



Mirja Jalo

Johanna Lehtonen

Marjo Suorsa

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyö, 2019

DIAKONISSAN VASTAANOTTO KORSON SEURAKUNNASSA

Asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia



TIIVISTELMÄ

Mirja Jalo, Johanna Lehtonen & Marjo Suorsa
Diakonissan vastaanotto Korson seurakunnassa, asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia
47 s., 2 liitettä
Marraskuu 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), 210 op
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö, 240 op

Korson seurakunnassa on vuonna 2018 aloitettu diakonissan vastaanotto, jossa asiakkaat voivat saada erilaisia terveyteen liittyviä mittauksia ja terveysneuvontaa. Seurakunnan diakoniatimin aloitteesta terveyttä edistävästä diakonisen hoitotyön toiminnasta tehtiin opinnäytetyönä laadullinen tutkimus. Tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaat kokivat diakonissan vastaanoton ja minkälaisia odotuksia heillä oli sekä kartoittaa asiakkaiden ajatuksia omahoidosta ja diakonisesta hoitotyöstä. Haastatteluja tehtiin 13. Aineistoa käsiteltiin kvalitatiivisille tutkimuksille tyypilliseen tapaan teemoittelemalla.

Päätuloksina voidaan pitää haastateltavien ilmaisemaa tarvetta saada tietoa ja ohjausta terveyteensä liittyvissä asioissa sekä heidän motivoituneisuuttaan osallistua terveyteen liittyviin mittauksiin. Haastatellut kokivat merkittävänä työntekijän henkilökohtaisen kohtaamisen ja kiinnostuksen asiakkaan terveydestä mittauksen yhteydessä. Aineistosta löytyi oman terveyden edistämisen edellytyksiä: kyky hahmottaa omaa terveyttä ja vastuuta siitä, kyky toimia, tieto omista mahdollisuuksista ja oikeuksista sekä asioinnissa ja omahoidossa tarvittavat kyvyt, taidot ja tuki.

Muuttuvat terveyspalvelut ja digitalisaatio aiheuttavat diakoniatyön asiakkaille haasteita. Heille tulisi tarjota palveluita ottaen huomioon tiedolliset, taidolliset ja taloudelliset lähtökohdat. Diakoniatyön paikka terveyspalveluiden kentässä on palveluohjauksessa ja asiointiavussa kuten se on sosiaalipalveluihin liittyvässä sosiaaliohjauksessa. Diakoniatyön kannattaa edelleen kehittää terveyttä tukevia palveluita, muun muassa asiointiapua.

Terveydenhuollon ja yhteiskunnan jatkuva muutos haastaa diakonissat pitämään jatkuvasti yllä osaamistaan. He tarvitsevat työssään uusinta näyttöön perustuvaa tietoa voidakseen ohjata asiakkaita tukien heidän hoitoaan. Yhteistyö julkisen terveydenhuollon kanssa on tärkeää.

Asiasanat: diakonissat, diakoninen hoitotyö, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Mirja Jalo, Johanna Lehtonen & Marjo Suorsa

Deaconess' reception in Korso congregation, experiences and expectations of clients

47 p., 2 appendices

November 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

Registered Nurse, diaconal nursing

The deaconess' reception was started 2018 in the Korso congregation. There clients can get a variety of health measurements and guidance in health matters. A qualitative study was made as a thesis of health promoting diaconal care initiated by the congregation's diaconal team. The purpose of the study was to find out how the clients felt about the reception and what kind of expectations they had. The study also looked into the clients' view on self-care and on diaconal health care. There were 13 interviews. The data was processed by dividing into categories.

The main results can be seen as follows: The interviewed clients expressed a need for information and guidance regarding their health and their motivation to attend health measurements. The interviewed appreciated the individual contact and genuine interest in client's well-being from the deaconess during the consultation. The data included aspects of promoting personal health: ability to perceive personal health and responsibility over it, ability to act, knowledge of personal options and rights, in addition to capability, skills and support needed for running errands and maintaining self-care.

Changing health services and digitalization cause difficulties for diaconal clients. Service should be provided with consideration for the clients' knowledge, skills and finances. The position of diaconal work in health care area could remain in service guidance and service assistance as it is social guiding in social services. In diaconal work it would be useful to continue developing health promoting services, especially assistance in health care services.

The continual change of health care and society press deaconesses to maintain their know-how continuously. They need current evidence-based knowledge to direct their clients supporting their treatment plan. Co-operation with the public health care is important.

Keywords: deaconesses, diaconal health care, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 DIAKONIA	6
2.1 Diakonissa – terveysalan ammattilainen	6
2.2 Diakoninen hoitotyö	8
3 DIAKONIA KORSOSSA	10
3.1 Korson suuralue	10
3.2 Diakoniatyö Korson seurakunnassa	11
4 TERVEYS	13
4.1 Terveyden edistäminen ja omahoito	13
4.2 Syrjäytymisen vaikutus terveyteen	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä	18
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston analysointi	22
6 TULOKSET	25
6.1 Mittauksia ja keskustelumahdollisuus	25
6.2 Vastuu terveydestä ja omahoidosta	26
6.3 Tasavertainen kohtaaminen	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8 POHDINTA JA ARVIOINTI	34
8.1 Diakonissa terveyden edistäjänä	34
8.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	36
8.3 Ammatillinen kasvu	36
8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
LÄHTEET	41

LIITE 1.....	48
LIITE 2.....	49

1 JOHDANTO

Kirkkohallituksen asettamassa “Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” -hankkeessa on tutkittu terveyden edistämistä diakoniatyössä. Sen loppuraportin tiivistelmässä todetaan, että sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneet diakonissat osaavat toimia hoitotyön lisäksi myös terveyden edistäjinä ja hengellisen työn tekijöinä. Hankkeessa selvitettiin ja kuvattiin diakonissojen roolia kokonaisvaltaisen terveyden edistäjinä seurakunnissa, laitospäristöissä ja niiden yhteistyöverkostoissa (Kotisalo & Rättyä 2014.)

Sairaanhoitaja-diakonissojen koulutuksen ja osaamisen tarpeellisuutta ja mielekkyyttä on viime vuosina kyseenalaistettu, diakonia-ammattikorkeakoulun rehtori Tapio Kujala kommentoi Kotimaa-lehden haastattelussa: “Meidän kokemuksemme on, etteivät diakonissat työllisty seurakuntiin vaan sairaaloihin” (Pyhäranta 2018). Diakonian tilastoanalyysissä vuodelta 2015 kerrotaan, että 19% asiakaskontakteista käsiteltiin terveyttä, sairautta tai niihin liittyviä asioita. Terveys ja sairaus olivat toiseksi yleisin kontaktien syy. Vuonna 2018 Korson seurakunnan diakoniatyössä tilastoitiin yhteensä 2740 kontaktia. Kontakteissa 715 liittyi terveyteen tai sairauteen. (Kirkkohallitus 2015; Kirkon tilastopalvelut 2018a.)

Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden käytön hallitsemisesta on tulossa yhä kriittisempi tekijä laadukkaiden terveyspalveluiden saamisessa, tiedon tuottamisessa omasta terveydestä sekä omahoidossa. Digipalveluiden käytön esteitä ovat riittämättömät välineet ja taidot, palveluiden vaikeakäyttöisyys, taloudellinen tilanne, kiinnostuksen puute e-asiointia kohtaan sekä toiveet henkilökohtaisesta palvelusta. Terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi olla tarjolla syrjäytymisvaarassa oleville ja huono-osaisille ottaen huomioon heidän tiedolliset ja taloudelliset lähtökohtansa. (Hiilamo & Hänninen 2009, 32; Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 1–5; Sitra. Aiheet. Omahoito; Sitra. Uutiset.)

Korson seurakunnassa on aloitettu tammikuussa 2018 kaikille avoimen diakoniavastaanoton rinnalle diakonissan vastaanotto, jossa asiakkaille tarjotaan terveysneuvontaa. Vastaanotto järjestetään kerran kuukaudessa. Lisäksi diakonissat tarjoavat kuukausittain yhteisöruokailun yhteydessä mahdollisuutta saada terveyteen liittyviä mittauksia, verensokerin ja verenpaineen mittaamista. Korson seurakunnan diakoniatyöntekijät ehdottivat diakonissan vastaanoton tutkimista opinnäytetyön aiheeksi. Tämän tutkimuksen on tarkoitus kartoittaa diakonissan vastaanoton asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia. Tavoitteena on selvittää, miten asiakkaat kokivat vastaanoton ja minkälaisia odotuksia heillä on sekä kartoittaa haastateltavien ajatuksia omahoidosta ja diakonisesta hoitotyöstä. Tätä tai vastaavaa säännöllistä diakoniatyön terveyteen keskittyvää vastaanottotoimintaa ei ole aiemmin tutkittu.

Tutkimus on herättänyt kiinnostusta diakoniatyöntekijöiden keskuudessa jo ennen opinnäyteprosessin valmistumista, joten tiedämme, että työllämme on merkitystä. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Haastattelimme 13 diakoniatyön asiakasta. Haastatteluaineisto on käsitelty teemoittelemalla.

2 DIAKONIA

2.1 Diakonissa – terveysalan ammattilainen

Sairaanhoitajana (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, §5) diakonissa on Valviran valvoma ammattihenkilö. Häntä ohjaavat sairaanhoitajia koskeva lainsäädäntö (L1994/599) sekä diakoniatyötä ohjaava Kirkkolaki (L1993/1054), joka luettelee diakonian yhtenä seurakunnan tehtävistä. Kirkkojärjestys (A1991/1055) ohjaa diakoniaa antamaan kristillisen rakkauden perusteella apua erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. Tämä ohjaa diakonisoja etsimään ja auttamaan myös niitä, joita tarjolla olevat terveystalvelut eivät tavoita. Kirkon Sakasti -sivustolla kerrotaan, että "diakonian tehtävänä on etsiä, lievittää ja poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Sen tavoitteena on parantaa ja eheyttää ihmistä yksilönä ja yhteisössä ja selviytymään vaikeuksienkin keskellä." Kun diakonian määrittely on näin joustava, diakoniatyö voi muuttua muuttuvien tarpeiden mukaan. (Gothóni & Jantunen 2010, 95; Sakasti. Seurakuntatyö. Diakonia.)

Diakonissan ydinosamiskuvauksen mukaisesti diakonissan tehtävänä on terveydenhuollon ammattihenkilönä ja diakonisen hoitotyön asiantuntijana "edistää yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyttä, vahvistaa voimavaroja, sekä mahdollistaa toivoa ja omatoimista selviytymistä" (Diakoniatyöntekijöiden ammatin ja koulutuksen vaiheet 2010).

Diakonissa huomioidaan ihmisen fyysisen, henkisen ja hengellisen kokonaisuuden. Sairaanhoidon osaamisensa perusteella diakonissa osaa tarvittaessa luontevasti koskettaa ihmisiä, havainnoida heidän vointiaan, osaa neuvoa, auttaa ja ohjata eteenpäin. Diakonisen vuorovaikutuksen ominaispiirteiksi on mainittu läsnäolo, hiljaisuus, kohtaaminen, toivo ja usko. Sairaana ja kuolevana kohtaaminen on jo koulutuksen kautta tullut diakonisoille tutuksi. (Gothóni & Jantunen 2010, 26, 72–75.)

Diakoniatyön asiakkaat hakevat diakoniatyöntekijöiltä sosiaaliohjausta ja terveysneuvontaa. Yhteydenottojen syyksi on kirjattu sairauteen liittyvät asiat lähes yhtä usein kuin talouteen liittyvät ongelmat. Asiakaskunta koostuu heikossa asemassa olevista ja perusterveydenhuollon ulkopuolelle jääneistä asiakkaista. Diakoniatyöntekijällä on työn puolesta tietoa syrjäytymisvaarassa olevista ja jo syrjäytyneistä ihmisistä sekä terveyserojen taustatekijöistä. (Hiilamo & Hänninen 2009, 34–35.)

