

VIRKISTYSPÄIVÄN TERVEYSRASTIT OMAISHOITAJIEN
JAKSAMISEN TUKENA

Rissanen Arja

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Arja Rissanen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Rovaniemen seurakunta / diakoniatyö		
Työn nimi	Virkistyspäivän terveystarvit omaishoitajien jaksamisen tukena		
Sivu- ja liitesivumäärä	41 + 10		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävä toimintatuokio Norvajärven leirikeskuksesta pidettävässä omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivässä. Työni tavoitteena oli tarjota tietoa ja eri keinoja omaishoitajille ja heidän läheisilleen terveyden edistämiseksi tukien heidän arjessa jaksamistaan. Tavoitteena oli myös tarjota mahdollisuus virkistymiseen ja vertaistuen saamiseen muiden omaishoitajien ja heidän läheistensä kanssa. Toimintatuokion toteutin terveystarvitien muodossa.

Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä käyttäen työssäni myös tutkimuksellista menetelmää tehdessäni tarvekartoitusta. Pyysin osallistujilta lisäksi palautetta virkistyspäivän terveystarviteista. Käytin sisällönanalyysiä haastattelukysymysten läpikäymiseen. Työni teoreettisen osuuden kokosin käyttäen luotettavia ja ajan tasalla olevia tietolähteitä. Keräsin opinnäytetyöni raporttiin näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa omaishoidosta, terveyden edistämisestä sekä diakoniatyöstä. Omaishoito on kotona tapahtuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa, joka tapahtuu omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Diakoniatyö kuuluu kirkon perustehtävään ja sen kautta tavoitetaan myös omaishoitajia. Terveyden edistämiseksi pyritään lisäämään terveyttä ja toimintakykyä, vähentämään terveysongelmia sekä kaventamaan terveyseroja. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö.

Johtopäätökseni oli, että omaishoitajat tarvitsevat arjessa jaksamisensa tueksi opinnäytetyöni kaltaisia tapahtumia muun saamansa tuen lisäksi. Kehittämisehdotuksia nousi virkistyspäivässä esille ja vastaisuudessa Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö voinee näihin toiveisiin omalta osaltaan vastata.

School of Northern wellbeing and services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor in Health Care

Author	Arja Rissanen	Year	2019
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	Social Work Department of The Evangelical Church of Rovaniemi		
Subject of thesis	Recreational Day Health Check Points to Support Family Carers		
Number of pages	41 + 10		

The purpose of this thesis was to plan and execute a health promoting functional activity for family carers and their next-of-kins during a recreation day in Norvajärvi camp area. The main aim of this work was to offer information and different approaches to support the health of family carers and their close ones and by this to improve their coping with everyday chores. Beside this, the purpose was to offer a chance to recreate and get support from other family carers and their close ones. The functional activity was executed in the form of a health checkpoint.

This thesis is functional. However, also a research method was used whilst doing a needs assessment. The participants of this study were asked to give feedback from the health checkpoints during the functional activity. Content analysis was used to analyse the interview questions. The theoretical part of the thesis was gathered by using reliable and up to date sources. For the report of this thesis evidence based, researched information about family carers, health promotion, and social work done by the church was collected.

Family care is care done at home by a relative or someone else close to the elderly, handicapped or otherwise sick person. Social work is part of the basic operations of the church, and through it the church will reach also the family carers. With health promotion health and functionality of a person is aimed to be improved. The health promoting activities aim to decrease problems linked with health and also narrow the gap of health inequalities. This thesis was commissioned by the social work department of the evangelical church of Rovaniemi.

As a conclusion, it can be said that besides all the other support, family carers need activities like the one executed in this thesis in order to cope in everyday life. During the recreation day many development ideas came up and hopefully in the future the Church of Rovaniemi will be able to respond to these suggestions.

Key words family care, social work of the church, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	OMAISHOITO JA DIAKONIATYÖ	8
3.1	Omaishoito ja omaishoitajuus	8
3.2	Omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen.....	10
3.3	Diakoninen hoitotyö	12
3.4	Diakoniatyö omaishoitajan tukena Rovaniemen seurakunnassa	15
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN DIAKONISESSA OMAISHOIDOSSA	16
4.1	Terveyden edistämisen lähtökohdat	16
4.2	Terveyttä edistävä toiminta omaishoidon tukena	16
4.3	Sairaanhoitaja-diakonissa terveyden edistämisen ja diakonisen omaishoidon tukena	17
5	VIRKISTYSPÄIVÄN TOTEUTUS.....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Aiheen valinta ja tavoitteen määrittely	21
5.3	Suunnittelu.....	21
5.3.1	Tarvekartoitus	23
5.3.2	Tarvekartoituksessa esille nousseet asiat	23
5.4	Toteutus.....	26
5.5	Päätäminen ja arviointi.....	31
6	POHDINTA	34
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
6.2	Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa	35
6.3	Johtopäätökset	37
	LÄHTEET	39
	LIITEET	42

1 JOHDANTO

Suomessa läheisiään säännöllisesti auttavia ihmisiä on Terveyden ja hyvinvoinnintilaitoksen (myöhemmin THL) selvityksen mukaan yli miljoona. Näistä reilusta miljoonasta noin 350 000 on omaishoitotilannetta, joista 60 000 on vaativia ja sitovia. (Omaishoitajaliitto 2019.) Kuntien kanssa omaishoidon sopimuksen tehneitä henkilöitä oli vuonna 2017 yhteensä 46 132. Verotustietojen perusteella omaishoitajien lukumäärä oli vielä edellä mainittua lukua suurempi. Heidän määränsä on kasvanut tasaisesti lähes kaikissa maakunnissa ja erityisesti vanhimmissa ikäluokissa, 68-87-vuotiaiden keskuudessa. (Noro 2019, 11.)

Omaishoitajaliiton tekemän selvityksen mukaan omaishoidon tuen ulkopuolella olevat, itsekkin iäkkäät omaishoitajat, ovat keskivertaista saman ikäistä suomalaista huomattavasti heikompiuntoisia. Tästä voi päätellä, että läheisen hoitaminen ilman yhteiskunnan riittävää ja varhaista tukea heikentää myös hoitajan omaa terveyttä ja jaksamista. (Meriranta 2010, 13, 15.) Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että hoidettava voi elää omassa kodissaan mahdollisimman kauan. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Suomessa omaishoitajien määrä on lisääntynyt ja suurten ikäluokkien ikääntyessä määrä tulee edelleen lisääntymään. Moni omaistaan hoitava on itsekkin iäkäs, jo avun tarpeessa oleva puoliso. Yleisintä on, että puoliso hoitaa muistisairautta sairastavaa omaistaan. Suomessa on noin 190 000 muistisairasta ihmistä ja heidän määränsä kasvaa, mikä johtuu väestön ikääntymisestä. (THL 2019.) Kuten Omaishoitajaliiton selvityksestä käy ilmi, omaishoitajien saama varhainen tuki vaikuttaa heidän terveyteensä ja jaksamiseensa (Meriranta 2010, 13).

Omaishoitajien määrän lisääntyessä sekä heidän ikääntyessään on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota heidän jaksamiseensa. On syytä miettiä, millaisin terveyden edistämisen keinoin heidän arjessa jaksamiseensa voitaisiin vaikuttaa. Mitä varhaisemmin he saavat tukea ja apua raskaaseen tehtäväänsä, sitä kauemmin he jaksavat omaistaan hoitaa.

Opinnäytetyöni aiheena on omaishoitajien ja heidän läheistensä terveyden edistämisen toimintatuokio Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön virkistyspäivässä. Toimintatuokion toteutan terveysteina. Opinnäytetyöni kautta haluan tarjota omaishoitajille tietoa ja keinoja terveyden edistämiseen ja näiden keinojen avulla tukea heidän jaksamistaan arvokkaassa ja samalla raskaassa työssään.

Aihe opinnäytetyölleni nousi aiheen ajankohtaisuudesta, omasta mielenkiinnostani asiaa kohtaan sekä työelämäyhteydestäni. Omassa työssäni diakoniatyöntekijänä kohtaan ihmisiä, jotka hoitavat läheisiään. Haluan työni kautta syventää omaa tietämystäni aiheesta sairaanhoidollisesti ja saada tietoa omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä.

Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimii Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö (Liite 1), joka on samalla myös oma työyhteisöni. Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön yhtenä erityistyömuotona on työ omaishoitajien parissa. Keväisiä virkistyspäiviä omaishoitajille on toteutettu aikaisempinakin vuosina, mutta terveyden edistämisen näkökulma päivään on uusi ja sen vuoksi opinnäytetyöni painotuu siihen. Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö voi tulevaisuudessa käyttää hyödykseen omaishoitajien retki-/virkistyspäivien ohjelmassa opinnäytetyössäni esille tulevia asioita.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävä toimintatuokio omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivään. Virkistyspäivä toteutetaan yhdessä Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön kanssa Norvajärven leirikeskuksessa, joka sijaitsee Norvajärven rannalla noin 20 kilometriä Rovaniemen keskustasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tarjota tietoa ja eri keinoja omaishoitajille ja heidän läheisilleen terveyden edistämiseksi, tukien heidän arjessa jaksamistaan. Tavoitteena on tarjota mahdollisuus myös virkistymiseen ja vertaistuen saamiseen muiden omaishoitajien ja heidän läheistensä kanssa. Omana tavoitteenani opinnäytetyöntekijänä on kehittää omaa ammatillista kasvuani sairaanhoitajana.

Päivästä saatua tietoa omaishoitajat voivat hyödyntää arjessaan ja näin edesauttaa omaa jaksamistaan. Toimeksiantaja voi vastaisuudessa käyttää opinnäytetyön aineistoa hyödyksi järjestäessään virkistys-/retkipäiviä omaishoitajille. Opinnäytetyöntekijänä saan aiheeni avulla syvennettyä omaa tietämystäni omaishoitajuudesta sekä millaisin terveyden edistämisen keinoin omaishoitajia pystytään tukemaan heidän arjessaan.

3 OMAISHOITO JA DIAKONIATYÖ

3.1 Omaishoito ja omaishoitajuus

Omaishoidosta puhuttaessa, sillä tarkoitetaan kotioloissa tapahtuvaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä. Omaishoitajana toimii hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoidosta on mahdollista saada oman kunnan kautta rahallista tukea. (Kuntaliitto 2018.)

