



Pyörivää kehää ja pallottelua

– tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa



Jenna Peiponen, Elisa Tiilikainen & Riitta-Liisa Kinni

Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastellaan julkisissa sote-palveluissa työskentelevien asiakas- ja palveluohjaajien kohtaamia haasteita iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä tilanteista, joissa ikääntyvällä ihmisellä on riski jäädä ilman tarvitsemaansa tukea. Aineistona on viisi ryhmäkeskustelua, joihin osallistui 19 asiakas- tai palveluohjaajaa eri puolilta Suomea. Analyysimenetelmänä käytettiin temaattista analyysiä. Tulosten mukaan työntekijät pitivät haasteina avun tarjoamista, tuen tarpeiden tunnistamista, palvelujen kohtaamattomuutta sekä asiakkaiden pallottelua palvelusta toiseen. Haasteet olivat yleisiä etenkin sosiaalisiin ongelmiin liittyvien tuen tarpeiden kohdalla, mutta niitä kohdattiin myös muistisairaiden ihmisten kanssa työskennellessä. Työntekijät puhuivat ”pyörivänä kehänä” ilmiöstä, jossa sama asiakas ilmestyy yhä uudelleen heidän arvioitavakseen, koska hänen tuen tarpeisiinsa ei ole onnistuttu vastaamaan. Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää ikääntyville suunnattuja palveluita vastaamaan paremmin sosiaalisiin ongelmiin ja siten ennaltaehkäistä iäkkäiden ihmisten sosiaalista syrjäytymistä.

Avainsanat:

asiakas- ja palveluohjaus, ikääntyneet, sosiaali- ja terveyspalvelut

Abstract

The article examines challenges in addressing needs of older people from the perspective of care managers working in public elder care services. The aim is to increase understanding of situations where older persons are at risk of being left without the support they need. The data from five group discussions, involving 19 care managers, was analyzed by thematic analysis. According to the results, employees experienced challenges in providing help and identifying support needs. Their work was also challenged by discrepancy of the service system and the tendency of service providers to declare that the client does not belong to them. Challenges were often linked to

social problems and people with dementia. Because of their unmet needs, the same clients kept reappearing to the needs assessment. Results of the study can be used in developing services that respond better to social problems and thus prevent social exclusion of older people.

Keywords:

care management, older people, social and health care

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamisen keskeisenä tavoitteena on ollut painopisteen siirtäminen ennaltaehkäiseviin palveluihin ja se, että ihmiset saisivat tarvitsemansa palvelut sujuvasti ja oikea-aikaisesti (HE 241/2020). Merkittävänä tekijänä tähän tavoitteeseen pääsemiseksi on pidetty keskitettyjen asiakas- ja palveluohjausmallien kehittämistä ja käyttöön ottamista viimeistään uusille hyvinvointialueille siirryttäessä (Karppanen 2021, 14; STM 2021, 16). Toimintamalli on nostettu tärkeään rooliin etenkin ikääntyville suunnattujen sote-palvelujen yhteensovittamisessa sekä niiden kustannusvaikuttavassa toteuttamisessa (Valtioneuvosto 2022, 41), ja ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta onkin kehitetty aktiivisesti osana viimeaikaisia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeita (ks. Ristolainen 2022, 71). Vuonna 2023 asiakas- ja palveluohjauksen voidaan nähdä vakiintuneen tavaksi järjestää ja koordinoida ikääntyville suunnattuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Suomessa (ks. esim. STM 2020, 50–55).

Suuri osa asiakas- ja palveluohjauksen nykyisistä toimintakäytännöistä perustuu vuosina 2016–2018 toteutetussa koti- ja omaishoidon I&O-kärkihankkeessa luotuun malliin keskitetystä alueellisesta asiakas- ja palveluohjauksesta (Noro & Karppanen 2019, 28–31; STM 2020, 50–55), joka muodostaa myös tämän tutkimuksen kontekstin. Keskittämällä palvelujen neuvonta-, arviointi- ja koordinaatiovastuu yhden yksikön alaisuuteen pyritään siihen, että yhdenmukaiset kriteerit ja käytännöt varmistaisivat palvelujen kohdentumisen niitä eniten tarvitseville (STM 2020, 51). Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistamisella ja niihin kohdennetusti vastaamalla tavoitellaan lisäksi palvelujärjestelmän väliinputoajien välttämistä sekä asiakasturvallisuuden paranemista (Vähäkangas ym. 2017; Kehusmaa ym. 2018; Kinni & Pehkonen 2021). Toimintamallin kehittämisessä on painotettu asioinnin helppoutta ja matalaa kynnystä sekä niin sanottua yhden luukun periaatetta. Sen mukaan asiakas- ja palveluohjaukseen yhteyttä ottavan henkilön ei tarvitse itse tietää, mitä palvelua hän tai hänen läheisensä voisivat tarvita, vaan asiakkaan tilanne ja mahdollinen palvelutarve selvitetään kokonaisuudessaan yhden yhteydenoton käynnistämisen prosessin aikana. Asiakas- ja palveluohjauksen ajatellaan auttavan etenkin muisti- ja monisairaita, vammaisia sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä iäkkäitä heille sopivan palvelukokonaisuuden löytämisessä. (Noro & Karppanen 2019, 28; STM 2020, 50–52.)

Yksiköiden toiminta- ja nimeämistavoissa on alueellisia eroja, mutta pääsääntöisesti ikääntyneiden asiakas- tai palveluohjauksessa toteutetaan sekä ensivaiheen neuvontaa ja ohjausta että laaja-alaista palvelutarpeen arviointia, jonka perusteella henkilö ohjataan hänelle sopiviin palveluihin (Ristolainen 2022, 70). Suuremmissa organisaatioissa toimintaa on usein jaettu eri tasoille siten, että matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta tarjotaan erillisessä yksikössä, josta asiakas ohjataan tarvittaessa eteenpäin laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin (ks. esim. Kettunen 2018, 16; Ritvanen 2018, 21–22). Ensivaiheen neuvonnasta asiakas voidaan ohjata myös esimerkiksi kolmannen sektorin toimintaan, mikäli hänellä ei arvioida olevan tarvetta sosiaali- tai terveydenhuollon palveluille (STM 2020, 51). Käytämme tässä artikkelissa kattokäsitettä 'asiakas- ja palveluohjaus' kuvaamaan edellä esiteltyihin tavoitteisiin tähtäävää, julkisten sote-organisaatioiden toimintaa, jossa iäkkäille asiakkaille (useimmiten 65 vuotta täyttäneille) suunnattujen palvelujen neuvonta-, arviointi- ja koordinaatiovastuu on keskitetty organisaatiossa tietyn yksikön alaisuus-

teen. Vastaavasti puhumme yksiköiden työntekijöistä yleisellä tasolla asiakas- ja palveluohjaajina. Yhdistelmäkäsitteitä käyttämällä varmistamme, ettei tutkimukseen osallistuneita työntekijöitä voi yksilöidä työnimikkeensä perusteella.

Vaikka asiakas- ja palveluohjaajien työhön kuuluvaa palvelutarpeen arviointia ohjaava lainsäädäntö (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 36; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 15) velvoittaa selvittämään asiakkaan tuen tarpeet kokonaisvaltaisesti, ei aiemmissa tutkimuksissa ole juurikaan tarkasteltu ohjautumista esimerkiksi gerontologiseen sosiaalityöhön ja päihde- tai mielenterveyspalveluihin, vaan niissä on keskitytty lähinnä hoivan ja asumisen palveluihin (ks. esim. Heikkilä ym. 2020; Vähäkangas ym. 2017). Myös iäkkäiden ihmisten vastaamatta jääneitä tuen tarpeita käsittelevissä tutkimuksissa huomio on kohdentunut usein joko kotihoitoon tai asumispalveluihin (esim. Iparraguire 2020; Perttola 2019), ja tuen tarpeet nähty pitkälti fyysisen toimintakyvyn sekä arkisten asioiden hoitamisessa tarvittavaan käytännön tukeen perustuvina (Kröger 2022, 40–42; ks. myös Rossi 2018).

Asiakas- ja palveluohjauksen ollessa yhä merkittävämmässä roolissa iäkkäiden ihmisten palvelujen saamisessa (Valtioneuvosto 2022, 41) on tärkeää syventää ymmärrystä tilanteista, joissa iäkäs henkilö voi jäädä ilman tarvitsemaansa tukea ja palveluita. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota tilanteisiin, joissa asiakas- ja palveluohjauksen keskiössä oleva yhden luukun periaate ei toteudu, eikä palveluprosessi aina jatku edes palvelutarpeiden selvittämiseen saakka. Tässä artikkelissa vastaamme näihin tiedon tarpeisiin tarkastelemalla neljässä julkisessa sote-organisaatiossa vuonna 2021 työskennelleiden asiakas- tai palveluohjaajien kohtaamia haasteita iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa. Tutkimus kohdentuu kunnista ja kuntayhtymistä vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille siirtyneisiin ikääntyneiden palveluihin, joiden yhteiskunnallinen merkitys on suuri sekä aluehallinnon että ikääntyvän väestön näkökulmasta. Lähestymme ikääntyvien tuen tarpeita ja niihin vastaamisen haasteita työntekijöiden kokemusten kautta. Ymmärrämme tuen tarpeina asiakas- ja palveluohjaajien työssään kohtaamat, iäkkäiden ihmisten ja heidän läheistensä tai muun tahon esiin tuomat asiat, joihin palvelujärjestelmältä katsotaan tarvittavan tukea.

