui. ”*Osasin jo kuvitella, että minkälaista täällä vois olla asuminen niin se.. kyllä madalsi kovastikki kynnystä, että että...mhh..ettei ollu ihan, että niinku hyppy ihan tuntemattomaan*” (H8TT2L29-31).

Palvelukodissa asuvat vanhukset kävivät syömässä palvelukodin ruokalassa. He kuvasivat tärkeänä sosiaalisen kontaktin muihin ihmisiin ruokailun yhteydessä. Osalle haastateltavista ruokapalvelu toimitti ruuan päivittäin ja eräälle vanhukselle kerran viikossa. Vanhukset odottivat, että joku kävi henkilökohtaisesti tuomassa heille ruuan ja samalla voitiin jutella vähän aikaa. Muutama vanhus laittoi vielä itse ruokansa.

Useimmat vanhukset saivat siivousapua palvelukeskuksesta tai läheisiltä ihmisiltä. Eräs haastateltavista kertoi tällä hetkellä kovasti harkitsevansa siivousavun hankkimista. Osa vanhuksista sai pyykkäysapua. Eräs vanhuksista mainitsi omistansa turvarannekkeen. Siitä hän oli hyötynyt jo useamman kerran yksin asuessa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kuljetuspalvelu oli edellytys vanhusten osallistumiselle heille suunnattuun toimintaan kodin ulkopuolella. Kyydin puuttuessa muutama vanhus toivoi mieluummin palveluita omaan kotiinsa. Eräs haastateltava käytti paikallista tilausajopalvelua. Muutama vanhus sai tarvitessaan kuljetusapua sukulaisilta. Osa vanhuksista kertoi käyttävänsä taksipalvelua tarvitessaan kyytiä johonkin. ”*No sen, että minä oon saanu taksipalvelua, mutta aina vaan kaksi kertaa kuukaudessa, että minä.. tarttisin enempi, että minä kävisin hyvin mielellään kylässä joskus*” (H1TT2L2).

Epävirallisiin sosiaalisiin verkostoihin, joita osalla haastateltavista oli, kuuluivat sukulaiset ja ystävät. Vanhukset, joilla ei ollut lähisukulaisia Oulussa, kuvasivat itsensä yksinäisemmiksi kuin ne vanhukset, jotka saivat sosiaalista tukea ja käytännön apua esimerkiksi omilta lapsiltaan. Useimmat vanhukset muistelivat seurakunnan diakoniatyöntekijän käyneen heidän luonaan, mutta he kaipasivat enemmän sosiaalista tukea seurakunnalta.

Eräs palvelukodissa asuva vanhus oli tutustunut samassa kerroksessa asuviin asukkaisiin ja vietti aikaa toisinaan heidän kanssaan yhteisissä tiloissa. ”*Kyllä tässä on*

sitten tässäki kerroksessa nyt minä oon.. jo tutustunu nuihin nuihin mummeleihin niin tuossaku on tuo... seurustelutila tuossa niin niin tuota me mummot käyvään siellä semmosia mummojen kortteja pellaamassa” (H8TT2L21-L22).

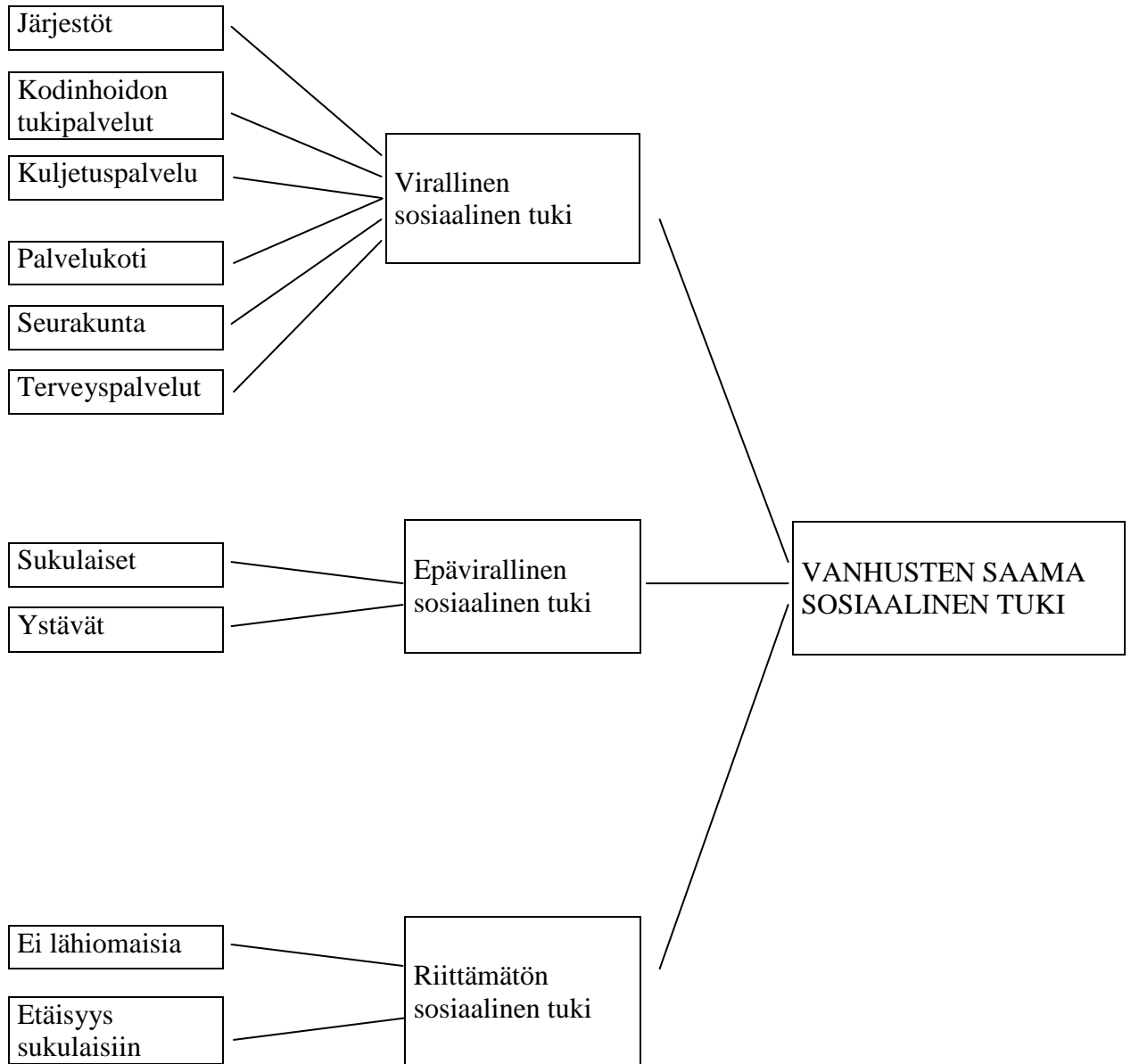
Caritas-säätiön järjestämästä kuntoutuksesta ei jäänyt kenelläkään vanhuksista tuttavia, joihin he pitäisivät vieläkin yhteyttä. ”*Jos tarkotatte tätä.. kuntoutusta niin, joka oli silloin syksyllä Caritaskodin, niin tuota sieltä ei jääny siis ku se oli tämmönen lyhytaikanen ja siis todellakaan ketään” (H3TT2L 14).*

Sellaiset vanhukset, joiden liikuntakyky oli vielä kohtalaisen hyvä, harrastivat vähän kodin ulkopuolista harrastustoimintaa, kuten liikuntaa, vesijumppaa ja käsitöitä. Muutama vanhus muisteli lämmöllä seurakunnan järjestämää ohjelmaa, johon heille oli seurakunnan puolesta järjestetty osallistuminen.

