

SUUNNATTU
HAKU

TUTKIMUS

Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki,
Jaanet Salminen (toim.)

KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHDYSPINNAT – palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi

KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN
YHDYSPINNAT –
palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi

Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki,
Jaanet Salminen (toim.)

**KUNTIEN JA
HYVINVOINTIALUEIDEN
YHDYSPINNAT –
palveluita yhteistyössä
kansalaisten parhaaksi**

KAKS – KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

Kunnallissalan kehittämissäätiön
Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 127
© Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat
Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2025
ISBN 978-952-349-151-9 (nid)
ISBN 978-952-349-152-6 (pdf)
ISSN 1235-6956

Sisällys

JOHDANTO	7
Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki & Jaanet Salminen	
KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHDYSPINTOJEN MONET KASVOT.....	13
Aino Rantamäki & Harri Jalonen	
ASiantuntijoilta edellytettävä osaaminen Hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla	35
Henna Nurmi, Riikka Poikela, Jaana Leinonen & Marjo Suhonen	
Yhteensovittamista yhteensopimattomilla yhdyspinnoilla – ammattilaisten kokemuksia monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä jännitteistä	59
Ulla Kekäläinen, Johanna Lammintakanen & Sanna Laulainen	
Monialainen yhteistyöosaaminen yhdyspinnoilla – merkitys, haasteet ja kehittäminen	81
Miia Laasanen & Jaanet Salminen	
Kunti- ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.....	99
Moona Huhtakangas, Minna Ylisirniö & Elina Laukka	
Liikuntaneuvonnan toteuttaminen Kunti- ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla – systeminen tulkinta	123
Sari Lappalainen, Kati Lehtonen & Salla Turpeinen	

IKÄÄNTYVÄN KANSALAISEN TERVEYTTÄ JA TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN LIIKKUMISEN EDISTÄMINEN YHDYSPINNOILLA	145
Riitta Suhonen, Erja Rappe & Minna Stolt	
KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA TUKEVA MONITOIMIJAINEN YHDYSPINTATYÖ	171
Kirsi Ilola	
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN HYVINVOINTIALUEIDEN JA KUNTIEN YHDYSPINNOILLA	191
Nina Tamminen, Katja Joronen & Jenni Tähkävuori	
OPISKELUHUOLLON MONIALAINEN TYÖ JATKUU KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHDYSPINNASSA	211
Marke Hietanen-Peltola, Taina Huurre, Johanna Jahnukainen & Sarianna Vaara	
JOHTOPÄÄTÖKSET	235
Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki & Jaanet Salminen	
ARTIKKELEIDEN KIRJOITTAJAT	239

Johdanto

Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki & Jaanet Salminen

Hyvinvointialueiden perustaminen vuonna 2023 merkitsi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen sotienjälkeisen historian suurinta hallinnollista uudistusta. Uudistuksen tavoitteena oli parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, varmistaa osaavan työvoiman riittävyys ja hillitä kustannusten kasvua siirtämällä järjestämisvastuu kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Samalla uudistus loi uudenlaisen työnjaon kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion välille, sillä kunnille jäi vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä kasvatusta, koulutusta, liikunta- ja kulttuuripalveluista, kun taas hyvinvointialueet saivat vastuulleen sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen. Tämä rakenteellinen jako synnytti väistämättä uusia *yhdyspintoja* eli toiminnan alueita, joissa tehtävät, palvelut ja vastuut limittyvät ja joissa yhteistyö on palvelujen sujuvuuden ja vaikuttavuuden kannalta ratkaisevaa.

Yhdyspinnat eivät kuitenkaan ole uusi ilmiö. Jo ennen hyvinvointialueuudistusta kuntien palveluissa, kuten opiskeluhuollossa, varhaiskasvatuksessa, työllisyyspalveluissa ja liikuntaneuvonnassa, tarvittiin tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen, opetuksen ja muiden hallinnonalojen välillä. Reformi kuitenkin lisäsi yhdyspintojen määrää ja teki niistä entistä näkyvämpiä, koska kuntien ja hyvinvointialueiden välinen organisatorinen, rahoituksellinen ja hallinnollinen eriytyminen syveni. Kun sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus siirtyi valtion vastuulle mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäi edelleen kunnille, yhteistyön rajapinta sai uuden poliittishallinnollisen merkityksen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä edistävä liikunta on kuntien vastuulla mutta siihen liittyvät ehkäisevät terveys- ja kuntoutuspalvelut kuuluvat hyvinvointialueelle. Toiminnan koordinointi, resurssien kohdentaminen ja tiedonkulku näiden välillä ovat nyt keskeisiä tekijöitä palvelujen integraatiossa.

Reformin myötä muuttui myös yhteistyön logiikka. Aiemmin kuntien sisällä voitiin joustavammin yhdistää eri toimialojen osaamista ja resursseja. Nyt osa näistä toiminnoista tapahtuu erillisten hallintorakenteiden välillä. Tämä on lisännyt tarvetta uudennlaisille yhteistyön muodoille, yhteensovittamisen mekanismeille sekä yhteistyöosaamisen vahvistamiselle. Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen vuoropuhelu ei voi enää perustua vain epävirallisiin henkilöverkostoihin, vaan se edellyttää yhteisiä foorumeita, tietopohjaa ja strategisia rakenteita. Yhdyspintatyöstä on tullut olennainen osa julkisen hallinnon arkea ja samalla edellytys järjestelmän toimivuudelle.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhtenä keskeisenä tavoitteena on tarjota kansalaisille saumattomia palvelukokonaisuuksia. Tavoite nivoutuu käytännössä tunnistettuihin ja tutkimuksessa todennettuihin havaintoihin, joiden mukaan kansalaisten palvelutarpeet eivät solahda hallinnon rakentamiin laatikoihin. Esimerkiksi terveytensä kanssa toistuvasti kipuilevalla ihmisellä on usein myös toimeentuloon ja perheen jaksamiseen kohdistuva huoli. Toisin sanoen lääketieteellisten ratkaisujen ohella tarvitaan palveluja, jotka huomioivat laajasti ihmisten erilaiset ja yksilölliset elämäntilanteet.

Hyvinvointialueilla ja kunnissa palvelujen integraatioon kohdistuu paljon odotuksia, sillä kansalaisille koituvien hyötyjen ohella palvelukokonaisuuksien yhteensovittamista perustellaan resurssien tehokkaalla hyödyntämisellä. Toisistaan erillään olevista palveluista syntyvä osaoptimointi ei siten ole vain kansalaisten ongelma, vaan se näkyy myös organisaatioiden resurssien epätarkoituksenmukaisena käytönä. Julkisuudessa toistuvasti esillä olevat esimerkit puhuvat sen puolesta, että hyvinvointialueilla ja kunnissa on vielä työskarkaa palvelujen integroimisessa siten, että ne sekä vastaavat kansalaisten tarpeisiin että niiden aikaansaamisessa hyödynnetään niukkoja resursseja tehokkaasti.

Monialaisen palveluintegraation toteuttaminen on haastavaa, ja onnistuessaankin integraatiolla on aina myös kääntöpuolensa. Kaiken integrointi ei nimittäin ole mahdollista, vaan usein seurauksena on toimijoiden välisten kuitujen avautumista toisaalla. Vaikka hyvinvointialueiden hartiat ovat leveät, myös kuntien vastuulla on paljon kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tehtäviä, jotka edellyttävät organisaatio-, sektori- ja ammattirajat ylittävää yhteistyötä.

Kirjan tavoitteena on jäsentää hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla tapahtuvaa toimintaa erityisesti palvelujen näkökulmasta. Kirja

kokoa yhteen ja syventää ymmärrystä siitä, miten kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö voi tukea palvelujen tehokasta, ihmislähtöistä ja resurssitehokasta järjestämistä. Yhdyspinta ei näyttäydä kirjassa retorisenä innovaationa, vaan aitoon haasteeseen pureutuvana käsitteenä. Yhdyspinnoilla viitataan sellaisiin toimintoihin ja tehtäväkokonaisuuksiin, jotka kuuluvat kunnan ja/tai hyvinvointialueen järjestämisvastuulle mutta joiden toteuttaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita ja yhteistoimintaa.

Järjestämisvastuun ja yhteistyön yhteensovittaminen ei tapahdu itsestään. Onnistuminen edellyttää kunnilta ja hyvinvointialueilta kykyä ja halua kehittää uusia yhteistyöorientoituneita toimintamalleja, joissa yhdyspinnat nähdään esteen sijaan voimavarana. Keskeistä on vuoropuhelu, joka ylittää hallinnon- ja organisaatorajat ja jossa yhteisen kehittämisen ajurina toimii kansalaisen saama hyöty ja palvelukokemus.

Kirja perustuu näkemykseen siitä, että toimivat yhdyspinnat eivät löydy toimijoiden ominaisuuksista vaan pureutumalla toimijoiden välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Kysymys on samanaikaisesti paitsi uusien ja hyödyllisten toimintamallien kehittämisestä myös sen varmistamisesta, että kehittämisen nimissä ei vaaranneta toimivia käytäntöjä.

Kirjassa tarjotaan tutkimuslähtöinen ja käytännönläheinen lähestymistapa kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tapahtuvaan monialaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää laajaa osaamista, joka kattaa niin strategisen johtamisen kuin arjen käytännöt. Uudistuvien rakenteiden myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on siirtynyt yhä enemmän eri sektoreiden väliseen yhteistyöhön. Tämä vaatii syvällistä ymmärrystä verkostomaisesta toiminnasta ja siihen liittyvistä osaamis- ja johtamistarpeista.

Kirjan kymmenen artikkelia tarkastelevat, miten palvelut voidaan tehokkaasti yhteensovittaa eri toimijoiden kesken ja millaisia strategisia ja johtamiseen liittyviä haasteita tämä asettaa sekä kunnille että hyvinvointialueille. Menetelmällisesti artikkelit muodostavat moniulotteisen kokonaisuuden, sillä osa artikkeleista perustuu kirjoittajien keräämiin empiirisiin tutkimustuloksiin, kun taas osa artikkeleista on luonteeltaan käsitteellisteoreettista pohdiskelua monialaisen yhdyspintatyön mahdollisuuksista ja ongelmista.

Aino Rantamäen ja Harri Jalosen artikkelissa analysoidaan yhdyspinnan käsitettä ja sen suhdetta lähikäsitteisiinsä. Kirjoittajat jäsentävät käsitteen

käyttökohteita, tunnistavat sen eri ulottuvuuksia ja arvioivat, miten yhdyspintojen toimivuutta voidaan edistää.

Henna Nurmen, Riikka Poikelan, Jaana Leinosen ja Marjo Suhosen artikkelissa pureudutaan osaamiseen hyvinvointijohtamisen verkostoissa. Kirjoittajien mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä toimitaan yhä enenevässä määrin yhdyspinnoilla, mikä edellyttää uudenlaista osaamista eri sektoreiden ja organisaatioiden toimijat kattavissa verkostoissa toimimisessa.

Ulla Kekäläinen, Sanna Laulainen ja Johanna Lammintakanen tarkastelevat ammattilaisten kokemuksia monialaisissa verkostoissa. Kirjoittajat pureutuvat erityisesti yhteistyöhön liittyviin jännitteisiin ja niiden yhteensovittamiseen.

Miia Laasanen ja Jaanet Salminen lähestyvät yhdyspintoja monialaisen yhteistyöosaamisen näkökulmasta. Kirjoittajat käsittelevät sekä yhteistyöosaamista edistäviä että sitä estäviä tekijöitä ja esittävät mahdollisuuksia yhteistyöosaamisen kehittämiseen.

Moona Huhtakankaan, Minna Ylisirniön ja Elina Laukan artikkelin lähtökohtana on havainto siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tehtävät ovat jakautuneet kunnille ja hyvinvointialueille, mutta lainsäädäntö jättää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut epäselviksi. Kirjoittajat tunnistavat kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat sekä rakentavat mallin, joka pyrkii selkiyttämään vastuunjakoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Sari Lappalaisen, Salla Turpeisen ja Kati Lehtosen artikkelissa tarkastellaan kuntien liikuntapalvelujen tuottamista ja johtamista hyvinvointialueuudistuksessa liikuntaneuvonnan näkökulmasta. Kirjoittajat jäsentävät liikuntaneuvonnan moniammatilliseksi, hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnalla tapahtuvaksi palveluksi, joka edellyttää erityistä johtamisosaamista.

Riitta Suhosen, Erja Rappen ja Minna Stoltin artikkelissa liikuntaa lähestytään ikääntyvän kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. Kirjoittajat kuvaavat esimerkkejä siitä, miten erilaiset tukirakenteet ja toimintatavat voivat myöhentää erilaisten palvelujen piiriin tulemisesta sekä hyvin suunniteltuina ja onnistuessaan voisivat myös vähentää palvelujen tarpeita.

Kirsi Ilola tarkastelee palvelujen integroivan järjestämistavan ja johtamisen yhteyttä ikääntyneiden palvelujen kontekstissa. Hän pureutuu erityisesti kotona itsenäisesti asuvien ja toistaiseksi vähäisten palvelujen turvin pärjäävien ikääntyneiden hyvinvoinnin moninaisiin kysymyksiin.

Nina Tammisen, Katja Jorosen ja Jenni Tähkävuoren artikkelissa etsitään ratkaisuja kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistoimijuuden vahvistamiseen mielenterveyden edistämisessä. Kirjoittajat korostavat yhteistä vastuuta ja sitoutumista yhteistoimijuuteen sekä dialogia kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja kansalaisten välillä.

Marke Hietanen-Peltola, Taina Huurre, Johanna Jahnukainen ja Sarianna Vaara lähestyvät hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspintoja opiskeluhuollon näkökulmasta. Kirjoittajat tarkastelevat strategisen tason yhteistyörakenteiden muodostumista sekä oppilaitosten arjen yhteistyön ilmenemistä uudessa kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintaympäristössä.

Kirjan kantavana teemana on palvelujen integroiva järjestäminen ja johtaminen. Tämän järjestämistavan tarve korostuu erityisesti sosiaali-, terveys-, kasvatusta-, opetus- ja liikuntapalveluissa, joissa onnistunut yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on keskeistä paitsi kansalaisten hyvinvoinnin edistämisessä myös niukkojen resurssien tarkoituksenmukaisessa hyödyntämisessä.

Kirja tarjoaa sekä tutkimusperustaista tietoa että käytännönläheisiä näkökulmia monialaisen yhdyspintatyön edellytyksistä, mahdollisuuksista ja ongelmista. Kirjan kohderyhmänä ovat kunnissa ja hyvinvointialueilla työskentelevät asiantuntijat, palvelujen järjestämisestä vastuussa olevat päättäjät sekä teemasta kiinnostuneet tutkijat, opiskelijat ja kehittäjät – lukijat, joita yhdistää tarve rakentaa toimivaa yhteistyötä yli hallinnon- ja sektori-rajien kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kirjoittajien esittelyt löytyvät artikkelien jälkeen.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintojen monet kasvot

Aino Rantamäki & Harri Jalonen

TIIVISTELMÄ

Hyvinvointialueuudistus loi uudenlaisen asetelman, jossa monet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut paikantuvat yhdyspinnoille eli niihin kohtiin, joissa vastuut, prosessit ja toimijat limittyvät ja kytkeytyvät toisiinsa. Yhdyspinnan käsite on kuitenkin vielä jäsentymätön ja sekoittuu helposti sukulaiskäsitteisiinsä, mikä osaltaan vaikeuttaa sekä tutkimustiedon kumuloitumista että yhteistyön käytännön toteutusta.

Artikkelissa avataan yhdyspintakäsitteen moniulotteisuutta ja tarkastellaan sen käyttökelpoisuutta eri näkökulmista. Yhdyspinta voidaan nähdä kahden itsehallinnollisen toimijan välisenä vuorovaikutuksena, verkostomaisena yhteistyönä tai palveluekosysteemin solmukohtana, mikä tekee siitä moniulotteisen ja eri tasoille ulottuvan ilmiön. Artikkelissa esitetään, että yhdyspinnan käsite ohjaa huomion hallinnollisiin rakenteisiin, strategiseen johtamiseen, toiminnallisiin käytäntöihin ja asiakastyön arkeen.

Yhdyspinnoilla työskentely on vaativaa, ja siinä onnistuminen edellyttää koordinoitua, palveluintegraatiota, tietojärjestelmien yhteensopivuutta ja resurssien tehokasta allokointia. Toimivuutta tukevat yhteinen tilannekuva ja tavoitteet, selkeät roolit ja vastuut, verkostomainen toiminta ja yhteensovittava johtaminen sekä luottamukseen ja jatkuvaan oppimiseen perustuva toimintakulttuuri. Onnistunut yhdyspintatyö rakentuu paikallisen yhteistoiminnan jatkuvasta ja hallinnolliset rajat ylittävästä vuoropuhelusta.

Johdanto

Hyvinvointialueiden perustaminen merkitsi historiallista muutosta Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hallinnollisessa rakenteessa. Järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta uusille itsehallinnollisille

alueille loi uudenlaisen toimintaympäristön, jossa palvelujen suunnittelu, toteutus ja kehittäminen eivät ole enää yksittäisten kuntien vastuulla, vaan ne jakautuvat hyvinvointialueille ja kunnille erillisiksi mutta toisiinsa kytkeytyviksi kokonaisuuksiksi. Uudistus on lisännyt tarvetta hahmottaa kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä, jota kuvataan yhä useammin yhdyspinnan käsitteellä.

Yhdyspinnalla tarkoitetaan aluetta, jossa kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävät, palvelut ja vastuut limittyvät ja jossa sujuva koordinaatio on toiminnan onnistumisen kannalta ratkaisevaa. Käsitteen täsmällinen merkitys ja sen käytännön toteutus vaihtelevat kuitenkin tilanteesta ja tarkastelunäkökulmasta riippuen. Monesti yhdyspinnasta puhutaan käsitettä tarkemmin määrittelemättä, vaikka kontekstista voidaan tulkita sen kytkeytyvän yhteistyöhön erilaisten laajempien kokonaisuuksien välillä. Yhdyspinta voi tarkoittaa esimerkiksi ennaltaehkäisevää yhteistyötä, jossa kunnan vastuulla olevat varhaiskasvatus ja perusopetus kohtaavat hyvinvointialueiden järjestämät neuvolan ja opiskeluhuollon palvelut. Toisaalta se voi viitata myös hallinnollisiin rakenteisiin, joissa eri toimijoiden on varmistettava tiedonkulku ja resurssien saumaton kohdentaminen. Yhdyspintojen toimivuus on kriittistä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien palvelujen järjestämisessä ja monialaisessa tuessa,¹ sillä ilman toimivaa yhteistyötä vaarana on palvelujen pirstoutuminen ja resurssien tehoton käyttö.

