

DIAKONIATYÖN JA KOTIHOIDON ALUEPALAVERIT
YKSINÄISTEN VANHUSTEN TERVEYDEN EDISTÄJINÄ
TURUSSA

Riitta Räsänen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Räsänen, Riitta. Diakoniatyön ja kotihoidon aluepalaverit yksinäisten vanhusten terveyden edistäjinä Turussa.

Diak Länsi, Pori, syksy 2014, 69 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Sosionomi (YAMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyötä yli 75 - vuotiaiden yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten terveydenedistämistyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöiltä ja Turun kaupungin kotihoidon esimiehiltä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyössä selvisi, että Turussa diakoniatyöllä ja kotihoidolla ei ole nykyisin käytössään toimintamallia yhteistyölle. Tulosten mukaan vuosittaiset alueelliset palaverit kotihoidon ja diakoniatyön kesken ovat tärkeitä. Alueelliset palaverit tulee haastateltavien mukaan järjestää siten, että diakoniatyöntekijä toimii yhdyshenkilönä ja vierailee seurakuntansa alueella olevissa kotihoidon tiimeissä. Tulosten mukaan myös yhteiset virkistytymiset, koulutukset, informaation jakaminen ja tietoisuus toistensa tehtävistä ovat merkittäviä tavoitteita yhteistyölle.

Tulosten mukaan vuosittaisilla alueellisilla palavereilla kotihoidon ja diakoniatyön kesken on mahdollista parantaa yhteistyökäytäntöjä ja siten edistää yksinäisten vanhusten terveyttä ja hyvinvointia.

Jatkotutkimusaiheina esitetään diakoniatyön vaikuttavuuden arviointia vanhusten terveyden edistämässä määrällisenä tutkimuksena. Diakoniatyön merkitystä terveyden edistämässä yksinäisten vanhusten näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia laadullisena tutkimuksena. Vanhuksen yksinäiseksi jäämisen vaikutuksesta hänen hyvinvointiinsa tulisi tehdä laadullinen tutkimus.

Asiasanat: yhteistyö, terveyden edistäminen, vanhuus, yksinäisyys, kvalitatiivinen tutkimus, diakoniatyö, kotihoito

ABSTRACT

Räsänen, Riitta.

Meetings of diaconia workers and home care enhancing the health promotion of older people in Turku

69 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2014,

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion. Degree: Master of Health Care.

Aim of the study was to develop co-operation between diaconia work at Turku and Kaarina parish union and home care of Turku city to promote over 75-year-old persons' health who are lonely and still live at home.

The study was carried as a qualitative research. The material of the study was collected in group interview, interviewing Turku and Kaarina parish union diaconia workers and managers of Turku city home care. The method of collecting the data was a theme interview. The analyses were done with material-focused content analyses.

According to results of this study, yearly area meetings were important between diaconia work at Turku and Kaarina parish union and home care of Turku city. Area meetings should be arranged so that diaconia worker could visit home care teams of their own parish area. Results showed that common refreshments, trainings, sharing information and awareness of others' work were important also.

According to results of this study, yearly area meetings between diaconia work at Turku and Kaarina parish union and home care of Turku city could improve co-operation and so promote health and wellbeing of elder people who are lonely.

There are three proposed further study items. First one is diaconia work impressiveness in elder people health promotion, second one is diaconia work as a health promoter from lonely elder people point of view and third one is how elder people loneliness effects to their health and wellbeing.

Keywords: co-operation, health promotion, loneliness, the aged, qualitative research, diaconia, home care.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 VANHUSTEN YKSINÄISYYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Vanhusten yksinäisyys	8
2.2 Vanhusten terveyden edistämisen perusteluja	11
2.3 Yksinäisten vanhusten terveyden edistäminen	14
3 DIAKONIATYÖN JA KOTIHOIDON YHTEISTYÖ	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	19
5.1 Laadullinen lähestymistapa	19
5.2 Aineiston keruu	20
5.3 Aineiston analyysi	22
6 DIAKONIATYÖN JA KOTIHOIDON YHTEISTYÖ TURUSSA	26
6.1 Diakoniatyön ja kotihoidon tehtävät sekä nykyinen yhteistyö	26
6.2 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön tavoitteet	35
6.3 Alueelliset palaverit	41
7 POHDINTA	44
7.1 Tulosten tarkastelua ja vertailua aiempiin tutkimuksiin	44
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	49
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
LÄHTEET	55
LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä seurakuntien diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyötä 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää diakoniatyön ja kotihoidon tehtävät ja yhteistyön nykyinen tilanne, kehittämistarpeet, yhteistyön kehittämisen tavoitteet. Tavoitteena on kuvata käytännöt, joihin voidaan sitoutua 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten terveyden edistämisessä. Opinnäytetyö liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

Yhteiskunnan tehtävä on järjestää hyvät puitteet vanhusten hoidolle. Haavoittuvilla ja toimintakyvyiltään heikentyneillä vanhuksilla tulee olla sama ihmisarvo ja oikeudet kuin kaikilla yhteiskunnan jäsenillä. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki- Petäjä- Leinonen 2010, 23.) Väestön ikääntymiseen liittyvät kysymykset haastavat lisäämään tietoa vanhusten terveyden edistämisestä ja diakoniatyön on tärkeää osallistua tähän keskusteluun.

Turun vanhustyön visio on että, turkulaisilla on aktiivinen, ihmisarvoinen ja turvallinen vanhuus, jota tukevat vanhuksille soveltuva yhdyskuntarakenne ja tarvittavat palvelut. (Turun kaupunki 2009, 6.) Vuonna 2003 Turussa asui 14149 yli 75 vuotiasta henkilöä ja vuonna 2013 tähän ikäluokkaan kuului 16218 henkilöä (Tilastokeskus, 2014).

Diakonisen vanhustyön tavoitteena on kirkon vanhustyön strategian 2015 (2005, 12.) mukaan auttaa erityisesti haavoittuvimpia vanhuksia ja vanhuksia, joita muu apu ei tavoita. Diakoninen vanhustyö on läsnä elämän vaikeissa kohdissa ja kantaa vastuuta hengellisestä hoidosta.

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä diakonisen vanhustyön tavoitteena on kehittää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vanhustyötä. Diakoninen vanhustyö etsii heikoimmassa asemassa olevia vanhuksia, joita muu apu ei tavoita ja jotka eivät osaa tai pysty hakeutumaan seurakunnan ja yhteiskunnan palvelujen piiriin. Tarkoituksena on lievittää vanhusten yksinäisyyttä ja turvattomuutta läsnäololla ja uskonelämän vahvistamisella. Diakoninen vanhustyö on mukana vanhuksen arjessa ja elämän

kipupisteissä tuoden siihen avun ja tuen. (Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2007, 2-11.)

Turun ja Kaarinan seurakuntien ja Turun kotihoidon yhteistyötä on tärkeää kehittää vanhusten terveyden edistämisen näkökulmasta. Yhteistyölle tulee luoda toimiva yhteistyömalli ja yhdessä löytää uusia tapoja 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten vanhusten terveyden edistämiseksi.

Vanhusten hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat masennus, yksinäisyys ja turvattomuuden kokemus. Vanhusten elämänlaatuun vaikuttava tekijä ovat ”hyvät ihmiset”, joihin kuuluu kotihoidon henkilökunta. Tärkeää on, että vanhus saa elää omassa kodissaan niin kauan kuin itse haluaa. (Pietilä 2010, 193.)

Vanhuuteen liittyvät terveys- ja sosiaalipoliittiset kysymykset ovat tulevaisuudessa hyvinvointivaltiossa keskeisiä asioita (Palosuo, Sihto, Lahelma, Lammi-Taskula & Karvonen 2013, 106). Vanhuudessa aktiivinen itsestä huolehtiminen ja yhteisöllisyys koetaan entistä tärkeämmiksi (Vuoti 2011, 5, 167). Elämänlaadun näkökulmasta on tärkeää, että vanhus kykenee löytämään korvaavia keinoja toteuttaa tavoitteitaan, jos toimintakyky jollain alueella heikkenee (Saarenheimo 2013, 27). Vanhusten syrjäytyminen on yhteiskunnassa kasvava ilmiö (Niemelä 2009, 25). Elämäntarkoituksen puuttuessa ovat vanhukset välinpitämättömiä terveytensä suhteen (Näslindh-Ylispangar 2012, 109-110).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman mukaan suurin osa vanhuksista asuu omassa kodissaan. Kotona selviytymisen edellytys on toimintakyvyn ylläpitäminen. Sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi tarvitaan muiden tahojen palveluja. Erityistä huomiota tulee kiinnittää riskiryhmien, sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. Yhteistyöosaamista eri ammattiryhmien ja toimijoiden välillä on vahvistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 24.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Vanhuspalvelulaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) määritellään, että kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, ikääntynyttä väestöä

edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

2 VANHUSTEN YKSINÄISYYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Vanhuus - käsite on osin negatiivisen mielikuvan saanut käsite. Eri tieteenalojen parissa vanhenemista käsitellään koettuna, elettyinä, tunnettuna, hoidettuna, järjestettynä ja osin helpotettunakin elämänvaiheena. (Laulainen 2010, 16.) Tässä opinnäytetyössä käytetään vanhuksia ja vanhuus käsitteitä, koska ne eivät ole opinnäytetyöntekijälle kielteisellä mielikuvalla varustettuja.

2.1 Vanhusten yksinäisyys

Yksinäisyys on monimuotoinen käsite ja sitä on määritelty monella eri tavalla. Suomenkielessä on ainoastaan yksi vastine englanninkielen ”loneliness” ja ”solitude” – käsitteille, joista ensimmäinen viittaa yksinäisyydestä kärsimiseen ja jälkimmäinen myönteiseen haluttuun yksinäisyyteen. Kielteinen yksinäisyys on ei-toivottavaa, kärsimystä aiheuttavaa ja siihen liittyy henkilökohtainen kokemus tyydyttävien ihmissuhteiden puutteesta. Sosiaalinen eristäytyneisyys, yksin asuminen ja yksin oleminen eivät tarkoita yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä ei voida mitata ulkoa päin, vaan ainoastaan ihminen itse voi määritellä kärsiikö hän yksinäisyydestä vai ei. (Savikko, 2008, 14.)

Vanhuksen yksinäisyyden taustalla voivat olla puolison kuolema, alhaiset tulot, ja kontaktien puute lapsiin ja ystäviin (Sarvimäki ym. 2010, 107). Yksinäisyys voi olla seuraus heikosta sosiaalisesta toimintakyvystä ja toisaalta yksinäisyys voi aiheuttaa vanhuksen toimintakyvyn heikkenemistä. Vanhuksen persoonallisuuden piirteet ja erilaiset tilannetekijät voivat vaikuttaa yksinäisyyden taustalla. Yksinäisyys voi ohimenevänä liittyä eri tilanteisiin, mutta se voi olla myös pitkäkestoista. Luonneyksinäisillä on heikot sosiaaliset taidot ja haluttomuutta ottaa sosiaalisia riskejä. Tilanneyksinäisyys syntyy erilaisissa elämäntilanteissa, esimerkiksi läheisten ihmissuhteiden muuttuessa. (Tiikkainen 2013, 288.)

Yksinäisyyden taustalta voi ilmetä vanhuksen tai hänen omaistensa liiallisesta varovaisuudesta johtuvaa passivoitumista (Niemelä 2009, 34). Yksinäisyyden tunnetta ei

voida lievittää, mikäli vanhus ei ole halukas luomaan uusia ihmissuhteita tai elvyttämään aikaisempia ihmissuhteitaan (Routasalo & Pitkälä 2005, 27). Eri syistä johtuva kyvyttömyys ja haluttomuus olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin voi johtaa yksinäisyyteen ja eristymiseen (Finne-Soveri 2006, 136). Sosiaalinen eristäytyminen voi olla vanhuksen vapaaehtoinen valinta (Tenkanen 2007, 186).

Masentuneisuus on yhteydessä yksinäisyyteen ja terveyden sekä toimintakyvyn heikkeneminen saattavat luoda yksinäisyyden tunteita. Tiikkaisen (2006, 35, 49.) Huonoksi koettu terveys liittyy vanhuksilla yksinäisyyden tunteisiin. Terveydellä, toimintakyvyllä ja yksinäisyydellä on vastavuoroisia ja moniulotteisia vaikutuksia toisiinsa. Toiminnan vajavuudet saattavat haitata osallistumista, mutta toisaalta tyydyttävät sosiaaliset suhteet ja osallistuminen vähentävät vajavuuksien riskiä (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen. 2007, 151). Yksinäisyyden ja terveyden suhdetta on tutkittu, mutta tutkimuksissa ei ole otettu kantaa siihen aiheuttaako heikentynyt terveys yksinäisyyden tunteita vai aiheuttaako yksinäisyys terveysongelmia (Uotila 2011, 28).

Yksinäisten vanhusten joukossa on emotionaalista ja sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsiviä vanhuksia. Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla voi olla puolison tai terveyden menettäminen tai kokemus kuoleman läheisyydestä. Emotionaaliseen yksinäisyyteen apu voi löytyä ihmisen omien voimavarojen kautta. Emotionaalista yksinäisyydestä kärsiville on tärkeää, että heillä on joku keneltä hän voi saada apua. (Lyyra ym. 2007, 162.) Emotionaalista yksinäisyydestä kärsiessään henkilö on ahdistunut ja depressiivinen, kokee tyhjyyden tunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Emotionaalisesti yksinäiset henkilöt ovat aktiivisia ja motivoituneita solmimaan uusia suhteita. (Tiikkainen 2006, 13.) Sarvimäen ym. (2010, 109.) mukaan emotionaalista yksinäisyyttä kokeva vanhus ilmaisee itse tunteensa yksinäisyydestä ja yksinäisyyteen liittyy usein kielteisiä tunteita kuten masentuneisuutta. Emotionaalinen yksinäisyys on kaipausta, kun läheisyyden tarve ei täyty.

Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy pitkästymistä, tarkoituksettomuuden tunnetta ja epävarmuutta (Tiikkainen 2006, 13). Sosiaalinen yksinäisyys liittyy tarpeeseen olla yhteiskunnan jäsen, arvokas, tarpeellinen ja ryhmään kuuluva. Sosiaalista yksinäisyyttä kokevat vanukset kokevat vuorovaikutussuhteensa puutteellisina ja yhteisyyden tunteensa vähäisenä. Sosiaaliseen yksinäisyyteen johtavat niukat ystäväkontaktit, huono toimintakyky ja mielialaongelmat, jotka vaikeuttavat yhteyksien pitämistä ja tuovat

ulkopuolisuuden kokemuksen. (Sarvimäki ym. 2010, 109.) Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ihminen voi olla joko täysin ilman kontakteja toisiin ihmisiin tai hänellä voi olla kontakteja ihmisiin, joiden kanssa hän ei koe yhteisyyttä. Sosiaalisesti yksinäinen haluaa erilaisia ryhmätoimintoja ja vertaisseuraa. Yksinäisyyttä helpottavat myös itsenäiset aktiviteetit. (Lyyra ym. 2007, 163-164.) Tiikkaisen (2006, 12.) mukaan sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivät ovat passiivisia ratkaisemaan ongelmaa. Vanhus ei ole valmis kertomaan yksinäisyydestään, vaan yksinäisyys saattaa ilmetä erilaisina terveysongelmina ja runsaana sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttönä.

Vanhuksen mielialaan usko ja hengelliseen toimintaan osallistuminen luovat myönteisyyttä (Kivelä & Vaapio 2011, 105). Henkilökohtaisesti löydetty hengellinen elämä saa elämän tuntumaan myönteiseltä. Vanhuksella on tunne, että häntä rakastetaan, eikä hän pidä itseään yksinäisenä. (Sarvimäki ym. 2010, 114.)

Yksinäisen vanhuksen elämässä asiat saattavat muuttua pelottaviksi, koska keskustelukumppanin puute saa asiat vääristymään. Tuskaiseen oloon saatetaan hakea helpotusta päihteistä ja lääkkeistä. Yksinäinen vanhus voi masentua, jos elämän aikana on kasautunut tarkoituksettomuuden ja arvottomuuden tunteita. Ulkopuolisen lohdutus ja tuki saattavat olla tarpeellisia vanhukselle. (Sarvimäki ym. 2010, 108-109.) Yksinäisyys saattaa olla vanhukselle arka asia jota ei oma-aloitteisesti oteta mielellään esille (Niemelä & Nikkilä 2009, 136).

Yksinäisyys aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä häiriöitä ja on keskeinen ikääntyneiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia heikentävä tekijä (Tiikkainen 2006, 12). Lyyran ym. (2007, 153) mukaan yksinäisyyden on todettu ennustavan masennusta ja muistin heikkenemistä.

Tiikkaisen tutkimuksen (2006, 56, 65.) mukaan yksinäisyyttä vähensi tehokkaimmin tunne, siitä että tarvittaessa saa apua. Vanhuksen hyvinvoinnin kannalta ystävien merkitys on suurempi kuin sukulaisten. Yksinäisyyttä ehkäisee hyvä sosiaalinen verkosto, joka pitää yllä myös fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä (Sarvimäki ym. 2010, 110). Yksinäisyydeltä voi suojata tunne aidosta kuulumisesta yhteisöön (Saarenheimo 2003, 105). Yksilöllisten selviytymiskeinojen ja sosiaalisen verkoston ja ympäristön tuen avulla yksinäisyydestä voi toipua (Tiikkainen 2013, 288).

