

Tarja Kajaste

**TUTKIMUS
SYSTEEMISEN LÄHESTYMISTAVAN
SOVELTAMISESTA KOTIHOITOO**

**Asiakas- ja omaisyhteistyön
tukemisen välineenä**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvinvoinnin edistämisen koulutus (ylempi amk)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Tarja Kajaste
Työn nimi	Tutkimus systeemisen lähestymistavan soveltamisesta kotihoitoon asiakas- ja omaisyhteistyön tukemisen välineenä
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	93 sivua, liitteitä 1 sivua
Työn ohjaaja	Päivi Petrelius

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systeemisen toimintamallin soveltuvuutta kotihoitoon asiakas- ja omaisyhteistyön lisäämiseksi. Aluksi selvitettiin, kuinka systeemistä toimintamallia on otettu käyttöön Suomessa aikuispalveluissa, jotta saatiin tietoa systeemisen toimintamallin toteuttamisen tavoista. Tämän jälkeen kuultiin Päijät-Hämeen kotihoidon geronomien ajatuksia asiakas- ja omaisosallisuuden nykytilasta ja systeemisen toimintamallin toteuttamisen mahdollisuuksista kotihoidossa. Samalla heille annettiin tietoa systeemisestä toimintamallista, ajattelusta ja työvälaineistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa olemassa olevasta tutkimustiedosta, aiemmista systeemisen toimintamallin kokeiluista/käyttöönotoista Suomessa sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon geronomeilta ja sosionomeilta saaduista näkemyksistä synteesi systeemisen työotteen käytettävyydestä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidoissa asiakas- ja omaisyhteistyön tukemiseksi. Toisena tavoitteena on lisätä kotihoitoyksiköissä työskentelevien geronomien ja sosionomien tietoutta systeemisestä työotteesta.

Opinnäytetyö tutkimus toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan spagettimaisen prosessimallin mukaan. Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisesti käyttäen ensimmäisessä osiossa laadullista tutkimusta, jolla Innokylään tallennetusta materiaalista kerättiin suomalaisten sote-toimijoiden tallentamaa tietoa erilaisista tavoista toteuttaa systeemistä toimintamallia. Toiseen osioon käytettiin Arjen sankareiksi -ryhmätyömallia Päijät-Hämeen kotihoidon geronomeilta saatavan tiedon keräämiseksi. Molemmista kerätyistä materiaaleista tehtiin sisältöanalyysit erikseen ja lopuksi muodostettiin kaikesta kerätystä tiedosta synteesi ja ehdotus, kuinka Päijät-Hämeen kotihoidoissa voitaisiin ottaa systeemistä toimintamallia käyttöön tukemaan asiakas- ja omaisyhteistyötä.

Päätuloksena voidaan todeta, että valtakunnallisesti yhtenäistä tapaa systeemisen toimintamallin toteuttamiseen aikuis-/vanhuspalveluissa ei ole ja että kotihoidoissa systeemistä toimintamallia, jossa kaikki peruselementit olisivat mukana, ei ole otettu käyttöön. Jatkokehittämisenä kotihoidossa voitaisiin järjestää tietyille henkilöstöryhmälle perehdytystä systeemisestä toimintamallista ja tehdä kokeilu rajatulle joukolla asiakkaita.

Asiasanat: systeemisyys, systeeminen toimintamalli, kotihoito, ikääntyneet

Degree title	Master of Social Services and health care
Author (authors)	Tarja Kajaste
Thesis title	A Study on the Application of a Systemic Approach to Home Care as a Tool for Supporting Client and Family Cooperation
Commissioned by	Wellbeing Services County of Päijät-Häme
Time	2025
Pages	93 pages, 1 pages of appendices
Supervisor	Päivi Petrelius

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to explore the applicability of the systemic approach model in home care services to enhance collaboration with clients and their relatives. The first step was to find out how the systemic approach model has been implemented in social and health services for adults in Finland. After this, the thoughts of the geronomes in the home care services of Päijät-Häme regarding the state of client and family involvement and collaboration in home care services were examined. At the same time, they were provided with information about the systemic approaching model, thinking, and tools. The aim of the thesis was to form a synthesis of existing research data, previous experiments/implementations of the systemic approach in Finland, and the views of geronomists and social workers in the Wellbeing Services County of Päijät-Häme on the usability of the systemic approach in Wellbeing Services County of Päijät-Häme home care to support client and family cooperation. Another aim is to increase the knowledge of geronomists and social workers in home care units about systemic working methods.

This thesis used the spaghetti-like process model of research and development. The study was conducted in two phases, using qualitative research in the first part and the (Everyday Heroes) group work model in the second part. The data produced from both sections were subjected to content analysis, and finally, a comprehensive synthesis was created. Study was carried out in two phases. The first phase employed qualitative research to collect data from various Finnish social and healthcare actors, compiled in Innokylä, regarding different ways to implement the systemic operating model. In the second phase, the views of home care geronomists in Wellbeing services county of Päijät-Häme about the state of client and family solidarity and togetherness were investigated. Content analyses were conducted separately on the materials collected from both phases, and ultimately a synthesis and proposal were formed to suggest how the systemic operating model could be utilized in home care services of Wellbeing services county of Päijät-Häme to support collaboration with clients and their relatives.

In conclusion, there is no uniform national model to implementing a systemic approach model in adult services and a systemic approach that includes all the basic elements has not been implemented in home care services. As a continuation of the development in home care, training on the systematic operating model could be organized for a specific group of staff, and a trial could be conducted with a limited group of clients.



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Keywords: systemic approach, systemic approach, home care services, elderly people

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMEKSIANTAJA.....	10
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	10
2.2	Ikääntyneiden sosiaalipalvelut.....	11
2.3	Kotihoito toimintaympäristönä.....	12
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	14
3.1	Systeeminen toimintamalli.....	14
3.1.1	Systeeminen toimintamalli lastensuojelussa.....	19
3.2	Suhdeperustainen työskentely.....	20
3.3	Voimavara- ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa vuorovaikutuksessa.....	23
3.4	Kompleksisuus.....	24
3.5	Asiakaslähtöisyys	25
3.6	Asiakasosallisuus	26
3.7	Omaisyyhteistyö.....	29
3.8	Moniammatillisuus	30
3.9	Haasteelliset tilanteet kotihoidossa.....	32
3.9.1	Muistisairauden tuomat haasteet.....	32
3.9.2	Omaisten tuen tarpeet	33
3.9.3	Hoitovastaisuus	35
3.9.4	Sosiaaliset ongelmat.....	35
3.9.5	Kaltoinkohtelu	35
3.9.6	Yksinäisyys.....	36
3.9.7	Asuinympäristöön liittyvät haasteet.....	37
3.9.8	Taloudelliset haasteet.....	38
3.9.9	Ongelmatilanteisiin puuttuminen.....	38
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	39
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	40

6	SELVITYS SYSTEEMISEN TOIMINTAMALLIN KOKEILUISTA JA KÄYTTÖÖNOTOISTA SUOMESSA	43
6.1	Systeeminen työote Pohjois-Pohjanmaalla.....	44
6.2	Systeeminen työote Päijät-Hämeen sote-keskuksessa	45
6.3	Systeeminen työote Satakunnan aikuisten sosiaalipalveluissa	48
6.4	Kymenlaakson ikääntyneiden sosiaalipalvelujen systeeminen tiimityömalli.....	48
6.5	Systeeminen aikuissosiaalityö Helsingin kaupungilla	49
6.6	Minun tiimini -toimintamalli Lempäälässä	50
6.7	Monialainen tiimityömalli Pohjois-Savossa	51
7	KOTIHOIDON GERONOMIEN JA SOSIONOMIEN KEHITTÄMISHETKI	53
8	ANALYYSIT TOIMINTAMALLIEN TUTKIMUKSESTA JA KEHITTÄMISHETKESTÄ SAADUISTA AINEISTOISTA.....	58
8.1	Analyysi tutkimukseen valituista systeemisen toimintamallin kokeiluista ja käyttöönotoista Suomessa	58
8.2	Analyysi kehittämishetkessä saadusta aineistosta	63
9	TUTKIMUKSEN TULOS JA SYNTEESI	68
10	POHDINTA	72
10.1	Tulosten ja tuotoksen tarkastelu	75
10.2	Menetelmien tarkastelu.....	76
10.3	Eettisyys ja luotettavuus	78
10.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	79
10.5	Oman oppimisen pohdinta.....	81
	LÄHTEET.....	83
	KUVALUETTELO	
	LIITTEET	

Liite 1. Kutsu kotihoidon geronomien ja sosionomien yhteiseen kehittämishetkeen

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä on jatkuvassa kasvussa, ja vuonna 2030 ikääntyneiden määrä väestöstä tulee olemaan 26 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on siirtynyt itsehallinnollisille hyvinvointialueille, mikä tuo mukanaan muutoksia. Uudistuksen myötä vanhusten ja heidän läheistensä asema voi tasa-arvoistua, mutta on myös pelko, että hyviä paikallisia käytäntöjä katoaa ja palvelut heikkenevät harmonisoinnin myötä. Kotihoidon sekä omaishoidon kehittäminen näyttää jääneen lapsipuolen asemaan suhteessa ympärivuorokautiseen hoivaan hyvinvointialueiden kamppaillessa säästöpainneiden alla. On kuitenkin tärkeää keskittyä siihen, miten kotona asumista voidaan tukea ja viivästyttää raskaamman hoivan tarvetta. Muistisairaiden kotona asumisen tukeminen on erityisen tärkeää, ja siihen tarvitaan yhteiskunnan apua sekä läheisten että kotiin vietävien palvelujen apua. (Halonen 2024.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Laatusuosituksissa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 hyvinvointialueiden ja kuntien tulee jatkaa Kansallisen ikäohjelman 2023 perustuvaa kehitystyötä ja taata ikääntyneille laadukkaat ja kestävät palvelut. Tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn säilyminen tukemalla ikääntyneiden muun muassa aktiivista kansalaisuutta, mielen hyvinvointia, osallisuutta ja sosiaalisuutta ennaltaehkäisevillä palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 8, 27.)

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava, ja sosiaalihuollossa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipiteet, etu sekä yksilölliset tarpeet, mukaan lukien äidinkieli ja kulttuuritausta. Sosiaalihuollon henkilöstön on myös selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa, velvollisuutensa ja eri toimenpidevaihtoehtojen vaikutukset siten, että asiakas ymmärtää tiedon sisällön. Itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate, ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mikäli asiakas ei sairauden tai muun syyn vuoksi

pysty osallistumaan, hänen tahtonsa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa tai läheistensä kanssa. Kaikissa asiakasta koskevissa asioissa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Asiakkaan etua arvioitaessa on tärkeää huomioida useita tekijöitä, jotka turvaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. Näitä ovat asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistaminen sekä jatkuvien ihmissuhteiden ylläpitäminen. On myös varmistettava, että tuki on oikea-aikaista, oikeanlaista ja riittävää asiakkaan tarpeisiin nähden. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa, ja hänen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen taustansa on otettava huomioon. Asiakassuhteen luottamuksellisuus ja yhteistyö asiakkaan kanssa ovat myös keskeisiä. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden etujen toteutumiseen sosiaalihuollon toteutuksessa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Palvelu, joka ottaa huomioon asiakkaalta tulleet toiveet ja tarpeet on asiakaslähtöistä ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perusta. Asiakaslähtöiset palvelut perustuvat eettisesti kestäväälle pohjalle, ollen vaikuttavia ja kustannustehokkaita. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan osallisuutta, eli mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin, ilmaista omia mielipiteitään ja olla osa yhteiskuntaa. Tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin ja kunnioittaa heidän ihmisarvoaan. Asiakaslähtöisyys ilmenee kunnioittavana kohteluna asiakkaita, omaisia ja läheisiä kohtaan. Onnistunut asiakaslähtöinen palvelukokemus lisää asiakkaan tyytyväisyyttä ja itsenäisyyttä, mikä puolestaan parantaa palvelutoiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Osallisuus on tunnetta omasta merkityksellisyydestä ja asiakasosallisuutta edistää yhteistyö läheisten, ammattihenkilöiden ja palveluntarjoajien kanssa ja sen tulisi toteutua kaikissa palvelupolun eri vaiheissa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että asiakkaiden ongelmat ja ratkaisut vaihtelevat, joten standardoitua palvelumallia ei voida soveltaa kaikille. (Sihvo ym. 2018, 8, 10–12, 16.)

Asiakkaan toimijuutta tukevat tekijät ovat palveluiden oikea-aikaisuus, yhteiset pelisäännöt, sitoutuminen ja kohtaava vuorovaikutus. Oikea-aikaisuus liittyy toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuuteen, ja monialaisen yhteistyöverkoston

halu vahvistaa asiakkaan toimijuutta on keskeistä heikentyneen toimintakyvyn parantamiseksi. Kohtaavassa vuorovaikutuksessa korostuvat turvallinen ilma-
piiri, tasa-arvoisuus ja asiakkaan kuulluksi tuleminen, mikä rakentaa luotta-
mussuhteita. (Mikkonen 2021, 59–60.)

Toisaalta asiakkaan toimijuutta heikentävät tekijät, kuten eriävät näkemykset,
valtasuhteet, joustamattomat palvelujärjestelmät ja vuorovaikutushaasteet,
voivat vaikuttaa negatiivisesti. Epätasa-arvoisuuden ja byrokraattisuuden ko-
kemukset sekä palveluiden pompottelu voivat johtaa asiakkaan palveluiden
väliin putoamiseen, erityisesti erityistä tukea tarvitsevilla. (Mikkonen 2021, 60,
62.)

Työntekijöiden aito läsnäolo, empatian osoittaminen ja ystävällinen vuorovai-
kutukset ovat tärkeitä asiakkaan toimijuuden tukemisessa. Asiakkaan tulee tun-
tea itsensä tasavertaiseksi kumppaniksi päätöksenteossa, mikä edellyttää ja-
ettua vastuuta ja dialogista vuorovaikutusta. Asiakkaan identiteetti, joka muo-
dostuu hänen nimityksistään palveluissa, vaikuttaa myös hänen toimijuu-
teensa ja siihen, miten häntä voidaan tukea yhteistyöverkostoissa. (Mikkonen
2021, 62–63.)

Sosiaalityössä on tärkeää ottaa käyttöön vaikuttaviksi todettuja työmenetelmiä
ja seurata niiden vaikuttavuutta palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Erityi-
sesti on kiinnitettävä huomiota paljon integroituja palveluja tarvitsevien tunnis-
tamiseen. Ammattilaisten osaamista tulee kehittää laaja-alaisissa kokonai-
suuksissa, ja vaikuttavuuden seuranta on selkeytettävä asiakasta osallista-
villa mittareilla, jotka integroidaan asiakastietojärjestelmiin. Sosiaalityön am-
mattilaisten työn tulee olla autonomista ja motivoivaa, ja heille on luotava
uralla etenemisen mahdollisuuksia omissa organisaatioissaan. (Karjalainen
ym. 2019, 9–10.)

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa selvitetään systeemisen toimintamallin to-
teutusmalleja Suomessa. Erityisesti tarkastellaan mahdollisia kotihoidon toteu-
tussmalleja. Lisäksi selvitetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon ge-
ronomien ja sosionomien näkemyksiä asiakas- ja omaisosallisuuden nykyti-
lasta ja keinoista sen tukemiseksi systeemisen lähestymistavan keinoin. Tutki-
muksen tavoitteena on luoda synteesi tutkimuksessa kerätyistä materiaaleista

ja aikaisemmasta teorian tiedosta sekä lisätä kotihoidon geronomien ja sosionomien tietoisuutta systeemisestä työotteesta. Opinnäytetyö pyrkii myös tunnistamaan haasteita systeemisen ajattelun käytössä kotihoidossa ja tarjoamaan ratkaisuja niihin. Työ tarjoaa arvokasta tietoa kotihoidon kehittämiseksi ja systeemisen toimintamallin soveltamiseksi ikääntyneiden palveluihin.

2 TOIMEKSIANTAJA

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kohtiin vietävien palveluiden tulosalue. Tässä luvussa kerrotaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueesta, ikääntyneiden palveluista sekä kotihoidosta.

2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluu 10 itsehallintoaluetta (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä). Päätöksenteosta hyvinvointialueella vastaa aluevaltuusto ja toimialoja organisaatiossa on kuusi: terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimiala, perhe- ja sosiaalipalvelujen toimiala, ikääntyneet ja kuntoutus toimiala, pelastustoimen toimiala, tukipalvelut toimiala ja aluehallituksen toimiala. (Tietoa hyvinvointialueesta s.a.; Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022, 14.)

Hyvinvointialueen tulee tehdä strateginen suunnitelma alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Strategiassa tulee asettaa tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutaho. Alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja elinoloja sekä näihin vaikuttavia tekijöitä on seurattava alueellisella ja väestöryhmätasolla. Hyvinvointialueella on vuosittainen raportointivelvollisuus aluevaltuustolle ja valtuustokausittain on laadittava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Alueen muiden toimijoiden (kunnat, julkiset toimijat, yksityiset yritykset, yleishyödylliset yhdistykset) kanssa hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on haastava sekä demografisesti että sosioekonomisesti. Alueella asukkaita oli vuoden 2020 lopussa 205 777 henkilöä,

joista Lahden alueella asui noin 60 %. Väestön määrä tulee ennusteiden mukaan laskemaan vuoteen 2040 seitsemällä prosentilla. Lisäksi väestön ikärakenne tulee muuttumaan ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Tulevaisuudessa alueen huoltosuhde (työmarkkinoiden ulkopuolelle jäävät versus työssä käyvät) tulee heikkenemään entisestään. Ennusteen mukaan vuonna 2030 75 vuotta täyttäneiden osuus päijät-hämäläisistä tulee olemaan 17,7 %. (vrt. koko maa 14,3 %) (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023, 12.)

Ensimmäinen päätavoite Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategiassa (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023) on ”Vaikuttavat, kustannustehokkaat ja saatutettavat palvelut sekä erinomainen asiakaskokemus”. Palvelujen vaikuttavuus nousee olennaiseksi asiaksi. Palvelujen tulee olla oikea-aikaisia, laadukkaita ja tuotettava asiakkaan terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin positiivisia vaikutuksia. Palvelujen tulee olla myös kustannustehokkaita. Lisäksi asiakaskokemus halutaan nostaa erinomaiselle tasolle, palvelutuotannon rohkealla uudistamisella ja asiakkailta saadun palautteen hyödyntämisellä. Tulevaisuudessa asiakaskokemus ja -osallisuus tulee saamaan aikaisempaa suuremman painoarvon ja merkityksen palveluiden tuottamisessa. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023, 17; Honkanen ym. 2024.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta johtaa hyvinvointialuejohtaja aluevaltuuston ja aluehallituksen valtuuttamana. Hyvinvointialuejohtaja vastaa Aluehallituksen toimialasta. Muista toimialoista (tukipalvelut, terveys- ja sairaanhoitopalvelu, perhe- ja sosiaalipalvelut, Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, pelastustoimen palvelut) vastaavat toimialakohtaiset toimialajohtajat. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialaan kuulu viisi tulosaluetta (asiakasohjaus, kotiin vietävät palvelut, asumisen palvelut, geriatrinen osaamiskeskus, kuntoutus) ja kunkin tulosalueen toiminnasta vastaa tulosaluejohtaja. (Organisaatio s.a.)

2.2 Ikääntyneiden sosiaalipalvelut

Ikääntyneiden palveluita tarjotaan sosiaalilain mukaisena palveluna pääsääntöisesti 65-vuotta täyttäneille tukemaan ikääntyneen itsenäistä, arvokasta ja turvallista elämää omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoidolla, omaishoidolla ja erilaisilla tukipalveluilla pyritään tukemaan ikääntyneiden

osallisuutta, toimintakykyä ja terveyttä. Palveluita myönnetään yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella, jota tekee Ikääntyneiden palveluohjaus. (Ikääntyneiden sosiaalisen palvelut s.a.).

2.3 Kotihoito toimintaympäristönä

Yleisen, vuosia vallalla olleen linjauksen mukaan ikääntyneelle on mahdollistettava kotona asuminen toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta kotiin annettavien palveluiden tuella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 7; Heikkilä ym. 2020, 75). Kotihoidon tehtävä on tukea asiakkaan omatoimista elämää, kotona asumista ja omien voimavarojen käyttöä kotiin vietävillä palveluilla. Palveluita on saatavilla tarpeen mukaan ympäri vuorokauden tai etäpalveluna. Kotihoidon asiakkuuteen tullaan palvelutarpeen arvioinnin kautta, ja kotihoitoa toteutetaan asiakkaalle laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen palveluiden on tarkoitus tukea ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita. Niiden tarvetta ja toteutumista tulee arvioida ja palveluita on muutettava ikääntyneen toimintakyvyn ja tarpeen muuttuessa. Kotihoito voidaan järjestää omana tuotantona, ostopalveluna tai palvelusetelillä. (Lahto 2024, 14; Kotihoito s.a.)

Kotihoito on sosiaalilain mukaista palvelua, ja sen tehtäviin kuuluu hoito, huolenpito ja kotisairaanhoido sekä toiminta, jolla edistetään asiakkaan toimintakykyä ja vuorovaikutusta. Kotihoitoa tulee myöntää henkilölle, joka alentuneen toimintakykynsä, korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi tarvitsee ulkopuolista apua. Kotihoitoa on myönnettävä myös tapauksissa, joissa henkilö tarvitsee perhe- tai elämäntilanteen vuoksi hoitoa. Kotihoitoa on järjestettävä tarpeen mukaan kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Kotihoidon palveluita täydennetään etäteknologisilla palveluilla. Tavallisimpia ovat puhelin- tai videoyhteyden käyttö esimerkiksi lääkähoidon ja ravitsemuksen varmistamiseksi. Jonkin verran etäyhteyksiä käytetään lääkärin tapaamisten ja kulttuuri- sekä liikuntapalveluiden järjestämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Kotihoidon palveluiden tarve perustuu asiakasohjauksen tekemään palvelutarpeen arviointiin, johon asiakas tai hänen läheisensä ovat yhteydessä proses-

sin käynnistämiseksi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon hoitosuhteen aikana RAI-toimintakykymittarilla. (Heikkilä ym. 2020, 84). Kotihoidolla asiakasta autetaan selviytymään päivittäisistä toiminnoista, kuten hygienia-, ravitsemus-, lääke- ja sairauden hoito sekä kodin pienet askareet. Asiakkaan omatoimisuutta ja kotona asumista tuetaan tarjoamalla apua vain niihin toimintoihin, joissa hän tarvitsee apua. Lähtökohtaisesti asiakkaan tulisi olla aktiivinen omassa arjessaan (Kotihoitoon sisältyvät palvelut s.a.).

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen 21:llä kotihoidon alueella palveluesihenkilöt vastaavat yksikkökohtaisesta toiminnan johtamisesta. Heidän lisäksi kotihoidon yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitoapulaisia sekä geronomeja ja sosionomeja. Geronomeja ja sosionomeja on yhteensä 10 ja jokainen työskentelee pääsääntöisesti kahdella alueella. Lääkäri- ja farmaseutin palvelut tulevat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisältä. Tarvittaessa kotihoito tekee yhteistyötä myös erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kotikuntoutuksen, etähoivan, koordinaatiokeskuksen, kotiutusyksikön, apuvälinekeskuksen, asiakasohjauksen, vammaispalveluiden ja sosiaalityön sekä yksityisten palvelutuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Asiakkaiden määrä vaihtelee ja on keskimääräisesti noin 2100 henkilöä (Perikangas-Muukka 2024.)

Kotihoitoon ohjautuvat asiakkaat ovat aikaisempaa vanhempia ja huonokuntoisempia. Tähän syynä on Suomessa vallitseva tavoite laitoshoidon vähentämiseksi ja ikääntyneiden kotona asumisen lisäämiseksi kotiin vietävien palveluiden turvin. Muistin, arjesta selviytymisen, ravitsemuksen ongelmat, käytöshäiriöt ja kaatuilut lisäävät kodissaan asuvien muistisairaiden palveluntarvetta. (Heikkilä ym. 2020, 70, 79.) Asiakkaiden määrän ja hoitoisuuden lisääntyä on odotukset kotihoitoa kohtaan kasvaneet, ja vaikuttaa myös kotihoidon työntekijöiden kognitiiviseen ergonomiaan, kun työntekijöiden tulee työssään ratkoa ongelmia, muistettava hajanaisia asioita ja pysyttävä heille laadituissa aikatauluissa. Kaikella tällä on vaikutusta myös alan veto- ja pitovoimaan. (Saukkonen & Virta 2021, 6–7.)

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten keskeisiä elementtejä ovat systeeminen toimintamalli, suhdeperustainen työskentely, kompleksisuus, ratkaisukeskeisyys, asiakaskeskeisyys, voimavarakeskeisyys, asiakasosallisuus ja omaisyhteistyö sekä moniammatillisuus.

3.1 Systeeminen toimintamalli

Suomessa käyttöön otettu systeemisen lastensuojelun toimintamalli pohjautuu Lontoossa Hackneyn kaupunginosassa toteutettuun lastensuojeluyksikön uudistus- ja kehittämismalliin, Reclaiming Social Work (RSW). Suomessa mallia kutsuttiin aluksi ”Hackneyn malliksi” ja myöhemmin systeemiseksi lastensuojelun toimintamalliksi. Mallia on kehitetty Suomen toimintaympäristöön sovellettavaksi, ja tämän vuoksi Hackneyn ja Suomessa toteutettavan lastensuojelutyömallin välillä on eroja. (Fagerström 2016, 3, 11–12; Aaltio & Isokuorti 2019b, 28–30.)

Tiimityössä käytettävä systeeminen toimintamalli pohjaa ajatukseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen nojaavasta maailman tulkinnasta, jossa todellisuus on ihmisen sosiaalinen ja kulttuurinen jatkuvasti muutoksessa oleva luomus. Systeemisessä työtavassa keskinäisistä suhteista, merkityksistä, ja uskomuksista jokainen ihminen muodostaa omien havaintojensa ja tulkintojensa mukaista käsitystä maailmasta ja ympäristöstä, ja toimii sen mukaan. Vastarinta motivaatio ja itsetunto systeemisessä ajattelussa nähdään liittyvänä suhteisiin: ”Kanssasi koen jotain, joka saa minut tuntemaan tai toimimaan niin kuin toimin”. (Fagerström ym. 2023, 159; Civil ym. 2019.)

Ongelmiin keskittymisen sijaan pyritään rakentamaan ymmärrystä kokonaisuudesta, jossa arki, kokemukset ja ihminen ovat osa yhteisöä. Ongelmat nähdään yrityksinä ratkaista tilanteita. Systeemisessä toimintamallissa työtapaan kuuluu myös ”kunnioittava epävarmuus”, uteliaisuus ja dialogisuus. Dialogisuuden lähtökohta on toisen toiseuden kunnioittaminen sekä ymmärrys siitä, että toinen ihminen on enemmän kuin koskaan voimme ymmärtää, kaikista yrityksistämme huolimatta. (Arnkil & Seikkula 2014, 30–31.) Asian käsittelyssä painoarvoa annetaan sille, kuinka asiakas itse sanoittaa tilannettaan ja tärkeäksi kokemia asioitaan (Ahlström 2022).

Systeeminen ajattelu haastaa perinteistä asiantuntijuuskäsitystä, jossa asiantuntijan ajatellaan ratkovan asiakkaiden ongelmia erikoistuneen tietämyksensä avulla. Systeemisessä ajattelussa tärkeänä lähtökohtana on näkemys, että kellenäkään ei ole valmiita vastauksia, vaan ratkaisuvaihtoehtoja etsitään yhdessä asiakkaan ja perheen kanssa keskustellen. Useiden mahdollisten ratkaisuvaihtoehtojen pohtiminen on osa systeemistä työskentelytapaa. Asiakkaalla ja hänen läheisillään on tietoa, joka nostetaan ammattilaistietämyksen rinnalle, ammattilaistietoa täydentäväksi osaksi. Uteliaan yhdessä ihmettelyn avulla pystytään löytämään ratkaisuvaihtoehtoja jumiutuneissa tilanteissa ja yhdessä jaetulla osaamisella työskennellään asiakkaan tarpeen ratkaisemiseksi. (Ahlström 2022.; Civil ym. 2019,15; Fagerström ym. 2023, 160–161; Petrelius 2022; Savola ym. 2019, 3.) Ajattelu, joka läpäisee kaiken toiminnan, perheterapeuttinen ymmärrys, ihmissuhdeperusteisuus, asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallistuminen ja hänen kohtaamisensa sekä yhteiset arvot ja mallin toimintaa tukevat rakenteet ovat suomalaisen mallin ”luovuttamattomia periaatteita” (Aaltio & Isokuorti 2019b, 25). Systeeminen lastensuojelun työmalli antaa mahdollisuuden monitoimijaisen osaamisen hyödyntämiseen usein kompleksisissa asiakastilanteissa (Alho ym. 2018, 88).