Kunnat ovat edelleen vastuussa monista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä palveluista, kuten varhaiskasvatuksesta, perusopetuksesta, liikuntapalveluista ja kaavoituksesta, kun taas hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. Näiden tehtäväkenttien välillä on lukuisia yhdyspintoja, joiden selkeä vastuunjako, yhteistyön mekanismit ja palvelujen integraatio ovat keskeisiä onnistumistekijöitä. Näistä esimerkkinä on opiskeluhuolto, jossa osa toimijoista työskentelee kouluissa ja siten kuntien alaisuudessa, ja toisaalta osa työskentelee hyvinvointialueiden vastuulla olevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa (ks. esim. Jalonen ym. 2024).² Ilman tarkasti määriteltyjä rakenteita, yhteistä

1 Ks. lisää Laasasen & Salmisen artikkeli tässä teoksessa.

2 Ks. lisää Hietanen-Peltolan ym. artikkeli tässä teoksessa.

ymmärrystä ja toimivia yhteistyökäytäntöjä vaarana on, että palvelut pirstaloituvat, vastuunjaot jäävät epäselviksi ja palvelujen vaikuttavuus kärsii. Voidaan siis sanoa, että yhdyspintojen toimivuus näkyy sekä yksilö-, organisaatio- että yhteiskunnan tasolla.

Artikkelissa tarkastellaan yhdyspinta-käsitteen monimuotoisuutta ja sen merkitystä erityisesti hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyössä. Artikkelin tavoitteena on jäsentää käsitteen käyttökohteita, tunnistaa sen eri ulottuvuuksia ja arvioida, millaisia edellytyksiä tarvitaan yhdyspintojen toimivuuden parantamiseksi. Käsitteellinen analyysi on tarpeen, sillä selkeämpi ymmärrys yhdyspintojen sisällöistä ja rajoista edistää yhteistyötä ja tukee uusien, vaikuttavampien toimintamallien kehittämistä. Tässä yhteydessä on myös tärkeää pohtia, miten yhdyspinnat kytkeytyvät osaksi laajempaa hallinnollista ja poliittista päätöksentekoa sekä millaisia strategisia linjauksia tarvitaan niiden toimivuuden varmistamiseksi.

Mistä yhdyspinnoissa on kyse?

Ensimmäiset havainnot yhdyspinnan käsitteestä kotimaisessa kontekstissa voidaan paikantaa 2010-luvun puoliväliin. Esimerkiksi Perälän ym. (2015) laatimassa oppaassa yhdyspinta mainitaan monialaisen opiskeluhuollon yhteydessä, kun taas Luukkosen ym. (2016) toimittamassa teoksessa yhdyspintoja käsitellään kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön näkökulmasta. Vielä vuonna 2020 yhdyspintaa kuvattiin uutena käsitteenä (Koivikko & Sipari, 2020), ja sen käsitteellistä määrittelyä onkin jatkettu viime vuosina (ks. esim. Leinonen, 2023). Lyhyen elinkaarensa aikana yhdyspinnan käsite on herättänyt kiinnostusta erilaisten artikkeleiden, selvitysten, raporttien ja opinnäytetöiden piirissä, mutta sen merkitys ja suhde lähikäsitteisiinsä on säilynyt melko jäsentymättömänä.

Käsitteellinen epäselvyys vaikuttaa kielteisesti tiedon kumuloitumiseen, sillä yhtenäisen terminologian puuttuessa aiempien tutkimusten vertaaminen ja synteesi vaikeutuvat. Ilman selkeää ja jaettua määrittelyä yhdyspintaan liittyviä ilmiöitä tarkastellaan helposti sirpaleisesti, päällekkäisin tai jopa ristiriitaisin käsittein. Tämä puolestaan heikentää käsitteen analyttistä käyttökelpoisuutta. Käsitteellisellä hajanaisuudella on myös käytännön seurauksia, sillä yhteistyö voi vaikeutua, jos käsitteet ymmärretään kovin eri tavoin.

Yhdyspinnan käyttöä hankaloittaa se, että sitä hyödynnetään usein ilman tarkkaa määrittelyä tai se rinnastetaan muihin käsitteisiin. Esimerkiksi rajapintaa ja yhdyspintaa käytetään toisinaan lähes synonyymeinä (Nordling ym., 2021; Helminen, 2021), kun taas joissakin yhteyksissä painotetaan niiden eroa erityisesti yhteistyön mahdollisuuksien (Luukkonen ym., 2016; Niemelä & Kivipelto, 2019) sekä inhimillisten kohtaamisten merkityksen näkökulmasta (Houhala, 2018). Siinä missä yhdyspinnan käsitteen käyttö on viime vuosina lisääntynyt (103 osumaa Google Scholarissa, syyskuu 2025), on rajapinnan käsitettä käytetty kauemmin ja enemmän (3 600 osumaa Google Scholarissa, syyskuu 2025).³ Lisäksi käsiteperheen uusiin tulokas, liittymäpinta, on alkanut enenevästi näkyä julkaistussa kirjallisuudessa (34 osumaa Google Scholarissa, syyskuu 2025).

Vaikka sekä rajapinnan että yhdyspinnan käsitteellä kohdistetaan huomio kohtiin, joissa palvelujen tai toimintojen toteuttaminen edellyttää erilaisten kokonaisuuksien välistä yhteistyötä, kuvaavat esimerkiksi Niemelä ja Kivipelto (2019) yhdyspintaa eräänlaisena "siltana", joka sujuvoittaa tätä yhteistyötä. Yhdyspinta nähdään osassa kirjallisuutta jonain, joka kehittyy rajapinnasta aktiivisella työllä (Bots ym., 2017) ja korostamalla toimivaa yhteistyötä (Laasonen ym., 2019). Tästä huolimatta yhdyspinnan ja rajapinnan välinen ero voidaan tulkita pohjimmiltaan semanttiseksi, eli ero muodostuu sanojen luomien merkitysten kautta.

Yhdyspinta määritellään usein kahden itsehallinnollisen toimijan väliseksi yhteydeksi (Luukkonen ym. 2016), verkostomaiseksi yhteistyöksi (Koi-vikko & Sipari, 2020), organisaatioiden väliseksi toiminnalliseksi yhteistyöksi (Niemi, 2023) tai yhteistyössä toimivien itsenäisten mutta toisistaan riippuvaisten toimijoiden muodostamaksi kokonaisuudeksi (Leinonen, 2023). Toisaalta yhdyspintoina nähdään myös sellaiset tehtäväkokonaisuudet, joissa palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvät vastuut ovat hajautuneet eri toimijoille muodostaen palveluekosysteemiksi tulkittavan

3 Kahden käsitteen käytön eroja selittää osaltaan se, että rajapinnan käsitettä on hyödynnetty tietyillä teknisillä aloilla jo verraten pitkään. Käsitteiden ristikkäisyyteen vaikuttaa myös yhteinen englanninkielinen kantatermi *interface*, joka kuvaa esimerkiksi tiedon siirtymistä ja integraatiota riippumatta siitä, tarkastellaanko teknisiä järjestelmiä vai ihmistoimijoita.

kokonaisuuden (Luukkonen ym., 2016), tai tilanteet, joissa yhdyspinta muodostuu, kun asiakas siirtyy palvelusta toiseen (Joronen ym., 2018; Friman, 2025). Yksittäistapauksissa puhutaan myös asiantuntijoista erilaisten prosessien välillä toimivina yhdyspintoina (Vierikko ym., 2020).

Määritelmällinen moninaisuus jättää avoimeksi sen, onko yhdyspinnassa kyse toimijuudesta, kuten voidaan yksittäisen asiantuntijan tapauksessa tulkita, palvelutarpeen edellyttämän yhteistyön toteutumisen hetkestä, kuten asiakkaan siirtymään liittyvä nivelvaihe, vai yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden havainnollistamisesta. Vahvimmin kannatusta saavat kuitenkin sellaiset tulkinnat, joissa yhdyspinta on jotain yksittäistä hetkeä tai kohtaamista pitkäkestoisempaa. Yhdyspinta nähdään kohtaamispisteen sijaan laajemmin yhteistyön alustana, joka tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi innovatiiviseen palvelujen kehittämiseen ja niiden vaikuttavuuden parantamiseen.

Yhdyspinnat toimivat paitsi organisaatioiden välillä myös niiden eri tasoilla. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että yhdyspintoja voidaan tarkastella sekä hallinnollisesta että toiminnallisesta näkökulmasta (Antikainen ym., 2018). Jaottelu sopii yhteen Frimanin (2025) ajattelun kanssa: hän jakaa yhdyspinnan osaamisen johtamista korostavaan toiminnalliseen tasoon eli asiakasyhdyspinnalla työskentelemiseen ja lähijohtamiseen sekä strategista johtamista painottavaan tasoon eli keskijohdon toimintaan. Luukkonen ym. (2016) taas puhuvat järjestämisen tasosta, jossa korostuvat organisaatioiden väliset yhteydet, sekä tuotannon tasosta, joka tarkoittaa asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä yhteistyötä. Tasot ovat keskenään vuorovaikutteisia, sillä esimerkiksi asiakasyhdyspinnoilla tapahtuvat innovaatiot voivat johtaa strategisen tason muutoksiin (Houhala, 2018).

Vaikka yhdyspinta määritelmällisesti viittaa kahden toimijan väliseen yhteyteen, sen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun kyse on moniulotteisista järjestelmistä (Laasonen ym., 2019). Havaintojen piirtämä kuva yhdyspintojen moniulotteisuudesta vahvistaa Luukkosen ym. (2016) näkemystä siitä, että kyse on tavasta nähdä palvelujärjestelmä eri toimijoiden ja organisaatioiden muodostamana ekosysteeminä, joka korostaa vuorovaikutussuutta ja verkostomaista otetta.

Edellä esitetty viittaa siihen, että yhdyspinnassa ei ole kyse vielä vakiintuneesta eikä myöskään yksiselitteisesti rajautuvasta käsitteestä, vaan pikemmin

tarpeesta tehdä pesäeroa ongelmalliseksi koettuun rajapinnan käsitteeseen. Yhdyspinta erotetaan rajapinnasta erityisesti korostamalla yhteistyön mahdollistavaa luonnetta. Eronteko ei kuitenkaan ole systemaattista, vaan melko tavallista on, että rajapinnan ja yhdyspinnan käsitteitä hyödynnetään puhuttaessa samasta asiasta. Näyttääkin siltä, että yhdyspinta mukautuu tarkastelun kohteena olevaan kontekstiin. Tämä antaa tutkijoille ja käytännön toimijoille mahdollisuuden hyödyntää käsitettä joustavasti, mutta samalla se lisää riskiä käsitteeseen liitettyjen merkitysten monitulkintaisuudelle. Jos käsitettä voidaan soveltaa hyvin erilaiseen toimintaan, vaikeutuu samalla käsitteen hyödyntäminen sekä tutkimuksessa että yhteistyökäytäntöjen kehittämisessä.

Yhdyspinnan tarkastelu eri tasoilla – hallinnollisella, strategisella, toiminnallisella ja asiakastyön tasolla – auttaa jäsentämään ilmiön moniulotteisuutta. Eri tasojen välinen vuorovaikutus korostaa tarvetta ymmärtää yhdyspinta paitsi toimijoiden välisenä yhteytenä, myös jatkuvana ja kehittyvänä yhteistyön tilana. Tällöin yhdyspinta ei ole vain organisatorinen rakenne, vaan myös toiminnallinen ja vuorovaikutteinen ilmiö, johon liittyy osaamisen, luottamuksen ja tiedon jakamisen ulottuvuuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhdyspintatyö ei ole pelkästään rakenteiden määrittelyä, vaan vaatii myös aktiivista johtamista, resurssointia ja yhteistoiminnan tukemista. Siinä missä yhdyspinnat itsessään näyttäytyvät eri tasoilla, on myös niiden johtaminen monitasoista. Kyse on paitsi poliittisesta päätöksenteosta, myös organisaatioiden strategisesta johtamisesta sekä käytännön työn päivittäisestä johtamisesta (esim. Laasonen ym., 2019).

Usein yhdyspinta nähdään myös ajatusmallina tai toimintatapana, joka auttaa parantamaan palvelujen laatua (Friman, 2025), tukemaan eheitä palvelupolkuja (Niemelä, 2019) sekä vähentämään esimerkiksi palvelujen sirpaleisuutta ja saatavuusvaikeuksia keskittymällä rajat ylittävään yhteistyöhön ja sopimiseen (Koivikko & Sipari, 2020). Tällöin kyse on siitä, että yhteistyöllä pystytään rakentamaan jotain sellaista, joka tukee kansalaisten uskoa järjestelmän toimivuuteen. Optimistisessa tulkinnassa yhdyspinta näyttäytyy dynaamisena ja kontekstisidonnaisena käsitteenä, mutta samalla riittävän koherenttina ja merkityksellisenä työkaluna, joka ohjaa monitoimijaisen yhteistyön kehittämistä. Hieman kyynisempi näkemys saa puolestaan kysymään, onko yhdyspinta sittenkin vain vanhaa viiniä uudessa pullossa.

Yhdyspinta tarjoaa alustan saumattomalle yhteistyölle

Monissa yhteyksissä yhdyspinnat kytketään erityisesti hyvinvoinnin edistämisen tehtävään (ks. esim. Majoinen & Pakarinen, 2018; Heinonen ym., 2018; Leinonen, 2023) ja kuntien vastuulla olevien sivistyksen ja kasvatuksen toimintojen sekä hyvinvointialueilla toimivien sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyöhön (ks. esim. Piirainen ym., 2019; Petrelius & Eriksson, 2018; Jalonen ym., 2024). Lisäksi yhdyspintoja liitetään hyvinvoinnin ja kulttuurin yhteenkytkemiseen (Antikainen ym., 2018) sekä elinvoima- ja työllisyysteemoihin (Ranta ym., 2017; Vogt ym., 2024). Vaikka hyvinvoinnin ja kulttuurin yhteenkytkeytyminen liittyy erityisesti kunnan sisäisiin yhdyspintoihin (Antikainen ym., 2018), on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen (myöh. sote-uudistus) jälkeen kulttuurin ja hyvinvoinnin yhdyspinta laajentunut kuntien ja hyvinvointialueiden väliseksi yhteistyön alueeksi. Yhdyspintojen merkitys korostuu kuntien ja hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä (Backman ym., 2023), ja yhdyspintojen toimivuus vaikuttaa perustavanlaatuisesti näiden molempien toimintaan (Niemi, 2023).

Vaikka sote-uudistus on muuttanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja suuri osa aikaisemmin kuntien vastuulla olevista sote-palveluista on siirtynyt vuoden 2023 alusta toimintansa aloittaneille hyvinvointialueille, on kuntien vastuulla edelleen runsaasti hyvinvointiin ja terveyteen kytkeytyviä palveluita esimerkiksi juuri sivistyksen, kulttuurin ja liikunnan osalta⁴. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on edelleen sekä kuntien että hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä, jota toteutetaan keskinäisessä yhteistyössä (Backman ym., 2023). Sote-uudistuksen onkin katsottu muodostaneen uusia rakenteellisia yhdyspintoja näiden toimijoiden välille (ks. esim. Joronen ym., 2018; Jalonen ym., 2024).

Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö on keskeisessä asemassa sujuvan palvelukokonaisuuden ja asukkaiden hyvinvoinnin turvaamisessa. Toimivat yhdyspinnat ovat yksi avain saumattomiin palvelukokonaisuuksiin, joissa sekä palvelujen saatavuus, saavutettavuus että sujuvuus toteutuvat (Koivikko & Sipari, 2020) ja palveluja tarjotaan oikea-aikaisesti ja -ta-soisesti (Niemi, 2025). Yksinkertaistettuna kuntien ja hyvinvointialueiden

4 Ks. liikunnan roolista Lappalaisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

yhteistyössä yhdyspinta muodostuu siitä, kun eri organisaatioissa työskentelevät ammattilaiset tekevät mahdollisimman saumatonta yhteistyötä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä kytkeytyy siihen, kuinka yhdyspintojen merkityksessä nostetaan esille arvon muodostuminen (ks. esim. Houhala, 2018).

Arvon yhteisluomisen (*value co-creation*)⁵ näkökulmasta yhdyspinta nähdään vuorovaikutuksen ja yhteiskehittämisen tilana, jossa eri toimijat tuottavat arvoa yhdessä (Jalonen, 2019). Arvo ei ole yhteisluomisen kontekstissa jotain, joka voidaan ”vangita” palvelujen ominaisuuksiin ja ”toimittaa” asiakkaalle, vaan kyse on palveluntarjoajan ja -käyttäjän välisessä vuorovaikutuksessa syntyvästä hyödystä.⁶ Palvelujen yhteensovittaminen, tiedon jakaminen ja yhteinen tavoitteenasettelu ovat keskeisiä mekanismeja, joiden kautta arvo voi syntyä yhteistoiminnallisesti. Yhdyspinta toteuttaa tehtävänsä, jos se lisää luottamukseen, dialogiin ja jaettuun ymmärrykseen perustuvaa yhteistyötä.

Yhdyspintojen ja ekosysteemiajattelun välillä on kiinnostava yhteys, joka tarjoaa uudenlaista jäsennyttä kompleksisiin hallinnollisiin ja organisatorisiin rakenteisiin. Ekosysteemeillä viitataan usein dynaamisiin ja vuorovaikutteisiin kokonaisuuksiin, joissa eri toimijat – kuten julkiset ja yksityiset organisaatiot, kolmas sektori ja kansalaiset – muodostavat monialaisen verkoston (esim. Petrescu, 2019; Jalonen ym., 2025). Yhdyspinta puolestaan asettuu näissä verkostoissa kohtiin, joissa vastuut, toimijuudet ja rakenteet kohtaavat, limittyvät ja edellyttävät keskinäistä koordinoitua. Tässä mielessä yhdyspinta toimii rakenteellisenä ”liimana” ja toiminnallisena ”tiivisteenä”, joka mahdollistaa – tai estää – kokonaisuuden sujuvan toiminnan. Vaikka ekosysteemiä on kritisoitu käsitteellisesti epämääräiseksi muotisanaksi (Mustak & Plé, 2020), yhdyspinta voi konkreettisesti jäsentää paikallisesti ja ajallisesti rajautuvia yhteistyön muotoja. Esimerkiksi kunnan ja hyvinvointialueen välillä toimiva opiskeluhoollon yhdyspinta voidaan nähdä pieninä mutta kriittisenä solmukohtana laajemmassa palveluekosysteemissä. Parhaimmillaan yhdyspinta tekee näkyväksi ne mekanismit, kuten tiedon-

5 Ks. arvon yhteisluonnista esim. Osborne (2018) ja yhteiskehittämisen haasteista esim. Jalonen ym. (2020).

6 Ks. palveluperusteisen arvonluonnin logiikasta Vargo & Lusch (2004).

kulun ja vastuunjaon, joiden avulla toimijoiden välinen vuorovaikutus mahdollistuu. Samalla se tuo esiin, milloin ekosysteemi toimii sujuvasti ja milloin kitkaisesti. Yhdyspinnoilla esiintyvät konfliktit voivat paljastaa rakenteellisia haasteita, toimijoiden erilaisia roolikäsityksiä ja laajempia palveluekosysteemin kehitystarpeita (vrt. Rossi & Tuurnas, 2021).