Ryhmäinterventioilla, jotka sisältävät liikuntaa ja keskustelua voidaan parhaimmillaan lievittää yksinäisyyttä. Pieniryhmäkeskusteluilla on onnistuttu vähentämään vanhusten yksinäisyyden ja merkityksettömyyden tunnetta. (Hytönen, Routasalo & Pitkälä 2007, 18.) Emotionaalista yksinäisyyttä voi lievittää, jos ryhmässä rakentuisi pohja läheisille ystävyysuhteille. Ryhmätoiminnan jatkuvuuden varmistaminen voisi vahvistaa ystävyysuhteiden syntymistä. (Hytönen ym. 2007, 25.)

Kotihoidon asiakkaista joka kolmas kokee itsensä yksinäiseksi (Finne- Soveri 2006, 136). Kotihoidon työntekijät tuntevat hyvin asiakkaana olevat vanhukset ja tunnistavat mahdolliset yksinäisyyteen liittyvät ongelmat. Kotihoidon työntekijöillä on kuitenkin vain harvoin aikaa toimia yksinäisyyden lievittämiseksi muutoin, kuin keskustelemalla vanhuksen kanssa kotikäynnin yhteydessä. Kotihoidon työntekijät voivat välittää tiedon yksinäisestä vanhuksesta vapaaehtoistyöhön. (Tenkanen 2007, 187.) Kotihoidon henkilöstön tulee ottaa yksinäisyys puheeksi keskittyen siihen, mitä vanhus itse toivoo ihmissuhteiltaan. Yksinäisyyden tunnetta voi lievittää yksikin mielekäs ihmissuhde. (Routasalo & Pitkälä 2005, 31.)

Vanhusten yksinäisyyttä on pyritty lieventämään kuntien, kolmannen sektorin järjestöjen ja vapaaehtoisten järjestämällä palveluilla ja toimintamuodoilla. Yksinäisyyttä lievittävät ryhmätoiminnot ovat olleet sosiaalisen aktiivisuuden lisäämiseen pohjautuvia. Kotikäynnit ovat olleet yleisimmin käytössä olevia kahdenkeskeisistä yksinäisyyttä lievittävästä keinoista. Vanhusten yksinäisyyden lievittyminen ryhmä- ja kahdenkeskeisissä tapaamisissa ei ole itsestään selvää. Ryhmätapaamiset ovat vaikuttavampia kuin kahdenkeskeiset tapaamiset, erityisesti silloin kun interventio on suunnattu tietylle ennalta määrätulle ryhmälle. Yksinäisyyttä ei voida lievittää yksittäisellä tavalla kaikkien yksinäisten osalta. (Uotila 2011, 30-31.)

2.2 Vanhusten terveyden edistämisen perusteluja

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys on psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia. (WHO 1986; Ottawa Charter 1986). Ihmisen hyvinvoinnin yhtenä osatekijänä on terveys, joka on tärkeä arvo ihmisen elämässä, koska terveenä ihminen pystyy toteuttamaan elämänsä päämääriä (Pietilä 2010, 10). Terveys

voidaan kuvata myönteisenä, jokapäiväiseen elämään kuuluvana voimavarana (Sirviö 2006, 27).

Terveyden edistäminen on julkisen vallan ja sosiaaliturvan tehtävä, sillä perustuslain 19 §:n mukaan sen on edistettävä väestön terveyttä (Oikeusministeriö, 2000). Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin (1972/66) ja on osa kansanterveystyötä ja sen yleinen ohjaus ja valvontavastuu ovat sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveydenhuoltolain (2010/1326) tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen on terveydenhuoltolain mukaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien ehkäiseminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ja suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla.

Terveyden edistämisen tavoitteena on hyvä terveys, elämänlaatu ja hyvinvointi (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001) ja toiminta, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hoitaa omaa terveyttään (Sirviö 2006, 27). Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista, ihmisten omien voimavarojen mahdollistamista ja heidän täysivaltaista osallistumista terveyden edistämiseen (Vertio 2003, 29). ja terveyserojen syntymisen ehkäisemistä (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 49).

Terveyden edistämistä tehdään yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla (Rättyä 2012, 98). Terveyden edistämisessä vaikuttavat yksilöiden ja yhteisöjen arvot, jotka ohjaavat millaisia terveyden edistämisen tavoitteita painotetaan (Sirviö 2006, 26). Terveyden edistämisessä päähuomio on ihmisen toimintakyvyssä, jota voidaan kohentaa terveyden edistämisen toimilla. Terveyden edistämisessä tärkeänä nähdään yksilöiden ja yhteisöjen voimaannuttaminen, joka tarkoittaa otollisten olosuhteiden ja edellytysten luomista yksilöiden ja ryhmien terveyttä tukeville ratkaisuille. (Kauhanen ym. 2013, 102-104.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella preventiivisen ja promotiivisen näkökulman kautta. Preventiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksia ennakoivien riskitekijöiden ehkäisemistä, sairauden hoitamista siten, että sairaus ei pahene ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. Promotiivinen terveyden edistäminen on toimia, joilla vahvistetaan yksilön ja yhteisön voimavaroja. Promotiivisessa terveyden

edistämässä korostetaan voimavaralähtöisyyttä ja ongelmien syntyminen ehkäisemistä riittävien mahdollisuuksien luomisella. (Rättyä 2012, 98.)

Vanhuspalvelulaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) määritellään kunnan tehtäväksi tarjota hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joilla on palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluihin tulee sisällyttää hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä ohjaus sekä sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) ja Ikäneuvo-työryhmän muistion (STM 2009) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä ja tarkoituksia ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006, 68-69.) mukaan terveyden edistämisen tulee tukea vanhuksen itsenäistä elämää tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Kuntien toimintapolitiikoissa tulee painottaa kotona asumisen mahdollistamista, avopalveluiden ensisijaisuutta ja vanhusten tarpeita vastaavaa palvelurakennetta. Varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta voidaan ehkäistä toimintakyvyn vajauksia.

Vanhusten terveyden edistämässä tärkeitä ovat terveys ja toimintakyky, ennaltaehkäisevä toiminta, riskien hallinta, varhainen puuttuminen, arkielämää helpottavat toimintamallit ja sosiaalsiin suhteisiin panostaminen (Kattainen 2012, 198). Vanhusten terveyttä edistävään työhön sisältyy varhainen tuki, jotta voitaisiin ehkäistä sairauksien uusiutuminen tai eteneminen (Helin & von Bonsdorff 2013, 430).

Elintavoilla ja sosiaalisilla tekijöillä on merkitystä ikääntyneiden toimintakyvyn säilymisen kannalta (Heinonen, Absetz, Ritsilä, Töyli, Raivio, Mattila, Forström, Mäkelä, Uutela & Fogelholm, 2011, 60). Vanhusten toimintakyvyn edistäminen edellyttää kunnissa julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2012, 49). Terveyden edistämässä tulee ottaa huomioon väestön sosiaalinen ja terveydellinen eriytyneisyys (Sihto & Palosuo 2013, 233). Terveyden edistäminen on kustannustehokas tapa edistää yleistä hyvinvointia (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 101).

2.3 Yksinäisten vanhusten terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen kannalta keskeiset tavoitteet yksinäisyyden lievittämiselle ovat yhteisyyden tunteen edistäminen, yksinäisyyden tunteille altistavien tekijöiden tunnistaminen, niihin puuttuminen ja yksinäisyyden ennaltaehkäiseminen (Lyyra ym. 2007, 157). Jokaisella on iästä riippumaton oikeus tasapuoliseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, hoivaan ja huolenpitoon. Ihmis- ja perusoikeudet taataan Suomen perustuslaissa, kansainvälisissä ja eurooppalaisissa sopimuksissa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2012, 60-61.)

Diakoniatyössä autetaan ihmistä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Diakoniatyössä ihminen huomioidaan sosiaalisena, psyykkisenä ja hengellisenä kokonaisuutena. (Myllylä 2004, 36.) Terveyden edistäminen perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Kirkko toimii terveyden edistämässä yksityisen sektorin ja järjestökentän vierellä. (Rättyä 2012, 98.) Kirkko 2020 (2010, 24). mukaan diakonisen vanhustyön tulee kohdentua heihin, jotka eivät tule muuten autetuiksi

Seurakuntien toimintaa ohjaavat evankelis-luterilaisen kirkon ja seurakunnan omat strategiat ja toimintasuunnitelmat. Terveyden edistämistä tehdään seurakunnan lähtökohdista ja tavoitteista lähtien. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 17-21.)

Diakoniatyöntekijöillä on tietoa terveyttä uhkaavista ja ylläpitävistä tekijöistä. Diakoniatyöntekijät ohjaavat asiakkaitaan terveyden edistämässä, antavat tukea muuttuneessa terveydentilassa, vahvistavat asiakkaan voimavaroja ja antavat hengellistä tukea. Diakoniatyöntekijät viestittävät havaitsemistaan asiakkaiden tarpeista terveydenhuollon ammattilaisille. Diakoniatyössä on myös tarjolla monipuolisesti terveyttä edistävää toimintaa, kuten ennaltaehkäisevää ryhmä-, retki- ja leiritoimintaa. Terveyden edistämisen tarve tulee lisääntymään diakoniatyössä, koska ikääntyneiden asiakkaiden määrä kasvaa. (Rättyä 2012, 100-103.)

Diakoniatyön auttamismenetelmiä ovat sieluhuolto, rukous, jumalanpalvelus, rippi ja ihmisen vierellä kulkeminen (Myllylä 2004, 36). Diakoniatyössä lähimmäisen rakastaminen on keskeinen arvo ja sen kriteerinä on lähimmäisen tarve (Elenius 2003, 119). Kotisalonen ja Rättyän (2014, 59-66) tutkimuksen mukaan ikääntyneet arvostavat seurakunnan kerho- ja ryhmätoimintaa, jotka tarjoavat yhteisöllisyyden kokemuksia. Vanhukset toivoivat myös erilaisia tilaisuuksia, kotikäyntejä, työntekijän

henkilökohtaista yhteydenottoa ja monipuolista ohjausta. Asiakkaat tarvitsivat diakonista apua kun heiltä puuttui hyvinvointia suojaavia tekijöitä kuten merkityksellisiä ihmissuhteita. Asiakkaat kuvasivat hengellisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistuneen diakoniatyön avun myötä. Erityisesti asiakkaan saavuttama mielenrauha on diakoniatyön tarjoamaa terveyttä edistävää apua.

Kirkon vanhustyön strategian mukaan tärkeimpänä tavoitteena kirkon vanhustyössä on taata vanhuksen henkinen, fyysinen ja hengellinen hyvinvointi (Kirkkohallitus 2005, 3-5). Vanhustyö on yksi diakoniatyön muodoista, jonka diakoninen näkökulma on huonokuntoisten, syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien vanhusten ja heidän omaisten tukeminen (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 51).

Helinin ym. (2010, 40). mukaan diakoniatyössä nähdään ihmisen ihmisyyden myös ongelmien takana ja välitetään toivoa. Diakoniatyössä huono-osaisempien asiakkaiden auttamisessa tarvitaan etsivää työtettä, kokonaisvaltaista auttamista, elämäntilanteeseen perehtymistä, yhteistyötä viranomaisten ja kolmannen sektorin kanssa (Kinnunen 2009, 167). Uskonnolla, uskolla ja spirituaalisella hyvinvoinnilla on yhteys hyvinvointiin (Jokela 2010, 212).

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan huolenpitotyön avulla eri-ikäisiä avun tarvitsijoita. Kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa palvelua. Painopiste on henkilökohtaisessa hoidossa ja huolenpidossa. (Ikonen & Julkunen 2007, 14-16.) Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää, ennakoivaa ja vanhuksen toiveiden mukaista hoivaa (Sarvimäki ym. 2010, 25).

Vanhukset tarvitsevat kotihoidon apua heidän toimintakyvyn muuttuessa ja arkielämän toimijuutensa heikentyessä. Kotona hoitamisen tulee ehkäistä vanhuksen syrjäytymistä, tukemalla vanhuksen toimijuutta. (Nummijoki 2009, 87-88, 96.) Nykyisin kotihoidon asiakkaana olevat vanhukset eivät pääse ilman apua kotinsa ulkopuolelle (Niemelä & Nikkilä 2009, 135). Kotihoidon asiakkailla on yksinäisyyttä, jonka kohtaaminen edellyttää erityisosaamista (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2012, 54).

3 DIAKONIATYÖN JA KOTIHOIDON YHTEISTYÖ

Terveyden edistämässä moniammatillinen yhteistyö on merkittävä työtapa (Sirviö 2006, 33). Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä julkisten tahojen ja muiden yleishyödyllisten yhteisön kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Paikallinen yhteistyö on tärkeää Meidän kirkko- välittävä yhteisö- strategian mukaan (Kirkkohallitus 2010). Diakoniatyön on tärkeätä tehdä yhteistyötä kuntien kanssa uusien toimintatapojen löytymiseksi. Seurakunnan tulisi olla välittävä yhteisö. Seurakunnassa olisi tärkeätä edistää hyvää elämää ja auttaa heikommassa asemassa olevia. (Kirkkohallitus 2010; Kirkon tutkimuskeskus 2012.)

Kansallisen terveyserojen kaventamishjelman mukaan kaikkien toimijoiden tulee tehdä moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämässä. Yhteistyötä tulee tehdä kunnan eri hallinnonalojen ja muiden paikallisten toimijoiden kuten seurakuntien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä (Salmelainen 2008, 31). Toimiva yhteistyö edellyttää erilaisuuden hyödyntämistä. Yhteistyö edellyttää aina yhteistä tavoitetta. (Aira 2012, 45, 142.) Yhteistyön edellytyksenä on yhteinen tulkinta toiminnan tavoitteista (Gothoni & Jantunen 2010, 63). Yhteisen tavoitteen luominen on haastava tehtävä moniammatillisessa keskustelussa. Muiden asiantuntijoiden ammattitaitoon tulee luottaa, jotta yhteistyö sujuu. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 72-74.) Eri koulutus saa aikaan sen, että asiakas nähdään eri tavalla. Ammattilaisten avoin keskustelu auttaa löytämään yhteisen merkityksen. Näin voidaan ymmärtää paremmin asiakkaan kokonaisuus. (Isoherranen ym. 2008, 32.)

Yhteistyötä tehdessä asiantuntijoiden tulee nähdä työn kohde myös muusta kuin omasta erikoistuneesta näkökulmastaan (Sirviö 2006, 34). Yhteistyö voi tarjota mahdollisuuden auttaa asiakasta kokonaisvaltaisemmin, koska yhteistyöllä saadaan uutta tietoa asiakkaan tilanteesta kaikille osapuolille (Jokela 2011, 169). Toimivassa yhteistyössä siirrytään suunnittelusta tulosten tuottamiseen. Toimivan yhteistyön vuorovaikutuksessa tärkeitä

ovat luottamuksen rakentaminen ja vuorovaikutuksen ylläpito. Yhteistyössä ollaan yhteisesti vastuussa yhteistyön tuloksista. (Aira 2012, 57, 127.)

Kasvokkain tapahtuvat tapaamiset ovat tärkeitä ristiriitojen ehkäisemisen vuoksi (Isoherranen yms. 2008, 138). Yhteistyöprosessiin liittyy yhteistyön toimintatavoista, vastuista ja tulosten jakamisesta neuvottelemineen (Aira 2012, 139). Yhteistyön tekeminen voi olla aluksi hankalaa, sillä vanhat toimintakulttuurit ovat vaikeasti muutettavia (Helminen & Karisto 2005, 14). Toimintatavat sulautuvat ajan myötä ja matkalla tapahtuvat yhteentörmäykset nostavat esiin uusia kehittämismahdollisuuksia, joiden kautta toiminta vakiintuu ja leviää (Vähäaho 2002, 66).

Yhteistyö on parhaimmillaan silloin, kun se perustuu toimijoiden väliseen kumppanuuteen ja kumppaneiden välillä on selkeä yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin perustuva yhteistyösuhde (Aalto 2008, 106). Yhteistyön osapuolten asenne yhteistyötä kohtaan on merkittävä tekijä toimivan yhteistyön taustalla (Aira 2012, 146).

Yhteistyökumppanina diakoniatyö on tärkeä kunnille heikoimmassa asemassa olevien ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa (Helin ym. 2010, 87). Diakoniatyön ja kunnan sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö on tärkeää huonokuntoisten kotona asuvien vanhusten osalta (Tahvanainen 2004, 142). Yhteistyötä diakoniatyössä tehdään kolmanneksi eniten kunnan kotihoidon kanssa. Kotihoito on tärkeä yhteistyökumppani ja kotihoidon kanssa yhteistyötä toivotaan olevan nykyistä enemmän. (Kirkon tutkimuskeskus 2012; Gothoni & Jantunen 2010, 72.) Yhteistyökumppanit toivovat yhteistyökokouksia diakoniatyön kanssa ja toiminnasta tiedottamista (Kotisalo & Rättyä 2014, 96).