Vastaamme artikkelissa seuraavaan tutkimuskysymykseen: *millaisia haasteita asiakas- ja palveluohjaajat kohtaavat iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa?* Tutkimuksen aineistona on viisi ryhmäkeskustelua, joihin osallistui 19 asiakas- ja palveluohjaajaa eri puolilta Suomea. Seuraavaksi käsittelemme ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta tarkemmin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta, minkä jälkeen kuvaamme tutkimuksen aineiston ja sen analyysin. Tätä seuraavat tutkimuksen tulokset sekä lopuksi johtopäätökset ja pohdinta, jotka sisältävät tutkimuksen yhteenvedon ja arvioinnin.

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus porttina palveluihin

Asiakas- ja palveluohjauksesta käytettävien käsitteiden ja niiden saamien merkitysten on todettu vaihtelevan myös kansainvälisesti ja olevan palvelujärjestelmäsidoonaisia. Englannin kielessä tässä artikkelissa tarkastelemaamme toimintaa lähellä olevia käsitteitä ovat *case* ja *care management*. (Ks. Ristolainen 2022, 63–64.) Iäkkäiden palveluissa toteutettavaa asiakas- tai palveluohjausta on kansainvälisesti tutkittu esimerkiksi suunnittelemattomien sairaalakäyntien vähentämisen (Huntley ym. 2013), hauraiden ja vammaisten iäkkäiden palvelujen yhteensovittamisen ja seurannan (Dubuc ym. 2013) sekä kotihoidon asiakasohjaajien työkuormaan vaikuttavien tekijöiden (Fraser ym. 2019) näkökulmasta. Tutkimuksissa on tarkasteltu myös kokemuksia alkoholiongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä (Gunnarsson & Karlsson 2017) sekä työntekijöiden roolia heidän omasta ja heidän asiakkaidensa näkökulmasta (esim. You ym. 2016; Balard ym. 2016).

Suomessa ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus nähdään prosessina, jossa palvelutarpeiden selvittämistä sekä asiakassuunnitelman ja päätösten tekemistä seuraavat palvelujen toteutus sekä niiden toteutumisen arviointi ja seuranta (STM 2020, 52). Ristolainen (2022, 71) toteaa palveluohjauksen vaikuttavuutta koskevassa tutkimuksessaan sosiaali- ja terveysministeriön (mt.)

mallin muistuttavan esimerkiksi Paynen (2000, 83) määritelmää perinteisestä palveluohjauksesta (*case management*) kehämäisenä prosessina. Kehämäisyys antaa olettaa prosessin jatkuvan myönnettyjen palvelujen seurantaan ja tarvittavien muutosten tekemiseen saakka (STM 2020, 52). Palveluohjauksen on aiemmin havaittu painottuneen prosessin alkupään hallinnollisten tehtävien tehokkaaseen hoitamiseen, jolloin asiakkaan rinnalla kulkeminen, eli ohjauksellinen työskentely palvelujen myöntämisen jälkeen, on jäänyt vähemmälle (Honkakoski ym. 2015, 15). Asiakasohjausprosessin asiakaslähtöisyyttä tarkastelleessa tutkimuksessa (Heikkilä ym. 2022) työntekijöiden todetaan kuitenkin kokevan olevansa asiakkaan rinnalla kulkijoita ja tukijoita myös mahdollisissa muutostilanteissa.

Jo ensimmäisissä suomalaisissa palveluohjauksokokeiluissa 1990-luvulla pyrittiin siihen, että palvelutarpeen arviointi perustuisi saatavilla olevien palvelujen sijaan asiakkaan tarpeeseen ja elämäntilanteeseen (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 25). Vastaavasti keskitettyjen asiakas- ja palveluohjausyksiköiden suunnittelussa on korostettu sitä, etteivät ne itsessään korvaa palvelujärjestelmän puutteita, vaan toimintamallin tavoitteisiin pääsemiseksi vaaditaan tarpeenmukaisia palveluita (Kettunen 2018, 14). Tästä huolimatta asiakasohjaajien on todettu joillakin alueilla kokevan, että rajallinen palveluvalikko vaikeuttaa heidän mahdollisuuksiaan vastata asiakkailta tunnistettuihin, muistisairauden tai päihde- tai mielenterveysongelmien aiheuttamiin, piileviin tuen tarpeisiin (Heikkilä ym. 2022). Samankaltaisia tuloksia on raportoitu ruotsalaistutkimuksessa (Gunnarsson & Karlsson 2017), jonka mukaan työntekijät joutuvat venyttämään tarjolla olevien palvelujen tiukasti säädettyjä rajoja, jotta onnistuisivat tukemaan alkoholia ongelmallisesti käyttäviä ja tarjotusta avusta herkästi kieltäytyviä asiakkaitaan.

Palveluihin ohjautumista tarkastelleiden Vähäkankaan ja kumppaneiden (2017) mukaan osa niin sanotun vähäisen palvelutarpeen asiakkaista voisi hyötyä yleisistä hyvinvointipalveluista tai kolmannen sektorin tuottamista palveluista, joilla voitaisiin vähentää esimerkiksi yksinäisyyden kokemusta (ks. myös STM 2020, 27). Julkisen palvelujärjestelmän ja ikääntyvien tuen tarpeita käsittelevän tutkimuksen painottuminen fyysisiin tuen tarpeisiin ja hoivan palveluihin voi johtua siitä, että vasta viime vuosikymmeninä on laajemmin huomioitu, että iäkkäillä ihmisillä voi olla samankaltaisia sosiaalisia ongelmia ja niihin liittyviä tuen tarpeita kuin nuoremmalla väestöllä (ks. Niemi ym. 2021). Esimerkiksi alkoholin ongelmakäyttö on pitkään altistanut iäkkäitä ihmisiä palvelujärjestelmän ulkopuolelle joutumiselle, koska osaamista ja tietoa heillä olevien päihdeongelmien tunnistamiseksi ei ole ollut riittävästi (ks. Vesa ym. 2017; Gunnarsson & Karlsson 2017). Myös mielenterveysongelmien on todettu voivan johtaa syrjintään ja leimautumiseen vanhuusiässä (Tenkanen 2007, 185). Asiakas- ja palveluohjaajilta vaaditaan keskitetyssä toimintamallissa kattavaa osaamista sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista (Ristolainen 2022, 70) ja heidän on todettu tunnistavan asiakkaillaan myös esimerkiksi päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviä tuen tarpeita (Heikkilä ym. 2022). Jos palveluvalikon rajallisuus kuitenkin rajoittaa iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamista, ei kyvystä tunnistaa ongelmia ole suurta hyötyä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on tehty osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa, vuosina 2021–2022 toteutettua, Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa (GERIT) -konsortiohanketta, jossa olivat mukana Itä-Suomen, Lapin ja Helsingin yliopistot. Hankkeen yhteistyötahoina toimi neljä keskenään erikokoista ja eri puolilla Suomea sijaitsevaa kuntaa tai kuntayhtymää, joista tämän tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin hankkeelle myönnettyjen, organisaatiokohtaisten, tutkimuslupien puitteissa. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojaamiseksi emme mainitse tutkimuksessa mukana olleita organisaatioita artikkelissa nimeltä.

Ryhmäkeskusteluaineisto

Tutkimusaineistona on touko-syyskuussa 2021 tehdyt viisi ryhmäkeskustelua, joihin osallistui yhteensä 19 ikääntyneiden asiakas- tai palveluohjaajaa neljästä eri organisaatiosta. Rekrytoimme osallistujat asiakas- ja palveluohjausyksiköiden esihenkilöiden kautta: pyysimme välittämään työntekijöille sähköpostiviestin, joka sisälsi kutsun osallistua tutkimukseen sekä tutkimustiedotteen. Koska asiakas- ja palveluohjauksen toteutustavoissa on paikkakuntakohtaisia eroja, oli ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden työntekijöiden työnkuviissa jonkin verran eroavaisuuksia.

Osallistujista 12 oli työnimikkeeltään asiakasohjaajia ja seitsemän palveluohjaajia. Asiakasohjaajanimikkeisten osallistujien tehtäviin kuuluivat laaja-alaiset palvelutarpeen arvioinnit, asiakas- tai palvelusuunnitelmien tekeminen sekä asiakkaiden ohjaaminen sopiviin palveluihin. Heidän työnantajaorganisaatioissaan toimintoja oli tutkimuksen tekoheikellä jaettu siten, että ensivaiheen neuvontaa tehtiin erillisessä yksikössä, josta asiakas ohjattiin tarvittaessa asiakasohjaajien arvioitavaksi. Palveluohjaajia tutkimukseen osallistui kahdesta asiakasmääriltään hieman pienemmästä organisaatiosta, joissa sekä ensivaiheen neuvonta että varsinainen palvelutarpeen arviointi olivat saman yksikön alaisuudessa, ja kaikki arviointi-, ohjaus- tai neuvontatyötä tekevät olivat työnimikkeeltään palveluohjaajia. Osan heistä työ painottui neuvontaan, ja osalla tehtäviin kuuluivat myös palvelutarpeen arvioinnit. Sekä asiakas- että palveluohjaajat tekivät lisäksi päätöksiä palveluista, joita he olivat koulutuksensa puolesta päteviä tekemään. Asiakas- ja palveluohjaajista neljä teki palvelutarpeen arviointeja sairaalasta kotiutumassa oleville henkilöille. Vaikka työtehtävissä ja työskentely-ympäristöissä oli joitakin eroja, oli kaikille osallistujille yhteistä iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeiden arviointi sekä niihin jollain tasolla vastaamaan pyrkiminen. Keskusteluryhmien tarkemman rakenteen kuvaamme taulukossa 1.