Koska yhdyspinta ei ole pelkästään hallinnollinen ”areena” vaan myös toimintakulttuurinen ja symbolinen tila, jossa merkityksiä ja ymmärrystä neuvotellaan, se tarjoaa erityisen hyödyllisen näkökulman ekosysteemien toimivuuden tarkasteluun. Yhdyspinta auttaa jäsentämään, miten toimijat eri tasoilla – mikrosta makroon ja päinvastoin – voivat synkronoida toimintaansa ja kehittää palveluita yhdessä. Samalla se tukee ekosysteemiajattelun ydintä: arvo syntyy toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Yhdyspintatyön kautta ekosysteemi hahmottuu vähemmän staattisena verkostona ja enemmän jatkuvasti muovautuvana prosessina. Tämä auttaa tarkastelemaan institutionaalisten rakenteiden ohella myös epävirallista vuorovaikutusta, hiljaista tietoa ja luottamusta. Lisäksi yhdyspinta avaa mahdollisuuden tarkastella muutoksen dynamiikkaa, kuten sitä, miten paikalliset innovaatiot voivat johtaa järjestelmätason uudistuksiin. Yhdyspinta ei ainoastaan auta ymmärtämään ekosysteemiä, vaan se voi myös auttaa rakentamaan sitä.

Yhdyspintojen toimivuus edellyttää toimintatapojen yhteensovittamista

Vaikka yhdyspintojen merkityksellisyys yhteistyön sujuvuuden näkökulmasta on tunnistettu, ei niiden toimivuus synny itsestään. Esimerkiksi THL:n (2024) hyvinvointialuekohtaisissa asiantuntija-arvioinneissa tunnistetaan lukuisia yhdyspintatyöskentelyn haasteita, jotka voidaan jäsentää viiteen pääkategoriaan.

Ensinnäkin monitoimijayhteistyön koordinointi ja ohjaus on haasteellista. Eri toimijoiden, kuten kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen, yhteistoiminta vaatii selkeää koordinointia. Kunnat ja hyvinvointialueet toimivat osittain erilaisten hallinnollisten säädösten ja ohjausmallien alla, mikä vaikeuttaa yhteisten toimintamallien kehittämistä. Seurauksena on joko päällekkäisyyksiä tai aukkoja palveluissa. Toiseksi tietojärjestelmien yhteen-

sopivuudessa on paljon parannettavaa. Erilaiset ja yhteensopimattomat tietojärjestelmät vaikeuttavat tiedon jakamista ja yhteistä päätöksentekoa. Kolmanneksi palvelujen yhteensovittaminen on kesken. Asiakkaiden tarpeet ylittävät usein hallinnolliset rajat, mikä edellyttää palvelujen integraatiota. Ilman yhteensovitettuja palveluja asiakkaat uhkaavat jäädä ilman tarvitsemiaan tukitoimia. Neljänneksi resurssien jakaminen ja kohdentaminen on epäselvää. Tämä on johtanut tehottomuuteen niukkojen resurssien hyödyntämisessä ja eriarvoisuuteen palvelujen saatavuudessa. Viidenneksi raporteissa tunnistetaan lainsäädännölliset ja hallinnolliset esteet. Eri toimijoiden toimintaa ohjaavat lait ja säädökset voivat olla ristiriidassa keskenään, mikä vaikeuttaa yhdyspintatyötä.

Yhdyspintojen toimivuudelle on tunnistettu runsaasti myös erilaisia edellytyksiä, jotka kytkeytyvät erityisesti johtamisen, toimintakulttuurin ja yhteisen ymmärryksen muodostamisen teemoihin. Kiinnostavaa on se, että vaikka nämä teemat ovat yhdyspintatyöskentelyn onnistumisen kannalta keskeisiä, nousevat erityisesti yhteisen tilannekuvan, yhteisten tavoitteiden ja yhteistyökulttuurin kysymykset merkittävimiksi kehittämiskohteiksi kuntien ja hyvinvointialueiden välisillä yhdyspinnoilla (Kuntaliitto, 2025). Johtaminen, toimintakulttuuri ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen eivät ole toisistaan irrallisia tekijöitä, vaan vahvasti yhteen kytkeytyneitä ulottuvuuksia. Yhdyspinta kuvaakin sellaista yhteistyötä, jossa parhaimmillaan päämäärät ja toimintatavat määritellään yhdessä (Leinonen, 2023) ja jossa eri toimijoiden oikeudet, velvollisuudet ja vastuut ovat selkeät (Koivikko & Sipari, 2020; Niemi, 2025). Samalla yhdyspinnoista puhuttaessa korostuu monitoimijaisen yhteistyön (Koivikko & Sipari, 2020; Niemi, 2023), säännöllisen vuorovaikutuksen (Leinonen, 2023) sekä yhteisen tavoitteen merkitys (Luukkonen ym., 2016). Yhteiset tavoitteet, kuten asukkaiden hyvinvointi ja palvelujen vaikuttavuus, vaativat koordinoitua sekä strategisella että operatiivisella tasolla.

Sote-uudistus on korostanut tarvetta toimia enenevästi erilaisilla verkostomaisilla yhdyspinnoilla (Leinonen, 2023). Yhdyspintojen tarkastelussa voidaan hyödyntää esimerkiksi verkostohallinnan teorioita, jotka painottavat luottamuksen, viestinnän ja yhteisen ymmärryksen merkitystä. Yhdyspintojen toimintaa tukevassa johtamisessa korostuukin verkostomainen ote ja itseorganisoidumisen tukeminen (Luukkonen ym., 2016; Niemelä & Auvinen,

2021). Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että toiminnassa mahdollistetaan erilaiset alhaalta ylöspäin nousevat kehittämisajatukset ja innovaatiot. Yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä voidaan edistää esimerkiksi panostamalla sekä johtajien että työntekijöiden koulutukseen, jolla vahvistetaan kyvykkyyttä toimia verkostoissa ja hyödyntää moniammatillista osaamista (Antikainen ym., 2018).

Verkostohallinnan lisäksi Laasonen ym. (2019) puhuvat ilmiölähtöisestä hallinnasta,⁷ jolla he tarkoittavat palveluintegraation tavoitteisiin kytkeytyvää näkemystä siitä, että tarjottava palvelu tai palvelujen muodostama kokonaisuus muotoillaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhdyspintojen toimivuus korostaakin yhtenäistä laadunhallintaa tukevaa laatujohtamista (Friman, 2025), eri toimijoita sitouttavaa muutosjohtamista (Laasonen ym., 2019) sekä tiedolla johtamista (Luukkonen ym., 2016; Houhala, 2018). Nämä kytkeytyvät palvelutarpeiden tunnistamiseen ja tämän tiedon hyödyntämiseen osana palvelujen kehittämistä. Kolmantena johtamisen tapana tuodaan esille yhteensovittava johtaminen (Laasonen ym., 2019), jonka rooli on keskeinen esimerkiksi yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen muotoilussa.

Yhteistyön ja johtamisen osalta on syytä ottaa huomioon poliittisen ilmapiiirin merkitys (Houhala, 2018). Näin erityisesti siksi, koska yhdyspintojen toimivuus edellyttää riittävää resurssointia (Leinonen, 2023), ja toisaalta hyvinvointialueiden vähäisten resurssien koetaan tällä hetkellä haastavan yhteistyötä yhdyspinnoilla (Kuntaliitto, 2025). Esimerkiksi lainsäädännöllä voidaan myös velvoittaa organisaatioita yhdyspintatyöhön (Laasonen ym., 2019) tai vaikeuttaa yhdyspintatyöskentelyn edellyttämää tiedon jakamista ja yhteisen ymmärryksen muodostamista (Turpeinen & Lappalainen, 2025). Vaikka yhdyspintatyöskentelyn vahvistaminen edellyttää verkostomaisuutta toiminnassa ja johtamisessa, tuovat poliittiseen ulottuvuuteen ja valtionhallinnon ohjaukseen liittyvät huomiot esille sen, kuinka kyse on myös organisaatioiden ulkoisten tekijöiden luomista mahdollisuuksista tai niiden puutteesta.

7 Ks. ilmiölähtöisestä hallinnasta myös Jalonen ym. (2022).

Sujuva toiminta yhdyspinnoilla edellyttää myös sitä, että ammattilaiset tuntevat toistensa tehtävät ja roolit (Antikainen ym., 2018; Jalonen ym., 2024). Toisaalta yhdyspintatyö voi vaatia myös vastuiden ja roolien uudelleenmäärittelyä (Ylisirniö ym., 2024). Roolien tuntemus ja selkeyttäminen on tärkeää esimerkiksi siitä syystä, että eri toimijat eivät tee päällekkäistä työtä eikä toisaalta yhteistyö- ja palveluverkkoon muodostu sellaisia aukkoja, joiden läpi asiakkaat voivat pudota. Roolien, tehtävien ja vastuiden selkeytys palvelee siis sekä asiakasta ja työntekijöitä että organisaatiota. Lisäksi rakenteellisten aukkojen ja päällekkäisen työn poistaminen tekee palveluista tehokkaampia ja vaikuttavampia tuottaen siten myös yhteiskunnallista hyötyä.

Koska yhdyspinnat sijoittuvat usein erilaisten organisaatioiden ja toimijatahojen välille, nousee niissä olennaiseen rooliin erilaisten toimintakulttuurien törmäyttäminen (Leinonen, 2023), yhteensovittaminen (Luukkonen ym., 2016) ja muokkaaminen (Ylisirniö ym., 2024). Yhtenäinen toimintakulttuuri on yksi yhdyspintojen muodostumisen edellytyksistä (Leinonen, 2023). Toimintakulttuurilla on vaikutusta myös siihen, missä määrin muiden toimijoiden asiantuntemusta ja osaamista arvostetaan tai miten organisaatiossa suhtaudutaan esimerkiksi oman tietämättömyyden jakamiseen tai virheistä oppimiseen.

Toimintakulttuurin muovaaminen ja ylläpitäminen on yhtäältä päivittäisjohtamisen tehtävä (Luukkonen ym., 2016), mutta se linkittyy myös organisaatioiden perusarvoihin ja niiden yhteensovittamiseen (Leinonen, 2023). Yhteistyöhön liittyvistä käytännöistä voidaan konkreettisesti sopia esimerkiksi yhdyspintasopimuksin (Niemelä, 2019), joissa määritellään yhteisiä linjoja muun muassa erilaisista vastuista ja tiedonkulun tavoista (Heinonen ym., 2018). On kuitenkin hyvä huomioida, että toimintakulttuurin kaltaiset näkymättömät rakenteet muuttuvat hitaasti (Leinonen, 2023).

Monet yhdyspintatyöskentelyn toimivuutta tukevat elementit voidaan kiittää sanallistamiseen. Ei ole uusi havainto, että toimiva yhteistyö edellyttää toimivaa vuorovaikutusta, yhteisten tavoitteiden sanoittamista ja sujuvan tiedonkulun varmistamista. Yhdyspintatyössä kuitenkin korostuu yhteisen ymmärryksen muodostaminen tarkoittaen esimerkiksi ammattiryhmien välistä yhteistä kieltä (Antikainen ym., 2018), työnjakoon liittyvää selkeyttä (Heinonen ym., 2018; Kuntaliitto, 2025), järjestelmän kokonais-

kuvan hahmottamista (Luukkonen ym. 2016) sekä yhteistä tulevaisuuskuvaa (Houhala, 2018).

Yhdyspintatyöskentelyä tukevaa yhteistä ymmärrystä muodostetaan sekä arjen päivittäisessä työssä että pitkän aikavälin strategisella työskentelyllä. Tästä syystä yhteisen ymmärryksen muodostumiseen vaikuttavat tekijätkin ovat moninaisia. Yhteiseen ymmärrykseen vaikuttaa esimerkiksi se, että organisaatioiden välillä muodostetaan yhteistä käsitteistöä (Friman ym., 2020), rakennetaan luottamusta (Luukkonen ym., 2016) ja luodaan yhteisiä toimintatapoja (Huikko ym., 2023). Nämä eivät synny itsestään, vaan vaativat yhteistä merkityksellistämistä tukevia foorumeita (Leinonen, 2023). Nämä foorumit voivat olla erilaisia rakenteellisia vuorovaikutuksen paikkoja, kuten säännölliset tapaamiset tai yhteiset keskustelualustat. Erityisesti luottamuksen rakentamiseen tarvitaan kuitenkin mahdollisuuksia myös päivittäiselle, informaalille vuorovaikutukselle, jossa toimijoiden välinen tuttuus lisääntyy. Yhdyspintojen toimivuus edellyttää kumppanuusperustaista otetta, jossa korostuvat vuorovaikutustaidot, keskinäinen luottamus ja kunnioitus sekä sitoutuminen yhteiseen tekemiseen (Leinonen, 2023).

Yhdyspintatyöskentelyn edellytykset tuovat olennaisella tavalla esille sen, kuinka palvelujärjestelmän onnistumisessa on kyse paljon muustakin kuin rakenteista tai taloudellisista resursseista. Yhdyspinnat korostavat ajattelutavan muutosta kohti systeemistä näkökulmaa, jossa siilojen ja rakenteellisten lokeroiden sijaan kyse on rajat ylittävästä yhteistyöstä, jonka tavoitteena on loppukäyttäjän saavuttama hyöty ja arvo. Toimivien yhdyspintojen edellytykset nostavat esiin tärkeitä kohtia, joihin kuntien ja hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä ja sen kehittämisessä on tarpeen kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueiden ja kuntien välisten yhdyspintojen toiminta hakee muotoaan. Tämä tarkoittaa otollista aikaa myös toimintatapojen uudistamiselle. Uudistus voidaan nähdä sellaisena murroskohtana, joka auttaa tunnistamaan sekä uusien toimintatapojen ja oppimisen tarpeita että sellaisia toimimattomia käytäntöjä, joista poisoppiminen auttaa kehittämään toimintaa entistä paremmaksi. Tulevaisuudessa olisi tarpeen tutkia järjestelmällisesti sitä, miten eri alueille onnistutaan muodostamaan toimivia yhdyspintoja ja mitä vaikutuksia tällä on palvelujen vaikuttavuuteen ja asiakaskokemukseen.

Yhdyspinta politiikkaideana ja kompleksisuuden ilmentymänä

Yhdyspintaa voidaan pitää politiikkaideana (*policy idea*), joka määrittää, miten toimijat hahmottavat ympäristönsä, tunnistavat ongelmia ja näkevät tietyt ratkaisut mahdollisina tai hyväksyttävinä (Béland, 2010; Swinkels, 2020). Yhdyspinta muokkaa ymmärrystämme hallinnollisten rajojen ylittämisestä, vastuiden jakamisesta ja palvelujen yhteensovittamisesta. Yhdyspintaan tiivistyvät useat politiikkaideoiden ulottuvuudet, sillä se toimii sekä ongelman määrittelijänä, ratkaisun tarjoajana että toimintaa oikeuttavana viitekehyksenä. Yhdyspinta rakentaa kuvaa maailmasta, jossa yksikään toimija – kunta tai hyvinvointialue – ei kykene itsenäisesti vastaamaan asukkaiden moninaisiin tarpeisiin. Samalla se korostaa todellisuutta, jossa palveluketjut ovat toisiinsa kytkeytyneitä, mikä edellyttää toimijoilta keskinäistä vuorovaikutusta.

Normatiivisesti tarkasteltuna yhdyspinta heijastaa oletusta, että yhteistyö ja integraatio ovat toivottavia ja tarpeellisia (vrt. Campbell, 2002). Tämä näkyy esimerkiksi palvelujen saumattomuuden ja asiakaslähtöisyyden korostamisena. Samalla yhdyspinnan idea tarjoaa kehyksen, jonka avulla voidaan strategisesti muotoilla ja oikeuttaa harjoitettua politiikkaa.

Yhdyspinta luo diskursiivisen tilan, jossa yhteistyövelvoitteet, sopimusohjaukset ja yhteiset rakenteet näyttäytyvät järkevänä ja legitiiminä kehitysuuntana. Yhdyspinnan käyttö politiikkapuheessa voi esimerkiksi lieventää hallinnollisen uudistuksen jännitteitä esittämällä yhteistyön itsestään selvänä ja kaikkien osapuolten etua palvelevana tavoitteena. Esimerkiksi hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteisissä palveluohjausmalleissa yhdyspintatyöskentely kehystetään sekä resurssien tehokkaaksi hyödyntämiseksi että asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Yhdyspinnan ideaa voidaan tarkastella myös ohjelmallisena politiikkaideana (Campbell, 2002). Tällöin huomio kohdistuu konkreettisiin toimenpiteisiin, kuten yhteistyörakenteiden kehittämiseen, tiedon jakamisen vahvistamiseen ja palvelupolkujen yhdistämiseen, joiden avulla kuntien ja hyvinvointialueiden välistä vuorovaikutusta pyritään parantamaan. Keskeistä on ymmärtää, että yhdyspinta ei ole neutraali politiikkaidea. Se rakentaa tietentyypistä toimijuutta, esimerkiksi asiakaslähtöisyyttä korostavaa, ja muotoilee valtasuhteita eri toimijoiden välillä. Samalla sen mielekkyyttä,

hyväksyttävyyttä ja toimivuutta arvioidaan jatkuvasti muun muassa siinä, miten hyvin yhteistyö käytännössä sujuu ja minkälaisia jännitteitä se synnyttää.⁸

Yhdyspintatyöskentely voidaan nähdä kompleksisuuden ilmentymänä. Siihen osallistuvat toimijat joutuvat kohtaamaan ristiriitaisia tilanteita, joita on vaikea ratkaista eri osapuolia tyydyttävällä tavalla. Tämä johtuu useista ja keskenään jännitteisessä suhteessa olevista institutionaalisista logiikoista, jotka juontuvat kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuneista ajattelu- ja toimintamalleista ja jotka ohjaavat yksilöiden ja organisaatioiden käyttäytymistä (Thornton ym., 2005). Kompleksisuusteoreettisessa tulkinnassa (ks. Jalonen, 2025) yhdyspinnat voidaan jäsentää ilmaantumisen, itseorganisoidumisen ja palauteprosessien tapahtumapaikoiksi. Ilmaantumisella viitataan vuorovaikutuksessa kehkeytyvään kehitykseen, joka on enemmän tai vähemmän kuin osiensa summa. Esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointipalveluissa voi muodostua uusia, epävirallisia yhteistyömalleja koulujen, terveydenhuollon ja nuorisotyön kesken ilman, että niitä on suunniteltu keskitetysti.

Yhdyspinnat muodostuvat tilanteissa, joissa moninaiset toimijat kohtavat eri lähtökohdista, tavoitteista ja toimintakulttuureista käsin. Yhdyspintojen dynamiikkaan ei siksi pääse käsiksi tarkastelematta toimijoiden keskinäisriippuvuutta (vrt. Eppel, 2017). Tällä keskinäisriippuvuudella on kaksijakoinen luonne: se voi olla samanaikaisesti sekä ongelma että mahdollisuus. Ongelmalliseksi keskinäisriippuvuuden tekee se, että yksittäisten toimijoiden valinnat vaikuttavat muihin toimijoihin tavoilla, jotka voivat olla odottamattomia, ristiriitaisia ja haitallisia yhdyspintatyöskentelyn toimivuuden kannalta. Keskinäisriippuvuus voi synnyttää kehitystä, joka rajoittaa toimintaedellytyksiä ja vahvistaa erilaisten toimintalogiikkojen välisiä jännitteitä. Siiloutuminen syventyy, kun osapuolet pyrkivät turvaamaan omat intressinsä. Toisaalta keskinäisriippuvuus mahdollistaa vuorovaikutuksen kautta tapahtuvan oppimisen, yhteisen tiedonmuodostuksen ja uusien ratkaisujen löytämisen. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat yhteisesti

8 Ks. jännitteistä lisää Kekäläisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

sovitut matalan kynnyksen palvelupisteet, joissa toimijat yhdistävät voimansa tarjotakseen kansalaisille kokonaisvaltaisia palveluja.