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

YHDISTÄVÄ KATEGORIA



KUVIO 2 Vanhusten sosiaaliset verkostot

6.3 Vanhusten odotukset kirkon diakoniatyöltä

Useimmat vanhukset olivat tyytyväisiä diakoniatyön heille tarjoamaan toimintaan (Kuvio 3, 31). Eräs vanhuksista kertoi diakonissan käyneen hänen luonaan kuntoutusjakson jälkeen. Osa vanhuksista oli saanut seurakunnasta seuraa itselleen kirkkoon tai seurakunnan järjestämään tapahtumaan. Muutama vanhus odotti kirkon diakoniatyöltä itselleen seuraa ja enemmän apua seurakunnan toiminnassa käymiseen. ”*No sitä seuraahan minä oon halunnu, tytöt kävis seurustelemassa mun kanssa ja joskus jos on kirkossa jottain semmosta mukavaa tai sitte niin kyllä minä mielellään sinne lähen, ku vain oon kunnossa. Ku ei oo aina kunnossa*” (H1TT3L1-L2.)

Vanhukset, joiden sosiaalinen elämä rajoittui enimmäkseen virallisen sosiaalisen tuen vastaanottamiseen, toivoivat kirkon diakoniatyöltä kotikäyntityön lisäämistä. Eräs vanhus kertoi kuuntelevansa mielellään myös uskonnollista kirjallisuutta, jos sitä joku kävisi hänelle seurakunnasta lukemassa. Tuloksista selvisi myös, että palvelukotiin muuttaminen vähensi eräällä vanhuksella epävirallisen sosiaalisen tuen määrää. ”*Sitä minä aattelin sanua että.. kukkaan juuri paljo soitakkaan. Minä oon täällä nyt*” (H2TT3L7.2-L7.3.)

Kysyessämme vanhusten odotuksia kirkon diakoniatyöltä, selvisi sekin, etteivät kaikki tienneet, mitä palveluita diakoniatyöhön sisältyy. ”*Jos mulla on oikia käsitys, että, mitä kirkko diakoniatyö on niin ne saa tuota kotisairaanhoidon puolelta ja.. saa.. kotipalvelun puolelta*” (H5TT3L2.1). Eräs vanhus koki ahdistavaksi puhua kirkon diakoniatyöstä, koska hänellä itsellään ei ollut hengellisiä tarpeita tällä hetkellä.

Tuen tarpeita kartoittaessa nousi esille monien vanhusten vaatimattomuus. He kokivat pärjäävänsä vielä toistaiseksi omillaan. Muutama vanhus oli yhtä mieltä siitä, että diakoniatyön tarjoamien palveluiden tarve saattaa nousta suurempaan rooliin sitten, kun heidän kuntosaa heikkenee ja avuntarpeensa kasvaa. Joidenkin vanhusten kohdalla toistui jälleen yksinäisyyden kokemus ja tarve saada tukea kotiin: ”*Voisko vielä käyä kotona joku henkilö tervehtimässä niin, kun on yksin, kovasti yksin*” (H3TT3L8.1).

Vanhusten mielestä hyvään palveluun kuului ystävällisyys, palvelualttius ja auttavaisuus. Erään vanhuksen mukaan hyvä palvelu sisälsi myös luottamuksellisen

keskustelun. Muutama vanhus mielsi hyvän palvelun sisältävän kontaktin ihmiseen, jonka seurassa on hyvä olla. Hyvään palveluun kuului joidenkin vanhusten mielestä kuljetuspalvelu. Erään vanhuksen mukaan hyvää palvelua oli myös houkutteleva mukana toiminnallisuuteen. ”Minulla on semmonen kuva ollu aina, että, ku oon yksin jääny, että ois mukava joku, joka ottas kynkästä kiinni ja sitä nyt lähetään sinne ja lähetään tuonne, mutta ny, ku on yksin, kaikki jää nauraan eikä lähe mihinkään.. Semmosta on nykysin” (H1TT3L6.)

Eräs haastateltava korosti hyvän palvelun sisältävän avunsaajan tilanteen huomioimisen ja hänen ehdoillaan toimimisen: ”No yleensä hyvä palvelu on se, että se.. toteutetaan yleensä sen avunsaajan ehdoilla, että se on tärkeää..sitä lähinnä, että siinä huomioijaan sen avunsaajan tilanne, ku tuota.. niin ei valitettavasti aina tuota tuu huomioitua” (H5TT3L4-L5).

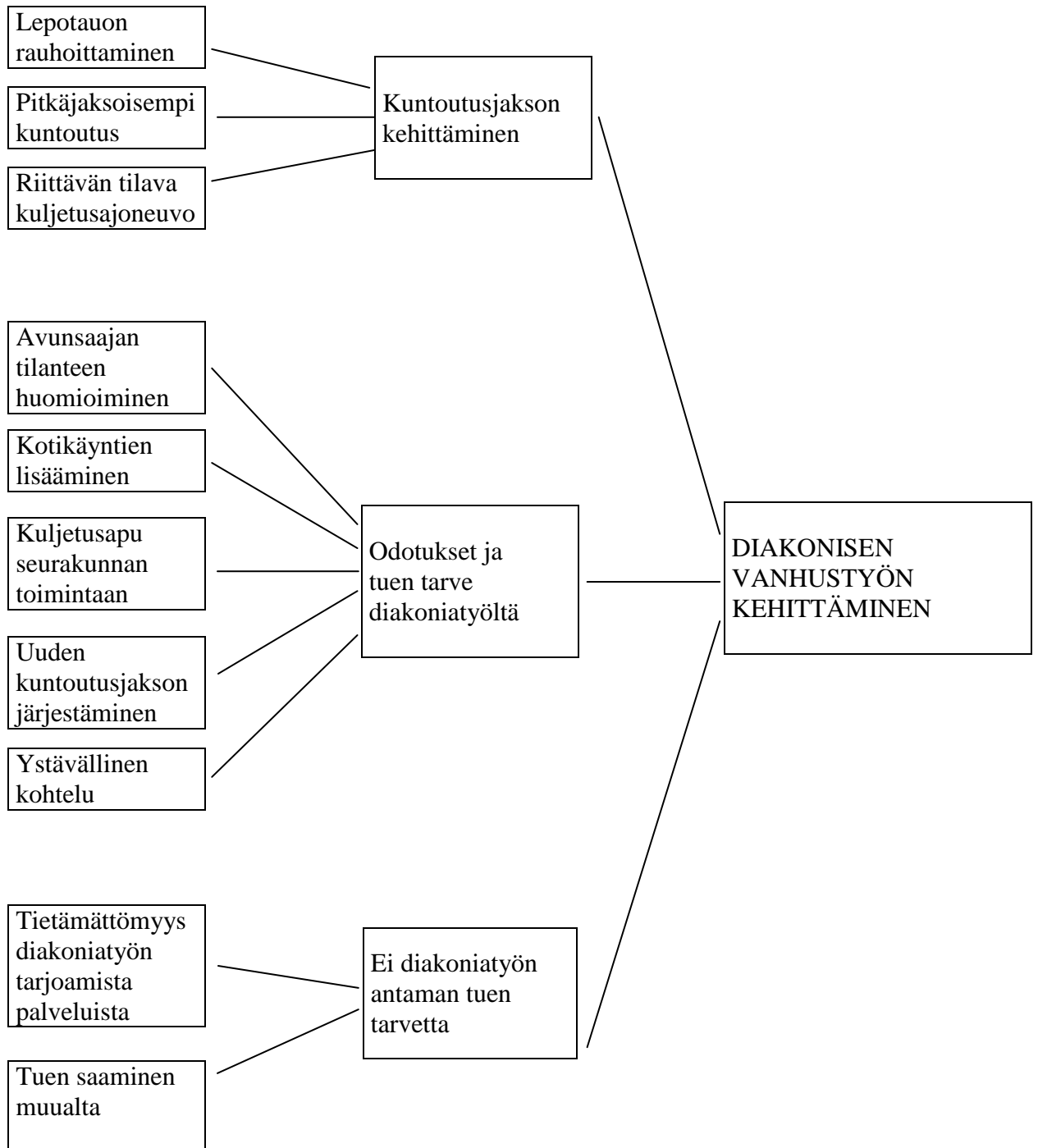
Kuntoutusjakson kehittämishaasteina vanhuksat kokivat sen toteuttamisen pitkäkestoisemmin ja kuljetuspalveluiden kehittämisen kuntoutuksessa. Eräs haastateltava kuvasi tilan puutetta tilataksissa, jossa heidät kuljetettiin Caritas-kodille: ”No, kun siinä oli meillä usiammalla, oli erilaisia apuvälineitä rollaattoria ynnä muita vehkeitä.. niin ..meitä pantiin 7-8 ihmistä sitten yhteen taksiin pakettiautoon niin se tuli niin ahtaaksi, että eihän siellä tahtonu sopia kaikki sisälle että ..että oli oikein tilan puute” (H5TT4L2).

