



**Oskari Jurvanen**  
**Satu Liukkonen**  
**Anne Tarvainen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK), diakoniatyö  
Opinnäytetyö, 2022

# **DIAKONISEN PÄIVÄRYHMÄTOIMINNAN MER- KITYS JA IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEET**

---

## TIIVISTELMÄ

Oskari Jurvanen, Satu Liukkonen, Anne Tarvainen  
Diakonisen päiväryhmätoiminnan merkitys ja ikääntyneiden omaishoitajien tuen tarpeet  
66 sivua, 1 liite  
Kevät 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi, diakoniatyö (AMK)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneiden omaishoitajien tuen tarpeita ja diakonisten toimintojen kehittämistoiveita sekä omaishoidettavien päiväryhmätoiminnan merkitystä omaishoitajille itselleen. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa diakonisen omaishoitotyön kehittämiseen Lahdessa. Tutkimuksessa haasteltiin Launeen seurakunnassa omaishoidettaville järjestettävän Rauhantupa-päivätoimintaryhmän jäsenten omaishoitajia sekä ryhmän työntekijöitä ja vapaaehtoisia. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu.

Tutkimus oli laadullinen ja siinä käytettiin fenomenologista tutkimusotetta. Teoreettisen viitekehyksen keskeisimmät aihealueet olivat ikääntyneet omaishoitajat, diakoniatyö ja omaishoitajien saamat tukitoiminnot.

Tutkimustulosten perusteella Rauhantuvan päivätoimintaryhmä oli onnistunut tuottamaan omaishoitoperheille laadukasta palvelua. Rauhantuvan työntekijät olivat perillä omaishoitajien elämäntilanteesta. Rauhantuvan keskeisin merkitys omaishoitajille oli säännöllisen vapaa-ajan mahdollistuminen. Viikoittainen vapaa hetki oli kaikille tärkeää ja hyvinvointia tukevaa. Omaishoitajat hyödynsivät ajan haluamallaan tavalla, virkistäytyäkseen tai suorittaakseen askareita. Rauhantupa koettiin turvallisenä paikkana, jossa hoidettavasta pidettiin hyvää huolta. Omaishoitajat kokivat hoidettaviensa pitävän ja hyötyvän toiminnasta.

Omaishoitajien haasteita olivat epätietoisuus etuuksista ja palveluista, vapaa-ajan vähyyks ja vaikeudet sijaishoidon hyödyntämisessä. Omaishoidettavan kunto vaikutti omaishoitotyön vaativuuteen. Omaishoitajuuden alkua oli henkisesti raskasta ja omaishoitajat olivat kokeneet jonkin verran väsymystä.

Omaishoitajat ajattelivat hyötyvänsä, mikäli päiväryhmätoimintaa olisi useammin kuin kerran viikossa. Aiemmin järjestetyt päiväretket koettiin mielekkäinä. Omaishoitajilla oli toive vertaistukiryhmälle, jossa on mahdollisuus keskustella muiden omaishoitajien kanssa. Toive oli myös omaishoidettavan ulkoiluavusta.

Asiasanat: diakoniatyö, omaishoitaja, omaishoito, päivätoimintaryhmä

## ABSTRACT

Oskari Jurvanen, Satu Liukkonen, Anne Tarvainen

The importance of diaconal day care activity and the needs of support of older informal caregivers

66 pages, 1 appendix

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services, option in diaconal work

In this thesis the following was examined: the needs of support of older informal caregivers and development wishes about diaconal services and the importance of informal care patient's daytime action group for informal caregivers themselves. The purpose of this study was to provide information for the development of diaconal informal care work in Lahti. In this study the informal caregivers of the informal care patients of Laune Parish's Rauhantupa daytime action group were interviewed, as well as the group's employees and volunteers. The research method was a thematic interview.

The study was qualitative and used a phenomenological research approach. The main themes of the theoretical framework were older informal caregivers, diaconal work, and support functions provided to informal caregivers.

Based on the research results, the Rauhantupa's daytime action group has succeeded in providing quality service to informal care patients. The Rauhantupa's workers were aware of the life situations of the informal caregivers. Rauhantupa's most significant meaning for the informal caregivers was the possibility of regular leisure time. The weekly leisure time was found important and well-being supportive to informal caregivers. The caregivers used the leisure time the way they wanted, to refresh themselves or to do chores. The Rauhantupa was perceived as a safe place where the informal care patient was well cared for. Caregivers felt that their informal care patients liked and benefited from the activity.

Challenges that the informal caregivers faced included uncertainty about benefits and services, a shortage of vacancies, and difficulties in utilizing foster care. The condition of the patient affected the demanding nature of the informal care work. The onset of caring was mentally difficult, and the caregivers had experienced some fatigue.

Informal caregivers felt they would benefit if the day care activity was more than once a week. Previously organized day trips were perceived as positive. Caregivers had a desire for a peer support group to have the opportunity to talk to other informal caregivers. There was also a desire for help in taking the informal care patient outdoors.

Keywords: daytime action group, deacon work, informal care, informal caregiver

## SISÄLLYS

2 IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITOPERHEEN TUKEMINEN .....	8
2.1 Omaishoitoa ohjaava lainsäädäntö .....	8
2.2 Ikääntyneen omaishoitoperheen tuen tarpeet .....	13
2.3 Ikääntyneen omaishoitoperheen tukimuodot.....	15
3 DIAKONIAITYÖ OMAISHOITAJIEN TUKENA.....	18
3.1 Diakoniatyön tehtävä ja keskeinen lainsäädäntö .....	18
3.2 Diakoninen vanhustyö ja ryhmätoiminta.....	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	21
4.2 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen vaiheet.....	23
4.3 Tutkimusote ja -menetelmä.....	26
4.4 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi.....	28
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
5.1 Rauhantuvan merkitys omaishoitoperheille.....	32
5.2 Omaishoitajien haasteet.....	36
5.3 Diakoniatyön kehittäminen .....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
6.1 Rauhantuvan merkitys omaishoitajille .....	41
6.2 Omaishoitajien tuen tarpeet .....	43
6.3 Diakoniatyön kehittämistoiveet.....	44
7 POHDINTA .....	46
7.1 Diakonisen omaishoitotyön kehittäminen Lahdessa .....	46
7.2 Diakoniatyön rooli yhteiskunnassamme .....	48
7.3 Tutkimuksen laatu ja eettisyys .....	49
7.4 Reliaabelius ja validius.....	51
7.5 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	53
LÄHTEET.....	56
LIITE 1. Teemahaastattelurunko.....	66

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntymisen on arveltu kasvattavan huomattavasti sosiaali- ja terveystalouden tarvetta ja kuluja lähivuosikymmenten aikana. Keskeisimpänä keinona kustannusten nousun rajoittamiseksi on pidetty omaishoidon lisäämistä. Omaishoidon kasvattaminen edellyttää kuitenkin omaishoitajien ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan lisäämistä sekä omaishoitajan jaksamiseen, osamiseen ja sosiaalisiin verkostoihin liittyvien asioiden huomioimista. (Shemeikka, ym., 2017, s. 7.)

Omaishoito on usein sitovaa ja raskasta. Puolisoaan hoitavalla ikääntyneellä omaishoitajalla uupumisen riski on erittäin suuri. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.) Yhteiskunnan tarjoama taloudellinen apu omaishoitajuuteen on hyvin pientä ja omaishoitajille kuuluvien lakisääteisten palveluiden hyödyntäminen on hoitosuhteen vuoksi hyvin vaikeaa. Omaishoitajat voivat saada apua yhteiskunnan lisäksi myös kirkon diakoniatyöltä. Sen tehtävänä on tukea omaishoitajia, johon yhteiskunnan voimavarat eivät riitä. Diakoniatyössä hädänalaisten auttamisen lisäksi kiinnitetään huomiota myös hädän syiden poistamiseen. (Helosvuori ym., 2002, s. 116.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa omaishoitajille suunnatun diakoniatyön kehittämiseen Lahdessa. Tutkimuskohteena oli omaishoidettaville järjestettävän Rauhantuvan päiväryhmätoiminnan merkitys omaishoitajille sekä omaishoitajien tuen tarpeiden ja kehitystoiveiden kartoittaminen. Suoritimme teemahaastattelut Rauhantuvan asiakkaiden omaishoitajille ja Rauhantuvan työntekijöille.

Rauhantupa on Lahdessa Launeen seurakunnassa viikoittain kokoontuva diakoninen päivätoimintaryhmä ikääntyneille omaishoidettaville. Päiväryhmätoiminnan myötä omaishoitaja saa mahdollisuuden säännölliseen vapaa-aikaan, mikä voi joidenkin kohdalla tarkoittaa viikon ainuttakaan vapaata hetkeä. Omaishoidettava

pääsee ryhmässä sosiaaliseen ja virikkeelliseen ympäristöön, jossa järjestetään monipuolista ja hyvinvointia tukevaa toimintaa.

## 2 IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITOPERHEEN TUKEMINEN

### 2.1 Omaishoitoa ohjaava lainsäädäntö

Käsitlemme opinnäytetyössämme omaishoitoa ikääntyneen omaishoitajan tukemisen näkökulmasta. Omaishoitoperheellä tarkoitamme omaishoitajaa sekä hoidettavaa. Omaishoitosuhteessa sosiaalihuollon asiakkaana on koko omaishoitoperhe (Kaivolainen, 2011c, s. 163). Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun henkilön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Omaishoidon peruslakeihin kuuluvat laki omaishoidon tuesta, sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuoltoasetus (Mattila, 2011, s. 44). Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidoksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajaksi laki määrittelee henkilön, joka on hoidettavan kanssa omaishoitosopimuksen tehnyt omainen tai muu läheinen. (L 937/2005.) Vaikka omaishoitosuhte virallisesti toteutuu vain kunnan tukemassa hoitosuhteessa, suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle (Purhonen ym., 2011a, s. 13–14).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee iäkkääksi henkilön, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. Ikääntyneellä väestöllä puolestaan tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (L 980/2012.) Viittaamme tutkimuksessamme yli 65-vuotiaisiin omaishoitajiin ikääntyneinä omaishoitajina.

Suomessa on noin 50 000 omaishoitajaa, joista valtaosa on naisia. Omaishoidettavia on noin 50 500. Muistisairaudet ovat yleisin omaishoidon syy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.) Lastaan kotona hoitavat omaishoitajat ovat usein työkäisiä, omaishoitotyön ohella koko- tai osa-aikatyötä tekeviä vanhempia (Keväjärvä ym., 2020, s. 4).

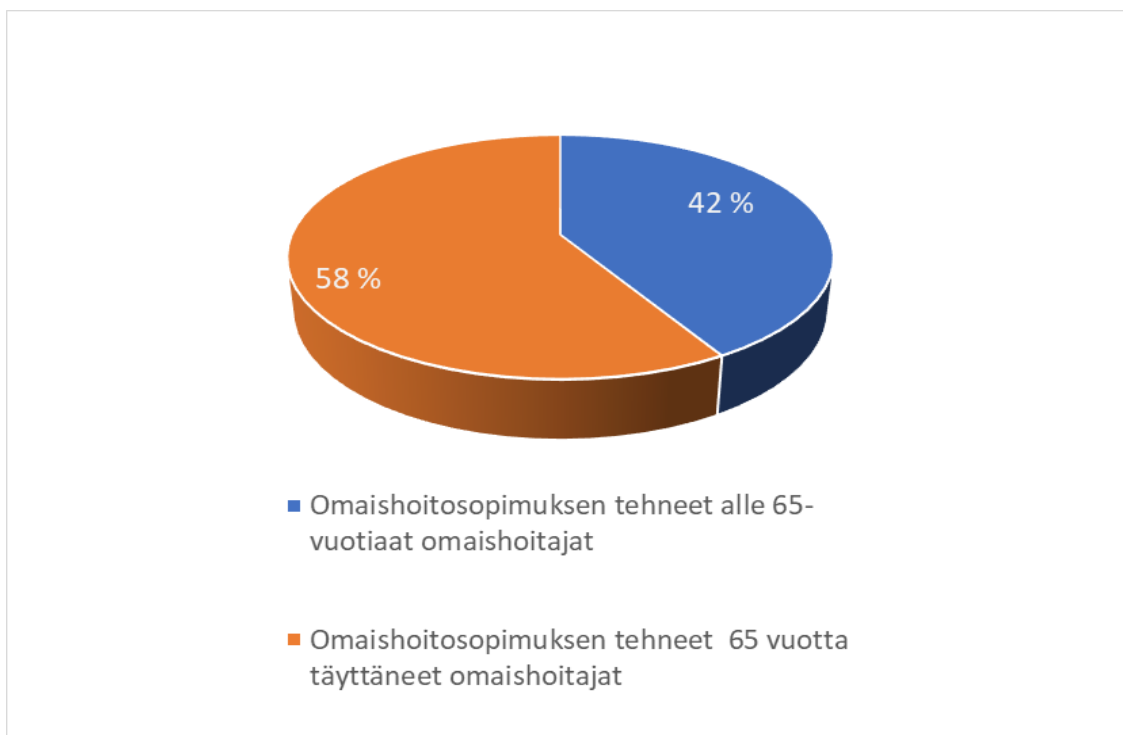
Omaishoito on yhteiskunnalle hyvin edullinen hoitomuoto. Omaishoidon kustannukset ovat selvästi alhaisemmat verrattaessa kustannuksia julkisen sektorin kodin ulkopuoliseen, vahvasti tuettuun ympärivuorokautiseen hoitoon (Shemeikka ym., 2017, s. 89). Jos omaishoidettavat hoidettaisiin muun kuin omaishoidon avulla, olisivat yhteiskunnassa ikääntyvien ihmisten hoitokustannukset vuosittain 3.1 miljardia euroa suuremmat (Keväjärvä ym., 2020, s. 42). Ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi tavallisesti joko säännöllistä kotihoitoa, palveluasumista tai laitoshoidon. Omaishoidolla hillitään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 26–27.)

Lain omaishoidon tuesta tarkoituksena on turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, hoidon jatkuvuus sekä edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidon tueksi kutsutaan kokonaisuutta, joka käsittää omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion, vapaapäivät, omaishoitoa tukevat palvelut sekä hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut. Kunnan velvollisuus on järjestää omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtäväänsä varten sekä terveyspalvelut tukemaan omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää. Kunnan tulisi järjestää tarvittaessa myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksia omaishoitajille. Omaishoidon tuesta on laadittava yhdessä omaishoitajan ja kunnan välillä omaishoitosopimus. (L 937/2005; Kuntaliitto, 2022.) Omaishoidon tukeen kuuluvat palvelut sisältävät apuvälinepalvelut, kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon, lyhytaikaisen laitoshoidon tai tehostetun palveluasumisen (Kuntaliitto, 2022). Lakisääteistä tukea omaishoitajuuteen haetaan ja myönnetään usein tilanteissa, jossa omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeellä. Vaikka omaishoitotilanteiden vaativuus ja sitovuus antaisivat lain vaatimat edellytykset tuelle, sitä haetaan usein vasta omaishoitotilanteen raskaimmassa vaiheessa. (Purhonen ym., 2011a s. 13–14.)

Omaishoidon tukea voi saada pitkä- tai lyhytaikaiseen läheisen ihmisen hoitamiseen, kun se on hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoidon toteutumiselle täyttyvät (Omaishoitajaliitto, 2021). Laki omaishoidon tuesta turvaa omaishoitajalle kaksi vapaapäivää ja erityisehdoin kolme vapaapäivää kuukaudessa. Erityisehdot täyttyvät, mikäli omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu ympärivuorokautiseen tai jatkuvaan päivittäiseen hoitoon. (L 937/2005.) Omaishoidon tuen hoitopalkkion suuruus vuonna 2022 oli vähintään 423,61 euroa kuukaudessa, mutta hoidollisesti raskaassa vaiheessa vähintään 847,22 euroa kuukaudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021). Kunnat voivat maksaa myös suurempia hoitopalkkioita ja palkkion suuruus määräytyykin hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, s. 29–30). Omaishoidon tuki on veronalaista tuloa (Kuntaliitto, 2022).

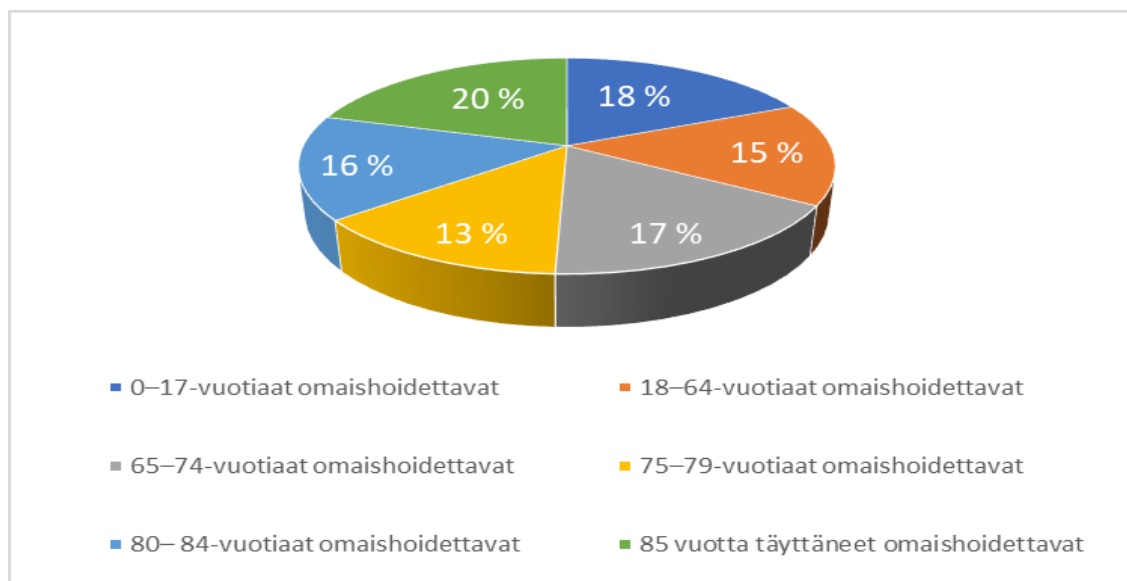
Vuonna 2020 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 50 004. Heistä 65-vuotiaita ja sitä vanhempia oli 29 215 omaishoitajaa ja alle 65-vuotiaita 20 589. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021b, 2021c.) Olemme jakaneet kuviossa 1 omaishoitajien tuesta sopimuksen tehneet omaishoitajat prosentuaalisesti yli ja alle 65-vuotiaisiin.