Keskinäisriippuvuus voi synnyttää innovatiivisia yhteistyörakenteita ja uusia toimintakulttuureja. Kysymys on toimijoiden itseorganisoitumisesta. Tämä tarkoittaa, että yhdyspintatyö ei perustu ainoastaan hallinnollisiin rakenteisiin, vaan se rakentuu ruohonjuuritasolla tapahtuvan jatkuvan sovitelun, sopeutumisen ja kokeilun varaan. Toimijat kehittävät ratkaisuja, jotka ovat toimivia ja legitiimejä paikallisessa kontekstissaan. Tämä ”ohjauksesta huolimatta” tapahtuva kehittäminen ei ole hallitsemattomuuden merkki, vaan osoitus toimijoiden kyvystä mukautua ja uudistua muuttuvassa toimintaympäristössä.

Johtopäätökset

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö on yhä useammin elinehto toimiville julkisille palveluille. Palvelujen toimivuuden ja laadukkuuden lisäksi yhdyspinnat nähdään laajemmin kuntien ja hyvinvointialueiden legitimitettiin kytkeytyvänä asiana. Vastuiden ja palveluketjujen limittymäkohtina toimivat yhdyspinnat määrittävät arjessa sen, miten hyvin julkinen sektori kykenee vastaamaan ihmisten erilaisiin tarpeisiin. Sote-uudistus on avannut uusia mahdollisuuksia, mutta samalla se toi näkyviin myös yhteistyön haasteita, kuten epäselvyyksiä ohjauksessa, koordinoinnissa ja vastuunjaossa.

Onnistunut yhdyspintatyö on kaikkea muuta kuin itsestäänselvyys. Se vaatii tahtoa rakentaa yhteistä ymmärrystä, kykyä ylittää organisaatioiden väliset rajat ja näkemyksellisyyttä johtaa yhteistyötä. Yhdyspintojen kehittämisessä on pohjimmiltaan kysymys luottamuksen rakentamisesta, arvon tuottamisesta ja kansalaisten hyvinvoinnin vahvistamisesta. Yhdyspinta jäsentää, miten toimijat pyrkivät ylittämään hallinnollisia rajoja ja rakentavat yhteisiä ratkaisuja keskinäisriippuvuuksien verkostoissa. Samalla se muokkaa käsityksiämme siitä, mikä yhteistyössä nähdään mahdolliseksi, tavoiteltavaksi ja oikeutetuksi. Yhdyspinta todentaa toimijuutta ja valtasuhteiden muotoutumista normatiivisesti ja strategisesti. Toimiva yhdyspintatyö edellyttää ylhäältä johdetun rakenteen ja paikallisen itseorganisoitumisen jatkuvaa vuorovaikutusta.

Artikkelin ydinasiat

- Käsitteellinen täsmällisyys on edellytys tehokkaalle yhteistyölle. Ilman yhteistä ymmärrystä yhdyspinnan luonteesta ja tavoitteista syntyy herkästi päällekkäistä työtä ja epäselviä vastuunjakoja.
- Jaetut tavoitteet ovat toimivan yhdyspinnan perusta. Ne mahdollistavat resurssien suuntaamisen aidosti yhteisiin päämääriin ja ehkäisevät siiloutumista.
- Yhteensovittava johtaminen tukee eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Johtamisen keinoin on kyettävä yhdistämään erilaiset kulttuurit ja toimintalogiikat yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi.
- Tiedonkulun ja roolien selkeys on kriittistä. Vailla sovittuja käytäntöjä tieto ei kulje eikä asiakkaan palvelupolku etene sujuvasti hallinnollisten rajojen yli.
- Luottamuksen ja yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen on pitkäjänteistä työtä, ja se vaatii paitsi sopimuksia myös arjen tasolla tapahtuvaa jatkuvaa vuorovaikutusta ja yhteiskehittämistä.

LÄHTEET

- Antikainen, Janne, Auri, Elina, Kahila, Petri, Lehtola, Ilkka, Lemponen, Virpi, Manu, Samuli, Nyman, Juho, Sireni, Maarit & Yli-Koski, Maria (2018). *Maakuntauudistus ja vahvistuvat yhteistyörakenteet sivistyksessä ja hyvinvoinnissa (HYVINSIVI)*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 58/2018.
Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161065>
- Béland, Daniel (2010). The Idea of Power and the Role of Ideas. *Political Studies Review*, 8(2), 145–154. Doi:10.1111/j.1478-9302.2009.00199.x
- Bots, Sinikka, Lehtikoinen, Heini & Perttilä, Kerttu (2017). *Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet*. Esiselvitys 2016. Työpaperi 8/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131947>
- Campbell, John, L. (2002). Ideas, Politics, and Public Policy. *Annual Review of Sociology*, 28, 21–38. Doi:10.1146/annurev.soc.28.110601.141111
- Eppel, Elizabeth (2017). Complexity thinking in public administration's theories-in-use. *Public Management Review*, 19(6), 845–861. Doi:10.1080/14719037.2016.1235721
- Friman, Susanna (2025). Laatujohtaminen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän muutoksessa. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis, sarja D, osa 1859.

- Friman, Susanna, Ikonen, Tuija, Eloranta, Sini & Suominen, Sakari (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57(4), 332–347. Doi:10.23990/sa.84892
- Heinonen, Olli-Pekka, Ikonen, Anna-Kaisa, Kaivosoja, Matti & Reina, Timo (2018). *Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalvelujen toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160555>
- Helminen, Jari (2021). *Jatkuvan oppimisen koulutukset ja osaamisen kehittämistarpeet sosiaalialalla*. Diak työelämä 23.
- Houhala, Keijo (2018). *Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnilla ja miten sitä tiedolla johdetaan*. Acta Wasaensia 413. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Huikko, Eeva, Peltola, Katriina & Aalto-Setälä, Terhi (2023). *Lasten ja nuorten mielenterveytyön vaikuttavuuden lisääminen*. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Työpaperi 3/2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146096>
- Jalonen, Harri (2019). *Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea?* *Hallinnon Tutkimus*, 38(4), 305–311.
- Jalonen, Harri, Puustinen, Alisa & Raisio, Harri (2020). The hidden side of co-creation in complex multi-stakeholder environment: when self-organization fails and emergence overtakes. Teoksessa Lehtimäki, Hanna, Uusikylä, Petri & Smedlund, Anssi (toim.) *Society as an Interaction Space: A Systemic Approach*, 3–22. Cham: Springer.
- Jalonen, Harri (2025). A complexity theory perspective on politico-administrative systems: Insights from a systematic literature review. *International Public Management Journal*, 28(1), 1–21. Doi:10.1080/10967494.2024.2333382
- Jalonen, Harri, Kurkela, Kaisa, Rantamäki, Aino, Maijala, Salla & Tuurnas, Sanna (2025). *Arvon yhteisluonti palveluekosysteemin valossa*. *Hallinnon Tutkimus*, 44(1). Doi:10.37450/ht.145916
- Jalonen, Harri, Laasanen, Miia, Salminen, Jaanet, Rantamäki, Aino, Raukola-Lindblom, Marjaana, Lindell, Juha, Niemi, Tomi & Rautava, Päivi (2024). *Leveämmät hartiat vai syvempiä kuiluja? Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet perusopetuksen opiskeluholloissa*. MONOPS-hankkeen loppuraportti. Vaasan yliopiston raportteja 51. Saatavissa: <https://www.uwasa.fi/fi/tutkimus/hankkeet/leveammat-hartiat-vai-syvempia-kuiluja-moniammatillisen-yhteistyon-mahdollisuudet>
- Jalonen, Harri, Lähteenmäki-Smith, Kaisa, Manu, Samuli, Uusikylä, Petri & Branders, Minna (2022). Ilmiölähtöinen hallinta sotkuisessa maailmassa. Teoksessa Jäntti, Anni, Kork, Anna-Aurora, Kurkela, Kaisa, Leponiemi, Ulriika, Paananen, Henna, Sinervo, Lotta-Maria & Tuurnas, Sanna (toim.). *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus*, 105–128. Tampere: Vastapaino.

- Joronen, Katja, Kanste, Outi, Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Pelkonen, Marjaana (2018). *Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvuja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160731>
- Kivelä, Antti, Backman, Jouni, Hyssälä, Liisa, Vuolasto, Johanna, Virta, Sari & Norppa, Laura (2023). *Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksenteko- ja ohjausjärjestelmää*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja: 2023: 16. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164740>
- Koivikko, Matti & Sipari, Salla (2020). Lasten ja nuorten kuntoutuksen yhdyspinnat. *Kuntoutus*, 43(2), 38–44. Doi:10.37451/kuntoutus.97305
- Kuntaliitto (2025). *Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö on kehittynyt myönteiseen suuntaan – strateginen yhteistyö on monilla alueilla vielä alkuvaiheessa*. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2025/kuntien-ja-hyvinvointialueiden-yhteistyö-kehittynyt-myönteiseen-suuntaan>
- Laasonen, Valtteri, Manu, Samuli, Koivisto, Aleks, Ranta, Tommi, Jokiranta, Virve, Häyrinen, Sanna, Leskelä, Riikka-Leena, Haveri, Arto & Kolehmainen, Jari (2019). *Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskeva selvitys*. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Leinonen, Jaana (2023). Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. *Focus Localis*, 51(2), 62–68.
- Luukkonen, Jouko, Majoinen, Kaija & Kuopila, Antti (2016). *Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämislaitte kunnan ja maakunnan yhteistyöstä*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1794-rajapinnoilta-yhdyspintoihin-kehittämislaitte-kunnan-ja-maakunnan-yhteistyosta>
- Majoinen, Kaija & Pakarinen, Terttu (2018). Kokeileva kunta kompleksisessa toimintaympäristössä. Teoksessa Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna (toim.) *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Publications of the University of Eastern Finland, General Series, No 24.
- Mustak, Mechail & Plé, Loic (2020). A critical analysis of service ecosystems research: rethinking its premises to move forward. *Journal of Services Marketing*, 34(3), 399–413. Doi:10.1108/JSM-02-2019-0084
- Niemelä, Jorma (2019). *Järjestöt sote-Suomea rakentamassa*. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 25. Helsinki. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf
- Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna (2019). *Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi*. Työpaperi 37/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/138819>
- Niemelä, Jorma & Auvinen, Terhi (2021). *Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdattamisessa. Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa*.

- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:37.
 Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163720>
- Niemi, Heidi (2023). Sosiaalityön ja työllisyydenhoidon monitoimijainen yhdyspintatyö. *Hallinnon Tutkimus*, 42(1), 99–106. Doi:10.37450/ht.121467
- Niemi, Sami (toim.) (2025). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä*. Yhdyspinnat, raportointi ja suunnitelmat. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
 Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2025/2303-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-yhteistyö-kuntien-ja-hyvinvointialueiden>
- Nordling, Nadja, Kivimäki, Riitta, Hämeenniemi, Johanna, Patana, Elina, Linna, Perttu, Himanen, Sari, Nisula, Sanna & Silvan, Anne (2021). *Innovaatio-ekosysteemit sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa. Kehittäjän opas yhteiseen arvonluontiin*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Osborne, Stephen, P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225–231. Doi:10.1080/14719037.2017.1350461
- Perälä, Marja-Leena, Hietanen-Peltola, Marke, Halme, Nina, Kanste, Outi, Pelkonen, Marjaana, Peltonen, Heidi, Huurre, Taina, Pihkala, Jussi & Heiliö, Pia-Liisa (2015). *Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen*. Opas 36. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
 Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/126938>
- Petrelus, Päivi & Eriksson, Pia (toim.) (2018). *Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa*. Työpäperi 32/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
 Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137112>
- Petrescu, Maria (2019). From marketing to public value: towards a theory of public service ecosystems. *Public Management Review*, 21(11), 1733–1752. Doi:10.1080/14719037.2019.1619811
- Piirainen, Kalle, Järvelin, Anne-Mari, Koskela, Hanna, Lamminkoski, Helka, Halme, Kimmo, Laasonen, Valtteri, Talvitie, Jere, Manu, Samuli, Ranta, Tommi, Haavisto, Ira, Rissanen, Antti & Leskelä, Riikka-Leena (2019). *Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 55. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
 Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161810>
- Ranta, Tommi, Manu, Samuli, Laasonen, Valtteri, Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena (2017). Kohti uusia maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluviheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.
 Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160398>
- Swinkels, Marij (2020). How ideas matter in public policy: a review of concepts, mechanisms, and methods. *International Review of Public Policy*, 2(3), 281–316. Doi:10.4000/irpp.1343

- THL (2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen hyvinvointialueilla: Alueelliset asiantuntija-arviot*. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/julkaisusarjat/paatosten-tueksi>
- Thornton, Patricia, H., Jones, Candace & Kury, Kenneth (2005). Institutional Logics and Institutional Change in Organizations: Transformation in Accounting, Architecture, and Publishing. Teoksessa Jones, Candace & Thornton, Patricia H. (toim.) *Transformation in Cultural Industries*, 125–170. Leeds: Emerald Group Publishing Limited. Doi:10.1016/S0733-558X(05)23004-5
- Turpeinen, Salla & Lappalainen, Sari (2025). Kuntien liikuntapalvelujen yhdyshypintätyö hyvinvointialueiden kanssa: Viranhaltijoiden näkemyksiä tietojohdntamisesta ja normiohjauksesta. *Focus Localis*, 53(1), 95–112.
- Vargo, Stephen, L. & Lusch, Robert, F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1–17. Doi:10.1509/jmkg.68.1.1.24036
- Vierikko, Kati, Nieminen, Hanna, Salomaa, Venla, Häkkinen, Jani, Salminen, Jani & Sorvari, Jaana (2020). *Kiertotalous maankäytön suunnittelussa. Kaavoitus kestävän ja luonnonvaroja säästävän kaupunkiympäristön edistäjänä*. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 45. Suomen ympäristökeskus (SYKE).
- Vogt, Ellen, Saikku, Peppi, Blomgren, Sanna, Karjalainen, Jarno, Kock, Tuula & Normia-Ahlsten, Leena (2024). *Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla 2024. Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tulokset*. Työpaperi 44/2024. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/149671>
- Ylisirniö, Minna, Laukka, Elina, Huhtakangas, Moona, Kuha, Suvi, Hammarén, Mira & Kanste, Outi (2024). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kunta-yhtymän ja kuntien hallinnon toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä COVID-19-pandemian aikana integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Hallinnon Tutkimus*, 43(2), 34–51. Doi:10.37450/ht.127101

Asiantuntijoilta edellytettävä osaaminen hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla

Henna Nurmi, Riikka Poikela, Jaana Leinonen & Marjo Suhonen

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa tarkastellaan hyvinvointijohtamisen yhdyspintayhteistyön edellyttämää osaamista hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijoiden näkökulmasta. Artikkelissa kysytään, millaista osaamista toimiva yhdyspintayhteistyö edellyttää hyvinvointijohtamisen asiantuntijoilta.

Osaaminen määritellään hyvinvointijohtamisessa tarvittavien tietojen, taitojen ja kyvykkyyksien yhdistelmäksi, jotka ovat erityisen tärkeitä hyvinvoinnin edistämiseksi ja hyvinvointijohtamisen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Yhdyspintayhteistyöllä tarkoitetaan eri organisaatioiden, sektoreiden ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jossa resurssit ja osaamiset yhdistyvät yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Empiirinen aineisto muodostuu hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijoilta kerätyistä yksilöhaastatteluista. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Analyysin perusteella tunnistettiin neljä yhdyspintayhteistyön osaamisen aluetta hyvinvointijohtamisessa: digiteknologian hyödyntämiseen liittyvä osaaminen ja digimyrönteinen toimintakulttuuri, resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen, kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia sekä johtamisen osaaminen.

Artikkelin johtopäätöksinä esitetään, että hyvinvointijohtamisen yhdyspintayhteistyöhön liittyvä osaaminen näyttäytyy vielä melko kapea-alaisena. Tulokset peräänkuuluttavat hyvinvointijohtamisen tarkastelua kokonaisvaltaisena toimintana, systeemistä ajattelua sekä taitoa hahmottaa laaja-alaisia kokonaisuuksia yhdyspintayhteistyössä. Erityisesti korostuu kyky nähdä omaa aluetta tai sektoria laajemmalle sekä kyky resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen ja hyödyntämiseen yhteistyössä. Tämän lisäksi yhdyspintayhteistyössä tarvitaan osaamista ymmärtää hyvinvointijohtaminen ennakoivana, eri toimijoita yhdistävänä toimintana.

Johdanto

Organisaatioiden toiminnan perusta on toimijoiden asiantuntemus ja osaaminen. Kyse on siitä, miten henkilön tiedot ja taidot ohjaavat hänen toimintaansa työssään ja edistävät organisaation menestymistä ja tavoitteiden saavuttamista. Vahvan osaamisen ja asiantuntemuksen avulla voidaan ratkoa monimutkaisia ongelmia sekä kehittää ja luoda uutta toimintaa. Parhaimmillaan lopputuloksena on toiminnan laadun parantuminen, kilpailukyvyyn vahvistuminen ja organisaation menestyminen.

Yhteiskunnallinen keskustelu kansalaisten hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä haasteista on kenties ajankohtaisempaa kuin koskaan aiemmin. Hyvinvointiin liittyvien ongelmien muuttuessa yhä kompleksisemmiksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millaista asiantuntemusta ja osaamista hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen parissa työskentelevät asiantuntijat tarvitsevat ja miten tämä osaaminen yhdistyy verkostomaiseen toimintatapaan. Tämä on tärkeää tilanteessa, jossa asiantuntijat tekevät hyvinvointijohtamiseen kytkeytyvää yhteistyötä eri alojen ammattilaisten ja asiantuntijoiden kesken erilaisilla organisaatioiden ja sektoreiden välisillä yhdyspinnoilla (Battel-Kirk & Barry, 2019; de Jong ym., 2023; Leinonen, 2023).