Taulukko 1. Ryhmäkeskustelut

Ryhmä (R)	Osallistujien määrä	Osallistujien taustaorganisaatioiden määrä
R1	4	3
R2	3	1
R3	5	3
R4	3	2
R5	4	1

Jokaiseen ryhmäkeskusteluun osallistui kaksi tutkijaa, joista toinen on artikkelin ensimmäinen kirjoittaja. Keskustelut järjestettiin etäyhteydellä, mikä mahdollisti sen, että ryhmiin osallistui asiakas- ja palveluohjaajia eri puolilta Suomea. Emme keränneet osallistujilta systemaattisesti taustatietoja, mutta mukana oli sekä hiljattain työssään aloittaneita että kymmeniä vuosia soite-alalla työskennelleitä. Jotkut olivat toimineet asiakas- tai palveluohjauksessa yksikön perustamisesta lähtien. Koulutustaustaltaan osallistujina oli sekä sosiaali- että terveystieteiden koulutuksen saaneita (esim. sosionomi, geronomi, sairaanhoitaja). Kaikki olivat naisia, mikä vastaa alalla yleistä sukupuolijakaumaa.

Ryhmäkeskustelut muistuttivat puolistrukturoituja teemahaastatteluita, sillä niiden tueksi oli laadittu suuntaa antava haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Käytämme termiä ryhmäkeskustelu, koska tutkijoiden roolina oli haastattelemisen sijaan virittää keskustelua toivotuista teemoista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan vapaamuotoisesti keskenään (Pietilä 2017,

114). Keskusteluteemoja olivat asiakkaaksi tulo, palvelutarpeen arviointi, palveluihin ohjaaminen, erityisen tuen tarpeet sekä yhteistyö sosiaalityön kanssa. Ryhmäkeskustelut kestivät 98–115 minuuttia ja sisälsivät noin 10 minuutin aloitusosuuden, jossa kävimme läpi suostumuslomakkeen sekä osallistujien suostumukset tutkimukseen osallistumiseen.

Aineiston analyysi

Analysoimme ryhmäkeskustelut temaattisen analyysin avulla, jonka lopputuloksena muodostimme neljä aineistossa toistuvaa merkityskokonaisuutta eli teemaa. Teemat pohjautuvat aineistosta tutkimuskysymysten kannalta olennaisiksi tulkitsemiimme merkityksiin, joita kutsumme tässä koodeiksi. (Ks. Braun & Clarke 2022, 52; 230.) Analyysin keskiössä oli systemaattinen koodaus- ja tulkintaprosessi, jonka eteneminen muistuttaa Braunin ja Clarken (2006) esittämää mallia temaattisesta analyysistä. Analyysi oli pääosin aineistolähtöistä, mutta otimme huomioon aiemman tutkimuksen sekä oman ymmärryksemme vaikutukset tekemiimme valintoihin (ks. Braun & Clarke 2022, 5). Ikääntyneiden palveluita koskevan yleisen keskustelun sekä paikoin myös tutkimuksen painottuminen kotihoitoon ja asumispalveluihin suuntasivat huomiotamme siihen, että usein juuri sosiaaliset ongelmat olivat yhteydessä tuen tarpeisiin vastaamisessa kohdattuihin haasteisiin.

Kuvaamme analyysimme kulkua tukeutuen Braunin ja Clarken (2006) malliin temaattisesta analyysistä kuusivaiheisena prosessina. Vaiheessa 1 (*aineistoon tutustuminen*) analyysistä vastuussa ollut tutkija perehtyi aineistoon lukemalla sitä useita kertoja läpi ja täydentämällä aineistonkeruun aikana tekemiään muistiinpanoja. Vaiheessa 2 (*alustavien koodien luominen*) tutkija koodasi eli merkitsi ja nimesi aineistosta sekä tutkimuskysymysten näkökulmasta että yleisesti mielenkiintoisina pitämänsä kohdat. Ensimmäisen koodauskierroksen jälkeen koodeja oli 161, ja ne olivat keskenään melko eritasoisia (esim. ”haastavat tilanteet” ja ”päihheet”). Toisella koodauskierroksella (*vaihe 3: teemojen etsiminen*) muutamat koodeista alkoivat herättää pohdintaa siitä, olisiko niistä analyysin varsinaisiksi teemoiksi. Tällaisia koodeja olivat ”pyörivä kehä”, ”väliinpuotoajat” ja ”pallottelu”, ja ne esiintyivät aineistossa enimmäkseen negatiivisessa sävyssä. Aineistosta poimittiin kaikki keskusteluosuudet, joissa asiakas- ja palveluohjaajien tulkittiin puhuvan haastaviksi kokemista asioista. Tämän jälkeen kokonaisuutta tarkasteltiin teemakarttana (*vaihe 4: teemojen tarkastelu*), jossa haasteiksi luokiteltuja koodeja ryhmiteltiin niiden luonteen mukaisesti. Analyysin vaiheet 5 (*teemojen määrittely ja nimeäminen*) ja 6 (*tutkimusraportin kirjoittaminen*) limittyivät toisiinsa siten, että teemoja tarkennettiin ja hiottiin samanaikaisesti tulosten raportoinnin kanssa. Analyysi ei siis ollut suoraviivaista vaiheesta toiseen siirtymistä, vaan tutkimuksen loppumetreille asti jatkuvaa tulkintaa ja reflektointia (ks. Braun & Clarke 2022, 15; 197–198). Analyysin lopputuloksena on neljä varsinaista teemaa, joiden rakennetta olemme kuvanneet taulukkoon 2.

Taulukko 2. Asiakas- ja palveluohjaajien kohtaamat haasteet iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa

Teema	Esimerkkejä teemaan sisältyneistä koodeista
Avun tarjoaminen	Tavoittaminen Palveluista kieltäytyminen
Tuen tarpeiden tunnistaminen	Haastavat arviointiolosuhteet Elämäntilanteiden moninaisuus
Palvelujen kohtamattomuus	Kriteerien täyttymättömyys Puuttuvat palvelut
Palvelusta toiseen pallottelu	Eriävät näkemykset Resurssien vähyys

Esittelemme työntekijöiden kohtaamat haasteet tulosluvussa teemoittain, asiakas- ja palveluohjausprosessin tavanomaista kulkua mukailevassa järjestyksessä. Havainnollistamme tuloksia aineistosta poimituilla otteilla, jotka olemme merkinneet lainausmerkeillä ja kursivoituna sekä muusta tekstistä sisentämällä erotettuna, jos kyseessä on kokonainen puheenvuoro. Ryhmäkeskustelujen (R) osallistujiin viittaamme termeillä asiakas- ja palveluohjaaja, työntekijä tai haastateltava (H).

Tulokset

Avun tarjoaminen

Usein asiakas- ja palveluohjausprosessin alussa kohdattavana haasteena nähtiin avun tarjoaminen, joka koostuu sekä vaikeuksista tavoittaa tuen tarpeessa oleva ihminen että tarjota apua siten, että se suostutaan ottamaan vastaan. Tavoittaminen koettiin hankalaksi silloin, kun yhteydenotto ei tule ihmiseltä itseltään tai tämän läheisiltä, vaan esimerkiksi naapurin tai toisen viranomaisen tekemän huoli-ilmoituksen kautta. Muistisairaat ja erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsivät ikäihmiset eivät asiakas- ja palveluohjaajien mukaan usein koe tarvitsevansa apua, eivätkä halua päästää ketään puuttumaan omiin asioihinsa. Työntekijät puhuivat heiltä vaaditusta pitkäjänteisyydestä muun muassa ”hissutteluna” ja ”hivuttautumisenä” kertoessaan käyneensä joidenkin ovella tai tavoitelleensa heitä puhelimitse useita kertoja. Usein kontaktia välttelevät henkilöt kuitenkin tarvitsevat työntekijöiden mukaan eniten apua, vaikka voi kestää pitkäänkin, ennen kuin tuen tarvetta päästään arvioimaan:

”Mul oli nyt just semmonen, joka puoli vuotta, sai vältelyä tätä kontaktia ja sit sain hänet tavattua tässä toukokuun alussa. Oli vähä nii että kyselin täällä, että kuinkako monta kertaa tätä yritetään, ja sit pääsin tapaamaan, mut hänt oli käyty tapaamas oven takana ja hän ei sit päästäny sovittulla ajalla sisään ja oli pubelinkontaktia, ja hän peru aina sitä aikaa sitte syystä tai toisesta. Selkeästi vältteli sen tilanteen käsitlemistä, et oli vaikea päästää ketään sinne puuttumaan omaan elämään.” (H7, R2)

Tuen tarvetta oli työntekijän mukaan aiheuttanut asunnon huono kunto, josta hänen oli täytynyt tehdä lakisäätteiset ilmoitukset pelastus- ja terveysturvaviranomaisille. Hänen mukaansa henkilöllä oli tästä syystä ”selkee sosiaaliohjauksen tarve”, ja että tämä oli lopulta ainakin ”siinä hetkessä” suostunut ottamaan palvelun vastaan. Tällä hän viittasi siihen, että henkilö voi halutessaan perua palvelun myöhemminkin. Toinen haastateltava käytti esimerkkinä tilannetta, jossa muistisairaahan henkilön läheiset lopulta väsyvät hoitamaan tämän asioita, mikä johtaa pahimmillaan välien katkeamiseen:

”Sit se muistisairauden sairautentunnottomuus on se kaikist vaikein just mun mielest. Kun ei ne asiakkaat itse koe että he ois millään lailla, sairaita tai kykenemättömiä siibe itsenäisee elämiseen, se on aikamoinen yhtälö. Ihan viikottain tässä työssä tuntuu että aina on sellanen asiakkuus tossa, johonki suuntaan missä muistisairaahan tilannetta yritetään järjestää ja hän ei itse suostu mihinkää palveluubi. Ja sit siin viel usein menee sit niitten omaisten kanski ne välit poikki. Ei välttämättä oo mitää tämmöst omaisten, painostamista edes meillepäin vaan se on ihan todellinen se tarve, et on ihan oikeesti niin et tarvis niitä palveluja mutta ei me väkisin niitä voija, kellekään työntää”. (H6, R2)

Välien katkeaminen lisää tuen tarvetta entisestään, mutta kuten haastateltava huomauttaa, ketään ei voida pakottaa ottamaan palveluita vastaan. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nähtiinkin keskeisenä tekijänä avun tarjoamisen haasteessa, ja se herätti keskustelua muistisairauksien lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmista puhuttaessa. Päihde- ja mielenterveysongelmien kohdalla asiakkaan kieltäytyminen johtaa haastateltavien mukaan helposti siihen, että kotihoito lopettaa tämän luona käymisen. Usein asiakkaan elämäntilanne kuitenkin jossain vaiheessa kriisiytyy, jolloin prosessi alkaa alusta:

"[...] ja kotihoidon kanssa on se ongelma myöski aika ajoittain, että ne asiakkaat, joilla on tämmönen päihdetausta, ja jotka ovat pikkasen haasteellisempia sitte myös kotonaki hoitaa, ja mielenterveysasiakkaat, niin useesti sitten kun se yhteistyö vähän haasteellista, ni sielt helposti jättäydytään myös ulkopuolelle. Ja sitte se hoitava tabo tavallaan nostaa tassut pystyyn. Eli he myös jää sen takia useesti sit, et no asiakas ei halua, me ei sit mennä. [...] Ni sit me lopetetaan nää käynnit, ku tää ei suju. Ja sitte ne jää sinne ja ne on kolme kuukautta ja sit sielt rupee naapurist tuleen, että pikkasen haisee rappukäytävässä, et menkääs kattomaan. Eli ne sitte jossain kohdas kuitenkin aina kriisiytyy". (H18, R5)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen pyrkiminen aiheuttaa työntekijöille toisinaan keinottomuuden tunteita, kun ulkopuolisten silmin selvästi tuen tarpeessa olevaa henkilöä ei päästä auttamaan:

"Onhan niitä joilla esimerkiksi vaikka muistisairaus, että se muistisairaus aiheuttaa sen että ei kykene huolehtiin itestään, niin siinähan voi olla sitten hyvinkin voimakkaita kieltämisen tunteita, taikka koska ei itte nää sitä, ei itte oo sairas [...]. No pääsääntöisesti emme pääse siis sitten sisälle ja pääse auttamaan, että ne keinot on vaikeita. Sit siinä tää kehä ehkä pyörii sitten, että vaikka ensihoito tai poliisia taas yritetään sosiaaliryöntekijän kanssa käynnille, mutta kun siinä ei oo sitä tarttumapintaa mistä saatais kiinni ja päästäis auttamaan. Pahimmillaan niin." (H12, R3)

Kehän pyörimisellä haastateltava viittaa siihen, että tuen tarvetta kuitenkin on sen verran, että se tunnustetaan henkilön sosiaalisissa verkostoissa, jolloin sama henkilö ilmestyy hänestä tehtyjen huoli-ilmoitusten vuoksi toistuvasti asiakas- ja palveluohjaajien arvioitavaksi. Tämä "pyörivä kehä" jatkaa liikettään, kunnes henkilöön saadaan jotain kautta luotua kontakti, ja kenties sillä kertaa onnistutaan löytämään sopiva tukimuoto. Toinen haastateltava (H10, R3) kuvaili avun tarjoamisen haastetta kehämäisenä prosessina ja siihen liittyvänä odottamisena: *"Sit tavallaan, ehkä odottaa sitä seuraavaa huoli-ilmoitusta, tai sitten jos joutuu päivystykseen tai johonkin, että mitä kautta sit päästään tavallaan häneen sitten ottamaan sitten kontaktii".* Joskus viimeinen keino on siis odottaa, että henkilö päätyy päivystykseen, jotta häntä päästään auttamaan. Tämä korostuu toisen työntekijän mukaan etenkin, jos henkilöllä ei ole läheisiä, jotka voisivat paikata avuntarvetta, jota ihminen ei itse koe olevan:

"Joo tos on just tosi haastavaa se että, varsinkin jos ihmisel ei oo ollenkaan läheisverkostoa, et miten sais niinku, jos kokee tosiaan et ei ole mitään palveluntarvetta, mut sit vaikka naapurit ja muut tekee, poliisilta tulee huoli-ilmotuksia, et tavannu jossain ja ihminen ei osaa takas kottiin ja näin. Et miten niiko sais ees jollain lailla jalkaa oven väliin, ees jonkun palvelun piiriin missä, hiljalleen sit ehkä saatais niinku otettua koppia siitä, siitä asiakkaan tilanteesta että.. Että ne on tosi haastavia." (H13, R4)

Yrittäessään vastata asiakkaidensa tuen tarpeisiin asiakas- ja palveluohjaajat tasapainottelevat lainsäädännön tuomien velvoitteiden, omien arvojensa mukaan toimimisen sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen välillä. Asiakkaat saattavat kieltäytyä tarjotusta avusta myös siksi, etteivät he koe sen vastaavan omiin tarpeisiinsa. Tähän liittyy toinen asiakas- ja palveluohjaajien kohtaamista haasteista, jota tarkastelemme seuraavaksi.

Tuen tarpeiden tunnistaminen

Haasteet eivät pääty siihen, kun ulkopuolisten näkökulmasta avun tarpeessa oleva iäkäs ihminen lopulta suostuu ottamaan työntekijän vastaan. Koska laaja-alainen palvelutarpeen arviointi tehdään sairaalan asiakas- ja palveluohjausta lukuun ottamatta yleensä kotioloissa, voi vastassa olla

hyvin erilaisia tilanteita ja arviointiympäristöjä, mikä saattaa vaikeuttaa tuen tarpeiden tunnistamista. Kun palvelutarpeiden selvittämiseen tarvitaan työntekijöiden mukaan normaalisti muutama tunti aikaa, on ymmärrettävää, ettei käynnin aikana aina ehditä käsittelemään kaikkia asioita. Jos lisäksi olosuhteet asiakkaan kotona ovat sellaiset, että siellä on vaikea olla pidempään, voi alkuperäinen tuen tarve jäädä kokonaan piiloon. Tällöin tilanne saattaa myöhemmin kriisiytyä uudelleen, mikä johtaa edellä kuvattuun ”pyörivän kehän” ilmiöön. Yksi haastateltavista kuvailee arviointiolosuhteiden kirjoja seuraavasti:

”Olosuhteet on erilaiset. Ja sit joskus ei voi tosiaan istua mihinkään, jos on niin, sellanen tavallaan, et kotiympäristö on, sanotaanko näin et epäsiisti, että siel ei uskalla istuu. On näitä kaikennäkösiä ludeongelmia ja muita eriteasioita, niin ei uskalla oikein istuu sit mihinkään. Ja sit voi olla sellaisia hajuja myös, ettei niinku [naurahtaa], ei voi olla siellä asunnos hirveen pitkään, että, loppuu happi ja pyörttyy sinne vaikka niin tota.. Sit on vaan, sit vaan täytyy vähän yrittää oikoo sitten, ja tehdä myöhemmin tosiaan niit kirjauksii sille.” (H15, R4)

Asumisolojen lisäksi kotona tehtävään palvelutarpeen arviointiin voi tuoda oman haasteensa asiakkaan itsensä tai muiden paikalla olevien ihmisten uhkaava tai muutoin erikoinen käytös, jolloin asiakas- ja palveluohjaajat joutuvat toimimaan arviointitehtävänsä lisäksi monenlaisissa rooleissa, kuten tilanteen rauhoittelijoina:

”Kyllä, ja sit voi olla joskus et ne omaiset niin kun, on ollu sellaisii tilanteit et ne riitelee ja huutaa. Hyvä ettei kiinni käy toisiinsa. Et jotenkin ne, hyvin merkillisii on ollu kyl, jotkut tilanteet. Siin vaan täytyy yrittää, sit jotenkin kans rauhoittaa sitä tilannetta ja saada ihmiset rauhoittuu ja tota, irti toisistaan, ettei käy, käy niinku, tappeluks se homma. Et kyllä siinä aika moneksi saa olla sel-laisella käynnillä sitten, jos tämmösi haasteita tulee vielä siihen mukaan.” (H15, R4)

Toisinaan tuen tarpeiden tunnistamista hankaloittaa sekin, ettei kaikissa perheissä ole totuttu puhumaan vaikeista asioista. Tällöin omaiset saattavat pelätä suuttuttavansa perheenjäsenensä pyytämällä apua tai ottamalla asioita ylipäätään puheeksi. Asiakas- ja palveluohjaajia saatetaan jopa pyytää olemaan kertomatta arvioinnin kohteena olevalle henkilölle, että tälle on toivottu palvelutarpeen arviointia. Joskus esiin voi tulla asioita, joista puhumista on vältelty jo pitkään. Näissäkin tilanteissa työntekijät joutuvat haastavaan rooliin:

”Ja tavallaan joskushan siel sit saattaa tollases tilantees ryöpsähtää se joku, 50 vuoden patoutunu asia, et sitä on haudottu siel perhepiirissä se puol vuosisataa, ja sit jotenki tällases tilanteessa se sit ryöpsähtää. Sit siin on vähän sellane olo, että missä roolissa mie oon, et oonko mie nyt [asiakas- ja palveluohjaaja] vai oonko mie terapeutti vai oonks mie pappi vai mikä mie oon, ku sielt tulee niin paljon. Sit se ku se jotenki sit kerralla rykästään sille et se, paljastuuki joku mitä on kannettu vuosikausia. Kylhän myö aika monena persoonana varmaan tuol käynneillä ollaa. Siinä joutuu niin monessa roolissa tavallaa olemaa kun ne tilanteet on nii erilaisii.” (H5, R2)

Jos hankalista asioista puhumista lähtökohtaisesti vältellään, tai niiden olemassa olo kielletään kokonaan, vaatii puheeksiottaminen työntekijöiden mukaan heiltä erityistä sensitiivisyyttä. Kyse voi olla myös siitä, että apua tarvitseva henkilö pyrkii puhumattomuudellaan suojelemaan läheisiään:

”[...] Et tota.. ne äitit ja isät niin sanotusti, ni ne saattaa niinku halu-, ne jotenki, se esmes vanhempien rooli on niin vahva, ikääntyneelläki ihmisillä, ni he silti kokee et heidän pitää suojella niitä vaikka lapsia tai muita. Ni vaikka heil ois vaik taloudellista hyväksikäyttöä tai uhkailuakin, tai tämmöstä huonoa käytöstä siellä asiakkaan kotona, ni sit kuitenkin jos se läheinen ihminen on se, joka sinust jollain tasol pitää huolta ja käy siellä, ja sie oot ite aivan yksin muuten, niin se helposti

*se kääntyy se, että peitellään ja suojellaan. Jollon sen asian niinku esiin ottaminen tai sen kurssin muuttaminen, se on hyvin semmost et sitä asiakasta pitää kuulla useamman kerran, se ei käy ker-
taistumalla. [...]” (H18, R5)*

Haastateltava toteaa, ettei esimerkiksi taloudelliseen hyväksikäyttöön puuttuminen ole aina yksinkertaista, sillä kyseessä on usein läheinen henkilö, jonka menettämistä saatetaan samanaikaisesti pelätä. Vaikeus puuttua johtuu hänen mukaansa yhtäältä ihmisten elämäntilanteiden moninaisuudesta ja toisaalta siitä, että ”joskus siin kuplas on helpompi elää, ku se että räväyttää haavat auki”. Tuen tarpeiden tunnistaminen (ja tunnustaminen) voi siis olla haastavaa sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän läheisilleen, minkä vuoksi asiakas- ja palveluohjaajilta vaaditaan huomattavaa vuorovaikutusosaamista ja kärsivällisyyttä ihmisten kohtaamisessa, jotta heidän tarpeensa tulevat varmasti tunnistetuiksi ja niihin voidaan vastata tarkoituksenmukaisella tavalla. Mikäli tässä ei onnistuta, on riskinä jälleen ”pyörivä kehä” eli kieltäytymistä, perumista ja lopulta tilanteiden kriisiytymistä. Aina kyse ei kuitenkaan ole siitä, etteikö tuen tarpeita tunnistettaisi tai apua suostuttaisi ottamaan vastaan, vaan työntekijät toivat esiin myös palvelujärjestelmän rakenteisiin liittyviä haasteita, joihin syvennymme seuraavaksi.

Palvelujen kohtaamattomuus

Palvelujen kohtaamattomuutta pidettiin merkittävänä haasteena kaikissa keskusteluryhmissä. Asiakas- ja palveluohjaajat toivoivat panostusta erityisesti matalan kynnyksen tai ”kevyemmän tuen” palveluihin. Etenkin matalan kynnyksen palvelujen puuttumisen voidaan nähdä olevan yhteydessä avun tarjoamisen haasteeseen siten, etteivät heikoimmassa asemassa olevat iäkkäät ihmiset asiakas- ja palveluohjaajien mukaan osaa tai uskalla itse hakeutua tarvitsemansa tuen piiriin. Heillä ei välttämättä ole käytössään laitteita tai osaamista tiedon etsimiseen internetistä, ja palvelujen siirtymistä verkkoon kritisoitiinkin monessa ryhmässä. Työntekijöiden taustaorganisaatioissa oli tutkimuksen tekohetkellä vaihtelevasti toiminnassa ikääntyneille suunnattuja matalan kynnyksen neuvontapisteitä. Niissäkin paikoissa, joissa toimipisteitä oli, niiden saavutettavuudessa nähtiin parantamisen varaa:

”[...] Ja sitten virisi siellä keskustelua [H12]n kanssa siitäkin että samalla tavalla kun meillä on joku nuorten Ohjaamo jossakin kauppa-keskuksessa, niin miksei [naurahtaa] siinä vois olla sitten vastaava ikäihmisille siinä vieressä, johon oikeesti voi vaan ihan ex tempore poiketa kauppareisullaan tai omainen tulla kysymään? Että mekin ollaan pikkusen täällä syrjässä [sijainti] [naurahtaa], että löytääkö tätä meidänkään pistettä niin helposti ja onko tämä kynnyksetön vai onko tämä matala kynnyys, niin sitä sietää pohtia kun omaakin työtä kehittää.” (H9, R3)

Palvelujen saavutettavuuteen kiinnitettiin huomiota siitäkin näkökulmasta, etteivät monien kuntien tarjoamat ryhmä- tai muut iäkkäille suunnatut matalan kynnyksen toiminnot sovellu ihmisille, joille kynnys kotoa lähtemiseksi on kasvanut liian suureksi. Yksi haastateltavista (H12, R3) puhui ”häkkilintuvaiheena” tilanteesta, jossa jo ennestään arempaa ihmistä tulisi pystyä tukemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä hänen fyysisen toimintakykynsä heiketessä, jotta henkilö ei jäisi kokonaan kotinsa vangiksi. Kattavampaa valikoimaa kevyemmän tuen palveluita kaivattiin tarjottavaksi niille, jotka eivät vielä täytä olemassa olevien palvelujen – useimmiten kotihoidon tai asumispalvelujen – kriteereitä. Eräs haastateltavista (H11, R3) esimerkiksi totesi ”ikäihmisen, joka ei täytä minkään palvelun kriteerejä”, kuuluvan merkittävään väliinpuotoajien ryhmään. Keskusteluissa sivuttiinkin pohdintaa siitä, onko asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena sovittaa ihmisiä olemassa oleviin palvelulokeroihin, vai pyrkiä löytämään jokaiselle yksilöllisesti paras mahdollinen ratkaisu:

"[...] Et meil on hirveen bienot systeemit, et meil on tätä ja tätä tarjolla, meil ois kotihoito ja päivätoimintaa ja muuta. Mut et sit tavallaan, et on paljon asiakkait, jotka ei sovi mihinkään lokeroon. Et he ei oo niinkun riittävän hoidollisia, tai tarvii päivittästä hoitoa, he ei kuulu oikein kotihoitoon, mutta sit he ei oikein niinku kuulu tietenkään mihinkään päivätoimintaankaan ku sielläki pitää olla jo se, et ei pysty liikkumaan minnekään. Et asiakkait, joilt puuttuu semmonen niinkun rinnallakulkija tai joku se, et läheisverkosto puuttuu. On paljon semmosii asiakkait, jotka hyötyis vaan siitä, et siel ois joku, joka sillon tällön tavallaan tukis sitä omassa arjessa toimimista. Et meil on hirveen jotenki massiiviset ne meiän tarjoamat palvelut, et he ei niin kun, suurin, tai iso osa asiakkaista ei vielä kuulu siihen. Mut sit he ei myöskään pysty enää itsenäisesti elään semmost täyspäinost elämää". (H16, R5)

Tarjolla oleviin palveluihin turvautumista oli havaittavissa siinä, millaisia palveluja työntekijät olisivat halunneet myöntää, ja mitä esimerkiksi kevyemmällä tuella tarkoitettiin. Osa heistä yhdisti kevyemmät palvelut nimenomaan asumispalveluihin, ja osa puhui niin sanotusta rinnalla kulkevasta tuesta. Yksi haastateltavista piti ongelmallisena sitä, että korkea ikä yhdistettynä muisti- tai mielenterveysongelmiin näyttätyy hänen organisaatiossaan usein esteenä palvelujen saamiselle:

"[...] Että jotenkin tuntuu että sitten monesti se ikä on semmonen asia että se jo, vaikuttaa siinä arviossa ja sit jos on vähänkin muistiongelmia niin sit sekin tahtoo olla semmonen niinku, kieltomerkki sinne puolelle. Että välillä on vähän sitten ite ehkä eri linjoilla olis että, asiakas vois hyötyä sen tyyppisistä paikoista enemmänkin. Ja, ylipäätäänkin kun aattelee että näillä ikäihmisillä sitten ei oo oikein sitä niinku psykiatrasta niinku hoitoa, ainakaan meillä ei oo semmosta kotiin jalkautuvaa työtä juuri ollenkaan täällä [paikkakunta] että, eikä myöskään päihdepuolelta niin, tuntuu että se on niinku hirveen vähäistä se palvelu mitä heille on tarjolla". (H1, R1)