Useat vanhuksat mainitsivat, ettei päivittäinen tunnin lepotauko kuntoutuksessa toteutunut tarkoitettulla tavalla. He olisivat halunneet levähtää ja olla hiljaa tunnin ajan. Se ei kuitenkaan onnistunut, koska kaikki vanhuksat eivät olleet hiljaa lepotauon aikana. Kaikki vanhuksat olivat halukkaita osallistumaan uudelle kuntoutusjaksolle, jos sellainen järjestetään. Eräs vanhuksista kyselikin, että otetaanko enää kerran osallistuneita mukaan uudelle jaksolle. Osa vanhuksista toi esille, että osallistumiseen vaikuttaa kuitenkin sen hetkinen vointi.

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

YHDISTÄVÄ KATEGORIA



KUVIO 3 Vanhuksien odotukset kirkon diakoniatyöltä

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa kuntoutusjaksolle osallistuneiden vanhuksien sosiaalisista verkostoista, tuen tarpeista sekä diakonisen vanhustyön kehittämistarpeista. Tutkimustulosten pohjalta olemme päätyneet seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Lyhytaikainen kuntoutusjakso ei edistänyt vanhusten arjessa selviytymistä enää puolen vuoden kuluttua kuntoutusjaksosta. Kuntoutusjakso tuki eniten vanhusten psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia yhteisöllisyyden ja viriketoiminnan kautta.
2. Vanhuksilla ei ollut tarpeeksi tietoa siitä, mitä diakoniatyö tarkoittaa. Suuri osa vanhuksista ei tiennyt, minkälaista toimintaa diakoniatyö voi heille tarjota. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, etteivät useimmat vanukset osanneet vastata siihen, mitä odotuksia heillä oli kirkon diakoniatyöltä. Vanhusten tietoisuutta diakoniatuiminnasta voisi lisätä heille suunnatun tiedottamisen kautta.
3. Vastuu vanhusten yksinäisyyden lievittämisessä on tällä hetkellä kotihoidolla, koska he ovat päivittäin tekemisissä vanhusten kanssa. Diakoniatyöntekijät voivat tehdä yhteistyötä kotihoidon kanssa syrjäytymisuhan alla olevien vanhusten löytämisessä. Yksinäiset vanukset voivat hyötyä tukihenkilöistä, jotka sitoutuvat pitkäaikaiseen yhteistyöhön.
4. Diakoniatyössä asiakkaan vakaumuksen huomioiminen on tärkeää. Vanukset, joilla ei ole hengellisiä tarpeita tai, jotka eivät kuulu kirkkoon, tuntevat epävarmuutta diakoniatyön tarjoamien palveluiden vastaanottamisesta.

7.2 Tutkimustulosten vertailua aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutusjakso tuki vanhuksia fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti. Myös Myllylän (2002, 184) ja Kivelän (2006, 17) mukaan vanhusten hoitotyössä kaikki nämä osa-alueet on tärkeä huomioida. Vanhusten hoitotyössä tulee Leino-Kilven (2003, 229–231) ja Kivelän (2006, 16) mukaan huomioida erityisesti ihmiskehon rapistuminen vanhuuden myötä ja monenlaiset vanhuuden mukanaan tuomat sairaudet, kuten esimerkiksi Alzheimerintauti. Tällaiset seikat tuovat lisähaasteita vanhusten hoitotyön ja tietysti kuntoutuksien järjestämiseen vanhuksille. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan monille vanhuksille oli kuntoutukseen osallistumisen edellytys se, että heille järjestettiin kuljetus. Tämä on osoitus siitä, miten vanhuksilla terveyden rapistumisen myötä omatoimisesti kotoa poislähteminen vaikeutuu.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, ettei kuntoutusjakso ollut tukenut vanhusten arjessa selviytymistä pitkällä aikavälillä. Vanhukset tunsivat olleensa piristyneitä kuntoutusjakson aikana, mutta jakson päätyttyä kaikki palasi ennalleen. Ne vanhukset, jotka olivat osallistuneet myös muille kuntoutusjaksoille, arvioivat olevansa paremmassa kunnossa, kuin ne vanhukset, jotka eivät olleet osallistuneet muille kuntoutusjaksoille. Lehdon (2007, 13) mukaan vanhusten hoidolla pyritään siihen, että vanhuksilla olisi mahdollisuus mahdollisimman täysipainoiseen ja pitkään elämään. Pitkäkestoinen kuntoutus voisi pitää vanhukset mahdollisimman pitkään hyvässä kunnossa, sekä fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti että hengellisesti. Pyykön (2005, 5) mukaan terveyden edistämiseen olennaisena liittyy sairauksien hoito, kuntoutus ja terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen.

Ihmisten elinikä on noussut huomattavasti viime vuosikymmenten aikana, koska sairaudet pystytään hoitamaan nykyään yhä paremmin. Tämän vuoksi tulee myös huomioida ihmisen terveyden edistäminen ja tukeminen joka elämänvaiheessa (Pyykkö 2005, 2–3, Parjanne 2004, 21.) Vanhusten tulisi saada elää laadukasta elämää mahdollisimman pitkään ja tämän vuoksi pitkäaikainen kuntoutus on tärkeää.

Opinnäytteemme tulosten mukaan kuntoutus tuki vanhusten fyysistä hyvinvointia väliaikaisesti liikunnan kautta. Tätä tulosta tukee Pilkan ja Saksan (2005, 39) tekemä tutkimus, jonka mukaan vanhuksat kokivat liikunnan ylläpitävän heidän fyysistä toimintakykyään ja terveyttään.

Forster ym. (2009) ovat tutkineet, sitä miten kuntoutus vaikuttaa pitkäaikaisessa hoidossa olevien vanhusten toimintakykyyn. Kyseisen tutkimuksen mukaan kuntoutus parantaa toimintakykyä ja on pitkäaikaishoidossa oleville turvallista ja hyödyllistä. Kyseessä oli fyysistä toimintakykyä parantava kuntoutus, mutta sillä todettiin olevan myös muita vaikutuksia, kuten sosiaalisen aktiivisuuden parantumista. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat sitä käsitystä, että kuntoutuksesta todella on hyötyä ja sillä voitaisiin parantaa vanhusten toimintakykyä. Tämä tukee myös opinnäytetyöme johtopäätöstä siitä, että pidempiaikaisella kuntoutuksella on paremmat vaikutukset.

Vanhuksat kokivat ystävällisen kohtelun ja luottamuksellisen keskustelun virkistäneen heidän mielialaansa ja helpottaneen muun muassa surusta toipumista. Myös Rättyän (1998, 46–47) tutkimuksen mukaan ystävällisellä kohtelulla ja keskustelulla oli merkitystä diakoniatoimiston asiakkaille psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Góthonin ja Jantusen (2003, 121–123) tutkimuksen mukaan sielunhoito ja diakonia koettiin osaksi merkittävimpiä asioita kirkossa.