Kuvio 1. Omaishoidon tuesta vuonna 2020 sopimuksen tehneet hoitajat (mukail-  
len Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b, 2021c).

Vuoden 2020 omaishoidettavien ikäjakauma on kuvattu kuviossa 2. Omaishoi-  
dettavista oli 0–17-vuotiaita 9446, 18–64-vuotiaita 7857, 65–74-vuotiaita 8658,  
75–79-vuotiaita 6929, 80–84-vuotiaita 7989 henkilöä ja yli 85-vuotiaita 10 447.  
Suurin osa omaishoidettavista ja -hoitajista on yli 65-vuotiaita. (Terveyden ja hy-  
vinvoinnin laitos, 2021d, 2021e, 2021f, 2021g, 2021h, 2021i.)



Kuvio 2. Omaishoidon tukea vuonna 2020 saaneiden omaishoidettavien määrä prosentteina (mukailten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021d, 2021e, 2021f, 2021g, 2021h, 2021i).

Ikäihmisten ääntä pyritään samaan paremmin kuuluviin kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa laatusuosituksella hyvän ikääntymisen turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013). Sen pääperiaatteena on iäkkäiden henkilöiden osallisuuden monimuotoinen turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 17). Myös sosiaalihuoltolaki ohjaa ammattilaista tukemaan asiakkaan osallisuuden toteutumista (L 1301/2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019).

Omaishoitajan asuessa toisella paikkakunnalla, puhutaan etäomaishoidosta (Oulun seudun omaishoitajat, i.a.). Etäomaishoitajuudelle ei ole kuitenkaan tarkkaa määritelmää (Purhonen ym., 2011a, s. 15). Etäomaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka pitää huolta tai auttaa etänä läheistään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy omatoimisesti arjestaan. Samalla hoidettavalla voi olla useita etäomaishoitajia. Yhteyttä omaishoidettavaan voidaan pitää puhelimitse tai muilla sähköisillä keinoilla. Etäomaishoitaja voi myös matkustaa viikoittain pitkänkin matkan pitämään huolta läheisestään. Etäomaishoivatilanteita on erilaisia ja niissä on tärkeää hoitajan antama henkinen tuki, seura sekä juttukaverina oleminen. (Oulun seudun omaishoitajat, i.a.)

## 2.2 Ikääntyneen omaishoitoperheen tuen tarpeet

Vanhenemiseen liittyy monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä toimintakykyä ja terveyttä heikentäviä prosesseja (Sarvimäki, 2008, s. 34). Muutokset vanhuuden elämänvaiheessa koetaan yksilöllisesti (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 201). Ikääntyneellä omaishoitajalla voi olla omassa terveydentilassaan iän mukanaan tuomia muutoksia, jotka voivat tuoda haasteita omaishoitajan arjessa jaksamiseen.

Psyykkiseen vanhenemiseen voi liittyä ihmisen viisauden ja elämäkokemuksen kasvua, mutta se voi lisätä myös muistisairauksia ja dementiaa (Sarvimäki, 2008, s. 34). Ihmisen fyysiseen vanhenemiseen liittyy suorituskyvyn heikkeneminen, liikkumisen hidastuminen ja etukumara ryhti sekä lisääntynyt jäykkyys ja vapina. Muutokset ikääntyneen terveydentilassa ovat suurin ikääntyneen toimintakykyä heikentävä tekijä. Myös aistitoiminnoissa, unen rakenteessa ja perusaineenvaihdunnassa tapahtuu ikääntyvillä muutoksia. (Hyttinen, 2008, s. 48–50.)

Ikääntyneen ihmisen elämässä haastavia tilanteita voivat aiheuttaa yksinäisyys, mielenterveyden ongelmat, päihteiden käyttö, vähävaraisuus sekä hyväksikäyttö ja kaltoinkohtelu. Arjesta selviytymiseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavat ikääntyneen ikä, toimintakyky ja terveydentila, elinolosuhteet, taloudellinen tilanne sekä mahdollisuus palveluihin. (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 201–204.)

Arjessa omaishoitajan tehtäviin kuuluu kodinhoitoa, mahdollisia piha- ja talonmiestöitä, asiointia kodin ulkopuolella, omaishoitoon liittyviä hoivatyön tehtäviä sekä sosiaalipalveluihin liittyviä asioita (Malmi, 2011, s. 104–105). Omaishoitoperheessä hoitajan työ on usein ympärivuorokautista ja jatkuvaa sekä henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa (Keväjärvä, 2020). Del-Pino-Casadon ym. (2021) tekemässä järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä löydettiin yhteys myös omaishoitajien kokeman kuorman ja kliinisesti diagnosoidun ahdistuneisuuden välillä.

Omaistaan hoitavan arki on yksinäistä, koska koti on työpaikka ja sieltä puuttuvat työpaikkojen sosiaaliset suhteet ja verkostot (Heino, 2011, s. 35). Arjen

ongelmallisuutta aiheuttaa kodin ulkopuolisten ystävyys-suhteiden hoitaminen, jos omaishoitajan on vaikea lähteä hoidettavan luota. Yksinäisyys voi olla suuri uhka omaishoitajalle. (Lahtinen, 2008, s. 82–83.)

Omaishoitoperheet haluavat usein selviytyä itsenäisesti ilman muiden ihmisten puuttumista heidän elämäänsä. Avuntarpeen myöntäminen ei ole helppoa. Hoidettava voi taas pelätä joutuvansa pois kotoa. Ulkopuolelta tuotavat palvelut saattavat rikkoa perheelle ominaista arjen rytmitystä ja aiheuttaa kontrollin menettämisen uhan ja ne voidaan kokea itsemääräämisoikeuden heikkenemisenä. (Kaivolainen, 2011e, s. 159.) Omaishoitajan ja -hoidettavan keskinäinen riippuvuus-suhte ja heidän läheisyytensä voivat olla jopa este avun vastaanottamiselle (Nissi-Onnela & Kaivolainen, 2011a, s. 60).

Puolisohoivassa aiemmin vastavuoroinen kumppanuus muuttuu, mikä voi lisätä puolisoitten välistä epätasa-arvon tunnetta. Parisuhteeseen voi tulla jännitteitä esimerkiksi sitä kautta, että hoidettava voi kokea auttamistilanteen intiimin kosketuksen ongelmalliseksi. Parisuhteen kannalta olisi tärkeää ylläpitää rooleja ja muistoja, mitkä kiinnittävät puoliset yhteiseen arkeensa. Näissä rooleissa ja muistoissa he ovat osallisia yhteisen elämänsä mukanaan tuomiin onnistumisen, arvokkuuden, vastavuoroisuuden ja yhdessä olemisen kokemuksiin. Seksuaalisuus ja sukupuoliasiat ovat parisuhteen kannalta keskeisiä ja merkityksellisiä asioita. Joskus omaishoitoperhe voi saada apua seksuaaliterapeutilta. On hyvä muistaa, että yksi seksuaalisuuden tärkeä osa on hellyys, jota voidaan osoittaa arjen pienissä asioissa. (Nissi-Onnela & Kaivolainen, 2011a, s. 60–62.)

Omaishoitoperheen tuen tarpeet ovat yksilöllisiä ja ne muuttuvat ajan myötä (Purhonen, 2011, s. 83–84). Tukea saatetaan tarvita hoito- ja palveluohjaukseen ja hoitoavun saamiseen. Omaishoitoperheiden tarpeiden pohjalta yksilöllisesti räätälöity tuen ja palveluiden kokonaisuus on osoittautunut vaikuttavaksi omaishoitoperheen tukimuodoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 42). Omaishoitoperhe saattaa tarvita henkistä tukea; kannustusta, rohkaisua, kuulemista ja erilaisten tunteiden työstämistä. Omaishoitaja voi kaivata tukea myös eläke- ja työaikajärjestelyihin. Omaishoitajan uni voi olla uhattuna ja virkistytymiseen jäädä liian vähän aikaa, jos läheinen tarvitsee paljon apua. (Malmi, 2011, s.104–105.)

Keväjärvi ym. (2020, s. 7) ja Malmi (2011, s. 105) korostavat omaishoitajien kokevan usein univajetta ja kroonista väsymystä. Omaishoitajan sosiaalisiin suhteisiin, mahdollisuuksiin voimavaroistaan huolehtimiseen ja virkistäytymiseen sekä lepoon vaikuttavat arjen eläminen tiiviisti omaishoidettavan ehdoilla (Shemeikka ym., 2019, s. 54).

Eräässä hankkeessa omaishoitajien hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi havaittiin sairaudet, liikkumiskyvyn ongelmat ja aistiongelmat. Hyvinvointia heikensivät myös vapaiden ja oman ajan vähyys sekä psyykkisen tuen, keskusteluavun ja vertaistuen puuttuminen. Psykkisistä tekijöistä hyvinvointia heikensivät ahdistuneisuus ja kielteiset tunteet. Omaishoitajia voimaannuttaviksi tekijöiksi havaittiin ihmissuhteet ja keskinäinen kiintymys sekä suhteen mukanaan tuomat muistot. Hyvinvointia tukivat myös myönteiset tunteet, itsetuntemus, tarpeellisuuden tunne, kyky selvitä haasteista ja tunteiden säätelytaidot. (Kaskiharju & Oesch-Börman, 2015, s. 30–42.)

### 2.3 Ikääntyneen omaishoitoperheen tukimuodot

Omaishoidon tukeen kuuluvien palveluiden lisäksi omaishoitoperheelle tärkeitä tukimuotoja tarjoavat yksityiset palveluntarjoajat, seurakunnat, liitot sekä yhdistykset. Järjestöt toimivat merkittävänä omaishoitoperheen puolestapuhujina. Ne jakavat tietoa ja asiantuntijuuttaan sekä tarjoavat usein palveluja. (Purhonen ym., 2011b, s. 210–213.)

Omaishoitajaa voidaan tukea säännöllisellä yhteydenpidolla, hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla, tarpeiden mukaisilla tukipalveluilla, lakisääteisillä ja muilla vapailta sekä tuella vapaiden pitämiseen. Tukea voidaan lisätä myös monipuolisilla kotiin tuotavilla ja kodin ulkopuolisilla sijaishoitovaihtoehtoilla, avulla sijaishoidon järjestymiseen, vapautuksella asiakasmaksuista sekä omaishoitajan mahdollisuudella käydä halutessaan ansiotyössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021a.) Omaishoitajien auttamisen tärkeitä kehityskohtia ovat palvelujärjestelmän kehittäminen, omaishoitajien mielen hyvinvoinnin tukeminen sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäiseminen (Keväjärvi ym., 2020, s. 44). Palveluiden hyvä

ja oikea-aikainen suunnittelu yhdessä omaishoitajan kanssa vähentää omaishoidon ongelmia (Juntunen & Salminen, 2014, s. 74). Omaishoitajan identiteetin kannalta tärkeää on itsestä huolehtiminen ja oman elämän eläminen. Omaishoitajalla voi olla tarve läheiseen ihmiseen, joka tukee ja kannustaa häntä vapaapäivien pitämiseen. (Nissi-Onnela & Kaivolainen, 2011b, s. 66.)

Omaishoitoperheen ja ammattilaisten yhteistyössä omaisten kohtaamistilanteet ovat merkityksellisiä, ja hyvä yhteistyö omaisten kanssa tukee koko omaishoitoperhettä (Järnstedt, 2011, s. 146). Kotona selviytymistä edistää yhteistyö eri toimijoiden kesken sekä perheen ja ystävien antama tuki (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 201–202).

Keskeinen omaishoitoperheitä tukeva yhdistys on valtakunnallinen omaishoitajaliitto. Sen toiminnan tarkoitus on parantaa ja tukea omaishoitoperheiden asemaa. Liitto tekee lakialoitteita, antaa lausuntoja sekä osallistuu omaishoitoon liittyvään suunnitteluun ja päätöksentekoon valtakunnallisella tasolla. Liitto toteuttaa kehittämishankkeita, seuraa omaishoitajille järjestettävän tukitoiminnan laatua ja toteutumista sekä julkaisee oppaita, kirjoja ja neljä kertaa vuodessa ilmestyvän Lähellä-lehteä. Koulutuksen järjestäminen omaishoitajille, seurakuntien, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoille sekä omaishoidosta kiinnostuneille ovat myös liiton tehtäviä. Muita omaishoitoperheille tukea antavia järjestöjä ovat Omaisena edelleen ry sekä Suomen omaishoidon verkoston järjestöt. (Omaishoitajaliitto, 2019; Purhonen ym., 2011b, s. 210–211.)

Kela järjestää ryhmämuotoista ja moniammatillista kuntoutusta omaishoitajille. Kursseilta saa valmennusta ja keinoja haasteista selviytymiseen, niiden ymmärtämiseen sekä elämäntilanteen hallintaan. Omaishoitaja voi valita kahdesta eri kurssista; omaishoitajan kuntoutuskurssista, johon hoitaja osallistuu yksin tai parikurssista, johon osallistutaan yhdessä hoidettavan läheisen kanssa. Kursseilla on pienryhmätyöskentelyä, ryhmäkeskusteluja, tapaamisia, monipuolista tekemistä, yksilöhaastatteluja ja keskusteluja kuntoutusasiiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksessa huomioidaan asiakkaiden yksilöllinen kuntouksen tarve ja tavoite. Kurssien tavoitteena on omaishoitajien valmiuksien, voimavarojen ja toimijuuden

lisääminen heidän omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. (Kansaneläkelaitos, 2021.)

Kurssien toteutuksessa on asiantuntijoita useilta eri sosiaali- ja terveydenhuollon aloilta. Kurssit järjestetään palveluntuottajien toimipisteissä, joissa voi yöpyä tai kursseilla voi käydä kotoa käsin. Omaishoitajien yksilökurssin pituus on kymmenen vuorokautta kahdessa viiden vuorokauden jaksossa ja parikurssin pituus on 15 vuorokautta kolmessa viiden vuorokauden jaksossa. Kursseille haettaessa hoitajalla ei tarvitse olla voimassa olevaa omaishoitotosopimusta eikä lääkärinlausuntoa. Kurssit soveltuvat henkilöille, joiden suoriutuminen arjessa tai osallistuminen itselle mieluisiin toimintoihin on heikentynyt hoitotilanteen aiheuttaman kuormituksen vuoksi tai uupuminen tai uupumisoireet vaarantavat omaishoitajana jatkamisen. (Kansaneläkelaitos, 2021.)

Ikääntynyt omaishoitaja voi saada vertaistukiryhmästä helpotusta omaan elämäntilanteeseensa ja tunnetta elämänhallinnan vahvistumiseen. Vertaistukiryhmästä voi saada uutta tietoa myös palvelujärjestelmästä, omaishoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä arjen taidoista. (Kaivolainen, 2011b, s. 127.) Omaishoitajille suunnatuissa vertaistukiryhmissä voidaan jakaa tunteita ja ajatuksia arjen haastavista tilanteista. Ristiriitaisten tunteiden ilmaisu on helpompaa saman kokemuksen äärellä. Ryhmän yhtenäisyys, yhdessäolo ja välittämisen kokemukset ovat tärkeitä omaishoitajille. (Kaivolainen, 2011b, s. 129.) Puolisoidensa omaishoitajat ovat kokeneet saavansa vertaistukiryhmästä tietoa ja tukea arkeensa sekä helpotusta yksinäisyyteen. Ryhmän tuki koettiin positiivisena ja voimaannuttavana. Hoitajien stressi ja ahdistus vähenivät ja rohkeus lisääntyi. (Keväjarvi ym., 2020, s. 10.)

Vertaisryhmätoiminta ja vertaistuki antavat yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksia ja hyvää oloa sekä lisäävät omaishoitajien jaksamista. Vertaisryhmät tarjoavat jatkuvaluonteista tukea ja ryhmissä saattaa syntyä uusia ystävyssuhteita. Nämä ryhmät voivat olla kuntien, järjestöjen tai seurakuntien ylläpitämiä. Ryhmät voivat olla toiminta- tai keskusteluryhmiä tai molempia. Moni omaishoitaja kaipaa tukea toisilta omaishoitajilta. Yhteenkuuluvuuden tunne, antamisen ja vastavuoroisuuden kokemukset sekä kokemusten kautta tuleva asiantuntijuus tekevät

vertaistuesta merkittävästi hyvinvointia edistävän sosiaalisen tuen muodon. Haasteellinen elämäntilanne saa ihmiset hakemaan tukea samassa tilanteessa olevilta sekä etsimään yhdessä toimintaohjeita, tietoa ja selviytymiskeinoja jakamiseen. (Kaivolainen, 2011b, s. 126–127; Mikkonen & Saarinen, 2019, s. 56–57.)

Itse omaishoitotilanne ja käytännön järjestelyiden hankaluus selittävät useimpien vertaistukiryhmästä pois jäämisen. Hoidettava saattaa vastustaa hoitajan lähtemistä. Sijaishoidon järjestäminen tai matkustaminen voivat olla hankalia toteuttaa. Omaishoitaja voi pohtia hyväksytäänkö hänet ryhmään, mitä häneltä odotetaan ja miten siellä toimitaan. (Kaivolainen, 2011b, s. 130.)