Haastateltava viittaa ”sillä puolella” asumispalveluihin, joita voidaan myöntää myös kotiin annettavana tukena. Samasta organisaatiosta toiseen ryhmään osallistunut työntekijä (H8, R3) kertoi tuen olevan käytännössä sosiaaliohjausta, joka ei kuitenkaan ”jostain syystä ylety vanhuksiin asti”, mitä hän piti suurena puutteena. Myös edellä lainattu työntekijä (H1, R1) piti yleisenä haasteena organisaationsa vähäisiä resursseja gerontologisessa sosiaalityössä. Sosiaalityön- ja ohjauksen resursseista riippumatta kaikissa ryhmissä keskustelua herätti ikääntyneille suunnattujen päihde- ja mielenterveyspalvelujen puutteellisuus:

"[...] Ja jotenkin mä koen, et he on aina sellasii, päihde- ja mielenterveysasiakkaat on aina vähän semmosii väliinputoajii. Jotenkin että, öö, siinä ehkä huomaaan että, vaik kotihoidost tulee sitä et ei voida auttaa ja ei käydä, ku se on päihtyny. Ja sit ne ei saa sitä palveluu kun, he ovat sellaisia kuin ovat. Ja tota, niin se on toisaalta, se on aika kylmää kyytiä. Ja se on kyllä, mun mielest eettisesti sillee väärin. Tokihan ymmärrän sen näkökulman että, ihminen on päihtyny, voi olla arvaamaton ja siin on paljon kaikenlaista mutkaa matkassa. Mutta, mutta kuitenkin he ovat ihmisiä ja he, heil on oikeus, oikeus saada kuitenkin apua. Heidän, heille, varmaan, en tiedä onko ne päihdepalvelut ylipäätäsä ni vois olla, sitä niinku vois olla paljon enemmän." (H15, R4)

Haastateltavan nostama esimerkki, jossa kotihoidon työntekijät kieltäytyvät menemästä arvaamattomasti käyttäytyvän asiakkaan luokse, muistuttaa avun tarjoamisen haasteen yhteydessä esittelemäämme, toisen haastateltavan (H18, R5) kuvausta kotihoidon pois jättäytymisestä. Molempien puheista heijastuu asiakas- ja palveluohjaajien huoli siitä, ettei pelkkä kotihoito riitä, mikäli asiakkaalla on esimerkiksi päihderiippuvuus. Vähäisten resurssien vuoksi se on kuitenkin usein ainoa vaihtoehto. Palvelujen kohtaamattomuus aiheuttaa osaltaan työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa kuvailemaa ”pyörivän kehän” ilmiötä. Kun tuen tarpeisiin ei pystytä vastaamaan tai siihen pyritään väärinlaisilla keinoilla, voi asiakas joutua palveluverkon ulkopuolelle. Vaikka

sopiva palvelumuoto löytyisi, voi edessä olla neljäs ja viimeinen tuen tarpeisiin vastaamisen haaste, palvelusta toiseen pallottelu.

Palvelusta toiseen pallottelu

Iäkkään ihmisen tuen tarpeisiin vastaaminen voi vaikeutua senkin vuoksi, ettei löydy tahoja, jotka ottaisi tämän asioista vastuun. Tämä on haastateltavien mukaan yleistä sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on ongelmia useilla eri elämänalueilla. Yhtä keskusteluryhmää lukuun ottamatta palvelusta toiseen pallottelusta puhuttiin useissa yhteyksissä ja siihen liittyviä mainintoja esiintyi laajasti läpi aineiston. Yksi haastateltavista kuvailee haastetta useita palveluja tarvitsevien asiakkaiden kannalta seuraavasti:

”Itselle täällä tuli mieleen asunnottomat, päihteidenkäyttäjät, asunnottomat, niin voi hyvänen aika sentään, kun niille keksisikin jonkun paikan muun kun sairaalan. Että siellä kadulla kaadutaan, sairaalalle lähetetään, sairaalasta pois, kadulla kadutaan, sairaalaan taas takasi. [...] Ja sit kun ei oikein oo semmost paikkaa, et mikkä hän kuuluu, kun on alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttöä, on asunnottomuutta ja ikänsä puolesta ehkä kuuluisi meille, mutta sit ku on mielenterveysongelmaaki, ni sit se kuuluski sinne, et se on tämmöstä pientä pallottelua ympäri ämpäri. Et näiden kanssa tahto ainakin minulla mennä aina välillä järki ja välillä menee hermot.” (H19, R5)

Haastateltavan puheenvuorossa on länän aiempien haasteiden kohdalla tunnistettu ”pyörivän kehän” ilmiö eli se, että erilaiset sosiaaliset ongelmat aiheuttavat usein iäkkäiden ihmisten päättymisen sairaalaan, kun heille ei ole löytynyt sopivia tukimuotoja tai palvelua tarjoava yksikkö on ilmoittanut, ettei asiakas ”kuulu” heille. Kehän pyöriminen tulee esiin myös seuraavassa keskusteluotteessa:

H8, R3: “[...] Ja sitten, tää on ehkä semmonen mun mielestä hankalin asia mihin mä oon törmännyt tässä työssä, niin just se että.. tää pallottelu tavallaan, että soitat vammaispalveluun, ”Ei kuulu meille”, soitat [naurabtaen] [asumispalveluihin], ”Ei kuulu meille”, soitat kotihoidon esimiehelle, ”Ei kuulu meille”. Ja kuitenkin ihminen selkeesti hyötyis jos tehtäis yhdessä työtä.”

H11, R3: ”Eli se kehä kiertää vaan ympäri, elikkä sitten kun se ei saa siihen tukea ja apua ja ohjausta siihen hygienianhoitoon ja kävis pesulla, niin no sit se alkaa se haju tulla sinne rappukäytävään ja sitte tulee huoli-ilmoitus ja taas lähetään pyörimään siihen ympyrään.”

Haastateltava toteaa pallottelun johtavan siihen, että henkilö jää ilman tarvitsemaansa tukea, minkä vuoksi lähdetään taas ”pyörimään siihen ympyrään”, kun tästä tehdään uusi huoli-ilmoitus. Hänen puheestaan on tulkittavissa asiakas- ja palveluohjaajien ja asiakkaiden pyörivän ympyrässä yhdessä, jolloin palveluja tarjoamasta kieltäytyvät tahot näyttäytyvät heidän yhteisenä vastustajanaan, jota vastaan työntekijät asiakkaiden puolesta ja heidän kanssaan taistelevat. Pallottelua voi aiheuttaa joskus sekin, että palveluita tuottavien tahojen näkemykset asiakkaan tuen tarpeesta eroavat asiakas- ja palveluohjaajien tekemästä arvioinnista. Yksi työntekijöistä arvelee tämän voivan johtua toisaalta siitä, että kaikilla yksinkertaisesti on jo niin paljon asiakkaita:

[...] Niin että en tiä onko tässäkin sitte yks syy myös että ku oikeesti joka paikassa on niitä asiakkaita. Ja on ihmiset, työntekijät on ylityöllistettyjä ja näin ni, tavallaan aina se uusien vastaanottaminen, ei oo mukavaa. Mutta oon mä, ollaan ehkä niinku huomattu että.. että on siis niinku yksiköitten välillä ihan selkeitä näkemyseroja että, millon ihminen tarvii apua ja millon tarvii gerontologist sosiaalityötä ja millon ei. [...] Ja se on ihan sama, jokainen omissa poterois et on se sit että, aikuissosiaalityö, vammaissosiaalityö ni pallorellaan niitä, siis ikävä kyllä tältä se näyttää, että uuvet työntekijät aina, ensimmäinen havainto että, miksi näitä asiakkaita beitelään niinku,

kaikki on että, ei oteta, ei kuulu meille, kuuluu teille, niin vähän ehkä samaa sit siinä että.. ollaan tarkkoja niistä omista revireistä.” (H13, R4)

Haastateltavan puheesta välittyi turhautuminen, jota työntekijät vaikuttivat toisinaan kokevan heillä käytettävissä olevien resurssien ja keinojen rajallisuuden vuoksi. Heidän tehtävänä on arvioida asiakkaan tuen tarve ja ohjata hänet sopiviin palveluihin. Mikäli palveluntuottajat syystä tai toisesta kieltäytyvät ottamasta asiakkaita vastaan, jäävät nämä asiakas- ja palveluohjaukseen ”ikävästi sanottuna pyörimään”, kuten haastateltava (H13, R4) ilmaisi asian aiemmin keskustelussa. Toinen haastateltava tiivistää asian näin:

”[...] Mutta tässä kohdassa täytyy sanoa, että ku meidän yhteiskunnassa ei ole niitä rakenteita olemassa, joita me tarvittas tän työn tueksi sieltä, mielenterveys- tai päihdepuolelta. Tai niitten heikkohappisten ihmisten tueksi. Ni paljohan se on sit sitä, et kriisitilanteessa se poliisi ja palokunta ja tämmöset siinä sitte pyörii. Ensihoito pyörii ja ambulanssirumba pyörii. Ja kotihoito joutuu lähettämään kriisinä asiakkaita, ku meil ei muutaka keinoole, ni päivystykseen. Ni ku näihin rakenteisiin itse toivos sitä niinku palikkaa, mutta ku rahaa ei ole, ja rakenteita ei ole eikä tule, näin meille on sanottu. Ja sit me vaan eletään sen todellisuuden kanssa. Tehdään se mikä pystytään.” (H18, R5)

