

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025

Marjut Turpeinen

Monialainen yhteistyö ikäntyneiden palveluissa

– työntekijöiden kokemukset ja
kehittämissuhteet



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025 | 57 sivua, 3 liitettä

Marjut Turpeinen

Monialainen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa

– työntekijöiden kokemukset ja kehittämissuositukset

Pohjois-Pohjanmaan väestön ikääntyminen ja hyvinvointialueuudistus luovat tarpeen kehittää palveluprosesseja, jotka tukevat ikääntyneiden monialaisia ja usein haastavia palvelutarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ryhmähaastattelun avulla selvittää alueen ikäkeskusten työntekijöiden näkemyksiä yhteistyön nykytilasta ja sen kehittämistarpeista.

Tutkimus vahvisti monialaisen yhteistyön välttämättömyyden etenkin silloin, kun ikääntyneillä on laaja-alaisia palvelutarpeita, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia tai talousvaikeuksia. Sosiaalityöntekijöiden roolin vahvistaminen, toimialuerajat ylittävien prosessien uudistaminen ja tiedonkulun parantaminen nousivat esiin merkittävinä kehittämiskohteina. Työntekijät pitivät tiimityön ja johtamisen kehittämistä keskeisinä keinoina yhteistyön parantamisessa.

Asiakaslähtöinen ja toimiva yhteistyö edellyttää palvelujärjestelmän rakenteellista muutosta. Tämä vaatii johdon sitoutumista, selkeitä tehtäväkuvia ja prosesseja, vahvaa tiimityötä ja parempaa tiedonkulkua. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella jatkuvan parantamisen menetelmien soveltuvuutta monialaisen yhteistyön kehittämisessä sosiaali- ja terveysalalla.

Asiasanat:

Monialainen yhteistyö, ikääntyminen, gerontologinen sosiaalityö, asiakaslähtöisyys, tiimityö, johtaminen

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Development and Management in Social and Health Care

2025 | 57 pages, 3 appendices

Marjut Turpeinen

Multidisciplinary cooperation in elderly services

– Employees' experiences and suggestions for improvement

The ageing population in North Ostrobothnia and the recent welfare region reform create a need to develop service processes that support the multidisciplinary and often complex needs of older adults. The aim of this study was to explore the views of senior centre employees on the current state of collaboration and its development needs through group interviews.

The findings emphasised the necessity of multidisciplinary cooperation, particularly when older adults face complex challenges such as mental health or substance abuse issues, or financial difficulties. Key development areas included strengthening the role of social workers, reforming cross-sectoral processes, and improving information flow. Employees identified the development of teamwork and leadership as central strategies for improving collaboration.

User-centred and effective cooperation requires structural changes in the service system, including management commitment, clearly defined roles and processes, strong teamwork, and improved communication. Future research could explore the applicability of continuous improvement methods in developing multidisciplinary collaboration in the social and health care sector.

Keywords:

Multidisciplinary cooperation, aging, gerontological social work, customer orientation, teamwork, management

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Tutkimuksen lähtökohdat	9
2.1 Tutkimuksen tausta	9
2.2 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristö	11
3 Tarkoitus ja tavoite	15
4 Teoreettinen viitekehys	16
4.1 Ikääntyminen, vanhuus ja sosiaalinen toimintakyky	16
4.2 Gerontologinen sosiaalityö	20
4.3 Monialainen yhteistyö	22
4.4 Johtaminen monialaisen yhteistyön tukena	25
5 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut	27
5.1 Tiedonhankintamenetelmä ja tutkimusaineisto	27
5.2 Tutkimukseen osallistujat	29
5.3 Aineiston analyysi	30
6 Tulokset	32
6.1 Huoli-ilmoitusten monialaiset tuen tarpeet	32
6.2 Monialainen yhteistyö eri palveluiden kanssa	33
6.3 Monialaisen yhteistyön haasteet ja hyödyt	35
6.4 Työntekijöiden kehittämissuhteet yhteistyön parantamiseksi	39
7 Luotettavuus ja eettisyys	42
8 Johtopäätökset	44
9 Pohdinta	49
Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen toteuttamisen aikataulu

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Suositukset monialaisen yhteistyön parantamiseksi

Kuvat

Kuva 1. Pohde (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025). 12

Kuva 2. Ikäkeskukset (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025). 13

Kuva 3. Sanapilvi huoli-ilmoitusten kautta esille nousseista tuen tarpeista. 32

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä. 30

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta. 31

Taulukko 3. Tutkimuksen toteuttamisen aikataulu. 58

Taulukko 4. Suositukset monialaisen yhteistyön parantamiseksi. 60

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Integraatio	Yhteensovittaminen
Kognitiivinen	Tiedonkäsittelyyn liittyvät aivotoiminnot
Sote-integraatio	Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja tuottaminen siten, että palvelut toteutuvat asiakkaan kannalta mahdollisimman sujuvasti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti (Kotimaisten kielten keskus n.d.)

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja työikäisten määrän väheneminen ovat osa yhteiskunnan rakenteellista muutosta, joka edellyttää uusien toimintamallien käyttöönottoa sekä palvelujen yhteensovittamista (Suomen virallinen tilasto 2024). Ikääntymisellä on usein vaikutusta yksilön toimintakykyyn ja terveydentilaan, mistä voi seurata monenlaisia arjen haasteita, kuten muistisairauksia, kaltoinkohtelua, mielenterveysongelmia tai taloudellisia vaikeuksia. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet ovat viime vuosina lisääntyneet runsaasti (Runsten 2024, 327–331). Toimintakyvyn heikentyminen voi altistaa yksinäisyydelle ja sosiaaliselle syrjäytymiselle, minkä vuoksi monialaiset ja ehkäisevät tukitoimet ovat keskeisiä ikääntyvien hyvinvoinnin edistämisessä.

Tällaisiin laaja-alaisiin ja toisiinsa kytkeytyviin haasteisiin ei voida vastata pelkästään ikääntyneiden palveluiden avulla, vaan tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä, jonka avulla voidaan tukea ikääntyvien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Monialaisen yhteistyön toteutuminen on kuitenkin usein hidasta, sillä prosessit ovat epäselviä ja toimialueiden väliset raja-aidat vaikeuttavat sujuvaa yhteistyötä.

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023), joka tuli voimaan vuoden 2025 alussa, muuttaa merkittävästi palveluiden järjestämistä. Laki perustuu ikäneutraaliin sääntelyyn, jossa palvelutarpeet arvioidaan yksilöllisesti, ei iän perusteella. Tämä korostaa eri lakien – kuten sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain ja vammaispalvelulain – yhteensovittamista sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (VTKL 2025.)

Hyvinvointialueuudistuksen alkuvaiheessa johdon huomio on todennäköisesti kohdistunut rakenteiden luomiseen ja hallinnollisiin järjestelyihin, minkä seurauksena monialaisen yhteistyön kehittäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Toimivien palveluprosessien kehittäminen ja johtaminen edellyttää ikääntyneiden monialaisten tuen tarpeiden syvällistä ymmärtämistä. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiset linjaukset korostavat kotiin

annettavien palveluiden ensisijaisuutta (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 24). Tämän vuoksi on ajankohtaista tutkia, miten monialainen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa toimii ja millaisia keinoja sen vahvistamiseksi voidaan löytää, jotta strategian mukaiset palvelut voidaan toteuttaa asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa ammattilaisten välisen yhteistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita työntekijöiden näkökulmasta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa. Työntekijöiden äänen esiintuominen ja aiheen tarkastelu huoli-ilmoitusten valossa tuottavat arvokasta, alueellista tietoa ikääntyvien monialaisesta yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimus tarkastelee ammattilaisten välistä monialaista yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita. Laaja-alaiset haasteet, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat, asunnottomuus tai taloudelliset vaikeudet, koskettavat myös ikääntyneitä. Tästä syystä on välttämätöntä huomioida näiden haasteiden kuormittava vaikutus ikääntyneiden palveluihin. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat muistisairaat ikäihmiset, joiden määrän kasvu vaatii palveluilta yhä parempaa vastaamista (THL 2024).

2.1 Tutkimuksen tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut *Tiekartta 2022–2027-ohjelman*, jonka strategisia tavoitteita ovat työn vaikuttavuuden parantaminen, osaamisen varmistaminen, hyvän työn edellytysten luominen, tietopohja-analyysi ja ennakointi. Palvelujen yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö säästävät henkilöstöresursseja ja muodostavat asiakkaan kannalta toimivan kokonaisuuden. Samalla ne parantavat palvelun laatua ja asiakkaiden hyvinvointia. Palvelujen yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö edellyttävät uusien toimintatapojen kehittämistä sekä yli organisaatorajojen tehtäviä hoito- ja asiakassuunnitelmia. (STM 2023, 7–8, 32–33.)

Yhteiskunnan rakenteellinen muutos ikääntyvän väestön määrän kasvaessa edellyttää palvelujärjestelmältä tehokkuutta ja integraatiota. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät etenkin asiakkaat, jotka käyttävät paljon palveluita tai tarvitsevat niitä monialaisesti (Sinervo 2023). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiset linjaukset painottavat kotiin annettavia palveluita sekä hoito- ja palveluketjujen toimivuuden parantamista integraation ja selkeän johtajuuden avulla (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 24). Tästä näkökulmasta on ajankohtaista seurata palveluintegraation toteutumista ikääntyneiden palveluiden osalta.

Ikääntyneiden moninaisten tuen tarpeiden ymmärtäminen on lähtökohta toimivien palveluprosessien kehittämiseksi ja tehokkaalle johtamiselle. Tutkimus pyrkii selvittämään monialaisen yhteistyön nykytilaa ja kehittämiskohteita työntekijöiden näkökulmasta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa. Tuen tarpeita tarkastellaan erityisesti huoli-ilmoitusten valossa. Työntekijät ovat koulutukseltaan sosionomeja ja heidän tehtävänimikkeensä on joko palvelu- tai sosiaaliohjaaja.

Peiponen ym. havaitsivat iäkkäiden sote-palveluiden asiakas- ja palveluohjaajien kohtaavan haasteita asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa. Näitä olivat avun tarjoamisen ja tuen tunnistamisen vaikeudet etenkin muistisairaiden kanssa työskennellessä. Palvelujen kohtaamattomuus johtui usein puutteellisista resursseista päihde- ja mielenterveys- sekä varhaisen tuen palveluissa, jotka koettiin liian raskaiksi. Lisäksi haasteita aiheuttivat asunnottomuus ja ristiriidat sosiaalisissa suhteissa.

Tutkimustuloksista nousi esiin myös toinen palvelujärjestelmään liittyvä haaste, joka saattaa johtaa asiakkaan pallotteluun palvelusta toiseen. Tilanteissa, joissa monialainen yhteistyö ei sujunut eikä palveluja tarjoava yksikkö suostunut ottamaan asiakasta vastaan, oletettiin palveluohjaajien pystyvän ratkaisemaan kaikki ongelmat. Myös gerontologisen sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen riittämättömyys koettiin haasteena osassa organisaatioista. (Peiponen ym. 2023, 26–29, 38–39.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tehdä monialaista yhteistyötä arvioidessaan henkilön palvelutarvetta.

Tavoitteena on muodostaa asiakkaan edun mukainen kokonaisuus.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on tarvittaessa oltava yhteydessä muiden alojen viranomaisiin, yhteistyötahoihin ja asiakkaan läheisiin. Mikäli työntekijä havaitsee henkilön olevan ilmeisen kykenemätön huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänellä on velvollisuus tehdä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta, niin kutsuttu huoli-ilmoitus. Samoin terveydenhuoltolaissa säädetään ammattihenkilön velvollisuudesta arvioida potilaan sosiaalihuollon tarvetta ja tekemään tarvittaessa huoli-ilmoitus. Lisäksi

vanhuspalvelulaki korostaa yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa. (Immonen ym. 2024.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kuvaa ikääntyvien monialaista yhteistyötä neljän aihealueen kautta. Ikääntymisen vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn auttaa ymmärtämään asiakkaiden haavoittuvuutta ja avun tarvetta. Perusta nykytilan analyysille ja kehittämistarpeille saadaan tarkastelemalla monialaisen yhteistyön käsitettä ja sen lainsäädännöllistä taustaa. Näiden lisäksi kuvataan gerontologisen sosiaalityön kokonaisvaltaista näkemystä ikääntyneiden palvelutarpeista asiakaslähtöisen ja voimavarakeskeisen lähestymistavan avulla. Lopuksi tarkastellaan johtamisen keskeistä roolia monialaisen yhteistyön mahdollistajana.

Tämän viitekehysten valossa tutkimus pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin monialaisen yhteistyön nykytilasta ja sen kehittämistarpeista ikääntyneiden palveluissa työntekijöiden näkökulmasta. Teoreettisen viitekehysten ja tutkijan esiyymmärryksen pohjalta laadittiin ryhmähaastattelukysymykset. Tutkimus toteutettiin huoli-ilmoitusten kautta tarkasteluna, sillä usein laaja-alaiset tuen tarpeet paljastuvat tilanteiden kriisiytyessä.

2.2 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristö

Tutkimuksen yhteistyökumppani, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde, on maantieteellisesti yksi Suomen laajimmista alueista käsittäen 30 kuntaa ja noin 416 000 asukasta (Kuva 1). Alueella sijaitsee Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), joka on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalasta. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveystoimen toimiala jakaantuu seuraaviin toimialueisiin: perhe- ja sosiaalipalvelut, OYS psykiatria, terveyden ja sairaanhoidon palvelut, ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut sekä OYS sairaalapalvelut ja ensihoito. Kuntoutus, laboratorio ja sairaanhoidolliset palvelut ovat yhteisiä toimialueita. Tehtävälajit ovat sosiaalityö, hoitotiede ja hoitotyö,

lääketiede sekä yliopistollinen sairaala. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025.)



Kuva 1. Pohde (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025).

Ikäihmisten palvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, joka koostuu useista eri palveluista ja tukimuodoista. Ikäihmisten palvelujen toimialue jakautuu neljään palvelualueeseen: ikä- ja omaishoitokeskukseen, yhteiseen osaamiskeskukseen, kotiin annettaviin ja asumispalveluihin. Näillä palveluilla pyritään turvaamaan iäkkäiden henkilöiden itsenäinen elämä kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Palvelualuejohtajat vastaavat alueistaan ilman maantieteellistä jakoa ja ovat osaltaan vastuussa palveluintegraation toteutumisesta toimialueiden sisällä sekä muiden palvelu- ja toimialueiden välillä. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025.)



