



Asiakasohjaajien itsearvioitu osaaminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa

Rauha Heikkilä¹, Sanna Laulainen¹, Anja Noro², Antti-Jussi Kouvo³,
Johanna Lammintakanen¹

¹*Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos*

²*Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*

³*Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos*

Ikääntyminen ja pitkäikäisyys kasvattavat erilaisia palvelutarpeita omaavien ikäihmisten määrää, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve kasvaa. Yksi ratkaisu monenlaisiin palvelutarpeisiin on asiakas- ja palveluohjaus. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kahden maakunnan asiakas- ja palveluohjauksessa toimivien asiakasohjaajien itsearvioitua osaamista sekä sitä, millainen yhteys iällä ja työkokemuksella on asiakasohjaajan itseohjautuvuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn. Aineisto kerättiin kahden maakunnan asiakasohjaajille (n=45, vastausprosentti 59) suunnatulla strukturoidulla kyselyllä. Aineistoa tarkasteltiin keskiarvojen, tunnuslukujen ja ristiintaulukoinnin avulla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan asiakasohjaajat arvioivat osaamisensa palvelujen suunnittelussa ja koordinoinnissa hyväksi. Asiakas- ja palveluohjausosaamista tukivat asiakasohjaajien hyvät yhteistyötaidot tiimin sisäisessä toiminnassa ja verkostoyhteistyössä sekä itseohjautuva toimintatapa. Kyselyyn vastanneet asiakasohjaajat olivat varttuneita työntekijöitä, ja heillä oli pitkä sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemus, mutta heidän työkokemuksensa asiakas- ja palveluohjauksessa oli vähäinen. Iällä ja työkokemuksella oli positiivinen yhteys asiakasohjaajien itseohjautuvuuteen. Ongelmanratkaisukyvyssä korostui järjestelmällinen tiedonkeruu ja tyytyväisyys tehtyihin ratkaisuihin. Asiakasohjaajat kokivat tarvitsevansa enemmän kliinistä osaamista sekä osaamista erityisesti lainsäädännöllisiin ja kustannuksiin liittyvissä asioissa.

Johdanto

Asiakasohjaaja kohtaa työssään ikäihmisiä, joilla on erilaisia palvelutarpeita. Ikääntyminen ja pitkäikäisyys kasvattavat sekä muisti- ja monisairaiden että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrää, jolloin erilaisten sosiaali- ja terveyden-

huollon (sote) palvelujen tarve kasvaa (Ngandu & Kivipelto 2018). Muistisairaiden henkilöiden arjessa pärjäämiseen, omista asioista päättämiseen ja päätösten ilmaisemiseen vaikuttaa kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen lisäksi fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen (Teeri ym. 2006).

Iäkkäiden masennuksen taustalla olevat oireet, kuten ruokahalun muutokset ja unihäiriöt, vaikuttavat toimintakyvyn ja toimintahalukkuuden laskuun. Masentunut ikäihminen ei jaksa huolehtia terveydentilastaan tai riittävästä liikkumisesta ja syömisestä. (Saarenheimo & Pietilä 2011.) Alkoholia runsaasti tai hallitsemattomasti käyttävillä ikäihmisillä on todettu esiintyvän kognition heikkenemistä ja kaatuu- luita, jotka aiheuttavat vaihtelevaa avuntarvetta asioiden hoitamisessa ja arkitoiminnoissa (Vilkko ym. 2013).

Ikäihmisten kohdalla yksi ratkaisu edellä kuvattuihin monenlaisiin palvelutarpeisiin on asiakas- ja palveluohjaus (Noro & Karppanen 2019), jonka tavoitteena on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen yhdenvertaisten ja sujuvien palvelujen avulla (L980/2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Tämän toteutumiseksi asiakas- ja palveluohjauksessa toimivilta asiakasohjaajilta edellytetään osaamista ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen ja palvelukokonaisuuksien suunnittelusta ja niiden koordinoimisesta (Noro & Karppanen 2019; Ristolainen ym. 2020). Lisäksi osaamista tarvitaan organisaatorajat ylittävään ammattiryhmien ja ammattilaisen yhteistyöhön toimintojen integroituessa (Taskinen & Hujala 2020). Tutkittua tietoa asiakas- ja palveluohjauksessa toimivien asiakasohjaajien osaamisesta on vain vähän. Aiemmat tutkimukset ovat kohdistuneet muun muassa osaamisen arviointiprosessin mallintamiseen (Henning & Cohen 2008; Uittenbroek ym. 2018) ja eri roolien tunnistamiseen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa (Balard ym. 2016; You ym. 2016; Aarhus ym. 2019; Girard ym. 2019). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakasohjaajien itsearvioimaa osaamista palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen suunnittelusta ja koordinoimisesta.

Perinteisesti sote-ammattilaisten osaamista on tarkasteltu eri tieteenalojen ja koulutusohjelmien tuottamina kokonaisuuksina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:61; Nikander ym. 2017). Sote-alalla työskentelevien amma-

tillinen osaaminen muodostuu tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen kokonaisuudesta, jota ammattilainen käyttää työtehtävien suorittamiseksi (Kangasniemi ym. 2018). Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tiedot muodostuvat opiskelemalla saavutettavasta teoreettisesta tiedosta, käytännön kokemuksiin perustuvasta tiedosta sekä oman toiminnan reflektoinnissa ja itsearvioinnissa käytettävästä metakognitiivisesta tiedosta (Paloniemi 2006). Osaamisalueena taidot tarkoittavat opittua kykyä käyttää tietoa, jota tukee kokemukseen ja asiantuntijuuteen perustuva hiljainen tieto (Sipilä 2011). Osaamiseen sisältyvillä asenteilla tarkoitetaan osaamisaluetta, joka on ammattilaisen valmiutta suhtautua suotuisasti tai epäsuotuisasti asiassisältöön, ajattelutapaan tai toiseen ihmiseen (Kangasniemi ym. 2018). Asiakkaan oikeuksia ja ammattilaisen oikeuksia koskevat arvot (Talentia 2017) heijastavat yhteiskunnallista ja poliittista ilmapiiriä sekä ammattilaisten sitoumuksia (Banks 2008). Asiakas- ja palveluohjauksessa tarvitaan moniulotteista osaamista. Tätä kuvataan seuraavassa.

Asiakasohjaajien osaaminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa

Asiakas- ja palveluohjauksessa toimivien sote-ammattilaisten – kuten sosionomin, geronomin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan – osaamisvaatimukset perustuvat lainsäädäntöön (L559/1994; L817/2015; Kekäläinen ym. 2021; Helminen 2022). Asiakasohjaajalla on päävastuu ikäihmisen palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen suunnittelusta ja koordinoimisesta hoito- ja palveluketjussa (Noro & Karppanen 2019; Ristolainen ym. 2020). Asiakasohjaajan palvelutarpeen arviointiosaamisessa keskeisiä ulottuvuuksia ovat asiakkaan näkemyksen huomioiminen omasta tilanteestaan ja tarpeistaan (Leeman & Hämäläinen 2016) sekä toimintakyvyn (Finne-Soveri ym. 2020) ja kotona asumisen riskitekijöiden arvioiminen. Tunnistettuja riskitekijöitä ovat

muun muassa yksinasuminen, aikaisemmat sairaalajaksot (deStampa ym. 2019) ja alhainen sosioekonominen asema (Gaugler ym. 2007). Asiakkaan kokonaistilanteen järjestelmällinen ja moniulotteinen selvittäminen esimerkiksi RAI (*Resident Assessment Instrument*) -arviointivälineellä edellyttää asiakasohjaajalta arviointiosaamista ja vuorovaikutustaitoja (Kettunen 2018). Ikäihmisen näkemyksen selvittämisestä voivat vaikeuttaa esimerkiksi muistihäiriöt tai kommunikoinnin haasteet (Teeri ym. 2006; Saarenheimo & Pietilä 2011; Vilkkio ym. 2013). Arviointitilanteissa läheisten näkemykset ja mielipiteet ovat tärkeä apu arvioitaessa palveluiden riittävyttä (Teeri ym. 2006), ja he myös mahdollistavat tarvittaessa ikäihmisen kotona asumisen (Heikkilä ym. 2020). Asiakasohjaajan keskeisenä työvälineenä on asiakassuunnitelma, johon kirjataan ikäihmisen voimavarojen ja toiveiden mukaisesti tavoitteet ja niiden saavuttamiseen liittyvät toimenpiteet (Kettunen 2018).