Uskonnollisuus oli voimavara monen haastattelemamme vanhuksen elämässä. Joidenkin vanhusten mukaan hengellinen ohjelma tuki heidän hyvinvointiaan. Toisaalta myös jotkut vanhuksista kokivat uskonasioista puhumisen epämiellyttäväksi. Teinosen (2005, 143) tutkimuksen mukaan uskonnollisuus koetaan merkittävänä voimavarana. Opinnäytetyön tulosten mukaan uskonasioista puhuttaessa tulee olla hyvin hienovarainen ja kunnioittaa jokaisen omaa vakaumusta. Eräs vanhuksista sanoikin hyvän palvelun olevan asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaa palvelua. Myllylän (2000, 3) tutkimuksen mukaan diakonisen hoitotyön ydin on juuri palveleminen, kokonaisvaltainen palveleminen niin tässä ajassa, kuin myös tuonpuoleista varten.

Góthoni ja Jantunen (2003, 121–123) ovat tutkineet vanhusten käsityksiä seurakunnasta. Tutkimuksen mukaan vanhuksat halusivat kuulua kirkkoon, mutta osallistuminen toimintaan ei ollut kovinkaan aktiivista. Myös tässä opinnäytetyössä tuli esiin se, että

vanhukset toivoivat yksilöllisten tarpeiden huomiointia ja yksilöllistä kohtaamista. Diakonia ja siihen kuuluva sielunhoidollinen keskustelu olivat tärkeiden asioiden listalla seurakunnasta puhuttaessa.

Haastattelemistamme vanhuksista osa kuvaili merkittävämmäksi ongelmakseen yksinäisyyden. Kynnys lähteä esimerkiksi yksin ulos ja kylään tuttaville oli suuri. Monella vanhuksella ei ollut läheisiä ihmisiä. Vanhukset kokivat kuntoutusjakson piristäneen paljon heitä siten, että he saivat nähdä toisia ihmisiä ja olla heidän kanssaan kanssakäymisissä. Vastauksissa korostui myös se, että kuntoutusjakson päätyttyä yhteydenpito toisiin lakkasi. Pidempiaikainen kuntoutusjakso saattaisi näin ollen avata vanhuksille mahdollisuuden luoda uusia ystävyysuhteita. Kaikki vanhukset olivat innokkaita osallistumaan uudelle kuntoutusjaksolle ja pitkäaikaista kuntoutusjaksoa kaivattiin. Forster ym. (2009) tutkimuksen mukaan kuntoutusjakso paransi vanhusten sosiaalista aktiivisuutta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sosiaaliseen hyvinvointiin vaikutti muutamalla vanhuksella se, että he olivat vasta menettäneet puolisonsa. Heikkilän (2002, 52) tutkimuksen mukaan vanhuksille tärkein hengellisen tuen lähde oli puoliso ja tunteisiin sekä kokemuksiin liittyvissä asioissa tuen lähteenä olivat yleensä lapset. Hänen tutkimuksessaan harvat vanhukset saivat tukea seurakunnan työntekijöiltä. Diakoniatyöntekijän rooli kuitenkin korostui siinä vaiheessa, kun vanhus jäi yksin esimerkiksi puolison kuollessa. Tämä ilmeni myös meidän tutkimuksemme tuloksista.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan monet vanhuksista kaipasivat ihmistä kenen kanssa jakaa ajatuksia ja tunteita. Diakoniatyöntekijän auttamismenetelmänä keskustelu ja kuuntelu vaikuttivat olevan erityisen merkityksellisiä. Vuotin (2005, 64) tutkimuksen mukaan diakonissan työnkuvaan kuului olennaisesti juuri asiakkaiden rinnalla kulkeminen ja hädän moninaisuuden kohtaaminen. Korolaisen (2002, 29) tutkimuksen mukaan vanhusten kotona selviytymistä ja toimintakykyä tuki elämänhalu ja sosiaalisten suhteiden riittävyys.

Góthonin ja Jantusen (2003, 121–123) tutkimuksen mukaan ne vanhukset, jotka olivat yksinasuvia, kokivat olonsa turvattomiksi ja osa heistä oli masentuneita. Tämä tulos tukee sitä, miten yksinasuvat vanhukset ovat eniten tukea tarvitsevia ja kuntoutus voi

olla heille turvaa tuova yhteys muihin ihmisiin. Myös opinnäytetyöhömmö osallistuneista vanhuksista kaikki olivat yksinasuvia ja tukea tarvitsevia.

Rättyän (1998, 47) tutkimuksen mukaan diakoniatyön ja seurakunnan palveluista tarvittaisiin enemmän tiedottamista. Tämä tuli selkeästi esiin myös tässä opinnäytetyössä. Vanhuksista suuri osa ei tiennyt oikein mitä diakoniatyö on ja millaista apua he voisivat diakoniatyöltä saada. Diakoniatyössä pyritään Rättyän (1998, 35) mukaan saamaan ihmisiä jonkin ryhmän tai tukiverkoston yhteyteen. Seurakunnalla ja diakoniatyöllä on velvollisuus vaikuttaa osaltaan syrjäytymisen ehkäisyssä. Kivelän (2006, 18) mukaan syrjäytymisen ehkäisy lähtee vanhusten omista voimavaroista. Myös meidän tuloksistamme ilmenee, että vanhukset toivoivat heidän omien lähtökohtiensa huomioimista.

Schankin ym. (1996, 11–13) tutkimuksen mukaan parish nursen rooliin seurakunnassa kuuluu muun muassa ohjata seurakunnan jäseniä terveydellisissä kysymyksissä ja viimeisimmän terveyteen liittyvän tiedon välittäminen jäsenille. Lisäksi diakoniatyöntekijä voi tunnistaa seurakunnassa terveystorjuntariskejä, jotka muuten jäisivät huomioimatta. Tutkimuksen mukaan diakoniatyöntekijät tarjoavat apua kaikille ikäluokille, riippumatta uskonnollisesta suuntautumisesta. Meidän haastattelemamme vanhukset puhuivat lähinnä kotisairaanhoidosta kysyttäessä terveyspalveluista. Voisi olla siis tarvetta tuoda enemmän julki sitä, että diakoniatyöntekijä voi muun tuen lisäksi vastata terveyteen ja sairauksiin liittyviin kysymyksiin.

Kirkon diakoniatyöntekijöiden käynneistä pidetään tilastoa (Suomen evankelisluterilaisen kirkon toimintatilastot 2008), joista selvisi, että diakoniatyöntekijöiden asiakastapaamisia oli eniten heidän vastaanotollaan ja toiseksi eniten asiakastapaamisia oli asiakkaiden kotona. Suurin osa asiakkaista oli naisia ja suurin asiakaskunta oli ikäjakaumaltaan 40-64-vuotiaita. Seuraavaksi suurin asiakasryhmä oli ikäjakaumaltaan yli 74-vuotiaita.

Kirkon diakoniatyön asiakkaista suuri osa oli yksinasuvia. Asiakaskontaktien syyt olivat suurimmaksi osaksi taloudellisiin kysymyksiin ja terveydellisiin kysymyksiin liittyviä. Kolmanneksi suurimpaan ryhmään kuului ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset. Hengelliset kysymykset olivat vasta neljänneksi suurin ryhmä (Suomen

evangelisluterilaisen kirkon toimintatilastot 2008.) Näiden tilastojen perusteella voimme päätellä, kuinka merkittävä tehtävä diakoniatyöllä on syrjäytymisen ehkäisyssä. Asiakkaista yksinasuvia oli yli 200 000, kun taas perheellisiä oli alle 100 000.