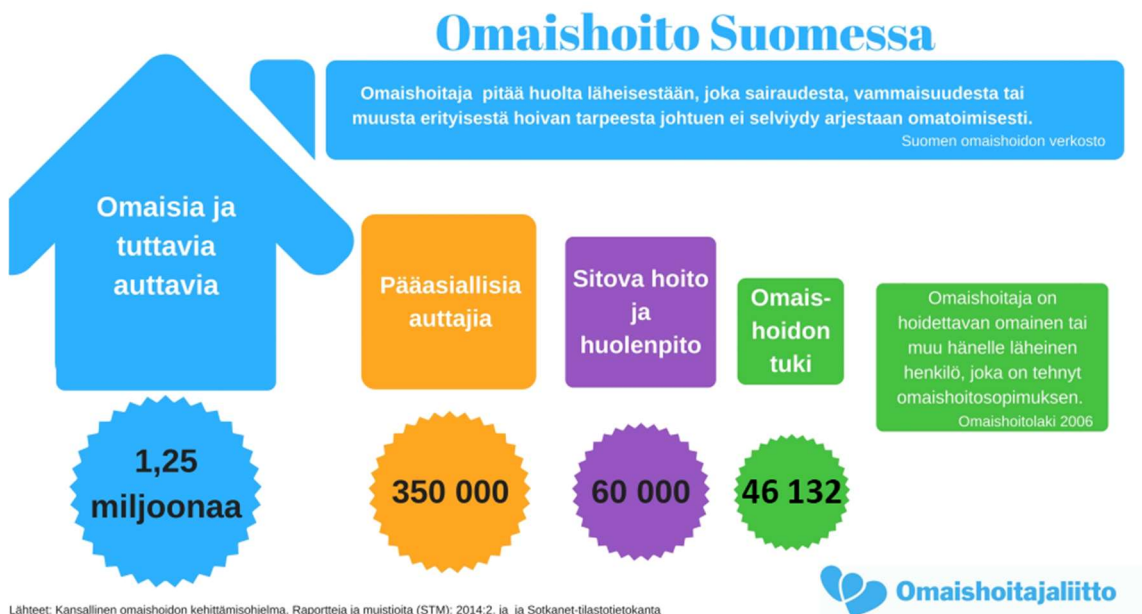
Omaishoitajista moni on sanonut, että omaishoitajaksi ryhtyessään ei olisi voinut toimia toisin, vaan hoitajaksi ryhtyminen oli itsestään selvyys. Tärkein tekijä omaishoitosuhteen muodostumiselle on tunnesuhde, joka alun perin sitoi hoitajan ja hoidettavan yhteen. Joskus se on puolisoitten tai lapsen ja vanhemman välinen rakkaus, joskus esimerkiksi lähisukulaisten lämpö ja velvollisuudentunto. Tavallisimmin on kuitenkin kyse myönteisestä, elämää kantavasta tunteesta. (Meriranta 2010, 179.) Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, jonka aiheuttaa omaisen vammautuminen tai sairastuminen. Näin ollen se vaikuttaa koko perheen elämään. Omaishoitotilanteessa koko omaishoitoperhe, sekä hoidettava että hoitaja, tarvitsee tukea. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Suomen Omaishoidon verkoston mukaan, omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii omasta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Määritelmän mukaan huolehdittava henkilö ei kykene selviytymään arjesta omatoimisesti, johon tuen hänen sairaudestaan, vammaisuudestaan tai muusta erityisestä hoivan tarpeestaan. Tämän määritelmän piiriin kuuluu noin 350 000 omaishoitajaa reilusta miljoonasta suomalaisesta läheistään säännöllisesti auttavasta ihmisestä. (Meriranta 2010, 7.)

Vastaavasti omaishoidontuen laki (937/2005) määrittelee omaishoitajan suppeammin. Lain mukaan omaishoitaja on omaishoitajasopimuksen tehnyt hoidettavan omainen tai läheinen henkilö. Sopimuksen sisältöön kuuluu tieto hoitopalkkion suuruudesta sekä maksutavasta. Myös hoitajalle kuuluvien lakisääteisten ja muiden vapaiden järjestämisestä tulee sopimuksessa olla maininta. (Kuntaliitto

2018.) Näitä omaishoitosopimuksia vuonna 2017 oli kaikkiaan 46 132 eli hieman yli 10 % kaikista omaishoitotilanteista (Kuvio 1).

Omaishoitotilanne voi yllättää perheen elämän eri elämänvaiheissa. Usein omaishoito ajatellaan olevan ikäihmisten hoitamista, vaikka hoidettavina ovat myös työikäiset ja lapset. Omaishoitajina toimivat myös vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat tai ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset. Hoitosuhde voi alkaa äkillisesti, esimerkiksi onnettomuuden tai sairauskohtauksen sattuessa tai vuosien saatossa hiljalleen kehittyen. (Omaishoitajaliitto 2019.)



Kuvio 1. Omaishoito Suomessa (Omaishoitajaliitto 2019)

Meriranta (2010, 21) on kirjassaan todennut, että tavallisimmin omaishoidosta sovitaan silloin, kun hoidettava kärsii pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta, vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä, dementiasta tai kun hoidettava on kehitysvammainen. Omaishoidon tuki kohdentuu käytännössä lähes yksinomaan pitkäaikaisen hoidon tarpeessa oleville. Suurin hoitajaryhmä on puoliset, toiseksi suurin omat lapset tai omat vanhemmat. Suurin osa hoitajista on työikäisiä, vaikkakin iäkkäimpien hoitajien määrä on kasvanut viime vuosina.

Tyypillisin omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen. Noin 70 % kaikista omaishoitajista on naisia. (Noro 2019, 11.) Yleensä hoitaja–hoidettava tilanteita on kolmea erilaista. Ensimmäisessä tapauksessa nuoret vanhemmat hoitavat pääasiassa runsaasti hoivaa tarvitsevaa kehitysvammaista tai muutoin vaikeasti vammaista lastaan. Toiseksi keski-ikäiset lapset hoitavat dementiasta tai muusta vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä tai muusta pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta kärsivää vanhempaansa. Kolmanneksi iäkkäät puoliset hoitavat vanhuuteen liittyvistä ai pitkäaikaisista fyysisistä sairauksista tai vammoista kärsivää puolisoaan. (Meriranta 2010, 22.) Omaishoidon kesto vaihtelee muutamasta kuukaudesta useampaan vuosikymmeneen, keskimääräinen omaishoidon kesto on 4,3 vuotta. Omaishoitajaista 20 % hoitaa läheistään vähintään 10 vuotta. (Kaakinen, Coehlo, Gedaly-Duff & Hanson 2010, 426.)

3.2 Omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen

Euroopassa ja USA:ssa on tutkittu viime vuosina omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. Heillä on todettu olevan fyysisiä ja psykososiaalisia muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä verrattuna ei-omaishoitajiin. Omaishoidon tilanteiden, omaishoitajien sekä hoidettavien erilaisuus asettavat haasteita palvelujen ja tukitoimien kehittämiseksi ja järjestämiseksi. Iäkkäiden omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä heikentävät heidän omat pitkäaikaissairautensa ja heikentynyt toimintakyky. Suomalaisten omaishoitajien hyvinvoinnista ja terveydestä on tutkimustietoa niukasti, sillä vasta vuodesta 2015 alkaen heille on suoritettu hyvinvointi- ja terveystarkastuksia (Parantainen 2018, 8.)

Omaishoitaja kokee helposti väsymystä johtuen arvottomuuden tunteesta, läheisen vaikeista reaktioista sekä ympärivuorokautisesta hoitotyöstä. Hän uhraa itseään väsyksiin saakka, halutessaan taata läheiselleen parasta mahdollista hoitoa. Tiedon tasolla omaishoitaja saattaa ymmärtää, että omalla jaksamisella on rajansa, mutta tunnetasolla sitä ei ole niin helppo ymmärtää. Väsyessään hän yrittää aina vaan enemmän. Lopulta voi käydä niin, että pienikin vastoinkäyminen voi johtaa uupumiseen, jopa romahtamiseen. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari, & Uusitalo, 2014, 12-13.)

Jaksaakseen työssään omaishoitajan on pidettävä huolta itsestään. Hänellä tulee olla mahdollisuus tehdä sellaisia asioita, joista hän saa voimaa sekä mahdollisuus keskustella tilanteestaan mahdollisesti jonkun ulkopuolisen kanssa. Hänellä on oltava oikeus myös lomiin. Usein käy kuitenkin niin, että syyllisyys painaa hoitajaa loman aikana, eikä loma näin ollen vastaa tarkoitustaan. Omaishoitajalla olisi hyvä olla myös omaa elämää, harrastuksia, ystäviä ja aikaa itselleen. Nämä asiat on helppo todeta, mutta valitettavasti käytännössä ne toteutuvat harvoin. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 16.) Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) -kärkihankkeen mukaan vain yli puolet omaishoitajista oli käyttänyt vapaapäiväoikeuttaan, eikä tämä osuus ollut lisääntynyt vuodesta 2012. (Noro 2019, 13.)

Kirjassaan ”Omainen auttajana Omaishoitajan kasvu”, Pirkko Lahtinen (2008, 82-84) on todennut, että pahin uhka omaishoitajalle on yksinäisyys. Omaishoitaja, jolla on yhteyksiä kodin ulkopuolelle, jaksoi työssään paremmin kuin sellainen omaishoitaja, jolla yhteyksiä ei ollut. Jaksamista tukee myös mahdollisuus puhua kokemuksistaan toisten kanssa, vaikka varmasti jokaiselle tulee hetkiä ja aikoja, ettei haluaisi jakaa ongelmiansa toisten kanssa. Kuitenkin vaikeidenkin asioiden jakaminen auttaa jaksamaan.

Omaishoitajia tulee kannustaa osallistumaan erilaiseen hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Myös asiakaslähtöisiä, laadukkaita valtakunnallisesti yhdenvertaisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tulee kehittää omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. (Parantainen 2018, 65.) Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulee ottaa puheeksi vapaiden pitäminen oleellisena jaksamiseen liittyvänä tekijänä. On tärkeää tietää, kuinka vapaiden pitäminen omaishoitajan ja hänen hoidettavansa näkökulmasta olisi paras saada järjestettyä. (Noro 2019, 14.)

Kaakkuriniemi ym. (2014, 17) ovat todenneet, että omaishoitajille tulisi taata kokonaisvaltainen huolto, missä pystyttäisiin arvioimaan hoitajan jaksamista ja pohtimaan, kuinka hänen tilannettaan voidaan helpottaa. Kokonaistilannetta arvioitaessa pitäisi selvittää myös omaishoitajan taloudellinen selviäminen. Omaishoidon tuki ei ole suuri ja joskus omaishoitaja yrittää pärjätä hyvinkin pienillä tuloilla. En-

nen kaikkea omaishoitajalle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi, ja että hänen asiansa otetaan vakavasti ja häntä autetaan. Omaishoitajan on myös saatava tieto mahdollisuudesta luopua omaishoidosta ilman syyllisyyttä. Joskus omaishoitajalla voi olla sellainen tunne, että hoitosuhde on koko loppuelämän pituinen, jaksoipa hoitaja tai ei. Omaishoitajat ovat sekä yhteiskunnalle että erityisesti hoitoa tarvitsevalle erittäin merkittävä apu, mutta yhteiskunnalla tulee olla valmiuksia ja tahtoa turvata omaishoitajien jaksaminen. Omaishoidolla voidaan parhaimmillaan taata onnellinen elämä, jossa läheinen saa mahdollisesti viettää viimeiset vuotensa ihmisen kanssa, joka rakastaa.

Järjestöjen ja niiden paikallisyhdistysten vapaaehtois pohjainen ja vertaistukea tuottava toiminta tarjoaa lakisääteisen omaishoidon rinnalle merkittävän tukimuodon. Sen tarkoituksena on lisätä omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestöjen toiminta vaatii resursseja, vaikka ne toimivat vapaaehtois pohjalta. (Noro 2019, 15.)

3.3 Diakoninen hoitotyö

Diakonia kuuluu kirkon perustehtäviin. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkolaissa (KL 1:2) on lueteltu ne tehtäväalueet, joilla kirkko toimii yhteiskunnassa: ”Tunnustuksensa mukaisesti kirkko julistaa Jumalan sanaa sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi sekä lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi.” (Sakasti 2019). Kirkkojärjestys (KJ 4:3) tarkentaa diakonian määritelmää. Järjestyksen mukaan seurakunnan ja sen jäsenten tehtävänä on diakonian harjoittaminen, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti henkilöille, jotka eivät saa muualta apua elämänsä vaikeuksiin. (Sakasti 2019.)

Diakoniatyöntekijöillä on nykyisessä koulutusjärjestelmässä joko diakoniseen sosiaalityöhön painottuva kolme ja puolivuotinen sosionomi-diakoni (AMK) tutkinto tai diakoniseen hoitotyöhön painottuva neljä ja puolivuotinen sairaanhoitaja-diakonissa (AMK) tutkinto. Koulutus takaa diakoniatyöntekijöille koulutuksenmukaisen kelpoisuuden yhteiskunnallisella puolella työskentelyyn. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 49.)