Palvelutarpeen arvioinnista saatava tieto auttaa asiakasohjaajaa ikäihmisen tarvitsemien sote-palvelujen suunnittelussa ja koordinoinnissa (Ikäneuvo 2018b; Kettunen 2018). Lisäksi palvelujen koordinoinnissa tarvitaan kaikkien sote-ammattiryhmien välisen yhteistyön yhdistävää integraatio-osaamista (Kangasniemi ym. 2018), joka mahdollistaa tiiviin yhteistyön eri toimijoiden välillä ja turvaa paljon apua tarvitsevien asiakasryhmien palvelut ja palvelupolun (Hujala & Lammintakanen 2018). Tutkimusten mukaan yhteistyön haasteena on epätietoisuus toisten ammattiryhmien rooleista ja osaamisesta sekä työn sisällöstä ja siihen liittyvästä terminologiasta (Juujärvi ym. 2019; Schultz ym. 2020; Cui ym. 2022). Tästä huolimatta ammattilaiset ovat itsearvioineet yhteistyön eri ammattiryhmien välillä melko hyväksi (Soini ym. 2021). Lähtökohta asiakaslähtöiselle toiminnalle on jaetun osaamisen toteutuminen asiakkaiden ja ammattilaisten välisissä vuorovaikutteisissa suhteissa (Poikela 2010), jolloin asiakas osallistuu aktiivisesti toimintaan tai osallistuminen on muka-

na olemista (Leemann & Hämäläinen 2016). Rajatyöosaamisessa uudet ammattiryhmät vastaavat palvelujen rajat ylittävien asiakkaiden tarpeisiin (Kangasniemi ym. 2018).

Vaikeuksia palvelujen suunnittelussa ja koordinoinnissa voivat aiheuttaa liian suppea palveluvalikoima (Ikäneuvo 2018b) tai palvelujen hajanaisuus (Vorma ym. 2020) ja kohtamattomuus (Peiponen ym. 2023). Esimerkiksi asiakasohjaajan voi olla vaikea järjestää ikäihmiselle mielenterveys- ja päihdepalveluja tilanteissa, joissa eri palveluja tuottavien tahojen työnjakoon liittyy epäselvyyksiä (Vorma ym. 2020) tai resurssit ovat vähäiset (Peiponen ym. 2023). Palvelujen koordinoitiossaamiseen sisältyvät asiakasohjaajan päätöksenteko sekä kustannustietoisuus palveluista, jotka ovat joko asiakkaan lähellä tai edellyttävät moniammatillista yhteistyötä (Ikäneuvo 2018b; Noro & Karppanen 2019). On todettu, että yksi asiakasohjaaja kohdentaa palveluita keskimäärin 20 000 euron arvosta jokaisena työpäivänä (Ikäneuvo 2018b). Palvelujen myöntämisperusteiden noudattaminen voi aiheuttaa asiakasohjaajalle eettistä ristiriitaa silloin, kun ikäihmisen toiveita ei voida huomioida kustannusten takia (Sortedahl ym. 2018).

Arviointiosaamisen sekä palvelujen suunnittelu- ja koordinoitiossaamisen lisäksi asiakasohjaajan työntekijyysosaaminen vaikuttaa ikäihmisten tarpeenmukaisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseen. Työntekijyysosaamisessa korostuu taito tunnistaa omaa osaamistaan esimerkiksi itsearvioinnin avulla (Eva & Regehr 2005; Kangasniemi ym. 2018; Kettunen 2018). Tässä tutkimuksessa asiakasohjaajan työntekijyysosaamista kuvataan itsensä johtamiseen liittyvän itseohjautuvuuden ja ongelmanratkaisukyvyyn avulla, sillä ne ovat keskeisiä asiakasohjaajan osaamisvaatimuksia (ks. myös Holvikivi 2021). Itseohjautuva asiakasohjaaja edistää motivoituneesti ja itsenäisesti asiakas- ja palveluohjauksen päämääriä, omaa harkintaansa käyttäen (Martela 2020). Itseohjautuvuuden toteutumisessa korostuvat tehtävien priorisointikyky ja ajanhallinta

sekä substanssiosaaminen (Gorman 2003; Henning & Cohen 2008; Helminen 2022). Päätöksentekoon liittyy läheisesti ongelmanratkaisukyky, jonka selvittämiseksi Heppner ja Petersen (1982) ovat kehittäneet *Problem Solving Inventory* eli *PSI*-mittarin, jonka kolme summamuuttujaa kuvaavat työntekijän ongelmanratkaisukyvyyn luonnetta.

Asiakasohjaajan tehtäviin on hakeuduttu usein ammattiuran myöhäisemmässä vaiheessa, jolloin asiakas- ja palveluohjausosaaminen on rakentunut esimerkiksi kokemuksen ja työpaikkakoulutuksen pohjalle (Sortedahl ym. 2017). Benner (1984) on kehittänyt Dreyfusin ja Dreyfusin (1980) mallin pohjalta aloittelijasta asiantuntijaksi -toimintamallin, jonka avulla voidaan arvioida asiakasohjaajan osaamista. *Aloittelijatasolla* säännöt ohjaavat asiakasohjaajaa tilanteen ja toimien määrittämisessä. Kokemukset todellisista tilanteista parantavat asiakasohjaajan suorituskykyä ja siirtävät *hänet edistyneelle aloittelijatasolle*, jossa hän noudattaa aikataulua, suunnitelmaa ja tarkentavia ohjeita. *Pätevällä tasolla* asiakasohjaaja määrittää tärkeiksi koettuja asioita ja keskittyy päätöksentekoon. Työntekijän taito nähdä kokonaisuuksia ja kokemusten jakaminen toisille siirtävät hänet *taitavalle tasolle*. *Asiantuntijatason* asiakasohjaaja saavuttaa silloin, kun hän luottaa omaan intuitioonsa ja päätökset perustuvat teoria- ja kokemustietoon, motivaatioon ja yhteistyöhön. Kokemuksen ja taidollisen osaamisen kehittyminen vaikuttavat osaamisen luonteeseen ja parantavat suoritusta (Benner 1984; Wipawayangkool & Teng 2019.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksessa toimivien asiakasohjaajien itsearvioitua osaamista kahden maakunnan alueella. Tutkimus toteutettiin ennen hyvinvointialueiden muodostamista. Tutkimus tuottaa hyödyllistä tietoa hyvinvointialueiden asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakasohjaajien asiakas- ja palveluohjausosaamisesta sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittami-

ssa. Tätä tavoitetta lähestytään tarkennetuilla tutkimuskysymyksillä:-

1. Millaista on asiakasohjaajien itsearvioitu osaaminen asiakas- ja palveluohjausprosessin eri vaiheissa?
2. Millainen yhteys iällä, sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksella sekä asiakas- ja palveluohjaustyökokemuksella on asiakasohjaajien itseohjautuvuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen perusjoukkona ovat kahden maakunnan iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelevät asiakasohjaajat. Maakunnat valittiin harkinnanvaraisesti asiakasluvun ja -tiheyden sekä alueellisen asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamistavan perusteella. Kainuu on asukasluvultaan toiseksi pienin maakunta ja erittäin harvaan asuttua (Sotkanet 2019; Suomen virallinen tilasto). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä alueellista asiakas- ja palveluohjausta on toteutettu vuodesta 2013 alkaen (Tolonen 2018), ja asiakas- ja palveluohjauksen 18 asiakasohjaajasta osallistui tähän tutkimukseen 17 asiakasohjaajaa. Pirkanmaa on asukasluvultaan toiseksi suurin maakunta ja tiheään asuttua (Sotkanet 2019; Suomen virallinen tilasto). Pirkanmaalla on ollut asiakas- ja palveluohjausta Tampere-Orivesi yhteistoiminta-alueella vuodesta 2008. Alueellisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen ja toteuttaminen Pirkanmaalla alkoi vuonna 2016 Ikäneuvo-hankkeessa 15 kunnassa, joista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja järjestivät viisi kuntaa omana toimintanaan (Hämeenkyrö, Ikaalinen, Nokia, Valkeakoski, Ylöjärvi) ja viisi yhteistoiminta-alueena toisen kunnan kanssa (Akaa-Urjala, Kangasala-Pälkäne, Pirkkala-Vesilahti, Sastamala-Punkalaidun, Tampere-Orivesi) (Kallio 2018). Näiden kuntien 58 asiakasohjaajasta osallistui tähän tutkimukseen 28 asiakasohjaajaa.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla asiakasohjaukselle suunnatulla kyselylomakkeella. Lomakkeen laadinnassa hyödynnettiin Ikäneuvo-hankkeessa kehitettyä *Asiakasohjaan käsikirjaa* (Ikäneuvo 2018a), itseohjautuvuuden määritelmiä (Martela & Jarenko 2017) ja yleistä arkipäivän elämään liittyvää ongelmanratkaisukykyä mittaavaa *PSI*-mittaria (*Problem Solving Inventory*) (Heppner & Petersen 1982). Kyselylomake koostui kolmesta osiosta: 1) taustatiedot, 2) kokemukset asiakas- ja palveluohjauksesta ja 3) itsearvioitu asiakas- ja palveluohjausosaaminen.