Kirkon tilastoista näkyy, että terveydelliset ja taloudelliset kysymykset muodostavat suurimmat ryhmät, joiden vuoksi tullaan hakemaan apua. Sairas köyhyys-tutkimuksen (Kinnunen ym. 2009, 248–250) tulosten mukaan diakonian apua hakevat usein niin sanotut väliinpuotoajat, jotka ovat ylivelkaantuneita, eivätkä saa esimerkiksi sosiaaliturvaa. Usein tukea hakevat ovat mielenterveysongelmaisia, jotka eivät saa toimeentulotukea sairauskustannuksiinsa. Hyvä esimerkki niin sanotusta väliinpuotoajasta on pienellä eläkkeellä yksinelävät. Yksinelävien sairastavuus oli myös yleisempää, kuin perheellisten. Vaikeimpia tilanteita olivat ne, joissa sairauteen liittyivät taloudelliset ongelmat ja syrjään vetäytyminen. Näiden tilastojen mukaan siis sairastavat vanhuksia, jotka ovat yksinäisiä ja heillä on kaikenlisäksi pienet tulot, ovat kaikista heikoimmassa asemassa. Kotisairaanhoidon piirissä on hyvin suuri osa juuri tällaisia asiakkaita. Yksi johtopäätöksemme olikin se, että kotisairaanhoido ja diakoniatyö voisivat yhdessä löytää ja auttaa juuri näitä kaikista huonoimmassa asemassa olevia vanhuksia.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt tulee huomioida ihmistieteiden tutkimuksissa erityisen hyvin. Ihmisarvon kunnioittaminen on ensisijainen asia. Henkilöille annetaan myös tarvittava tieto siitä, mistä tutkimuksessa on kyse, ja millaisia riskejä siihen saattaa liittyä heitä koskien. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista (Hirsjärvi ym. 2008, 23–25.)

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaa muun muassa lainsäädäntö. Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät paljolti siihen, ettei tutkimus saa millään tavoin loukata tutkittavien ihmisoikeuksia. Tutkittavilla pitää olla tieto siitä, mistä tutkimuksessa on kyse. Heillä tulee olla myös vapaus valita, osallistuvatko tutkimukseen vai eivät (Kylmä & Juvakka 2007, 137–141.) Tutkimuksemme osallistuneet vanhuksia saivat tiedon tutkimuksen

tarkoituksesta hyvissä ajoin, ja heillä oli aikaa miettiä, suostuvatko haastatteluun. Eräs vanhus pyysi lisää aikaa miettiä, osallistuuko tutkimukseen. Ottaessamme häneen uudelleen yhteyttä, hän suostui haastatteluun.

Tutkimus ei saa aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä. Tutkimuseetiikkaan vaikuttaa olennaisesti perustuslaki ja henkilötietolaki, joka takaa tutkimukseen osallistuvien intimitettisuojaan, eli sen etteivät tutkittavat ole millään tavalla tunnistettavissa. Henkilötietolaissa on määritelty, että tutkimukseen osallistuvilta on oltava suostumus tutkimukseen osallistumisesta mielellään kirjallisena (Kylmä & Juvakka 2007, 137–141.)

Kerroimme tutkittaville, että käsittelemme haastatteluaineiston luottamuksellisesti eikä heidän henkilöllisyytensä tule esille. Ennen haastattelun aloittamista annoimme haastateltaville luettavaksi ja allekirjoitettavaksi suostumuksen haastatteluun. Tutkittavien henkilöllisyyttä emme paljastaneet missään vaiheessa ja huolehdimme siitä, ettei tutkittavilta kerättyä materiaalia käytetty muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Nauhoitukset poistimme haastattelujen aukikirjoituksen jälkeen.

Vanhukset ovat haavoittuvainen tutkittava ihmisryhmä. Muita haavoittuvaisia tutkittavia ovat esimerkiksi lapset, sairaat, palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat. Tällaisia ihmisryhmiä tulisi suojella tutkimuseettisten perusteiden mukaan, mutta toisaalta heillä tulee myös olla oikeus osallistua tutkimuksiin ja tulla kuulluksi (Kylmä, Juvakka, 2007, 137–141.)

Vanhusten ollessa opinnäytetyöhön osallistuva ryhmä mietimme muun muassa sitä, rasittaako haastattelu liikaa vanhuksia ja ovatko kysymykset heille liian vaikeita. Rasittaako heitä se, että haastattelemme heitä heidän kotonaan vai, onko se itse asiassa parempi vaihtoehto. Jotkut vanhuksista pyytelivät anteeksi sitä, että heillä ei ollut tarjottavaa, vaikka korostimmekin sitä, ettemme missään tapauksessa odottaissi minkäänlaista tarjottavaa. Tämäkin saattoi tuntua heistä epämiellyttävältä. Tulimme loppujen lopuksi siihen tulokseen, että koti oli ainut toimiva haastattelupaikka, koska paljon raskaampaa vanhuksille olisi ollut lähteä johonkin muualle huonon liikuntakyvyn vuoksi.

Eettiset kysymykset tulevat esiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tarkoitusta mietittäessä tulee pohtia sitä, parantaako se tutkittavan ryhmän inhimillistä tilannetta. Suunnitelma vaiheessa tulee harkita tutkimuksen vaikutuksia haastateltavien elämään sekä saada suostumus tutkimukseen osallistumiseen haastateltavilta. Haastattelutilanteessa tulee pohtia annettujen tietojen luottamuksellisuutta ja sitä, miten haastattelu voi vaikuttaa haastateltavaan. Lisäksi tulee pohtia haastattelutilanteen keskustelun luonnetta. Litterointivaiheessa esiin nousevat kysymykset siitä, miten hyvin kirjallinen tuotos noudattaa haastateltavien antamia vastauksia. Analyysivaiheessa eettiset kysymykset liittyvät siihen, miten syvällisesti vastauksia voidaan analysoida, jotta kuitenkin pysytään uskollisina aineistolle. Todentamisvaiheessa tulee esittää niin mahdollisimman todenmukaista tietoa kuin mahdollista. Raportointivaiheessa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen vaikutuksia tutkittavalle ryhmälle (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 20.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 125–129) mukaan muita tutkimukseen liittyviä *eettisiä kysymyksiä* on esimerkiksi se, kenen kannalta tutkimusaihe valitaan ja, miltä kannalta asiaa tutkitaan. Tutkimuksen tekijän tekemiin ratkaisuihin vaikuttavat eettiset kysymykset, mutta myös tutkimustulokset voivat vaikuttaa eettisiin ratkaisuihin.

Kiinnostuksemme tätä opinnäytetyöaihetta kohtaan nousi vanhusten vaarasta syrjäytyä ja tarpeesta heidän hoitonsa parantamiseen. Eräs merkittävä keino ehkäistä vanhusten syrjäytymistä ovat kuntoutusjaksot. On hyvä, että vanhuksat saavat äänensä kuuluviin tällaisten tutkimusten kautta. Vastaavasti me saamme selville, miten vanhuksia pystyttäisiin tehokkaimmin auttamaan ja heidän kuntoutustaan kehittämään. Tämä opinnäytetyö palvelee yleisesti vanhuksia, ja toivottavasti myös tähän tutkimukseen haastateltuja henkilöitä. Toisaalta opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa vanhustyöntekijöitä heidän työssään. Opinnäytetyöaiheemme on alun perin lähtöisin heidän tarpeestaan ymmärtää paremmin vanhusten tarpeita.

Joissakin tutkimuksissa haastateltavat on voitu tunnistaa heidän antamistaan vastauksista ja heidän lausumiaan julkaisemalla on anonymiteettiä rikottu. Tutkijan tulee olla hyvin tarkka siinä, että tutkittavan anonymiteetti säilyy täydellisesti. Jotkut tutkimuskysymykset saattavat myös aiheuttaa tutkittaville ahdistusta ja tuoda mieleen

hankalia asioita menneisyydestä. Tällaisia asioita pitäisi tutkijan pystyä välttämään, mutta tietenkään se ei aina ole täysin ennustettavissa (Eskola & Suoranta, 1998, 52–60.)

