



Diak

lina Mähönen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö
Opinnäytetyö, 2020

**KAUPUNGIN KOTIHOIDON JA EVANKELIS-
LUTERILAISEN SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖN
MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN VAHVISTAMINEN
LOHJALLA IÄKKÄÄN IHMISEN YKSINÄISYYDEN
LIEVITTÄMISEKSI**

TIIVISTELMÄ

Iina Mähönen

Kaupungin kotihoidon ja evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyön moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen Lohjalla iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseksi 65 s.

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Suomessa ikääntyneiden ihmisten kotona asumista tuetaan, jotta iäkäs pystyisi asumaan kotonaan niin kauan kuin mahdollista. Yksinäisyys on yhteiskunnassamme iso haaste myös iäkkäiden kohdalla. Ikääntyneen ihmisen hyvinvointi vähenee ja terveyspalveluiden käyttö lisääntyy yksinäisyyden takia. Kunnan ja seurakunnan moniammatillisesta yhteistyöstä on hyvä ja pitkä kokemus. Molemmat toimivat samalla alueella ja samojen ihmisten kanssa heidän hyvinvointia edistääkseen.

Opinnäytetyössä lähdettiin vahvistamaan moniammatillista yhteistyötä kaupungin kotihoidon ja evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyön välillä Lohjalla iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseksi. Vaikka joillain kotihoidon alueilla on yhteydenottoja jossain määrin seurakunnan diakoniaan, on yhteistyö monella alueella vähäistä tai satunnaista. Yhteistyön vähäisyytenä on ollut osin yhteistyökäytäntöjen puuttuminen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena, johon sisältyi yhteistyön käynnistäminen kotihoidon ja diakoniatyön välillä yhteisessä työpajassa. Yhteistyötapaamisen tavoitteena oli kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, tutustua sekä löytää ideoita ja ratkaisuja yhteistyön vahvistamiseen. Kehittämishankkeen tuloksena selkiytettiin kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötä ja kehitettiin uudenlainen malli yhteistyökäytännöistä.

Teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin aiempia tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä, kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyöstä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä sosiaali-, terveys- ja kirkonalalla ja sen johtamisesta. Kaupungin kotihoidon ja seurakunnan diakoniatyön yhteistyömallin soveltamiseen Lohjalla käytettiin näyttöön perustuvaa Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittavan johtamisen mallia, joka on suunniteltu monialaisen johtamisen tueksi.

Yhteensovittavan johtamisen mallin avulla ja käytänteiden vahvistuessa olemassa oleva kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyö juurtuu ja selkiytyy sekä kotihoidon iäkkään ihmisen yksinäisyys lievittyy. Mallia käytettäessä yhteistyötä on mahdollista suunnitella, toteuttaa, arvioida ja johtaa. Mallissa saadaan myös esille kotihoidon iäkkään ihmisen osallisuus häntä koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi moniammatillinen tiimityö synnyttää uutta tietoa asiakkaan parhaaksi mallin avulla. Yhteistyömalli mahdollistaa työn jatkuvuuden. Yhteistyökumppanit arvioivat yhteistyön lisääntyvän toistensa kanssa kehittämishankkeen myötä. Mallin avulla opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä ja niitä voidaan hyödyntää muuallakin kuin Lohjalla.

Asiasanat: diakonia, ikäihmiset, kehittämishankkeet, kotihoito, moniammatillisuus, yhteistyö, yksinäisyys

ABSTRACT

Iina Mähönen

Strengthening multidisciplinary co-operation between home care and Evangelical Lutheran parish diaconal work in Lohja to alleviate the loneliness of elderly people

65 p.

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Option in Diaconal Work

Bachelor of Social Services

In Finland, living at home for older people is supported so the elderly can live at home for as long as possible. Loneliness is a big challenge in our society even for the elderly. The well-being of the elderly is decreasing and the use of health services is increasing due to loneliness. There are good experiences and a long history of co-operation between the municipality and the parish. Both work in the same area and with the same people to promote their well-being.

The thesis started to strengthen the multiprofessional co-operation between home care and diaconal work of the Evangelical Lutheran congregation in Lohja to alleviate the loneliness of the elderly. Although some areas of home care have some contact with the parish deacon, there is little or occasional co-operation in many areas. The lack of co-operation has been partly due to the lack of co-operation practices. The thesis was implemented as a development project involving the initiation of a collaboration between home care and diaconal work in a joint workshop. The purpose of the co-operation meeting was to survey the existing situation, to get acquainted and to find ideas and solutions for strengthening co-operation. As a result of the development project, the co-operation between home care and diaconal work was clarified and a new model of collaborative practices was developed.

The theoretical framework utilized previous studies on loneliness in the elderly, co-operation between home care and diaconal work, and multidisciplinary co-operation in the social, health, and church sectors and its management. To apply the collaborative model of municipal home care and church diaconal work, Lohja used an evidence-based leadership model for child, youth, and family services that is designed to support multidisciplinary leadership.

Through a model of coordinated leadership and as practices become stronger, existing co-operation between home care and diaconal work becomes rooted and clearer, and the loneliness of the elderly in home care is alleviated. Using the model, it is possible to plan, implement, evaluate and manage collaboration. The model also highlights the involvement of elderly people in home care in decisions concerning themselves. In addition, multiprofessional teamwork generates new knowledge for the best of the customer through a model. The co-operation model enables the continuity of work. The partners estimate that co-operation with each other will increase with the development project. The model enables the results of the thesis to be transferred and used outside Lohja.

Keywords: co-operation, development project, diaconia, elderly, home care, loneliness, multiprofessional

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN YKSINÄISYYS	6
2.1 Suomalaisten iäkkäiden yksinäisyys	6
2.2 Kansainvälisiä tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä	9
3 KUNNALLINEN KOTIHOITO	11
3.1 Kotihoidon järjestämisen yleisiä periaatteita	11
3.2 Lohjan kaupungin kotihoito	13
4 EVANKELIS-LUTERILAISEN KIRKON DIAKONIATYÖ	15
4.1 Diakoniatyö	15
4.2 Lohjan evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyö	17
5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	19
5.1 Asiantuntijoiden yhteistyö sosiaali- terveys- ja kirkonalalla	19
5.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet	24
5.3 Johtaminen asiantuntijoiden yhteistyön tukena.....	26
6 KOTIHOIDON JA DIAKONIATYÖN YHTEISTYÖ	28
6.1 Kotisairaanhoidon ja diakoniatyön yhteistyön historiaa	28
6.2 Kotihoidon ja diakoniatyön nykyinen yhteistyö.....	29
6.3 Kotihoidon ja diakoniatyön nykyinen yhteistyö Lohjalla.....	31
7 KOTIHOIDON JA DIAKONIATYÖN KEHITTÄMISHANKE LOHJALLA	33
7.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet	33
7.2 Kehittämishankkeen menetelmät työpajassa.....	34
7.3 Työpajan toteutus.....	36
7.4 Arviointia työpajasta	41
8 YHTEISTYÖMALLI LOHJALLE	44
8.1 Kotihoidon ja diakoniatyön yhteensovittava johtamisen malli Lohjalla	44
8.2 Kehittämishankkeen prosessi	48

9 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
9.1 Kehittämishankkeen arviointi.....	49
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	53
9.3 Ammatillinen kasvu	55
9.4 Lopuksi.....	57
LÄHTEET	59

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtavat asiantuntijat Hammar ja Kehusmaa (2018) kirjoittavat blogissaan odotuksista, jotka kohdistuvat ikääntyneiden kotihoitoon. Samaisena vuonna tehdyn Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Vanhuspalvelujen tila) mukaan kotihoidon päivittäiset asiakasmäärät ovat kasvaneet runsaasti ja se aiheuttaa kotihoidossa suuria paineita. Kotihoidossa on silti paljon asiakkaita, joilla ei ole isoa avuntarvetta ja ensisijainen tarve onkin kuuntelijalle tai rinnalla kulkijalle. Yksinäisyys on iäkkäälle ihmiselle iso ongelma, ja apu voi löytyä järjestöistä tai seurakunnasta kotihoidon lisäksi. (Hammar & Kehusmaa 2018.)

Kirkko ja kaupunki -lehden kirjoituksessa arkkipiispa Tapio Luoma (2019) kertoo, että seurakuntien työssä näkyy kotona asuvien vanhusten määrän kasvu. Diakoniatyöntekijöiden kotikäynneillä tulee usein esille turvattomuus, arvottomuuden tunne ja ahdistus. Eriarvoistuminen näkyy ikääntyneiden parissa, sillä monet pienituloiset eläkeläiset joutuvat turvaamaan seurakuntien ruoka-apuun. Ikääntyneiden päihdeongelmat lisääntyvät. Diakoniatyöntekijät kohtaavat yksinäisiä vanhuksia, jotka pohtivat elämän päättymistä ja päättämistä paljon. Avunpyynti on monelle vaikeaa, siksi on haaste löytää apua tarvitsevat. Luoman mukaan kirkon tulee vahvistaa viranomaisyhteistyötä sosiaali- ja terveystyöviranomaisiin nykyisen yhteistyön lisäksi. Vastuu ikääntyneistä kuuluu myös meille kaikille, arkkipiispa sanoo lopuksi. Rakkaus on käytännössä sitä, että välitetään ja pidetään huolta. (Luoma 2019.)

Kuntaliiton viestinnän erityisasiantuntija Jari Seppälän (2018) mukaan kunnan ja seurakunnan yhteistyöllä on vahva pohja ja pitkäaikainen perinne. Tavoitteina niin kunnan kuin seurakunnankin työssä ovat hyvinvointi, yhteisöllisyys ja identiteetti yhteisten asukkaiden ja alueen hyväksi. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 6.) Asiakkaat tarvitsevat moninaista apua sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä ja heidän elämänsä kokonaistilanteen arviointi on aina haasteellista. Siksi moniammatillista yhteistyötä pitää vahvistaa, jotta heidän tarpeisiinsa voidaan vastata. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 50.) Kunnat ja seurakunnat elävät yhteiskunnallisten ja ihmiselämän muutosten keskellä. Koska muutoksissa tarvitaan myös pysyvyyttä, vanhoja hyviä toimintamuotoja ei voi

uudistumisen takia unohtaa. Kunta ja seurakunta tarjoavat pysyvyyden turvaa kulkiessaan ihmisen rinnalla ja muuttuessaan ihmisen tarpeiden mukaan. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 3.) Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja vähentämiseen tähtäävillä toimilla on selkeä tarve (Jansson & Lahtela 2017, 246).

Kehittämispainotteisen opinnäytetyöni teen yhteistyössä kaupungin kotihoidon ja evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyön kanssa Lohjalla. Tarkoituksena on moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen ja sen myötä kotihoidon iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävät toimet. Yhteistyö on ollut satunnaista, vähäistä ja alueellista. Tavoitteena oli yhteistyön käynnistäminen kotihoidon ja diakoniatyön välillä yhteisessä työpajassa, jossa kartoitettiin olemassa olevaa tilannetta, tutustuttiin sekä löydettiin ideoita ja ratkaisuja. Toisena tavoitteena oli malli kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyökäytänteistä. Esittelen aluksi teoriatietoa iäkkäiden yksinäisyydestä. Seuraavaksi kerron kotihoidon- ja diakoniatyön toimenkuvasta sekä perusteista yhteistyöhön heidän välillään. Haluan korostaa yhteistyössä moniammatillisuuden näkökulmaa. Tämän jälkeen kerron kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät, joita käytin yhteistyötapaamisessa sekä käsittelen siitä kertyneen aineiston ja arvioin sen. Esitän tekemäni yhteistyömallin sekä kehittämishankkeen prosessin. Lopuksi arvioin kehittämishanketta kokonaisuudessaan, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä ammatillista kasvuani sen myötä. Pohdin myös työskentelyn myötä esille tulleita ajatuksia.

2 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN YKSINÄISYYS

2.1 Suomalaisten iäkkäiden yksinäisyys

Vanhuspalvelulaissa (L 980/2012) ei aseteta tarkkoja ikärajoja, vaan siinä käytetään sanoja ”ikääntynyt” ja ”iäkäs”. Lain 3 § määrittelee, että ikääntynyt väestö on vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä olevaa väestöä ja iäkäs on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän tuomien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. (Arajärvi 2014; L 980/2012; Nieminen 2014.) Vaikka itselleni on luontevaa käyttää sanaa ”vanhus”, oltuani vanhustyössä, eikä vanhus sanaan liity arvottamista, käytän kuitenkin opinnäytetyössäni sanoja ikääntynyt ja iäkäs.

Yhteiskuntamme on suuntautunut elämän eteenpäin viemistä kohti ja iäkäs ihminen nähdään nuorempien maailmankuvasta käsin. Ikääntynyt itsekin arvioi siksi elämäänsä nuorempien näkökulmasta. Yksinäisyys, turhautuminen ja tarkoituksettomuuden tunne syntyvät, kun iäkäs ei pysty samoihin asioihin kuin nuoremmat. Aktiivisen elämän tavoittelu ilman hyväksyntää ja arvostusta merkittävässä elämänvaiheessa aiheuttaa syvää yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. (Saaristo 2011, 136–137.)

Ikääntymisen yhteydessä puhutaan myös kehityskriisistä. Tässä prosessissa eletty elämä ja sen rajallisuus tiedostetaan monella tasolla. Ikääntymiseen liittyy toivo, mutta prosessi voi olla toisaalta depressiivinen, tuhoava ja elämänvoimaa vievä menetettyine ihmissuhteineen ja mahdollisuuksineen sekä oman ruumiin haurastumisen tuomine muutoksineen (Jansson & Lahtela, 2017; Saaristo 2011).

Yksinäisyys ja osallistumattomuus lisäävät masennusriskiä, lääkkeiden käyttöä ja kasvu-suunnassa olevaa ikääntyneiden alkoholinkäyttöä (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvuori 2009, 173). Iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö on lisääntynyt, koska masennus ja yksinäisyys on sekoitettu keskenään ja iäkkäät ovat saaneet turhia ahdistus- ja unilääkkeitä sekä tehneet turhia lääkärisä käyn- tejä (Jansson & Lahtela 2017, 246). Monet kielteiset tunteet liittyvät yksinäisyyteen,

muun muassa suru, ahdistuneisuus, masentuneisuus, epätoivo sekä tyhjiys, ja ne esiintyvät sisäänpäin kääntymisenä, passiivisuutena tai aktiivisuutena, sosiaalisina pelkoina ja haitallisena terveystyhtymisenä. Pahimmillaan yksinäisyys voi johtaa itsemurhaan. (Jansson & Lahtela 2017; Tiikkainen 2007.)

Kotona asuvista suomalaisista ikääntyneistä 39 prosenttia kokee yksinäisyyttä vähintään toisinaan. Samanaikaisesti iäkkäällä voi olla myönteistä yksin oloa ja kielteistä yksinäisyyttä. (Jansson & Lahtela 2017, 242–243.) Osalla yksinäisyys on lyhytkestoista, osalla jatkuvaa. On arvioitu, että kolmasosalle iäkkäistä yksinäisyys on jonkinlainen ongelma ja yhdelle kymmenestä yksinäisyys tarkoittaa vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille. (Tiikkainen 2007, 146.) Asuinseutu vaikuttaa yksinäisyyden kokemuksiin: länsirannikolla on vähemmän yksinäisyyttä kuin Kainuussa (Jansson & Lahtela 2017, 242). Ihmisen ikääntyessä myös hänen kokemuksensa yksinäisyydestä lisääntyvät. Vaikka yksinäisyys liitetään usein vähäisiin sosiaalisiin suhteisiin, saattaa yksinäisyyttä kokea myös sellainen, jolla on ihmisiä lähellä. (Kangassalo & Teeri 2017; Niemelä & Nikkilä 2009; Saaristo 2011.) Monet yksin asuvat eivät tunne yksinäisyyttä, vaikka heillä olisi vähän sosiaalisia suhteita (Jansson & Lahtela 2017; Niemelä & Nikkilä 2009; Saaristo 2011).

Riippuen tutkimuksista erot yksinäisyyden kokemisessa vaihtelevat miehillä ja naisilla. Naiset saattavat olla valmiimpia kertomaan yksinäisyydestään kuin miehet. Sukupuolta määrittävämpi tekijä on siviilisääty. Jos mies on eronnut, naimaton tai leski, yksinäisyys on yleisempää kuin vastaavalla naisella. Vaimon kuoltua mieheltä voivat katketa monet sosiaaliset suhteet. Naisilla leskeys saattaa sitä vastoin johtaa kontaktien lisääntymiseen, koska he saavat muilta apua enemmän kuin muut siviilisäädty. (Tiikkainen 2007, 149.) Huono taloudellinen tilanne, varsinkin iäkkäiden naisten leskeys ja siitä johtuva taloudellisen tilanteen heikkeneminen, aiheuttaa yksinäisyyttä. Koulutus on mahdollisesti vaikuttanut myönteisesti taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. (Tiikkainen 2007, 150.) Puolison menetys, avioero, lasten tai lastenlasten elämänvaikeudet, muut luopumiset kuten eläkkeelle jääminen sekä omat sairaudet ovat yksinäisyyttä aiheuttavia elämäntapahtumia iäkkäällä ihmisellä, jos niistä ei voi puhua kenenkään kanssa (Niemelä 2009; Saaristo 2011; Tiikkainen 2007). Ikääntynyt yksinäinen ihminen voi olla asuntonsa vanki heikentyneen toimintakykynsä ja niukkojen palveluiden vuoksi (Kolkka 2009, 173).

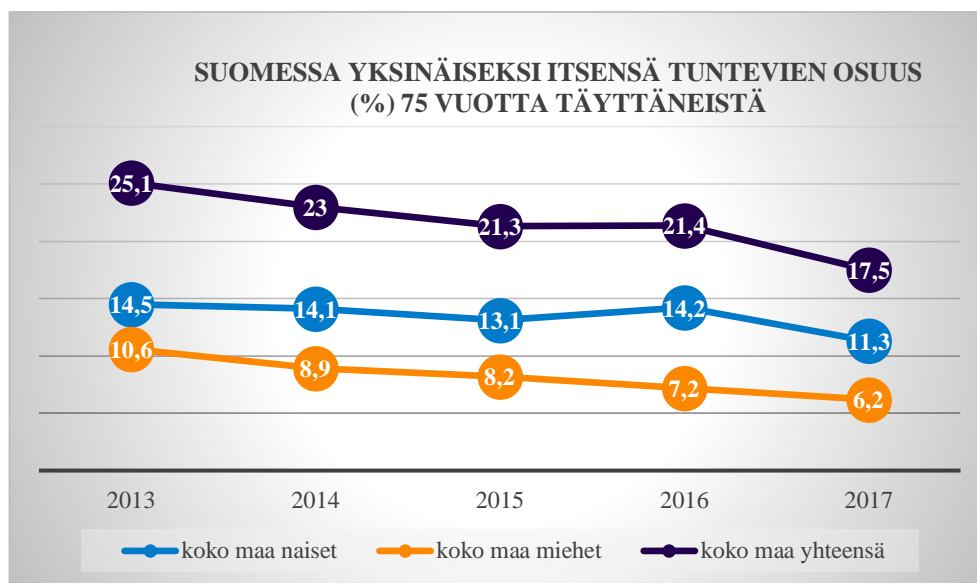
Gerontologia -lehdessä on mielenkiintoinen tieteellinen tutkimusartikkeli, jossa Kangassalo ja Teeri (2017) tutkivat kotona asuvien suomalaisten iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä. Satakunnan Vanhustuki ry:llä oli Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen 2016–2018 -hanke ja tämä tutkimus oli osa sitä. Haastatteluihin, jotka toteutettiin puolen vuoden aikana, otettiin 10 ihmistä keski-ikästään 85 vuotta. Tuloksista selvisi, että kun monet yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät yhdistyvät, aiheuttaa tämä kokemuksen yksinäisyydestä. (Kangassalo & Teeri 2017, 278–281.)