Kuva 2. Ikäkeskukset (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025).

Palveluohjaajien työnkuvaan sisältyy asiakas- ja palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi ja kotona asumista tukevien palvelujen myöntäminen. Sosiaaliohjaajien vastuulla ovat lisäksi sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset, niiden vastaanotto, ensiarviointi ja kotikäynnit. He vastaavat myös taloudellista tukea tarvitsevien ohjauksesta ja neuvonnasta. Sosiaalityöntekijöiden puute on tällä hetkellä merkittävä haaste Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa (rannikko, eteläinen itä ja länsi), joihin tämä tutkimus rajattiin (Kuva 2).

Sosiaalityöntekijän puuttuminen alueen ikäkeskuksista vaikeuttaa erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia sekä lisää muiden työntekijöiden vastuuta ja työkuormaa. Pohjois-Pohjanmaa oli mukana STM:n rahoittamassa *Ikä on POP-hankkeessa*, jonka osana kehitettiin gerontologista sosiaalityötä ja erityisen tuen tarpeessa olevien ikäihmisten tunnistamista. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että ikäihmisten sosiaalityö on marginaalissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. (Aro 2023.)

Tutkimuksen kohteena olevalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella sosiaalityöntekijöiden vähäinen määrä ikäkeskuksissa on tunnistettu haasteeksi, jota pyritään rekrytoinnin avulla korjaamaan.

Oulun ikäkeskuksessa huoli-ilmoitukset käsitellään ensiarviotiimissä, joka arvioi niiden ohjautumisen joko palveluohjaajien vai sosiaalityöntekijöiden käsiteltäväksi. Tutkimuksen kohteena olevissa ikäkeskuksissa huoli-ilmoituksen vastaanottaa sosiaalityön tiimiin kuuluva palvelu- tai sosiaaliohjaaja. Vastaanottaja arvioi, käsittelee hän ilmoituksen itse vai ohjaako hän sen alueen palveluohjaajille.

Palvelu- ja sosiaaliohjaajat tekevät moniammatillista ja monialaista yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa. Hyvinvointialueen sisällä yhteistyötä tehdään eri toimialueiden kanssa, kuten akuuttiosastojen, vammaispalveluiden, työikäisten sosiaalipalveluiden, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, kuntoutuspalveluiden, kotihoidon ja OYS:n geriatrian osaamiskeskuksen sekä pelastustoimen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään kaupunkien ja kuntien, seurakuntien diakoniatyön, yksityisten sosiaalipalvelutuottajien sekä kolmannen sektorin järjestötoimijoiden kanssa.

3 Tarkoitus ja tavoite

Vuoden 2023 alussa voimaan astunut hyvinvointialueuudistus asetti tavoitteekseen monialaisen yhteistyön edistämisen ja palveluintegraation parantamisen. Tämän tavoitteen mukaisesti tutkimus selvittää, miten monialainen yhteistyö toteutuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa (rannikko, eteläinen itä ja länsi) työntekijöiden kokemusten perusteella, ja pyrkii tunnistamaan heidän näkemyksiinsä perustuvia kehittämistarkeja asiakas- ja työntekijälähtöisemmän yhteistyön edistämiseksi.

Monialaisen yhteistyön tarvetta tarkastellaan erityisesti huoli-ilmoitusten kautta, jotka paljastavat usein laaja-alaisia ja monimutkaisia palvelutarpeita. Tutkimustulosten ja kehittämissuositusten kautta muodostettuja suosituksia voidaan hyödyntää johtamisen tukena, palveluprosessien kehittämisessä ja asiakaslähtöisyyden parantamisessa. Tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten monialainen yhteistyö toteutuu hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa työntekijöiden kokemusten perusteella?
2. Millaisia kehittämistarpeita työntekijät tunnistavat ammattilaisten välisessä yhteistyössä?

4 Teorettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyyksen keskeisiä teemoja ovat ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn, monialaisen yhteistyön käsite ja lainsäädännöllinen tausta, gerontologisen sosiaalityön kokonaisvaltainen näkemys ikääntyneiden palvelutarpeista sekä johtamisen keskeinen rooli monialaisen yhteistyön mahdollistajana.

4.1 Ikääntyminen, vanhuus ja sosiaalinen toimintakyky

Ikääntyminen heikentää usein toimintakykyä ja terveyttä, joka vaikuttaa ikääntyneen kokemukseen hyvinvoinnistaan. Gerontologia on monitieteinen tieteenala, joka tutkii vanhenemista koko elinkaaren ajan. Se käsittää fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ikämuutosten sekä ikääntyvän väestön aiheuttamien yhteiskunnallisten muutosten tutkimukset. Gerontologian keskeinen tehtävä on hyödyntää tutkimustietoa poliittisten päätösten ja ohjelmien tukena. (Koivunen & Rantanen 2022, 14.)

Vanhuuden tutkimuksessa uusien näkökulmien etsiminen on tärkeää, sillä vallitseva käsitys vanhuudesta on muuttunut vanhanaikaiseksi. Positiivinen gerontologia lähestyy vanhenemista myönteisesti pitäen sitä luonnollisena osana elämää. Tämän lähestymistavan tutkimukset mittaavat toimintakykyä, aktiivisuutta, hyvinvointia, ystävyyssuhteita ja elämän tavoitteita yksinäisyyden, passiivisuuden tai pahoinvoinnin sijaan. Kaikenikäiset ihmiset pyrkivät luonnostaan edistämään hyvinvointiaan aktiivisuuden avulla, johon kuuluvat esimerkiksi harrastukset, kulttuuri, liikunta, ihmissuhteet ja toisten auttaminen. Hyvä resilienssi eli positiivinen sopeutumiskyky vastoinkäymisistä huolimatta, auttaa hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Koivunen & Rantanen 2022, 14–17.)

Vanhuspoliittinen näkökulma on siirtynyt instituutiosta arkielämään, jossa kotona asumisen tukeminen on keskeinen tavoite. Tutkimuksen avulla on tärkeä avata sosiaalisen toimintakyvyn ja arkielämän sisältöjä. Käytännön sosiaalityö

kaipaa vahvistamista ja osallisuuden lisäämistä vanhustyöhön ja moniammatilliseen kuntoutukseen. (Kinni 2007, 234.)

Katariina Tuominen (2023, 104–106) on tutkinut sosiaalisia suhteita ja ikääntymisen tiloja sosiaalisen tilakäsitteen näkökulmasta. Tutkimus korostaa, että vanhusten kotona asumisen politiikassa tulisi huomioida paitsi fyysiset myös sosiaaliset tarpeet. Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä, sillä ne voivat tarjota tukea ja apua, joka mahdollistaa itsenäisen elämän kotona. Ne parantavat elämänlaatua ja tekevät kotona asumisesta mielekkäämpää. Koti voi kuitenkin rajoittaa ikäihmisen sosiaalista kanssakäymistä, erityisesti silloin kun liikkuminen kodin ulkopuolella on vaikeaa. Virtuaaliset tilat, kuten videopuhelut voivat toimia tärkeinä sosiaalisen kontaktin välineinä. Ikääntyneiden moninaisuuden ymmärtäminen on keskeinen tekijä kehitettäessä tiloja ja paikkoja, jotka tukevat sosiaalista osallistumista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Vanheneminen ja vanhuus käsitteinä eroavat toisistaan. Vanheneminen on prosessi, josta lopulta seuraa vanhuus. Vanhuus on määrittelykysymys. Vanhuus voidaan määritellä siten, että vanhenemismuutoksista johtuvat toiminnanvajaukset ja sairaudet haittaavat merkittävästi jokapäiväistä elämää. Lääketieteessä vanheneminen nähdään sairauksien riskitekijänä. Biologisen näkökulman mukaan sairaudet ovat vanhenemisen oireita. Yksilöiden väliset erot toimintakyvyssä ja terveydessä muuttuvat suuremmiksi iän myötä. Biologinen ikä ennustaa odotettavissa olevaa elinikää paremmin kuin kalenteri-ikä. Se kuvaa vanhenemisnopeutta ja mittaa vanhenemisen etenemistä, ei pelkästään sairauksia. Ihmisten pitkäikäisyyteen on yhdistetty terveelliset elintavat, kuten liikunnan harrastaminen, tupakoinnin välttäminen, maltillisesti punaista lihaa ja kaloreita sisältävä ruokavalio ja vireä sosiaalinen elämä. (Kananen & Marttila 2022, 191–192, 199–201.)

Iän myötä muistihäiriöt lisääntyvät. Etenevät dementiat voivat johtua vakavimmissa tapauksissa aivoja rappeuttavista sairauksista, kuten Lewyn kappale -taudista, Alzheimerin taudista, otsaohimolohkorappeumasta tai aivojen verenkierron häiriöistä eli vaskulaarisista kognitiivisista heikentymistä. Noin 5-9

% kaikista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. (Suutama 2023, 291.)

Ikäihmisten mielen hyvinvointia voidaan edistää panostamalla ammattilaisten mielenterveysosaamiseen ja lisäämällä ikääntyneiden tietotaitoa mielen hyvinvoinnista. Riittävien mielenterveyspalveluiden turvaaminen on keskeinen päämäärä. (Jyväkorpi ym. (2020, 343.) Virkola on tutkinut yksinasuvia muistisairaita henkilöitä. Hän toteaa nykyisen palvelujärjestelmän keskittyvän liikaa lääketieteellisiin tarpeisiin, minkä vuoksi muistisairaahan ihmisen toimijuuden ja psykososiaalisen tuen merkitys jää vähäiseksi. Muistisairaudet aiheuttavat monenlaisia arjen haasteita ikääntyneille. Erityisesti taloudellisten asioiden hoito ja ruokaan liittyvät aiheet voivat olla herkkiä, koska ne koskettavat usein henkilökohtaisia ja arkisia asioita. (Virkola 2014, 275, 278–279.)

Ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi vuorovaikutus, palautteen antaminen tai avun hakeminen monimutkaisesta ja digitalisoituvasta palvelujärjestelmästä voi olla haastavaa (Sihvo 2021, 5-6). Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä toimia yhteisönsä jäsenenä ja selviytyä vuorovaikutustilanteissa. Toimintakyvyn kokonaisuuteen vaikuttavat henkilön elinympäristö ja hänen yksilölliset ominaisuutensa. Toimintakykyinen ihminen pystyy huolehtimaan asioistaan siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää. Sairaudet voivat kuitenkin olennaisesti heikentää toimintakykyä. (Blomgren ym. 2017, 247–248.)

Ikääntyvien yksinäisyyden taustalla on arvioitu olevan sosiaalisen verkoston kapeutumisen, joka tavallisesti johtuu muutoksista terveydessä tai toimintakyvyssä, kuten liikuntakyvyn heikentyminen tai erilaiset aistiongelmat. Yksinäisyyden tunnetta voi lisätä puolison muistisairaus, heikentynyt kuulo tai perheen muut sisäiset ristiriidat, jotka pahimmillaan voivat johtaa tilanteiden kärjistymiseen ja ilmetä jopa kaltoinkohtelun eri muotoina. Palvelujärjestelmä nojaa yhä vahvemmin siihen, että läheisverkosto kantaa hoivavastuun, jolloin yksinäisyys voi merkitä riittävän hoivan ja avun ulkopuolelle jäämistä. (Tiilikainen ym. 2022, 337–338.) Toisaalta Kangassalo ja Teeri (2017, 281)

tuovat esille iäkkäiden elämässä tapahtuneiden muutosten vaikutuksia elämänlaadun heikkenemiseen ja yksinäisyyteen, jotka eivät olleet vanhenemista johtuneita. Uusi asuinympäristö, puolison kuolema tai ero voivat muuttaa sosiaalisia suhteita.

Yksinäisyyttä voidaan vähentää ryhmämuotoisella toiminnalla, palveluohjauksen keinoin tai teknologiaa hyödyntämällä. Verkostoyhteistyö ja yhteistyö järjestöjen kanssa on olennaista nyky-yhteiskunnassa. Sosiaalisia suhteita ylläpitävä palvelujärjestelmä ja kaupunkisuunnittelu vähentävät yksinäisyyttä. Vanhoilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus monipuoliseen liikkumiseen, yhdessä tekemiseen ja yhteisöllisyyteen. Yksi tärkeimmistä yksinäisyyttä vähentävistä tekijöistä on vanhuuden ikävaiheen arvostus. (Tiilikainen ym. 2022, 340–341.)

Elovainio & Komulainen (2023, 571, 574–575) ovat tutkineet yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden yhteyttä terveysongelmiin. Tulosten mukaan nämä liittyvät vakaviin somaattisiin terveysongelmiin. Muistisairaudet ja muut kognitiiviseen tai fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet saattavat vaikeuttaa sosiaalista vuorovaikutusta. Tiilikainen ym. ovat tutkineet vanhusten sosiaalista syrjäytymistä Suomessa seuraavien osa-alueiden kautta: sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle jääminen, alueellinen syrjäytyminen, palvelujen ulkopuolelle jääminen, taloudellinen syrjäytyminen ja kansalaisosallisuuden ulkopuolelle jääminen. Usein ikääntynyt henkilö saapui palvelujärjestelmään yhden ongelman vuoksi, mutta kokonaisvaltaisen elämäntilanteen arvioinnin jälkeen paljastui useita ongelman taustalla vaikuttavia tekijöitä. Vaikuttavina tekijöinä voivat olla väkivaltaiset suhteet, huono terveys ja taloudelliset ongelmat. Erityisesti mielenterveysongelmat vaikuttivat usein asiakkaan elämäntilanteen haasteisiin. Monet sosiaalityöntekijät kuvasivat vanhempien asiakkaiden kanssa työskentelyä gerontologisen sosiaalityön ytimeksi heidän monimutkaisten tarpeiden ja sosiaalisen syrjäytymisen vuoksi. Vanhusten ongelmalliset elämäntilanteet aiheuttivat kumulatiivisia ja pitkäaikaisia haasteita, joita muut palvelut eivät olleet käsitelleet. (Tiilikainen ym. 2025, 77, 88.)