Opinnäytetyössämme pyrimme kaikin keinoin valitsemaan tuloksiin sellaisia lausumia, jotka ovat informatiivisia, mutta eivät paljasta vanhuksien henkilöllisyyttä. Joillekin vanhuksille kysymykset diakoniatyöstä toivat mieleen ehkä hieman ahdistaviakin asioita. He eivät toivoneet diakoniatyöltä mitään palveluita, koska eivät uskoneet Jumalaan. Pohdimme sitä, että heitä oli saatettu esimerkiksi painostaa uskonasioissa. Askarruttamaan jäi hieman myös se, että sanoimme vanhusten pystyvän vastauksilla vaikuttamaan asioiden edistymiseen. Vanhukset saattoivat jäädä näin ollen liiankin toiveikkaiksi sen suhteen, että nyt asiat totisesti paranevat heidän kohdallaan.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan niin sanotuilla luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–143.) Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on kyettävä osoittamaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten on oltava yhteneväiset tutkittavien kokemusten kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toisen tutkijan on kyettävä seuraamaan tutkimusprosessin kulkua ja mahdollista päästä jopa samoihin tutkimustuloksiin. Tämä on kuitenkin ongelmallista, koska tutkimustulosten tulkinta voi olla erilaista (Kylmä & Juvakka 2007, 127–143.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen ja kyettävä arvioimaan omia lähtökohtiaan tutkijana ja esimerkiksi sitä, mitkä persoonalliset tekijät saattavat vaikuttaa tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimustulokset voidaan siirtää toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin, eli niitä voidaan myöhemmin hyödyntää (Kylmä & Juvakka 2007, 127–143.)

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee huomioida käsitteet *reliabiliteetti* ja *validiteetti*. Nämä käsitteet ovat alun perin peräisin määrällisestä tutkimuksesta, mutta

niitä voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. *Reliabiliteetti* käsite tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. Tämä on todiste siitä, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Tutkimusta tehdessämme etuna oli se, että teimme sisällönanalyysejä yhdessä ja tutkimustulokset ovat siis kahden tutkijan tuloksia.

Validiteetti käsite tarkoittaa pätevyyttä. Tällä käsitteellä pyritään selvittämään sitä, miten hyvin käytetty tutkimusmetodi sopii mittaamaan valittua tutkimusaihetta. Kokemuksia ja toiveita selvittäessä haastattelu on tutkimusmetodina siinä mielessä luotettavin tapa, että siinä tutkija pystyy havainnoimaan muun muassa äänenpainotuksia ja ymmärtämään paremmin sitä, mitä haastateltava tarkoittaa (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 185) mukaan reliabiliteetti ja validiteetti käsitteitä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa siitä, että ne perustuvat alun perin juuri mittaamiseen. Ihmistieteissä tutkijan on vaikea päästä käsiksi täysin objektiiviseen totuuteen.

Ihmistieteellisen tutkimuksen ongelma on se, ettei ole olemassa yhtä ainutta kaikille yhteistä todellisuutta, vaan jokainen ihminen on yksilö, jolla on omat käsityksensä ja tulkintansa todellisuudesta (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 17). Näin ollen on tyydyttävä siihen, että tutkimuksen tekijä pyrkii olemaan mahdollisimman objektiivinen, ilman omia ennako-oletuksia. Tästä huolimatta tutkijan omiin tulkintoihin vaikuttaa väistämättä hänen oma persoonallisuutensa. Tulkinta ei voi olla täysin objektiivista, ja se, mitä pidetään totuutena, voi olla muuttuvaista (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 17–18.)

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa hieman se, että haastateltavista osalla on muistihäiriöitä. Pyrimme kuitenkin lisäämään luotettavuutta sillä, että tarvittaessa tarkensimme kysymyksiä. Haastattelukysymykset (Liite 3, Teemahaastattelurunko, 54) pelkistimme niin, että niihin oli helpompaa saada luotettavat vastaukset. Korostimme haastattelun alussa, että rehelliset vastaukset ovat tärkeitä, ja vanhukset pystyisivät näillä vastauksilla osaltaan vaikuttamaan siihen, miten tällaisia kuntoutuksia voitaisiin jatkossa kehittää.

Opinnäytetyön tuloksia analysoidessamme pyrimme siihen, ettemme kaunistelleet vastauksia. Esimerkiksi vanhusten antaman kritiikin pyrimme tuomaan esille tuloksissa. Haastattelujen nauhoittaminen helpotti vastausten analysoimista, koska nauhalta kuulumme myös äänenpainotukset, ja miten haastateltavat asiat sanoivat. Lisäksi pystyimme palaamaan uudelleen tiettyihin haastattelukohtiin, jos joku jäi epäilyttämään.

Pohdimme haastattelujen jälkeen sitä, kuinka vanhuksat ilahtuivat siitä, että vietimme haastattelujen lomassa pienen hetken heidän seurassaan keskustellen muista asioista. Mietimme vaikuttaisiko tämä mahdollisesti heidän antamiinsa vastauksiin. Saimme kuitenkin loppujen lopuksi hyviä vastauksia, jotka vaikuttivat rehellisesti annetuilta.

Eskolan ja Suorannan (1998, 211–212) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oman persoonan merkitys tutkimuksen luotettavuuteen on suurempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tietyillä mittareilla, joilla ei tulkita asioita, vaan tulokset saadaan numeroina. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin luotettavuuden arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu käsitteiden määrittely luotettavuutta arvioidessa. Tärkeää on määritellä, millainen sisältö milläkin käsitteellä on.

7.5 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta myös kiehtovaa. Haasteellista on ollut ajankäyttö ja näytön asteeltaan hyvien lähteiden löytäminen. Kiehtovaa on ollut se, että on päässyt itse konkreettisesti tekemään tutkimusta. Nyt ymmärrämme syvällisemmin tutkimusprosessia ja siihen liittyviä ongelmia. On ollut mielenkiintoista saada uusia oivalluksia tutkimusta tehdessä.

Opinnäytetyön teon merkitys mietitytti meitä aluksi oman ammatillisen kasvun kannalta. Miten tutkimuksen teko hyödyttäisi omaa ammatillista kasvua, kun meistä valmistuu sairaanhoitajia, joiden käytännön työ on niin erilaista, kuin tieteen tekeminen? Nyt huomaamme sen, kuinka paljon syvemmin ymmärrämme vanhusten

hoitoon liittyviä asioita. Sykähdyttävältä tuntuu myös ajatus siitä, että voimme itekin vaikuttaa asioihin. Tutkimuksen tekemisellä voi vaikuttaa jopa tulevaisuuden eettisiin ratkaisuihin. Kotisairaanhoidon harjoittelussa ja diakoniatyön kotikäynneillä olemme huomanneet, miten huonossa asemassa monet vanhukset todella tällä hetkellä ovat. Syrjäytyminen on erittäin vakava asia vanhusten keskuudessa ja avun tarvitsijoita on todella paljon.