Kangassalon ja Teerin tutkimuksessa saatiin selville, mitä haastateltavat ajattelivat yksinäisyydestä omassa elämässään. Osalla oli päivittäin ja osalla silloin tällöin yksinäisyyden tunteita. Haastateltavilla oli kokemus, että vanheneminen aiheuttaa muutoksia elämässä, vaikkeivat muutokset sinänsä aiheudu vanhenemisestä. Asuin- ja elinympäristöön liittyvät muutokset muun muassa omakotitalosta kerrostaloon muuttaminen saattoi huonontaa elämänlaatua. Ihmissuhteiden merkitys ja niiden väheneminen ikääntymisen myötä korostuivat haastatteluissa. Terveudessa ja toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset lisäsivät yksinäisyyttä, kun ongelmat liikkumisessa ja heikentyneessä näössä vähensivät osallistumista. Arki toistui rutiineista ja pienistä askareista, ja siihen toivottiin ihmisten tapaamista ja toimintaa. (Kangassalo & Teeri 2017, 281–285.)

Haastatteluissa kävi ilmi, että oli pohdittu miten lievittää omassa elämässä yksinäisyyttä ja saada sisältöä elämäänsä. Osalle haastateltavista oli tärkeää ottaa itse vastuu yksinäisyydestään sekä elämästään ja he kertoivat keinoja siihen, kuten esimerkiksi lapsilta saatu rohkaisu ja lehdistä saatu tieto harrastustoiminnasta. Suurelle osalle haastateltavista muiden tuki oli toivottavaa, etenkin lähistöllä olevilta ihmisiltä, järjestöiltä ja vapaaehtoisilta. Haastateltavat toivoivat, että kotiin tulisi ulkoiluttajan tai saattajan lisäksi myös sellainen henkilö, joka kuuntelisi ja keskustelisi ja jolla olisi samanlaisia kiinnostuksen aiheita. (Kangassalo & Teeri 2017, 285–286.)

Vaikka vuorovaikutussuhteet muuttuvat menetyksen myötä, sosiaalinen verkosto pysyy kooltaan melko samana kokoonpanon ehkä muuttuessa. Iäkkäät ovat valmiita hyväksymään naapureita ja virallisia avunantajia läheisikseen. Läheinen ja kiintymystä tuottava suhde sekä avunsaaminen tarvittaessa on yksinäiselle ikääntyneelle ihmiselle todella tärkeää. (Tiikkainen 2007, 151.) Iäkkäiden yksinäisyyden tunteet eivät liity niinkään läheisten tapaamistiheyteen vaan ihmissuhteista saatuun tyydytykseen (Saaristo 2011, 131).

Vuodesta 2013 vuoteen 2017 niin naisten kuin miestenkin 75 vuotta täyttäneiden yksinäisyyden kokemus on vähentynyt Suomessa (kuvio 1). Itsensä yksinäiseksi tuntevien miesten osuus on vähentynyt naisiin verrattuna enemmän. Vuonna 2013 yksinäiseksi itsensä tuntevia miehiä oli 3,9 prosenttia vähemmän kuin naisia ja 5,1 prosenttia vähemmän kuin naisia vuonna 2017. Vuonna 2017 tunsivat naiset (11,3 %) itsensä yksinäiseksi lähes kaksinkertaisesti miehiin (6,2 %) verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet. Tilastohaku.)



KUVIO 1. Yksinäiseksi itsensä tuntevat suomalaiset vuosina 2013–2017
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet. Tilastohaku)

2.2 Kansainvälisiä tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä

Hauge ja Kirkevold (2010) tutkivat iäkkäiden norjalaisten käsityksiä yksinäisyydestä sekä minkälaisia keinoja ja tapoja he mielsivät tehokkaiksi ja soveliaiksi yksinäisyyden torjunnassa. Haastateltavia oli 30 ja he olivat iältään 70–97-vuotiaita. Näistä 12 kuvaili itsenä yksinäiseksi ja 18 ei-yksinäiseksi. Tuloksena oli huomattava ero siinä, miten yksinäinen ja ei-yksinäinen puhuivat yksinäisyydestä. Ei-yksinäiset osallistujat kuvailivat yksinäisyyttä kivuliaana tilana, jonka henkilö itse on aiheuttanut negatiivisella omalla käytöksellään ja josta heidän tuli itse selviytyä. Yksinäiset osallistujat kuvailivat yksinäisyyttä myös kivuliaaksi ja he antoivat myös yksityiskohtaisempia kuvauksia yksinäisyydestä ja siitä, miten yksinäisyys erottaa ihmisen muista ihmisistä, entisestä kodista ja

tämän päivän yhteiskunnasta. Yksinäiset haastateltavat olivat varautuneempia ja hillitympiä yrittäessään selittää yksinäisyyttä, jonka arvioivat johtuvan osittain heistä itsestään, mutta pääosin sosiaalisten kontaktien puutteista tärkeiden ihmissuhteiden puuttuessa. Jotkut heistä kokivat pärjäävänsä yksinäisyytensä kanssa, toiset kärsivät enemmän, eivätkä kokeneet pärjäävänsä. Johtopäätöksenä oli tärkeä kehittää tukimuotoja ihmisille, jotka kokivat, etteivät pärjää. Tutkijat alleviivasivat tutkimuksen tuloksessa osallistujien subjektiivisen eli omakohtaisen kokemuksen tärkeyttä ilmiöstä kuten yksinäisyys. (Hauge & Kirkevold 2010, 1.)

Dykstra (2009) tarkasteli tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä, jotka oli suoritettu Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Artikkelissa jäi epäselväksi tutkittavien ikä ja määrä. Hän arvioi kolmea olettamusta tutkimuskirjallisuuden valossa: yksinäisyys on ongelma erityisesti vanhemmille ihmisille, ihmiset ovat yksinäisempiä asuessaan yksin ja yksinäisyys on kasvanut menneiden vuosikymmenien aikana. Johtopäätöksenä oli, että väittämä siitä, että yksinäisyys on ongelma erityisesti iäkkäimmille ihmisille, löytää vain osittaisen tuen. Yksinäisyys on tavallista vasta yli 80-vuotiaiden joukossa. Yleiseen uskomukseen siitä, että ihmiset ovat yksinäisimpiä yksilöllisissä yhteisöissä on myös vastoin tutkimustuloksia. Havainnot näyttivät kolmanteen yleisesti uskottuun havaintoon olevan vastakkaisia: yksinäisyys on vähentynyt ajan kuluessa tai pysynyt muuttumattomana. (Dykstra 2009, 92–98.) Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavat kulttuuritekijät. Yksilökeskeisessä kulttuurissa, jossa yksin asuminen on hyväksyttyä, ikääntyneet eivät koe itseään niin yksinäiseksi, kuin perhekeskeisessä kulttuurissa. (Tiikkainen 2007, 150.)

3 KUNNALLINEN KOTIHOITO

3.1 Kotihoidon järjestämisen yleisiä periaatteita

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kokonaisuutta, jonka muodostavat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävät. Kunnan tai kuntayhtymän organisaatiossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty usein kotihoidon yksiköksi. (Kuntaliitto.fi. Sosiaali- ja terveystasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut. Kotihoito.) Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja kotisairaanhoido perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2910) (Sosiaali- ja terveystministeriö.fi. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystpalvelut. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja kotipalvelut). Kotihoidon toiminta perustuu voimassaolevaan lainsäädäntöön (L 980/2012).

Sosiaalihuollon laki (812/2000) asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että sosiaalihuolto toteutettaessa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017; Kolka ym. 2009).

Koska väestön elinikä nousee ja ihmisiä hoidetaan yhä pidempään omassa kodissaan, kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään (Niemelä & Nikkilä 2009, 135). Iäkkäiden yksinäisten ihmisten voimavaroja voidaan vahvistaa ja promotiivisia, terveyttä edistäviä toimintoja kohdentaa niin yhteisö -kuin yksilötasolle. Koska iäkäs voi tuntea olevansa pelkästään avunsaajana ja taakkana muille, vastavuoroista vuorovaikutusta voi tukea kannustamalla häntä osallistumaan päätöksentekoon sekä kuuntelemalla hänen kokemuksiaan ja ohjeitaan. On tärkeää lisätä iäkkäiden arvostusta ja oikeuksia, jotta he eivät jää ulkopuoliseksi yhteiskunnassa. Osallisuutta pystytään myös lisäämään vanhuspoliittisilla ja -strategisilla toimenpiteillä. (Tiikkainen 2007, 157–158.)

Toimintakyvyn käsite viittaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn. Päivittäisten toimintojen lisäksi toimintakykyyn liittyvät myös unelmat sekä elämän haaveet ja pyrkimykset. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on kotihoidossa vähäistä. (Tuominen & Tuuri 2017, 236–237.) Palvelutarvetta arvioidessa voidaan samalla kysyä ihmisen odotuksia, hengellisiä tarpeita ja toiveita suhteessa seurakuntaan.

Asiakkaan terveydentilan muuttuessa hänellä voi olla erityistoiveita. Vaikkei ihmisen yhteys omaan seurakuntaan olisi vahva, on hänellä oikeus saada seurakunnan palveluja ja tukea sairaudessa tai kriisissä. Kotihoidon työntekijän on hyvä tuntee erilaisia seurakunnan toiminnan mahdollisuuksia, jotta hän voi kertoa niistä asiakkaalle ja antaa seurakunnan työntekijöiden yhteystietoja. Työntekijä voi myös välittää pyynnön diakoniatyöntekijälle. (Gothóni 2009, 88–89.)

Asiakkaalla täytyy olla tieto siitä, mihin häntä koskevaa tietoa käytetään. Sosiaalihuollon asiakaslainsäädännön tarkoituksena on turvata asiakkaiden yhdenvertainen ja hyvä kohtelu. Tämä lainsäädäntö tähtää joustavaan yhteistyöhön asiakkaan tarpeiden kannalta keskeisten tahojen kesken. Tavoitteena tässä lainsäädännössä on lisätä asiakkaan itseään koskevaa osallisuutta päätöksenteossa. (Kolkka ym.2009, 111.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus kuulluksi tulemiseen ja oikeudesta osallistua oman tilanteensa käsittelyyn riippumatta hänen rodustaan, uskonnostaan, suorituskyvystään tai henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. Kokonaisvaltaisen, holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen tarpeisiin, elämään ja vaikeuksiin on olemassa monta eri tarkastelunäkökulmaa - fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Holistisessa ihmiskäsityksessä huomioidaan myös ihmisen uskonnolliseen ja elämäntutkimukselliseen liittyvien tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen. Vaikka asiakastyössä arkipäivän työtilanteita ja etiikkaa ei ole aina helppo sovittaa yhteen ja niukat resurssit rajoittavat työtä, asiakkaan ihmisarvon kunnioitus, hyvä kohtelu ja asiakkaan oma osallisuutta vahvistava työtapa ovat mahdollisia. (Kolkka ym. 2009, 142–143.)

Kotihoidon palvelut ovat pirstaleisia ja kotihoitohenkilöstöä on liian vähän. Toimintakyvyn arviointi ja sen tukeminen jäävät usein päivittäisten toimintojen tukemisen alle. Monialaisuus ei toteudu kotihoidossa, eikä yksilön riittävä huomioiminen. Henkilöstölisäykset eivät pelkästään auta, vaan kotihoidon prosesseja tulee kehittää ja kiinnittää huomiota ammattilaisten asiantuntijuuteen. (Tuominen & Tuuri 2017, 238.)

3.2 Lohjan kaupungin kotihoito

Lohja on Uudenmaan maakunnan kaupunki, jossa asuu noin 47 000 henkilöä (Taskutilasto 2017. Lohja järvikaupunki). Lohjan kaupungin yhtenä palveluna on kotihoito, joka tuottaa kotihoitoa ja kotihoidon tukipalveluja ikäihmisille, vammaisille ja muille kotihoidon palveluja tarvitseville asiakasryhmille. Asiakkaina on tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaita sekä tukipalveluasiakkaita. Kotisairaanhoidon palvelut sisältyvät asiakkaalle annettavaan kotihoitoon. (Lohja. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat.) Päivi Degerholmin (henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2019) mukaan Lohjan kotihoidossa on tilastoitu vuonna 2018 yhteensä 256 111 kotikäyntiä, 110 204 käyntituntia sekä 1454 asiakasta. Tukipalveluasiakkaita on ollut kaikkiaan 658.

Kotihoidon palvelualueita ovat Mäntynummi - Keskusta kotihoito, Nummentausta - Keskusta kotihoito, Routio - Keskusta kotihoito, Virkkala - Ojamo kotihoito sekä Länsi - Lohjan kotihoito, johon kuuluvat Sammatti - Karjalohja kotihoito ja Nummi - Pusula kotihoito. Lisäksi kotihoitoon kuuluvat päivätoiminta ja kotihoidon tukipalvelut. (Lohja. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Kotihoidon palvelualueet.) Lohjan kotihoidossa on palvelupäällikkö, jonka vastuulla on palveluohjaus ja kotona asumisen tuki ja viidellä kotihoidon alueella viisi aluevastaavaa (lähiesimiehet). Lisäksi on kaksi kotihoidon aluevastaavaa, joista toisella on vastuulla päivätoiminta ja tukipalvelut, toisella taas kotiutus- ja kotikuntoutustiimi ja kotihoidon varahenkilöstö, resurssipooli ja työnjako. Kotihoidossa on noin 150 vakanssia. Ylivoimaisesti suurin työntekijäryhmä ovat lähihoitajat, toiseksi eniten on sairaanhoitajia sekä muutamia kodinhoitajia ja perushoitajia. Kullakin viiden kotihoidon alueella on kolme sairaanhoitajaa. Mäntynummi – Keskusta alueella on lisäksi kaksi sairaanhoitajaa yöhoidossa. (Päivi Degerholm, henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2019.)

Kotihoidon palvelumuotoja ovat esimerkiksi avustaminen tarvittaessa ympärivuorokautisesti päivittäisissä toiminnoissa sekä lääke- ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä huolehtiminen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tukipalveluja ovat mm. ateriat-, turva- ja kylvetyspalvelut, kauppa- ja asiointipalvelut sekä päivätoiminta. Tarkoituksena kotihoidossa on neuvonnan, ohjauksen, hoidon toteutuksen ja kuntouttavan työtöiden avulla tukea niiden henkilöiden kotona asumista mahdollisimman pitkään, joiden toimintakyky

on heikentynyt. Kotihoidon palvelut lähtevät aina yksilöllisistä tarpeista hänen toimintakykyään (fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista) tukien sekä hänen voimavarojensa huomioiden. Asiakkaan palvelun arvioinnissa otetaan myös huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten esimerkiksi turvattomuus ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys. Käytössä on vastuuhoidajajärjestelmä, jonka avulla toteutetaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja omatoimisuutta tukevaa palvelua. Arvoiksi ikääntyneiden laadukkaissa palveluissa on nostettu tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tuloksellisuus ja arkirealismi. (Lohja. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat.)

Kotihoidossa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Suunnitelmaan tehdään tarvittaessa muutokset asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lohjan kaupungin kotihoidossa asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan käyttämällä tarpeen mukaan toimintakyvyn arviointimittareita, haastattelua sekä havainnoimalla ja arvioimalla asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä. (Lohja. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat.)

Kotihoidon omavalvontasuunnitelmassa on kohta ”Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa”, missä kerrotaan tiedonkulusta asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa. Alihankintana tuotettujen palvelujen osalta pidetään palveluntuottajien kanssa säännönmukaisesti yhteistyö- ja kehittämispalavereja ja toteutetaan sopimusten valvontaa. (Lohja. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat.)

4 EVANKELIS-LUTERILAISEN KIRKON DIAKONIAITYÖ

4.1 Diakoniatyö

Diakonia kuuluu kirkon perustehtäviin. Kirkkojärjestys määrittelee diakonian seuraavasti: ”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta”. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010; Kolkka ym. 2009; Kuusimäki 2012; KJ 4, 3; Latvus & Elenius, 2007.) Diakoniatyön perustana on kristillinen ihmiskäsitys. Jokainen ihminen Jumalan luomana on yhtä arvokas sekä sielun, hengen ja ruumiin erottamaton kokonaisuus. Kaikkia apua tarvitsevia on autettava. (Hanhirova & Aalto 2009; Rättyä 2012.) Auttamisen teologiset perusteet lähimmäisen rakastamisesta, sosiaalisesta auttamisesta ja yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta ovat vahvasti esillä Raamatun eri teksteissä (Kolkka ym. 2009; Latvus 2007). Auttamisella ei ole mitään rajoitteita tai esteitä, jotka liittyvät ihmisen sosioekonomiseen asemaan, poliittiseen vakaumukseen, uskonnollisuuteen tai kirkkoon kuulumiseen (Rättyä 2012, 84).

Diakonisen auttamistyön ohjaavia periaatteita ovat luottamus (vaitiolovelvollisuus), kiireettömyys, ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen (fyysiset, psyykkiset, hengelliset, sosiaaliset ja taloudelliset kysymykset), todesta ottaminen, läsnä oleminen, toisen osaan asettuminen, asiakaslähtöisyys sekä yhteistyö (Rättyä 2012, 82–83).

Diakonian viranhaltijana toimii henkilö, joka on koulutukseltaan diakoni tai diakonissa. Diakoniatyössä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä diakonian asiantuntemusta. Diakonilla on koulutuksensa (sosionomi (AMK), diakoni) pohjalta sosiaalialan erityisosaaminen ja diakonissalla (sairaanhoitaja (AMK), diakonissa) erityisosaaminen on ihmisten kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. (Suomen ev.lut. kirkko. Tietoa kirkosta. Töissä kirkossa.) Diakoni ja diakonissa ovat diakoniatyöntekijöitä.

Diakoniatyöntekijän työhön kuuluu vapaaehtoistoiminnan järjestäminen, kotikäynnit, vastaanottotyö, sielunhoito, taloudellinen avustaminen, tukiasuntotyö, päihdetyö sekä vapautuvien vankien tukeminen. Ryhmämuotoista työtä diakoniatyöntekijä tekee diakoniapiireissä, kylätoimikunnassa ja erityisryhmien kirkkopyhinä. Myös perheiden, vanhusten,

vammaisten, mielenterveysongelmaisten ja riippuvuuksista kärsivien kanssa toteutetaan ryhmiä. Diakoniatyön arkea ovat kriisiryhmät, sururyhmät, retket ja leirit. Diakoniatyöntekijä huolehtii diakoniakasvatuksesta ja ohjaa sekä kouluttaa diakonian vastuuhenkilöitä. Yhteiskunnallisella työllä diakoniatyö pyrkii vaikuttamaan erilaisten epäkohtien hoitamisen lisäksi niiden syihin. Diakoniatyöntekijä toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja pitää yhteyttä alan laitoksiin ja järjestöihin. (Helin ym. 2010; Kolkka ym. 2009.)

Yksilön kohtaamisessa diakoniatyö koostuu aineellisista, henkisistä ja hengellisistä elementeistä. Auttamisen keinoja käytännön tasolla ovat aineellinen apu (osto-osoitukset, laskujen maksaminen, ruoka-apu, diakoniarahastojen apu), neuvonta (sosiaalietuuksia ja -palveluja koskeva ja taloussuunnittelu), ohjaus (mm. eri auttajatahojen luo), viranomaisyhteistyö, keskustelu, myötäeläminen, rohkaiseminen, kannustaminen (talousasioiden hoito, yhteydenotto viranomaisiin, koulutus, työelämä, verkostojen rakentaminen) ja hengellinen auttaminen. (Kolkka ym. 2009, 214–215.) Diakoniatyöntekijä tekee myös kotikäyntejä yksinäisten ja hengellistä tukea tarvitsevien luo, jotka eivät esimerkiksi sairauden takia voi liikkua kodin ulkopuolella. Hän kuulee näissä tilanteissa myös toiveita kotihoitoa kohtaan. (Gothóni 2009, 89–90.)