Työskentelyssä korostuu lupaa pyytävä työote. Työotteella pyritään poistamaan perheen kielteisten asenteiden syytä ja saamaan perhe osallistumaan yhteistyöhön. Lupaa pyytävässä työskentelyssä ratkaisuja etsittäessä yhteistyötä hankaloittavaa syytä ei etsitä perheen jäsenistä vaan selvitetään, onko työntekijöiden, tiimien tai palvelujärjestelmien toiminnassa jotain, mikä aiheuttaa perheessä vastarintaa. Lupaa asiakkaalta pyydetään jokaisessa työskentelyn vaiheessa, ei ainoastaan alussa. Näin asiakkaalle annetaan valta valita hänelle parhaiten sopiva suunta edetä. (Agget ym. 2011; Fagerström ym. 2023, 160.)

Systeemisten hypoteesien muodostaminen on systeemisen ajattelun keskeisiä elementtejä. Työntekijän tehtävänä on tarkkailla mahdollisimman neutraalisti asiakkaan ihmissuhdeverkostoa, unohtamatta itseään tai palvelujärjestelmää, muodostaa hypoteeseja siitä, kuinka osasten uskomukset ja/tai käytös vaikuttavat asiakkaan tilanteeseen. Työntekijän on tärkeää tutkia tilannetta

uteliaasti, asettumatta kenenkään puolelle ja tunnistamalla omien taustatekijöiden mahdollinen vaikutus tehtäviin hypoteeseihin. Lisäksi työntekijän on tiedostettava oman asemansa suoma mahdollisuus vallankäyttöön. Parhaimmillaan hypoteesit sallivat uteliaisuuden ja tiedonhaun jatkamisen sekä auttavat näkemään miten suhdedynamiikkaa parantamalla saadaan myönteisiä vaikutuksia tilanteeseen. (Fagerström ym. 2023, 160–161; Brown 2010, 251–253.)

Suomalaiseen systeemiseen lastensuojelu toimintamalliin olennaisena osana kuuluvat viikoittain kokoontuva systeeminen tiimi, viikkokokous ja asiakastyö. Systeemiset **tiimit** (systeemiset yksiköt) ovat monitoimijaisia ja vastuu asiakastapauksista jaetaan koko tiimin kesken, saaden työskentelystä intensiivisempää ja kokonaisvaltaisempaa. Tavoitteena on, että tiimit ovat pysyviä ja kaikki tiimin jäsenet tutustuvat asiakkaiden tilanteeseen, jotta jonkun työntekijän hetkellinen poissaolo ei vaikuta asiakkaan asioiden käsittelyyn. Näiden tiimien lisäksi systeemistä työtä voidaan toteuttaa kokoamalla asiakaskohtaisia tiimejä, joissa on muita yhteistyökumppaneita. (Aaltio & Isokuorti 2019a, 15, 26.)

Tiimi kokoontuu **viikoittain tiimikokoukseen** asiakastapauksen arviointiin, suunnitteluun ja riskien arviointiin. Kokouksissa tuodaan esiin erilaisia näkökulmia ja hypoteesejä. Tiimikokous auttaa työntekijää refleктоimaan toimintaansa, havaintojaan ja tuntojaan. Tavoitteena on, että asiakas saa moniammatillista apua arkeensa. Viikkokokouksessa perhesuhteita tarkkaillaan laajemmassa kontekstissa, ja perheen suhteita ja narratiiveja tutkitaan uteliaasti, keskustellen ja reflektoiden, lisäksi muodostetaan hypoteeseja ja haastetaan vakiintuneita käsityksiä. Hypoteeseja käytetään hyväksi keskusteluissa perheiden kanssa. Myös asiakas (lapsi) ja perhe ovat tiimin keskusteluissa läsnä, mikäli se lapsen kannalta on hyväksi hänelle. (Aaltio & Isokuorti 2019b, 26, 34.)

Systeemisessä **asiakastyöskentelyssä** voidaan käyttää työskentelyn käynnistämisen ja sen aikana välineenä auttamiskarttaa, sukupuuta, kolmen talon mallia, aikajanaa tai muita menetelmiä tai työkaluja. Näiden käytöllä pyritään tekemään näkyväksi tilannetta ja selvittämään ns. ydinasia, eli asia, joka perheen mielestä kaippaa ensimmäisenä ratkaisua. Ydinasiasta sovitaan yhdessä perheen jokaisen jäsenen kanssa ja varmistetaan, että kaikille jää

tunne kuulluksi tulemisesta. Perheen kanssa keskustellen sovitaan, ketä muita kutsutaan systeemiseen tiimiin mukaan ydinasiaa ratkaisemaan ja kuka heidät kutsuu mukaan. Yhdessä työskentelyssä muodostetaan erilaisia hypoteeseja ja niiden pohjalta sovitaan ratkaisuehdotukset sekä suunnitelma. Suunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan yhdessä sovitulla tavalla ja aikataululla. (Civil ym. 2019, 13–15.) Systeemisessä työotteessa suhdeperusteisuuden elementit ihmissuhteisiin painottaminen, dialogisuus, yhteistoiminnallisuus, ratkaisukeskeisyys sekä tarinat ja niiden uudelleen kirjoittaminen näyttäytyvät kiireettömänä keskusteluna asiakkaiden kanssa. Näin heihin ehditään tutustua ja työntekijällä on mahdollisuus luoda kokonainen ja monipuolinen kuva perheestä ja kokonaistilanteesta. (Fagerström. 2016, 21.)

Systeeminen työskentely sopii asiakkaille, jotka ovat motivoituneita sekä halukkaita työstämään omia uskomuksiaan ja toimintatapojaan sekä perheiden kyseessä ollessa perheille, jossa perheen jäsenet välittävät toisistaan. Tulokselliselle työskentelylle on hyvä laatia rakenne sekä varata riittävästi aikaa (useampia kuukausia ja useampia tapaamiskertoja). Työskentelyn aloituksessa on tärkeää luoda turvallinen työskentelysuhde, jossa asiakkaalle pyritään tuomaan tunne, että hänet ja perhe nähdään kokonaisvaltaisesti eikä vain tulosityn kautta, ja näin lisäämään asiakkaan motivaatiota. Työskentelyn aikana on tärkeää kuunnella ja kunnioittaa asiakasta ja ajatella voimavaroiltoisesti. Työskentely on yhdessä johtamista, oppimista ja tekemistä. Ongelmille pyritään etsimään systeemisiä selitysmalleja (ongelmallisten luonteenpiirteiden sijaan mietitään, miksi joku käyttäytyy tietyllä tavalla). Työskentelyä voidaan fokusoida asiakkaan/perheen tarpeiden mukaan. Työskentelyn lopussa on hyvä käydä läpi opittuja asioita ja miten ne saadaan pidettyä osana normaali arkea sekä miten toimitaan, jos ongelmia uudelleen tulee. Työskentelyn aikana on tärkeää kysyä palautetta työskentelystä ja muuttaa työskentelyä palautteen ohjaamana. (Petrelius 2021; Petrelius 2022.)

Systeemisellä työotteella työskentelyn ja systeemisen tiimityömallin on todettu lisäävän yksittäisten sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamista sekä töistä selviytymistä. Malli on myös lisännyt struktuuria tilanteiden tarkkailuun ja moniäänisyyttä keskusteluissa. Myös asiakassuhde perheisiin on parantunut luottamuksen asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä lisääntyneenä. (Alho ym. 2018, 89.)

Systeemiset työotteen elementeistä muun muassa systeemiajattelu, suhderustaisuus ja dialogisuus ovat käytössä eri aloilla. Ne sisältävät aikuissosiaalityössä jo tuttuja elementtejä ja ovat sen vuoksi sovellettavissa hyvin aikuisosiaalityöhön. Vaikka systeeminen työote on kehitetty ensisijaisesti lapsi – ja perhepalveluihin, sen soveltaminen aikuissosiaalityöhön on mahdollista ja suositeltavaa. Systeemiajattelussa on tärkeää keskittyä turvalliseen vuorovaikutukseen ja pitkäaikaisiin muutoksiin, mikä tulisi olla myös aikuissosiaalityön tavoite. Systeemisellä mallilla pystytään vastaamaan monimutkaisiin kysymyksiin ja sen vuoksi se on ajankohtainen menetelmä. On olennaista edistää systeemistä ajattelua ja dialogisuutta käytännön työssä ja sosiaalialan koulutuksessa, jotta voidaan joustavasti vastata muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin. (Elonen & Hiltunen 2021, 180, 183–185, 192.)

Turun aikuissosiaalityöhön jalkautettaessa haasteeksi nousi systeemisen työotteen tuominen valmiina tiimityön rakenteina sen sijaan, että olisi keskitytty työotteen ajattelutavan syventämiseen. Siellä myös huomattiin, että systeeminen työote toimii hyvin aikuisten kanssa tehtävään sosiaalityöhön, kunhan sen toteutumiselle luodaan hyvät edellytykset. Lapsiperheiden osalta tutkimukset osoittavat, että systeemisen työotteen käyttöönotto on parantanut palveluiden laatua. (Elonen & Hiltunen 2021, 181, 192.)

Pirkanmaalla järjestettiin loppuvuodesta 2022 Tulevaisuuden sote-hankkeen puitteissa Tampereen, Pirkkalan, Vesilahden ja Lempäälän yhteinen kolmi-osainen Systeemisyys haltuun! -koulutus. Koulutuksesta yhteenvetona Satu Cozens Kummakko-Designista laati visuaalisten muistiinpanojensa perusteella huoneentaulun. Huoneentaulun tarkoitus on muistuttaa ammattilaisia systeemisen työotteen hyödyntämisestä työssä ja sen tärkeydestä asiakastyössä. (Piispanen 2022.)

monipuolisella pohjatiedon keruulla. Seuraavaksi perustettiin mallintamistyöryhmä, joka kehitti THL:lle työpaperin ”suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia - keskeisenä periaatteita ja reunaehtoja”. Tämän jälkeen tietoa systeemisestä lastensuojelutyöstä on levitetty mallin juurruttamiseksi useiden julkaisujen ja koulutusten avulla. Huomattiin myös, ettei pelkkä muutos lasten sosiaalityössä ja tiimirakenteissa ole riittävä, vaan myös organisaatioissa ja johtamisessa on tehtävä muutoksia. (Fagerström ym. 2023, 162–165.)

Työmallin käyttöönoton jälkeen tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että systeemistä työmallia oli omaksuttu eri tavoin eri hyvinvointialueilla. Vain alle puolessa (46 %) hyvinvointialueista toimi systeeminen ohjausryhmä, ja 36 %:ssa lastensuojeluyksiköistä oli otettu käyttöön monialaisia yhteistyörakenteita, ja alle viidenneksessä (18 %) ei ollut otettu käyttöön monialaisen yhteistyön muotoja. Hyvinvointialueen lastensuojelussa työskentelevistä 43 % koki, että systeemisen toimintamallin käyttö oli yksi syy jatkaa samassa työssä vielä kolmen vuoden kuluttua. Muita syitä olivat muun muassa myönteinen palkkakehitys, vähäisempi asiakasmäärä ja oman työn kehittäminen ja mahdollisuus oppia uusia työtapoja. Systeeminen toimintamalli kuitenkin jakoi mielipiteitä. Toisten mielestä se oli edellytys työssä jatkamiselle, kun taas toisten mielestä se vaatisi lisää kehittämistä. Systeemisen toimintamallin katsottiin mahdollistavan monialaisen palvelutarpeen arvioinnin, joka toimii jo itsessään tukitoimena ja systeemisellä työotteella työskentelevissä tiimeissä asiakastuntemus on parempi verrattuna ei-systeemisesti toimiviin tiimeihin. (Yliruka ym. 2023, 25, 36–37, 45, 47)

3.2 Suhdeperustainen työskentely

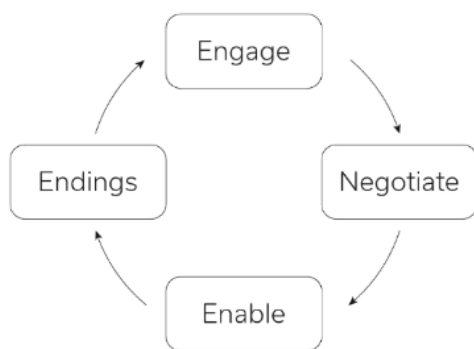
Alho, Rasa ja Vuolukka (2018, 90) lainaavat Gillian Ruchin (2005 ja 2011) ja Tarja Pösön (2010, 330) ajatuksia ja toteavat suhdeperustaisessa sosiaalityössä jokaisen perheen tilanteen olevan ainutlaatuinen, sidoksissa asiakassuhteeseen ja työskentelyyn osallistuvien keskinäisiin suhteisiin. Tietoa tilanteesta kerätään laaja-alaisesti ja sitä suhteutetaan perheen ongelmiin. Suhdeperustainen työskentely auttaa ymmärtämään ”näkyvää, näkymätöntä, tietoisia tai ei-tietoisia ihmissuhteiden sisältöjä” erilaisten kontekstien välillä. Työskentelyssä pystytään yhdistämään yksilölliset kokemukset ja käyttäytymisen piirteet. Suhdeperustaisessa työskentelyssä korostuu suhteen rakentaminen

asiakkaan ja tämän perheeseen kaikki huomioiden. Lisäksi on tunnistettava tilanteisiin vaikuttavat taustatekijät. Pitkään jatkuneiden ongelmatilanteiden takaa voi löytyä selittäviä syitä perheen jäsenten historiasta, identiteeteistä ja toimijuuksista, joten asioiden ratkaisemiseksi on tärkeää tarkastella henkilön ja hänen läheistensä suhteita laajemmassa kontekstissa.

Suhdeperustaisessa työskentelyssä toimitaan lainsäädännön mukaisesti käyttäen systeemistä työtapaa ja työmenetelmiä, mutta vuorovaikutus asiakkaaseen on nostettu toiminnan keskiöön ja muut organisaation toiminnot tukevat tämän toteutumista. (Lahtinen ym. 2017, 17; Raivio ym. 2016, 5). Itse työskentelyssä tiedonmuodostus asiakkaan tilanteesta rakentuu vuorovaikutuksessa ja suhteissa. Tämän vuoksi sosiaalityötä tekevän on rakennettava asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, jossa asiakas voi itse toimia keskusteluissa tiedonantajana. Suhteen muodostaminen vaatii työntekijältä taitoa ja herkkyyttä lähestyä asiakasta asiakkaalle sopivalla tavalla. (Alatalo 2018, 37, 43, 57.)

Työntekijältä suhdeperustainen työskentely vaatii kykyä reflektoida omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteissa. Hänen on pystyttävä tunnistamaan, toimiiko hän tietoisesti, vain osittain tietoisena vai tunneperäisesti. Hänen tulee erottaa koska toimii yksityishenkilönä ja koska ammattilaisen positiossa. Työntekijällä tulee olla myös kykyä kantaa (containing) asiakasta tunteineen hankalien vaiheiden yli. (Fagerström 2016, 27.)

Suhteet ovat perusta sosiaalialan työlle työskenneltäessä asiakkaiden, toisten ammattilaisten, asiantuntijoiden ja muiden palveluntarjoajien kanssa. Kommunikaatiotaito ja sen kehittäminen ovat tärkeää onnistuneelle suhteen luomiselle. Ammattilaisen on hyvä myös tietää, mitkä tekijät saattavat vaikuttaa kommunikaation onnistumiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi sukupuoli- tai kulttuurierot, kielimuuri tai kyky kommunikoida. Cheryl McMullin on kehittänyt nelivaiheisen mallin kuvaamaan suhdeperustaista työskentelyä. Malli on syklinen ja toistettavissa, ja mallia ammattilainen voi käyttää yhdessä asiakkaan kanssa tai oman työnsä tukena. Mallia käytettäessä ammattilainen ja asiakas voivat olla syklin eri vaiheissa ja mallissa voidaan liikkua vapaasti vaiheesta toiseen, eteen tai taaksepäin sekä jättää joitain vaiheita käymättä, riippuen elämässä tapahtuvista muutoksista. (McMullin 2017, 17–19.)



Kuva 2. A 4 Stage Relationship Model (McMullin, C. 2017, 20)

Sitoutumisvaiheessa (Engage) tilanteessa olevat tutustuvat toisiinsa ja selvittävät toistensa odotukset, roolit ja rajoitukset. Ammatilaisen tulee käyttää niin sanottuja pehmeitä keinoja, jolloin avoimella keskustelulla, rehellisyydellä, ideoiden ja vaihtoehtojen jakamisella luodaan pohja luottamukselliselle jatkotyöskenntelylle asiakkaan kanssa. Vastarinta, pelko ja apatia voivat hidastaa tämän vaiheen toteutumista. Tälle vaiheelle on annettava aikaa. (McMullin 2017, 21.)

Neuvotteluvaiheessa (Negotiate) sovitaan tavoitteista ja rajoista sekä yritetään sopimuksien, yhteistyön ja mahdollisuuksien kautta löytää yhteisymmärrys ydinkysymyksistä. Tämä vaihe voi tuntua pinnalliselta ja vaiheen toteutumista hidastavat minimointi ja epäusko. Tärkeintä tässä vaiheessa on kuitenkin säilyttää voimaannuttaminen ja kunnioitus. (McMullin 2017, 21.)

Mahdollistamisvaihe (Enable) on muutoksen ja siihen motivoinnin kohta. Osapuolten kumppanuus lisää motivaatiota muutokseen, itsetuntoa ja luottamusta itseän. Tämän vaiheen hidastajia ovat muutoksen aikaansaamisen hankaluus, joka voi johtaa irtautumiseen. Tärkeintä tässä vaiheessa on edetä pienin askelein, ja tarvittaessa ottaa askeleita taaksepäin. (McMullin 2017, 21–22.)

Lopetusvaiheeseen (Endings) tulee tähdätä jo alusta asti. Tähän asiakasta tulee valmistella ja lopettaminen voi tapahtua asteittain tapaamisia vähentämällä. Tämän vaiheen este voi olla asiakkaan aikaisemmat kokemukset hylätyksi tulemisesta ja nämä tunteet saattavat aktivoitua ja siirtää etenemistä aikaisempiin vaiheisiin. Lopetusvaiheessa on hyvä tehdä eräänlainen rituaali,

esimerkiksi lopettajaiskahvit/ateria tai toiselle ammattilaiselle luovuttaminen. (McMullin 2017, 22.)

Suhdeperustainen työskentely on olennainen osa kotihoidon työtä, sillä asiakkaan tarpeiden tulee olla toiminnan lähtökohta ja ammattilaisten tulee ymmärtää oma vaikutus asiakastilanteen onnistumisen kannalta. Asiakkaan tarpeista lähtee hoidon suunnittelu ja toteutus sekä ratkaisujen löytäminen. Hoidossa tulisi aina käyttää asiakkaalla olevia voimavaroja ja tukea niiden säilymistä ja jopa parantumista. Asiakkaan kotona selviytymistä tuetaan erityisesti itse tekemiseen kannustamisella ja ohjaamisella.

3.3 Voimavara- ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa vuorovaikutuksessa

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa keskeinen huomio kiinnittyy vuorovaikutusketjuihin. Ammattilaisen tehtävänä on ohjata asiakasta kysymysten avulla tunnistamaan jo olemassa olevia toimivia toimintatapoja, joita vahvistamalla voidaan löytää ratkaisuja ensisijaisiin haasteisiin. Ensisijaisilla haasteilla viitataan asiakkaan ensisijaisesti esille nostamiin ja sanoittamiin ongelmiin, kun taas toissijaisilla haasteilla tarkoitetaan asioita, jotka asiakas mainitsee vähemmän merkityksellisinä eli ensisijaisesta asiasta poikkeavina.

Interventiossa ammattilainen voi nostaa esiin toissijaisia asioita ja rohkaista asiakasta jatkamaan niiden toteuttamista. Tämä lähestymistapa voi asteittain edistää ongelmanratkaisua ilman, että asiakas keskittyy ensisijaiseksi määrittelemäänsä ongelmaan. Tärkeämpää kuin ongelman itsessään käsittely on asiakkaan itselleen asettamien tavoitteiden ja ratkaisujen löytäminen. Asiakas myös määrittelee itse, milloin hän kokee saavuttaneensa tavoitteensa ja päättää työskentelyn etenemisen. (Shazer 1995, 75.)

Voimavara- ja ratkaisukeskeisessä työskentelyssä asiakas ja ammattilainen tarkastelevat yhdessä keskeisiä kysymyksiä: miksi jotain tehdään, mikä on nykytilanne, millaisia muutoksia halutaan ja kuinka ne voidaan toteuttaa. Perinteisen ongelmakeskeisen lähestymistavan sijaan työskentelyssä keskitytään ratkaisujen etsimiseen. Lähestymistavan keskeinen periaate on usko siihen, että jokaisella ihmisellä on voimavaroja, vahvuuksia ja kykyjä, joita voidaan

hyödyntää muutoksen aikaansaamiseksi. Kielenkäytöllä on tässä työskentelyssä tärkeä rooli: asiakkaan toimijuutta ja vahvuuksia tuodaan esiin korostamalla kumppanuutta, voimaantumista ja resurssien hyödyntämistä. Asiakkaalle annetaan aktiivinen rooli omien asioidensa hoidossa ja ongelmiensa ratkaisussa. Ammattilainen puolestaan tukee tätä prosessia voimavaroja herättelevillä kysymyksillä, joiden avulla asiakas voi tunnistaa itse keinoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Eloranta 2009, 57; Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 90–91.)

3.4 Kompleksisuus

Ihmisen tarve hallita, ymmärtää ja selittää asioita on ristiriidassa kompleksisuuden luonteen kanssa, sillä kompleksisuus on yhteen kietoutuneiden ongelmien jatkuvasti muuttuva ja hallitsematon ilmiö. Niemen ja Kräkinin (2019, 25–26, 29–31.) tutkimuksessa kompleksiset tilanteet eivät lähtökohtaisesti ole hallittavissa, vaikka kompleksisuutta pystyy ymmärtämään ja sen kanssa toimimaan. Sosiaalialan asiantuntijoiden selviytymiskeinoja pidettiin keskeisenä käsitteenä tilanteissa, joita luonnehtivat selkeiden syy-seuraussuhteiden puuttuminen sekä ratkaisujen monimutkaisuus. Sosiaalialan asiantuntijoilta vaaditaan selviytymiskeinoja, jotka voivat olla pysyviä tai tilanteeseen mukautuvia. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi sisäinen motivaatio, itseohjautuvuus, kompleksisuuden ymmärrys, dialogitaidot, kokemus sekä oman työn merkityksellisyyden kirkastaminen ja ajanhallinta. Verkostojen rakentaminen ja luottamukselliset suhteet tukevat selviytymistä, kuten myös kyky tehdä päätöksiä siitä, milloin toimia tai olla toimimatta. Armollisuus itseä kohtaan on tärkeää, kun asiat eivät mene odotetusti. Työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen auttaa jaksamisessa, ja oman resilienssin ylläpitäminen vahvistaa asiantuntijoiden kykyä kohdata kompleksiset tilanteet.

Eri ilmiöiden ja asioiden välinen keskinäinen riippuvuus luo uusia ja monimutkaisesti toisiinsa kietoutuvia ongelmia. Näiden niin sanottujen ilkeiden ongelmien (wicked problems) alku ja loppu sekä syy ja seuraus kietoutuvat toisiinsa muodostaen epämääräisen vyyhdin, jossa ongelma muotoineen ja selityksi-neen ovat vaikeasti hahmotettavia. Haasteellista on myös tietää, milloin ongelma on ratkaistu ja millaiset ovat seuraukset ratkaisusta. Kuten itse ilkeät

ongelmat ovat myös toiminnan kohteet ja toimintatavat monimuotoisia. Sosiaalisina ongelmina ne koskevat monia ja siksi tarvitaankin laaja-alaista ymmärrystä ja ”tasa-arvoisia, moniäänisiä hyviä käytäntöjä”. Ilkeiden ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan siis kompleksisuusajattelua ja systeemisysteorialle ominaista holistista (kokonaisvaltaista) lähestymistapaa, jossa huomiota kiinnitetään vuorovaikutussuhteiden sisältämiin mahdollisuuksiin ja riskeihin sekä nähdään asioita laajemmassa perspektiivissä. Tällaisissa tilanteissa on olennaista kaikkien toimijoiden yhdessä sopia mitä ongelmaa aletaan ratkoa ja millä keinoin. Tietyissä tilanteissa ongelmien yksinkertaistaminen ja niistä puhuminen vuorovaikutusongelmana tuo erilaisia toiminnan ja puuttumisen välineitä käyttöön. (Pösö 2005, 4–6. Raisio ym. 2018, 8–9.)

3.5 Asiakslähtöisyys

Toikkon (2012, 66) mukaan asiakslähtöisyys on sosiaalityön ”kulmakivi”. Hänen mielestään ammattilaisten tietotaidon kehittäminen lisää asiakslähtöistä toimintatapaa ja eettisesti kestäväällä pohjalla rakentuva sosiaalityö on asiakslähtöistä. Olennaista on asiakkaan kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakasprosesseissa otetaan huomioon asiakkaan tilanne ja sen esille nostamat tarpeet sekä edetään sen mukaan (Kivistön & Hautalan 2020, 255 mukaan).

Pölkkin (2016, 3) mukaan asiakslähtöisyyden keskeisiä elementtejä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Erityisesti muistisairauden kanssa tekemisissä olevien asiakkaiden ja omaisten kohdalla ammattilaisten ihmiskeskeinen lähestymistapa on tärkeää, koska asiakkaan yksiohlinen elämäntilanteen ja historian huomioiminen auttavat paremmin ymmärtämään muistisairaana tai muistisairausriskissä olevan tottumuksia ja tapoja toimia. (Uitto ym. 2023, 364.) Asiakslähtöisyys, avoimuus, luottamuksellisuus ja tasavertaisuus kotihoidon asiakkaan ja omaisten sekä työntekijöiden välillä luovat ikääntyneille turvallisuutta ja onnellisuutta sekä ovat hänelle voimavara. (Lahto 2024, 56.)

Asiakslähtöisyys merkitsee kotihoidon asiakkaille ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa sovitun palvelun saamista kiireettä ja luotettavasti sitä tarvittaessa. Niin asiakkaalle kuin omaisellekin luottamus palvelun toteutumiseen

sovitusti, turvallisuus ja jatkuvuus sekä palvelun kohtuuhintaisuus ja mahdollisuus vaikuttaa palveluun ovat tärkeitä. Laadukas ja tehokas palvelu toteutuu, kun hoitajalla ei ole kiire, hän on tuttu, ystävällinen, kuuntelee ja on kliinisesti pätevä. Ammattilaisten mielestä asiakaskeskeinen palvelu on myös tulosta erisidosryhmien neuvotteluista sekä asiakkaan omat voimavarat ja palvelutarpeen huomioon ottavaa. Kotihoidon johtajien mielestä moniammatillinen työ sekä organisaatioiden ja asiantuntijoiden verkostoituminen ovat osa asiakaslähtöistä työskentelyä. (Sanerma 2022, 57–60.) Asiakaslähtöisyyden tulee näkyä yksikön käytännöissä ja olla todistettavissa, mikäli työyksikkö haluaa profiloitua asiakaslähtöiseksi (Järnstöm 2011, 263).

3.6 Asiakasosallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävästä kansalaisesta käytetään nimitystä asiakas eikä nimitystä käytettäessä huomioida asiakkaan kyvykkyyttä toimia asiakkaana. Hänen roolinsa voi vaihdella toiminnan kohteesta aktiiviseen toimijaan, kuluttajaan tai tahdonvastaisen toiminnan kohteeseen. (Valkama 2012, 77.) Asiakas, potilas, palvelujen käyttäjä, yhteistyötaho, kuntalainen. Kivisen, Vanjusovin ja Vornasen (2020, 268) artikkelin mukaan nimitys, jota palveluiden piiriin tulleesta henkilöstä käytetään kuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuutta ja kuinka henkilön osallisuus nähdään. He myös kirjoituksessaan erottelevat osallistumisen ja osallisuuden. Osallistuminen lisää osallisuuden kokemuksen mahdollisuutta, mutta osallistuminen itsestään ei tarkoita osallisuutta. Asiakasosallisuus liittyy kiinteästi osattomuuden elementteihin kuten esimerkiksi sosiaalisiin ongelmiin ja eriarvoisuuteen, ja sen vuoksi osallisuuden tukeminen onkin yksilön hyvinvoinnin lisäämistä ja siksi tärkeää sosiaalityössä (Rissanen 2021).

Valtiovallan taholta korostetaan asiakkaan kuulluksi tulemistä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja veloitetaan toimijoita edistämään osallisuuden toteutumista. Osallisuus tuo oikeuksien ja etujen lisäksi myös velvollisuuksia ja edellyttää sitoutumaan. Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden tae on ammattilaisten ymmärrys siitä, mitä asiakasosallisuus tarkoittaa ja kuinka sen toteutumista voi tukea. Osallisuus on henkilökohtainen tunne ja sidoksissa sen hetkiseen tilanteeseen, ja edellyttää tiedonsaantia, vuorovaikutusta ja yhdenvertaisuus-

den toteutumista. Se voi pienimmillään ilmetä asiakkaan mieltymysten ja elämähistorian kunnioittamisena tai kunnioittavana kohtaamisena. Osallisuus voi olla myös jaettua tai rinnakkaista, jolloin ikääntyneen omaisilla ja läheisillä on merkittävä rooli. Asiakas voi päättää jäädä osallisuuden ulkopuolelle, mutta ammattilaisten taholta tätä ei saa tapahtua edes kiireen vuoksi, vaan ammattilaisten tulee tukea asiakkaan osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin käyttäjinä ja kehittäjinä. (Kivinen ym. 2020, 286–287.) Asiakkaat tulee ottaa mukaan palveluidensa suunnitteluun palveluprosessin jokaisessa vaiheessa (Lahto 2024, 60).

