

IKÄIHMISTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN  
Diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyö Outokummussa,  
Liperissä ja Polvijärvellä

Päivi Koponen  
Opinnäytetyö, syksy 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Itä, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Diakonisen hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK) +  
diakonian virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Koponen, Päivi. Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyö Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä. Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2012, 56 s., 10 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyön toteutumista Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä. Tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä kotona asuvien ikäihmisten tukemiseksi. Päämääränä on edistää kotona asuvien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla seurakuntien diakoniatyön ja kuntien kotihoidon työntekijöiltä tiimeittäin keväällä 2012. Vastauksia saatiin 15. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen, ja aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällön analyysi menetelmällä.

Tulosten mukaan säännöllistä yhteistyötä diakoniatyöllä ja kotihoidolla oli kerhojen, hartauksien pitämisen, vierailujen ja messujen sekä yhteispalaverin pitämisen muodossa. Muuten yhteistyö oli joka kunnassa pääsääntöisesti tarvittaessa tapahtuvaa. Osassa aineistoa nousi esiin myös se, että yhteistyö oli vähäistä tai satunnaista, tai sitä ei ollut lainkaan. Vastaajien mukaan esteeksi yhteistyölle nousi tiedon puute diakoniatyöstä. Diakoniatyön ja kotihoidon välisen yhteistyön hyöty nähtiin asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuuden toteutumisena, erityisesti hengellisen tukemisen lisääntymisen kautta. Vastaajat kehittäisivät yhteistyötä suoraan ikäihmisille suunnattuja palveluja kehittämällä, sekä organisoimalla kotihoidon ja diakoniatyön välistä yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että diakoniatyön ja kotihoidon välistä yhteistyötä on tarpeen lisätä. Yhteistyön avulla voidaan toimia ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävasti mm. kokonaishoidon laadun paranemisen ja yksinäisyyden vähentämisen kautta. Yhteistyön avulla on mahdollista myös nopeammin ja paremmin tavoittaa niitä ikäihmisiä, jotka asuvat syrjäkylillä kauempana palveluista. Diakoniatyön tunnetuksi tekemisen kautta helpotetaan paitsi yhteistyötä verkostojen toimijoiden kanssa, myös asiakkaiden ja heidän omaisensa kynnystä yhteydenottoon tarvittaessa.

Asiansanat: diakonia, kotihoito, ikäihminen, yhteistyö, terveyden edistäminen, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Koponen, Päivi. Older people's health and welfare. Social work and the municipal home care cooperation in Outokumpu, Liperi and Polvijärvi. Diak East, Pieksämäki, Fall 2012, 56 pages, 10 appendices.

Diakonia University of Applied Sciences, Degree programme in Nursing, Option on Diaconal Nursing. Degree: Nurse Diaconess

Purpose of this study was to examine the diaconal and municipal homecare co-realization of work in Outokumpu, Liperi and Polvijärvi. The aim was to examine the survey diaconal workers and home care workers' perceptions of co-work to support older people living at home in above-mentioned municipalities. The goal is to encourage older people living at home in good health and well-being.

The data were collected by questionnaires from parishes diaconal workers and home care workers in teams in the spring of 2012. Responses were received from 15 responses. This thesis was carried out as a qualitative study. The data were analysed with inductive content analysis.

Results of this thesis show that regular cooperation between the diaconal work and home care was with the club keeping and the form of devotionals, visits and trade fairs, as well as joint in the form of a meeting. Otherwise, the co-operation every municipality as a general rule takes place if necessary. Some of the material was also raised by the fact that the cooperation was low or sporadic, or non-existent. According to respondents, an obstacle to cooperation rose to the lack of knowledge of diaconal work. Social work and cooperation between the home care benefit was seen in the customer care of comprehensiveness of implementation, in particular through increased spiritual support. Respondents would go directly to the development of co-operation not only for the elderly services for the development but also for the organization of home care and diaconal cooperation.

This thesis it can be said that the co-operation between diaconal work and home care should be increased. With cooperation can be used to operate the elderly health and wellbeing for example overall improvement in the quality of care and the deduction of loneliness through. Through co-operation it is possible even faster and better to reach those older people who live in remote villages further away from services. Social work with a view in through facilitated not only cooperation networks with the same actors, but also clients and their families is the threshold to contact you if necessary.

Keywords: deacons, home care, elderly, cooperation, promotion of health, qualitative research

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Ikääntyminen ja terveys	8
2.2 Ikäihmisten terveyden edistämisen tavoitteet	10
3 SEURAKUNTA JA KUNTA KOTONA ASUVAN IKÄIHMISEN TUKENA	13
3.1 Diakoniatyö ikäihmisen tukena	13
3.2 Kotihoito ikäihmisen tukena	16
3.3 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyö	20
3.4 Verkostotyö yhteistyön muotona	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
4.2 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	26
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	27
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön toteutuminen	29
5.2 Yhteistyön esteet	30
5.3 Yhteistyön edut	31
5.4 Yhteistyön kehittäminen	32
6 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	34
6.1 Keskeiset tulokset	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
6.3 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	
LIITE 1: Kyselyn saatekirje	47
LIITE 2: Kyselylomake	48
LIITE 3: Kuvio 1 tuloksista: Yhteistyön toteutuminen	49
LIITE 4: Kuvio 2 tuloksista: Yhteistyön esteet	50

LIITE 5: Kuvio 3 tuloksista: Yhteistyön edut	51
LIITE 6: Kuvio 4 tuloksista: Yhteistyön kehittäminen	52
LIITE 7: Yhteistyö, vastausten luokittelu taulukko	53
LIITE 8: Yhteistyön esteet, vastausten luokittelu taulukko	54
LIITE 9: Yhteistyön edut, vastausten luokittelu taulukko	55
LIITE 10: Yhteistyön kehittäminen, vastausten luokittelu taulukko	56

## 1 JOHDANTO

*Oi Isä, vanhuudessa muistathan minua, voimien vaipuessa vahvista heikkoa. Kun olit turvani jo lapsuudessani, niin jalkain horjuessa nyt ole sauvani. (Virsi 526:1)*

Tuo ”sauvana oleminen”- Jumalan ”apukäsinä toimiminen” ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi, luo kasvavan haasteen yhteiskunnassamme vanhusten voimakkaasti lisääntyessä suhteessa työikäiseen väestöön.

Kirkon vanhustyön perustehtävä on vahvistaa kristilliseen uskoon perustuvaa elämää ja siitä nousevaa oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja lähimmäisenrakkautta ja heikomista huolehtimista vanhusten elämässä, seurakunnassa ja yhteiskunnassa. Kirkon vanhustyön strategia luo perusteet kirkon vanhustyölle. Strategian pohjana on kristillisen uskon ja elämän vahvistaminen. Tavoitteena on kirkon toiminnassa tuoda kristinusko, toivo ja rakkaus voimavaraksi vanhusten elämään. (Koski ym. 2005, 36.)

Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuus kaksinkertaistuu, ja 85 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan vuonna 2040 yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin vuonna 2006. Siksi iäkkäille tarkoitettuja palveluja joudutaankin tarkastelemaan tulevaisuudessa uudella tavalla lähtökohtana se, että mahdollisimman suuri osa ikääntyneistä selviytyisi omassa kodissaan hyvin korkeaan ikään saakka. Edellytyksenä tälle on kotiin annettavien palveluiden tehostaminen, ja uudenlaisten palvelumuotojen kehittäminen. Lisäksi on kehitettävä ennakoivia palvelumuotoja, ja niiden kohdentamista väestön erilaisien tarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 150.)

Suomessa on ikääntyvälle väestölle 2000-luvulla perustettu erilaisia neuvontapalveluja, ja tehty ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä (=hyvinvointia edistävät kotikäynnit). Näiden palvelujen sisältö, laajuus ja kattavuus vaihtelevat eri puolilla maata. Keskeisiä kehittämishaasteita ikääntyneiden neuvonnan ja ohjauksen osalta on palvelujen matalan kynnyksen ja hyvän kattavuuden turvaaminen, toiminnan tarkoituksenmukaisen sisällön varmistaminen ja koko Suomen kattava toimeenpano. Näihin kehittämishaasteisiin vastaamiseksi on sosiaali- ja terveysministeriö asettanut työryhmän keväällä 2008. Ikäneu-

vo – työryhmän ehdotuksessa on huomioitu laaja-alainen palvelutoiminta, joka sisältää yhteistyön kunnan muiden toimialojen ja järjestötoiminnan kanssa varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönottamiseksi ja lisäämiseksi, sekä olemassa olevien hyvien käytäntöjen kehittämiseksi, ja ehkäisevien kotikäyntien lisäämiseksi ja vakiinnuttamiseksi kiinteäksi osaksi ikäihmisten palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 15–16.) Merkittävä vanhustyön tulevaisuuteen liittyvä kysymys on, kuinka kunnat pystyvät tarjoamaan riittävästi perus- ja hoivapalveluja ikääntyvälle väestölle, ja miten löytää tasapaino palvelutuotannossa eri palveluntuottajien kesken niin, että palvelut säilyisivät taloudellisesti kaikkien saavutettavissa. (Koski ym. 2005, 8).

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan tulisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi toimia tavoitteellisesti yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c). Myös Terveydenhuoltolaki (2011, 12§) velvoittaa kuntaa yhteistyöhön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kuntaliiton mukaan 80 %:lla kunnista onkin oma vanhuspoliittinen strategia, jonka tavoitteena on hyvä yhteistyö kaikkien toimintatahojen kanssa. Tällä yhteistyöllä on mahdollisuus saavuttaa niin taloudellisia kuin laadullisiakin etuja hyvien vanhuspalveluiden turvaamiseksi. (Koski ym. 2005, 3.)

Omalta osaltani, koulutuksen, vanhustyön työkokemuksen ja tämän opinnäytetyön avulla pyrin edistämään yhteistyötä kunnan ja seurakunnan välillä kotona asuvien ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

*Nouse harmaapään edessä, anna arvo vanhukselle ja pelkää ja kunnioita Jumalaasi...  
(3. Moos 19:32)*

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Ikääntyminen ja terveys

Terveys on moniulotteinen käsite. WHO:n määritelmän mukaan se on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, joka vaihtelee elämänsä eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15). Sosiologisen näkökulman mukaan ihminen on sosiaalinen toimija, jolloin terveyttä määrittää ihmisen kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissaan. Humanistisesta näkökulmasta olennaista on, että ihmisellä on kyky sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Torppa 2004, 46–47.) Terveys on arkielämän olennainen voimavara, jota olisi vahvistettava kehittämällä väestön elinoloja ja ihmisten elämäntapoja (Koskenvuo & Mattila 2003, 16).

Ikääntyneiden fyysistä hyvinvointia on tutkittu arjen selviytymisen, koetun terveyden ja kipujen ja väsymyksen kokemisen näkökulmasta. Terveys kasvaa yksilöiden elämäntilanteen vahvistuessa, ja siihen voi vaikuttaa arkipäivän valinnoilla niin vahvistavasti kuin heikentävästikin, sekä yksilön että yhteisön valintojen kautta. Yhteiskuntapoliittiset päätökset ja palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisen terveystarpeisiin joko heikentävät tai tukevat väestön terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Iäkkäiden toimintakyky ja terveys vaihtelevat sosioekonomisen aseman, erityisesti koulutuksen, aiemman ammatin, tulojen ja asumismuodon mukaan. Ikääntyvällä haavoittuvaa asemaa pahentaa huono taloudellinen tilanne toimintakyvyn heiketessä, yksin ja syrjässä asuminen, puutteellinen asunto ja asuinympäristö sekä tukihenkilöiden puute. Elämäntilannetta voi äkillisesti muuttaa jokin voimakas elämänmuutos tai kriisi, kuten läheisen menetys tai sairastuminen. Tällöin tasapaino voi järkkäytyä niin, että terveys ja /tai sosioekonominen asema myös muuttuu. Eläkeikäisten toimintakyky ja terveyserot juontavat juurensa suurelta osin aiemmista elämänvaiheista, kuten elintavoista ja ammatti taustasta; Tuloilla ja koulutuksella onkin vahva yhteys iäkkäiden sairastavuuteen, toimintakykyyn, koettuun terveyteen ja kuolleisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 58–154.)



Erityisen huolestuttavaa on itsemurhien määrän kasvu, joka Kansanterveyslaitoksen mukaan on suurin paitsi 41–45 -vuotiailla myös yli 75 -vuotiailla miehillä. Terveydellisiä ongelmia aiheuttavat vanhuksille muistihäiriöiden ja dementian lisäksi myös moninainen lääkitys ja lääkkeiden yhteensopimattomuus, sekä vanhusten tasaisesti lisääntyvät päihdeongelmat. (Koski ym. 2005, 8.)

Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläisen (2010, 150–165) tekemässä elämänlaatua koskevan tutkimuksen tulos osoittaa, että hyvä toimintakyky ja yksinäisyyden tunteen puute ovat keskeisiä hyvän elämän resursseja. Henna Vasaran (2011) Pieksämäen kotihoidon haastattelemat ikääntyneet asiakkaat kokivat yksinäisyyden vaikuttavan sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn, ja heikentävän jopa kotona pärjäämistä. Vaaraman ym. (2010) tutkimuksen mukaan muita tärkeitä hyvän elämän tekijöitä olivat esteetön asunto, avun riittävä intensiteetti ja terveys- ja lähipalvelujen hyvä saatavuus. Asunnon puutteiden merkitys elämänlaadun riskitekijöinä on suuri, samoin kuin lähipalvelumatkojen pituus. Muita riskitekijöitä ovat fyysisen toimintakyvyn aleneminen, yksinäisyys, masennus, pienituloisuus sekä palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat, ja tyytymättömyys palveluihin. (Vaarama ym. 2010, 150–165.) Routasalon, Savikon, Tilviksen, Strandbergin & Pitkälän (2006) mukaan emotionaalinen yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ovat suuria ongelmia vanhuudessa.

Iäkkäille on tärkeää ympäristön antama tuki, jossa erityisen tärkeää on ympäristön esteettömyys, palvelujen hyvä saavutettavuus, riittävyys ja oikea kohdentuminen, sekä ympäristön antama sosiaalinen ja psyykinen tuki, sekä turvattu taloudellinen tilanne. Arjen selviytymisen näkökulmasta tärkeäksi nousevat iäkkäiden auttamisen ja hoivan verkosto, ja psykososiaalinen tuki. Tästä näkökulmasta terveys- ja sosiaalipalvelujen laatu, saatavuus ja määrän riittävyys, sekä palvelujen oikea kohdentuminen ovat keskeisiä hyvän elämänlaadun ylläpitäjiä, ja olennaista on myös auttajaverkoston sujuva yhteistyö. (Vaarama ym. 2010, 150–165.)