Keskeinen osa diakonisessa yksilötyössä on henkisen ja emotionaalisen tuen antaminen: vierellä kulkeminen, mukana eläminen, toivon ylläpitäminen, kokemusten jakaminen, keskusteluapu, hengellisen tuen antaminen ja sielunhoito (Rättyä 2012, 87 - 90). Kristillisyydestä nouseva toivon välittäminen asiakkaalle on sekä konkreettista auttamista, että keskustelua. Diakoniatyöntekijän asenteena kulkee mukana hengellisyys, mutta se ole itsetarkoitus, vaan otetaan puheeksi asiakkaan niin halutessa. (Helin ym. 2010, 42.) Ihminen on jakamaton kokonaisuus, johon kuuluu henki, sielu ja ruumis. Ihmisen elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita, henkistä ja hengellistä hyvinvointia on yhtä tärkeä hoitaa, kuin hänen kehoaan. (Hanhirova & Aalto 2009, 11.) Yhteiskuntamme on maallistunut ja olemme unohtaneet, että monet iäkkäistä turvaavat Jumalaan ja usko on tärkeä voiman lähde (Heikkinen 2007, 141–142).

Diakoniatyöntekijä sitoutuu ehdottomaan vaitiolovelvollisuuteen työhön liittyvissä asioissa. Asiakkaan suostumuksella työntekijä voi luopua vaitiolovelvollisuudestaan. Tiettyissä tilanteissa lastensuojelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

sekä laki holhoustoimesta saattavat mennä vaitiolovelvollisuuden edelle. Yksityisen henkilön sielunhoidossa ja diakoniatyössä esille tulleet asiat ovat kirkkolain (KL 25:8) ja julkisuuslain (24 §) mukaan ehdottomasti salassa pidettäviä. (Rättyä 2012, 109–110.) Ollessaan viranomaisiin yhteydessä diakoniatyöntekijällä täytyy olla asiakkaan lupa siihen ja mieluiten kirjallisena, myös viranomaisella on oltava asiakkaan lupa ollessaan diakoniatyöntekijään yhteydessä tämän asioista (Helin ym. 2010, 43).

4.2 Lohjan evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyö

Suomen evankelisluterilaiseen seurakuntaan Lohjalla kuuluu 34 592 jäsentä, n.73 % koko väestöstä (Suomen ev.lut. kirkko. Sakasti. Tilastot). Lohjan seurakunnalla on toimintasuunnitelma vuoteen 2023 asti, jossa sanotaan kaikkia kutsuttavan seurakunnan yhteyteen. Seurakunnan arvoina ovat usko, toivo ja rakkaus. Toimintaperiaatteena seurakunnalla on, että toiminta perustuu Sanaan ja sakramentteihin, se on turvaa tuova ja tarjoava, avoin ja oikeudenmukainen, rohkeasti hengellinen ja kasvava seurakunta sekä se kannustaa jokaista seurakunnan jäsentä vastuuseen. Seurakunnan painopistealueet kuvataan seuraavasti: Sanoma kirkkaaksi, kohtaaminen lämpimäksi, jäsenyys tärkeäksi, lähimmäinen rakkaaksi. (Lohjan seurakunta. Esityslistat ja pöytäkirjat.)

Diakoniatyön toimintaa toteutetaan aluetyön mallilla. Aluetyön mallissa Lohjan kaupungin alue on jaettu pienempiin vastuualueisiin ja jokaisella alueella on oma diakoniatyöntekijänsä, joka vastaa alueen toiminnasta. Aluejako mahdollistaa asiakkaiden kohtaamisen heidän omalla asuinalueellaan. Aluetyö mahdollistaa myös verkostoitumisen tiiviimmin oman alueen palveluntuottajiin. Diakoniatyön seurakunta-alueet (vastuualueet) ovat Karjalohja-Sammatti, Keskusta, Metsola, Mäntynummi-Lohjanportti, Nummi, Ojamo, Pusula, Routio ja Virkkala. Seurakunnassa on yhdeksän diakoniatyönvirkaa, joista yksi on johtava työntekijä ja toisten lähiesimies. (Diakonia. Perustoimintakuvaus 2019.)

Lohjan seurakunnan diakoniatyön toiminta-ajatuksena on, että diakonia on kristilliseen rakkauteen perustuvaa palvelua. Diakonian lähtökohtana ovat Jeesuksen esimerkki ja hänen opetuksensa. Jeesus kohtasi apua tarvitsevat, köyhät, sairaat ja syrjäytetyt, kuunteli heitä, paransi, auttoi ja julisti anteeksiantamuksen sanomaa. Seurakunnan tehtävänä on, että seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on

kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (Diakonia. Perustoimintakuvaus 2019.)

Diakoniatyön kohderyhmänä ja osallisena ovat apua tarvitsevat. Tavoitteena on auttaa niitä, joita ei muuten auteta ja löytää hädän äärimmäinen pää. Diakoniatyöhön kuuluu myös seurakuntalaisten ohjaaminen toteuttamaan keskinäistä diakoniaa, lähimmäisyyttä. (Diakonia. Perustoimintakuvaus 2019.)

Diakonian perustoimintaa ovat asiakaspäivystykset ja -vastaanotot, kotikäynnit (autetaan kohtaamalla, kuuntelemalla ja tukemalla, tarvittaessa annetaan taloudellista tukea tai ohjataan edelleen muun avun piiriin), kriisiapu, diakoniaruokailut, erilaiset ryhmät ja kerhot kohderyhmille, retket ja leirit, yhteiset olohuoneet ja kahvilat ja vapaaehtoisten ohjaus, koulutus ja virkistys. Perustoimintaan kuuluu myös Yhteisvastuukeräys, tapahtumat, verkostoituminen eri auttajatahojen kanssa, etsivä työ (piilossa olevan hädän löytämiseksi), osallistuminen aluetoimintaan, varsinkin aluseurakuntien alueella, työnohjaus sekä asiakas- ja varausohjelma Katrina, Vapaaehtoistyö.fi ja Kotimaanapu.fi. Diakoniatyön arvioinnissa ovat mittareina tilastot, toiminta linjassa strategiaan, saatu palaute, toiminta- ja talouskertomukset sekä reagointi toimintaympäristöön (esim. jos taloudellisen avustamisen tarve tai maahanmuuttajien määrä lisääntyy). (Diakonia. Perustoimintakuvaus 2019.)

Ikäihmisille on kohdennettu erilaista kerhotoimintaa seurakunnan eri alueilla. Seniorikerhoissa toiminnan tarkoituksena on yhdessäolo toisten ihmisten ja Jumalan kanssa. Ohjelmassa on kahvittelua, keskustelua eri teemoista, hartautta, musiikkia, askartelua ja retkiä. Käsiyöpiireissä tehdään erilaisia käsitöitä, jokaisen omaa sydäntä lähellä olevaa.

Diakoniatyön ulkoisina sidosryhminä ovat Lohjan kaupunki (perusturva ja lastensuojelu, päihde- ja mielenterveystyö, varhaiskasvatus, perhe- ja nuorisotyö, ikääntyneiden palvelut ja vammaispalvelut), KELA, rovastikunnan diakoniatyöntekijät, Espoon hiippakunta, Kirkon diakoniarahasto ja avustuksia myöntävät säätiöt sekä alueella toimivat yhdistykset (Diakonia. Perustoimintakuvaus 2019).

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

5.1 Asiantuntijoiden yhteistyö sosiaali- terveys- ja kirkonalalla

Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa on ikäihmisten ihmisoikeuksia ilmentävä 23 artikla, ikääntyneiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun. Sopimuksessa sopijapuolet sitoutuvat toteuttamaan ja edistämään asianmukaisia toimia, joko suoraan tai yhteistyössä julkisten tai yksityisten järjestöjen kanssa, muun muassa antamaan ikääntyneille henkilöille tietoa heidän käytettävissään olevista palveluista ja heidän mahdollisuuksistaan käyttää niitä, jotta he pysyisivät yhteiskunnan täysipainoisina jäseninä mahdollisimman pitkään. (A 80/2002; Mikkola 2014.)

Iäkkään yksinäisyyden lievittämiseen ja osallisuuden sekä yhteisöllisyyden turvaamiseen tarvitaan yhteistyötä kunnan, järjestöjen, yritysten ja seurakuntien kanssa (Jansson & Lahtela 2017, 247). Vanhuspalvelulain 4 § velvoittaa kunnan yhteistyöhön ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Viranomaisia sitoo vanhuspalvelulain 1 §, jossa iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus saada sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaan ja riittävän ajoissa. (Arajärvi 2014; Jansson & Lahtela 2017; Hyväri 2017; L 980/2012.) Kirkko ja julkiset palvelut - julkaisun (2018) mukaan hyvinvoinnin tuottamisessa seurakuntien tavoitteena on kumppanuuksiin perustuva yhteistyö kuntien kanssa. Seurakuntia kannustetaan myös paikalliseen verkostoitumiseen (kunnat, järjestöt ja yritykset) ympäristönsä elinvoiman edistämiseksi. (Kirkkohallitus 2018, 29.) Myös kirkkolaisissa säädetään siitä, että seurakunta voi sopimuksella huolehtia jostain kunnalle kuuluvasta tehtävästä (KL 12. luku 2. §).

Monialaista yhteistyötä ja verkostoitumista on tehtävä yli sektori- ja organisaatorajojen (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 315). Yhteistyövelvoite asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 41 §): ”Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muille läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään”. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 53.)

Kunnat ja seurakunnat tekevät tiivistä yhteistyötä. Kirkon nelivuotiskertomuksen (Osallistuva luterilaisuus) mukaan vuonna 2015 yli kolme neljäsosaa (78 %) seurakunnista teki diakonian alalla säännöllistä yhteistyötä kuntien kanssa. Diakoniabarometrissa kuvataan yhteistyötä siten, että yleisin yhteistyötaho kunnassa on sosiaalitoimi, jossa varsinkin toimeentulotukiyksikkö, kotisairaanhoito, kotipalvelu, lastensuojelu ja vammaispalvelu ovat tärkeitä yhteistyötoimijoita. (Suomen ev.lut. kirkko. Tutki uskoa. Sanasto. Seurakunta ja kunta.)

Kunnalla ja seurakunnalla on samanlaisia tavoitteita, kuten hyvinvoinnin edistäminen ja paikallisen identiteetin ylläpito. Kunnan tehtävä on kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisessä ja kirkon tehtävä on tukea samojen kuntalaisten henkistä kasvua ihmisen elämän eri vaiheissa. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 12–13.) Kuntien sosiaalitoimi ja seurakunnan diakoniatyö toimivat yhteistyössä etenkin haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja yhteisten haasteiden voittamiseksi. Yhteisiä haasteita ovat muun muassa köyhyyden, syrjäytymisen, yksinäisyyden, mielenterveyden, päihteiden, muistisairauksien ja omaishoidon kysymykset. Seurakuntien diakoniatyöntekijät koordinoivat ja kehittävät myös monimuotoista vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaa. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 20–21.)

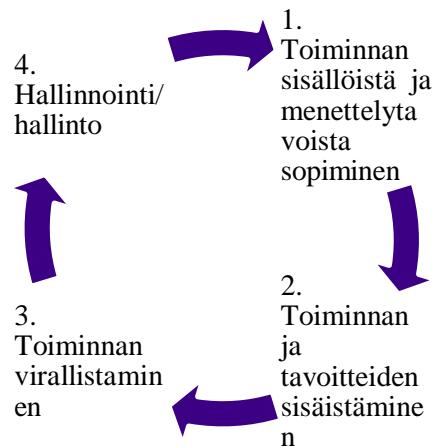
Vaikka moniammatillista yhteistyötä tehdään työyhteisöissä, usein työskentely on satunnaista, henkilöstä lähtevää tai eri asiantuntijoiden työskentelyä rinnakkain. Yhteinen tavoite puuttuu ja yhteistä asiakasta saatetaan hoitaa omin tavoittein. Asiantuntijat kyllä huomaavat muitakin ihmisen elämäkokonaisuuden osa-alueita, mutta ne jäävät helposti hoitamatta yhteistyömahdollisuuksien puuttuessa. Kun tieto ei siirry organisaatiosta toiseen, tehdään paljon turhaa työtä esimerkiksi hoitamalla väärää syytä. (Isoherranen 2008, 33.)

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla tavallaan sateenvarjokäsite, jonka määritelmä riippuu sen määrittelijän orientaatiosta. Siksi käsitteen avaaminen poistaa ennakoasenteita ja monia väärinymmärryksiä, joita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen voi liittyä. Suomenkielestä ei löydy muita vastineita yhteistyön intensiteettiä kuvaaville käsitteille interprofessional (ammattienvälinen) ja trans/crossprofessional (poikkiammatillinen), kuin moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa tarkoitetaan ammattienvälistä ja poikkiammatillista, ammatillisia rajoja

rikkovaa yhteistyötä. (Isoherranen 2012, 19–20.) Moniammatillisessa työssä puhutaan *rajapintojen* käsitteestä eli raja-alueesta, joka jää eri työtehtävien välimaastoon. Käsitteen tilalle on esitetty *yhdyspinnan* käsitettä, joka korostaisi yhtymäkohtia, joissa yhteistyö on tarkoituksenmukaista. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 16.) Astetta tiiviimmässä moniammatillisessa yhteistyössä on sovittu mahdollisuus, aika ja paikka yhteisten tavoitteiden luomiselle (Isoherranen 2008, 33).

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalla on asiakaslähtöistä eri asiantuntijoiden välistä yhteistä työskentelyä yli organisaatio- ja sektorirajojen, jossa pyritään huomiomaan asiakkaan elämän kokonaisuus. Tiedot ja eri näkökulmat integroituvat yhteen asiakaslähtöisesti yhteisessä tiedon prosessoinnissa. Vuorovaikutustietoisessa yhteistyössä rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite sekä pyritään yhteiseen käsitykseen (jaettu sosiaalinen kognitio) ongelman ratkaisusta. Asiakkaan sosiaalinen verkosto otetaan myös huomioon. Keskustelut tapahtuvat yhteisesti sovitulla foorumilla sekä toimintaperiaatteilla, jotka on yhteisesti sovittu. Yhteistyössä rajoja voidaan ylittää asiakaslähtöisesti ja joustavasti eri organisaatioiden kesken. (Isoherranen 2008, 34.)

Katariina Pärnä (2012) esittelee väitöskirjassaan Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina Danielle D'Amourin (2005) moniammatillisen yhteistyön strukturaatiomallin. Tässä mallissa yhteistyön rakentuminen on kokonaisuus eli dynaaminen, aktiivisesti kehittyvä, muuntuva ja muuntava prosessi, joka etenee vaiheittain. Se voidaan nähdä yhteisen toiminnan strukturina koostuen hyvinkin konkreettisista asioista, kuten päätöksenteon neuvotteluista ja kompromisseista sekä yhteisestä suunnittelusta ja toteutuksesta (kuvio 2, sivu 22). (Pärnä 2012, 58, 61.)



KUVIO 2. D'Amourin yhteistyöprosessin strukturaatiomalli ja vaiheittainen eteneminen (Pärnä 2012, 59)

Ensimmäinen vaihe on toiminnan sisällöistä ja menettelytavoista sopiminen sekä yhteisen vision luominen ja yhteisten tavoitteiden asettaminen. Asioista keskustellessa tunnustetaan erilaiset näkökulmat ja hyväksytään moninaisuus. Lähtökohtana yhteistyössä on, että on tilaa erilaisille määrittelyille ja odotuksille. (Pärnä 2012, 59.) Toisessa vaiheessa toiminnan tavoitteet sisäistyvät ja muodostuu yhteenkuuluvuuden tunne. Tälle vaiheelle on luonteenomaista ammattilaisten tietoisuus keskinäisestä riippuvuudesta ja sen hallinnasta. Yhteistyöhön tulee mukaan eri tieteenalojen viitekehyksiä, joiden tietoja ja arvoja sovitetaan yhteen. Tässä vaiheessa edellytetään keskinäistä luottamusta ja sen vahvistamista. (Pärnä 2012, 59.)

Kolmannessa vaiheessa toiminta virallistuu yhteistyökäytäntöjen rakentamisella ja sääntöjen muotoilulla. Yhteistyökäytännöt lujittavat rakenteita ja säätelevät toimintaa. Toiminnassa näkyy formaalimpi ja vakiintuneempi muoto. (Pärnä 2012, 60.) Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa yhteistyön tarkoitus on jo kiinnittynyt hallinnolliselle tasolle, jossa se ilmenee eri muodoissaan keskitettynä ja paikallisena johtajuutena. Hallinnossa kiinnitetään aktiivista huomiota siihen, että erilaiset asiantuntijuudet voidaan ohjata tarkoituksenmukaisesti uuden ja yhteisen toiminnan suunnitteluun. (Pärnä 2012, 60.)

Malli kuvaa yhteistyön prosessia systeeminä, jossa paikallinen toiminta on seurausta eri toimijoiden käyttämistä strategioista ja niiden virallistumisesta käytännöksi: mikä on yhteistä, mistä ollaan riippuvaisia, mitä kumppanuus tarkoittaa meidän hankkeessamme, mihin meillä on valta, mistä asioista olemme vastuussa ja kenelle, sekä kuka tai mikä

ohjaa tätä prosessia. Prosessi nähdään myös mahdollisuutena ammatillisten rajojen ylittämiseen. (Pärnä 2012, 60–61.)

Eräässä kehittämishankkeessa moniammatillisen ryhmän jäsenet kokoontuivat kertomaan toisilleen toimenkuvistaan ja ammasteistaan sekä kysymään toistensa ammasteista jo ennen varsinaisen työskentelyn alkamista. Jäseniä rohkaistiin kertomaan avoimesti osaamisestaan sekä kyseenalaistamaan aiemmin omaksuttuja työskentelytapoja. Toisten ammattien toimenkuvat, osaaminen ja roolit selkiytyivät hyvin moniammatillisen ryhmän jäsenille jo ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista. Myös työntekijöiden omat roolit osana työryhmää selkiytyivät samoin kuin koko moniammatillisen työskentelyn merkitys. (Kekoni ym. 2019, 22–23.)

Yhteistyön onnistumisen kannalta on olennaista, että yhteistyön osapuolet tutustuvat toistensa ammatillisiin lähtökohtiin ja työkäytäntöihin sekä hyödyntävät toistensa asiantuntijuusalueita arvostavasti. Heidän tulee myös jäsentää, miten kunkin työ vaikuttaa kokonaisuuteen. (Helin ym. 2010; Helminen 2017; Helosvuori 2012; Hyväri 2017; Isoherranen 2008.) Tärkeää on onnistua liikkumaan erilaisten ammatillisten ja organisaatiokohtaisten alakulttuurien ja tiedon muotojen välillä (Kekoni ym. 2019, 17). Eri asiantuntijat tuovat keskusteluun koulutuksesta saamansa tiedon, kokemuksensa, ihmiskäsityksensä, arvostuksensa ja oman ammattisanastonsa. Lisävivahteensa vuorovaikutukseen antavat henkilöiden erilaiset persoonallisuudet ja epäviralliset roolit. (Isoherranen 2008, 34.)

Yhteistyön rakentumista edistää avoin vuoropuhelu ja ilmapiiri, yhteiset neuvottelut, yhteinen suunnittelu, yhdessä sovitut tavoitteet ja tehtäväjako, yhteistyön toimintatapoihin perehtyminen sekä toiminnan seuranta ja vastavuoroinen tiedottaminen (Helminen 2017; Isoherranen 2008; Möttönen & Niemelä 2005). Työskentelyn alkuvaiheessa on tärkeää täsmentää tavoitteet kaikille sekä yhdessä selkeytettävä ryhmän jäsenten roolit. Täten työskentely helpottuu jatkossa ja ristiriitoja tulee vähemmän. (Kekoni 2019, 24–25.) Moniammatillisessa työskentelyssä luottamus ja avoimuus parantavat siihen sitoutumista, jolloin myös yhdessä ratkaistava asia, asiakkaan ongelma, saa sille kuuluvan huomion (Kekoni ym. 2019, 22). Moniammatillisen työskentelyn tuloksellisuutta edistävät riittävä perehtyminen asiaan ja ratkaisuehdotusten pohdinta yhdessä. Tämä edellyttää, että kaikki saavat ajantasaiset ja riittävät tiedot. (Kekoni ym. 2019, 26.)