Omaishoidettavien ryhmätoiminta antaa omaishoitajalle hetken vapaata esimerkiksi hoitaa omia asioitaan. Päiväryhmätoimintaa omaishoidettaville järjestävät muun muassa omaishoitajien liitot sekä eri seurakunnat. Jos omaishoidettavalla on pidemmälle edennyt muistisairaus, voi ryhmän vertaistuen merkitystä suuremmaksi merkitykseksi nousta itse ryhmätoiminta ja ryhmästä saatu virkistys. (Majlis Heiskanen, neuvontakoordinaattori, henkilökohtainen tiedonanto, 1.2.2022.)

### 3 DIAKONIATYÖ OMAISHOITAJIEN TUKENA

#### 3.1 Diakoniatyön tehtävä ja keskeinen lainsäädäntö

Diakoninen ryhmätoiminta tarjoaa asiakkailleen kokemusten jakamista vertaisten kanssa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Pienet ryhmät auttavat asiakkaita eheytytymään. Toisten kokemusten kautta voi peilata omia kokemuksiaan ja löytää keinoja oman elämänsä kysymysten ratkaisuun. Seurakunnan tukemat retket ja leirit ovat tärkeitä yhteisöllisyyden kokemisen ja virkistäytymisen muotoja, ja niissä on myös mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin. (Helin ym., 2010, s. 103–104.)



Kirkon diakoniatyön perustana on Raamatun kertomus laupiaasta samarialaisesta. Kertomuksen mukaan ihmisten on toimittava hädänalaisen lähimmäisen hyväksi Jeesuksen esimerkin mukaisesti niin hengellisessä kuin aineellisessakin hädässä. (Kuusimäki, 2012, s. 17.) Evankelis-luterilaisessa kirkossa diakoniatyö määritellään henkisen, hengellisen, aineellisen, terveydellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi, diakoniakasvatukseksi ja yhteiskunnalliseksi vaikuttamiseksi (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, i.a.).

Kirkkojärjestys (KJ 1055/1991) määrittelee, että seurakunnan on harjoitettava diakoniaa. Sen tarkoituksena on auttaa niitä, joita ei muuten auteta ja jotka ovat eniten avun tarpeessa. Kaikki annettu apu perustuu kristilliseen rakkauteen. Seurakuntaneuvosto tai kirkkoneuvosto hyväksyy diakoniatyön johtosäännön, jossa toiminnasta määrätään tarkemmin. Kirkkolaki (L 1054/1993) taas säättää kirkon tehtävistä: seurakunta hoitaa kasteen ja ehtoollisen toimittamisen, jumalanpalvelusten pitämisen, muut kirkolliset toimitukset, opetuksen ja kristillisen kasvatuksen, sielunhoidon, lähetystyön, diakonian sekä muut kristilliset julistus- ja palvelutehtävät.

Yksilöä voidaan auttaa antamalla neuvoja yhteiskunnan palveluista ja sosiaalietuksista. Niille, jotka ovat kokeneet huonoa kohtelua yhteiskunnan muilla tahoilla, diakoniatyö on usein viimeinen mahdollisuus saada apua ja tukea. Diakoniatyö tukee selviytymistä ja auttaa löytämään voimavaroja erityisesti niille, jotka eivät jaksakaan hakea apua elämän ongelmien keskellä tai byrokratian monimutkaisuuden vuoksi. Resursseja olisikin suunnattava sinne, missä apua ei ole muuten saatavilla. (Helin ym., 2010, s. 162–163.)

Diakoniatyön yhtenä tavoitteena on parantaa vaikeuksissa olevien ihmisten avunsaantimahdollisuuksia. Näitä keinoja ovat esimerkiksi omaishoitajien jaksamisen tukeminen, keskustelu- ja sielunhoitomahdollisuuksien tarjoaminen, etsivä työ ja pienryhmätoiminta, palveluohjaus, aineellinen avustaminen tukijärjestelmien hitauden takia tai taloudellisissa kriiseissä. Avunsaantia parantaa myös diakonisen kotikäyntityön, vapaaehtoistyön ja lähimmäispalvelun kehittäminen. (Helin ym., 2010, s. 38–39.)

Asiakkaiden taloudellisista ja sosiaalisista oikeuksista, velvollisuuksista ja tuista kertominen painottuvat diakoniatyöntekijöiden työnkuvassa. Henkistä auttamista ovat ohjaaminen ja neuvonta ja viranomaisyhteistyö, joiden avulla asiakkaat saavat sosiaalista ja taloudellista tukiverkkoa. Diakoniatyön painoarvo on hengellisyydessä ja ihmisen kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa. Rukouksen ja sielunhoidon kautta ihminen voi löytää voimavarojaan haastavassa elämäntilanteessa. (Grönlund & Juntunen, 2006, s. 184–185.)

Diakoniatyöntekijöiden yksi taloudellisen auttamisen perustehtävistä on asiakkaan tukeminen hänelle kuuluvien sosiaaliturvaetuuksien hakemisessa. Diakoniatyöntekijät voidaan nähdä asiakkaidensa perusoikeuksien puolustajina ja he tarkistavat, että asiakkaiden oikeudet huolenpidosta ja riittävästä toimeentulosta toteutuvat. (Juntunen, 2006, s. 154–155.)

### 3.2 Diakoninen vanhustyö ja ryhmätoiminta

Diakonisen vanhustyön ydinsisältöä ovat sielunhoito, hengellisyyden vaaliminen, kiireettömän ajan antaminen ja toivon välittäminen. Toimintamuotoihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset ryhmät vanhuksille, sielunhoitokeskustelut ja kotikäynnit. Diakoniatyötä tarvitaan kunnallisten hyvinvointipalvelujen rinnalla, koska diakoniatyön kaltaisia palveluja ei voi saada mistään muualta. Diakonisella vanhustyöllä on merkittävä rooli omaishoitajien tukemisessa. (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 199.) Uskonnollisten kysymysten kohtaamista diakonisessa vanhustyössä pidetään tärkeänä auttamisen ulottuvuutena (Kuusimäki, 2012, s. 43). Diakonisen kotikäyntityön avulla tavoitetaan niitä ihmisiä, jotka ovat yksinäisiä tai eivät pysty itse hakemaan apua ongelmiinsa. Kotikäyntityö on myös etsivää työtä. (Rättyä, 2012, s. 85.)

Seurakunnan vanhustyö tulee olemaan aktiivinen osa vanhushuollon palvelurakennetta ja vaikuttaa aktiivisesti vanhusten elinolojen kohentamiseen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2015). Rakenteiden muutokset terveys- ja sosiaalipalveluissa tuovat haasteita kirkolle palveluiden tuottajana. Diakoniatyöntekijä voi toimia vanhusten puolestapuhujana,

psykososiaalisen tuen antajana, hengellisen ja henkisen hädän kuuntelijana ja hyvinvoinnin tukijana. (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 200.)

Diakonisen vanhustyön viriketoiminta on merkityksellistä niin yksilö- kuin yhteisöllisellä tasolla. Itselleen mielekkääseen toimintaan osallistuminen auttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja poistaa yksinäisyyden tunnetta sekä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa elämänlaatua (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 200). Diakoniatyön taloudelliset resurssit ovat heikentyneet ja muut elämönhallintaa tukevat toiminnot ovat entistä merkityksellisempiä. Ihmisten tukemisessa arjessa joskus on tärkeintä vain saada nukkua ja syödä hyvin. Parhaimmillaan tämä vahvistaa ihmisen arjen- ja elämönhallintaa. (Puuska, 2012, s. 126–127.)

Diakonisessa ryhmämuotoisessa toiminnassa ryhmän jäsenet voivat toimia toisilleen vertaistukena. Välittäminen ja ihmissuhteet auttavat ihmisiä selviytymään helpommin elämän kriiseistä. Kyse on verkostojen rakentamisesta. Tavoitteena on rajojen poistuminen auttajien ja autettavien väliltä; auttavan yhteisön syntyminen. (Helin ym., 2010, s. 172–173.) Parhaimmillaan diakoninen ryhmätoiminta on syrjäytymistä ehkäisevää. Vertaisryhmässä voi tulla kuulluksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Osalliseksi tuleminen on vertaistuen ydin. Se on luottavaista vuorovaikutusta toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Lopullisena päämääränä on osallistujien voimaantuminen ja vahvistuminen. (Puuska, 2012, s. 112–113.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Aiemmin totesimme omaishoidon olevan yhteiskunnalle hyvin edullinen hoitomuoto, jota on ajateltu lisättävän tulevaisuudessa. Se kompensoisi väestön ikääntymisen johdosta tapahtuvaa sosiaali- ja terveyspalveluiden menojen

kasvua (Shemeikka ym., 2017, s. 7). Omaishoito on itsessään henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa ja sen lisäksi ikääntyneiden omaishoitajien tulee selvitä omien iän tuomien muutostensa ja sairauksiensa kanssa sekä hoitaa myös ympärivuorokautisesti omaistaan (Keväjärv, 2020; Hyttinen, 2008). Ikääntyneillä omaishoitajilla on myös erityisen suuri riski uupua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a).

Oma näkemyksemme oli, että omaishoidon lisääntyminen tulevaisuudessa kasvattaa väistämättä myös diakoniatyön roolia omaishoitajien tukemisessa. Sen vuoksi tutkimuksemme tarkoitus oli tuottaa tietoa omaishoitajille suunnatun diakoniatyön kehittämiseen Lahdessa. Tutkimuskysymyksiimme olivat: mikä merkitys Rauhantuvan omaishoidettavien päiväryhmätoiminnalla on omaishoitajille? Mitä tuen tarpeita rauhantupalaisten omaishoitajilla on? Mitä omaishoitajat toivovat diakoniatyöltä?

Omaishoitajat toimivat tutkimuksessamme kokemusasiantuntijoina. Omaishoitajuuden kesto ja omaishoidon syy olivat kaikilla erilaiset. Työntekijöillä ja vapaaehtoisilla oli laaja tietämys omaishoitajien elämäntilanteista ja tuen tarpeista, sillä he olivat nähneet hyvin monenlaisia omaishoitosuhteita. Työntekijät ja vapaaehtoiset antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiimme, mutta sen lisäksi he myös vahvistivat omaishoitajien vastauksia. Diakoniatyön kehittämisen kannalta oli myös tärkeää selvittää, miten hyvin työntekijät ja vapaaehtoiset olivat perillä omaishoitajien tuen tarpeista.

Ammatillisen osaamisen ja kehittymisen tavoitteinamme oli oppia tuottamaan hyödyllistä ja laadukasta tietoa sosiaali- ja kirkonalan työmuotojen kehittämiseen sekä syventää osaamistamme vanhustyöstä ja omaishoidosta. Osalla meistä oli vuosien kokemusta vanhustyöstä ja osalle meistä se oli täysin vierasta, mutta tarve syventää osaamistamme oli yhteinen.

Rauhantupaan oli tehty vuonna 2005 aiempi opinnäytetyötutkimus (Onninen & Rantanen, 2005), mutta vielä silloin Rauhantuvassa ei ollut omaishoitoperheille kohdennettua toimintaa. Onninen ja Rantanen (2005) tutkivat Rauhantuvan toiminnan merkitystä ryhmän vanhuksille ja he olivat kiinnostuneita Rauhantuvan

toiminnan kehittämistä. Tämän lisäksi muita tutkimuksia Rauhantupaan liittyen ei ole tehty. Lahden alueen diakonisesta omaishoitotyöstä ei myöskään ole aiempia tutkimuksia. Rauhantuvan toiminta on myös muuttunut paljon vuoteen 2005 verrattuna. Kaikki tutkimuksemme tuottama tietoa on siten uutta.

#### 4.2 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen vaiheet

Etsimme sopivia työelämäyhteistyökumppaneita omilta paikkakunniltamme Kuopista, Saarijärveltä ja Lahdesta. Keskustelimme Lahdessa diakonisessa vanhustyössä mukana olleiden kirkon työntekijöiden kanssa, jotta ymmärtäisimme paremmin omaishoitajuuteen liittyviä keskeisiä asioita ja haasteita. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa perehdyimme omaishoitajuutta käsittelevään teoria-aineistoon ja tutkimuksiin.

Kerroimme Rauhantuvasta vastaavalle diakoniatyöntekijälle halustamme tutkia Rauhantuvan toiminnan merkitystä omaishoitajille. Hän koki tutkimuksemme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, jolloin tutkimuksemme ei ollut enää opiskelijalähtöinen, vaan sille löytyi työelämästä tarkoitus ja tavoite. Siten Lahden seurakuntayhtymästä tuli yhteistyökumppanimme.

Lahden seurakuntayhtymältä saimme tukea ja asiantuntija-apua tutkimuksen toteutuksessa. Rauhantuvan toiminnasta vastaava diakoniatyöntekijä valikoi tutkimukseemme parhaiten soveltuvat haastateltavat. Hän tiedusteli omaishoitajilta halukkuutta tutkimukseen ja välitti meille sen jälkeen heidän yhteystietonsa. Rauhantuvan työntekijät ja vapaaehtoiset hän kutsui koolle sovittuun aikaan ryhmähaastattelua varten. Haastattelimme kaikkia neljää Rauhantuvan omaishoidettavien omaishoitajaa sekä toiminnasta vastaavaa diakoniatyöntekijää, toimintaan palkattua työntekijää ja kahta vapaaehtoista.

Lahden seurakuntayhtymä koostuu Launeen, Keski-Lahden, Salpakankaan, Nastolan ja Joutjärven seurakunnista. Päiväryhmätoimintaa omaishoidettaville järjestetään Launeella Rauhantuvalla ja Salpakankaalla Oivaklubilla.

Rauhantuvan toiminta on suunnattu kohdennetusti iäkkäille omaishoidettaville. (Lahden seurakuntayhtymä, 2020, s. 4–10.)

Lahden alueen seurakunnissa on useita ryhmiä aikuisille ja ikääntyneille. Lau-  
neen kirkolla kokoontuvat esimerkiksi lukupiiri, käsityö- ja keskustelupiiri, raa-  
mattu- ja keskustelupiiri, kansalaisopiston tuolijumppa ikäihmisille, leskien aami-  
ainen, perjantailounas, miesten ilta, paluumuuttajavanhusten ryhmä, aamuru-  
kousryhmä ja Rauhantuvan omaishoidettavien ryhmä. Diakoniatyöntekijät teke-  
vät myös kotikäyntejä. (Lahden seurakunnat, i.a.-a.) Seurakuntien diakoniatyö  
järjestää myös retki- ja leiritoimintaa omaishoitajille ja -hoidettaville. Retkipäivät  
Siikaniemen kurssikeskukseen tai Luomaniemen toimintakeskukseen ovat  
omaishoitajille maksuttomia. (Lahden seurakunnat, i.a.-c.)

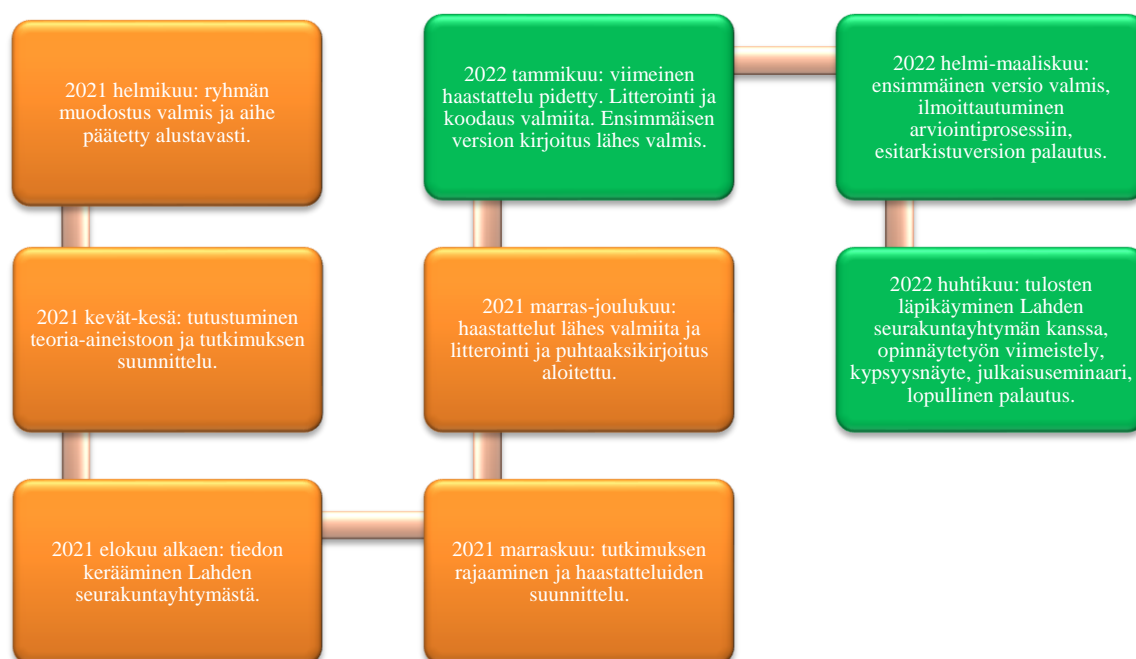
Lahden seurakuntayhtymän Marian Kammarin vapaaehtoistoimintaan kuuluu yh-  
teensä noin 300 vapaaehtoista. Marian Kammarin toimintamuotoja ovat Liikun-  
taystävät ja Marian leijonat. Miesten töissä auttavat Marian leijonat; he voivat aut-  
taa ikäihmisiä esimerkiksi pihatöissä ja pienimuotoisissa asennus- ja korjaus-  
töissä, jotka ovat maallikoille sallittuja. Liikuntaystävät ohjaavat vanhusten liikun-  
tatuokioita, ovat seurana ja keskustelukumppaneina. Palvelut ovat ilmaisia ja ne  
ovat tarkoitettu ensisijaisesti vammautuneille tai yksinasuville vanhuksille kotona  
asumisen tueksi. (Lahden seurakunnat, i.a.-d.)