Osallisuuteen liittyä olennaisesti voimaantuminen. Sekä osallisuus että voimaantuminen ovat yksilölähtöisiä ja henkilökohtaisia kokemuksia. Voimaantumiseen liittyy itse asetetut tavoitteet, tausta ja usko omaan kyvykkyyteen tehdä itseä koskevia päätöksiä, vaikuttaa elämänsuuntaan, luottaa omiin voimavaroihinsa ja uskoon omasta merkityksellisyydestä. (Rissanen 2021.) Oikeus osallisuuteen on perusoikeus ja sen tulee kuulua jokapäiväiseen elämään ja onnistunut osallisuustyö vaikuttaa suoraan parantavasti ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Lahto 2024, 20, 23.)

Asiakasosallisuuden huomioivassa sosiaalityössä asiakas nähdään toiminnan subjektina, ei pelkkänä objektina eli toimintojen kohteena. Asiakkaan oma tieto ja käsitys tilanteestaan ja ongelmien ratkaisusta ovat työskentelyn lähtökohdat. Muutoshalukkuus ja ymmärryksen lisääntyminen lähtee asiakkaasta ja työntekijä rooli on olla muutoksen mahdollistaja. Asiakkaan yritteliäisyyden, itseohjautuvuuden tukeminen, motivointi ja kannustaminen ovat mahdollistajan työvälineitä. Mahdollistajan tehtävä on myös auttaa asiakasta näkemään elämän ja ongelman realiteetit ja ohjata ratkaisujen pohtimiseen sekä vahvuuksien ja mahdollisuuksien löytämiseen. Tavoitteena on elämän jäsentämisen taidon ja elämönhallinnan lisääntyminen sekä riippumattomuuden ja itsenäisyyden vahvistaminen asiakkaan lähtökohdista. (Rissanen 2021.) Toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida palveluprosessin kaikissa vaiheissa alun arvioinnista aina palvelun toteutumiseen asti ja turvata ikääntyneen mahdollisuus osallisuuteen haasteista huolimatta. (Lahto 2024, 25.) Asukasosallisuus on kirjattu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointialuestrategiaan 2023–2025 (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023). Kotihoidon asiakkaista monikaan ei ole kykenevä

osallistumaan yleiseen keskusteluun alueensa palveluista, joten heidän osallisuutensa tukeminen on erityisen tärkeää asioissa, joihin heillä on vielä kykyä vaikuttaa.

Asiakkaalla palvelunkäyttäjän rooliin liittyy kokemus osallisuudesta, jolloin hän voi tehdä valintoja ja vaikuttaa. Osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen asiakkaalle lisää hänen sosiaalista pääomaansa ja osallisuuttaan. Kaikilla ei kuitenkaan ole samanlaisia kykyjä osallistumiseen. Erilaisten osallistumista mahdollistavien tapojen käyttöönotto on tarpeen, jotta kaikille asiakkaille tulee mahdolliseksi tuoda esiin oma arvokas asiantuntijuus itseään koskevissa asioissa, niin halutessaan. (Valkama 2012, 78; Valokivi 2008, 7.) Erityisesti toimijuudeltaan heikommille kansalaisille tulee työntekijöiden turvata perustarpeet, jottei kansalainen jää vaille tarvittavia palveluita ja pahimmassa tapauksessa heitteille (Valokivi 2008, 79).

Ikääntynyt kokee itsenä onnelliseksi ja arvokkaaksi omassa kodissaan ja omilla ehdoillaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikääntynyt voi itse tehdä päätöksiä ja ratkaisuja omaan kotiinsa ja elinympäristöönsä liittyen. (Lahto 2024, 9–10.) Asiakkaan halu vaikuttaa henkilökohtaisen ja yleisen tason palveluihin sekä kuulluksi tuleminen kuuluvat aktiiviseen asiakkuuteen. Aktiiviseen asiakkuuteen liittyy dilemma. Asiakkaiden tulee olla aktiivisia, mutta samalla heidät koetaan ammattilaisten näkökulmasta uhkana, ja asiakas koetaan hankalana ja vaativana. (Valkama 2012, 78, 81.) Muille pieninä ja mitättöminä näyttäytyvät asiat voivat olla ikääntyneelle merkittäviä itsemääräämiseen liittyviä asioita, joilla on vaikutusta omaan toimijuuden ja itsemääräämisen tunteeseen (Viinisalo-Heiskanen 2021, 300). Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden varmistaminen on ikääntyneen itsensä, omaisten ja kotihoidon yhteistoiminnan tulosta (Lahto 2024, 56).

Asiakasosallisuudella on myönteisiä vaikutuksia niin kotihoidon asiakkaille, omaisille, kotihoidon työntekijöille sekä laajemmin organisaatioon ja koko yhteiskuntaan. Tämän vuoksi asiakas- ja omaisosallisuus kokemuksen parantamiseksi tulee tulevaisuudessa lisätä kotihoidon resursseja sekä kotihoidon työntekijöiden koulutusta asiakasosallisuudesta. (Lahto 2024, 60.)

Ikääntyneiden yksinäisyys, omaisettomuus, alentunut terveys ja toimintakyky sekä kotihoidon vähäiset resurssit ja digitaalinen muutos, ovat haasteita kotihoidon asiakkaiden osallisuuden toteutumiselle. Tämän vuoksi onkin syytä pohtia kenen ehdoilla ja kenelle palveluita kehitetään sekä mihin suuntaan sen halutaan kehittyvän. Asiakkaalle annettu aika lisää asiakkaan kokemusta osallisuudesta, lisää hänen mahdollisuuttaan sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä ehkäisee sosiaalisia ongelmia tulevaisuudessa, joten pitkällä aikavälillä ajattelun osallisuuteen satsaaminen vähentää tulevaisuudessa sosiaalisten ongelmien korjaamiseen tarvittavia varoja. Osallisuusasia on siis akuutti ja kotihoidon asiakasosallisuudesta tulisi keskustella yhteiskunnallisella tasolla. (Lahto 2024, 60–61.)

3.7 Omaisyhteistyö

Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014) 41. § velvoittaa sosiaalihuoltoa tekemään yhteistyötä asiakkaan omaisten tai muiden hänelle läheisten henkilöiden sekä eri toimijoiden kanssa, jotta asiakkaan tilanteesta saadaan mahdollisimman tarkka kuva ja asiakas saa hänelle tarpeelliset palvelut. Omaisten ja työntekijöiden välinen yhteistyö parantaa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan palvelukonaisuuden suunnittelua ja toteutumista. Tämän vuoksi omaisten tietämys ikääntyneen tilanteesta on arvokasta ja huomionarvoista. (Lahto 2024, 19.)

Haasteena asiakaslähtöisyyden toteutumiselle voi olla asiakkaasta johtuvat syyt, kuten esimerkiksi asiakkaan muistisairaus, jolloin asiakkaan terveydenluktaito, kyky ilmaista omia näkökantojaan ja toiveitaan heikkenee. Tällaisissa tilanteissa korostuu omaisten terveydenluktaito ja rooli asiakkaan puolesta-puhujina. (Heikkilä ym. 2022, 19; Uitto ym. 2023, 360.) Kettusen ja Möttösen (2011, 60) mukaan asiakkaat, joilla ei ole kykyä toimia täysivaltaisesti omien asioidensa hoitajina ja tulla kuulluksi, tarvitsevat toisen ihmisen apua etujensa valvontaan. Useisiin lähteisiin viitaten Heikkilä, Mäkelä, Noro, Lammintakanen ja Laulainen (2020, 83) toteavat, että tällöin omaiset ja läheiset ovat tärkeä voimavara ja osa sosiaali- ja terveyshuoltoa, koska he pystyvät toimimaan asiakkaan tukena arvioitaessa asiakkaan toimintakykyä, riittäviä palveluita ja kertomaan oman näkemyksensä palvelun tuottajalle. Muistisairaana riski jäädä

vaille tarvitsemiaan palveluita, hoitoa ja tukea liittyy vahvasti ihmisen puutteelliseen terveydenlukutaitoon tilanteissa, joissa hän yksin joutuu keskustelemaan ammattilaisten kanssa (Uitto ym. 2023, 361).

Omaiset ovat varsinkin muistisairaalle tärkeitä henkilön terveyden edistämisen kannalta. Omaishoitajien kyky toimia terveydenedistäjinä ja hyödyntäjänä edellyttää muun muassa terveydenlukutaitoa, kun tämä kyky muistisairaalta kognition heikkenemisen vuoksi vähenee. Omaishoitajat auttavat muistisairasta ymmärtämään terveysasioita ja joutuvat olemaan päättäjinä arkeen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Heidän terveydenlukutaidostaan hyötyvät kaikki muistisairaahan hoidossa mukana olevat. (Uitto ym. 2023, 360, 366.)

Ulkopuolisen avun vastaanottaminen voi olla omaishoitajana toimivalle puolisolle vaikeaa sekä viedä kodin antamaa yksityisyyden suojaa. Tarjotun palvelun kokeminen itsemääräämistä tai vapautta uhkaavana toimena voi johtaa haluttomuuteen ottaa vastaan palveluita tai turvautua tarjottuun palveluun vasta kun on pakko. Ammatillaiset voivat pahimmassa tapauksessa käyttää asemavaltaa määräten ja rajaten palveluita tai työn tekemistä, ja näin toimiesaan luoda omaishoitajan ja ammattilaisen välille vaikeasti myöhemmin korjattavaa asymmetriaa ja jännitteitä. Luottamuksen aikaansaamiseksi ammattilaisten tulee toimia hienovaraisesti puolisoloiden toiveita ja keskinäistä kumppanuutta sekä yhteiselämän tapaa kunnioittaen. Pariskunnan yhteiselämän tuntevilla työntekijöillä on mahdollisuus tukea omaishoitajaa puolisohoivan toteuttamisessa. Molempien puolisoloiden tukeminen on puolisohoivatilanteissa yhteiskunnan tehtävä. Tämän vuoksi palveluita suunniteltaessa on hyvä asiakkaan lisäksi ottaa mukaan neuvotteluihin myös omaista hoitava puoliso. (Mikkola 2022, 116–117; Tikkanen 2016, 156–157.)

3.8 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on eri ammattiryhmissä työskentelevien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä. Se on asiantuntijuuden jakamista. Pelkässä rinnakkain työskentelyssä ei monialainen tiedon prosessointi tule käyttöön, vaikka tästäkin on poikkeavia näkökantoja. Joka tapauksessa moniammatillisesti työskentelevät saavat toinen toisiltaan tietoa, jota heillä itsellään ei ole. Yhdessä toisten asiantuntijoiden kanssa voi jakaa asiantuntijuutta, testata

omia ajatuksia ja löytää monipuolisempia ratkaisumalleja ongelmiin. Moniammatillinen yhteistyö toimii yhtenä välineenä myös asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. (Pehkonen 2009, 101; Mönkkönen & Niiranen 2021.)

Moniammatillisessa työskentelyssä eri alojen asiantuntijat tuovat omalla osaamisellaan lisäarvoa yhteiseen työskentelyyn ja useamman asiantuntijan näkemys antaa laajemman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. Oman selkeän ammattiroolin lisäksi yhteiset jaetut työtehtävät edellyttävät hyvää organisointia muokatakseen yhdessä työskentelystä joustavaa. Näin työskennellen, oppien toisten alojen ammattilaisten työtapoja ja käsitteitä ammattilaisten substanssiosaaminen lisääntyy ja eri alan ammattilaiset kykenevät näkemään työprosessia oman ammattilaisuuden lisäksi jaetun moniammatillisuuden kautta. Jaetun tiedon kerryttämiseksi on jokaisen ammattilaisen tuotava oma tietotaito osaksi yhteistä työskentelyä. Monitoimisuus työskentelyssä parantaa asiakastyön hallintaa ja lisää työntekijöiden hyvinvointia. Jaettuna työtaakka kevenee, mutta edellyttää yhteistyösuhteiden vaalintaa, itsereflektointia ja omien vuorovaikutustaitojen ja -tapojen arviointia. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 222, 225–227, 229, 235.)

On muistettava, että moniammatillisen tiedon käyttäminen esim. konsultoidulla toisilla ammattilaisilla on mahdollisuuden lisäksi myös velvollisuus tilanteissa, joissa oma ammattitaito ei ole riittävää asioiden ratkaisemiseksi (Finne-Soveri. ym. 2022, 11). Palveluiden kehittämisessä on tärkeä miettiä, kuinka asiakkaan palveluprosessi etenee ja kuinka eri palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden (Mönkkönen & Kekoni 2020, 217).

Moniammatillinen yhteistyö ei rajoitu vain julkisten sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden väliseksi yhteistyöksi vaan tarpeen mukaan on mukana liitettävä myös kolmannen sektori ja vapaaehtoistoiminta. Kotihoidon työntekijöiden antama hoito ja huolenpito ei ole aina riittävää, vaan asiakkailla on tarpeita, joihin asiakas tarvitsee muiden apua. Tällaisia tarpeita ovat muun muassa asiointi- ja saattoapu sekä henkisen ja hengellisen avun tarve. Varsinkin tilanteet, joissa asiakkaalla ei ole omaisia tai läheisiä, on kolmannen sektorin antama apu ensiarvoisen tärkeää. (Granholm 2008, 33, 34.)

Moniammatillisuus nousee kotihoidossa esiin lähes jokaisen asiakkaan kohdalla, sillä monesti saman asiakkaan asioita hoitavat lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi myös kotihoidon lääkäri, geronomi, sosionomi ja fysioterapeutti. Lisäksi tarvittaessa asiakkaan asioiden hoitoon tai palveluiden suunnitteluun osallistuvat esimerkiksi asiakasohjaus, gerontologinen/työikäisten sosiaalityö, yksityiset tai kolmannen sektorin palveluntuottajat sekä avustajat ja vapaaehtoiset.

3.9 Haasteelliset tilanteet kotihoidossa

Tässä luvussa tuodaan esiin kotihoidossa eteen tulevia haasteellisia tilanteita. Tilanteet voivat olla tiedossa asiakkaan tullessa kotihoitoon, jolloin niihin voidaan puuttua jo heti asiakkuuden alussa tai ne voivat tulla ilmi myöhemmin. Tilanne voi myös muuttua asiakkuuden aikana, jolloin tilanteeseen puututaan mahdollisimman pian, kun hoitajat asian käynnillä huomaavat. Toisinaan kotihoodolle tulee kehotus puuttua asioihin niiden korjaamiseksi asiakasohjauksesta, ensihoidolta, sairaalasta tai muulta taholta, jotka ovat tehneet huoli-ilmoituksen sosiaalipäivystykseen. Yleensä ongelmat eivät ole yksittäisiä vaan ovat kompleksisia, ja ne eivät ole ratkaistavissa helposti tai nopeasti. Tarvi-taan ratkaisuvaihtoehtojen pohdintaa moniammatillisesti ja monialaisesti sekä yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

3.9.1 Muistisairauden tuomat haasteet

Muistiongelmat ovat kutsumaton vieras, joka muuttaa niin sairastuneen kuin läheisten elämää. Sairaus muuttaa ihmisen luonnetta ja hänen tapaansa toimia. Hän on läheisilleen edelleen jotenkin tuttu, mutta kuitenkin samalla eri ihminen kuin ennen. Muutos tulee vaivihkaa ja varoittamatta. Muistisairas ”skarppaa” tilanteet, jossa on tekemisissä arjen ulkopuolisten ihmisten kanssa mutta saattaa vetäytyä tarkkailijan rooliin tai osallistua keskusteluun vain, kun puhutaan hänelle tutuista tai menneistä asioista. Vieraammat hämääntyvät helposti, kun muistisairas tekee entiseen tapaan hänelle tuttuja asioita. Näillä keinoin hän saa piilotettua muistisairauttaan vanhoilta tuttaviltaan, naapureilta ja jopa kotihoidon hoitajilta. Muistisairaahan käytös muuttuu vähitellen, mutta silti muistidiagnoosi saattaa tulla yllätyksenä niin puolisolle kuin omille lapsille. Ainut, joka tietää arjen todellisuuden, on saman katon alla asuva puoliso. Hän

huomaa, kuinka muistisairaana itselleen järkevän tuntuiset toimet alkavat näyttää kummalliselta touhuilulta tai vuorokausirytmiltä, joka muuttuu epänormaaliksi. Myös muistisairaana ”ripustautuminen” toiseen, aktiivisuuden ja kiinnostuksen väheneminen, hänen puolestaan asioiden tekeminen tai jatkuvan silmällä pitämisen tarve tuovat uusia haasteita parisuhteeseen ja muuttavat puolisoitten tapaa toimia yhdessä. (Eskola ym. 2022, 345; Eskola ym. 2023, 126–134.) On muistettava, että muistisairaus on koko perhettä koskettava sairaus, jossa kaikki kokevat suuria tunteita suurten muutosten ja luopumisen edessä (Muistiliitto s.a.).

Käyttöoireet aiheuttavat haasteita muistisairaana kotihoidon asiakkaan hoidossa. Jopa 90 %:lla muistisairaista ilmenee jossain vaiheessa käyttöoireita. Tällaisia oireita ovat muun muassa äkillinen sekavuus, psykoosioireet, agitatio, masennus, ahdistuneisuus ja unihäiriöt. Usein äkilliset oireet koetaan kognitiivisia oireita hankalampina. Muistisairaalla voi esiintyä yhtäaikaaisesti monenlaisia käyttöoireita, ja kolmanneksella ne ovat oireiltaan vaikeita ja kestoltaan pitkäaikaisia. Ne kuormittavat sekä muistisairaana hoitoon osallistuvia ja heikentävät muistisairaana elämänlaatua ja vähentävät omatoimisuutta. Muistilääkkeillä käyttöoireisiin ei juurikaan saada apua, vaikkakin ne muodostavat käyttöoireiden lääkinnällisen hoidon perustan. Tarvittaessa keskeisimpien oireiden hoitoon käytetään lääkehoitoa, joka ei kuitenkaan korvaa lääkkeetöntä hoitoa ja omaisten tukea, ja sen vuoksi onkin tärkeää, että omaisilla ja hoitohenkilökunnalla on tietoa lääkehoidon mahdollisuuksista ja lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. (Talaslahti ym. 2019.)

3.9.2 Omaisten tuen tarpeet

Kuntien vanhuspoliittisissa asiakirjoissa ikääntyneen perhe nähdään ikääntyneen auttajana eli hoivatarvetta täyttävänä resurssina tai yhteistyökumppanina tai päättäjänä, joka vastaa ikääntyneen huolenpidosta. Toisenlaistakin näkemystä on. Siinä ikääntyneen perhe on kohde tuelle ja auttamistarpeelle, jotta se jaksaisi jatkaa huolenpitoa ikääntyneestä. Jos ikääntyneellä ei ole perhettä viitataan ikääntyneen yksinäisyyteen ja sivuutetaan ikääntyneen hoivan tarve. (Ahosola 2018, 59–60.)

Monille heistä vanhemmista huolehtiminen on tullut hoidettavaksi lähellä asu-
misen tai hoitoon osallistumisen mahdollistavan elämäntilanteen vuoksi. Joille-
kin vanhempien hoitaminen on aiheuttanut tarvetta tehdä muutoksia omaan
elämään. Näitä ovat muun muassa hoidettavaa vanhempaa lähemmäs muut-
taminen tai työhön liittyvien muutosten tekeminen. Yleisimmin lapset hoitavat
vanhempiansa pankki- ja paperiasiat ja toimivat edunvalvojina. Myös normaali-
liaskareet kuten siivoaminen, vaatteiden peseminen, kyyditykset ja kauppa-
asioinnit ovat lasten hoidettavina. Muistisairaavat vanhemmat tarvitsevat apua
myös lääkehoidossa ja yleistä ”perään katsomista”. (Halonen 2022, 21–22.)

Hoidosta huolehtivat aikuiset lapset tarvitsevat apua onnistuakseen tehtäväs-
sään. Muun muassa muistisairauden alkuvaiheessa tiedon merkitys korostuu
ja edetessä muistisairaahan vanhemman käytösoireet tuottavat haasteita, var-
sinkin tilanteissa, joissa vanhempi ei itse tiedosta itseään sairaaksi. Tutkimuk-
sen mukaan muistisairausdiagnoosin saannin jälkeen aikuiset lapset kokivat
jääneensä vaille tarvittavaa tukea. Muutenkin ikääntynyttä vanhempaansa hoi-
tavat aikuiset lapset kokivat palvelujärjestelmän pirstaleiseksi ja ilmaisivat tar-
vitsevansa neuvoa etuuksien ja palveluiden hakemisessa, henkistä tukea, ko-
tihoidon palveluita ja palveluohjausta. Ongelmia kotihoidon kanssa olivat
muun muassa tiedonkulku työntekijöiden ja läheisten välillä, vastuuhenkilöiden
vaihtuvuus ja nimellinen omahoitajuus (omahoitaja vaihtui usein tai oli vaike-
asti tavoitettavissa). (Halonen 2022, 24–26.)

Omaisille ja asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa annettaessa on hyvä muistaa,
että ammattilaiselle itsestään selvät asiat eivät ole välttämättä selviä asiak-
kaalle tai omaiselle. Sen vuoksi onkin tärkeää, että ammattilainen varmistaa
asiakkaan ja omaisen ymmärtäneen annetut suulliset tai kirjalliset hoito- ja toi-
mintaohjeet. (Uitto ym. 2023, 363.)

Ikääntyneen oman aikuisen lapsen kokema stressi ja riittämättömyyden tunne
ovat koko perhettä koskettava tila. Velvollisuuden tunne auttaa omia ikäänty-
neitä vanhempia yli omien voimavarojen sekä halu olla läsnä omille lapsille
luovat ristiriitaa. Tällaisissa tilanteissa monesti aikuiset lapset valitsevat oman
perheen. Joskus ikääntyneen ja aikuisen lapsen yhteydenpito saattaa vähetä

heidän kahden välisiin suhteisiin liittyvän problematiikan vuoksi tai kun osa aikuisista lapsista siirtää ”hoitovastuun” lähimpänä vanhempaa asuvalle sisaruk-
selle. (Peltomäki 2014, 73–76, 80.)

3.9.3 Hoitovastaisuus

Kotihoidossa tulee toisinaan eteen tilanteita, joissa sairastunut ei halua hänelle tarjottua apua. Tavallisten kotihoidon hoitotoimenpiteiden lisäksi vuoro-
hoitoon lähtö, ehdotus osallistua aktivoivaan ryhmätoimintaan tai palveluta-
loon hakeutuminen saattavat olla sairastuneelle ehdottoman kieltäytymisen
paikkoja. Sairastuneen vastahakoisuus palveluiden hankintaan saa aikaan
sen, ettei myöskään puolisoaan hoitava läheinen halua turvautua tarjottuun
apuun. Tunneside sairastuneen ja läheisen välillä voi olla niin vahva, että hoi-
tava puoliso joutuu venymään ääri rajoille, mikä pahentaa hänen väsymystään.
Asiakkaan itsemääräämisoikeus on vahva, hänen toiveensa ja mielipiteensä
on huomioitava, ja sitä on kunnioitettava. (Halonen 2021, 362–364; Laki sosi-
aalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/80122, 2. luku 8. §.)

3.9.4 Sosiaaliset ongelmat

Asiakkaiden mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja väkivallan uhka vaa-
tivat kotihoidon työntekijöiltä varautumista ja erityishuomiota. Vanhuspsykiat-
rian laitoshoidon purku on lisännyt mielenterveysasiakkaiden määrää kotihoi-
dossa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vuoksi asiakkaiden alkoholin käyt-
töön puuttuminen on hankalaa. Jos kotihoidon käynnin aikana asiakkaan
luona on muita päihtyneitä henkilöitä tai asiakas on aggressiivinen, on hoito-
toimia toteutettava soveltaen tai poistuttava paikalta. Tarvittaessa käynnille
otetaan käyntiä turvaamaan turvapalvelu. Myös monikulttuurisuus tuo omat
haasteensa kotihoidon työhön, kun yhteistä kieltä ei ole. Tulkkien käytön kor-
vaavat yleensä omaiset tai tilanteet yritetään selvittää elekielellä. (Hautsalo
ym. 2023, 62.)

3.9.5 Kaltoinkohtelu

Monesti ikääntyneiden henkilöiden, myös kotihoidon asiakkaiden, kaltoinkoh-
telu on ongelma, jonka havaitsee kotiin hälytetty ensihoidon yksikkö. Salmi-
nen-Tuomalan ym. (2022, 56–62) tutkimuksessa selvisi, että kaltoinkohtelua

ikäntyneistä koki yli puolet (56 %) joko melko tai erittäin paljon. Kaltoinkohtelun lisäksi perheväkivaltaa tavattiin ensihoidossa usein (30 %). Kaltoinkohteluun syyllistyivät niin ikääntyneiden läheiset, omaishoitajat, perheenjäsenet kuin myös kotihoidon ja kotisairaalan henkilökunta. Näissä tapauksissa kaltoinkohtelua esiintyi laiminlyöntinä annetussa hoidossa, hoivassa ja huolenpidossa.

Kaltoinkohtelu ilmeni muun muassa terveydentilan riittämättömänä seurannana, lääkevirheinä, siisteyden tai turvallisuuden hoitamattomuutena, määrätyn hoidon toteuttamatta jättämisenä tai ongelmiin puuttumattomuutena. Lisäksi ikääntynyttä saatettiin kohdella epäasiallisesti, jättää huomiotta päätöksenteossa, vähätellä hänen mielipiteitään tai rajoittaa hänen liikkumistaan. Myös muistisairaana asuminen yksin tai toisen muistisairaana kanssa ja teknisen turvalaitteen varaan jättäminen olivat merkkejä kaltoinkohtelusta. Syynä näihin usein ovat läheisen mielenterveysongelmat, väsymys sekä omaishoitajan kyvyttömyys tai taitojen puute suoriutua hoitamisesta sekä kotihoidon riittämättömät resurssit. Tilanteeseen puuttuminen sisältää eettisen ongelman ensihoidon, kotihoidon ja kotisairaanhoidon kannalta, sillä asiakas ei välttämättä halua apua, tai omaishoitaja tai läheinen ei osaa hakea apua tai tuntee apuun turvautuessaan olevansa huono läheinen. Tilanteissa auttaminen on hankalaa myös sen vuoksi, että ikääntynyt ei halua lähteä kotoaan, vaikka koti olisi puutteellinen tai omaisen kyvytön syystä tai toisesta hoitamaan ikääntynyttä. (Salminen-Tuomaala ym. 2022, 56–62.)

3.9.6 Yksinäisyys

Ikääntyneiden yksinäisyys on ongelma, jonka terveyttä heikentävät vaikutukset ovat verrattavissa tupakointiin tai liikkumattomuuteen. Enää ei ikääntyneen vetäytymistä etäämmäs sosiaalisista suhteista ja rooleista nähdä hyväksi ikääntyneelle tai yhteisölle, vaan kaikkien kannalta sosiaalisesti aktiivinen sosiaalinen elämä kuuluu hyvään vanhenemiseen. (Tuominen 2024, 97–98.) Yksinäisyyden kokemus ikääntyneillä on aika- tai paikkasidonnaista, jolloin yksinäisyyttä ilmeni muun muassa tiettyinä vuodenaikoina tai päivinä enemmän kuin toisina tai asuinpaikka ei tuntunut omalle kodille (Jansson 2020, 76–79). Kokemus yksinäisyydestä ja toive saada asua muualla kuin kotona saa yksi-

näisyyttä kokeneen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hakeutumaan päivystyksen, sairaalan ja avoterveyden huollon palveluihin (Aaltonen ym. 2023, 5). Ikääntyneen yksinäisyys näkyy myös siinä, että asiakas tarrautuu käynnille tulleeseen kotihoidon työntekijään lisäten työntekijän kokemaa huolta asiakkaasta (Granholm 2024, 35).

Koti ja sen lähiympäristö ovat paikkoja, jotka saattavat korostaa yksinäisyyttä, tai olla vastavuoroisesti paikkoja, jossa sosiaalisuus muiden kanssa mahdollistuu. Haasteita sosiaalisuuden toteutumiselle olivat leskeytyminen, ikätoverien kuolema, läheisten kiireet ja oma kyvyttömyys osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Koti kuitenkin koettiin oman itsenäisyyden mahdollistavana paikkana, jossa haluttiin elää mahdollisimman pitkään. (Tuominen 2023, 72–77.) Kotihoidon ja palvelujärjestelmän rooli korostuu, mikäli ikääntyneillä ei ole läheistä huolehtimassa ja auttamassa asioiden hoitamisessa (Lahto 2024, 18).

On myös tilanteita, joissa kotihoidon asiakkaan ja omaisen välit ovat syystä tai toisesta katkenneet. Tällaisissa tilanteissa asiakkaalta saatavat tiedot voivat olla puutteellisia tai virheellisiä ja omaisyhteistyötä olisi tärkeä saada elvytettyä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vuoksi. Yksinäisyydellä on vaikutusta ikääntyneen terveyteen, kun taas myönteisiä sosiaalisia kontakteja omaavat elävät todennäköisesti pidempään (Holt-Lundstad 2010, Baryshevan 2019, 2.)