5.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet

Yli sektorirajojen laajeneva yhteistyö synnyttää uusia haasteita. Jos vuoropuhelu ei ole onnistunut projektissa niin, että on päästy rakentamaan yhteisymmärrystä riittävän syvällisesti, ei uusi toimintamalli tule toimimaan. Myös vanhan tehtäväkeskeisen ja roolirajoja korostavan toimintatavan muuttaminen asiakkaan kokonaistilanteesta lähteväksi voidaan kokea uhkana sen rikkoessa toimintareviirejä. Kun toiseen ammattiryhmään kuuluvat sekä eri sektorilla työskentelevät asiantuntijat tulevat minun alueelleni, koetaan se luonnollisesti uhkana. Koska asiantuntija- ja sektorikeskeinen ajattelu on syvällä asiakaslähteisen ajattelun sijaan, on toimintakulttuuria kehitettäessä ja muutettaessa tärkeä huomioida tunnetason tekijöitä. (Isoherranen 2006; Kekoni ym. 2019.)

Ennakkoluulot ja stereotypiat toisesta ammattiryhmästä aiheuttavat luottamuksen puutetta. Kun ammattilaiset näkevät toisesta ammattiryhmästä vain pienen osan osaamista, eivät he hahmota pinnan alla olevaa hiljaista tietotaitoa. Yhteinen työskentely auttaa ymmärtämään toisten ammattikuntien töitä ja näin on helpompi sulauttaa omat tehtävät toisten työhön. (Kekoni ym. 2019, 26–27.) Kasvokkain tapahtuvia tapaamisia tarvitaan riittävästi, koska eri organisaatioiden välille saattaa kehittyä ristiriitoja, jos ne ovat pelkän sähköpostiviestinnän varassa (Isoherranen 2008, 138). Erilaisen koulutuksen saaneiden ihmisten näkemykset ja mielipiteet ovat kuitenkin tärkeä pohja moniammatillisessa päätöksenteossa, vaikka aiheuttavat ristiriitaa yhteistyössä (Isoherranen 2008; Kekoni ym. 2019). Moniammatillinen työ on parhaimmillaan tuloksekasta ja asiakasta kunnioittavaa, mutta voi epäonnistuessaan olla asiakkaan oman näkemyksen ohittavaa asiantuntijatyötä (Kolkka ym. 2009, 109).

Sosiaali- ja terveystalvelujen moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat paljon myös ryhmän ulkopuolelta tulevat paineet, kuten esimerkiksi tiukat aikataulut ja resurssien vähäisyys - nämä aiheuttavat paljon ristiriitatilanteita. Eri alojen ammattilaisilla voi olla vaikeuksia suhtautua myönteisesti moniammatilliseen työskentelyyn, jos he kokevat sen aiheuttavan lisää työtä jo ennestään kiireisessä työssä. (Kekoni 2019, 21.)

Asiakkaan tietosuojaa koskevat kysymykset tuovat lisävaatimuksia yli organisaatioiden väliselle yhteistyölle – miten käsitellä asiakastapauksia rikkomatta tietosuojaa? (Isoherranen 2008, 137). Eri ammattilaisilla ja heidän taustaorganisaatioillaan saattaa olla hyvin

vaihtelevia käytäntöjä siitä, mitä asiakastietoja saa luovuttaa ja mitä ei ja tuleeko kaikki tiedot luovuttaa vai pelkästään osa tiedoista. Jos tiedot ovat riittämättömät, aiheuttaa se hankaluuksia työskentelylle sekä päätöksenteolle. Tiimin jäsenten voi olla vaikea ottaa kantaa esitettyihin asioihin, mikäli heillä ei ole ajantasaista tietoa asiakkaan tilanteesta. (Kaira & Lahtiluoma 2018; Kekoni ym. 2019.)

Haasteena saattaa olla myös se miten eri organisaatiot antavat mahdollisuuksia ja resursseja verkostotyöskentelyyn. Työryhmät tarvitsevat riittävästi valtaa kyetäkseen toimimaan tehokkaasti yhdessä. (Isoherranen 2008, 138.) Moniammatillisten tiimien tehokkuutta tulisi myös pyrkiä mittaamaan, jolloin työskentelyä voidaan seurata ja arvioida sekä huomata mahdollisia kehittämiskohteita (Kekoni ym. 2019, 25).

Laura Petrin (2010) tutkimuksen mukaan moniammatillisella yhteistyöllä on monia positiivisia seurauksia. Asiakkaan hyötyjä ovat muun muassa hoidon ja hoivan laadun paraneminen ja tehostuminen sekä kokonaisvaltaisuus ja potilastyytyväisyys. Organisaatioissa kustannukset laskevat tehokkaamman henkilökunnan osaamisen hyödyntämisen myötä ja työn uudelleen koordinoimisesta. Ammatillisilla lisääntyy työtyytyväisyys, työmoraali ja innostuneisuus kohentuu, työuupumus vähenee ja työntekijät pysyvät. (Isoherranen 2012, 25.)

Seurakunnan ja kunnan yhteisessä kumppanuudessa toimijoiden resurssit ja osaaminen täydentävät toisiaan (Kirkkohallitus 2018, 29). Yhdessä tekeminen haastaa uudelleen tarkasteluun ammatillisen reviirin, roolit ja työkäytännöt. Yhdessä työskentelystä tulee myös yhteinen oppimisprosessi. Kumppaneilla tulee olla halu muuttaa toimintakäytäntöjään yhteistoiminnalliseksi. Yhteinen tavoite ja tekemisen kohde ovat yhteisen ymmärryksen lisäksi perusta yhteiselle tekemiselle. (Helminen 2017, 27.) Tiimin toimintakulttuuri kehittyy moniammatillisen työskentelyn jatkuessa pidempään ja tiimin jäsenet pysyvät paremmin reflektoimaan omaa työskentelytapaansa ja muokkaamaan sitä (Kekoni ym. 2019, 24).

Moniammatillinen tiimityön kehittäminen on myös laatutyötä. Pitkällä aikavälillä katsottuna asiantuntijoiden joustava yhteistyö antaa taloudellisestikin parempia tuloksia. Mittaaminen on kovin vaikeaa, koska tarvitaan nopeasti lukuja, jotka osoittavat toiminnan tehokkuuden. (Isoherranen 2006, 151.)

5.3 Johtaminen asiantuntijoiden yhteistyön tukena

Jarna Saloranta (2019) on tehnyt pro gradu -tutkielman Johtaminen terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä. Siinä hän on tutkinut Pearcen (2004) ja Pearch ja Mantzin (2005) määritelmää moniammatillisesta johtamisesta, joka on asiantuntijoiden johtamista. Vuorovaikutuksellisessa moniammatillisessa tiimissä asiantuntijat jakavat tietoaan sekä osaamistaan ja se eroaa vanhasta ylhäältä alaspäin olevista malleista terveydenhuollon organisaatioissa. Autoritääriinen johtaminen ei lisää itsenäistä päätöksentekoa, työhön sitoutumista, luovuutta ja oma-aloitteisuutta – siksi moniammatillisissa työryhmissä työskentely ja johtaminen koetaan tärkeänä. (Saloranta 2019, 25.)

Asiantuntijaorganisaatioiden johtaminen on jaettua johtamista, joka tehdään yhteistyössä. Koska yhden johtajan tehtäväksi asiantuntijoiden johtaminen on niin laaja-alaista, päätöksenteon tulisi olla itseohjautuvaa ja jaettua. (Saloranta 2019, 25.) Työntekijöiden olisi yhdessä tunnistettava, mitä osaamista työyhteisössä on, mitä pitäisi olla, mikä on osaamisen merkitys ja miten sitä pitää kehittää. Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti on huomioitava väestön palvelutarpeissa ja palvelujen tuottamisessa tapahtuvat muutokset. (Rekola 2008, 158.)

Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa korostetaan organisaation osaamisen johtamista ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Osaamisen johtaminen voidaan määritellä isona kokonaisuutena, jonka avulla hallitaan ja ohjataan kaikkea sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa tai muutettavissa. Osaamisen johtaminen on vuorovaikutuksellista, joten se on enemmän ihmisjohtamista kuin asiajohtamista. (Rekola 2008, 152–153.)

Henkilöstöjohtamisen yksi tärkeimmistä kehittämiskohteista on osaamisen, muutoksen ja innovaatioiden johtaminen. Organisaation menestyminen riippuu siitä, kuinka hyvin sen henkilöstö pystyy hankkimaan ja luomaan yhdessä uutta tietoa ja käyttämään sitä. Perusta menestymiselle luodaan jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen kannustavassa kulttuurissa, joka käyttää kaikkien työntekijöiden osaamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Rekola 2008, 156.) Osaamisen johtamisen tulokset näkyvät kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina ja palveluina, osaamisena, innovaatioina ja parantuneena taloudellisena tuloksena (Rekola 2008, 155).

Uudistuvan lainsäädännön myötä, jossa kunta- ja palvelurakenteita kehitetään, kuntien päättäjät ja johtajat elävät muutosten keskellä. Rakenteelliset uudistukset eivät yksin auta saavuttamaan tavoitteita, vaan tarvitaan myös muutosjohtamista, jonka avulla uudet toimintakäytännöt juurtuvat arkeen. Kunnat ja ammattilaiset veloitetaan monialaiseen yhteistoimintaan, mutta antavat vain vähän ohjausta siihen, miten toiminnot yhteensovitaan käytännössä. Tähän tarpeeseen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijat ja työryhmä kirjoittivat Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen -oppaan. Oppaassa kuvattuja toimintamalleja voidaan soveltaa kaikenlaisiin organisaatio- ja hallintomalleihin. (Perälä, Halme, Nykänen & työryhmä 2012, 4.)

Edellä mainitun oppaan kirjoittanut työryhmä on asiantuntijoiden avulla kehittänyt näyttöön perustuvan Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittavan johtamisen mallin (jatkossa Yhteensovittava johtaminen), joka on suunniteltu monialaisen johtamisen tueksi. Kehittäminen on mennyt vaiheittain eteenpäin: tiedon hakeminen mallin kehittämisen perustaksi, näyttöön pohjautuvan yhteensovittavan mallin prototyypin kehittäminen, yhteensovittavan johtamisen kehittäminen paikalliseen toimintatapaan sopivaksi sekä ohjeen ja tukimateriaalin kirjoittaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtaminen käytännössä sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi- ja terveyshyötyjen arviointi. Yhteensovittava johtamisen mallia voidaan muokata paikallisiin tarkoituksiin sopivaksi. (Perälä ym. 2012, 26.)

Yhteensovittava johtaminen tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla eri tehtävissä toimivat johtajat (sote, kunta, julkinen, yksityinen, kolmas sektori, ammattilaiset) pyrkivät vähentämään hyvinvoinnin ja terveyserojen kasvua, yhdistävät alueen voimavaroja ja sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin, tavoittelevat palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta ja laatua sekä toimivat proaktiivisesti (ennakoivasti) ja uudistavat toimintaansa aktiivisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen perustuu asiakkaan tarpeisiin. Yhteensovittamisella parannetaan muun muassa palvelujen yhdenvertaisuutta, asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena, tieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä, välttyään päällekkäisiltä toimenpiteiltä ja asiakas saa oikea-aikaisia palveluita. (Perälä 2017, 2–3, 6.)

6 KOTIHOIDON JA DIAKONIAITYÖN YHTEISTYÖ

6.1 Kotisairaanhoidon ja diakoniaityön yhteistyön historiaa

1860-luvulla Suomessa oli suuri nälänhätä ja silloin aloittivat toimintansa Helsingin Diakonissalaitos, Viipurin Diakonissalaitos, Sortavalan Diakonissakoti ja Oulun Diakonissakoti. Ne kouluttivat diakonissoja hoitamaan sairaita myös kodeissa. Kiertävät sairaanhoitajat alkoivat hoitamaan kunnan sairaita myös kodeissa 1890-luvun lopulla. (Ikonen 2015, 50.) Ennen toista maailmansotaa ja sodan aikana Suomessa diakonia oli hyväntekeväisyyttä ja yhteiskuntarauhan turvaamista sekä vahvasti kotisairaanhoidotyötä. Diakonissat olivat monilla paikkakunnilla seurakunnan ja kunnan yhdessä palkkaamia. Yhteistyötä tehtiin kunnanlääkärin kanssa sielläkin, missä diakonissat olivat vain seurakunnan viranhaltijoita. Vuonna 1945 rauhan toteuduttua perinteistä diakoniaa laajennettiin sosiaalisen diakonian suuntaan ja se seurasi kansakunnan eheyttämisen välinettä, sosiaalipolitiikkaa. (Malkavaara 2007, 102–105.) Kansanterveyslain tullessa voimaan Suomessa vuonna 1972 syntyi kuntien vastuulla oleva terveydenhuollon peruspalvelujärjestelmä ja diakonissojen kotisairaanhoidotyö loppui kunnan terveydenhuollossa. Julkinen sektori alkoi tuottaa hyvinvointipalveluja ja diakoniaityöstä tuli kirkon ja seurakunnan omaa toimintaa. (Malkavaara 2007, 110–111.)

Laman alettua 1990-luvun alkupuolella kriisissä oleva Suomi alkoi toteuttaa hallituksessa toistuvia säästöpaketteja sekä veronkiristyksiä. Kunnilta poistuivat useimmat rajoitukset koskien seurakuntien diakoniaityötä, ja vuodesta 1994 ne saivat itse päättää valtionavun käytöstä, joten yhteistyötä alettiin taas tehdä. Diakoniaityön asiakkaiksi tulivat nyt työttömät, mielenterveysongelmaiset, konkurssin tehneet ja velkaongelmaiset – avunpyytäjille seurakunnasta tuli viimesijainen turvan hakupaikka heidän hakiessa tuloksetta apua muualta. Kirkko suuntautui paikkaamaan hyvinvointivaltion tuki- ja palvelujärjestelmän jättämiä aukkoja. (Malkavaara 2007, 114–115.)

6.2 Kotihoidon ja diakoniatyön nykyinen yhteistyö

Kuntien sosiaalitoimi on saanut vähitellen seurakuntien diakoniatyöstä luontevan yhteistyökumppanin tänä päivänä ja diakoniatyö onkin käytännössä yksi palveluntuottaja palvelujärjestelmässä. Kummankin organisaation koulutetut ammattilaiset tekevät yhteistyötä muun muassa vanhustenhuollossa. (Helin ym. 2010; Malkavaara 2007.) Asiakkaiden avunsaanti mahdollistuu säännöllisen yhteistyön myötä. Tällöin hyvä tiedonkulku on välttämätöntä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ja seurakunnan diakoniatyön välillä. (Gothóni 2009, 89.) Yhteistyöpalaverit tutustuttavat kotihoidon ja diakonian työntekijät toisiinsa ja avaavat keskusteluyhteyden, jonka jälkeen on helpompi ottaa yhteyttä vaikeisakin asioissa. Yhteisellä työskentelyllä etsitään keinoja ja haetaan muutosta juuri oman kunnan kipupisteisiin. (Helosvuori 2012, 173.) Kotihoidon yhteistyö lähialueen palveluntuottajien ja toisten toimijoiden kanssa sekä asiakkaiden vastavuoroinen tuntemus lisää paikallista yhteisöllisyyttä (Helosvuori 2012; Niemelä & Nikkilä 2009).

Jonna Aho (2010) on tehnyt opinnäytetyön Ylöjärven seurakunnan diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön kehittämiseksi vanhusten yksinäisyyden tunnistamiseksi ja lievittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla diakoniatyön, kotihoidon, seurakunnan ja SPR:n Ystäväpalvelun sekä kolmannen sektorin kotipalvelun vastuuasemassa olevia henkilöitä. Haastatteluissa selvitettiin haastateltavien näkemyksiä yksinäisyydestä sekä millaisia kehittämideoita heillä oli yhteistyön kehittämiseksi. Yksinäisyyttä voidaan tunnistaa muun muassa vanhuksen käyttäytymisen muutoksesta, takertumisesta, suuresta puhumisen tarpeesta ja alakuloisuudesta. Keinoja löytää yksinäiset ovat viestit vanhuksen lähipiiriltä ja viranomaisilta sekä ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Yksinäisyyttä voidaan lievittää sosiaalisella toiminnalla, kuten erilaisilla ryhmillä, mutta myös työntekijän läsnäololla, kuuntelemisella ja yhdessä tekemisellä sekä vapaaehtoisen auttajan avulla. Yhteistyön kehittämiseen tuli ideoita esimerkiksi kodeissa järjestettävät ryhmät ja vapaaehtoistyön kehittäminen. Ideoista hahmoteltiin yhteistyömalli. Haastatteluista nouseva selkeä teema oli vapaaehtoistyö, jota haluttiin lähteä yhdessä kehittämään. (Aho 2010, 3.)

Opinnäytetyössään Päivi Koponen (2012) tutki diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyön toteutumista Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä. Tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä kotona asuvien ikäihmisten

tukemiseksi. Päämääränä oli edistää kotona asuvien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Kyselyn tuloksena selvisi, että säännöllistä yhteistyötä diakoniatyöllä ja kotihoidolla oli kerhojen, hartauksien pitämisen, vierailujen ja messujen sekä yhteispalaverin pitämisen muodossa. Yhteistyö oli muuten kunnissa tarvittaessa tapahtuvaa, vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Vastajat kertoivat, että esteeksi yhteistyölle nousi tiedonpuute diakoniatyöstä. Yhteistyön hyöty nähtiin asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisena, erityisesti hengellisen tukemisen lisääntymisen kautta. Vastajat kehittäsivät yhteistyötä suoraan iäkkäille suunnattuja palveluja kehittämällä sekä kotihoidon ja diakoniatyön välistä yhteistyötä organisoimalla. (Koponen 2012, 2.)

Riitta Räsänen (2014) opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyön ja Turun kaupungin kotihoidon yhteistyötä yli 75-vuotiaiden yksinäisten, kotona asuvien vanhusten terveydenedistämistyössä. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluilla Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöiltä ja Turun kaupungin kotihoidon esimiehiltä. Haastatteluissa selvisi, että diakoniatyöllä ja kotihoidolla Turussa ei ole yhteistyön toimintamallia käytössä. Tulosten mukaan alueelliset palaverit vuosittain ovat tärkeitä diakoniatyön ja kotihoidon kesken. Haastateltavien mukaan alueelliset palaverit tulee järjestää niin, että diakoniatyöntekijä on yhdyshenkilönä ja käy seurakuntansa alueella olevissa kotihoidon tiimeissä. Muita tavoitteita yhteistyölle olivat yhteiset virkistäytymiset, koulutukset, informaation jakaminen ja tietoisuus toistensa tehtävistä. (Räsänen 2014, 2.)

Seuraavassa taulukossa on esitelty kotihoidon ja seurakunnan yhteistyömuotoja ja yhteistyön etuja. Käytännöt vaihtelevat seurakunnittain.