Diakoniatyön asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja siksi heidän pulmiaan on vaikea ratkoa. Taloudelliset ongelmat ovat erittäin yleisiä ja ne heijastuvat asiakkaiden muihin ongelmiin. Diakoniatyöntekijän pitää ottaa huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti ja pyrkiä luomaan uskoa ja toivoa vaikka tilanne näyttäisi epätoivoiselta. Asiakkaalle jo pieni apu voi olla merkityksellinen ja kannustaa yrittämään eteenpäin. Toisaalta pienikin vastoinkäyminen muuten vaikeassa elämäntilanteessa voi vaikuttaa hyvin negatiivisesti. Diakoniatyö on asiakaslähtöistä maksutonta palvelua, jossa voi halutessaan asioida anonyymisti. Diakoniatyön tavoitteena on tarjota kiireetön ilmapiiri, mikä tekee kohtaamisesta asiakasystävällisen. (Hänninen 2009, 231–232; Kinnunen 2009, 248.)

Kirkon koulutuskeskus tarjoaa diakonisoille henkilöstökoulutusta eri tehtäviin ja työuran eri vaiheisiin. Koulutuksissa huomioidaan seurakuntien elämä ja toiminta sekä ennakoitua osaamisen tarpeet. Monet koulutuksista ovat moniammatillisia. Hoitotyön osaamisen ylläpitämiseksi diakonissat voivat hakeutua avoimiin korkeakouluopintoihin osana henkilöstökoulutustaan. Terveystieteiden lain (L1326/2010) 5§ edellyttää, että kunnat tai sairaanhoitopiirien kuntayhtymät järjestävät täydennyskoulutusta henkilöstölleen sekä yksityisen palveluntuottajan henkilöstölle, jolta kunta hankkii palveluja. Sairaanhoitopiirit täyttävät lain vaatimuksen järjestämällä alueillaan täydennyskoulutusta, joka on tarjolla oman henkilöstön lisäksi muullekin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisille. Osalla diakonisoista on ollut mahdollisuus osallistua näihin koulutuksiin. (Kanta-Hämeen keskussairaala. Koulutus ja kehittäminen. Alueellinen koulutus; Suomen evankelisluterilainen kirkko. Henkilöstökoulutus.)

2.2 Diakoninen hoitotyö

Diakoninen hoitotyö on terveyden edistämistä, johon kuuluu ihmisen tukemista, kohtaamista, auttamista, huolenpitoa sekä parantamista (Rättyä 2009a, 45-47,49). Diakoninen hoitotyö on siihen ammattikorkeakoulussa koulutautuneen sairaanhoitaja–diakonissan asiantuntijuutta, jota toteutetaan niin seurakunnan diakoniatyössä kuin kliinisessä hoitotyössä terveydenhoitoalalla (Gothi & Jantunen 2010, 123; Myllylä 2004, 7). Diakonisessa hoitotyössä toteutetaan hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi karitatiivisia (lähimmäisenrakkauteen perustuvia) ja liturgisia (lähimmäisen palvelemista jumalanpalveluksen ja hengellisen elämän hoidon kautta) auttamismenetelmiä. Diakonisesta hoitamisesta puhutaan ammatillisena palvelemisena, jossa hoidettava on ammatillisessa vuorovaikutuksessa diakonissan kanssa ja tuntee saavansa lahjomatonta (vastikkeetonta ja pyyteetöntä) hoitamista. Kristillisen ihmiskäsityksen mukainen toiminta on diakonissan voimavara, joka ei edellytä hoidettavalta uskonnollista tai muuta vakaumusta. Diakonisen avun saantiin eivät vaikuta muutkaan yksilölliset ominaisuudet tai lähtökohdat. Diakonissa pyrkii kohtaamaan hoidettavat ainutlaatuisina yksilöinä kokonaisvaltaisesti. (Myllylä 2004, 7, 79.)

Diakonia on kristillisen kirkon eri tavoin toteutuvaa vastuun kantamista lähimmäisestä. Kirkon työntekijät tekevät ammatillista diakoniatyötä ja seurakuntalaiset sekä vapaaehtoiset tekevät vapaaehtoistyötä ja diakoniaa. Diakonian ymmärtäminen vaatii kristilliseen uskoon pohjautuvaa kokonaisnäkemystä kirkosta ja maailmasta. Diakonia kuvataan ruumiillisessa ja sielullisessa hädässä olevan ihmisen auttamisena, kristillisenä kasvatuksena ja Kristuksen palvelemisena lähimmäisissä. (Myllylä 2004, 33-34.)

Diakonissat tekivät vielä 1900-luvulla paljon kotikäyntityötä ja sairaanhoitoon liittyviä toimenpiteitä, esimerkiksi haavanhoitoa ja antoivat injektioita. Diakonissojen työnkuva muuttui vuonna 1972 kansanterveyslain tullessa voimaan. Kansanterveyslain mukaan kunnilla on vastuu terveystalouden järjestelystä ja koordinoinnista. Kunnan lisääntynyt vastuu vapautti diakoniatyön

resursseja ja mahdollisesti niiden uudelleen suuntaamisen. 1990-luvun lama ilmeni taloudellisena ahdinkona ja suurempina avunhakijamäärinä diakoniatyössä. Kaikkein huonoimmassa asemassa olivat lapsiperheet, joissa oli vain yksi palkansaaja. Diakoniatyö vastasi ihmisten hätään järjestämällä muun muassa työttömien ruokailuja ja ruokapankkitoimintaa. Talousneuvonnassa diakonisojen terveydenhuollon osaaminen herätti huolen siitä, miten ihmiset selviytyvät fyysisesti ja psyykkisesti työttömyydestä ja rahaongelmistaan. (L 28.1.1972/66, §5; Rättyä 2009b, 32–49.)

3 DIAKONIA KORSOSSA

3.1 Korson suuralue

Korso on tietenkin Vantaan sydän. Se sykkii vahvasti elämässä.
(Korson seurakunnan diakoniatimi 2019.)

Korson suuralueella Itä-Vantaan pohjoisosassa asuu noin 30 000 asukasta. Korson suuralue koostuu yhdeksästä kaupunginosasta, joiden keskuskaupunginosa on Korso. Alueen väestön koulutusaste painottuu perus- ja toisen asteen koulutuksiin. Korsolaisista 55% on 25–64 vuotiaita ja 15% yli 65-vuotiaita. Korsolaisten työttömyysaste on samaa luokkaa kuin koko Vantaalla, noin 10 %. (Vantaan kaupunki. Suuralueet ja kaupunginosat. Korson suuralue; Vantaan kaupunki. Vantaa alueittain. Korson suuralue.)

Sairastavuusindeksi Vantaalla 2017 -tilastokatsaus perustuu Kansaneläkelaitoksen Kelasto-tietokantaan. Terveyspuntarin kansantauti-indeksi mittaa seitsemän yleisimmän kansantaudin esiintyvyyttä: diabetesta, psykoosit, sydämen vajaatoimintaa, nivelreumaa, astmaa, verenpainetautia ja sepelvaltimotautia. Tilaston mukaan Vantaan sairaimmat ihmiset löytyvät Itä-Vantaalta. Korsossa sairastetaan diabetesta ja verenpainetautia enemmän kuin muualla Vantaalla. Tilastoja tutkittaessa täytyy muistaa sosioekonomisten taustatekijöiden vaikutus ihmisen terveydentilaan. Esimerkiksi Koivukylän ja Hakunilan alueella on paljon työttömiä. Alueiden tulo- ja koulutustaso ovat muita alueita alemmalla tasolla. Tilastoja tulkitessa on otettava huomioon myös alueella olevien asumispalveluiden ja laitoshoidon asukasmäärät. (Korvanen 2019, 2-7.)

Korsossa on terveyskeskus. Iltaisin ja viikonloppuisin korsolaisia palvelee lähellä oleva Peijaksen sairaala. Korson terveysasemalla on mahdollista mitata verenpaine omatoimisesti. Siellä käyvät ihmiset toivovat kuitenkin rinnalle ihmistä, jonka kanssa voisi keskustella mittausten tuloksista ja saada terveysneuvontaa. Vantaa otti käyttöön toukokuussa 2019 asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin. Samalla kuntalaiset saivat sähköisen asiakasportaalin, Maisan. Maisa toimii verkossa ja mobiilisovelluksella. Maisan

kautta voi esimerkiksi varata, peruuttaa ja tarkistaa aikoja, pyytää reseptin uusintaa, tarkastella tutkimus- ja laboratoriotuloksia, sekä tallentaa mittaustuloksia omaseurantaan varten. (Korson seurakunnan diakoniatimi 2019; Vantaa. Hallinto ja talous. Osallistu ja vaikuta.)

Vantaa-Info Korson Lumossa auttaa kaiken ikäisiä jakamalla tietoa kunnan ja valtion palveluista. Terveyspalveluihin liittyvänä tietona Vantaa-Infossa jaetaan esitteitä, jossa kerrotaan terveysasemien puhelinpalvelunumerosta ja 2019 käyttöön otetusta Maisa-asiakasportaalista sekä esitettä Vantaan kaupungin ikäihmisille puhelimitse tarjoamasta Seniorineuvonnasta. Seniorineuvonnan työntekijä on lisäksi tavattavissa tiettyinä aikoina Tikkurilassa ja Myyrmäessä. (Vantaa. Hallinto ja talous. Osallistu ja vaikuta; Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Neuvonta ja palveluohjaus.)

3.2 Diakoniatyö Korson seurakunnassa

Korson evankelisluterilainen seurakunta on yksi Vantaan seurakuntayhtymän seitsemästä seurakunnasta. Seurakunta palvelee koko Korson suuraluetta. Korson seurakunnan jäsenmäärä vuoden 2018 joulukuussa oli 17 267 jäsentä. Seurakunnan jäseniä on sen alueella asuvista 58,29%. Korson seurakunnan diakoniatimiin kuuluu kolme diakoniatyöntekijää, joista kaksi on diakonissoja ja yksi diakoni, sekä diakoniapappi. Korsossa diakoniatyössä tehdään muun muassa vanhus- ja vapaaehtoistyötä, organisoidaan erilaisia ruokailuja, kohdataan ihmisiä, annetaan taloudellista neuvontaa, palveluohjausta ja keskustelua. Kaikille avoin diakoniapäivystys on Korson kirkolla kaksi kertaa viikossa ja puhelinneuvonta kerran viikossa. (Korson seurakunnan diakoniatimi 2019; Kirkon tilastopalvelut 2018b.)

Korson seurakunnan diakoniatyöntekijät jakavat vastuita koulutuksen ja osaamisen perusteella. Fyysiseen terveyteen liittyvät asiat ovat pääosin diakonissojen vastuulla. Diakonissan vastaanotto järjestetään kerran kuukaudessa. Vastaanotolla voi mittauttaa verenpaineen ja verensokerin tai sinne voi tulla keskustelemaan omaan terveyteen liittyvistä asioista. Tällä

vastaanotolla terveysneuvonta painottuu ennaltaehkäisevään terveysvalistukseen. Diakonissa Pia Olkkosen (henkilökohtainen tiedonanto 7.6.2019) mukaan käyntejä diakonissan vastaanotolla on kirjattu 48 vuonna 2018. Lisäksi viikoittaisen yhteisöruokailun yhteydessä on kerran kuukaudessa mahdollisuus vastaaviin palveluihin. (Korson seurakunnan diakoniatimi 2019.)

4 TERVEYS

4.1 Terveyden edistäminen ja omahoito

Terveysportin sanakirja sisällyttää terveyden edistäminen -käsitteeseen terveyttä edistävät toimenpiteet, jotka kohdistuvat yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Terveysportti. Sanakirja. 2019). Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveysongelmien ehkäiseminen. Ihmisellä on ensisijainen vastuu omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista valinnoista. Hänen terveyteensä vaikuttavat arkisen ympäristön biologiset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet, sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito. Myös tiedot, taidot ja koulutus vaikuttavat terveyteen ja kykyyn edistää terveyttä. Sosiaalibarometri 2019 (SOSTE 2019) käsittelee terveyden edistämistä keinona rajata eriarvoisuutta ja osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen antaa ihmisille mahdollisuuksia lisätä omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 13–15; L1326/2010, § 3.; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 4; WHO 2016.)