3.9.7 Asuinympäristöön liittyvät haasteet

Vaikka koti onkin asiakkaalle mieleisin paikka asua, ei se välttämättä ole työympäristönä kaikkein optimaalisin ja aiheuttaa työntekijälle terveydellistä vaaraa. Matala vuode, peseytymistilojen ahtaus, apuvälineiden puute, sisällä tupakointi, epäjärjestys ja huono hygienia- ja vaativat apuvälineiden hankintaa ja tarvittaessa muutostöiden tekemistä sekä kotihoidon hoitajilta tarkkaa havainnointia, jatkuvaa tilanteen arviointia ja hoitotoimintojen uudelleen suunnittelua. (Hautsalo ym. 2023, 63–64.) Asiakkaat tai omaiset eivät kuitenkaan ole aina halukkaita muutoksiin. Heillä saattaa olla omia epäilyksiä ratkaisujen toimivuudesta, epärealistisia näkemyksiä läheisensä toimintakyvystä tai haluttomuutta nähdä asiaa työturvallisuuden kannalta.

3.9.8 Taloudelliset haasteet

Sosiaali- ja terveyspalvelumaksut aiheuttavat osalle ikääntyneistä asiakkaista maksuvaikeuksia. Sosiaalipalveluista suuri osa, kuten vammaispalvelut ja ohjaus- ja neuvontapalvelut, ovat maksuttomia. Silti Vaalavuon (2020) ja Ilmarisen (2022) mukaan maksulliset palvelut kuten kotihoito ja tukipalvelut veivät ikääntyneiltä suuren osan tuloista. Kotihoito on myös yleisempää pienituloisilla kuin suurituloisilla. (Aalto ym. 2022, 238.)

Kotihoidon palveluista asiakkailta peritään lakiin perustuvaa kotihoidon maksua, johon vaikuttaa myönnetty kotihoidon määrä tunteina, asiakkaan ja perheen yhteenlasketut bruttotulot sekä perheen koko (Kotihoidon asiakasmaksut s.a.). Kotihoidon maksujen lisäksi asiakkaan tulee kustantaa lisäksi muun muassa käyttämänsä lääkkeet, mahdolliset sairaalakulut, liikkumisen kulut sekä muut normaaliin asumiseen ja elämiseen liittyvät kulut. Joidenkin kohdalla taloudellinen tilanne on hyvin tiukka tai muuten ei asiakkaalla ole halua tai kykyä hankkia hänelle tarpeellisia palveluita tai tarvikkeita.

3.9.9 Ongelmatilanteisiin puuttuminen

Huolta ilmaistaan yleensä siinä vaiheessa, kun on pelkoa, että tilanne paheenee ilman asioihin puuttumista. Puheeksi ottaminen on puuttumista asioihin ja sen tekevä joutuu pohtimaan, aiheutuuko asiaan puuttumisesta tilanteen parantumista vai pahentumista. Ongelman esiin nostaminen tai siitä vaikeneminen ja ongelmalle selän kääntäminen tai sormien läpi katsominen ovat valintoja, joilla auttaja puntaroi omaa hoitajuuttaan: ”kuinka parhaiten autan tätä henkilöä”. (Arnkil & Seikkula 2014, 32.)

Ongelman puheeksi otossa ongelmia osoitteleva puhetyyli on auktoritatiivista ja sysää ongelman vastapuolen ratkaistavaksi. Myöskään yritykset saada toinen näkemään tai ymmärtämään asiat huolenesittäjän tavalla ovat hyväntahtoisuudestaan huolimatta *toisen ainutlaatuisuuden sivuuttamista* sekä epärealistinen tavoite. Toinen henkilö ei voi koskaan käsittää asioita samoin tai toimia toisen tavalla. Hedelmällisempää onkin pyytää apua ja näin kutsua muut yhdessä tarkastelemaan tilannetta ja välttää vastakkain asettelua. Avun pyytämällä ilmaistaan oma vastuu ja oma näkökanta tilanteesta ja annetaan muille

mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä. Näin vältetään yksipuolinen ongelman määrittely ja vastapuolen loukkaantuminen ja ongelman kieltäminen (Arnkill & Seikkula 2014, 34–35.)

Asioihin puuttumisessa on tärkeää pohtia vallankäyttöä. Vallankäyttöä voi olla pahimmillaan toisen tukahduttava sivuuttaminen tai vaijentaminen. Siksi työntekijöiden onkin tärkeää olla tietoisia omista voimistaan suhteessa asiakkaan subjektivointiin tai valtaistamiseen. Michael Foucaultin (1980) määritelmän mukaan valta on tuottavaa ja kansalaisten kyvykkyyttä lisäävää. Nykyaikainen, liberaali vallankäyttö täysivaltaistaa kansalaisia, alistamisen sijaan. (Arnkill & Seikkula 2014, 85–86, 92.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on yhtäältä selvittää tutkimalla olemassa olevia kokeiluja ja käyttöönottoja, kuinka systeemistä toimintamallia on otettu käyttöön ja toteutettu kotihoidoissa Suomessa sekä millaisia kokemuksia asiasta on saatu. Toisena tehtävänä on selvittää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoitojen geronomien ja sosionomien näkemyksiä asiakas- ja omaisyhteistyön nykytilanteesta kotihoidossa, millä systeemisen ajattelun tavoilla sitä voitaisiin tukea paremmin, mitä haasteita systeemisen ajattelun mallin käyttöön voisi liittyä kotihoidossa ja kuinka niistä voitaisiin päästä yli.

Opinnäytetyö koostuu tutkimus- ja kehittämistehtävästä. Tutkimustehtävä on muodostaa olemassa olevasta tutkimustiedosta, aiemmista systeemisen toimintamallin kokeiluista/käyttöönotoista Suomessa sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon geronomeilta ja sosionomeilta saaduista näkemyksistä synteesi systeemisen työotteen käytettävyydestä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidoissa asiakas- ja omaisyhteistyön tukemiseksi. Kehittämistehtävänä kotihoitoyksiköissä työskenteleville geronomeille ja sosionomeille annetaan tietoa systeemisyydestä ja systeemisestä työotteesta asiakas- ja omaisyhteistyön tukemiseksi.

Suomessa kansallisella tasolla systeemisen toimintatavan soveltaminen vanhustyön kontekstiin ja erityisesti kotihoitoon on vielä alkumetreillä. Tämän

opinnäytetyön kautta saadaan tietoa systeemisen ajattelun ja työtapojen soveltamismahdollisuuksista kotihoidon työhön.

Alueellisella tasolla opinnäytetyöllä jatketaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella lasten sosiaalityöstä alkanutta systeemisen toimintamallin vähittäistä leviättämistä muiden toimialojen työyksiköihin. Opinnäytetyö on urauurtavaa uuden ajattelumallin tuomista uudelle asiakastyön alueelle.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueyksikön alaisuudessa toimivissa kotihoidon yksiköissä tästä opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää asiakas- ja omaisyhteistyön lisäämiseen sekä yksiköiden työntekijöiden, erityisesti geronomien ja sosionomien asiakastyön ja keskinäisen yhteistyön kehittämiseen. Opinnäytetyön kautta voidaan saada myös tietoa, kuinka systeemistä toimintamallia voitaisiin kotihoidoissa toteuttaa ja mitä mahdollisia tuloksia saavuttaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Miten systeemistä työtettä on otettu käyttöön hyvinvointialueilla (tarkastelun pääpaino: kotihoito ja ikääntyneiden palvelut) ja millaisia kokemuksia on saatu?
2. Millainen näkemys Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon geronomeilla ja sosionomeilla on asiakas- ja omaisyhteistyön nykytilasta ja sen kehittämismahdollisuuksista?
3. Millaisia systeemisen työotteen työtapoja kotihoidon geronomin ja sosionomin työssä voitaisiin hyödyntää, ja sitä kautta tukea asiakkaiden ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tutkimus toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan spagettimaisen prosessimallin mukaan. Spagettimainen prosessimalli suhtautuu kriittisesti kaikkiin muihin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteuttamismenetelmiin. Se irtisanoutuu lineaarisen mallin liiallisesta suoraviivaisuudesta, spiraalimallin useista prosesseista ja tasomallin tasolta toiselle etenemisestä. Kehittämistoimintaprosessille on tyypillistä katkonaisuus, hitaus sekä epälooginen eteneminen ja lopputulos. Muokkaamista ja sopeutumista vaativa sosiaalinen kehittämisprosessi on vaikea puristaa progressiivisesti etenevän mallin kaavaan, josta spagettimainen kehittämisprosessi on vapaa. Se sallii kehit-

tämisprosessille dialogisuuden, reflektiivisyyden ja itsekritiikin. Spagettimallissa kehittämisprosessia määrittää tilannesidonnaisuus ja erilaiset näkökannat esiin tuova dialoginen työskentely. Spagettimaisessa prosessissa kehittämisen eri vaiheet, perustelu, organisointi, toteutus ja levittäminen sekä arviointi eivät noudata tiettyä järjestystä vaan prosessi muodostaa epäloogiselta näyttävän spagettikasan. (Toikko & Rantanen 2009, 69–72.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sopii hyvin tämän tyyppisen aiheen käsittelyyn, jossa perustutkimuksen tarkoitus on löytää vastaukset mitä ja miksi sekä lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kehittäminen kohdistuu yksittäisten työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittämiseen luomalla uusi työväline/toimintatapa ja konkreettisen muutoksen aikaansaamisen lisäksi pyritään myös tutkimukseen perustuvan tiedon tuottamiseen ilmiöstä (Toikko & Rantanen 2009, 16, 19, 23).

Tässä opinnäytetyössä oli alustavasti suunnitelmana selvittää hyvinvointialueiden kotihoidoissa toteutettuja systeemisen toimintamallin käyttöönottoja, mutta koska halutunlaisia kuvauksia ei löytynyt tutkimusta laajennettiin koskemaan hyvinvointialueiden sote-toimijoiden tekemiä systeemisen toimintamallin käyttöönottoja. Tutkittavien kohteiden valinnassa tärkeimmät kriteerit olivat mahdollisimman tarkasti toteutetun systeemisen toimintamallin mukaisuus sekä toteutuksen tuli kohdistua edes mahdollisuutena ikääntyneisiin asiakkaisiin. Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisesti, käyttäen ensimmäiseen osioon laadullista tutkimusta, jolla Innokylään tallennetusta materiaalista on kerätty sote-toimijoiden itse tallentamaa tietoa erilaisista tavoista toteuttaa systeemistä toimintamallia ja toiseen osioon Arjen sankareiksi -ryhmätyömallia Päijät-Hämeen kotihoitojen geronomeilta ja sosionomeilta tiedon keräämiseksi. Lisäksi käytettiin sisältöanalyysiä molemmista kerätyistä materiaaleista saadun tiedon käsittelyyn ja synteessin muodostamiseen.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 97–98) mukaan tilastollisten yleistysten sijaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön tai tapahtuman kuvaamiseen, tutkittavan toiminnan ymmärtämisen lisäämiseen tai mielekkään teoreettisen tulokinnan antamiseen jollekin ilmiölle.

Sisältöanalyysin käyttö sopii analyysimenetelmäksi aineistoihin, jotka ovat tekstimuodossa tai litteroimalla tekstimuotoon saatettuja haastatteluita. Tutkittavasta aineistosta on tarkoitus tuoda näkyviin tiivis ja kattava kuvaus, joka sisältää saman informaatioarvon kuin tutkittava kohde. Tutkittavasta aineistosta tuodaan sisältöanalyysin avulla näkyviin yhtäläisyydet ja eroavaisuudet sanallisessa muodossa. (Leinonen 2018.)

Arjen sankareiksi -menetelmää on toteutettu soveltavasti. Menetelmässä työskentelyyn osallistuville jaetaan muistiinpanovälineet ja tarralappuja omien muistiinpanojen ja huomioiden tekemiseen käsiteltävästä aiheesta. Ryhmän ohjaaja valmistele työskenntelyä laittamalla valmiiksi tilaan jokaisesta aiheesta eli näkökulmasta suuremman paperin. Ohjaaja alustaa käsiteltävää aihetta ennen vapaamman keskustelun aloittamista. Osallistujat kiertelevät isompien papereiden luota toisen luo ja laittavat tarralapuille ideoita ja ajatuksia sekä liimaavat tarralaput isommille papereille. Lopuksi tehtävä puretaan keskustelemalla ja nostamalla jokaisesta näkökulmasta kehittämiskohde tai tavoite sekä miettimällä jokaiseen näkökulmaan liittyvä tulevaisuudessa toteutettava toimenpide. (Taipale 2005, 30.) Tässä ryhmätyöskentelyssä soveltamista tapahtui, kun tutkija otti isomman paperin esiin aihealueelta toiselle siirryttäessä ja lopun tehtävän purun korvasi yhteinen keskustelu aiheesta sekä työskentelyn sopivuudesta kyseisen aiheen käsittelyyn.

Sisältöanalyysiä voidaan tehdä kolmella tapaa, aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Kaikissa tavoissa aineisto analysoinnin yhteydessä pelkistetään (redusoidaan) etsimällä aineistosta oleellisin ja kirjoittamalla ilmaisut tiiviiseen muotoon. Tämän jälkeen aineistosta ilmaisut ryhmitellään (klusteroidaan) pelkistämällä jakamalla samaa tarkoittaviin alaluokkiin. Abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen poikkeaa niin, että teorialähtöisessä ja -ohjaavassa analyysissä yläkäsitteet tulevat jo olemassa olevasta teoriasta, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä yläkäsitteet tutkija nimeää aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–128.)

Tässä tutkimuksessa systeemisen toimintamallien kokeiluja ja käyttöönotto käsittelevää aineistoa on analysoitu teorialähtöisesti. Teorialähtöisellä aineistanalyysillä aineistosta etsitään tiettyjä asioita, ja aineistosta löytyviä samankaltaisuuksia verrataan jo olemassa olevaan teoretietoon ja toimintamalliin.

Samalla selvitetään, onko jo olemassa oleva toimintamalli sovellettavissa tiettyyn ympäristöön. (Leinonen 2018.) Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää erilaiset tavat toteuttaa systeemistä toimintamallia ja tuoda ne esiin. Aikaisempaa tutkimusta systeemisen työotteen soveltamisesta ikääntyneiden palveluihin on hyvin rajatusti, joten vertailuun on otettu hieman laajempi toiminta-alue, yrittäen valita aineistoa, jossa myös ikääntyneet ovat mahdollisina asiakkaina.

Laadullisen aineistoanalyysin tekemiseen ei ole teknisesti sovellettavia työvälineitä, mutta aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti käyttämällä erilaisia näkökulmia ja tarkastelutapoja. Tavoitteena on pieniä aineisto osiin ja lopulta tiivistää olennaiset asiat ymmärrettäväksi ja tulkittavaksi kokonaisuudeksi tutkimuskysymysten kannalta. Tämän jälkeen tulisi tehdä synteesi käsitellyistä asioista. Työskentelyssä tulee pyrkiä erilaisten aineistojen kuten haastattelujen, aikaisempien tutkimusten ja tutkijan oman ajattelun vuoropuheluun ja löytämään yhtymäkohtia tai ristiriitaisuuksia. Tutkimuksen luotettavuuden saavuttamiseksi analyysiä tehdessä tutkijan on tärkeää perustella, miksi hän on jotain ottanut mukaan ja mitä jättänyt pois. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

6 SELVITYS SYSTEEMISEN TOIMINTAMALLIN KOKEILUISTA JA KÄYTTÖÖNOTOISTA SUOMESSA

Tutkimuksessa toteutettiin suunnitelman mukaisesti aikaisempien systeemisten toimintatapojen selvittäminen Innokylää, väitöskirjoja ja opinnäytetöitä tutkimalla. Aineistoa haettaessa väitöskirjoja ja opinnäytetöitä etsittiin muun muassa Tampereen (trepo), Helsingin (Helda) ja Jyväskylän (JYX) yliopistojen julkaisuarkistoista sekä ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta (Theseus). Tutkimus rajattiin käsittelemään Suomea, kotihoitoa ja iäkkäitä. Hakusanoina käytettiin systeemiseen toimintamalliin sopivia hakusanoja, kuten *systeminen/systemisyys, kotihoito, ikääntyneet, vanhukset, moniammatillisuus* jne. Haun tulos oli heikko ja keskittyi pääasiassa lapsi-, nuoriso- ja perhetyöhön, joten tutkimus rajattiin Innokylään, jotta saatiin tietoa Suomessa olleista uusimmista systeemisen toimintamallin käyttöönotoista. Innokylä on kaikille avoin, maksuton kehittämissympäristö, jota ylläpitävät SOSTE, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, ja joka tarjoaa työkaluja,

menetelmiä sekä kanavan hyvien käytäntöjen jakamiseen, tukien näin erilais-
ten toimintatapojen ja ratkaisujen kehittämistä ja edistäen innovaatioita hyvin-
voinnin ja terveyden saralla (Innokylä.fi s.a.). Hakuja Innokylän sivustolla teh-
tiin erilaisilla sanayhdistelmillä ja parhaat tulokset tulivat sanalla ”systeemi-
nen”. Hakutuloksia Innokylästä tuli 146 kpl. Läpikäydyssä 146 kuvauksessa ei
ollut ainuttakaan suoraan kotihoidossa käyttöön otettua systeemisen toiminta-
mallin tapaa.

Systeemisen työotteen käytäntöön soveltamista tutkittiin Innokylästä seitse-
män erilaisen toimintamallikuvauksen kautta. Tutkitut toimintamallin kuvaukset
olivat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella, Päijät-Hämeen hyvinvointialu-
eella, Satakunnassa, Kymenlaakson hyvinvointialueella, Itä-Helsingissä, Pir-
kanmaan hyvinvointialueella ja Varkauden kaupungilla. Nämä seitsemän koh-
detta valittiin tutkittavaksi, koska kaikissa malleissa on yhteys ikääntyneeseen
väestöön tai ne muuten avaavat systeemisen toimintamallin käyttöönoton ta-
poja Suomessa. Tällä tavoiteltiin kattavaa kuvaa systeemisen toimintamallin
käyttöönotosta ikääntyneiden käyttämissä palveluissa Suomessa. Valituista
kohteista opinnäytetyön tekijälle työn kautta tutuksi tullut oli Päijät-Hämeen hy-
vinvointialueen toimintamalli. Tämä viitoitti tutkijaa etsimään erilaisia tapoja
systeemisen toimintamallin toteuttamisesta. Tutkimuksessa haluttiin tuoda nä-
kyviin mahdollisimman monta toteuttamistapaa esiin.

6.1 Systeeminen työote Pohjois-Pohjanmaalla

Tämä toimintamalli kehitettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella
(POHDE). Systeemisten ajattelun ja työotteen käyttöönotto toteutettiin useissa
eri toiminnan ja työskentelyn alueilla. Pohteen alueella siirtyminen hyvinvointi-
alueelle nosti esiin tarpeen uudenlaisten toimintatapojen ja yhteisen kielen
sekä ajattelun kehittämiseen, helpottamaan monialaisen yhteistyön toteutta-
mista. Nähtiin, että systeeminen työskentely rikastuttaisi asiakas- ja verkosto-
työskentelyä ja auttaisi kaikkia toimimaan yhteisen suunnitelman mukaisesti.
Pohteen alueella oli huomattu työntekijöiden tarvitsevan toisten toimijoiden, tii-
mien ja ammattilaisten antamaa tukea. Lisäksi tärkeäksi työskentelyä tuke-
vaksi toimeksi katsottiin osaamista lisäävät työmenetelmät ja moniammatilliset
yhteistyörakenteet. Pysähtyminen työn keskellä ja reflektointi toisten työnteki-
jöiden kanssa katsottiin myös tärkeäksi. (Niemi-Weckström 2023.)

Aikaisemmin alueella systeemistä työskentelyä on yritetty toteuttaa malli edellä, mikä on johtanut siihen, ettei toimintamallin ydinajatuksista ja ajattelua ole täysin ymmärretty. Systeemisyyden on ymmärrettävä laajemmassa käyttöyhteydessä. Se on monialaisen toimintaympäristön yhteinen tapa ajatella ja tehdä työtä. Se on myös ymmärrystä siitä, ettei systeeminen ajattelu ja työote ole kilpailuasemassa yhteisövaikuttavuuden kanssa, vaan kaikkien yhteiskäytöllä pyritään samaan päämäärään. (Niemi-Weckström 2023.)

Systeemistä työtettä ja ajattelua tehtiin tutuksi hyvinvointialueen henkilöstölle sekä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoille esittelyiden, perehdytysten ja tiedottamisen avulla. Pohteen henkilöstölle järjestettiin muun muassa kehittämistoiminnan puitteissa koulutusta, esihenkilöiden perehdytyksiä, syty-kahvitaukioita sekä kyselyitä systeemisestä työotteesta. Myös erilaista materiaalia, ohjeistuksia ja toimintamalleja on laadittu systeemisen toimintamallin ja työotteen omaksumisen helpottamiseksi. (Niemi-Weckström 2023.)

Systeemisen ajattelun ja työotteen avulla on Pohteen alueella pystytty vaikuttamaan positiivisesti niin sote-keskusten kuin perhekeskusten ammattilaisten osaamiseen, vaikuttavien työmenetelmien käyttöön sekä moniammatilliseen ja verkostotyöskentelyyn. On huomattu, että monialainen yhteistyö on selkeytyneet ja saanut rakennetta sekä parantanut yhteisten suunnitelmien toteutumista. (Niemi-Weckström 2023.)

Systeeminen ajattelu ja työote ei kuitenkaan ollut lyhytaikaisen hankkeen aikana täysin juurtunut. Tähän osasyynä on yhteisten selkeiden linjausten ja suunnitelmien puuttuminen sekä tarvittavan tuen puuttuminen. Juurruttaminen ja rakenteiden luominen jatkuu edelleen hyvinvointialueella ja tuloksia tullaan näkemään vasta tulevaisuudessa. (Niemi-Weckström 2023.)

6.2 Systeeminen työote Päijät-Hämeen sote-keskuksessa

Systeeminen työote otettiin käyttöön Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Asikkalan, Heinolan, Hollolan ja Padasjoen sote-keskuksissa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen myötä. Henkilöstön systeemisen työotteen koulutukset aloi-

tettiin vuonna 2020 (Hovi 2022b) ja systeemisen työotteen mukaista työskentelyä on toteutettu suostumuksensa antaneiden monipalvelupolkuasiakkaiden kanssa (Hovi 2022a).

Toimintamallin kehitystyön lähtökohtina nähtiin asiakkaiden, ammattilaisten, organisaation ja yhteiskunnan tarpeiden tyydyttäminen. Asiakkaat haluavat kokea olevansa aktiivisia toimijoita ja saada kokonaisvaltaista apua, ja ammattilaiset osaavat vastata asiakkaan tarpeisiin ja tukea toisiaan työssään, kun heillä on yhteinen, kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta ja palvelujen yhteensovittamisesta. Organisaation kannalta on tärkeää suunnitella palveluita mahdollisimman tuloksekkaasti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Yhteiskunnan kannalta on järkevää eheyttää palveluita ja oikein kohdistaa sekä välttää päällekkäisiä palveluita. (Hovi 2023.)

Tarkoituksenmukaisen toiminnan vuoksi on tärkeää tunnistaa systeemistä työotetta tarvitsevat asiakkaat. Päijät-Hämeessä systeemisen työotteen käsikirjaan onkin määritely, millainen asiakas hyötyy systeemisen työotteen mukaisesta työskentelystä. Tällaisen asiakkaan tilanne on kompleksinen, kun sekä terveydessä että toimintakyvyssä on alenemaa. Asiakkaan elämäntilanne on epätasapainossa ja hänellä on erilaisia monialaisen avun ja tuen tarpeita, joita käytössä olevalla palvelukokonaisuudella ei ole pystytty täyttämään (Hovi 2022b.)

Systeemisen työotteen käsikirjassa on kuvattu, monipalvelupolkuasiakkaan syty-polku, jota noudattaen sote-keskuksissa edetään. Kaaviossa (alla) lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeiden tunnistamisesta ja asiakkaalta saadusta luvasta systeemisen työotteen mukaiseen monialaiseen yhteistyöhön. Edetään monialaiseen tilannearvioon, jossa kuullaan mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan läheisiä. Mukaan otetaan myös asiakkaan omatyöntekijä, jos asiakkaalla sellainen on. Tässä vaiheessa pidetään systeemisen työotteen mukainen aloituspalaveri. Seuraavaksi on kuvattu systeeminen työote. Siinä pyritään selvittämään asiakkaan tilanteen juurisyitä. Asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisuutena ja työskentelyssä pyritään löytämään ratkaisuja tilanteeseen. Tämän jälkeen asiakasta tuetaan siirtymään hänelle yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti palveluissa. Tukena voivat olla myös kokemus-

asiantuntijat. Kun asiakas on saanut apua ongelmiinsa, pidetään päätöspalaveri ja asiakas poistuu syty-polulta. Asiakkuus voi siirtyä toisaalle tai se voi edelleen jatkua sote-keskuksessa. Asiakkaalta kysytään palautetta ja seurataan hänen palvelujensa käyttöä jatkossakin. Syty-polun kestoa ei ole määritelty, mutta polun aikana tiimin kesken pidetään 2–3 kokousta. Kokousten määrä kuitenkin on riippuvainen asiakkaan tarpeesta. (Hovi 2022b.)

Monipalveluasiakkaan syty-polku



Kuva 3. Systeeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä (Hovi 2022b)

Systeemisen työotteen käsikirjassa kuvataan systeemisen tiimin kokoonpanoa ja toimintaa. Systeemiseen tiimin kokoonpanoon vaikuttaa asiakkaan tarve. Mukana voivat olla muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Systeemisen kokouksen rakenne noudattelee monialaisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan palaveria, johon lisätään systeemisiä elementtejä. Systeemisen kokouksen aloittaa aina parhaiten asiakkaan tilanteen tunteva työntekijä. Tämän jälkeen tiimissä esitellään ratkaisuvaihtoehdot, joita pohditaan reflektiivisesti. Ratkaisuvaihtoehtojen pohjalta laaditaan yhteinen jatkosuunnitelma. Kokouksesta tehdään kirjaus potilasjärjestelmään ja asianomaisia tiedotetaan sovitulla tavalla. (Hovi 2022b.)

Sote-keskus-hanke ja Lahden ammattikorkeakoulu tuottivat Systeemisen toimintamallin perus- ja kertauskoulutusta hyvinvointialueen henkilöstölle. Koulutuksia eri ryhmille järjestettiin vuosina 2020–2023 (Hovi 2023). Näillä koulutuk-

silla ja laaditun käsikirjan avulla on pyritty toimintamallin juurruttamiseen, käyttöönoton tukemiseen ja tukemaan henkilöstöä työssään monipalvelupolkuasiakkaiden hyväksi. (Hovi 2022a.)

Vaikka sote-ammattilaiset eri tulosalueilta saivat systemisen työotteen koulutuksia, ei sen käyttö vakiintunut osaksi arkityötä. Se kuitenkin löysi paikkansa moniammatillisen tiimimallin ja verkostopalaverien käytänteenä. (Hovi 2022a.)

Uuden toimintamallin ja työotteen kehittämisen, kouluttamisen ja jalkautuksen tulee olla jatkuvaa pitkän aikavälin toimintaa. Toteutetun Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana huomattiin, että juurtuakseen kouluttajiin resursointi on erityisen tärkeää täydennyskoulutusten järjestämisen ja työotteen käyttöönoton kannalta. Hanke esittääkin, että koulutuksia tulisi järjestää ylisektorisesti ja kouluttajista tulisi koota niin sanottu resurssipankki, josta kouluttaja voisi mennä antamaan koulutusta sinne, missä tarvetta olisi. Huomattiin, ettei systeminen työote sovellu kaikkien asiakkaiden tarpeisiin. (Hovi 2022a.)

6.3 Systeminen työote Satakunnan aikuisten sosiaalipalveluissa

Aina ei systemisen työotteen kokeiluun ole oikea aika. Näin kävi Satakunnassa, jossa Satakunnan hyvinvointialueella osana laajempaa tulevaisuuden sote-keskus -toimintamallin kokonaisuutta selvitettiin systemisen työotteen käyttöönoton mahdollisuuksia. Keskusteluiden lopputuloksena katsottiin paremmaksi työotteen lanseeraus jättää tuonnemmaksi. Hyvinvointialueella priorisoitiin uuden organisaation ja tulossa olevien muutosten läpivienti tärkeämmäksi. (Hakkarainen 2023.)

6.4 Kymenlaakson ikääntyneiden sosiaalipalvelujen systeminen tiimityömalli

Kymenlaakson hyvinvointialueella systemisen työskentelyn kehitystyötä ja jalkauttamista on tehty Ikäihmisten sosiaalipalveluissa. Gerontologisessa sosiaalityössä ja -ohjauksessa, omaishoidossa ja kotona asumisen asiakasohjauksessa on systemisellä työskentelymallilla pyritty asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen huomioiden asiakkaan tarve ja toimintakyky. Samalla on haettu vaikuttavuutta myös työntekijävaihtuvuuteen, työn kuormittavuuteen ja byrokraattisuuteen. (Salo 2024.)