Anna Forsmanin tekemän tuoreen väitöskirjan mukaan ikääntyneet tarvitsevat sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita koska ne vähentävät masentumista. Hänen mukaansa ikääntyneiden sosiaalinen toiminta on merkittävä mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjä. Forsmanin mukaan ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ter-

vettä vanhenemista voidaan tukea säilyttämällä ja ylläpitämällä ikääntyneiden sosiaalisia omia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Heikon elämänlaadun riski on erityisen suuri niillä paljon apua tarvitsevilla iäkkäillä, jotka eivät saa riittävästi apua kotihoidosta ja/tai omaisiltaan. Hoiva- ja terveyspalveluiden avulla voidaan erityisesti tukea iäkkään autonomian tunnetta ja lievittää yksinäisyyttä. (Vaarama ym. 2010, 150–165.)

## 2.2 Ikäihmisten terveyden edistämisen tavoitteet

Kansanterveyslaki (1972) ja sosiaalihuoltolaki (1982) sisältävät velvoitteita, ja terveyden edistämisen laatusuositus suosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteena on Tilviksen (2003, 811–823) mukaan laadukkaan elämän edistäminen ehkäisemällä toimintakyvyttömyyttä, kunnon heikkenemistä ja sairauksien puhkeamista. Ikääntyneiden kunto, toimintakyky ja sairaudet ovat seurausta ja summa perintötekijöistä, sattumista ja jo eletyn elämän vaiheista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c.)

Onnistuvan ikääntymisen turvaamiseen pyritään edistämällä terveellisiä elintapoja, ja ehkäisemällä sairauksia, hyvinvointi- ja terveyseroja kaventamalla, tukemalla itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta, ja lisäämällä lihaskuntoa ja tasapainoaisia vahvistavia ja ylläpitäviä liikuntamahdollisuuksia. Keinoja tähän tavoitteeseen pääsemiseksi ovat myös varhainen puuttuminen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus, gerontologisen ja geriatrisen asiantuntemuksen vahvistaminen, ja kotiin annettavien kuntoutuspalveluiden kehittäminen. Ikäihmiselle on turvattava mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta ns. matalan kynnyksen neuvontapisteissä, sekä lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ehkäisevät kotikäynnit kohdennettuina erityisesti niille ikä-ihmisille jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, mutta kuuluvat riskiryhmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c.)

Nämä hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat kuntalaisille tarjottavia yleisiä ennaltaehkäiseviä palveluja ja vanhuspalvelujen kehittyvä työmuoto. Hyvinvointia edistävien

kotikäyntien ja neuvontapalvelujen järjestäminen on yhteiskunnan iäkkäiden hyvinvoinnista vastuunottamisen muoto, ja ilmentää halua tukea ja kannustaa iäkkäitä ottamaan itse vastuuta omasta hyvinvoinnista. Kotikäynnit tarjoavat mahdollisuuden suunnitella ajoissa omaa ikääntymistä ja miettiä ennakkoon tulevaisuuden vaihtoehtoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikäihmisten hyvinvointiin, ja heidän käyttämiensä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Eläkeikäiset ovat nykyisin edeltäjiään hyväkuntoisempia ja aktiivisempia. Toimintakyvyn kehitys ei kuitenkaan yli 75-vuotiailla ole ollut yhtä hyvää kuin nuoremmilla eläkeläisillä, ja lisäksi sosioekonomiset erot terveydessä ja toimintakyvyssä ovat merkittäviä myös ikääntyneiden joukossa. Terveyden ja toimintakyvyn myönteisen kehityksen tukeminen on tärkeää, koska ennaltaehkäisyä kautta ja varhaisella puuttumisella toimintakyvyn heikkenemiseen ja terveysongelmiin, pystytään vaikuttamaan jopa pitkäaikaishoidon tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 15.)

Käytännön työssä varhainen puuttuminen on toimintaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mahdollisimman avoimesti ja yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Tällä ehkäistään ongelmien kärjistymistä ja kasautumista. Arvioinnissa on tunnistettava ikäihmisen varhaisen tuen tarpeet, jotka voivat johtua esim. muistihäiriöistä, masennuksesta tai yksinäisyydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–17.)

Varhaisen puuttumisen ja tuen työmuotoja ovat hyvinvointia edistävien kotikäyntien lisäksi terveyteen ja riskitekijöihin liittyvä yleinen ja yksilökohtainen neuvonta ja ohjaus, ikäryhmittäiset terveystarkastukset, vanhus-, seniori-, ja kuntoutusneuvoloiden palvelut, palveluneuvonta ja -ohjaus sekä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–17.)

Ikääntyneiden voimavaroja voidaan myös monella tapaa edistää paikallisella ja valtakunnallisella politiikalla. Jotta tähän pystyttäisi, on tiedettävä mikä tuottaa hyvän vanhuuden. Koskisen tutkimuksessa ikääntymiseen liittyvät voimavarat jaettiin kollektiiviin eli ryhmätason voimavaroihin, sosiokulttuurisiin voimavaroihin, ympäristöön liittyviin voimavaroihin, sekä psyykkisiin ja henkisiin voimavaroihin. Psyykkisten ja mielen voimavarojen säilyminen, elämän tarkoituksellisuus, myönteinen elämänasenne ja elä-

mään tyytyväisyys ratkaisevat pitkälti kotona selviytymisen mahdollisimman kauan. (Koskinen 2004, 77–80.) Julkisten palvelujen ohella muut toimijat seurakuntaa ja järjestöjä myöten voivat antaa ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen omat panoksensa. Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman antamia toimenpite ehdotuksia on mm. että hyvinvointia ja terveyttä edistävää tiedotusta, neuvontaa ja ohjausta tulisi tehostaa, sekä lisätä etsivää työtä ja edelleen kehittää ja ottaa käyttöön varhaisen puuttumisen työvälineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.)

Honkasen (2010, 214) mukaan terveyden edistämisessä korostuu sektorien rajat ylittävä, moniammatillinen ja -toimijainen yhteistyö, ja edelleen ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote ovat keskeisiä välineitä, joiden avulla voidaan vastata terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen ja tukemisen kasvaviin haasteisiin niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Seurakuntien diakoniatyöntekijöistä diakonissat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on ammatilliset valmiudet terveyden edistämiseen.

### 3 SEURAKUNTA JA KUNTA IKÄIHMISEN TUKENA

#### 3.1 Diakoniatyö ikäihmisen tukena

Kirkon vanhustyön strategian tavoitteena on luoda perusteet, suuntaviivat ja tavoitteet kirkon vanhustyölle. Kirkon vanhustyön perustehtävä on vahvistaa kristilliseen uskoon perustuvaa elämää, ja siitä nousevaa oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja lähimmäisenrakkautta ja heikommista huolehtimista vanhusten elämässä, seurakunnassa ja yhteiskunnassa. Avaintehtävät ovat uskon, hengellisen ja henkisen elämän vahvistaminen, vanhusten ihmisarvon jakamaton puolustaminen ja oikeudenmukaisen kohtelun edistäminen. Toiminnassa tuetaan vanhusten omia voimavaroja, ja seurakuntatyössä edistetään vanhusten yhteisöllisyyden ja turvallisuuden kokemista. Erityisesti kirkon tulee auttaa ja tukea sellaisia vanhuksia, jotka ovat vaarassa jäädä lähimmäisavun ja tukien ulkopuolelle. (Koski ym. 2005, 316.)

Vanhustyön strategiassa on määritelty yhdeksän kehittämistavoitetta, ja niihin liittyviä toimenpide-ehdotuksia, joiden pohjana on kristillisen uskon ja elämän vahvistaminen. Strategian painopisteitä ovat vanhusten sosiaalisen pääoman ja kokemusten hyödyntäminen seurakuntatyössä, ja näiden siirtäminen nuoremmille sukupolville. Lisäksi painopisteenä on eri tavoin syrjäytymisuhan alla olevien vanhusten tukeminen ja hoitaminen, unohtamatta palvelutalossa ja laitoksissa asuvia vanhuksia. Kirkon vanhustyön strategiassa todetaan, että tavoitteisiin pääseminen edellyttää yhteistyötä ja verkostoitumista muiden toimijoiden kanssa. Koulutuksella ja seurannalla on tarkoitus tukea strategian toteutumista. Kirkon vanhustyön strategian tavoitteena on kirkon toiminnassa tuoda kristinusko, toivo ja rakkaus voimavaraksi vanhusten elämään. (Koski ym. 2005, 4.)

Diakonia on palvelua joka perustuu kristilliseen rakkauteen. Se kuuluu kirkon perustehtäviin: Kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramenteja, ja toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi (Kirkkolaki 1. luku 2§). Kirkon yhteiskuntatyö liittyy läheisesti diakoniavastuuseen. Se tähtää vastuulliseen elämäntapaan ja yhteiskunnan rakenteitten oikeudenmukaisuuteen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Kirkkojärjestyksen mukaan seurakunnan ja sen jäsenten harjoittaman diakonian tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille joiden hätä on suurin, ja joita ei muulla tavoin auteta. Diakoniatyöntekijöiden työkuva sisältää yleensä yksilö- tai perhekohtaista asiakastyötä, sekä ryhmämuotoista toimintaa jossa erilaiset piirit, leirit ja retket ovat keskeisiä (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 50). Diakoniatyössä on paljon ennaltaehkäisevää ja terveyttä ylläpitävää työtä; kuten mm. palveluohjausta, neuvontaa, vertaistuen mahdollistamista, keskusteluapua ja asiakkaan kannustamista ja rohkaisemista (Kinnunen 2009). Sairaanhoidajakoulutuksen saaneet diakonissat toimivat seurakunnissa terveydenhuollon ammattihenkilöinä, ja tekevät terveyden edistämistyötä erityisesti yksilö ja –yhteisötasolla. (Terve sielu terveessä ruumiissa - Diakonissat terveyden edistämisen toimijoina 2011.)

Diakonian keskeinen asiakasryhmä on nykyisin ja yhä enemmän tulevaisuudessa vanhukset (Veijola 2002, 28). Seurakunnallinen vanhustyö ei kaikilta osin ole diakoniatyötä, vaan siinä on kyse peruseurakuntatyöstä jossa tuodaan esiin vanhusnäkökulmaa. Diakoninen vanhustyö etsii niitä vanhuksia, joita muu apu ei tavoita. (Koski ym. 2005, 12.) Diakonisen vanhustyön tehtävä on pitää esillä vanhusten elämäntilanteen epäkoh-tia, ja turvattomuuden aiheuttajia, sekä etsiä yhdessä muiden auttajatahojen kanssa ratkaisuja ongelmiin (Gothi & Jantunen 2008, 136–140 ). Erityisesti huomiota tulisi suunnata laitos- ja palveluasumisen diakoniatyöhön, syrjäytymisriskissä oleviin vanhuksiin ja huomioitava vammautuneiden vanhusten tarpeet diakoniatyön kehittämisessä. Diakonisen vanhustyön vastuulla on vanhusten hengellinen hoito. Seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset tuovat vanhuksille ihmisarvoisen vanhuuden edellytyksiä, kuten ystäväyyttä, aitoa välittämisen kokemusta, apua arkisissa pikkuaskareissa, turvallisuutta ja sukupolvien välistä solidaarisuutta. (Koski ym. 2005, 12.)

Seurakunnan diakoniatyön piiriin kuuluvat ne vanhukset, jotka eivät pysty hakeutumaan seurakunnan tai yhteiskunnan palvelujen piiriin. Vanhusten diakonisen kotikäyntityön etusijalla ovat vanhukset, jotka ovat heikoimmassa asemassa ja syrjäytymisvaarassa. Kotikäyntityön yhtenä tavoitteena on seurakuntayhteyden ylläpitäminen, johon kuuluu hengellisyyden vaaliminen, sielunhoito, toivon välittäminen ja kiireettömän ajan antaminen. Kotikäyntityön tarvetta lisäävät vanhusten omaisten ja läheisten puuttuminen tai muualla asuminen. (Diakoninen kotikäyntityö 2010, 57.) Vanhuksille tehdyssä kyselytutkimuksessa nousi esiin tyytymättömyys diakoniatyöntekijöiden tekemien kotikäyn-

tien määrään. Myös Hietalan & Hiltusen (2009) diakonisen vanhustyön kehittämistä koskevassa opinnäytetyössä osa haastatelluista vanhuksista odotti diakoniatyöltä enemmän kotikäyntejä, ja lisäksi he odottivat myös tiedottamista vanhuksia koskevasta toiminnasta. Kritiikkiä kirkolle ovat antaneet vanhukset myös siitä, ettei kirkko heidän mielestään tee tarpeeksi työtä syrjäytyneiden ja yksinäisten vanhusten etsimisessä (Koski ym. 2005, 13).

Vanhusten aistien ja liikuntakyvyn heikkeneminen ja voimien väheneminen rajoittavat muiden ihmisten tapaamista ja kodin ulkopuolella liikkumista. Puolisoaan hoitavien ikääntyvien omaishoitajien mahdollisuudet osallistumiseen ja virkistykseen heikkenevät kun hoidettavaa puolisoa ei voi jättää yksin. Myös pitkät matkat taajamaan ja julkisten liikenneyhteyksien puuttuminen ovat kotikäyntityön perusteluja. (Diakoninen kotikäyntityö 2010, 57.)

Seurakunnassa tarvitaan etsivää työtä niiden vanhusten löytämiseksi, joiden osallistumismahdollisuudet ovat heikentyneet, ja jotka eivät syystä tai toisesta pysty hakeutumaan seurakunnan palvelujen piiriin. Diakoniatyön etsivässä työssä korostuu laaja-alaisen tiedottamisen merkitys. Sen avulla apua tarvitseva vanhus, hänen omaisensa tai esim. naapurinsa voivat ottaa yhteyttä seurakuntaan. Masentunut tai väsynyt vanhus ei välttämättä jaksa sitä itse aina tehdä. Syntymäpäiväkäynneillä ja pappien toimituskusteluissa tavoitetaan luontevasti ikääntyneitä, jolloin seurakunnan työntekijät voivat toimia tiedon välittäjinä. Toisissa seurakunnissa onnittelukäynnit on korvattu yhteisellä syntymäpäiväjuhlalla joka lisää yhteisöllisyyttä ja on myös etsivän työn keino. (Diakoninen kotikäyntityö 2010, 10–12.)