Diakoniatyössä tehdään yhteistyötä erityisesti syrjäytyneiden ja vähäosaisten puolustamisessa (Gothoni & Jantunen 2010, 80-81). Diakoniatyöntekijä saattaa olla yhteistyökumppanuudessa myös asiakkaan puolestapuhuja, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja (Jokela 2011, 173). Yhteistyötä voi vaikeuttaa yhteistyökumppaneiden tietämättömyys siitä, mitkä ovat diakoniatyön mahdollisuudet auttamisprosessissa (Helin ym. 2010, 87-92). Diakoniatyön toimintaperiaatteiden tunteminen varmistaa sen, että yhteistyökumppanit osaavat ohjata ihmisiä myös diakoniatyön asiakkaiksi (Jokela 2011, 164).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyötä 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön nykyistä tilannetta, kehittämistarpeita ja laatia selvityksen pohjalta yhteistyön kehittämiselle tavoitteet ja kuvata yhteistyökäytännöt, joihin voidaan sitoutua 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten terveyden edistämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöiden ja Turun kaupungin kotihoidon työntekijöiden tehtävät ja yhteistyö 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten terveyden edistämiseksi?
2. Millaiset tavoitteet edistävät Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyössä 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten terveyttä?
3. Millaisiin konkreettisiin yhteistyökäytäntöihin Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyössä ja Turun kaupungin kotihoidossa voidaan sitoutua 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten yksinäisten vanhusten terveyden edistämiseksi?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Kohderyhmänä olivat Turun ja Kaarinan seurakuntien diakoniatyöntekijät ja Turun kaupungin kotihoidon esimiehet. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla.

5.1 Laadullinen lähestymistapa

Lähestymistapa opinnäytetyössä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata ja ymmärtää tutkimuskohteena olevaa todellista elämää, todellisissa tilanteissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään tutkimukseen osallistujien kokemusmaailmaa heidän todellisuudessaan. Fenomenologinen tieteenfilosofinen suuntaus tutkii tietoisuuden rakenteita kokemusten näkökulmasta ja kuvaa todellista elämää. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 16.) Fenomenologinen lähestymistapa on kiinnostunut arkipäivän tiedoista ja pyrkii nostamaan esille ryhmän käsitykset asiasta (Pötsönen & Pennanen 1998, 2). Ilmiö kuvataan siten, että se säilyttää oman merkitysyhteytensä muuttumatta opinnäytetyön tekijän merkitysyhteydeksi. Opinnäytetyön tekijän on pyrittävä olemaan vaille ennakko-oletuksia (Lehtomaa 2008, 163).

Laadullinen tutkimus sopi lähestymistavaksi, koska opinnäytetyössä tutkittiin luonnollista tilannetta (Metsämuuronen 2006, 88). Laadullisen tutkimuksen prosessissa opinnäytetyön tekijä on aineistonkerääjänä väline, jonka tietoisuus kehittyy opinnäytetyön aikana muovaten hänen näkökulmaansa ja tulkintojaan liittyen tutkittavaan asiaan (Kiviniemi 2010, 70).

Opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita yksinäisten vanhusten terveyttä edistävän yhteistyön kehittämisestä. Opinnäytetyössä ei määritelty etukäteen, millaista terveyden edistämistä diakoniatyössä ja kotihoidoissa tehdään. Kiinnostuksen kohteena olivat todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien näkökulman mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2012, 23.)

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto koottiin kolmesta diakoniatyöntekijästä ja kolmesta kotihoidon esimiehestä koostuvasta ryhmästä, jota haastateltiin kolme kertaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa säätelee laatu ja se millaisella tutkimusaineistolla saadaan kattava kuvaus tutkimusongelmaan (Vilka 2005, 126). Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvita määränemmistön mielipidettä, vaan aineiston ääni riittää (Hakala 2010, 21). Tärkeää on, että tutkimuksen kohderyhmä kuvaa kokemuksiaan moniulotteisesti. Opinnäytetyön tekijän tulee ohjata mahdollisimman vähän tutkittavien esille tuomia kokemuksia. (Lehtomaa 2008, 167.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75). Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 133). Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelulla on mahdollista päästä lähemmäs tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 16, 48.) Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, jolloin etuna on joustavuus (Hirsjärvi ym. 2008, 199, 201).

Ryhmähaastattelu toteutetaan ryhmässä tapahtuvana, haastattelijan ylläpitämänä keskusteluna ennalta sovitun teemahaastattelurungon pohjalta (Pötsönen & Pennanen 1998, 1). Ryhmähaastattelussa vuorovaikutus on vetäjän ja kunkin osallistujan välillä (Valtonen 2005, 223). Ongelmia voivat aiheuttaa erilaiset valtasuhteet ja luonteet ryhmän sisällä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63). Haastattelijan on huolehdittava, että kaikkien mielipiteet huomioidaan tasapuolisesti ja kaikki saavat osallistua tiedon tuottamiseen (Kananen 2012, 100). Ryhmähaastattelussa tulee suhtautua tasapuolisesti sekä sanallisiin, että sanattomiin viesteihin (Pötsönen & Pennanen 1998, 8).

Ryhmähaastattelu tilanteessa käytetään hyväksi ryhmädynamiikkaa haastattelutilanteessa. Ryhmän jäsenet ovat alansa asiantuntijoita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62.) Ryhmä antaa tilaa keskustella vaikeistakin aiheista, sillä haastateltavat voivat toimia omaa viiteryhmää edustavina informantteina (Pötsönen & Pennanen 1998, 3).

Haastattelurunko oli tema-alueluettelo (Liite 1). Teemahaastattelurungon tema-alueet johdatellaan tutkimuskysymyksistä (Silverman 2010, 197). Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki tema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi (Eskola &

Vastamäki 2010, 28). Haastattelurungon teemoja ei voida päättää etukäteen lopullisesti ja haastattelijan tulee olla joustava haastattelutilanteessa (Kananen 2012, 102). Teemahaastattelurungossa kysytään haastateltavien taustatietoja, jotka auttavat ymmärtämään, millaista asiantuntemusta vasten haastateltava asioita kuvaa (Vilkkä 2005, 110).

Haastattelutilanteen tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja haastattelupaikan valintaan tulee kiinnittää huomiota. Haastattelutilanteessa tulee kiinnittää huomiota tilan järjestelyihin. (Eskola & Vastamäki 2010, 29-31.) Videointi on paras ratkaisu ryhmähaastattelun tallentamiseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63).

Haastateltaviksi valittiin kuusi henkilöä, joilla oli omakohtaisia kokemuksia opinnäytetyön aiheesta ja kokonaisvaltainen ymmärrys yksinäisten vanhusten tilanteesta Turussa. Haastateltavista kolme oli diakoniatyöntekijöitä ja kolme kotihoidon esimiehiä ja heillä kaikilla oli kokemusta vanhustyöstä. Työn kehittämisen näkökulmasta oli tärkeää, että yhteistyölle syntyvät tavoitteet ja konkreettiset yhteistyökäytännöt olivat sellaisen ryhmän tuottamia, jonka osallistujilla oli mahdollisuus sitoutua tavoitteisiin ja konkreettisiin yhteistyökäytäntöihin myös käytännössä.

Ryhmähaastattelun alussa haastateltavat esittelivät itsensä, ammatillisen koulutuksensa ja työkokemuksensa. Ryhmähaastattelujen ensimmäisessä haastattelussa selvitettiin, millaista on Turun ja Kaarinan seurakuntien diakoniatyöntekijöiden ja Turun kaupungin kotihoidon palveluesimiesten nykyiset tehtävät. Lisäksi selvitettiin, mitä yhteistyötä 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten parissa tehtävä terveyden edistämiseksi nykyään tehdään Turussa, joka oli ensimmäinen teema.

Toisessa kokoontumisessa teemana oli paikallisen yhteistyön kehittäminen vanhusten terveyden edistämiseksi, eli mitä tavoitteita yhteistyölle tulisi asettaa, jotta se olisi vanhusten terveyttä edistävää. Kolmannessa kokoontumisessa teemana oli konkreettisista yhteistyökäytännöistä sopiminen.

Ryhmähaastattelu eteni liitteenä olevan teemahaastattelurungon mukaisesti. Ryhmä ylläpiti keskustelua ja haastattelijan tehtävänä oli pitää keskustelu teemojen aiheissa. Haastattelussa kaikki osallistuivat tiedon tuottamiseen. Ryhmässä oli haastattelutilanteissa vaihtelevasti 4-6 henkilöä. Ryhmää haastateltiin kolme erillistä kertaa eri teemojen mukaisesti. Ryhmän jäsenet olivat oman alansa asiantuntijoita.

Ryhmän haastattelutilanteet kestivät 75-90 minuuttia. Tavoitteena oli diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyökäytäntöjen yhteinen prosessointi ryhmähaastattelun avulla. Ryhmää haastateltaessa haastateltavat toimivat myös kehittäjinä ja tuottivat yhteistä asiaa keskustellen.

Opinnäytetyöntekijä käytti ryhmähaastattelun tallentamiseen videota sekä digitaalista nauhuria, joiden avulla keskustelijat olivat hyvin tunnistettavissa. Tallennetut haastattelut siirrettiin opinnäytetyön tekijän suojatulle USB-muistitikulle. Aineistomateriaali on vain opinnäytetyön tekijän hallussa ja haastattelumateriaali poistetaan kokonaan opinnäytetyön tekijän tiedostoista opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen.

Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman rauhallinen. Haastattelut pidettiin paikassa, jonka opinnäytetyöntekijä arvioi olevan neutraali kaikille haastateltaville. Haastatteluissa käytettäviä tiloja oli mahdollista järjestellä siten, että sekä haastattelijan ja haastateltavien oli mahdollista istua vierekkäin. Haastattelut toteutettiin toukokuussa ja elokuussa 2014. Ryhmähaastattelujen alussa oli esipuhe ja haastatteluissa oli vapautunut ilmapiiri. Haastattelussa käytetty kieli oli neutraalia. Haastattelijan tehtäväksi jäi varmistaa, että kaikki teemat tulivat käsitellyiksi. Haastattelut päättyivät haastattelijan tekemään yhteenvetoon ja mahdollisiin haastateltavien kommentteihin yhteenvedosta.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysi – menetelmää käyttäen. Aineiston analyysissa eritellään, luokitellaan aineistoa ja synteessissä luodaan kokonaiskuvaa ja esitetään ilmiö uudessa näkökulmassa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 143.) Aineisto on lähtökohtana ja lopputuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 29).

Kerätty tutkimusaineisto muutetaan tutkittavaan muotoon litteroimalla nauhoitettu teemahaastatteluaineisto tekstimuotoon (Vilkkä 2005, 115). Opinnäytetyön tekijä muutti tekstimuotoon teemahaastatteluaineiston nauhoitukset. Opinnäytetyön tekijä tunsi teemahaastatteluaineiston hyvin ja tunnisti teema-alueet nopeasti (Hirsjärvi & Hurme

2010, 142). Opinnäytetyön tekijä kirjoitti haastattelut puhtaaksi itse, mikä antoi kokonaiskuvan aineistosta ja alustavan perustan aineiston jäsentämiselle. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 41 sivua kirjasinkoon ollessa 12 ja rivivälin 1,5. Aineistoa oli kohtuullisesti ja sen vuoksi se ei tuntunut kovin hajanaiselta ja muutamien lukukertojen jälkeen aineiston sisältö jäsenyi opinnäytetyön tekijälle.

Sisällönanalyysin prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu, tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2012, 116).

Aineiston voi järjestää litteroinnin jälkeen teemoittain siten, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Teemahaastelulla kerätty aineisto jäsenyy haastattelun teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2012, 93). Aineistosta valitaan tarkasti rajattu ilmiö. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta nähdään mihin rajaus tulee tehdä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92).

Opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka voi olla useamman virkkeen muodostama ajatusteema. Aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja löydetty vastaukset kirjataan aineiston termein eli pelkistetään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26.) Opinnäytetyön tekijä esitti tutkimusaineistolle tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä ja niihin saadut vastaukset alleviivattiin. Löydetty vastaukset kirjattiin aineiston termein eli pelkistettiin.

Opinnäytetyön tekijä järjesti tutkimusaineiston pelkistetyt ilmaukset teemahaastattelun teemojen mukaisesti teemoittain. Saman teeman alle koottiin ilmaukset, joissa kerrottiin kyseiseen teemaan liittyviä asioita. Opinnäytetyön tekijä kiinnitti huomiota ilmaisujen erilaisuuteen ja yhtäläisyyteen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavaksi. Lopulta aineisto abstrahoitettiin eli samansisältöiset luokat yhdistettiin yläluokiksi ja tämän jälkeen pääluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29.) Aineiston analyysin vaiheet havainnollistetaan taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
...virkistäytyminen voidaan laskea koulutukseksi, että jaetaan jotakin siitä yhteisestä problematiikasta...	Virkistäytymiset vanhustyön haasteiden käsittelemiseksi	Yhteiset virkistäytymiset	Ammattitaidon kehittäminen	Yhteistyötä parantavat tekijät	
... mä tykkään esimerkiksi tarinateatterista niin siten että olisi yhteinen tilanne ...	Yhteiset virkistävät tilanteet				
...kotihoidon työntekijät voisivat meille tulla pitämään diakoniatyöntekijöille tarkoitettua koulutusta ja kertomaan ... yksinäisten vanhusten alkoholinkäytön tai mielenterveysongelmien havainnoinnoimisesta	Odotukset koulutusyhteistyöstä vanhusten yksinäisyyden tunnistamisessa	Yhteiset koulutukset			
Semmoinen koulutus olisi hyvä, vaikka sitten jos olisi vielä joku ulkopuolinen semmoinen joka on diakonian ja kotihoidon ulkopuolelta.	Ulkopuolisen pitämä koulutus				
...hyvinkin pienimuotoisissa ja yksinkertaisissa asioissa tunnistaa sitä että okei tää on sitä jossa voidaan toimia.	Nykyisten työ- ja toimintatapojen tunnistaminen ja hyödyntäminen	Tietoisuus toistensa tehtävistä			
Kentällekin tietoisuutta siitä. Niin paljon on yhteistyötahoja ja toimijoita	Tietoisuuden lisääminen				
...että se olisi luonnollista se yhteistyö, mutta mikä helpottaa yhteistyön tekemistä on se että sä tunnet ja tapaat ne ihmiset.	Luonnollinen yhteistyö ja tutustuminen yhteisissä tapaamisissa.	Yhteiset palaverit ja tutustuminen			Vanhusten terveyttä edistävät yhteiset ammattikäytännöt
Kun on nähnyt kerran tai pari, vaikka silloin ei vielä opi tuntemaan niin on helpompi vaikka soittaa	Helpompi yhteyden ottaminen				
Esite tulisi esimerkiksi meidän alueen kotihoidon työntekijöille ...	Diakoniatyön toiminnasta tiedottaminen kotihoitoon.	Informaation jakaminen			
...sanoa että hei tiedän että kauneimmat joululaulut lauletaan tuolloin	Asiakkaan informoiminen				
...joilla se yksinäisyys on esimerkiksi terveysriski niin siinä tunnistetaan se että tän ihmisen hyvinvointi on kiinni siitä	Tunnistetaan yksinäiset joille yksinäisyys on terveysriski ja tarjotaan apua heille.	Yksinäiseksi jääneiden vanhusten auttaminen			
...yhteistyön mahdollisuus että niitä miehiä jotka ovat yksinäisiä ... saisi liikkeelle.	Yksinäisten miesten aktivointi				

Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla aineistosta muodostuu synteesi (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Opinnäytetyön tekijä pyrki löytämään aineistosta yleisempää kuin vain yksittäisiä vastauksia. Vastauksia haettiin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin, ja siten tutkimusaineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä siihen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijä pyrki pohtimaan, mitä aineiston avulla voidaan päätellä tutkittavasta asiasta ja miten aineistosta havaitut seikat liittyvät aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

6 DIAKONIATYÖN JA KOTIHOIDON YHTEISTYÖ TURUSSA

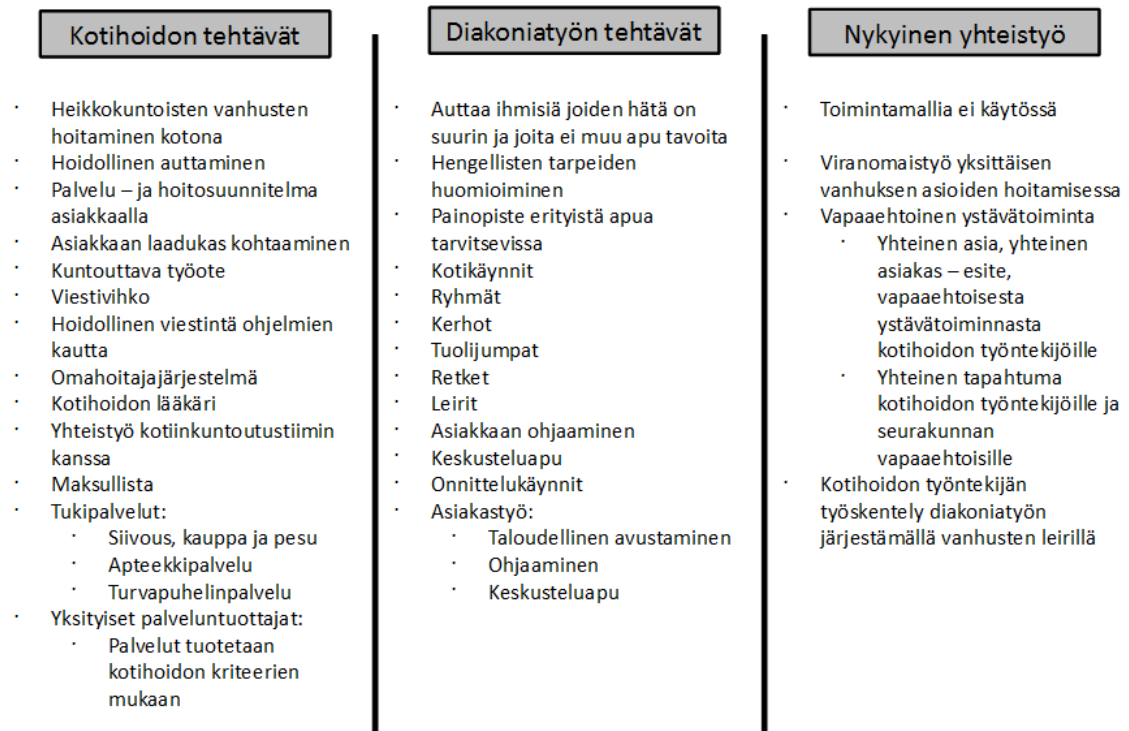
Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan Turun ja Kaarinan seurakuntatien diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon välillä on nykyisin hyvin vähän yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteita oli haastateltavien mukaan yhteiset tapaamiset, yhteiset koulutukset, informaation jakaminen, yhteiset virkistäytymiset ja yksinäisiksi jääneiden vanhusten huomioiminen.