Hyvinvointiin liittyvien palvelurakenteiden muuttuessa on syntynyt uusia yhdyspintoja, joissa monitoimijainen yhteistyö on yhä keskeisempi osa hyvinvointijohtamisen toimintaympäristöä. Yhdyspintayhteistyön toimijat voivat tunnistaa ja ennakoida paikallisia ja alueellisia tarpeita hyvinvoinnissa. Lisäksi eri sektoreiden edustajien välisellä yhteistyöllä on mahdollisuus luoda pohjaa pitkäjänteiselle ja kestäväälle hyvinvoinnin edistämiselle. Tiiviin monialaisen yhteistyön avulla toimijat voivat mahdollistaa vaikuttamisen paikallisiin ja alueellisiin poliittisiin päätöksiin sekä osallistumisen yhteiskunnalliseen keskusteluun, mikä on keskeistä hyvinvointipolitiikan suuntien ja painopisteiden määrittämisessä (WHO, 2016).⁹

Tässä artikkelissa kytketään hyvinvointijohtamiseen liittyvä keskustelu erilaisilla organisaatioiden ja verkostojen yhdyspinnoilla toimivien asiantuntijoiden osaamiseen. Kotimaiset hallinnon tutkijat ovat käyneet osaamiseen liittyvää tutkimuskeskustelua julkisessa hallinnossa, erityisesti korkea-

9 Ks. monialaisesta yhteistyöosaamisesta myös Laasasen ja Salmisen artikkeli tässä teoksessa.

koulutuksessa, edellyttävistä työelämävalmiuksista (Autioniemi ym., 2021) sekä kuntajohtamisen ja aluekehittämisen kompetensseista (Parkkinen & Kolehmainen, 2022; Parkkinen ym., 2022). Autioniemi ym. (2021) ovat todenneet kansallisen osaamis- ja kompetenssitutkimuksen kohdentuneen laajalti johtamisen näkökulmiin, minkä lisäksi viime vuosina on ollut vahvaa kiinnostusta digitalisaation edellyttämiin osaamisvaateisiin (mm. Pruikkonen, 2021; Pulkkinen ym., 2025). Sen sijaan verkosto- ja yhdyspintaosaamiseen liittyvä tutkimuksellinen keskustelu on ollut vähäisempää. Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta keskustelun vähyys voi johtaa hyvinvointijohtamisen ammatillisten identiteettien epäyhtenäisyyteen, ongelmiin monitoimijaisessa yhteistyössä, ristiriitaisiin käsityksiin työn sisällöllisistä painopistealueista yhdyspintayhteistyössä sekä siihen, etteivät olemassa olevat koulutukselliset sisällöt tue riittävästi yhdyspintayhteistyön ja sen johtamisen tarpeita (Biehl ym., 2021). Puutteelliset, epäyhtenäiset ja kapeat määrittelyt voivat johtaa myös hyvinvointijohtamisen heikompaan vaikuttavuuteen.

Artikkelissa vastataan edellä todettuun tutkimukselliseen aukkoon tarkastelemalla erityisesti yhdyspintayhteistyön edellyttämää osaamista hyvinvointijohtamisessa. Tutkimusaihetta lähestytään hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijoiden näkökulmasta. Tutkimus tuottaa tietoa käytännön toimijoille muun muassa alaan liittyvän koulutuksen kehittämiseen ja työn sisältöjen jäsentämiseen sekä hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen osaamisalueiden määrittämiseen. Artikkelissa vastataan kysymykseen, millaista osaamista toimiva yhdyspintayhteistyö edellyttää hyvinvointijohtamisen asiantuntijoilta.

Hyvinvointijohtamisen osaaminen koostuu tietojen, taitojen ja kyvykkyyksien yhdistelmästä, jotka ovat erityisen merkittäviä eri väestöryhmien hyvinvoinnin edistämiseksi ja hyvinvointijohtamisen vaikuttavuuden lisäämiseksi (ks. Battel-Kirk & Barry, 2019). Yhdyspintayhteistyössä eri asiantuntijuudet ja osaamiset osittain yhdistyvät sekä täydentävät toisiaan. Yhdyspintayhteistyö viittaa eri organisaatioiden, sektoreiden ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön, jossa yhdistetään resursseja ja osaamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kyse on yhteistyön areenasta, jossa toimijat toimivat itsenäisesti ja tasavertaisesti mutta toistensa resursseista riippuvaisina. Yhdyspintatoimijat ovat säännöllisessä keskinäisessä vuorovaikutuksessa

jakaen tietoa, päättävät yhdessä asioista ja määrittävät toiminnan tavoitteita. (Leinonen, 2023.)

Hyvinvointijohtaminen näyttäytyy kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvänä, toimintapolitiikkoihin ja ohjelmiin perustuvana toimintana ja interventioina, jotka ovat luonteeltaan holistisia, monitoimijaisia ja osallistavia ja tähtäävät inklusioon ja hyvinvoinnin eriarvoisuuden vähentämiseen (Barry ym., 2012; Syväjärvi & Leinonen, 2020). Kyse on strategisesta johtamistoiminnasta, jossa toimijat johtavat ja edistävät muun muassa yhteistyötä, ennaltaehkäiseviä palveluja, osallisuutta ja hyvinvointitietoa (Leinonen ym., 2021b). Hyvinvointijohtamisen perustana on holistinen, laaja käsitys hyvinvoinnista, jolloin hyvinvointi määrittyy fyysisen terveyden ja toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen, terveellisen ja toimivan asuin- ja palveluympäristön sekä turvallisen elinympäristön ja toimivan palvelujärjestelmän muodostamaksi kokonaisuudeksi (Bircher & Kuruvilla, 2014; Vaarama & Mäki-Opas, 2019).

Osaaminen hyvinvointijohtamisen lähtökohtana

Osaaminen rakentuu yhdistelmästä tietoja, taitoja ja kykyjä, jotka mahdollistavat sen, että yksilön on mahdollista suorittaa tietyt tehtävät organisaation menestymisen kannalta vähintään hyväksyttävällä tasolla. Esimerkiksi Meresman ym. (2006) ja Barry ym. (2012) ovat määritelleet hyvinvoinnin edistämisen osaamisen tiedoiksi ja kyvyiksi, joita toimijat tarvitsevat tiettyjen hyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden toteuttamiseen tietyissä konteksteissa.

Barryn ym. (2012) mukaan hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisosaamista tulisi ohjata eettinen arvoperusta, ymmärrys hyvinvointiin liittyvästä käsitteellisestä ja teoreettisesta tietoperustasta, suunnittelu-, implementointi- ja arviointiprosessien tuntemus ja hallinta, johtajuus- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky rakentaa ja edistää onnistuneita kumppanuuksia sovittamalla eri sektoreiden ja organisaatioiden intressejä yhteen. Yhdyspintatoiminnan näkökulmasta keskeistä osaamista ovat esimerkiksi yhdistävän johtajuuden taidot, joilla tutkijat tarkoittavat kykyä luoda positiivista ja luottamuksellista ilmapiiriä yhdyspintatoimijoiden keskuuteen (Jones & Barry, 2011).

Yhdyspintaosaamista voidaan tarkastella myös ydinosaamisen tai kriittisen osaamisen näkökulmista. Ydinosaaminen viittaa erityisesti organisaation kilpailukyvyn kannalta tärkeisiin osaamisiin (Prahalad & Hamel, 1990), ja kriittisellä osaamisella tarkoitetaan sellaisia taitoja, tietoja ja kykyjä, jotka ovat välttämättömiä tiettyjen tehtävien hoitamiseen ja niissä onnistumiseen (Srivastava, 2005). Syväjärvi ja Stenvall (2003) ovat tarkastelleet ydinosaamista asiantuntijan yksilöllisenä ydinosaamisena, jonka taustalla ovat yksilön osaaminen ja osaamisvaatimukset tietyssä työtehtävässä eli substanssin ydinosaaminen (johtamis- ja suunnittelutaidot, ihmissuhdetaidot jne.), yhteisöllinen asiantuntijaosaaminen (kyky toimia, motivoitua, sitoutua työhön ja yhteisöön) sekä asiantuntijan itsehallinta, jonka tutkijat määrittävät yksilön psyykkisenä kontrollina, psyykkisperustaisena arvojärjestelmänä suhteessa ympäröiviin organisatorisiin asetelmiin, tilanteisiin ja muutoksiin.

Hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen osaamiskeskustelun kontekstissa substanssin ydinosaaminen rakentuu strategisesta ajattelusta sekä johtamisen osaamisesta, suunnittelu-, implementointi- ja arviointiosaamisesta, viestintä- ja vuorovaikutusosaamisesta, kyvystä hyödyntää tutkimustietoa sekä kyvystä rakentaa kumppanuuksia ja yhteistyötä. Yhteisöllinen asiantuntijaosaaminen rakentuu kyvystä sitoutua laaja-alaiseen yhdyspinta-toimintaan. Asiantuntijan itsehallinta liittyy esimerkiksi tasa-arvoa, tasavertaisuutta ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta edistävään arvomaailmaan, kunnioitukseen yksilöitä ja ryhmiä kohtaan sekä yhteistyötä ja kumppanuutta arvostaviin työskentelytapoihin hyvinvoinnin edistämässä. (Ks. Barry ym., 2012; Battel-Kirk & Barry, 2019; Battel-Kirk ym., 2009.)

Osaamiseen kiinnittynyt tieteellinen keskustelu on kehittynyt vuosikymmenten aikana kohti laajempaa ja monimuotoisempaa ymmärrystä. Nykyään tutkijat pitävät osaamista dynaamisena ja jatkuvasti kehittyvänä ilmiönä, jossa yhdistyvät yksilölliset, yhteisölliset ja organisatoriset näkökulmat sekä jatkuva oppiminen. Yksilöllinen osaaminen kehittyy esimerkiksi verkostoissa ja yhdyspinnoilla käytävissä dialogeissa ja siellä toisilta oppimalla (Tsoukas, 2009). Kun yksilön osaaminen kehittyy dynaamisuuden ja kontekstisidonnaisuuden myötä jatkuvassa vuorovaikutuksessa verkoston kanssa, siitä muodostuu lopulta verkoston yhteisöllistä osaamista. Osaaminen ei siis ole ainoastaan yksilöllinen taito tai kyky. Kun perinteisen osaamisenäkemyksen mukaan yksilöt tarvitsevat verkostoissa toimimiseen

yhteistyötaitoja tai -osaamista, tänä päivänä tutkijat puhuvat kollektiivisesta osaamisesta tai asiantuntijuudesta, jolla viitataan eri toimijoiden yhteistyössä muodostuvaan osaamiseen ja sitä kautta saavutettavaan toiminnan lisäarvoon (Jurmu, 2019).

Myös Parkkinen ja Kolehmainen (2022) korostavat, kuinka yksilön osaamisen sijaan olennaisemmaksi nousee se, että kukin yhteistyöverkosto sisältää sen toiminnan kannalta kriittisimmät kompetenssit ja osaamisalueet. Tämä ohjaa huomion kiinnittämisen oikeanlaisen osaamisen ja toimijajoukon valjastamiseen verkoston ja yhdyspinnan toiminnassa.

Menetelmät ja aineisto

Tutkimuksen aineisto kerättiin eräästä hyvinvointijohtamiseen liittyvästä kehittämishankkeesta yksilöhaastatteluin. Haastatteluja varten kontaktointiin kunnallisen, yksityisen, julkisen sekä kolmannen sektorin toimijoita Lapin eri kunnista. Haastateltavat työskentelivät kohdeorganisaatioissa, joilla on selkeä rooli hyvinvointijohtamisessa tai joiden työtehtävien keskeinen teema liittyy hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Artikkelia varten haastateltiin 19:ää henkilöä vuoden 2020 joulukuun ja vuoden 2021 tammikuun aikana Teamsin välityksellä. Haastateltavat henkilöt olivat työnimikkeiltään johtajia, asiantuntijoita, kehittäjiä tai koordinaattoreita. Haastattelut kestivät 40 minuutista yhteen tuntiin, ja nauhoitimme, anonymisoimme sekä litteroimme ne ennen analysointia. Haastateltavien henkilöiden organisaatio, rooli ja määrä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1.

Haastateltavien organisaatio, rooli sekä haastateltavien määrä.

Organisaatio	Rooli organisaatiossa ja haastateltavien määrä
Kolmas sektori	Asiantuntija/johtaja (n=2)
Kunnat ja kaupungit	Johtaja/koordinaattori (n=6)
Alue-/kehittäjäorganisaatiot	Projektipäällikkö (n=3)
Yksityinen sektori	Johtaja (n=3)
Muu julkishallinto	Johtaja/asiantuntija (n=4)
Korkeakoulu	Projektipäällikkö (n=1)

Aineistonkeruun kontekstina olleen hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa hyvinvointijohtamisen koulutuksen kehittämiseen sekä hyvinvointijohtamisessa edellytettävän osaamisen vahvistamiseen. Aineiston hankinnassa hyödynnettiin teemoja, jotka liittyvät hyvinvointijohtamisen edistämiseen verkostoissa, tiedon hyödyntämisen menetelmiin, talouteen ja johtamiseen sekä arviointiin ja vaikuttavuuteen. Nämä teemat kuvaavat aiempaan tutkimukseen perustuen hyvinvointijohtamisen kokonaisuutta ja mahdollistavat aiheeseen liittyvän osaamisen tarkastelun. Teemat ohjasivat myös aineiston analyysia.

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jossa aiempi teoreettinen keskustelu sekä haastattelujen teemat yhdessä toimivat analyysin kehikkona (Elo ym., 2022). Ensimmäisessä vaiheessa seulottiin teemojen alle haastatteluaineistosta pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostettiin toisessa vaiheessa alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia. Näin yläluokiksi muodostuivat digiteknologian hyödyntämiseen liittyvä osaaminen ja digimyönteinen toimintakulttuuri, resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen yhdyspintayhteistyössä, kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia sekä johtamisen osaamisen merkitys hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla.

Haastatteluissa ja aineiston analyysissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita (TENK, 2019). Haastatteluita varten pyydettiin haastateltavilta kirjalliset suostumukset sähköpostitse. Tämän mukaisesti haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Aineiston anonymisoinnissa ja sen säilyttämisessä noudatettiin hankerahoituksen edellytyksenä olleita ohjeita.

Asiantuntijoiden näkemyksiä hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla toimimisesta edellytettävästä osaamisesta

Digiteknologian hyödyntämiseen liittyvä osaaminen ja digimyönteinen toimintakulttuuri

Digitalisaatioon ja digiteknologiaan liittyvä osaaminen näyttäytyi hyvinvointijohtamisen toimijoille monitahoisena ja vaihtelevana. Digiteknologian

käyttöönoton yleisenä haasteena asiantuntijat näkivät sen vaativuuden ja kehityksen nopeatempoisuuden. Hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla toimijat myös ymmärsivät digitaalisuuden eri tavoin: osalle digitaalisuus tarkoitti lähinnä yhteisiä verkkoalustoja, kokousvälineitä ja verkkotallenteita, eivätkä he hahmottaneet digitaalisuuden laajempaa näkökulmaa ja hyötyä yhteistyössä.

Tulokset osoittivat, että hyvinvointijohtamisen yhdyspintoimijat tarvitsevat laaja-alaista ymmärrystä yhteiskunnan ja hallinnon digitalisoitumisesta ja sen vaikutuksista sekä osaamista hyödyntää digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia: jakaa tietoa ja harjoittaa reaaliaikaista vuorovaikutusta, yhteiskehittää, viestiä sekä rakentaa laajempia kumppanuuksia. Toimijat tarvitsevat ymmärrystä siitä, kuinka digitalisaatio kiinnittyy oman organisaation sisäisiin ja ulkoisiin toimintoihin.

Digiteknologian hyödyntämisessä onnistuminen edellyttää laajaa toimintakulttuurista muutosta, ja hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla toimivilta asiantuntijoilta edellytetäänkin kykyä toteuttaa tätä muutosta. Lisäksi heidän on tärkeää ymmärtää oman työnsä osana digitaalisen yhteiskunnan rakentumista osana hallinnon digitaalista murrosta ja hallintokulttuurista kehitystä. Asiantuntijat ymmärsivät, että yhteistyön toimintakulttuuria on välttämätöntä uudistaa, jotta se olisi suotuisampi digiteknologian hyödyntämiselle (ks. Suhonen ym., 2022). Seuraava sitaatti havainnollistaa tarvetta uudistaa toimintakulttuuria, jossa toimijat tekisivät digitaalista kehitystyötä vahvemmin yhdyspintayhteistyössä.

”Tosi helposti tollaset asiat ja kehittämiset jätetään sitten, et se on just pelkästään tietohallinnon tehtävä – eli et vaikka se vetovastuu oliskin tietohallinnolla, niin jotenkin, et saatais sinnekin semmosta monialaisuutta ja moniammatillisuutta mukaan, et se sitten kattais sen hyvinvointijohtamisenkin vähän laajemmin.” (H6, kunnan edustaja)

Digikulttuurin muutoksen ymmärtäminen nivoutui vahvasti osallisuuden edistämiseen liittyvään osaamiseen. Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta asiantuntijat kokivat tärkeänä ymmärtää digiteknologian keskeinen rooli yhdyspintoimijoiden osallisuuden tukemisessa ja edistämisessä. Haastattelvat korostivat sitä, että digitaalisuuden mahdollisuudet tulee nähdä eri

sidosryhmien näkökulmista. Osaamisen ytimessä nähtiin kyky edistää ja varmistaa yhdyspintatoimijoiden osallisuutta erilaisten digitaalisten vaihtoehtojen avulla. Toisaalta asiantuntijat tunnistivat, ettei digitaalisuuden hyödyntäminen voi korvata fyysisiä kohtaamisia.

Asiantuntijat korostivat, että sellaisia digitaalisia menetelmiä ja välineitä tulee hyödyntää, jotka ovat toiminnan ja yhteistyön kannalta tarkoituksenmukaisia. Toimijat pitivät tekoälyä tärkeänä tulevaisuuden palveluissa ja näkivät sen tarjoavan mahdollisuuksia myös yhdyspintayhteistyön kehittämiseen. Asiantuntijat korostivat tarvitsevansa osaamista, joka auttaa heitä tunnistamaan vaikuttavia digitaalisia ratkaisuja ja menetelmiä, sekä kykyä soveltaa niitä yhteistyössä yhdyspintatoimijoiden kesken. Osaamiseen kuuluu myös ymmärrys toimintakulttuurin uudistamisen tarpeesta siten, että toimijat hyödyntäisivät digitaalisia ratkaisuja jatkossa systemaattisemmin. Lisäksi osaamisalueeseen liittyy kyky edistää osallisuutta digiteknologisten välineiden avulla yhdyspintayhteistyössä.

Digiteknologian hyödyntämisen ja digimyönteisen toimintakulttuurin osaamisalueessa nousee esiin digitalisaation ja digiteknologian myötä syntyneitä monitahoisia ja laaja-alaisia osaamistarpeita, joilla hyvinvointijohtamisen yhdyspintayhteistyötä voidaan kehittää.

Resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen yhdyspintayhteistyössä

Asiantuntijoiden näkemyksissä onnistunut hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintayhteistyö edellyttää osaamista tunnistaa ja hyödyntää keskinäisiä resursseja. Yhdyspintatoimijat ovat riippuvaisia toistensa resursseista, kuten osaamisesta ja asiantuntemuksesta, henkilö- ja talousresursseista, tiedosta sekä verkostoista. Toimijat tarvitsevat onnistuneeseen resurssien tunnistamiseen ja hyödyntämiseen vuorovaikutusta, vallan tasapainottamista sekä selkeiden roolien ja vastuiden määrittämistä. Tavoitteiden saavuttaminen yhdyspintayhteistyössä edellyttää kaikkien toimijoiden aktiivista panosta, resurssien avointa jakamista sekä niiden suunnitelmallista hyödyntämistä siten, että saadaan aikaan vaikuttavia tuloksia.