Ikäsyrijintä tarkoittaa vaikutusmahdollisuuksien puutetta omaan elämään ja yhteiskunnan toimintaan liittyen. Ikääntyvien internetin käyttö vähenee merkittävästi 75 ikävuoden jälkeen, jolloin yhteiskunnan palvelujen digitalisaatio voi lisätä ikäsyrijintää. Sosiaalinen syrjäytyminen kuvaa ihmisen jäämistä yhteisöjen ja yhteiskunnan toiminnan ulkopuolelle. Muistisairaus voi vaikeuttaa kommunikointia ja muuttaa persoonaa. Tämä voi johtaa sosiaaliseen kuolemaan, joka on sosiaalisen syrjäytymisen äärimmäinen muoto. Sosiaalista syrjäytymistä voi tapahtua myös arjen tilanteissa. Muistisairaahan ohi voidaan puhua hänen läheiselleen, jolloin muistisairas voi kokea, ettei hänen olemassaolollaan ole merkitystä toisille ihmisille. (Tiilikainen ym. 2022, 338–339.) Liikenteeseen liittyvä sosiaalinen syrjäytyminen tulisi nähdä yhteiskunnallisena kysymyksenä, koska eri alueilla sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä liikenteeseen. Ilman toimivaa julkista joukkoliikennettä ikääntyvän voi olla vaikea päästä palveluiden piiriin, harrastuksiin tai tavata ystäviään. Liikkuvuudella on mitattavissa olevia hyötyjä fyysiseen, psykologiseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin. (Siren 2021, 334–335.)

Suomessa vanhustyö ei perinteisesti ole kuulunut sosiaalityön ydinalueeseen. Vanhusten hoitoa koskevat ratkaisut ovat jääneet toisten ammattikuntien ja tieteenalojen vastuulle. Sosiaalialan ammattilaisten tulisi tuoda esille vanhusten ja heidän läheistensä arjen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen perustuvia näkökulmia. Vanhuus ei pitäisi olla vain sairauden määrittämä elämänvaihe, vaan osa elämänkaarta. Taloudellisesti ja sosiaalisesti hyvinvoivaan eläkeläisryhmään yleistämiseen liittyy riskejä. On virheellistä olettaa, että jokainen kykenee hallitsemaan elämänsä kaikilta osin iän karttuessa. Vaikka vanhuksella saattaa olla monenlaisia hoivatyön tarpeita, tulisi myös toimijuudelle jättää tilaa. Avuntarve ei vähennä heidän autonomiaansa eikä ihmisarvoaan. (Kröger ym. 2007, 7–9, 12–13.)

4.2 Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologisen sosiaalityön keskeisenä tehtävänä on ikääntyneen hyvinvoinnin edistäminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Ikääntyvän ihmisen

kohdalla sosiaaliset tekijät ja terveys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, ja perhesuhteet ovat merkittävässä roolissa hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalityön lähtökohtana on saada aikaa myönteisiä muutoksia ongelmatilanteisiin. Viime aikoina on korostettu yhä enemmän voimavaralähtöistä ja ennaltaehkäisevää lähestymistapaa. (Seppänen 2017, 265.)

Palvelutarpeen ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi on olennaista, ja siinä tulee huomioida monipuolisesti asiakkaan sosiaalinen toimintakyky. Moniammatillinen työskentely on gerontologisen sosiaalityön vahva ominaispiirre, mutta samalla haasteena on sosiaalisen näkökulman esille tuominen. Gerontologisessa sosiaalityössä korostuu eettinen asiantuntijuus. On ensisijaisen tärkeää toimia ikääntyneen edun mukaisesti, mikä voi vaatia asianajoa ja ikääntyneen puolesta puhumista erityisesti silloin, kun avuntarpeen ja avun tarjoamismahdollisuuksien välillä on suuri ristiriita. (Seppänen 2017, 266–269.) Ikääntyneiden voi olla vaikeampaa saada päihdehuollon palveluja kuin työkäisten, minkä vuoksi palveluiden saantia rajoittavia käytäntöjä on tarpeen järjestää uudelleen asiakaskohtaisen asianajon keinoin. Asianajo nähdään yhtenä sosiaalityön perustehtävistä. (Hokkanen 2013, 76.)

Heikkilä ym. ovat tutkineet asiakaslähtöisyyden toteutumista asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. Tutkimustulosten perusteella asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin asiakasohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnissa, mutta asiakkaan aktiivinen rooli ei näkynyt selkeästi palvelukokonaisuuksien koordinoinnissa ja seurannassa. Kotona toteutetussa palvelutarpeen arvioinnissa tunnistettiin asiakkaan piilevät ongelmat kotona pärjäämisessä. Haastavat tilanteet, kuten asiakkaan sairaudentunnottomuus tai suppea palveluvalikoima, vaikeuttivat palvelujen saamista. Yhteistyö palvelujen toteuttamisessa luo perustan asiakaslähtöiselle ja moniammatilliselle palvelu- ja hoitosuunnitelmalle. (Heikkilä ym. 2022, 5, 17.) Asiakaslähtöisyys on sosiaalihuollon toiminnan perusta. Palveluja ja työtapoja tulee tarkastella asiakkaiden tarpeista käsin, jotta heidän omatoimisuuttaan ja vaikutusmahdollisuuksiaan yhteiskunnassa voidaan tukea. Työn tavoitteena tulee olla asiakkaiden voimavarojen, itsenäisen ja omatoimisen selviytymisen

sekä osallisuuden vahvistaminen. Asiakaslähtöistä työtä syntyy hyvässä vuorovaikutuksessa asiakasta kuunnellen. (Helminen 2020, 4–8.)

Willis ym. (2022, 489–491) brittiläisessä tutkimuksessa tuodaan esille vanhusten toiveiden ja itsenäisen päätöksenteon kunnioittamisen tärkeyttä. Riskiposiitivisessa lähestymistavassa vanhuksen toiveita kunnioitettiin, vaikka ne saattoivat olla riskialttiita. Vahvuuksiin perustuva lähestymistapa tukee vanhuksen itsenäisyyttä ja pystyvyyttä myös tulevaisuudessa. Sosiaalityön keskeinen tehtävä on vanhusten ihmisoikeuksien ja heidän autonomiansa tukeminen, vaikka näkökulma voi haastaa muita ammattilaisia tai vanhuksen läheisiä. Moniammatillisissa tiimeissä korostettiin keskinäistä oppimista. Sosiaalityöntekijät laajensivat osaamistaan terveysongelmista ja toivat tiimiin asiakkaan henkilökohtaisen näkemyksen terveydenhoidostaan. Lisäksi he auttoivat ylittämään hallinnolliset rajat asiakkaan palvelutarpeen täyttämiseksi. Heidän tietämyksensä ihmisoikeuksista ja laeista koettiin arvokkaana. Seikkula & Arnkil (2009, 13) toteavat ammattilaisten välisten rajanvetojen voivan olla pulmallisia kohdatessaan sellaisia ilmiöitä, jotka eivät noudata sektorijärjestelmän perinteistä työnjakoa. Rajanylityksiä voidaan tarvita silloin, kun ammatillinen järjestelmä kohtaa muuttuvat sosiaaliset verkostot.

4.3 Monialainen yhteistyö

Yleisesti monialaisuus määritellään rajat ylittävänä yhteistyönä julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin kanssa (Pukkila 2023, 53). Monialainen yhteistyö sisältää niin ammattirajoja kuin organisaation rakenteellisia rajoja ylittävää yhteistyötä (Hujala ym. 2020, 131). Yhä monitoimijaisempi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö tarvitsee jaettua asiantuntijuutta ja sujuvaa yhteistyötä toimijoiden välille. Moniammatillisuuden käsitettä käytetään suomen kielessä melko laajasti erilaisissa asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteissa. (Kekoni ym. 2019, 15.)

Moniammatillisesta yhteistyöstä on tullut eräänlainen kattokäsite sosiaali- ja terveysalalle. Käsite pitää sisällään monenlaisia viitekehyksiä ja määritelmiä

käyttäjän suuntautumisen mukaan. (Isoherranen 2012, 19.) Mikkeli & Pakkasvirta (2007, 63) toteavat kirjassaan käsitteiden kirjon olleen viime vuosikymmeninä valtava. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä monialainen yhteistyö.

Ammattilaisten keskuudessa on yleistynyt rajapintojen käsite puhuttaessa moniammatillisesta työstä. Tilalle on esitetty yhdyspinta käsitettä, joka ei korostaisi rajoja, vaan toisi esiin työn yhtymäkohdat. Työelämän rakennemuutokset vaativat asiantuntijuuden jakamista, työtapojen uudistamista ja työidentiteetin uudelleen rakentamista. Riskien ennakoiminen edellyttää ammattilaisten tiivistä yhteistyötä. Palvelujärjestelmän viimesijaisissa palveluissa, kuten päihdeongelmaisten tai asunnottomien parissa työskentelevät, ovat kokeneet yhteistyön välttämättömänä. Yhden ammattikunnan osaaminen ei aina riitä, vaan tarvitaan eri alojen asiantuntemusta. Tiimityö on vaativa osaamisalue, jossa kompuroivat niin tutkijat, ammattilaiset kuin alan opiskelijatkin. (Mönkkönen ym. 2019, 7–10, 17.) Yli organisaatorajojen ulottuva asiakassuunnitelma sekä paljon ja monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden varhainen tunnistaminen vähentävät henkilöstötarvetta ja tehostavat resurssien käyttöä. Ammattilaisten hyvä yhteistyö sekä uusien toimintatapojen ja teknologian hyödyntäminen ovat avainasemassa toiminnan kehittämisessä ja haasteiden ratkaisemisessa. (STM 2023, 33.)

Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava asiakkaan edun mukaisesta kokonaisuudesta sekä henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta yhdessä muiden tahojen kanssa, jos palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen ja sosiaalihuollon toteuttaminen sitä vaativat (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41 §).

Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa on säädetty monialaisesta yhteistyöstä silloin, kun asiakkaan hoidon ja tuen tarve sitä edellyttävät (Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 32 §). Vanhuspalvelulain 10 § mukaan hyvinvointialueen käytettävissä on oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan

palvelujen tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään ja tarpeen mukaan hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä täsmentää hyvinvointialueen vastuuta asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10 §).

Alankomaissa toteutetussa tutkimuksessa integroidun vanhustenhuollon verkostoista selvitettiin yhteistyötä edistäviä tekijöitä ja niiden vaikutuksia ammattilaisiin ja vanhuksiin. Tutkimustulokset osoittivat, että verkostomainen toiminta vahvistaa ammattilaisten välistä yhteistyötä ja parantaa vanhusten saamaa hoitoa. Verkostoissa työskentelevät ammattilaiset oppivat tuntemaan toistensa työtä, joka lisäsi luottamusta ja helpotti haastavien asiakastilanteiden hallintaa. Tämä paransi tiedonkulkua, koordinoimtia ja ennaltaehkäisi kriisitilanteita. Erityisesti geriatriin konsultaatiot perusterveydenhuollossa koettiin arvokkaina asiantuntemuksen jakamisen kannalta. Asioiden hoitaminen nopeutui ja kommunikointi eri ammattilaisten kanssa helpottui lisäten työtyytyväisyyttä. Vanhukset kokivat ammattilaisten toimivan yhteisen päämäärän eteen, eikä heidän tarvinnut toistaa samoja asioita yhä uudelleen. He kokivat tullessa paremmin kuulluiksi ja huomioituiksi. Ammattilaisten mukaan tämä johti yksilöllisempään ja sopivampaan hoitoon. Integroidussa vanhustenhuollossa korostui yhteinen vastuu, mikä vähensi yksittäisten ammattilaisten kokemaa työtaakkaa. Yhteisen vastuun toteutuminen edellyttää selkeitä rooleja ja vastuunjakoja sekä riittävästi aikaa moniammatilliselle työskentelylle. (De Bruin ym. 2021, 4-13.)

Integraatio tarkoittaa palveluiden sovittamista yhteen, jotta eri sosiaali- ja terveystalvvelut muodostaisivat asiakkaan tai potilaan näkökulmasta toimivan kokonaisuuden. Yhteensovittamisen avulla luodaan jatkuvuutta ja vähennetään päällekkäistä toimintaa. Yhteensovittaminen lisää asiakastytyväisyyttä ja palvelun laatua, hillitsee kustannuksia ja säästää resursseja. (STM 2023, 32.)

Tarve integroidulle yhteistyölle konkretisoituu erityisesti paljon palveluja tarvitsevien, niin sanottujen yhteisasiakkaiden kohdalla. Muuttuvissa palvelurakenteissa tarvitaan monitoimijaisia tiimejä, jotka pystyvät ylittämään nykyiset sektori- ja organisaatorajat. Perinteisen tiimimallin rinnalle tarvitaan kertaluontoisia tiimejä, jotka toimisivat tiettyä tehtävää tai tarkoitusta varten. (Mönkkönen ym. 2019, 38–39.) Asiakslähtöiseen yhteistyöhön perustuva integraatio helpottaa onnistuessaan myös kustannusten hallintaa. Mitä sujuvammin yhteisasiakkaan palvelupolku kulkee, sitä todennäköisemmin sote-uudistuksen muutkin tavoitteet toteutuvat. (Hujala & Lammintakanen 2018, 59.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelevät ikääntyneiden palveluohjaajat tekevät luonnostaan monialaista ja monen tasoista koordinoivaa yhteistyötä päivittäisessä asiakastyössä (Ristolainen 2022, 70).

4.4 Johtaminen monialaisen yhteistyön tukena

Yhteistyö työntekijöiden ja johdon välillä on asiakslähtöisen yhteensovittamisen lähtökohta. Johdon vastuulla ovat resurssit ja sovitut rakenteet yhteistyölle. Työntekijät tulee ottaa mukaan monialaisen yhteistyön kehittämiseen, mutta heitä ei voi jättää yksin vastuuseen sen toteuttamisesta. Integroiva johtaminen edellyttää yhteisistä periaatteista sopimista ja organisaation johtamisjärjestelmän tarkastelua. (Hujala ym. 2020, 145-146.) Moniammatillisuuden kehittyminen vaatii tuekseen johtamista, työnohjausta ja koulutusta. Työnohjauksella voi olla merkittävä rooli moniammatillisen johtamis- ja toimintakulttuurin kehittämisessä. Dialoginen keskustelu mahdollistaa toiminnan tarkastelun eri näkökannoilta. Moniammatillinen toiminta ja siihen liittyvä työnohjaus tukevat työhyvinvointia, työntekijöiden asiantuntijuuden kehittymistä ja asiakslähtöisen palvelukulttuurin muodostumista. (Lindholm & Vogt 2017, 266, 274.)