Internetissä haulla 'terveysneuvonta' saa hakutuloksiksi kuntien ja järjestöjen palveluita. Linkkien takaa aukeaa puhelinpalveluita ja internet-kirjastoja, joista voi hakea tietoa terveydestä ja sairauksista tai kysellä toimintaohjeita äkillisiin terveysongelmiin. Terveydenhuoltolaki (L1326/2010) edellyttää, että terveysneuvonnan on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon. Neuvontaa voi toteuttaa yksilöllisesti, ryhmissä tai yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan järjestämisvastuu on kunnilla. Lain mukaan terveysneuvonnan tehtävänä on tukea voimavarojen vahvistamista ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvontaa on Suomessa tehty pitkäjänteisesti. Muun muassa sydän- ja verisuonitautien sekä tartuntatautien suhteen on tapahtunut merkittävää kehitystä. Tarttumattomien tautien ehkäisyssä on kuitenkin vielä paljon tehtävää ja muun muassa diabeteksen lisääntymiseen vaikuttamisessa tarvitaan terveysneuvontaa. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa tehokkaimmin

yhteiskunnan eri sektorien yhteistyönä. (A338/2011; L1326/2010, § 13; Uusitupa, Rautalahti & Vartiainen 2017,6.)

WHO (2016) edellyttää, että terveyden edistäminen huomioidaan kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveystieteissä (L1326/2010) kehoitetaan eri toimijoita yhteistyöhön. Arvioitaessa elämäntapamuutosten tukemisen vaikuttavuutta on todettu, että terveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista puuttua terveen väestön elintapoihin, mutta sairastumisvaarassa oleviin tai jo sairastuneisiin terveydenhuolto voi vaikuttaa merkittävästi vähäisilläkin toimilla. Motivoiva haastattelu on esitelty vaikuttavana menetelmänä. Toinen tehokas vaikuttamiskeino on ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan. Seuranta ja palautteenanto lisäävät näiden menetelmien vaikuttavuutta. Tutkimusten perusteella on päädytty siihen, että muiden ammattilaisten toteuttama terveysneuvonta on vähintään yhtä vaikuttavaa kuin lääkäreiden antama, erityisesti silloin, kun ohjauksella ja neuvonnalla vaikutetaan useisiin riskitekijöihin samalla kertaa. (Absetz & Hankonen 2011, 2272; Fleming & Godwin 2008, 1706.)

Vantaan kaupungin verkkosivuilla käytetään omahoito- ja itsehoitokäsitteitä rinnakkain. Tässä käytämme käsitettä omahoito, jolla tarkoitamme omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä sairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Omahoidossa henkilö sitoutuu saamiinsa hoito-ohjeisiin ja noudattaa niitä kykyjensä ja voimavarojensa mukaan. Vantaan kaupungin verkkosivustolla on linkitettyä tietoa hyvään terveyskäyttäytymiseen omahoidon tueksi. Tietoa löytyy muun muassa liikunnasta, ravitsemuksesta, muistista, mielenterveydestä, päihteistä ja muista riippuvuuksista, suun terveydestä, tapaturmista, tartuntataudeista, unesta sekä ihmissuhteista. Keskeinen omahoitoa tukeva tiedonlähde on julkisen terveydenhuollon tarjoama terveyskylä.fi -sivusto, joka tarjoaa luotettavaa tietoa ja tukea. Palvelun sisällä toimii virtuaalitaloja moniin elämäntilanteisiin ja oireisiin. (Sastamalan kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sotesi; Terveyskylä.fi; Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Terveystieteiden palvelut.)

Omahoito edellyttää välineiden ja osaamisen lisäksi tietoa ja vastuunottoa itsestä, omasta elämästä ja terveydestä. Omahoitoa tukevien palveluiden tavoitteena on tukea ihmisiä terveysongelmien välttämiseksi, terveyspalveluiden tarpeen arvioinnissa ja itsenäisessä selviytymisessä. Sähköiset palvelut tukevat parhaimmillaan omaan terveydenhoitoon osallistumista sekä lisäävät terveyden ja sairauden hallinnan tunnetta. Tutkimusten mukaan oma aktiivisuus terveydenhoidossa johtaa terveellisempiin elämäntapoihin, parempiin hoitotuloksiin ja hoitokokemuksiin. (Hibbard & Greene 2013; Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala 2018; Sitra. Aiheet. Omahoito.)

4.2 Syrjäytymisen vaikutus terveyteen

Tuloerot ja terveyserot ovat kasvaneet viime vuosikymmeninä. Kun muiden terveys on parantunut, pienituloisimpien terveydessä ei ole tapahtunut muutosta. Asiakasmaksujen sekä maksukattojen korotukset ovat vaikuttaneet suhteessa eniten niiden pienituloisten talouteen, jotka tarvitsevat palveluita eniten. Huono-osaisen tilannetta kuvaavat tyytymättömyys henkiseen ja fyysiseen terveyteen, riittämättömät tulot, masennus, yksinäisyys ja nälkä. Ruoka-apua hakevat pääasiassa perusturvan varassa elävät työttömät ja eläkeläiset sekä työssäkäyvät ja korkeasti koulutetut pienituloiset. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1-9; Ohisalo, Laihiala & Saari 2015, 437-442; Peltola & Vaalavuo 2018, 103–105, 123.)

Vuonna 2017 diakoniatyössä oli noin 140 000 terveyteen tai sairauteen liittyvää asiakastapaamista. Diakoniabarometrin tutkimuksissa tulee ilmi, että varattomat asiakkaat tinkivät sairaudenhoidosta, lääkekuluista tai maksullisista hoitopalveluista. Terveystenhoitostaan tinkineitä asiakkaita viikoittain tai useammin kohdanneiden työntekijöiden osuus kaikista diakoniatyöntekijöistä on kasvanut neljänneksestä noin puoleen vuodesta 2016 vuoteen 2018. Kynnys hakea yhteiskunnan myöntämiä tukia voi olla joillekin korkea. Asiakkaat eivät monesti tiedä millaisiin tukiin heillä on oikeus ja asiaan voi myös liittyä häpeää. (Isomäki, Lehmusmies, Salojärvi & Wallenius 2018, 108.)

Teknologinen kehitys ja digitalisaatio muuttavat terveyteen liittyviä palveluita. Lähin terveyskeskus voi löytyä älypuhelimesta. Monen suomalaisen arkeen kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin mobiilisovellukset ja omien elintoimintojen mittaaminen. Lääkärin vastaanottoja hoidetaan videovälitteisesti. Suuri osa suomalaisista pitää itsestään huolta ja tarkkailee terveyttään. Sairastuessaan he haluavat tuntea oman hoitoprosessinsa ja vaikuttaa siihen. Vastuunotto omasta terveydestä ja omahoito tuo terveyshyötyjä, ja tuottaa kustannussäästöjä yhteiskunnalle. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden käytön hallitsemisesta on tulossa yhä kriittisempi tekijä. Niitä tarvitaan laadukkaiden terveyspalveluiden saamisessa, vuorovaikutuksessa terveydenhuollon toimijoiden kanssa sekä tiedon tuottamisessa omasta terveydestä ja osallistumisesta omahoitoon. (Hibbard & Greene 2013; Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 5; Kujala ym. 2018; Sitra. Aiheet. Omahoito; Sitra. Uutiset.)

Sähköistä asiointia helpotetaan tukemalla elinikäistä oppimista. Palveluita kehitetään huomioiden käyttäjät. Käyttöliittymissä tavoitellaan selkeyttä, loogisuutta, helppokäyttöisyyttä ja tutunomaisuutta. Nämä keinot eivät kuitenkaan ratkaise kaikkien ongelmia. Ratkaisuksi on haettu välittäjiä ja avustajia, joiden antaman avun kanssa palveluiden käyttäminen olisi mahdollista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 -tutkimusraportissa kerrotaan, että internetin käyttö sähköiseen asiointiin näyttää vakiintuneen 86–88 prosenttiin väestöstä. Sähköisen asioinnin osaamisen taso oli yhteydessä ikään, sukupuoleen, koulutukseen, pitkäaikaissairastavuuteen, terveydentilaan ja elämänlaatuun. Erityisesti iäkkäät uhkaavat jäädä sähköisten palveluiden ulkopuolelle, vanhimmissa ikäryhmissä lähes kaksi kolmannesta ei käyttänyt sähköisiä palveluita lainkaan. Digipalveluiden käytön esteitä ovat riittämättömät välineet ja taidot, vaikeakäyttöisyys, taloudellinen tilanne, kiinnostuksen puute e-asiointia kohtaan sekä toiveet henkilökohtaisesta palvelusta. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1; Hyppönen ym. 2018, 27–42; Lahtiranta 2017, 259(12); Sitra. Aiheet. Omahoito.)

Terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi olla tarjolla syrjäytymisvaarassa oleville ja huono-osaisille ottaen huomioon heidän tiedolliset

ja taloudelliset lähtökohdansa. Diakoniabarometri 2018 toteaa, että diakoniatyöntekijän ammattiin kuuluu huono-osaisuudesta kärsivien ihmisten kohtaaminen, kuuleminen ja auttaminen. Moni diakonia-asiakas ei pysty asioimaan sähköisesti. Laitteisiin ei ole varaa, niiden käyttöön ei ole osaamista tai esimerkiksi toimintarajoitteet estävät sähköisen asioinnin. Lähes puolella niistä, joiden terveydentila oli Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin tutkimuksessa huono, ei ollut sähköiseen asiointiin vaadittavia tunnuksia. Monilla diakonia-asiakkaila on palveluohjauksen ja asiointiavun tarpeita sähköisten portaalien ja terveystietojärjestelmien käytössä. (Hiilamo & Hänninen 2009, 32; Hyppönen ym. 2018, 1–5; Isomäki ym. 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä

Korson seurakunnan diakonissan vastaanotto on uusi työmuoto. Se on aloitettu vuoden 2018 alusta. Seurakunnan aloitteesta toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa diakonissan vastaanoton asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia. Haastattelukysymysten muodostamisessa voi havaita teorian ohjaavaa vaikutusta. Hahmottaaksemme teoreettista viitekehystä tutustuimme omahoidosta kertovaan tutkimus- ja teorian tietoon. Siinä korostui lisääntyvä digipalveluiden osuus ja ihmisten vastuu omaan terveyteensä liittyvässä tiedonhankinnassa ja päätöksenteossa. Heräsi kiinnostus, mistä diakonissan vastaanoton asiakkaat hakevat terveyteen liittyvää tietoa ja terveystalvaeluita.

Tutkimuskysymykset:

- Miten asiakkaat kokivat diakonissan vastaanoton?
- Minkälaisia odotuksia diakonissan vastaanoton asiakkailla oli?
- Mitä haastateltavat kertoivat omahoidosta?
- Mitä haastateltavat kertoivat diakonisesta hoitotyöstä?

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun. Tämän tyyppinen menetelmä sopii hyvin diakonissan vastaanoton asiakkaiden haastatteluun, koska haastattelua voi viedä eteenpäin keskustelun tapaan, eikä kysymysten esittämisjärjestys ole tarkka. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan haastateltavan tunnetilat. Keskustelun eteenpäin viemisessä voi käyttää apukysymyksiä. Haastattelussa pyritään kuitenkin käsittelemään kaikki teemat. Kaikkien haastateltavien kanssa ei ole tarpeen tai mahdollistakaan käydä jokaista kysymystä yhtä syvällisesti tai laajasti läpi. Testasimme haastattelukysymyksiä Korson seurakunnan diakoniatyöntekijöillä sekä muutamilla diakoniaopiskelijoilla.

Tutkimuksemme on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus on ihmisen kokemusten tulkitsemista analysoinnin avulla. Laadullisen

tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on sen kokonaisvaltainen tiedon hankinta luonnollisessa tilanteessa, eli esimerkiksi haastattelussa. (Hirsjärvi, Remes & Sinivuori 2012, 164.)

5.2 Aineiston keruu

Prosessin alkuvaiheessa kävimme Korson seurakunnan diakoniatimin kanssa taustoittavan keskustelun, jossa pääsimme kokeilemaan haastattelun nauhoittamista ja arvioimme samalla tulevaa fyysistä haastatteluasetelmaa. Keskustelu tuotti meille tietoa yhteistyökumppanin odotuksista ja toiveista sekä taustatietoa aiheesta. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu sen vuoksi, että kirjallisiin kyselyihin vastaaminen saattaa olla osalle diakoniatyön asiakkaista vaikeaa. (Korson seurakunnan diakoniatimi 2019.)

Haastattelut toteutettiin huhti–toukokuussa 2019 yhteisöruokailujen diakonissan vastaanoton sekä diakonissan toteuttaman erillisen yksilövastaanoton asiakkaille. Haastatteluun osallistui 13 asiakasta, joista 3 haastateltiin kahdesti. Haastateltavat olivat iältään 51–83 vuotiaita. 6 heistä oli naisia ja 7 miehiä. Haastateltavista 11 oli yksinasuvia.