TAULUKKO 1. Yhteistyömuodot ja yhteistyön edut (Gothóni 2009, 91)

<ul style="list-style-type: none"> - Seurakunnilla yhteistyötä vanhustyön eri projekteissa. - Yhteinen suunnittelu palvelujen integroimiseksi tukee asiakkaiden hyvinvointia. - Kotihoidon ja seurakunnan työntekijöille on yhteistä arvokeskustelu yhteisöllisyyden ja ihmisarvoisen elämän puolesta. - Etsivässä toiminnassa hyväkuntoisimmat voivat löytää tiensä ns. matalan kynnyksen paikkoihin. - Kaikki osapuolet hyötyvät koulutus- ja kehittämistyössä yhteistyöstä. - Keskinäinen tiedottaminen auttaa asiakkaita ja asiat kehittyvät. - Kotihoidon ja seurakunnan työntekijät tekevät ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia kotikäyntejä. - Yhteistyöllä ehkäistään päällekkäistä työtä.
--

6.3 Kotihoidon ja diakoniatyön nykyinen yhteistyö Lohjalla

Lohjan kotihoidossa on ollut lisääntyneen saattohoidon myötä enenevässä määrin yhteydenottoja seurakuntaan. Tarvetta olisi myös lisätä kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötä erityisesti kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden osalta, jotta heidän yksinäisyyttään pystyttäisiin paremmin lievittämään. Vaikka joillain kotihoidon alueilla on yhteydenottoja jossain määrin seurakunnan diakoniaan, on yhteistyö monella alueella vähäistä tai satunnaista. Diakoniatyöntekijät käyvät kotihoidon asiakkaiden luona, mutta tietoa siitä on hyvin vähän kotihoidossa. Yhteistyön vähäisyytenä on ollut osin yhteistyökäytäntöjen puuttuminen.

Seuraavaan taulukkoon olen koonnut kummankin toimijan tehtäviä ja tämän hetkistä yhteistyötä:

TAULUKKO 2. Kaupungin kotihoidon ja seurakunnan diakoniatyön tehtävät ja nykyinen yhteistyö Lohjalla

Kotihoidon tehtäviä	Diakoniatyön tehtäviä	Nykyinen yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> - Avustaminen tarvittaessa ympäri-vuorokautisesti päivittäisissä toiminnoissa - Lääke- ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä huolehtiminen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti - Tukipalveluja ovat mm. ateria-, turva- ja kylvetyspalvelut, kauppa- ja asiointipalvelut sekä päivätoiminta 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakaspäivystykset ja -vastaanotot (autetaan kohtaamalla, kuuntelemalla ja tukemalla, tarvittaessa annetaan taloudellista tukea tai ohjataan edelleen muun avun piiriin) - Kotikäynnit - Diakoniaruokailut - Kriisiapu - Erilaiset ryhmät ja kerhot kohderyhmille, retket ja leirit - Yhteiset olohuoneet ja kahviot - Vapaaehtoisten ohjaus, koulutus ja virkistys - Yhteisvastuukeräys - Verkostoituminen eri auttajatahojen kanssa - Etsivä työ piilossa olevan hädän löytämiseksi - Osallistuminen alue-toimintaan, varsinkin aluseurakuntien alueella 	<ul style="list-style-type: none"> - Saattohoidon tukihenkilötoiminta - Yhteistyötä yksittäisen kotihoidon asiakkaan asioiden hoitamisessa - Diakoniatyöntekijän yksittäisiä käyntejä kotihoidon tiimissä - Yhteistyömallia ei tällä hetkellä

Lohjalla on käynnistynyt vuoden 2019 alussa saattohoidon tukihenkilötoiminta. Tukihenkilötoimintaa tukee ja ohjaa ohjausryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa tarvittavaa ohjausta ja koulutusta tukihenkilöille. Ohjausryhmässä on mukana Lohjan kaupunki, Lohjan seurakunta, HUS (kotisairaala), Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry, Laurentius lähimmäispalvelu sekä Lohjan seudun mielenterveysseura ry. Ryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. (Tanja Mäkelä, henkilökohtainen tiedonanto 12.9.2019.)

7 KOTIHOIDON JA DIAKONIAITYÖN KEHITTÄMISHANKE LOHJALLA

7.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämishankkeessa on tarkoitus yhdessä työyhteisön kanssa kehittää tai suunnitella uusia käytäntöjä, palveluita ja tuotteita heille. Hankkeen suunnittelun, toteutuksen ja reflektoinnin täytyy perustua ammatillisiin käytäntöihin ja hankkeen kohdetta koskevaan tutkittuun tietoon. (Eerola-Ockenström, Kalmari & Kiviranta 2010, 35.) Kehittämishankkeen tavoite on muutoksen aikaansaaminen (Kananen 2015, 39).

Opinnäytetyön tarkoituksena Lohjalla on kaupungin kotihoidon ja evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniaityön moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen ja sen myötä kotihoidon iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävät toimet. Tavoitteena oli yhteistyön käynnistäminen kotihoidon ja diakoniaityön välillä yhteisessä työpajassa, jossa kartoitettiin olemassa olevaa tilannetta, tutustuttiin sekä löydettiin ideoita ja ratkaisuja. Toisena tavoitteena oli malli kotihoidon ja diakoniaityön yhteistyökäytänteistä.

Diakonia-ammattikorkeakoulun osallistavan ja tutkivan oppaan mukaan työelämälähtöinen kehittäminen muodostuu työelämästä ja yhteiskunnasta tulevien haasteiden ennakoinnista, havaitsemisesta ja niihin vastaamisesta sekä tutkivasta ja kehittävästä oppimisesta. Tutkiva ja kehittävä oppiminen on uuden tiedon ja toimintatapojen kriittistä rakentamista, kokeilua ja arviointia yhdessä työelämätahojen kanssa. Osallistava ja tutkiva kehittäminen toteutuu muun muassa työelämän kehittämishankkeina ja tuloksena on esimerkiksi muutoksia käytännössä ja toimintamalleja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen.)

Kehittämispainotteista opinnäytetyötä voidaan kutsua myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen tai uuden tuotteen suunnittelu ja mallintaminen. Tärkeää on, että kehittämispainotteisessa työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Ideat syntyvät yksilössä, mutta innovaatiot ryhmässä. Ammatillisessa toiminnassa ja tutkimustyössä innovaatiot tarvitsevat syntyäkseen verkostoitumista oman alan toimijoiden sekä muiden ammattialojen kanssa. Uuden tutkimustiedon käytäntöön siirtäminen vaatii myös yhteistyötä ja valmiutta dialogiin. (Möttönen & Niemelä 2005; Vilka 2015.)

Seurakunta ja kunta luovat paikallista identiteettiä (Kirkkohallitus 2018, 29). Alueen ammattialojen yhteiset tutkimushankkeet pitävät aluekehityksen vireänä. Tämä edellyttää hankkeen osapuolilta osallisten toimintaympäristön tuntemusta, alueen toimijoiden osaamisen tunnistamista ja tunnustamista sekä tälle perustalle kumppanuuden rakentamista. (Möttönen & Niemelä 2005; Vilka 2015.)

7.2 Kehittämishankkeen menetelmät työpajassa

Kotihoidon ja diakoniatyön alkutapaamiseen oli varattu rajallisesti aikaa ja siksi suunnitelin keskittyväni menetelmien myötä suurelta osin tulevaisuuden visioimiseen. Halusin kuitenkin käyttää myös menetelmiä, jossa tuotiin esille alkuvaiheen tunnelmat, haasteet ja toiveet. Valitsin menetelmiksi parikeskustelun, kirjoittamisen ja yhteisen keskustelun, koska ne osallistavat työpajaan osallistujia. Roolini tässä työpajassa oli eräänlainen ryhmän vetäjä, fasilitaattori.

Fasilitaattorin käyttämissä menetelmissä asenne, tapa arvostaa muita, on tärkeämpi kuin irralliset kikat. Fasilitoinnissa on tärkeä jättäytyä taka-alalle ja antaa ryhmän itsensä paneutua asiaan. Fasilitaattori ei ole puheenjohtaja tai kouluttaja. Hän on eräänlainen kättilö, joka auttaa puolueettomasti ja tasapuolisesti ideoiden ja toimintatapojen synnyssä, muttei itse synnytä niitä eikä päättä lapsen syntymästä ja siitä millainen siitä tulee. Fasilitaattori varmistaa myös, että sitoudutaan yhdessä luotuihin päätöksiin. Kaikkien osallistujien osaaminen ja toiveet tulevat osaksi toimintaa. Fasilitaattori ei saa käyttää menetelmiä omien tarkoitusperien edistämiseen. (Summa & Tuominen 2009, 6, 9.)

Fasilitaattori tekee päätöksen siitä, lähteekö ryhmä ongelmanratkaisuprosessin alussa selkeyttämään ongelmaa vai kartoittamaan mahdollisuuksia. Joskus on tilanteita, jotka käynnistyvät selkeästi tietyn ongelman ympäriltä - mutta usein ei ongelmaa ole, on vain epä määräisen näköinen tulevaisuus. Luovan ongelmanratkaisun prosessissa ovat kuitenkin

tietyt elementit: tavoite (fokus), faktat (ymmärrys) ja ongelma (ydinkysymys). (Kantojärvi 2012, 72.)

Tätä seuraavaksi esittelemääni työpajan runkoa sovelsin yhteistyötapaamisessa.

TAULUKKO 3. Työpajan runko luovan ongelmanratkaisun prosessissa (Kantojärvi 2012, 29–30)

Aloittaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallinen ilmapiiri kaikille - Virittäytyminen - Fokusointi: miksi, mitä tapahtuu ja miten, roolit ja pelisäännöt, prosessin tarkoitus ja tavoitteet
Selkeyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Lähtötilanne ja fokuksen kiteytys - Fokusoidusta asiasta aikaisempi tieto ja ratkaisuyritykset, myös mahdolliset huolet - Kysymyksien kartoitus ja ydinongelmaan valitaan kuvaava kysymys, johon tarvitaan ideoita
Ratkaisujen suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> - Ideoiden tuottaminen - Valitaan ideoita - Ideoista valitaan mahdollisia ratkaisuja - Ratkaisut analysoidaan ja peilataan alkuperäiseen kysymyksenaseteluun
Toiminnan valmistelu	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelua ratkaisun viemisestä käytäntöön - Mahdollisen vastarinnan käsittelyä
Lopetus	<ul style="list-style-type: none"> - Työpajan arviointi: tavoitteiden ja odotusten toteutuminen - Sovitaan jatkosta: mitä seuraavaksi tapahtuu - Tehdään loppuhuipennus hyvässä hengessä

Tämän työpajan rungon puitteissa osallistujat itse tuottivat sisällön.

7.3 Työpajan toteutus

Kutsuin toukokuussa 2019 kotihoidon palveluohjauksen ja kotona asumisen tuen palvelupäällikön, hänen ehdottamansa aluevastaavat, johtavan diakoniatyöntekijän ja hänen ehdottamansa diakoniatyöntekijät sähköpostilla alkutapaamiseen sekä ehdotin heille muutamia sopivia päiviä. Työpajan onnistumiseen vaikuttaa se, että paikalla ovat ihmiset, joilla on tietotaito ja päätösvalta (Kantojärvi 2012, 42).

Kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötapaaminen oli Lohjalla syyskuussa 2019. Paikkana oli seurakunnan neuvotteluhuone. Olin varannut tilan, käynyt katsomassa sen ennakkoon ja sopinut osallistujien kanssa päivän. Varasin tilaisuuteen tarvittavat materiaalit ja tarjottavat. Lähetin vielä kaksi viikkoa ennen tapaamista kaikille osallistujille sähköpostia, johon olin liittänyt vielä opinnäytetyön suunnitelmani. Olin kahden vaiheilla, laitanko sen heille, mutta halusin osallistujien orientoituvan tapaamiseen suunnitelmani teorian tiedon avulla.

Tervetuloitovotuksen jälkeen aloitimme lyhyellä rentoutumisharjoituksella. Tämän jälkeen kotihoidon ja diakoniatyön asiantuntijat esittelivät lyhyesti itsensä ja missä työskentelee sekä halutessaan millä mielellä tuli tapaamiseen. Pyytämistäni henkilöistä yksi diakoniatyöntekijä ei päässyt alkutapaamiseen. Viisi asiantuntijaa olivat yhteistyötä aloittamassa. Kerroin opinnäytetyön tarkoituksen, joka oli yhteistyön vahvistuminen kotihoidon ja diakoniatyön välillä sekä tavoitteen, joka oli työpajassa tutustua toisiinsa, kartoittaa tilanne tällä hetkellä sekä löytää ideoita. Tarkensin myös omaa rooliani tapaamisessa – vaikka olin koollekutsuja, halusin olla kuitenkin sivuroolissa ja korostaa osallistujien asiantuntijuutta sekä saada heidän tunnelmansa, toiveensa ja ideansa näkyviin. Pyysin osallistujia ottamaan parin yhteistyökumppanista ja kertomaan omasta työstään. Aikaa oli noin kymmenen minuuttia. Tarkoitus oli tässä vaiheessa kertoa vain omasta työstään. Seuraavaksi osallistujat työskentelivät yksin ja kirjoittivat post-it-lapuille vastauksia asettamiini kysymyksiin. Kysymykset olin miettinyt valmiiksi ja soveltanut niihin työpajan runkoa luovan ongelmanratkaisun prosessissa (taulukko 3, sivu 35).

Seuraavat kysymykset kirjoitin näkyville:

- Oliko teillä etukäteen miten paljon tietoa yhteistyökumppanista? Oletko ollut miten paljon yhteistyökumppanin kanssa tekemisissä?
- Odotukset yhteistyöstä?
- Huolet yhteistyöstä?
- Miksi työpaja on tärkeä ja miksi kannattaa toimia näin?
- Tunnelmia?

Valmiit kirjoitetut laput käytiin kiinnittämässä taululle jokaisen kysymyksen alle ja niistä keskusteltiin yhteisesti. Molempien toimijoiden asiantuntijat tutustuivat näin toisiinsa ja toimenkuviinsa tapaamisessa sekä kartoittivat muun muassa odotuksia, mahdollisuuksia ja haasteita. Työskentelyn päätteeksi virisi vilkasta keskustelua. Osallistujat valitsivat vielä lapuista yhden, joka kiteytti heidän mielestään koko työpajatyöskentelyn: *olemassa olevan toimintatavan juurruttaminen ja selkeyttäminen*. Sovimme jatkosta ja päätimme tapaamisen sovitun ajan puitteissa.

Dokumentoin yhteistyötapaamisen kirjoittamalla muistiinpanoja keskusteluista työpajan aikana sekä kuvaamalla osallistujien kirjoittamat valmiit post-it-laput.

Lähetin työpajan jälkeen sähköpostilla osallistujille tekemäni kenttämuistiinpanot ja valokuvat heidän kirjoittamistaan post-it-lapuista ennen niiden työstämistä. Pyysin tarvittavia korjauksia, lisäyksiä tai muuta kommentoitavaa. Nämä saatuani aloin käsittelemään aineistoa.

Saamastani aineistosta (post-it-laput, muistiinpanot, sähköpostipalaute työpajasta) kokosin seuraavaan taulukkoon ne, joista vastausten ja keskustelun perusteella selkeästi oli eroteltavissa moniammatillisesta yhteistyöstä luettavat hyödyt ja haasteet:

TAULUKKO 4. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet

HYÖDYT	HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> - Asiantuntijuus - Odotukset positiiviset - Myönteinen, innostava tunnelma - Työpaja lisää tuttuutta ja vuorovaikutusta - Monialainen näkemys - Yhteistyössä voimaa - Saadaan eri alojen näkemykset esille - Diakoniatyö näkyväksi/tutuksi kotihoidolle - Yhteistyön rakentaminen - Olemassa olevan toimintamallin juurruttaminen ja selkeyttäminen - Kotihoidon työn "helpottaminen" - Ei päällekkäisyyttä, kun tiedetään yhteistyön mahdollisuudesta - Matala kynnyks ottaa yhteyttä, kun on nähnyt yhteistyökumppanin - Yhteistyössä löydetään paremmin avuntarvitsijat - Asiakkaan uusien ongelmien löytyminen ja niihin tarttuminen - Asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi, myös hengelliset ja henkiset tarpeet - Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys vähentyy - Kotihoidon asiakkaiden hyvinvointi lisääntyy - Mahdollisuus lievittää vanhusten yksinäisyyttä 	<ul style="list-style-type: none"> - Laajempi edustus työpajassa olisi ollut hyvä - Miten saadaan yhteistyössä tietoa toisista - Työalojen erilaiset kriteerit ja niiden kohtaaminen - Resurssien riittävyys, kiire, hoitajien vaihtuvuus - Vaitiolovelvollisuus - Tiedonkulku - "Pyörittäjäasiakkaat" - Uskonto

Kotihoidon ja diakoniatyön asiantuntijat kuvasivat oman työnsä näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ja haasteita sekä yhteistyön merkitystä iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle. Keskeistä näyttäisi olevan, että hyödyt yhteistyöstä ovat suuremmat kuin haasteet.

Työpajaan osallistujilla oli erilaisia kokemuksia aikaisemmasta yhteistyöstä toisen toimijan kanssa. Osalla ei ollut yhteistyötä ollut aikaisemmin, osalla jonkin verran. Joillakin ei ollut juurikaan tietoa toisen toimijan työstä. Erään alueen kotihoito oli ottanut yhteyttä alueen diakoniin, joka oli tullut kertomaan työstään kotihoidon palaveriin. Yksi diakonia-työntekijä oli ollut tekemisissä kotihoidon työntekijöiden kanssa vuosien ajan aikaisemmassa työpaikassaan. Siellä oli ollut säännölliset tapaamiset kotihoidon työntekijöiden kanssa ja yhteistyötä oli tehty eri tavoin. Hänelle kotihoidon työ oli tuttua.

Yhteistyöhön liittyi paljon odotuksia. Nähtiin, että oman työn näkökulmasta käsin tutustuminen toisiin madaltaa ja helpottaa kynnystä yhteistyöhön ja on matalampi kynnys ottaa yhteyttä, kun on tavannut yhteistyökumppanin. Toiveena oli myös helppo yhteistyö, yhteistyön jatkuminen matalalla kynnyksellä ja sen olevan sujuvaa puolin ja toisin. Yhteistyön myötä on mahdollista tiedon kulun parantuminen. Odotettiin tuttuuden lisääntyvän alueittain yhteistyön käynnistyessä. Toivottiin kotihoidon työn helpottumista ja sitä, ettei tule päällekkäisyyttä, kun tehdään yhteistyötä. Odotuksena oli myös olemassa olevan toimintatavan juurruttaminen ja selkeyttäminen. Kotihoidon asiakkaan kohdalla ajateltiin olevan hyötyä yhteistyöstä siinä, että yhteistyössä löydetään paremmin avuntarvitsijat, uusien ongelmien löytyminen ja niihin tarttuminen, lievitetään vanhusten yksinäisyyttä, asiakkaiden hyvinvointi kohenee ja yksinäisyys vähenee sekä asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi, myös henkiset ja hengelliset tarpeet.

Huolenaiheita tuli esiin yhteistyöstä: resurssien riittävyys, kotihoidon kriteerit ja diakoniatyön kriteerit sekä niiden kohtaaminen ja erilaisuus, miten saadaan yhteistyössä tieto toisista, vaitiolovelvollisuus, tiedonkulku, asiakkaan lupa ja uskonto. Mielenkiintoinen keskustelu syntyi, kun kotihoidon aluevastaava toi esille niin sanotut ”pyörittäjäasiakkaat”. Nämä asiakkaat ovat niitä, jotka kertovat kotihoidon työntekijälle ja diakoniatyöntekijälle erilaista kertomusta tilanteestaan. He antavat esimerkiksi ymmärtää, etteivät saa apua johonkin, vaikka saisivatkin. He ovat silti tyytymättömiä elämäänsä. Tällaisesta tilanteesta voi tulla työntekijälle ylimääräistä työtä.

Kaksi vastauksista asettui odotuksien ja huolien väliin. Asiakkaan arvomaailman kunnioittaminen oli toisaalta odotuksena yhteistyön lisääntymisen myötä, toisaalta huoli siitä, että kunnioittaminen säilyy. Samoin odotus siitä, että yhteistyö on asiakkaan tarpeesta lähtevää ja huoli siitä, ettei se lähde asiakkaan tarpeista.