Puutteellinen johdon tuki voi aiheuttaa asiakkaiden palvelupolkujen pirstaleisuutta. Sote-uudistuksen keskeinen haaste on palvelujen yhteensovittaminen, josta hyötyisivät eniten paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Pirstaleiset palvelupolut lisäävät kustannuksia, turhauttavat

ammattilaisia ja kuormittavat asiakkaita. Vahva johdon sitoutuminen on välttämätöntä asiakaslähtöisen palveluintegraation toteutumiseksi. (Hujala & Lammintakanen 2018, 8-12.) Yksittäisen asiakkaan kannalta merkityksellistä on se, että hänelle on räätälöity palvelukokonaisuus, josta hän hyötyy (Koivisto ym. 2025, 11).

Ammattilaisten riittämätön yhteistyö ja tiedon puute toistensa työstä vaikeuttavat asiakkaiden kokonaisvaltaista ohjaamista. Yhteistyön puute voi johtua tiedon jakamisen haluttomuudesta. Se voi johtua myös siitä, että ammattilainen ei kykene yksin ratkaisemaan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan ongelmia, jolloin ainoaksi keinoksi nähdään asiakkaan lähettäminen seuraavalle ammattilaiselle. Onnistuneen yhteistyön edellytys on työn tunneulottuvuuksien ymmärtäminen ja vuorovaikutus. Nämä tekijät sekä jakavat ammattilaisten työtaakkaa että auttavat ymmärtämään toisen osapuolen näkökulmaa. Johtamisen liiallinen tilastokeskeisyys voi vääristää monialaisen työn tuloksellisuutta. Pienillä muutoksilla, kuten digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisellä ja muilla joustavilla yhteistyön muodoilla, voidaan saavuttaa suuria parannuksia. Tästä syytä monialainen yhteistyö tulisi olla johdon onnistuneen yhteistyön keskeinen arviointikriteeri. (Hujala & Lammintakanen 2018, 21-25, 36-38, 58-60.)

5 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toteutusta ja menetelmällisiä ratkaisuja, jotka ovat keskeisiä laadullisen tutkimuksen onnistumiselle. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan syvälinen ymmärrys ilmiöstä tutkittavien henkilöiden kokemusten kautta. Luvussa avataan käytetyt tutkimusmenetelmät, erityisesti ryhmähaastattelu ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jotka yhdessä muodostavat tutkimusprosessin perustan. Ryhmähaastattelu mahdollistaa monipuolisen näkökulman keräämisen, ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi auttaa tunnistamaan keskeiset teemat aineistosta.

5.1 Tiedonhankintamenetelmä ja tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen lähestymistapaa, jonka tavoitteena on tuottaa monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta, ja ymmärtää sitä tutkittavien henkilöiden subjektiivisesta näkökulmasta. Vuoropuhelu aineiston ja teorian välillä on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle, joka ulottuu aineiston hankinnan suunnittelusta analysointiin ja tulkintaan asti. (Puusa & Juuti 2020, 9–11.) Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään, vaan sen tavoitteena on ymmärtää tuntemattoman ilmiön luonnetta ja monimutkaisuutta (Kananen 2017, 32). Useat laadullisen tutkimuksen kohteet ovat käsitteellisiä, tulkinnallisia ja ihmisten vuorovaikutuksessa syntyneitä. Ne ovat aikaan ja paikkaan sidottuja. (Puusa & Juuti 2020, 62.)

Haastattelu on laadullisen tutkimuksen yleisin tutkimusmenetelmä, joista käytetyin muoto on teemahaastattelu. Haastattelu edellyttää yhteistä kieltä tutkittavien ja tutkijan välillä. (Kananen 2017, 88.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu on vuoropuhelua tutkittavien ihmisten kanssa, jolloin haastattelu on sopiva menetelmä ilmiön kuvaamiseen. Haastattelu antaa mahdollisuuden valita osallistujiksi henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, 103, 106–107.)

Tutkimuksen rajaus on tehty tarkastelemalla monialaisia tuen tarpeita huoli- ilmoisten kautta, joissa ne tulevat usein laaja-alaisesti esille. Tutkimustulosten avulla voidaan tuoda monialaista tukea tarvitsevien ikääntyneiden äänet kuuluviin työntekijöiden kokemusten kautta.

Tutkimusaiheen perusteella menetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Puolistrukturoituihin menetelmiin kuuluvassa teemahaastattelussa on kaikille samat aihepiirit eli teemat (Hirsjärvi & Hurme 2022, 47). Tutkittavat ovat kokeneet saman asian tai prosessin, ja tutkija on perehtynyt tutkimusaiheeseen teorian avulla. Teemahaastattelu onnistuu varmemmin, jos tutkijalla on esiyymmärrys aiheesta. Tutkijan esiyymmärrys ja teoriakirjallisuuden tarkastelu muodostavat rungon teemahaastattelulle. Tutkimusprosessin tärkein vaihe on teemojen huolellinen suunnittelu. Niiden tulee pohjautua teoreettiseen viitekehykseen, jolloin haastattelun avulla saadaan tutkimusongelman kannalta mahdollisimman laajasti merkityksellistä tietoa, jota voidaan teorian avulla tulkita. (Puusa & Juuti 2020, 112–113.) Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii saamaan kuvan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, joka analysointivaiheen kautta rakentuu kokonaisvaltaiseksi ymmärrykseksi tutkimuskohteesta. (Kananen 2017, 88–90.)

Haastattelu-aikaa sopiessani kerroin työntekijöille haastattelun aihealueista. Ryhmähaastattelu toteutettiin etukäteen varatussa kokoustilassa teemahaastattelurungon avulla (Liite 2). Haastattelukysymykset muodostuivat aiemman teoreettisen viitekehyksen, ja tutkijan esiymmärryksen pohjalta. Puolistrukturoitu teemahaastattelu soveltui hyvin tutkimukseen, jonka tavoitteena oli kokemusten tulkitseminen. Haastattelun aikana tarkensin tutkimuskysymyksiä ja tein tarpeen mukaan lisäkysymyksiä. Pyrin kuitenkin antamaan haastateltaville tilaa pysyttelemällä tutkijan roolissa. Nauhoitin haastattelun Microsoftin Teams-sovelluksella, joka mahdollisti alustavan litteroinnin samanaikaisesti. Koska haastatteluaineistossa oli runsaasti murre sanoja, kuuntelin haastattelun useita kertoja tehden korjauksia litteroituu aineistoon. Haastattelu kesti noin 80 minuuttia ja litteroitua aineistoa kertyi 23

sivua (fonttikoko 12, riviväli 1). Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Ryhmähaastattelun tavoitteena on käynnistää keskustelu ryhmän kanssa tutkittavaan ilmiöön liittyvistä teemoista. Se sopii tutkimusmenetelmäksi, jos tutkija on kiinnostunut ryhmän yhteisestä kannasta tutkittavaan kysymykseen. Haastattelijalla asetetaan rajat keskustelulle siltä osin, että keskustelu pitäätyy tutkijan valitsemissa teemoissa. Muutoin haastateltavat keskustelevat vapaasti ja spontaanisti aiheesta. Ryhmähaastattelun arvo menetelmänä perustuu siihen, että itsestäänselvyyksinä pidetyt asiat voivat nousta esille eri tavalla kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmän jäsenten mielipiteet vaikuttavat toisiinsa työskenneltäessä ryhmässä, jolloin vuorovaikutuksen avulla muodostuu ryhmän yhteinen näkemys. (Puusa & Juuti 2011, 84–85.) Toisaalta ryhmähaastattelu voi tuoda esiin henkilöiden välisiä mielipide-eroja aiheesta (Kananen 2017, 105).

Sisällönanalyysi voidaan nähdä joustavana metodologisena viitekehyksenä, jonka toteutuksessa on havaittavissa sekä aineisto- että teorialähtöisiä piirteitä. (Puusa & Juuti 2020, 148–149.) Aineistolähtöisessä luokittelussa aineistosta nousevat, samankaltaiset käsitteet ryhmitellään laajempien ja yleisempien käsitteiden alle. Luokittelua ohjaa tutkimusongelma kysymyksineen. (Kananen 2017, 141, 146.)

5.2 Tutkimukseen osallistujat

Ryhmähaastatteluun kutsuttiin viisi sosionomia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kolmesta eri ikäkeskuksesta. Heistä kaksi ei kuitenkaan voinut osallistua sairastumisen ja työkiireiden vuoksi, joten haastatteluun osallistui lopulta kolme sosionomia, kustakin ikäkeskuksesta yksi. Osallistujien valinnassa painotettiin heidän kokemustaan huoli-ilmoitusten parissa työskentelystä. Osallistujien työkokemus sosiaali- ja terveysalalla vaihteli vajaasta kahdesta vuodesta reiluun kymmeneen vuoteen. Sekä osallistujilla että tutkijalla on aiheesta vahva tietämys opintojen ja työn kautta.

Yhteistä kaikille haastateltaville oli ikäkeskukseen saapuneiden huoli-ilmoitusten käsittely osana työtä, vaikka käsittelyn painotus ja laajuus vaihtelivat heidän työtehtävissään. Tutkimushaastatteluun osallistujat nimettiin koodeilla H1, H2 ja H3 suoriin lainauksiin liittyen. Anonymiteetin varmistamiseksi koodeja ei yhdistetty heidän taustatietoihinsa. Tutkimusraportissa osallistujista käytettiin yleisnimitystä sosionomi, työntekijä tai haastateltava riippumatta heidän tehtävänimikkeestään. Haastatteluun osallistuvien ikä tai sukupuoli eivät olleet oleellisia tekijöitä, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi muodostuu monivaiheisen prosessin avulla (Kallinen & Kinnunen 2021). Aineistolähtöisessä tutkimuksessa teoria rakennetaan aineiston pohjalta, jolloin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä. Tämä induktiivinen lähestymistapa etenee yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väittämiin. (Eskola & Suoranta 1998, kappale 2.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä tutkimusaineiston analyysimenetelmänä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus
<i>Kyllähän se johtamisesta lähtee kaikki niinku liikkeelle. Että tota, niinku annetaan, niin kun joo tai siis tota vaikuttamismahdollisuuksien antaminen niinku työntekijöille, että päässee vaikuttamaan omaan työhön, niin on tosi tärkeä juttu. Ja se antaa sitä arvostusta niinku omaa työtä kohtaan ja tuota ja yleensä hän ne ruohonjuuritason työntekijät tietää parhaiten, miten asioita pitäis kehittää ja tota. Ja se, että huolehtii siitä, että ne prosessit tulee niinkö tehtyä ja niissä pysytään sitten. H3</i>	Monialainen yhteistyö alkaa johtamisesta.
	Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet lisäävät oman työn arvostusta.
	Työntekijätiedon hyödyntäminen.
	Johdon vastuulla on huolehtia prosesseista.

Aineiston kokonaiskuvan saamiseksi tallenne kuunneltiin ja litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston avoin koodaus yliviivaamalla siitä tutkimuksen kannalta olennaiset kohdat. Tämän jälkeen aineisto tiivistettiin ja pelkistettiin taulukon 1 mukaisesti, jolloin siitä havaittiin muodostuvan tiettyjä teemoja tutkimuskysymyksiin liittyen. Teemat merkittiin Wordin muistilapuilla ja järjestettiin tutkimuskysymysten avulla. Osa teemoista ryhmittyi molempien tutkimuskysymysten alle, minkä vuoksi tutkimuskysymysten teemaluokittelua ei käytetty, vaan teemat muodostuivat aineistosta.

Seuraavaksi alaluokkien teemat luokiteltiin suuremmiksi kokonaisluokiksi taulukon 2 mukaisesti. Teemat nimettiin monialaisen yhteistyön haasteiden, hyötyjen tai kehittämissuhteiden mukaisesti. Teemoista muodostui kaksi pääteemaa: monialaisen yhteistyön toteutumisen haasteet ja hyödyt sekä työntekijöiden kehittämissuhteet. Tulosten raportointia elävöitettiin aineistositaattien avulla. Tutkimusaineiston määrää pidettiin riittävänä, sillä analyysivaiheessa siinä toistuivat tietyt teemat.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Alaluokka (työntekijöiden kokemus)	Yhdistävä luokka	Kokonaisluokka
Sosiaalityön osuus jää pitkälti ohjaajien vastuulle.	Sosiaalityöntekijän puuttuminen.	Sosiaalityöntekijän tarve
Sosiaalityöntekijän tarve omatyöntekijäksi pysyville toimeentulotuen asiakkaille.		
Eriyisen tuen tarpeen asiakkaat eivät saa lainmukaista palvelua.	Eriyisen tuen tarpeen asiakkaat.	
Eriyisen tuen tarpeen asiakkaiden määrittely ei toteudu.		