Launeen seurakunta sai vuonna 2004 ikäihmisille kohdennetun testamenttilahjoi-  
tuksen. Omaishoitajille Lahdessa oli silloin toimintaa muun muassa omaishoita-  
jaliiton kautta. Omaishoidettaville ei kuitenkaan ollut toimintaa ja heillä oli havaittu  
uupumista. Rauhantupa perustettiin omaishoidettavien tukemiseksi, koska sille  
oli kysyntää. Toimintaan rekrytointiin suuren työpanoksen kautta vapaaehtoisia,  
jotka koulutettiin tehtävään. Vapaaehtoiset ovat toiminnalle välttämättömiä. Tes-  
tamenttivaroilla ostettiin tulevaisuuden turvaamiseksi asuntoja, joista saaduilla  
vuokratuloilla voidaan rahoittaa Rauhantuvan toimintaa edelleen. Rauhantupa te-  
kee yhteistyötä myös omaishoitajaliiton kanssa. Rauhantupa on saanut myös uu-  
sia asiakkaita kyseisen yhteistyön kautta. (Eija Paulamäki, diakoniatyöntekijä,  
henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2022.)

Rauhantuvan päivätoimintaryhmä omaishoidettaville kokoontuu torstaisin kello 9–15, jossa heille järjestetään monipuolista toimintaa, kuten visailuja, muisteluja, bingoa, askartelua, lauletaan virsiä, kuunnellaan musiikkia ja jumpataan. Omaishoidettaville tarjotaan myös lounas ja kahvit. Toiminnan kuluja katetaan kausimaksulla. (Lahden seurakunnat, i.a.-b.) Rauhantupaan mahtuu tavallisesti kahdeksan omaishoidettavaa, mutta tämän tutkimuksen aikana vuosina 2021–2022, osallistujamäärä oli koronapandemian vuoksi rajattu neljään. Vapaaehtoisia Rauhantuvan toiminnassa oli yhdeksän, mutta tarvetta olisi ollut enemmänkin. Omaishoitajat eivät itse ole ryhmässä mukana, mutta heidät on usein kutsuttu hoidettavien mukaan Rauhantuvan järjestämille retkille ja leireille.

Tutkimuksen alkuvaiheessa teimme tutkimussuunnitelman, joka noudatti yleisen tutkimussuunnitelman jäsenystä. Hirsjärvi ja Hurme (2014, s. 56) määrittelevät yleisen tutkimussuunnitelman seitsenosaiseksi, mihin kuuluvat tutkimuksen tarkoituksen luonnehdinta ja vaihtoehtoinen linkitys teoriaan, katsaus aiempiin tutkimuksiin ja siihen mitä uutta tutkimus tuo, tutkimuksen oletus, tutkimusongelman tarkennus sekä informaatio tutkittavista, aikataulusta, resursseista ja tiedonkeruusta.

Tutkimuksen aikataulu eteni kuvion 3 mukaisesti. Vuoden 2021 kevään käytimme aiheen ideointiin ja saman vuoden kesän teoriatiedon omaksumiseen. Elokuussa aloitimme Lahden seurakuntayhtymän työntekijöiden vapaamuotoiset haastattelut ja toimintaympäristön havainnoimisen. Varasimme haastatteluiden suunnitteluun aikaa syksyn ja haastatteluiden järjestämiseen saman vuoden joulukuun. Aineiston litteroinnin, eli puheen muuttamisen tekstiksi, sovimme tekevämme joulukuun 2021 ja tammikuun 2022 aikana. Puhtaaksikirjoittamisen aloitimme joulukuussa 2021. Helmikuun alussa käsikirjoituksen tuli olla suhteellisen valmis, jotta saimme luvan ilmoittautua maaliskuun arviointiprosessiin. Ensimmäisen version palautuksen jälkeen saimme melkein kaksi kuukautta aikaa viimeistellä työtämme ennen esitarkistusversion palauttamista. Huhtikuun käytimme viimeistelyyn ennen lopullista palautusta.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aikataulu

Kävimme tutkimustuloksemme läpi Lahden seurakuntayhtymän kanssa huhtikuussa 2022, kun olimme huolella käsitelleet tutkimustuloksemme ja puhtaaksikirjoitus oli viimeistelyä vaille valmis. Pidimme Lahden seurakuntayhtymän työntekijöiden antamaa palautetta yhtenä tärkeänä tutkimuksen onnistumista määrittävänä asiana. Yhtä tärkeää oli myös Lahden seurakuntayhtymän tutkimuskeskukseemme saama konkreettinen apu.

#### 4.3 Tutkimusote ja -menetelmä

Valitsimme fenomenologisen tutkimusotteen, koska olimme kiinnostuneita omaishoitajien sekä työntekijöiden ja vapaaehtoisten subjektiivisista kokemuksista. Fenomenologia-sana juontuu kreikan kielen ilmiötä ja ilmenevää kuvaavasta sanasta ”fainomenon” (Backman & Himanka, 2014). Fenomenologiassa kokemusten ja ilmiöiden ymmärtäminen on oleellisempaa, kuin niiden todenperäisyyden selvittäminen; tarkoituksena on enemmän kuvailla kuin selittää (Smith, 2013; Backman & Himanka, 2014). Tietoa myös kerätään kokemuksina ja



tutkittua ilmiötä lähestytään sellaisenaan ilman teoreettista viitekehystä ja ennako-oletuksia (Vesterinen, 2018; Jyväskylän yliopisto, 2015).

Tieteellistä tutkimustietoa voidaan saada myös vapaiden keskusteluiden ja satunnaisten kohtaamisten kautta (Ruusuvuori ym., 2010, s. 41–44). Havainnoimme aluksi tutkimusympäristöömme ja haastattelimme vapaamuotoisesti vanhustyön ammattilaisia ja kirjoitimme muistiinpanoja keskusteluistamme. Keskustelimme omaishoidosta sekä Lahden alueella omaishoitajien hyväksi tehtävästä diakoniatyöstä.

Tutkimustamme voidaan luonnehtia aineistolähtöiseksi eli induktiiviseksi, sillä induktiivisessa tutkimuksessa kerätty tutkimusaineisto määrittelee tutkimuksen teoreettista pohjaa, eikä tarkoituksena ole hypoteesien ja teorioiden testaaminen. Induktiivinen tutkimus etenee yksityisistä havainnoista yleisiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, jonka toteutimme ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, s. 34–36, 48) mukaan haastattelu on menetelmänä joustava ja mahdollistaa tilanteessa tarvittavan mukautumisen. Tietoa voidaan syventää haastateltavien vastauksista ja nonverbaalisesta viestinnästä mieleen nousseilla tarkentavilla kysymyksillä. Haastattelu sopii hyvin myös tilanteisiin, joissa vastauksia on vaikea ennakoida. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 34–36, 48.)

Eri haastattelumuodoista päädyimme tutkimuksessamme teemahaastatteluun, koska se soveltuu tutkimaan haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelu on enemmän strukturoimattoman kuin strukturoidun haastattelun kaltainen. Teemahaastattelu kuuluu puolistrukturoituihin menetelmiin, sillä teemat ovat samat jokaisessa haastattelussa. Se eroaa kuitenkin perinteisistä puolistrukturoiduista haastatteluista, sillä niissä myös kysymykset ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa haastattelijä hyödyntää joustavuuden periaatetta, joka tarkoittaa mukautumista haastateltavien kielellisen ilmaisun tasoon ja reaktioihin. Aktiivinen kuuntelu voi olla tärkeämpää kuin kysymysten esittäminen. Haastateltava voi nostaa keskusteluun mitä tahansa

aihekokonaisuuksia, jolloin haastattelijan täytyy ohjata keskustelua oikeisiin teemoihin. Kysymykseen saatu vastaus kertoo, oliko kysymys oikeanlainen vai täytyykö se esittää uudella tavalla. Teemahaastattelussa oikeiden teemojen suunnittelu on yksi suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 34–111.)

Työntekijöiden ja vapaaehtoisten ryhmähaastatteluun päädyimme ohjaavan opettajamme ehdotuksesta. Se oli menetelmänä erittäin käytännöllinen. Ryhmähaastattelu säästi aikaa ja haastateltavien oli helppo puhua tuttujen ihmisten läsnä ollessa. Informaatiota tuli myös kattavasti, kun haastateltavat täydensivät toisiaan.

Ryhmähaastattelussa haastateltavat tuottavat monipuolista tietoa tutkimuskohteesta, lausuvat melko spontaaneja kommentteja ja tekevät erinäisiä huomioita. Haastattelijan rooli on ryhmähaastatteluissa erilainen kuin yksilöhaastatteluissa, sillä tarkoituksena on toimia keskustelun mahdollistajana tavallisen haastattelun sijaan. Keskustelua tulee ohjata, jotta pysytään oikeissa teemoissa ja kaikki pääsevät osallistumaan. Erityisesti keskustelua dominoivat henkilöt muodostavat ongelman, johon haastattelijalla voi puuttua osallistamalla hiljaisempia jäseniä. Ryhmähaastattelun avulla tietoa saadaan nopeammin ja helpommin kuin yksilöhaastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 61–63.)

#### 4.4 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi

Haastattelut olivat tärkein aineistonkeruumenetelmämme. Haastateltavat saivat vaikuttaa haastattelusijaintiin. Haastattelimme kolmea omaishoitajaa seurakuntayhtymän tiloissa. Yhden yksilöhaastatteluista teimme puhelinhaastatteluna pitkän välimatkan vuoksi. Yksi haastateltavista oli niin sanottu etäomaishoitaja, jonka otimme huomioon johtopäätöksiä tehdessämme.

Kokemuksemme puhelinhaastattelusta oli hyvä, eikä se eronnut negatiivisesti kasvotusten tehdyistä haastatteluista. Puhelinhaastattelun ilmapiiri oli hieman rennompi ja avoimempi kuin muissa yksilöhaastatteluissamme. Hirsjärvi ja

Hurme (2014, s. 64) kertovat puhelinhaastattelun pääasialliseksi haitaksi, että käytettävissä oleva maksimiaika on 20–30 minuuttia ja yhtenä haasteena, ettei haastattelijalla aina tiedä ymmärsikö haastateltava kysymyksen. Oma kokemuksemme poikkesi Hirsjärven ja Hurmeen skenaariosta: suoritimme 45 minuutin haastattelun, eikä haasteita tai epäselvyyksiä ollut. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, s. 64) mukaan puhelinhaastattelu ei sisällä kvalitatiiviselle tutkimukselle tärkeitä nähtävissä olevia vihjeitä, mutta me koimme puhelinhaastattelun tuottaneen meille riittävästi informaatiota.

Omaishoitajien teemahaastattelurungossa (Liite 1) pääteemoina olivat omaishoitajuus, Rauhantuvan päiväryhmätoiminta ja diakonisen omaishoitotyön kehittäminen. Päiväryhmätoiminnan merkitystä selvitimme tiedustelemalla syitä toimintaan liittymiselle ja toiminnasta koettua hyötyä. Tuen tarpeiden ja kehittämiskohdientien selvittämiseksi tiedustelimme omaishoitajuuden vaikutusta hoidettavan ja hoitajan väliseen suhteeseen, saatuja tukia ja etuuksia sekä kysyimme omaishoitajien toiveita avun ja tuen suhteen. Hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen muutoksen tutkiminen tuli yhdeksi alateemaksi vapaamuotoisten asiantuntijakeskusteluidemme perusteella. Teemahaastattelurungossa olemme maininneet päiväryhmätoiminnan kehittämisen, mutta muuttimme prosessin aikana kehittämistiedon koskemaan Lahden alueen diakonista omaishoitotyötä.

Työntekijöiden ja vapaaehtoisten haastatteluissa ainoana teemana oli päiväryhmätoiminnan merkitys. Keskustelimme yhtenä kysymyksenä siitä, millainen vaikutus toiminnalla on ollut omaishoitajille. Tuen tarpeita ja kehittämiskohteita selvitimme tiedustelemalla omaishoitajien kokemaa kuormitusta ja haasteita sekä kirkon mahdollisuuksia tehdä asioita paremmin. Keskeisimpien tutkimuskysymyksiemme lisäksi kysyimme työntekijöiltä informaatiota Rauhantuvan toiminnasta, sillä se auttoi meitä ymmärtämään mitä toiminnassa on vuosien aikana tapahtunut ja millä tavoin omaishoidettavia tuetaan. Ryhmähaastattelu järjestettiin Launeen seurakunnassa samassa tilassa, jossa Rauhantupa kokoontuu. Haastattelut kestivät 30–45 minuuttia. Litteroitua aineistoa meille kertyi yhteensä 39 sivua; omaishoitajien haastatteluista 29 ja työntekijöiden haastattelusta kymmenen sivua. Litterointivaiheessa poistimme aineistosta epärelevantit teemat, jolloin analysoitavaksi meille jäi 29 sivua aineistoa.

Tutkimuksen anonymiteetti sekä tarkoitus kerrottiin kaikille haastateltaville ennen haastatteluita. Haastattelut nauhoitettiin ja saatu aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan. Käytimme litteroimisen nopeuttamiseksi apuna Microsoft Wordin sane-luohjelmaa, jolla saimme puheen suoraan tekstimuotoon. Oikoluimme tekstin sen jälkeen, sillä ohjelman muodostamassa tekstissä oli paljon korjattavaa. Litterointivaiheessa poistimme aineistosta henkilötiedot ja muokkasimme käytettyjä ilmaisuja siten, ettei henkilöitä voida tunnistaa.

Litterointivaiheessa merkitsimme kirjaintunnisteen ja numeron riippuen siitä, onko kyseinen asia noussut työntekijöiden (T) vai omaishoitajien (H) haastatteluista. Työntekijöiden haastatteluaineistoon merkitsimme puhujan äänen perusteella numeron ennen sanottua lausetta, jotta pystyimme identifioimaan oikean puhujan. Voimme yhtyä Hirsjärven ja Hurmeen (2014, s. 63) näkemykseen siitä, että ryhmähaastatteluiden purkamisessa on vaikeaa päätellä, kuka milloinkin on äänessä. Opimme kuitenkin tunnistamaan haastateltavat pelkän äänen perusteella. Suoritimme aineistollemme litteroinnin jälkeen sisällönanalyysin.

Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen luonteesta ja puheen sisältöä tutkittaessa litteroinnissa riittää, että sanottu tulee oikein ymmärretyksi (Kallio, i.a). Liian yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeellista pelkästään asiasisältöihin keskityttäessä (Ruusuvuori ym., 2010, s. 425). Laadullisessa sisällönanalyysissä kielelliset tai ilmaisulliset seikat, eivät ole keskeisiä. Sisällönanalyysi on hyvin lähellä teemoittelua ja joskus niillä tarkoitetaan samaa asiaa. Sisällönanalyysi perustuu koodaukselle, jossa aineiston sisällöllisiä elementtejä tunnistetaan ja nimetään. Tarkoitus sisällönanalyysissä on käydä aineisto huolella läpi ja etsiä aineistosta tutkijaa kiinnostavia asioita, jotka koodataan systemaattisesti. (Vuori, i.a.-c.) Koodauksella tarkoitetaan haastatteluaineiston luokittelua ja järjestämistä, jotka ovat pohjana aineiston kokonaisuuksien hahmottamiselle. Luokittelu mahdollistaa aineiston järjestelmällisen purun. Aineisto voidaan luokitella esimerkiksi laajoihin pääteemoihin ja tarkempiin alateemoihin. (Ruusuvuori ym., 2010, s. 10–19.)

Analysoitavat teemat syntyvät analyysin tuloksena, eikä niitä tule sekoittaa teemahaastattelun teemoihin (Juhila, i.a.-a). Analysoitavat teemat kehittyivät

teemahaastattelun teemoista, kuten olemme kuvanneet taulukoissa 1 ja 2. Vasemmalla puolella näkyvät teemahaastattelun kysymykset ja oikealla lopulliset analysoitavat teemat. Teemoittelun jälkeen meille jäi seitsemän analysoitavaa teemaa omaishoitajien haastatteluista ja työntekijöiden osalta viisi.

Taulukko 1. Omaishoitajien haastatteluaineiston teemoittelu

<b>OMAISHOITAJIEN HAASTATTELUAINEISTO</b>	
<b>Teemahaastattelurunko:</b>	<b>Lopulliset analysoitavat teemat:</b>
Omaishoitajaksi jääminen	Omaishoitajaksi jääminen
Tuen saaminen omaishoitajuuteen	Etuudet ja tukimuodot
Omaishoitajuuden vaikutus suhteeseen	Omaishoitajuuden vaikutus suhteeseen
Rauhantupaan liittyminen	Omaishoitajan haasteet
Rauhantuvan merkitys omaishoitajalle	Rauhantuvan merkitys omaishoitajalle
Rauhantuvan kehittäminen	Hoidettavan hyöty Rauhantuvasta
Kirkon mahdollisuudet tukemiseen	Diakonisen toiminnan kehittäminen

Taulukko 2. Rauhantuvan työntekijöiden haastatteluaineiston teemoittelu

<b>TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUAINEISTO</b>	
<b>Teemahaastattelurunko:</b>	<b>Lopulliset analysoitavat teemat:</b>
Omaishoitajien kuormitus ja haasteet	Rauhantuvan toiminta
Rauhantuvan merkitys omaishoitajille	Rauhantuvan merkitys omaishoitajille
Voisiko kirkko tehdä jotain enemmän	Omaishoitajien haasteet
Millaista tukea omaishoitajat tarvitsisivat	Rauhantuvan merkitys omaishoidettaville
Rauhantuvan vaikutus omaishoidettaviin	Diakonisen omaishoitotyön kehittäminen

Hyödynsimme litteroinnissa värikynät -tekniikkaa luokittelemalla kunkin omaishoitajan haastatteluvastaukset eri väreillä teemakohtaisten otsikoiden alle, jotta erottaisimme haastateltavien vastaukset toisistaan. Värikynät-tekniikka on yksi perinteisistä koodaamisen tekniikoista (Juhila, i.a.-b). Sen käyttö oli mielestämme hyödyllistä ja helppoa.