Diakoniatyö näkyy tänä päivänä kirkossa monin eri tavoin. Työhön kuuluu erityisesti diakoniatyöntekijöiden tekemä avustustyö sekä erilainen ryhmätoiminta, retki- ja leirityö, tapahtumat erityisryhmien parissa sekä vapaaehtoistoiminta. (Rovaniemen seurakunta 2019). Diakonian asiakkaita kohdataan yksilöllisesti vastaanotoilla, kotikäynneillä kasvotusten ja puhelimitse erilaisten elämäntilanteiden myötä. Ryhmätoimintaa järjestetään vammaisille, vanhuksille, surutyötä tekeville, elämän eri kriiseissä eläville, mielenterveysongelmallisille ja erilaisista riippuvuuksista kärsiville. Diakoniatyö pyrkii vaikuttamaan myös yhteiskunnallisten epäkohtien syihin, ei vain niiden seurauksiin. Diakonian tehtävänä on myös herättää kansainvälistä vastuuta kaukaisimmista lähimmäisistämme. (Sakasti 2019.)

Organisoitu diakoniatyö toteutuu osana paikallisten evankelis-luterilaisten seurakuntien toimintaa sekä ammatillisesti koulutettujen diakoniaviranhaltijoiden että vapaaehtoisten toimesta. Diakonian tehtävänä on etsiä, lievittää ja poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Tavoitteena on myös parantaa ja eheyttää ihmistä yksilönä ja yhteisössä sekä selviytymään vaikeuksienkin keskellä. (Sakasti 2019.)

Rättyän (2009, 45-47, 49) mukaan diakonisessa hoitotyössä keskeisintä on ihmisen kokonaisvaltainen tukeminen ja kohtaaminen yksilöllisesti ja yhteisöllisesti toivon mahdollistamisena, tuen antamisena ja voimavarojen vahvistamisena. Diakoninen hoitotyö on terveyden edistämistä ihmistä tukien, auttaen, kohdaten, huolta pitäen ja parantaen.

Kristillinen ihmiskäsitys heijastuu diakonisen hoitotyön toiminnan taustalla. Se ei kuitenkaan vaadi hoidettavalta ihmiseltä erityistä vakaumusta tai maailmankatso- musta. Auttamismenetelmät diakonisessa hoitotyössä ovat samoja kuin hoitotyössä, mutta niitä täydentävät lisäksi karitatiiviset auttamismenetelmät. (Myllylä 2004, 46.) Karitatiivinen auttaminen on uskosta ja rakkaudesta syntyvää lähimmäisen palvelemista (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2019). Diakoniatyötä ohjaavat diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet (Kuva 1), jotka pohjautuvat diakonia- työntekijän perustehtävään ja kristillisiin arvoihin (Diakoniatyöntekijäliitto 2016).

Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea diakoniatyöntekijöiden eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä ja suunnittelussa. Ohjeet perustuvat diakoniatyöntekijän perustehtävään ja kristillisiin arvoihin. Ne ilmenevät arjessa lähimmäisenrakkautena, ihmisen arvon kunnioittamisena, oikeudenmukaisuutena ja vastuullisuutena. Diakonia on Jumalan rakkauden vastaanottamista ja jakamista hyvän kierrättämiseksi.

- 1) Diakoniatyöntekijän työn tavoitteena on tuoda toivoa ja iloa sekä mahdollistaa ihmisarvo kaikille ihmisille. = **ILO JA TOIVO**
- 2) Diakoniatyöntekijä edistää ihmisten itsemääräämisoikeutta. Hän puolustaa huono-osaisten ihmisten oikeuksia ja toimii epäoikeudenmukaisten rakenteiden muuttamiseksi. = **ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ja OIKEUDENMUKAISUUS**
- 3) Diakoniatyöntekijä on luotettava ja suojelee apua tarvitsevan yksityisyyttä. Hän kertoo vaihteloa- ja ilmoitusvelvollisuudestaan. = **LUOTTAMUS**
- 4) Diakoniatyöntekijä kehittää asiantuntemustaan. Hän huolehtii jaksamisestaan ja oman yksityisyyden suojelemisesta. = **AMMATILLISUUS**
- 5) Diakoniatyöntekijä tunnistaa keskeneräisyyden, haavoittuvuuden ja riippuvuuden itsessään ja toisissa ihmisissä. Hän ymmärtää niiden vaikutukset työhön. = **INHIMILLISYYS**
- 6) Diakoniatyöntekijä kutsuu, kannustaa ja ohjaa ihmisiä huolehtimaan toinen toisistaan. = **HYVÄN KIERRÄTYS**
- 7) Diakoniatyöntekijä tukee ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja sekä omaehtoista selviytymistä. Hän edistää vuorovaikutuksen syntymistä ihmisten välillä. = **YHTEISÖLLISYYS**
- 8) Diakoniatyöntekijä ei käytä väärin asiantuntijavaltaa eikä tavoittele auttamisellaan omaa etua tai vastapalveluksia. = **PYYTEETTÖMYYS**
- 9) Diakoniatyöntekijä tukee ja kunnioittaa muiden ammattitaitoa, on kollegiaalinen ja reilu työkaveri. = **REILUUS**
- 10) Diakoniatyöntekijä kunnioittaa ja puolustaa jokaisen ihmisen vakaumusta ja oikeutta omaan kulttuuriin. Hän toimii vuoropuhelussa muiden kirkkokuntien ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa. = **ERILAISUUDEN KUNNIOITUS**
- 11) Diakoniatyöntekijä viestii avoimesti ja ymmärrettävästi sekä osallistuu alan kansalliseen ja kansainväliseen keskusteluun. = **LÄPINÄKYVYYS**
- 12) Diakoniatyöntekijä suojelee haavoittuvaa ympäristöä ja vahvistaa kestävää työelämää edistäen sosiaalista, ekologista ja taloudellista kestävää kehitystä. = **VASTUULLISUUS**

Diakoniatyöntekijöiden Liitto ja Diak 22.9.2016

Kuva 1. Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet. Diakoniatyöntekijöiden Liitto ja Diak 22.9.2016

3.4 Diakoniatyö omaishoitajan tukena Rovaniemen seurakunnassa

Seurakunnissa tehtävä diakoniatyö pyrkii auttamaan myös omaishoitajia heidän erilaisissa elämäntilanteissaan. Diakoniatyön tehtävänä on auttaa henkilöitä, jotka eivät muualta saa riittävää apua (KJ 4:3). Diakoniatyö on hyvin kokonaisvaltaista ja sen tarkoituksena on auttaa asiakasta hengellisten asioiden lisäksi psyykkisissä, sosiaalisissa ja taloudellisissa ongelmissa. (Gothoni, Helosvuori, Kuusimäki & Puuska 2012, 83.) Monet omaishoitajat tarvitsevat apua näillä kaikilla elämän eri osa-alueilla. Diakonian asiakkaiksi kuuluvat erityisesti omaishoitontuen ulkopuolelle jäävät omaishoitajat. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry:n tekemän tutkimuksen mukaan noin joka kolmas tutkimukseen vastanneista omaishoitajista oli saanut apua seurakunnalta. (Kaivolainen ym. 2011, 13.)

Rovaniemen seurakunnan kahdestatoista diakoniatyöntekijästä yhdellä sairaanhoitaja-diakonissalla on erityisvastuullaan omaishoitajatyö. Hän kohtaa omaishoitajia pääasiassa kahdesti vuodessa ryhmätapaamisten kautta. Toinen tapaamisista on keväinen retkipäivä ja toinen syksyllä pidettävä kirkkopyhä. Kotikäyntityölle omaishoitajien luona on diakoniatyöntekijän mukaan hänellä aivan liian vähän aikaa, johtuen muusta asiakastyön paljoudesta. Kyseisellä diakoniatyöntekijällä on asiakkainaan hänen oman arvionsa mukaan omaishoidettavia ja heidän läheisiään kaikkiaan noin 25 henkilöä. Näistä varsinaisia omaishoitajia on arviolta noin 14 henkilöä. Näitä asiakkaita diakoniatyöntekijä kohtaa keväisin virkistyspäivässä ja syksyllä pidettävässä kirkkopyhässä. Oletettavasti kaikki muutkin diakoniatyöntekijät kohtaavat omassa työssään myös omaishoitajia. (Hiilivirta 2019.) Työllä omaishoitajien parissa, Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö, haluaa olla tukemassa omaishoitajien tärkeää ja arvokasta työtä ja auttaa heidän arjessa jaksamistaan.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN DIAKONISESSA OMAISHOIDOSSA

4.1 Terveyden edistämisen lähtökohdat

Terveyden edistämisen on osa kansanterveystyötä ja sen tärkeyttä korostetaan terveydenhuoltolaissa. Terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön perustehtäviin perustuen kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Kunnat ovat velvollisia kuntalain nojalla edistämään asukkaidensa hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sairaanhoitajat (2014) mukaan terveyden ja toimintakyvyn lisääminen on olennainen osa terveyden edistämisestä. Kuten myös sairauksien ja terveysongelmien esiintyvyyden vähentäminen sekä terveyserojen kaventaminen. Terveydenhuollon tehtävien lisäksi terveyden edistämisestä puhutaan, kun pyritään vaikuttamaan eri tavoin terveyden taustatekijöihin. Nämä eri taustatekijät luokitellaan yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Peruselementtejä ovat yhteistyö ja sitoutuminen terveyttä edistävään toimintaan.

Yksilöllisiin tekijöihin luetaan kuuluvaksi ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluu toimeentulo, sosiaaliset suhteet sekä ihmisten keskinäinen kanssakäyminen. Rakenteelliset tehtävät, joihin luetaan mahdollisuus koulutukseen, elinolot, elinympäristö, työolot ja peruspalvelujen tasapuolisuus, ovat perustekijöitä terveyttä ja hyvinvointia ajatellen. Kulttuurisia tekijöitä ovat ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. (Sairaanhoitajat 2014.)

4.2 Terveyttä edistävä toiminta omaishoidon tukena

Omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu viime vuosina Euroopassa ja USA:ssa. Suomalaisten omaishoitajien hyvinvoinnista ja terveydestä on tutkimustietoa niukasti, sillä vasta vuodesta 2015 alkaen heille on suoritettu hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Omaishoitajilla on todettu olevan fyysisiä ja psykososiaalisia muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä verrattuna ei-omaishoitajiin. (Parantainen 2018, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemät muutokset omaishoitajalakiin 2016 (4 §) mahdollistavat jokaiselle omaishoitajasopimuksen tehneelle vähintään kahden vapaapäivän pitämisen kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajan ollessa sidottu yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, on hänellä oikeus kolmeen vapaaseen kuukaudessa. Näillä muutoksilla halutaan tukea omaishoitajien jaksamista, kuten myös yllä mainituilla lakisääteisillä hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Parantaisen (2018, 65) mukaan omaishoitajia tulee kannustaa osallistumaan erilaiseen hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Myös asiakaslähtöisiä, laadukkaita valtakunnallisesti yhdenvertaisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tulee kehittää omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Samoin kuin omaishoitoa myös sitä tukevia, kotiin annettavia palveluja tulee kehittää osana sote-uudistusta.

Osa omaishoitajista saattaa kokea omaishoidon raskaana sekä fyysisesti että henkisesti. Tärkein tukiverkosto heillä onkin yleensä perhe ja lähipiiri. Tukiverkosto tarjoaa henkistä ja sosiaalista tukea ja näin auttaa omaishoitajia jaksamaan arjessa. Olisi tärkeää henkisen tuen lisäksi saada myös omaa vapaa-aikaa omaishoitajan työstä. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 8; Epiphaniou, Hamilton, Bridger, Robinson, Rob, Beynon, Higginson & Harding 2012.) Myös tukiryhmät, leirit, retket ja omaishoitajille tarkoitettut tilaisuudet ovat tärkeitä ja merkityksellisiä. Vertaistuen merkitys on koettu arvokkaaksi. (Ylirinne 2010, 11.)

4.3 Sairaanhoitaja-diakonissa terveyden edistämisen ja diakonisen omaishoidon tukena

Sairaanhoitajalla on lakiin perustuva oikeus harjoittaa ammattiaan. Terveystieteiden ammattihenkilöstöstä säädetyn lain ja sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan velvollisuutena on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita, lievittää kärsimyksiä, ylläpitää ja parantaa omaa

ammattitaitoa perehtyen ammatillista toimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työssään sairaanhoitaja palvelee ihmisiä yksilöinä, perheinä ja yhteisöinä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta ja turvallisuudesta. (Puttonen 2017.)