Konkreettiseksi yhteistyökäytännöksi Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyölle asetettiin vuosittaiset alueelliset palaverit. Alueellisten palaverien myötä on diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan mahdollista edistää yli 75 - vuotiaiden yksinäisten kotona asuvien vanhusten terveyttä.

6.1 Diakoniatyön ja kotihoidon tehtävät sekä nykyinen yhteistyö

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon palveluesimiesten mukaan nykyisin yksinäisten vanhusten terveyttä edistävää yhteistyötä on Turun kaupungin kotihoidolla ja Turun ja Kaarinan seurakuntien diakoniatyöllä hyvin vähän. Kuvioon 1 on koottuna kotihoidon ja diakoniatyön nykyiset tehtävät ja nykyinen yhteistyö. Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet kertoivat tuntevansa toistensa työtä, mutta kertoivat havainneensa tietojensa olevan osittain puutteellisia. Molemmille ilmeni haastattelussa uutta tietoa toistensa työtehtävistä.

Kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidon tehtävänä on vanhusten fyysisen hyvinvoinnin edistäminen, jota kotihoidossa toteutetaan hoitamalla kotona heikkokuntoisia vanhuksia ja auttamalla heitä hoidollisesti. Kotihoidossa tuetaan vanhuksen itsenäistä selviytymistä kodissaan edistämällä omatoimisuutta ja tarjoamalla tukipalveluja.



KUVIO 1. Turun kaupungin kotihoidon ja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön tehtävät ja nykyinen yhteistyö

Turun kaupungin kotihoidon tehtävänä on haastateltavien mukaan ikäihmisten hoitaminen kotona, henkilökohtaisten tarpeiden mukaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palvelut lähtevät asiakkaan tarpeista. Asiakkaan tarpeet huomioidaan kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidossa kokonaisuutena.

Ei paketteja joita myydään vaan just sen mukaan mikä on tarve tehdään. (KH2)

Tarkistetaan kokonaisuus, turvallinen ympäristö ja jos huomataan että tuolista nouseminen on hankalaa, kysytään tarvitseeko apuvälineitä siihen. (KH3)

Kotihoidon esimiehet kertoivat kotihoidossa kiinnitettävän huomiota palvelujen laatuun ja siihen, miten palvelu tuotetaan. Työntekijöitä kannustetaan asiakkaan laadukkaaseen ja rauhalliseen kohtamiseen.

Kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidon asiakkaat ovat melko heikkokuntoisia, päivittäistä apua tarvitsevia vanhuksia, joiden lähes kaikkien luona käydään monta kertaa päivässä. Muistisairaiden asiakkaiden määrän kuvattiin lisääntyneen. Asiakkaiden määrä

kotihoidossa on vähentynyt, mutta tunnit lisääntyneet ja kotihoidon työ on entistä raskaampaa.

... asiakkaat eivät muista esimerkiksi ovatko syöneet... (KH3)

Kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidon asiakkaaksi tulevalle henkilölle tehdään kotona säilytettävä, henkilökohtaisia tietoja sisältävä palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoidon esimiehet muistuttivat, että palvelu- ja hoitosuunnitelman lukeminen ilman asiakkaan suostumusta on vaitiolovelvollisuuden rikkomista.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmia vastustettiin aikoinaan sen vuoksi että niitä voi kuka vaan lukea. Kaikki asiakkaat eivät pysty kieltämään, esimerkiksi muistisairaata, lukemista. (KH2)

Kotihoidossa pyritään kotihoidon esimiesten mukaan asiakkaan omatoimisuuteen kuntouttavalla työotteella ja asiakkaiden kanssa tehdään arkiliikkumissopimus.

...voidaan sopia esimerkiksi että vanhus tulee pöydän ääreen syömään...(KH3)

Turun kaupungin kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidon asiakkaan luona on käytössä viestivihko, johon asiakkaan luona käyvät henkilöt voivat kirjata käyntinsä, nimensä ja organisaationsa. Kotihoidon esimiesten mukaan viestivihkoon on myös seurakunnan työntekijöiden mahdollista tehdä merkintä käynnistään. Viestivihkoon kirjaamisessa tulee huomioida se, että viestivihko on julkinen asiakirja.

Asiakkaan luona on voitu käydä kolme kertaa mutta jos ei ole viestivihkoa niin ei ole mitään millä todistaa käynnit. (KH3)

Kotihoidon sisäinen, hoidollista tietoa sisältävä viestintä hoidetaan kotihoidon esimiesten mukaan asiakasohjelmien kuten Pegasoksen kautta.

Meillä on ihan oma tapa viestiä keskenään ohjelmien kautta jossa välitetään tietoa hoitamisesta. (KH2)

Turun kaupungin kotihoidon esimiehet kertoivat kotihoidossa käytettävästä omahoitajajärjestelmästä. Omahoitajajärjestelmä ei ole kotihoidon esimiesten mukaan helposti toteutettavissa, koska omahoitajan lomat ja poissaolot vaikuttavat työvuorojen järjestämiseen. Kotihoidon asiakkaan luona saattaa käydä päivittäin kotihoidosta useita eri ihmisiä.

...Asiakkaan luona käy päivittäin monta ihmistä ja se on kaikista huonoin asia. (KH1)

Haastateltavien kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidossa käy kotihoidon lääkäri kerran viikossa. Kotihoidon lääkäri ehtii haastateltavien mukaan käydä vain akuutit kotikäynnit. Periaatteen mukainen jokaiselle kotihoidon asiakkaalle kuuluva vuosittainen vuosikontrolli ei kotihoidon esimiesten mukaan toteudu Turussa.

Kotihoidon esimiesten mukaan kotihoito tekee yhteistyötä kotiinkuntoutustiimin kanssa, joka tekee ensikartoituksen kotiutuneen asiakkaan tilanteesta ja käy kotiutuneen asiakkaan luona kotiutumisen jälkeiset viikot. Kotiinkuntoutustiimin työote on kuntouttava.

Sitten kun siellä on fysioterapeutti niin se on kuntoutus mielessä myös...kuntouttava.
(KH3)

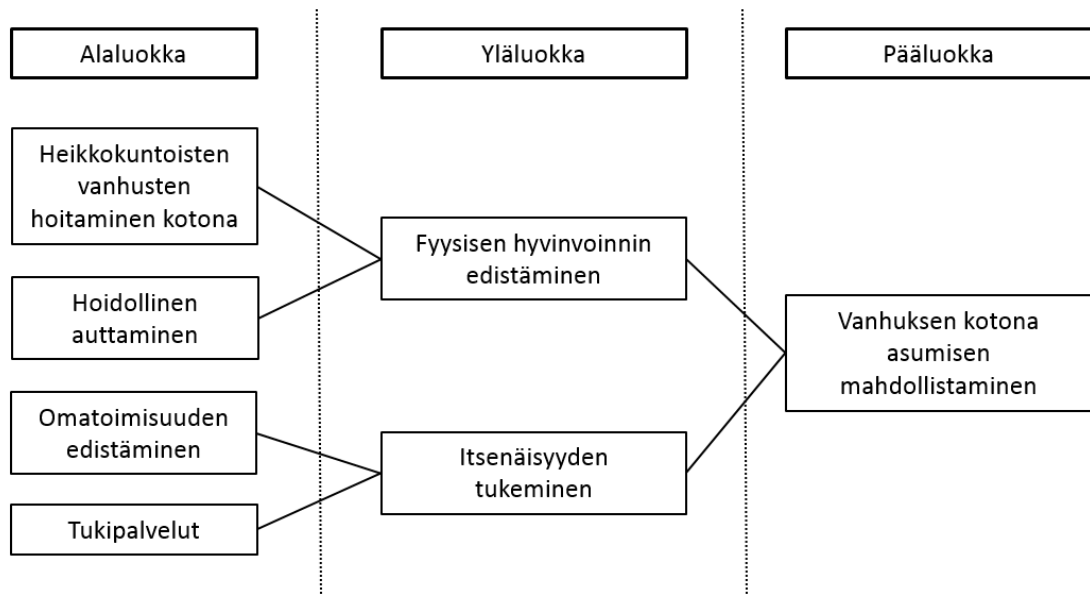
Kotihoidon esimiehet kertoivat kotihoidon palveluiden olevan maksullisia asiakkaille ja asiakasmaksun määräytyvän bruttotulojen ja palvelujen määrän mukaan.

Turun kotihoidossa järjestetään kotihoidon esimiesten mukaan asiakkaille tukipalveluina siivous, kauppa ja pesu.

Kotihoidon esimiesten mukaan Turun kaupungin kotihoito ei tuota kaikkia kotihoitoon kuuluvia palveluita vaan haastateltavien mukaan kotihoidon palveluita tuottavat myös vahvistetut ja auktorisoidut yksityiset yritykset. Haastateltavien mukaan palvelut tuotetaan asiakkaille Turun kaupungin kotihoidon kriteerien mukaisesti. Turun kaupungin kotihoito tekee asiakkaille palvelu- ja hoitosuunnitelman, jonka mukaisesti yksityinen tuottaja tuottaa kotihoidon palvelut vanhukselle. Yksityisten palvelutuottajien käyttäminen toteutetaan palveluseteleillä., Turun kaupunki maksaa osan palvelusta ja asiakas palvelusetelin ja maksun erotuksen, joka lasketaan erillisen kaavion mukaisesti. Palvelusetelin arvoon vaikuttaa asiakkaan bruttotulot. Yksityisen yrityksen tuottama palvelu voi olla asiakkaalle halvempi palvelusetelillä kuin kaupungin kotihoito.

Se on niin kuin vaihtoehto. Asiakas saa itse valita itse vaikka se olisi hänelle kalliimpikin eli tärkeää on ikäihmisten valinnanvapaus. (KH2)

Vanhusten terveyden edistäminen Turun kotihoidossa on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Turun kotihoidon vanhusten terveyttä edistävien tehtävien luokittelu

Diakoniatyö tukee diakoniatyöntekijöiden mukaan vanhuksen hengellistä ja psyykkistä hyvinvointia kotikäynneillä, syntymäpäiväkäynneillä ja keskusteluavulla. Diakoniatyössä tuetaan haastateltavien mukaan vanhusten sosiaalista hyvinvointia ryhmä-, kerho-, retki- ja leiritoiminnalla. Vanhuksen fyysistä hyvinvointia tukee diakoniatyön järjestämä liikunta. Diakoniatyön taloudellinen tukeminen tapahtuu taloudellisen avustamisen kautta.

Diakoniatyöntekijöiden mukaan diakonian tehtävänä on auttaa ihmisiä joiden hätä on suurin ja joiden luokse muu apu ei yllä. Diakoniatyöntekijöiden mukaan heidän tulee pohtia avun oikein kohdentumista kaikista heikoimmassa asemassa oleviin vanhuksiin. Diakoniatyöntekijät mainitsevat diakonisen näkökulman liittyvän aina erityiseen avuntarpeeseen. Diakoniatyön tulee diakoniatyöntekijöiden mukaan löytää vanhukset joiden sosiaalista, hengellistä ja fyysistä hyvinvointia seurakunnan toimintaan osallistuminen edistäisi.

Lähtökohtana on auttaa niitä joiden hätä on suurin ja joiden luokse muu apu ei yllä. Kysymyksenä on että kuka mittaa hädän suuruutta tai kuka mittaa kenen luokse sitten ei mikään apu yllä? (DT3)

Entistä enemmän kirkon arkipäivää on se että meidän on priorisoitava. Jos tiedetään, että vanhuksen luona käy esimerkiksi kotihoito säännöllisesti tai on joku muu järjestelmä niin silloin sinne ei ehkä niin helposti lähdetä kuin sellaisessa tilanteessa, että ei ole omaisia vaan on vain kotihoidon yhteydet niin käydään. (DT3)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän eri seurakuntien diakoniatyössä ei ole selkeitä, yhteneväisiä toimintatapoja vaan toimintatavat ovat seurakuntakohtaisia.

Teillä kuulosti kotihoidossa olevan hyvin selkeät toimintatavat. Meillä on enemmän sellaista seurakuntakohtaista. Kun sä kerroit, että te teette onnittelukäyntiyötä, niin me ei tehdä ollenkaan. (DT1)

Diakoniatyöntekijät mukaan kotikäynneillä ei nykyisin tehdä kodinhoidollisia tai hoidollisia toimenpiteitä. Kotikäynnit sisältävät vanhuksen kanssa laulamista, Raamatun lukemista tai keskustelua. Diakoniatyön vahvuutena on pysähtyminen ihmisen luokse, sillä diakoniatyöntekijällä on mahdollisuus olla asiakkaan luona rauhassa, kotikäynnit ovat kestoaltaan 1-2 tuntia. Diakoniatyöntekijä tekee asiakkaan kanssa suunnitelman kotikäyntien määrästä ja tavoitteista.

... kotihoidolla on kiire ja aikataulu jota pitää noudattaa niin periaatteessa meillä on aikaa sitten kun me mennään istua tunti, puoltoista tai kaksi, riippuu tilanteesta. (DT1)

Kotikäynnin tarvetta arvioidessa painotetaan diakoniatyöntekijöiden mukaan nopeaa reagointia vanhuksen hengelliseen hätään. Haastateltavat diakoniatyöntekijät toivat esille sen, että Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän on nykyisin priorisoitava toimintojaan ja vähenevät työntekijäresurssit vaikuttavat diakoniatyöntekijöiden mahdollisuuksiin tehdä kotikäyntejä vanhusten luokse. Diakoniatyöntekijöiden mukaan diakoniatyössä pyritään välttämään päällekkäisyyttä muiden auttavien tahojen kanssa. Diakoniatyön tulee haastateltavien mukaan sijoittaa voimansa ja resurssinsa vanhuksiin, joita muu apu ei tavoita.

... pääkriteereinä on se, että jos on hengellinen hätä niin reagoidaan niin nopeasti kuin vain pystytään ja se voi olla myös pappi jos on ehtoollistoive... Toinen kriteeri on se, että jos ei ole ketään omaisia niin sitten pohditaan. (DT3)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan kaikki seurakunnat painottavat eläkeläisryhmiin ja kerhoihin. Kerhot tarjoavat diakoniatyöntekijöiden mukaan vanhuksille sosiaalista kanssakäymistä toisten vanhusten kanssa. Yksi diakoniatyöntekijä kertoi vanhusten

nykyisin myös kokevan seurakunnan tilaisuudet vieraksi. Vierastamisen taustalla diakoniatyöntekijä mainitsi olevan tietämättömyyttä seurakunnan tilaisuuksien sisällöstä. Seurakunnan tarjoamiin kerhoihin osallistuminen edistäisi vanhusten hyvinvointia sekä kotihoidon esimiesten että diakoniatyöntekijöiden mukaan.

... täytyy olla jotenkin seurakuntaorientoitunut ihminen että, vanhemmassa sukupolvessa se helposti on että koti, uskonto ja isänmaa ja sieltä helpommin suhtaudutaan kirkkoon että jees... (DT3)

Diakoniatyöntekijöistä osa kertoi tekevänsä onnittelukäyntejä vanhusten luokse ja osa diakoniatyöntekijöistä kertoi, ettei syntymäpäiväonnittelut sisälly heidän työhönsä.

Diakoniatyöntekijät kertoivat viikoittaisten tuolijumppien olevan osa terveyttä edistävää toimintaa Turun diakoniatyössä. Diakoniatyöntekijät kuvaavat tuolijumpan edistävän fyysistä hyvinvointia, lisäksi tuolijumppaan sisältyy sosiaalista kanssakäymistä mikä edistää vanhuksen sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Diakoniatyöntekijät kuvaavat tuolijumpan yhteydessä pidettävän hartauden edistävän vanhusten hengellistä hyvinvointia. Diakoniatyöntekijöiden mukaan vanhuksille järjestetään retkiä ja leirejä.

Diakoniatyöntekijät kertovat tehtäviinsä kuuluvan asiakkaan ohjaamista, jota kuvattiin palveluohjaukseksi. Diakoniatyöntekijöiden mukaan vaitiolovelvollisuus velvoittaa myös diakoniatyöntekijöitä.

Diakoniatyöntekijät kertoivat tehtäviinsä kuuluvan keskusteluavun asiakkaan kanssa. Diakoniatyöntekijöiden mukaan diakoniatyö tarjoaa mahdollisuuden sieluhoidolliseen keskusteluapuun.