Aineistosta nousi vahvasti esiin ikääntyneiden taloudellisen tuen tarpeen kasvu. Haastateltavat kuvasivat näiden haasteiden olevan usein syvällisiä ja monimutkaisia, jotka voivat johtaa kriisitilanteisiin. Ikääntyneiden taloudellinen ahdinko näkyy muun muassa siinä, että heillä ei ole varaa hankkia välttämättömiä lääkkeitään tai he tarvitsevat apua esimerkiksi ulosottoasioissa. Tämä kuvastaa taloudellisten vaikeuksien laajuutta. Huolestuttavana ilmiönä haastateltavat toivat esiin ikääntyneiden taloudellisen hyväksikäytön lisääntymisen. Haastateltava kuvaa asiakkaan laajaa ja monitahoista tuen tarvetta seuraavasti:

Joutuu lähtemään aina nollasta, et nyt huomaa, että niinku jotakin pikku murusia mitä voi ehkä niin kun hyödyntää sitten, mutta että ne on aina niin monisyisiä ja niin. Kun puhutaan, että ne on erityisen tuen tarpeessa, siinä on niin paljon sitä, sitä kaikkea, ja sitten niin kun sekin just kuntakohtaiset erot ja kaikki tämmöinen näin että. Ei semmoista varmaan oo niin kun tyyppillistä. Että, ei ole sapluunaa myöskään mihinkä vois tätä tavallaan työtä niin kuin, että ne on aina, aina niin kuin lähet nollasta rakentamaan sitä ja yrität löytää sitä punasta lankaa sieltä jostain. H2

Läheisen kuolema voi aiheuttaa ikääntyneelle kriisin ja luoda monenlaisia tuen tarpeita. Muistisairauden edetessä ikääntynyt voi menettää toimintakykynsä avun hakemiseen. Työntekijöiden mukaan kriisitilanteiden taustalla voivat juuri olla muistisairauden eteneminen tai läheisverkoston puute. Vaikka huoli-ilmoitusten kautta tunnistetaan ikääntyneiden perustason palvelutarpeita, joihin voidaan vastata ikääntyneiden palvelujen, kuten kotihoidon ja muiden tukipalvelujen, avulla, palvelutarpeen arvioinnin edetessä voi myöhemmin ilmetä yllättäviä ja laajempia tuen tarpeita, kuten eräs haastateltava huomautti.

6.2 Monialainen yhteistyö eri palveluiden kanssa

Aineistosta nousivat esiin monialaisen yhteistyön haasteet, erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Työntekijöiden mukaan asiakkaat eivät aina saa tasapuolista palvelutarpeen arviointia eri toimijoilta. He korostivat, että toimivan monialaisen yhteistyön tulisi perustua vastavuoroisuuteen ja yhteistyöhön. Toisaalta haastateltavat kertoivat

myönteisistä yhteistyökokemuksista, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tuetun asumisen työntekijän kanssa. Haastavissa asiakastilanteissa, kuten häätöuhan kohdatessa, työntekijät pitivät lääkärin tai geriatriin kotikäyntejä välttämättöminä, erityisesti silloin, jos asiakkaan saaminen lääkärin vastaanotolle oli lähes mahdotonta. Yksi haastateltavista kuvaa tämänkaltaista tilannetta seuraavasti:

Mutta hyvin turhauttavaa se on, kun vaikka asiakkaalla on joku vaikka psyykinen ongelma, sanotaan että tulee vaikka häätöuhka ja tarvittais sinne niinku psykiatrista apua ja asiakas ei suostu lähtemään vaikka lääkäriin, niin tota kyllä siinä on hyvin niinku kädetön sitten, että ei saa, että just lääkäreittenkin kotikäynnit on torpattu aika pitkälle. Meillä on geriatri välillä lähtenyt joskus matkaan, mutta enemmän pitäisi olla sitä yhteistyötä, että saatais ne vaikeimmat tapaukset hoijettua. H3

Työntekijät tunnistivat monialaisessa yhteistyössä kehittämiskohteita erityisesti vammaispalveluiden ja aikuissosiaalityön kanssa. Sekä vammaispalveluiden myöntämisperusteissa että rajapintatyössä koettiin epäselvyyttä. Lisäksi aikuissosiaalityön kanssa tehtävässä yhteistyössä olisi parantamisen varaa. Yksittäiset asiakastilanteetkin osoittivat haasteita, kuten kävi ilmi erään työntekijän yhteiskäynnin kuvauksesta kotihoidon työntekijän kanssa. Kotihoidon työntekijä ehdotti käyntien vähentämistä, vaikka ikäkeskuksen ohjaaja ei ollut ehtinyt kartoittaa asiakkaan kokonaistilannetta. Työntekijä korosti, että asiakkaan kotona pärjäämisen tukemisen tulisi olla lähtökohtana asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Aineiston perusteella tiimin sisäinen yhteistyö toimi hyvin, samoin yhteistyö kotihoidon kanssa oli pääsääntöisesti sujuvaa.

Työntekijöiden mukaan alueelliset erot palveluissa vaikeuttivat asiakkaiden tuen ja palveluiden yhdenvertaista järjestämistä. Vaikka monialaisessa yhteistyössä koettiin sekä onnistumisia että kehittämiskohteita, yleisesti ottaen yhteistyön ei nähty toimivan riittävän hyvin. Tästä huolimatta aineisto korostaa verkostojen ja toimivan yhteistyön välttämättömyyttä, erityisesti asiakkaiden laajan ja monimutkaisen tuen tarpeen vuoksi.

6.3 Monialaisen yhteistyön haasteet ja hyödyt

Sosiaalityöntekijän puuttuminen ikäkeskuksesta nousi haastattelussa toistuvana huolenaiheena. Koska sosiaalityöntekijä puuttui, työntekijät kokivat sosiaalityön kokonaisvastuun siirtyvän heille. Tällöin uhkana oli erityisen tuen tarpeen asiakkaiden puutteellinen palvelutarpeen arviointi sosiaalihuoltolain velvoittamalla tavalla. Tämän seurauksena haastateltavat pohtivat, oliko erityisen tuen tarpeen asiakkaiden nykyinen määrittely riittävää. Työntekijöiden mukaan pitkäaikaisille toimeentulotuen asiakkaille tulisi nimetä sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi. Eräs työntekijä kuvasi asiakkuuden siirtyneen pelkän sähköpostin perustella työikäisten sosiaalityöstä ikääntyneiden palveluihin, joka ei vastannut asiakaslähtöistä toimintaa. Alla sitaatti sosiaalityöntekijän puuttumiseen liittyen:

Ja sitten se, mikä myöskin haastaa, että niin kun meillä ei ole sitä sosiaalityöntekijää, niin tavallaan se, niin kun se puuttuu siitä, että ne on siellä aikuissosiaalityön puolella. H2

Haastatteluaineisto osoitti, että monialainen yhteistyö koettiin enemmän vastuun siirtämisenä toiselle taholle kuin asiakkaan kokonaisvaltaisena tukemisena. Työntekijät totesivat, että iäkkäillä on samoja haasteita kuin muullakin väestöllä, kuten päihde- ja mielenterveysongelmia sekä taloudellisia vaikeuksia. Tämän takia heidän työnsä edellyttää laajaa monialaista yhteistyötä eri palveluiden, yksityisen sektorin toimijoiden, seurakunnan ja järjestöjen kanssa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Alla haastateltavan kuvaus monialaisen yhteistyön tarpeesta:

Ne on nimenommaan niin tapauskohtasia. Ja siksi mä niinku ite ainakin koen, että siinä tarvittis sitä moniammatillista yhteistyötä. Tarvis olla se tuki joka puolelle ja se piiri toimia siinä. Ja sitte kyllä mun mielestä ei ne iäkkäiden ongelmat oo yhtään sen kummempia kun muunkaan väestön, että kyllä siellä on ne samanlai päihde- ja mielenterveys, talousvaikeudet, mutta heiltä puuttuu se osaaminen usein hakea edes. H1

Työntekijät kuvasivat, että monialainen yhteistyö ei useinkaan tule esille ensimmäisellä käynnillä, vaan laajemmat tuen tarpeet voivat paljastua vähitellen. Haastateltava kuvasi sen kaltaista tilannetta näin:

Monesti ne on niinku ne taloudelliset haasteet, ne on niinku vielä syvempiä, että se on niinku semmoinen vuosien takainen vyyhti, mitä ei ole kukkaan päässy selevittämmään ja sitten se niinku posahtaa. H1

Työntekijät kuvasivat ikäihmisten palveluiden muodostuvan viimeiseksi ”perälaudaksi” asiakkaille, jotka eivät olleet saaneet apua muista palveluista. He kokivat hyvinvointialueuudistuksen tuoneen mukanaan yksiköiden budjettikeskeisyyden, joka oli luonut rajoja eri palveluiden välille. Lisäksi haastateltavat toivat esiin huolen siitä, että iäkkäiltä puuttuu usein osaaminen avun hakemiseen. Tämä voi entisestään vaikeuttaa heidän tilannettaan.

Niinku ollaan varmaan todettu se ääni, että kun kuusikymmentäviisi täyttää, niin sitten unohtuu vammaisuus ja kaikki muutkin tämmöiset, että ne siirtyy sitten niinku ikäihmisiin. H2

Aineistossa korostui työntekijöiden kokema ulkopuolisuus ja turhautuminen. Toisten palvelualueiden päätökset tehdään ulkopuolisissa tiimeissä, minkä koettiin estävän vuorovaikutteisen keskustelun asiakkaan tilanteesta. Työntekijät kokivat tarvetta yhteiselle keskustelulle asiakasasioissa, jotta asiakkaan asia ei automaattisesti tulisi hylätyksi muissa palveluissa. Heidän mukaansa palvelujärjestelmässä on liian tiukat raja-aidat eri toimijoiden välillä, joka johtaa asioiden siiloutumiseen ”kunkin omalle tontille”. Tämänkaltaisen jako estää asiakkaan kokonaisvaltaisen tuen tarpeiden huomioimisen. Erityisesti tällaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan kokonaisvaltainen tarpeiden huomioiminen estyi, työntekijät tunsivat joutuvansa suorittamaan mahdottomalta tuntuvia tehtäviä. Monialaista yhteistyötä hankaloittaa lisäksi resurssipula, jonka vuoksi työntekijät kuvasivat joutuvansa venymään äärimmilleen löytääkseen keinoja asiakkaan tukemiseen. Työntekijöiden kokemukset osoittivat, että niin muiden palveluiden tuen puute kuin esihenkilöiden kiire johtivat yksinpuurtamiseen ja lisäsivät uupumusriskiä.

Haastatteluaineiston perusteella toimimattomat prosessit koettiin suurena haasteena. Tämän vuoksi työntekijät joutuivat käyttämään paljon työaikaa selvittääkseen, kuka vastaa palveluista eri alueilla ja miten ne siellä järjestetään. Laajalla maantieteellisellä alueella toimiminen hankaloitti entisestään kokonaisuuksien hallintaa. Yllättäen jopa ikääntyneiden omat palvelut koettiin työntekijöiden keskuudessa epäselviksi. Tämän takia työntekijät kokivat, että heidän osaamisensa tulisi olla erittäin laaja-alaista, kattaen kaikki mahdolliset tukimuodot, palvelut ja myöntämisperusteet. Alla sitaatti, jossa työntekijä kuvaa epäselvien prosessien vaikutusta asiakastyöhön:

Ja sitten toinen menee toisesta palvelusta taas toisen tarpeen takia. Minusta on niinku niin hassua, että miksi me ei voitaisi niinku yhdessä toimien tehdä sitä. Mun täytyy niinku meidän puolelle antaa kiitos, että meidän, ei kaikilla alueilla missä me mutta osassa, niin se toimii hyvin kotihoidon kanssa. H1

Työntekijöiden tuen tarve korostui aineistossa. He kokivat työnsä usein yksinäisenä puurtamisena, jonka vuoksi he kaipasivat yhteistyötä erityisesti haastavissa tilanteissa. He tunsivat olevansa yksin vastuussa asiakkaiden monimutkaisten tuen tarpeiden hallinnasta. He toivoivat työparityötä ja säännöllisiä tapaamisia toisten ammattilaisten kanssa voidakseen jakaa kokemuksia ja saadakseen tukea.

Joo, ja se kuormittavuushan on tällä hetkellä aika valtava. Se on se kaikkein pahin. Ja semmoinen niinku tietyllä tavalla, et joutut jatkuvasti semmosen eettisen pohdinnan äärelle. H1

Työntekijät tunnistivat yhteistyöhaasteita aikuissosiaalityön kanssa, erityisesti vastuualueiden rajapinnoilla. Heille oli jäänyt epäselväksi, millä perusteilla aikuissosiaalityö myöntää tukea päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Lisäksi työntekijät kyseenalaistivat, oliko asiakkaan automaattinen siirto ikääntyvien palveluihin 65 vuoden iässä aina asiakaslähtöistä. Tässä sitaatissa työntekijä kuvaa yhteistyön haastetta käytännössä: ”Sitten kun lähet, että mentäisiin yhteistyössä, niin se on vähän niinku, että mee sää, että me voijaan sitten sua tarvittaessa neuvoa.” H1 Tämä sitaatti havainnollistaa työntekijöiden kokemaa vastuun siirtämistä ja yhteistyön puutetta.

Nämä yhteistyön haasteet heijastuivat myös tiedonkulun ongelmiin. Tutkimusaineisto osoitti tiedonkulun puutteiden vaikeuttavan merkittävästi työtä. Haastateltavat kokivat, etteivät he saaneet tietoa henkilömuutoksista tai edes työkavereiden poissaoloista, joka vaikeutti heidän työskentelyään. Tärkeän tiedon koettiin usein jäävän matkan varrelle. Tämä tiedon katkeilu yhdessä hyvinvointialuemuutoksen kanssa johti siihen, että asiakkaiden oli vaikeaa tavoittaa oikeaa työntekijää, joka turhautti ja kuormitti myös työntekijöitä.

No kyllä on tiedonkulussa haasteita. Monesti jää se tieto johonkin, liian ussein. Ja niinku tuommoiset monet isot muutoksetkin. Niin se jää vaan se tieto johonkin. Sit sulle joku sanoo, että ei me enää tehä niin, niin näitäkin on. H1

Säännöllisten moniammatillisten kokoontumisten avulla voitaisiin jakaa vastuuta vaikeissa asiakastilanteissa, mikä vähentäisi työntekijöiden tunnetta yksin työskentelystä. Työntekijät kokivat yhteistyön laajentavan eri näkökulmista tarkastelua, joka vahvistaisi samalla heidän ammattitaitoaan. Monialainen yhteistyö toisi kaivattua selkeyttä rooleihin, ja vähentäisi sekä työtaakkaa että psyykkistä kuormitusta. Yllättävänä huomiona työntekijät nostivat esiin sen, että monialainen yhteistyö voisi parantaa kotona tehtävän työn turvallisuutta työparityöskentelyn avulla.