Harjoittelut ja kesätyökokemukset ovat antaneet intoa opinnäytetyön tekemiseen, sillä ymmärrämme niiden kautta yhä paremmin vanhuksille järjestettävien kuntoutusten ja viriketoiminnan merkitystä. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi vaikuttavat kaikki toisiinsa. Kun fyysinen kunto pettää, vanhus jää toisten avun armoille. Tällöin todella tarvitaan ystävällistä, pyyteetöntä auttajaa. Kuinka vähän tällaista ehdotonta apua onkaan tarjolla? Diakoniatyön tarve kasvaa jatkuvasti ja sillä on valtavat vaikuttamismahdollisuudet ihmisten hyvinvoinnin parantamisessa. Olemme iloisia siitä, että Oulussa tehdään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä yhteistyötä vanhustyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyössämme kartoitimme, miten kirkon diakoniatyö voi omalta osaltaan auttaa vanhusten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Jäimme kuitenkin kaipaamaan tietoa muiden yhteistyössä toimivien auttajatahojen keinoista ja resursseista osallistua vanhusten syrjäytymisen ehkäisyyn. Tuloksistamme ilmeni, millaisia vaikutuksia viikon mittaisella kuntoutusjaksolla oli vanhusten arjessa selviytymiseen. Selvisi myös, ettei vanhuksilla ollut välttämättä tarpeeksi tietoa diakoniatyöstä ja sen heille kohdistamasta toiminnasta. Jatkotutkimushaasteet ovat 1) pitkäaikaisen kuntoutuksen merkitys vanhusten arjessa selviytymiseen, 2) vanhusten syrjäytymistä ehkäisevän toiminnan kartoittaminen ja 3) vanhusten tietämys diakoniatyöstä.

LÄHTEET

- Backman, Kaisa 2004. Ikääntyneiden itsestä huolenpitoa vahvistavat, horjuttavat ja murtavat tekijät. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Hoitotiede 3/2005, 126–127.
- Forster A; Lambley R; Hardy J; Young J; Smith J; Green J; Burns E. 2009. Rehabilitation for older people in long-term care, Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, Bradford: University of Leeds, 1/2009. Viitattu 25.10.2009. Saatavissa: www.cochrane.org/reviews/en/ab004294.html, Cochrane –aineisto.
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2003, Seniorien seurakunta, 75-vuotiaiden helsinkiläisten ajatuksia elämästään ja seurakunnastaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 6. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2009. Saatavissa: http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_6_ISBN_9789524930659.pdf
- Eriksson, Katie 1989. Caritas-idea. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Eriksson, Katie 2004. Rakkaus hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Lähimmäisen rakkauden puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Edita.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.
- Haho, Annu 1996. Tasavertaisuus vanhusten kokemana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –työ.
- Heikkilä, Mirva 2002. Vanhusten hengellisen tuen tarpeet ja tuen saanti sekä odotukset diakoniselle hoitotyölle. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Hoitotiede 3/2002, 126–127. Pro gradu –työ.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2003. Teoksessa Eino Heikkinen ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-paino Oy, 330–363.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, Hanne 2006. “Ja Hän lähetti palvelijoitaan”, sanan diakonos merkitys UT:ssa ja muissa antiikin teksteissä. Joensuu yliopisto. Teologinen tiedekunta. Eksegetiikka. Pro gradu –työ. Viitattu 16.11.2009. Saatavissa:

http://joypub.joensuu.fi/publications/masters_thesis/janhonen_diakonos/janhonen.pdf

Janlöv, Ann-Christin; Rahm Hallberg, Ingalill; Petersson, Kerstin 2006. Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: do they have any influence over it? Department of Health Sciences. Faculty of Medicine. The Unit of Caring Sciences. Sweden: Lund University, 14 (1), 26–36. Viitattu 10.9.2009. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=18986040>, EBSCOhost – aineisto.

Jauhonen, Anne 2006. Diakonisen hoitotyön ytimessä. Diakonissat tarkastelevat psykoemotionaalista hoitamistaan. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –työ.

Kankare, Harri 2004. Lähimmäisenrakkaus – silta kanssaihmisyyteen. Teoksessa Harri Kankare, Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä ja Terttu Munnukka (toim.) Lähimmäisen rakkauden puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Edita, 58–63.

King, Michalene A; Thomas, Donna J. G. 2001. What nurses need to know about parish nursing. West Virginia Nurse 5 (2), 6. Viitattu 10.9.2009. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=33&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2002020530>, EBSCOhost –aineisto.

Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys – tutkimus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja, Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä, Kirkkohallitus, 2009:7, 248–250. Viitattu 25.10.2009. Saatavissa:

[http://apostoli2.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/\\$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://apostoli2.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)

Kirkkojärjestys 4 § 1, 3, 1993. Viitattu 17.5.2009. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>

Kirkon toimintatilastot 2008. Diakoniatyön asiakaskontaktit sukupuolen mukaan ja ikäryhmittäin. Viitattu 16.11.2009. Saatavissa:

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/6EB0C28F5565176CC225758C00239B44?OpenDocument&lang=FI>

Kirkon toimintatilastot 2008. Grafiikat diakoniatyö. Viitattu 16.11.2009. Saatavissa:

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/6EB0C28F5565176CC225758C00239B44?OpenDocument&lang=FI>

Kirkon vanhustyön strategia 2015. Viitattu 17.5.09

<http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/kirkonvanhustyonstrategia.pdf>

Kivelä, Sirkka-Liisa 2003. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo: WSOY.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen.

Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 18. Viitattu 2.6.2009. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3666.pdf&title=Geriatriksen_hoidon_ja_vanhustyon_kehittaminen_fi.pdf

Korolainen, Katri 2001. Ikääntyneiden käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestä sekä ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –työ.

Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonissojen arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu –työ.

Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen diakoniassa. Diakonian tutkimus- aikakauskirja. Helsinki: Diakonian tutkimuksen seura ry 1/2005, 12. Viitattu 25.5.2009. Saatavissa:

http://www.dts.fi/dokumentit/DT_1_2005.pdf

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1) 1999, 3–13.

Leinonen, Raija 2003. Terveysten kokeminen. Teoksessa Eino Heikkinen ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Duodecim. Tampere: Tammer-paino Oy, 202–209.

Lehto, Markku 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat

vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2009, 13. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Marjatta 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Liimatainen, Leena 2007. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen ja Pirjo Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tampere-paino Oy, 30–33.

Lyyra, Tiina-Mari 2007. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen ja Pirjo Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tampere-paino Oy, 21.

Malkavaara, Mikko 2006. Mitä diakonia on tänään Suomessa? Diakonian tutkimus – aikakauskirja 1/2006, 32–38. Viitattu 25.5.2009. Saatavissa: www.dts.fi/dokumentit/DT_nr1_2006_final.pdf

Malkavaara, Mikko 2007. Diakonian muutos alkoi jo ennen lamaa. Teoksessa Kari Latvus, Anne Birgitta Yeung, Raija Pyykkö ja Jouko Karjalainen (toim.) Diakonian tutkimus-aikakauskirja 1/2007, 26–50. Helsinki: Diakonian tutkimuksen seura ry. Viitattu 25.5.2009. Saatavissa: www.dts.fi/dokumentit/diakonia1_07%5B1%5D.pdf

Malkavaara, Mikko & Yeung, Anne Birgitta 2007. Altruismi – moraalinen ideaali vai käytännön arkea. Teoksessa Kari Latvus, Anne Birgitta Yeung, Raija Pyykkö ja Jouko Karjalainen (toim.) Diakonian tutkimus aikakauskirja 1/2007, 50–56. Helsinki: Diakonian tutkimuksen seura ry. Viitattu 25.5.2009. Saatavissa: www.dts.fi/dokumentit/diakonia1_07%5B1%5D.pdf

Metzger, Susan M. 2000. Parish nursing: Integrating body, mind, and spirit, Nursing 30 (12), 6–7. Viitattu 10.9.2009. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=20&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=3881267>, EBSCOhost –aineisto

Muir, Libby and communications officer 2009, Aged care campaign, Australian nursing journal July 2009 16 (10), 6. Viitattu 10.9.2009. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=18&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZW hvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=40525891>, EBSCOhost –aineisto.

Myllylä, Marjatta 2000. Näkökulmia diakoniasta ja diakonisesta hoitotyöstä – kohti diakoninen hoitotyö käsitettä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lisensiaattitutkimus.