Suurin osa haastateltavista tuli syömään Korson seurakunnan järjestämään yhteisöruokailuun. Asiakkaat tulivat ilmoittautumaan ruokailuun. Ilmoittautumisen jälkeen osa ruokailijoista jäi kirkolle odottamaan hartaushetkeä ja ruokailun alkua. Samaan aikaan oli tarjolla mahdollisuus osallistua diakonissan vastaanotolle, jossa diakonissa mittasi asiakkaiden toiveiden mukaan verenpaineen ja / tai verensokerin. Ruokailun yhteydessä diakonissan vastaanotolle hakeutuvien asiakkaiden kirjo on laaja, huono-osaisista työssä käyviin ja hyvin pärjääviin ihmisiin. Osa asiakkaista kävi vain diakonissan vastaanotolla eikä osallistunut hartauteen tai yhteisöruokailuun. Ensimmäisellä haastattelukerralla diakonissa suoritti mittaukset kirkon aulassa ja toisella kerralla sitä varten oli varattu tila seurakuntasalin takaosasta.

Diakonissa kertoi asiakkaille haastatteluun osallistumisen mahdollisuudesta ja noin 2/3 asiakkaista tuli haastateltavaksi. Seurakunta ei pidä tilastoa vastaanotolle osallistuneista. Osa vastaanotolla kävijöistä kieltäytyi haastattelusta ja osa jäi haastattelematta sen vuoksi, että heidän tullessaan vastaanoton jälkeen haastateltaviksi vastaanottokontaktin päätyttyä, yhtään haastattelijaa ei ollut vapaana. Kaksi haastateltua odotti haastattelujen päättymistä ja hakeutui sen jälkeen jatkamaan keskustelua haastattelijan kanssa. Näitä keskusteluja ei käytetty tutkimusaineistona.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, siinä on teema-alueet tiedossa mutta kysymysten tarkkaa esittämisjärjestystä ei ole. Teemahaastattelu sopii hyvin tämän tyyppisen tutkimuksen tekoon, koska haastattelu voi edetä rennon keskustelun muodossa, haastattelijalla pitää huolen, että haastattelu pysyy aihepiirissä. Haastattelutilannetta voidaan muuttaa joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla, jolloin voidaan saada syvällistä tietoa ihmisen kokemuksista. Teemahaastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä myös silloin, jos tutkittava kohde on uusi ja aiheesta on vain vähän ennakkotietoa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu toimii hyvin, koska haastattelutilanne voitiin luoda keskustelunomaiseksi, jolloin vuorovaikutus korostui (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). (Hirsjärvi, Remes & Sinivuori 2012, 208.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä diakonissan vastaanoton asiakkailta vastaanottoon liittyvää tietoa. Korson seurakunnan kanssa sovimme, että haastattelut toteutetaan huhtikuussa ja toukokuussa niin, että diakonissan vastaanottoa pitävä diakonissa ehdottaa asiakkaille haastatteluun osallistumista. Haastattelut päätettiin nauhoittaa, jotta haastattelijat pystyisivät paremmin keskittymään kysymysten esittämiseen sekä haastateltaviin. Haastattelua varten laadittiin ohjaavat kysymykset haastattelijan sekä haastateltavan käyttöön (liite 1). Haastattelujen jälkeen nauhoitetut vastaukset litteroitiin.

Haastattelujen toteuttamiseen osoitettiin tiloiksi kirkkosalin reuna-alueita ja kirkon aulatilat. Aulatilassa viettivät aikaa hartautta ja ruokailua odottavat asiakkaat. Kirkkosalissa valmisteltiin hartautta ja osa asiakkaista istui siellä

keskustelemassa keskenään ja odottamassa hartauden alkua. Toisella haastattelukerralla diakonissa piti vastaanottoa rauhallisemmassa tilassa. Silloinkin vastaanotolla oli samaan aikaan useita asiakkaita läsnä, mutta ei ohikulkijoita. Haimme tarjotuista tiloista mahdollisimman suojaavat haastattelupaikat, mutta täysin haastateltavien yksityisyyttä suojaavaa tai haastattelurauhaa tarjoavaa tilaa emme pystyneet tarjotuissa olosuhteissa järjestämään. Käytännössä haastattelut toteutettiin avoimissa tiloissa, joissa kulki sivullisia ja haastattelun aikana oli koko ajan muita ääniä. Levoton tila todennäköisesti häiritsi ajoittain luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä haastattelutilanteissa.

Haastattelut tallennettiin puhelimilla. Pääosa haastatteluista toteutui vierekkäin istuen ja niin, että haastattelun nauhoittava puhelin oli haastattelijan kädessä. Paikoin nauhoitetusta aineistosta oli hälyäänten ja kaikuvan tilan vuoksi vaikea saada selvää. Tallentaminen oli kuitenkin sujuvaa ja vapautti keskittymään haastattelutilanteeseen. Tallenteiden äänenlaatu oli tyydyttävä, haastattelutilanteissa kuuluneet häiriöäänät häiritsivät osittain litterointia.

Haastattelutilanteen aluksi haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja yksityisyydensuojasta sekä mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu, jos asiakas haluaa. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun tallentamiseen ja materiaalin käyttöön opinnäytetyössä (liite 2). Haastattelujen nauhoittaminen sujuvoitti haastattelutilannetta, kun haastattelijan tai haastateltavan ei tarvinnut keskittyä vastausten kirjaamiseen. Haastattelut etenivät pääosin teemahaastattelurungon (liite 1) mukaisessa järjestyksessä. Haastattelijalla käytti tarvittaessa apukysymyksiä helpottaakseen asiakkaan vastaamista.

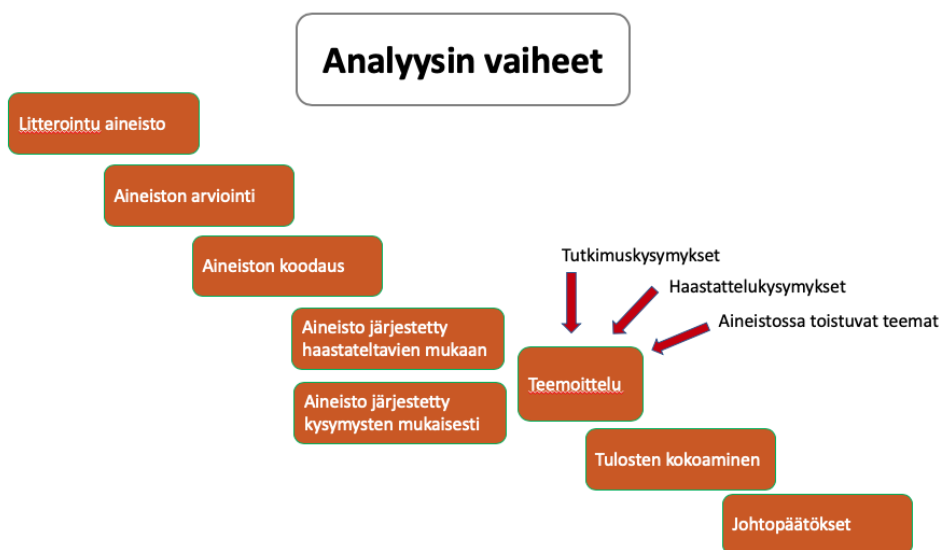
Kolme haastateltavaa halusi osallistua haastatteluun kahteen kertaan eri haastattelupäivinä. Näitä haastatteluja vertailtaessa saattoi huomata, että toisessa haastattelussa haastateltavat vastasivat vapaammin. Voi olettaa, että haastattelutilanteen aiheuttama jännitys oli vähentynyt ja kysymysten käsittelemiä teemoja oli ehtinyt pohtia ennen jälkimmäistä haastatteluun. Suurin osa haastatelluista puhui yleisellä tasolla ja esimerkiksi vältti nimeämistä

läheisiään. Tämän voi ajatella kertovan siitä, että yllättäen tulleessa haastattelutilanteessa vieraille haastattelijalle ei haluta kertoa omaan elämään liittyviä asioita kovin paljon. Kaksi haastateltavaa toi haastattelussa esiin sen, että rajaa vastaustaan.

Haastatteluissa tuli esiin haastateltavien terveysongelmia ja sairauksia: tuki- ja liikuntaelinsairauksista kertoi kolme haastateltavaa. Yksi haastateltava oli toipumassa tapaturmasta. Muita esiin tulleita olivat muun muassa suolistosairaus, allergia, syöpä, toistuvat flunssat, näköön liittyvät ongelmat ja unettomuus. Pienituloisuus tai sen vaikutukset terveyteen eivät tulleet haastatteluissa esille. Moni haastateltava kertoi kuitenkin käyvänsä viikoittain ilmaisessa ruokailussa tai puhui ruokajaosta tai siellä asioinnista.

5.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisella eli laadullisella teemahaastattelulla oli tarkoitus saada tietoa diakonissan vastaanotolla käyvien asiakkaiden odotuksista, kokemuksista ja ajatuksista. Analysointimenetelmäksi valitsimme teemoittelun, joka on laadullisen sisällönanalyysin analysointimenetelmä. (kuvio 1). Etsimme aineistosta teemoja, joiden avulla hahmotamme ilmiötä ja sen merkitystä ja siihen liittyviä asioita.



KUVIO 1. Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelijat litteroivat tallenteistaan haastateltavien osuudet sanatarkasti. Haastattelijoiden kysymyksiä ja kommentteja ei litteroitu. Litteroitu aineisto on 19 sivua fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Sanoja on 4 259 kappaletta. Litteroitaessa aineistoon on lisätty joitakin välimerkkejä luettavuuden parantamiseksi. Haastatelluille annettiin kirjaimet litterointijärjestyksen mukaan. Haastatteluvastaukset numeroitiin haastattelulomakkeen kysymyksiä vastaavasti, jolloin sitaatit pystytään palauttamaan alkuperäisiin haastatteluihin numeron ja kirjaimen perusteella. Sen jälkeen aineisto järjestettiin uudelleen haastattelukysymysten mukaiseen järjestykseen irrottaen ne haastatelluista henkilöistä. Koodaus jäsensi aineistoa ja helpotti sen käsittelyä.

Teemoittelun mukaisesti vastauksia käytiin useita kertoja läpi molempia eri tavoin järjestettyjä aineistoja käyttäen. Keräsimme löytämiämme teemoja vastaavia sitaatteja. Kerättyjä sitaatteja järjesteltiin ja teemoiteltiin. Sen jälkeen aineistoa verrattiin haastattelurunkoon ja tutkimuskysymyksiin.

Esimerkkinä teemoittelusta haastattelukysymys 2. Miksi tulit diakonissan vastaanotolle? Alla olevan taulukon 1 mukaisesti aineistosta etsittiin vastauksia kysymyksiin ja niitä yhdistettiin yläluokiksi.

TAULUKKO 1. Miksi tulit diakonissan vastaanotolle?

muuten vaa kävin, että saan tän verensokerin verensokeri on ihan kiva saada halusin mittauttaa verenpaineen ja verensokerin tää sit kuitenkin toimii näin hyvin, helposti periaatteessa siin on lähinnä se, että tääl ei pääse terveystakeskukseen kato, se on hyvä tietää, kun se oli viimeksi siinä hiljalla haluun seurata vaan terveyttä se on ihan kiva tsekkailla kyllä mä haluun, että mitataan tota	mittaus (helposti saatavilla)
tää on erittäin miellyttävä tää (työntekijä) mä tunnen ton työntekijän olen käynyt säännöllisesti melkein	kontakti työntekijään

onhan ton mittaajan kans hyvä vaihtoo vähä niinku asioita juteltiin kaikenlaisia muitakin asioita	keskustelutarve
en tienny että tämmönen verenpaineen mittaus on täällä sattumanvaraisesti minä nyt olin	yllätys / sattuma
minä tulin syömään tiesin mitä täällä tehdä ei oo muuta tekemistä samalla olen käynynä	ei erityistä syytä

Tutkimuskysymykseen, minkälaisia odotuksia vastaanoton asiakkailla on, löytyy vastauksia erityisesti haastattelukysymysten 2, 4 ja 5 (ks. liite 1) vastauksista, mutta niitä löytyi myös muusta materiaalista, esimerkiksi kysymyksestä 3 (ks. liite 1). Teemoittelun perusteella voidaan todeta, että pääasiallinen tulosyö olivat mittaukset ja halu kohdata diakonissa. Vastauksista tuli esiin myös keskustelun- ja kontaktintarpeen taustalla oleva yksinäisyys.