Mä ymmärrän kaikilla on kiire ja se on hankala sovittaa, mutta sitten taas niin kun, että se ois sitä järkevämpää ajankäyttöä, että se asiakas on siinä keskiössä ja me ammattilaiset siinä ympärillä mietitään, kun se, että yksi ihminen sitten koittaa joka puolelta selevittää, että miten se, kuka hoitaa ja mitä hoitaa ja miten hoitaa. H2

Haastatteluaineiston mukaan työntekijät kokivat monialaisen yhteistyön tuovan merkittäviä etuja. Asiakkaan kokonaistilanne hahmottuu selkeämmin mahdollistaen oikea-aikaisen avun tarjoamisen. Tämä estää tilanteiden kärjistymistä ja vähentää tarvetta raskaampiin palveluihin. Näiden lisäksi monialainen yhteistyö ei tuota ainoastaan inhimillisiä säästöjä, vaan se tuo myös taloudellista hyötyä vähentämällä päällekkäistä ja turhaa työtä.

6.4 Työntekijöiden kehittämisehdotukset yhteistyön parantamiseksi

Haastatteluaineiston mukaan sosiaalialan ihmisläheisen työn moniulotteisuutta on vaikea arvioida pelkästään mittareilla, minkä vuoksi työntekijät arvostivat sosiaalialan asiantuntemusta johtamisessa. He toivoivat johdon lisäävän sektorirajat ylittävää yhteistyötä asiakkaiden monimutkaisten palvelutarpeiden vahvistamiseksi ja monialaisen yhteistyön tukemiseksi. Työntekijät kokivat käytännön työn asiantuntijoina omaavansa sellaista arvokasta tietoa, jota kehittämistyössä voitaisiin enemmänkin hyödyntää. He korostivat, että toimivan monialaisen yhteistyön perusta on johtamisessa. Lisäksi he toivoivat johdon tukevan eettisen kuorman vähentämistä ja työmäärän hillitsemistä.

Erityisesti vaikeimpien asiakastilanteiden ratkaisemiseksi työntekijät korostivat tiimityön ja monialaisen yhteistyön välttämättömyyttä. Heidän mukaansa monialaista yhteistyötä tulisi kehittää siten, että tiimeissä voitaisiin jakaa asiakastilanteiden kannalta oleellista tietoa, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden myöntämisperusteet ikääntyneille asiakkaille. Lääkäreiden kotikäynnit nähtiin erityisen hyvänä yhteistyön muotona, joka oli edistänyt asiakkaiden asioiden eteenpäin viemistä.

Esimerkiksi vaikka lääkäreitten kans kaipais, niinku sitä, että sais nekin mukaan tuonne kotikäynneille, että on niinku hyviä kokemuksia, että jos on joissakin harvoissa tapauksissa saatu yhteistyötä tehtyä, niin on niinku saavutettu paremmin niitä asioita vaikka edunvalvonta-asioissa. H3

Aineisto korosti tehtäväkuvan puutetta merkittävänä kehittämiskohteena, joka aiheutti epäselvyyksiä työntekijöiden keskuudessa ja vaikeutti työn rajaamista. Työntekijä kuvasti osuvasti, voiko työnkuva olla selkeä asiakkaalle tai toiselle ammattilaiselle, jos se ei ole selkeä hänelle itselleenkaan. Muihin toimialueisiin verrattuna työntekijät kokivat oman tehtäväkuvansa rajaamattomiksi. He kertoivat kuulevansa usein, etteivät yhteisten asiakkaiden myöntämisperusteet täytyneet toisten toimialueiden palveluissa. Työntekijät toivoivat, että ikäkeskuksen oma sosiaalityöntekijä selkeyttäisi vastuualueita ja prosesseja, rajaisi tehtäväkuvaa ja parantaisi toimialueiden välistä yhteistyötä. Lisäksi he

kokivat sosiaalityöntekijän puuttumisen lisäävän työtaakkaa, jonka vuoksi työn vaativuuden ja kuormituksen lisääntyminen tulisi huomioida heidän palkkauksessaan.

Se on just se ikäpuoli missä ei ole niinku mitään rajausta, sinne tulee niinku ihan kaikki, niin sitä määki oon miettinyt, että mihin pisteeseen asti me mennään. H1

Ikäkeskukseen toivottiin omaa sosiaalityöntekijää, jolla olisi laaja-alainen ymmärrys ikääntyneiden palveluista sekä muiden toimialueiden ja alueen paikallisista palveluista. Haastateltava totesi, että lain mukaan erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden arvioinnit kuuluvat sosiaalityöntekijän vastuulle. Sosiaalityöntekijän puute ikäkeskuksessa vaikeuttaa näiden asiakkaiden palveluiden järjestämistä. Alla sitaatti, johon kaikki haastateltavat osallistuivat:

Pitäis olla suurin piirtein niinku sairaanhoitaja, sosionomi, psykologi, teologi, Kela-Kerttu, pariterapeutti, verovirkailija, velkaneuvoja ja päihdetyöntekijä ja mielenterveystyöntekijä. Ja mitä vaan, että kyllähän se jossakin tulee se raja vastaan. Ja lääkärikin mielellään vielä. H1, H2, H3

Työntekijät kokivat, että selkeämmät prosessit ja toimivat palvelupolut olisivat tarpeen, jotta monialainen yhteistyö toimisi paremmin ja heidän työnsä helpottuisi. He toivoivat voivansa osallistua nykyistä useammin monialaisiin asiakastapaamisiin etäyhteyksien avulla. Tämän nähtiin vähentävän matkustamiseen kuluva työaika, erityisesti tilanteissa, joissa työntekijä oli vasta käynyt kotikäynnin asiakkaan luona. Monialaisten asiakaskäyntien sujuvuuden parantamiseksi työntekijät korostivat roolien ja vastuiden etukäteen sopimista. Lisäksi he toivoivat prosesseja, jotka ehkäisivät päällekkäistä työtä. Ammattilaisia tulisi kannustaa ratkaisemaan asiakkaiden asiat ensisijaisesti omissa tiimeissään ja pyytämään tarvittaessa apua muista palveluista, jotta tarpeetonta ulkoistamista huoli-ilmoitusten kautta voitaisiin välttää. Alla työntekijän kuvaus liittyen prosessien toimimattomuuteen:

No kyllähän se, että sulla on oikeasti selkeät niinku prosessit näissä palveluissa niin se on mun mielestä se lähtökohta. Sää edes tiedät, että mistä sä lähdet hakemaan sitä apua. Ja just tää, että sulla on yhteyshenkilöt joihin sää oot yhteydessä, eikä kaikkia tarvi niinku

onkia, että kukahan hmm, että mistähän mää nyt. Et tää on niinku se. Ja sitten just se, että ois ne tietyt tahot, jotka niinku sitten ois tukemassa ja lähtis siihen hommaan mukkaan, eikä niinku aina nostettais käsiä ylös, että hei ei tää, tuota hoija vaan yksin. H1

Tutkimusaineiston perusteella monialainen yhteistyö ei aina toteudu asiakaslähtöisesti, vaan näyttäytyy ajoittain enemmän vastuun siirtämisenä. Haastateltavat kertoivat, että hyvinvointialueuudistuksen seurauksena asiakkaiden kokemus asioiden pallottelusta on lisääntynyt, ja yhteydenotot eri tahoihin ovat hankaloituneet. Toisaalta työntekijät kuvasivat, että toimiva monialainen yhteistyö selkeyttäisi asiakkaan kokonaistilannetta ammattilaisten yhteistyön avulla. Tällöin asiakkaat voisivat saada oikea-aikaista apua ilman tilanteiden kärjistymistä, eikä heidän tarvitsisi toistaa asiaansa useille ammattilaisille. Haastateltavat korostivat sujuvien asiakassiirtojen tärkeyttä eri toimialueiden välillä, kuten saumatonta yhteistyötä ammattilaisten välillä asiakkaan siirtyessä työikäisten palveluista ikääntyneiden palveluihin.

Aineisto korosti monialaisen yhteistyön myönteistä vaikutusta tiedonkulkuun, sillä työntekijöiden asiakastyötä vaikeuttivat toisten palveluiden epäselvät toimintatavat ja myöntämisperusteet. He toivoivat yhteistyön parantavan tiedonsaantia eri toimialueiden palveluista ja toimintatavoista, mikä helpottaisi yhteydenottoa oikeisiin tahoihin ja parantaisi asiakaslähtöisyyttä. Oikea-aikainen ja riittävä tiedonkulku nähtiin myös keinona vähentää ammattilaisten tarvetta huoli-ilmoitusten tekemiseen.

Panostamalla laadukkaaseen kirjaamiseen voitaisiin kehittää monialaista yhteistyötä. Riittävän laajat, hyvin tehdyt ja kattavat kirjaukset helpottaisivat ammattilaisten yhteistyötä. Haastateltavat korostivat, että kirjaukset tulisi voida tehdä viipymättä, ja niiden tulisi olla helposti eri ammattilaisten saatavilla, sillä erityisesti ikääntyneiden palveluissa asiakkaat saattavat tarvita osastohoitoa työikäisiä useammin. Yhtenäiset kirjaamisjärjestelmät ja -tavat olisivat tärkeitä työn sujuvuuden ja päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi. Lisäksi he toivat esille riittävän kirjaamisajan merkityksen, sillä kiireessä tehdyt merkinnät voivat vääristää kuvaa asiakkaan todellisesta tilanteesta.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä luku käsittelee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallisena luotettavuuden mittarina toimii tutkija itse, jonka vuoksi luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen uskottavuutta tukee se, että tutkijan tulkinta vastaa tutkittavien käsityksiä, ja tulkintaa voidaan pitää reliaabelina, mikäli aineisto ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suoranta 2014, 211–212.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen mukaisesti, ja sovellettu eettisesti kestäviä tutkimustapoja ihmisarvoa kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024; Kuula 2011, 25, 43). Lisäksi tutkimuksen tekijä on perehtynyt ja noudattanut Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Kettunen ym. 2024).

Tutkimuksen aiheesta ja toteutuksesta sovittiin etukäteen yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin yhteistyökumppani Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta tutkimuslupa, jonka liitteenä toimitettiin tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste ja vaikutustenarviointilomake. Haastateltavia informoitiin tutkimuksen sisällöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta tutkimustiedotteella. Ennen haastattelun alkua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimushaastatteluun osallistumisesta ja sen tallentamisesta. Koska tutkimuksen tekijä työskentelee tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa, aihe oli hänelle ennestään tuttu.

Haastattelut toteutettiin anonyymisti ja litteroitiin sanatarkasti tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Suostumuslomakkeet ja tutkimusaineistot säilytettiin tietoturvalisaisesti ja hävitettiin tutkimuksen hyväksymisen jälkeen. Työssä ei käsitelty henkilötietoja.

Teoriaan perehdyttiin laajasti hakemalla tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Mahdollisuuksien mukaan pyrittiin käyttämään ensisijaisia, alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimusprosessi on kuvattu selkeästi ja tulokset esitetty tarkasti. Luotettavuuden lisäämiseksi raporttiin on sisällytetty alkuperäisiä ryhmähaastattelun sitaatteja tulosten läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Tutkija on pyrkinyt huomioimaan taustatekijöiden vaikutukset tutkimusprosessiin ja tuloksiin. Olennainen osa tutkijan reflektiivisyyttä on kyky kertoa omista ennakkokäsityksistään muille (Juhila 2021). Aineiston analyysissa ja tulosten muodostamisessa on keskitytty ainoastaan haastatteluaineistoon ja niihin osioihin, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

8 Johtopäätökset

Tutkimuksessa selvitettiin, miten monialainen yhteistyö toteutuu hyvinvointialueen kolmessa ikäkeskuksessa työntekijöiden kokemusten perusteella. Lisäksi tunnistettiin ammattilaisten välisiä kehittämistarpeita työntekijöiden esiin nostamien haasteiden pohjalta. Tämä luku kokoaa yhteen tutkimuksen keskeiset havainnot ja vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Johtopäätöksissä tarkastellaan, millaisia rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia tarvitaan monialaisen yhteistyön sujuvoittamiseksi ja ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi.

Monialaisen yhteistyön toimivuutta heikentävät epäselvät prosessit ja tiedonkulun puutteet. Työntekijät kokivat epäselvien toimintatapojen ja vastuualueiden aiheuttavan runsaasti selvitystyötä ja vievän aikaa asiakastyöltä. Lisäksi laaja maantieteellinen alue ja palveluiden myöntämisperusteiden tulkinnanvaraisuus vaikeuttivat kokonaisuuksien hallintaa. Tiedonkulun haasteet nousivat esiin toisena merkittävänä ongelmana. Työntekijät eivät saaneet ajantasaista tietoa henkilöstömuutoksista tai muiden työntekijöiden poissaoloista, mikä hankaloitti työtä ja asiakkaiden ohjaamista oikeaan paikkaan. Työntekijöiden kuormitusta lisäsivät epäselvät vastuunjaot, jotka aiheuttivat ylimääräistä selvitystyötä useissa prosessin vaiheissa. Lisäksi aineistossa korostui työntekijöiden kokemana ulkopuolisuus ja turhautuminen. Toisten palvelualueiden päätökset asiakasasioissa tehdään ulkopuolisissa tiimeissä, joka estää vuorovaikutteisen keskustelun asiakkaan tilanteesta. Työntekijät kokivat tarvetta yhteiselle keskustelulle, jotta asiakkaan asia ei tulisi automaattisesti hylätyksi muissa palveluissa. Nämä tutkimustulokset ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa osoittaen johdon puutteellisen tuen voivan johtaa asiakkaiden palvelupolkujen pirstaleisuuteen (Hujala & Lammintakanen, 2018, 8-12). Asiakkaan kannalta on olennaista, että hänelle räätälöidään kokonaisvaltainen ja hyödyllinen palvelukokonaisuus (Koivisto ym. 2025, 11).

Keskeinen ammattilaisten välistä yhteistyötä haastava tekijä oli sosiaalityöntekijöiden puuttuminen ikäkeskuksista. Tämän puutteen koettiin lisäävän muiden työntekijöiden työn kuormittavuutta, sillä heiltä odotettiin sosiaalityöntekijöille kuuluvien tehtävien tekemistä. Erityisen huolestuttavaa oli erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden jääminen vaille lain edellyttämää sosiaalityöntekijän kokonaisvaltaista arviointia, joka voi vaarantaa heidän oikeutensa asianmukaisiin palveluihin. Tätä kuvaa myös Mönkkösen (2019, 7-17) tutkimus, jossa tuodaan esille työtapojen uudistamisen ja asiantuntijuuden jakamisen tarve työelämän rakennemuutoksissa, jotta riskejä voidaan ennakoita ammattilaisten välisen tiiviin yhteistyön avulla. Erityisesti palvelujärjestelmän viimesijaisissa palveluissa, kuten päihdeongelmaisten tai asunnottomien parissa, työskentelevät työntekijät ovat korostaneet yhteistyön välttämättömyyttä.