Tässä artikkelissa raportoidaan kyselylomakkeen taustatietoja sekä itsearvioitu asiakas- ja palveluohjausosaamisen osio. Taustatiedoissa kysyttiin demografisia tietoja, kuten ikää, sukupuolta, ammatillista koulutusta ja työkokemusta. Lisäksi kysyttiin, minkälaista koulutusta tai valmennusta vastaaja oli saanut asiakasohjauksen tehtäviin. Asiakas- ja palveluohjausosaamisen itsearviointi kohdentui palvelujen suunnitteluun, palvelujen koordinointiin, ohjelmien ja järjestelmien käyttöön sekä muistisairaana, mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sekä saattohoitoasiakkaan asiakas- ja palveluohjaukseen. Työntekijyysosaamisen kysymykset liittyivät yhteistyöhön (esimerkiksi keitä voi konsultoida tarvittaessa) ja itseohjautuvuuteen (esimerkiksi motivaatio ja priorisointikyky sekä ajankäytön ja ammatillisten asioiden ja kustannusten hallinta). Yhteistyötaitoja, ohjelmien ja järjestelmien käyttöä, palvelujen suunnittelua, palvelujen koordinointia ja muistisairaana asiakas- ja palveluohjausta selvitettiin mukailluilla Bennerin toimintamallin vastausvaihtoehdoilla: 1) ei ole olennainen työssäni, 2) aloittelijataso, tarvitsen apua ja tukea, 3) perustaso, osaan perusasiat pääsääntöisesti ja tarvitsen toisinaan apua, 4) edistynyt taso, osaan asiat hyvin ja se on luonteva osa toimintaani ja 5) asiantuntijataso, osaan asiat erittäin hyvin ja pystyn pehdyttämään muita ja kehittämään toimintaa.

Itseohjautuvuutta ja ongelmanratkaisukykyä koskeissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat: 1) täysin eri mieltä, 2) jokseenkin eri mieltä, 3) en osaa sanoa, 4) jokseenkin samaa mieltä ja 5) täysin samaa mieltä. Lisäksi kysyttiin avokysymyksellä, millaista lisäosaamista vastaaja tarvitsee muistisairaana, mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sekä saattohoitoasiakkaan asiakas- ja palveluohjauksessa.

Ongelmanratkaisukykyä mittaavassa *PSI*-mittarissa (Heppner & Petersen 1982) oli 32 Likert-asteikollista väittämää, jotka kuvaavat sitä, miten vastaaja ajattelee, tuntee tai käyttää kohdatessaan ongelmia. *PSI* koostuu kolmesta summamuuttujasta: *problem-solving confidence* (11 väittämää), *approach-avoidance style* (16 väittämää) ja *personal control* (5 väittämää). *PSI*-mittari on kehitetty mittaamaan opiskelijoiden ongelmanratkaisua, mutta sitä on käytetty mittaamaan myös sairaanhoitajien (Altun 2003) ja fysioterapeuttien (Wessel ym. 1999) ongelmanratkaisukykyä. Edellä mainitut tutkimukset on toteutettu toisessa kulttuurissa, mutta *PSI*-mittaria on käytetty myös suomalaisessa aineistossa (esim. Ahonen 2001). Tässä tutkimuksessa käytettiin suomennettua *PSI*-mittaria (Ahonen 2001), jonka ongelmanratkaisukykyä kuvaavat suomennotet termit muutettiin enemmän tämän tutkimuksen sisältöä kuvaaviksi. Nimitys *menestyksekkäät ongelmanratkaisijat (problem-solving confidence)* muutettiin muotoon *ongelmanratkaisuunsa luottavat*. Se kuvaa positiivista asennetta ja tyytyväisyyttä omiin päätöksiin. Nimitys *harkitsematon äkkipäättäjä (approach-avoidance style)* muutettiin muotoon *ongelmia lähestyvät tai välttävät*. Se kuvaa nopeaa ongelmanratkaisua, joka perustuu ensimmäisenä mieleen tulevaan ratkaisuun. Nimitys *systemaattiset harkitsijat (personal control)* muutettiin muotoon *ongelmia hallitsevat*. Se kuvaa tyytyväisyyttä järjestelmälliseen tiedonkeruuseen ja tehtyyn ratkaisuun.

Kyselylomaketta esitesti neljä asiakasohjaajaa, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen.

Lisäksi kaksi asiantuntijaa esitesti sähköisen lomakkeen ja arvioi lomakkeen ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja vastaamiseen käytettyä aikaa. Palautteen perusteella selkeytettiin muuttaman kysymyksen sanamuotoa. Esitestauksen aineistoa ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimukseen.

Aineistokeruun toteutus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vanhuspalvelujohtajalle ja Pirkanmaan osallistuneiden kuntien vanhuspalvelujohtajille lähetettiin sähköpostitse tietoa tutkimuksesta ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Suostumuksen jälkeen pidettiin vanhuspalvelujohtajille ja asiakasohjaajille tiedotustilaisuudet kyselyn toteuttamisesta. Kainuun ja Pirkanmaan yhteyshenkilöt välittivät Webropol-linkin oman alueensa asiakasohjaajille. Kyselyn vastausaika oli 21.10.–10.11.2019. Yhteyshenkilöt muistuttivat asiakasohjaajia kyselystä kaksi kertaa. Kyselyyn vastasi Kainuusta 17 asiakasohjaajaa (vastausprosentti 94). Pirkanmaalta 28 asiakasohjaajaa (vastausprosentti 48). Vastausprosentti koko aineistossa oli 59.

Aineiston analyysi

Asiakasohjaajien taustaa koskevien kysymysten vastausvaihtoehdot olivat dikotomisista kyllä/ei-vaihtoehdoista. Sekä taustatietoja että itsearvioitua asiakas- ja palveluohjausosaamista tarkasteltiin frekvenssien avulla.

Tässä tutkimuksessa PSI-mittarin summamuuttujia muodostettaessa negatiivisesti muotoillut väittämät käännettiin positiiviseksi, jolloin korkeampi arvo kertoo paremmasta ongelmanratkaisukykyä. Ongelmanratkaisukykyyn sisäistä reliabiliteettia testattiin Cronbachin alhalla ($\alpha=0,87$). Sen erillisten summamuuttujien sisäinen reliabiliteetti oli *ongelmanratkaisuuksa luottavilla* $\alpha=0,85$, *ongelmia lähestyvillä* $\alpha=0,86$ ja *ongelmia hallitsevilla* $\alpha=0,84$.

Ongelmanratkaisukykyä ja itseohjautuvuuden osa-alueita tarkasteltiin keskiarvojen ja tunnuslukujen avulla.