Työpaja koettiin tärkeäksi, koska näin saadaan eri tahojen näkemykset esille, työpaja lisää tuttuutta ja vuorovaikutusta, yhteistyön rakentaminen paranee sen myötä, monialainen näkemys tulee esille, diakoniatyö tulee näkyväksi ja tutuksi kotihoidolle sekä ikäihmiset tarvitsevat ihmisiä yksinäisyydessään.

Kysymyksissä haluttiin vastauksia osallistujien tunnelmista yhteistyön suhteen. Osa vastasi yhteistyössä olevan voimaa. Vastauksia tuli muitakin, kuten positiivinen, odottava, myönteinen ja innostava tunnelma. Eräs osallistujista kirjoitti, että laajempi edustus voisi olla hyvä työpajassa.

Kotihoidon puolelta haluttiin tietää, miten diakoniatyö ehtii vastata tarpeeseen, kun kotihoidon asiakas kuolee ja omaiset tarvitsevat apua. Johtava diakoniatyöntekijä vastasi tämän järjestyvän hyvin. Alueen diakoniatyöntekijä on mahdollista saada kotiin nopeallakin aikataululla.

Keskustelussa kävi ilmi se, että hoito- ja palvelusopimuksessa kysytään asiakkaan arvo maailmaa. Henkiset ja hengelliset tarpeet ovat usein hoitajien tiedossa, mutta asiakkaalle annettavan ajan puitteissa niihin ei ehditä tarpeeksi vastata. Myös hoitajien vaihtuvuus koettiin tässä asiassa haasteena, koska asiakas ei esimerkiksi surun keskellä jaksa kertoa monelle erilaiselle ihmiselle asioistaan.

Kotihoidon palvelupäällikkö kertoi, että kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä olivat tulleet esille yksinäisyyden kokemukset, jopa kolmannes vastaajista vastasi olevansa yksinäinen. Vaikka hoitaja koettiin luotettavana ja odotettuna, työntekijöiden kiire vaivasi. Tarve seurakunnan työntekijän kotikäyntiin on. Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tulos oli tärkeä tieto diakoniatyöntekijöille.

Johtava diakoni puhui siitä, että

seurakunnan tavoitteet voisivat olla vahvistaa seurakuntayhteyttä ja tukea kotihoidon asiakkaita vaikeissa henkisissä elämäntilanteissa ja yksinäisyyden kysymykseen vastaamiseen meidän pitää tehdä työtä tulevana vuosina. Emme saa kaikkea tehtyä kerralla.

Yhteistyön lisääntyminen oli kaikkien osallistujien toiveena ja siihen toivottiin työntekijöiden säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Keinoina lisätä yhteistyötä sai kannatusta se, että vierailaan säännöllisesti yhteistyökumppanin luona esimerkiksi tiimipalavereissa kertomassa omasta työstä ja tapahtumista seurakunnassa. Yhteystietojen päivittämisen sanottiin olevan tarpeellista, jotta yhteydenotto kotihoidon ja seurakunnan välillä sujuisi ja asiakas saisi avun. Yhteystietojen pitää olla kaikkien tiedossa ja käytössä. Esitettiin myös tarpeellisena koota diakoniatyön tapahtumat kotihoidolle ja Ikähelppiin (Lohjan kaupungin palveluohjaus ikääntyneille).

Pohdittiin ensi kevään 2020 ennen pääsiäistä olevaan ehtoolliskirkkoon osallistumista ja kuljetusta kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon asiakkailta oli tullut toiveita muutenkin kirkkoon kuljetuksista – tämä asia jäi mietintään. Ideana tuli talokerhojen perustaminen taloyhtiöiden tiloihin liikuntaesteisten kokoontumiseen sekä sururyhmien kokoontuminen päiväaikaan. Haasteena pohdittiin olevan sen, että kotihoidon asiakkaat ovat usein niin huonokuntoisia, etteivät pääse osallistumaan ryhmiin edes autettuna. Koska tarvisijoita on paljon, toivottiin seurakunnalta omia vapaaehtoisia ikäihmisiä kohtaamaan. Lohjalla vapaaehtoistoiminta on pääosin keskitetty Laurentius -lähimmäispalveluun (Apuomena ry). Seurakunnalla ei ole kokoavaa toimintaa omaishoitajille, keskusteltiin, että onko sille tarvetta. Sovittiin, että linkitän osallistujat omaan sähköpostilistaansa.

7.4 Arviointia työpajasta

Työskentelyn lopuksi pyysin palautetta työpajasta suullisesti sekä sähköpostilla seuraavana päivänä. Kohtaamisen sanottiin olevan tärkeä ja kokouksen hyvä sekä siitä olevan oikeasti käytännön hyötyä. Aihe on hyvä ja konkreettinen. Kynnys ottaa yhteyttä on nyt matalammalla. Vuosittainen tapaaminen olisi hyvä. Työpajassa tiedostettiin myös haasteet yhteistyöstä. Toivottiin, että isompi työntekijöiden edustus kummaltakin työalalta eri puolilta Lohjaa olisi ollut hyvä työpajassa. Osalle tämä osallistujamäärä oli hyvä. Johtava diakoniatyöntekijä kirjoitti muun muassa sähköpostiin, että

olisi tärkeää, että asiakkaalta pyydettäisiin suostumus olla yhteydessä muihin auttajatahoihin, että epäselvät tilanteet ja erilaiset huolenaiheet voidaan selvittää ja yhdessä toimia asiakkaan parhaaksi (Anna Helenius, henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2019).

Puhuttiin myös, että tämä on hyvä sysäys laajentaa ja syventää yhteistyötä sen lisäksi mitä Lohjalla on tehty tähän saakka. Osallistujien keskuudesta tuli toive, että esittelisin keväällä 2020 valmiin opinnäytetyöni heille.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden, työpajan, yhteenvedossa ja arvioinnissa tarkastelin moniammatillisen yhteistyön käynnistymistä, käytettyjä menetelmiä ja sisältöä suhteessa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin (olemassa olevan tilanteen kartoitus sekä ideoiden ja ratkaisujen syntyminen). Tarkoituksena oli, että yhteistyö kotihoidon ja diakonian välillä vahvistuisi. Arvioinnin kohteena olevana aineistona ovat työpajan kirjallinen ja suullinen tuotos, pajan osallistujapalaute sekä omat muistiinpanot. Aineistosta en tehnyt varsinaista analyysia, vaan tarkastelin sitä kokonaisuutena, teoriaan peilaten.

Työpajaan olin pyytänyt rajatun määrän asiantuntijoita. Halusin pitää tapaamisen osallistujamäärän pienenä kahdestakin syystä. En ole ennen tehnyt opinnäytetyötä enkä fasilitoinut työpajaa ja jotta olisin hallinnut niiden kaiken vaatiman työn, päätin tehdä sen omista resursseistani käsin. Minulla oli myös kokemusta siitä, että mitä isommasta osallistujamäärästä on kyse, sitä haasteellisempi on saada paikalle tarvittavat henkilöt johtuen aikatauluista ym. Näihin päätökseen vaikutti myös se, että halusin pyrkiä hyvään lopputulokseen työelämätahojen yhteistyön alkamisen ja oman työskentelyni suhteen.

Summa & Tuominen (2009) sanovat, että fasilitaattorin muita arvostava asenne ja jättäytyminen taka-alalle on tärkeää. Mietin, kuinka fasilitaattorin roolissa toimin ja miten valinnat vaikuttivat työpajan tuotoksiin sekä lähteiden käyttöön opinnäytetyössä. Työpajan osallistujat vastasivat itse ideoista, päätöksistä ja ratkaisuista. Pohdin myös sitä, onko fasilitaattorina mahdollista olla tasapuolinen sekä samalla tehdä yhteenvedoa ja arviointia koko prosessista.

Valitsemani menetelmät työpajassa osoittautuivat toimiviksi. Työpajan alkupuolen pariskeskustelussa pystyi vuorovaikutuksellisuuteen toisen työalan edustajan kanssa ja näin tutustumaan nopeammin lyhyessä ajassa. Kysymykset, joihin osallistujat vastasivat kirjallisesti, olivat riittävän selkeät tiedon saamiseen. Näin jälkeen päin mietittynä olisin vielä halunnut lisätä joitain kysymyksiä, esimerkiksi ratkaisuehdotuksia yhteistyön lisääntymiselle, mutta työpajan loppupuolella tähänkin tuli vastauksia osallistujien yhteisessä keskustelussa. Muistiinpanojen kirjoittaminen ja samalla koko työpajan vetäminen

suunnitellusti oli välillä haasteellista. Toisaalta yhteisen keskustelun ollessa käynnissä minulla oli hyvää aikaa kirjoittaa samalla muistiinpanoja.

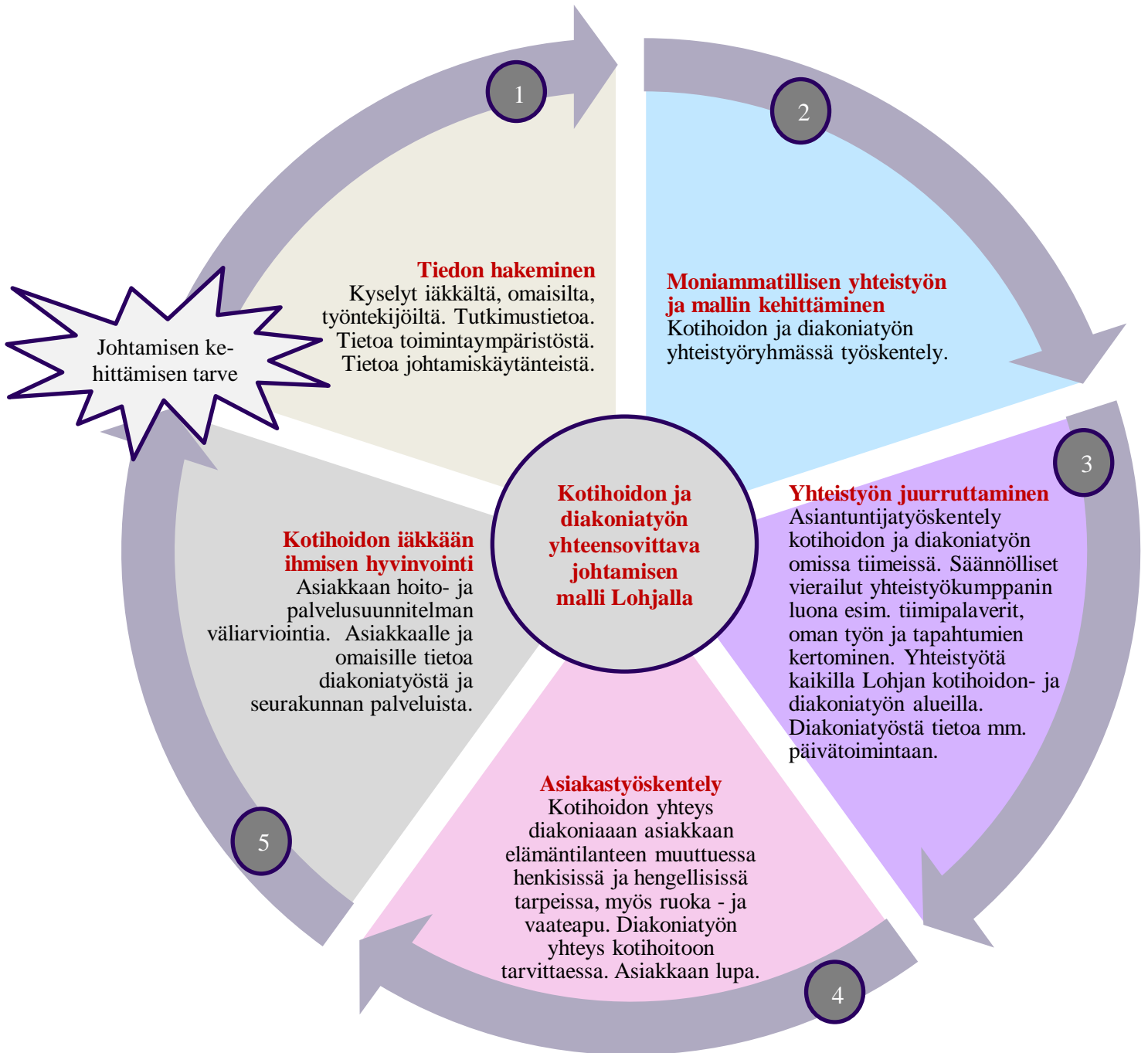
Pohdin myös, olisiko ollut hyvä alustaa työpajaa aikaisemmista tutkimustuloksista kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyöstä muissa kunnissa. Olen kuitenkin päätenyt siihen, että suunnitelmani lähteä liikkeelle tavallaan tyhjästä tilanteesta tässä työpajassa nosti esille ideat ja ratkaisuehdotukset juuri Lohjan alueen tilanteesta. Tuon kuitenkin tässä lopullisessa raportissani muiden kuntien kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötä esille.

Yhteistyötapaamisessa osallistujien oma ymmärrys ja osaaminen jaettiin sekä osallistujien näkökulmat selkiytyivät. Diakin osallistavan kehittämisen oppaan mukaan työpajassa onnistuttiin iäkkäiden yksinäisyyden haasteiden ennakoinnissa, havaitsemisessa ja niihin vastaamisesta. Näkisin, että työpajassa työstetyt ideat jäävät elämään ja asiantuntijoiden työskentely kantaa hedelmää. Summa & Tuomisen (2009) mukaan fasilitaattorin tehtävä on varmistaa, että sitoudutaan yhdessä luotuihin päätöksiin. Näin kaikkien osallistujien osaaminen ja toiveet tulevat osaksi toimintaa. Konkreettinen, helppo ja nopea ratkaisuehdotus yhteistyön alkamiseen oli linkittää osallistujat omaan sähköpostilistaansa. Heidän yhteydenpitonsa jatkuu työpajan jälkeen ja kynnyks jatkaa yhteistyötä on matala. Osallistava kehittäminen toteutui myös siinä, että tuloksena työpajasta tein mallinnuksen yhteistyökäytänteistä, josta kerron seuraavaksi.

8 YHTEISTYÖMALLI LOHJALLE

8.1 Kotihoidon ja diakoniatyön yhteensovittava johtamisen malli Lohjalla

Olen perehtynyt tässä raportissani kahteen mielenkiintoiseen malliin (a: kuvio 2, sivu 21), joista valitsin näyttöön perustuvan Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittavan johtamisen mallin (b: sivu 26) yhteistyömallipohjaksi. Työpajasta saamani aineiston perusteella ja soveltaen yhteensovittavan johtamisen mallia, olen tehnyt mallin kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyökäytänteistä (kuvio 3, sivu 43). Kuten Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen oppaassa kerrotaan ja suositellaan, yhteensovittava johtamisen mallia voi käyttää ja soveltaa paikalliseen tarkoitukseen sopivaksi eri organisaatiomalleissa (Perälä ym. 2012, 4, 26). Yhteensovittava johtaminen mallissa kehittäminen menee vaiheittain eteenpäin ja jatkuu kehämäisesti. Johtaminen mahdollistaa työn kehittämisen ja uudistamisen, siksi yhteensovittava johtaminen on tässä tärkeää.



KUVIO 3. Kotihoidon ja diakoniatyön yhteensovittava johtamisen malli Lohjalla (muokailtu Perälä ym. 2012; Pearson ym. 2005)

Ensimmäisessä vaiheessa haetaan näyttöön perustuvaa (parasta tunnettua) tietoa mallin kehittämisen perustaksi ja päivittämiseksi. Tarkoituksena on vastata kotihoidon ikäihmisen yksinäisyyden lievittymisen tarpeeseen. Tiedon hakeminen voi toteutua kyselyillä (asiakkaan tilanne, avun tarve, toiveet) kotihoidon iäkkäille asiakkaille ja omaisille sekä

kotihoidon ja diakoniatyön työntekijöille. Tutkimustietoa haetaan vaikuttavista menetelmistä, toimintatavoista ja muista kehittämishankkeista. Tietoa haetaan myös toimintaympäristöstä ja edellytyksistä kuten henkilöstön osaaminen, voimavarat ja lainsäädäntö. Tietoa tarvitaan vielä johtamiskäytänteistä, joita saadaan hakemalla vaikuttavia käytäntöjä järjestelmällisistä katsauksista, näyttöön perustuvista suosituksista ja yksittäisistä tutkimuksista. Uuden tiedon hakemisen jälkeen on enemmän vaikuttavia menetelmiä ja käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää yhteistyömallissa suunnittelun ja päätöksenteon tueksi.

Toisen vaiheen tarkoituksena on moniammatillisen yhteistyön ja mallin kehittäminen kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyöryhmässä. Työskentelyyn tarvitaan säännölliset yhteistyötapaamiset keväällä ja syksyllä. Tapaamisissa tehdään kirjalliset sopimukset yhteisistä tai yhtenäisistä tavoitteista, vastuun- ja työnjaosta, kartoitetaan tilanne, toiveet ja ideat sekä suunnitellaan toimintaa ja käsitellään palautteet. On myös sovittava, kuka vastaa koolle kutsuista ja päivityksestä. Mallin kehittäminen auttaa yhdistämään toimijoiden voimavaroja.

Yhteistyön juurruttaminen tapahtuu kolmannessa vaiheessa. Kotihoidon ja diakoniatyön omissa tiimeissä on asiantuntijatyöskentelyä yhteistyön vahvistamiseksi. Nimetään jokaisella kotihoidon alueella yhteyshenkilö, joka on tarvittaessa yhteydessä oman alueeseurakunnan diakoniatyöntekijään. Säännöllisiä vierailuja tehdään yhteistyökumppanin luokse, esimerkiksi tiimipalaveriinkin kertomaan omasta työstä ja tapahtumista ja jaetaan esitteitä (myös yhteiset koulutukset ja yhteiset virkistykset). Diakoniatyöstä ja seurakunnan tapahtumista jaetaan tietoa myös päivätoimintaan, Ikähelppiin ja kotiutustiimille. Vapaaehtoistyötä vahvistetaan kotikäyntien osalta. Kotihoidon ja seurakunnan verkkosivustojen molemminpuolinen linkittäminen. Kotihoidon ja diakoniatyön henkilöstön osaaminen vahvistuu ja toiminnot tulevat sujuvimmiksi. Henkilöstön asiantuntemusta käytetään kehittämistyön suunnittelussa. Yhteistyötä on kaikilla Lohjan kotihoidon ja diakoniatyön alueilla ja käytännöistä tulee yhtenäisiä. Yhteistyö vakiintuu ja toimijat yhdistävät voimavarojaan. Työskentely siirtyy yksinäisyyttä ehkäisevään toimintaan.