Pelkkä koodaus ei riitä analyysiksi, sillä analyysin tarkoitus on saada aineistosta irti havaintoja, jotka eivät tule esiin suorissa lainauksissa (Ruusuvuori ym., 2010, s. 10–19). Analyysin tarkoitus on tuoda aineistosta esiin tieteellisesti päteviä johtopäätöksiä tai tulkintoja tehdystä tutkimuksesta. Analyysissa aineisto ja tutkimuskysymys ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Johtopäätöksien tekemisessä on olennaista löytää yhteys tutkimuskirjallisuuteen ja aiemmin tutkittuun tietoon. Tutkimustulokset voivat olla tutkimuksesta riippuen napakoita toteamuksia tai tiivistyksiä esille nousseista tutkittavista ilmiöistä. (Jyväskylän yliopisto, 2015.)

Tutkimustuloksista johtopäätöksiä muodostaessamme vertasimme omaishoitajien vastauksia työntekijöiden ja vapaaehtoisten vastauksiin. Etsimme asioita, jotka erosivat tai olivat yhdenmukaisia. Otimme huomioon myös omaishoidon syyt, sillä tiesimme niiden vaikuttavan merkittävästi omaishoitajan tilanteeseen. Vertasimme tuloksiamme myös aiempaan tutkimustietoon ja teoria-aineistoon. Työntekijöiden ja vapaaehtoisten tuloksissa ja johtopäätöksissä emme erottele, oliko kyseessä palkattu työntekijä vai vapaaehtoinen, vaan viittaamme molempiin työntekijöinä.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Rauhantuvan merkitys omaishoitoperheille

Rauhantuvan työntekijät kertoivat toimintaan kuuluvan muun muassa muistelua, askartelua, musiikkia, bingoa, jumppaa ja erilaisia tietovisoja. Jumppaaminen

Rauhantuvassa on jokaviikkoista. Omaishoidettavilla on myös mahdollisuus olla ja levätä, jos he ovat väsyneitä. Rauhantuvassa tarjotaan aamukahvit, lounas ja päiväkahvit. Hoidettavat ovat tottuneet siihen, että bingon voittaja saa kahvit ensimmäiseksi, ja jos näin ei toimita, voi ilmetä närkästymistä. Musiikkia on myös lisätty, sillä se on muistisairaille tärkeää. Kuukausittain järjestetään palaveri, jossa suunnitellaan seuraavan kuukauden ohjelmaa.

Täällä kuitenkin syödään yhdessä, tai mitä nyt tehdäänkin. Se tuo kuitenkin sellaista vaihtelua siihen elämään. T3

Musiikkia on koitettu nyt lisätä, koska musiikki on hyvin tärkeää muistisairaille. T3

Ilmapiiri Rauhantuvassa on pyritty rakentamaan hyväksi ja turvalliseksi. Eräs työntekijä kuvaa ilmapiiriä kodinomaiseksi. Aamukahvin jälkeen on kuulumiskierros, jossa Rauhantupalaiset, vapaaehtoistyöntekijät ja työntekijä kertovat, mitä itselle kuuluu tai mitä on viikon aikana tapahtunut.

Kun ollaan oltu niin kauan, niin me ollaan vähän niin kuin tuttavat täällä. T1

Vähän niin kuin perheenjäsenet oikeastaan. T3

Haastattelemiemme omaishoitajien yksi keskeisimpiä Rauhantuvan toiminnasta saamia hyötyjä oli mahdollisuus vapaa-aikaan. Vapaa-aikaa käytettiin hyvin eri tavalla; joku vietti rauhallisen hetken kotonaan elokuvaa katsellen, kun taas toinen poistui kaupungista ja vieraili kauempana olevan sukulaisen haudalla. Tors-  
taisin omaishoitajien ei tarvitse laittaa kotonaan lounasta hoidettavalle. Yksi hoitaja hyödynsi tilanteen ja virkistäytyi käymällä ulkona syömässä. Omaishoitajat kävivät vapaa-aikanaan kaupassa tai tekivät kotitöitä. Yhdelle hoidettavan vieminen ja hakeminen toivat tekemistä arkeen. Hoidettavan terveydentila vaikutti siihen, miten aikaa vietettiin. Erityistilaisuuksissa omaishoitajalle Rauhantuvassa järjestetty ruokailumahdollisuus ja huolenpito oli eräälle omaishoitajalle mieleenpainuva kokemus, kun keskusteltiin Rauhantuvan vaikutuksista.

No siis mullahan on ihana laiskotteluhetki kotona, noin viisi tuntia. Voin tehdä mitä haluan tai olla tekemättä. Se on kyllä aivan loistohetki. H3

Rauhantupa koettiin myös omaishoidettavalle turvallisena paikkana, jossa hänestä pidetään hyvää huolta. Eräs koki Rauhantuvan paikkana, johon puolison voi viedä turvallisesti mielin, koska puolisoista pidetään siellä huolta. Eräs omaishoitaja kertoi myös itselleen tulleen turvallisemman olon, kun tietää hoidettavan olevan Rauhantuvassa.

Mulla on ainakin niinku paljon turvallisempi olo, ku mä tiedän, että hän on nyt siellä. H2

Se on kyl sellainen paikka, johon voi turvallisesti mielin viedä puolisonsa, ja tietää, että siellä hänestä hyvin pidetään huolta. H4

Omaishoitajille oli tärkeää hoidettavien toiminnan kautta saatu kokonaisvaltainen hyvinvoinnin lisääntyminen. Melkein kaikkien omaishoitajien mielestä toiminta oli omaishoidettavalle mielekästä, ja jollekin hoidettavista se oli viikon kohokohta, henkireikä. Kaikkien omaishoitajien mielestä Rauhantuvan toiminta oli omaishoidettavalle jollain tavalla hyödyllistä. Suurin osa omaishoitajista kertoi hoidettaviansa viihtyvän toiminnassa hyvin ja erään hoitajan mielestä hoidettava piristyi ja virkistyi toiminnassa. Eräälle tuli myös itselleen hyvä mieli, koska hoidettava piti toiminnasta ja viihtyi siellä. Yksi hoitaja kuvasi hoidettavansa kertoneen, että toiminnassa oli hauskaa ja hoidettava odotti viikoittaista Rauhantuvan toimintaa. Yhdessä haastattelussa hyöty oli maltillisempaa, ja se muodostui enemmänkin arjen struktuurin vaihtelusta, mutta yhdessäkään haastattelussa Rauhantuvasta ei annettu huonoa palautetta.

Se on tehnyt tosi hyvää ja siinä mielessä minullekin, että mulla on niinku hyvä mieli siitä, että X on todella tykännyt ja viihtyy siellä. H2

Ja tuota hän viihtyy siellä tavattoman hyvin joo, hänest on aivan, aivan tosiaan virkistävää ja piristävää ja mukavaa mennä sinne. H3

Se on ollut todella hänelle, niinku sanotaan: "henkireikä". Että on todellakin jotain ohjelmaa tiedossa ja tota niin hän odottaa kovasti aina sitä torstaipäivää, että pääsee sinne ja tota niin hän on piristynyt kyllä kovasti. H2

Rauhantuvan työntekijät kertoivat toiminnan tuovan omaishoidettaville yhteenkuuluvuuden tunnetta. Monet hoidettavista odottavat torstaita ja eräs on sanonut



sitä viikon parhaaksi päiväksi. Omaishoidettavat viettävät muuten paljon aikaa kotona makoillessaan ja Rauhatuvan koetaan tuovan elämään tärkeyttä ja vaihtelua.

He kuuluvat johonkin; he eivät ole vain omaishoidettavia, he kuuluvat johonkin. T3

Toiminnassa omaishoidettava pääsee keskustelemaan ohjaajien ja muiden hoidettavien kanssa. Toiminnallisten menetelmien ja toiminnan merkityksiä omaishoidettavalle kuvasivat kolme omaishoitajaa. Omaishoitajien haastattelujen mukaan hengellinen puoli, laulaminen, ruokailu ja seura osana Rauhantuvan toimintaa olivat hyvin tärkeää hoidettaville. Yksi omaishoitaja kertoi, että hoidettava oli tyytyväinen saadessaan toteuttaa laulamisharrastustaan. Myös mahdollisuus levätä, kun toimintaan ei jaksanut osallistua, oli omaishoitajan mukaan tärkeää.

Sit siel on ruokailu, hän aina kehuu, et on hyvä ruoka. Jos yritän kysyä, et mitä se oli, niin sitä hän ei tiedä, mutta hyvää on joo ja seura. H3

Siellä yritetään pitää sitä, niin kutsuttujen potilaitten, henkistä puoltaikin virkeenä, jopa laulavat siellä. H4

Rauhantuvassa kirkon konteksti ja hengellisyys näkyvät muun muassa aamuhartaudessa sekä loppusiunauksessa. Joskus lauletaan virsiä. Kirkkovuoden teemat näkyvät toiminnassa ja Rauhantupalaiset osallistuvat kiirastorstain messuun. Kristillinen vakaumus ei ole kuitenkaan edellytys toimintaan osallistumiselle, eikä keneltäkään kysyä kirkkoon kuulumisesta. Toiminta on ruokkinut omaishoidettavien hengellisyyttä ja erään hoidettavan puoliso oli kotona yllättyneenä huomannut, että puolisolta löytyi myös hengellinen puoli.

Pidetään aamuhartaus loppusiunaus ja lauletaan välillä virsiä ja muuta ja ne tietää, että he ovat kirkon tiloissa. Ne on niinku hyväksynyt sen ja ketään ei yritetä käännättää, eikä niinku lisätä. Musta on niinku tota yhen vaimon kommentti, että hän ei oo tajunnukkaan, että miehessäkin oli se hengellinen puoli, että täällä sai sen muodon, että hän saatto sitten kotonakin Isä meidän -rukousta ja Herran siunausta. T3

Rauhantuvan työntekijöiden mielestä Rauhantuvan toiminnalla on suuri merkitys omaishoitajalle sekä -hoidettavalle. Suora merkitys omaishoitajille näkyy mahdollisuutena hoitaa askareitaan ilman häiriötä. Joskus omaishoitaja on voinut myös itse siirtyä omaan harrastukseensa hoidettavan ollessa Rauhantuvassa. Rauhantuvan koettiin tukevan omaishoitajien jaksamista. Esille nousi myös mahdollisuus lepoon. Esimerkkeinä vapaa-ajan hyödyntämisestä työntekijät kertoivat yhden omaishoitajan käyneen Rauhantuvan aikana kampaajalla, toisen hieronnassa ja kolmannen hautausmaalla.

Ei tarvii nyt huolehtia siitä, että missä missä se mun hoidettava on, että vaan voi rauhassa hoitaa asioita T1

Niinku kokee, että se on merkityksellistä molemmille. T3

## 5.2 Omaishoitajien haasteet

Hoitajien kokemaan kuormaan vaikuttaa merkittävästi omaishoidon syy, hoidettavan toimintakyky sekä omaishoitajan oma terveydentila ja ikä. Kukaan ei voinut jättää hoidettavaansa yksin pitkäksi aikaa. Yksi hoidettava saattoi laittaa muun muassa likaiset astiat kaappiin, mikäli jäi yksin pidemmäksi aikaa. Muistisairaalla omaishoidettavalla aktiviteettien puute lisäsi ei-toivottua toimintaa kotona. Omaishoitajuus rajoitti vapautta. Joidenkin oli vaikeaa nähdä, että joku tulisi kotiin auttamaan arjen askareissa. Myös oma terveydentila rajoitti hoidettavan aktivoinnista. Omaishoitajat olivat väsyneitä ja monelle omaishoitajuuden alku oli henkisesti raskasta.

Sä et voi tehdä mitä tahansa, kun pitää huolehtia toisesta. H4

Mä luulen, et hänen on hyvin vaikeaa, niinkun ajatella, että hän menis esimerkiksi kolmeksi vuorokaudeksi johonkin laitokseen, että mulla olis lomaa. H3

Työntekijät kertoivat myös omaishoitajien vapaapäivien viettoon liittyvistä haasteista. Omaishoitajien on vaikea pitää vapaita, sillä jotkut hoidettavat menevät sijaishoitajaksoista sekaisin, jolloin paluu arkeen vaatii monta päivää tai jopa

viikkoja. Usein omaishoitajan on helpompaa olla vain pitämättä vapaita. Muistisairaat ovat erään työntekijän mukaan alttiimpia ilmiölle.

Sitten kestää kauhean monta päivää tai viikkoa, että päästään takaisin niinku siihen omaan rytmiin. T3

Niin se vie liikaa voimia, että mieluummin on sitten menemättä vapaalle. T3

Omaishoitajan on vaikeaa hakeutua terveystalouteen, sillä omaishoitajan tilannetta ja tarpeita ei huomioida. Kaikki eivät voi jättää hoidettavaansa yksin lainkaan, eikä hoitopaikkaa pystytä järjestämään nopeasti, jolloin peruutusaikoja ei voida hyödyntää, eikä yllättäviin muutoksiin reagoida. Omaishoidettavan kanssa liikkuminen ei myöskään ole aina helppoa, sillä tämä ei välttämättä ole halukas poistumaan kotoaan. Apua ei myöskään pyydetä helposti, sillä omaishoitajat ajattelevat, että on pärjättävä kuitenkin hoidettavan kanssa yksin.

Mä menin sitten kysymään, et jos mä voin auttaa, et pääsee sinne, X sanoi, että kyllä meidän on pärjättävä, et ei ja ei niinku kauhean helposti varmaan pyydä sitten nää enempää sitä apua. T2

Omaishoitajilla on työntekijöiden mukaan usein velvollisuudentunto huolehtia omaisestaan ja niin tehdään viimeiseen asti. Omaishoitajien oma sairastuminen tai uupuminen hoitotaakan alle on keskeyttänyt omaishoitajuuksia. Omaishoitajien kuormitusta lisäävät valvomiset ja hoitajien kokemassa kuormituksessa on yksilökohtaisia eroja. Joidenkin täytyy käyttää hoidettavaa öisin vessassa tai estää muistisairasta hoidettavaansa karkaamasta.

Viimeiseen saakka halutaan olla yhdessä, kunnes se on ihan mahdotonta. T3

Se tietysti, se oma terveys, jos se alkaa pettämään sitten hoitajalla niin se kyllä se on aika iso asia ja iso huoli. T4

Koronapandemia on vaikeuttanut vapaapäivien viettoa entisestään, sillä hoidettavalta vaaditaan negatiivinen tulos koronatestistä ennen sijaishoitoon pääsyä. Hoidettavat eivät välttämättä suostu koronatestiin tai menemään sijaishoitoon.

Korona rajoitti omaishoitajien mahdollisuuksia osallistua erilaisiin ryhmätoimintoihin. Sijaishoitoon suhtaudutaan myös skeptisesti, sillä hoidossa tulee ottaa huomioon monia asioita. Haastateltava koki sijaishoidon tason riittämättömäksi tilanteessa, jossa hoidettavalla oli useita lääkkeitä, joiden ottamisessa on huomiotava monia asioita, ja uniapnealaitteen käyttöä oli valvottava.

Välillä pidän niitä vapaapäiviä, mutta nyt korona-aikana ei ole oikein, kun se on niin kauhean työlästä mennä koronatestiin ja sitten hoitaa hoitopaikka. H1

Ne rupes ottaa sitä testiä niin se lykkäisi kädet pois ja se tapahtui kolme kertaa nii sitte se hikeenty se hoitaja niin sano nyt ei oteta testiin, niin mä sanon et on pakko ottaa, vien hoitoon huomenna ja se sanoi, että et vie, kun ei oteta. H1

Rauhantuvan päiväryhmätoiminta oli tauolla koronarajoitusten takia ja työntekijät huomasivat, että toisilla omaishoitajilla se lisäsi uupumusta ja toisiin se ei juurikaan vaikuttanut. Koska omaishoitotilanteet ja tukiverkostot vaihtelevat suuresti, omaishoitajien kokemukset korona-ajasta olivat hyvin erilaisia.

Nää hoitajatkin sitä kovasti odotti niinku sitä ja sitten tietysti se pettymys oli aina, että ei kun taas tiukennettiin ei saadakaan kokoontua. T3

Uupumus on lisääntynyt, joo ei ole edes sitä toivoa, että on torstai tulossa ja pieni hetki hengähtää. T3

Omaishoitajat eivät osanneet hyödyntää kaikki tukia ja palveluita, joihin heillä olisi oikeus. Yksi omaishoitaja ei osannut hyödyntää saamiaan palveluseteleitä. Läheiset auttoivat omaishoitajia jonkin verran erinäisissä asioissa, mutta apu ei ollut säännöllistä. Keskeisimpinä tuen tarjoajia olivat omaishoitajaliitto ja seurakunta. Yksi omaishoitajista kävi omaishoitajaliiton koulutuksissa ja ryhmissä, joissa on mahdollista jakaa asioita ja keskustella omaishoitajana toimimisesta.

Mä en oo osannut oikein tota vielä käyttää niitä palveluja, että tänä vuonna saatiin semmosii palveluseteleitä, mutta kukaan ei osannu selittää edes, miten niitä käytetään ja tota, ja enkä mä ole sitte niinku niitä käyttänyt. H3

No, en mä nyt tiedä oleks mä nyt saanut siihen oikeestaan minkäänlaista tukea itse. Siis saanhan mä omaishoidon palkkion elikkä noin yhdeksän euroa vuorokaudessa mulle jää käteen. Se sen verran mä saan palkkaa, vaikka mä teen itseasiassa koko vuorokauden työn.  
H4

Seurakunnalta tukea saatiin Rauhantuvan lisäksi yksi tai kaksi kertaa vuodessa järjestettävien omaishoitajien ja -hoidettavien yhteisten leiri- ja retkitoimintojen kautta. Seurakunnan vapaaehtoiset, Marian Leijonat, auttoivat erästä omaishoitajaa pihatöissä ja toisella kävi apuna saunottaja. Omaishoidon palkkio oli yleisin saatu tukimuoto. Omaishoitajat hyödynsivät jonkin verran omaishoitajille järjestettävää vertaistukiryhmätoimintaa retki- ja leiritoiminnan muodossa, mutta pelko koronatartunnasta rajoitti toimintaan osallistumista.