Kääriäinen & Kyngäs (2006, 6-7) ovat todenneet, että sairaanhoitajalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa terveyden taustatekijöihin omassa työssään asiakkaiden parissa. Vuorovaikutustilanteissa terveyden edistämistä voidaan tuoda esille monella eri tavalla, kuten esimerkiksi terveellisen ravinnon merkityksen vaikutusta terveyteen. Sairaanhoitajalla on vastuu siitä, että asiakas ymmärtää neuvontaa, jota hänelle annetaan. Siksi onkin syytä välttää esimerkiksi ammattikielen käyttöä neuvontatilanteissa. Terveyden edistämistilanteet ovat erilaisia ja tulisikin muistaa, että asiakkaalle tilanne on aina uusi ja ainutkertainen. Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti pohtia oman työnsä eettisyyttä voidakseen toimia asiakkaan parhaaksi.

Hoitotyöhön saadun koulutuksen myötä sairaanhoitaja-diakonissa on mahdollista huomioida myös omaishoitajien vointia ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Terveyden edistäminen diakoniatyössä toteutuu kuuntelemisena, ohjaamisena, puolustamisena, tukemisena, kannustamisena, tiedottamisena ja hoitoon ohjaamisena. Terveyteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan avulla sairaanhoitaja pystyy antamaan tukea omaishoitajille tukien heidän hyvinvointiaan, ohjaten heitä hoitoon, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. (Rättyä 2012, 100-101; Kotisalo & Rättyä 2014, 50-52.)

Sairaanhoitaja-diakonissa on saanut koulutuksen myötä hyvät valmiudet ymmärtää omaishoitajien kokemuksiin omasta terveydentilastaan. Koulutuksen myötä tieto eri sairauksista, kehon luonnollisista muutoksista ja terveyden ylläpitämi-

sestä on lisääntynyt. Näin ollen terveyttä edistävä ote on luonnollinen osa sairaanhoitaja-diakonissan toteuttamaa toimintaa myös omaishoitajien parissa. (Rättyä 2012, 100-101; Kotisalo & Rättyä 2014, 50-52.)

5 VIRKISTYSPÄIVÄN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tavoitteena on käytännön ohjeistaminen ja opastaminen. Edellä mainitun opinnäytetyön laatimisessa olennaista on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Tarkoituksena on tehdä tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai esite. (Salonen 2013, 5-6). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokset eivät yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulun idea on, että tekijä kykenee yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön eli tuotokseen kirjoitetaan opinnäytetyönraportti. Opinnäytetyönraportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42-43, 65.)

Omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni tuotoksena on tapahtuma. Työni etenee lineaarisen mallin mukaan (Kuvio 2). Lineaarisen mallin mukaisesti ensimmäiseksi määritellään työlle tavoitteet. Seuraavaksi edetään suunnittelu vaiheeseen ja edelleen toteutukseen, jossa toteutetaan suunnitelman täytäntöönpano eli ns. ”kenttätyö”. Lopuksi seuraa vaiheen päättäminen ja arviointi. Lineaarinen työskentelytapa on vaiheittaisesti ja tietyn aikataulun mukaisesti etenevää. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 2. Lineaarinen malli (Salonen 2013, 15.)

5.2 Aiheen valinta ja tavoitteen määrittely

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on toivottavaa, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja. Suotavaa on myös, että opinnäytetyön aihe nousee opintojen sisällöistä ja sen kautta opinnäytetyöntekijä voi solmia yhteyksiä työelämään. Tekijän oma mielenkiinto kyseistä opinnäytetyön aihetta kohtaan on olennaisen tärkeä asia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Oman opinnäytetyöprosessini aloitin miettimällä aihetta, joka kiinnostaisi minua itseäni, olisi ajankohtainen ja liittyisi jollakin tavalla omaan työhöni diakoniatyössä. Työskentelen Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä ja sen vuoksi oli luontevaa kysyä työnantajaani toimeksiantajaksi opinnäytetyölleni. Kohtaan työsäni myös omaishoitajia ja heidän läheisiään. Omaishoitajien työssä ja elämässä jaksaminen nousevat usein keskusteluissa esille. Tästä syystä kiinnostuin aiheesta ja samalla halusin saada lisää tietoa omaishoitajuudesta. Toivoin voivani omalta osaltani olla auttamassa omaishoitajia jollakin konkreettisella tavalla, tarjoten näkökulmaa terveyden edistämiseen virkistyspäivässä. Alusta lähtien itselläni oli selvä asia, että teen opinnäytetyön toiminnallisena.

5.3 Suunnittelu

Lineaarisen mallin suunnitteluvaihe vastaa Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön suunnitelmavaihetta. Suunnitteluvaiheessa tehdään opinnäytetyönsuunnitelma, jonka ohjaava opettaja hyväksyy. Myös toimeksiantosopimus ja mahdollinen tutkimuslupa tehdään tässä vaiheessa. Pohditaan kysymyksiä mitä, miten ja miksi tehdään ja vastataan niihin. Suunnitelman tekeminen on tärkeää siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. (Lapin AMK 2019, Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Suunniteltaessa opinnäytetyöntekijän ensisijainen tehtävä on jäsentää itselleen, mitä on tekemässä. Toiseksi on kyettävä johdonmukaiseen päättelyyn idean suhteen ja tavoitteissa. Kolmanneksi tekijä lupaa sen, mitä aikoo tehdä. Myös mah-

dollisista kustannuksista tulee opinnäytetyöntekijän olla tietoinen omassa työssään. Jos opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa, jonka kanssa on sovittu kustannuksista, opiskelija maksaa kulut itse. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26-28.)

Oman opinnäytetyöni suunnitteluvaihe alkoi jo siinä vaiheessa, kun opinnoissani opinnäytetyön tekeminen tuli ajankohtaiseksi. Kartoitin mielessäni eri aiheita loppusyksystä 2018, jotka kytkeytyisivät jollakin tavalla omaan työhöni Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä ja kiinnostaisivat itseäni. Otin yhteyttä esimieheeni, joka on myös johtava diakoniatyöntekijä, saman vuoden joulukuussa ja esitin asiaini opinnäytetyön tekemisestä Rovaniemen seurakunnan diakoniatyölle. Hän otti ehdotukseni mielihyvin vastaan ja yhdessä päädyimme omaishoitajien virkistyspäivän yhteydessä toteutettavaan toimintatuokioon. Myös diakoniatyöntekijälle, jolla on erityistyonään omaishoitajatyö sopi hyvin ehdotus, että työstäisimme yhdessä keväisen virkistyspäivän Norvajärvellä. Diakoniatyöntekijä on aikaisempinakin vuosina järjestänyt virkistyspäivän omaishoitajille Norvajärvelle yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tällä kertaa virkistyspäivän aihe tulisi liittymään terveyden näkökulmaan. Ajankohta päivälle tulisi olemaan toukokuun lopussa, diakoniatyöntekijän toiveen mukaisesti.

Ideapaperi-vaiheessa aloin kerätä ajan tasalla olevaa tietoa työni teoriapohjaa varten, jota jatkui läpi suunnitelmavaiheen. Suunnitelman aikana tein työlleni aikataulusuunnitelman. Rahoituksesta oli sovittu Rovaniemen seurakunnan kanssa niin, että seurakunta vastaa virkistyspäivän linja-autokuljetuksesta sekä ruokailu- ja lehti-ilmoituskustannuksista. Omalle kohdalleni jäi kustannettavaksi puhelinhaastatteluiden koituvat kulut. Jo heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tapasin diakoniatyöntekijän, jonka erityisvastuulla seurakunnassa on omaishoitotyö. Yhdessä suunnittelimme päivän ohjelman, jota pitkin kevättä hiimimme ja työstimme. Jo tässä vaiheessa sovimme, että myös omaishoitajien läheiset voivat osallistua aiempien vuosien mukaisesti virkistyspäivään. Näin kehtään omaishoitajaa ei suljeta pois sen takia, ettei läheiselle löydy hoitopaikkaa virkistyspäivän ajaksi. Virkistyspäivään kutsuttaisiin osallistujia sekä lehti-ilmoitusten (Liite 4) että diakoniatyöntekijöiden kautta. Kevään aikana pidimme diakoniatyöntekijän kanssa yhteyttä sähköpostitse.

5.3.1 Tarvekartoitus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellista selvitystä. Yleisin syy käyttää selvitystä on, koska halutaan toteuttaa tapahtuma tai tuote kohderyhmälle, mutta kohderyhmää ei joko tiedetä tai sen tarpeita ei tunneta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.) Omassa opinnäytetyössäni toteutin virkistyspäivään ilmoittautuneille omaishoitajille tarvekartoituksen teemahaastatteluna puhelimitse, koska en tuntenut kohderyhmän tarpeita ja toiveita. Haastattelujen avulla keräsin tietoa heidän toiveistaan terveyden edistämisen toimintatuokioon liittyen ja näiden toiveiden pohjalta toteutin toimintatuokion virkistyspäivässä. Haastatteluja varten hain tutkimusluvan (Liite 2). Kysymysten ymmärrettävyyden lisäämiseksi virkistyspäivässä mukana ollut diakoniatyöntekijä luki haastattelukysymykset läpi etukäteen ja antoi niistä palautetta. Näin varmistin, että kysymykset olivat selkeät ja ymmärrettävät.

Tarpeen selvityksessä kysymyksiäni olivat: 1. Mistä terveyden edistämiseen liittyvistä asioista haluaisit kuulla / kokea virkistyspäivässä? Perustele valintasi. 2. Mitkä asiat auttavat osallistujia jaksamaan omaishoitajan tehtävässä? Teemahaastattelussa edetään jo etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten pohjalta. Haastattelun aikana on mahdollista tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

5.3.2 Tarvekartoituksessa esille nousseet asiat

Teemahaastattelu on suositeltava aineiston keräämisen tapa yksilöhaastatteluissa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on strukturoitua haastattelulomaketta vapaampi tapa aineiston keruuta ajatellen ja toimii opinnäytetyössä silloin, kun halutaan kerätä tietoa jostakin tietystä teemasta. Haastattelut on mahdollista toteuttaa joko kasvotusten tai puhelimitse. Toiminnallisissa opinnäytetöissä riittää usein niin sanottu suuntaa antava tieto. Sen vuoksi haastattelujen puhtaaksi kirjoitus eli litterointi nauhoilta ei ole yhtä välttämätöntä, täsmällistä ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63-64.)

Toiminnallisen opinnäytetyön laadulliselle tutkimusmenetelmällä kerättyä aineiston analysointi on hyvä tehdä silloin, kun selvitystä halutaan käyttää tietona sisällöllisten valintojen perusteluksi. Analysointikeinoina ovat joko tyypittely tai teemoittelu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.) Näistä jälkimmäistä käytin omassa opinnäytetyössäni. Teemoittelun avulla tuodaan esille se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Sen avulla laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan, jolloin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-106.) Sisällön analyysillä halutaan kuvata tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaava kategoria, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Puhelinhaastattelujen analysointivaiheen jälkeen tein analysoinnin tuloksista havainnollistavan kuvion (Liite 5), jossa useimmin esiintyneet asiat muodostivat alaa, ylä- ja pääluokkia. Kuviossa käy ilmi asiat, jotka nousivat useimmiten esille haastateltaville annetuista vaihtoehdoista, koskien virkistyspäivän terveystien sisältöjä. Näistä omaishoitajat halusivat saada sekä lisää tietoa että kokemuksellista toimintaa virkistyspäivässä.

Omaishoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että he halusivat saada virkistyspäivän terveyttä edistävässä toimintatuokiassa tietoa ja kokemusta asioista, jotka koskettivat heidän fyysistä ja henkistä jaksamistaan arjessa. Fyysisen jaksamisen näkökulmasta esiin nousivat omat ja läheisen (hoidettavan) sairaudet, terveellisten elämäntapojen vaikutukset sekä fyysiset toiminnot. Moni haastatelluista omaishoitajista oli itsekin jo iäkäs ja hoiti ikääntynyttä puolisoon. Omat sairaudet vaikuttivat jaksamiseen ja huoli läheisen sairauksista vaikutti molempien elämään. Useimmilla haastateltavista oli pyrkimys noudattaa terveellisiä elämäntapoja, koskien terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa. Vaikka ruokavalioasiat saattoivat ollakin tuttuja, niistä haluttiin kuulla lisää ja niiden tärkeys tiedostettiin. Erityisesti tämän sama asia kävi esille liikunnan suhteen. Liikunta koettiin tärkeäksi oman jaksamisen ja sairauksien hoidon kannalta.

Henkisen jaksamisen näkökulmasta oma ja läheisen (hoidettavan) jaksaminen ja pärjääminen arjessa, tuli esille useimmilla haastateltavilla. Se nousi eniten haastatteluissa esille. Moni halusi saada tietoa päivän aiheista liittyen juuri omaan jaksamiseen omaishoitajana ja löytää keinoja jaksamisen edistämiseksi. Myös virkistyspäivän aikana omaishoitajien jaksamiseen liittyvistä asioista keskusteltiin ja niitä käytiin läpi yhdessä.

Toinen haastattelukysymykseni oli ”Mitkä asiat auttavat osallistujia jaksamaan omaishoitajan tehtävässä?” Haastateltaville annetuista vaihtoehdoista nousivat seuraavat asiat merkityksellisemmäksi: liikunta, uni, sosiaaliset kontaktit ja vapaapäivät omaishoitajan työstä koettiin kaikkein tärkeimmiksi. Myös ulkopuolinen apu oli tärkeä.

Kuten Kaakkuriniemi ym. (2014, 16) ja Lahtinen (2008, 82-84) ovat kirjoissaan todenneet, omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa hänen mahdollisuutensa pitää huolta myös itsestään. Omaishoitaja, jolla on kontakteja kodin ulkopuolelle, jaksoi työssään paremmin kuin henkilö, jolla yhteyksiä ei ollut. Lahtinen toi kirjassaan esille myös omaishoitajan tarpeen puhua asioistaan jonkun toisen kanssa. Tämä asia tukee myös virkistyspäivässä ja haastatteluissa esiin tulleita asioita liittyen omaishoitajien jaksamiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Useampi haastateltava mainitsi kodin ulkopuoliset, sosiaaliset kontaktit tärkeiksi. Oli joku, jonka kanssa saattoi jakaa omia tuntojaan. Erityisesti samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt koettiin tärkeiksi. Oli helpompi jakaa asioita henkilön kanssa, joka tiesi mistä puhuttiin elämäntilanteen ollessa samanlainen. Tärkeänä pidettiin myös vapaapäiviä omaishoitajan työstä. Silloin saattoi hetken hengähtää tietäen, että läheinen on muiden hoivassa.

Kaakkuriniemi ym. (2014, 12-13) ovat todenneet, että omaishoitajien väsymykseen vaikuttaa yhtenä tekijänä ympärivuorokautinen varuillaan olo hoidettavan suhteen. Tämä kävi ilmi myös omissa haastatteluissani. Useampi omaishoitajista toi esille unen merkityksen jaksamisen kannalta ja kuinka sen tärkeyden huomaa, kun öisin joutuu heräilemään hoidettavan takia. Liikunta ja sen merkitys jaksamisen kannalta oli lähes kaikille haastatelluille tärkeä. Osa heistä liikkui läheisen kanssa ja osa yksin, kun siihen oli mahdollisuus päivän aikana

5.4 Toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön työprosessi saatetaan vähitellen opinnäytetyönraportiksi. Raportista selviää, mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin tekijä on päätenyt. Myös oman tuotoksen arviointia ja oppimista käydään raportissa läpi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivään ilmoittautuminen tapahtui Rovaniemen seurakunnan diakoniatoimiston toimistosihteerille. Toimistos sihteeri esitti ilmoittautumisen yhteydessä etukäteen laatimani haastattelulupakysymyksen (Liite 3). Jokaisella ilmoittautujalla oli myös mahdollisuus kieltäytyä puhelinhaastattelusta.

Virkistyspäivään osallistui yhteensä kahdeksan omaishoitajaa sekä heidän läheistensä. Yhdellä omaishoitajalla ei ollut läheistä mukana. Näistä kahdeksasta kuusi omaishoitajaa myönsi haastatteluluvan. Tein puhelinhaastattelun luvan myöntäneille kuudelle omaishoitajalle noin viikkoa ennen virkistyspäivää, heti ilmoittautumisajan päätyttyä. Näin pääsin lopullisesti työstämään Terveysrastien sisältöjä haastateltavien toiveiden pohjalta. Pitkin kevättä olin miettinyt ja hahmotellut Terveysrastien aihevalintoja ja sisältöjä, mutta lopullisesti pystyin kokoaamaan rastit vasta saatuani tietää osallistujien toiveet haastattelujen avulla. Haastattelut pystyin tekemään vasta ilmoittautumisajan päätyttyä, josta oli enää viikko virkistyspäivään. Joten aikataulu oli melko tiukka haastatteluja ja päivän ohjelman lopullista toteutusta ajatellen.

Opinnäytetyöni terveyttä edistävän toimintatuokion teemoina olivat erilaiset Terveysrastit, jotka toteutin osallistujien toiveiden mukaan heille tehtyjen puhelinhaastattelun pohjalta. Vaihtoehtoisia aiheita olivat: tietoa verenpaineesta ja verenpaineenmittaus, ruokavalio-ohjaus, unen merkitys, jalkojenhoidon ohjaus, mielen hyvinvointi sekä liikunnan merkitys. Haastateltavat saivat valita edellä luetelluista aiheista neljä heitä eniten kiinnostavaa aihetta ja perustella valintojaan. Puhelinhaastattelujen perusteella valikoituivat Terveysrastien sisällöiksi seuraavat aiheet: tietoa verenpaineesta ja verenpaineenmittaus, ruokavalio-ohjaus,

mielen hyvinvointi ja liikunnan merkitys. Yhteisenä kaikille osallistujille ohjasin liikuntatuokion. (Kuvio 3.)

Omaishoitajien virkistyspäivä Norvajärven leirikeskuksessa toteutettiin suunnitellusti toukokuisena maanantaipäivänä. Aamu valkeni melko koleana ja sateen uhka leijui päivän ajan yllämme. Lähdimme Norvajärvelle Rovaniemen keskustasta linja-autolla, jonka seurakunnan diakoniatyöntekijä oli sovitusti tilannut. Matka linja-autoasemalta Norvajärvelle kesti noin puoli tuntia. Omaishoitajia ja heidän läheisiään oli ilmoittautunut virkistyspäivään yhteensä 19, mutta muutamia oli jäänyt viime hetkellä pois. Loppujen lopuksi osallistujia oli 15 sekä lisäksi diakoniatyöntekijä ja minä opinnäytetyöntekijänä. Omaishoitajista kaikki olivat naisia, joista seitsemän hoiti omaa miestänsä ja yksi sisartaan. Heistä seitsemällä oli hoidettava eli läheinen, kuten Rovaniemen diakoniatyössä käytetään sanontaa, päivässä mukana.

Saavuttuamme Norvajärvelle kokoonnuimme yhteen ruokasaliin, jossa diakoniatyöntekijä toivotti omaishoitajat ja heidän läheisensä lämpimästi tervetulleiksi. Samalla esittelimme molemmat vielä itsemme. Kerroin lyhyesti jo tässä vaiheessa päivän ohjelmassa olevista Terveysrasteista. Tämän jälkeen diakoniatyöntekijä kertoi päivän kulun (Liite 7). Siihen kuului alkuhartaus ja kahvit, Terveysrastit, lounas, kanttorin vetämä laulutaukio sekä palautelomakkeen täyttö ja kahvit. Päivän ohjelma ja aikataulu (Liite 6) oli nähtävillä myös leirikeskuksen ilmoitustaululla. Diakoniatyöntekijän pitämän alkuhartausten päätyttyä nautimme kahvit ja osallistajat saivat vaihtaa kuulumisia toinen toistensa kanssa. Kahvin aikana vii-meistelin Terveysrastit ja asetin ne paikoilleen leirikeskuksen sisätiloihin.



Kuvio 3. Terveysrastien sisältö

Osallistujien nautittua kahvit ja vaihdettua kuulumisia toistensa kanssa, siirryimme ohjelmassa Terveysrasteihin. Kerroin kaikille vielä yhteisesti, mistä on kyse ja millä tavoin Terveysrastien aiheet on valittu. Tämän jälkeen opastin omaishoitajia ja heidän läheisiään, kuinka heidän tulisi käydä rastit läpi ja kuinka paljon meillä oli aikaa niihin varattuna ennen lounasta ja lounaan jälkeen. Koska

sää oli sateinen, Terveysrastit toteutettiin leirikeskuksen sisätiloissa. Sään salliessa osa rasteista olisi ollut ulkona. Tarkoituksena oli, että sekä omaishoitajat että heidän läheisensä käyvät yhdessä rasteja läpi.

Olin suunnitellut Ruokavalio-ohjaus -rastin sekä Verenpainerastin ohjaus -/ neuvontaosion tapahtuvan omatoimisesti. Verenpainemittauksen suoritin minä. Myös Mielen hyvinvointi -rasti ja Liikunnan merkitys -rasti tapahtuivat sekä omatoimisesti että osin minun ohjauksessani. Liikuntatuokion ohjasin kaikille yhteisesti noin 30 minuutin mittaisena juuri ennen lounasta. Omaishoitajat ja heidän läheisensä lähtivät reippaasti liikkeelle ohjeideni mukaan, kukin omaa tahtiaan edeten. Koska joukossa oli myös muutama hitaammin liikkuva henkilö, heidän kannaltaan oli parempi, että Terveysrastit toteutettiin sisätiloissa.

Osallistujat kulkivat ensimmäiseksi Ruokavalio-ohjaus -rastille. Mistä hyvä ruokavalio koostuu? -teeman alle olin valinnut seuraavat asiat: proteiini, täysjyvävilja, rasva, suola, kasvikset, riittävä nesteytys, D-vitamiini ja kalsium (Kuvio 3). Jokaisesta aiheesta olin koostanut pienen tietoiskun A3:n kokoiselle seinäjulistelle. Aiheiden mukaisesti julisteita oli kuusi, jotka kiinnitin ruokailusalin vieressä olevaan oleskelutilaan. Jokainen osallistuja sai yksin tai yhdessä muiden kanssa kiertää tämän rastin itsenäisesti aiheeseen perehtyen. Sekä minä että diakonia-työntekijä olimme tässä vaiheessa ryhmän mukana. Joillakin tuli aiheeseen liittyen kysymyksiä, joihin vastasin.

Käytyään Ruokavalio-ohjaus -rastilla osallistujat alkoivat hiljalleen siirtyä isoon luokkahuoneeseen, jonka toiselle seinälle olin kiinnittänyt Mielen hyvinvointi -rastiin liittyvät neljä kysymystä tauluiksi (Kuvio 3). Jokaisella oli mahdollisuus nimettömästi kirjoittaa kysymyksiin omia vastauksiaan ja ajatuksiaan. Kysymyksinä olivat:

- Mistä saat voimia arkeen?
- Mitkä asiat tuottavat sinulle iloa?
- Missä olet hyvä / Mitkä ovat vahvuutesi?
- Millaisia asioita odotat tulevaisuudelta?

Ennen rasteille lähtöä kerroin osallistujille, että käymme kyseisen rastin tuotokset yhdessä läpi lounaan jälkeen.