Neljännessä vaiheessa kehitetään asiakastyöskentelyä. Kotihoito ottaa yhteyttä diakoniaan asiakkaan elämäntilanteen muuttuessa henkisissä ja hengellisissä tarpeissa, esimerkiksi jos ikääntynyt haluaa keskusteluapua yksinäisyyden tai surun kohdatessa - myös ruoka - ja vaateapua tarvittaessa. Diakoniatyö ottaa yhteyttä kotihoitoon tarvittaessa, jos

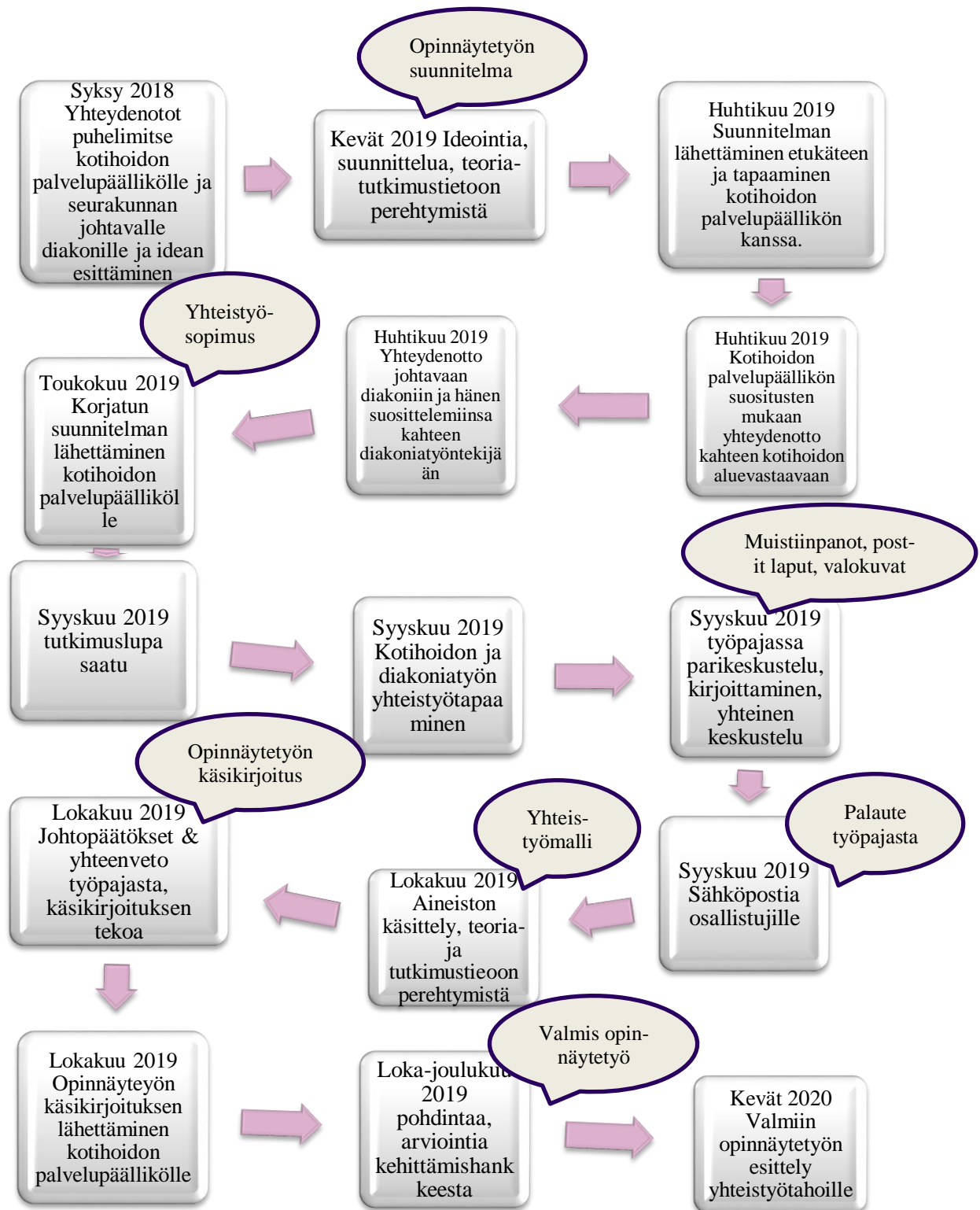
havaitsee diakoniatyön asiakkaalla mahdollisesti olevan tarvetta kotihoidon palveluihin. Yhteydenotossa pidetään matala kynnyks puolin ja toisin. Asiakkaalta pyydetään lupa, että voidaan olla yhteydessä toiseen toimijaan. Asiakkaan tuen tarpeisiin vastaaminen parantuu. Asiakas saa oikea-aikaisia palveluita. Palvelujen yhdenvertaisuus paranee. Tieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä. Vältetään päällekkäisiltä toimenpiteiltä. Kehittämisestä tulee osa päivittäistä toimintaa.

Viidennen vaiheen tarkoitus on kotihoidon iäkkään ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen. Vastuuhoitaja huomioi yhdessä asiakkaan (ja omaisen) kanssa kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman väliarvioinnissa mahdollisesti muuttuneet henkiset ja hengelliset tarpeet, jos ne eivät ole aikaisemmin asiakkaan kanssa tulleet esille. Asiakkaalle viedään esitteitä ja tietoa diakoniatyöstä ja seurakunnan palveluista – myös omaisille jaettavaksi. Palvelut tulevat asiakaslähtöisimmiksi ja muodostavat kokonaisuuden. Iäkkään osallisuus parantuu ja yksinäisyys lievittyy.

Vaiheiden kehittämisen jälkeen mietitään johtamisen kehittämisen tarvetta ja mallin kehittäminen jatkuu taas eteenpäin vaiheen yksi kautta tiedon hakemisella, kyselyillä jne. Yhteensovittava johtamisen malli ohjaa luomaan edellytykset toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle.

8.2 Kehittämishankkeen prosessi

Esitän kokonaiskuvauksen opinnäytetyöskentelyn eri vaiheista. Työvaiheiden tuotokset ovat kuvioissa harmaissa puhekuplissa.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen vaiheet

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Kehittämishankkeen arviointi

Lohjalla on kaupungin kotihoidolla ja evankelis-luterilaisella seurakunnalla kummallakin paljon keinoja, joilla kohdata kotihoidon yksinäisiä iäkkäitä ihmisiä perustyön lisäksi (vapaaehtoiset auttajat, kerhot, ryhmät, kotikäynnit). Yhteistyökumppanit tietävät kuitenkin vähän toistensa toimenkuvasta. Kumpikin työskentelee omalla alallaan ja keskinäinen yhteistyö on vähäistä.

Kotihoidon ja diakoniatyön kehittämistarpeet arjen työssä tunnistavat ne, jotka sitä työtä tekevät. Työn kehittäminen kuuluu kaikille, ei pelkästään työpajaan osallistuville. Tekeväni yhteistyömallin (kuvio 3, sivu 43) mukaisesti yhteistyötapaamisissa sekä kotihoidon ja diakoniatyön omissa tiimeissä voidaan miettiä kehittämistarpeita. Näin kaikkien asiantuntijoiden kokemus, tieto ja taito työyhteisössä tulee hyödynnettyä kehittämistyössä. Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena ei ole kuormittaa kotihoidon työntekijöitä eikä diakoniatyöntekijöitä, vaan yhteistyön kehittämisen avulla yhdistää kummankin toimijan voimavaroja sekä tukea kaikkien työskentelyä iäkkään asiakkaan parhaaksi. Yhteensovittavan mallin avulla johtaminen haastaa työntekijät ottamaan vastuuta oman työn ja ammattitaidon kehittämisestä; työnkuvan laajentuminen lisää työn mielekkyyttä, kehittää ammattitaitoa ja motivoi oman työn kehittämiseen, mahdollistaa tehokkaan moniammatillisen toiminnan, nopeuttaa avun saamista sekä vähentää iäkkäiden ihmisten ohjaamista muille asiantuntijoille (vähentää ”luukuttamista”), kun eri alojen osaaminen on nopeasti käytössä (Perälä 2017, 29).

Lohjan kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyö on tällä hetkellä aika samanlaista, kuin muidenkin kuntien kohdalla, joiden opinnäytetöiden tuloksia esittelin tässä raportissa aikaisemmin. Päivi Kopsen (2012) opinnäytetyössä selvisi, että yhteistyö oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Vastaajat kertoivat esteenä yhteistyölle olevan tiedonpuutteen diakoniatyöstä. Yhteistyön hyöty nähtiin asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisenä, erityisesti hengellisen tukemisen lisääntymisen kautta. Nämä asiat tulivat hyvin esille myös Lohjalla, jossa on monta kotihoidon aluetta ja useita alue seurakuntia. Yhteistyötä on jonkin verran, mutta ei yhtenäistä ohjeistusta tai mallia yhteistyölle. Molemmiin

puolinen tieto toisen toimijan työnkuvasta oli vähäistä. Yhteistyön lisääminen oli kaikkien työpajaan osallistujien pyrkimyksenä ja toivottiin kotihoidon ja diakoniatyön säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Yhteistyön myötä hyötyä nähtiin tulevan siitä, että löydetään paremmin avuntarvitsijat, iäkkäiden yksinäisyys lievittyy ja heidän hyvinvointinsa koheenee sekä ikääntynyt asiakas tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti henkisine ja hengellisine tarpeineen. Asiakkaiden avunsaanti mahdollistuu säännöllisen yhteistyön myötä (Gothóni 2009, 89).

Jotta asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi toteutuisi, tarvitaan tietoa. Yhteistyömallin (kuvio 3, sivu 43) ensimmäisessä vaiheessa ehdotan, miten haetaan näyttöön perustuvaa (parasta tunnettua) tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteistyömallissa suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. Tiedon hakemisen tarkoituksena on vastata kotihoidon iäkkään asiakkaan yksinäisyyden lievittymisen tarpeeseen. Asiakkaan oma osallistuminen häntä itseään koskevassa päätöksenteossa on tärkeää. Yhteistyökumppanit tarvitsevat uutta tietoa, mutta myös asiakas, jotta hän voi tehdä päätöksiä. Tiikkaisen (2007, 158) mukaan osallisuutta voidaan lisätä vanhuspoliittisilla ja -strategisilla toimenpiteillä.

Koponen (2012) sanoo tutkimustuloksessaan, että vastaajat kehittäisivät yhteistyötä suoraan iäkkäille suunnattuja palveluja kehittämällä sekä kotihoidon ja diakoniatyön välistä yhteistyötä organisoimalla. Riitta Räsänen (2014) tuo opinnäytetyössään esille, että alueelliset palaverit vuosittain ovat tärkeitä diakoniatyön ja kotihoidon kesken. Yhteistyötapaamisessa Lohjalla osallistujat kannattivat yhteistyön lisäämistä ja työntekijöiden säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Moniammatillista yhteistyötä kehitetään molempien toimijoiden yhteistyöryhmässä sekä kotihoidon ja diakoniatyön omissa tiimeissä on asiantuntijatyöskentelyä. Olen soveltamani mallin (kuvio 3, sivu 43) toisessa ja kolmannessa vaiheessa esittänyt keinoja ja ehdotuksia yhteistyön juurruttamiseksi ja vahvistamiseksi. Laura Petrin (2010) tutkimuksen mukaan moniammatillisella yhteistyöllä on monia positiivisia seurauksia muun muassa asiakkaan hoidon ja hoivan laadun paraneminen ja tehostuminen, kokonaisvaltaisuus ja potilastyytyväisyys (Isoherranen 2012, 25). Mallin kehittyessä yhteistyö vakiintuu ja toimijoiden voimavarat yhdistyvät. Työskentely on avuksi iäkkään yksinäisyyttä ehkäisevässä toiminnassa. Yhteensovittavan johtamisen malli vähentää pitkällä aikavälillä korjaavia palveluja ja kustannuksia (Perälä 2017, 31).

Mallin (kuvio 3, sivu 43) neljännessä vaiheessa asiakastyöskentely kehittyy kotihoidon ja diakoniatyön välillä ja siitä tulee osa päivittäistä toimintaa. Välttään myös päällekkäisiltä toimenpiteiltä. Tieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä. Hyvä tiedonkulku on välttämätöntä sosiaali- ja terveystyöskentelyn ja seurakunnan diakoniatyön välillä, jotta asiakas saisi itselleen kuuluvia palveluja ja tukea sairautensa tai kriisissä (Gothóni 2009, 89). Viranomaisella ja diakoniatyöntekijällä on oltava asiakkaan lupa ollessaan toisiinsa yhteydessä tämän asioista (Helin ym. 2010, 43). Yhteisen asiakastyöskentelyn vahvistuessa asiakkaan tuen tarpeisiin vastaaminen parantuu ja hän saa oikea-aikaisia palveluita. Myös palvelujen yhdenvertaisuus paranee. Niin Kangassalon ja Teerin (2017) kuin Tiikkaisen (2007) mukaan iäkkäät ihmiset ovat valmiita hyväksymään apua järjestöiltä, vapaaehtoisilta ja virallisilta avunantajilta. He toivoivat ihmistä, joka kuuntelisi ja keskustelisi. Läheinen suhde sekä tuensaaminen tarvittaessa on yksinäiselle ikääntyneelle ihmiselle todella tärkeää. (Kangassalo & Teeri 2017; Tiikkainen 2007.) Jonna Aho (2010) kertoo opinnäytetyössään, että yksinäisyyttä voidaan lievittää muun muassa työntekijän läsnäololla, kuuntelemisella ja yhdessä tekemisellä sekä vapaaehtoisen auttajien avulla. Keskeistä diakonisessa yksilötyössä on vierellä kulkeminen, mukana eläminen, toivon ylläpitäminen, kokemusten jakaminen, keskusteluapu, hengellisen tuen antaminen ja sielunhoito (Rättyä 2012, 87–90).

Lohjan kaupungin kotihoidossa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehdään tarvittaessa muutokset asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti sekä palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti havainnoimalla asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä. Vastuuhoitajan kanssa toteutetaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja omatoimisuutta tukevaa palvelua. (Lohja. Sosiaali- ja terveystyöskentely. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat.) Palvelutarvetta arvioidessa voidaan samalla kysyä ihmisen hengellisiä tarpeita suhteessa seurakuntaan. Asiakkaan terveydentilan muuttuessa hänellä voi olla erityistoiveita. (Gothóni 2009, 88.) Koska iäkäs voi tuntea olevansa avunsaajana ja taakkana muille, häntä voi tukea kuuntelemalla hänen kokemuksiaan ja ohjeitaan (Tiikkainen 2007, 157). Mallin (kuvio 3, sivu 43) viidennen vaiheen tarkoitus on kotihoidon iäkkään ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen. Palvelut tulevat asiakaslähtöisimmiksi ja muodostavat kokonaisuuden. Iäkkään osallisuus parantuu ja yksinäisyys lievittyy.

Yhteistyömallin toteuttamisessa on haasteita. Menetelmien vaikuttavuudesta ei ole vielä tietoa. Käytännöt saattavat vaihdella Lohjan eri alueilla, joten mallin kehittämistyö on hajanaista. Joskus diakoniatyöltä tai kotihoidolta odotetaan välitöntä reagoitua, johon ei pystytä vastaamaan. Ennakointi puuttuu, kun esimerkiksi asiakkaan tilanteet saattavat muuttua äkisti. Palvelut voivat olla asiakkaan ja omaisten näkökulmasta hajanaiset. Ennaltaehkäisevää työtä ja reagoitua asiakkaan tarpeisiin ei ehditä tehdä kotihoidon ja diakoniatyön resurssien ja voimavarojen niukentumisen takia.

Yhteistyömalli (kuvio 3, sivu 43) on ehdotus yhteistyökumppaneille Lohjalla. Se on vapaasti muokattavissa, jos se palvelee siten kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyön vahvistumista. Mallia käytettäessä yhteistyötä on mahdollista suunnitella, toteuttaa, arvioida ja johtaa. Mallin mukainen yhteensovittava johtaminen on tärkeää, koska se mahdollistaa työn kehittämisen. Yhteensovittavan johtamisen mallin avulla kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyökäytännöt juurtuvat ja selkeytyvät. Mallissa saadaan myös esille kotihoidon iäkkään ihmisen osallisuus häntä koskevassa päätöksenteossa (mm. väliarviointi ja kyselyt). Lisäksi moniammatillinen tiimityö synnyttää uutta tietoa asiakkaan parhaaksi yhteensovittavan johtamisen mallin avulla. Yhteistyömalli mahdollistaa työn jatkuvuuden. Mallin avulla opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä ja niitä voidaan hyödyntää muuallakin kuin Lohjalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kaupungin kotihoidon ja evankelis-luterilaisen seurakunnan diakoniatyön moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen Lohjalla. Tavoitteena oli toimijoiden yhteistyön käynnistäminen työpajassa, jossa kartoitettiin olemassa olevaa tilannetta, tutustuttiin sekä löydettiin ideoita ja ratkaisuja. Toisena tavoitteena oli malli kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyökäytännöistä. Mielestäni saavutin tälle opinnäytetyölle asettamani tavoitteet kohtalaisen hyvin. Yhteistyön vahvistumista on vielä vaikea mitata, mutta kahden muun tavoitteen kuten yhteistyön käynnistämisen ja mallin suhteen tavoitteet toteutuivat. Tavoitteiden kautta olemassa oleva yhteistyö vahvistuu, juurtuu ja selkiytyy sekä iäkkään ihmisen yksinäisyys lievittyy.

Jatkotutkimusaihe olisi luontevasti se, millaista yhteistyö on esimerkiksi kahden vuoden päästä, onko yhteistyömallista ollut hyötyä ja miten yhteistyö on vaikuttanut työntekijöiden ja asiakkaiden elämään.

Kehittämishankkeessa korostui Diakonia-ammattikorkeakoulun osallistavan- ja tutkivan kehittämisen lähtökohdat, joiden mukaan työskentely on käytännönläheistä ja työelämälähtöistä sekä tavoitteena on vastata yhteistyökumppaneiden kehittämistarpeisiin ja oman alueen kehittymiseen ja hyvinvointiin (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen).

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Oman toiminnan tarkastelu läpi koko opinnäytetyöskentelyn on keskeistä sen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi kohdistuu koko kehittämistyönprosessiin. Kehittämistyön luotettavuudessa tarkastellaan johdonmukaisuutta suhteessa tutkittavan ilmiön perusrakenteeseen, tutkimusaineistoon, lähestymistapaan, analyysitapaan, tulosten esittämiseen ja johtopäätösten teon loogiseen kokonaisuuteen. Kehittämistyössä arvioidaan myös validiteettia, sitä kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät sopivat sen ilmiön tutkimiseen, jota tutkitaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus.) Olen pyrkinyt johdonmukaisuuteen kehittämistyössäni. Prosessin eri vaiheissa olen perustellut valintani tekemiini ratkaisuihin. Valitsemani menetelmät olivat mielestäni toimivat ja tarkoituksenmukaiset oleellisen tiedon saamiseen.

Opinnäytetyön eettisyys pohjautuu normatiiviseen etiikkaan, jolla pyritään estämään vääryydet ja lisäämään hyviä käytäntöjä. Kehittämistyöprosessissa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjetta, jonka eettisinä periaatteina ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko työskentelyn ajan. Opinnäytetyöskentelyssä tämä tarkoittaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja avoimuutta. Eettinen työskentely näkyy myös muiden työn kunnioittamisena ja julkaisuihin viittaamisena asianmukaisella tavalla. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä.)

Opinnäytetyön ideaa miettiessäni ajattelin aluksi, että olisin haastatellut joko kotihoidon hoitajia tai asiakkaita, jotta olisin saanut tietoa kotona asuvien iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksista. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä löytyy kuitenkin paljon tutkimustietoa, joten olen hyödyntänyt sitä lähteenä. Olen käyttänyt koko opinnäytetyöskentelyni lähteitä tarkoituksenmukaisesti ja monipuolisesti, viitannut niihin asianmukaisesti sekä etsinyt uusinta tietoa olevia julkaisuja. On hyvä valita mahdollisimman tuoreet lähteet, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin sisältyy myös aiempien tutkimuksien kestävä tieto (Vilka 2003, 73). Osaa valitsemistani lähteistä tarkastelin kriittisesti, koska ne ovat yli 10 vuotta sitten julkaistuja. Tieto niissä on kuitenkin yhtenevää tuoreempiin tutkimuksiin verrattuna. Lisäksi uudemmissä lähteissä viitattiin välillä vanhempiin lähteisiin.

Opinnäytetyöntekijällä on eettinen vastuu valinnoistaan työn eri vaiheissa. Tutkimuslupa anotaan eettiseltä toimikunnalta kunnan tai suuremman järjestön ollessa työelämätaho. Opinnäytetyöntekijän ja ohjaavan opettajan allekirjoittama toiminta-/tutkimussuunnitelma liitetään hakemukseen. Luvan myöntää toimialan johtaja, joka on ottanut huomioon eettisen toimikunnan puoltavan tai kieltävän lausunnon. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä.) Pyysin opinnäytetyön tekemiseen tutkimusluvan kotihoidon palvelupäälliköltä. Olin liittänyt hakemukseen opinnäytetyön tutkimussuunnitelman. Lupaan oli Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta puoltava lausunto. Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyöstä, jonka allekirjoittivat opiskelija, työelämätaho ja ohjaava opettaja. Kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötapaminen toteutui toimialajohtajan myönteisen viranhaltijapäätöksen jälkeen.