Keskinäisen resurssiriippuvuuden ymmärtäminen yhdyspintayhteistyössä on keskeistä, sillä se auttaa toimijoita hahmottamaan itsensä osana yhteistä kokonaisuutta. Tämä puolestaan edistää yhteistyön vastavuoroisuutta sekä

vahvistaa keskinäistä näkemystä hyvinvoinnin edistämisestä yhteisenä tehtävänä. Kyse on tarkoituksenmukaisesta resurssien jakamisesta ja kohdentamisesta, jotta ne sopivat yhdyspintayhteistyön tarpeisiin ja yhteisiin tavoitteisiin.

Resurssien onnistunut kohdentaminen ja hyödyntäminen edellyttävät haastateltujen asiantuntijoiden mukaan vahvaa kokonaisuuksien hahmottamiskykyä sekä tiedolla johtamisen osaamista. Lisäksi asiantuntijoilta edellytetään, että he ymmärtävät hyvinvointijohtamisen olevan osa laajempaa resursointikokonaisuutta. Myös aiemmat tutkimukset ovat korostaneet, että resurssien käyttö ja suunnittelu tulee nähdä sektori- tai toimialuerajat ylittävänä laajempana, läpileikkaavana ulottuvuutena (esim. Nurmi, 2024; Nurmi ym., 2019). Hyvinvointiohjelmien suunnittelussa tulee ottaa huomioon resurssien jakaminen ja hyödyntäminen siten, että se kattaa esimerkiksi palvelukokonaisuudet tai se määritellään elinkaarimallin mukaan. Seuraava sitaatti havainnollistaa osaamisen kehittämisen tarpeita resurssien yhteissuunnittelussa ja -käytössä.

” – Nyt kun siilomaisessa hallintomallissa tehdään kaikki omansa, niin nyt pitäiskin olla semmonen läpileikkavuus, että mentäiskin sen ihmisen ikäkausittain vaikka ja siellä ois kuvattu ne prosessit, jossa eri vastuualueet ja toimialat sitten risteilevät. Mutta se onkin talousajattelun näkökulmasta se, että miten se talous sitten suunnitellaan, kun yhdessä palvelussa voi olla monta eri tuottajaa niin kun kuntasektorillakin, niin tuo olis varmaan kans yks kehittämisen arvioinen asia, nimittäin kaikissa kunnissa ne ei tuota hoksaa.” (H17, kunnan edustaja)

Resurssien yhdistäminen ja kohdentaminen yhdyspintayhteistyössä ei välttämättä ole helppoa. Asiantuntijat näkivät tyypillisenä esteenä muun muassa tiedon hyödyntämiseen liittyvät osaamisen puutteet sekä epätietoisuuden siitä, miten eri toimijat tunnistavat ja määrittävät keskinäiset resurssit. Esteeksi asiantuntijat mainitsivat myös sen, että keskinäiset resurssit tulisi jakaa ja allokoida eteenpäin, jotta hyvinvointityö olisi mahdollisimman vaikuttavaa. Toimijat tarvitsevat osaamista siis myös siihen, miten he tunnistavat ja priorisoivat ne ilmiöt, joihin rajallisia yhteisiä resursseja tulisi kohdentaa. Asiantuntijat kokivat tarvitsevansa etenkin sellaista osaamista, joka liittyy kykyyn hahmottaa pitkän tähtäimen vaikutuksia hyvinvoinnissa.

Aiemmat tutkimukset ovat nostaneet haasteena intressiristiriidat, joissa yhdyspintatoimijat ovat erimielisiä siitä, mitkä hyvinvointi-investoinnit olisivat hyvinvoinnin edistämisen kannalta kaikkein tärkeimpiä ja vaikuttavimpia (ks. esim. Nurmi, 2024; Nurmi ym., 2023).

Asiantuntijat näkivät, että ennaltaehkäisevässä näkökulmassa huomioidaan resurssien käyttö ja suunnittelu, mikä koituu kuntalaisten ja asiakkaiden hyväksi ja lisää ulospäin tapahtuvan toiminnan vaikuttavuutta. Samalla he kokivat ennaltaehkäisevän tiedon keräämisen ja saamisen kuitenkin haastavaksi ja toivoivat sen tueksi vahvempaa tietoon perustuvaa johtamista. Yhdeksi keskeiseksi osaamistarpeeksi nostettiin sosiaalisen vaikuttavuuden mittaaminen sekä sen kytkeminen resursointiin. Kokonaisuudessaan kyseessä on moniulotteinen kokonaisuus, joka edellyttää toimijoilta monipuolista osaamista.

Hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla resurssien kohdentamista ja käyttöä tulisi tarkastella vaikuttavuuslähtöisesti ja huomioida se, että pienilläkin päätöksillä voi olla merkittäviä vaikutuksia suuremmassa mittakaavassa. Tässä yhteydessä asiantuntijat korostivat, että resursseja koskevassa päätöksenteossa tulee arvioida ennakkovaikutuksia sekä huomioida ja mitata vaikuttavuutta.

Tämä vaatii lisää osaamista hyvinvointijohtamisessa. Seuraava sitaatti korostaakin, että hyvinvoinnin kokonaisvaltainen mittaaminen monisyistä.

”Hyvinvointi yleensäkin aika hankala – – En näe, että on niin helposti mitattavissa sillon, kun puhutaan nimenomaan siitä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Ja siihen aina liittyy sitten se lähipiiri myöskin, jos tehhään oikeita ratkasuja ja kehitetään hyvinvointia, niin sitten myös se lähipiiri siinä on vaikutuksen alla, ja sitten taas sen mittaaminen – – Se ei oo pelkästään se talous, vaan – – Vähän ehkä semmonen sekava osa-alue itelle, että mitkä ne mittarit sitten oikeesti pitäis olla.”
(H12, alue- ja kehittäjäorganisaation edustaja)

Resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen on siis keskeinen edellytys sille, että hyvinvoinnin edistämistyötä ja hyvinvointijohtamista voidaan tehdä vaikuttavasti. Yhdyspinnoilla toimivat asiantuntijat tarvitsevat osaamista laaja-alaiseen kokonaisuuksien hahmottamiseen sekä tiedon

hallintaan. Yhdyspintayhteistyössä resurssit tulee siis kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. Kyse on tarkoituksenmukaisesta resurssien kohdentamisesta yhdyspintayhteistyön tarpeisiin. Yhdyspintayhteistyössä tulee ottaa huomioon keskinäinen resurssiriippuvuus eli se, miten toimijoiden resurssit, osaaminen ja asiantuntijuus liittyvät ja yhdistyvät toisiinsa. Hyvinvointijohtamisessa osaamista tulee kehittää siten, että yhteisesti suunnitellut resurssit voidaan kohdentaa oikein.

Kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia

Arviointi ja vaikuttavuus nousivat myös keskeisiksi hyvinvointijohtamisen osaamisalueiksi yhdyspintayhteistyössä. Tärkeimpinä osaamistarpeina korostuivat ymmärrys arvioinnista osana laajaa ja kompleksista hyvinvointijohtamisen kokonaisuutta, kyky tunnistaa arvioinnin kohteita sekä kyky hyödyntää arviointitietoa kattavasti. Aineiston perusteella arvioinnissa ja vaikuttavuuden tarkastelussa tulisi arvioida laajempia yhteiskunnallisia ilmiöitä, kuten nuorten syrjäytymistä tai yksinäisyyttä, sekä hyvinvointijohtamisen prosesseja. Haastatteluissa korostuivat myös datan käytön haasteet osana arviointia.

Hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla edellytetään haastateltavien mukaan arviointiosaamista, joka kytkeytyy vahvasti osaksi organisaatioiden ja yhdyspintayhteistyön strategisia linjauksia. Asiantuntijat korostivat arvioinnin merkittävää roolia siinä, mitä asioita pidetään tärkeinä hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä yhdyspintayhteistyössä. Hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla tärkeänä osaamistarpeena nähdään kyky tunnistaa ja tukea arviointitiedon ja vaikuttavuuden arvioinnin yhteyttä yhteisiin strategiaan linjauksiin ja tavoitteisiin. Asiantuntijoiden mukaan arvioinnin ei tulisi keskittyä pelkästään yksittäisiin toimintoihin tai palveluihin, vaan ilmiöt ja prosessit tulisi nähdä yhdyspintatyössä nykyistä vahvemmin hallinnonrajoja rikkoviksi. Tämä ilmiölähtöinen arviointi tarjoaa kokonaisvaltaisemman kuvan hyvinvointijohtamiseen ja tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, millaisin toimintatavoin ja millaisilla yhdyspinnoilla hyvinvointityötä tehdään. Lisäksi se voi vahvistaa alueellista strategista suunnittelua ja arviointia, mahdollistaa vaikuttavuuden ja laadun tarkastelun laajemmasta näkökulmasta sekä tuoda vaikuttavuusketjut näkyväksi. Asiantuntijoiden mukaan yhdyspintatoiminnan prosesseja arvioidaan kuitenkin vielä varsin

vähän. He näkivät tämän olevan suuri syy siihen, miksi toimijat eivät vielä laajasti tunnista arviointia osaksi yhdyspintatyötä.

Asiantuntijat korostavat, että ennakkovaikutusten arviointiin perustuva data määrittää vaikuttavuuden tarkastelua, ja näkevät sen olevan avain vaikuttavampaan päätöksentekoon yhdyspintayhteistyössä. Ennakkovaikutusten arviointi koetaan kuitenkin haastavaksi, se vaatii erityisosaamista ja aiheeseen liittyvä keskustelu ja toiminta ovat pirstaleisia. Myös Penttilä ym. (2020) ovat nostaneet osaamisen puutteen yhtenä merkittävänä ennakkoarvioinnin esteenä. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintayhteistyössä hyödynnettävä arviointitieto perustuu usein indikaattoritietoon (ks. Nurmi ym., 2019), mutta käytännöt vaihtelevat. Indikaattoritieto tukee päätöksentekoa, ja erilaisten mittarien kautta saatu määrällinen tieto tukee laajalti yhdyspinnoilla tehtäviä päätöksiä.

Asiantuntijat kokevat vaikuttavuuden arvioinnin olevan moniulotteinen ja haastava prosessi. He näkevät vaikuttavuuden olevan tiiviisti yhteydessä käytettävissä oleviin mittareihin ja indikaattoreihin, mikä tekee arvioinnista kontekstisidonnaista ja osittain rajautunutta. Arviointikäytännöt ja arvioinnin pohjana oleva tieto eivät aina tavoita hyvinvointiin liittyvien ilmiöiden kompleksisuutta tai hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen poikkihallinnollista luonnetta. Asiantuntijat näkevät vaikuttavuuden arvioinnin edellyttävän ymmärryksen syventämistä sekä toimintakulttuurista muutosta hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintayhteistyössä.

Yhdyspintatoimijat tarvitsevat kykyä tunnistaa monipuolisen tiedon mahdollisuudet sekä edistää sen hyödyntämistä arvioinnin tukena (ks. Nurmi ym., 2019). Asiantuntijat korostavat kokemustietoon perustuvan datan hyödyntämistä indikaattoritiedon rinnalla. Kokemustiedon systemaattinen kerääminen, analysointi ja hyödyntäminen edellyttävät kuitenkin erityisosaamista. Tämän osaamisen vahvistaminen on keskeistä, jotta toimijat voisivat kehittää monipuolisempia arviointimalleja, jotka paremmin tavoittavat vaikuttavuuden arvioinnin eri ulottuvuuksia. Seuraava sitaatti tuo esille tarpeen lisätä ymmärrystä kokemustiedon merkityksestä hyvinvoinnin arvioinnin mittarina.

” – miten hyvinvointia voi mitata, niin se on kans semmonen asia, mihin kaivataan edelleen työkaluja. Se on kuitenkin osittain

kokemukseen liittyvää mittaamista ja tässä jossa ollaan paljon vaikka insinöörien kanssa tekemisissä, nii heille on tosi vaikee perustella se, et miks se kokemustietokin on ihan yhtä validi ku joku Excel-taulukko.”
(H6, kunnan edustaja)

Hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla on keskeistä korostaa eri toimijoiden aktiivista roolia arviointitiedon hyödyntäjinä. Arviointi tulisi ymmärtää laajasti kaikkien vastuulla olevana yhteisvastuullisena tekemisenä. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan arvioinnin nähdään usein kuuluvan pääsääntöisesti johtotason tehtäviin, minkä vuoksi sen tärkeyttä ei laajasti yhdyspintayhteistyössä tunnisteta.

Tämä näkemys on ristiriidassa sen kanssa, että hyvinvointia koskevia päätöksiä tehdään yhdyspinnoilla laajan moniammatillisen toimijajoukon kesken ja osin myös poliittisen ohjauksen vaikutuksesta. Tällöin toimijat eivät aina voi todentaa yhtenäistä linjaa siitä, miten hyvinvointiin liittyvä arviointitieto tukee päätöksentekoa. Tilannetta haastaa myös aikaresurssien niukkuus, joka rajoittaa yhdyspintatoimijoiden osallistumisen mahdollisuuksia arviointiprosesseissa. Asiantuntijat toivat esiin tarpeen kehittää arviointikäytäntöjä hyödyntämällä benchmarkkausta sekä hyvien käytäntöjen systemaattista vertailua. He myös korostivat tarvetta omaksua laajempi näkökulma arviointiin, kuten seuraava sitaatti kuvaa.

”– meidän tulis tarkastella sitä vaikuttavuutta mahdollisimman laveasti ja miettiä sitä meidän asemaa ja tilannetta vaikka suhteessa muihin samankaltaisiin kaupunkeihin – – Niin kun ne tasot tai ne, ne pitäis määritelläkin sillä tavalla, että nyt pitää miettiä vaikka vaikuttavuus siihen nuoreen ja sitten siihen nuorisotyöntekijään ja siihen nuorisopalvelujen työyhteisöön ja sitten sitä kautta vaikka nuorisopalvelut osana vapaa-ajan palveluja ja sitten sitä kautta vähän tätä tarkastelua niin, että katotaan, missä maailmassa me ollaan ja mitä kaikkea tällä asialla on saatu vaikuttavasti aikaiseksi. Joko kyllä tai ei, eli jos huomataan, että jollakin asialla ei oo laajempaa vaikuttavuutta, niin sen voi ehkä sitten jättää vähän vähemmälle tulevaisuudessa.”
(H10, kunnan edustaja)

Kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia muodostaa keskeisen osaamisalueen hyvinvointijohtamisen yhdyspintatoiminnassa. Se nostaa esiin arvioinnin ja vaikuttavuuden laaja-alaisena kokonaisuutena, jolloin on tärkeää ymmärtää arviointi ilmiö- ja prosessilähtöisenä, hallinnolliset ja organisatoriset rajat ylittävänä toimintana. Erityisenä osaamisen kehittämistarpeena nähtiin ennaltaehkäisevän ja ennakkovaikutusten arvioinnin datan hyödyntämiseen liittyvä osaaminen. Lisäksi osaamisen kehittämistarpeena painotettiin monipuolisen tiedon, erityisesti kokemuseräisen tiedon tunnistamista ja hyödyntämistä sekä sen aseman vahvistamista yhdyspintayhteistyössä (ks. myös Nurmi ym., 2019). Arvioinnin ja vaikuttavuuden osaamisalueeseen liittyy myös se, että yhdyspintayhteistyössä eri organisaatio-
tasot ja sektorit sekä tuottavat että hyödyntävät arviointitietoa.

Johtamisen osaamisen merkitys hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla

Hyvinvointijohtamisen yksi keskeisimmistä osaamisalueista on yhdyspintayhteistyön johtaminen, joka voi sisältää poikkihallinnollista ja monitoimijaista verkosto- ja sidosryhmätyötä. Yhteistyö voi olla monitasoista ja kattaa laajalti toimijoita paikalliselta, alueelliselta, kansalliselta ja kansainväliseltä tasolta. Näin se tukee laajalti hyvinvointijohtamista.

Hyvinvointijohtamisen osaaminen rakentuu erityisesti monitoimijaisen verkostoyhteistyön johtamisesta ja koordinoinnista. Asiantuntijahaastatteluiden perusteella verkostojen koordinointia pidetään erittäin keskeisenä osana hyvinvointijohtamisen yhdyspintatoimintaa ja -käytäntöjä ja hyvinvointijohtaminen nähdäänkin suurelta osin verkostoissa tapahtuvana johtamistyönä. Kunnat toimivat verkostojen koordinoijana ja kehittävät hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää yhteistyötä sekä yhteistoimintamalleja ja -käytäntöjä. Asiantuntijat korostivat erityisesti asiaperustaista johtamista ja systemaattista resurssien hallintaa.

Yhdyspintayhteistyön koordinoinnissa ja johtamisessa on tärkeää varmistaa se, että toimijoiden tarjoamat ja hyödyntämät resurssit kohtaavat yhteistyölle ja toiminnalle asetetut tavoitteet. Yksi tärkeä johtamistehtävä on yhteisen tietoisuuden vahvistaminen siten, että toimijat tunnistavat toistensa merkityksen ja erityisosaamisen osana yhdyspintayhteistyötä. Koordinaatiossa tulisi myös huomioida yhdyspintatoimijoiden erilaiset taustaorgani-

saatiot ja organisaatiokulttuurit sekä se, miten erilaiset organisaatiokulttuurit voivat vaikuttaa yhteistyöhön ja sen sujuvuuteen. Tämä edellyttää johtamiselta herkkyyttä ymmärtää kulttuuristen toimintatapojen yhteensovittamista.

Yhdyspintayhteistyön koordinoinnin ja johtamisen tulisi tukea tasavertaista ja vahvaa sektoreiden edustajien ja organisaatiotoimijoiden välistä kumppanuutta. Asiantuntijoiden mukaan tässä on vielä kehitettävää. Esimerkiksi kolmannen sektorin näkökulmasta yhteys kunnan koordinoimaan hyvinvointityöhön on vähäistä. Yhdyspintayhteistyön johtamisessa olisikin tärkeää selkeyttää yhteistyön muotoja ja rooleja eri toimijoiden välillä. Aineiston mukaan kunnilla näyttää olevan strateginen ja toimintaa ohjaava rooli hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla, mutta muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, yritysten ja muiden julkishallinnon toimijoiden, rooli on vielä osittain epäselvä ja puutteellinen. Olisikin tärkeää, että hyvinvointijohtamisessa tunnistettaisiin ja edistettäisiin kaikkien roolia tasavertaisina kumppaneina yhdyspintayhteistyössä. Lisäksi toivotaan, että yhteistyö olisi strategisempaa. Seuraava sitaatti painottaa eri sektoreiden yhteistyön vahvistamista, jolla voitaisiin edistää yhdyspintayhteistyötä.