Sillä aikaa, kun osa osallistujista kirjoitti ajatuksiaan Mielen hyvinvointi -rastin tauluihin, niin osa heistä alkoi siirtyä Verenpaineen ohjaus ja neuvonta -rastille (Kuvio 3). Verenpaineenmittaukselle olin varannut oman rauhallisen tilan, luokkahuoneen toisessa päässä. Neuvontaa ja ohjausta varten olin koostanut A3:n kokoisesta taulun, jossa oli yleistä tietoa verenpaineesta. Verenpaineenmittarin olin saanut lainaan diakoniatyöltä. En ollut huomannut kaupungista lähtiessä tarkistaa mittarin paristoja ja muutaman mittauksen jälkeen mittari ei suostunut enää mittaamaan. Leirikeskuksesta ei löytynyt uusia paristoja, joten jouduimme jättämään mittauksen harmillisesti kesken. Toisaalta kukaan osallistujista ei tuntunut olevan asiasta harmissaan. Monella kuitenkin tänä päivänä on mittari kotona.

Tässä vaiheessa kello olikin jo sen verran paljon, että aloitimme yhteisen liikuntatuokion (Kuvio 3) luokkatilassa, johon olin asettanut tuolit valmiiksi. Liikuntatuokion toteutin tuolijumpan muodossa. Olin ottanut Ikäinstituutin sivuilta hyvän tuolijumppaohjeen, jonka ajattelin sopivan sekä omaishoitajille että heidän läheisilleen, myös heikompikuntoiset huomioiden. Tuolijumppa kesti 30 minuuttia ja aivan kaikki osallistujat jaksoivat hienosti alusta loppuun asti. Korostin useampaan otteeseen, että jokainen tietää omat voimansa ja tekee liikkeitä sen mukaan. Tuolijumpan lopussa jaoin kaikille halukkaille UKK-instituutin ”Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA yli 65-vuotiaille” -monisteen. Itse kukin voi kotona tarkemmin perehtyä monisteessa oleviin liikuntasuosituksiin. Omassa työssäni olen tottunut vetämään liikuntatuokioita ikäihmisille ja siitä syystä tuolijumpan vetäminen tuntui luontevalta ja pystyin omasta mielestäni huomioimaan eri kuntoiset osallistujat.

Liikuntatuokion jälkeen siirryimme maittavalle lounaalle, johon oli varattu aikaa tunnin verran. Muistutin lounaan yhteydessä, että kokoonnumme luokkatilaan lounaan jälkeen ja käymme yhdessä Mielen hyvinvointi -rastin tuotokset läpi. Osa omaishoitajien läheisistä halusi jäädä lounaan jälkeen ruokasalin vieressä olleeseen oleskelutilaan koettuaan, etteivät jaksa kävellä pitkää käytävää takaisin luokkatilaan. Tämä oli aivan suotavaa ja myös yksi omaishoitaja oli miehensä

mukana ruokasalin puolella. Muiden kanssa siirryimme luokkatilaan purkamaan Mielen hyvinvointi -rastia. Jokaiseen rastilla olleeseen kysymykseen oli tullut muutamia vastauksia ja ajatuksia, jotka kävimme yhdessä keskustellen läpi.

Käytyämme viimeisen rastin tuotoksen läpi, kiitin omasta puolestani osallistujia aktiivisesta mukanaolosta ja aloimme odottamaan kanttorin saapumista. Koska hänen tulonsa näytti viipyvän, ehdin jakaa omaishoitajille palautelomakkeen, jonka he täyttivät ja palauttivat minulle. Luokkatilassa mukana olleet omaishoitajien läheiset eivät halunneet erikseen ottaa palautelomaketta, vaan he täyttivät yhdessä puolisonsa kanssa lomakkeen. Loppuosa virkistyspäivästä kului yhteislaulujen ja lähtökahvien merkeissä. Tyytyväisinä päivään omaishoitajat läheisineen, diakoniatyöntekijä ja minä nousimme linja-autoon klo 14 ja aloitimme kotimatkan kohti Rovaniemeä. Seurakunta vastasi sovitusti yhteiskuljetuksen lisäksi ruokailu- ja lehti-ilmoituskustannuksista. Virkistyspäivästä tiedotettiin Lapin Kansa- ja Uusi Rovaniemi -sanomalehdissä sekä Rovaniemen seurakunnan Pääsky-tiedotuslehdessä (Liite 4) sekä diakoniatyöntekijöiden kautta.

5.5 Päätäminen ja arviointi

Viimeisenä vaiheena lineaarisen mallin mukaisessa työskentelyssä on työn päättäminen ja arviointi. Projekti on rajattu tietyn ajanjakson sisälle, joten sillä täytyy olla selkeä päätepiste. Projekti on tarkoitus pyrkiä lopettamaan suunnitellun mukaisesti, jolloin päätösvaiheeseen kuuluu myös loppuraportin kirjoittaminen, projektijärjestelmän purkaminen sekä kehitysideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa idean toteutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen ovat tärkein osa arviointia. Kohderyhmältä kerätty palaute oman arvioinnin tueksi on mielekästä, näin arviointi ei jää subjektiiviseksi. On syytä muistaa, että opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja kohderyhmälle jollakin tavoin merkittävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 156-157.)

Virkistyspäivän lopussa keräsin osallistujilta palautetta päivästä kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen tarkoituksena oli saada tietoa osallistujilta siitä, vastasiko päivän terveyden edistämisen osio heidän toiveitaan sekä saivatko he tietoa terveyden edistämisen näkökulmasta, joka auttaa heidän arjessa jaksamistaan. Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö voi vastaisuudessa hyödyntää saatuja tietoja omaishoitajien mahdollisia tulevia virkistyspäiviä ajatellen.

Saamani palautteiden perusteella useampi vastaajista oli kokenut Terveysrastit hyvänä, joku erittäin hyvänä. Jonkun vastaajan mielestä puhuttiin asioista, jotka koskettivat tätä ryhmää. Myös toisten ajatuksien kuuleminen koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä. Terveysrastit koettiin myös virkistäväksi ja rentouttavaksi.

”Hyvänä, virkisti muistia esim. ruokailuun liittyen.”

”Toisen ajatuksia kuuleminen. Hyvä.”

Kysyttäessä Terveysrastien antoisinta osuutta, suurin osa vastaajista oli kokenut ohjatun liikuntatuokion antoisimmaksi. Myös yhteiset keskustelut eri aiheiden ympärillä koettiin antoisiksi. Eräs osallistuja koki pelkästään ryhmässä olonsa tärkeäksi. Toinen osallistuja sai puolestaan mielihyvää ja tietoa lisää.

”Jumppa ja keskustelu asioista ryhmässä.”

”Koki ryhmässä olon tärkeäksi.”

”Mielihyvä ja tiedonsaanti.”

Palautteissa kysyin myös mahdollisia puutteita Terveysrastien osalta. Useat vastaajista kokivat, että Terveysrasteista ei puuttunut mitään ja että asiaa oli sopivasti. Eräs osallistuja kuitenkin toivoi, että kaikkia olisi voitu haastatella ja näin myös hiljaisemmat olisivat saaneet äänensä kuuluville. Joku toi esille puutteen, ettei hoidettavien ajatuksia tuotu esille. Myös omaishoitajien raskaan työn arvostuksessa koettiin olleen puutetta erään vastaajan mielestä.

”Jokaista olisi voitu haastatella (hiljainenki olisi saanut sanoa).”

”Arvostus omaishoitajan raskaasta työstä!”

”Näitä tarvitaan lisää. Yhdessä olemista. Iso kiitos kun saimme olla mukana.”

Mielestäni virkistyspäivän Terveysrastit onnistuivat hyvin ja näin voi myös päätellä saamani palautteen perusteella. Myös päivän kokonaisuus oli omasta mielestäni hyvin onnistunut. Virkistyspäivän kesto oli sopivan mittainen ja ohjelmat oli suunniteltu sopivan väljästi. Kiitos tästä kuuluu kokeneelle diakoniatyöntekijälle, joka on vetänyt vastaavanlaisia päiviä aiemmin ja hänellä on tuntuma osallistujiin. Osallistujat kokivat liikuntatuokion erityisen onnistuneeksi ja itsekkin koin samaa. Oli ilo huomata, kuinka jokainen yritti parhaansa ja osallistui voimiensa mukaan liikuntahetkeen. Itselleni jäi tunne, että aikaa oli sopivasti rastien läpikäymiseen. Mutta aikaa jäi myös seurusteluun muiden osallistujien kanssa, joka on erittäin olennainen osa päivää.

Yhteistyö diakoniatyöntekijän kanssa sujui erittäin hyvin ja hänen kanssaan oli helppo tehdä yhteistyötä. Hänen vankka kokemuksensa omaishoitajien parissa tehtävästä työstä helpotti kovasti päivän ohjelman suunnittelussa ja häneltä saamani vinkit ja palautteet auttoivat terveysrastien suunnittelussa. Myös esimieheni ymmärtävä asennoituminen opinnäytetyötäni kohtaan oli tärkeää ja kannustavaa.

Asia johon vastaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota ja minkä olisi voinut tehdä toisin, oli omaishoitajien läheisten huomiointi ja heille suunnatta oma ohjelmaisuus. Tästä asiasta vaihdoimmekin diakoniatyöntekijän kanssa ajatuksia päivän jälkeen vastaisuutta ajatellen. On hyvä huomioida myös omaishoitajien läheiset ohjelmissa. Samoin kuin palautteen perusteella huomioida myös hiljaisimmat osallistujat ryhmäkeskusteluissa. Toisaalta, ketään ei voi pakottaa puhumaan, mutta ryhmän vetäjänä on pyrittävä huomaamaan hiljaiset osallistujat puheliaampien osallistujien takaa.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihetta voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta. Jos aihetta on tutkittu aikaisemmin, niin oletettavasti siitä löytyy paljonkin erilaista lähdeaineistoa ja tutkimustulosta. Tällöin tulee olla kriittinen lähdeaineistoa kohtaan. Tunnetun tekijän tuore ja ajan tasalla oleva lähde on yleensä luotettavin valinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Omassa opinnäytetyössäni pyrin käyttämään mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista alan kirjallisuutta sekä nettilähteitä. Koska tutkimustieto muuttuu nopeasti, niin pyrin omassa työssäni valitsemaan lähdemateriaaleiksi mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja julkaisuja. Tuoreimpia tutkimuksia hain Medic- ja Cinahl-tietokantojen kautta. Opinnäytetyöskentelyssä käytin apuna Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeistusta.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida monia eettisiä asioita. Työssä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tärkeää opinnäytetyöskentelyssä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja plagioinnin välttäminen eli muiden tai omien aikaisempien tuotosten lainaaminen. Opinnäytetyössä tulee ilmoittaa työn kaikkien jäsenten asema, kuten tekijä(t) ja toimeksiantaja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-26; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen ry 2018, 8.) Omassa opinnäytetyössäni eettisyyden periaatteet kulkivat mukana läpi työprosessin. Alusta alkaen pidin tärkeänä, että tietoperusta on ajantasaista ja näyttöön perustuvaa. Työssäni en plagioinut muiden töitä. Puhelinhaastatteluja tehdessäni ja virkistyspäivää toteuttaessani kunnioitin osallistujia ja heidän ihmisarvoaan. Virkistyspäivään ilmoittautuneilta kysyttiin etukäteen lupa puhelinhaastattelua varten. Tähän haastatteluun olin hakenut tutkimusluvan (Liite 2). Kenenkään henkilöllisyys ei tullut ilmi missään vaiheessa opinnäytetyöprosessiani.

Haastatteluaineiston keräämisessä on tärkeää, että aineisto kuvaa riittävän kattavasti ongelmaa, jota ratkotaan selvityksen avulla. Laatu on tärkeämpää kuin määrä aineiston keruussa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.) Puhelinhaastattelussa saamani kuuden (6) henkilön vastaukset pyrin kirjaamaan niin tarkoin ylös kuin mahdollista. Tällä halusin varmistaa, että saamani aineisto vastaa tarkoitustaan.