Diakonian kehittäminen edellyttää ympäristöanalyysiä ja sen selvittämistä, missä oman seurakunnan alueella on suurin hätä. Ympäristöanalyysin tulosten pohjalta diakonialla tulee olla rohkeutta etsiä ennakkoluulottomasti toimintamalleja, jotka pyrkivät vastaamaan alueella olevaan hätään ja avuntarpeeseen. (Kirkkohallitus 2009a, 29.) Diakonian strategian (Vastuun ja osallisuuden yhteisö. 2010) yhtenä tavoitteena on parantaa alueellista yhteistoimintaa diakonia- ja yhteiskuntatyössä mm. selvittämällä mahdollisuuksia saada aikaan kuntien ja seurakuntien yhteisiä virkoja tai ostopalvelusopimuksia sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseksi tyhjenevillä alueilla, ja etsimällä tyhjenevien että

kasautuvien alueiden ongelmien kohtaamiseen uusia toimintamalleja, sekä kehittämällä seurakuntien keskinäistä sekä kunnallista ja alueellista yhteistyötä.

### 3.2 Kotihoito ikäihmisen tukena

Ikäihmiset perustelevat Koskisen (2004) mukaan kotona asumisen ensisijaisuutta mm. kokemuksilla vapaudesta ja omasta päätösvallasta, itsenäisestä elämästä ja elämänhallinnan tunteesta, luonnon läheisyydestä ja tasavertaisuuden tunteesta avunantajien kanssa. Kotihoito tukee ikäihmisten kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a). Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa ympäristössään. Tätä tuetaan sosiaali- ja terveystalvuuilla. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi, mikäli kunta tuottaa itse sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin. Kotipalvelun työntekijät ovat yleensä kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelun työntekijöiden työ sisältää asiakkaiden voinnin seuraamista, ja asiakkaiden ja omaisten neuvomista palveluihin liittyvissä asioissa. Tukipalvelut ovat täydentämässä muuta kotipalvelua. Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi ateriapalvelua kotiin, siivousta, kylvetystä ja kuljetuspalveluja. Kotisairaanhoido tekee lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Omaisten tukeminen kuuluu myös kotisairaanhoidon työhön. Kotisairaanhoidossa työskentelee pääasiassa sairaanhoitajia. Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja edistää asiakkaan kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Kotihoito pyrkii asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon asiakasta aktivoivalla tavalla. Käytännössä tähän on vaikea päästä, koska kotikäynti mm. muovautuu pitkälti hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten asiakkaan fysiologisten tarpeiden kannalta välttämättömien rutiinitehtävien suorittamiseksi. Rutiinitehtävien ulkopuolelle pyrkivät jäämään sellaiset elämänhallinnan ja elämisen laadun kannalta laajakantoiset haasteet kuten asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen, asiakkaan yksinäisyyden ehkäiseminen ja asiak-



kaan muistihäiriöiden ehkäiseminen, kuten myös eri tuottajilta tulevien palvelujen koordinointi ja yhteen nivominen. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman. 2009a, 11–15.)

Kotihoidon menetelmien kehittämisen tavoitteena on entistä heikkokuntoisempien asiakkaiden turvallisen kotona asumisen mahdollistaminen. Kotihoitoasiakkaan näkökulmasta kehittämistyön tulisi taas keskittyä enemmän elämänlaadun ja palvelutarpeen tyydyttämiseen. Palvelutarpeen tarjoajan näkökulmasta katsottuna kehittämistyön tulisi keskittyä toiminnallisten rakenteiden, toimintamallien sekä toimintatapojen kehittämiseen eettisellä, kokonaistaloudellisella ja laadukkaalla tavalla. (Ikonen & Julkunen 2007, 213.)

Kotihoidon kehittämisessä palveluja eheyttämistä tarvitaan mm. kotihoidon työntekijän ja asiakkaan sekä hänelle läheisten omaisten tai tukijoiden välillä yhteisymmärryksen ja jatkuvan vuoropuhelun saavuttamiseksi siitä, millaisia palveluja ja millä ehdoilla asiakkailla tuotetaan, ja eri palveluntuottajien välillä. Verkoston eheyttämisessä on kyse ajan- tasaisen ja ennakoivan koordinaation luomisesta palveluntuottajien välille niin, että asiakas ja jokainen palveluntuottaja tuntee kyseisen asiakkaan palvelujen kokonaisuuden, ja tietyn palvelun liitynnät muihin. Tämä edellyttää uusia toimintatapoja ja välineitä. Tällaisia ovat esim. yhteiskehittely ja solmutyöskentely, yhteistoiminnallinen työyhteisö ja palveluja ehyttävät työvälineet kuten esim. palvelupaletti (palvelupaletissa on lyhyesti esitelty tarjolla olevat sekä kotihoidon itse tuottamat, että muiden palveluntuottajien tuottamat palvelut). (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009b, 271–272.)

Iäkkäiden kotihoidossa olisi tarpeen ottaa käyttöön elämänlaatua tukeva hoidon ja palvelun toimintamalli, ja että kotihoito verkottuisi ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Järkevällä työnjaolla ja yhteistyöllä voitaisiin nykyistä paremmin vastata iäkkäiden konkreettisiin arkituen kuin psykososiaaliinkin tarpeisiin. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150–165.) Tuoreen ikäihmisille tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen, ja suurin osa tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä koki että hengellisistä tarpeista huolehtiminen toteutui kotihoidossa huonosti. (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo. 2012, 14–26.)

Ikäihmisten näkökulmasta kotihoidon saatavuuden lisäksi palvelujen parantamisen haasteena on kotihoidon saatavuuden lisäksi, myös palvelujen sisällön kehittäminen vastaamaan nykyistä enemmän ikääntyneiden omia tarpeentulkintoja; Tärkeää olisi, että palvelu olisi ennakoivaa, jolloin toimintakyvyn heikkeneminen ja terveydentilan muutokset voidaan havaita ja puuttua niihin ajoissa, ja että se perustuisi kattavaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelun tulisi vastata asiakkaan omaa näkemystä tuen ja avun tarpeesta ja laadukkaista palveluista, ne tulisi räätälöidä yksilöllisesti, ja niiden tulisi tukea asiakkaan osallisuutta ja voimaantumista. Erityisesti muistisairaiden ja mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden kotona asumisen mahdollisuuksia olisi parannettava. Palvelun pitäisi ikäihmisten näkökulmasta olla kuntoutumista edistävää, ja ”kotiin tuotua”. Tärkeää olisi että asiakkaalle nimetään kotihoidon koordinaattoriksi vastuhenkilö- tai pari, joille turvataan konsultaatio mahdollisuudet riittävän gerontologisen hoito- ja sosiaalityön ja geriatrian asiantuntijuuden alalta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008a, 17–18.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit (ent. ehkäisevät kotikäynnit) ovat kotona asuvalle, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla iäkkäällä tarjottua kuntien palvelua. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tavoitteena on toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Käynnillä selvitetään iäkkään tilannettaan eri näkökulmista, ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi, sekä kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi ottaa yhteyttä apua tarvittaessa. Kotikäynnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ei pidä sekoittaa palvelutarpeen arviointiin, joka on kunnan palvelua johon kaikilla 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan ylintä hoitotukea saavilla henkilöillä on sosiaalihuoltolain mukaan lakisääteinen oikeus (Sosiaalihuoltolaki 4. luku, 40a§). Palvelutarpeen arviointi on sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteena. Hyvinvointia edistävä kotikäynnin päätarkoitus on tukea kotona selviytymistä, jotta säännöllisiä palveluita ei tarvittaisi, mutta se voi sisältää myös palvelutarpeiden arviointia. Sekä palvelutarpeen arvioinnissa että hyvinvointia edistäville kotikäynneille arvioidaan iäkkään toimintakykyä ja voimavaroja. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Stakesin 2008 toteuttaman kyselyn mukaan yli puolet kunnista järjestää hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, ja ne ovat useimmiten organisoituneet osaksi yhdistettyä kotihoidtoa. Käyntien tavoitteeksi on noussut palveluja koskeva tiedottaminen, neuvonta ja toi-

mintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeen arviointi, sekä ennakointi, terveyden edistäminen ja ikääntyneen omien voimavarojen tukeminen. Useimmiten käyntejä tekivät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kotihoidon ohjaajat. Vastaajat arvioivat käyntien hyödyksi ikäihmisten saaman tiedon palveluista, mahdollisuuden järjestää oikea-aikaisia palveluja niitä tarvitseville, tiedon saaminen palvelutarpeesta palvelujen suunnittelun pohjaksi, kunnan palveluiden tutuksi tuleminen ja turvallisuuden tunteen lisääntyminen ikääntyneille. Käyntien avulla uskottiin kyselyyn vastanneiden mukaan voitavan myöhentää raskaampien palveluiden tarvetta. Kehittämisaatuksina nähtiin kuntien välisen yhteistyön lisääntyminen ja käyntien moniammatillisen toteuttamisen kehittäminen. (Seppänen, Heinola & Andersson. 2009, 41–42.)

Tulevaisuudessa ehkäisevässä toiminnassa tärkeä kysymys tulee olemaan toiminnan kohdentaminen. Ennaltaehkäisevän toiminnan peruslähtökohtiin kuuluu laaja kohdentaminen, mutta käytettävissä olevien resurssien niukkuus pakottaa miettimään toiminnan suuntaamista. Ennaltaehkäisevän toiminnan laaja-alaisuus asettaa myös haasteita henkilöstölle, koska henkilöstön koulutustausta kokemuksen mukaan ohjaa ehkäisevän toiminnan sisältöä. Koulutuksen tulisi olla mahdollisimman laaja-alaista ja sekä sosiaalisesti että terveydellisesti hyvinvointiin liittyvää. Esille nousee myös kysymys, kuinka tavoitetaan kaikki ne henkilöt jotka hyötyisivät ehkäisevästä toiminnasta, eli etsivän toiminnan järjestäminen: niiden keinojen löytäminen joilla voidaan tavoittaa huono-osaisia ikääntyneitä. (Seppänen ym. 2009, 42–43.)

Riskiryhmiin kuuluvat henkilöitä voidaan tavoittaa esimerkiksi tietyille ikäryhmälle suunniteltujen hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla tai muulla tavoin. Tällaisina muina keinoina voivat olla mm. kotona selviytymistä ja toimintakykyä selvittävät suppeat postikyselyt ja niitä täydentävät puhelimitse tapahtuvat yhteydenotot, tai palveluverkostoyhteyksien hyödyntäminen yhteistyötä tekemällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–17.)

Vilkon ym. (2010, 58) mukaan kehitettäessä palvelujärjestelmää yhtäältä iäkkäiden tarpeita vastaaviksi ja toisaalta palvelutarpeen vähenemistä tai niiden ilmaantumisen myöhentämistä edesauttavaksi, korostuu ennakoivan toiminnan merkitys. ”Tällöin fyysisten helposti mitattavien olevien tarpeiden rinnalle astuu iäkkään henkilön subjektiivinen kokemus omista tarpeistaan, avun ja palveluiden oikea-aikaisuudesta ja muodoista sekä

halustaan ottaa vastaan palvelujärjestelmän tarjoamaa apua. Näihin perustavanlaatuisiin tarpeisiin kuuluu mahdollisuus sosiaalisen kanssakäymisen kannalta rikkaaseen, täysipainoiseen elämään.”

### 3.3 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyö

Kunnilla ja seurakunnilla on Suomessa pitkä yhteinen historia, joka on alkanut jo varhaisella keskiajalla. Kristinusko on vaikuttanut monien keskeisten yhteiskunnan toimintojen syntymiseen. Tällaisia ovat esim. oikeus- ja koululaitos, sosiaalihuolto ja sairaanhoito. Alun alkaen nämä ovat olleet kirkon vastuulla, mutta sitten yhteiskunnallisen eriytymiskehityksen myötä siirtyneet muiden toimijoiden, useimmiten kuntien vastuulle. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

1990-luvulle asti kuntien sosiaalihuollon palvelut laajenivat tasaisesti, mutta sitten lamavuosien myötä joutuivat kunnat supistamaan toimintojaan eri tavoin. Palvelurakennetta muutettiin vähentämällä laitoshoidtoa vanhustenhuollossa ja vammaisten palveluissa, ja avopalveluja erityisesti vanhusten asumispalveluja, on pyritty samalla lisäämään. Kotipalvelut on kohdennettu kunnissa pääosin iäkkäiden, huonokuntoisten vanhusten hoitoon. (Suomen kuntaliitto. 2002, 37.)

Kristinusko ja kirkko ovat vaikuttaneet suomalaiseen arvopohjaan ja kulttuuriin muodostumiseen. Ajankohtainen tehtävä seurakunnalla ja kunnalla on nyt pohtia miten yhteisiä arvoja ja normeja, yhteisöllisyyttä ja luottamusta parhaiten voidaan kehittää edelleen. Yhteistyötä verkostoina on paitsi seurakunnalla ja kunnalla yhdessä, molemmilla myös muiden toimijoiden, ja toisten kuntien ja seurakuntien kanssa. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Yhteiskunnan nopea muutos on tuonut monia yhteiskunnallisia ongelmia, jotka näkyvät seurakuntien ja kuntien arjen työssä. Huolimatta hyvinvoinnin kokonaistilanteen paranemisesta, ei se, ja sosiaalinen turvallisuus jakaudu tasaisesti. Mm. tämä on edellyttänyt viime aikoina kuntien, seurakuntien ja muiden paikallisten toimijoiden lisääntyvää kumppanuutta niin, että jokaiselle ihmiselle voidaan taata hyvän elämän perusedellytykset ja ehkäistä syrjäytymistä. (Suomen kuntaliitto 2002, 6.)