Ongelmanratkaisukykyyn summamuuttujien ja itseohjautuvuuden osa-alueiden yhteyttä ikään, sote-työkokemukseen sekä asiakas- ja palveluohjaustyökokemukseen selvitettiin ristiintaulukoinnilla. Vastaajien pienen määrän ja jakaumien vinouden vuoksi vastaukset luokiteltiin kahteen ryhmään. Ongelmanratkaisukyky luokiteltiin ryhmiin eri mieltä (1–3) ja samaa mieltä (4–5) sekä itseohjautuvuus ryhmiin eri mieltä-jokseenkin samaa mieltä (1–4) ja täysin samaa mieltä (5). Ristiintaulukoinnissa tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa käytettiin Fisherin tarkkaa testiä, koska osassa soluja oli liian vähän havaintoja tavanomaisempien testien käyttöä ajatellen. Tilastollinen merkitsevyys merkittiin analyyseihin seuraavasti: merkitsevä jos $0.001 < p \leq 0.01^{**}$, melkein merkitsevä jos $0.01 < p \leq 0.05^{*}$ (Heikkilä 2001). Tilastoanalyysit tehtiin SAS-EG 7.1 tilastolaskentaohjelmalla.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaisia muistisairaisiin, mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin sekä saattohoitoasiakkaisiin liittyviä osaamistarpeita asiakasohjaajilla on. Nämä vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Vastausten alkuperäisilmaukset, jotka olivat lyhyitä ja esiintyivät aineistossa yksittäisinä lauseina tai lausekokonaisuuksina, pelkistettiin tiivistämällä niiden sisältöä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja nimettiin niiden sisältämien merkitysyhteyksien pohjalta alaluokiksi. Analyysin viimeisessä vaiheessa yhdistettiin alaluokkia ja muodostettiin yläluokat, jotka nimettiin niiden sisältöä vastaavasti. Sisällönanalyysin eteneminen on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki osaamistarpeiden sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Itsemääräämisoikeus ja uusi lainsäädäntö tähän liittyen. • Itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvä oikeudet ja velvollisuudet. 	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen Itsemääräämisoikeuden noudattaminen	Osallisuuden huomioiminen	Osallistava vuorovaikutus-osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Miten kohdata mielenterveysasiakas. • Miten kohdata päihdeasiakas. • Käyttösoireisten muistisairaiden kohtaaminen. • Kuoleman kohtaamiseen liittyvä koulutus voisi toki olla hyödyllinen. 	Haasteelliset kohtaamiset Koulutuksen tarve kohtaamisiin	Kohtaamisen taito	
<ul style="list-style-type: none"> • Mitä keinoja ohjata päihteiden käyttöä. • Päihdeongelman puheeksi ottaminen. • Asiakkaan motivointi. 	Ohjauksen keinot Vuoropuhelu Motivointikeinot	Luottamuksen rakentaminen	

Eettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusluvut haettiin ja saatiin kuntien tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Webropol-kyselyn alussa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä pyydettiin asiakasohjaajilta tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen. Suostumuksen yhteydessä kerrottiin kyselyaineiston käytöstä ja säilytyksestä sekä siitä, että aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. Tulokset raportoidaan niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Tutkijan yhteystiedot mainittiin mahdollisia yhteydenottoja varten.

Tulokset

Tutkimukseen osallistuneet asiakasohjaajat olivat pääasiassa naisia, ja heidän keski-ikänsä oli noin 46 vuotta. Vastanneista 60 prosentilla oli sosiaalialan perustutkinto ja 40 prosentilla terveysalan perustutkinto. Melkein joka toisella ammattinimikkeenä oli sosionomi, noin joka seitsemännellä terveydenhoitaja tai geronomi ja noin joka kymmenennellä sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Asiakasohjaajilla oli pitkä so-

te-työkokemus. Noin seitsemällä vastaajalla kymmenestä oli vähintään kymmenen vuoden työkokemus alalta. Sen sijaan asiakas- ja palveluohjaustyökokemusta oli useimmilla korkeintaan kolme vuotta. (Taulukko 2.)

Asiakasohjaajien substanssiosaaminen perustui ammatilliseen koulutukseen ja sen aikana suoritettuihin harjoittelujaksoihin sekä työyhteisössä saatuun perehdytykseen ja itsenäiseen opiskeluun. Vastaajat arvioivat asiakas- ja palveluohjausosaamistaan palvelujen suunnittelun ja koordinoimisen sekä ohjelmien ja järjestelmien näkökulmista. Palvelujen suunnittelussa melkein kaikki (91 %) arvioivat hallitsevansa hyvin palvelujen myöntämisperusteet, mutta kaksi viidestä (40 %) koki tarvitsevansa ainakin toisinaan apua asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista saatavan tiedon hyödyntämisessä. Palvelujen koordinoimisessa suurin osa (82 %) arvioi hyödyntävänsä hyvin palveluvalikkoa ja reilusti yli puolet (62 %) arvioi osaamisensa hyväksi palvelujen kustannusvertailussa ja palvelu-etuksien hyödyntämisessä, mutta lainsäädäntöön liittyvissä asioissa yli puolet (56 %) koki tarvitsevansa toisinaan apua. Selvä enemmistö (80 %) arvioi osaamisensa asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä hyväksi, vaikka tietokoneen perusohjelmien (esimerkiksi Word ja Excel) käytössä kaksi viidestä (44 %) koki tarvitsevansa apua. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Kainuun ja Pirkanmaan asiakasohjaajien taustatiedot, % (n).

	% (n)	Yhteensä, %
<i>Ikäryhmä (n=43)</i>		
alle 40-vuotiaat	23 (10)	
40–49-vuotiaat	42 (18)	100
50 vuotta tai yli	35 (15)	
<i>Ammatillinen koulutus (n=43)</i>		
Sosiaaliohjaaja/sosionomi	47 (20)	
Geronomi	14 (6)	100*
Lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja	40 (17)	
<i>Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemus (n=45)</i>		
alle 10 vuotta	29 (13)	
10–19 vuotta	36 (16)	100*
20 vuotta tai yli	36 (16)	
<i>Asiakasohjauksen työkokemus (n=45)</i>		
alle vuosi	38 (17)	
1–3 vuotta	47 (21)	100*
4 vuotta tai yli	16 (7)	

*Sarakeprosentit eivät summaudu 100:aan prosenttilukujen pyöristyksien takia

Taulukko 3. Asiakasohjaajien itsearvioitu osaaminen ohjelmien ja järjestelmien käytössä sekä palvelujen suunnittelussa ja koordinoinnissa, % (n).

Osaamisen osa-alueet	Aloitteija, tarvitsee apua ja tukea	Perustaso, tarvitsee toisinaan apua	Edistynyt, osaa asian hyvin	Asiantuntija, osaa asian hyvin ja perehdyttää muuta	Yhteensä
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	%
<i>Palvelujen suunnittelu</i>					
Palvelujen myöntämisperusteiden hallinta (n=45)	0 (0)	9 (4)	51 (23)	40 (18)	100
RAI-arviointitiedon hyödyntäminen (n=44)	9 (4)	32 (14)	48 (21)	11 (5)	100
<i>Palvelujen koordinointi</i>					
Palvelujen kustannusten vertailu (n=45)	7 (3)	31 (14)	44 (20)	18 (8)	100
Palveluvalikon hyödyntäminen (n=45)	0 (0)	18 (8)	67 (30)	16 (7)	100*
Palveluettuuksien huomioiminen (n=45)	2 (1)	36 (16)	47 (21)	16 (7)	100*
Lainsäädännön tuntemus (n=45)	0 (0)	56 (25)	40 (18)	4 (2)	100
<i>Ohjelmien ja järjestelmien käyttö (n=45)</i>					
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttö (n=45)	0 (0)	20 (9)	67 (30)	13 (6)	100
Tietoturvasuhteiden käyttö (n=45)	2 (1)	36 (16)	58 (26)	4 (2)	100
Tietokoneen perusohjelmien käyttö (n=45)	2 (1)	42 (19)	56 (25)	0 (0)	100

*Prosentit eivät summaudu 100:aan prosenttilukujen pyöristyksien takia

Asiakasohjaajien osaamista eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä tarkasteltiin integroivan osaamisen ja työntekijyysosaamisen avulla. Integroivan osaamisen kysymykset liittyivät yhteistyötaitoihin tiimin sisäisessä toiminnassa ja verkostoyhteistyössä. Vastaajat arvioivat osaamisensa tiimin sisäisessä yhteistyössä olevan joko asiantuntijatasolla (51 %) tai edistyneellä tasolla (42 %). Vain 7 prosenttia koki tarvitsevansa toisinaan apua yhteistyöosaamiseen liittyvissä asioissa. Vastaavasti asiakasohjaajat arvioivat osaamisensa verkostoyhteistyössä olevan joko asiantuntijatasolla (33 %) tai edistyneellä tasolla (51 %). Toisinaan apua verkostoyhteistyössä koki tarvitsevansa 16 prosenttia.

Työntekijyysosaamisen kysymykset liittyivät itseohjautuvuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn. Itseohjautuvuutta tarkasteltiin motivoituneisuuden, priorisointikyvyn sekä ammatillisten asioiden, ajankäytön ja taloudellisten asioiden hallitsemisen näkökulmista. Asiakasohjaajat arvioivat itse olevansa hyvin itseohjautuvia. He olivat erittäin motivoituneita omaan työhönsä (ka 4,80). Työssä suoriutumista auttoivat hyvä priorisointikyky (ka 4,60) ja ammatillisten asioiden hallinta (ka 4,60) sekä ajankäytön hallinta (ka 4,47) ja kustannustietoisuus (ka 4,38).