6 TULOKSET

6.1 Mittauksia ja keskustelumahdollisuus

Otanhan mie tämmöset kontrollit kaikki.

Suurin osa haastateltavista kertoi, että käy ruokailemassa kirkolla ja kuuli vastaanotosta sen yhteydessä. Kaksi haastateltavista kertoi kuulleensa diakonissan vastaanotosta ystäviltä ja yksi Kirkko ja kaupunki -lehdestä. Yksi haastateltavista ei tiennyt diakonissan vastaanotolla tehdyistä mittauksista, mutta niistä kuultuaan halusi osallistua mittaukseen. Yhdeksän haastateltavista kertoi käyvänsä kirkolla syömässä säännöllisesti ja osa heistä kertoi käyvänsä diakonissan vastaanotolla aina kun se on. Osa haastateltavista ei osannut kertoa, mistä oli alkuaan saanut tiedon toiminnasta. Aineistosta tulee ajatus, että tilaisuuteen hakeudutaan ruoan, yhteisöllisyyden ja ystävien takia.

En mä oikeastaan tästä saanu tietoa tästä verenpaineen mittauksesta ja tästä, että ruokailusta vaan. Sitte täällä mulle vaan sanottiin.

En tienny, että tämmönen verenpaineenmittaus on täällä.

Yksitoista vastaajaa tiesi, että kirkolla on verenpaineen- ja verensokerinmittausta. Kahdeksan haastateltavaa kolmestatoista kertoi, että heidän ensisijainen ajatuksensa oli tulla syömään. Neljä vastaajista korosti verensokerin mittauksen olevan heille tärkeä toimenpide. Kaksi haastateltava arveli, että **diakonissalta voi kysyä** terveyteen liittyvistä asioista. Monella oli **huoli terveydestään**, mutta terveyskeskukseen lähtö koettiin liian vaikeana (matka liian pitkä, samoin oletetut jonotusajat). Kuudella haastateltavalla oli kotonaan verenpainemittari, mutta vastauksista jäi tunne, että mittaria ei tule käytettyä. Vastaanotolle hakeutumiseen saattoi olla muitakin syitä kuin vain mittauksen saaminen, suuri osa kuitenkin ilmaisi tulosten kiinnostavan. Diakonissan vastaanotto koettiin tärkeäksi ja toivottiin, että palvelu jatkuu.

tää sit kuitenkin toimii näin hyvin, helposti periaatteessa oikein miellyttävä ja tota tehokas

Aikaa oli rajallisesti ja jonoa jonkin verran. Haastateltavat toivoivat rauhallisempaa tilaa, että voisivat **keskustella rauhassa**. Muutama tiesi diakonissan vastaanotosta, jossa on mahdollisuus yksityisyyteen. Puutteita yksityisyyden suojaamisessa kommentoitiin useassa haastattelussa, "Siinä ei tapahdu intimitteettisuoja, koska kaikki kyttää". Aseptiikkaa tai vastaanoton asetelmaa ei muuten kommentoitu.

Haastateltavat halusivat olla tasapuolisia ja ottaa toiset huomioon. He eivät halunneet jäädä keskustelemaan asioistaan, että aikaa riittäisi myös muille. Moni ilmaisi kuitenkin, että olisi halunnut puhua pidempään diakonissan kanssa. Suurin osa oli tyytyväisiä vastaanottoon. Yhdeksän vastaajaa piti vastaanottoa hyvänä kokemuksena. Vastaanotto nähtiin mahdollisuutena saada **tietoa omasta terveydestä**. Haastateltavat ehdottivat vastaanotolla tehtäväksi muitakin terveyteen liittyviä kontroleja, esimerkiksi kolesteroli- ja hemoglobiinimittausta.

Suurin osa haastateltavista tuli haastatteluun avoimin mielin ja osa kertoi, ettei heitä haitannut ympärillä oleva melu tai ohikulkevat ihmiset. Osa taas koki, että **intimiteettisuoja** puuttui ja sen vuoksi eivät kokeneet pystyvänsä kertomaan kaiken haluamansa ja juttelemaan siitä, mitä olisivat halunneet. Haastateltavat kertoivat osallistuvansa mielellään haastatteluun ja kolme haastateltavaa antoi toisenkin haastattelun osallistumalla molemmilla kerroilla. Osa haastateltavista vastasi kysymyksiin niin, että kommentoivat lyhyesti vain kysymystä, osa taas vastasi laajemmin, osa halusi puhua myös muusta kuin haastattelun aiheesta. Keskustelua syntyi myös haastattelutilanteen jälkeen. Haastattelijoille jäi vaikutelman, että haastateltavat luottivat heihin ja halusivat jakaa asioitaan.

6.2 Vastuu terveydestä ja omahoidosta

Terveydenhuolto voi kasvattaa terveyseroja, jos eri väestöryhmillä ei ole samanlaisia mahdollisuuksia käyttää tarvitsemiaan terveystalvueluita. Terveystalvueluihin pääsy edellyttää kykyä navigoida palvelujärjestelmässä,

oikean palvelun löytämistä, oikea-aikaista yhteydenottoa ja kykyä kuvata oireensa. Monimutkaiset terveystalvet välittävät ja ylläpitävät terveyseroja. Terveyserot eivät häviä iän myötä vaan vaikuttavat ihmisten terveyteen pitkälle vanhuuteen asti. (Enroth 2018, 172; Leinonen, Lamminmäki, Koponen, Kuusio & Anttila 2019, 1912.)

Pienituloiset käyttävät muita sosioekonomisia ryhmiä vähemmän lääkäripalveluja. Palvelutarpeita jää tyydyttämättä sosiaaliekonomisten ja persoonaan liittyvien tekijöiden vaikutuksesta sekä sen vuoksi, että palvelujärjestelmä ei pysty tekemään asiakkaan kokonaistilanteen vaatimaa monialaista yhteistyötä (Oivo & Kerätär 2018,46). Ihminen ei välttämättä tunnista hoitoa vaativaa terveysongelmaa tai jättää menemättä hoitoon esimerkiksi taloudellisista syistä. Osa pisimpään työttömänä olleista ei käytä terveystalvet lainkaan. Toisaalta monisairaajat ja osa sosioekonomisesti heikossa asemassa olevista käyttävät palveluja paljon. Tyypillisesti heillä on oireita, joille ei löydy selvää syytä. Lisäksi psyyken- ja kipulääkkeiden käyttö on heillä yleistä. (Lappalainen, Mattila-Holappa, Yli-Kaitala, Hult & Räsänen 2018.)

mä haluan seurata vaa terveyttä
niin mun pitää itse tietää...

Vastauksista omahoitoon liittyviin kysymyksiin muodostuu ajatus, että haastateltavien on ollut **vaikea saada luotettavaa ja ajantasaista terveyteen liittyvää tietoa**. Heikommassa sosiaalisessa asemassa olevilla on todettu olevan normaalia vähemmän resursseja terveydentilastaan huolehtimiseen (Enroth 2018, 172). Haastatteluissa tiedonlähteinä mainittiin terveystalvet, työterveyshuolto, potilasyhdistykset, Suomen Punainen Risti, läheiset, tuttavat ja media. Tietoa haetaan kirjoista, kirjastosta, televisiosta, tietokoneelta tai älypuhelimelta. Joku koki, ettei osaa hakea tietoa ja yksi haastateltava ajatteli tietävänsä itse riittävästi. Epäluulo ja luottamuksen puute rajoittivat joidenkin haastateltavien mahdollisuutta hyödyntää vertaistietoa.

netti on pullollaan...sitte tota media
ei oo tietokoneita eikä niitä älypuhelimia
Ystävillä on just näitä samoja tauteja ku mullaki, se (vertaistuki) on
hyvää kahvipuhetta.

Haastatelluilla on terveystietopalveluihin hakeutumiseen suuri kynnyks. Se perustuu oletukseen pitkistä jonoista ja jopa siihen, ettei omilla kysymyksillä tai terveysongelmilla ole merkitystä, että on vain pärjättävä itse. Toisaalta haastateltavilla oli tietoa, mihin hakeutua, kun on tarve lääkäripalveluihin, "eihän mul sit muu auttas kun mennä terveystietokeskukseen". Aineisto sisältää myös muutamia kommentteja siitä, että haastateltava ei koe tullessaan kuulluksi terveystietokeskuksessa, sekä useita mainintoja **vaikkeuksista terveystietokeskusasioinnissa**: sijainti kauempana (kirkko keskeisellä paikalla ja helposti saavutettavissa), pitkät jonotusajat terveystietasemalle soitettaessa, vastaanotolla jonottaminen, aikoja ei ole tarjolla. Julkisten terveystietopalveluiden asiakkuus tuli esiin viidessä haastattelussa.

Kaksi haastateltavaa käytti Suomen Punaisen Ristin (SPR) terveystietopalveluita. He nostivat sen haastattelujen aikana merkittävänä asiana useita kertoja esiin. SPR tutkii verenluovuttajien verestä hemoglobiinin, HI-viruksen, hepatiitit A, B ja C, kuppabakteerin, parvoviruksen, ABO- ja Rh- sekä Kell- veriryhmätekijät. SPR oli yhdellä haastateltavalla myös terveystietolähteenä. SPR:n toistuva esiintyminen aineistossa sai pohtimaan, korostuuko verenluovutuskontaktin merkitys arvostavan kohtaamisen ja terveydenhuoltohenkilön **henkilökohtaisen kontaktin** takia. Aineiston perusteella nämä toteutuvat myös diakonissan vastaanotolla. SPR kutsuu verenluovuttajia säännöllisesti luovuttamaan verta. Tämä luo kuvan jatkuvuudesta. Diakonissan vastaanotolle asiakkaat hakeutuvat ilman kutsua, joten vastaava säännöllisyys ja jatkuvuus jäävät puuttumaan.

kolmen kuukauden välein... verta luovuttamassa
Se on hirveän hyvä palvelu. Sata pistettä SPR:lle

Yhdellä haastateltavalla terveystietolähteenä oli sairauteen liittyvä potilasjärjestö ja yksi sai terveytensä ylläpitämiseen tukea sairaan läheisille tarkoitettusta vertaistukiryhmästä. Viisi haastateltavaa kertoi pitkäaikaissairauksista, mutta muita mainintoja potilasjärjestöistä ei ollut.

Mahdollisuudet edistää omaa terveyttä vaihtelivat eri haastateltavilla. Löysimme haastatteluaineistosta kommentteja, jotka kuvasivat haastateltavien terveyden edistämisen resursseja tai niiden puutetta (ks. kuvio 2). Sitaatteja teemoittelemalla löytyi kolme oman terveyden edistämisen edellytystä:

- kyky hahmottaa omaa terveyttä ja omaa vastuuta siitä
- kyky toimia, tieto omista mahdollisuuksista ja oikeuksista
- asiointissa ja omahoidossa tarvittavat kyvyt, taidot ja tuki

Kun ihminen arvostaa omaa terveyttään ja kokee, että sen edistämisestä on itselle hyötyä, hän on motivoitunut hankkimaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa, hakeutumaan tarvitsemiensa palveluiden piiriin ja toimimaan edistääkseen terveyttään. Jos hänellä on taloudelliset mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen ja tarvittavien välineiden hankkimiseen, hän pystyy edistämään terveyttään ja huolehtimaan tarvittaessa omien sairauksiensa hoidosta. Muita omahoidon edellytyksiä ovat kyky toimia, huolehtia terveydestään sekä kyky ja mahdollisuus tarvittaessa hakeutua palveluiden piiriin.



KUVIO 2. Oman terveyden edistämisen edellytyksiä

6.3 Tasavertainen kohtaaminen

Yhden haastateltavan kokemus oli, että terveyteen liittyvät tarpeet on diakoniatyössä huomioitu ja hän koki saaneensa tarvitsemansa asiointiavun. Neljä haastateltavaa osoitti tuntevansa työntekijän/diakonissan henkilökohtaisesti tai nimeltä. Tämän voi ajatella viestivän **kohtaamisen**

tasavertaisuudesta ja vuorovaikutuksellisuudesta. Kaksi haastateltavaa korosti tulleen ruokailuun tai mittaukseen sattumalta haluten erottua muista diakoniatoimintaan osallistuvista. Tästä voisi tehdä tulkinnan, että diakoniatyön toimintoihin osallistumista pidetään leimaavana.