Toimintamallia on toteutettu kolmella tavalla ja toimintatavan valintaan ovat vaikuttaneet asiakkaan tilanne ja työntekijän tulkinta tilanteesta:

1. Viikkokokous, jossa moniammatillinen tiimi kokoontuu säännöllisesti keskustelemaan haastavista asiakastapauksista.
2. Verkostotapaaminen, ennalta sovitussa paikassa, esimerkiksi asiakkaan kotona, jossa asiakkaan asiasta on kutsuttu keskustelemaan asiakkaan asian ratkaisemiseksi liittyvät ammattilaiset ja asiakkaan paikalle toivomat omaiset tai läheiset.
3. Konsultaatio ammattilaisten välillä tietotaidon ja tuen jakamiseksi asiakkaan asioiden ratkaisemiseksi ja tarpeen mukaisten palveluiden järjestämiseksi ja yhteensovittamiseksi. (Salo 2024.)

Tulkoti-hankkeen aikana käyttöön otettu systeeminen toimintamalli on otettu käyttöön vaihtelevasti. Se on koettu hyödylliseksi, sillä siitä on saatu tukea ja lisäarvoa työhön. Se on avannut uusia näkökulmia asiakastilanteisiin ja tuonut uusia näkemyksiä. Erityisesti ulkopuolisen perheterapeutin työpanoksen on koettu tuoneen muun muassa ulkopuolisen näkökulmaa ja menetelmä-toutta. Myös työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen koettiin parantuneen. (Salo 2024.)

6.5 Systeeminen aikuissosiaalityö Helsingin kaupungilla

Tässä Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus toimintamallikokonaisuuden osana toteutetun toimintamallin kuvauksessa toiminnan kehittämisen lähtökohdat ja saavutetut tulokset on jätetty kuvaamatta. Kuvauksessa kuitenkin avataan kokeillun systeemisen aikuissosiaalityön mallia, joka avaa toisenlaista tapaa lähestyä systeemistä toimintamallia. Mallissa huomautetaan, että mallia on toteutettu Itä-Helsingin alueella ja muilla alueilla malli on sovellettavissa ja muokattavissa oman alueellisten erityispiirteiden tarvitsemalla tavalla. (Itä-Helsingin kokeilu systeemisestä aikuistyöstä 2023.)

Toimintamallin kuvauksessa systeemisen työotteen ydinelementeiksi nostetaan systeeminen tiimi, systeeminen tiimikokous (noin 1,5 t kerran kuukaudessa) ja systeeminen asiakastyö. Tiimikokoukseen osallistuvat johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, koordinaattori ja klinikko. Tärkeäksi tiimikokouksessa on mainittu sosiaalitoimen ulkopuolisen ammattilaisen (klinikon) näkemyksen kuuleminen. Tämän vuoksi tiimikokoukseen osallistuu ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdehoitaja ja toissijaisesti sairaan-

tai terveydenhoitaja. Kokoukseen osallistuu tarvittaessa myös asiakas ja hänen läheisensä sekä asiakkaan asioita hoitava työntekijä muista palveluista. Asiakkaan osallistuessa hänet ohjeistetaan, kuinka systeemisessä tiimikokouksessa toimitaan. (Itä-Helsingin kokeilu systeemisestä aikuistyöstä 2023.)

Toimintamallin kuvauksessa tiimikokoukseen valmistautuminen alkaa ennen kokousta asiakkaan kanssa keskustelulla siitä, mihin asiaan halutaan muutosta eli ydinasian selvittelyllä. Itse kokouksessa tilanteen esittelee asiakkaan oma(t) työntekijä(t), käyttäen tarpeen mukaan jotain työmenetelmää (sukupuuh, elämänjana, verkostokartta, ekokartta, pelitarina tai sirkulaariset kysymykset) ja esittää tiimille muutosta, ymmärrystä tai näkökulmia odottavan kysymyksen. Tämän jälkeen tiimikokouksessa tiimi keskustelee asiasta esittäen hypoteeseja. Asian esittäjä (asiakkaan oma työntekijä) voi käyttää ”veto-oikeuttaan” ja ohjata keskustelua niin, ettei jo kokeiltuja tai tarjottuja palveluita enää uudelleen käsitellä. Muuten omatyöntekijä ei osallistu keskusteluun. Tiimikokouksen lopuksi esitettyjen hypoteesien joukosta valitaan sopivimmat ja tehdään suunnitelma jatkosta. Tiimikokouksen jälkeen kokouksessa käsitellyt asiat ja suunnitelma esitetään asiakkaalle, mikäli tämä ei ole osallistunut kokoukseen, ja laitetaan suunnitelma toteutukseen. (Itä-Helsingin kokeilu systeemisestä aikuistyöstä 2023.)

Toimintamallin kuvauksessa on listattu systeemisen työotteen hyötyjä sekä asiakkaalle että työntekijälle. Asiakkaan kokemukset ja näkökulma ovat keskiössä, asioihin saadaan useita näkökantoja ja ratkaisuja yhteisellä työskentelyllä, tavoitteet pysyvät saavutettavissa olevan kokoisina ja toiminta on voimavara- lähtöistä. Työntekijöiden välinen yhteistyö, toisilta oppiminen sekä oma asiantuntemus lisääntyvät. Myös oman työn teoreettinen pohdiskeluja tiimin jäsenten välinen dialogi mahdollistuvat työn organisoinnin myötä. (Itä-Helsingin kokeilu systeemisestä aikuistyöstä 2023.)

6.6 Minun tiimini -toimintamalli Lempäälässä

Minun tiimini -toimintamalli on Pirkanmaan hyvinvointialueen (PirSote) Lempäälän alueella otettu käyttöön elokuussa 2022 systeemisen työotteen toimintamalli monialaisen työskentelytavan ja -käytänteiden luomiseksi. Toiminta-

mallin mukaista toimintaa on otettu käyttöön perhekeskuspalveluissa, lapsiperheiden sosiaalityössä, lastensuojelussa, työikäisten palveluissa, vammais- palveluissa, päihdetiimissä, psykiatrian yksikössä, terveysneuvonnassa, koulun oppilashuollossa, kouluterveydenhuollossa ja opiskelija terveydenhuollossa. Toimintamallilla haluttiin mahdollistaa yhdenvertaisen moniammatillisen verkoston työskentely, jossa myös läheiset otetaan huomioon. (Autio 2023.)

Toimintamallilla on tarkoitus myös tukea asiakastyötä tekevien verkostotyötä. Mallin mukainen tiimiaika on otettu käyttöön työskentelyssä lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden palveluissa, ja sitä voidaan käyttää suunnitellusti tai akuuteissa asiakastilanteissa. Yhteistä kaikille on tarve monialaiselle tarpeiden tunnistamiselle ja asioiden hoitamiselle. Tarkoitus on, että asiakkaan odotusaika verkoston koolle saamiseksi olisi mahdollisimman lyhyt. (Autio 2023.)

Minun tiimini- mallissa on kaikille mukana oleville ammattilaisille varattu viikosta kaksi tuntia yhteistä aikaa tiimityöskentelylle. Ajan työntekijä voi käyttää myös muuhun, ellei sovittuun aikaan mennessä työntekijällä ole verkostotyöskentelyn tarvetta. Toimintamallin kuvauksen mukaan asiakas ja asiakkaan omatyöntekijä (tai muu asioista vastaava) kutsuvat verkoston tiimitapaamiseen laatimaan yhdessä suunnitelmaa. (Autio 2023.) Tiimimallia ei toimintamallin kuvauksessa ole tarkemmin avattu.

Tiimimallin mukainen toiminta jatkuu Lempäälän alueella ja sen tueksi on otettu käyttöön esitteitä, lomakkeita ja ohjeita. Lisäksi tiimimallikoulutusta on saatavissa. (Autio 2023.)

6.7 Monialainen tiimityömalli Pohjois-Savossa

Monialaisen tiimityömalli (Moti-tiimi) yhteiskehitettiin Pohjois-Savossa Varkauden kaupungin Hyvinvointikeskus Aallossa osana Tulevaisuuden sote-keskus- hanketta. Kehittämistyöhön osallistuivat Varkauden, Leppävirran ja Joroisten sote-ammattilaisia ja yhteistyökumppaneita. Kehittämistyönä kehitetyllä Moti-tiimillä oli tarkoitus vastata monialaista apua tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin. Moti-tiimi on usean alan ammattilaisista koostuva tiimi, joka kokoontuu säännöllisesti yhtäaikaisesti keskustelemaan tiimille tuotujen asiak-

kaiden asioista moniammatillisesti. Tiimissä ovat edustettuna aikuissosiaalityö, ikääntyneiden asiakasohjaus, kotihoito, mielenterveys- ja päihdetyö, terveyspalvelut sekä vammaispalvelut. (Tchaplinski 2021.)

Moti-tiimillä on 3 periaatetta: 1. sujuva palvelupolku asiakkaalle, 2. asiakkaalla on nimetty vastuutyöntekijä ja 3. Ammattilasten saumaton yhteistyö. Kun työntekijä huomaa asiakkaan tarvitsevan Moti-tiimin laaja-alaista asiantuntemusta, hän keskustelee asiakkaan kanssa ja kysyy asiakkaan suostumusta Moti-tiimin koollekutsumiseksi. Luvan asiakas vahvistaa allekirjoittamalla prosessin käynnistävän suostumuksen. Asiakas ja työntekijä sopivat myös ketä Moti-tiimiin on hyvä kutsua ja mihin asiaan/haasteisiin asiakas kokee tarvitsevansa apua. Moti-tiimin työskentelyssä asiakkaan rooli on tärkeä ja hänen läsnäolonsa olennainen osa työskentelyä. Näin hänen arvonsa ja kulttuuritaustansa tulevat parhaiten huomioitua arvioinneissa, palveluiden ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Moti-tiimissä selvitetään asiakkaan yksilölliset avuntarpeet ja tämän perusteella määritellään organisaatorajat ylittävä palveluprosessikonaisuus. Yhdessä tehdyt suunnitelmat selkeyttävät työnjakoa, seurantaa ja vastuunjakoa. (Tchaplinski 2021.)

Monialaisen Moti-tiimin toiminta on verkostomaista ja siksi sopii hyvin monialaiseen tiimityöskentelyyn ja on helppo muokata erilaisten organisaatioiden mukaan. Tiimin muodostaminen ei vaadi erillisiä resursseja vaan on sovitettavissa helposti osaksi asiantuntijoiden perustyötä. Olennaista on tunnistaa oikeat asiakkaat. (Tchaplinski 2021.)

Asiakkaat ovat kokeneet Moti-tiimin tuoneen heidän äänensä paremmin kuuluiin. He ovat saaneet osallistua itseään koskevien päätösten ja suunnitelmien tekoon aikaisempaa paremmin. Työntekijät ovat kokeneet Moti-tiimin työskentelyn hyödyttäneen heidän työtään. Jo entuudestaan työntekijöille tutut moniammatillisen työskentelyn rakenteet ovat selkiytyneet Moti-tiimin toiminnan myötä. Toiminta on myös laajentunut ja uusia toimijoita (esimerkiksi suun terveydenhoito ja Rikosseuraamuslaitos) on tullut tiimiin mukaan. (Tchaplinski 2021.)

Moti-tiimin toimintamallia on helppo liittää osaksi jo olemassa olevia toimintarakenteita. Eikä se vaadi erillisiä resursseja. Tärkeää on kuitenkin keskustella

monialaisen työn periaatteista ja ymmärtää miten systeminen työskentely vahvistaa tiimien työskentelyä. Asiat, joihin Moti-tiimin toimintaa juurrutettaessa on huomioitava:

1. tiimin toiminnan jatkuvuuden varmistaminen perehdytyksestä vastanneiden henkilöiden vaihtuessa
2. Moti-tiimin toiminta on ymmärrettävä osaksi perustyötä (erityishuomio uusien työntekijöiden perehdytyksessä)
3. esihenkilöiden vaihtuessa uusien esihenkilöiden täytyy olla tietoisia tiimin toiminnasta ja sen toimintatavoista
4. jatkokehittämisestä sopiminen
5. palauteprosessista sopiminen
6. Moti-tiimin juoksevien asioiden hoitamisesta vastaavan järjestäjäjäsenen tehtävän sisällöstä ja ajasta sopiminen
7. tiimin itseohjautuvuudesta huolehtiminen
8. Moti-tiimistä tiedottaminen laajemmin, jotta tiimiin kuulumattomatkin organisaatiot voivat tarvittaessa olla yhteydessä Moti-tiimin jäseniin. (Tchaplinski 2021.)

7 KOTIHOIDON GERONOMIEN JA SOSIONOMIEN KEHITTÄMISHETKI

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen geronomien ja sosionomien yhteinen kehittämishetki (3 t) järjestettiin Lahden keskustassa sijaitsevalla Palvelutorilla Aaltokabinetissa 15.10.2024 klo 12–15. Kutsu kehittämishetken lähetettiin yhdeksälle kotihoidon geronomille/sosionomille henkilökohtaisesti sähköpostilla kaksi viikkoa ennen kehittämishetken ajankohtaa. Kutsu jaettiin seuraavalla viikolla myös hyvinvointialueen oman Teams-viestintäkanavan kautta. Kyseisen Teams-kanavan käyttäjinä olivat myös kotihoitojen esihenkilöt. Opinnäytetyön toimeksiantajatahon ohjaaja laitto pyydetysti tietoa kotihoitoyksiköiden esihenkilöille esihenkilökanavan kautta. Kutsun liitteeksi liitettiin aiemmin keväällä tutkijan tekemä 15 minuuttinen videoesittely systemisestä toimintamallista sekä Powerpoint-esitys PDF:nä täydennettynä muutamalla asiaa lisää avaavalla sivulla.

Kutsuun vastasi viisi geronomia tai sosionomia, joista yksi ilmoitti, että on estynyt osallistumasta. Neljä ilmoitti osallistuvansa. Tässä vaiheessa harkittiin Teams-osallistumisen mahdollistamista, mutta päädyttiin kuitenkin järjestämään vain kasvokkain tapahtuva tapaaminen. Yksi ilmoittautunut perui osallistumisensa juuri ennen tapahtuman alkua sairastumisen vuoksi. Paikalla oli siis kolme geronomia sekä tilaisuuden järjestänyt tutkija, joka myös on geronomi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa.

Tapaamisen aluksi jokainen esitteli itsensä. Kaikilla oli vuosien kokemus kotihoidon työstä. Jokainen oli työskennellyt kotihoidossa ennen geronomin tehtävää useita vuosia lähihoitajana, joten heillä kaikilla oli vankka kokemus ja tietämys kotihoidon työkentästä, siellä työskentelevien työntekijöiden työnkuvista ja asiakaskunnasta.

Tapaamiselle suunniteltua tapaa työskennellä oli mietitty suunnitteluvaiheessa monta kertaa ja lopuksi päädyttiin siihen, että tutkija etenee aiheen käsitelyssä osio kerrallaan, esitellen aiheeseen liittyvää teoriapohjaa tukeutuen laatimaansa Powerpoint-esitykseen. Osioiden välissä osallistujat osallistettiin vastaamaan osioon liittyviin kysymyksiin sekä kertomaan mielipiteitään ja ajatuksiaan. Lisäksi heitä pyydettiin tiivistämään ajatuksensa muutama sanaan tai lauseeseen tarralapulle ja liittämään tarralaput kullekin osiolle varattuun isompaan alustaan. Tarralapuille kirjoitetuista asioista ja käydyistä keskusteluista tutkija kirjoitti tässä esitetyn yhteenvedon.

Ensimmäinen kysymys ”Mitä tiedätte systeemisyydestä?” esitettiin ensimmäiseksi ennen mitään asian käsittelyä. Osallistuneista kukaan ei ollut vanhustyössä kuullut käytettävän käsitettä systeemisyyden, joten heillä ei ollut tietoa sen merkityksestä teorian eikä käytännön tasolla.

Seuraavaksi katsottiin noin kolmen minuutin mittainen ”Lyhyt esitys systeemisestä toimintamallista lastensuojelussa” -video. Tällä videolla ISO-yhdistys ry Kuopiosta kertoo LUMO-hankkeen toteuttamalla videolla systeemisen toimintamallin peruseriaatteen. Videolla käydään läpi systeemisen työskentelyn keskeiset asiat, systeemisen työotteen tavoitteet, mihin systeemisestä työskentelyä tarvitaan, mitä hyötyä systeemisestä työskentelystä on ja ketä kuuluu systeemiseen tiimiin. Videon avulla haluttiin antaa osallistujille aikaa asettua ja päästä kevyesti asiaan.

Tutkijan esiteltyä systeemisyyttä ja systeemisistä toimintamallia osallistujilta kysyttiin tunnistavatko he eron systeemisen ja nykyisen toimintamallin välillä sekä ollaanko kotihoidossa systeemisiä ja kuinka se näkyy. Suoraa vastausta siihen, ollaanko kotihoidossa systeemisiä ei tullut. Enemmänkin keskusteluun nousi ammattihenkilön työnkuvaan liittyvä mahdollisuus toteuttaa systeemisistä toimintamallia muistuttavaa työtettä. Tuotiin esiin, ettei lähihoitajilla ole

työnsä luonteen vuoksi aikaa pysähtyä pohtimaan asiakkaan kokonaistilannetta tai historiaa. Oli huomattu, että geronomina jokaisella ennen lähihoitajana toimineella oli nyt enemmän aikaa pysähtyä asiakkaan asian äärelle ja nähdä asiakas osana suurempaa kokonaisuutta. Myös geronomin työtä leimaa kiireisyys, koska jokaisella geronomilla ja sosionomilla kotihoidossa on yli sata asiakasta omalla vastuualueellaan. Lisäksi asiakkaatkin kertovat asioistaan eri tavalla eri ammattinimikkeellä toimiville. Osallistuneet geronomit kertoivat kaikki erilaisia omakohtaisia esimerkkejä luottamuksellisen ja kiireettömän kohtaamisen vaikutuksesta asiakkaan haluun kertoa omista asioistaan, tunnoistaan ja historiastaan. Esimerkeissä tuotiin esille, kuinka asiakkaan historiasta löytyivät syyt ja ratkaisun avaimet asiakkaiden käytökseen ja haasteellisten hoitotilanteiden ratkaisuun. Eräs geronomeista kertoi esimerkin, jossa pesuavusta kieltäytyneen asiakkaan kanssa keskusteltuaan oli selvinnyt, että asiakkaan nuorena kokemat kylmällä suihkulla tapahtuneet pakkopesutilanteet olivat luoneet kammon suihkuja kohtaan. Keskustelun jälkeen asiakas suostui lähtemään pesulle, kun hänelle luvattiin, ettei suihkua käytetä vaan pesuedet laitetaan aina vateihin ja vettä kaadetaan hänen päälleen vädästä.

Systeemisyyys osallistujien mukaan oli omalla laillaan jo käytössä kotihoidossa, eli systeemisyyteen liittyvät osa-alueet kuten verkostojen, asiakkaan ja omaisten kanssa työskentely olivat jo käytössä. *Systeemisyyys voisi olla se termi, mitä olemme jo tehneet tähän astikin. Aikaisemmin ei ole ollut mitään sanaa kuvaamaan asiaa*, kommentoi yksi osallistuneista geronomeista. Systeemisyyys näyttäytyy muun muassa asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kunnioittamisena, läpinäkyvänä keskusteluna, jossa jokainen sai tuoda omat mielipiteensä esiin, terveenä uteliaisuutena ja luottamussuhteen rakentamisena. Terve uteliaisuus asiakkaasta, jossa asiakkaan historiasta saatua tietoa voitiin käyttää hyväksi hankalien arkipäivän tilanteiden muuttamiseksi asiakkaalle mieleisemmiksi ja hoitajille helpommiksi, nosti hyvin esiin asiakkaan kuulemisen tärkeyden. Asiakkaan kuuleminen edellytti osallistujien mielestä uteliaisuuden lisäksi aidon ja kestävän luottamussuhteen rakentamista. Sellaisen suhteen rakentaminen vaati aikaa ja helpottavaksi koettiin tavallisissa päivittäisissä toiminnoissakin mukana oleminen ja auttaminen.

Samassa yhteydessä nousi esiin valta ja sen käyttö eri tahojen toimesta. Osallistujat tiedostivat selvästi ammattilaisten mahdollisuuden vallan käyttöön. He nostivat keskustelussa esiin myös asiakkaiden alistumisen omaisten valtakäytölle sekä kotihoidon ammattilaisten tasapainottelun asiakkaiden toiveiden, tarpeiden ja omaisten toiveiden ja ohjeiden välillä.

Tämän jälkeen tutkija avasi, mitä on systeminen asiakastyöskentely, mitä sen onnistuminen vaatii, kenelle se sopii, mikä ohjaa työskentelyä ja millaisia työkaluja on käytettävissä. Tähän kiinteästi liittyy asiakaslähtöisyys, joten osallistujilta kysyttiin, kuinka asiakaslähtöisiä olemme ja miten sen näkyy, mitä on asiakaslähtöisyys, olemmeko kotihoidossa asiakaslähtöisiä ja kuinka se näkyy tai jos emme ole niin mitä asialle pitäisi tehdä.

Yhteenvedon osallistujien kommentteista ja keskusteluista voidaan todeta, että tällä hetkellä kotihoidossa on vallalla työnjaollinen ajattelu, joka syrjäyttää mahdollisuuden olla asiakaslähtöisiä. Osallistujat määrittivät asiakaslähtöisyyden muun muassa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomioon ottamisena. Tähän liittyen nousi keskusteluun se kuka määrittää, mikä on asiakkaalle hyväksi. Asiakasosallisuutta vähentäväksi koettiin omaisten sanalle annettu liiallinen painoarvo, jolloin asiakkaan oma tahto unohtuu ja asiakkaan mahdollisuus osallisuuteen vähenee. Nousi esiin jopa sana holhoaminen, jossa asiakkaalla oleville mielipiteille ei annettu arvoa. *”Ei kannata uskoa mitä isä (tai äiti) sanoo, teette vain kysymättä”*, kertoi eräs geronomeista omaisen sanoneen ja muut geronomit kertoivat kuulleensa samaa. Esiin nostettiin myös sitä, mitä yleisesti pidetään hyvänä. Tästä esimerkkinä nousi pukeutuminen päivittäin päivävaatteisiin ja aamulla lähes säännönmukaisesti tarjottava puuro. *”Oletuksena kaikille asiakkaille keitetään puuro, vaikka eivät ole koskaan ennen sitä syöneet”*, kommentoi eräs osallistuneista geronomeista. Jotta kotihoidossa voitaisiin olla asiakaslähtöisempiä, osallistujien mielestä tarvittaisiin asenteen ja ajattelun muutosta. Rutiineihin sitoutuminen oli este ja niistä irti päästäminen olisi yksi keino lisätä asiakaslähtöisyyttä.

Tämän keskustelun jälkeen tutkija esitteli systemisen tiimin ja systemisen viikkokokouksen sekä antoi esimerkkejä kyseisistä asioista tekemänsä tutkimuksen pohjalta. Lopuksi keskusteltiin mikä on nyt asiakas ja omaisosallisuuden ja yhteistyön tilanne kotihoidossa, mitä systemisyys toisi asiakas- ja

omaisosallisuuteen ja yhteistyöhön, mikä estää tällä hetkellä systeemisen työotteen käytön ja mitä tarvitaan, jotta systeeminen toimintamalli voitaisiin ottaa käyttöön kotihoidoissa.

Kysymykseen, mitä systeemisyyttä toisi asiakas- ja omaisosallisuuteen ja -yhteistyöhön jäi vähemmälle käsittelylle muiden aiheiden viedessä mielenkiinnon. Todettiin kuitenkin, että se varmasti lisäisi omaisten äänen kuulemistakin, kun heidät virallisesti kutsuttaisiin tapaamisiin. Systeeminen tiimi voisi myös osallistujien mielestä lisätä asiakaslähtöisyyttä. Tässä kohtaa nousi keskusteluun, millainen voisi olla kotihoidon systeeminen tiimi ja tiimikokous. Kehittämishetkeen osallistujien mielestä asiakkaan lisäksi tiimiin kuuluisi asiakkaan oman tiimin sairaanhoitaja sekä lähihoitaja (miehellään asiakkaan omahoitaja). Keskustelussa omahoitajan tämänhetkinen mahdollisuus tutustua asiakkaaseen koettiin haastavaksi, koska omahoitaja ei tavannut omia vastuuhoidettaviaan tarpeeksi usein työnjaollisista syistä. *”Hoitajat eivät voi vaikuttaa ketä heidän käyntilistoillensa tulee. He eivät välttämättä näe omaa asiakastaan moniin viikkoihin”*, kertoi eräs osallistuneista geronomeista. Lisäksi tiimiin kuuluisi asiakkaan omaiset ja läheiset, joilta saataisiin tietoa monipuolisesti. Tiimiin nimettiin myös asiakkaan arjessa mukana olevat toimijat, esimerkkeinä kauppa-palvelu, siivooja ja seurakunnantyöntekijä. Heillä on monesti sellaista tietoa, mikä ei tule ilmi muille ammattilaisille. Olennaisena osana katsottiin tiimiin kuuluvaksi myös kotihoidon geronomi tai sosionomi, joilla on laajalaista tietämystä kotihoitoon liittyvistä muista toimialueista. Asiakkaalle kuitenkin haluttiin jättää mahdollisuus itse päättää ketä hän haluaisi kutsua keskusteluun. Esiin nousi tietoturva-asiat, mitä on luvallista tai mahdollista keskustella kaikkien kuullen. Asiasta puhuttaessa tuotiin esiin, että asiakas systeemisen mallin mukaan voi itse päättää mistä keskustellaan, joten tietoturva-asiaa ei nähty esteeksi monialaiselle kokoonpanolle.

Keskusteluun tiimiin kuuluvista henkilöistä tutkija nosti myös asiakasohjauksen lakisääteisen vastuutyöntekijän. Tämän asiantuntijan tiimiin kuulumista eivät osallistajat katsoneet tarpeelliseksi, koska asiakasohjauksen rooli on määrittää palveluita ja heidän katsottiin toimivan palvelulähtöisesti. Palvelulähtöisyyttä ei katsottu huonoksi asiaksi kotihoidon tarvetta määriteltäessä, mutta

asiakkaan arjen pyörittämisen kannalta asiakaslähtöisyys nähtiin tärkeämmäksi. Osallistujien mielestä sekä palvelu- että asiakaslähtöisyyttä tarvitaan asiakkaan laadukkaan palvelun varmistamiseksi.

Muista tiimikokoukseen osallistujista keskusteltaessa osanottajat totesivat, ettei kaikkien asiakkaan asioita hoitavien, kuten esimerkiksi lääkärin ja farmaseutin, tarvitse olla läsnä tiimikokouksissa. Heidän tietämystään voitaisiin hyödyntää konsultoimalla.

Osallistujien mielestä systeeminen tiimikokous olisi hyvä pitää vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan tilanteen muuttuessa useamminkin, jotta saataisiin tietoa, onko jokin asia muuttunut asiakkaan tilanteeseen vaikuttavassa kokonaiskuvassa. Systeemisen tiimikokouksen voisi liittää osaksi Rai-arviointia ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista.

Yhdessä pohdittaessa, miten systeemistä toimintamallia tulisi ottaa käyttöön, oli ensimmäinen kommentti, että tarvittaisiin nyt järjestetyn kaltaisia perehdytyskoulutuksia jokaiseen kotihoitoon. Näin tietoa systeemisyydestä saataisiin leviämään. Vaikka systeemisyyteen kuuluvat elementit ovat tuttuja, ei jo käytetyille asioille ole ollut yhteistä nimittäjää ja systeemisyyks voisi olla se.

Systeemisen toimintamallin käyttöönottoa osallistujien mielestä tulisi kokeilla yhdellä kotihoidon alueella ja mielellään yhdessä tiimissä. Asiakkaistakin olisi hyvä olla valittuna joku nimetty joukko ensimmäisten tulosten saamiseksi ja pilotoinnin vetäjäksi tiimissä voisi paras olla geronomi tai sosionomi.

8 ANALYYSIT TOIMINTAMALLIEN TUTKIMUKSESTA JA KEHITTÄMISHETKESTÄ SAADUISTA AINEISTOISTA

8.1 Analyysi tutkimukseen valituista systeemisen toimintamallin kokeiluista ja käyttöönotoista Suomessa

Selvitys systeemisen toimintamallin mukaisista kokeiluista ja käyttöönotoista on ollut maantieteellisesti monipuolinen. Valitut hyvinvointialueet jakautuvat käsittämään laajan alueen. Systeemisen työotteen käyttöönottoja on tehty isoilla hyvinvointialueilla, joiden kautta sillä on ollut mahdollisuus laajaan käy-

tettävyyteen väestöpohjaa ajatellen. Silti monilta alueilta ei mainintoja tai min-käänlaisia kuvauksia systeemisestä toimintamallista löytynyt. Jos vertailuun olisi otettu hakukriteeriksi myös moniammatillisuus, kuvaukset olisivat todennäköisesti olleet lukuisampia. Tutkimusotannasta jätettiin tietoisesti pois pelkät moniammatilliset työskentely- ja toimintamallikuvaukset, koska pelkkä moniammatillinen työskentely on vain pieni, vaikkakin merkittävä osa systeemistä toimintamallia. Laajemmalla rajauksella tulokset eivät olisi tuoneet näkyviin systeemistä ajattelua tai nostaneet asiakkaan tai omaisen roolia niin näkyväksi.