Haastattelukysymysten esitestaaminen on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Omassa työssäni pyysin virkistyspäivässä mukana olevaa diakoniatyöntekijää lukemaan puhelinhaastattelukysymykset etukäteen läpi ja kertomaan, ovat kysymykset ymmärrettäviä. Tällä halusin saada työhöni lisää luotettavuutta ja varmistaa, että kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Diakoniatyön järjestämissä virkistys-, retki- ja leiripäivissä noudatetaan Kirkkohallituksen turvallisuusohjeita täyttäen etukäteen turvallisuusasiakirja. Turvallisuusasiakirjassa käy ilmi, mistä tapahtumasta on kyse, kuka on siitä vastuussa, osallistujien määrä, mahdolliset turvallisuusuhkat ja kuinka niissä toimitaan. Myös omaishoitajien virkistyspäivän kohdalla turvallisuusasiakirja on huolehdittu kuntoon vastuussa olevan diakoniatyöntekijän toimesta.

6.2 Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Vilka & Airaksinen (2003) ovat todenneet, että vasta opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa opiskelijat ymmärtävät tietoperustan ja siitä syntyvän viitekehyksen merkityksen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii huolellista aiheeseen perehtyneisyyttä sekä perehtymistä kirjallisuuteen, nettilähteisiin ja kotimaisiin sekä kansainvälisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyöni aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Teoriaosuuteen löytyi runsaasti aineistoa, jota oli mielenkiintoista käydä läpi ja perehtyä aiheeseen tarkemmin. Aineiston runsaudesta johtuen oli olennaista osata olla kriittinen ja käydä aineistoa läpi niin, että löytyy perusteltua, laadukasta ja näyttöön perustuvaa tietoa. Teoriaosuuden, puhelinhaastattelujen ja virkistyspäivässä tapahtuneiden kohtaamisten kautta oma tietämykseni omaishoitajuudesta ja erityisesti heidän arjessa jaksamisestaan lisääntyi. Uskon, että opinnäytetyöni kautta pystyn jatkossa kohtaamaan sairaanhoitajana omaishoitajia uudella tavalla, arvostaen heidän monesti äärimmäisen raskasta työtään ja tukien heidän jaksamistaan terveyden edistämisen keinoin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta samalla myös mielenkiintoinen. Uskon kehittyneeni prosessin aikana tiedon haussa sekä lähdemateriaalien valikoinnissa ja analysoinnissa. Yksi tavoitteistani opinnäytetyössäni oli vahvistaa omaa tietopohjaani omaishoitajuudesta sekä heidän arjessa jaksamisestaan

sekä myös käytännön ohjaamisen vahvistaminen. Mielestäni molemmat tavoitteet toteutuivat hyvin. Aikataulun suhteen olen pysynyt suunnitellussa, melko tiukassa aikataulussa. Tehdessäni opinnäytetyön yksin, koin välillä sen haastavana. Oli tilanteita, joissa olisi ollut hyvä saada vaihtaa ajatuksia jonkun toisen kanssa. Mutta toisaalta yksin tehdessä, työstä tulee tekijänsä näköinen ja itse voi vaikuttaa tuotokseen täysin.

Tiesin jo opinnäytetyön aihetta sopiessani toimeksiantajan kanssa, että opinnäytetyön toiminnallinen tuotos eli virkistyspäivä tulee olemaan keskellä työharjoittelujaksoani. Päivä oli sovittu yhdessä diakoniatyöntekijän kanssa seurakunnan tarpeita kuunnellen. Päivään ilmoittautuminen päättyi viikkoa ennen virkistyspäivää ja tämä tiesi melko tiukkaa toukokuuta. Heti ilmoittautumisajan päätyttyä minun oli suoritettava puhelinhaastattelut osallistujille sekä viimeisteltävä heidän toiveidensa perusteella Terveysrastien sisällöt. Koin, että aikaa oli ehkä hieman niukalti hioa sisältöjä ja koota niistä toimiva kokonaisuus. Mutta tämän aikataulun mukaan oli toimittava ja lopulta kaikki meni kuitenkin ihan hyvin.

Opinnäytetyön toimeksiantajan, Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön, kanssa oli helppo työskennellä. Tilanteissa, joissa minun piti tarkistaa tai sopia asioista virkistyspäivässä mukana olleen diakoniatyöntekijän tai oman esimieheni kanssa, he vastasivat yhteydenottoihini viivytyksettä ja asiat sujuivat hienosti eteenpäin. Keskinäinen vuoropuhelu ja kanssakäyminen oli mutkatonta. Koin myös, että saatoin tarjota diakoniatyölle uutta näkökulmaa omaishoitajien tulevia virkistyspäiviä ajatellen.

Ajatellen omaa ammatillista kasvuani sairaanhoitajana, koin saaneeni opinnäytetyöni aikana paljon arvokasta tietoa omaishoitajuudesta ja keinoista, joilla heidän jaksamistaan voidaan tukea. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä heidän erilaisissa elämäntilanteissaan. On tärkeää myös kohdata asiakas tai potilas lähimmäisenä, kuunnellen ja eläytyen hänen tilanteeseensa. (Sairaanhoitajat 2014.) Uskon että virkistyspäivän kautta pystyin omalta osaltani tarjoamaan omaishoitajille ja heidän läheisilleen neuvoja ja keinoja arjessa jaksamiseen. Opinnäytetyöni perusteella asiakkaan tai potilaan

kohtaamisen, kuuntelemisen ja eläytymisen merkitys selveni itselleni entisestään. Havaitsin sekä puhelinhaastatteluja tehdessäni että virkistyspäivän aikana, kuinka tärkeä ja merkittävä asia on, että sairaanhoitajana kykenee asettumaan toisen rinnalle ja maltaa kuunnella häntä. Usein omaishoitajilla on puhumisen ja kuulluksi tulemisen tarvetta. Tämä johtuu siitä, että he ovat monesti hoitotilanteissaan yksin. Harjoittelujakson osuminen yhtä aikaa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kanssa vahvisti omaa kasvuani sairaanhoitajana, koska harjoittelun aikana tapasin myös omaishoitajia ja ehkä jollakin lailla paremmin kykenin ymmärtämään heidän tilannettaan omaishoitajana.

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös ohjaaminen, jota hoitotyössä on usein. Opinnäytetyöni toiminnallisessa osuudessa tehtävänäni oli ohjata ryhmässä omaishoitajia sekä heidän läheisiään terveyden edistämisen näkökulmasta. Koin saaneeni tämän myötä varmuutta sekä lisää tietämystä ryhmänohjaustilanteita ajatellen.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni kautta vahvistui käsitykseni siitä, että omaishoitajien työssä jaksamiseen terveyden edistämisen keinoin on syytä jatkossakin kiinnittää huomiota. Sairaanhoitajan työssä, omaishoitajia kohdatessa, on hyvä olla tietoinen heidän jaksamiseensa liittyvistä asioista ja kuinka niihin voi vaikuttaa. On pyrittävä auttamaan heitä monin eri tavoin ja keinoin, niin yhteiskunnan kuin kolmannen sektorin toimijoiden kautta. Omaishoitajien työ on vaativaa, usein ympärivuorokautista ja hoitajat ovat usein jo itsekkin iäkkäitä henkilöitä. Tästä syystä he tarvitsevat itselleen hengähdyshetkiä ja taukoja arkeensa, että he jaksavat hoitaa heille monesti niin rakkaita läheisiään.

Virkistyspäivästä osallistujilta saatu palaute osoitti päivän tärkeyden ja merkityksen heille. Osallistujat kokivat virkistyspäivän sisällön sekä yhdessäolon muiden samassa tilanteessa olevien omaishoitajien kanssa tärkeänä ja vahvistavana. Jatkossakin Rovaniemen seurakunnalla lienee tarvetta vastaavanlaisten virkistyspäivien järjestämiselle. Saamani palautteen perusteella vastaisuudessa olisi hyvä miettiä, millaista omaa ohjelmaa omaishoidettavien läheisille päivän aikana

voisi olla. Näin omaishoitajat pystyisivät vapaammin keskustelemaan keskenään omaishoitoon liittyvistä asioista. Samalla myös läheisille olisi ohjelmaa, joka koskisi juuri heitä ja olisi heidän tarpeisiinsa suunnattu.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 4.7.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222

Diakoniatyöntekijöiden Liitto. Eettiset ohjeet. Viitattu 26.6.2019. https://www.dtl.fi/media/dtl_eettisetohjeet_2016.pdf

Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I. & Harding, R. 2012. Adjusting to the caregiving role: the importance of coping and support. *International Journal Of Palliative Nursing* 18 (11), 541-545.

Finlex 2005. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.

Gothoni, R., Helosvuori, R., Kuusimäki, K. & Puuska, K. 2012. Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.

Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.

Hiilivirta, S. 2019. Tietoa oppariin. arjariss@gmail.com. 8.7.2019. Tulostettu 11.7.2019

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa - Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palo-saari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja.

Kaakinen, J, Coehlo, D., Gedaly - Duff, V. & Hanson, S. 2010. Family Health Care Nursing: Theory, Practise and Research. Philadelphia: F.A. Davis Company. 426.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 12-13, 21.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kotisalo, H. & Rättyä, L. 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.2011-28.2.2014). Terve sielu terveessä ruu-miissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 25.6.2019. <https://docplayer.fi/652487-Helena-kotisalo-ja-lea-rattya-diakonissat-terveyden-edistajina.html>

Kuntainfo 2016. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Viitattu 18.2.2019. https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf.pdf.

Kuntaliitto 2018. läkkäiden palvelut. Omaishoito. Viitattu 7.7.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99, 4-5.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Viitattu 5.6.2019. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana, Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Lapin AMK 2019. Opinnäytetyöohje – Lapin AMK. Viitattu 3.6.2019. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo-AMK>

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoidon käsikirja.

Myllylä, M. 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Viitattu 29.4.2019. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. <https://docplayer.fi/6763045-Diakonisen-hoitotyon-mallin-rakentaminen.html>

Noro, A. 2019 (toim.). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Viitattu 16.8.2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys – rekisteritietojen analyysi. Viitattu 18.2.2019. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180530/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf.

Puttonen, J. 2017. Sairaanhoitajan käsikirja. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Viitattu 12.6.2019. Terveysportti 17.10.2017. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Omaishoidon tietopaketti 29019. Mitä on omaishoito? Viitattu 15.2.2019. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>.

Rovaniemen seurakunta 2019. Diakonia auttaa. Viitattu 5.6.2019. <https://www.rovaniemenseurakunta.fi/apua-ja-tukea/diakonia-auttaa>

Rättyä, L. 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Viitattu 29.4. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf

Sairaanhoitajat 2014. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 19.3.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 30.8.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sakasti 2019. Seurakuntaelämä/Diakonia. Viitattu 22.3.2019. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content3AFE4B>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2019. Aamenesta öylättiin–kirkon sanasto. Viitattu 7.7.2019. <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Karitatiivisuus>

Suomen Omaishoidon verkosto 2005. Tunnistatko omaishoitajan? Tarvitsetko tukea? Viitattu 18.2.2019. <https://omaishoidonverkosto.fi/toiminta>.