Kehittämistyön tekijän eettinen työote näkyy siinä, että hän ottaa vastuun hankkeen suunnittelusta, seuraamisesta ja arvioinnista sekä noudattaa sovittuja aikatauluja (Eerola-Ockenström ym. 2010, 10, 35). Sitoutuessaan kehittämistyön tekemiseen opinnäytetyöntekijä sitoutuu rehellisyyteen, vaitiolovelvollisuuteen, aikatauluihin ja laadukkaaseen työskentelyyn sekä hankkimaan, käyttämään, käsittelemään ja säilyttämään aineistoa lupautusten mukaisesti. Opinnäytetyöntekijän on hyvä olla tietoinen ammatillisista intresseistä ja taustalla vaikuttavista arvoista ja reflektoida rooliaan kriittisesti. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä.)

Vaikka kiinnostukseni opinnäytetyöni aihetta kohtaan alkoi vuosia sitten ollessani hoitajana kotihoidossa töissä, en tuonut työpajassa mielipiteitäni esille enkä muutenkaan koko opinnäytetyöprosessin aikana. Mielestäni minulla ei ole opinnäytetyöntekijänä kehittämistyöhön osallistujien kanssa eettistä ristiriitaa siitä, että opinnäytetyöprosessin aikana olin osin töissä kotihoidossa hoitajana ja seurakunnassa diakoniatyöntekijänä. Työskentely yhteistyökumppaneiden kanssa oli luottamuksellista, avointa, kunnioittavaa ja vastavuoroista. Olen ottanut vastuun kehittämishankkeen prosessista ja sitoutunut sovittuihin aikatauluihin työn eri vaiheissa.

9.3 Ammatillinen kasvu

Diakin kirkon alan tutkintoihin sisältyvien opinnäytetöiden tulee täyttää sekä sosiaalialan että kirkon alan opinnäytetöille asetetut tavoitteet ja kriteerit. Kirkon alan opinnäytetyön kriteereiden mukaisesti diakoniksi opiskelevan tulee syventää opinnäytetyössään sosiaalialan ammattitaitoaan ja kirkollisen alan ammatillista osaamista. Kirkon työntekijän kelppoisuuden saavuttamiseksi opinnäytetyön tulee täyttää jokin neljästä vaatimuksesta. Yksi vaatimuksista on, että kirkon alan opinnäytetöiden tavoitteena on kehittää kristillistä diakoniatyötä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan perustutkintojen opinnäytetyöt. Opinnäytetyö Diakissa). Mielestäni olen tässä opinnäytetyössäni parhaani mukaan pyrkinyt kehittämään kristillistä diakoniatyötä. Kotihoidon ja diakoniatyön moniammatillisen yhteistyön kehittämisen myötä diakoniatyö saavuttaa paremmin myös kotihoidon turvin kotona asuvat yksinäiset iäkkäät ihmiset. Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys lievittyy sekä heidän hengelliset tarpeensa tulevat kohdatuksi.

Ammatillisen kasvuni tarkastelussa peilaan opinnäytetyöprosessia sosionomi (AMK), diakoniatyön kompetensseihin eli osaamisvaatimukseen. Näitä kompetensseja ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen, hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaation tunteminen ja yhteistyötaidot sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osaamisvaatimukset: Sosionomi (AMK), diakoniatyö.)

Opinnäytetyössä korostuivat sosionomi (AMK), diakoniatyön kompetensseista kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Halusin tässä opinnäytetyössä saada yksin kotona asuvien iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksia tutkimustiedon avulla esille. Monet heidän sukupolvensa ihmiset ovat tottuneet elämään vaatimattomasti ja suurta ääntä pitämättä. Iäkäs ihminen on haavoittuvassa asemassa oleva yhteiskunnassamme ja hänen osallisuutensa vahvistaminen täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi on nuorempien tehtävä.

Pyrin ratkomaan hyvinvointiin ja kestäväan kehitykseen liittyviä paikallisia haasteita sekä niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon täällä Lohjalla kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyötä kehittämällä. Opin soveltamaan keskeistä lainsäädäntöä. Kehittämissankkeen asiantuntijoiden kanssa moniammatillisessa yhteistyössä edistin mielestäni iäkkään äänen kuuluvuutta, jotta hänen yksinäisyytensä tulisi kohdatuksi. Myös sillä on vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä, että rakenteisiin kirjataan kotihoidon ja diakoniatyön yhteistyö. Toin työssäni esille kotihoidon järjestämisen ja tuottamisen tavat sekä sen ohjauksen ja valvonnan. Minulle selkeni tutustuessani lähteisiin, miten paljon johtaminen vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. Yhteistyömallin suunnittelussa ja kehittämisessä tahdoin soveltaa yhteensovittavaa johtamisen mallia, koska sen avulla uudet toimintakäytännöt juurtuvat arkeen. Perehtyessäni moniammatillisen yhteistyön teoriaan ja toimiessani työpajan fasilitaattorina opin, miten voi toimia yhteistyökykyisesti moniammatillisessa tiimissä ja työyhteisöissä. Oman itsensä johtaminen vahvistui sekä työn laadun, tuloksien ja vaikutuksien arviointitaito tässä kehittämishankkeessa.

Osaamisvaatimuksista myös diakonisen asiakastyön osaaminen, hengellisen työn osaaminen ja sosiaalialan eettinen osaaminen olivat läsnä kehittämishankkeen eri vaiheissa. Diakoniatyön keskeisten työalueiden tunteminen vahvistui. Opin soveltamaan diakoniatyötä koskevaa kirkon ja yhteiskunnan lainsäädäntöä. Tutkiessani kotona yksin asuvan iäkkään yksinäisyysteorioita opin laajemmin tunnistamaan heidän elämäntilanteitaan, voimavarojaan, yksinäisyyttään, hengellisiä ja sielunhoidollisia tarpeitaan sekä toimimaan tämän kehittämistyöni kautta heidän elämänolosuhteittensa parantamiseksi. Pyrin edistämään yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa ja asetuin yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksinäisten kotona asuvien ikääntyneiden puolelle. Toimin

koko työskentelyni ajan sosiaali- ja kirkonalan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti niihin sitoutuen. Opinnäytetyöprosessini kokonaisuudessaan perustui kristilliseen ihmiskäsitykseen, lähimmäisen rakkauteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen.

Verratessani oppimaani sosionomi (AMK), diakoniatyön kompetensseihin ja reflektoidessani itseäni huomaan ilokseni, että opinnäytetyöskentely on opettanut minulle paljon. Teoriatiedon omaksuminen ja soveltaminen sekä sen myötä uusien näköalojen avautuminen ja vanhojen näkemysten päivittyminen tai jopa unohtuminen, suunnitelmallisuuden tärkeyden vahvistuminen ja tehtävien priorisointi, suullisen ja kirjallisen ilmaisutaidon kehittyminen, tietotekniikan harjoittaminen, innostuksen ja pettymyksen tunteiden vuorottelu – enpä tiennyt aloittaessani miten hieno matka olisi edessä. Myös sen oppiminen, ettei mikään opinnäytetyöprosessiin liittyvä teoretieto ole turhaan opiskeltu – tieto, jota en tarvinnutkaan tässä työssä, on ollut kuitenkin hyödyllistä. Olen joissain asioissa voittanut itseni, toisissa taas riittää kehitettävää edelleen. Opiskelu on osaltaan tukenut jaksamistani erilaisissa elämäntilanteissa ja antanut voimia. Tärkeimpänä johtotähtenä työskentelyssäni oli kuitenkin kotona asuvan ikääntyneen ihmisen yksinäisyys ja sen lievittyminen toivottavasti tämän työni avulla.

9.4 Lopuksi

Kokemukseni siitä, että ikääntyneet toivovat kotiin tulevalta ihmiseltä enemmän kuuntelu- ja keskustelutaitoa, sai vahvistuksen opinnäytetyöprosessin myötä. Diakoniatyöntekijää tai vapaaehtoistyöntekijää tarvitaan joskus lievittämään yksinäisyyttä keskusteluin ja läsnäololla. Tulevana sosionomi-diakonina toivoisin enemmän seurakunnalta kotikäyntejä vanhusten kotiin, vaikka ymmärrän kyllä seurakuntienkin taloudellisen tilanteen ja toimintojen supistamisen paineen. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys tai yksinäisyyden kokemukset ovat mietityttäneet minua jo kauan median kautta saadun tiedon mukaan sekä elinympäristön ja oman aikaisemman hoitotyön kokemukseni kautta. Opinnäytetyöni aihe on lähellä sydäntäni ja mielestäni tämä yhteistyön käynnistys on ajankohtainen. Vaikka omalta osaltani opinnäytetyöskentelyni päättyy, kehittäminen ei pääty koskaan.

Minulla oli olettamuksia iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksiin liittyen. Ajattelin yksinäisyyden lisääntyneen, mutta luettuani Dykstran artikkelin yllätyin hänen

johtopäätöksistään. Siinä todettiin, että yksinäisyys on vähentynyt tai pysynyt ennallaan. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot tukevat tätä suuntausta. Ajattelin myös, että eteläeurooppalaisilla olisi jo kulttuurin mukaan, jossa heillä hoidetaan vanhukset kotona, vähemmän yksinäisyyttä kuin meillä pohjoismaisilla vanhuksilla, jotka asuvat laitoksissa tai kotihoidon turvin kotona. Tutkimustulos oli päinvastainen todeten yksinäisyyden olevan vähäisempää yksilöllisissä yhteisöissä. Sen sijaan en yllätynyt tuloksesta, jossa ilmeni yksinäisyyden olevan tavallisempaa vasta yli 80 vuotiaiden joukossa. Eläkeiän alkuvaiheessa nykypäivän seniorit ovat hyvinkin aktiivisia riippuen toimintakyvystä, eivät mitään ”harmaata massaa”. Aloin myös pohtimaan tulosta, jossa tuli esiin se, että miehet kokevat vähemmän emotionaalista yksinäisyyttä, kuin naiset. Johtuuko se ehkä siitä, etteivät he niin helposti tunnista sitä tai tuleeko se heillä ilmi fyysisenä oireiluna?

Miten saataisiin ikäystävällinen yhteiskunta, jossa ikäihminen on toimintakykyinen sekä saa myös halutessaan apua? Siihen tarvitaan yhteinen tahtotila. Siksi järjestöjen, vapaaehtoisten ja iäkkäiden omaa potentiaalia olisi hyödynnettävä enemmän kuin nykyään. (Hammar & Kehusmaa 2018.) Arkkipiispa Tapio Luoma (2019) toi esille Kirkko ja kaupunki -lehdessä huolensa iäkkäiden ihmisten arvostuksen puutteesta yhteiskunnassamme. Kynttilänpäivän Twitter-saarnassaan Luoma kertoo, miten evankeliumissa vanha Simeon ottaa pienen Jeesus-lapsen syliinsä. Ihminen ei synny tyhjiöön vaan yhteisöön, jonka identiteettiä ja kokemusmaailmaa tukevat sen vanhimmat jäsenet. Nuoremmilta sukupolvilta jää puuttumaan kyky nähdä tulevaan ja rakentaa sitä, jos he eivät arvosta vanhuutta. Ihmisen ikääntyessä mukaan tulee luopuminen, kokemus ulkopuolisuudesta ja siitä onko enää hyväksyty. Jos ikääntyneen ajatukset sivuutetaan ja ollaan välinpitämättömiä, kertoo se aikamme koventuneista asenteista ikääntyneitä kohtaan. Säällisessä yhteiskunnassa pitää löytyä keinot, jotta oikeus ihmisarvoiseen vanhuuteen, hyvinvointiin, turvalliseen arkeen sekä osallisuuden tunteeseen toteutuu. Arkkipiispa muistuttaa myös Raamatussa olevan kohtia vanhusten kohtelusta. Vanhenevan ihmisen tuntoja kuvaa psalmista 71 kohta: ”Kun nyt olen vanha ja harmaapäinen, älä hylkää minua, Jumala”. (Luoma 2019.)

LÄHTEET

- A 80/2002. Valtionsopimukset. Ikääntyneiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080#idp445869904>
- Aho, J. (2010). *Yhdessä. Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen vanhusten yksinäisyyden tunnistamiseksi ja lievittämiseksi* (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22502/Aho_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arajärvi, P. (2014). Vanhuspalvelulaki – mitä ja miksi? Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen (toim.), *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osaamisvaatimukset: Sosionomi (AMK), diakoniatyö. Saatavilla 19.11.2019 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijanpolku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi-amk-diakoniatyo/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Saatavilla 17.11.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Saatavilla 17.11.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Kehittäminen ja tutkiminen ammatillisena osaamisena. Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen. Saatavilla 16.11.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793492>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan perustutkintojen opinnäytetyöt. Opinnäytetyö Diakissa. Saatavilla 8.2.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2813225>

- Dykstra, PA. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing, 2009 – Springer* 4.4.2009, 91–100. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10433-009-0110-3.pdf>
- Eerola-Ockenström, L., Kalmari, A. & Kiviranta, M. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.* (5. uud. p.). C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki.
- Gothóni, R. (2009). Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä.* Helsinki: Kirjapaja.
- Hammar, T. & Kehusmaa, S. (18.10.2018). Ikääntyminen: Ikääntyneiden kotihoitoon kohdistuu kovia odotuksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://blogi.thl.fi/ikaantyneiden-kotihoitoon-kohdistuu-kovia-odotuksia/>
- Hanhirova, M. & Aalto, K. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä.* Helsinki: Kirjapaja.
- Hauge, S. & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5 (1). <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/qhw.v5i1.4654?needAccess=true&>
- Heikkinen, R-L. (2007). Mielen tasapaino. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.), *Vanheneminen ja terveys.* Tampere: Edita
- Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa.* Helsinki: Edita.
- Helminen, J. (2017). Lukijalle. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Helsinki: Edita.
- Helminen, J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Helsinki: Edita.
- Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2017). Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Helsinki: Edita.
- Helosvuori, R. (2012). Vaikuttava diakonia. Teoksessa R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska (toim.), *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö.* Helsinki: Kirjapaja.

- Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Ikonen, E-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.
- Isoherranen, K. (2008). Moniammatillinen toiminta ryhmäilmiönä. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isoherranen, K. (2006). *Moniammatillinen yhteistyö* (1.-2. p.). Porvoo: WSOY.
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Isoherranen, K. (2008). Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jansson, A. & Lahtela, U. (2017). Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys ja sen lievittäminen. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Kaira, T. & Lahtiluoma, S. (2018). *Kunta ja seurakunta paikallisen hyvinvoinnin edistäjinä*. Suomen kuntaliitto. Kirkkohallitus. Helsinki.
- Kananen, J. (2015). *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2011). *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4), 278-290. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>
- Kantojärvi, P. (2012). *Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä*. Helsinki: Talentum.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

- Kirkkohallitus. (2018). Kirkko ja julkiset palvelut. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 71. Kirkko ja toiminta. Helsinki. https://evl.fi/documents/1327140/10126483/Kirkko_ja_julkiset_palvelut_FI+%28002%29.pdf/be594edf-a4d9-eb15-f719-8eb632784de0
- Kirkkojärjestys 1991/1055. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055#O2L4P3>
- Kirkkolaki 26.11.1993/1054. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054#O3L12P2>
- Kolkka, M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Packalen, L. & Kaisvuo, T. (2009). *Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Koponen, P. (2012). *Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Diakoniatyön ja kunnallisen kotihoidon yhteistyö Outokummussa, Liperissä ja Polvijärvellä* (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52298/koponen_paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuntaliitto.fi. Sosiaali- ja terveysasiat. Sosiaalihuolto. Iäkkäiden palvelut. Kotihoito. Saatavilla 25.9.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>
- Kuusimäki, K. (2012). Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska (toim.), *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Latvus, K. (2007). Auttajan viran alkuperän uusi tulkinta. Teoksessa K. Latvus & A. Elenius (toim.), *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Latvus, K. & Elenius, A. (2007). Auttaminen, diakonia ja teologia. Teoksessa K. Latvus & A. Elenius (toim.), *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Lohja. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Kotihoidon palvelualueet. Saatavilla 24.9.2019 <https://www.lohja.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/tukea-apura/kotihoito/kotihoidon-palvelualueet-3/>

- Lohja. Sosiaali- ja terveystalvetut. Ikääntyneiden palvelut. Tukea ja apua kotiin. Kotihoito. Omavalvontasuunnitelmat. Saatavilla 24.9.2019
<https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2018/10/Omavalvontasuunnitelma-Lohjan-kotihoito.pdf>
- Lohjan seurakunta. Diakonia perustoimintakuvaus 2019.
- Lohjan seurakunta. Esityslistat ja pöytäkirjat. <https://www.lohjanseurakunta.fi/130-esityslistat-ja-poytakirjat>
- Luoma, T. (6.2.2019). Arkkipiispa Tapio Luoma vanhustenhoidon tilasta: ”Nyt on osuttu kipukohtaan yhteiskunnassa”. Kirkko ja kaupunki.
<https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/arkkipiispa-tapio-luoma-vanhustenhoidon-tilasta-nyt-on-osuttu-kipukohtaan-yhteiskunnassa->
- Malkavaara, M. (2007). Suomalaisen diakoniatyön taustat ja nykytilanne. Teoksessa K. Latvus & A. Elenius (toim.), *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Mikkola, M. (2014). Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen (toim.), *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005). *Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemelä, A-L. & Nikkilä, A. (2009). Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Y. Engström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.), *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemelä, A-L. (2009). Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa Y. Engström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.), *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nieminen, L. (2014). Ikäsyrjinnän kielto. Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen (toim.), *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Perälä, M-L. (31.12.2017). *Yhteensovittava johtaminen. Monitoimijainen yhteistyö*. Lape Uusimaa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 19.10.2019
https://www.lapeuusimaa.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/11/Perala_Uusimaa_13.12.2017_1.pdf
- Perälä, M-L., Halme, N., Nykänen, S. & työryhmä (2012). *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

- Pärnä, K. (2012.). *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. (Väitöskirja, Turun yliopisto)
- Rekola, L. (2008). Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Räsänen, R. (2014). *Diakoniatyön ja kotihoidon aluepalaverit yksinäisten vanhusten terveyden edistäjinä Turussa* (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma).
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84233/Rasänen_Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rättyä, L. (2012). Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska (toim.), *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Saaristo, L. (2011). Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa T. Heiskanen & L. Saaristo (toim.), *Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saloranta, J. (2019). *Johtaminen terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos). http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190276/urn_nbn_fi_uef-20190276.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla 17.10.2019 <https://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>
- Summa, T. & Tuominen, K. (2009). Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf
- Suomen ev.lut. kirkko. Sakasti. Tilastot. Saatavilla 28.1.2019 <http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3D45B8>
- Suomen ev.lut. kirkko. Tietoa kirkosta. Töissä kirkossa. Saatavilla 24.1.2020 <https://ev1.fi/tietoa-kirkosta/toissa-kirkossa/amatit/diakoni-ja-diakonissa#185f8e70>
- Suomen ev.lut. kirkko. Tutki uskoa. Sanasto. Seurakunta ja kunta. Saatavilla 25.11.2019 <https://ev1.fi/sanasto/-/glossary/word/Seurakunta+ja+kunta>

- Taskutilasto 2017. Lohja järvikaupunki. <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2017/09/Taskutilasto-2017-pieni.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Vanhuspalvelujen tila. Saatavilla 17.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet. Tilastohaku. Ikääntyminen. Saatavilla 10.11.2018 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=358>
- Tiikkainen, P. (2007). Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.), *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Edita.
- Tuominen, R. & Tuuri, K. (2017). Ikäihmisen kotihoito monialaisena yhteistyönä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Vilka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.