Systeemisen toimintamallin mukaista tai mukailevaa toimintamallia on otettu käyttöön useilla toimialuilla, sote- tai hyvinvointikeskuksissa, gerontologisessa sosiaalityössä ja gerontologisessa ohjauksessa, omaishoidossa sekä kotona asumisen asiakasohjauksessa, perhekeskuspalveluissa, lapsiperheiden sosiaalityössä, lastensuojelussa, työikäisten palveluissa, vammaispalveluissa, päihdetiimissä, psykiatrian yksikössä, terveysneuvonnassa, koulun oppilas-huollossa, kouluterveydenhuollossa ja opiskelijaterveydenhuollossa. Vain yhden kuvauksen mukaan systeemisen työotteen käyttöönotto oli jätetty toteuttamatta. Kaikissa muissa toimintamalleissa toimintamallia oli soveltaen otettu käyttöön.

Tarpeita toiminnan muutokselle ja uuden kokeilulle oli useammanlaisia. Toimintamallikuvauksissa nousivat eniten esiin tarve luoda tai kehittää toimintatapoja tai käytänteitä sekä tähän liittyvä yhteisen kielen tarve tuotiin myös esiin yhdessä kuvauksessa. Henkilöstön ammatilliset tai työhyvinvointiin liittyvät tarpeet tulivat esiin toisilta ammattilaisilta saatavan avun ja tuen tarpeena sekä tarve vähentää työn kuormitusta ja työntekijävaihtuvuutta. Halu parantaa asiakaskokemusta tulee esiin tarpeena kehittää palveluita niin, että asiakas pääsee ilman turhia viivytyksiä palveluiden piiriin ja saa mahdollisimman kokonaisvaltaisen avun ja että hänen tilanteensa ymmärretään laajemmin. Tässä tärkeää on tunnistaa monialaisen tuen tarpeessa olevat henkilöt ja tämä oli yksi esiin tulleista tarpeista kehitystyölle. Yhteiskunnan ja organisaatioiden sekä kehitystyön kannalta oli tärkeää byrokratian vähentäminen, asiakkaan päällekkäisten palveluiden karsiminen ja palveluiden yhteensovittaminen.

Toimipaikan mukaan toiminnan kehityksen tueksi henkilöstölle esiteltiin toimintaa ja heitä koulutettiin niin alais- kuin esimiestasolla, ja koulutusta annettiin käynnistysvaiheessa ja täydentävänä koulutuksena. Lisäksi toiminnan juurruttamisen tueksi otettiin käyttöön erilaisia materiaaleja kuten käsikirjoja, lomakkeita ja ohjeita.

Systemisestä toimintamallista on otettu tähän teorialähtöiseen analyysiin mukaan näkökulmiksi seuraavat systemisen toiminnan elementit: systemisen ajattelun ymmärtäminen, asiakkaan osallistuminen, lupaa pyytävä työote, hypoteesien muodostaminen, ihmissuhdeverkostojen huomioiminen, systeminen tiimi, systeminen viikkokokous ja systeminen asiakastyö. Lisäksi tuloksista etsitään mainintoja asiakas- ja työntekijäkokemuksesta.

Taulukko 1. Systemisten elementtien kuvaukset toimintamalleissa

	Pohjois-Pohjanmaan hva	Päijät-Hämeen hva	Satakunnan hva	Kymenlaakson hva	Helsingin kaupungin hva (itäinen alue)	Pirkanmaan hva	Pohjois-Savon hva
systeminen ajattelu	x						x
asiakkaan osallistuminen / kuuleminen / informointi		x		x	x		x
luvan pyytäminen		x					x
hypoteesien käyttäminen					x		
läheisten huomioiminen		x		x	x	x	
systeminen tiimi / monialainen yhteistyö / verkostotyökentely	x	x		x	x	x	x
systeminen kokous		x		x	x	x	x
systeminen asiakastyö/työote	x	x			x		x

Systemistä toimintamallia oli tutkituissa toimintamallikuvauksissa toteutettu eri tavoin. Täysin suomalaisen lastensuojelumallin mukaista systemistä toimintamallia ei ollut toteutettu yhdessäkään tutkimukseen valikoituneessa toimintamallin kuvauksissa.

Systeminen ajattelu perustuu ajatukselle, jossa kaikki tapahtuu kommunikatio- ja vuorovaikutussuhteissa ja työskentelyssä tehdään havaintoja ja tulkin-
toja suhteista, uskomuksista ja annetuista merkityksistä. (Fagerström ym.

2023, 159). Systemisen ajattelun ymmärtäminen ja näyttäytyminen tutkimukseen valikoituneissa toimintamallikuvauksissa ei tule monessakaan suoranaisesti esiin. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintamallikuvauksessa tuodaan esiin, että toimintamallin toteuttaminen malli edellä ilman, että siihen on syvällisemmin perehdytty ei tuonut toivottuja muutoksia. Systemisen toimintamallin syvälinen ydinajatuksen ymmärtäminen tuo ymmärryksen siitä, että systeminen työote ja yhteisövaikuttavuus eivät sulje toisiaan pois (Niemi-Weckström 2023). Systeminen ajattelu on laaja-alainen yhteinen tapa ajatella ja tehdä työtä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, ymmärtäen asiakas osana laajempaa kokonaisuutta. Toimintamallikuvauksissa, joissa toimintamallia oli avattu eniten, oli havaittavissa myös systemisen ajattelun kokonaisvaltaista ymmärrystä eniten, joka näkyi muun muassa asiakkaan aitona osallistumismahdollisuutena ja hänen kuulemisenaan sekä toimivana tiimityöskentelynä. Varsinaista mainintaa systemisestä ajattelusta ei kuitenkaan ollut kirjattu toimintakuvauksiin. Joissakin toimintamallikuvauksissa systemisen toimintamallin toteutus oli rajoittunut jonkin tai joidenkin systemisen toimintamallin osan käyttöönoksi.

Systemisen toimintamallin yksi tärkeä osa on asiakkaan osallistuminen. Asiakkaan asemaa korostettiin toiminnan esittelyissä, mutta itse toiminnan kuvauksissa asiakkaan rooli oli lähinnä olla tiedon antajana tai vastaanottajana. Erityisesti Varkauden kaupungin kuvauksessa asiakkaan roolia korostettiin ja painotettiin asiakkaan osallistumisen tärkeyttä. Muissa toimintamallikuvauksissa asiakkaalle annettiin mahdollisuus osallistua hänen asioitaan käsitteleviin moniammatillisiin kokouksiin tai hänelle kerrottiin mitä kokouksissa oli käsitelty. Systemisen työotteen yksi luovuttamattomista periaatteista on lupaa pyytävä työote (Fagerström ym. 2023, 160). Vain kahdella alueella oli toimintamallikuvauksen mukaan tällainen käytäntö.

Yhteisessä keskustelussa esiintuotavat hypoteesit ovat myös olennainen osa systemistä toimintamallia (Fagerström ym. 2023, 161). Vain yhdessä toimintamallikuvauksessa tämä tuotiin esiin. Samoin hyvin vähälle jäin maininnat asiakkaan lähiverkoston huomioimisesta tai kuulemisesta asiakkaan asioissa.

Systeemisen toimintamallin olennaiset osat systeeminen tiimi, viikkokokous ja asiakastyö (Aaltio & Isokuorti 2019b, 11) tulivat esiin lähes kaikissa toimintamallien esittelyissä. Pääsääntöisesti toimintamalleissa kuvattiin, ketä systemiseen tiimiin kuuluu. Muutamassa oli kuvausta tiimikokoukseen varatusta ajasta ja kokouksen kulusta. Tiimikokouksia järjestettiin eri tavoin. Jollakin alueella tiimikokous järjestettiin säännönmukaisesti, sovittuna aikana kun taas toisilla tiimikokousten pitäminen aloitettiin, kun asiakkaan tilanne edellytti systeemisen tiimin kokoamista. Asiakkaan tilanteen pohjalta käynnistetyissä tiimitapaamisissa asiakkaan osallisuus korostui, kun taas säännönmukaisissa kokouksissa ennakolta koollekutsutut ammattilaiset kävivät asiakkaan asiaa läpi ilman asiakkaan läsnäoloa. Yhteneväistä oli useammassa kuvauksessa esiin tuotu moniammatillinen tai verkostotyöskentely. Systeeminen asiakastyö tai työote mainittiin neljässä toimintamallikuvauksessa, mutta missään niistä ei löytynyt tarkempaa kuvausta. Tutkituista toimintamallikuvauksista ainoastaan yhdessä käsiteltiin systeemisen työotteen työvälineitä.

Tehtyjen sosiaalityön toimien tulisi olla vaikuttavaa. Vaikuttamisen edellytys on tutkittu tieto, kuinka muun muassa sosiaalityön interventiot ja muu sellainen vaikuttavat palveluiden käyttäjien elämään ja hyvinvointiin. Tällainen vaikuttavuustutkimus on ollut melko vähäistä. (Kotiranta & Mäntysaari 2017 36, 38.) Tässä tutkimuksessa vaikuttavuutta etsittiin asiakas- ja työntekijäkokemuksen kautta. Asiakaskokemuksia tutkimukseen valituissa toimintamallin kuvauksissa oli kuvattu vain Varkauden kaupungin osalta. Asiakkaat kokivat saaneensa äänensä kuuluviin. He saivat osallistua päätöksen tekoon hoitolinjauksista päätettäessä. Työntekijäkokemuksia löytyi kahdelta alueelta ja molemmissa systeemisen työmallin käyttöönotto on ollut työskentelyä edistävää. Työntekijät kokivat Varkauden kaupungilla systeemisen työotteen käyttöönoton tuoneen selkeyttä moniammatillisentyön rakenteisiin. Kymenlaakson hyvinvointialueella systeemisen työotteen hyviä puolia olivat uusien näkökulmien ja näkemysten saaminen asiakkaiden tilanteisiin. Erityisesti ulkopuolisen osallistujan (perheterapeutin) osallistuminen kokouksiin koettiin silmiä avaavaksi ja tietoa menetelmästä lisääväksi. Myös työhön saatu tuki lisäsi työhyvinvointia ja jaksamista. Systeemisen toimintamallin koettiin tuovan työhön myös lisäarvoa.

Systeemisen toimintamallin juurruttamisessa oli kaikilla haasteita. Systeeminen toimintamalli ei itsessään vaadi erillisiä resursseja (Tchaplinski 2021), mutta sen sisäänajoon ja ylläpitoon on varattava aikaa sekä tehtävä pitkäjänteisesti töitä, sillä tuloksia on odotettavissa vasta useamman vuoden jälkeen. Pelkkä henkilöstön koulutus ei riitä toiminnan juurruttamiseksi ja se saattaa jäädä vai mallin toteuttamiseksi ilman todellista ajattelun sisäistämistä. Varkauden kaupungilla, jossa lastensuojelun puolella mallinnettua systeemistä toimintamallia oli toteutettu tarkimmin, oli toiminta parhaiten juurtunut myös käytäntöön ja toimintaan oli saatu mukaan myös uusia toimijoita.

Systeemisen työotteen toiminnan juurruttamiseksi nousi tutkituista toimintamalleista seuraavat asiat:

- selkeiden linjausten ja suunnitelmien tekeminen
- toimintamallin muokkaaminen organisaation mukaan
- kouluttajiin ja koulutukseen/perehdytykseen panostaminen ja näiden jatkuvuuden varmistaminen
- systeemisen toiminnan ymmärtäminen osaksi perustyötä
- esihenkilöiden ymmärrys toimintatavoista
- palautteen kerääminen
- toiminnasta tiedottaminen.

Erityishuomiona nousi muutamassa toimintamallikuvauksessa, että systeemistä moniammatillista/alaista työskentelyä tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää ja ettei systeeminen työote sovellu kaikkien asiakkaiden asioiden käsittelyyn.

8.2 Analyysi kehittämishetkessä saadusta aineistosta

Tässä analyysissä käydään läpi systeemisyys-termin tunnettuutta, systeemisen ajattelun ymmärtämistä, valtaa, asiakkaan ja omaisen osallisuutta, systeemisen työotteen peruselementtejä (systeeminen tiimi, viikkokokous ja asiakastyö) sekä toimintamallin käyttöönoton edellytyksiä.

Terminä systeemisyys oli tutkijan ennakkoaavistusten mukaisesti vanhustyön asiantuntijoille vieras. Osallistuessaan tutkijan järjestämään tapaamiseen he

saivat ensimmäistä kertaa tietoa systeemisyydestä, systeemisestä toimintamallista ja siihen liittyvistä asioista. Olisi ollut mielenkiintoista saada tietoa kotihoidossa työskentelevien sosionomien tietotasosta systeemisyyteen liittyen, koska osa sosionomeista on saattanut työskennellä esimerkiksi lapsiperhepalveluissa ja tutustua kyseiseen termiin. Heillä olisi myös voinut olla kokemusta systeemisyyden toteutumisesta asiakastyössä. Tutkimuksen ohella tutkija on keskustellut omassa työyhteisössään kotihoidossa satunnaisissa kohtaamisissa muiden työntekijöiden kanssa systeemisestä toimintamallista ja myös näissä keskusteluissa systeemisyyden ja systeminen toimintamalli ovat olleet vieraita.

Toteutuneen kotihoidon sekä ideaalipuheiden välillä vallitsee paradoksi, jossa totuus ja toiveet eivät kohtaa. Kotihoidolta saadun palvelun määrä ja sen laatu eivät vastaa ikääntyneiden toiveita. Kotihoidon organisaation asettamat ehdot rajoittavat työntekijöiden mahdollisuutta toteuttaa työssään asiakkaiden toiveita kunnioittaen ja oikeudenmukaisuutta toteuttaen. Ensisijaiset kärsijät tästä ovat kotihoidon ikääntyneet asiakkaat. (Lahto 2024, 17.) Geronomin työnkuva antoi geronomeille mahdollisuuksia paremmin pysähtyä asiakkaan kanssa pohtimaan asioita, ja he joutuivatkin monesti työssään ratkaisujen etsijän rooliin tilanteissa, joissa asiakkaan hoitotilanteet syystä tai toisesta oli koettu haasteellisiksi. Näissä tilanteissa he joutuivat etsimään näkyvien syiden takana olevia juurisyitä. Aikaisemmin lähihoitajina työskennelleet geronomit kokivat heillä olevan lähihoitajia paremmat mahdollisuudet toimia asiakasta kuunnellen ja hänen asiaansa keskittyen. Voidaankin sanoa, että geronomeilla oli kokemuksen tuomaa kykyä ymmärtää asiakkaan tilanteita systeemisesti. Kuten he itse totesivatkin, että heillä ei ollut asialle tiedossa sopivaa termiä.

Geronomien mielestä asiakkaan ja omaisen osallisuus ja yhteistyö kotihoidossa ei ole säännönmukaista ja on paljon riippuvaista heidän toimintakyvystään ja aktiivisuudestaan. Kotihoitoon tultaessa palvelutarpeen kartoituksessa asiakkaan ja omaisen kanssa asiakasohjaaja kartoittaa palvelutarpeet käyttäen Rai-toimintakykymittaristoa päätöksentekonsa tukena. Kehittämishetken osallistuneiden geronomien mielestä tämä on hyvä keino kartoittaa asiakkaan tarpeita ennen palveluihin tulemistä. Tämä tukee käsitystä, jonka mukaan systemisen ajattelun vastapainoksi tarvitaan ”koneen” eli palvelujärjestelmän

tuomia asioita, kuten laki, säännöt ja menetelmäkeskeisyys (Fagerström ym. 2024, 160).

Palvelun alkamisen jälkeen kotihoidossa asiakkaalle tehdään Rai-toimintakykyhaastatteluja vähintään puolivuositain ja nämä haastattelut tulee tehdä asiakkaalle henkilökohtaisesti, jos se vain suinkin on mahdollista. Geronomien mielestä systeeminen kokous täydentäisi hyvin Rai-haastattelua ja se voisi antaa enemmän tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. He sanoivat, että nykyisellä tavalla ei hahmotu asiakkaan elämään muut liittyvät asiat, kuten esimerkiksi vanhemmasta huolehtivien aikuisten lasten elämäntilanteiden muutokset. Myös ”virallisesti” koolle kutsuttu tapaaminen voisi heidän mielestään saada asiakkaan ja omaiset enemmän osallistumaan yhteiseen kokonaiskuvan rakentamiseen. Näin asiakkaalle tärkeistä henkilöistä muodostuva ihmishuoneverkosto tulisi paremmin huomioitua ja kaikille muodostuisi käsitys yhteisestä systeemisestä tiimistä, jossa kaikkien tietämyksellä on oma merkittävä roolinsa.

Systeeminen tiimi on lastensuojelun puolella määritelty valtakunnallisella tasolla (ks. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024; Aaltio & Isokuorti 2019b, 14). Samanlaista määrittelyä ei vanhuspuolella ole tehty ja kuten tässä tutkimuksessa tehdyn selvityksen perusteella muille sote-alan organisaatioihin tehtyjen tiimimallien vaihtelevuus on suuri. Osallistuneiden geronomien kanssa systeemisen tiimin ”kokoaminen” oli varsin helppoa. Kaikilla oli yhtenäinen mielipide ketä tiimiin kuuluisi ja kenen konkreettista osallistumista ei nähty niin tarpeelliseksi. Ydintiimi koostui asiakkaasta, asiakkaan tiimin sairaanhoitajasta, omaishoitajasta ja geronomista tai sosionomista. Tämän lisäksi asiakas saisi kutsua tärkeiksi kokemiaan omaisia tai muita läheisiä.

Lastensuojelun puolella systeemisen viikkokokouksen toteutustavat on myös sovittu (ks. Aaltio & Isokuorti 2019b, 16). Muilla sote-alueilla tässäkin oli jokaiseen organisaatioon sovitettuja malleja. Geronomit eivät pitäneet säännöllisen systeemisen viikkokokouksen pitämistä tarpeellisena. Heidän mielestään kokous olisi tarpeellinen kaikille asiakkaille Rai-arvioinnin eli asiakkaan tilanteen päivityksen yhteydessä ja tilanteissa, joissa asiakas tai omainen tai palvelun tarjoajaosapuoli tarvitsevat yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Tämä voi olla järkevää, sillä kotihoidossa aikaa vieviin ja monia osallistujia vaativiin

tapaamisiin ei ole resursseja. Itse tiimikokouksen kulkuun eivät osallistujat otaneet kantaa. Tässäkin kohtaa huomattiin, että systeemisen toimintamallin vieraus aiheuttaa geronomeille vaikeutta ottaa syvällistä kantaa tähän kuten muihinkin osa-alueisiin.

Systeeminen asiakastyö perusta on luottamuksellisen ja myötämielisen suhteen luominen niin asiakkaaseen kuin hänen läheisiinsä. Systeemisessä asiakastyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kassa tutkitaan heidän elämäntilannettaan kokonaisuutena, tähdäten hyvinvointia edistäviin muutoksiin. Työskentely on suhdeperustaista, eli työskentely kohdistuu monisyisiin suhteisiin, niiden laatuun ja niille annettuihin merkityksiin. Suhteissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat yksilöön. Perhetilanne nähdään kokonaisvaltaisesti. (Aaltio & Isokuortti 2019b, 12–13). Geronomien kanssa keskusteluissa käytiin läpi systeemisen työskentelyn periaatteita ja geronomeilla oli hyvä ymmärrys siitä, että asiakkaan tilanteet voivat olla hyvinkin kompleksisia eikä helppoja tai hyviä ratkaisuja ole aina löydettävissä.

Systeemistä asiakastyötä tekevän on tunnistettava oman tietämyksensä taso eli ei tietämisen positio. Hänen on myös siedettävä epävarmuutta ja säännöllisesti pysähdyttävä refleктоimaan tilannetta. (Aaltio & Isokuortti 2019b, 12.) Geronomeilla oli hyvä käsitys siitä, että he eivät tiedä kaikkea ja tarvitsevat sekä moniammatillista tiimiä ja asiakasta läheisineen kokonaisvaltaisen kuvan muodostamiseen. Epävarmuuden ja keskeneräisyyden sieto kuuluu olennaisena osana kotihoidon geronomien ja sosionomien toimenkuvaan.

Työntekijöiden mahdollisuus pysähtyä jakamaan niin sanottua hiljaista tietoa on osa sekä kotihoidon työntekijän osaamista että organisaation kehittymistä. Hiljaisen tiedon jakamiselle tulisikin luoda mahdollisuuksia työntekijöiden keskinäisille vapaamuotoisillekin keskusteluille. (Miettinen ym. 2020, 82.) Mahdollisuus reflektointiin, varsinkin säännöllisesti ei noussut keskustelussa esiin, mutta työn kiireisyyden kuvauksista voidaan olettaa, että reflektoinnille tiimissä tai yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa ei jää tarpeeksi tilaa. Tätä tukee myös tutkijan oma kokemus työstään kotihoidon geronomina.

Systemiseen asiakastyöhön kuuluvaa lähiverkoston kartoittamista (Aaltio & Isokuorti 2019b, 13) kotihoidossa tehdään geronomien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä. Sillä pyritään saamaan tietoa, ketä muita asiakkaan auttajina on. Lisäksi geronomit kertoivat, että arkipäivän auttamistilanteissa asiakkaan kanssa hoitajat saavat asiakkaan kertomana tietoa asiakkaalle tärkeistä ihmisistä. Tämän tiedon keruu heidän mukaansa ei ole säännönmukaista ja tahtoo jäädä monesti niin sanotuksi hiljaiseksi tiedoksi asiakasta hoitaville hoitajille. Voimavarakeskeinen työskentely (Aaltio & Isokuorti 2019b, 13) jäi osallistujien puheissa työnjaollisen ja palvelukeskeisen työskentelyn jalkoihin, tosin pyrkimys ja halu voimavaroja huomioivaan auttamiseen oli havaittavissa.

Positiolla tarkoitetaan muun muassa asemaa, paikkaa ja tilannetta ja kertoo sijainnista suhteessa muihin (Kotimaisten kielten keskus 2024, Suomisankirja.fi s.a). Ymmärryksellä omasta vaikutuksesta muihin kohtaamistilanteissa on ammattilaiselle tärkeää. Kohtaamistilanteisiin liittyy aina sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta viestintää ja niihin vaikuttavat osallistujien odotukset, ennakkoluulot, arvot ja asenteet. Ammattilaisen puolueeton, mukautuva, kunnioittava, hyväksyvä ja ymmärtävä suhtautuminen muihin osallistujiin ja käsiteltävään asiaan luovat hyvän pohjan luottamukseen perustuvalla asiakassuhteelle ja sitoutumiselle (Markkula ym. 2023, 61–62). Tutkijalle jäi geronomien kanssa käydyistä keskusteluista mielikuva, että he ymmärsivät oman vaikutuksensa sekä yksilöinä että palveluntuottajatahon edustajana asiakkaan kokonaistilanteeseen. Heille oli tärkeää läheisen, mutta ammattimaisen suhteen muodostaminen asiakkaaseen ja tämän läheisiin.

Valta nousi keskustelussa esiin lähinnä omaisten asettamina odotuksina, toiveina ja ohjeina. Se nähtiin lähinnä asiakasta ja ammattilaisia rajoittavana asiana. Asiakkaan itsemääräämisoikeus itseä koskevissa asioissa jäi joissakin tilanteissa toiselle sijalle omaisten päättäessä asioista. Geronomien mukaan kotihoidossa käydään ajoittain keskustelua siitä, mikä on asiakkaalle hyväksi. Omaisten ammattilaisille antamat ohjeet saavat aikaan sitä, että joitakin toimintoja tehdään sen vuoksi, että omaiset pidetään tyytyväisinä. Näin toimimalla valta siirtyy myös omaisilta ammattilaisille, ja ammattilaiset käyttävät siirrettyä valtaa suhteessa asiakkaaseen.

Vallasta keskusteltaessa nousi esiin ammattilaisten valta-asemaa korostava organisaatiolähtöinen työnjaollinen ja palvelulähtöinen ajattelu. Geronomien mukaan tällainen ajattelu sanelee, mitä, miten ja millä ehdoilla asiakas palvelua voi saada. Heidän mukaansa näiden ehtojen eli kriteerien taakse myös kenttätyötä tekevät ammattilaiset voivat piiloutua tai käyttää niitä pahimmassa tapauksessa asiakkaalta tai omaisilta tulevia toiveita vastaan.

Systeemisen toimintamallin mukaisen työskentelyn käyttöönoton edellytykset ovat oikeanlainen koulutus ja sen jälkeinen valmennus mallin soveltamiseen sekä systeemisen työskentelyn mahdollistava toimintakulttuuri, johtaminen ja riittävät resurssit. Koulutuksen tehtävä on antaa työntekijöille valmiudet välineiden ja menetelmien käyttöön sekä tehdä systeeminen ajattelu tutuksi. Toimintakulttuuriin kuuluu johdolta ja esihenkilöiltä saatava tuki, asianmukainen töiden resursointi. Systeemistä työskentelyä häiritsevät toimintatavat, arvot ja asenteet on muutettava. (Aaltio & Isokuorti 2019b, 23.) Systeemisen toimintamallin käyttöönoton suurin este oli geronomien mielestä asenteet. Heidän mielestään nykyistä asennetta tulisi muuttaa ja ajattelun muutokselle olisi tarvetta. Geronomit tiedostivat asennemuutoksen tarpeen lisäksi myös koulutuksen tarpeen uudenlaisen toimintatavan käyttöönotossa.

9 TUTKIMUKSEN TULOS JA SYNTEESI

Toimintamallin tulee sopia organisaatioon ja mallin toteutusta tulee arvioida ja muuttaa tarpeen mukaan (Aaltio & Isokuorti 2019a, 152). Toimintaa edeltävän suunnittelun tärkeys on pohja onnistuneelle työskentelylle, samoin kuin organisaation mukaan sovitettu toimintamallin muokkaus. Koulutus on osoittautunut käyttöönoton onnistumisen edellytykseksi. Sitä tulisi olla eriammattiryhmille yksilöllisesti suunnattuna. (Aaltio & Isokuorti 2019a, 154.) Koulutus on merkittävässä roolissa uuden asian sisään ajamisessa ja juurruttamisessa. Se nousi esiin tämän tutkimuksen Innokylän materiaalien tutkimuksessa, ja saman tiedostivat myös kehittämishetken osallistuneet geronomit.

Systeemisen toimintamallin mukaista työskentelyä vaativien asiakkaiden määrää arvioitaessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sopivaksi asiakasmääräksi suosittalema 20 henkilöä (Aaltio & Isokuorti 2019a, 147) vaikuttaa ihanneelliselta. Todellisuudessa asiakasmäärä kotihoidossa on moninkertainen ja

lastensuojelussakin yli suosituksen. Lastensuojelun pilotoitijaksolla yhdellä työntekijällä oli ollut keskimäärin 41 lasta asiakkaana ja tämän vuoksi pilotointikokeiluun olivat työntekijät pystyneet ottamaan vain osan asiakkaista (Aaltio & Isokuortti 2019a, 147). Geronomien keskusteluissa ja Innokylän löydöksissä asiakkaiden valikoiminen liittyi siihen, että kaikille asiakkaille kyseinen työskentely ei sovi tai ole tarpeen. Tätä tukee myös Turun aikuisten sosiaalityössä saadut kokemukset, joissa asiakkaista vain pieni osa voitiin ottaa systeemisen tiimityöskentelyn piiriin, eikä kaikilla asiakkailla tämän kaltaiseen työskentelyyn ollut tarvettakaan (Elonen & Hiltunen 2021, 185).

Suurin syy heikolle implementoinnille oli puutteellinen valmistautuminen. Vähäiset resurssit sekä informaation ja toimintamallista puuttuvan materiaalin puute kostautui työntekijöiden motivaation laskuna ja kuormittumisena. (Aaltio & Isokuortti 2019a, 150.) Resurssoinnin osalta tämä on ristiriidassa Pohjois-Savossa systeemisen toimintamallin käyttöönotkokokemuksiin, jossa todettiin, ettei erillisiä resursseja tiimityön muodostamisen tarvita. Voisi ajatella, että itsessään systeemisen toimintamallin peruselementit, systeemiset tiimit, viikkokokous ja työote itsessään eivät vaadi resursseja, mutta systeemisyönteä kouluttaminen ja systeemisen toimintamallin ylläpitäminen varsinkin alkuvaiheessa vaativat resurssointia hyvinkin vahvasti. Toiminnan jatkuessa resurssoinnin voidaan olettaa vähenevän. Suosituksena systeemisen toimintamallin käyttöönottoon on esitetty tarpeiden ja resurssien evaluointi (arviointi) ja organisaatiossa ratkaistavan ongelman ja mallista hyötyvien miettiminen (Aaltio & Isokuortti 2019a 152).