”Tietenki näissä järjestöjen omissa yritetään aina sitte pohtia yhteisesti sitä, että miten me voidaan ne omat voimavaramme yhdistää ja olla sitte sinne kuntaan päin enemmänki näkyvissä – – Elikä siinä ihan huomaa, että se kuntien, kuntatyöntekijöiden, yksityisten toimijoiden, sairaanhoitopiirin edustus, puolin ja toisin meiltä puuttuu vielä. Se on puutteellinen se yhteistyön rakentuminen sitä kautta.”
(H15, järjestön edustaja)

Jos hyvinvoinnin käsitettä ei ymmärretä, toimijoita voi jäädä pois hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävästä yhdyspintayhteistyöstä (ks. Syväjärvi & Leinonen, 2020). Mikäli toimijat eivät jaa yhteistä, moniulotteista ja holistista käsitystä hyvinvoinnista, on riskinä, että hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnan toimijajoukko jää vajaaksi. Yhdyspintayhteistyön johtamisen lähtökohtana onkin yhdessä tunnistaa ja tehdä näkyväksi hyvinvoinnin käsitteen laaja-alaisuus (ks. esim. Bircher & Kuruvilla, 2014), jotta toimijat ennistä paremmin tunnistaisivat oman roolinsa ja vastuunsa yhdyspintayhteis-

työssä. Johtamisessa on lisäksi tärkeää vahvistaa yhdyspintatoimijoiden keskenään jaettua käsitystä siitä, miksi hyvinvointijohtamista on tärkeää tehdä yhdessä. Seuraava sitaatti kuvaa, kuinka kaikki toimijat eivät välttämättä tunnista roolinsa tärkeyttä hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintayhteistyössä.

”Joissakin asioissa, joissakin verkostoissa, niin tällainen toimijuus on erilainen sen verkoston sisällä, ja voidaan vaikka ajatella, että sosiaali- ja terveysalan toimijat joko itse tai muiden mielestä ovat sitten se keskeinen osa sitä hyvinvointia ja terveyttä – – Ja sit voi olla, että joku teknisen alan asiantuntija kokee, että ei oo paljon annettavaa. Ei oo sisäistänyt sitä omaa toimijuuttaan tai sitä roolia, että miksi vaikka alueiden suunnittelu tai pyörätiet tai joku tällanen on tosi tärkeä hyvinvointityötä siinä kunnassa.”
(H10, kunnan edustaja)

Onkin tärkeää pohtia keinoja sille, miten yhdyspintayhteistyötä voitaisiin käytännössä edistää ja vahvistaa ja mitä osaamista se edellyttää. Haastatellut asiantuntijat korostavat sellaisten yhteistyötä edistävien menetelmien hallinnan osaamista, joilla voitaisiin lisätä tietoisuutta hyvinvointityöstä eri hallinnonaloilla ja organisaatioissa. Asiantuntijat mainitsivat esimerkiksi palvelumuotoilun hyödylliseksi välineeksi tunnistaa hyvinvointijohtamisen yhdyspintayhteistyön merkitys.

Asiantuntijat korostavat toimijoiden välisen yhdyspintayhteistyön laajentamista ja syventämistä ja sitä, että johtamisen tehtävänä on mahdollistaa yhteistyön rakentuminen. Yhdyspintayhteistyön rajapinnat tulisi pystyä ylittämään toimivalla verkostojohdamisen mallilla, joka edellyttää säännöllisen ja strategisen yhteistyön kehittämistä ja sen johtamista. Johtamisessa tulisi luoda toimivat yhteistyön toimintamallit ja kehittää niitä jatkuvasti (ks. Leinonen ym., 2021a).

Hyvinvointijohtamisen osaamisena yhdyspintoilla korostuvat johtajan vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä ihmisten johtamisen taidot. Onnistunut yhteistyö edellyttää eri osapuolten aktiivista kuulemista ja osallisuuden tukemista. Tällöin on tärkeää, että yhdyspintayhteistyön johtamisessa hallitaan muun muassa yhteissuunnittelun periaatteet. Johtamisessa tulisi

myös määritellä yhteinen tieto, jalostaa ja hyödyntää tietoa yhteistyössä sekä parantaa tiedon kulkua edistäviä yhteistyörakenteita (ks. Nurmi ym., 2019). Yhdyspintayhteistyön tietoperustaisuutta edistää toimijoiden tiivis yhteistyö muissa yhteistyöverkostoissa. Asiantuntijat toivoivat johtamistyön tueksi arkkitehtuurisesti suunniteltuja, rajat ylittäviä tietopankkeja.

Johtamisen osaamisalue painottaa laaja-alaisen ja syvän yhteistyön edistämisen tarvetta hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. Hyvinvointijohtamisen toimijat tarvitsevat entistä vahvempaa osaamista siitä, kuinka he voivat lujittaa eri sektoreiden välistä yhteistyötä ja lisätä sen vaikuttavuutta. On tärkeää lisätä yhteistyötoimijoiden ymmärrystä siitä, mikä heidän merkityksensä ja roolinsa on yhdyspintayhteistyössä ja mitä tämä rooli käytännössä tarkoittaa. Yhdyspintatoimijat tarvitsevat johtamisosaamista yhteistyöhön sitouttamiseen eli siihen, että toimijat sitoutuvat yhteisiin yhteistyökäytäntöihin. Lisäksi tarvitaan johtamisen käytäntöjä ja niiden ylläpitämistä.

Hyvinvointijohtaminen yhdyspinnoilla

Artikkelissa on tarkasteltu yhdyspintayhteistyön edellyttämää asiantuntija-osaamista hyvinvointijohtamisen kontekstissa ja erityisesti hyvinvointijohtamisen osaamista erilaisilla yhdyspinnoilla, joissa monitoimijainen asiantuntijajoukko toimii toisiaan täydentävän osaamisen periaattein (Leinonen, 2023). Kuvio 1 osoittaa, että asiantuntijuus kohdistuu digiteknologian hyödyntämiseen, johtamisen osaamiseen, resurssien kohdistamiseen sekä toiminnan vaikutusten arviointiin.

Digitalisaatioon ja digiteknologiaan liittyvät osaamistarpeet painottuvat tuloksissamme monitahoisina ja laajoina. Ne sisältävät ymmärryksen digiteknologiaan liittyvästä toimintakulttuurin muutostarpeesta, digiteknologian ja osallisuuden välisestä yhteydestä sekä digiteknologian käyttöön-ottoon ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön liittyvästä osaamisesta. Tulokset ovat linjassa viime vuosina laajasti yhteiskunnassamme käydyin digitalisaatioon ja digivalmiuksiin liittyvän osaamiskeskustelun kanssa (esim. Pulkkinen ym., 2025).

Toisena osaamisalueena nousi esille resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen. Tässä painottuu tarve osaamiselle keskinäisten resurssien



Kuvio 1. Asiantuntijoilta edellytettävä hyvinvointijohtamisen osaaminen yhdyspinnoilla.

tunnistamisessa ja yhdistämisessä sekä niiden tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa. Resurssien yhdistämiseen, kohdentamiseen ja käyttöön liittyvä tietoperustainen osaaminen ei ole painottunut näin vahvasti aiemmissa hyvinvointijohtamisen osaamisen kehikoissa (esim. Barry ym., 2012). Tämä voi heijastaa viime vuosina kiristynyttä julkisen talouden tilannetta ja samaan aikaan yhä paremmin tunnistettua tarvetta monitoimijaiselle yhteistyölle hyvinvoinnin edistämisen saralla (Jurmu, 2019).

Toimijat tarvitsevat resurssien kohdentamiseen ja käyttöön liittyvää tietoperustaista osaamista kokonaisuuksien laaja-alaiseen ja syvälliseen hahmottamiseen sekä tiedolla johtamiseen, erityisesti yhdyspintayhteistyössä. Tähän sisältyy myös tarve hahmottaa resurssien käyttö ja käytön suunnittelu yksittäistä aluetta laajempänä ilmiönä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin

edistämiseksi (ks. esim. Nurmi, 2024; Nurmi ym., 2019). Tällaisen osaamisen avulla toimijat edistävät hyvinvointijohtamisen vaikuttavuutta hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. Osaamistarpeet liittyvät siis resurssien kohdentamisen ja käytön kysymysten sekä hyvinvointijohtamisen laajan lähtökohdan yhdistämiseen.

Kolmantena osaamisalueena painottuu kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia, mikä korostaa arviointia ja vaikuttavuutta laajana kokonaisuutena. Tämä osaamisalue yhdistyy myös resurssien tunnistamiseen ja hyödyntämiseen liittyvään osaamiseen. Yhdyspintatyön näkökulmasta osaamisen kehittämistarpeena on hahmottaa arviointi ja vaikuttavuus laaja-alaisesti ja ilmiö- ja prosessilähtöisesti. Tältä osin artikkelissa on nähtävissä yhtymäkohtia aiemman hyvinvointijohtamisen osaamisen tutkimuksen kanssa (esim. Barry ym., 2012; Meresman ym., 2006).

Kokemustiedon hyödyntämiseksi tulisi painottaa osaamista menetelmiin, jotka aidosti lisäävät osallisuutta. Asiantuntijat korostivat kokemustiedon merkitystä, ja sen asema ja laajuus tulisi määrittää selkeämmin. Koska hyvinvointijohtamisessa keskiöön nousee hyvin pitkälti asiakas tai kansalainen, on heidän mukaan ottamisensa prosesseihin tärkeää, ja siihen toimijat tarvitsevat osaamista. Yhdyspintayhteistyön näkökulmasta arvioinnin ja vaikuttavuuden osaamiseen sisältyy eri organisaatiotasojen ja sektoreiden roolien hahmottaminen arviointitiedon hyödyntäjinä.

Neljänneksi osaamisalueeksi muotoutui johtamisen osaaminen, joka korostaa laaja-alaisen ja tiiviin yhteistyön koordinoinnin tarvetta yhdyspintayhteistyössä. Aiemmat tutkimukset ovat tunnistanee samansuuntaisia yhteistyöhön ja verkostoihin liittyviä hyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen osaamistarpeita (esim. Barry ym., 2012; Jones & Barry, 2011). Käsillä olevassa artikkelissa julkisen sektorin rooli näyttäytyy hyvinvoinnin edistämisen verkostoissa usein koordinoivassa roolissa, kun taas esimerkiksi järjestöjen ja yksityisen sektorin organisaatioiden rooli voi jäädä epäselväksi tai puutteelliseksi.

Osaamisen kehittämistarpeena on lisätä ymmärrystä eri toimijatahojen roolin tärkeydestä hyvinvoinnin edistämisessä. Yhdyspintayhteistyön tiivistäminen edellyttää hyvinvointijohtamisen osaamisen kehittämistä ja erityisesti verkostajohtamisen taitoja ja tietämystä yhteistyön vahvistamisen keinoista.

Johtopäätökset

Artikkeli tuo esiin tarpeita vahvistaa hyvinvointijohtamisen osaamista yhdyspintayhteistyössä. Keskeisimmät osaamistarpeet ovat kyky nähdä hyvinvointijohtaminen kokonaisvaltaisena toimintana sekä kyky hahmottaa laaja-alaisia kokonaisuuksia hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintayhteistyössä. Tällä hetkellä osaaminen näyttäytyy kuitenkin vielä melko kapea-alaisena ja keskittyy oman organisaation näkökulmaan.

Hyvinvointijohtamisen toimijat tarvitsevat osaamista nähdä hyvinvointijohtaminen strategisena, ennakoivana ja eri toimijoita yhdistävänä toimintana. Artikkelin havainnot ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa hyvinvoinnin edistämiseksi tarvittavasta laaja-alaisesta johtamisotteesta (ks. esim. Battel-Kirk & Barry, 2019). Tulokset kytkeytyvät myös Syväjärven ja Stenvallin (2003) yksilökohtaisen ydinosaamisen kehittämiseen, joskin kokonaan uutena osaamisen ulottuvuutena tutkimuksessamme korostuvat digiteknologian hyödyntämiseen liittyvä osaaminen ja digimyrönteinen toimintakulttuuri.

Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida, että hyvinvoinnin edistämisen organisaatioiden arvomaailma ohjaa asiantuntijoiden käyttäytymistä ja tiedon jakamista. Yhdyspintayhteistyön perustana on yhdessä tekeminen, joka edellyttää yksilöiltä laaja-alaisen osaamisen ohella yhdessä tekemisen arvostusta tukevia arvoja.

Artikkelin ydinasiat

- Vaikuttavaa ja laaja-alaista hyvinvointijohtamista tavoiteltaessa yhdyspintayhteistyön keskeiset osaamisalueet ovat seuraavat:
 - digiteknologian hyödyntämiseen liittyvä osaaminen ja digimyrönteinen toimintakulttuuri
 - resurssien tunnistamisen ja hyödyntämisen osaaminen
 - kyky ymmärtää ja arvioida toiminnan vaikutuksia
 - johtamisen osaaminen.
- Hyvinvointijohtamisen osaaminen on melko kapea-alaista, sillä yhdyspinnolla toimivilla asiantuntijoilla ei ole riittävästi kykyä nähdä oman organisaationsa ja alueensa yli, jotta he voisivat tehdä koordinoivasti laaja-alaista yhteistyötä.

- Menestyksekkäs hyvinvointijohtamisen yhdyspinnoilla toimiminen edellyttää, että asiantuntijat kehittävät laaja-alaista osaamistaan ja kokonaisuuksien hahmottamisen taitojaan.
- Jotta laaja-alainen ja menestyksekkäs hyvinvointijohtaminen voisi olla mahdollista, yhdyspintatoimijoilla tulee olla yhteinen tahtotila resursoida yhteistyöhön.

LÄHTEET

- Autioniemi, Jari, Kosonen, Jonna, Mäntylä, Niina, Partinen, Hanna & Pernaa, Hanna-Kaisa (2021). Muuttuva julkinen hallinto ja työelämäkompetenssien suuntaviivat suomalaisessa korkeakoulutuksessa. *Hallinnon Tutkimus*, 40(2), 94–110. Doi:10.37450/ht.95637
- Barry, Margaret M., Battel-Kirk, Barbara & Dempsey, Colette (2012). The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Education & Behavior*, 39(6), 648–662. Doi:10.1177/1090198112465620
- Battel-Kirk, Barbara, Barry, Margaret M., Taub, Alyson & Lysoby, Linda (2009). A review of the international literature on health promotion competencies: Identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, 16(2), 12–20. Doi:10.1177/1757975909104100
- Battel-Kirk, Barbara & Barry, Margaret M. (2019). Has the development of health promotion competencies made a difference? A scoping review of the literature. *Health Education & Behavior*, 46(5), 824–842. Doi:10.1177/1090198119846935
- Biehl, Verena, Gerlinger, Thomas & Wieber, Frank (2021). Professional characteristics of health promotion: A scoping review of the German and international literature. *International Journal of Public Health*, 66, 1–16. Doi:10.3389/ijph.2021.1603993
- Bircher, Johannes & Kuruvilla, Shyama (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 363–386. Doi:/10.1057/jphp.2014.19
- De Jong, Marja, Tijhuis, Yvon, Koelen, Maria & Wagemarkers, Annemarie (2023). Intersectoral collaboration in a Dutch community health promotion programme: Building a coalition and networks. *Health Promotion International*, 38(4), 1–17. Doi:10.1093/heapro/daab207
- Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Jones, Jacky & Barry, Margaret (2011). Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion

- partnerships. *Health Promotion International*, 26(4), 408–420.
Doi:10.1093/heapro/dar002
- Jurmu, Liisa (2019). Millaista asiantuntijuutta uudistuvissa kunnissa tarvitaan? *Focus Localis*, 47(3), 5–24.
- Leinonen, Jaana (2023). Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. *Focus Localis*, 51(2), 62–68.
- Leinonen, Jaana, Nurmi, Henna, Turunen, Tuija, Lantela, Lauri & Norvapalo, Katja (2021a). Hyvinvointi tehdään yhdessä! Kohti yhteistyöperustaista lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen ekosysteemiä. Teoksessa Holappa, Arja-Sisko, Hyyryläinen, Ari, Kola-Torvinen, Pia, Korva, Saana & Smeds-Nylund, Ann-Sofie (toim.) *Kasvatus- ja koulutusalan johtaminen*, 99–115. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leinonen, Jaana, Suhonen, Marjo & Syväjärvi, Antti (2021b). Tieto haastaa toimijat ja käytännöt – Tiedon hyödyntäminen osana kuntien hyvinvointijohtamisen strategiatyötä. *Focus Localis*, 49(3), 22–40.
- Meresman, S., Colomer, C., Barry, M., Davies, J. K., Lindstrom, S., Loureiro, I. & Mittelmark, M. (2006). A review of professional competencies in health promotion: European perspectives: On behalf of EUMAHIP Consortium. *International Journal of Health Promotion and Education*, 44(3), 113–120.
Doi:10.1080/14635240.2006.10708081
- Nurmi, Henna, Leinonen, Jaana, Örn, Malla & Ylitapio-Mäntylä, Outi (2023). Cultural antecedents in multisectoral collaboration promoting the well-being of school-aged children. Teoksessa Ahtiainen, Raisa, Hanhimäki, Eija, Leinonen, Jaana, Risku, Mika & Smeds-Nylund, Ann-Sofie (toim.) *Leadership in Educational Contexts in Finland: Theoretical and Empirical Perspectives*, 303–322. Cham: Springer. Doi:10.1007/978-3-031-37604-7_15
- Nurmi, Henna, Nikupeteri, Anna, Leinonen, Jaana, Kallinen, Kati, Lantela, Lauri & Laitinen, Merja (2019). Kerättyä, jaettua, jalostettua, hyödynnettyä? Kokemustiedon rakentuminen ja hallinta lapsi- ja perhepalvelujen monitoimijaisessa yhteistyössä. *Focus Localis*, 47(1), 8–25.
- Nurmi, Henna (2024). *Systeeminen hyvinvointijohtaminen: Kohti kumppanuusperustaista lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä*. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 393. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Parkkinen, Jonne, Haveri, Arto & Airaksinen, Jenni (2022). Yhdistävä kuntajohtaja. Kuntajohtamisen kompetenssit dynaamisessa ja kerrostuneesti rakentuvassa johtamisympäristössä. *Focus Localis*, 50(2), 5–24.
- Parkkinen, Jonne & Kolehmainen, Jari (2022). ”Vähän pitää tietää kaikesta”: Aluekehittäjien moninaiset roolit ja kompetenssit. *Työelämän Tutkimus*, 20(2), 236–264. Doi:10.37455/tt.102600
- Penttilä, Saara, Piippo, Terttu & Kanste, Outi (2020). Päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöön vaikuttavat tekijät kuntien hyvinvointijohtamisessa. *Focus Localis*, 48(4), 42–64.
- Prahalad, Coimptore K. & Hamel, Gary (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), 79–93.

- Pruikkonen, Anu (2021). *Näennäisen helppoa? Sosiaalinen media kunta-johtamisessa*. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 316. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Pulkkinen, Jarmo, Suhonen, Marjo & Leinonen, Jaana (2025). Support Factors and Mechanisms for Civil Servants' Digitalization Readiness. *Accepted in Scandinavian Journal of Public Administration*.
- Srivastava, Shirish C. (2005). Managing core competence of the organization. *Interfaces*, 30(4), 49–63. Doi:10.1177/0256090920050405
- Suhonen, Marjo, Leinonen, Jaana, Nurmi, Henna, Kivivirta, Ville & Syväjärvi, Antti (2022). Digitalisaatio haastaa hyvinvointijohtamista ja edellyttää uusia painotuksia hallinnon tutkimukselle. *Hallinnon Tutkimus*, 41(2), 166–173. Doi:10.37450/ht.113839
- Syväjärvi, Antti & Leinonen, Jaana (2020). Strategiatyöllä hyvinvointia? Strategiakäytäntöjen kehittyneisyys kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. *Hallinnon Tutkimus*, 39(1), 52–66. Doi:10.37450/ht.98078
- Syväjärvi, Antti & Stenvall, Jari (2003). Ydinosaaminen asiantuntijan organisaatiokäyttämisen johtajana. *Hallinnon Tutkimus*, 22(2), 116–127.
- TENK (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019*.
Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf, 27.2.2025.
- Tsoukas, Haridimos (2009). A dialogical approach to the creation of new knowledge in organizations. *Organization Science*, 20(6), 941–957. Doi:10.1287/orsc.1090.0435
- Vaarama, Marja & Mäki-Opas, Tomi (2019). *Hyvinvoinnin ja terveyden huono-osaisuus kaipaava kokonaistarkastelua ja korjaavia toimia*. Promeq-hanke. Poliitiikkasuositus.