Haastateltavan kuvauksessa asiakas- ja palveluohjauksen joskus karustakin todellisuudesta korostuu se, että työntekijät tekevät parhaansa vastatakseen asiakkaidensa tarpeisiin niillä resursseilla, joita heillä on käytettävissään. Kehän pyörimiseltä ei voida välttyä, jos palvelujärjestelmästä ei löydy sopivia rakenteita kaikkiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä artikkelissa olemme tarkastelleet neljässä suomalaisessa sote-organisaatioissa työskentelevien asiakas- ja palveluohjaajien kohtaamia haasteita iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa. Samoja haasteita nostettiin esiin haastateltavien taustaorganisaatioista riippumatta. Tutkimustulosten mukaan työntekijät pitivät haasteina avun tarjoamista, tuen tarpeiden tunnistamista, palvelujen kohtaamattomuutta sekä asiakkaiden pallottelua palvelusta toiseen. Haasteita kohdattiin etenkin sosiaalsiin ongelmiin liittyviin tuen tarpeisiin vastaamisessa: keskusteluissa korostuivat päihde- ja mielenterveysongelmat, asunnottomuus sekä ristiriidat sosiaalisissa suhteissa. Etenkin avun tarjoamisen ja tuen tarpeiden tunnistamisen haasteet olivat yleisiä myös muistisairaiden ihmisten kanssa työskennellessä. Kiinnostavana havaintona pidämme sitä, etteivät taloudelliset ongelmat juuri näkyneet haastateltavien puheissa heidän kohtaamistaan haasteista. Tämä voi johtua siitä, että ne yhdistettiin selkeimmin sosiaalityöhön tai sosiaalihoitukseen kuuluviksi riippumatta siitä, kuinka laajasti näitä palveluja oli organisaatioissa tarjolla (ks. myös Kinni ym. 2021, 180).

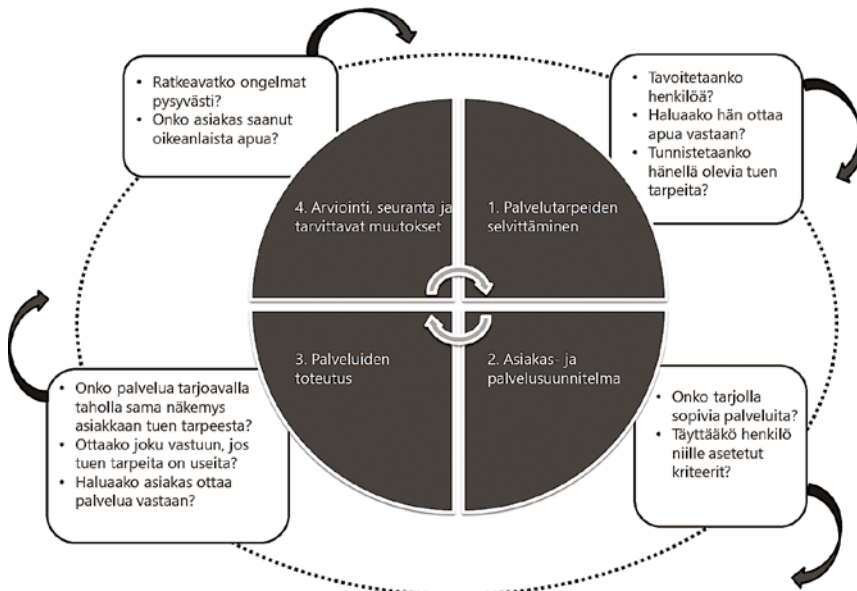
Avun tarjoamisessa asiakas- ja palveluohjaajat kokivat haastavaksi tuen tarpeessa olevan henkilön auttamisen ja tämän itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen välillä tasapainoilun. Työntekijät kertoivat joutuvansa kokeilemaan lukuisia tapoja tavoittaa henkilö, eivätkä ongelmat usein päätty siihen, että hänelle saadaan lopulta tehtyä palvelutarpeen arviointi, vaan hän voi milloin tahansa kieltäytyä jatkamasta yhteistyötä tai perua hänelle myönnetty palvelut. Vapaaehtoisuuden ja pakotetun avun välillä tasapainoilusta puhutaan myös Gunnarssonin ja Karlssonin (2017) tutkimuksessa, jonka mukaan työntekijät kokevat liikkuvansa välillä harmaalla alueella löytääkseen alkoholiongelmaisten asiakkaidensa tarpeisiin vastaavia sekä tarjolla oleviin raameihin sopivia ratkaisuja. Kuten käsillä olevassa tutkimuksessa, myös Gunnarsson ja Karlsson (mt.) toteavat työntekijöiden etenevän pienin askelin saavuttaakseen ulkopuoliseen apuun usein kielteisesti suhtautuvien asiakkaidensa luottamuksen ja motivoidakseen heitä ottamaan jatkossa vastaan palveluita.

Tuen tarpeiden tunnistamista haastoi tässä tutkimuksessa haastateltujen asiakas- ja palveluohjaa-

jen mukaan sekä sosiaalisesti että fyysisesti vaihtelevat olosuhteet asiakkaan kotona, joiden vuoksi osa tuen tarpeista saattaa jäädä huomaamatta. Työntekijöiltä vaaditaankin erityistä sensitiivisyyttä ja ammattitaitoa tilanteissa, joissa tuen tarvetta aiheuttavista asioista ei ole totuttu puhumaan tai niistä ei haluta puhua ääneen (ks. myös Gunnarsson & Karlsson 2017). Käsitukset tuen tarpeesta voivat vaihdella huomattavasti riippuen siitä, kysytäänkö henkilöltä itseltään, tämän läheisiltä, naapureilta tai asiakas- ja palveluohjaajalta. Erityisen hankalaksi tämän tekee haastateltavien muistisairauksien ja mielenterveysongelmien yhteydessä esiin nostama sairautentunnettomuus, joka johtaa usein palveluista kieltäytymiseen (esim. Halonen 2021). Aiemmassa tutkimuksessa (Heikkilä ym. 2022) asiakasohjaajien on todettu kokevan eettisesti haastaviksi myös tilanteet, joissa läheisten näkemykset korostuvat liikaa muistisairaana henkilön palvelujen suunnittelussa.

Palvelujen kohtaamattomuus liitettiin ryhmäkeskusteluissa etenkin puutteellisiin resursseihin päihde- ja mielenterveys- sekä varhaisen tuen palveluissa, ja tarjolla olevat palvelut nähtiin monille turhan raskaiksi. Osassa organisaatioista ei koettu olevan riittävästi saatavilla gerontologista sosiaalityötä tai sosiaaliohjausta. Tarjolla olevan palveluvalikon rajallisuuden on nähty vaikeuttavan iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamista aiemmassakin tutkimuksessa (Heikkilä ym. 2022; Gunnarsson & Karlsson 2017). Puutteelliset resurssit ja asiakkaiden kompleksiset tilanteet nostetaan haasteeksi myös kotihoidon asiakasohjaajien työkuormaa käsitelleessä tutkimuksessa (Fraser ym. 2019). Iäkkään henkilön jääminen ilman palveluita voi olla seurausta sopivan palvelun puuttumisesta tai siitä, ettei ole löytynyt hänen asioistaan vastuun ottavaa tahoa. Asiakas on saattanut joutua jo aiemmin eri viranomaisten palloteltavaksi, eikä ole saanut tarvitsemaansa apua riittävän ajoissa (ks. Vesa ym. 2017), jolloin ongelmiin on entistä vaikeampaa löytää ainakaan lopullista ratkaisua. Toisena palvelujärjestelmään liittyvänä haasteena tutkimuksessamme korostuikin kokemus asiakkaiden pallottelusta palvelusta toiseen, mikä saattoi johtaa siihen, että asiakas jää ”pyörimään” asiakas- ja palveluohjaukseen, jos palveluja tarjoavat yksiköt eivät syystä tai toisesta suostu ottamaan tätä vastaan. Asiakas- ja palveluohjaajien oletetaan osaavan ratkaista kaikki ongelmat, jolloin vastuun siirtäminen heille voi tuntua houkuttelevalta tilanteissa, joissa monialainen yhteistyö ei suju (ks. Ristolainen ym. 2020).

Tutkimuksessamme tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet johtivat asiakas- ja palveluohjaajien puheissa niiden moniulotteista luonnetta kuvaavaan ”pyörivän kehän” ilmiöön, jota olemme havainnollistaneeet kuvioon 1.



Kuvio 1. Asiakas- ja palveluohjausprosessin pyörivä kehä

Olemme sijoittaneet kuvioon 1 työntekijöiden kohtaamat haasteet kysymysmuodossa niihin asiakas- ja palveluohjausprosessin vaiheisiin (STM 2020, 52), joissa niitä tavallisimmin kohdetaan. Kehää ympäröivä katkoviiva kuvaa ulkokehää eli palveluverkon ulkopuolista aluetta, jolle asiakas joutuu, jos vastaus johonkin kysymyksistä on kielteinen, eikä hän pääse etenemään palveluprosessissa. Hänen tilanteensa voi kuitenkin työntekijöiden sanoin ”kriisiytyä”, jolloin hän palaa ensimmäiseen vaiheeseen eli asiakas- ja palveluohjauksen arvioitavaksi joko päivystyksen tai huoli-ilmoitusten kautta. Iäkkäiden ihmisten sosiaalisten ongelmien kohdalla asiakas- ja palveluohjausprosessin kehämäisyys (esim. Payne 2000) näyttäisi siis toteutuvan, mutta toivotusta poikkeavalla tavalla.