Asiakas kokee vaikuttavaksi ja merkitykselliseksi viestinnäksi kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset. Tällaisia tapaamisia tulisi olla varsinkin silloin, kun asiakas on toimintakyvyltään heikentynyt, asiat ovat jääneet hänelle epäselviksi tai asiakkaan kokemus hoidosta ja kohtelusta ei vastaa hänen odotuksiaan tai toiveitaan. (Palomäki 2019, 76.) Geronomien puheissa tuli esiin, että systeemisen toimintamallin mukaisia kokouksia voitaisiin järjestää myös tilanteissa, kun esiintyy ongelmia kotihoidon palvelun toteutuksessa puolin tai toisin. Näissä erityisen tärkeää on jokaisen osapuolen mielipiteen ja parannusehdotuksen sekä toivotun lopputuloksen kuuleminen. Geronomien mielestä asiakas- ja omaisosallisuutta ja yhteistyötä voitaisiin parantaa kutsumalla asiak-

kaan läheisiä virallisemmin keskustelemaan asiakkaan tilanteesta. Virallisuutta geronomit eivät määritelleet sen tarkemmin, mutta samassa yhteydessä käytettiin sanoja säännöllisyys ja tapaamiseen kutsuminen. Geronomien kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esiin usko asiakkaan ja omaisten äänen tulevan kuulluksi paremmin. Sen arveltiin myös lisäävän asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, kun asiakas tulee kuulluksi ja hänen tilanteeseensa tutustutaan laajemmalla perspektiivillä. Myös joissakin Innokylän löydöksissä oli otettu käyttöön systeemisen tiimin kokoaminen tarvittaessa asiakkaan asioiden vaatiessa monialaista näkemystä. Voidaankin olettaa, että nykyisenkaltaisessa sote-alan resurssitilanteessa järkevintä olisi miettiä, ketkä asiakkaat tarvitsisivat systeemistä työskentelyä tilanteidensa ratkaisemiseen. Systeemistä työskentelyä tarvitsevan asiakkaan profilointi voisi siis olla järkevää, jotta apua saisivat ne, jota sitä kipeimmin tarvitsevat.

Vaikka asiakkaat eivät olleet huomanneet lastensuojelun puolella muutosta saamaansa palveluun systeemisen toimintamallin käyttöönoton alettua, tai muutos oli ollut vähäistä, kokivat jotkut asiakkaat, että heidän työntekijänsä olivat paremmin saavutettavissa ja paremmin perillä heidän asioistaan. Työntekijät kuitenkin arvioivat asiakkaiden saaneen paremmin apua työntekijöiden moniammatillisen tiimireflektoinnin kautta. (Aaltio & Isokuortti 2019a, 151.) Innokylästä tehdystä otannasta Varkauden kaupungin osalta oli löydetty asiakailta saatua palautetta. Heillä oli kokemus kuulluksi tulemisesta ja päätöksen tekemahdollisuuden lisääntymisestä.

Systeemisen työotteen vaikuttavuutta mietittäessä on hyvä vertailun vuoksi tarkastella suomalaisen systeemisen lastensuojelutyön Aaltion ja Isokuortin (2019a) tekemässä raportissa kerrottuja tuloksia vaikuttavuudesta. Implementoinnin haasteista huolimatta kokeiluun osallistuneista työntekijöistä 79 prosenttia olivat halukkaita jatkamaan systeemisen mallin mukaista työskentelyä. Erityisesti perheterapeuttisen näkemyksen lisääntyminen oli auttanut työntekijöitä työssä asiakasperheiden parissa ja reflektiivinen pysähtyminen asiakkaan tilanteita pohtimaan muiden kollegoiden kanssa koettiin helpottavan työtä ja ratkaisujen löytämistä. (Aaltio & Isokuortti 2019a, 146.) Tässä tutkimuksessa kahdelta tarkastellulta hyvinvointialueelta löydettiin saman suuntaisia kokemuksia vaikuttavuudesta. Lisääntynyt selkeys moniammatillisen työn

rakenteisiin, asiakastilanteiden toisenlaisten näkökantojen ja ulkopuolisen ammattilaisen osallistuminen koettiin hyväksi. Systeemisen toimintamallin koettiin parantaneen työssä jaksamista ja tuoneen lisäarvoa tehdyille työlle.

Asiakas- ja omaisosallisuuden ja -yhteistyön toteutumisessa on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidossa parannettavaa, koska geronomien keskusteluista voitiin päätellä, että asiakas- ja omaisosallisuutta toteutetaan kotihoidoissa vaihtelevasti. Osallisuus ja yhteistyö ei ole säännönmukaista eikä toteudu samantasoisesti kaikkien asiakkaiden ja omaisten kohdalla. Asiakkaiden osallisuus on riippuvainen asiakkaan toimintakyvystä. Omaisten osallisuus riippuu mahdollisuudesta ja halusta osallistua tapaamisiin. Se myös korreloi muutenkin omaisten aktiivisuuteen asiakkaan asioiden hoitamisessa. Asiakas- ja omaisosallisuutta parantaviksi systeemisen työotteen työtavoista geronomien keskustelussa nousi peruselementtien käyttäminen. Tällaisia olivat:

1. asiakastapaukseen liittyen oikeanlaisen tiimin kokoaminen
2. asiakkaan aktiivisuus tiimikokoonpanosta päätettäessä
3. säännölliset ja tarpeen mukaan järjestettävät tiimin kokoukset asiakkaan kotona
4. tarkempi lähipiirin ja henkilöhistorian kartoittaminen ja sieltä nousevien auttamiskeinojen löytäminen.

Synteessä tutkija näkeekin systeemisen toimintamallin kehittämisen erityisesti asiakas- ja omaisosallisuuden ja yhteistyön parantamiseksi tärkeänä. Vaikka yhtään systeemisen toimintamallin mukaista kokeilua tai käyttöönottoa kotihoidossa, ja niiden pohjalta tehtyä tutkimusta tai toimintamallikuvausta ei löydetty, ei tämä tarkoita, etteikö kotihoitoon sopivan toimintamallin kehittämisessä olisi potentiaalia. Systeeminen toimintamalli monin osin parantaa tutkijan mielestä sekä asiakkaiden osallisuutta että henkilöstön hyvinvointia.

Kotihoitoon tulee luoda oma systeeminen toimintamalli, jossa kotihoidon erityispiirteet kuten monimuotoinen asiakaskunta, liikkuva työ, rajalliset resurssit ja moniammatillinen ja -alainen yhteistyö otetaan huomioon. Systeemisen toimintamallin mukaista työskentelyä tarvitsevien asiakkaiden määrittäminen on tarpeen, sillä kaikki asiakkaat eivät suinkaan tarvitse systeemistä työskentelyä

kotihoidossa. Toimintamallin käyttöönotto vaatii koko henkilökunnan koulutusta systeemiseen ajatteluun ja toimintamalliin sekä riittävää resurssointi ja jatkuvuuden varmistamista jo käynnistysvaiheessa.

Tiedottamista uudesta toimintamallista ei tule unohtaa, jotta työskentely olisi sujuvaa ja tuloksellista. On tärkeää varmistaa, että kaikki osapuolet ymmärtävät toimintamallin periaatteet ja "puhuvat samaa kieltä" ja näin pystyvät hyödyntämään systeemisen työskentelyn tarjoamat mahdollisuudet parhaalla mahdollisella tavalla. Tätä tutkijan ajatusta tukee Varkauden MOTI-tiimimallin kokeilusta saatu kokemus, jossa hyvällä toimintamallista tiedottamisella onnistuttiin saamaan mukaan myös muita toimialoja.

Asiakas- ja omaiskokemuksen seurantaan tulee myös kiinnittää huomiota ja tässä voidaan käyttää hyväksi jo olemassa olevia asiakaspalautejärjestelmiä. Myös kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin tilaa tulee seurata ja oikein käyntiin saadulla systeemisen toimintamallin käyttöönotolla voidaan olettaa työntekijöidenkin työhyvinvoinnin lisääntyvän.

10 POHDINTA

Ystävien ja läheisten kanssa käydyt keskustelut toimivat eräänlaisena peilinä omalle elämälle ja läheiset muodostavat tukiverkon, jonka olemassaolo voi olla ratkaiseva osa ikäihmiselle arjessa selviytymisessä. Sen vuoksi elinikäisten ystävyysuhteiden ylläpitäminen on tärkeää, eikä lopu elämäntilanteiden muuttuessa. (Peltomäki 2014, 67.) Systeemiseen ajatteluun perustuvan toimintatavan parhaita puolia on asiakkaiden näkeminen osana kokonaisuutta. Systeemisellä työotteella tuetaan ikääntyneiden ja heidän läheistensä yhteyttä toisiinsa, vähennetään yksinäisyyttä ja mahdollistetaan heille tulla kuulluiksi tasavertaisina ammattilaisten rinnalla. Tämä lisää kaikkien merkityksellisyyden tunnetta ja antaa ikääntyneelle mahdollisuuden jatkaa osana yhteisöä eikä vain erillisenä osana toiminnan objektina. Asiakkaan saadessa olla oman elämänsä paras asiantuntija hänen mahdollisuutensa vaikuttaa itseän, omaan ympäristöön ja ihmissuhteisiin tukevat hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja toimintakykyään, ja toimintakykyisenä pysyminen vähentää sosiaalisia ongelmia.

Toimintakykynsä tukemiseen ikääntynyt saattaa tarvita läheisiään sekä ammattilaisia, joilla on taitoa kohdata ikääntyneet ja heidän läheisensä systeemiälykkäästi. Martelan (2012, 224–225) mukaan systeemiälykstä toimintaa voi asenteellisten ominaisuuksien (aitous, arvostava ja myönteinen asenne ja tilanteeseen virittäytymisen taito) lisäksi harjaannuttaa. Harjoiteltavissa olevia taitoja ovat muun muassa pyrkimys nähdä asioita asiakkaan näkökulmasta, osallisuuden mahdollistaminen, asiakkaan avautumisprosessin helpottaminen, myönteisten keinojen etsiminen ja asiakkaan avunpyynnöille herkistyminen. Kaikkien näiden kykyjen yhdistyessä toimintaa voidaan kutsua systeemiälykkääksi. Systeemiälykäs ihminen on halukas laajentamaan omaa näkemystään toimintamahdollisuuksista sekä käyttää hyväkseen potentiaaliset toiminnan mahdollisuudet (Torniainen 2014, 19).

Monelle ikääntyneelle itseen kohdistuva henkinen tai ruumiillinen väkivalta tai taloudellinen ahdinko ovat hyvin arkoja asioita ja vaativat yleensä monen tahon apua. Aitous ja arvostava asenne lisää asiakkaan hoitomyönteisyyttä ja luo hyvän pohjan luottamukselliselle asiakassuhteelle, jossa asiakas voi kertoa hänelle vaikeista ja jopa aroista asioista, kuten esimerkiksi kaltoinkohtelusta tai muista sosiaalisista ongelmistaan. Asiakkaan ja hänen omaisensa aidosti ja ammattitaidolla kohtaava ammattilainen pystyy tukemaan asiakkaan lisäksi myös omaisia heidän välillä hyvinkin kuormittavassa ikääntyneen vanhemman hoitotilanteessa. Tällaisia ovat tilanteet, joissa omaisilla ei ole tarpeeksi tietoa saatavilla olevista avuista tai ymmärrystä ikääntymisen ja sairauksien tuomista muutoksista omaan vanhempaan.

Kasvokkain tapahtuva kohtaaminen on sekä ikääntyneelle asiakkaalle että kotihoidon työntekijälle palvelutilanteiden parhaita puolia (Lahto 2024, 16). Se on olennainen osa kotihoidon työtä. Kasvokkain tapahtuva kohtaaminen ei täytä sille asetettuja odotuksia, mikäli kohtaamisessa asiakkaan ja ammattilaisen välille ei synny aitoa yhteyttä. Mikäli kohtaaminen rajoittuu vain pelkästään mekaaniseen sovittujen asioiden suorittamiseen ilman aitoa tutustumista asiakkaaseen, jää olennaisin osa pois ja kasvokkaisesta kohtaamisesta tulee ”maskien takana” tapahtuva kohtaaminen. Asiakkaan ja hänen historiansa tunteminen auttaa ymmärtämään muun muassa asiakkaan käytöstä haastavissa hoitotilanteissa ja sosiaalisten suhteiden puuttumista. Asiakkaan todellinen tunteminen voi antaa myös avaimet näiden asioiden ratkaisemiseen.

Kotihoidossa haastavien tilanteiden käsittely tulee aika ajoin eteen ja näiden tilanteiden hoitamiseen tulisi kotihoitoon kehittää toimivat työskentelytavat vaikuttavan puuttumisen keinoksi. Pelkkä asioista keskustelu ilman yhteisiä sovit- tuja askelmerkkejä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä, toisistaan eroavia tapoja rat- kaista asioita, ristiriitoja ja pahaa mieltä. Asiakkaan ja hänen läheisensä osal- listaminen asiakkaan valitsemaan muutoksen suuntaan yhdessä moniamma- tillisen työryhmän kanssa toisi varmasti parhaan tuloksen. Tähän systemisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto voisivat olla kotihoidossakin rat- kaisu.

Työntekijöiden hyvinvointiin systemisen työotteen käyttöönotolla oli lasten- suojelussa vaikutusta ja loppu päätelmässä todetaankin, että uupuneille työn- tekijöille se toi kaivattua helpotusta. Toisaalta taas jotkut kokivat mallin mukai- sessa tiimikokouksessa toisten työntekijöiden asiakastapausten käsittelyn kuormitusta lisääväksi. Sen vuoksi työskentelyolosuhteet tuleekin muokata systemisen toimintamallin mukaisiksi. (Aaltio & Isokuorti 2019a, 149.) Olen omassa työssäni geronomina huomannut, kuinka kuormittavaa nykyisen kal- tainen hoitotyö on. Erityisesti työn henkiseen puoleen tarvittaisiin apuja ja uu- denlaista tapaa ajatella. Systeminen lähestymistapa voisi tarjota ratkaisun tä- hän, mutta tehokas malli edellyttää kotihoidon erityispiirteiden huomioimista.

Kotihoidon ongelma on heikko imago. Kotihoidon työtä ei koeta kiinnostavana, vaikka se on vaihtelevaa ja vaatii monipuolista ammattitaitoa. Kotihoitotyössä onnistuminen vaatii moniammatillisen tiimityöskentelyn hallintaa ja riittävää perehdytystä. Mikäli kotihoitotyön halutaan tulevaisuudessa olevan veto- ja pi- tovoimainen, on kotihoidon työntekijöiden työssä viihtymistä parannettava muun muassa lisäämällä työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työ- hönsä, parantaa työkäytänteitä ja lisätä tiimien itseohjautuvuutta. (Hautasalo, ym. 2023, 68.) Tulevaisuudessa kotihoidon tarve kasvaa laitosasumisen vä- hentyessä ja apua tarvitsevien ikääntyneiden määrän kasvaessa ja samaa ai- kaa potentiaalisten kotihoidon työntekijöiden määrä vähenee tuoden haastetta kotihoidon järjestämiselle (Miettinen, ym. 2020, 70). Kotihoidon kehittäminen on tärkeää, jotta tulevaisuudessa asiakkaat läheisineen saavat laadukasta palvelua ja työntekijät pystyvät työskentelemään omien ammattieettisten peri-

aatteidensa mukaisesti. Kun nämä kaksi asiaa saadaan kuntoon, uskon kotihoidon olevan työpaikkana veto- ja pitovoimaltaan sosiaali- ja terveysalalla kilpailukykyinen vaihtoehto. Olen vakuuttunut, että systeemisen toimintamallin mukaisella työskentelyllä pystytään vaikuttamaan asiakkaiden ja omaisten kokeman osallisuuden lisäämisen lisäksi kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin, koska työskentely mahdollistaa pysähtymisen asiakkaan asioiden äärelle sekä omien ajatusten ja tunteiden käsittelyn työssä. Systeeminen lähestymistapa tukee myös tiimityöskentelyä ja työyhteisön vuorovaikutusta parantaen työntekijöiden tukea toisilleen. Kun kotihoidon työntekijät kokevat saavansa tukea työssään ja eettisesti kestäväällä tavalla, se näkyy asiakaspalvelun laadussa ja asiakkaiden sekä omaisten tyytyväisyytenä. Hyvinvoiva ja sitoutunut työntekijä on kotihoidossa tulevaisuudessa avainasemassa kotihoitopalvelun mahdollisuudessa vastata siihen kohdistuviin haasteisiin (Miettinen, ym. 2020, 82).

10.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyönä tehdyllä tutkimuksella tavoiteltiin löytää vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseen:

1. Miten systeemistä työtettä on otettu käyttöön hyvinvointialueilla (tarkastelun pääpaino: kotihoito ja ikääntyneiden palvelut) ja millaisia kokemuksia on saatu?
2. Millainen näkemys Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon geronomeilla ja sosionomeilla on asiakas- ja omaisosallisuuden ja yhteistyön nykytilasta ja sen kehittämismahdollisuuksista?
3. Millaisia systeemisen työotteen työtapoja kotihoidon geronomien ja sosionomien työssä voitaisiin hyödyntää, ja sitä kautta tukea asiakkaiden ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä?

Ensimmäiseen kysymykseen ”Miten systeemistä työtettä on otettu käyttöön hyvinvointialueilla (tarkastelun pääpaino: kotihoito ja ikääntyneiden palvelut) ja millaisia kokemuksia on saatu?” saatiin valitettavasti tutkijan odotuksia vastaava vastaus: Innokylän materiaaleista ei löytynyt yhtään kuvausta systeemisyydestä tai systeemisen työotteen käyttöönotosta kotihoidossa. Muut tulokset laajemmin hyvinvointialueilla kokeilluista ja käyttöön otetuista systeemisen toimintamallin käyttöönotoista toivat esiin moninaiset tavat tulkita ja toteuttaa systeemistä toimintatapaa. Merkilläpöntävää on se, että yhtenäistä tapaa ei ole ja se johtunee yhteisten ohjeiden puuttumisesta ja vapaudesta soveltaa toimintamallia. Asiakas- ja organisaatiokokemuksia oli toimintakuvauksissa

vähän. Asiakkaan äänen kuuleminen, hänen mahdollisuutensa osallistua päätöksen tekoon tuli esille ainoana kuvauksena. Työntekijäkokemuksena systeeminen toimintamalli oli edistänyt työskentelyä selkeyttäen moniammatillista työskentelyä, tuoden erilaisia näkökantoja asiakkaan tilanteisiin. Systeeminen työskentely lisäsi työn arvoa ja työssä jaksamista. Uuden toimintamallin juurruttamisessa oli haasteita ja juurruttamisen koettiin vaativan aikaa ja toiminta-ajatuksen todellista sisäistämistä.

Toiseen kysymykseen ”Millainen näkemys Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon geronomeilla ja sosionomeilla on asiakas- ja omaisosallisuuden ja yhteistyön nykytilasta ja se kehittämistä?”, saadut vastaukset eivät olleet niin selviä kuin tutkija oletti. Vastauksista nousi kuitenkin esiin, että molemmissa on vielä parannettavaa ja kehittämiselle on tarvetta. Vaikka kehittämishetken osallistuneiden määrä oli pieni ja koostui vain yhden ammattikunnan jäsenistä, saatiin kuitenkin paljon kerättyä tietoa geronomien näkemyksestä laajemmin kotihoidon tilasta, mikä oli ilahduttavaa. Voidaan olettaa tilanteen olevan samanlainen muillakin kotihoidon alueilla Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.

Kolmanteen kysymykseen ”Millaisia systeemisen työotteen työtapoja kotihoidon geronomin ja sosionomin työssä voitaisiin hyödyntää, ja sitä kautta tukea asiakkaiden ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä?”, ei saatu selviä vastauksia. Tutkija huomasi tämän kysymyksen jo keskustelutilaisuudessa liian varhaisessa vaiheessa esitetyksi kysymykseksi. Tutkija itse on noin kaksi vuotta perehtynyt systeemiseen toimintamalliin ja saanut käsityksen toimintamalliin liittyvistä työtavoista. Työtapoihin perehtyminen on vaatinut useita kymmeniä tunteja opiskelua ja toiminta-ajatuksen sisäistämistä, joten yhdellä tai muutamalla tapaamiskerralla tähän ei olisi päästy tämän opinnäytetyön aikana. Geronomien keskusteluissa saatiin kuitenkin mietittyä systeemisen tiimin rakennetta, asiakkaan osallistamista, tiimikokousten kokoontumistarvetta sekä tärkeimmiksi koettuja asioita.

10.2 Menetelmien tarkastelu

Opinnäytetyön päätutkimusmenetelmäksi valikoitunut tutkimuksellisen kehittämistoiminnan spagettimainen prosessimalli koettiin onnistuneeksi, koska se

mahdollisesti dialogin aineistojen väliselle keskustelulle erityisesti synteetin teko vaiheessa. Oletuksena jo menetelmän valintavaiheessa oli se, että opinnäytetyöprosessin aikana tulee tutkijankin tieto lisääntymään tutkittavasta aiheesta, ja näin kävikin, vaikka perustietämys olikin kerätty jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Eri tavoin kerätyt aineistot kietoutuivat toisiinsa ja yhdistellen niistä saatiin koottua synteetissä ilmi tuotu kokonaisuus.

Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä, lisäämään ymmärrystä sekä antamaan mielekäs teoreettinen tulkinta tutkittavalle asialle. Lisäksi laadullisen tutkimuksen kautta pyritään tuomaan esiin tutkijan omaa tietämystä alasta. Tutkittava asia oli systeemisen toimintatavan toteutukset Suomen alueella. Alkuperäinen suunnitelma tutkia vain kotihoidoissa toteutettuja käyttöönottoja jouduttiin hylkäämään puuttuvan lähdemateriaalin vuoksi. Tässä kohtaa tutkijan oma asiantuntemus kotihoidon ja muiden toimialojen yhdistettävyydestä tulee esiin rajauksen tekemisen yhteydessä eli mikä tutkimuksen kohteeksi kannattaa ottaa ja mikä rajata pois. Suomi alueena valittiin tutkimuskohteeksi, koska katsottiin juuri Suomessa toteutettujen kokeilujen ja käyttöönottojen kertovan parhaiten, miten systeeminen toimintamalli on saatu sovitettua suomalaiseen mielenmaisemaan ja tapaan toimia.

Geronomien kanssa toteutetun kehittämishetken menetelmäksi valittu Arjen sankareiksi -menetelmä oli tutkijalle entuudestaan tuttu ja hän oli sen havainnut hyväksi tavaksi kerätä osallistujilla olevaa tietoa. Mietittiin myös olisiko tarvetta tallentaa geronomien kanssa käytyä keskustelua, mutta siitä luovuttiin, koska arveltiin sen vaikuttavan keskustelijoiden kerrontaan ja tilanne haluttiin pitää mahdollisimman vapaamuotoisena. Tutkijan muistiinpanojen tekeminen saattoi viedä tutkijan keskittymistä pois tutkintakysymyksistä ja näin ollen tiettyihin kysymyksiin ei saatu selkeitä vastauksia. Myös aihe itsessään oli haastava käsiteltäväksi muutamassa tunnissa. Lisätunteja ei kuitenkaan haluttu tässä kohtaa käyttää, koska alun alkaen kaikki kotihoitojen geronomit ja sosionomit olisi pitänyt saada sitoutettua useamman kerran tapaamisiin, ja se oli mahdotonta, koska osallistuminen oli vapaaehtoista. Pienelle ryhmälle toteutettuun useamman kerran koulutukseen ei katsottu olevan tässä kohdassa tarvetta, koska systeemisyyttä ei ole vielä rantautunut kotihoitoon eikä ylemmän tahon linjasta sen käyttöönotosta ole tehty.

Sisältöanalyysi oli kahden eri tavalla kerätyn aineiston käsittelyssä toimiva. Se pakotti sekä pilkkomaan aineistoa että kokoamaan siitä yhteistä tietoa sisältävän kokonaisuuden.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaiseman ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023” mukaisesti. Sen mukaan tieteellinen työ tulee suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida huolellisesti ja avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksen on oltava eettisesti kestäväällä pohjalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Tästä opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösuunnitelma, ja se on saanut hyväksynnän Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. Opinnäytetyö on toteutettu suunnitelman mukaisesti ja dokumentoitu opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Eettisyys tieteellisessä tutkimuksessa tarkoittaa, että tarvittavat luvat on hankittu ja eettistä ennakoarviointia on tehty ennen tutkimuksen aloittamista, itse työ on toteutettu noudattaen hyviä tieteellisen käytännön (HTK) ohjeita ja kenellekään tutkimukseen osallistuneelle ei tuoteta vaaraa. Tutkimuksen rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee tuoda julki. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Tähän opinnäytetyöhön on tarvittavat luvat hankittu ajoissa sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta että Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön tekijä on ollut alusta asti tietoinen omasta asemastaan tutkittavaan kohteeseen eli kotihoitoon. Objektiivisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että aineisto perustuu empiiriselle evidenssille ja se on todennettu tieteellisillä menetelmillä, on henkilökohtaisista asenteista vapaa ja puolueetonta (Lehtonen 2021). Opinnäytetyöntekijän tulee olla objektiivinen opinnäytetyötä tehdessään. Tämän opinnäytetyön tekijä on työskennellyt useiden vuosien ajan kotihoidon geronomina. Tämä muodostaa sekä mahdollisuuden että riskin nähdä ja tulkita asioita. Geronomin työtä tekevänä hän ymmärtää kotihoidossa työskentelevien geronomien käyttämiä ilmaisuja ja saattaa tehdä omakohtaisia tulkintoja. Tätä on tietoisesti yritetty välttää ja geronomien keskustelutilaisuudessa ja sen tulkinnassa pitäytyä keskusteluissa esiin tulleisiin asioihin ilman henkilökohtaista tulkintaa. Muuten itse systeemisyyteen on tut-

kijan ollut helppo suhtautua ulkopuolisena tarkkailijana, koska hän ei ole päässyt sitä koskaan toteuttamaan edes työskennellessään sote-keskuksissa, jossa systeemistä työtettä vasta ajettiin sisään eikä ollut vielä juurtunut todelliseen käyttöön. Tutkimuksessa ei ole ollut rahoitusta, joten sen tuomat sidonnaisuudet eivät vaikuta opinnäytetyön tekemiseen eikä tuloksiin.

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä huolehditaan sen hyvien tapojen mukaisesta käsittelystä, jossa muun muassa huomioidaan aineistojen käyttöoikeus, tietosuoja, salassapito, luottamuksellisuus ja vaitiolo. Tieteellisissä tutkimuksissa aikaisempia tutkimuksia tehneille annetaan niille kuuluva arvo ja niihin viitataan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.) Erityisesti salassa pidettävää tai luottamuksellista tietoa opinnäytetyö ei sisällä. Kaikki opinnäytetyöhön käytetty tieto on ollut julkisesti kaikkien saatavilla. Toimeksiantajatahon kanssa on sovittu, että mitään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen organisaation sisäisiä tekstimuotoisia tietolähteitä, kuten sisäisiä tiedotteita tai asiakirjoja ei käytetä. Vaitiolon piiriin kuuluvaa on ainoastaan keskustelutilaisuuteen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys, jota ei missään vaiheessa opinnäytetyössä tuoda esiin. Opinnäytetyössä on käytetty julkisesti saatavilla olevia lähdemateriaaleja ja viittauksiin liittyvät lähteet on koottu asianmukaisesti lähdeluetteloon, jotta ne pystytään tarvittaessa jäljittämään.

10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä on tehty näkyväksi systeemisen toimintamallin mukaisia käyttöönottoja muissa kuin lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. Tutkimuksessa on tarkoituksellisesti haluttu etsiä kohteita, joiden käyttäjinä on ikääntyneitä ihmisiä, mahdollisesti kotihoidon asiakkaita. Tästä on kuitenkin jouduttu hieman poikkeamaan, jotta on saatu tuotua näkyviin mahdollisimman monipuolisesti systeemisen toimintamallin muunneltavuutta.

Kotihoidon geronomien kanssa käydyistä keskusteluista saatiin vahvistusta asiakkaan ja omaisen osallistumismahdollisuuksien lisäämisen tarpeesta. Vaikka tuloksista ei voida tehdä laaja-alaisia päätelmiä asiakas- ja omaisosalisuuden tilasta Suomessa tai edes Päijät-Hämeessä voidaan silti pitää asiakkaiden ja heidän omaistensa osallisuutta kotihoidon palveluissa edelleen vahvistamisen arvoisena asiana. Tulisi laatia käytännön ohjeistus asiakas- ja

omaisosallisuuden toteuttamiseksi kotihoidon kenttätyössä. Yhdistettynä kotihoidon henkilöstölle annettavaan systeemisen ajattelumallin opetukseen saataisiin siitä kotihoitoon hyvä työväline asiakkaiden ja heidän omaistensa palvelukokemuksen parantamiseen. Mahdollisuutena on näin lisätä myös kotihoidon työn mielekkyyttä parantuneen asiakastuntemuksen myötä.

Tutkimuksen perusteella olen tullut päätelmään, että mikäli systeemisen toimintamallin mukaista toimintaa halutaan laajentaa ikääntyneiden palveluihin ja erityisesti kotihoitoon, tulee siihen tehdä linjauksia ja ohjeistuksia niin valtakunnallisella kuin hyvinvointialueetasolla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on lapsi- ja perhepalveluiden osalta tehnyt tutkimusta kiitettävästi, mutta ikääntyneiden osalta systeemisen toimintamallin tutkimusta ei ole tehty. Tähän sain vahvistuksen sähköpostitse THL:n asiantuntijalta (Pulkinen 2024).