Omaishoitajat olivat joko hoidettavien puolisoita tai sisaria. Kaikkien suhteeseen omaishoitajuus ei ollut vaikuttanut ja oli kokemuksia, että molemmat saavat toiseltaan apua. Eräs suhtautui omaishoitajuuteen ikään kuin Jumalan suunnitelmana. Kukaan omaishoitajista ei kokenut omaishoitajuutta taakaksi. Yhdessä tapauksessa omaishoitajuus oli myös lähentänyt suhdetta, mutta kyseessä ei ollut puolisohoiva. Muistisairaiden omaishoitajilla suhde oli muuttunut eniten, hoitaja joutui tekemään niissä tapauksissa itse kaiken.

Sillä tavalla muuttunut, että minä teen kaiken. H1

### 5.3 Diakoniatyön kehittäminen

Omaishoitajat toivoivat enemmän toimintaa; omaishoitajille yhteisiä päiviä, joissa vertaistuki mahdollistuisi. He kaipasivat erilaisia toimintatapoja hoitotilanteisiin ja käytännön järjestelyihin. Vertaistuki koettiin tärkeäksi; miten toiset ovat selvinneet vastaavasta tilanteesta tai mitä keinoja heillä on käytössään. Eräs omaishoitaja toi esiin toiveensa omaishoitajien keskusteluryhmästä.

Voishan sitä tietysti joskus ehkä järjestää jotain tilaisuuksia, johonka tulis niinku enemmän näitä omaishoitajia yhteen. H4

No kyllähän se tietysti olis ihan tämmönen, keskustelujuttu. Joo, joku ryhmä, jossa vois tota keskustella. H3

Työntekijät olivat miettineet myös mahdollisuuksia omaishoitajien keskinäiseen tutustumiseen ja vertaistukeen. Omaishoitajat ovat joskus käyneet työntekijän kanssa teatterissa, jossa he viettivät keskinäistä aikaa. Työntekijä vei heidät myös syömään yhdessä eräänä retkipäivänä, mikä mahdollisti omaishoitajien keskinäistä keskustelua. Työntekijät pitivät Rauhantuvan päiväryhmätoimintaa tärkeänä omaishoitajien jaksamista tukevana työmuotona.

Se oli sitten ihan kiva, että he sai niinku sillä tavalla vähän sitä omaa aikaa ja sitten tämmöstä ihan muuta taide-elämystä siis siellä T4.

Ja vertaistukea samalla T3.

Mietin sitä silloin itsekkin, että pitäisikö niin kuin heidän saada tavata niinku useammankin tälleen yhdessä. T4

Omaishoitajat toivoivat enemmän päiväryhmätoimintaa. Yksi omaishoitaja toivoi pidempää päivää kerran viikossa ja toinen toista samanlaista päivää. Kolmas kertoi, että yksi lyhyempikin päivä viikossa olisi riittävä. Toiminta koettiin hyödylliseksi ja haluttiin, että sitä olisi tuntimääräisesti enemmän tai useamman kerran viikossa. Eräs toivoi, että toiminnassa olisi enemmän osallistujia, jotta hoidettavalla olisi enemmän seuraa. Toivomuksia tuli myös omaishoidettavalle suunnasta avusta, jossa omaishoidettavaa vietäisiin uimahalliin saunomaan tai ulos kävelylle kerran viikossa.

Ois aivan loistava idea, ku joku tämmönen tyyppi löytyis, niin hän kävelis tän lyhyen matkan sinne uimahalliin ja sit hän saisi vähän peseytymisapuakin siellä. H3

Mutta tuota tuollaista niinku ulkoiluapua. Sellaista. Kyllä mäkin käyn sen kanssa ulkona, mutta ei näillä pakkasilla ja liukkailla en uskalla lähteä ollenkaan. H1

Omaishoitajat kokivat aiemmin järjestetyt toiminnot omaishoitajaliiton ja seurakunnan taholta mielekkäiksi. Keskusteluapu ja yhteiset retket laavuille ja leirikeskukseen olivat erään hoitajan mielestä kivoja ja hän koki virkistyneensä retkistä. Seurakunta oli myös luvannut retkipäivän oheen jalka- ja käsihoitajan, ja

retkipäivän peruuntuessa koronasulun vuoksi seurakunta kustansi hoitajan omaishoitoperheiden luo kotikäynneille.

Ne [seurakunnan retket] on ollut erittäin kivoja ja kaikki, jotka on olleet siellä ne ovat tykänneet ja se on ollut kerran tai kaksi kertaa vuodessa keväisin ja syksyisin. H2

Diakoniatyötä omaishoitajien hyväksi voitaisiin kehittää työntekijöiden mielestä viemällä palveluita ja apua omaishoitajien kotiin. Omaishoitaja hyötyisi pienemmistäkin muutaman tunnin jaksoista, jotta hän voisi poistua kodistaan hoitamaan asioitaan tai virkistäytymään. Hoitoapu iltaisin mahdollistaisi omaishoitajalle pääsyn harrastuksiin, joista monet ovat ilta-aikaan. Omaishoitajille järjestettyyn toimintaan on vaikeaa osallistua, sillä sitä ennen hoidettavalle täytyy järjestää hoitopaikka. Rauhantuvalla on joskus ollut yhteisiä virkistyspäiviä omaishoitajille ja hoidettaville.

Monen kohalla on hankala se vieminen muualle, niin toivotaan, että olis joku, joka tulis joksku aikaa kotiin. T3

Ei tarvitse olla päiviä se voi olla, vaikka tuntejakin ihan vaan, että pääsis käymään jossakin, vaikka virastossa tai muussa missä menee aikaa ja sitten ei ole se pelko koko ajan, miten se omainen pärjää siellä kotona. T4

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Rauhantuvan merkitys omaishoitajille

Rauhantupa oli onnistunut tuottamaan ikääntyneille omaishoitoperheille laadukasta palvelua, johon oltiin tyytyväisiä. Omaishoitajat kokivat Rauhantuvan toiminnan tärkeäksi viikoittaiseksi hengähdystauoksi henkisesti ja fyysisesti raskaan arjen keskellä. Omaishoitajat kertoivat hoidettaviensa piristyvän Rauhantuvan toiminnasta ja viikoittain kokoontuva päiväryhmä toi kaivattua vaihtelua myös

omaishoidettaville. Rauhantupa nähtiin turvallisena paikkana, jossa hoidettavasta pidetään hyvää huolta.

Työntekijöiden ja omaishoitajien haastatteluvastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Tulosten perusteella Rauhantuvan työntekijät ymmärsivät päiväryhmätoiminnan merkityksen omaishoitajille sekä tiedostivat suurimman osan omaishoitajien haasteista ja tuen tarpeista. Epäselväksi kuitenkin jäi, että tiedostivatko Rauhantuvan työntekijät omaishoitajien epätietoisuuden ja haasteet etuuksien ja tukien hyödyntämisessä, koska se ei noussut esille yhtenä haasteena työntekijöiden haastatteluissa.

Rauhantuvan keskeisin merkitys omaishoitajille oli toiminnasta saatu vapaa-aika. Vapaa-aika merkitsee omaishoitajille mahdollisuutta omien asioiden hoitoon, virkistytymiseen tai lepoon. Kaikille omaishoitajista Rauhantuvan päiväryhmätoiminta oli keskeisin vapaa-ajan mahdollistaja, mutta joillekin se oli ainut.

Kaivolaisen (2011a, s. 133–135) mukaan omaishoitajien hoitotyöstä irrottautuminen on harvinaista ja vaikeasti järjestettävää, mutta silti välttämätöntä. Kaivolainen korostaa omaishoitajan oman ajan, loman ja arjesta irrottautumisen tukevan kotona jaksamista. Kaskiharju ja Oesch-Börman (2015, s. 35) täydentävät oman ajan toteutumisen olevan omaishoitajien elämäntilannetta helpottava tekijä. Voimme edellä mainittujen lähteiden ja tutkimustulostemme perusteella todeta myös Rauhantuvan tuottaman viikoittaisen kuuden tunnin vapaan tukevan omaishoitajan kotona jaksamista ja helpottavan omaishoitajan elämäntilannetta.

Noron (2019, s. 29) mukaan vuonna 2017 omaishoitajista 54 % piti lakisääteisiä vapaitaan. Lakisääteiden vapaiden pitäminen vaatii omaishoidettavan viemistä sijaishoittoon. Sijaishoidon puuttuminen tai sen epävarmuus voivat aiheuttaa helposti sen, että omaishoitajan oikeus vapaapäiviin ei toteudu (Shemeikka, 2017, s. 91). Haastattelemamme omaishoitajat hyödynsivät sijaishoitoa hyvin vähän; sijaishoito oli enemmänkin vain poikkeustilanteita varten, eikä säännöllisten vapaiden mahdollistaja. Vain yksi haastattelemamme omaishoitaja oli hyödyntänyt sijaishoitoa lomaillakseen. Shemeikan ym. (2017, s. 27, s. 28, s. 86) esittämien tutkimusten perustella sijaishoito on omaishoitajille tärkeä ja voimavaroja lisäävä



tukitoimi. Sijaishoidon ja Rauhantuvan omaishoitajalle tuottama hyöty on molemmissa samankaltainen; toiminnasta saatu vapaa-aika, jota voidaan käyttää halutulla tavalla. Shemeikan (2017, s. 86) mukaan omaishoidettavat itse eivät juuriakaan hyötäneet sijaishoidosta. Rauhantuvan mahdollistamasta vapaa-ajasta hyöttyy omaishoitajan lisäksi myös omaishoidettava.

Hoidettavaa ei haluttu viedä sijaishoittoon tai hoidettava ei sinne itse halunnut. Ring ja Rätty (2016) havaitsivat omassa tutkimuksessaan samoin, että vapaiden viettoa hankaloitti omaishoidettavan haluttomuus lähteä hoitoon. Haastattelemillamme omaishoitajilla ilmeni myös ennakkoluuloja sijaishoidon huonosta tasosta. Omaishoitajilla voi olla täysin perusteltu syy epäillä hoitopaikan tasoa ja osaamista, jos ammattilaisten ja omaishoitoperheen tulkinnat eivät ole toisiaan lähellä, mutta hyvät kokemukset sijaishoidosta vähentäisivät omaishoitoperheen ennakkoluuloja sitä kohtaan (Kaivolainen, 2011c, s. 164; Kotiranta, 2011, 179).

## 6.2 Omaishoitajien tuen tarpeet

Kaskiharju ja Oesch-Börman (2015, s. 35) havaitsivat tutkimuksessaan omaishoitajien kaipaavan tietoa elämäänsä helpottavista tukimuodoista ja palveluista; mitä palveluja ja etuuksia oli mahdollista saada, mistä palveluja voi hakea ja ketkä palvelut tuottavat. Kaskiharjun ja Oesch-Börmanin tulokset ovat samankaltaisia kuin omat tuloksemme. Haastattelemiemme omaishoitajien yksi keskeisin haaste oli epätietoisuus palveluista, eikä etuuksiin ja palveluihin ollut saatu tarvittavaa opastusta.

Monet omaishoitoperheet ovat kokeneet, ettei riittäviä palveluja ole mahdollista saada. Esimerkiksi kotihoidon tarpeen ja tarjonnan välillä on iso kuilu; ulkoilu-, kaupassakäynti- tai siivousapu joudutaan ostamaan yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Kaivolainen, 2011e, s. 162.) Haastatteluidemme perusteella omaishoitajat hyödynsivät kotiin tuotavia palveluita hyvin vähän. Joidenkin omaishoitajien oli vaikea edes kuvitella ulkopuolista apua kotiinsa.

Ringin ja Rädyn (2016) tutkimuksessa omaishoitajat kuvasivat arkeaan raskaaksi ja haastavaksi. Omassa tutkimuksessamme suurin osa omaishoitajista oli kokenut väsymystä. Tuloksemme ovat yhdenmukaisia Malmin (2011, s. 104–105) ja Keväjärven ym. (2020, s. 7) kanssa, jotka kuvasivat omaishoitajien kärsivän väsymyksestä. Omaishoito alkoi puolella haastateltavistamme äkillisen sairaskoh- tauksen myötä ja muilla muistisairauden edetessä. Omaishoitajuuden alkaminen oli raskaampi, niillä haastateltavilla, joilla se alkoi äkillisesti.

Korona-aikana rajoitustoimenpiteet johtivat omaishoitajia tukeneiden toimintojen pysähtymiseen monissa kunnissa. Puolet kunnista korvasivat ryhmämuotoiset palvelut muilla omaishoitajia tukevilla palveluilla. Tyypillisimpiä korvaavia toimia olivat kotiin annettava apu ja yhteydenpito omaishoitajiin. Omaishoitajien vapai- den aikainen hoito järjestettiin esimerkiksi tukihenkilöiden tai sijaishoitajien avulla. Koronapandemia on vauhdittanut uusien palvelujen, toimintatapojen ja si- jaishoitovaihtoehtojen löytämistä ja ne ovat osaltaan monipuolistaneet tarjontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021j).

Haastatteluissamme nousi esiin omaishoitajien kokeman uupuneisuuden lisään- tyminen korona-aikana, kun Rauhantuvan tarjoama viikoittainen hetki vapaa-ai- kaan lakkasi. Rauhantuvassa omaishoitajiin oltiin yhteydessä puhelimitse, mutta muita tukitoimia heille ei järjestetty. Omaishoitajan oli myös vaikeampi saada hoi- dettavaa sijaishoitoon, sillä ensin vaadittiin negatiivinen testitulos koronatestistä. Omaishoitajat eivät korona-aikana uskaltaneet käydä juuri missään sairastumi- sen pelossa. Kaikkien sosiaalisten toimintojen lakatessa omaishoitoperheet eivät voineet tehdä muuta kuin olla kotona.

### 6.3 Diakoniatyön kehittämistoiveet

Keväjärven ym. (2020, s. 10) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat vertaistukiryh- mässä kokemusten sekä hiljaisen ymmärryksen jakamisen merkityksellisiksi. Ikäihmiset, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja hoitoa, kokivat tärkeimmäksi voimava- rakseen läheis- ja omaisauttajat. Yksi vaikuttavimpia keinoja tukea omaishoitajia on mahdollisuus saada säännöllistä ja tavoitteellista vertaistukea. Tunne

yhteenkuuluvuudesta ja osallisuudesta on konkreettista ja kokemuksellista ja se sisältää mahdollisuuden osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä. Palvelujen esteettömyys, saatavuus ja saavutettavuus ovat myös hyvin merkittävässä asemassa ikääntyvän ihmisen osallisuuden varmistamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 17–18, 42.)

Shemeikan ym. (2017, s. 87) tutkimusten mukaan omaishoitajien ja hoidettavien yhteiseen vertaistukeen ja virkistykseen keskittyvän toiminnan vahvuus oli samankaltaisen tilanteen jakamisesta syntyvä ymmärrys. Tämänkaltaisen ryhmätoiminnan vaikuttavuus liittyy erityisesti henkiseen jaksamiseen ja sosiaaliseen tukeen (Shemeikka ym., 2017, s. 87). Väisänen (2014, s. 110) täydentää sosiaalisen osallistumisen ja aktiivisuuden edistävän terveyttä, toimintakykyä ja henkistä hyvinvointia.

Haastatteluissamme moni omaishoitaja toivoi jonkinlaista vertaistukiryhmää, kun tiedustelimme kehitysideoita seurakunnan diakoniatyön toimintaan. Vertaistukiryhmässä mahdollistuisi keskustelu toisten omaishoitajien kanssa. Tätä samaa olivat miettineet myös työntekijät. Vertaistukiryhmän järjestämisessä tulisi huomioida omaishoidettavan hoitojärjestelyt ryhmätoiminnan ajaksi, mikä on haastatteluiden perusteella ollut yksi este omaishoitajan vertaistukitoimintaan osallistumiselle.

Ikääntyneen mielenterveyttä voidaan vahvistaa fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella aktiivisuudella. Mielenterveyttä edistävät muun muassa vertaisryhmät, yhteisöllinen osallistuminen sekä hengellinen ja luova toiminta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Rauhantuvan toiminnassa edellä mainitut toiminnat toteutuvat omaishoidettavien kohdalla, mutta omaishoitajien vertaistukiryhmässä myös omaishoitajat voisivat päästä osallisiksi terveyttä ja hyvinvointia tukevasta toiminnasta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Diakonisen omaishoitotyön kehittäminen Lahdessa

Toive vertaistuesta ja keskusteluryhmästä ilmeni omaishoitajien sekä työntekijöiden haastatteluissa. Rauhantuvan päiväryhmätoiminnan lisäksi järjestettävä kahden tai kolmen tunnin lisätoiminta voisi tuoda omaishoitajille ja -hoidettaville vertaistukea, tekemistä ja sosiaalisia suhteita. Hoitajat ja hoidettavat voisivat olla ryhmässä yhdessä tai erikseen riippuen toiminnan tavoitteista. Yhteinen ryhmä voisi edistää hoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta ja vuorovaikutusta, kun taas erikseen järjestettävässä ryhmässä omaishoitajat voisivat jakaa rauhassa huoliin ja murheitaan.

Keskusteluryhmä voisi olla keskustelun mahdollistamisen lisäksi toimiva alusta omaishoitajien monipuoliseen tukemiseen. Ajattelemme, että ryhmässä voisi olla vierailevia asiantuntijoita, kuten fysioterapeutti, lääkäri, sosiaalityöntekijä, pappi ja ravitsemusterapeutti. Omaishoitajien tarpeet voitaisiin siten kohdata ammattilaisten toimesta fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja hengellisellä ulottuvuudella. Ryhmässä voitaisiin myös puuttua asiakkaiden kokemuksiin haasteisiin ja tuen tarpeisiin. Rauhantuvan omaishoitajille olisi myös hyvä tiedottaa heille kuuluvista etuuksista ja tuista. Rättyän (2012, s. 94) mukaan sosiaalipalveluista ja -etuuksista kertominen ja eri auttajatahojen luokse opastaminen ovat myös osa diakonista taloudellista auttamista.