Ikääntyneiden taloudellinen haavoittuvuus on kasvava huolenaihe yhteiskunnassamme. Tämän ilmiön nostivat esiin myös työntekijät kentältä, jotka olivat havainneet taloudellisten haasteiden ja taloudellisen hyväksikäytön lisääntyneen ikääntyneiden parissa. Heidän mukaansa erityisesti pitkäaikaisten toimeentulotuen asiakkaiden tulisi saada sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi. Luottamuksellinen ja pidempiaikainen asiakassuhde mahdollistaa taloudellisten vaikeuksien varhaisemman tunnistamisen ja niihin puuttumisen.

Muistisairauden edetessä kognitiivinen toimintakyky alenee, ja ikäihminen voi menettää kykynsä itsenäiseen avun hakemiseen, mistä voi seurata vakavia taloudellisia kriisejä. Ahonen (2023, 56) painottaa taloussosiaalityön keskeistä roolia ikääntyneiden, erityisesti muistisairaiden, taloudellisen hyvinvoinnin turvaamisessa. Hän tuo esille, että muistisairaiden rajalliset teknologiset taidot voivat asettaa heidät eriarvoiseen asemaan ja vaikeuttaa talousasioiden itsenäistä hoitoa. Lisäksi maksupalvelukuudessa toimitetut laskut voivat aiheuttaa tarpeettomia lisäkustannuksia. Tästä syystä eri toimijoiden välinen yhteistyö on välttämätöntä ikääntyneiden taloudellisen turvallisuuden varmistamiseksi. Haastateltava toi tämän karulla tavalla esiin:

*Ei meillä ole täällä maaseudulla palveluita. Meillä on Kelan-luukut ruuvattu umpeen, ei saa edes kirjukuorta. Et se tavallaan se, niin kun ei oo pankkipalveluita. Eihän ikäihmisillä ole pankkitunnuksia tai mittään muutakaan, että ne niinku ne maaseudun erityispiirteet.
H2*

Sitaatti havainnollistaa esteitä, joita ikääntyneet kohtaavat talousasioidensa hoitamisessa maaseudulla, missä perinteiset palvelut vähenevät ja jossa digitaalinen osallisuus on heikompaa. Ahosen (2023, 56) huoli muistisairaiden eriarvoisesta asemasta digitaalisten palveluiden yleistyessä korostaa näitä haasteita. Lisäksi toimivan julkisen joukkoliikenteen puute voi muodostua ikääntyville esteeksi palveluiden saavuttamisessa (Siren 2021, 334-335), ja korostaa entisestään ikäihmisten eriarvoisuutta maaseudun ja kaupunkien välillä. Muistisairauden eteneminen voi johtaa taloudelliseen haavoittuvuuteen ja kriisitilanteisiin, joka voi lisätä tarvetta monialaiseen yhteistyöhön ja erityisen tuen tarpeeseen.

Tulosten perusteella monialainen yhteistyö näyttäytyi enemmän vastuun siirtämisenä kuin ammattilaisten kokonaisvaltaisena tukemisena. Lisäksi ikääntyneet jäävät helposti muiden kuin ikääntyneille suunnattujen palvelujen ulkopuolelle, vaikka heillä olisi tarvetta päihde- tai mielenterveyspalveluiden tuelle. Tämä johti palvelujen kohtaamattomuuteen, koska asiakkaan tarvitsemaa tukea ei ollut saatavilla ikääntyneiden palveluiden puolelta. Työntekijät kuvasivat ikääntyneiden palveluita ikään kuin viimeisenä perälautana, jonne ongelmat kasaantuvat. Peiponen ym. (2023, 38–39) ovat tutkimuksessaan havainneet samansuuntaisen ilmiön. Heidän mukaansa palveluohjaajien oletetaan pystyvän ratkaisemaan kaikki ongelmat. Tämä voi olla seurausta siitä, että muissa palveluissa ei ollut onnistuttu luomaan yhteistyömalleja tai sitoutumaan yhteiseen vastuuseen asiakkaista.

Haasteista huolimatta työntekijät kokivat monialaisen yhteistyön tuovan useita hyötyjä, kuten asiakkaan kokonaistilanteen paremman hahmottumisen ja oikea-aikaisemman avun saamisen. Säännölliset tiimipalaverit ja monialaiset kokoontumiset sekä lääkäreiden kotikäynnit nähtiin toimivina yhteistyön

muotoina, joiden avulla työkuormaa ja vastuuta voitaisiin jakaa sekä tiedonkulkua parantaa.

Työntekijöiden kokemukset nostivat esiin kehittämistarpeita monialaisen yhteistyön parantamiseksi. Keskeisenä tarpeena nähtiin sosiaalityöntekijän työskentely ikäkeskuksissa vastauksena aiemmin ilmenneeseen puutteeseen, sillä se mahdollistaisi kokonaisvaltaisemman palvelutarpeen arvioinnin ja vähentäisi muiden työntekijöiden työn kuormitusta ja vastuuta. Lisäksi selkeämmät tehtäväkuvat ja vastuualueet eri toimijoiden välillä nähtiin edellytyksenä tehokkaammalle ja sujuvammalle yhteistyölle. Tämän ohella prosessien ja palvelupolkujen uudistaminen sekä tiedonkulun parantaminen eri ammattiryhmien välillä olivat keskeisiä toiveita. Työntekijät painottivat tiimityön ja monialaisen osaamisen vahvistamista, johtamisen tukea monialaisessa yhteistyössä sekä etäyhteyksien hyödyntämistä yhteistyön sujuvoittamiseksi. Yhtenäiset ja tarkat prosessit helpottaisivat työntekijöiden työtä, vähentäen turhaa selvitystyön hukkaa.

Nämä kehittämistarpeet ovat linjassa Kaizen-ajattelun kanssa, jonka avulla monialainen yhteistyö voidaan nähdä organisaation laajuisena, jatkuvana kehittämisprosessina (Prošić 2011, 175–177). Japanilainen Kaizen-filosofia korostaa prosessikeskeisyyttä, työntekijöiden ja keskijohdon osallistumista päätöksentekoon sekä jatkuvaa, asteittaista parantamista. Laatu nähdään kokonaisvaltaisesti, kattaen myös työntekijöiden osaamisen kehittämisen (Prošić 2011, 173–174). Lean-johtamisessa, joka pohjautuu vahvasti Kaizen-ajatteluun, nämä periaatteet yhdistyvät käytännönläheiseksi menetelmäksi. Siinä missä länsimainen johtaminen on usein tulos- ja tavoitekeskeistä, Lean-johtaminen hakee ensikäden tietoa suoraan työpaikalta ja selvittää ongelmien perimmäiset juurisyyt systemaattisesti toistuvan nelivaiheisen PDCA-syklin avulla (Suunnittele-Toteuta-Tarkista-Toimi), jota käytetään prosessien jatkuvaan parantamiseen. Vaikka ylin johto vastaa suuntaviivoista eli visiosta, esihenkilöiden vastuulla on tukea tiimejä sen toteuttamisessa ja resurssien tehokkaassa käytössä. (Mikkonen 2022, 42, 100, 172, 179–180.)

Esimerkkinä PDCA-syklin mukaisesta jatkuvasta parantamisesta voidaan tarkastella yhteistyön haasteita päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan monialainen tiimipalaveri, jossa käydään läpi palveluiden myöntämisperusteita ja eri näkökulmia ikääntyneiden avuntarpeisiin. Tämän jälkeen toteutetaan tiimipalaveri, jossa työntekijät jakavat esimerkkejä yhteistyön tarpeesta. Seuraavaksi johdon tai nimetyn työryhmän tehtävänä on tarkistaa, onko palveluiden myöntämisperusteissa tai niihin ohjautumisessa ilmennyt muutoksia. Mikäli muutoksia havaitaan, niihin reagoidaan ja suunnitellaan tarvittaessa uusi kehitysvaihe.

Kaizen-ajattelu ja Lean-johtaminen tarjoavat uusia keinoja monialaisen yhteistyön kehittämiseen ikääntyneiden palveluissa. Näillä lähestymistavoilla voidaan vahvistaa johdon sitoutumista ja yli organisaatorajojen ulottuvaa yhteistyötä, mihin työntekijät olivat toivoneet johtamisen tukea. Ne myös tehostavat tiimityötä ja monialaista yhteistyötä, mikä selkeyttää tiedonkulkua ja vastuunjakoja eri ammattiryhmien välillä. Selkeiden toimintamallien kehittäminen vastaa tutkimuksessa havaittuihin epäselvien prosessien aiheuttamiin haasteisiin. Kaiken kaikkiaan Kaizen ja Lean painottavat asiakaslähtöisyyttä ja sujuvaa tiedonkulkua, joita työntekijät pitivät keskeisinä tekijöinä palveluiden laadun parantamiseksi.

Monialainen yhteistyö on edellytys ikääntyneiden monimutkaisten palvelutarpeiden täyttämiseksi. Tutkimus osoittaa, että nykyiset rakenteet eivät riitä tukemaan tätä yhteistyötä. Tarvitaan selkeämpiä prosesseja, vahvempaa johtajuutta ja resurssien kohdentamista. Tätä tukee myös aiempi tutkimustieto, joka paljastaa monialaisen yhteistyön riittämättömät resurssit. Liitteessä (Taulukko 4) esitetyt suositukset tarjoavat askelia kohti toimivampaa yhteistyötä ja parempaa palvelun laatua. Ne perustuvat työntekijöiden tunnistamiin kehittämistarpeisiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Ne edistävät yhteistyön kehittämistä, ikääntyneiden palveluiden laadun parantamista sekä monialaisen yhteistyökulttuurin luomista.

9 Pohdinta

Prosessien kehittäminen ja tiedonkulun parantaminen ovat todennäköisesti jääneet hyvinvointialueuudistuksen varjoon, koska hyvinvointialueen muodostaminen on vienyt johdolta aikaa ja resursseja. Tämän vuoksi jatkossa on tärkeää keskittyä toimivien rakenteiden luomiseen ja monialaisen yhteistyön tukemiseen.

Vaikka ikääntyneiden asiakkaiden näkökulma olisi tuonut arvokasta tietoa aiheeseen liittyen, sen toteuttaminen huoli-ilmoitusten kontekstissa ei olisi ollut eettisesti perusteltua eikä käytännössä mahdollista. Tämän vuoksi tutkimus rajattiin työntekijöiden kokemuksiin. Toisaalta esihenkilöiden näkökulma olisi ollut kiinnostava, mutta resurssien rajallisuuden vuoksi tutkimus päädyttiin yhteistyökumppanin kanssa kohdentamaan ainoastaan työntekijöihin. Jälkikäteen arvioituna tämä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi ja mahdollisti heidän näkemysten syvällisen ymmärtämisen. Monialaisen yhteistyön laajuuden ja monimutkaisuuden vuoksi teoreettinen viitekehys rajattiin tarkastelemaan ikääntymistä, gerontologista sosiaalityötä sekä johtamisen roolia monialaisen yhteistyön mahdollistajana.

Tutkimuksen pätevyyttä tukee johdonmukainen ja tarkka tutkimusprosessi, jossa on noudatettu eettisesti kestäviä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Vaikka tutkimuskysymysten tarkentaminen kahden haastattelukierroksen avulla olisi voinut tuoda esiin laajempia näkökulmia, työntekijöiden kokemuksiin rajautuminen mahdollisti aiheen syvällisen ymmärtämisen. Monipuolinen teoreettinen viitekehys ja tarkka analyysi vahvistavat tulosten tulkintaa ja luotettavuutta.

Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa monialaisesta yhteistyöstä ikääntyneiden palveluissa. Tuloksia voidaan suositusten mukaisesti hyödyntää prosessien kehittämisessä ja monialaisen toimintakulttuurin vahvistamisessa. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella, miten jatkuvan, asteittaisen parantamisen menetelmät – kuten Kaizen-filosofia ja strateginen Lean-johtaminen – soveltuvat sosiaali- ja terveysalan monialaisten

yhteistyöprosessien kehittämiseen. Tätä olisi erityisen kiinnostavaa tutkia, koska tulokset korostivat työntekijöiden halua osallistua kehittämistyöhön sekä johdon keskeistä roolia monialaisen yhteistyön mahdollistajana.

Eräs yllättävä havainto oli työntekijöiden kokemus siitä, että yli 65-vuotiaat jäävät usein muiden kuin ikääntyneille suunnattujen palvelujen ulkopuolelle. On tärkeää pohtia, kuinka ikääntyneet voisivat saada helpommin päihde- ja mielenterveyspalveluja. Siksi on keskeistä tarkastella, voiko yli 65-vuotiaiden rajautuminen tiettyntyyppisten palveluiden ulkopuolelle olla merkki mahdollisesta ikäsyrjinnästä. Myös maaseudun ja kaupunkien välinen kuilu palveluiden saatavuudessa on erityisen huolestuttava. Esimerkiksi julkisen liikenteen rajoitteet ja virastojen keskittyminen suurempiin kaupunkeihin voivat tehdä palveluiden saavuttamisen kohtuuttoman vaikeaksi maaseudulla asuville ikääntyneille. Ikääntyneille suunnattua sosiaalityötä on tarpeen vahvistaa työntekijöiden kuormittavuuden vähentämiseksi ja varmistaa, että erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat saavat lain edellyttämän sosiaalityöntekijän arvion tilanteestaan.