Suomen Kuntaliiton ja kirkkohallituksen kesken aloitettiin vuonna 1996 työ vuoden 1983 seurakuntien ja kuntien yhteistyön ohjeen uusimiseksi. Asenteiden nähtiin muuttuneen molemmin puolin suotuisimmiksi entistä laajemmalle ja tiiviimmälle yhteistyölle. (Suomen kuntaliitto 2002, 7.) Kirkon nelivuotiskertomuksen 2007 mukaan seurakuntien yhteistoiminta kuntien kanssa oli aktiivisinta peruskoulun ja lukion jälkeen vanhus-tenhuollossa. (Lahtiluoma & Turunen 2011, 16).

Luottamushenkilöiden roolit sekä seurakunnan että kunnan instansseissa luovat hyvän mahdollisuuden yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyö kuntien ja sen eri toimijoiden välillä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: kohteliaisuusvaiheeseen, yksittäisiin hankkeisiin, tai toimintoihin perustuvaan yhteistyöhön ja vaiheeseen jolloin yhteistyö nähdään strategisena kysymyksenä, jolloin yhteistyö on osa kunnan ja seurakunnan strategiaa. (Suomen kuntaliitto 2002, 14–15.)

Kuntien ja seurakunnan yhteistyön tavoitteena ovat palvelujen laadun parantaminen ja taloudelliset säästöt. Käytännössä yhteistyö määräytyy paikallisista tarpeista ja tilanteista käsin esim. maantieteellinen sijainnin vaikutuksesta. Yhteisiä ajankohtaisia haasteita ovat mm. muuttoliike, väestön ikääntyminen, kuntien ja seurakuntien yhdistymishankkeet, taloudelliset suhdanteet sekä työvoiman ja palvelujen saatavuuden turvaaminen. (Suomen ev-lut. kirkko i.a.)

Monilla paikkakunnilla on sopimuksia tai käytäntöjä, joilla vastuuta on jaettu kunnan ja seurakunnan toimijoiden kesken. Tästä on esimerkkinä mm. yhteisten virkojen perustaminen. Käytännössä tällaisissa viroissa joko kunta tai seurakunta on työnantajana, mutta kuluista vastaavat molemmat. Myös kuntien työntekijät pitävät kirkkoa aiempaa tasa-vertaisempana hyvinvointipalvelujen tuottajana. Kallunki onkin havainnut väitöstutkimuksessaan (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 88–92.) kuntien suhtautuvan myönteisesti kuntien tehtävää tukevaan seurakuntien toimintaan ja uskonnon läsnäoloon yhteistyössä.

Leena Leskelä on (2009) opinnäytetyössään kuvannut Muhoksen kunnan kotihoidon työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä seurakunnan diakoniatyön kanssa. Tulosten mukaan työntekijät toivoivat yhteistyön kehittämiseksi yhteisiä toimintaperiaatteita, moniammatillisen asiantuntijuuden hyödyntämistä, sekä yhteistyön lisäämistä. Leskelän

mukaan diakoniatyön merkitys nähtiin kotihoidossa asiakkaiden emotionaalis- hengellisenä tukemisena ja kiireettömänä läsnäolona.

### 3.4 Verkostotyö yhteistyön muotona

Helinin ym. (2010, 88–92) mukaan paras yhteistyö on verkostomaista. Verkostosuhde perustuu tasa-arvoisuuteen, vapaaehtoisuuteen, toimijoiden välisiin riippuvuuksiin ja hyödyn tuottamiseen verkostoon osallistuville tahoille.

Verkostoilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa erityyppisillä ja eri laajuisilla toimintayksiköillä on yhteisiä toimintakohteita tai –aikoja (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 273). Nymanin mukaan yhteistyöverkosto on löyhä, asiakkaalle yhtä aikaa palveluja tuottavien henkilöiden yhteenliittymä. Asiantuntijoilla ei välttämättä ole virallisesti sovittuja toimintaperiaatteita, mutta he pyrkivät tekemään joustavasti yhteistyötä asiakkaan tarpeista käsin. Yleensä verkoston jäsenet kuuluvat johonkin toiseen organisaatioon tai tiimiin, ohjaavat asiakkaita toinen toistensa luo, ja pyrkivät tekemään yhteistyötä ilman tarkkaan sovittua mallia. Työtä saatetaan kuitenkin suunnitella yhdessä. (Isoherranen, Kaarina. 2005,74.) Verkostoitumisen piirteitä ovat vuorovaikutus, keskinäinen sitoutuminen, monen toimijan ja monen organisaation välinen yhteistyö ja yhteinen tavoite. (Pietilä ym. 2001, 273.)

Verkostotyöskentely on joustavaa, ja se mahdollistaa voimavarojen tehokkaan käytön, koska eri tahot voivat hyödyntää yhteisiä taitoja, tietoja ja välineitä. Edellytyksenä verkostotyölle on, että osapuolet tuntevat toisensa ja verkoston toiminnassa korostuu asiantuntijuus eri alueilla. (Pietilä ym. 2001, 273.) Mikäli tähän tuntemisen tasoon ei ole mahdollisuutta esim. suurissa yksiköissä, on mietittävä millä tavoin yhteistyö toimii, ja rakennettava käytäntöjä jotka tekevät eri toimijat tietoisiksi toistensa olemassaolosta ja työstä. Vielä nykyäänkin saatetaan törmätä asenteelliseen suhtautumiseen seurakunnan työntekijää kohtaan. Taustalla on usein tietämättömyyttä diakoniatyön sisällöstä, työntekijän koulutuksesta ja ammattitaidosta. (Kirkkohallitus 2009b, 23–24.)

Luonteva pohja yhteistyölle voidaan saada aikaan mm. eri toimijatahojen kokoamisella samoihin koulutustilaisuuksiin (Rättyä 2009, 82). Samassa tutkimuksessa Rättyän

(2009, 108–118) mukaan oleellisiksi asioiksi yhteistyössä nähtiin yhteinen kokoontuminen, suunnittelu, ideointi, toiminta, konsultointi ja keskinäinen tukeminen. Verkostotyö ei saa olla itsetarkoitus, koska turhat verkostotapaamiset ilman yhteistä tavoitetta ja työskentelyn kohdetta uuvuttavat ja vievät yhteistyöhalun. Verkoston tarpeen arvioinnissa on keskeistä miettiä keitä asia koskettaa (työntekijöitä, asiakkaan läheisiä), selvittääkö arvioimisesta omin voimin vai tarvitaanko yhteistyötä, ja ketkä ovat tällöin keskeiset yhteistyökumppanit. (Honkanen 2010. 215–216.)

Yhteistyössä on olennaista tarkoituksenmukainen työnjako eri ammattilaisten kesken. Työnjaon onnistuminen vaatii, että yhteistyötä tekevät tuntevat toistensa työnkuvan ja ammatilliset valmiudet ja yhteisistä linjoista ja tavoitteista keskustellaan. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff - Lahtela 2007, 18.) Yhteistyöltä odotetaan tasavertaisuutta ja toisen työn kunnioittamista ja arvostamista (Helin ym. 2010, 88–92). Engeströmin ym. (2009) mukaan yhteistoimintayhteisön keskeisiä periaatteita ovat avoimuus, luottamus, ja vastavuoroisuus.

Yhteistyön kulmakivi on vaitiolovelvollisuus, ja vain asiakkaan luvalla tapahtuva yhteistyö on mahdollista. Monissa seurakunnissa on käytössä lomake, jonka allekirjoituksella asiakas antaa luvan diakoniatyöntekijälle olla yhteydessä muihin viranomaisiin. Asiakkaalla on oikeus myös perua lupa. Aina asiakkaat eivät näe tarpeelliseksi että diakoniatyöntekijä olisi heidän asioissaan yhteydessä esimerkiksi sosiaalitoimistoon. Tämä voikin muodostua ainakin osittaiseksi esteeksi auttamiselle. Yhteistyöllä vähennetään myös asiakkaiden väärinkäytön mahdollisuuksia. (Helin ym. 2010, 88–92.)

Kuopion Tuomiokirkkoseurakunnassa toteutettiin vanhustyön Siltasalo-projekti vuosina 2005–2008. Projektiin liittyi v. 2006 valtakunnallinen vanhustyön Anna ja Arvo -hanke. Projektin ominaispiirteitä olivat verkostoituminen ja laaja yhteistyö. Projektin yhteistyökumppaneille tehdyn kyselyn vastaajat kokivat merkitykselliseksi, kehittäväksi ja tärkeäksi yhteistyön. Osa kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että projektissa mukana olevien työntekijöiden keskinäinen työnjako olisi tarvinnut selkiyttämistä, ja että yhteistyökumppaneiden tiiviimpi tutustuminen toistensa työhön voisi lisätä yhteistyösapuolten keskinäistä ymmärrystä. Yhteistyösapuolet totesivat yhteiset tapaamiset, ja suunnitelmallisen tiedottamisen projektista tärkeäksi, jotta päättäjät näkisivät entistä enemmän vanhustyön merkityksen. Suurimpina esteinä yhteistyöhön osallistumiselle nähtiin aika-

pula, kiire ja projektien paljous. (Kuopion tuomiokirkkoseurakunta 2009, 46–47.) Yhteistyötä voi vaikeuttaa myös se, etteivät viranomaiset välttämättä aina ole selvillä siitä, mikä on diakoniatyöntekijän rooli ja mahdollisuudet auttamisprosessissa (Helin ym. 2010, 8892). Rättyän (2009, 108–118) tutkimuksessa kotipalvelun ja sosiaalipalvelun kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön taas kaivattiin puolestaan lisää avoimuutta.

Vanhusten strategian seurantar ryhmän teki tutkimuksen vanhustyön strategian jalkautumisesta. Kyselyyn vastasi n. 490 kirkon työntekijää. Tutkimuksessa kotikäyntityön kehittäminen ja työn laatukriteerien luominen koettiin tärkeiksi, ja yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys muiden vanhustyötä tekevien tahojen kanssa korostui. Verkostotyö ja sen kehittäminen koettiin tärkeäksi mm. koska voimavarojen yhdistäminen auttaa omassa työssä jaksamiseen asioiden jakamisen välityksellä. (Kirkkohallitus 2009a.) Tähän on päätyneet myös Jyrki Myllärniemi (2010, 74) omassa opinnäytetyössään. Myllärniemi tutki sosiaalitoimen ja seurakunnan yhteistyötä Espoossa. Vanhustyön strategian jalkautumista koskevassa tutkimuksessa yhteistyö koettiin tärkeäksi erityisesti kaupungin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa. (Kirkkohallitus 2009a.)

Kirkon vanhustyön strategia 2015 mukaan yhteistyön tavoitteena seurakunnissa tulee olla palvelujen turvaaminen uusien työmuotojen ja toimintatapojen avulla. Pyritään siihen, että seurakunnat ovat osa kunnan vanhustyön palvelurakennetta. Seurakunnallisten peruspalveluiden turvaamisesta asuinpaikasta huolimatta on tärkeää huolehtia. Voimavarat tulevat tehokkaasti hyödynnettyä yhteistoiminnan avulla, ja yhdessä toimivien asioiden eteenpäin vieminen antaa lisää vaikuttavuutta. Rajallisten resurssien takia on määriteltävä perustehtävä, ja arvioitava yhteistoiminnan mahdollisuuksia, rajoja ja muotoja. Lähiyhteistyön tavoitteena on asioiden tekeminen järkevästi organisoiden estäen päällekkäisyyksiä, ja pyrkien laadullisesti hyvään lopputulokseen. Kun tunnetaan yhteistyöverkoston jäsenten osaaminen, ja tiedetään mitä kunkin tekee, osataan parhaiten käyttää hyödyksi asiantuntijuus yhteistyössä. (Koski ym. 2005, 21.)

Tulevaisuudessa kunnilla ja seurakunnilla voisi olla Lahtiluoman & Turusen (2011, 50–55) mukaan mm. yhteistä henkilöstöä etenkin niillä alueilla, joilla tehdään yhteistä työtä saman alueen asiakkaiden hyväksi. Toimitilojen yhteiskäytöllä olisi heidän mielestään mahdollista tiivistää yhteistyötä tulevaisuudessa. He näkevät että erityisesti käytännön palveluviestinnän yhteistyö on tärkeä alue yhteistyössä. Kehittäminen lähtee toisen tun-



temisestä ja työhön tutustumisesta. Kunnissa ja seurakunnissa voitaisiin miettiä, kuinka uudet viestintävälineet lisäävät vuorovaikutusta ja parantavat palveluja. Yksi helppo esimerkki tähän, olisi kunnan ja seurakunnan verkkosivustojen molemminpuolinen linkittäminen. (Lahtiluoma & Turunen 2011, 50–55.)

Yhteistoiminnan kehittämisessä tarvitaan ennakkoluulottomuutta ja luovuutta, johon löytyy mahdollisuuksia yllättävän monelta alueelta. Yhteistyö ei ole itsetarkoitus. Se on mielekkäintä kun hyöty on molemminpuolista. Yhteistyön arvo tulee esiin taloudellisena säästönä, mutta merkittävää on myös kunnan ja seurakunnan jäsenten palvelujen paranemisella ja koordinoinnilla. (Suomen kuntaliitto 2002, 73–75.) Niukkenevien resursien aikana verkostoituminen ja entistä tiiviimpi ja tehostetumpi yhteistyö nähtiin Rättyän (2009) diakoniatyöntekijöille tekemän tutkimuksen mukaan kunnan ja järjestöjen kanssa välttämättömäksi.

Kuntien ja seurakuntien pitkä yhteinen historia, sama toimintaympäristö sekä halu palvella alueen ihmisiä saavat aikaan luontevan mahdollisuuden yhteistyölle. Parhaimmillaan se koituu kunnan ja seurakunnan jäsenten parhaaksi. (Suomen kuntaliitto 2002, 73–75.)

*Annoit Herra tehtävän sinun seurakunnassasi. Tahdot meidän käyttävän oikein lahjat antamasi. Toimia suo avoimesti, luottamuksen arvoisesti.*

*Auta aikaa löytämään, Jeesus näihin tehtäviimme, vastuun mieltä näyttämään. lepoa luo kiireisiimme. Anna tasapuolisuutta, rakkautta, viisautta.*

*Yhteyttä meille suo, yhteinen on asiamme, yhteisymmärrystä luo koko seurakunnassamme. yhdessä suo suunnitella, kuunnella ja neuvotella.*

*Asioiden paljous usein näköalat peittää, anna silloin rohkeus syrjään kaikki turha heittää. anna nähdä olennainen, siitä olla riippuvainen.*

*Väsymyksen tullessa meille uusi voima anna, rauhallasi kaikkia huolten alla, Herra, kanno. Kiitos että kirkossasi, johdat meitä sanallasi.*

*Virsi 443*

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyön toteutumista Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä. Tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä kotona asuvien ikäihmisten tukemiseksi em. kunnissa. Päämääränä on edistää kotona asuvien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

#### Tutkimuskysymykset

1. Millaista yhteistyötä diakoniatyön ja kotihoidon välillä tällä hetkellä on Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä?
2. Millaisia esteitä ja hyötyjä kunnallisen kotihoidon työntekijät ja seurakuntien diakoniatyöntekijät kokevat yhteistyölle?
3. Miten diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon työntekijöiden mielestä yhteistyötä tulisi kehittää kotona asuvien ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi?