Asiakasohjaajat arvioivat ongelmanratkaisukykyksensä olevan tyypillisimmillään *ongelmia lähestyvää* (ka 2,18), jolloin heidän toimintansa korostuu kriittinen ajattelu ja luottamus systemaattiseen tiedonkeruuseen. Hieman harvemmin ongelmanratkaisukykyssä näkyi nopea harkinta (*positiivisesti ongelmia hallitsevat*, ka 2,18). Positiivinen asenne ja tyytyväisyys omiin päätöksiin (*ongelmanratkaisuuksaan luottavat*, ka 1,83) näkyi vastanneiden asiakasohjaajien ongelmanratkaisukykyssä harvemmin.

Iän, sote-työkokemuksen ja asiakas- ja palveluohjaustyökokemuksen yhteyttä itseohjautuvuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn tarkasteltiin itseohjautuvuuden osa-alueiden ja ongelmanratkaisukykyyn summamuuttujien avulla.

Itseohjautuvuudessa motivaation, priorisointikyvyn ja ajankäytön hallinnan yhteydet ikään, sote-työkokemukseen sekä asiakas- ja palveluohjaustyökokemukseen olivat tilastollisesti merkitseviä. Motivaatio sekä ajankäytön ja taloudellisten asioiden hallinta korostui iältään 40–50-vuotiailla asiakasohjaajilla, joilla oli työkokemusta sote-alalta 10–20 vuotta ja asiakas- ja palveluohjauksesta 1–3 vuotta. Priorisointikyky korostui asiakasohjaajilla, jotka olivat yli 50-vuotiaita ja joilla oli työkokemusta sotealalta alle 10 vuotta ja asiakas- ja palveluohjaustyökokemusta yli kolme vuotta. (Taulukko 4.)

Iän ($p=0.0282$), sote-työkokemuksen ($p=0.0440$) sekä asiakas- ja palveluohjaustyökokemuksen ($p=0.0036$) yhteys *ongelmia hallitsevat* -summamuuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Sekä iän että työelämän tuoma kokemus näyttäisi olevan positiivisessa yhteydessä ongelmien hallitsemiseen. Sote-työkokemuksen ($p=0.0420$) sekä asiakas- ja palveluohjauksen ($p=0.0449$) yhteys *ongelmanratkaisuuksaan luottavat* -summamuuttujaan oli tilastollisesti merkitsevä. Sen sijaan iän, sote-työkokemuksen sekä asiakas- ja palveluohjauksen yhteys *ongelmia lähestyvät* -summamuuttujaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 5.)

Kysyttäessä asiakasohjaajien osaamista muistisairaana asiakas- ja palveluohjauksesta arvioitavia näkökulmia olivat läheisapu, toimintakyky, ravitsemustila, moniongelmaisuus ja kotiympäristö. Suurin osa vastaajista arvioi osaamisensa hyväksi läheisavun huomioimisessa, toimintakyvyn arvioimisessa ja kotiympäristön havainnoimisessa. Noin joka neljäs vastaaja tarvitsi toisinaan apua moniongelmaisuuden tunnistamisessa ja melkein puolet ravitsemustilan arvioimisessa. (Taulukko 6.)

Avovastauksissa asiakasohjaajat kuvasivat osaamistarpeitaan muistisairaiden, mielen-terveys- ja päihdeasiakkaiden sekä saattohoitoasiakkaiden asiakas- ja palveluohjauksessa. Vastausten pohjalta osaamistarpeista nousi kolme kokonaisuutta: osallistava vuorovaikutus-

Taulukko 4. Itseohjautuvuuden yhteys ikään, sote-työkokemukseen ja asiakas- ja palveluohjaustyökokemukseen, % (n).

	Ikäluokat (n=45)			sote-työkokemus (n=45)			Asiakas- ja palveluohjauksen työkokemus (n=45)		
	Alle 40- vuotiaat	40-50- vuotiaat	Yli 50- vuotiaat	Alle 10 vuotta	10-20 vuotta	Yli 20 vuotta	Alle vuosi	1-3 vuotta	Yli 3 vuotta
Itseohjautuvuus									
Olen motivoitunut asiakasohjaajan työssäni.	Eri mieltä – Jokseenkin samaa mieltä	33 (4)	6 (1)	27 (4)	38 (5)	6 (1)	18 (3)	14 (3)	43 (3)
	Täysin samaa mieltä	67 (8)	94 (17)	73 (11)	62 (8)	94 (17)	82 (14)	86 (18)	57 (4)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkkan testin p-arvo</i>	0,0137**			0,0095**		0,0357*		
Osaan priorisoida asioita asiakasohjaajan työssäni.	Eri mieltä – Jokseenkin samaa mieltä	33 (4)	50 (9)	33 (5)	23 (3)	56 (10)	47 (8)	43 (9)	14 (1)
	Täysin samaa mieltä	67 (8)	50 (9)	67 (10)	77 (10)	44 (8)	53 (9)	57 (12)	86 (6)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkkan testin p-arvo</i>	0,0421*			0,0146**		0,0292*		
Hallitsen omaa ajankäyttöä asiakasohjaajana.	Eri mieltä – Jokseenkin samaa mieltä	42 (5)	61 (11)	53 (8)	46 (6)	67 (12)	47 (8)	67 (14)	29 (2)
	Täysin samaa mieltä	58 (7)	39 (7)	47 (7)	54 (7)	33 (6)	53 (9)	33 (7)	71 (5)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkkan testin p-arvo</i>	0,043*			0,0254*		0,0157*		
Hallitsen asiakasohjaajan työhön kuuluvat ammatilliset asiat.	Eri mieltä – Jokseenkin samaa mieltä	33 (4)	39 (7)	47 (7)	38 (5)	33 (6)	53 (9)	33 (7)	29 (2)
	Täysin samaa mieltä	67 (8)	61 (11)	53 (8)	62 (8)	67 (12)	47 (8)	67 (14)	71 (5)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkkan testin p-arvo</i>	0,0591			0,0478*		0,0346*		
Olen kustannustietoinen ja hallitsen varojen käytön asiakasohjaajan työssäni	Eri mieltä – Jokseenkin samaa mieltä	42 (5)	67 (12)	47 (7)	38 (5)	56 (10)	53 (9)	52 (11)	57 (4)
	Täysin samaa mieltä	58 (7)	33 (6)	53 (8)	62 (8)	44 (8)	47 (8)	48 (10)	43 (3)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkkan testin p-arvo</i>	0,0251*			0,0299*		0,0795		

Asteikko: 1 = täysin eri mieltä; 2 = jokseenkin eri mieltä; 3 = en osaa sanoa; 4 = jokseenkin samaa mieltä; 5 = täysin samaa mieltä.
Tilastollisesti merkitsevät yhteydet lihavoitu: melkein merkitsevä* tasolla p ≤ 0,05, merkitsevä** tasolla p ≤ 0,01.

Taulukko 5. Ongelmanratkaisukyvyyn yhteys ikään, sote-työkokemukseen ja asiakas- ja palveluohjaustyökokemukseen, % (n).

Ongelmanratkaisukyvyyn summamuuttujat		Ikäluokat (n=45)			sote-työkokemus (n=45)			Asiakas- ja palveluohjauksen työkokemus (n=45)		
		Alle 40-vuotiaat	40–50-vuotiaat	Yli 50-vuotiaat	Alle 10 vuotta	10–20 vuotta	Yli 20 vuotta	Alle vuosi	1–3 vuotta	Yli 3 vuotta
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Ongelmia lähestyvät	Eri mieltä	33 (4)	33 (6)	20 (3)	38 (5)	28 (5)	21 (3)	24 (4)	33 (7)	29 (2)
	Samaa mieltä	66 (8)	67 (12)	80 (12)	62 (8)	72 (13)	79 (11)	76 (13)	67 (14)	71 (5)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (14)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkan testin p-arvo</i>	0,0573			0,0550			0,0796		
Ongelmia hallitsevat	Eri mieltä	75 (9)	50 (9)	53 (8)	69 (9)	56 (10)	50 (7)	71 (12)	62 (13)	14 (1)
	Samaa mieltä	25 (3)	50 (9)	47 (7)	31 (4)	44 (8)	50 (7)	29 (5)	29 (5)	86 (6)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (14)	100 (17)	100 (18)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkan testin p-arvo</i>	0.0282*			0.0440*			0.0036**		
Ongelmanratkaisuunsa luottavat	Eri mieltä	75 (9)	67 (12)	80 (12)	69 (9)	67 (12)	86 (12)	82 (14)	71 (15)	57 (4)
	Samaa mieltä	25 (3)	33 (6)	20 (3)	31 (4)	33 (6)	14 (2)	18 (3)	29 (6)	43 (3)
	Yhteensä	100 (12)	100 (18)	100 (15)	100 (13)	100 (18)	100 (14)	100 (17)	100 (21)	100 (7)
	<i>Fisherin tarkan testin p-arvo</i>	0.0646			0.0420*			0.0449*		

Asteikko: 1 = täysin eri mieltä; 2 = jokseenkin eri mieltä; 3 = en osaa sanoa; 4 = jokseenkin samaa mieltä; 5 = täysin samaa mieltä.