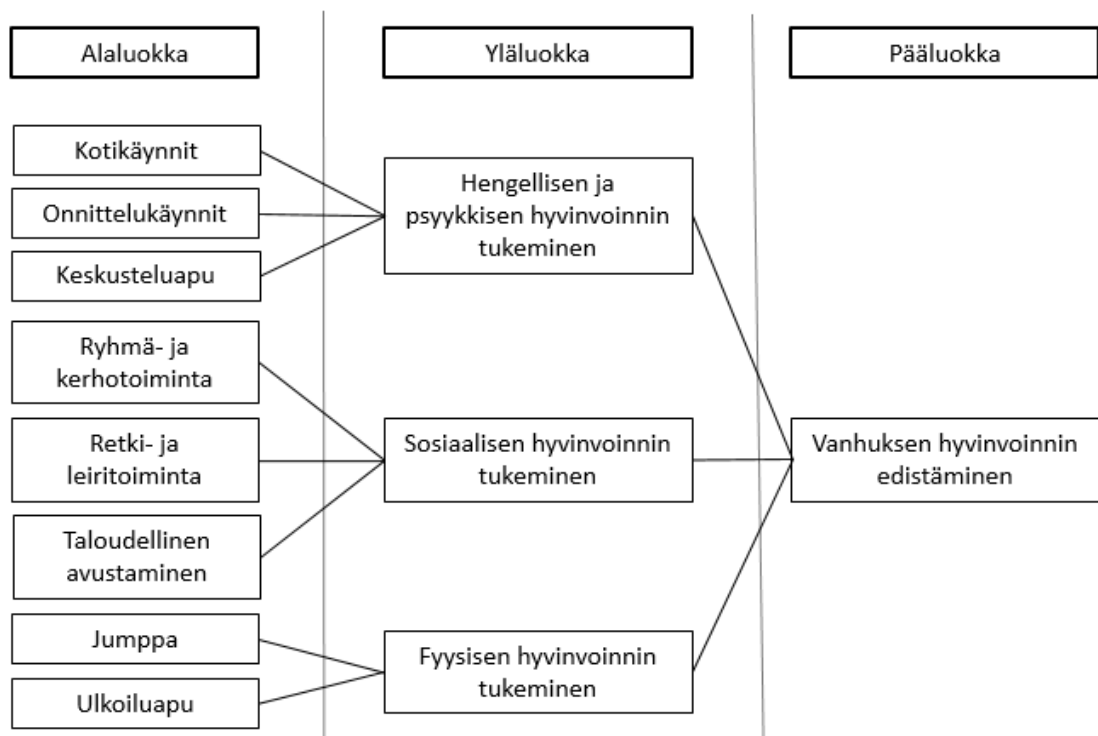
Taloudelliseen avustamiseen liittyvä asiakastyö vie runsaasti resursseja diakoniatyöntekijöiden mukaan.

Seurakuntayhtymässä diakoniatyö painottuu asiakastyöhön ja se on vienyt ihan hirveesti kotikäyntityötä syrjään. (DT1)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan köyhien eläkeläisten määrä on lisääntynyt ensimmäisen laman työttömien tullessa vanhoiksi. Diakoniatyöntekijät ohjaavat vanhuksia taloudellisissa ongelmissa.

Meillä alkaa myös mummot ottaa pikavippejä, niillä on luottokortit piukassa ja ruvetaan yli kasikymppistä ohjaamaan velkaneuvontaan. (DT1)

Kuviossa 3 on esitetty Turun seurakuntien diakoniatyön vanhusten hyvinvointia edistävien tehtävien luokittelu.



KUVIO 3. Turun seurakuntien diakoniatyön tehtävien luokittelu

Diakoniatyön ja kotihoidon välillä tehdään yhteistyötä yksilötasolla tehden moniammatillista yhteistyötä asiakkaan asioiden hoitamisessa ja vapaaehtoisessa ystävätoiminnassa. Yhteisötasolla yhteistyössä kehitetään vapaaehtoistyötä. Yhteisötason yhteistyöhön kuuluu myös kotihoidon työntekijän työskentely seurakunnan leireillä.

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan yhteistyötä Turun kaupungin kotihoidon ja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän seurakuntien diakoniatyön välillä on nykyisin hyvin vähän ja yhteistyöllä ei ole erityisiä toimintamalleja tai tapoja.

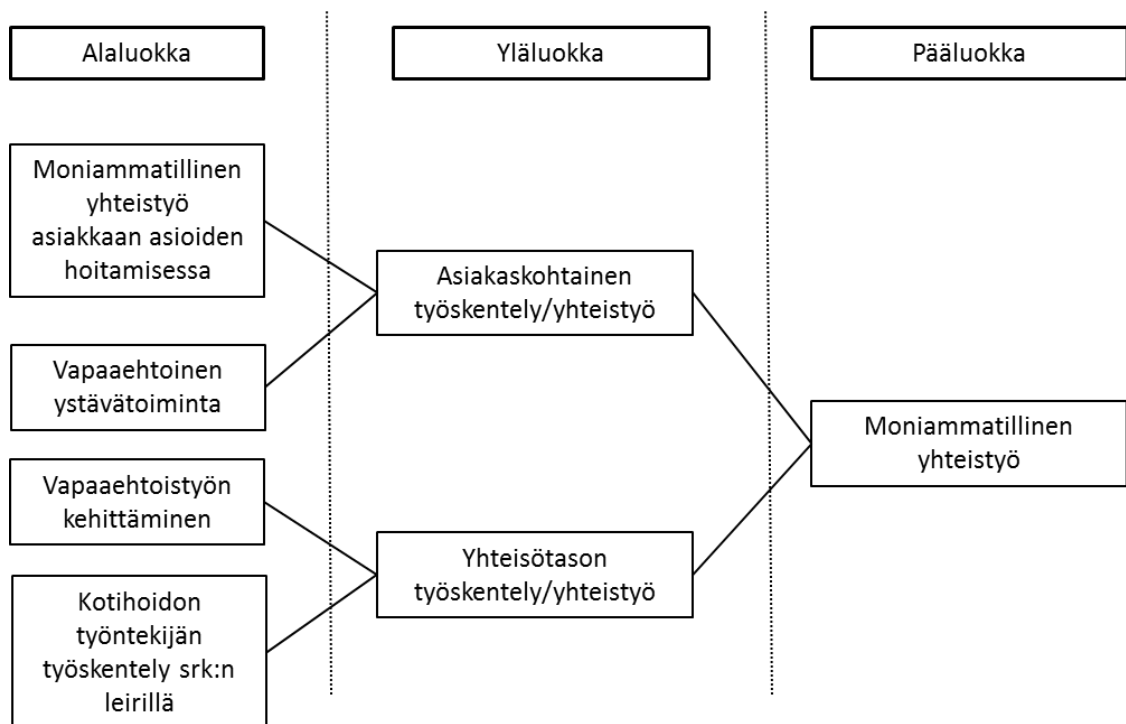
Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet kertoivat tekevänsä viranomaistyötä yksittäisen vanhuksen asioiden niin vaatiessa.

Kotihoidon esimiehet kertoivat tekevänsä yhteistyötä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän vapaaehtoisen ystävätoiminnan kanssa välittäessään vanhuksen toiveen vapaaehtoisesta ystävästä Diakoniakeskuksen ystävätoimintaan.

Kotihoidon esimies kertoi ”Yhteinen asia, yhteinen asiakas”- esitteestä joka toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin kotihoidon ja vapaaehtoisia ystäviä vanhusten kotiin organisoivien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Esite on tarkoitettu kotihoidon henkilökunnan työvälineeksi ja siitä löytää helposti yhteistyötahot, joille voi välittää vanhuksen toiveen vapaaehtoisista ystävistä.

Kotihoidon esimiehet kertoivat vuonna 2014 toteutetusta tapahtumasta joka oli tarkoitettu kolmannen sektorin vapaaehtoisille ja kotihoidon henkilökunnalle. Tarkoituksena on järjestää tämän kaltaisia tapahtumina myös tulevana vuosina.

Kotihoidon esimiehet kertoivat leirityössä tehdystä yhteistyöstä. Kotihoidon työntekijä on ollut mukana seurakunnan vanhusten leireillä. Diakoniatyöntekijöistä kaikki eivät olleet tietoisia kotihoidon työntekijän työskentelystä seurakunnan vanhusten leirillä. Alla olevassa kuviossa 4 on kuvattuna kotihoidon ja diakoniatyön nykyistä vanhusten terveyttä edistävää yhteistyötä.



KUVIO 4. Turun diakoniatyön ja kotihoidon nykyisen vanhusten terveyttä edistävän yhteistyön luokittelu

6.2 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön tavoitteet

Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet löysivät tavoitteita yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteet on kuvattu alla olevaan kuviossa 5. Kotihoidon työntekijät ja diakoniatyöntekijät kuvasivat mitä yhteistyössä tulee kehittää, miksi kyseistä asiaa tulee kehittää ja miten tavoitteet saavutetaan.

Mitä	Miksi	Miten
<ul style="list-style-type: none"> Tietoisuus toistensa tehtävistä 	<ul style="list-style-type: none"> Osataan ohjata asiakasta Ammattitaidon ylläpitäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedotusvälineiden seuranta (Internet, lehdet yms.)
<ul style="list-style-type: none"> Informaation jakaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tietojen päivittämistä vanhusten yksinäisyyteen liittyvistä asioista Kenttähenkilöstön tietoisuuden kasvattaminen Laadukkaampi yksinäisen vanhuksen ohjaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Yhteiset tapaamiset/palaverit Vierailu toisten palaverissa Esitteiden jakaminen
<ul style="list-style-type: none"> Yhteiset koulutukset 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon lisääminen yhteisistä asioista Laadukkaampi yksinäisen vanhuksen kohtaaminen Taidot ja tiedot mielenterveys – ja päihdeongelmaisten vanhusten hyvinvoinnin edistämisestä lisääntyvät 	<ul style="list-style-type: none"> Ulkopuolisen tahon pitämä koulutus Kotihoidon työntekijä kouluttaa
<ul style="list-style-type: none"> Yhteiset virkistäytymiset 	<ul style="list-style-type: none"> Työssä jaksamisen tukeminen Työilmapiirin parantaminen Tutustuminen Mahdollisuus keskustella yhteisistä haasteista 	<ul style="list-style-type: none"> Vapaamuotoinen tapaaminen, jossa aiheiden käsittely esimerkiksi tarinateatterin keinoin
<ul style="list-style-type: none"> Yhteiset palaverit 	<ul style="list-style-type: none"> Tutustuminen Yhteistyön helpottaminen Yhteistyön kohtien tunnistaminen Olemassa olevien toimintojen tunnistaminen Haasteiden suunnitelmallinen kohtaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Nimetään yhdyshenkilöt Palaveri 2-3 kertaa vuodessa
<ul style="list-style-type: none"> Yksinäiseksi jääneiden vanhusten terveyden edistäminen (esim. leskeytyminen) 	<ul style="list-style-type: none"> Yksinäisyydestä johtuvien terveysriskien ennalta ehkäisy Yksinäisyydestä johtuvan inhimillisen kärsimyksen vähentäminen Luoda vanhukselle tunne yhteisöön kuulumisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Yksinäisten vanhusten ryhmätoiminnot Yksinäisten vanhusten osallistumismahdollisuuksien lisääminen (esim. saattaminen) Vanhuksen elämäntilanteen muutoksista keskustelu tapaamisissa/palaverissa Yksinäiseksi jääneen vanhuksen tilanteen seuranta (esim. Kotihoidon muistutukset leskeytyksen jälkeen ja seurakunnan yhteyden otto yksinäiseen leskeen leskeytyksen jälkeen)

KUVIO 5. Turun kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyön tavoitteet vanhusten terveyden edistämistyössä

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan huomiota tulee kiinnittää yksinäisiin vanhuksiin, joiden terveyttä olisi diakoniatyön tai kotihoidon palveluilla mahdollista edistää.

...Olkoon se sitten tuolijumppaa tai henkistä tai ylipäänsä että lähtisi sieltä kotoansa johonkin. (DT3)

Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet kokivat että, yksinäisten vanhusten saattaa olla vaikeata hahmottaa oikeuksiaan tai mahdollisuuksiaan palveluihin ja heillä ei ole omaisia, jotka selvittäisivät asioita heidän puolestaan.

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan Turussa asuu aktiivisia vanhuksia, jotka löytävät ja osallistuvat monipuolisesti eri tahojen järjestämiin toimintoihin.

...Ne löytää seurakunnan ryhmää tai kaupungin ryhmää. (DT3)

Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet kuvasivat Turussa asuvan myös vanhuksia, jotka tietävät palveluista, mutta tietoisesti torjuvat ne.

...Omasta mielestään selviytyvät vielä vaikka muitten mielestä ei selviä. (KH3)

Kotihoidon ja diakoniatyön haastateltavat kertoivat vanhuksista, jotka eivät tiedä palveluista eivätkä sen vuoksi voi niitä hakea. Näiden katvealueeseen kuuluvien vanhusten löytämisestä sekä kotihoito että diakoniatyö pitävät tärkeänä. Nämä vanhukset ovat eristäytyviä ja hankalasti tavoitettavia. Yksinäisten ja eristäytyneiden vanhusten olemassa olon sekä kotihoidon esimiehet että diakoniatyöntekijät kertovat tunnistavansa, mutta keinoja heidän löytymiselleen ei tiedetä. Diakoniatyöntekijät kertoivat tärkeätä olevan huomion kiinnittämisen erityisesti niihin yksinäisiin vanhuksiin, joita kukaan muu ei auta tai joiden luokse mikään apu ei yllä.

En ehkä hae niitä vanhuksia jotka tietää ja torjuu vaan niitä jotka eivät tiedä palveluista. (DT3)

Kotihoidon esimiehet kokevat tärkeänä yhteistyön tekemisen diakoniatyön kanssa vanhuksen kaivatessa apua hengellisiin tai yksinäisyydestä johtuviin tarpeisiin.

Riippuu millainen elämäntilanne on. Jos vaikka on just jäänyt leskeksi tai on tarvetta jutella niin ohjataan paikkaan jossa voisi puhua. (KH3)

Diakoniatyöntekijöiden mukaan hengelliseen tarpeeseen vanhukselle löytyy apua seurakunnasta. Diakoniatyöntekijöiden mukaan kotihoidon työntekijöiden kyvykkyys tunnistaa vanhuksen hengellisiä tarpeita vaikuttaa siihen, miten kotihoidon asiakkaita ohjataan seurakunnan toiminnan pariin. Diakoniatyöntekijät korostivat sitä, että keskusteluapuun seurakunnalta ei nykyisin välttämättä löydy resursseja. Diakoniatyöntekijät pitävät tärkeänä sitä, että seurakuntaan ohjattaisiin erityisesti vanhuksia jotka kaipaavat hengellistä tukea ja ohjausta.

Diakoniatyöntekijöiden pitivät yhteistyötä seurakuntayhtymän vapaaehtoisen ystävätoiminnan ja kotihoidon välillä tärkeänä. Diakoniatyöntekijöiden mukaan seurakunnan on mielekästä lähteä etsimään vapaaehtoista ystävää yksinäiselle vanhukselle, jonka sosiaalinen verkosto on pieni. Kotihoidon esimiesten ja diakoniatyöntekijöiden mukaan on tärkeää tunnistaa vanhukset, joilla yksinäisyys on terveysriski ja etsiä ystäviä erityisesti heille. Heidän hyvinvointiaan voidaan haastateltavien mukaan edistää lieventämällä yksinäisyyttä.

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan kotihoidon ja diakoniatyön olisi hyödyllistä kehittää yhteistyötään päihdeongelmaisten vanhusten auttamiseen liittyvissä kysymyksissä. Haastateltavien mukaan vanhusten yksinäisyyteen saattaa liittyä liiallista alkoholin käyttöä ja yksinäisen vanhuksen on helppo lisätä alkoholin juomista muiden huomaamatta. Alkoholin koetaan helpottavan yksinäisyyden tunteisiin ja juomisella peitetään yksinäisyyttä. Mielenveysongelmista ja päihteiden väärinkäytöstä kärsivä vanhus jää mielellään kotiin vaikka kokee itsensä yksinäiseksi ja kaipaisi kuuntelijaa. Kotihoidon esimiehen mukaan olisi tärkeää järjestää yhteisiä tapaamisia, joissa diakoniatyöntekijät ja kotihoidon työntekijät voisivat keskustella vanhusten päihdeongelmista.

...Kun puhutaan ikäihmisten tissuttelusta kotona niin se on kanssa yksi sellainen yksinäisyyden merkki. (KH1)

...Saataisiin avattua ihmisten silmät silloin tällöin. (KH1)

Diakoniatyöntekijän ja kotihoidon esimiesten mukaan tukemalla vanhuksen henkistä hyvinvointia olisi mahdollista auttaa päihdeongelmaista vanhusta. Tunnistamaton yksinäisyys ja siihen liittyvä päihteiden käyttö eivät ole vanhukselle tietoinen prosessi ja sen vuoksi siihen puuttuminen on vaikeata. Työntekijän tulee ohjata ja tukea vanhusta edistämään omaa henkistä hyvinvointia.

...Ohjata ja tukea sitä että sinulla on oikeus haluta jotakin...ja vahvistaa semmoista itseluottamusta jolloin ehkä pystyttäisiin päästä siihen väliin että se tissuttelu ei oo niin tavallista. (DT3)

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan yhteistyön kehittämisessä tulee tunnistaa olemassa olevat asiat diakoniatyössä ja kotihoidossa. Lisäksi tulee työskennellä siten, että hyvinkin pienimuotoisissa ja yksinkertaisissa asioissa tunnistetaan yhteistyön kohdat. Yhteistyö paranee haastateltavien mukaan pienilläkin muutoksilla, koska nykyinen yhteistyö on hyvin vähäistä. Yhteistyön tulee olla luonnollista ja vanhusten tarpeista lähtevää.

...Meidän yhteistyö lähtee arjen pienistä teoista. (KH1)

Kotihoidon esimiesten mukaan tietoisuutta diakoniatyöstä tulee lisätä kotihoidon henkilöstön parissa. Kotihoidon esimiehet toivat haastattelussa useamman kerran esille kuinka tärkeitä on lisätä vanhusten kanssa työskentelevien kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta diakoniatyöstä.