Vaikka monialainen yhteistyö nähdään usein ratkaisuna monimutkaisiin asiakastarpeisiin, on tärkeää pohtia sen edellytyksiä ja mahdollisia sudenkuoppia. Riittääkö pelkkä eri ammattilaisten kokoontuminen takaamaan asiakkaille kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen tuen? Aito yhteistyö rakentuu sitoutumisen, selkeiden roolien ja vastuiden sekä toimivan tiedonkulun pohjalle. Taloudelliset säästöt ja työhyvinvoinnin parantaminen ovat tärkeitä tavoitteita, mutta onko olemassa riski, että yhteistyö kuormittaa entisestään jo valmiiksi kiireisiä työntekijöitä, jos sitä ei organisoida ja tueta riittävän hyvin? Monialainen yhteistyö voi muodostaa asiakaslähtöisyyden perustan vain silloin, kun se palvelee asiakkaan tarpeita, ei ainoastaan organisaation tehokkuutta. Kulttuurinen muutos ei tapahdu itsestään, vaan se edellyttää yhteisten arvojen luomista, koulutusta ja panostusta johtamiseen.

Lähteet

Ahonen, M. 2024. Kotona asuva muistisairas ihminen Sherradenin taloudellisen toimintakyvyn viitekehyksessä. Pro gradu -tutkielma. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2025. <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/f0493bd7-948c-4cee-a184-b7a366b267eb/download#page=41&zoom=100,92,304>.

Aro, I. 2023. Gerontologinen sosiaalityö Pohjois-Pohjanmaalla. Loppuraportti erityisen tuen tarpeessa olevat ikäihmiset. Innokylä. Viitattu 27.4.2025. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/gerontologinen-sosiaalityo-pohjois-pohjanmaalla>.

Blomgren, J.; Martelin, T.; Sainio, P. & Koskinen, S. 2011. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.). Sosiaaliepideemiologia: Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 247–248.

De Bruin, S.; Lemmens, L.; Beijer, M. & Baâdoudi, F. 2021. Netwerken integrale ouderenzorg: door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals? Rapportti. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Viitattu 2.3.2025. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-03/RIVM%20factsheet%20Netwerken%20Integrale%20ouderenzorg_DEF_mart%202021.pdf.

Elovainio, M. & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. Duodecim, 139(7), 571–576. Viitattu 16.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Tampere: Vastapaino. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.4.2025. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685047>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10., painos. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, R.; Lammintakanen, J.; Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa.

Focus Localis, 50(1), 5–23. Viitattu 21.2.2025.

<https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341/68092>.

Helminen, J. 2020. Sosiaaliohjaus: Lähtökohtia ja käytäntöjä. 1., painos. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Helsinki: Edita. Viitattu 22.9.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6712-9>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2., painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Viitattu 9.10.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123>.

Hokkanen, L. 2013. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 55–86.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen tutkimusraportti. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 12. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiön. Viitattu 27.9.2024. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>.

Hujala, A.; Mustonen, E.; Klinga, C.; Lammintakanen, J.; Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 131–149.

Immonen, M.; Kauvo, T.; Lehmuskoski, A.; Lohijoki, H. & Ålander, A. 2024. Monialaista yhteistyötä koskevat säännökset. Yhteistyötilat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.10.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelId=170326057>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.5.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Jyväkorpi, S. K.; Strandberg, T.; Urtamo, A.; Pitkälä, K.; Suominen, M.; Kokko, K.; & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja

mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. Viitattu 12.2.2025.
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 30.3.2025.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4), 278-290. Viitattu 12.4.2025.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.63106>.

Kekoni, T.; Mönkkönen, K.; Hujala, A.; Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K.; Kekoni, T.; Pehkonen, A. & Mönkkönen, K. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalla*. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2024. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 7.10.2024. https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?_t=1739803988#page=6&zoom=100,93,120.

Kinni, R-L. 2007. Sosiaalityö vanhuskuntoutujan toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa Seppänen, M.; Karisto, A.; Kröger, T. & Hakonen, S. *Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 219–234.

Koivisto, J.; Muurinen, H. & Liukko, E. 2025. Palvelujen yhteensovittamisen ratkaisuja sote-keskuksissa. Tutkimuksesta tiiviisti. 5/2025. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.4.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-464-2>, 1–13.

Kotimaisten kielten keskus. n.d. TEPA-termipankki. Viitattu 3.5.2025.
<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/>.

Kröger, T.; Karisto, A. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, M.; Karisto, A.; Kröger, T. & Hakonen, S. *Vanhuus ja*

sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–9, 12–13.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 2.2.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 2.2.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Lindholm, M. & Vogt, I. 2017. Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana.

Teoksessa Helminen, J. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. 1. painos.

Helsinki: Edita, 260–277.

Mikkeli, H. & Pakkasvirta, J. 2007. Tieteiden välissä. Johdatus

monitieteisyyteen ja poikkitieteisyyteen. Helsinki: WSOY. Viitattu 7.2.2025.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/633b3390-fd7a-4f08-9fc2-66373ec150e7/content>.

Mikkonen, T. 2022. Lean käytäntöön: Opas tieto- ja palvelutyön kehittämiseen.

1. painos. Ammattikirjasto KauppakamariTieto -palvelussa. Vaatii kirjautumisen palveluun. Kauppakamari. Viitattu 21.4.2025.

https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk_electronic.995701885105970?sid=5001442598.

Mönkkönen, K.; Kekoni, T. K. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen

yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. 1.. painos.

Helsinki: Gaudeamus.

Peiponen, Jenna.; Tiilikainen, E. & Kinni R.-L. 2023. Pyörivää kehää ja

pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. Focus Localis, 51(2), 26–42. Viitattu 21.2.2025.

<https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2025. Ikäihmisten palvelujen toimialue.

Viitattu 28.1.2025. [https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-](https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/hyvinvointialueen-palvelut/sote-palvelut/ikaihmisten-palvelujen-toimialue/)

[hyvinvointialue/hyvinvointialueen-palvelut/sote-palvelut/ikaihmisten-palvelujen-toimialue/](https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/hyvinvointialueen-palvelut/sote-palvelut/ikaihmisten-palvelujen-toimialue/).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma. Viitattu 4.5.2024. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2024/01/tuottavuus-_ja_taloudellisuusohjelma_pohde_valtuuston_hyvaksyma_20.11.2023_861029.pdf.

Prošić, S. 2011. Kaizenin johtamisfilosofia. Julkaisussa International Symposium Engineering Management And Competitiveness, Vol. 24/2011, No. 25, 173–178). Viitattu 21.4.2025. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:bpj_w959g34J:scholar.google.com/+masaaki+imai+kaizen&hl=fi&as_sdt=0,5.

Pukkila, P. 2023. Monialaisen ohjauksen ja yhteistyön lähtökohdat sekä rakentuminen ohjauspalveluiden työmuodoksi: Monimenetelmällinen tutkimus Ohjaamoista. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.2.2025. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/91932>.

Puusa, A.; Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Ristolainen, H. 2022. Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus: Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4506-8>.

Runsten, S. 2024. Ikäänntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 2024, 140:327–332. Viitattu 27.4.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18119.pdf>.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Uusittu painos. E-kirja. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.10.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=>.

Seppänen, M. 2017. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 260–269.

Sihvo, K. 2021. Asiakaspalautemenetelmien hyödyntäminen gerontologisessa sosiaalityössä. Hyvinvointipalvelujen erikoisalan lopputyö. Sosiaalityö /

Erikoissosiaalityöntekijäkoulutus. Valtiotieteen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 18.2.2025. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=330e76f8-9df9-4fb3-83cd-3688e22fec94>.

Sinervo, T. 2023. Palveluintegraatio. Viitattu 19.4.2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>.

Siren, A. 2021. Beyond Accessibility: Transport Systems as a Societal Structure Supporting Inclusion in Late-Life. Teoksessa (toim.) Walsh, K.; Tom Scharf, T.; Van Regenmortel, S. & Wanka, A. Springer. In Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives. Springer, 327–338. Viitattu 1.3.2025. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_25.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 2.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Viitattu 8.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2024. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.4.2025. <https://stat.fi/tilasto/vaenn>.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 2.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2024. Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi – sairastuneita on vuonna 2040 lähes 250 000. Viitattu 27.1.2025. <https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000>.

Tiilikainen, E.; Jansson, A.; & Pirhonen, J. 2022. Yksinäisyyden kokeminen. Teoksessa Rantanen, T.; Kokko, K.; Sipilä, S. & Viljanen A. (toim.), *Gerontologia*, 332–341. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiilikainen, E.; Rossi, E. & Seppänen, M. 2025. Social Exclusion in Gerontological Social Work: Examining Older Clients' Life Situations Through a Multidimensional Framework. *The Journal of Aging and Social Change* 15(1),

77–97. Viitattu 1.3.2025. <https://doi.org/10.18848/2576-5310/CGP/v15i01/77-97>.

Tuominen, K. 2023, Making Space for Social Relationships. Understanding ageing in social spaces. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.3.2025.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/152694/978-952-03-3193-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.10.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Vanhustyön keskusliitto 2025. Uusi vammaispalvelulaki ja rajapinnat ikääntyneiden palveluihin. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 16.5.2025. <https://vtkl.fi/?blog=uusi-vammaispalvelulaki-ja-rajapinnat-ikaantyneiden-palveluihin>.

Viitteessä: (VTKL 2025)

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja - muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2025. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_42804.

Willis, P.; Llyod, L.; Hammond, J.; Milne, A.; Nelson-Becker, H.; Perry, E.; Ray, M.; Richards, S. & Tanner, D. 2022. Casting light on the distinctive contribution of social work in multidisciplinary teams for older people. *British Journal of Social Work* 52/2022, 489–491. British Association of Social Workers. Oxford University Press. Viitattu 1.3.2025. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab004>.

Tutkimuksen toteuttamisen aikataulu

Taulukko 3. Tutkimuksen toteuttamisen aikataulu.

Syksy 2023 – kevät 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tiedonhankinnan verkkokurssi- Ideatyöpajat ja aiheen ehdottaminen yhteistyökumppanille
Elo-lokakuu 2024	<ul style="list-style-type: none">- Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen ja keskustelu yhteistyökumppanin kanssa
Marraskuu 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus
Joulukuu 2024	<ul style="list-style-type: none">- Aineistonkeruu ryhmähaastatteluna
Tammi-huhtikuu 2025	<ul style="list-style-type: none">- Tutkimusaineiston analysointi ja raportointi- Ohjauskeskustelut- Alustavien tulosten esittely yhteistyökumppanille
Toukokuu 2025	<ul style="list-style-type: none">- Tutkimuksen esittely Turun ammattikorkeakoulun TALK-webinaarissa- Tutkimuksen julkaisu

Teemahaastattelun runko

1. Kertoisitko nimesi, tehtävänimikkeesi ja miten pitkään olet huoli-ilmoitusten parissa työskennellyt?
 - Kuinka pitkään olet ollut alalla ja minkälaisissa työtehtävissä olet toiminut?

2. Millaista on monialainen yhteistyö asiakastilanteissa, joissa käsitellään huoli-ilmoituksia?
 - Voisitko kuvailla tyypillisestä asiakastilannetta?

3. Millaisia tuen tarpeita ikääntyvillä asiakkailla on, kun heistä tehdään huoli-ilmoitus?
 - Ovatko tuen tarpeet monialaisia?
 - Jos ovat, keiden kanssa teet monialaista yhteistyötä näissä tilanteissa?

4. Miten monialainen yhteistyö toimii tällä hetkellä ikääntyvien palveluissa?
 - Voisitko perustella vastauksesi?

5. Mitkä tekijät helpottavat tai edistävät monialaista yhteistyötä ikääntyneiden asiakastilanteissa?
 - Mitkä ovat olleet toimivia työtapoja monialaiseen yhteistyöhön?

6. Mitkä tekijät vaikeuttavat tai estävät monialaista yhteistyötä ikääntyneiden asiakastilanteissa?
 - Onko tiedonkulussa ollut haasteita?

7. Mitä hyötyä monialaisesta yhteistyöstä on:
 - asiakkaille
 - työntekijöille
 - hyvinvointialueelle?

8. Miten monialaista yhteistyötä voisi kehittää?
 - tiedonkulun avulla?
 - johtamisen avulla?
 - kirjaamisen avulla?

9. Onko sinulla muita ajatuksia tai huomioita aiheeseen liittyen?

Suosituksset monialaisen yhteistyön parantamiseksi

Taulukko 4. Suositukset monialaisen yhteistyön parantamiseksi.

Suositus	Toimenpiteet
Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Johto edistää yhteistyötä eri toimialueiden välillä. - Monialaisen yhteistyön toteutuminen otetaan huomioon johdon arviointikriteereissä. - Varmistetaan johdon riittävä sosiaalialan asiantuntemus.
Prosessit	<ul style="list-style-type: none"> - Luodaan selkeät toimintamallit ja palvelupolut monialaista yhteistyötä varten. - Osallistetaan työntekijät toimintamallien kehittämiseen. - Hyödynnetään etäyhteyksiä monialaisessa yhteistyössä. - Palveluiden järjestämisessä otetaan huomioon alueiden erityispiirteet.
Tiimityö	<ul style="list-style-type: none"> - Järjestetään säännöllisiä tiimipalavereita oman toimialueen sisällä. - Vakiinnutetaan monialaiset tiimipalaverit eri toimialueiden yhteistyön lisäämiseksi. - Osana uuden työntekijän perehdytystä järjestetään koulutusta ja ohjausta monialaisesta yhteistyöstä ja eri toimialueiden osaamisesta.
Tehtäväkuvat	<ul style="list-style-type: none"> - Määritellään tarkemmin työntekijöiden tehtäväkuvat ja vastuut, myös toimialuerajat ylittäen. - Rekrytoidaan sosiaalityöntekijä ikäkeskukseen selkeyttämään eri ammattilaisten rooleja ja vastuita monialaisessa työssä.
Asiakaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> - Varmistetaan toimiva monialainen yhteistyö kaikilla organisaatiotasolla, työntekijöistä johtoon. - Nimitetään sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi asiakkaille, joilla on erityisen tuen tarve. - Juurrutetaan monialainen yhteistyö osaksi päivittäistä asiakastyötä (esimerkiksi yhteiset kotikäynnit ja monialaiset asiakassuunnitelmat).
Tiedonkulku	<ul style="list-style-type: none"> - Otetaan käyttöön yhtenäiset käytännöt kirjaamiseen. - Käytetään yhteisiä tietojärjestelmiä tiedon jakamiseen. - Monialaisissa tiimipalavereissa jaetaan tietoa eri toimialueiden palveluista, toimintatavoista ja palveluiden myöntämisperusteista.