Terveyden edistäminen 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 20.3.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

THL 2019. Omaishoittoon kannattaa panostaa myös kaupungeissa – Helsingissä vain 3,3 % yli 75-vuotiaista saa omaishoidon tukea. Viitattu 20.3.2019. <https://thl.fi/fi/-/omaishoittoon-kannattaa-panostaa-myo-kaupungeissa-helsingissa-vain-3-3-yli-75-vuotiaista-saa-omaishoidon-tukea?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Fhyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 14.3.2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 9.4.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23776/URN:NBN:fi:jyu-201005261934.pdf?sequence=1>

LIITEET

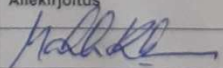
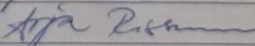
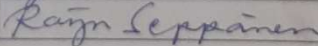
- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Etukäteishaastattelulupa
- Liite 4. Lehti-ilmoitukset
- Liite 5. Tarvekartoituksen sisältö
- Liite 6. Virkistyspäivän aikataulu
- Liite 7. Virkistyspäivän ohjelma

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen seurakunta / diakoniatyö	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Markku Kukkonen, johtava diakoniatyöntekijä 040 5034290 markku.kukkonen@evl.fi	
	Työn aihe Terveyttä edistävä toimintatuokio, osana omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivää Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä	
Tekijä	Nimi Arja Rissanen	Opiskelijanumero A1602794
		Postitoimipaikka Rovaniemi
		Sähköpostiosoite arja.rissanen@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus RA72H16K
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Rajja Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400 219687	Sähköpostiosoite raja.seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyöntekijällä mahdollisuus haastatella puhelimitse virkistyspäivään osallistujia tiedustellen heidän toiveitaan terveyden edistämisen toimintatuokion liittyen. Mahdollisuus kopioida/tulostaa virkistyspäivään liittyvää materiaalia. Esim. diakoniatyöntekijöiden kautta välitettävä kutsu virkistyspäivästä.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 14.2.2019	
Tekijä	Rovaniemi 14.2.2019	
Lapin AMK	Rovaniemi 18.2.2019	

Liite 2. Tutkimuslupahakemus 1(2)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Arja Rissanen	
		Postinumero Postitoimipaikka Rovaniemi
		Sähköpostiosoite arja.rissanen@edu.lapinamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoidonopiskelija AMK
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Raija Seppänen	Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400 219687	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Rovaniemen seurakunta / diakoniatyö / Markku Kukkonen (johtava diakoniatyöntekijä) Yhteystiedot Rauhankatu 70, 96100 Rovaniemi p. 040 5034290	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 8.11.2019	Allekirjoitus Arja Rissanen
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut Tutkimuksesta löytyy myös tekiain ja sen seuraukset	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 8.11.2019	Allekirjoitus Markku Kukkonen
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Liite 2. Tutkimuslupahakemus 2(2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Sairaanhoitaja amk-tutkinto
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Arja Rissanen
Opinnäytetyön nimi	Terveyttä edistävä osio Omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivässä – osana Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön toimintaa
Opinnäytetyön tausta	Omaishoitajien määrä Suomessa kasvaa. Usein omaishoitajat ovat iäkkäitä ja hoitavat iäkästä puolisoon. Jaksakseen raskaassa työssään, he tarvitsevat virkistystä ja hengähdyshetkiä. Opinnäytetyöni kautta haluan tarjota omaishoitajille terveydenedistämisen näkökulmasta keinoja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, jotka auttavat heitä jaksamaan arjessa. Virkistyspäivään osallistujat voivat hyödyntää päivän antia myös kotioloissaan. Omaishoitajien hyvinvointiin panostaen eri viranomaistahot ja kolmannen sektorin toimijat (mm. seurakunta) voivat edistää erilaisin keinoin omaishoitajien jaksamista. Työskentelen diakoniavirassa Rovaniemen seurakunnassa ja siitä syystä työn toteuttaminen seurakunnan toimeksiannosta tapahtuu luontevasti.
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena on tarjota omaishoitajille ja heidän läheisilleen tietoa ja eri keinoja terveyden edistämiseen ja näin edistää heidän arjessa jaksamistaan. Tavoitteena on tarjota myös mahdollisuus virkistymiseen ja vertaistuen saamiseen muiden omaishoitajien ja heidän läheistensä kanssa. Oma tavoitteenani opinnäytetyöntekijänä on kehittää ammatillista kasvua sairaanhoitajana. Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävä toiminnallinen osio Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön järjestämään omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivään Norvajärven leirikeskuksessa. Tutkimuskysymyksiä ovat: Mistä terveyden edistämiseen liittyvistä asioista omaishoitajana haluaisit kuulla / kokea virkistyspäivässä? Mitkä asiat terveyden edistämisen näkökulmasta auttavat omaishoitajaa jaksamaan arjessa?
Opinnäytetyön alustava aikataulu	2018/ joulukuu: yhteys Rovaniemen seurakuntaan, sopiminen virkistyspäivästä toukokuu 2019. 2019/ Alkuvuosi: Toimeksiantosopimuksen tekeminen. Teoriaosuuden kasaaminen, virkistyspäivän kutsun ja ohjelman laatiminen. Loppukevät: Haastattelukysymysten laadinta ja puhelinhaastattelujen tekeminen. Päivän toteutus. Kesä: Raportin kirjoittaminen. Syksy: Opinnäytetyön jättäminen esitarkastukseen ja valmistuminen loppuvuodesta.
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Rovaniemen seurakunta vastaa virkistyspäivästä koituvista kuluista kyydityksen, ruokailun sekä lehti-ilmoitusten (Lapin Kansa ja Uusi Rovaniemi) osalta. Puhelinhaastattelujen kuluista vastaa opinnäytetyöntekijä.
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 10.11.2019 Allekirjoitus Arja Rissanen

 Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 3. Etukäteishaastattelulupa

Omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivä Norvajärvellä 27.5.2019 toteutetaan tänä vuonna yhdessä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa.

Virkistyspäivän terveyttä edistävän toimintatuokion toteuttajana on sairaanhoidon opiskelija (AMK) /diakonissa Arja Rissanen. Toimintatuokio tapahtuu hänen opinnäytetyönään.

Voiko Arja soittaa Teille ennen virkistyspäivää ja kysyä kaksi etukäteen laadittua kysymystä, jotka liittyvät toiveisiinne päivän terveysosioista? Annettujen vastausten pohjalta Arja suunnittelee ja toteuttaa toimintatuokion virkistyspäivässä.

Aikaa haastatteluun kuluu n. 10-15 min.

Haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi päivän toteutuksessa eikä muusakaan opinnäytetyön vaiheessa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisesti

Arja Rissanen

Sairaanhoitajaopiskelija / Lapin AMK

Liite 4. Lehti-ilmoitukset 1(2)

Lapin Kansa 18.5.2019



Pääsky 8.5.2019

OMAISHOITAJIEN ja heidän läheistensä virkistyspäivä Norvajärven leirikeskuksessa 27.5.

Lähtö linja-autoasemalta klo 9, paluu samaan paikkaan n. klo 14.30.

Ohjelmassa hartaus- ja laulutuokio, terveyttä edistävä toimintatuokio, lounas ja kahvit, yhdessäoloa. Retki on maksuton!

Järjestäjina diakoniatyö yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa
Sirpa Hiilivirta, diakonissa/ Rovaniemen srk.
Arja Rissanen, sairaanhoitajaopiskelija/ Lapin amk.

Tiedustelut ja ilmoittautumiset 20.5. mennessä:
diakoniatoimisto Aila Jäntti, 040-5830966.

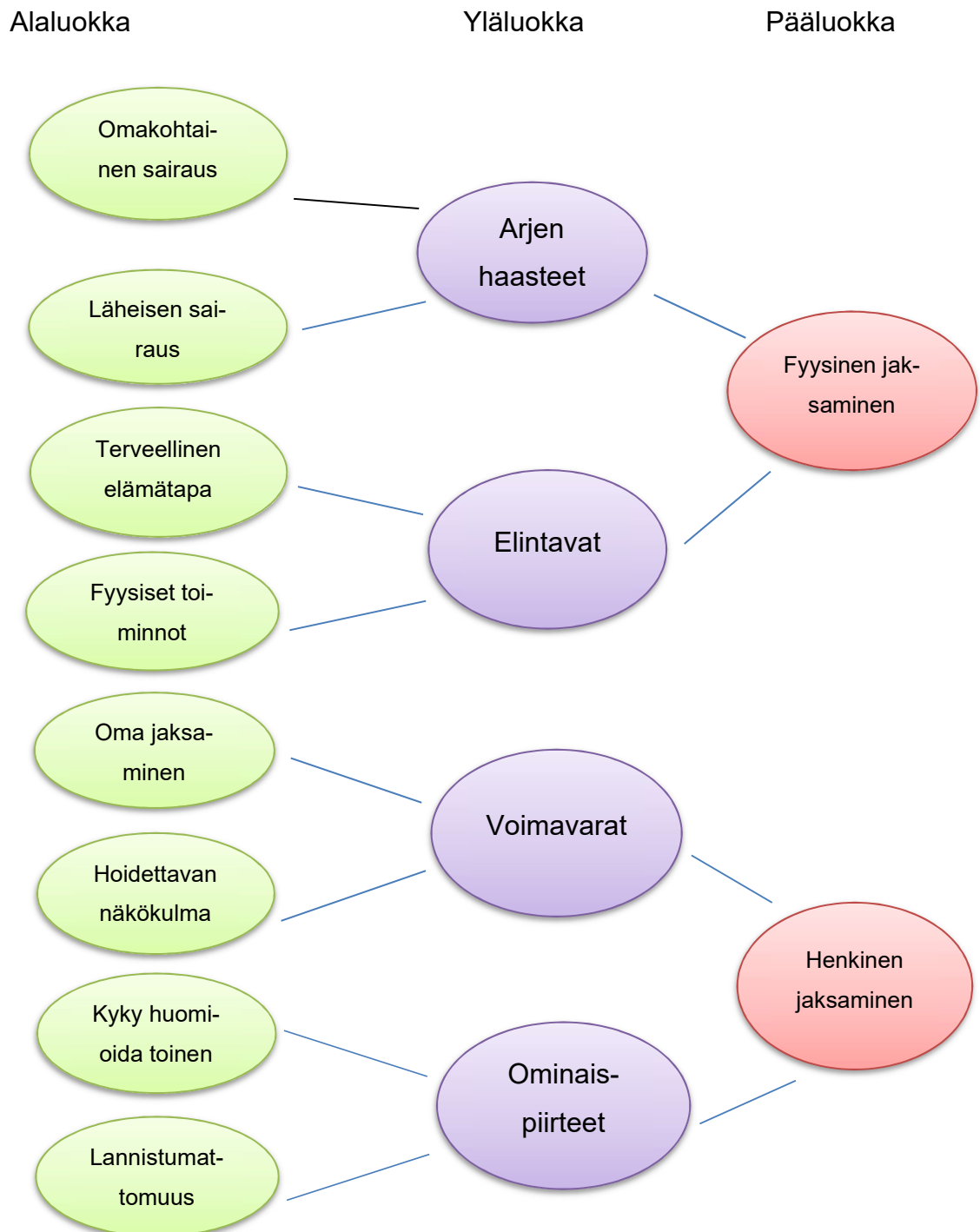
www.rovaniemenseurakunta.fi

Liite 4. Lehti-ilmoitukset 2(2)

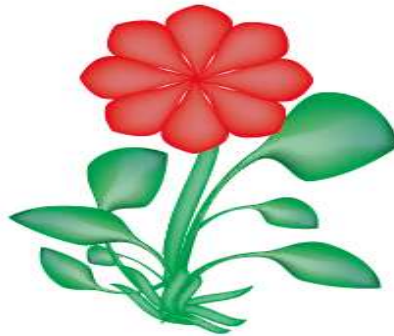
Uusi Rovaniemi 15.5.2019

OMAISHOITAJIEN ja heidän läheistensä virkistyspäivä Norvajärvellä ma 27.5. Ilm. 20.5. mennessä diakoniatöimistöön Aila Jäntti p. 040 583 0966. Päivä toteutetaan yhdessä Lapin AMK:n sairaanhoito-opiskelijoiden kanssa.

Liite 5. Tarvekartoituksen sisältö



Liite 6. Virkistyspäivän aikataulu

**Omaishoitajien ja heidän läheistensä virkistyspäivä
Norvajärven leirikeskuksessa****27.5.2019**

- | | |
|-------|---|
| 9.00 | Lähtö linja-autoasemalta |
| 9.30 | Tervetulokahvit ja hartaus, diakonissa Sirpa Hiilivirta |
| 10.00 | Terveysrastit, sh.opiskelija (AMK) Arja Rissanen |
| 11.30 | Lounas |
| 12.30 | Terveysrastit jatkuu, palautelomake |
| 13.00 | Laulutuokio, kanttori |
| 13.30 | Kahvi |
| 14.00 | Lähtö kaupunkiin |
| 14.30 | Paluu linja-autoasemalle |

Päivän järjestävät: Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö sekä Lapin AMK/sairaanhoitajaopiskelija

Liite 7. Virkistyspäivän ohjelma