...Kun ollaan konkreettisesti tekemisissä sen kenttähenkilökunnan kanssa joka pyörii vanhusten luona niin se on otollinen maaperä. (KH3)

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan tietoisuutta diakoniatyön ja kotihoidon työn sisällöistä ja niissä tapahtuvista muutoksista voi parantaa ja ylläpitää opettelemalla toimimaan toisen organisaation internet- sivuilla ja seuraamalla tiedotusvälineiden uutisointia. Diakoniatyöntekijöiden mukaan tietoisuutta kotihoidon henkilöstön parissa voidaan lisätä diakoniatyöntekijöiden kotihoitoon lähettämällä esitteillä. Kotihoidon esimiesten mukaan erityisesti Pääsiäisen ja Joulun ajan esitteet kiinnostavat kotihoidon asiakkaita.

Kotihoidon esimiehet toivat esille työntekijöille suoraan annetun tiedon merkityksen, koska kotihoidon ammattilaiset jakavat runsaasti keskenään tietoa. Tieto siirtyy kotihoidon henkilöstön parissa tehokkaasti keskinäisessä vuorovaikutuksessa.

...Harvemmin he kyllä ottaa auki tietokonetta. (KH1)

Kotihoidon esimiesten ja diakoniatyöntekijöiden mukaan yhteiset tapaamiset pari kertaa vuodessa, samalla alueella työskentelevien kotihoidon ja diakoniatyön työntekijöiden välillä loisivat mahdollisuuden tutustumiseen. Tutustuminen helpottaa yhteistyön tekemistä ja yhteydenottamista. Yhteisissä tapaamisissa voidaan kertoa työstä,

keskustella vanhusten yksinäisyyteen liittyvistä asioista ja saada yksinäisten, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhusten tilanne näkyväksi.

Diakoniatyöntekijät toivat esille näkökulman, jonka mukaan kotihoidon ja diakoniatyön tapaamisilla varmistetaan se, että diakoniatyöntekijän tietämys kotihoidosta on asianmukaista. Diakoniatyöntekijän on helpompi hahmottaa mikä asiakkaan kertomasta on totuudenmukaista.

...toisaalta jos joku asiakas antaa kotihoidosta palautetta niin en ole täysin hänen asenteensa ja kokemuksensa varassa... (DT1)

Kotihoidon esimiehet toivoivat yhteistyön kehittyvän siten, että diakoniatyöntekijä vierailisi kotihoidon tiimipalaverissa. Vanhusten luona työskentelevän kotihoidon kenttähenkilökunnan kautta diakoniatyöntekijällä on mahdollisuus tiedon tehokkaampaan kuljettamiseen yksinäiselle vanhukselle.

Kotihoidon esimiesten ja diakoniatyöntekijöiden mukaan yhteistyössä olisi mahdollista kehittää ryhmätoimintoja, jotka huomioisivat erityisesti yksinäiset vanhukset. Kotihoidon esimiehet toivoivat, että yhteistyössä seurakunnan kanssa voitaisiin järjestää yhdessä kotihoidon asiakkaille erilaisia tapahtumia ja mahdollistaa esimerkiksi yksinäisten vanhusten vierailu pääsiäiskirkkoon. Kotihoidon esimiesten mukaan vanhusten kuljetus tilaisuuksiin on yksi ongelmakohtista ja kuljetuksen lisäksi vanhus saattaa tarvita saattajaa.

Haastateltavien mukaan yhteistyössä voisi järjestää koulutuksen, jossa voisi käsitellä yksinäisen vanhuksen kohtaamista. Laatu on tärkeä asia vanhusten parissa työskennellessä ja vanhuksia kohdatessa ja siihen tulee panostaa huomioiden kuitenkin työn luomat rajat. Kohtaamiseen liittyvän koulutuksen pitäjän diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet toivovat olevan diakonian ja kotihoidon ulkopuolelta tulevan kouluttaja, koska silloin olisi saatavilla ulkopuolisen kokemus.

Diakoniatyöntekijöiden mukaan koulutusta voisi järjestää siten, että kotihoidon työntekijät pitäisivät diakoniatyöntekijöille koulutuksen yksinäisen vanhuksen alkoholinkäytöstä tai mielenterveysongelmien havainnoimisesta.

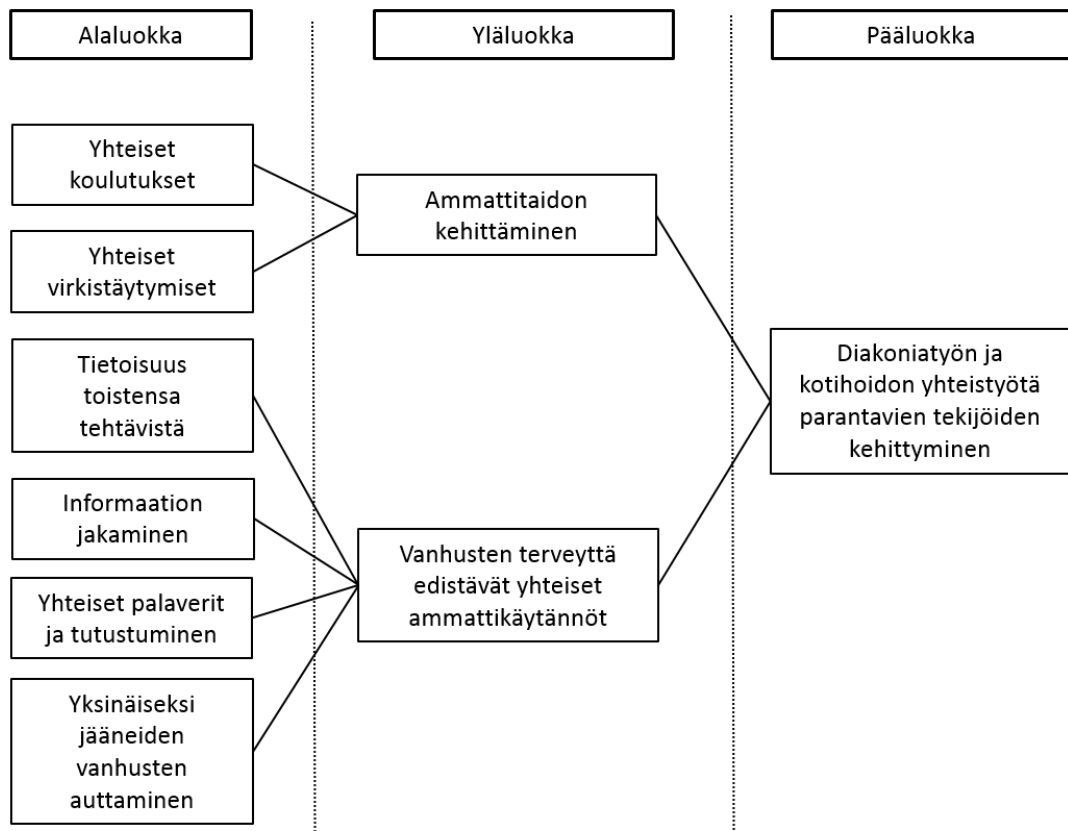
Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan yhteistyössä voitaisiin järjestää virkistäytymistä, jossa jaettaisiin yhteistä problematiikkaa sekä pohdittaisiin yhdessä työn haasteita.

Kuviossa 6 havainnollistetaan diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön tavoitteiden jakautumista. Selkeä painopiste yhteistyön tavoitteissa oli ammattitaidon vahvistamisella, joka luo tulevaisuudessa edellytyksiä tavoitteiden suuntaamisen vanhuksiin.



KUVIO 6. Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön tavoitteet

Kuviossa 7 on esitettyä Turun diakoniatyön ja kotihoidon kehittämisen tavoitteet vanhusten terveyden edistämisyssä.



KUVIO 7. Turun diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön kehittämisen tavoitteiden luokittelu vanhusten terveyden edistämisyssä

6.3 Alueelliset palaverit

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan konkreettinen ammattikäytäntö, jota yhteistyössä tulee toteuttaa ovat vuosittaiset aluetapaamiset Turun kotihoidon ja diakoniatyön kesken. Turun kaupungin ja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän säästöt vaikuttivat haastateltavien mukaan mahdollisuuksiin valita tavoitteista muita konkreettisiksi ammattikäytännöksi. Aluepalaverit tulee diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan järjestää siten, että diakoniatyöntekijä käy vieraana oman alueensa kotihoidon tiimissä. Tämä on käytännön järjestelyjen kannalta kotihoidon esimiesten mukaan helpompaa, koska yhden

diakoniatyöntekijän siirtyminen on järkevämpää kuin usean kotihoidon tiimiin kuuluvan työntekijän. Diakoniatyöntekijän mukaan tapaamisia järjestettäessä on huomioitava se, että yhden seurakunnan alueella on monen kotihoidon aluetta. Diakonityöntekijöiden mukaan seurakunnissa tärkeitä on huolehtia, että uudet diakoniatyöntekijät kävisivät tutustumassa kotihoidon tiimiin.

Aluepalavereissa kotihoidon työntekijät saivat tietoa seurakunnan toiminnasta, diakoniatyöntekijöiden työstä ja molempien tahojen työntekijät tutustuisivat toisiinsa. Aluepalaverissa voidaan keskustella vapaaehtoisten roolista, kotiehtoisesta, diakoniatyöntekijän tekemistä kotikäynneistä ja siitä millaista priorisointia diakoniatyössä joudutaan nykyisin tekemään. Eri seurakunnissa on erilaisia käytäntöjä ja sen vuoksi tärkeitä olisi että samalla alueella toimivat kotihoidon ja seurakunnan työntekijät kohtaisivat.

Vuosittaisten aluepalavereiden järjestäminen olisi haastateltavien mukaan suuri muutos yhteistyössä. Kotihoidon ja diakoniatyön pidemmän aikavälin tavoitteeksi yhteistyölle asetettiin luonteva yhteistyö. Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet eivät halunneet määritellä pidemmän aikavälin yhteistyötä tarkemmin, koska tarkemmat tavoitteet muokkautuvat diakoniatyöntekijän ja kotihoidon esimiesten mukaan eri alueilla yhteisissä aluetapaamisissa.

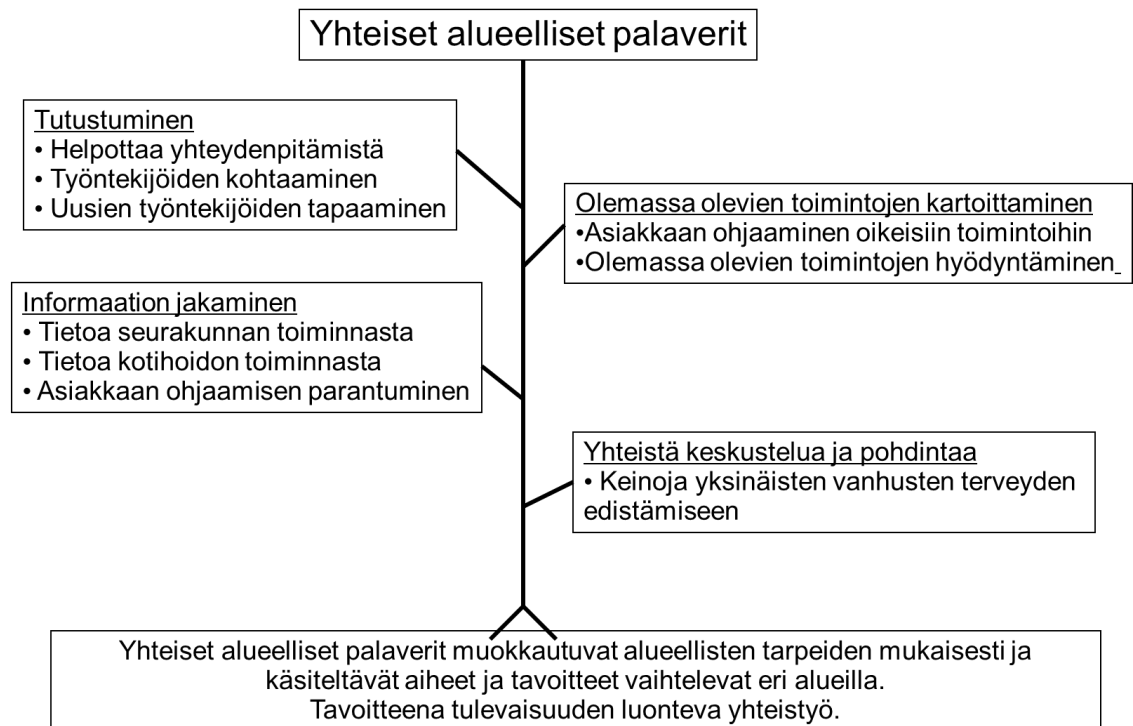
Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan aluepalavereissa on mahdollista pohtia yhdessä keinoja edistää yksinäisten vanhusten terveyttä monipuolisesti. Sekä kotihoidon esimiehet, että diakoniatyöntekijät kokivat tärkeäksi yksinäisten vanhusten mielenterveyden edistämisen. Haastateltavat havaitsivat, että diakoniatyöllä on jo olemassa toimintoja joissa yksinäisen on mahdollista luoda itselleen sosiaalisia kontakteja. Kotihoidon esimiesten kokemuksen mukaan masentuneen yksinäisen vanhuksen kerhoon saaminen on merkittävästi parantanut hänen hyvinvointiaan.

Aluepalaverien avulla on mahdollisuus pohtia yhdessä keinoja edistää yksinäisten vanhusten fyysistä hyvinvointia. Yksinäisen vanhuksen liikunnan lisääminen lisää haastateltavien mukaan monesti vanhuksen omatoimisuutta ja siten parantaa myös hänen mielialaansa.

Haastateltavien mukaan aluepalavereissa on mahdollista pohtia miten yhteistyö edistää yksinäisten vanhusten hengellistä hyvinvointia. Diakoniatyö tarjoaa mahdollisuuden

hengelliseen hoitoon. Kotihoidon esimiesten mukaan yksinäisellä vanhuksella voi olla tarvetta keskustella hengellisistä asioista ja esimiesten kokemuksen mukaan vanhuksen saatua keskusteluapua vanhuksen hyvinvointi on parantunut pidemmäksi aikaa.

Haastateltavat kokivat että aluepalavereiden perusteella yhteistyö kehittyi siten että sen avulla on mahdollista edistää yksinäisen vanhuksen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.



KUVIO 8. Diakoniatyön ja kotihoidon alueelliset palaverit Turussa

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyötä 75 vuotta täyttäneiden yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten terveyden edistämässä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska se kohdistuu vanhusten terveyden edistämiseen. Vanhukset ovat haavoittuvassa asemassa nykyisessä yhteiskunnassa ja heidän hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota.

Opinnäyteprosessi alkoi keväällä 2012 ja eteni hitaasti opinnäytetyöntekijän aikataulusta johtuen.

7.1 Tulosten tarkastelua ja vertailua aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tulosten mukaan Turussa kotihoito ja diakoniatyö tekevät nykyisin yhteistyötä niukasti ja lähinnä asiakaskohtaisesti. Kinnusen tutkimuksessa ilmeni, että yhteistyö kotihoidon ja diakoniatyön välillä on muuttunut epäsäännöllisemmäksi ja asiakaskohtaiseksi johtuen kotihoidon kiireisestä työtahdistista ja henkilökunnan suuresta vaihtuvuudesta (Kinnunen 2009, 113). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia Kinnusen tutkimuksen tulosten kanssa. Haastatellut toivat esille nykyisen asiakaskohtaisen yhteistyön. Kotisalonen ja Rättyän (2014, 95). mukaan paikallinen yhteistyö terveyden edistämässä diakonissan kanssa liittyi asiakastyöhön, yhteisöllisyyteen ja koulutusyhteistyöhön. Tämän opinnäytetyön mukaan Turussa diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyötä tehdään eniten asiakaskohtaisesti.

Seurakuntayhtymän vapaaehtoisen ystävätoiminnan kanssa Turun kaupungin kotihoidolla on nykyisellään yhteistyötä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että yksinäisten parissa vapaaehtoisten tarve on huomattavan suuri ja tärkeimpiä vapaaehtoisavun muotoja ovat ystäväpalvelu, ulkoiluapu ja asiointiapu (Pohjolainen, Ponsi & Pulkkinen 2010, 207).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan diakoniatyö ja kotihoito voivat edistää yksinäisten, yli 75-vuotiaiden kotona asuvien vanhusten terveyttä kehittämällä

yhteistyökäytäntöjä. Kinnusen (2009, 255- 256.) tutkimuksen mukaan diakoniatyön tulisi tehdä näkyväksi diakonian mahdollisuudet terveyden edistämiseen. Tärkeää on keskustella avoimesti kotihoidon kanssa, miten yhteistyötä paikallisesti toteutetaan. Haastatellut diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet keskustelivat avoimesti paikallisen yhteistyön toteuttamisesta. He tunnistivat ja arvostivat diakoniatyössä ja kotihoidossa tehtävää terveyttä edistävää työtä. Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan yhteistyö diakoniatyön ja kotihoidon välillä parantaa yksinäisen vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämistä.