Myllylä, Marjatta 2002. Kohti diakonisen hoitotyön käsitettä. Teoksessa Mikko Lahtinen ja Tuulikki Toikkanen (toim.) Anno Domini – Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö. Tampere: Tammerpaino Oy, 179–196.

Myllylä, Marjatta. 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 20.5.2009. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>

Nummela, Irene 2007. Seurakuntadiakonian uudistumishaasteet – vanhustyö ja perhetyö. Teoksessa Mikko Lahtinen, Terttu Pohjolainen ja Tuulikki Toikkanen (toim.) Anno Domini – Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö. Vammala: Vammalan kirjapaino, 310–325.

Pajunen, Sari & Seppänen Marjaana 2002. Diakoniatiiede Lahden ammattikorkeakoulun Diakonian instituutin opetuksen perustana. Teoksessa Mikko Lahtinen ja Tuulikki Toikkanen (toim.) Anno Domini – Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö. Tampere: Tammerpaino Oy, 231–248.

Parjanne, Marja-Liisa 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnon aloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18, 13–22. Viitattu 29.5.2009. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf&title=Vaeston_ikarakenteen_muutoksen_vaikutukset_ja_niihin_varautuminen_eri_hallinnonaloilla_fi.pdf

Patterson, Deborah 2004. Parish nursing a Beneficial Partnership for Clergy. Clergy Journal 80 (9), 32–33. Viitattu 5.11.2009. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=22&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZW hvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=14956999>, EBSCOhost –aineisto.

- Pessi, Anne Birgitta & Saari, Juho 2008. Hyvä tahto auttamisen asenteet ja rakenteet suomessa. Vantaa: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi 2008. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pilkka, Leena & Saksa, Ulla 2005. Inkerinsuomalaisten ikääntyvien paluumuuttajien kokemuksia terveydestä, terveyden edistämisestä ja itsensä huolenpidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Lahden yksikkö. Diakoninen sosiaali-terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö, 33–44. Viitattu 7.1.2009. Saatavissa:
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2005/54fb54_pilkka6717.pdf
- Pohjalainen, Terttu 2001. Diakoniatiede Lahden Ammattikorkeakoulun Diakonian instituutin opetuksen perustana. Teoksessa Mikko Lahtinen ja Tuulikki Toikkanen (toim.) Anno Domini – Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö, Tampere: Tammerpaino Oy, 11–28.
- Pyykkö, Mika ym. 2005. Terveyden edistämisen keskuksen strategia vuosille 2005–2009. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 6.6.2009. Saatavissa:
http://www.health.fi/index.php?page=uut_uutinen&i=100362
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Glasgow: Caledonian International Book Manufacturing.
- Rättyä, Lea 1998. Diakoniatoimistojen asiakkaiden kokemukset avun ja tuen saamisesta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu –työ.
- Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Schank Mary, Weis Darlene, Matheus Rosemary, 1996. Parish Nursing: Ministry of healing: Parish nurses provide holistic nursing services to members of church congregations. Geriatric Nursing 17 (1) 1996, 11-13. Viitattu 25.10.2009. Saatavissa:
- Scott, Donna 2006. Journal article: What is Parish nursing? New Mexico Nurse 2006 51 (4), 10. Viitattu 1.9.2009. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=26&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009318254>, EBSCOhost –aineisto.

- Sippala, Maria 2009. Vanhusten kokemuksia kuntouttavasta päivätoimintajaksosta. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Sosiaali- terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus. Opinnäytetyö.
- Sivonen, Kerstin 2003. Diakoninen hoitotyössä. Teoksessa Mikko Lahtinen, Terttu Pohjolainen, Tuulikki Toikkanen (toim.) Anno Domini – Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö. Tampere: Tammerpaino Oy, 128.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös 2015 kansanterveysohjelmasta. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 8–26. Viitattu 25.5.2009. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/default.htm>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, luku 2 § 19. Viitattu 20.5.2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Teinonen, Timo 2005. Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Painosalama Oy.
- Thitz, Päivi 2006. Diakonian yhteisölliset merkitykset. Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Tampere: Juvenes Print Oy. Pro gradu -työ.
- Tuominen, Päivi; Savola, Elina; Koskinen-Ollonqvist; Pirjo 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opaslehti, 16. Viitattu 14.6.2009. Saatavissa: www.tekry.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%20E4ll%20F6t.pdf
- Vaaramo, Jyrki 2009. Senioreiden ja vammaisten kotona asumisen diakoninen tuki- ja osaamiskeskus. Diakonia-lehti 3/2009, 18–20.
- Van Dover L, Pfeiffer JB 2007. Spiritual care in Christian parish nursing. Journal of advanced nursing. Graduate Program School of Nursing. California: Azusa Pacific University, 57 (2), 213–221. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=28&hid=101&sid=7108957a-c688-453a-bf7b-858431161c6c%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009481499>, EBSCOhost
-aineisto

Veijola, Timo 2002. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä, Juhani Veikkola (toim.) Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Diakonian käsikirja. Helsinki Kirjapaja, 13.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vuori, Maire 2005. Sairaanhoidosta eheyttävään kohtaamiseen: Elämäkertatutkimus diakonissan työn muotoutumisesta vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveystieteen jälkeen. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –työ.

LIITE 1: Saatekirje päivä kuntoutusjaksoihin osallistuneille vanhuksille

Hei,

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja-diakonissaksi. Teemme opinnäytetyötä liittyen Dioske-hankkeeseen. Olette osallistuneet Dioske-hankkeen järjestämiin päivä kuntoutusjaksoihin syksyllä 2008 ja haluaisimme haastatella teitä näistä päivä kuntoutusjaksoista ja niiden vaikutuksista pidemmällä aikavälillä elämäänne. Opinnäytetyönämme teemme seurantakartoitusta siitä, mitä hyötyä näistä kuntoutusjaksoista on ollut ja miten tällaista toimintaa voitaisiin kehittää.

Pyydämme lupaa saada haastatella teitä opinnäytetyötämme varten. Haastattelut olisivat täysin luottamuksellisia ja mitään henkilötietojanne tai muita yksityisasiaitanne emme paljasta missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin Anna Hietala ja Annika Hiltunen

LIITE 2: Suostumus haastatteluun

Suostun, että Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Anna Hietala ja Annika Hiltunen haastattelevat minua opinnäytetyöhönsä, joka liittyy diakonisen vanhustyön kehittämiseen Oulussa. Suostun myös siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun kuuntelevat vain opinnäytetyöntekijät vastausten aukikirjoittamisen ajan. Tämän jälkeen nauha hävitetään. Minulta saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyyteni ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta.

Paikka

Päivämäärä

Allekirjoitus

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

1 VANHUSTEN ARJESSA SELVIYTYMINEN

- Miten kuntoutusjakso on tukenut arjessa selviytymistänne?
- Missä asioissa kuntoutusjakso tuki teitä?
- Miten kuntoutusjakso on edistänyt jaksamistanne?

2 VANHUSTEN SOSIAALISET VERKOSTOT JA TUEN TARVE

- Millaisten sosiaali- ja terveysten palveluiden piiriin olette päässeet?
- Mitä palveluita saatte tällä hetkellä kotiinne?
- Miten kynnyks hakea palveluita on madaltunut?
- Millaisia ihmissuhteita loitte kuntoutusjakson aikana? Pidättekö edelleen yhteyttä?
- Oletteko osallistuneet muille kuntoutusjaksoille tämän vuoden aikana?

3 KIRKON DIAKONIATYÖN TARJOAMIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

- Mitä odotuksia teillä on kirkon diakoniatyöltä?
- Millaista tukea toivoisitte diakoniatyöltä?
- Mitä hyvä palvelu pitää mielestänne sisällään?
- Oletteko halukas osallistumaan uudestaan vastaavalle kuntoutusjaksolle jos sellainen järjestetään?

4 MITÄ MUUTA HALUAISITTE SANOA?