Moni mielsi diakonissan vastaanoton lisäpalveluksi, joka otettiin mieluusti vastaan. Haastateltavilla oli halu vaikuttaa palvelun tasapuolisuuteen ja ottaa toiset asiakkaat huomioon. Mittausten ohessa ei otettu muita aiheita esiin, vaan niille voi varata erikseen aikaa.

Sillon kun he ehtii, ni (diakonissan vastaanotto) ihan saa olla.
Minusta hän (diakonissa) aika paljo tekee jo.

Moni haastateltava kertoi, että on mukavaa, kun mittajaan kanssa voi **vaihtaa muutaman ajatuksen mittaamisen yhteydessä.** Haastateltavat, joilla oli kotona verenpainemittari, halusivat kuitenkin tulla mittauttamaan verenpaineen vastaanotolle ja muutama kertoi, että ei olisi mennyt muualle mittauttamaan verenpainettaan tai verensokeria, ellei kirkolla olisi tätä vastaanottoa.

... ja onhan ton mittajaan kanssa hyvä vaihtoo vähä niiku asioita.
Jos ois aikaa ja rauhallisempi tila, nii voisinkii jutella ja silleen.

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että diakonissan vastaanotto on ollut hyvä kokemus, ja he toivovat sen jatkuvan. Kysyttäessä mitä haastateltavat toivoisivat lisää vastaanotolta, osa vastasi, että vastaanotolla voisi olla jotakin lisää, mutta kokevat ettei aika riitä muuhun kuin siihen, mitä nyt jo on tarjolla. Yhdeksän haastateltavaa toi esiin, että terveyskeskukseen voi hakeutua, jos tarvitsee terveyspalvelua. Kolme haastateltavaa tiesi, että diakonissalle voi varata ajan ja silloin on parempi mahdollisuus keskustella. Haastateltavat ehdottivat lisäpalveluiksi verikokeen ottoa, näöntarkastusta tai muita mittauksia. Haastatteluaineiston perusteella todetaan, että luotettavan terveystiedon jakamisen ja terveyden edistämisen keinoja diakonissan vastaanotolla kannattaa miettiä ja kehittää.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia diakonissan vastaanotosta ja kartoittaa heidän odotuksiaan sen suhteen. Kyse oli uudesta toimintamuodosta, josta oli vain niukasti tietoa. Toteutimme kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineistoa tutkittiin teemoittelun avulla. Korson seurakunta voi käyttää tämän työn tuloksia toimintaa kehittäessään. Tutkimus tuo omalta osaltaan esiin terveyden edistämiseen liittyvän työn tarvetta diakoniatyössä.

Palaute diakonissan vastaanotosta oli pääosin selkeän positiivista. Palvelu oli helposti saavutettavaa ja kohtaaminen välitöntä. Yhteisöruokailun yhteydessä olleen vastaanoton järjestelyissä, olosuhteissa ja tiedottamisessa haastateltavat löysivät kehittämismahdollisuuksia. Osa haastateltavista tunnisti terveysneuvonnan tai asiointiavun tarpeita. Lisäpalveluiksi haastateltavat ehdottivat erilaisia terveyteen liittyviä mittareita. Vastaanotto oli tutkimuksen aikana auki vain tunnin ja siihen muodostui molemmilla kerroilla jonoa. Vastauksissa toistui kehittämistarpeena **rauhallinen tila ja yksityisyyden turvaaminen**. Tiedon lisääminen erillisestä, rauhallisemmasta diakonissan vastaanotosta voisi ohjata asiakkaita tilaan ja toimintamuotoon, jossa yksityisyys olisi turvattu. Ihmisille olisi hyvä tuoda ilmi se, että diakonissan vastaanotolla on mahdollisuus saada tietoa terveydestä ja terveyttä edistävästä asioista.

Diakonissan vastaanoton järjestäminen **muun toiminnan yhteyteen** osoitti, että **helposti saavutettava** palvelu oli suosittu ja että kevyinkin järjestelyin voi joustavasti toimia. Tieto palvelusta oli tavoittanut asiakkaat eri tavoin. Jäimme miettimään, mitä kattavampi tiedottaminen muuttaisi. Vastaanotto näytti ruuhkautuvan ajoittain näinkin. Toisaalta olisi tasapuolista alueen ihmisiä kohtaan tiedottaa toiminnasta niin, että siitä saisi tiedon ja että siihen voisi osallistua, vaikka ei kävisikään ruokailemassa.

Seurakunta teki aloitteen tämän tutkimuksen tekemiseen. Ajattelemme, että he haluavat vahvistaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä selvittämällä asiakkaiden

kokemuksia, toiveita ja odotuksia. Aineistosta voi päätellä, että toiminnassa on kehitettävää. Paremman **yksityisyyden suojan tarve** on vakavasti otettava palaute. Mielestämme siihen voisi vaikuttaa käytännön järjestelyin ja toisaalta tiedottamalla ruokailun yhteydessä selkeämmin erillisen diakonissan vastaanoton mahdollisuudesta.

Tutkimusprosessin aikana on herännyt kysymyksiä siitä, mikä on palvelun suhde terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin. Jos asiakkaalla on jo hoitosuhde terveydenhuoltoon, voiko vastaanotto sekoittaa hänen hoitoaan? Tämän suhteen on todettava, että hoitotyön ammattilaisena diakonissan tulee ottaa huomioon asiakkaansa kokonaistilanne ja tarvittaessa ohjattava tätä sitoutumaan olemassa olevaan hoitosuunnitelmaan ja sen mukaisesti palveluihin. **Yhteistyö paikallisen terveysaseman kanssa** on kaikkien etu. Suosittelemme yhteistyön lisäämistä.

Haastatteluja edeltävinä kuukausina Vantaan kaupungin terveysterveyspalveluissa oli tapahtunut muutoksia muun muassa hoitoon hakeutumisen ohjeistuksia ja käytäntöjä oli muutettu. Näistä ei ole aineistossa mitään mainintoja. Haastateltavat puhuivat aiemmista käytännöistä ja sen perusteella voi olettaa, että tieto muutoksesta ei ollut vielä tavoittanut heitä. Asiointiaavun tarve muuttuvissa ja digitalisoituvissa terveysterveyspalveluissa sekä luotettavan terveystiedon tarve kävivät ilmi haastatteluaineistosta. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusraportissa todetaan, että palvelujärjestelmässä on piirteitä, jotka vaikeuttavat palveluihin hakeutumista ja palveluista hyötymistä. Raportin mukaan jatkossa tulisi kehittää palveluita, jotka huomioivat myös ne, jotka eivät itse hakeudu palveluihin. Diakoniatyön paikka terveysterveyspalveluiden kentässä voisi olla palveluohjauksessa ja asiointiaavussa aivan kuten se on sosiaalipalveluihin liittyvässä sosiaaliohjauksessa. (Oivo & Kerätär 2018, 46.)

Tutkimuksen päätuloksina voidaan pitää haastateltavien ilmaisemaa tarvetta saada **tietoa ja ohjausta terveyteensä liittyvissä asioissa** sekä heidän motivoituneisuuttaan terveyteen liittyviin mittauksiin osallistumisessa. Haastatellut kokivat merkittävänä mittausten yhteydessä toteutuneen työntekijän henkilökohtaisen kohtaamisen ja kiinnostuksen asiakkaan terveydestä. Haastatteluista kävi ilmi, että osa haastatelluista ei tiennyt diakonissan

terveysalan osaamisesta ja ammatillisesta kaksoistutkinnosta. Merkittävänä tuloksena pidetään myös sitä, että aineistosta löytyi oman **terveyden edistämisen edellytyksiä**: kyky hahmottaa omaa terveyttä ja vastuuta siitä, kyky toimia, tieto omista mahdollisuuksista ja oikeuksista sekä asiointissa ja omahoidossa tarvittavat kyvyt, taidot ja tuki.

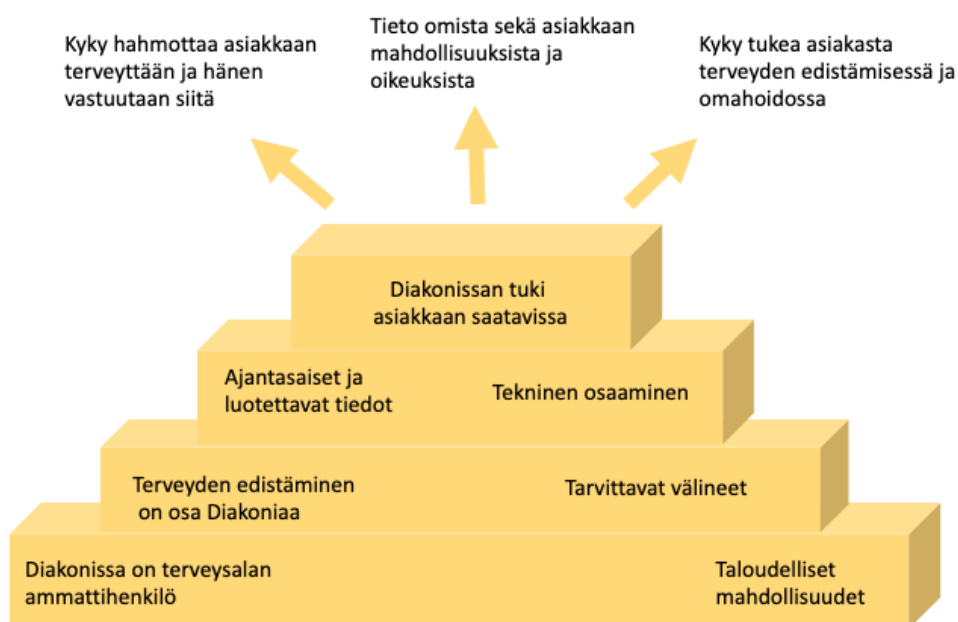
Palaute palvelusta oli havaituista kehittämistarpeista huolimatta vahvasti positiivista. Aineistosta muodostui kuva diakonisesta hoitotyöstä asiakasta arvostavana ja tasapuolisena, pyyteettömänä ammatillisena toimintana. Haastateltavien kommentteista välittyi välittömän ja **henkilökohtaisen kontaktin merkitys** kokemuksen positiivisuudelle. Usea haastateltava koki saavansa enemmän kuin diakoniatyöltä voisi odottaa. Välittyi ajatus siitä, että diakonissan vastaanottoa pidettiin lisäpalveluna.

8 POHDINTA JA ARVIOINTI

8.1 Diakonissa terveyden edistäjänä

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme hahmottamaan diakonissan työnkuvaa terveyden edistäjänä, hänen rooliaan ja toimintamahdollisuuksiaan. Diakonissan rooli terveyden edistäjänä perustuu hänen koulutukseensa. Terveysalan ammattihenkilönä hänellä on osaamista, joka vakuuttaa työn laadusta. Jos seurakunta tarjoaa **taloudelliset ja työajalliset resurssit**, diakonissa voi pitää tietonsa ja osaamisensa ajan tasalla.

Laadukkaan palvelun edellytyksenä (kuvio 3) on diakonissan kyky hahmottaa asiakkaiden terveyttä ja tukea heidän omaa vastuutaan siitä. Ohjausosaaminen auttaa diakonissaa välittämään asiakkaille tietoa heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan. Asiakaskohtaamisissa diakonissa tukee asiakkaita heidän tarpeidensa ja etunsa mukaisesti elämän kokonaistilanne huomioon ottaen.



KUVIO 3. Diakonissa terveyden edistäjänä

Terveystieteiden ja yhteiskunnan jatkuva muutos haastaa ammattilaiset pitämään osaamistaan jatkuvasti yllä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 167). Jos

diakonissalla ei ole käytettävissä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, hän voi ohjata eri tavoin kuin terveystakeskus ja aiheuttaa asiakkaalle ristiriitatilanteen.