Katajamäen (2010, 99). tutkimuksessa ilmeni, että eri alojen ammatillinen koulutus, sitä kautta saatu ammatillinen asiantuntijuus sekä erityisosaaminen ovat moniammatillisuuden edellytyksenä. Moniammatillisuus ilmenee eri ammattien välisenä vuorovaikutuksena, jossa eri alojen asiantuntijat täydentävät toisiansa asiantuntemuksellaan yhteisesti sovitun tavoitteen saavuttamiseksi (Katajamäki 2010, 116- 117). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan eri alojen ammattilaisten yhteistyö tarjoaa hyviä mahdollisuuksia yksinäisten vanhusten terveyden edistämiseen. Kotihoidon työntekijät ovat päivittäin tekemisissä yksinäisten vanhusten kanssa. Diakoniatyöllä on monipuolista kerho-, ryhmä-, ja retkitoimintaa johon yksinäiset vanukset voivat osallistua. Diakoniatyössä ja kotihoidossa tavataan yksinäisiä vanhuksia erilaisissa elämäntilanteissa. Kotihoidon ja diakoniatyön keskinäinen vuorovaikutus tarjoaa mahdollisuuden käsitellä yhdessä yksinäisten vanhusten tilannetta Turussa.

Asiakkaiden ongelmat ovat entistä monimutkaisempia ja ammattilaisten on tehtävä entistä enemmän yhteistyötä. Työskentely on tehotonta, jos se on päällekkäistä tai ristiriitaisuuksia sisältävää. (Isoherranen 2012, 30.) Haastateltavien diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten kuvaamat yksinäisten vanhusten ongelmat ovat monimutkaisia ja vaativat yhteistyötä. Kotihoidon ja diakoniatyön perustehtävien esille tuominen toivat haastateltaville tietoa, jonka he kokivat auttavan päällekkäisyyden ehkäisyssä. Resurssien vähenemisen vuoksi diakoniatyön on kiinnitettävä entistä enemmän huomioita siihen, ettei se tee tunnistettua päällekkäistä työtä. Isoherrasen mukaan (2012, 156). asiantuntijoiden on tärkeä tuntee muiden ammattilaisten osaaminen, jotta sitä osataan hyödyntää yhteistyössä asiakkaan hyväksi.

Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyössä tulee tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kiinnittää huomiota erityisesti ammattitaidon vahvistamiseen. Ammattitaitoa vahvistavia

ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi oli neljä, ammattilaisten hyvinvointia parantavia ehdotuksia haastateltavilta tuli yksi ja vanhusten terveyttä konkreettisesti ja välittömästi edistäviä tavoitteita yksi. Ammattitaitoa vahvistavia tavoitteita olivat tietoisuuden lisääminen, informaation jakaminen, yhteiset koulutukset ja yhteiset palaverit. Ammattilaisten hyvinvointia parantava tavoite oli yhteiset virkistykset. Yksinäisten vanhusten terveyttä edistävänä tavoitteena oli yksinäisten vanhusten erityistarpeiden huomioiminen kohtaamisissa ja toiminnoissa. Haastateltavat kokivat edistävänsä yksinäisten vanhusten hyvinvointia ottamalla konkreettiseksi yhteistyökäytännöksi vuosittaiset alueelliset palaverit.

Konkreettiseksi käytännöksi yhteistyölle valittiin kotihoidon ja diakoniatyön vuosittaiset aluetapaamiset. Aluetapaamisessa toteutuu haastateltavien mukaan tutustuminen molempien osapuolten työhön ja ammattilaisten keskinäinen tiedon ja kokemuksen jakaminen. Kotisalonen ja Rättyä (2014, 96). mukaan yhteistyökumppanit odottivat yhteistyöltä diakonian kanssa eniten yhteistyökokouksia ja toiminnasta ja palveluista tiedottamista.

Diakoniatyön ja kotihoidon aluepalavereissa tulee kiinnittää huomiota vanhuksiin, joiden elämäntilanne on muuttunut siten, että vanhus kokee itsensä yksinäiseksi. Näiden vanhusten tilannetta tulisi kotihoidossa seurata ja tarvittaessa kannustaa vanhusta ottamaan yhteyttä seurakuntaan. Edistämällä näiden vanhusten terveyttä voidaan ennaltaehkäistä yksinäisyydestä johtuvia terveysriskejä. Työntekijöiden on keskusteltava vanhuksen kanssa hänen toiveistaan ja kunnioitettava näitä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan diakoniatyöntekijöiden tulisi vieraila kotihoidon toimitiloissa, joten käytännössä aluepalaverien yhdyshenkilönä toimisi seurakunnan diakoniatyöntekijä. Diakoniatyöntekijän on helpompi siirtyä kotihoidon tiimipalaveriin, koska kotihoidon henkilöstöä on huomattavasti enemmän kuin diakoniatyöntekijöitä. Diakoniatyöntekijöille haasteena on se, että oman seurakunnan alueella voi olla useamman kotihoidon tiimejä. Haastatteluun osallistuneet diakoniatyöntekijät eivät kuitenkaan maininneet tätä määrällisesti liian kuormittavana. Aluepalaverien kokoontumiset olivat sekä diakoniatyöntekijöiden että kotihoidon esimiesten mukaan tarkoituksenmukaista järjestää vuosittain. Salmelaisen (2008, 101.) tutkimuksessa selvisi, että yhdyshenkilön työskentelytavalla ja persoonalla on suuri merkitys yhteistyön sujumisessa. Tärkeäksi koettiin kyky ottaa vastuuta esille nousevien

asioiden eteenpäin hoitamisessa. Hyvä lähtökohta toimivalle yhteistyölle on yhdyshenkilön riittävät aikaresurssit. Sujuvaa yhteistyötä voi heikentää osapuolten sitoutumattomuus ja vähäinen motivaatio. (Salmelainen 2008, 104.)

Aluepalaverissa diakoniatyöntekijät ja kotihoidon henkilökunta tutustuisivat toisiinsa mikä helpottaisi tulevaa yhteistyötä ja yhteydenottamista sekä yhteiset palaverit vahvistavat ammattitaitoa. Diakoniatyöntekijät toivat esille niukkenevat resurssit ja entistä tarkemman työtehtävien priorisoinnin. Yhteistyön sujuvuuden kannalta aluepalaverit tarjoaisivat diakoniatyöntekijöille mahdollisuuden tuoda kotihoidolle näkyväksi priorisointiin vaikuttavat tekijät. Siten tulevaisuuden yhteistyötä olisi helpompi suunnitella ja välttää päällekkäisyydet. Diakoniatyön tulee työskennellä heikoimmassa asemassa olevien vanhusten kanssa ja tärkeätä on saada kotihoidolle tietoon mitä tämä käytännössä tarkoittaa. Niemelä & Nikkilä (2009, 142-146). toteavat keskinäisen yhteistyön ehkäisevän mahdollisia päällekkäisiä toimintoja ja antavan pohjan vanhuspalveluiden suunnittelulle ja kehittämiselle. Toimivan vuorovaikutuksen avulla diakoniatyön ja kotihoidon on mahdollista löytää yhteisiä tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseen. Salmelaisen mukaan (2008, 103). hyvässä yhteistyössä yhteiset tapaamiset ja vastavuoroinen yhteydenpito ovat tärkeitä. Diakoniatyöntekijöiden mukaan kotihoidolla on väärää käsityksiä siitä, mitä diakoniatyössä tehdään (Kinnunen 2009, 113). Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoon ja sen kehittämiseen kuuluvat tietoisuus olemassa olevista yksinäisen vanhuksen hyvinvointia edistävästä työmuodoista. Tietoisuus toisten tehtävistä ja toimintatavoista ovat yhteistyön tekemisen pohjana. Sekä kotihoidon esimiehet että diakoniatyöntekijät halusivat tutustua toistensa töihin entistä paremmin.

Ammattitaito vahvistuu diakoniatyön ja kotihoidon ammattilaisten parissa jaettaessa informaatiota toinen toiselle. Informaation jakamisessa koettiin erityisen tärkeäksi se että diakoniatyöntekijät vievät informaatiota seurakunnan toiminnasta kotihoitoon. Kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään vanhuksia joiden toimintakyky on alentunut siten, että heillä ei ole enää mahdollisuutta entiseen tapaan osallistua seurakunnan toimintaan. Kotihoidon ammattilaisten on tärkeätä tietää mitä seurakunta tarjoaa jo nykyisin kotona asuvalle vanhukselle, esimerkkinä tässä on mahdollisuus kotiehtoolliseen.

Salmelaisen (2008, 111.) mukaan yhteistyön hyvään sujumiseen vaikuttaviin tekijöihin kuuluu toimiva tiedottaminen. Toimivaan tiedottamiseen sisältyi lisääntynyt yhteydenpito, alhainen yhteydenottokynnys, monikanavainen viestintä ja omaehtoinen tiedottaminen. Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten mukaan yksinäisten vanhusten tulee saada entistä tehokkaammin tietoa tarjolla olevista palveluista. Näistä vaihtoehtoista tiedottaminen oli tärkeää myös Lupaava- hankkeen toimintamallissa (Niemelä & Nikkilä 2009, 141). Informaation jakamista tapahtuisi diakoniatyön ja kotihoidon yhteisissä aluetapaamisissa. Informaatiota voidaan välittää myös sähköisesti kuten sähköpostitse tai esitteitä lähettämällä.

Diakoniatyön ja kotihoidon ammattitaitoa olisi mahdollista vahvistaa yhteisissä koulutuksissa, joissa käsiteltäisiin vanhuksen laadukasta kohtaamista. Vanhuksen laadukkaaseen kohtaamiseen liittyvien aiheiden todettiin koskevan sekä diakoniatyöntekijöiden että kotihoidon työntekijöiden työtä. Diakoniatyöntekijät kokivat, että kotihoidon työntekijöillä olisi ammattitaitoa kertoa vanhusten päihde- ja mielenterveysongelmista diakoniatyöntekijöille. Kotisalonen ja Rättyän (2014, 96). mukaan yhteistyökumppanit toivoivat diakoniatyön kanssa järjestettävien yhteisiä koulutuksia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon esimiesten pohtiessa konkreettisia yhteistyökäytäntöjä luovuttiin yhteisistä koulutuksista. Turun kaupungin ja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän taloudellinen tilanne on niin tiukka, että yhteisiä koulutuksia ei ole käytännössä mahdollista järjestää. Yhteisten koulutusten pohdinta sai diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet opinnäytetyöntekijän mielestä pohtimaan yhteistä rajapintaa ja siten löytämään entistä enemmän työssään yhdistäviä asioita.

Ammattilaisten hyvinvointia tukisivat yhteiset virkistäytymiset. Ammattilaisten hyvinvointia ei koettu keskeiseksi tavoitteeksi yhteistyön kehittämistä suunniteltaessa. Haastateltavat toivat esille yhteisen virkistäytymisen hyödyt, mutta konkreettisia yhteistyökäytäntöjä pohdittaessa, sekä diakoniatyöntekijät, että kotihoidon esimiehet totesivat yhteisten virkistysten olevan vaikeita toteuttaa resurssien niukkuuden vuoksi. Yhteisistä virkistäytymisistä muodostuisi molemmille organisaatioille lisäkustannuksia, joihin todennäköisesti ei ole mahdollisuutta sitoutua ja vaikuttaa myös siltä, että sekä diakoniatyön ja kotihoidon työajalla osallistuminen virkistäytymiseen on liian haasteellista suurien työmäärien vuoksi.

Yksinäisten vanhusten inhimillisen kärsimyksen vähentäminen ja hyvinvoinnin edistäminen olivat opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeitä. Yksinäisen vanhuksen yhteisöllisyyden tunteen vahvistaminen edistää hänen hyvinvointiaan. Seurakunnan monipuoliset kerho- ja ryhmätoiminnot tarjoavat yksinäisille vanhukselle mahdollisuuden yhteisöön kuulumiseen ja siten edistävät hyvinvointia. Kotihoidon asiakkaana olevat vanukset ovat toimintakyvyltään heikentyneitä, joten heidän osallistumismahdollisuudet seurakunnan tilaisuuksiin ovat rajattuja. Kotisaloon ja Rättyän (2014, 96). tutkimuksen mukaan diakonissojen yhteistyökumppanit odottivat yhteistyötä ihmisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyöllä ja Turun kaupungin kotihoidolla on nykyisin vain vähän yhteistyötä, joka edistäisi vanhusten terveyttä. Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet näkevät tärkeänä yhteistyön kehittämisen yksinäisten vanhusten hyvinvoinnin edistämiseksi.
2. Diakoniatyöntekijät ja kotihoidon esimiehet löysivät 6 keskeistä tavoitetta yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteet olivat:
 - a. Tietoisuus toistensa tehtävistä
 - b. Informaation jakaminen
 - c. Yhteiset koulutukset
 - d. Yhteiset virkistäytymiset
 - e. Yhteiset palaverit
 - f. Yksinäiseksi jääneiden vanhusten terveyden edistäminen
3. Konkreettiseksi ammattikäytännöksi valitut alueelliset palaverit kehittävät nykyistä yhteistyötä merkittävästi.
4. Alueellisissa palavereissa jokaisen seurakunnan alueen yhteistyö kotihoidon kanssa voi kehittyä alueen vanhusten tarpeiden mukaisesti. Tärkeää on että alueelliset erityispiirteet huomioidaan.

Diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden työskentely yhteisissä aluepalavereissa tarjoaa mahdollisuuden kehittää yksinäisten vanhusten hyvinvointia edistäviä työtapoja. Diakoniatyö edistää yksinäisten vanhusten hengellistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia. Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyöllä on mahdollista edistää yksinäisten vanhusten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Jatkotutkimusaiheina esitetään diakoniatyön vaikuttavuuden arviointia vanhusten terveyden edistämiseksi määrällisenä tutkimuksena. Diakoniatyön merkitystä terveyden edistämiseksi yksinäisten vanhusten näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia laadullisena tutkimuksena. Vanhuksen yksinäiseksi jäämisen vaikutuksesta hänen hyvinvointiinsa tulisi tehdä laadullinen tutkimus.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee jatkuvasti arvioida tutkimuksen etiikkaa (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 29). Opinnäytetyön tekijä sitoutui prosessissa tutkimuseettisiin periaatteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettavasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ja Juvakka 2012, 127). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena ja sen sisäinen johdonmukaisuus on tärkeää. Opinnäytetyön kohde ja tarkoitus tulee näkyä raportissa. Luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan oma sitoumus tutkijana eli miksi tutkimus on tärkeä opinnäytetyöntekijälle. Aineiston keruun luotettavuudessa tulee arvioida aineiston keruun menetelmä. Opinnäytetyön tiedonantajien luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan millä perusteella tiedonantajat valittiin ja montako henkilöä tutkimuksessa on. Luotettavuutta lisää tieto, millä aikataululla tutkimus on tehty, miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin päästiin. Opinnäytetyön raportoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140-141.)

Luotettavuus perustuu opinnäytetyön tekijän tarkkaan selostukseen opinnäytetyön prosessin eri vaiheista. Opinnäytetyössä tulee näkyä totuudenmukainen selvitys aineiston

keräämisestä opinnäytetyön raportointiin asti. Analyysivaiheen luokittelun perustelut tulee olla esillä opinnäytetyössä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan Kylmä & Juvakan (2012, 127-129). mukaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja johtopäätösten oikeaksi vahvistamista. Tämän opinnäytetyön aineisto litterointiin kirjoittamalla haastattelut kirjalliseen muotoon. Aineistoa saatiin ryhmähaastatteluiden avulla 41 sivua. Haastatelluilta saatu palaute antoi vahvistusta sille, että aineistosta oli löydetty oleellisia asioita ja siten opinnäytetyön luotettavuus vahvistui.

Vahvistettavuus tarkoittaa opinnäytetyön tutkimusprosessin kuvaamista ja tehtyjen ratkaisujen perustelujen tuomista esiin selkeästi, jotta tutkimuksen etenemistä on helppo seurata. Vahvistettavuus on haastavaa osoittaa, koska toinen tutkija voisi päätyä toisenlaisiin tuloksiin samasta aineistosta. Aineiston avulla tulee kuvata miten tulokset ja johtopäätökset on saatu. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.) Aineistosta löytynyttä löydöstä tulee vakuuttaa, eli siihen voidaan liittää yksi vastaajan sitaatti (Kananen 2012, 117). Opinnäytetyön tekijä käytti sitaatteja esimerkkeinä aineistosta. Opinnäytetyön aiheen valinta oli perusteltua, koska aihepiiriä ei ole tutkittu paljon aiemmin ja siten opinnäytetyön avulla oli mahdollista saada uutta tietoa ilmiöstä.

Opinnäytetyöhön valittu tutkimusmenetelmä oli laadullinen lähestymistapa, koska tarkoituksena oli kehittää diakoniatyön ja kotihoidon yksinäisten vanhusten terveyttä edistävää yhteistyötä. Ryhmähaastattelu soveltui aineiston keruumenetelmäksi, koska se mahdollistaa erilaisten mielipiteiden esille tulemisen ja haastattelun aikana oli mahdollista pyytää perusteluja mielipiteille ja esittää lisäkysymyksiä. Ryhmähaastattelujen validiteettia pidetään yleisesti hyvänä käytettäessä sitä tarkoin valituissa tutkimusaiheissa. Validiteetti liittyy tulkinnan paikkansapitävyyteen, eli päteekö esitetty tulkinta tutkimusaineistossa ja ympäristössä, jota on haluttu tutkia. (Pötsönen & Pennanen 1998, 13-14.) Ryhmähaastatteluista lähetettiin osallistujille yhteenvedot kommentoitaviksi, sillä ryhmähaastattelujen sisäistä validiteettia voidaan parantaa antamalla osallistujien itse arvioida antamaansa näkemystä tutkimusaiheesta. Opinnäytetyöntekijällä oli mahdollisuus näin varmistaa tutkimustulosten vastaavan

tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta asiasta (Pötsönen & Pennanen 1998, 14).

Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, miten aineiston luokitteluun päädyttiin. Tutkimustuloksia kuvattaessa käytettiin alkuperäislainauksia analyysin tukena. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus pyrittiin nimeämään mahdollisimman selkeästi. Tutkimuskysymysten laatiminen vaati aikaa ja tarkennuksia opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tutkimuskysymykset tarkentuivat vielä ryhmähaastattelujen välissä. Raportissa näkyy tarkentuneet tutkimuskysymykset. Hyvin laaditut tutkimuskysymykset tuovat luotettavuutta tutkimuksen aineistoon. (Silverman 2010, 194.)

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan suhteessa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129). Tämän opinnäytetyön tekemisessä tuli kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että opinnäytetyön tekijä edustaa samaa ammattikuntaa kuin osa haastateltavista. Etuna oli tutkimuskontekstin tunteminen. Opinnäytetyön tekijän tuli kiinnittää ryhmähaastattelussa huomiota siihen, että hän ei haastattelutilanteessa johdatellut haastateltavia kysymyksenasetteluillaan. Analysointi vaiheessa opinnäytetyöntekijän tuli pitäytyä aineistossa, jotta opinnäytetyöntekijän oma mielipide ei vaikuttanut aineiston tulkintaan.

Siirrettävyyden mukaan tutkijan tulee kuvata tutkimuksen osallistujat ja tutkimusympäristö siten, että lukijan on mahdollista päätellä olisiko tutkimuksen tulokset siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129). Tässä opinnäytetyössä osallistujien taustatietoja kuvailtiin hyvin niukasti yksityisyydensuojan säilymiseksi.

Opinnäytetyön luotettavuuden vuoksi lähdekritiikki pyrittiin huomioimaan mahdollisimman tarkasti. Hirsjärven ym. mukaan (2010, 113-114). lähdekritiikin arvioinnissa tärkeätä on, että lähteet ovat tuoreita ja niiden kustantajat ovat arvovaltaisia ja tunnettuja. Tutkimuksessa pyrittiin käyttämään korkeatasoisia alkuperäisiä lähteitä ja mahdollisimman ajankohtaisia julkaisuja. Lähdeviitteet tehtiin asianmukaisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun (2010) ohjeistuksen mukaan.

Opinnäytetyöntekijä sitoutuu tutkimuseettisiin periaatteisiin. Opinnäytetyö ei saa vahingoittaa tutkittavaa (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 27). Eettiset

näkökulmat huomioidaan opinnäytetyössä alun suunnitelmista tutkimustulosten julkaisemiseen asti (Vilkkä 2005, 29).

Opinnäytetyössä tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietoiseen suostumukseen perustuminen (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218- 219). Osallistujat olivat vapaaehtoisia ja opinnäytetyön tekijä huomioi heidän näkemyksensä aihepiiristä.

Erityistä huomiota opinnäytetyössä tulee kiinnittää raportointi vaiheen eettisiin kysymyksiin. Mitä seurauksia julkaistulla raportilla on haastateltaville, sekä heitä koskeville ryhmille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Opinnäytetyön tekijän tulee arvioida, mitä tulee raportoida erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti kooltaan pieniin ja maantieteellisesti paikannettaviin ryhmiin. (Kuula 2011, 204.) Henkilötietolain mukaan yksittäisiä tutkittavia ei saa tunnistaa helposti ja kohtuuttomitta kustannuksitta (Kuula 2011, 205). Haastateltavien suoria tunnistetietoja ei käytetty tutkimusjulkaisussa (Kuula 2011, 106- 109). Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdesta organisaatiosta ja vain muutamilta henkilöiltä, joten tärkeää oli varmistaa, että tutkittavia koskevia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 28).

Opinnäytetyön aineistoa säilytetään opinnäytetyöntekijän hallussa ja haastattelumateriaali poistetaan opinnäytetyöntekijän tiedostoista kokonaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, talvella 2014. Tämän opinnäytetyön aineistoa saa käyttää vain aineiston kerääjä (Kuula 2011, 88). Haastateltaville kerrottiin, miten tutkimusaineisto arkistoidaan (Mäkinen 2006, 94). Aineistoa säilytettiin ja käsiteltiin huolellisesti, jotta tiedot säilyvät luottamuksellisina (Kuula 2011, 113). Aineistoa, tai sen osia, ei luovuteta viranomaisille, medialle tai muille ulkopuolisille (Kuula 2011, 115).

Opinnäytetyötä tehdessä pyritään täsmällisyyteen ja esitetään lukijalle tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tavoitteet. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, aineistonkeruutapa, teoreettinen viitekehys, tutkimustulokset ja johtopäätökset esitellään opinnäytetyössä. (Vilkkä 2005, 28.)

Lupa opinnäytetyön tekemiseen pyydettiin Diakonia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tammikuussa 2014 Diakonia-ammattikorkeakoululta, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän seurakunnista ja Turun hyvinvointitoimialalta johdolta. Tämän

jälkeen otettiin yhteyttä haastateltaviin sähköpostilla ja sovittiin haastatteluajat. Sähköpostiviestiin liitettiin opinnäytetyön suunnitelma. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksen suorittamiseen liittyvistä asioista vielä ennen haastattelun alkua.

LÄHTEET

- Aalto, Satu & Marjakangas, Satu 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.
- Aalto-Kallio, Mervi & Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2010. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Aira, Annaleena 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uudistettu painos. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki.
- Elenius, Jaakko 2003. Lähimmäinen sprituaaliteetin tähtäyspisteenä. Teoksessa: Seppo Häyrynen; Heikki Kotila; Osmo Vatanen (toim.) 2003. Sprituaaliteetin käsikirja. 119.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Juhana Aaltola; Raine Valli (toim.) 2010. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS- kustannus. 26-46.
- Finne- Soveri, Harriet 2006. Sosiaalinen elämä ja eristyneisyys. Teoksessa: Harriet Finne-Soveri; Magnus Björkgren; Pia Vähäkangas; Anja Noro 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Gothoni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. A tutkimuksia 25. Tampere: Juvenes Print Oy.

- Hakala, Juha T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Juhana Aaltola, Raine Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS -kustannus, 21.
- Heinonen, Heikki; Absetz, Pilvikki; Ritsilä, Anu; Töyli, Pasi; Raivio, Risto; Mattila, Pekka; Forström, Raija; Mäkelä, Tiina; Uutela, Antti & Fogelholm, Mikael 2011. Uusi toimintamalli ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin ja edistämiseen: Yhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin kanssa. Gerontologia 1/2011. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Eija, Noppari; Paula, Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela Ulla. 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helin, Satu & von Bonsdorff, Mikaela 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Eino, Heikkinen; Jyrki, Jyrkämä; Taina, Rantanen 2013. 3. uudistettu painos. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 430.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2013. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannut, HYY yhtymä.
- Hytönen, Elsa; Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? Gerontologia. 1/2007. 17- 26.
- Iivanainen, Ansa; Jauhianen, Mari & Syväoja, Pirjo 2012. 3.-5. painos. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.
- Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. 1. painos. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Jokela, Ulla 2010. Spirituaalinen sensitiivisyys – muutosvoima sosiaalialan työssä. Teoksessa: Terhi Laine; Susanna Hyväri; Päivi Vuokila- Oikkonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2013. 3.,uudistettu paino. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampere: Tampereen yliopisto kasvatustieteiden laitos.
- Kattainen Eija 2012. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa: Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 191- 212.
- Kauhanen, Jussi; Erkkilä, Arja; Korhonen, Maarit; Myllykangas, Markku & Pekkanen, Juha 2013. 4.,uudistettu painos. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, Kaisa 2009. Terveyteen ja sairauteen liittyvän auttamisen muodot diakoniatyössä. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.) Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus, 92-131.

- Kirkkohallitus 2005. Kirkon vanhustyön strategia 2015. Viitattu 16.6.2013.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti>
- Kirkkohallitus 2010. Meidän kirkko – välittävä yhteisö. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kirkkohallitus 2010. Kirkko 2020. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon tulevaisuus selonteko. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kirkon tutkimuskeskus 2012. Haastatettu kirkko. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008-2011. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 115. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3.uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS -kustannus, 70, 73.
- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.2011 – 28.2.2014) Terve sielu terveessä ruumiissa- diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuula, Arja. 2011. Toinen, uudistettu painos. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus.1-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 22.7.2014.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43.

- Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen Aila & Tiikkainen Pirjo (toim). 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laulainen, Sanna. 2010. ”Jos mittää et anna niin mittää et saa” Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Lehtomaa, Merja 2008. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Juha Perttula; Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus merkitys- tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163-167.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki : International Methelp.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan a b c. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemelä, Anna-Liisa 2009. Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa: Yrjö Engeström; Anna-Liisa Niemelä; Jaana Nummijoki; Juha Nyman (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Niemelä, Anna-Liisa & Nikkilä, Aila 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa: Yrjö Engeström; Anna-Liisa Niemelä; Jaana Nummijoki; Juha Nyman (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Nummijoki, Jaana 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa: Yrjö Engeström; Anna-Liisa Niemelä; Jaana Nummijoki; Juha Nyman (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Näslindh-Ylisparang, Anita. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Oikeusministeriö, 2000. Suomen perustuslaki. 19§ oikeus sosiaaliturvaan. Viitattu 16.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Viitattu 22.1.2014.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#>
- Palosuo, Hannele; Sihto, Marita; Lahelma, Eero; Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystieteissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöön. Teoksessa Anna-Maija Pietilä toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY pro Oy, 10.
- Pohjolainen, Pertti; Ponsi, Vuokko & Pulkkinen, Marita 2010. Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana – Yhdessä projektin tuloksia. Gerontologia. 2/ 2010 207-209.
- Pötsönen, Riikka & Pennanen Pirjo 1998, Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: Riikka Pötsönen; Raili Välimaa (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Terveystieteen laitos. 1-16-
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2005. Ikääntyneen henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Eija Noppari; Paula Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön 2005. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Rättyä, Lea 2012- Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusivuori & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 80-110.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 19.8.2013.
- Saarenheimo, Marja 2003. 1. painos. Vanhuus ja mielenterveys arkielämän näkökulma. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Saarenheimo, Marja 2013. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa: Sirkkaliisa Heimonen; Hannu Pajunen (toim.) Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Publishing Oy. 29.
- Salmelainen, Ulla 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Sarvimäki Anneli; Heimonen Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna, 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita
- Savikko Niina 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Ikääntyneiden yksinäisyys ja intervention elementit sen lievittämisessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Sihto, Marita & Palosuo, Hannele. 2013. Terveysrotot terveystieteellisenä kysymyksenä. Teoksessa: Marita Sihto; Hannele Palosuo; Päivi Topo; Lauri Vuorenkoski; Kimmo Leppo (toim.). 2013. Terveystieteiden perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 233.
- Silverman, David 2010. Doing qualitative research. Third edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukana olosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006: 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-9303.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008: 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLE-9303.pdf

E-

3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimitaohjelma_2008__8211_2011_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.12.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-9894.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLE-26915.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/ 2012. Viitattu 14.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2012. Konsensuslausuma - Kohti parempaa vanhuutta. Gerontologia 26(1), 2012. 44-

Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2005. Kirkon vanhustyön strategia 2015. Viitattu 16.10.2014.

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

- Tahvanainen, Sirpa 2004. Hiljainen ääni- kuka kuulee masentunutta vanhusta? Teoksessa: Harri Kankare; Hanna Lintula (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tenkanen, Raija 2007. Sosiaalityön ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Marjaana Seppänen; Antti Karisto; Teppo Kröger 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 30.10.2010. Viitattu 18.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>.
- Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tiikkainen, Pirjo; Vanhuusiän yksinäisyys. 2006. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Eino Heikkinen; Jyrki Jyrkämä; Taina Rantanen (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 284-289.
- Tilastokeskus 2014. Viitattu 11.11.2014.
http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=050_vaerak_tau_104&ti=V%E4est%F6+i%E4n+%281%2Dv%2E%29+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+1980+%2D+2013&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelu- millainen metodi. Teoksessa Johanna Ruusuvoori; Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta vastapaino. 223.

- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen – Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26-34.
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuuden kuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystalvastaan. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta ja Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Vähäaho, Tarja 2002. Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa: Ilkka Pirttilä; Susan Eriksson (toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. 61, 66.

LIIITEET

LIITE 1

TEEMAAHAASTATTATELURUNKO DIAKONIATYÖNTEKIJÖILLE JA
KAUPUNGIN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE KEVÄÄLLÄ 2014

TAUSTATIEDOT

- Koulutus / ammatillinen tutkinto
- Työkokemus / vuosina
- Nykyinen tehtävä

1. KOTIHOIDON JA DIAKONIATYÖN TEHTÄVÄT JA NYKYINEN YHTEISTYÖ TURUSSA

- Mitkä ovat kotihoidon tehtävät?

- Mitkä ovat diakoniatyön tehtävät?

- Millaisia vanhusten terveyttä edistäviä yhteistyömuotoja kotihoidolla ja diakoniatyöllä nykyisin on?
 - Kotihoidon kuvaus
 - Diakoniatyön kuvaus

- Miten usein kotihoito ja diakoniatyö tekevät nykyisin yhteistyötä vanhusten terveyden edistämiseksi?
 - Kotihoidon kuvaus
 - Diakoniatyön kuvaus

2. YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN YKSINÄISTEN VANHUSTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ TURUN KAUPUNGIN ALUEELLA

- Mitä viime kerran jälkeen jäit pohtimaan?

- Haluatteko vielä lisätä jotain nykyisen yhteistyön kuvaukseen?
- Mitä yhteistyössä tulisi tehdä jotta se olisi yksinäisten vanhusten terveyttä edistävää?
 - (Kenen kanssa yhteistyötä tulisi tehdä?)
 - Missä tilanteessa yhteistyötä tulisi tehdä?
 - Millaista yhteistyön tulee olla yksilötasolla, jotta se tukisi vanhusten kotona selviytymistä ja toimintakykyä?
 - Millaista yhteistyön tulee olla yhteisötasolla (ryhmätoiminta, vertaisuus)
 - Millaista yhteistyön tulee olla moniammattillisen yhteistyön näkökulmasta?
 - Miten ammattilaisina teemme suunnitelmallista yhteistyötä?
 - Onko yhteisiä koulutuksia?
 - Millaisia tiedottamisen keinoja on?
 - Miten jaamme asiantuntijuutta?
- Millaiset asiat nousevat mielestänne keskeisiksi yhteistyössä?
- Onko jotain muuta mitä haluaisitte mainita nykyisestä yhteistyöstä?

3. KONKREETTISET TOIMET YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEKSI.

- Mitkä asiat ovat toimivia nykyisessä yhteistyössä?
 - Kotihoidon kuvaus
 - Diakoniatyön kuvaus
- Millaisia esteitä/ puutteita tunnistatte nykyisessä yhteistyössä?
 - Kotihoidon kuvaus
 - Diakoniatyön kuvaus
- Mitkä ovat mielestänne keskeisimmät asiat, joita yhteistyön kehittämisessä tulee valita kohteeksi?
- Mitä ovat konkreettiset toimet, joilla yhteistyötä parannetaan?

- Miten yhteistyökäytännöistä sovitaan?
- Mitä sovitaan yhteistyökäytännöiksi?
 - Yksilön tasolla
 - Yhteisön tasolla
- Millaista yhteistyötä kotihoito ja diakonia tekee vuonna 2015?
 - Lyhyen aikavälin tavoitteet yhteistyölle?
 - Pidemmän aikavälin tavoitteet yhteistyölle?
- Miten valitut toimet edistävät yksinäisten, kotona asuvien, vanhusten terveyttä?

Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa

Anomus/päätös

Dno 5143-2014
Anoja/anojen suku- ja etunimet
Räsänen Riitta Johanna

Anoja on

 AMK-opiskelija Muu tutkija Henkilökunta
Nykyinen työnantaja tai oppilaitos
Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä, Diakoniakeskus

Kotiosoitte ja puhelin

Nykyinen virka tai toimi
Vanhustyön toiminnanohjaaja

Tutkimuksen nimi ja aihe
Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyö

vanhusten terveyden edistäjänä Turussa

Tutkimuksen kohderyhmät
Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijät

Turun kaupungin kotihoidon palveluesimiehet

Tutkimusaineiston koko
6 haastateltavaa (3 kotihoidon ja 3 diakonia-

työn työntekijää)

Tutkimus on

 opinnäytetyö, mikä Ylempi amk- tutkinto, terveyden e

 muu tutkimus, mikä _____

 kehittämistyö, mikä _____

Tutkimusmenetelmä Laadullinen tutkimus, ryhmähaastattelu

Tarvittavat resurssit _____

Aineiston kokoamisajankohta
Huhtikuu-kesäkuu 2014

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta
Joulukuu 2014

Ohjaajat Helena Kotisalo, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin toimipiste

Vanhuspalvelut - Johanna Litvanen /kotihoido

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen
4

6, 5 20 14

Päätösnumero _____

 Kyllä Ei

Tutkimusluvan myöntäjä Sari Ahonen

JAKELU

 Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, kehittämisen yksikkö
 Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuhenkilö, kehittämisen yksikkö

Käyntiosoite
 Yliopistonkatu 30
 20100 Turku

Postiosoite
 PL 670
 20101 Turku

Faksi
 02 2626 899

Puhelin
 02 2652 111 (välilä)
 040 6528 440 (kirjamo)

Sähköposti
 etunim.sukunimi@turku.fi
 hyvinvointitoimiala@turku.fi
 www.turku.fi