Tilastollisesti merkitsevät yhteydet lihavoitu: melkein merkitsevä* tasolla $p \leq 0,05$, merkitsevä** tasolla $p \leq 0,01$.

Taulukko 6. Asiakasohjaajien itsearvioitu muistisairaana asiakas- ja palveluohjausosaaminen.

	Aloittelija, tarvitsee apua ja tukea	Perustaso, tarvitsee toisinaan apua	Edistynyt, osaa asiat hyvin	Asiantuntija, osaa asiat hyvin ja perehdyttää muita	Yhteensä
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	%
Läheisavun huomioiminen (n=45)	0 (0)	16 (7)	56 (25)	29 (13)	100*
Toimintakyvyn arviointi (n=43)	0 (0)	21 (9)	53 (23)	26 (11)	100
Kotiympäristön havainnointi (n=45)	0 (0)	11 (5)	64 (29)	24 (11)	100*
Moniongelmaisyyden tunnistaminen (n=45)	0 (0)	27 (12)	60 (27)	13 (6)	100
Ravitsemustilan arviointi (n=45)	4 (2)	42 (19)	44 (20)	9 (4)	100*

*Sarakeprosentit eivät summaudu 100:aan prosenttilukujen pyöristyksien takia

osaaminen, kliininen osaaminen ja palveluihin liittyvä osaaminen.

Osallistavassa vuorovaikutusosaamisessa asiakasohjaajat kokivat osaamistarvetta olevan asiakkaan osallisuuden huomioimisessa ja kohtaamisessa sekä luottamuksen rakentumisessa.

Tarkastelun kohteena olevissa asiakasryhmissä korostuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Tähän kaivattiin tarkempaa tietoa oikeuksista ja velvollisuuksista lainsäädännön näkökulmasta. Lisäksi kaivattiin menetelmiä mielenterveys- tai päihdeasiakkaan

tai haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaana kohtaamiseen eri asiakas- ja palveluohjauksen tilanteissa.

Kliinisen osaamisen näkökulmasta asiakasohjaajat kokivat tarvitsevansa lisäosaamista palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä, kuten sairauksien vaikutuksista. Vastaajat kaipaivat tarkempaa tietoa sairauksista ja niiden vaikutuksista asiakkaiden arjessa pärjäämiseen ja asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseen. Tarpeenmukaisten palvelujen järjestämisessä on tärkeää huomioida sekä terveydenhuollon osaaminen eri sairauksista ja niiden hoidosta että sosiaalialan osaaminen hyvinvoinnin edistämisestä. Asiakasohjaajat totesivat, että kliinistä osaamista voisi varmistaa valmiilla materiaaleilla, kuten erilaisilla listauksilla ja koosteilla. Osaaminen karttuu heidän mukaansa parhaiten pienissä, yhdessä toimivissa ryhmissä.

Palveluihin liittyvissä osaamistarpeissa asiakasohjaajat mainitsivat eri asiakasryhmille suunnatut palvelut ja niiden saatavuuden, palveluun vaikuttavat tekijät ja palveluketjun sujuvuuden. Eri ammattiryhmien roolien ja työn sisällön tunteminen on hyvä kivijalka moniammatilliselle yhteistyölle, joka myös varmistaa asiakkaan palvelun jatkuvuuden ja tukee palveluintegraatiota.

Pohdinta

Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakasohjaajien itsearvioitua osaamista asiakas- ja palveluohjauksessa ja sitä, millainen yhteys iällä, sote-työkokemuksella ja asiakas- ja palveluohjaustyökokemuksella on itseohjautuvuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn. Tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat kahden maakunnan asiakas- ja palveluohjauksessa toimivat asiakasohjaajat. Tulosten mukaan asiakasohjaajat arvioivat osaamisensa hyvätasoiseksi palvelujen suunnittelussa ja koordinoinnissa. Asiakas- ja palveluohjausosaamista tukivat asiakasohjaajien hyvät yhteistyötaidot tiimin sisäisessä toiminnassa ja verkostoyhteistyössä sekä itseohjautu-

va toimintatapa. Tutkimukseen osallistuneet asiakasohjaajat olivat varttuneita työntekijöitä, joilla oli pitkä sote-työkokemus mutta vähäinen asiakas- ja palveluohjaustyökokemus. Iällä ja työkokemuksella oli positiivinen yhteys asiakasohjaajien itseohjautuvuuteen. Ongelmanratkaisukyvyssä korostuivat järjestelmällinen tiedonkeruu ja tyytyväisyys omiin ratkaisuihin. Asiakasohjaajat kokivat tarvitsevansa enemmän kliinistä osaamista sekä osaamista lainsäädännöllisiin ja kustannuksiin liittyvissä asioissa.

Asiakasohjaajat kokivat hallitsevansa palvelujen myöntämisperusteet ja noudattavansa niitä palvelujen suunnittelussa. Osaamisen perustana ovat selkeät ja pysyvät, kriteerien avulla vakioidut palvelutarpeen myöntämisperusteet, jotka on työstetty ja hyväksytty ikääntyneiden palveluissa. Palvelujen myöntäminen perustuu kuitenkin asiakkaan palvelutarpeen ja kokonaistilanteen yksilölliseen arviointiin, mihin liittyen asiakasohjaajat toivat esille lisäosaamisen tarpeen asiakaskohtaisen arviointitiedon hyödyntämisessä. Asiakaskohtainen arviointitieto kertoo asiakkaan palvelutarpeesta, toimintakyvystä, terveydentilasta ja voimavaroista. Arviointitiedon hyödyntämisen tärkeys todetaan myös Kettusen (2018) sekä Noron ja Karppasen (2019) raporteissa, joissa tuodaan esille asiakasohjaajilta vaadittava monipuolinen osaaminen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Tässä tutkimuksessa asiakasohjaajat toivat esiin tarpeen vahvistaa kliinisistä osaamista, kuten tietoa eri sairauksien vaikutuksista asiakkaan arjessa pärjäämiseen. He ehdottivat pienryhmiä kliinisten asioiden yhdessä pohtimiseen sekä valmiiden materiaalien, kuten erilaisten listausten ja koosteiden, laatimista. Asiakasohjaajien monipuoliset koulutus- ja kokemustaustat antavat hyvän perustan osaamisen jakamiselle ja kehittämislle.

Palvelujen koordinaatiossa asiakasohjaajat arvioivat vahvaksi osaamisensa verkostoyhteistyössä kaipaivat enemmän tietoa mielen-terveys- ja päihdepalveluista. Kainuun ja Pirkanmaan maakunnissa on asiakas- ja palvelu-

ohjauksessa niin sanottu vakiintunut toimintamalli (ks. Kallio 2018; Tolonen 2018), mutta se ei ole vielä täysin juurtunut toimintaan. Tähän voi osaltaan olla syynä asiakasohjaajien vähäinen asiakas- ja palveluohjaustyökokemus; tähän tutkimukseen osallistuneilla se oli pääsääntöisesti enintään kolme vuotta. Asiakas- ja palveluohjausosaamisen vahvistaminen on aikaa, sinnikkyyttä ja henkilökohtaisia taitoja vaativa prosessi (Kallio 2018; Kettunen 2018). Asiakasohjaaja tekee osaamisensa perusteella päätöksiä asiakkaan lähellä olevista palveluista ja moniammatillista yhteistyötä vaativista palveluista (ks. myös Ikäneuvo 2018b). Asiakasohjaajan monipuolinen osaaminen antaa liikkumavaraa päätöksentekoon. Liikkumavaraan vaikuttavat myös taloudelliset resurssit ja lainsäädäntö. Näissä asioissa asiakasohjaajat kokivat osaamisensa vaihtelevan ja tarvitsevansa niihin tukea.