Sen lisäksi, että diakonisojen osaamisen ylläpitämisestä on huolehdittava jatkuvalla ja **säännöllisellä koulutuksella**, kirkko voisi hankkia diakonisojen käyttöön välineitä ja tietokantoja arjen työn avuksi. Diakonissat hyötyisivät Duodecimin **Terveysportin sairaanhoitajan tietokannoista**, jotka eivät tällä hetkellä ole heillä käytettävissä. Terveysportissa olevat Lääkeaineiden haittakuormat- ja Interaktiot –tietokannoista olisi hyötyä asiakkaiden kanssa lääkelistoja ja lääkityksiä tarkistettaessa. Avuksi olisi myös fimea.fi -sivustolla oleva iäkkäiden lääkityksen tietokanta Lääke75+. Näiden apuvälineiden tarpeellisuutta arvioidessa on hyvä muistaa, että osa diakoniatyön asiakkaista on jäänyt terveystakeskusten ulkopuolelle omien resurssiensa niukkuuden vuoksi. Diakoniatyö voi saattaa heitä heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Meillä on huoli siitä, että diakonisojen koulutuksen tarpeellisuutta kyseenalaistetaan. Diakonisojen ammatillista osaamista ei tunneta riittävästi eikä sitä sen vuoksi hyödynnetä niin paljon kuin olisi mahdollista. Sairaanhoitajakoulutus ei ole vain diakonissan osaamisen lähtökohta tai pohjakoulutus vaan sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit ovat vahva osa diakonissan ammatillista osaamista ja niistä on hyötyä monimuotoisessa ja jatkuvasti muutoksessa olevassa diakoniatyössä.

Koulutuksensa perusteella diakonisoilla on asiantuntijuutta, terveystakeskusta ja luotettavaa tietoa. He voivat auttaa ja tukea terveyteen liittyvissä asioissa, tunnistaa riskiasiakkaat ja ohjaa heidät eteenpäin. Diakonissan luo tulevan täytyy voida luottaa siihen, että diakonissalla on **ajankohtaista ja luotettavaa tietoa terveydestä**. Onko? Entä, onko kirkolla tahtoa ja resursseja pitää yllä diakonisojen osaamista ja varustaa vastaanottoja terveyden edistämistä varten?

8.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisideoita:

- Mietimme diakonissan vastaanoton asiakas- tai palvelulähtöistä nimeämistä, D-neuvola, kirkon terveystiete tai jotain vastaavaa.
- Diakonissan vastaanotolla tehtävien mittauksen tulokset voisi kirjata kortille, jonka kääntöpuolella olisi palveluohjaukseen liittyvää tietoa, esimerkiksi tieto terveystiete.fi -palvelusta sekä ajantasainen yhteydenotto-ohje lähimmälle terveysasemalle.
- Diakonissa vastaanoton aikataulutusta ja järjestelyjä kannattaa kehittää, samoin toiminnasta tiedottamista kannattaa miettiä.
- Tutkimusprosessin alkuvaiheissa visioimme, että diakoniatyö voisi tarjota itsepalvelupisteen, jossa olisi perusvälineet ja mittarit niille, joilla ei ole omia, lomakkeita ja sovelluksia terveydentilan kartoittamiseen ja sairauksien hoitotasapainon arviointiin sekä omahoito-ohjeita. Suhtaudumme kuitenkin tähän ajatukseen kriittisesti, perusterveydenhuollon palveluiden tarjoaminen on yhteiskunnan tehtävä. Lisäksi vastauksista tuli ilmi, että ihmiset kaipaavat aitoja kohtaamisia ja vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa.

Jatkotutkimusaiheita:

- Emme löytäneet ajantasaista tutkimusta diakonisesta hoitotyöstä kliinisessä hoitotyön ympäristössä. Tämä on alue, jolla on selvästi tarvetta tutkimukselle.
- Tekemämme haastattelututkimus herätti ajatuksen jatkotutkimuksesta: Kyselytutkimus siitä, mitä terveyteen liittyviä toiveita ruokailuun tai muuhun diakoniatyön kokoavaan toimintaan osallistuvilla on, voisi auttaa suuntaamaan diakonista hoitotyötä asiakaslähtöisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen toteutusaikataulu osoittautui tiukaksi. Tutkimuksen toteuttamisen olosuhteet olivat haastavammat kuin ennakoimme. Erityisenä vahvuutena

näemme opiskelijoiden ja työelämän yhteistyökumppanin vahvan motivaation ja sitoutumisen aiheeseen ja tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusprosessin aikana kiinnostus diakoniatyötä kohtaan kasvoi entisestään. Kolmen hengen ryhmässämme yhdellä oli jo diakonissan tutkinto ja virka, tietoa ja osaamista diakoniatyöstä sekä yhteys Korson seurakuntaan. Se mahdollisti sujuvan yhteistyön Korson seurakunnan kanssa. Aikataulullisesti työ eteni lähes suunnitelman mukaan.

Olemme kaikki aikuisopiskelijoita. Opiskelumme ovat eri vaiheissa ja opiskelemme eri tutkintoihin. Löysimme työtavaksi toimia ensin rinnakkain. Sen jälkeen sulautimme tuotoksemme yhdeksi kokonaisuudeksi. Näin kaikki tekivät kaikkea ja saimme useita näkökulmia prosessin eri vaiheisiin. Työnjakoa toteutettiin kunkin omia vahvuuksia hyödyntäen. Prosessi on haastanut meidät kaikki syventämään osaamistamme ja oppimaan uutta. Olemme tehneet tätä opinnäytettä yhdessä, sitoutuneina ja innostuneina.

Opinnäytetyön prosessiin liittyvä työn esittely seminaariryhmälle prosessin eri vaiheissa on kehittänyt esiintymistaitoja, ohjaus- ja opetusosaamista, joita ammatin asiantuntijaroolissa tarvitaan. Prosessin aikana olemme uudella tavalla ymmärtäneet, kuinka terveyden edistämisen on välttämätöntä perustua näyttöön, ja kuinka ammattilaisina jakamamme tiedon luotettavuudella on eettinen merkitys.

Tutkimuskohteena oleva terveyttä edistävä diakonissan vastaanotto toiminta toi esiin diakoniatyössä tarvittavan sairaanhoitajan ohjausosaamisen sekä hoitotyön osaamisen merkityksen. Vastaanoton asiakkaat hyötyvät erityisesti diakonissan ajantasaisesta ja luotettavasta terveystiedosta sekä ammatillisesta kokonaisvaltaisesta kohtaamisosaamisesta.

8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet on tehty tukemaan jokapäiväistä työtä ja päätöksentekoa. Sairaanhoitaja luo avoimessa vuorovaikutuksessa potilaaseen luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen, sekä hoitaa, auttaa ja ohjaa potilaita ikään, sukupuoleen, kulttuuriin tai uskontoon katsomatta, kaikkia tasavertaisesti ja yksilöllisyys huomioiden. Sairaanhoitajalla on salassapitovelvollisuus. Hänen tulee tarkkaan harkita, missä tilanteessa ja mitä tietoja voi jakaa muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa. Ammattitaidon kehittäminen ja jatkuva oman sekä muiden hoitotyön laadun valvonta kuuluu sairaanhoitajan velvollisuuksiin. Hoitotyön etuihin kuuluu työyhteisön tuki. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa yhteistyökumppaneita ja pyrkiä sujuvaan yhteistyöhön sekä puuttua epäeettiseen toimintaan. Sairaanhoitaja toimii kansainvälisellä tasolla vaikuttaen yhteiskuntaan maailmanlaajuisesti sekä tekee yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. (Sairaanhoitajaliitto)

Diakoniatyöntekijöiden eettiset ohjeet (Diakoniatyöntekijöiden Liitto ja Diak 2016) perustuvat kristilliseen ihmiskäsitykseen. Diakonisen auttamistyön avaimia ovat vastavuoroisuus ja jokaisen kunnioitava kohtaaminen. Diakoniatyöntekijä pyrkii näkemään ja kohtaamaan toisen hänenä itsenään, vastavuoroisesti ja kunnioittavasti. Eettinen toiminta edellyttää ammatillisen vallan tiedostamista, sen väärinkäyttämisen välttämistä. Diakoniaa tehdään ihmisten kanssa, ei heidän puolestaan, hoitotyön ammattilainen on kuitenkin aina vastuussa oman toimintansa eettisyydestä ja esimerkiksi siitä, että hänen antamansa terveysneuvonta on luotettavaa ja perusteltua. Diakonissa ottaa toiminnassaan huomioon sekä diakoniatyön että sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Moniammatillisessa toiminnassa on lisäksi hyvä olla tietoinen yhteistyötahojen arvoista ja eettisistä ohjeistuksista. (Gothóni 2016; Välimäki 2014, 14–19.)

Tutkimus toteutettiin Korson seurakunnan aloitteesta yhteistyössä heidän kanssaan. Tutkimuksen toteuttamisessa otettiin huomioon sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet että diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet. Näiden eettisten ohjeistojen arvolähtökohdat ovat yhteiset. (Diakoniatyöntekijöiden Liitto ja Diak 2016; Sairaanhoitajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.)

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelun aluksi kerroimme asiakkaille työmme tarkoituksesta ja haastattelusta saatavan aineiston käytöstä. Pyysimme haastateltavilta kirjalliset luvat nauhoittaa haastattelu. Yksi haastateltavista kielsi nauhoituksen ja halusi vastata kirjallisesti. Tämän haastattelun kirjallista materiaalia on käytetty aineistona litteroidun aineiston rinnalla. Kerroimme että asiakkaalla on mahdollisuus koska tahansa jättää haastattelu kesken tai kieltää materiaalin käyttö. Kerroimme työn luottamuksellisuudesta ja siitä, että jos käytämme tutkimusraportissa lainauksia haastatteluista, ne muotoillaan niin, että asiakkaita ei ole mahdollista tunnistaa. Haastattelutallenteet toimivat haastattelijan muistiinpanoina ja ne tuhottiin litteroinnin jälkeen. Litteroitu materiaali jää vain tutkimuksen toteuttajien käyttöön. Sen perusteella aineistoa ei pysty yhdistämään haastateltuun henkilöön.

Haastattelutilanne pyrittiin luomaan rennoksi ja miellyttäväksi asiakkaille, huomioiden heidän yksilöllisyytensä ja tapansa esittää asioita. Huomioimme haastatteluissa oman puhetyylimme ja lähestymistapamme, pyrimme välttämään johdattelua. Toimimme kunnioittavasti. Tavoitteenamme oli, että emme pyri muuttamaan asiakkaan mielipidettä tai näkemystä, vaikka ajattelisimme eri tavalla. Haastatteluolosuhteet yhteisöruokailun yhteydessä toteutetuissa haastatteluissa olivat haastatteluun tarjottujen tilojen vuoksi sellaiset, ettei haastateltavien yksityisyyttä ja riittävää intymiteettisuojaa pystytty tarjoamaan.

Terveysteen liittyvät asiat kuuluvat yksityisyyden suojan piiriin ja toiminnan eettisyyden kannalta asiasta on syytä huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla. Useat haastateltavat toivoivat intymiteettisuojan parantamista diakonissan vastaanotolla. Asiakkaiden intymiteettisuoja kannattaa parantaa, joissain tilanteissa he saattavat tahtomattaan ylittää omia yksityisyyden rajojaan tilanteen järjestelyjen vuoksi.

Litteroidun aineiston koko, haastattelujen lukumäärä, 13, sekä useat saman suuntaiset haastatteluvastaukset antavat aiheen luottaa tutkimustuloksiin. Haastateltaviksi hakeutui suuri osa diakonissan vastaanoton asiakkaista. Jos haastattelut olisi toteutettu erillisellä diakonissan vastaanotolla, jossa asiakkaille on enemmän aikaa ja yksityisyydensuoja on turvattu, vastaukset

haastattelukysymyksiin olisivat saattaneet olla erilaisia. Vaikka haastateltavat olivat eri-ikäisiä ja erilaisissa sosioekonomisissa asemista, haastatteluvastauksissa toistuivat samat teemat. Pidämme aineistoa riittävänä ja käyttökelpoisena.

Luotettavuuden varmistamiseksi luvussa 5 on kuvattu tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Tutkimus eteni suunnitelman mukaan ja tuotti tietoa diakonissan vastaanoton toteuttajille asetettujen tavoitteiden mukaan, joten sitä voi pitää pätevänä. Vastaavan tutkimuksen toteuttaminen jossakin toisessa seurakunnassa saattaisi tuottaa osittain toisenlaisen tuloksen, koska muun muassa tutkittavan alueen luonne ja ominaispiirteet, yhteisöllisyys ja seurakunnan tapa kehittää ja toteuttaa uusia toimintatapoja ovat vaikuttaneet tuloksiin.