Havukaisen ym. (2010, s. 7) mukaan diakonisen kotikäyntityön tarvetta lisäävät esimerkiksi puolisoaan hoitavien ikääntyneiden omaishoitajien tuen tarve, kun he eivät voi jättää puolisoaan yksin ja sen vuoksi heidän mahdollisuutensa virkistytymiseen ja osallistumiseen vähenevät. Omaiset tai läheiset voivat asua muualla tai heitä ei ole. Rättyä (2012, s. 85) vahvistaa, että diakoninen kotikäyntityö voisi teoriassa mahdollistaa omaishoitajien harrastukset, muutaman tunnin asioinnin tai hengähdys hetket, kun hoidettavaa ei tarvitsisi viedä sijaishoitoon. Seurakunnan työntekijän yhteydenpito tuo omaishoitajalle myös turvallisuutta ja toivoa ja antaa voimia jaksaa eteenpäin (Havukainen ym., 2010, s. 7).

Rauhantuvan työntekijät kertoivat myös kotikäyntityön olevan yksi tapa toiminnan kehittämiseen. Ajatellaan, että vapaaehtoistyön resurssien salliessa voitaisiin sopia esimerkiksi säännöllisistä kotikäyntiyökerroista, jolloin vapaaehtoinen viettäisi aikaa hoidettavan kanssa ja omaishoitajalle mahdollistuisi vapaa hetki.

Omaishoitajat toivoivat jonkin verran apua hoidettavan liikuntaharrastuksen mahdollistamiseen ja haasteina olivat ajoittainen väsymys ja se, ettei omaishoitaja aina jaksanut aktivoita hoidettavaa. Omaishoitajien tukemiseen olisi apua Marian Kammarin Liikuntaystäväistä, jotka tekevät kotikäyntejä. Vapaaehtoinen liikuntaystävä voisi viedä hoidettavan lenkille tai vaikka uimahalliin saunomaan, jonka tyylistä apua eräs haastattelemamme omaishoitaja toivoi. Liikuntaystävänsä kanssa hoitaja ja hoidettava voisivat myös jutella. Haasteena on kuitenkin vapaaehtoisten suuri kysyntä ja pieni määrä.

Seurakunnissa on vuosittain useita leirejä ja retkiä eri ryhmille. Vaikeassa elämäntilanteessa elävälle ihmiselle muutaman päivän mittainen leiri tai päivän retki tuovat arvokasta virkistystä ja vaihtelua arkeen. Näissä olosuhteissa ihmisten on helppoa tutustua toisiinsa. Tuttuuden ja yhteyden kokemukset saavat ihmiset mukaan leiri- ja retkitoimintaan vuodesta toiseen. (Puuska, 2012, s. 124). Omaishoitajat kokivat haastatteluidemme perusteella seurakuntien diakoniatyön retket ja leirit jaksamiselleen tärkeäksi toiminnaksi, joten niitä olisi hyvä järjestää edelleen. Lahden alueen seurakunnissa ne ovat omaishoitajille ilmaisia ja omaishoidettaville maksu on nimellinen. Maksuista voidaan hakea maksuvapautusta diakoniatyön kautta, mikä mahdollistaa kaikkien halukkaiden osallistumisen toimintaan.

Rauhantuvan päiväryhmätoiminnan kyyditysjärjestelyt olivat epäselviä joillekin omaishoitajille, konkreettista apua ja neuvontaa käytännön järjestelyihin siis kaivataan. Työntekijöillä ei haastattelun perusteella ollut tietoa kyyditysjärjestelyiden ongelmista. Olisi tärkeää selvittää, olisiko Rauhantuvan mahdollista järjestää omaishoidettaville kyyditys tai auttaa Kela-taksin järjestämisessä, jos tarve niin vaatii.

Positiivinen elämänasenne ja mahdollisuus olla yhdessä puolison kanssa omassa kodissa mahdollisimman pitkään tukevat omaishoitajien jaksamista. Yhteisen arjen jakaminen ja eläminen on haastavaa, mutta myös palkitsevaa. Se voi olla keino osoittaa rakkautta ja kiitollisuutta yhdessä eletyistä vuosista; koska hoidettava on hoitajalle rakas ja tärkeä, hänestä halutaan pitää huolta loppuun saakka. Vaikka vahva tunnesidekään hoidettavaan ei aina suojaa uupumukselta, koetaan omaishoitajuus usein vaivan arvoiseksi (Shemeikka ym., 2017, s. 54).

## 7.2 Diakoniatyön rooli yhteiskunnassamme

Juntusen ja Grönlundin (2006, s. 184–185) mukaan seurakuntien diakoniatyö on pystynyt kohtaamaan kaikkein heikommassa asemassa olevat ja täydentämään julkisen palvelujärjestelmän aukkoja. Diakoniatyön suhdetta julkisiin hyvinvointipalveluiden tuottajiin olisi selkiytettävä ja diakoniatyön erityisroolia tuettava. Mielestämme diakoniatyön erityisrooli hengellisyyden mahdollistajana ja toivon antajana on ainutlaatuista ja luovuttamatonta ja siitä tulisi pitää kiinni.

Ajattelemme, että yhteistyön lisääminen hyvinvointipalveluiden tuottajien kanssa siten, että palveluiden saavutettavuus ei kärsi, olisi asiakkaiden etua ajatellen tärkeää. Diakoniatyön erityisroolin tukeminen ei tarkoita, että seurakunnan vastuulle tulisi siirtää yhteiskunnalle kuuluvia asioita, vaan että asiakkaita voitaisiin tavoittaa ja auttaa mahdollisimman tehokkaasti diakonisten periaatteiden mukaisesti. Yhteiskunnassa on usein väliinputoajia, jotka eivät pääse tiettyjen palveluiden piiriin, koska kriteerit avun piiriin pääsemiseksi ovat hyvin tarkat. Yhteiskunnan varat eivät riitä kaikkien apua tarvitsevien tukemiseen, eikä käytettävissä olevia varoja välttämättä kohdenneta asiakkaiden edun mukaisella tavalla, minkä vuoksi diakoniatyöllä on oma paikkansa myös tulevaisuudessa.

Vanhustenhuollon pitäisi olla tulevaisuudessa yhä enemmän yhteiskunnan vastuulla. Kirkon diakoniatyön pitää myös omalta osaltaan osallistua työhön ja siihen liittyvään sosiaalieettiseen keskusteluun. (Karppinen & Kuikka, 2020, s. 200.) Yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja sitä kautta eriarvoisuuden poistaminen ja kaikkien heikompiensaisten äänen kuuluviin tuominen ovat tulevaisuudessa sellaisia

työtehtäviä, joita seurakuntien diakoniatyössä tulisi edelleen kehittää. Kirkko voisi edistää tarvelähtöistä kehittämistä sekä yhteiskunnallista vaikuttamista hyödyntämällä asiakaslähtöisen ja monitoimijaisen kehittämistyön periaatteita ja tuomalla ongelmakohtia julkiseen keskusteluun.

Asiakaslähtöisyyttä hyödynnetään kaikilla sektoreilla, mutta sektoreiden välisessä yhteistyössä ja yhteisessä näyssä on ollut puutteita. Asiakaslähtöinen kehittäminen lähentää sektoreita toisiinsa ja sitä voidaan hyödyntää myös monitoimijaisessa yhteistyössä. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistyön johtaminen on tehokkainta suorittaa monitoimijaisesti. (Virtanen ym., 2011, s. 8, 9, 54.) Omaishoitajille suunnattua työtä voitaisiin kehittää yhdessä omaishoitajaliiton, kunnan, valtion, seurakunnan, kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa, jotta paras mahdollinen toimintamalli voitaisiin muodostaa. Omaishoitoperheiden tuen kehittyessä ja parantuessa diakonisen työn toimintamallit muuttuvat. Kirkon roolia yhteiskunnan aukkojen paikkaajana ei tarvittaisiin täydellisesti toimivassa yhteiskunnassa.

### 7.3 Tutkimuksen laatu ja eettisyys

Haastattelututkimuksen laatuun vaikuttavat muun muassa haastattelurungon taso, ennalta mietityt tavat teemojen syventämiseen, suoritettu haastattelukoulutus ja haastatteluaineiston jatkuva läpikäynti. Työvälineiden on oltava toimivia. Aineiston käsittelyvaiheessa laatua voidaan parantaa suorittamalla litterointi mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 184–185.)

Yleisten eettisten käytänteiden mukaista on tutkittavien oikeuksien noudattaminen ja ihmisarvoinen kohtelu. Tutkimus ei saa tuottaa tutkittaville myöskään vahinkoa. Arkaluontoisista aiheista puhuminen edellyttää eettistä herkkyyttä, sillä se saattaa tuottaa tutkittaville stressiä ja vaikeita tunteita. Tieteellinen toiminta edellyttää myös rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta informaatiota tutkittavista asioista. Tutkija on vastuussa myös tieteen

toteutumisesta ja voi epäeettisellä toiminnallaan tehdä pysyvää haittaa ja estää tulevienkin tutkimusten toteuttamista. (Vuori, i.a.-b.)

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää tutkittavien suostumuksen tutkimukseen ja tutkittavilla täytyy olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta he myös tietävät, mihin he ovat suostuneet. Luottamuksellisuus edellyttää tutkittavien tietojen salassapitoa ja myös analyysivaiheessa on huomioitava, ettei litteroidussa aineistossa näy tutkittavien nimiä. Aiheen tutkiminen täytyy olla eettisesti perusteltua ja menetelmien tulee olla oikein valittuja. Tutkimustulokset tulee olla ilmoitettu rehellisesti ja tarkasti ja tutkimusprosessin täytyy olla läpinäkyvä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b.)

Mikäli tunnistetiedot eivät ole välttämättömiä aineiston käsittelyn kannalta, aineisto anonymisoidaan eli tunnistetietot poistetaan. Jatkotutkimuksia ajatellen on kuitenkin hyvä, että muutoksia tehdään mahdollisimman vähän. Mikäli aineistoa käytetään tulevaisuudessakin, on oleellista merkitä ylös kaikki merkittävät tiedot haastateltavista ja haastattelutilanteesta. Suoria tunnistetietoja ovat nimi, yhteystiedot ja syntymäaika. Epäsuoria tunnistetietoja ovat muun muassa sukupuoli, työpaikka, asuinpaikkakunta ja koulutustausta. (Ruusu vuori ym., 2010, s. 451–453.)

Aloitimme Hirsjärven ja Hurmeen (2014) suositusten mukaisesti litteroinnin heti, kun olimme nauhoittaneet ensimmäisen haastattelumme. Kehitystyö oli myös käynnissä haastatteluiden aikana, kun kaksi ryhmästäämme litteroi ja yksi haastatteli samanaikaisesti ja jokainen haastattelu oli oppimiskokemus. Varmistimme haastatteluvälineiden toimivuuden ja kehitimme äänentallennusmenetelmiämme jatkuvasti. Tutkimuksen luotettavuus riippuu tutkimuksen laadusta (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 185). Laatua olisimme voineet parantaa vielä Hirsjärven ja Hurmeen (2014) suosittelemalla haastattelukoulutuksella, jollaista emme olleet käyneet. Kokeneet tutkijat olisivat voineet saada meitä enemmän aineistoa paremilla syventävillä kysymyksillä. Osaa haastateltavista olisi ollut tarpeen aktivoida enemmän laajemman aineiston saamiseksi. Haastatteluidemme kesto oli nyt sopiva, joten lisäkysymykset olisivat voineet pidentää haastatteluita liikaa. Laatuun



keskityimme hyvin suunnitellulla teemahaastattelulla, johon olimme miettineet useita tarkentavia kysymyksiä.

Teemahaastattelu soveltui tutkimukseemme erinomaisesti, sillä se mahdollisti jokaiselle haastateltavalle sopivan lähestymistavan. Pystyimme myös muokkaamaan kysymyksiämme erilaisiksi, jotta jokainen haastateltava ymmärsi kysymykset oikein. Perinteisellä strukturoidulla tai puolistrukturoidulla haastattelulla saamamme vastaukset olisivat olleet selkeästi suppeampia ja vähemmän informatiivisia ja kysymysten väärinymmärrysten riski olisi ollut suurempi.

Tutkimuksen eettisen vastuun huomioimme kertomalla tutkittaville tutkimuksen tarkoituksen ja salassapitovelvollisuutemme. Olimme avoimia tutkimuksen kulun suhteen ja selitimme haastateltaville, mihin heidän tietonsa päätyvät ja missä muodossa. Tunnistetietojen säilyttäminen ei ollut meille välttämätöntä, joten poistimme tunnistetiedot aineistosta litterointivaiheessa ja muutimme tiettyjä ilmaisuja edistääksemme anonymiteettiä. Haastateltavat olisi ollut helppo identifioida sukupuolen perusteella, joten muutimme mieheen tai vaimoon kohdistuvat viittaukset puoliseksi, poistimme myös lääkkeiden nimiä. Tallenteet myös poistetaan viimeistään puolen vuoden kuluttua tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksessamme käsiteltiin hyvin henkilökohtaisia asioita ja niiden kertominen ei ole helppoa ilman luottamuksellista suhdetta. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja säilyttäminen olivat asioita, joihin meidän tuli kiinnittää erityistä huomioita, sillä edustimme toiminnallamme koko Suomen evankelis-luterilaista kirkkoa, Launeen seurakuntaa ja Diakonia-ammattikorkeakoulua. Epäeettisellä toiminnalla olisi ollut siis vaikutusta asiakkaiden kokemuksiin ja mielipiteisiin kaikista kolmesta.

#### 7.4 Reliaabelius ja validius

Laadullisessa tutkimuksissa reliabiliteetin arvioimisessa kiinnitetään huomiota analyysin systemaattisuuteen ja tulkintojen luotettavuuteen (Ruusuvoori ym., 2010, s. 26–27.) Hirsjärvi ja Hurme (2014, s. 16–19, 185–186) lisäävät, että

reliabeliuden ja validiuden käsitteistä voisi olla järkevää luopua kokonaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa, sillä tutkimusta ei voida ikinä replikoida täysin, sillä aika, paikka, kulttuuri, tutkijat ja tutkittavat eivät pysy samoina. Hirsjärvi ja Hurme (2014, s. 188–190) eivät kuitenkaan tarkoita, että tutkimusta voisi tehdä miten sattuu, vaan että reliabelius tulisi mitata siinä, että tulokset ovat tutkittavien ajatusmaailman mukaisia ja aineistoa on käsitelty laadukkaasti.

Validiuden Hirsjärvi ja Hurme (2014) taas ajattelevat näkyvän käytettyjen lähteiden luotettavuutena ja siinä, että tutkittavat saavat myös itse tutustua tutkijan tekemiin tulkintoihin. Ruusuvuori ym. (2010, s. 27) täydentävät ja painottavat ensimmäiseksi oikeanlaisen aineiston merkitystä, jotta aineistosta tehdyt tulkinnat ovat soveltuvia ja vastaavat tutkimuskysymyksiin, toiseksi taas järjestelmällisen analyysin ja kattavan tutkimusprosessin läpikäymisen merkitystä.

Arvioidessamme tutkimuksemme reliabeliutta Hirsjärven ja Hurmeen (2014) esittämällä tavalla, koemme tuloksienne olevan haastateltavienne ajatusmaailman mukaisia ja aineiston käsittelyssä emme huomanneet laatuun vaikuttavia puutteita. Tutkimuksemme uusiminen johtaisi samantyyllisiin vastauksiin, mutta ei identtisiin, sillä tutkittavien mieliala, suhde haastattelijaan, haastattelijan persoona ja erilaiset tavat kysymyksiensä esittämiseen vaikuttavat saadun aineiston laatuun.

Peilatussamme Hirsjärven ja Hurmeen (2014) näkemystä validiudesta omaan tutkimukseemme, koemme lähteidemme olevan luotettavia, sillä käytimme paljon virallisia omaishoitoon liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lähteinämme oli muun muassa omaishoitajaliiton kautta jaettu tutkimuksia, valtion julkaisemaa tutkimusmateriaalia ja lääketieteellistä Duodecimin julkaisemaa kirjallisuutta. Perustelimme tutkimuskysymyksiimme saadut vastaukset lähteiden avulla ja vertasimme työntekijöiden ja omaishoitajien vastauksia toisiinsa. Kuvassimme tutkimusprosessin selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta tutkimus olisi mahdollisimman läpinäkyvä ja helppo toistaa.

Tutkimustulostemme yleistettävyydessä tulee huomioida, että haastattelimme vain Rauhantuvan asiakkaiden ikääntyneitä omaishoitajia ja työntekijöitä.

Alueellinen eroavaisuus voi olla merkittävä. Tuen tarpeet voivat myös vaihdella omaishoidon syiden ja omaishoitajan terveydentilan mukaan. Tutkimuksemme onnistui tarkoituksessaan ja se toteutui täysin suunnitelmiamme mukaan. Aineistomme vastaa tutkimuskysymyksiimme: mikä merkitys Rauhantuvan omaishoitettavien päiväryhmätoiminnalla on omaishoitajille? Mitä tuen tarpeita rauhantupalaisten omaishoitajilla on? Mitä omaishoitajat toivovat diakoniatyöltä? Onnistuimme tuottamaan uutta tietoa, jota voidaan käyttää Lahden diakonisen omaishoitotyön kehittämiseen.