Enemmistö kyselyyn vastanneista oli iältään varttuneita työntekijöitä, jotka ovat haakeutuneet asiakasohjaajan tehtäviin ammatturan myöhäisemmässä vaiheessa (ks. myös Sortedahl ym. 2018). Heille on kertynyt pitkän sote-työkokemuksen aikana paljon myös hiljaisista tiedoista toimivista käytännöistä ja osaamisvaateista. Työntekijyysosaamisen ulottuvuudesta asiakasohjaajat arvioivat itseohjautuvuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Itseohjautuvuudessa korostui motivoituneisuus omaan työhön, mikä ilmenee priorisointikykyä, ammatillisten asioiden ja ajankäytön hallintana sekä kustannustietoisuutena (ks. myös Martela 2020; Holvikivi 2021). Ongelmanratkaisukyvyssä taas korostuivat kriittinen ajattelu ja luottamus systemaattiseen tiedonkeruuseen, jotka ovat keskeisiä osaamisalueita asiakasohjaajan työssä. Kokemus asiakas- ja palveluohjauksesta näyttäisi lujittavan luottamusta omiin ongelmanratkaisukykyihin, joskin yli 20 vuotta sote-alalla toimineet luottavat kykyihinsä muita vähemmän. Huomionarvoista on, että hiljaisella tiedolla ei ole arvoa, jos sitä ei jaeta. Haasteeksi muodostuu hiljaisen tiedon sanallistaminen. (Ks. myös Sipilä 2011.) Hiljaisen tiedon ja-

kaminen olisi kuitenkin tärkeää huomioida aloittavien asiakasohjaajien perehdytyksessä. Perehdytystä varten olisi hyvä luoda malli, joka osaltaan turvaisi asiakasohjaajien monipuolisen osaamisen asiakas- ja palveluohjauksessa nykysten työntekijöiden jäädessä eläkkeelle.

Tulokset tuottavat kuvan monipuolisesta asiakas- ja palveluohjaustyöstä, joka edellyttää laaja-alaista osaamista. Tulevaisuudessa iäkkäiden palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää osaavia ja motivoituneita ammattilaisia, ja siksi heidän osaamisensa turvaaminen on asiakas- ja palveluohjauksen onnistumisen kannalta kriittinen tekijä. Tämä edellyttää tukea organisaatioiden johdolta ja sitä, että myös johtajat ymmärtävät asiakas- ja palveluohjauksen merkityksen, sitoutuvat siihen ja mahdollistavat asiakasohjaajien osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen.

Kyselyn toteuttaminen osui aikaan, jolloin keskusteltiin palvelujen järjestämisestä maakunnittain. Iäkkäiden henkilöiden sote-palvelujen yhteensovittaminen vaatii vahvaa kaikkia sote-ammattiryhmiä yhdistävää yhteistä osaamista sekä asiakas- ja palveluohjausosaamista. Asiakkaan saama palvelu on kytköksissä asiakasohjaajan asiakas- ja palveluohjausosaamiseen. Asiakas- ja palveluohjaus tulisikin nähdä koko hyvinvointialueen näkökulmasta yhteisenä ponnistuksena ikääntyneiden arjen turvaamiseksi. Tämä edellyttää eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämistä ja johtamista.

Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten ja sitä käytettiin tässä muodossa ensimmäistä kertaa tutkimustarkoituksessa. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin sekä tutkimuskirjallisuutta että aiemmin kehitettyä ja validoitua PSI-mittaria ja Ahosen (2001) siitä tekemää suomennosta. Mittaria on käytetty esimerkiksi Altunin (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoille sekä Wesselin ja kumppaneiden (1999) tutkimuksessa fysioterapiaopiskelijoille. Käytetyn mittarin summamuuttujien reliabiliteettia testattiin. Summamuuttujat saivat korkeita Cronbachin *alpha* -arvoja. Pääsääntöisesti kyselylomak-

keen väittämät koettiin selkeiksi, mistä kertoi lähes olematon puuttuvien havaintojen määrä. Ennen varsinaista aineistonkeruuta kyselylomaketta pilotoitiin, ja pilotoinnin perusteella tehtiin vähäisiä muutoksia väittämien sanamuotoihin. Avovastausten tuottamaa laadullista aineistoa analysoi yksi tutkijoista. Aineiston analyysin luotettavuutta paransi se, että muut tutkijat perehtyivät avovastauksiin ja kommentoivat analysoinnin tuloksia. Artikkelissa on kuvattu tarkasti alkuperäisilmausten pelkistykset ja niiden luokittelu ala- ja yläluokkiin, jotta lukijan on mahdollista seurata analyysin etenemistä. Alkuperäisilmaukset olivat melko lyhyitä, muutaman sanan pituisia, minkä takia autenttisia lainauksia ei käytetty tulosten kuvaamisessa. Avovastaukset toivat kuitenkin lisäymmärrystä asiakasohjaajien osaamistarpeista ja täydensivät määrällisen tutkimuksen tuloksia, mikä lisää tulosten uskottavuutta (Kylmä ym. 2003). Tulokset havainnollistavat asiakasohjaajien osaamista ja antavat hyödyllistä tietoa sote-alan työntekijöiden osaamisen tarkasteluun laajemminkin.

Tulokset perustuvat kahden asukastiheydeltään erilaisen maakunnan asiakasohjaajilta koottuun kyselytutkimukseen, jo vastausprosentti oli 59. Vastaajien määrä, 45 henkilöä, on pieni, ja sen vuoksi tulokset asiakasohjaajien osaamisesta ovat suuntaa antavia. Vastaukset perustuvat asiakasohjaajien itsearviointeihin. Itsearviointi ei ole vakaa taito, vaan se on asian- tuntemuksesta riippuvainen tilannesidonnainen kognitiivinen prosessi, jonka aikana työntekijä tulee tietoiseksi tiedon tasostaan, taidoistaan ja suoriutuskyvystään. Itsearvioinnin luotettavuuteen on yhteydessä se, miten tottuneita työntekijät ovat arvioimaan osaamistaan. (Eva & Regehr 2005). Itsearviointiin voi liittyä kriittisyys, kuten vähättely tai arkuus arvioida omaa osaamistaan (Backman ym. 2021). Asiakas- ja palveluohjausosaamisen kokonaisvaltaisempi arviointi edellyttäisi siten monitahoista lähestymistapaa, johon sisältyisi esimerkiksi vertaisarviointeja.

Johtopäätökset

Tutkimus vahvisti aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että asiakasohjaajan osaamisen ydin on palvelutarpeen arviointiosaaminen, jota tukee integraatio- ja työntekijyysosaaminen. Tämän asiakasohjaajat kokivat hallitsevansa. Sen sijaan asiakasohjaajien lainsäädännön tuntemusta ja kustannusosaamista on tarpeen vahvistaa palvelujen yhdenvertaisuuden ja laadun turvaamiseksi.

Asiakasohjaajien asiakas- ja palveluohjausosaamista tulisi arvioida säännöllisesti. Asiakas- ja palveluohjaukseen tulisi tehdä suunnitelma osaamisen varmistamiseksi sekä hyödyntää itsearvioinnin ja vertaisarvioinnin tuloksia. Tämä edellyttää henkilöstöltä halukkuutta ja kykyä arvioida omaa ja toisten osaamista sekä johtajilta kykyä hyödyntää arviointitietoa osaamisen tavoitteelliseksi kehittämiseksi.

Toimintansa vuoden 2023 alussa aloittaneet hyvinvointialueet laajentavat asiakas- ja palveluohjauksen järjestämisaluetta, ja alueiden monimuotoisuus lisää osaamisvaateita. Sen vuoksi tarvitaan tutkimusta asiakas- ja palveluohjauksen osaamisen kehittymisestä ja toiminnan johtamisesta.

Yhteydenotto:

Rauha Heikkilä, TtM, väitöskirjatutkija

Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja

kauppatieteiden tiedekunta

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

rauhah@student.uef.fi



Kirjallisuus

- Aarhus R, Tørnhøj-Thomsen T, Tarp B, Vedsted P, Andersen RS. Coordinating objects of care: exploring the role of case managers as brokers in cancer patient pathways. *Eur J Cancer Care* 2019;e13017. <https://doi.org/10.1111/ecc.13017>
- Ahonen P. Matalan ja korkean riskin sisäsynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. *Annales Universitatis Turkuensis C* 167. Turku: Turun yliopisto, 2001.

- Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Educ Today* 2003;23(8):575–84. [https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(03\)00096-0](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(03)00096-0)
- Backman A, Cederberg A, Laanterä S, Leinonen R, Lintula, L. Kehittymisen unelmia – osaamisen arviointikartta kehitettiin yhdessä sote-alan ammattilaisten kanssa. Teoksessa: Arell-Sundberg M, Holvikivi J, Laanterä S, Ritsilä J, Säilä T, Tikkanen P, toim. SOTETIE – Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta. Osa 1 Yhteiset osaamiset. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 2021:95–103. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021113057997>
- Balard F, Gely-Nargeot MC, Corvol A, Saint-Jean O, Somme D. Case management for elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. *BMC Health Serv Res* 2016;16:e635. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1892-6>
- Banks, S. The social work value base: human rights and social justice in talk and action. In: Barnard A, Horner N, Wild J, ed. *Value base of social work and social care: an active learning handbook*. Maidenhead: McGraw-Hill Education, 2008:25–40.
- Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley, 1984.
- Cui J, Newman C, Lancaster K, Mao L. Interprofessional dynamics that promote client empowerment in mental health practice: a social work perspective. *J Soc Work* 2022; 22(2):364–83. <https://doi.org/10.1177/14680173211009714>
- deStampa M, Bagaragaza E, Cerase V, Lys E, Alitta Q, Aegerter P, Henrard JC, Ankri J. Predictive factors leading to not living at home in a very frail community dwelling older population. *Int J Gerontol* 2019;13(1):23–7.
- Dreyfus S, Dreyfus H. A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research (AFSC), USAF (Contract F49620-79 C0063). Berkeley: University of California, 1980.
- Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Acad Med* 2005;80(10):546–54. <https://doi.org/10.1097/00001888-200510001-00015>
- Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M ym. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä: TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, Kane RL. Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. *BMC Geriatrics* 2007;7:e13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-13>
- Girard A, Ellefsen É, Roberge P, Carrier JD, Hudon C. Challenges of adopting the role of care manager when implementing the collaborative care model for people with common mental illnesses: a scoping review. *Int J of Ment Health Nurs* 2019;28(2):369–89. <https://doi.org/10.1111/inm.12584>
- Gorman H. Which skills do care managers need? A research project on skills, competency and continuing professional development. *Soc Work Educ* 2003;22(3):245–59. <https://doi.org/10.1080/0261547032000083441>
- Heikkilä T. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita, 2001.
- Heikkilä R, Mäkelä M, Noro A, Lammintakanen J, Laulainen S. Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti oireilevat muistisairautta sairastavat henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 2020;34(2):74–87.
- Helminen J. Ammattikorkeakoulutus asiakas- ja palveluohjausosaamisen vahvistajana. Teoksessa: Blommila K, Juntunen M, Kosunen S, toim. Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry, 2022:280–90.
- Henning S, Cohen E. The competency continuum: expanding the case manager's skills sets and capabilities. *Prof Case Manag* 2008;13(3):127–48. <https://doi.org/10.1097/01.pcama.0000319966.30864.bf>
- Heppner P, Petersen C. The development and implication of a personal problem-solving inventory. *J Couns Psychol* 1982;29(1):66–75. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.29.1.66>
- Holvikivi J. Geneerinen osaaminen tulevaisuudessa – tuloksia sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kanssa toteutetuista tulevaisuusfoorumeista. Teoksessa: Arell-Sundberg M, Holvikivi J, Laanterä S, Ritsilä J, Säilä T, Tikkanen P, toim. SOTETIE – Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta. Osa 1 Yhteiset

- osaamiset. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 2021:46–51. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021113057997>
- Hujala A, Lammintakanen J. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisan alan kehittämässätiö, 2018.
- Juujärvi S, Sinervo T, Laulainen S, Niiranen V, Kujala S, Heponiemi T, Keskimäki I. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. THL – Päätösten tueksi 3/2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>
- Ikäneuvo. Asiakasohjaajan käsikirja. 2018a. https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf (viitattu 18.4.2020).
- Ikäneuvo. Ikäneuvo – kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella. 2018b. <http://www.pirkanmaa.fi> (viitattu 18.4.2020).
- Kallio A. Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa: Pirkanmaa – hyvä paikka ikääntyneille elää ja asua. Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus, 2018.
- Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, ym. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston kanslia, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>
- Kekäläinen U, Pelkonen A, Pakarinen T, Sanerma P, Vikberg-Aaltonen P. Asiakas- ja palveluohjauksen osaamista kehittämässä. Teoksessa: Arell-Sundberg M, Holvikivi J, Laanterä S, Ritsilä J, Säilä T, Tikkanen P, toim. SOTE-TIE – Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartra. Osa 1 Yhteiset osaamiset. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 2021:156–67. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021113057997>
- Kettunen M, toim. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa: periaatteet ja toimintamalli. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003;119(7):609–615.
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.
- Leemann L, Hämäläinen RM. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut: pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 2016;81(5):586–94. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>
- Martela F. Neljä teesiä itseohjautuvuudesta – Askeleita kohti yhteisöohjautuvuutta ja itseorganisoitumista. Työn tuuli 2020;29(2):21–8.
- Martela F, Jarenko K. Itseohjautuvuus: miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent, 2017.
- Ngandu T, Kivipelto M. Monimuotoiset elintapainterventiot muistisairausedidemian ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(24):2447–553.
- Nikander J, Juntunen E, Holmberg A, Tuominen-Thuesen M. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. Opetushallitus, 2017.
- Noro A, Karppanen S. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>
- Paloniemi S. Experience, competence and workplace learning. J Workplace Learn 2006;18(7/8):439–50. <https://doi.org/10.1108/13665620610693006>
- Peiponen J, Tiilikainen E, Kinni RL. Pyörivää kehää ja pallottelua – tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. Focus Localis 2023;51(2):26–42.
- Poikela R. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa: kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, 2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6652-8>
- Ristolainen H, Roivas P, Mustonen E, Hujala A. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa: Hujala A, Taskinen H, toim. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 2020:241–66.
- Saarenheimo M, Pietilä M. Mielenmuutos masennuksen hoidossa: mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 2011.
- Schultz O, Hight R, Gutiontov S, Chandra R, Farnan J, Golden D. Qualitative study of interprofessional collaboration in radiation oncology clinics: is there a need for further education? Int J of Radat Oncol Biol Phys 2020;109(3):661–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.09.056>

- Sipilä A. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0537-6>
- Soini H, Saloheikkilä P, Kupiainen M, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Riila M, Häggman-Laitila A. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen – kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. *Hallinnon Tutkimus* 2021;40(5):339–53. <https://doi.org/10.37450/ht.101945>
- Sortedahl C, Mottern N, Campagna V. Case managers on the front lines of ethical dilemmas: advocacy, autonomy, and preventing case manager burn-out. *Prof Case Manag* 2018;23(1):4–9. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000264>
- Sortedahl C, Watson AC, Sminkey P. Formal interprofessional education needed to prepare professional care managers of the future. *J Interprof Educ Pract* 2017;7:43–6. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.03.001>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta. Helsinki, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sotkanet 2019. Sotkanet-verkkopalvelu. Tilasto- ja indikaattoripankki 2005–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi> (viitattu 4.9.2022).
- Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste 2019–2070. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_fi.pdf (viitattu: 1.1.2022).
- Talentia. Arki, arvot ja etiikka: sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 2017. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> (viitattu 18.9.2023).
- Taskinen H, Hujala A. Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa: Hujala A, Taskinen H, toim. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 2020:47–76.
- Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics* 2006;13(2):116–29. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne8300a>
- Tolonen E. Iäkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa. Kainuun sote, 2018.
- Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, 2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäiltyjen käsittelemisen Suomessa. TENK, 2012.
- Uittenbroek R, van der Mei S, Slotman K, Reijneveld S, Wynia K. Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: a qualitative study on embrace. *PLoS ONE* 2018;13(11):e0207109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207109>
- Vilkko A, Finne-Soveri H, Sohlman B, Noro A, Jokinen S. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö ja omaisen hoitovastuu. Teoksessa: Warpenius K, Holmila M, Tigerstedt C, toim. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print, 2013:63–77.
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Wessel J, Loomis J, Rennie S, Brook P, Hoddinott J, Aherne M. Learning styles and perceived problem-solving ability of students in a baccalaureate physiotherapy programme. *Physiother Theory Pract* 1999;15:17–24. <https://doi.org/10.1080/095939899307865>
- Wipawayangkool K, Teng J. Profiling knowledge workers' knowledge sharing behavior via knowledge internalization. *Knowl Man Res Pract* 2019;17(1):70–82. <https://doi.org/10.1080/14778238.2018.1557798>
- You E, Dunt D, Doyle C. What is the role of a case manager in community aged care? A qualitative study in Australia. *Health Soc Care Community* 2016;24(4):495–506. <https://doi.org/10.1111/hsc.12238>