LÄHTEET

- A1991/1055 v. 1993. Kirkkojärjestys. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>
- A338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127(21). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>
- Diakoniatyöntekijöiden ammatin ja koulutuksen vaiheet (16.4.2010). Suomen evankelisluterilainen kirkko. Ydinosamiskuvauksia. Saatavilla 6.8.2019
<https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Diakoniaty%C3%B6ntekij%C3%A4n+ammatin+ja+koulutuksen+vaiheet/dbf4ece6-7ea8-de31-b09d-6a274bcc680d>
- Diakoniatyöntekijöiden Liitto ja Diak (22.9.2016). *Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet*. Saatavilla
https://www.dtl.fi/media/dtl_eettisetohjeet_2016.pdf
- Enroth, L. (2018). Terveyden sosiaalinen eriarvoisuus hyvin vanhoilla. *Gerontologia* 32(3), 215-219. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2504685>
- Fleming P. & Godwin, M. (2008) Lifestyle interventions in primary care: systematic review of randomized controlled trials. *Canadian Family Physician*. 54(12). Saatavilla <http://web.a.ebscohost.com>
- Gothóni, R. (2016). Eettisten ohjeiden taustaa. *Dinolehti* 2016/3. Saatavilla 7.8.2019 <https://dinolehti.fi/2016/09/eettisten-ohjeiden-taustaa/>
- Gothóni, R. & Jantunen, E. (2010). *Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A Tutkimuksia 25). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla

- http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140757/A_25_ISBN_9789524930895.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Hibbard J. H. & Greene J. (2013) What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs, *Health Aff. (Millwood)*. 32(2):207-214.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Hiilamo, H. & Hänninen, S. (2009). Sosioekonomiset terveysterot ja huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, Kaisa (toim.), *Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä*. (s. 24-35). (Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7). Saatavilla 18.6.2019
[http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/\\$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sinivuori, E. (2012). *Tutki ja kirjoita* (15. - 17. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti, Suomen sosiaalinen tila 22/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2018. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hänninen, Sakari. (2009). Sairaus ja huono-osaistuminen. Teoksessa Kinnunen, Kaisa (toim.), *Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä*. (s. 230-245). (Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7). Saatavilla 18.6.2019
[http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/\\$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)

- Isomäki, P., Lehmusmies, J., Salojärvi, P. & Wallenius, V. (2018)
Diakoniabarometri 2018 Yksinäisyyden monet kasvot. (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 56). Helsinki: Grano Oy.
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. Aineiston analyysimenetelmät. (2009). Saatavilla 7.8.2019
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>
- Kanta-Hämeen keskussairaala. Koulutus ja kehittäminen. Alueellinen koulutus. Saatavilla 7.8.2019 <https://www.khshp.fi/koulutus-ja-kehittaminen/alueellinen-koulutus/>
- Kiiskinen U., Vehko T., Matikainen K., Natunen S. & Aromaa A. (2008).
Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226049>
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009, *Sairas köyhyys. Tutkimus sairautteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä.* (Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7). Saatavilla 18.6.2019
[http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/\\$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://notes.evl.fi/julkaisut.nsf/97E943715BB8B649C2257E2E0012D47A/$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)
- Kirkkohallitus (2015). Diakonian tilastoanalyysi 2015. Saatavilla 30.10.2018
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E64CAA2B17A67F51C225770A00396219/\\$FILE/Diakonia%20tilastoanalyysi%20%202015.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/E64CAA2B17A67F51C225770A00396219/$FILE/Diakonia%20tilastoanalyysi%20%202015.pdf)
- Kirkon tilastopalvelut (2018a). Toimintatilasto 2018. Suomen evankelisluterilainen kirkko. Saatavilla <https://www.kirkontilastot.fi/>
- Kirkon tilastopalvelut (2018b). Jäsentilastot 2018. Suomen evankelisluterilainen kirkko. Saatavilla <https://www.kirkontilastot.fi/>
- Korson seurakunnan diakoniatimi (2019). Korson evankelisluterilainen seurakunta. Taustoittava keskustelu 24.1.2019.
- Korvanen, K. (2019). Sairastavuusindeksi Vantaalla 2017. Saatavilla 25.9.2019
https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/muut_tilastot_ja_tietokannat
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). *Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.2011 – 28.2.2014) Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen*

- toimijoina*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B raportteja 58). Helsinki 2014. Saatavilla
http://dts.fi/files/2013/09/B_58_9789524932196-1.pdf
- Kujala S., Hörhammer I., Ervast M., Kolanen H. & Rauhala M. (2018). Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Saatavilla <https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>
- L1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttamisesta. Saatavilla 27.8.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L1993/1054. Kirkkolaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>
- L1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>
- L 28.1.1972/66 Kansanterveyslaki.
 Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslak>
- Lahtiranta, J. (2017). Mediator - enabler for successful digital health care. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(4), 284-298. Saatavilla
<https://doi.org/10.23996/fjhw.60923>
- Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P., Yli-Kaitala, K., Hult, M. & Räsänen, K. (19.10.2018). *Lääkärilehti* 73(42), 2421 – 2428. Saatavilla 24.10.2019
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/pisimpään-työttömana-olleet-kayttavat-vahiten-terveyskeskuksen-palveluja/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leinonen, M. K., Lamminmäki, M., Koponen, P., Kuusio, H. & Anttila, A. (2019). Sosiaalinen eriarvoisuus ja naisten syöpäseulonnat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(19), 1912-1919.
- Myllylä M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulu. Saatavilla
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>
- Ohisalo M., Laihiala T. & Saari J. (2015). Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipäjonoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 5/2015 nro 80

(435-446). Saatavilla

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127067/yp1505_ohisaloym.pdf?...3

- Oivo, T. & Kerätär, R. (2018). Osatyökykyisten reitit työkykyisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>
- Peltola M. & Vaalavuo M. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen sekä omavastuiden kohdentuminen väestössä. Teoksessa Vaalavuo M. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus*. (Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018). Saatavilla 18.6.2019 <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-534-1>
- Pyhäranta, T. (2018). Diakin rehtori Tapio Kujala: Tarvitaanko diakonissvoja? Saatavilla 27.8. <https://www.kotimaapro.fi/artikkeli/diakin-rehtori-tapio-kujala-tarvitaanko-diakonissvoja/?katselukoodi=6152ce7dcf2fc314ca06c754034a74d06f87751be76d5ca23406bfb52a45a862>
- Rättyä L. (2009a) *Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisesta*. Licensiaatin tutkimus, Oulun yliopisto 2004. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 24). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-083-3>
- Rättyä L. (2009b). *Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. (Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 179). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1309-7>
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. Tampere: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Saatavilla 3.2.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Sairaanhoidajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. *Sairaanhoidajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 3.2.2019

- <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sakasti. Seurakuntatyö. Diakonia. Diakonia Suomessa. Toteutuminen. Saatavilla 27.8.2019 <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Diakonia>
- Sastamalan kaupunki. Sosiaali- ja terveystyö. Sotesi. Omahoito. Saatavilla 18.6.2019 https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=7265
- Sitra. Aiheet. Omahoito. Mistä on kyse. Saatavilla 6.2.2019 <https://www.sitra.fi/aiheet/omahoito/#mista-on-kyse>
- Sitra. Uutiset. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali vielä käyttämättä. Saatavilla 19.6.2019 <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-viela-kayttamatta/>
- SOSTE (2019). Sosiaalinen barometri 2019: eriarvoisuutta taltuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavilla 17.6.2019 <https://www.soste.fi/uutinen/sosiaalibarometri-2019-eriarvoisuutta-taltuttaa-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Henkilöstökoulutus. Saatavilla 6.8.2019 evl.fi/henkilostokoulutus
- Tampereen yliopisto. Verne. Tutkimusmenetelmät. Tiedon analysointi. Saatavilla 7.8.2019 <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyskylä.fi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Virtuaalisairaala 2.0 -hanke. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/>
- Terveysportti. Sanakirja (2019). *Lääketieteen termit*. (Kustannus Oy Duodecim). Saatavilla <http://terveysportti.fi>
- Uusitupa, M., Rautalahti, M. & Vartiainen, E. (2017). Painopiste preventioon. Pääkirjoitus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 113(12). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo13785>
- WHO 2016. What is health promotion? Online Q&A. Saatavilla 17.6.2019 <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

- Vantaa. Hallinto ja talous. Osallistu ja vaikuta. Saatavilla 20.8.2019
https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/osallistu_ja_vaikuta/asioi_verkossa/terveys-_ja_sosiaalipalvelut
- Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Neuvonta ja palveluohjaus. Saatavilla 20.8.2019 https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus
- Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Terveyspalvelut. Itsehoito ja sähköinen terveystarkastus. Sähköinen terveystarkastus. Saatavilla 18.6.2019
https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/itsehoito/sahkoinen_terveystarkastus-_ja_valmennus
- Vantaan kaupunki. Suuralueet ja kaupunginosat. Korson suuralue. Saatavilla 25.9.2019
https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/suuralueet_ja_kaupunginosat/korso
- Vantaan kaupunki. Vantaa alueittain. Korson suuralue. Saatavilla 14.6.2019
https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vantaa_alueittain_ja_aluejaot
- Välimäki, M. (2014). Mihin tarvitaan tietoa hoitotyön etiikasta terveydenhuollossa ja hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., *Etiikka hoitotyössä*. (s. 14–19). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITE 1.

HAASTATTELUKYSYMYKSET JA APUKYSYMYKSET

1. Mistä sait tiedon diakonissan vastaanotosta? (terveyskeskus, kaveri, puskaradio)
2. Miksi tulit diakonissan vastaanotolle?
(Oliko joku terveydellinen syy? "En tiedä" -> tiedätkö mitä vastaanotolla tehdään? Mitä vastaanotolta voisi saada? Odotukset?)
3. Minkälainen kokemus vastaanotolla käynti oli?
(Mitä ajatuksia heräsi? Miltä tuntui? Tulisitko uudestaan? Suositteletko kaverille? Saitko mitä tulit hakemaan?)
4. Mitä muuta olisit toivonut vastaanotolta?
5. Mitä muuta vastaanotolla voisi tehdä?
(Jotain muita mittauksia / toimenpiteitä? Terveysteen liittyvää ohjausta/ neuvontaa?)
6. Jos tätä vastaanottoa ei olisi, minne olisit hakeutunut?
(Olisitko lähtenyt jonnekin muualle? Olisitko saanut apua / neuvoja jostain muualta?)
7. Miten diakonissan vastaanottoa voisi mielestäsi kehittää?
(Pitäisikö mielestäsi hankkia joitain uusia välineitä? Odotustila, jonotusnumero, tilan puitteet)
8. Mistä olet saanut terveyteen liittyvää tietoa?
9. Onko jotain muuta, mitä haluat sanoa?

Lopuksi kysytään taustatietoja: sukupuoli ja ikä / en halua vastata.

LIITE 2.

SUOSTUMUS

Haastattelututkimuksessa tutkitaan Diakonissan vastaanottoa Korson seurakunnassa. Tutkimus tehdään yhdessä Korson seurakunnan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kertoa, miten Diakonissan vastaanotto on järjestetty ja selvittää vastaanotolla asioivien asiakkaiden odotuksia.

Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoite toimii opiskelijoiden muistiinpanoina. Se tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Nauhoitetta, muistiinpanoja ja tietoja haastateltavien henkilöllisyydestä ei luovuteta ulkopuolisille. Niitä käyttävät vain haastattelut toteuttavat opiskelijat.

Joitakin keskustelun kohtia voidaan lainata opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus -sivustolla. Kohdat valitaan niin, että niistä ei voi päätellä haastateltavan henkilöllisyyttä.

Olen saanut tarpeeksi tietoa: Tiedän, mitä opinnäytetyö koskee ja mitkä sen tavoitteet ovat. Osallistun vapaaehtoisesti ja voin keskeyttää haastattelun ilman syytä missä vaiheessa tahansa.

Paikka ja päiväys

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus

Haastattelun toteuttava Diakonia-ammattikoulun opiskelijat:
Mirja Jalo
Marjo Suorsa
Johanna Lehtonen

Vastaamme mielellämme haastatteluun ja opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.