Systeemisen toimintamallin mukaista työskentelyä tulisi tulevaisuudessa laajentaa niin, että tällä hetkellä lasten ja perhetyön piirissä sekä sote-keskuksissa käyttöön otettua mallia laajennettaisiin kunkin hyvinvointialueen kokemusten viitoittamalla tiellä, ottaen mukaan muitakin toimijoita. Näkisinkin, että systeemisyttä tulisi laajentaa yli ammattikuntarajojen käytännössä ja ottaa käyttöön eräänlaisena kattoterminä, jonka alle muun muassa perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen toimintatapa sekä kuntouttava työote sijoittuisivat. Petrelius toteaaakin, että systeemisyys voi parhaimmillaan toimia antiteesinä siiloutumiselle, asiantuntija- ja palvelukeskeisyydelle, vähentäen siiloutunutta heimokulttuuria ja toimii yhteisenä sanoittajana kaikkien ammattikuntien tekemälle laadukkaalle ja vaikuttavalle asiakastyölle (Petrelius 2022).

Systeemisyys ja systeeminen toimintamalli antavat useita mahdollisuuksia jatkotutkimukselle. Jatkokehittämissuunnitelmana olisi mielenkiintoista tehdä systeemisen toimintamallin mukainen kokeilu kotihoitoon sekä tutkia, miten se lisää asiakkaiden ja omaisten osallisuuden kokemusta. Kokeilu olisi hyvä rajata koskemaan valittua asiakasryhmää ja tiettyä kotihoidon yksikköä, jolle annettaisiin systeemisen toimintamallin koulutusta. Lisäksi olisi tärkeää tutkia henkilöstön käsityksiä systeemisen toimintamallin toteutumisesta ja juurtumisesta käytäntöön eri työyksiköissä, joissa systeemistä toimintamallia on otettu käyttöön.

10.5 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekemisen systeemisen toimintamallin soveltamisesta kotihoitoon asiakas- ja omaisyhteistyön tukemiseksi koin mielenkiintoiseksi. Aiheena systeeminen toimintamalli kiinnostaa itseä paljon ja uskon sen tarkoituksen mukaisesti käytettynä lisäävän asiakkaiden ja omaisten kokemusta osallisuudesta kotihoidossa sekä lisäävän työntekijöiden työstään tunteman mielekkyyden ja merkityksellisyyden tunnetta.

Tunsin suurta iloa saadessani opinnäytetyöohjaajikseni koululta systeemiseen toimintamalliin perehtyneen ohjaajan. Hänen antamalla ohjeillaan pystyin tekemään välillä hankalaksi kokemaani aiheenrajausta. Työnantajan taholta saamani ohjaaja oli myös tutustunut systeemiseen toimintamalliin ja tiesi, mistä asiassa on kyse. Näin ollen minulla oli kaksi vahvaa tukijaa työni toteuttamiseksi sosiaalityöalalla, jossa (kotihoito) systeemistä työtettä ei vielä tunneta.

Tällä opinnäytetyöllä saatiin vain raapaistua pintaa, mitä systeemisyyttä toisi kotihoitoon sekä asiakas- ja omaisosallisuuteen. Saatua tietoa ei voida suoraan ottaa käyttöön vaan sitä tulisi edelleen jalostaa käytännön ohjeiksi. Tutkimuksessani nousi esiin, että keskustelutilaisuuteen osallistuneilla geroneimeilla oli systeemistä ymmärrystä, mutta silti toivon saaneeni istutettua heihin uusia ajatuksia, kuinka ikääntyneet ja hänen läheisensä voitaisiin ottaa paremmin aidoksi toimivaksi osaksi ikääntyneen kotihoitoa. Tiedän, että systeemisyyttä on aina ollut osa sosiaalityötä eikä sisällä mitään uutta, kuten Saarela-kin (2023, 71) toteaa, mutta se nostaa asiakkaan ja läheiset paremmin keskiöön ja toiminnan lähtökohdaksi. Mielestäni jo pelkkä ymmärrys siitä, että asiakaslähtöisyyden täytyy olla organisaatiolähtöisyyttä tärkeämpi edes ajattelutasolla erottaa hoito- ja hoivatyön muista töistä.

Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärrykseni ikääntyneen ihmisen kokonaistointakykyyn on lisääntynyt ja osaan aikaisempaa paremmin miettiä laajempia kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat ikääntyneen sen hetkiseen tilanteeseen. Pystyn myös oppimaan tietoa hyödyntämään työssäni ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Aihe oli minulle merkityksellinen, koska näen ikääntymisen olevan koonti kaikesta menneestä. Ei siis voida unohtaa menneisyyden

kokemuksia, solmittuja ihmissuhteita tai suhteissa koettuja kokemuksia mietittäessä tämänhetkistä tilannetta.

Pystyin opinnäytetyössäni hyödyntämään omaa gerontologista osaamistani ja tietämystäni kotihoidon työkentästä sekä yhdistämään siihen kokemustani sote-keskustyöstäni. Ilman sote-keskuskokemusta en olisi tätä aihetta löytänyt enkä olisi saanut perspektiiviä kotihoidon työkenttään.

Opinnäytetyön tekeminen vaati periksiantamattomuutta, omaan näkemykseen uskomista sekä keskeneräisyyden sietämistä. Ilman näitä taitoja en olisi pystynyt rajaamaan työtä niin kuin rajasin, sisällyttäen siihen tarpeelliseksi katsomani asiat. Aihe on niin laaja, että jouduin jättämään pois monia itseä kiinnostaneita asioita. Alun perin ajatuksena oli saada kehitettyä kotihoitoon geroneille sovellettava malli, mutta prosessin aikana tuli ymmärrys, etteivät siihen riitä henkilökohtaiset resurssit eikä sellaisen laatiminen olisi mielekäästä pienen ryhmän tekemänä ilman laajempaa tukea. Eli sellaisen laatiminen olisi vaatinut jo lähtökohtaisesti alkuun panevaa voimaa ja tukea organisaatiolta. Ei siis ollut vielä oikea aika sellaiselle. Tiedostan opinnäytetyötutkimukseni antavan vain kapean näkemyksen koko Suomessa toteutetuista toimintamalleista ja kehittämishetken antavan vain näkemyksiä muutaman ihmisen osalta, mutta uskon sen silti tuoneen oman pienen osansa tutkimuksessa systeemisen toimintamallin soveltamisen mahdollisuuksista ikääntyneiden palveluihin.

Tämä opinnäytetyö osoittaa, että kykenen näkemään laajempia kokonaisuuksia arkityön ylittävällä tasolla. Minulla on kykyä nähdä tulevaisuuden mahdollisuuksia huomioiden nykyhetken ja tulevaisuuden rajat. Kehittäminen ja uuden soveltaminen on kiinteä osa ammatillista osaamistani.

LÄHTEET

Aaltio, E. & Isokuortti, N. 2019a. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 3/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-289-5> [viitattu 2.11.2024].

Aaltio, E. & Isokuortti, N. 2019b. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: Kuvaus ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 33/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6> [viitattu 2.11.2024].

Aalto, A., Ilmarinen, K., Muuri, A. & Ikonen, J. 2022. Sosiaali- ja terveystalouden saatavuus ja asiakaskokemus. Teoksessa Karvonen, S. Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022, 226–250. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> [viitattu 6.6.2024].

Aaltonen, M., Häsä, J., Heikkilä, R., Kakko, K. & Edgren, J. 2023 Yksinäisyys ja toive muualla kuin kotona asumisesta lisäävät kotihoidon asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja Tutkimuksesta tiiviisti 59/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-218-1> [viitattu 4.6.2024].

Agget, P., Swainson, M. & Tapsell D. 2015. "Seeking permission": an interviewing stance for finding connection with hard to reach families. *Journal of Family Therapy*. 37. 190–209. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6427.2011.00558.x> [viitattu 24.3.2024].

Ahlström, M. 2022. Systeeminen työote perhekeskuksessa. Youtube. Videoleike. Julkaistu 30.3.2022. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=fnrJQK8V1Pk> [viitattu 21.9.2024].

Ahosalo, P. 2018. Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi. Omaisettomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0804-9> [viitattu 29.10.2024].

Alho, S., Rasa, M. & Vuolukka, K. 2018. Perheterapian ja sosiaalityön yhteiset juuret sekä suhdeperustaisen systeemisen lastensuojelutyön kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 32/2018 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69878/1/perheterapiasosiaality%25C3%25B6.pdf> [viitattu 27.2.2024].

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2014. "Nehän kuunteli meitä!". 2. lisäpainos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Autio, V. 2023. Minun tiimini -toimintamalli Lempäälässä. Innokylä. Päivitetty 16.4.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/minun-tiimini-toimintamalli-lempaalassa> [viitattu 17.8.2024].

Barysheva, G., Ivankina, L., Monastyrny, E. & Klemasheva, E. 2019. Modeling approach to study singlehood phenomenon among elderly people. *SHS Web of Conferences*. 62, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2019/10/shsconf_cildiah2019_00062.pdf [viitattu 24.3.2024].

Brown, J. 2010. The Milan Principles of Hypothesising, Circularity and Neutrality in Dialogical Family Therapy: Extinction, Evolution, Eviction ... or Emergence? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 03, 248–265. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/259419538_The_Milan_Principles_of_Hypothesising_Circularity_and_Neutrality_in_Dialogical_Family_Therapy_Extinction_Evolution_Eviction_or_Emergence [viitattu 23.2.2025].

Civil, T., Abrahamsson, O., Mäki-Fossi, S. & Miettunen, N. (toim.). 2019. Systeminen lastensuojelu monitoimijaisuuden ja osallisuuden varmistavana verkostotyönä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 34/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139077> [viitattu 27.2.2024].

Elonen, C. & Hiltunen, K. 2021. Systemisen työotteen soveltamisen mahdollisuudet ja edellytykset aikuissosiaalityössä. Teoksessa Petrelius, P. Yliruka, L. & Miettinen, N. 2021. Systemisiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 7/2021. 180–193. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141017/URN_ISBN_978-952-343-628-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.11.2024].

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.3.2024].

Eskola, P., Jolanki, O. & Aaltonen, M. 2023. Muistisairautta sairastavan ikään-tyvän puolison toimijuus parisuhteessa. *Gerontologia* 2, 120–139. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.119365> [viitattu 5.6.2024].

Eskola, P., Jolanki, O., Van Aerschot, L. & Aaltonen, M. 2022. Muistisairauden aiheuttamat käyttäytymisen muutokset ja parisuhteen vastavuoroisuus. *Gerontologia* 4, 344–361. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.114513> [viitattu 5.6.2024].

Fagerström, K. 2016. Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 42/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131498/URN_ISBN_978-952-302-778-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.2.2024]

Fagerström, K., Pyhäjoki, J., Yläruka, L. & Petrelius, P. 2023. Systeemisen työtavan rantautuminen Suomen Lastensuojeluun. *Perhe- ja pariterapialehti* 3, 157–172. Verkkolehti. Saatavissa: <https://perhejapariterapialehti.journal.fi/article/view/141946>. [viitattu 21.9.2024].

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden palveluissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Ohjeistus 6/2022. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf [viitattu 21.9.2024].

Granholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18096> [viitattu 21.9.2024].

Hakkarainen, A. 2023. Systeeminen työote aikuisten sosiaalipalveluissa. InnoKylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeeminen-tyoote-aikuisten-sosiaalipalveluissa> [viitattu 17.8.2024].

Halonen, U. 2021. Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? *Gerontologia* 4, 356–371. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109028> [viitattu 4.6.2024].

Halonen, U. 2022. Aikuiset lapset muistisairaana vanhemman kotona asumisen mahdollistajina. *Gerontologia* 1, 16–32. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107685> [viitattu 4.6.2024].

Halonen, U. 2024. Kuka hoitaa muistisairaana? Tampereen yliopisto. Blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tuni.fi/alustalehti/2024/04/09/kuka-hoitaa-muistisairaana/> [viitattu 18.11.2024].

Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. 2023 Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1, 25–71. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.111876> [viitattu 6.5.2024].

Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. 2020. Millaisilla palveluilla keskivaikeasti muistisairailla henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 2, 74–87. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/84723/50730> [viitattu 13.3.2024].

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*, 1, 5–23. Verkkolehti. Saatavissa: osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341> [20.11.2024].

Holt-Lundstad, J., Smith, T. & Layton B. 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLOS Medicine. www-artikkeli. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316#pmed.1000316-Samet1> [viitattu 20.11.2024].

Honkanen, K., Keränen, K., Nikkilä, K., Ruusuvirta, K., Sinkkonen, E., Simola, K. & Soinien, S. 2024. Päijät-koti-hanke Loppuraportti. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/P%C3%A4ij%C3%A4t-Koti-hankkeen%20loppuraportti%208.1.2024.pdf>. [viitattu 5.2.2024].

Hovi, M. 2022a. Systeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä. Innokylä. Päivitetty 20.12.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/toimintamalli/systeminen-tyoote-sote-keskuksen-moniammatillisessa-tiimityossa> [viitattu 15.8.2024].

Hovi, M 2022b. Systeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä. Systemisen työotteen käsikirja. Päijät-Sote. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/syty_yleiskuvaus.pdf [viitattu 18.8.2024].

Hovi, M. 2023. Systeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä. Oivalla ja ymmärrä. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/toimintamalli/systeminen-tyoote-sote-keskuksen-moniammatillisessa-tiimityossa/kehittamisen-polku> [viitattu 15.8.2024].

Ikkäntyneiden sosiaalisen palvelut s.a. Päijät-Sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/> [viitattu 21.9.2024].

Innokylä.fi. s.a. Etusivu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi> [25.1.2025].

Itä-Helsingin kokeiltu systemisestä aikuistyöstä. 2023. Innokylä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/kokeiltava%20systemisen%20aikuissosiaality%C3%B6n%20malli%20Helsingin%20kaupungilla_0.pdf [viitattu 17.8.2024].

Jansson, A. 2020. Loneliness of people in long-term care facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6342-4> [viitattu 6.6.2024].

Järnström, S. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". 2011. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuri tieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8508-4> [viitattu 28.10.2024].

Karjalainen, P., Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. 2019. Tiekartta 2030 – Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5> [viitattu 18.11.2024].

Kettunen, P. & Möttönen, S. 2011. Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveystaloudessa. Jyväskylän yliopisto julkaisuarkisto. *Kansalaisyhteiskunta* 1, 57–68. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51745/1/ky20111nakemyksiaket-tunenemottonen.pdf> [1.2.2025].

Kinni, R., Rossi, E., Zechner, M., Tiilikainen, E., Seppänen, M., Skaffari, P., Soukiala, T., Ruotsalainen, S., Peiponen, J., Pietilä, I., Niemi, M. & Korpelainen, A. 2023. Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan. WWW-dokumentti. *Gerontologia* 3, 281–288. Verkkolehti. Saatavissa: https://research.ulapland.fi/files/37210147/130628-Artikkelin_teksti-300398-1-10-20230922.pdf [27.2.2024].

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. 267–294. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 3.3.2024].

Kivistö, M. & Hautala, S. 2020. Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammais-sosiaalityön prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. *Janus* 28, 254–272. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/77648/56227> [viitattu 18.3.2024].

Kielitoimiston sanakirja: positio. 2024. Kotimaisten kielten keskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/positio> [viitattu 2.11.2024].

Kotihoidon asiakasmaksut s.a. Päijät-Sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/yhtyma/asiakasmaksut/kotihoidon-asiakasmaksut/> [viitattu 6.6.2024].

Kotihoito s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/kotihoito/> [viitattu 5.2.2024].

Kotihoitoon sisältyvät palvelut s.a. Päijät-Sote. [WWW.dokumentti](https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/positio). Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/kotihoito/kotihoitoon-sisaltyvat-palvelut/> [viitattu 21.9.2024].

Kotiranta, T. & Mäntysaari, M. 2017. Vaikuttavuus tulee ja menee – ja palaa taas takaisin. Teoksessa A. Tuulio-Henriksson, L. Kalliomaa-Puha, & P.-L. Rauhala (Eds.), Harkittu, tutkittu, avoin. Marketta Rajavaaran juhla-kirja. 35–50. Kansaneläkelaitos. WWW-artikkeli. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201705312604> [viitattu 2.11.2024].

Keskitalo, E. & Vuokila-Oikonen, P. 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehystenä. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä 13. 84–96. Tampere: Juvenes Print Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0> [viitattu 18.11.2024].

Lahto, G. 2024. Kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden osallisuudesta kotihoidossa. Asiakkaiden näkökulma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202404173739> [viitattu 7.11.2024].

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/80122.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Lehtonen, T. 2021. Objektiivinen ja subjektiivinen. Blogi. Vaasan yliopisto. Saatavissa: <https://blogs.uwasa.fi/ajatusyhteys/2021/01/06/objektiivinen-ja-subjektiivinen/> [viitattu 16.11.2024].

Leinonen, R. 2018. Sisältöanalyysi. Spoken. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/> [viitattu 22.8.2024].

McMullin, C. 2017. Building relationships in social work. A 4 Stage Relationship Model. Teoksessa McColgan, M. & McMullin, C. (toim.) 2017. Doing Relationship-based social work. A Practical Guide to Building Relationships and Enabling Change. Lontoo & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 61–74. E-kirja. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Sq8KDgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=mccolgan+ja+mcmullin+2017+doing+relationship&ots=AUgWA7y8al&sig=nXwde0YNPvLkEJogwO5OR_8nAIE&redir_esc=y#v=onepage&q=mccolgan%20ja%20mcmullin%202017%20doing%20relationship&f=false [viitattu 14.2.2024].

Markkula, J., Rapeli, S., Ruohio, H., Mattila, E. & Palola, L. 2023. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 30 PDF-dokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3> [viitattu 2.11.2024].

Martela, F. 2012. Caring Connections - Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Aalto yliopisto. Tuotantotalouden ja johtamisen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4848-2> [22.11.2024].

Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & Veko, T. 2020. Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 1, 70–83. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.77883> [viitattu 20.11.2024].

Mikkola, T. 2022. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, R. Korte, H. Mattila, Y. Palosaari, E. & Uusitalo, M. (toim.) 103–118. Omaishoitajan käsikirja. Tallina: United Press. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789949663613> [viitattu 8.3.2024].

Mikkonen, E. 2021. Asiakkaan toimijuuden tukeminen monialaisessa yhteisössä. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104263487> [viitattu 17.11.2024].

Muistiliitto. s.a. Koko perheen sairaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus> [viitattu 5.6.2024].

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. 215–241. Tampere: Tampere University Press. E-kirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 20.11.2024].

Mönkkönen, K. & Niiranen, V. 2021. 51–62. Moniammatillinen yhteistyö asiakasturvallisuuden lähtökohtana. Teoksessa Kurki, T. Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456815> [viitattu 20.11.2024].

Niemi, S. & Kräkin, M. 2019. Asiantuntijatyön paradoksisuuyhti. Työn kaaos- maisuuden kokemus ja selviytymiskeinot asiantuntijatyössä. *Työelämän tutkimus* 1, 24–38. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87106/46031> [viitattu 17.2.2024].

Niemi-Weckström, A. 2023. Systeminen ajattelu ja työote tukemassa suhdeperustaista ja monialaista työskentelyä. Innokylä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeminen-ajattelu-ja-tyoote-tukemassa-suhdeperustaista-ja-monialaista-tyoskentelya> [viitattu 14.8.2024].

Organisaatio s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paijatha.fi/wp-content/uploads/2022/12/Paijat-Hameen-hyvinvointialueen-organisaatio.pdf> [viitattu 17.3.2024].

Palomäki, P. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1067-7> [viitattu 4.11.2024].

Pehkonen, A. 2009. Moniammatillisuus sosiaalityön toimintaympäristössä. *Janus* 2, 101–103. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/50509> [viitattu 20.11.2024].

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi -Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9524-3> [viitattu 4.11.2024].

Perikangas-Muukka, A. 2024. Palvelupäällikkö. Sähköpostiviesti 23.3.2024. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus Kotiin vietävät palvelut.

Petreljus, P. 2021. Vaikuttavat systemisen työskentelyn piirteet. Youtube. Videoleike. 6.10.2021. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=JIHksE0kl7I> [viitattu 21.9.2024].

- Petreljus, P. 2022. Systeeminen työote perhekeskuksessa. Youtube. Videoleike. 30.3.2022. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=fnrJQK8V1Pk> [viitattu 21.9.2024].
- Pulkkinen, P. Asiantuntija. Sähköpostiviesti 4.6.2024. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointin laitos.
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/kotihoito/> [viitattu 5.2.2024].
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022. Hallintosääntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2023. Saatavissa: <https://www.paijatha.fi/paatoksenteke/> [viitattu 18.11.2024].
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2023. Hyvinvointialuestrategia 2023–2025. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.paijatha.fi/wp-content/uploads/2022/06/Paijat-Hameen_hyvinvointialue_strategia.pdf [viitattu 5.2.2024].
- Pölkki, T. 2016. Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisessa. *Tutkiva hoitotyö*. 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.proquest.com/open-view/54025738fab6564509612c752e11fbab/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713> [2.2.2025].
- Raisio, H., Jalonen, H. & Uusikylä, P. Kesä, sotkuinen vai pirullinen ongelma. Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sitran julkaisu: Sitran selvityksiä. Helsinki: Sitra. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.sitra.fi/app/uploads/2018/11/kesy-sotkuinen-vai-pirullinen-ongelma.pdf [viitattu 22.1.2025].
- Rissanen, P. 2021. Asiakasosallisuus aikuistyön asiakassuhteissa. Teoksessa Matthies, A. Svenlin, A & Turtiainen, K. (toim.). Aikuissosiaalityö – tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Interventiot III. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789523456839> [viitattu 3.3.2024].
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html [viitattu 17.11.2024].
- Salminen-Tuomaala, M. Tiainen, J. & Paavilainen, E. 2022. Ensihoitajien kokemuksia ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. *Gerontologia* 1, 49–69. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/108078> [viitattu 4.6.2024].
- Salo, A. 2024. Systeeminen tiimityömalli ikääntyneiden sosiaalipalveluissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeeminen-tiimityomalli-ikaantyneiden-sosiaalipalveluissa-0> [viitattu 15.8.2024].

Sanerma, P. 2022. Prerequisites of a Client-centered Approach in Home Care Services for Older People A Multiple Constituency Evaluation. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2594-7> [viitattu 28.10.2024].

Saukkonen, S. & Virta, M. 2021. Kotihoidon työ on aivotyötä. *Pro terveys* 2, 6–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506953/RT_valmis_Kotihoidontyo_on_aivotyota.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.2.2024].

Savola, J., Carpen, K. & Väisänen, U. 2019. Esipuhe. Teoksessa: Civil, T., Abrahamsson, O., Mäki-Fossi, S. & Miettunen, N. (toim.). Systeminen lastensuojelu monitoimijaisuuden ja osallisuuden varmistavana verkostotyönä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 34/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139077> [viitattu 27.2.2024].

Shazer, Steve de. 1995. Ratkaisevat erot. 2. painos, 2009. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Sihvo, S., Isola, A., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli: Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1> [viitattu 17.11.2024].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 19.2.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Tavoitteet ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2021: 37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8> [viitattu 13.3.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Päivitetty 10.11.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu 25.2.2024].

Suomisanakirja.fi: positio. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/positio> [viitattu 2.11.2024].

Talaslahti, T., Vataja, R., Ginters, M. & Koponen, H. 2019. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15228> [viitattu 5.6.2024].

Tchaplinski, S. 2021. POSOTE20: MOTI-tiimi / Monialainen tiimityö sosiaali- ja terveystalouksissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2023. Saatavissa:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-moti-tiimi-monialainen-tiimityo-sosi-aali-ja-terveyspalveluissa> [viitattu 17.8.2024].

Tepponen, M. 2017. Hyvien käytäntöjen levittäminen. Teoksessa Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki: Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Helsinki: Valtioneuvosto, 83–89. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-456-6> [viitattu 2.11.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Etäpalvelut ovat yleistyneet kotihoitossa, erityisesti lääkkeiden ottamista ja ruokailua varmistetaan etäyhteyden avulla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/-/etapalvelut-ovat-yleistyneet-kotihoidossa-erityisesti-laakkeiden-ottamista-ja-ruokailua-varmistetaan-etayhteyden-avulla> [viitattu 25.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Systeminen toimintamalli lastensuojelussa. 2024. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.5.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa> [viitattu 20.11.2024].

Tietoa hyvinvointialueesta s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 18.11.2024].

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki: tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5> [viitattu 21.9.2024].

Toikko, T. 2012. 3. korjattu painos. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. E-kirja. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103162/978-951-44-8772-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.3.2024].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. E-kirja Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.3.2024].

Torniainen, P. 2014. Systemiälykkyys inhimillisessä toiminnassa. Helsingin yliopisto. Systemaattisen teologian osasto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://systemsintelligence.aalto.fi/Peter_Torniainen_gradu.pdf [viitattu 30.11.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2023. Making Space for Social Relationships Understanding ageing in social spaces. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3193-1> [viitattu 4.6.2024].

Tuominen, K. 2024. Tilaa sosiaalisille suhteille – Ikääntymisen sosiaalisia tiloja ymmärtämässä. *Gerontologia* 1, 97–101. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.142979> [viitattu 4.6.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. 1. painos. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. [viitattu 20.11.2024].

Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M. & Turunen, K. 2023. Terveystenlukutaito ja muistisairaudet: Näkemyksiä tuen tarpeesta ja osaamisvaatimuksista. *Gerontologia* 4, 355–370. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130914> [viitattu 6.6.2024].

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Arkistokokoelma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8040/isbn_978-952-476-412-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.3.2024].

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta ja oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.3.2024].

Viinisalo-Heiskanen, L. 2021. Tarkkailussa iäkkään muistisairaana asuminen ja toimijuus. *Janus* 3, 297–301. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.99465> [viitattu 21.9.2024].

Yliruka, L., Ristolainen, T. & Weckroth, N. Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen ja henkilömitoituksen toteutuminen: osa 2. 2023. Hyvinvointialuekyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Työpaperi 37/2023 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-172-6> [viitattu 22.1.2024].

KUALUETTELO

Kuva 1. Piispanen, T. 2022. Systeemisyyys haltuun! - ammattilaisen huoneentaulu. Innokylä. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeemisyyshaltuun-ammattilaisen-huoneentaulu> [viitattu 27.2.2024].

Kuva 2. McMullin, C. 2017, 20. Building relationships in social work. A 4 Stage Relationship Model. Teoksessa McColgan, M. & McMullin, C. (toim.) 2017. Doing Relationship-based social work. A Practical Guide to Builds Relationships and Enabling Change. 61–74. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Sq8KDgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=mccolgan+ja+mcmullin+2017+doing+relationship&ots=AUgWA7y8al&sig=nXwde0YNPvLkEJogwO5OR_8nAIE&redir_esc=y#v=onepage&q=mccolgan%20ja%20mcmullin%202017%20doing%20relationship&f=false [viitattu 14.2.2024].

Kuva 3. Systeeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä. Systeemisen työotteen käsikirja. Päijät-Sote. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/syty_yleiskuvaus.pdf [viitattu 18.8.2024].

Kutsu kotihoidon geronomien ja sosionomien yhteiseen kehittämishetkeen

Kutsun sinut kotihoidossa työskentelevä geronomi/sosionomi kehittämään omaa työtäsi ja kotihoidon toimintakenttää asiakas- ja omaisosallisuuden tukemiseksi yhdessä kollegoidesi kanssa.

Aika: tiistai 15.10.2024 klo 12.00–15.00

Paikka: **Lahden Palvelutori, Aalto**

Kauppakeskus Trio, Aleksanterink. 18 A, 15140 Lahti

Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämishetken tarkoitus

Tilaisuus toteutetaan Arjen sankariksi -metodilla, jossa pääsette esittämään näkemyksiänne ja määrittelemään, miten kotihoidossa geronomit ja sosionomit kokevat asiakas- ja omaisosallisuuden tilan tällä hetkellä sekä kuinka, he voisivat tukea asiakkaan ja omaisen osallisuutta käyttäen hyväksi systeemisen työotteen toimintamalliin liittyviä peruseriaatteita.



Opinnäytetyön tekijä

Tarja Kajaste, YAMK-opiskelija, Hyvinvoinnin edistäminen, XAMK - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kouvolan kampus, Paraatikenttä 7, 45100 Kouvola.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen kehittämishetkeen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät osallistumisesi, keskeyttämistä edeltäneitä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tietosuoja

Keskusteluissa esille tulleita asioita käsittelen opinnäytetyössäni nimettöminä eikä sinulta kerätä missään vaiheessa henkilötietojasi. Saatua tietoa sekä aikaisempia käyttökokemuksia yhdistellen muodostan opinnäytetyössäni synteesis systeemisen toimintamallin käytettävyydestä kotihoidon asiakas- ja omaisyhteistyön tukemiseksi.

Sinulla on mahdollisuus esittää opinnäytetyöhön tai tapaamiseen liittyviä kysymyksiä alla olevien yhteystietojen kautta.

Ilmoitathan osallistumisestasi minulle? Kiitos.

Ystävällisin terveisin

Tarja Kajaste, YAMK-opiskelija

puh. 04 [redacted]

s-posti: otapi003@edu.xamk.fi / tarja.kajaste@pajiaatha.fi