### 4.2 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aiheiston hankinta

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu mm. että tiedon keruun instrumenttina suositetaan ihmistä, ja että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään syvällisesti, ja sen näkemyksen valossa joka on syntynyt yksityiskohtaisen perehtymisen avulla. ( Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–161.)

Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä käytin kyselyä, koska se on tehokas ja säästää aikaa. Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja

toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–192.) Esitin aiheesta avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessä kun monivalintatyypilliset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 1) annoin lyhyesti taustatietoa tutkimuksesta. Ennen kyselyn toimittamista hain tutkimusluvut kunkin seurakunnan kirkkoherralta, sekä Liperin ja Outokummun kotihoidon osalta vanhuspalveluiden johtajalta ja Polvijärveltä johtavalta lääkäriltä. Tutkimusluvut saatuani otin puhelimitse yhteyttä diakoniatyöntekijöihin ja kotihoidon ohjaajiin.

Tutkimus tehtiin Outokummun, Liperin ja Polvijärven kuntien alueella. Aineiston keräsin em. seurakuntien diakoniatyön ja kuntien kotihoidon työntekijöiltä tiimeittäin (yksi yhteinen vastaus/tiimi). Kotihoidon tiimejä on yhteensä em. kunnissa 14, henkilöstömäärän ollessa 115 henkilöä. Lähetin kyselylomakkeen (Liite 2) huhtikuun lopussa tiimeittäin täytettäväksi vastaamisen helpottamiseksi ja varmistamiseksi, ja mukana oli postimerkillä varustettu palautuskuori. Vastausaikaa oli noin kolme viikkoa 21.5.12 asti. Yhteensä kysymyslomakkeita lähetin 17 kappaletta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 15 kappaletta. Vastausprosentti oli siis 88 %. Kyselylomakkeita palautettiin Liperin kotihoidosta viisi kappaletta (6 tiimiä), Outokummun kotihoidosta kolme kappaletta (4 tiimiä) ja Polvijärven kotihoidosta vastaus saatiin kaikista neljästä tiimistä. Diakoniatyöntekijät palauttivat kyselylomakkeensa kaikista kolmesta seurakunnasta.

#### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullinen analyysi koostuu Alasuutarin (2011, 39) mukaan kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Laadullisen analyysin arvoituksen ratkaisuvaihetta nimitetään usein empiirisen sosiaalitutkimuksen piirissä tulosten tulkinnaksi (Alasuutari 2011, 44). Aineiston analysoinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Menetelmässä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Analyysin alkuvaiheessa tunnistetaan aineistosta asiat, joista ollaan tutkimuksessa kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samankaltaisuuksia sisältävien ilmaisujen joukoiksi, eli samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan (luokkaan) ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä luokkia toisiinsa ja muodostetaan yläluokkia, joille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Ala-, ylä-, ja yhdistävän kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmiin. Sisällön analyysi menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–111.)

Lähetin kyselylomakkeita Outokummun, Liperin ja Polvijärven seurakuntiin diakoniatyöntekijöille 1/seurakunta, sekä näiden kuntien kotihoidon tiimeille. Kotihoidon tiimejä on Outokummussa neljä kappaletta, Liperissä kuusi ja Polvijärvellä neljä tiimiä. Lomakkeet lähetin puhelimitse sovitusti pääsääntöisesti kotihoidon ohjaajille, jotka jakoivat lomakkeet tiimeille. Yhden kyselylomakkeen lähetin suoraan tiimille, kotihoidon ohjaajan kanssa sovitusti. Seurakunnan kyselylomakkeet lähetin kunnittain diakoniatyöhön osoitettuna.

Saatuani vastaukset kirjoitin ne kysymyksittäin ryhmiteltynä tietokoneelle, ja merkitsin ne tunnistetiedoilla kunnan ja kotihoidon /seurakunnan mukaan (kunnat ja tiimit järjestyksessä numeraalisesti, ja eriteltynä kotihoito ja diakoniatyö). Tämän jälkeen luokittelin aineistoa lausumia mahdollisuuksien mukaan tiivistäen yksittäisiksi ilmaisuiksi. Lausumien ”jäljittämistä” varten kirjattua numerointia en liittänyt opinnäytetyön liitteenä olevaan vastausten luokittelu taulukkoon vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi.

Tiivistämisen jälkeen ryhmittelin pelkistettyjä ilmaisuja. Vastaukset olivat jo valmiiksi melko lyhyitä ja ytimekkäistä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaan luokkaan. Tätä jatkoin yhdistämällä samansisältöisiä luokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia. Yläluokat yhdistin yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Ala-, ylä-, ja yhdistävän kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002). Vastausten analysointi taulukot ovat liitteenä (Liitteet 7–10).

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön toteutuminen

Säännöllistä yhteistyötä diakoniatyön ja kotihoidon kesken oli vastaajien mukaan kerhojen, hartauksien pitämisen, vierailujen ja messujen sekä yhteispalaverin pitämisen muodossa (Liite 3.) Hartauksia pidettiin sekä juhlapyhinä että myös säännöllisesti kuukausittain mm. palveluasunnoilla, joissa järjestettiin myös muuten seurakunnan vierailuja.

*hartaudet palveluasunnoilla x1/kk*

Yhdessä kunnassa oli kehitetty yhteistyötä pitämällä yhteispalaveri seurakunnan ja kotihoidon kesken, ja sovittu jatkopalaveri, muuten yhteistyö oli joka kunnassa pääsääntöisesti useimmissa vastauksissa tarvittaessa tapahtuvaa. Tällöin yhteys diakoniatyöhön otettiin asiakkaan asioissa esimerkiksi tarvittaessa taloudellista apua hankintojen muodossa, apua hakemusten täyttämässä tai keskusteluapua/kotikäyntiä asiakkaalle, tai tiedon välittämiseksi asiakkaan vointiin liittyen.

*kotihoidosta otamme yhteyttä diakoniansaan tarvittaessa, silloin kun asiakas haluaa*

*yhteistyö ei tällä hetkellä ole järjestelmällistä, diakoniatyöhön otetaan yhteyttä tarvittaessa*

Osassa aineistoa nousi esiin se, että yhteistyö oli vähäistä tai satunnaista, tai sitä ei ollut lainkaan.

*yhteistyötä on aika vähän, ykköstopauksia puhelimen välityksellä*

*hyvin vähäistä, lähinnä syntymäpäivämuistamiset...*

*... ei käytännössä minkäänlaista*

Lisäksi vastaajat luettelivat yhteistyön toteutuvan syntymäpäiväkäynneillä, diakonian vierailuilla asumispalveluiden yksikössä, tai diakonian keskustelukäynneillä sekä viestinvälityksen muodossa seurakunnan tapahtumista, joista ei ollut kerrottu tapahtuiko tätä kotihoidon kanssa sovitusti vai ei, ja kuinka usein. Vastauksessa, jossa mainittiin syntymäpäiväkäynnit, oli maininta että seurakunta sopi käynnin suoraan asiakkaan kanssa.

## 5.2. Yhteistyön esteet

Vastaajien mukaan esteeksi yhteistyölle nousi tiedon puute diakoniatyöstä (Liite 4). Tämä tuli esiin jokaisen kunnan kotihoidon vastauksissa. Tiedon puutetta oli diakoniatyön luonteesta, merkityksestä, tehtävästä, annettavasta palveluista, diakoniatyöntekijöiden toimenkuvasta ja yhteystietojen puutetta. Myös kokemus siitä, ettei esteitä yhteistyölle vastaajien mukaan ole, nousi esiin vastauksista.

*Tiedon puute/vieraus diakonia kohtaan. Ei tunneta tarpeeksi diakoniatyön merkitystä, tehtävää*

*emme tiedä kovin hyvin kotihoidossa, mikä on diakoniatyön toimenkuva*

Aineiston mukaan resurssien puute koettiin diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön esteeksi, josta ajan puute nimettiin useita kertoja. Resurssien puutetta yhteistyön esteeksi koettiin olevan sekä kotihoidossa että diakoniatyössä. Salassapitovelvollisuuden tuomat haasteet nousivat myös esiin aineistosta.

*vaitiolovelvollisuuden tuomat haasteet: mitä tietoja voimme toisillemme jakaa asioiden eteenpäinviemiseksi?*

Yhteistyökäytäntöjen puuttuminen ja työntekijöiden tavoittamisen vaikeus, nousivat esille useissa vastauksissa yhteistyön esteinä. Yhteistyökäytäntöjen puuttumisesta johtuvia yhteistyön esteitä olivat mm. tiedon puute yhteistyön mahdollisuuksista, yhteydenottojen vähyys, erilaisista organisaatioista johtuvat tekijät sekä tapaamisaikojen yhteensovittamiseen liittyvät vaikeudet. Työntekijöiden tavoittamisen vaikeus koettiin aineiston mukaan esteeksi yhteistyölle. Kun työskennellään asiakastyössä ihmisten ko-

tona, on vaikeaa sovittaa yhteydenpito muihin työntekijätahoihin molemmille osapuolille sopivaan aikaan. Lisäksi ns. puhelinajoilla on vaikeaa saada yhteyttä kun yrittämisaika on rajattu, ja linjat ovat usein valmiiksi varattuja. Työntekijöiden vaihtuvuus myös hankaloittaa yhteydenpitoa, jos ei tiedetä kehen, ja mihin ottaa yhteyttä.

Asiakkaisiin liittyvistä syistä liikuntarajoitteista johtuvat syyt koettiin esteeksi kotihoion ja diakoniatyön väliselle yhteistyölle. Asiakkaiden huono yleiskunto ja iän mukanaan tuomat mahdolliset liikuntarajoitteet vaikeuttavat ikäihmisten liikkumista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä kodin ulkopuolella. Avustajan tarve ja usein rajalliset mahdollisuudet avustajan saamiseen johtavat ikäihmisillä usein elämänpiirin kaventumiseen kodin seinien sisäpuolelle.

### 5.3 Yhteistyön edut

Diakoniatyön ja kotihoion välisen yhteistyön hyöty nähtiin asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuuden toteutumisena, erityisesti hengellisen tukemisen lisääntymisen kautta, sekä psyykkisenä ja sosiaalisena tukena (Liite 5). Hengelliseen tukeen sisältyviä aineistosta yhteistyön eduksi nousevia asioita oli asiakkaiden hengellisen tarpeiden parantunut huomioonottaminen. Vastauksessa todettiin mm. diakoniatyöllä olevan hengellisen hoidon asiantuntijuus. Myös hengellisyyden toteuttamisen mahdollistuminen kotona asuville ikäihmisille nähtiin yhteistyöstä koituvaksi eduksi, koska on asiakkaita joilla on vaikeuksia päästä kodin ulkopuolisiin seurakunnan tapahtumiin mm. liikuntarajoitteiden takia. Myös sielunhoidon saamisen mahdollistuminen heille, nähtiin olevan yhteistyöstä koitua hyötyä. Muita aineistosta nousevia etuja oli asiakkaiden yksinäisyyden vähentyminen, ja tarpeellisen taloudellisen tuen saaminen sitä tarvitseville asiakkaille.

*Asiakas hyötyy paljonkin. Hengellisissä asioissa asiantuntemus on diakoniatyöllä*

Yhteistyön seurauksena tiedonkulun parantumisesta koituu hyötyä sekä työntekijöille, että myös asiakkaille.

*vanhusten tarpeet tulevat myös tätä kautta tietoon esim. syrjäkylillä*

Pitkien matkojen takia syrjäkylille ei pystytä resurssien takia järjestämään yhtä paljon kotihoidon palveluita, kuin keskustassa asuville ikäihmisille. Haja-asutusalueella yksinasuvat ikäihmiset kuuluvat riskiryhmään, ja ovat vaarassa syrjäytyä palveluista. Näiden ihmisten tavoittamiseksi ajoissa tarvitaan etsivää työtä, jonka menetelmänä verkostotyö voi toimia.

Kokonaisvaltaisen hoitoon sisältyy hengellinen hoitaminen, ja psyykinen ja sosiaalinen tukeminen. Aineistosta nousevaa psyykkistä tukemista olivat keskusteluapu ja tarvittaessa saatava kriisiapu. Sosiaalisuuden tukeminen tuli esille vastauksissa virikkeellisyyden ja sosiaalisuuden korostumisena. Yksinäisyyden väheneminen tuli aineistosta esiin mm. asiakkaan lisääntyneenä ajan saamisena.

*vanhukset saa enemmän aikaa, ei tarvitse olla niin paljon yksin*

*yksinäisyyden poistaja asiakkailta*

Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyöstä nähtiin koituvan etua myös työntekijöille parempana työssä jaksamisena. Tämä tuli esiin aineistossa työtaakan jakautumisen muodossa, ja diakoniatyön ja kotihoidon toistensa töiden tukemisena.

*kokonaisvaltaista ja moniammatillista asiakkaan kohtaamista, molemminpuolista työtaakan jakamista*

#### 5.4 Yhteistyön kehittäminen

Kaikissa kunnissa sekä diakoniatyöntekijöillä, että kotihoidon työntekijöillä, oli ajatuksia kotihoidon ja diakoniatyön välisen yhteistyön kehittämiseksi. Vastaajat lähtisivät kehittämään yhteistyötä paitsi suoraan ikäihmisille suunnattuja palveluja kehittämällä, myös organisoimalla kotihoidon ja diakoniatyön välistä yhteistyötä (Liite 6). Vastauksissa nousi esille vahvasti se, että diakoniatyöstä kaivataan enemmän tietoa.