### 7.5 Ammatillisen kasvun pohdinta

Sosionomi (AMK), diakoniatyön -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukseen kuuluu sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukainen toiminta. Sosionomin tulee muun muassa edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä asettua haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten puolelle. Asiakastyössä tulee ymmärtää oman arvomaailman merkitys ja hallita ammatillisen vuorovaikutuksen kautta tapahtuva asiakkaiden osallistava tukeminen. Asiakkaiden palveluprosessin suunnittelu ja arviointi tapahtuvat myös asiakasta osallistamalla. Palvelujärjestelmäosaamiseen kuuluu keskeisen lainsäädännön ja sosiaalipalveluiden tunteminen. Palveluita tulee osata sovittaa yhteen asiakkaan edun mukaisesti. Kriittinen reflektio, huono-osaisuutta tuottaviin rakenteellisiin ongelmiin puuttuminen ja niiden esiin tuominen ovat osa ammatillista osaamista. Sosionomin tulee osata suunnitella, arvioida ja kehittää sosiaalialan työkäytänteitä sekä kyetä toimimaan osana monialaista tiimiä. Sosiaalialan työn tavoitteena on auttaa ihmisiä sekä vähentää puutetta ja kärsimystä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a; Talentia, 2017.)

Diakoniatyön erityisosaamiseen kuuluu muun muassa kristinuskon keskeisen sisällön ja arvojen tunteminen sekä niihin sitoutuminen. Keskeistä on myös ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden puolustaminen kristillisen ihmiskäsityksen ja lähimmäisrakkauden pohjalta. Kompetensseihin sisältyy myös yhteiskunnallinen vaikuttaminen, monikulttuurisessa ympäristössä toimiminen ja jatkuva osaamisen kehittäminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Diakoniatyöntekijän arvoihin kuuluu lisäksi ilon ja toivon tuominen, luottamuksellisuus ja läpinäkyvyys sekä pyyteetön ja reilu toiminta (Diakoniatyöntekijöiden liitto ja Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2016).

Sovelsimme sosiaali- ja kirkonalan periaatteita tutkimuksessamme muun muassa asiakaslähtöisen toiminnan myötä. Omaishoitajat olivat tärkeässä roolissa kokemusasiantuntijoina ja heidän toiveensa ja tuen tarpeensa toimivat tutkimuksen lähtökohtana. Emme tuoneet esiin johtopäätöksiä tai pohdintaa, joka ei ollut yhdenmukaista omaishoitajien haastattelujen kanssa. Työntekijöiden haastattelut tai teoriatieto eivät siis yksin riittäneet tutkimustulostemme tai johtopäätöstemme perusteiksi.

Ikääntyneet omaishoitajat ovat haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä, joiden tilannetta halusimme tutkimuksellamme edistää. Valitsemamme tutkimusmenetelmä edellytti ammatillisen kohtaamisen ja vuorovaikutustaitojen hallitsemista. Tutkimuksemme aihe, kehittämistiedon tuottaminen, edellytti ymmärrystä palvelujärjestelmästä ja tutkimus- ja kehittämismenetelmistä. Samoin ymmärrys kirkon organisaatiosta ja kirkon perusarvoista olivat edellytyksenä tutkimuksemme toteuttamiselle seurakuntayhtymän ollessa yhteistyökumppanimme. Tutkimuksemme vaati ja kehitti myös eettistä herkkyyttä, sillä keskustelimme arkaluonteisista asioista, jota varten tarvittiin luottamuksellinen suhde meidän ja haastateltavien välille. Työmme laadun, tulosten ja vaikutusten arviointi olivat asioita, joita meidän tuli myös miettiä paljon prosessin aikana. Ryhmätyö ja työelämäyhteistyö vaati myös yhteistyötaitoja sekä kykyä johtaa omaa toimintaamme.

Opinnäytetyöprosessissa saavutimme ammatillisen kasvun ja kehittämisen tavoitteemme; laadukkaan tiedon tuottamisen sosiaali- ja kirkon alan toimintojen kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessimme on ollut ammatillisen kasvumme kannalta hyvin merkityksellinen ja olemme voineet hyödyntää kaikkea sitä tietoa, mitä olemme kolmen vuoden opintojemme aikana oppineet. Tulevina sosiaali- ja kirkonalan ammattilaisina ymmärrämme, että palveluiden suunnittelussa tulisi lähteä liikkeelle asiakkaiden tarpeista ja kehitystyö tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti yhdessä asiakkaiden kanssa. Siten voidaan tuottaa toimintoja, jotka

vahvistavat asiakkaan toimintakykyä, kokonaisvaltaista hyvinvointia, toimijuutta, osallisuutta sekä itsemääräämisoikeutta.

## LÄHTEET

- Backman, J., & Himanka, J. (13.09.2014). *Fenomenologia*. <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/fenomenologia>
- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Mártínez, C., & Orgeta, V. (1.3.2021). *Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Sosionomi (AMK), diakoniatyö -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi-amk-diakoniatyö/>
- Diakoniatyöntekijöiden liitto & Diakonia-ammattikorkeakoulu (22.9.2016). *Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet*. [https://www.dtl.fi/media/dtl\\_eettisetohjeet\\_2016.pdf](https://www.dtl.fi/media/dtl_eettisetohjeet_2016.pdf)
- Grönlund, H & Juntunen, E. (2006). Diakoniatyö hyvinvointijärjestelmän aukkojen paikkaajana. Teoksessa E. Juntunen, H. Grönlund, & H. Hiilamo (toim.), *Viimeisellä luukulla Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta*. (s. 177–210). Kirkkohallitus.
- Havukainen, E., Litmanen, P., Nummela, I., & Viitanen, H. (2010). *Diakoninen kotikäyntityö: Tukea ja rohkaisua vanhusten parissa tehtävään kotikäyntityöhön*. Kirkkopalvelut.
- Heino, M. (2011). Omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 34–36). Duodecim.
- Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa*. Edita.
- Helosvuori, R., Koskenvesa, E., Niemelä, P., & Veikkola, J. (toim.). (2002). *Diakonian käsikirja*. Kirjapaja.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hyttinen, H. (2008). Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.), *Gerontologinen hoitotyö* (s. 41–56). WSOY
- Juhila, K. (i.a.-a). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Juhila, K. (i.a.-b). Koodaaminen. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>
- Juntunen, E. (2006). Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijaisen sosiaaliturvan aukot. Teoksessa E. Juntunen, H. Grönlund, & H. Hiilamo (toim.), *Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta* (s. 51–76). Kirkkohallitus.
- Juntunen, K., & Salminen, A-L. (2014). Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa P. Tillman, L. Kalliomaa-Puha & H. Mikkola (toim.), *Rakas mutta raskas työ* (s. 69–79). Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jyväskylän yliopisto. (2015). *Fenomenologia*. Saatavilla 16.4.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>
- Järnstedt, P. (2011). Omaishoitoperheen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lähtökohtia. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 146–150). Duodecim.
- Kaivolainen, M. (2011a). Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela

- (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 133–138). Duodecim.
- Kaivolainen, M. (2011b). Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 126–130). Duodecim.
- Kaivolainen, M. (2011c). Omaishoitoperhe sosiaalihuollon asiakkaana. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 163–167). Duodecim.
- Kaivolainen, M. (2011d). Omaishoitajaryhmän käynnistäminen. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s.130–132). Duodecim.
- Kaivolainen, M. (2011e). Omassa kodissa omalla tavalla – ammattilaisen tukeamana. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s.158–162). Duodecim.
- Kallio, A. (i.a.). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kansaneläkelaitos. (24.11.2021). *Omaishoitajan kuntoutuskurssit*. <https://www.kela.fi/omaishoitajat-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Karppinen, K., & Kuikka, M. (2020). Diakoninen vanhustyö seurakunnassa. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä, & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö* (s. 196–209). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kaskiharju, E., & Oesch-Börman, C. (2015). *Rakkaus ei pysäytä vanhenemista Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä*. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitaja-Raportti.pdf>
- Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman, A. (2020). *Että joku näkee mut - omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet*. <https://kaks.fi/wp->



content/uploads/2020/09/36\_etta-joku-nakee\_omaishoitajan-hyvintointi-ja-tarpeet\_versio\_2.pdf

- KJ 1055/1991. Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055 v. 1993 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=diakonia>
- Kuntaliitto. (11.1.2022). *Omaishoito*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- Kuusimäki, K. (2012). Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa R. Gothoni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki, & K. Puuska (toim.), *Kantakaa toisenteen kuormia Diakoniatyön perusteet ja käytäntö* (s. 11–48). Kirjapaja.
- L 1054/1993. Kirkkolaki 26.11.1993/1054. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980F>
- Lahden seurakunnat. (i.a.-a). *Diakoniatyön leirit ja retket*. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.lahdenseurakunnat.fi/ryhmat/diakoniatyon-leirit-ja-retket>
- Lahden seurakunnat. (i.a.-b). *Omaishoito*. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.lahdenseurakunnat.fi/tule-mukaan/aikuisille/vammaistyo/omaishoito>
- Lahden seurakunnat. (i.a.-c). *Marian Kammarin avustajatoiminta*. Saatavilla 23.4.2022 <https://www.lahdenseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/erityisryhmille/avustaja-ja-ystavatoiminta>
- Lahden seurakunnat. (i.a.-d). *Vapaaehtoistoiminta*. Saatavilla 4.3.2022 <https://www.lahdenseurakunnat.fi/osallistu/vapaaehtoistoiminta>
- Lahden seurakuntayhtymä. (2020). *Talousarvio 2021: Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2023*.

<https://www.lahdenseurakunnat.fi/documents/640186/6911860/Lahden+seurakuntayhtym%C3%A4n+talousarvio+2021+ja+TTS+2022-2023%2C+hyv%C3%A4ksyty+YKVssa+16.12.2020.pdf/a111db6e-673a-7f7d-b5e0-9cfad4261e29?t=1608541160297>

- Lahtinen, P. (2008). *Omainen auttajana, omaishoitajan kasvu*. Suomen Mielen-terveysseura.
- Malmi, M. (2011). Omaishoitajat voivat huonommin, kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 104–107). Duodecim.
- Mattila, Y. (2011). Omaishoitajan ja hoidettavan asemaan liittyvä lainsäädäntö. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 44–46). Duodecim.
- Mikkonen, I., & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma Oy.
- Mäkiranta, T. (2011). Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 178–180). Duodecim.
- Nissi-Onnela, S., & Kaivolainen, M. (2011a). Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s.58–64). Duodecim.
- Nissi-Onnela, S., & Kaivolainen, M. (2011b). Omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s.65–66). Duodecim
- Noro, A. (toim.). (2019). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R\\_61\\_2018\\_OMPE\\_11022019.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf)

- Omaishoitajaliitto. (4.2.2019). *Strategia vuoteen 2023*. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/02/Strategia-yhdistyksille-4-2-2019-logo.pdf>
- Omaishoitajaliitto. (7.1.2021). *Omaishoidon tuki*. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>
- Omaishoitajaliitto. (i.a.). *Tutkittua tietoa: Korona piinaa omaishoitajia*. Saatavilla 27.3.2022 <https://omaishoitajat.fi/tutkittua-tietoa-korona-piinaa-omaishoitajia/>
- Onninen, L., & Rantanen, H. (2005). *Mukava asia kerääntyä ja kokoontua meidän kerhoon! Rauhantupa-toiminnan merkitys vanhusten elämälaadun ja voimaantumisen näkökulmasta* [Opinnäytetyö, Diakoniammattikorkeakoulu]. <https://docplayer.fi/13321060-Mukava-asia-kerääntyä-ja-kokoontua-meidän-kerhoon.html>
- Oulun seudun omaishoitajat. (i.a.) *Etäomaishoitajille*. Saatavilla 20.4.2022 <https://www.osol.fi/etaomaishoitajille/>
- Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (2011) Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s.29–31). Duodecim.
- Purhonen, M. (2011). Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteessa. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 82–84). Duodecim.
- Purhonen, M., Malmi, M., & Kotiranta, T. (2011b). Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 210–213). Duodecim.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S., & Malmi, M. (2011a). Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (s. 12–20). Duodecim.
- Puuska, K. (2012). Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa R. Gonthoni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki, & K. Puuska (toim.), *Kantakaa*

- toistenne kuormia Diakoniatyön perusteet ja käytäntö* (s. 111–150). Kirjapaja.
- Ring, M., & Rätty, L. (17.9.2016). *Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta*. Lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.). (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino.
- Rättyä, L. (2012). Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa R. Gothoni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki, & K. Puuska (toim.), *Kantakaa toistenne kuormia Diakoniatyön perusteet ja käytäntö* (s. 80–110). Kirjapaja.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006a). *Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006b). *Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Sarvimäki, A. (2008). Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa P. Vuotilainen, & P. Tiikkainen (toim.), *Gerontologinen hoitotyö*, (s. 27–40). WSOY
- Shemeikka, R., Buckhert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T., & Kettunen, A. (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävästä selviytymiseen*. [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37\\_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen\\_.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf)
- Shemeikka, R., Pitkänen, S., Saarinen, T., & Vuorento, M. (2019). *Kuntoutuksesta tukea omaishoitajien arkeen*. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Kuntoutuksesta-tukea-omaishoitajien-arkeen.pdf>
- Smith, D. (2013). *Phenomenology*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/#DiscPhen>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). *Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (24.11.2021). *Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2022*. [https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/64382395/Kuntainfo\\_7-2021\\_Omaishoidon\\_tuki\\_verkkoon.pdf/b98294ea-d0df-e374-1f60-050ba62d64c9/Kuntainfo\\_7-2021\\_Omaishoidon\\_tuki\\_verkkoon.pdf?t=163792096056.5](https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/64382395/Kuntainfo_7-2021_Omaishoidon_tuki_verkkoon.pdf/b98294ea-d0df-e374-1f60-050ba62d64c9/Kuntainfo_7-2021_Omaishoidon_tuki_verkkoon.pdf?t=163792096056.5)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Omaishoito*. Saatavilla 20.4.2022 <https://stm.fi/omaishoito>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. (2015). *Vanhustyön strategia 2015*. <https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonvanhustyonstrategia.pdf/c7b6b7bd-9bff-be5a-619b-a990ecc655aa?t=1620279650739>
- Talentia. (2017). *Arki, arvot ja etiikka: Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021h). *Omaishoidon tuki, 80-84-vuotiaat hoidettavat, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2306). [Sotkanet.fi. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2306](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2306)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.8.2019). *Asukas- ja asiakasosallisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.6.2021j). *Korona vaikeutti omaishoitajien arkea, mutta sai myös kunnat keksimään uusia, toimivia tukimuotoja*. <https://thl.fi/fi/-/korona-vaikeutti-omaishoitajien-arkea-mutta-sai-kunnat-myos-keksimaan-uusia-toimivia-tukimuotoja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021b). *Omaishoidon tuesta sopimusten tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat*

- palvelut* (ind. 2105). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2105>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021c). *Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä, 65- vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2106). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2106>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021d). *Omaishoidon tuki, 0–17-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2100). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2100>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021e). *Omaishoidon tuki, 18–64-vuotiaat hoidettavat, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2101). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2101>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021f). *Omaishoidon tuki, 65–74-vuotiaat hoidettavat, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2102). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2102>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021g). *Omaishoidon tuki, 75-79- vuotiaat hoidettavat, kunnan kustantamat palvelut* (ind. 2305). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2305>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.5.2021i). *Omaishoidon tuen 85-vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % samanikäisestä väestöstä* (ind. 3506). Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3506>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). *Ikääntyneiden mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.12.2021a). *Omaishoito ja perhehoito*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omais-hoito-ja-perhehoito>
- Vesterinen, O. [Olli Diak]. (6.9.2018) *Aineiston keruu ja -analyysi* [Video; luentotallenne]. YouTube. <https://youtu.be/1Ha9LUWNwus>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden*

*kehittämiseen*. Tekes. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuori, J. (i.a.-a) Tapaustutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Saatavilla 21.4.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tapaustutkimus/>

Vuori, J. (i.a.-b) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Saatavilla 21.4.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Vuori, J. (i.a.-c) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Saatavilla 21.4.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Väisänen, M. (2014). Ikäihmisten yhteisöllisyyden edistäminen korttelikerhon pilotointina. Teoksessa E. Jouppila-Kupiainen, S. Kammonen, T. Kirvesniemi, T. Kuru, H. Mikkonen, A. Piirainen, E. Rautasalo, M. Reunanen, & S. Utriainen (toim.), *Ammatti-ihmiset vanhusten asialla. Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä*. (s. 108–119). Mikkelin ammattikorkeakoulu.

## LIITE 1. Teemahaastattelurunko

### **OMAISHOITAJAT**

#### OMAISHOITAJUUS

1. Omaishoitajaksi jääminen: milloin jäit, miten se tapahtui, miksi jäit
2. Tuen saaminen omaishoitajuuteen: mistä saat tai olet saanut
3. Omaishoitajuuden vaikutus suhteeseen: onko suhde muuttunut, miten

#### PÄIVÄRYHMÄTOIMINTA

4. Rauhantupaan liittyminen: mistä kuulit, miksi liityit
5. Rauhantuvan merkitys: miten se on koettu, millä tavalla se on vaikuttanut elämään, miten olet hyötynyt, mitä olet saanut, mikä siinä on parasta.
6. Rauhantuvan kehittäminen: voisiko sitä jotenkin kehittää, mitä toivoisit lisää, mitä voisi tehdä toisin, mitä voisi muuttaa, miksi, minkälaista apua tarvitset ja haluaisit saada

#### DIAKONIA

7. Kirkon mahdollisuudet tukemiseen: mitä kirkko voisi tehdä (enemmän), mitä omaishoitajat tarvitsisivat mielestäsi (jos resurssit eivät olisi este)

### **RAUHANTUVAN TYÖNTEKIJÄT**

#### PÄIVÄRYHMÄTOIMINNAN MERKITYS

1. Omaishoitajien kuormitus ja haasteet: millaista, mistä johtuu, onko yksilökohtaisia eroja
2. Rauhantuvan vaikutus omaishoitajiin: Millaista apua, miksi ajattelet niin
3. Voisiko kirkko tehdä jotain enemmän, mitä
4. (Jos resurssit eivät olisi este) millaista tukea omaishoitajat tarvitsisivat
5. Rauhantuvan vaikutus omaishoidettaviin: mitä ajatuksia