Terveyspalvelujen yhteydessä on puhuttu niin sanotusta pyöröovi-ilmiöstä, jossa kotona pärjäämätön ikäihminen päätyy toistuvasti sairaalaan (esim. Hoppania ym. 2016, 105), ja iäkkäiden ihmisten vastaamatta jääneiden tuen tarpeiden on todettu johtavan lisääntyneeseen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön (ks. Kröger 2022, 148). Asiakas- ja palveluohjauksella pyritään siihen, että asiakas saisi ”oikeat palvelut oikeaan aikaan” (Karppanen 2021, 14), mutta ainakaan Isossa-Britanniassa sen avulla ei ole onnistuttu vähentämään suunnittelemattomia sairaalakäyntejä (Huntley ym. 2013). Pohjola ja Satka (2022) toteavat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistusta koskevassa puheenvuorossaan, että useita eri palveluja pitkäaikaisesti tarvitsevat asiakkaat tulevat olemaan sote-integraation onnistumisen keskeinen testiryhmä. Myös tässä tutkimuksessa olemme osoittaneet työntekijöiden puhuvan ”kehän pyörimisestä” ja siitä, kuinka joidenkin ihmisten auttaminen on nykytilanteessa lähes mahdotonta, minkä vuoksi ehdotamme huomiota kiinnitettävän asiakas- ja palveluohjauksen tehostamisen sijaan ikääntyneille tarjottavien sosiaalipalvelujen kehittämiseen. Lisäämällä resursseja asiakas- ja palveluohjaajien ryhmäkeskusteluissa peräänkuulutettiin, rinnalla kulkeviin tai kevyemmän tuen palveluihin, voitaisiin todennäköisesti ehkäistä tai ainakin hidastaa sosiaalisten ongelmien pahenemista. Nyt vaikuttaa siltä, että työntekijät joutuvat puolustamaan tuen tarpeessa olevien ihmisten oikeuksien toteutumista yrittämällä sovittaa heitä olemassa oleviin palvelulokeroihin.

Tämän tutkimuksen kohteena olivat kunnissa ja kuntayhtymissä työskennelleiden asiakas- ja palveluohjaajien kohtaamat haasteet iäkkäiden asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamisessa. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt työskentelivät keskenään erikokoisissa ja eri puolilla Suomea vuonna 2021 toimineissa sote-organisaatioissa. Koska ryhmäkeskusteluihin osallistui 19 työntekijää, eivät tulokset ole yleistettävissä koskemaan kaikkea ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaustoimintaa Suomessa. Tutkimus on sen sijaan lisännyt ymmärrystä tilanteista, joissa iäkäs ihminen saattaa jäädä ilman tarvitsemaansa tukea. Valitsemamme aineistonkeruumenetelmä sopii tutkimuksen tavoitteisiin hyvin, sillä ryhmäkeskustelujen avulla voidaan tutkia tietyn ryhmän jostakin asiasta yhdessä muodostamia käsityksiä (Pietilä 2017, 113). Ryhmäkeskusteluihin osallistui muutamia sekä aktiivisempia että hiljaisempia keskustelijoita, mutta ryhmässä ei havaittu yksittäisen henkilön dominoineen keskustelua, minkä myötä koemme erilaisten näkökulmien päässeen riittävästi esiin. Läpi tutkimusprosessin olemme noudattaneet tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012) ja huolehtineet tarvittavien tutkimuslupien hankkimisesta, tutkimuksen osallistujien riittävästä informoinnista, suostumusten pyytämisestä sekä siitä, ettei heidän henkilöllisyytensä tule tutkimustuloksista raportoitaessa ilmi.

Tässä tutkimuksessa olemme tarkastelleet iäkkäiden ihmisten tuen tarpeisiin vastaamisen haasteita työntekijöiden näkökulmasta, mitä voidaan hyödyntää ikääntyville suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Erityisen tärkeää olisi kuitenkin saada tietoa myös vaikeissa elämäntilanteissa olevien, mahdollisesti palveluverkon ulkopuolelle joutuneiden, iäkkäiden ihmisten omista kokemuksista asiakas- ja palveluohjauksen toimivuuteen ja palvelujen saavutettavuuteen liittyen.

Lähteet

- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. (1997). *Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä: loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella*. Helsinki: Stakes.
- Balard, F., Gely-Nargeot, M.-C., Corvol, A., Saint-Jean, O. & Somme, D. (2016). Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. *BMC Health Services Research*, 16, 635, doi:10.1186/s12913-016-1892-6.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101, doi:10.1191/1478088706qp063oa.
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. London: Sage.
- Dubuc, N., Bonin, L., Tourigny, A., Mathieu, L., Couturier, Y., Tousignant, M., Corbin, C., Delli-Colli, N. & Raiche, M. (2013). Development of integrated care pathways: toward a care management system to meet the needs of frail and disabled community-dwelling older people. *International Journal of Integrated Care*, 13(2), doi:10.5334/ijic.976.
- Fraser, K. D., Garland Baird, L., Labonte, S., O'Rourke, H. & Punjani, N. S. (2019). Case Manager Work and Workload: Uncovering a Wicked Problem—A Secondary Analysis Using Interpretive Description. *Home Health Care Management & Practice*, 31(2), s. 83–91, doi:10.1177/1084822318803099.
- Gunnarsson, E. & Karlsson, L.-B. (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), s. 43–56, doi:10.1177/1455072516682439.
- Halonen, U. (2021). Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? *Gerontologia*, 35(4), s. 356–371, doi:10.23989/gerontologia.109028.
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. (2022). Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*, 50(1), s. 5–23.
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (2020). Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti muistisairailla henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia*, 34(2), s. 74–87, doi:10.23989/gerontologia.84723.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkakoski, A., Kinnunen, P., Vuorijärvi, P. & Raappana, M. (2015). *Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palvelullintoon*. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Hoppania, H.-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvot: vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Huntley, A., Thomas, R., Mann, M., Huws, D., Elwyn, G., Paranjthy, S. & Purdy, S. (2013). Is case management effective in reducing the risk of unplanned hospital admissions for older people? A systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 30(3), s. 266–275, doi:10.1093/fampra/cms081.
- Iparraguirre, J. (2020). Reductions in local government spending on community-based social care and unmet social care needs of older people in England. *The Journal of the Economics of Ageing*, 17, 100126, doi:10.1016/j.jeoa.2017.07.001.
- Karppanen, S. (2021). Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Tavoitteet ja hankeopas. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 37/2021*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>.
- Kehusmaa, S., Alastalo, H., Marjeta, N. & Mielikäinen, L. (2018). Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. *Tutkimuksesta tiiviisti 37/2018*, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kettunen, M. (2018). IkäOpatin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>.
- Kinni, R.-L. & Pehkonen, A. (2021). Asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa. *Focus Localis*, 49(4), s. 5–23.
- Kinni, R.-L., Puurunen, P., Reiman, T. & Kettunen, M. (2021). Gerontologinen sosiaalityö Kymenlaaksossa ikäihmisten integroidussa palvelukokonaisuudessa. Teoksessa A. Pehkonen, R.-L. Kinni & P. Puurunen (toim.), *Sosiaalisesti kestävä Kymenlaakso tekemässä*. Publications of the University of Eastern Finland, General Series No 13. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, s. 158–207.
- Kröger, T. (2022). *Care Poverty. When Older People's Needs Remain Unmet*. Cham: Palgrave Macmillan, doi:10.1007/978-3-030-97243-1.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

- Niemi, M., Soukiala, T., Rossi, E., Hirvonen, J., Ruotsalainen, S., Korpelainen, A., Kinni, R-L., Skaffari, P., Pietilä, I., Tiilikainen, E., Zechner, M. & Seppänen, M. (2021). Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa. *Gerontologia*, 35(2), s. 204–209, doi:10.23989/gerontologia.107922.
- Noro, A. & Karppanen, S. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 29/2019*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>.
- Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*, 9(2), s. 82–91, doi:10.1111/1468-2397.00114.
- Perttola, L. (2019). *Kynnöksen yli: julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä*. (Acta Wasaensia 437). Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Pohjola, A. & Satka, M. (2022). Sosiaalialan tietoperusta sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa palvelujärjestelmässä. *Janus*, 3(30), s. 289–295.
- Pietilä, I. (2017). Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimusbaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, s. 111–130.
- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, s. 241–266.
- Ristolainen, H. (2022). *Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessien arviointi*. (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies 270). Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Ritvanen, J. (2018). KomPAssi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 53/2018*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>.
- Rossi, E. (2018). Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet. *Gerontologia*, 32(4), s. 235–251, doi:10.23989/gerontologia.75745.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. *Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 29/2020*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.
- STM (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. *Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 27/2021*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>.
- TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- Tenkanen, R. (2007). Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 181–192.
- Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykyäs Suomi. Periaatepäätös. *Valtioneuvoston julkaisuja 70/2022*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>.
- Vesa, E., Orjasniemi, T. & Skaffari, P. (2017). Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia*, 31(1), s. 23–37.
- Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. (2017). Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 13/2017*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1>.
- You, E., Dunt, D. & Doyle, C. (2016). What is the role of a case manager in community aged care? A qualitative study in Australia. *Health and Social Care in the Community*, 24(4), s. 495–506, doi:10.1111/hsc.12238.