*diakoniatyötä enemmän esille, sillä moni ikäihminen ei tiedä heidän olemassaolostaan*



Tietoa tarvittaisi lisää diakoniatyön palveluista, esite/ yhteystietoja ja tietoa toimenkuvasta, sekä diakoniatyön esille tuomista tunnettavuuden parantamiseksi. Myös diakoniatyön vastauksessa tuli esille kehittämistarve molemminpuolisen organisaatio- ja työaikatuntemuksen parantamiseksi. Yhteisiä palavereja toivottiin kotihoidon ja diakoniatyön kesken, ja niiden kautta yhteistyön suunnittelua. Yhteistyön kehittämistä toivottiin myös etsivän työn näkökulmasta yksinäisten vanhusten tavoittamiseksi, ja motivoimiseksi kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin. Tiedonkulun kehittäminen koettiin myös tärkeäksi yhteistyön kannalta.

*Yhteistyön rakentaminen etenkin etsivän työn näkökulmasta:*

*- miten löytäisimme ne vanhukset, jotka ovat yksin eivätkä lähde minnekään?*

*Tiedonkulun ja luottamuksen parantaminen on tärkeää...*

Kaikkien kolmen kunnan vastauksissa tuli esille kotihoidon tiimien toive diakoniatyölle vanhusten palveluiden kehittämiseksi; Diakoniatyöltä kaivattiin ideoita vanhusten viriketoimintaan, yhteisiä säännöllisiä tapaamisia ikäihmisille yhdessä sovittuun esteettömään paikkaan, seurakuntakerhoja ja kotikäyntejä vanhusten luo.

Kotikäyntien kehittämisen kohdalla ei vastauksessa ollut määritelty sitä, haluttiinko kehittää käyntien sisältöä vai määrää.

*saataisiin säännöllisiä jonkinlaisia yhteisiä tapaamisia asiakkaille (esim. vanhustentalon kerhuhuoneelle -> kaikki ei pääse seurakuntatalolle, tässä lyhyt matka, kotihoidon työntekijät voisivat auttaa, viedä ja hakea sieltä.*

## 6 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

### 6.1 Keskeiset tulokset

Analysoituani saamiani vastauksia ja tutkiessani muita opinnäytetöitä aiheesta, oli mielestäni hämmästyttävää huomata, kuinka samankaltaisia vastauksia lähes sanantarkasti, muissa tutkimuksissa oli saatu. Tästä päätellen, monissa muissa kunnissa painiskellaan samojen asioiden parissa.

Käytännön työn kehittämisen kannalta mielestäni kiinnostavin asia, joka kyselyssäni nousi esille, oli lisätiedon tarve diakoniatyöstä. Tämä tuli esiin sekä kotihoidon ja diakoniatyöntekijöiden kokemissa yhteistyön esteissä, että kehittämiskohteissa. Yhteistyökumppaneiden toistensa työn tunteminen on tärkeää. Yhteistyön onnistuminen vaatii Häggin ym. (2007, 18) mukaan, että yhteistyötä tekevät tuntevat toistensa työnkuvan ja ammatilliset valmiudet, ja yhteisistä linjoista ja tavoitteista keskustellaan, jolloin mahdollistuu yhteistyölle olennainen tarkoituksenmukainen työnjako.

Kysyttäessä yhteistyön esteitä, nousi esiin yksi kunta, jonka kotihoidon vastauksissa muita korostetummin koettiin, ettei esteitä yhteistyölle ole. Uskon että myös työntekijöiden persoonakysymykset vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka helppoa yhteistyöhön on ryhtyä. Asennekysymykset eivät nousseet esiin missään vastauksissa yhteistyön esteinä. Tämä tukee mielestäni sitä, että asenteet kirkon työntekijöitä kohtaan yhteistyökumppaneina ovat muuttuneet myönteisimmäksi, kuten Lahtiluoma & Turunenkin (2011,16) ovat todenneet. Kuten tässä minun opinnäytetyöni tutkimustuloksissa, myös Leena Leskelän (2009, 43–44) opinnäytetyössä kotihoidon ja diakoniatyön kehittämisen esteenä nousi esiin tiedon puute diakoniatyöstä, resurssien puute, työntekijöiden tavoittamisen vaikeus, sekä salassapitoon liittyvät tekijät. Yhtenä yhteistyön esteenä opinnäytetyöni tutkimustuloksissa nousi esiin myös työntekijöiden vaihtuvuus. Helsingin tuomiokirkkoseurakunnassa syksyllä päättyvän nelivuotisen diakonisen vanhustyön Diva- projektin vetäjän Helena Viitasen mukaan verkostoitumisesta tekeekin haasteellista se, kun työntekijät vaihtuvat sekä kotihoidossa, sosiaalitoimessa että seurakunnassa. (Koskelainen 2012, 28–29.) Tällä osa-alueella näyttäisi olevan myös kehittämistä saumattoman yhteistyön onnistumiseksi.

Kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyön etuja kysyttäessä nousi esiin sekä suoraan ikäihmisille koituvat edut kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisena, että edut työntekijöille työtaakan jakautumisen muodossa. Osassa vastauksia oli kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen vanhuksille nähty suoraan yhteistyön toteutumisen etuna, ja osassa vastauksia oli lueteltu asioita, kuten esim. virkistys ja hengellisten tarpeiden parempi huomiointi, sekä sosiaalisuuden lisääntyminen, jotka voidaan katsoa kuuluvan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Yhteistyötä haluttiin myös kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluita lisäämällä, kuten järjestämällä ikäihmisille ryhmiä ja virkistystä, eli pyrkimällä tukemaan ikäihmisten sosiaalisuutta.

Anna Forsmanin tutkimuksen mukaan ikääntyneet ihmiset tarvitsevat sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita, koska ne vähentävät masentumista. Hänen mukaansa masennus on ikääntyneiden yleisin psyykkinen häiriö. Forsmanin mukaan ikääntyneiden oma sosiaalinen toiminta on merkittävä mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjä. Sosiaalinen toiminta on tärkeää sosiaaliseen ryhmään kuulumisen kautta. Se tuo ikääntyneen arkipäivään mielekkäitä tehtäviä ja uusia sosiaalisia rooleja. Myös ikääntyneet itse kokevat sosiaalisen toiminnan tarpeelliseksi. Forsman tutki väitöskirjassaan sitä, miten ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan edistää psykososiaalisin toimenpitein, ja miten ehkäistä psyykkisiä häiriöitä näillä toimenpiteillä. Hänen mukaansa ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tervettä vanhenemista voidaan tukea säilyttämällä ja ylläpitämällä ikääntyneiden sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden väheneminen yhteistyön tuloksena, on ikäihmisille koitua etu, joka nousi esiin aineistosta ja ansaitsee lisähuomiota. Routasalonen ym. (2006) mukaan emotionaalinen yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ovat suuria ongelmia vanhuudessa. Heidän yli 74-vuotiaille tekemänsä kyselytutkimuksen mukaan yli kolmasosa vastaajista kärsi yksinäisyydestä. Henna Vasaran (2011) opinnäytetyö tutkimuksen perusteella Pieksämäen ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokivat yksinäisyyden vaikuttavan sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Vasaran tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat yksinäisyyden myös heikentävän kotona pärjäämistä. Yksinäisyyttä voidaan vähentää esimerkiksi kotikäynneillä, joiden kehittäminen nousikin esiin opinnäytetyöni tutkimuksen aineistossa.

Elorannan ym. (2010) mukaan olisi tarpeellista kehittää kotihoitoa niin, että toteutettu tuki vastaa nykyistä paremmin asiakkaiden omia tarpeita ja odotuksia (asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä toteutuneeseen psykososiaalisen tukeen). Tulos antaa heidän mukaansa aiheen pohtia uusia toimintamuotoja, joilla asiakkaiden psykososiaaliset tarpeet voidaan nykyistä paremmin jatkossa tunnistaa, ja hoidossa vastata niihin. Tämä voi heidän mukaansa herättää uudenlaisia kehittämistarpeita kotihoitoon, kuten esim. erilaisten toiminnallisten aktiviteettien suunnittelemista ja toteuttamista yhteistyössä asiakkaiden, kulttuuri- ja liikuntatoimen sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Elorannan ym. tutkimus osoitti tarpeen kehittää kotihoidon työmuotoja niin, että huomiota kiinnitetään entistä enemmän ikäihmisten yksilöllisten psykososiaalisten tarpeiden tunnistamiseen sekä etsitään ikäihmisille itselleen tärkeitä keinoja niiden vahvistamiseksi. (Eloranta ym. 2012.)

Kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyöstä työntekijöille koituvia etuja saamieni tulosten mukaan, oli työntekijöiden parempi työssä jaksaminen ja työtaakan molemminpuolinen jakaminen. Parantunut tiedonkulku on yhteistyöstä koitua hyöty sekä asiakkaille, että työntekijöille. Jyrki Myllärniemi (2010, 74) on opinnäytetyössään tutkinut sosiaalitoimen ja seurakunnan yhteistyötä Espoossa, ja hän on myös päätenyt siihen, että yhteistyön tekeminen on asiakkaan etu, ja moniammatillinen osaaminen ja mahdollisuus jakaa työtaakkaa työntekijöiden kesken yhteistyöstä koitua etu. Tämä työntekijöille koitua etu työtaakan jakaantumisen muodossa on tullut esiin myös tutkimuksessa vanhustyön strategian jalkautumisesta 2009.

Opinnäytetyöni kyselyyn vastaajat kehittäisivät kotihoidon ja diakoniatyön välistä yhteistyötä paitsi suoraan ikäihmisille suunnattuja palveluja kehittämällä, myös organisoimalla kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötä. Yhteistyön organisointi tapahtuu molemminpuolisen ”tutustumisen” kautta, ja mm. lisäämällä molemminpuolisia yhteydenottoja, palaverreja, ja yhteistä suunnittelua. Tieto ja tutuus lisäävät ja helpottavat yhteistyötä. Pietilän ym. mukaan se jopa on yksi edellytyksistä verkostotyölle (Pietilä ym. 2001, 273). Myllärniemi (2010, 74) on myös päätenyt siihen, että paras tapa kehittää sosiaalitoimen ja diakonian yhteistyötä on lisätä yhteistyön konkreettisuutta, yhteisiä käytäntöjä ja tuttuutta. Samansuuntaisiin tuloksiin on päätenyt myös Leskelä (2009) opinnäytetyössään, jossa yhteistyön kehittämiseksi toivottiin Muhoksella kotihoidossa

yhteisiä periaatteita, moniammatillisen asiantuntijuuden hyödyntämistä, sekä yhteistyön lisäämistä.

Diva- projektin vetäjän Helena Viitasen mukaan verkostojen kautta on löytynyt uusia avuntarvitsijoita. Etsivä työ siis tuottaa verkostojen välityksellä tuloksia. Kuitenkin Viitasen mielestä seurakunnille on tärkeämpää omien, sopivien kehittämistapojen löytäminen, kuin valmiin projektin toimintatapojen kopiointi (Koskelainen. 2012. 28–29). Eli seurakunnissa meidän on löydettävä ”omimmat tapamme” toimia verkostoissa, jotta ne toimisivat tuloksellisesti.

Johtopäätöksenä esitän että diakoniatyön ja kotihoidon välistä yhteistyötä on tarpeen lisätä. Yhteistyön avulla voidaan toimia ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävästi mm. kokonaisuhoitoon laadun paranemisen ja yksinäisyyden vähentämisen kautta. Yhteistyön kautta tiedon laajuuden levitessä verkostojen kasvaessa on mahdollista myös nopeammin ja paremmin tavoittaa niitä ikäihmisiä jotka asuvat syrjäkylillä kauempana palveluista. Diakoniatyön tunnetuksi tekemisen kautta helpotetaan paitsi yhteistyötä verkostojen toimijoiden kanssa, myös asiakkaiden ja heidän omaisensa kynnystä yhteydenottoon tarvittaessa.

Resurssien, erityisesti ajan puute on haasteena myös diakoniatyössä. Voitaisiko kuitenkin panostamalla säännölliseen yhteistyöhön kotihoidon kanssa esim. nimeämällä kotihoidon tiimeihin oma diakoniatyöntekijä, kohdistaa apua eniten juuri sitä kipeimmin tarvitseville? Yhteistyötä olisi mielestäni mielekäästä ja luontevaa tehdä myös ikäihmisten hyvinvointia edistävien kotikäyntien järjestämisessä.

Pohdin myös sitä, olisiko sekä kunnan että seurakunnan etujen mukaista tehdä yhdistelmävirkoja kotihoidon ja diakoniatyön kesken, jolloin paitsi että kulut puolittuisivat seurakunnan ja kunnan kesken, myös tietotaito ja tiedonkulku paranisivat asiakkaiden eduksi?

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tehdä sama tutkimus kahden- kolmen vuoden kuluttua siitä, kun yhteistyötä on näiden tulosten ”valossa” kehitetty. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sekä diakoniatyöntekijöiden, että kotihoidon työntekijöiden ko-

tikäyntien sisältöä työntekijöiden näkökulmasta, sekä kotihoidon asiakkaiden kokemusta saamastaan avusta ja tuesta.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tuomi & Sarajärven (2009, 140) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Luotettavuutta voidaan arvioida heidän mukaansa mm. arvioimalla omia sitoumuksia tutkijana, aineiston keruuta, tutkimuksen tiedonantajia ja heidän suhdettaan tutkijaan, tutkimuksen kestoa, aineiston analyysia ja raportin tekoa (Tuomio & Sarajärvi. 2009, 140–141).

Opinnäytetyön tekijänä minulla on melko laaja ammattikoulutus ja työkokemusta tutkimaltani alueelta vanhusten hoidosta ja huolenpidosta. Olen koulutukseltani sosiaalihoitaja (1992), sairaanhoitaja (2000) ja terveydenhoitaja (2010). Työkokemukseni on pääasiassa vanhainkodin vuodeosastolta ja kotisairaanhoidosta. Olen aidosti kiinnostunut vanhusten hyvinvoinnista, ja tahdon kehittää kotiin tarjottavia palveluita ja edistää ikäihmisten hyvinvointia. Diakoniatyön näkökulmasta en ole ehtinyt saada vielä työkokemusta kuin seurakuntaharjoittelusta, joten tietoni perustuvat pääosin teoria- ja tutkimustietoon asiasta. Laajan vanhustyön pohjan ansiosta uskon ymmärtäväni kotihoidon tehtäväkenttää ja aidosti haluan kehittää sitä myös diakoniatyön alueella.

Näistä lähtökohdista olen pyrkinyt tutkimuksessani käsittelemään aihetta ja tuloksia mahdollisimman avoimesti objektiivisuuteen pyrkien. Opinnäytetyön tekijänä olen sitoutunut aiheeseen ja kiinnostunut ammatillisesti sekä kehittämään vanhustyötä, että kehittymään itse siinä myös ammatillisesti. Hain tutkimusluvut tutkimukselle kunkin seurakunnan kirkkoherralta, sekä Outokummun ja Liperin vanhuspalveluiden johtajalta ja Polvijärven kotihoidon osalta johtavalta lääkäriltä, ja postitin kyselylomakkeet vastattaviksi vasta tutkimuslupien saamisen jälkeen.

Mielestäni aineiston luotettavuutta lisää se, että kysely on tehty tiimeittäin kotihoidossa. Ryhmätyönä täytetty kyselylomake tulee mielestäni varmemmin tehtyä, ja kirjattua ylös tiimin jokaisen jäsenen mielipide/ajatus asiasta. Riittäväällä palautusajalla pyrin lisäämään vastausten luotettavuutta, jotta kyselyyn ei tarvitsisi vastata kiireessä. Toisaalta

yhteisen ajan löytäminen tiimin jäsenten kesken on voinut olla vastausten saantia vaikeuttava/viivyttävä tekijä.

Vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti, eikä myöskään opinnäytetyön liitteenä olevaan analysointi taulukkoon ole jätetty lausumien jäljittämiseen käytettyjä koodeja vastausten alkuperän anonymiteetin säilyttämiseksi. Aineiston vastauksista pääosa tuli määräaikaan mennessä. Kaksi viimeistä vastauskuorta tuli viikon sisällä määräajan umpeutumisesta. Tällä ei kuitenkaan ollut merkitystä aineiston analysoinnin kannalta, sillä pääsin aloittamaan aineiston analysoinnin kesäkuun alussa, ja aineiston analysoinnille jäi riittävästi aikaa. Vaikka opinnäytetyön tutkimukseni tulos ei ole yleistettävissä, kuvaa silti aineiston tulosten luotettavuutta mielestäni se, että muissa tutkimuksissa on samansuuntaisia tuloksia. Aineiston luotettavuutta lisää myös se, että aineiston analysointi prosessia on mahdollista seurata opinnäytetyön liitteenä olevista taulukoista.

### 6.3 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset

Opinnäytetyö prosessi on ollut vaiheikas ja vaatinut paljon puurtamista. Aluksi tarkoitukseni oli tehdä enemmän käytännön läheinen työ diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön kehittämiseksi, mutta oman elämäntilanteen takia, pientä lasta kotona hoitavana äitinä, oli järkevämpää valita tutkimustapa jota voi työstää mahdollisimman pitkälle kotoa käsin. Aihe on henkilökohtaisesti minua opinnäytetyön tekijää kovasti kiinnostava. Siitäkin huolimatta prosessissa on tullut välillä vastaan väsymisen tunteita. Helpottavaa on ollut se, että oli mahdollista jättää työ lepäämään välillä työharjoittelu ajankohdan ajaksi. Onni on ollut minulle opinnäytetyön tekijänä kokenut opinnäytetyön ohjaaja, joka patisti tekemään teoria osan mahdollisimman valmiiksi jo opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa - näin opinnäytetyöhön käytetty työmäärä on jakautunut tasaisemmin vuoden mittaan.

Haastavaa on ollut kasata opinnäytetyötä pääsääntöisesti arjen keskellä keskittymisen ollessa hajanaista. Haastavaa ja kärsivällisyyttä kasvattavaa on ollut myös opetella tekemään kuviota ja taulukoita tulosten esittämiseksi. Kuitenkin prosessi on ollut opettavainen, ja tulokset mielenkiintoisia. Diakoniatyöntekijänä voi olla vaikeuksia mieltää sitä, että se työ jota itse tekee, voi olla varsin vierasta monille muille tahoille. Tutkimus

on mielestäni hyödyllinen ja käyttökelpoinen kehittämisen väline, jonka tietojen pohjalta mielelläni lähtisin kehittämään diakoniatyön ja kotihoidon välistä yhteistyötä.

Kiitokset kaikille tutkimukseeni vastanneille opinnäytetyöni mahdollistamisesta. Kiitokset myös tämän tutkimuksen ohjaajalle, opponenteille, puolisololleni ja lapsilleni työntekemisestä.

*Armollinen Jumala,  
sinun hyvyytesi ravitsee meitä  
joka hetki. Avaa silmämme näkemään lähimmäistem-  
me häitä ja korvamme kuulemaan heidän pyyntönsä.  
Rohkaise meitä sanoin ja teoin välittämään rakkaut-  
tasi ja kantamaan vastuuta koko luomakunnastasi.  
Kuule meitä Poikasi Jeesuksen Kristuksen,  
meidän Herramme tähden. Aamen.  
(Kotila (toim.) 2008, 80)*



## LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta. Tampere: Vastapaino.
- Diakoninen kotikäyntityö- tukea ja rohkaisua vanhusten parissa tehtävään kotikäyntityöhön. Helsinki: Kirkkopalvelut.
- Gothoni, Raili & Jantunen, Eila 2008. Seniorien seurakunta – 75 vuotiaiden helsinkiläisten ajatuksia elämästään ja seurakunnastaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A- tutkimuksia 6. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.2.2012.  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A\\_6\\_ISBN\\_9789524930659.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_6_ISBN_9789524930659.pdf)
- Eloranta, Sini; Arve, Seija; Viitanen, Matti; Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 2012, 24 (1), 14–26.
- Engeström, Yrjö; Niemelä, Anna-Liisa; Nummijoki, Jaana; Nyman, Juha 2009a. Kotihoito murroksessa. Teoksessa Yrjö Engeström, Anna-Liisa Niemelä, Jaana Nummijoki & Juha Nyman (toim.). *Lupaava kotihoito*. Jyväskylä: PS - kustannus, 11–24.
- Engeström, Yrjö; Niemelä, Anna-Liisa; Nummijoki, Jaana; Nyman, Juha 2009b. Kohti yhteistoiminnallista kotihoitoa. Teoksessa Yrjö Engeström, Anna-Liisa Niemelä, Jaana Nummijoki & Juha Nyman (toim.). *Lupaava kotihoito*. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–278.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. *Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa*. Helsinki: Edita.
- Hietala, Anna & Hiltunen, Annika 2009. diakonisen vanhustyön kehittäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.9.2012.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6368/Oulu\\_Hietala\\_09.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6368/Oulu_Hietala_09.pdf?sequence=1)
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Honkanen, Hilikka 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Anna–Maija Pietilä (toim.). Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY, 213–229.
- Hägg, Tina; Rantio, Merja; Suikki, Päivi; Vuori, Anne & Ivanoff - Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Isoherranen, Kaarina 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo: WSOY.
- Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.1.2012.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki)
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huonosuudesta diakoniatyössä. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Viitattu 20.1.2012. [http://apostoli1.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/\\$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://apostoli1.evl.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/$file/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)
- Kirkkohallitus 2009a. Vanhustyö-haaste seurakunnalle. Selvitys vanhustyön strategian jalkautumisesta. Viitattu 2.8.2012. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/vanhustyonselvitys.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/vanhustyonselvitys.pdf).
- Kirkkohallitus 2009b. Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Luonnos kommentoitavaksi 12.2. 2009. Viitattu 1.3.2012. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content49FA23>
- Kirkkolaki 1993. 26.11.1993/1054. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 21.3.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kirkkolaki>
- Koskelainen, Laura. 2012. Verkostot valttia vanhustyöhön. Diakonia 2-3/12, 28–29.
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.). Sairauksien ehkäisy. Duodecim, 16–21.
- Koski, Jella; Lehtonen, Anja, Nyfors, Hanna; Kantala, Pirjo; Muurikainen, Arto; Pitzen, Liisa; Karjalainen, Pirkko; Rikkonen, Pekka; Lampen, Kati & Helosvuori, Riitta 2005. Usko, toivo ja rakkaus voimavaraksi vanhuudessa. Kirkon

- vanhustyön strategia 2015. Kirkkohallituksen julkaisu. Viitattu 2.8.2012. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/DF0ABA2ACB69098AC225770A0037182B/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)
- Koskinen, Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Viitattu 28.2.2012. [www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf](http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf).
- Kotila, Heikki (toim.) 2010. Pieni rukouskirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kuopion tuomiokirkkoseurakunta 2009. Yhdessä elämässä. Raportti Kuopion tuomiokirkkoseurakunnan vanhustyön Siltasalo projektista vuosina 2005-2008. Risto Voutilainen (toim.). Kuopio: Kuopion liikekirjapaino Oy. [www.kuopionseurakunnat.fi/files/kuopio/Tuomiokirkko\\_dok/Kuopion\\_tuomikirkkosrkSiltasalonetti.pdf](http://www.kuopionseurakunnat.fi/files/kuopio/Tuomiokirkko_dok/Kuopion_tuomikirkkosrkSiltasalonetti.pdf)
- Lahtiluoma, Sami & Turunen, Raimo 2011. Kunta ja seurakuntavuorovaikutusta ja yhteistyötä. Kuntaliitto. Verkkojulkaisu. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2608](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2608)
- Leskelä, Leena. 2009. Muhoksen kunnan kotihoidon työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä seurakunnan diakoniatyön kanssa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.9.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4961/Leskelä\\_Leena.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4961/Leskelä_Leena.pdf?sequence=1)
- Myllärniemi, Jyrki 2010. Seurakuntien diakoniatyön ja kunnan sosiaalitoimen välinen yhteistyö Espoossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22605/Myllärniemi\\_Jyrki.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22605/Myllärniemi_Jyrki.pdf?sequence=1).
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen Eeva-Maija; Sirola, Kirsi (toimituskunta) 2001. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, Kuopio: Kopyjyvä. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf)

Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg & Pitkälä 2006.

Social Contacts and Their Relationship to Loneliness among Aged People – A Population-Based Study. *Gerontology* 2006;52:181–187. Viitattu 12.6.2012. <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowAbstract&ArtikelNr=91828&Ausgabe=231738&ProduktNr=224091>

Seppänen, Marjaana; Heinola, Reija & Andersson, Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 6/2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Sosiaalihuoltolaki 1982. 17.9.1982/710. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.1.2012.

[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-9303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:47. Viitattu 20.1.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-6421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-6421.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 20.1.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE3702.pdf&title=Kansallinen\\_terveyserojen\\_kaventamisen\\_toimintaohjelma\\_2008\\_\\_8211\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimintaohjelma_2008__8211_2011_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu

20.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D LFE-9894.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D LFE-9894.pdf)

- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 8.2.12  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Diakonia. Viitattu  
 8.2.2012 <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?Open&cid=ContentCB17>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Kunnilla ja seurakunnilla on Suomessa pitkä yhteinen historia. Viitattu  
 12.1.2012. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/5B6AF524F76EFCFFC225709700458C29?OpenDocument&lang=FI>
- Suomen kuntaliitto 2002. Kunta ja seurakunta – yhteistyössä yhteisön hyväksi. Verkkojulkaisu. Viitattu  
 8.2.2012. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=159](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=159)
- Terve sielu terveessä ruumiissa - Diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Hankeesite. Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) tutkimus ja kehittämishanke 2011–2012. Diak & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki 2011. 30.12.2010/1326. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 26.9.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu  
 13.3.2012.[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a. Väitös: Sosiaalinen toiminta vähentää iäkkäiden masentumisen riskiä. Viitattu 24.6.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=29810](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=29810)
- Tilvis, Reijo 2003. Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy eri elämänvaiheissa: Eläkeikäiset ja vanhukset. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 811–823.
- Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/2004 (19), 46–48.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.13. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

- Vaarama, Marja; Luoma, Minna-Liisa; Siljander, Eero & Meriläinen Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu. Teoksessa Suomalainen hyvinvointi. Viitattu 28.2.2012, 150–165. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>
- Vasara, Henna 2011. Ikääntyneiden yksinäisyys. Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35574/Vasara\\_Henna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35574/Vasara_Henna.pdf?sequence=1)
- Vastuun ja osallisuuden yhteisö. Diakonia ja yhteiskuntatyön linja 2010. Viitattu 1.3.2012. <http://www.nuortenkeskus.fi/binary/file/-/fid/387>
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa (toim.) Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Vilkko, Anni; Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Marja Vaarama; Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.). Suomalaisen hyvinvointi, 44–58. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

LIITE 1  
30.3.2012

Hyvä \_\_\_\_\_kunnan kotihoidon tiimi/ seurakunnan diakoniatimi!

Opiskelen Diakonia- ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikössä muuntokoulutuksessa sairaanhoitaja + diakonian virkakelpoisuutta. Opintoihini kuuluu terveystyö- ja kirkon alan opinnäytetyön tekeminen. Kiinnostukseni vanhustyön kehittämiseen lähtee omasta koulutuksesta ja työkokemuksesta vanhainkodissa ja kotisairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyötä. Tavoitteena on selvittää diakoniatyöntekijöiden ja kotihoidon henkilökunnan toiveita yhteistyölle Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä. Päämääränä on edistää kotona asuvien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Ohessa liitteenä oleva kyselylomake on tarkoitettu täyttämään tiimeittäin kotihoidossa ja seurakunnissa.

Opinnäytetyön toteuttamisessa Teidän tiiminne vastaus on tärkeä, joten toivon teidän osallistuvan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuslupa on saatu \_\_\_\_\_:lta.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan allekirjoittaneella, eikä niitä luovuteta ulkopuolisten käsiin. Tuloksia raportoidessa tiimejä ei yksilöidä.

Toivon vastausta \_\_, \_\_ 2012 mennessä. Ohessa on postimerkillä varustettu palautuskuori täytettyä kyselylomaketta varten. Tarvittaessa lisätietoja saa allekirjoittaneelta.

Ystävällisin terveisin

Päivi Koponen, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (AMK) +diakonissaopiskelija

os. Hiltusenahontie 2, 83500 Outokumpu

email. [paivi.koponen@student.diak.fi](mailto:paivi.koponen@student.diak.fi) p.050 4930095

oppilaitos

Diakonia - ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Huvilakatu 31, 76130 PIEKSÄMÄKI

## LIITE 2

Kysely Outokummun, Liperin ja Polvijärven kunnan kotihoidon tiimeille ja em. kuntien diakoniatyön tiimeille

Vastaajien kunta/seurakunta \_\_\_\_\_

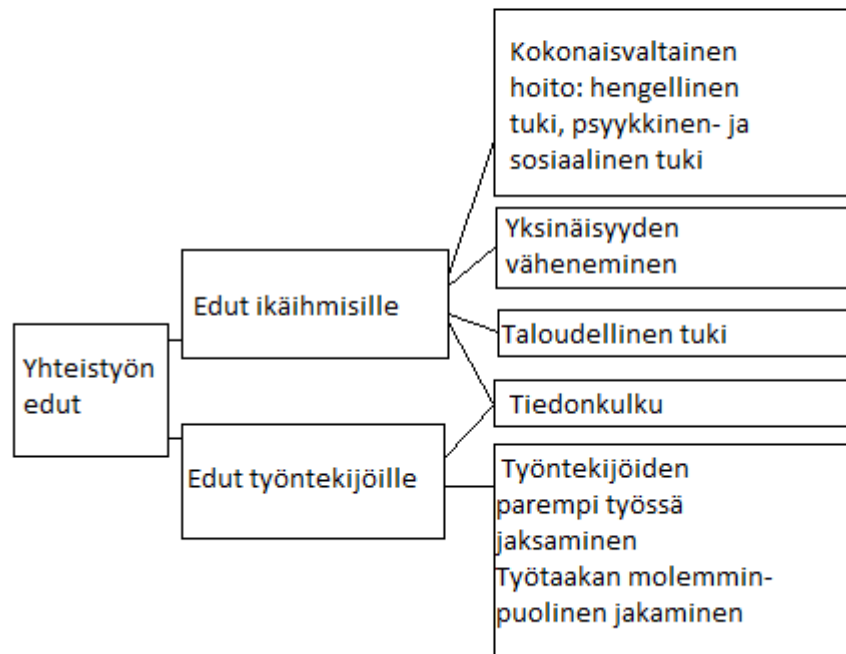
Kotihoito\_\_ Diakoniatyö \_\_

1. Millaista yhteistyötä Teillä on tällä hetkellä kunnallisen kotihoidon/seurakunnan diakoniatyön välillä?
2. Minkä koette suurimmaksi esteeksi yhteistyölle kotihoidon ja diakoniatyön välillä?
3. Millaisia etuja mielestänne syntyy jos seurakunnan diakoniatyö ja kunnan kotihoito tekevät yhteistyötä?
4. Miten kehittäisitte omalla paikkakunnallanne diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon välistä yhteistyötä kotona asuvien ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi?

Kiitos vastauksestanne!

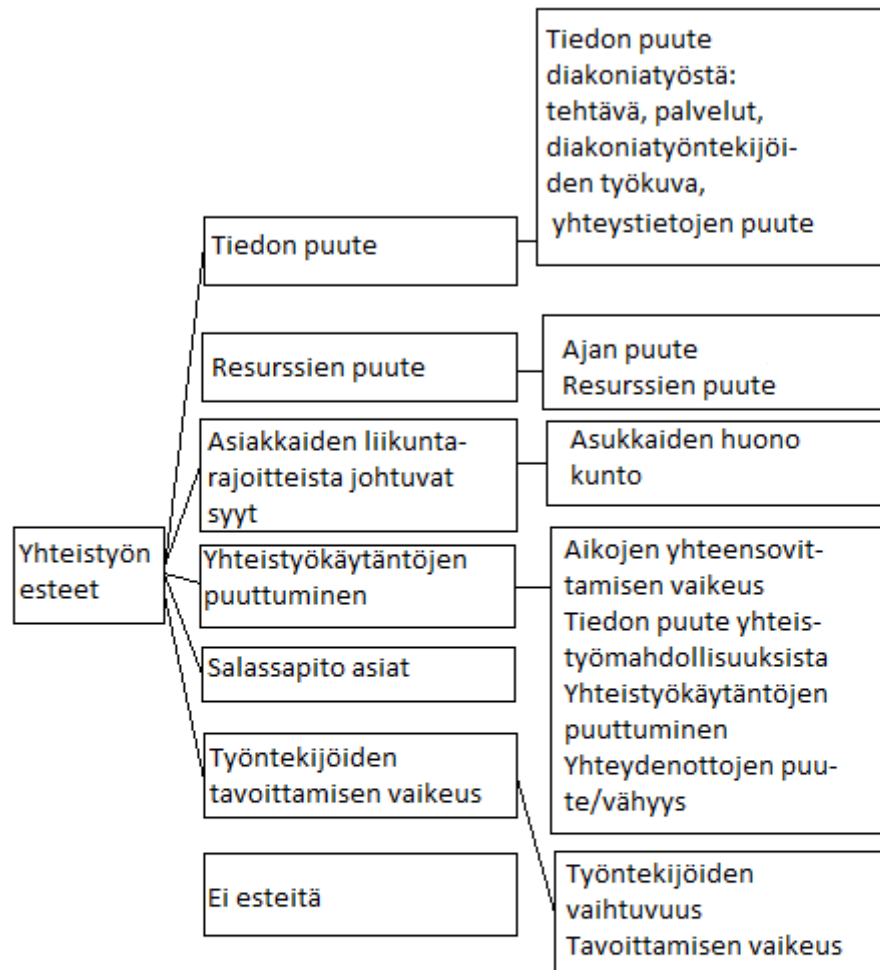


## LIITE 3



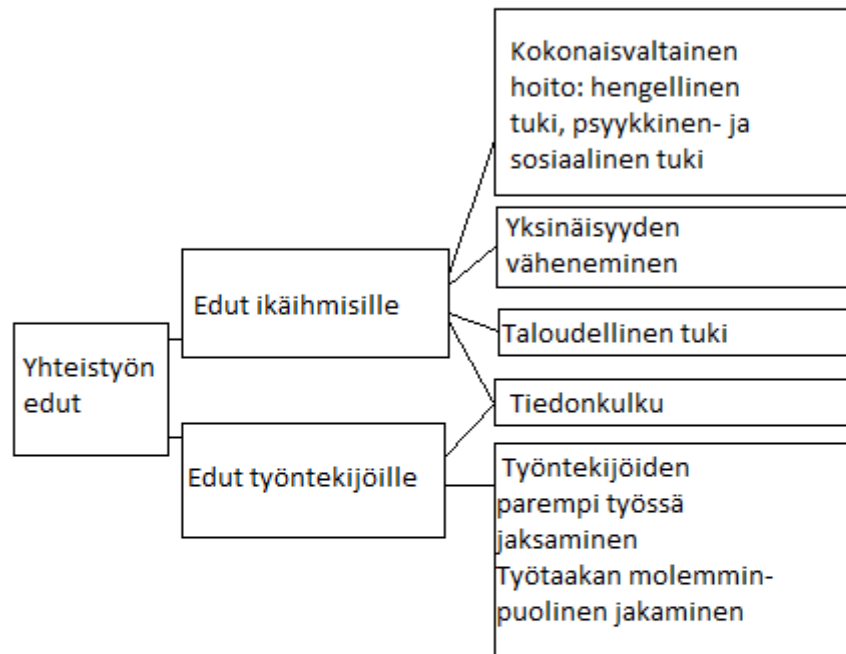
KUVIO 1. Diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyön toteutuminen

## LIITE 4



KUVIO 2. Yhteistyön esteet

## LIITE 5



KUVIO 3. Yhteistyön edut

## LIITE 6



KUVIO 4. Yhteistyön kehittäminen

## LIITE 7

## Yhteistyön toteutuminen, vastausten luokittelu

Pelkistetut ilmaiset	alaluokka	yläluokka
hartauksien pitäminen juhlapyhinä srk:n vierailut päiväkeskuksessa sään. seurakunnan kerhot 1x/kk messu 1x/v hartaudet palveluasunnoilla x1/kk yhteispalaveri pidetty, jatkop. Sovit. hartaushetket sovitusti	hartaudetx3 vierailut kerhot messut yhteispalaveri	SÄÄNNÖLLINEN YHTEISTYÖ
viestinvälitys srk:n tapahtumista kh:n kaut. tarv. Keskusteluapua tarv. Yhteys diak. asiakkaan halutessa diakoniatt. käy keskustelemassa tarv. voi pyytää dtt käymään jos asiakas haluaa keskust.->kotik.pyyntö tarpeellis. hankint. tekem. Dt:n kautta tarv. voi soittaa käymään esim.eht.ant. yhteistyö ei järjestelmällistä, yhteys tarv. kotikäyntipyntöjä kh:ta dt:lle x2 tarv. yht.työ/tiedonvälitys asiak:n asioissa yht.työ asiakkaan taloudel.asioissa esim. hakemusten teko	tiedonvälitys kotikäynnit yhteistyö asiak- akkaan asioissa	TARVITTAESSA TAPAHTUVA/ SATUNNAINEN YHTEISTYÖ
yht.työ hyvin vähäistä ei käytännössä yhteistyötä yhteistyötä aika vähän, ykköstupauksia puhelimen välityksellä ei yht. palavereja satunnaiset kohtaamiset kotikäynneillä		YHTEISTYÖ VÄHÄISTÄ/ EI YHTEISTYÖTÄ
dt käy keskustelemassa dt:n vierailut yksit. asiak. luona dt:n vierailut asumispalveluiden yksikös. samoja asiakkaita srk järjestää hartaushetkiä srk käy laulattamassa vanhuksia työskentely yht. asikkaiden kodeissa yhtä aikaa		YHTEISTYÖN SÄÄNNÖLLISYYTTÄ EI MÄÄRITELTY

## LIITE 8

Yhteistyön esteet, vastausten luokittelu

pelkistetyt ilmaisut	alaluokka	yhdistävä luokka
tiedon puute dt:stä: työn merkitys, tehtävä? tiedon puute dt:n palveluista diakoniatyön toimenkuva? tiedon puute milloin voi kysyä käynnille? (dt:tä) kehen yhteys dt:ssä? tiedonpuute: milloin ja millaisissa tapauk- sissa voi ottaa yhteyttä? dt:n luonnetta ja diakoniatt:n työnkuvaa ei tunneta	TIEDON PUUTE DIAKONIATYÖSTÄ	
yhteydenottojen puute/ vähyys aikojen yhteensovit. vaikeus tietämättömyys yht.työn mahdollisuuksista srk:n ja kunnan erilaiset organisaatiot ei ole yhteistyökäytäntöjä: koska pitää yhteyttä, millä tavoin ja miten usein? aikojen yhteensovit.	YHTEISTYÖKÄYTÄNTÖJEN PUUTTUMINEN	YHTEISTYÖN ESTEET
ajan puutex2 resurssit työn paljous dt:n aikaresurssit	RESURSSIEN PUUTE	
työntekijöiden vaihtuvuus vaikeus tavoittaa työntekijää puolin ja toisin	TYÖNTEKIJÖIDEN TAVOITTAMISEN VAIKEUS	
vaitiolovelvollisuuden haasteet salassapitovelvollisuuden puitteet	SALASSAPITO ASIAT	
asukkaiden huono kunto	ASIAKKAIDEN LIIKUNTA- RAJOITTEISTA JOHTUV. SYYT	
ei esteitä/ongelmiax5	EI ESTEITÄ	

## LIITE 9

## Yhteistyön edut, vastausten luokittelu

pelkistetyt ilmaisut	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
työtaakan molemmin puolinen jakaminen kh:n ja dt:n toistensa töiden tukeminen	Työntekijöiden parempi työssä jaksaminen	TYÖNTEKIJÖIDEN PAREMPI JAKSAMINEN	YHTEISTYÖN EDUT
tiedon parempi kulku syrjäkyliltä vanhusten tarpeista	Parantunut tiedonkulku	PARANTUNUT TIEDONKULKU	
apu välttäm. tavaroitten hankintaan tarvittaessa taloustavaroiden saaminen tarvitseville	Taloudel. tuki	TALOUELLINEN TUKI ASIAKKAILLE	
aikaa enemmän asiakkaille x2 yksinäisyys vähenee yksinäisyyden poistaja aikaa enemmän, yksinolo vähenee	Yksinäisyyden väheneminen	YKSINÄISYYDEN VÄHENEMINEN	
kok.valtainen hoito moniammatil.kohtaam. kokonaisvaltainen kohtaaminen x2	Kokonaisvaltaisuus	KOKONAISSVALTAINEN HOITO	
kriisiapu tarv. kotikäyntipyyntö keskustelun saamiseksi tarv.	Psyykinen tuki		
virikistystä luottamukselliset keskustelut virikkeellisyys ja sosiaalisuuden korostuminen	Sosiaalisuuden tukeminen		
sielunhoidon saaminen mahdollistuu hengellisyyden toteuttaminen mahdollistuu sielunhoitoa hengeltarpeiden huomiointi paranee x2 dt:llä hengeltarpeiden hoidon asiantuntijuus	Hengellinen tuki		

## LIITE 10

Yhteistyön kehittäminen, vastausten luokittelu

pelkistetyt ilmaisut	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
enemmän tietoa dt:n palveluista esite/yhteystiedot tietoa dt:n toim.kuv. dt:tä enemmän esille tiedon lisäämiseksi tietoa diakonian työstä yhteystietoja molemminpuolinen organisaatituntemus olisi hyvä molem.puol. työ- aikojen tuntemus olisi hyvä (työajaton/työajal- linen työ)	Tietoa		
yhteiset palaverit yhteistyö enemmän organisoiduksi molemminpuoleisia yhteydenottoja enem- män yhteisiä kokoontumi- sia yhteistyön suun- nittelemiseksi yhteistyön rakentami- nen etsivän työn näkökulmasta luottamuksen parant.	Yhteistyön lisääminen ja organisointi	YHTEISTYÖN ORGANISOINTI	YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN
tiedonkulkua kotona asuvien asiakkaiden avun tarpeista/olo- suhteista tiedonkulun parantam.	Tiedonkulun parantaminen		
yhteisiä sään. tapaa- misia yhdessä sovit- tuun paikkaan asiak:lle palvelutalolle seu- rakuntakerhoa vierailuja vanhusten luona srk:lta ajatuksia/ide- oita vanhusten virike- toimintaan	Ryhmiä  Kotikäyntejä  Ideoita viriketoimin- taan	PALVELUITA IKÄIHMISILLE	