Yhteensovittamista yhteen- sopimattomilla yhdyspinnoilla – ammattilaisten kokemuksia monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä jännitteistä

Ulla Kekäläinen, Johanna Lammintakanen & Sanna Laulainen

TIIVISTELMÄ

Ammattilaisten välistä monialaista yhteistyötä pidetään usein itsestään selvänä ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavana toimintana, johon eri ammattiryhmien edustajien odotetaan myös sitoutuvan. Monialaiseen yhteistyöhön liittyy kuitenkin erilaisia jännitteitä, jotka heijastuvat käytännön yhteistyöhön ja vaikeuttavat yhdyspinnoilla yhteistyön tekemistä.

Artikkelissa tarkastellaan, millaisia jännitteitä yhdyspinnoilla tapahtuvaan monialaiseen yhteistyöhön liittyy sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Näitä jännitteitä on tärkeää tunnistaa, jotta ne eivät muodostu esteeksi asiakkaan kokonaisvaltaisten palvelujen tuottamiselle. Artikkelissa hyödynnetään Pohjois-Savon alueen perhekeskus- ja sotekeskustoimijoilta kerättyä ryhmähaastatteluaineistoa monialaisesta yhteistyöstä. Aineiston analysointi toteutettiin väljästi temaattisen analyysin vaiheita hyödyntäen. Tunnistettuja jännitteitä tarkastellaan viiden pääteeman kautta. Artikkelin päätteeksi esitetään käytännönläheisiä suosituksia yhdyspinnoilla tapahtuvan monialaisen yhteistyön kehittämiseen niin ammattilaisille kuin johtajillekin.

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaista yhteistyötä on tutkittu ja toteutettu jo vuosien ajan. Hyvinvointialueilla sote-ammattilaisia veloitetaan monialaiseen yhteistyöhön jo lainsäädännön näkökulmasta (esim. sosiaali-

huoltolaki 1301/2014; terveydenhoitolaki 1326/2010). Monialaiseen yhteistyöhön liittyvä tutkimus on laajentunut kattamaan myös sivistysalan ammattilaisten näkökulmaa (esim. Jalonen ym., 2024). Esimerkiksi kunnissa toimivat opetustoimen ja työvoimapalvelujen ammattilaiset ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita hyvinvointialueen sote-ammattilaisille. Hyvinvointialueen ja kunnan välisestä yhdyspinnasta onkin muodostunut tärkeä monialaisen yhteistyön näyttämö pyrittäessä tarjoamaan eri väestöryhmille helposti hahmotettavia ja yhteensovitettuja palvelukokonaisuuksia (ks. esim. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, 2024, 13).¹⁰ Monialainen yhteistyö mielletään usein vakiintuneeksi ja itsestään selväksi osaksi käytännön työtä (esim. Lilja ym., 2025). Lisäksi siitä puhutaan hyvin myönteiseen sävyyn ikään kuin integroitavien palvelujen ideaalina, jonka ajatellaan kriittittömästi olevan eri ammattilaisia ohjaava, yhteisesti jaettu ajattelumalli. Kuitenkin monialaiseen yhteistyöhön liittyvät ongelmat tulevat toistuvasti esiin käytännön toiminnassa, asiakkaiden kokemuksissa sekä tutkimusten tuloksissa. Käytännössä ei ole lainkaan itsestään selvää, että kaikki ammattilaiset sitoutuisivat tai olisivat halukkaita toimimaan monialaisessa yhteistyössä. (Hujala ym., 2020.) Esimerkiksi yliopistossa toimiva sote-alan opetushenkilöstö on tunnistanut, että sote-alan ammattilaiset tarvitsevat keskinäiseen vuoropuheluun rohkeutta. Tämä on edellytys kriittiseen ja aiemmin totuttuja toimintatapoja uudistavaan keskusteluun toisten ammattilaisten kanssa. (Kekäläinen ym., 2024.) Siten monialaiseen yhteistyöhön voi syystäkin todeta liittyvän erilaisia jännitteitä, jotka ilmenevät arjen yhteistyössä vaikuttaen yhteisen työn tekemiseen.

Monialaisen yhteistyön jännitteet voivat johtua esimerkiksi vakiintumattomista yhteistyökäytännöistä ja yhteistyötä edistävien rakenteiden puuttumisesta. Monialaiseen yhteistyöhön voi tuoda jännitteitä myös se, ettei toisen ammattilaisen työtä välttämättä tunnisteta eikä erilaisten ammatillisten ja organisatoristen rajojen ylittäminen ole ammattilaisille aina helppoa. Myös tiedonkulku ja tietojärjestelmät voivat lisätä jännitteitä monialaiseen yhteistyöhön ammattiryhmittäin epätasa-arvoisesti jakautuvan tiedon näkökulmista. (Hujala ym., 2019; Jalonen ym., 2024.) Jännitteitä voi syntyä myös

10 Ks. myös Laasasen ja Salmisen artikkeli tässä teoksessa.

silloin, jos monialaista yhteistyötä ei johdeta tai jos johtajat eivät sitoudu monialaiseen yhteistyöhön (Hujala ym., 2019; Kekäläinen ym., 2025). Jännitteitä voi luoda myös se, että ammattilaiset eivät tunnista eri toimijoiden palveluihin pääsyyn liittyviä rajoitteita. Esimerkiksi joihinkin palveluihin pääseminen vaatii diagnoosin tai erilaisten aikarajojen täyttymistä. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että ammattilaiset tunnistavat kyseisiä rajoitteita, ettei heille synny virheellisiä mielikuvia palveluihin pääsystä ja niihin liittyvistä rajoitteista. (ks. Määttä, 2018.) Monialaisessa yhteistyössä on olennaista yhdessä tekemisen esteiden ja tiukkojen ammattiryhmien välisen rajojen häivyttäminen (Sorensen ym., 2018; Vaggers & Anderson, 2021). Myös hyvinvointialueiden rakenteiden ja organisaatiokulttuurien tulisi olla jo lähtökohtaisesti sellaiset, että ne edistävät toimintojen yhteensovittamista ja yhdyspinnoilla toimimista (Kaihlanen ym., 2019; Laulainen ym., 2020).

Monialainen yhteistyö vaatii erilaisten yhdys- ja rajapintojen ylittämistä ja uudenlaisten toimintatapojen ja toimintakulttuurin omaksumista (Lammin-takanen ym., 2016). Eri alojen ammattilaisilla onkin oltava osaamista työskennellä yhdessä riippumatta ammattitautasta tai organisaatiosta. Monialainen yhteistyö näyttäytyy siten työskentelymuotona, jota toteutetaan eri yksiköiden välisillä yhdyspinnoilla. Tässä artikkelissa sovelletaan yhdyspinnan käsitettä, jolla viitataan kahden tai useamman yksikön tai organisaation väliseen alueeseen, jossa yhteisen toiminnan merkitys korostuu.¹¹ Yhdyspintoja muodostuu sellaisten yksiköiden tai organisaatioiden välille, jotka ovat yhdessä vastuussa tietyn toiminnan tai tehtäväkokonaisuuden toteuttamisesta asiakkaille. Tämä edellyttää toimijoilta yhteistä tahtotilaa ja tavoitteita, yhteisesti sovittuja menettelytapoja ja vuoropuhelua sekä sopimuksia keskinäisestä työnjaosta. (Luukkonen ym., 2016.) Lisäksi yhdyspinnoilla työskentely edellyttää yhteensovittavaa johtamista (ks. esim. Kekäläinen ym., 2025; Morse, 2010). Kunnissa yhdyspintoja syntyi aiemmin esimerkiksi sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välille. Hyvinvointialueilla puolestaan yhdyspinnoilla työskentelyn voidaan ajatella korostuvan, sillä yhdyspintoja muodostuu erilaisten sisäisten (yksiköiden

11 Ks. yhdyspinnan käsitteestä Rantamäen ja Jalosen artikkeli tässä teoksessa.

välisten) ja ulkoisten (esimerkiksi kunnat ja järjestöt) yksiköiden ja toimipisteiden välillä.

Monialainen yhteistyö hyvinvointialueilla on tärkeää, sillä sen keskiössä ovat asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa. Monialainen yhteistyö kytkeytyy tiiviisti hyvinvointialueilla osaksi palvelujen integraatiota eli palvelujen yhteensovittamista. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. (Mönkkönen ym., 2019.) Esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla monialainen yhteistyö on välttämätöntä siitäkin huolimatta, ettei kyseinen asiakasryhmä muodosta selkeää kokonaisuutta, vaan heidän palveluntarpeensa ovat hyvin erilaiset. Onkin olennaista, että asiakkaiden tarpeisiin vastataan hyvin suunnitelluilla, koordinoituilla ja kokonaisvaltaisilla palveluilla ylittäen niin ammattiryhmittäisiä kuin organisatorisia rajoja. (Hujala ym., 2019.) Tämä tarkoittaa sitä, että palveluja kehitetään asiakaslähtöisesti pyrkien luomaan katkeamattomia palveluketjuja. Monialaisen yhteistyön myötä sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuu yhä enemmän yhdessä tekeminen yksin tekemisen sijaan (Mönkkönen & Kekoni, 2020), mikä ei ole aina ammattilaisten välillä ongelmattonta. Tässä artikkelissa tarkastellaan, millaisia jännitteitä yhdyspinnoilla tapahtuvaan monialaiseen yhteistyöhön liittyy sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Käytännön yhteistyön näkökulmasta on tärkeää tunnistaa, miten jännitteet muokkaavat ja vaikeuttavat monialaista yhteistyötä ja kokonaisvaltaisten palvelujen tuottamista asiakkaan parhaaksi.

Tutkimuksen toteuttaminen

Artikkelin aineistonkeruu ajoittui hyvinvointialueen käynnistämisen alkuvaiheeseen. Toisin sanoen empiiriset havainnot perustuvat aikaan, jolloin sote-palveluja järjestettiin vielä pääsääntöisesti kunnissa. Pohjois-Savon kunnissa oli toteutettu erilaisia monialaisen yhteistyön pilotteja, joiden asiakaina olivat lapsiperheet tai työikäiset aikuiset. Pilottien tavoitteena oli hyödyntää työntekijöiden monialaista asiantuntemusta vaativissa asiakastilanteissa, tarjota oikea-aikaisia asiakaslähtöisiä palveluita ja helpottaa asiakkaiden palveluihin pääsyä. Monialaiset yhteistyöpilotit erosivat toimintatavoissa muun muassa ryhmän kokoonpanon ja tapaamisten säännöllisyyden suhteen.

Artikkelissa hyödynnetään Pohjois-Savon alueen perhekeskus- ja sote-keskustoimijoille toteutettuja ryhmähaastatteluja, joissa käsiteltiin monialaisten yhteistyöpilottien lähtökohtia, tavoitteita, käytännön toteutusta, johtamista sekä sosiaalityön roolia osana yhdyspinnoilla tehtävää yhteistyötä. Kymmeneen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 28 sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaista kahdeksasta pohjoissavolaisesta kunnasta tai kaupungista. Sivistysalaa edustivat varhaiskasvatuksen erityisopettajat. Ryhmäkoko vaihteli 2–4 osallistujaan. Tutkimusluvut myönnettiin vuoden 2022 lopulla tutkimukseen osallistuvista kunnista ja kaupungeista. Koska puolistrukturoidut teemahaastattelut (ks. esim. Palonen & Kylmä, 2022) toteutettiin hyvinvointialueiden käynnistäessä toimintaansa vuoden 2023 alussa, ne kuvaavat enemmänkin sivistys-, sosiaali- ja terveysalan yksiköiden välisiä yhdyspintoja kuin kuntien ja hyvinvointialueen välisiä yhdyspintoja.

Haastatteluihin osallistui ammattilaisia laajasti eri ammattiryhmistä seuraavilla ammattinimikkeillä: apulaisosastonhoitaja, asiakaskoordinaattori, lääkäri, palveluohjaaja, perheneuvoja, psykologi, sairaanhoitaja, sosiaali-ohjaaja, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti ja varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli haastatteluvaiheessa siirtynyt juuri käynnistyvälle hyvinvointialueelle. Varhaiskasvatuksen edustajat puolestaan jäivät kunnan tai kaupungin palvelukseen. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista.¹²

Haastatteluaineiston analysoinnissa hyödynnettiin Brownin ja Clarken (2021) temaattisen analyysin vaiheita. Aluksi koko aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä useita kertoja ja tekemällä muistiinpanoja aineiston herättämistä ajatuksista. Tämän jälkeen aineistoa luettiin edelleen pyrkien tunnistamaan tekijöitä, jotka edistivät tai estivät monialaista yhteistyötä. Näin havahduttiin monialaisen yhteistyön jännitteisiin, joita tunnistettiin eriäviä tai vastakkaisia näkökulmia kuvaavien kertomusten perusteella. Jännite rakentui tällöin haastatteluun osallistujien merkityksellistämän kerronnan kautta. Seuraavaksi analysoinnissa keskityttiin näihin jännitteisiin, joiden kautta

¹² Haastatteluiden kesto vaihteli 25 minuutista 90 minuuttiin. Litteroitua ja anonymisoitua aineistoa kertyi yhteensä 164 sivua.

oli mahdollista tunnistaa ja tuoda näkyväksi niitä tekijöitä, jotka haastavat monialaista yhteistyötä.

Jännitteitä ryhmiteltiin alustaviin teemoihin ja teemoja täsmennettiin tutkijaryhmässä käydyin yhteisen keskustelun tuloksena sekä niiden sopivuutta aineistoon tarkastettiin. Jokaisesta teemasta laadittiin myös lyhyet koosteet. Koska teemoissa oli tunnistettavissa päällekkäisyyttä, niitä yhdistettiin keskenään. Lopuksi analyysin tuloksena havaitut jännitteet koottiin viiteen pääteemaan: Ammatilaisen orientoituminen asiakkaan tilanteeseen etukäteen vai tapaamisen aikana? Monialainen yhteistyö tehokkaana vai tehotomana toimintana? Monialaisen yhteistyön koollekutsumisen rohkeus vai arkuus? Johtaminen monialaisen yhteistyön mahdollistajana vai estäjänä? Läsnä oleva vai kadonnut johtaminen?

Monialaisen yhteistyön jännitteitä

Ammattilaisen orientoituminen asiakkaan tilanteeseen etukäteen vai tapaamisen aikana?

Kaikki haastateltavat perustelivat poikkeuksetta monialaisen yhteistyön tarvetta asiakaslähtöisyydellä, jossa asiakkaan tilanteeseen orientoituminen nähtiin keskeisenä ammatilaisen tehtävänä. Kuitenkin ammattilaisten välillä oli eroja siinä, milloin ammattilaisten odotettiin orientoituvan asiakkaan asiaan. Tällöin jännite muodostui siitä, kuinka valmistautuneena tai valmistautumattomana ammatilaisen odotettiin osallistuvan monialaisen yhteistyöverkoston tapaamiseen. Kun tapaamiseen oli ”lupa” tulla valmistautumattomana, asiakaslähtöisyyden nimissä korostettiin asiakkaan kuulemista ja kuuntelemista. Valmistautumattomuudella pyrittiin ilmentämään sitä, että asiakkaan tilanteeseen orientoituttiin tapaamisen aikana, jossa asiakas oli itse sanoittamassa omaa elämäntilannettaan, siihen liittyviä haasteita sekä tuen tarpeitaan.

Asiakas tai perhe nähtiin oman elämänsä asiantuntijana, ja ammattilaisten roolissa korostui aktiivinen kuunteleminen. Toisaalta asiakaslähtöisyytenä monialaisessa yhteistyössä korostettiin sitä, että ammattilaiset tulivat tapaamiseen hyvin etukäteen orientoituneina ja perehtyneinä asiakkaan elämäntilanteeseen, ehkä myös valmiiksi mietittyjen ratkaisujen kera. Tällöin

haastateltavat edellyttivät sekä itseltään että muista yksiköistä ja organisaatioista tapaamiseen osallistuvilta ammattilaisilta hyvää etukäteisorientoitumista asiakkaan tilanteeseen. Hyvää etukäteisorientoitumista perusteltiin myös työn tehokkuudella. Ammattilaisten erilaisia tapoja orientoitua asiakkaan tilanteeseen ei ole syytä arvottaa siten, että toinen tapa olisi toista parempi. Molemmissa on omat hyvät puolensa, ja ne ovat tilannesidonnaisia. On kuitenkin tärkeää tunnistaa, että monialaiseen yhteistyöhön voi liittyä jo lähtökohtaisesti toisistaan täysin vastakkaisia odotuksia ja näkemyksiä, joita oikeutetaan asiakaslähtöisyydellä. Näistä odotuksista on hyvä keskustella etukäteen, jotta toimintaan osallistuvat ammattilaiset tietäisivät, millaisia odotuksia osallistumiseen liittyy ja millaisella orientaatiolla kunkin ammattilaisen odotetaan osallistuvan monialaiseen yhteistyötapaamiseen.

Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat ammattilaisten erilaisia orientaatioita asiakkaan tilanteeseen.

”Ainut se vaan, että ei tarvi ennakkoon välttämättä tietää kauheesti tai se ei vaadi semmosta valmistautumista vaikka ennakkoon ku esimerkiksi jotkut muut palaverit ehkä vaatii, että silleen voi mennä avoimin mielin sinne. Ja olla aidosti läsnä ja kuunnella – – Eikä niin, että me ammattilaisena ollaan siellä ensin hirveesti äänessä – – Mut saa olla tietämätön itekin, hyvin tietämätön siinä. Mennä vähän tyhjällä päällä siihen palaveriin, että katotaan, mitä tuleman pitää.” (H21, toimintaterapeutti)

”Kyllä se asiantuntijaroolin unohtaminen siinä tilanteessa, ja tietysti jos vanhemmat kysyy, niin totta kai oma näkemys asiasta, mutta se ei ole niin kuin semmonen, siinä pitää olla tosi herkillä jotenkin koko ajan ja aistia ja kuulostella ja nimenomaan se, että kuulla, kuunnella ja olla läsnä, että ne on varmaan niitä tosi isoja asioita meidän vetäjien roolissa. (H15, varhaiskasvatuksen erityisopettaja)

”– – ni sitten toisaalta se, että jos sinne tullaan ihan valmistautumattomina, että kenelläkään ei oo käsitystä, että mitä tässä tarvitaan, ni semmoseen tämä on liian raskas homma.” (H10, lääkäri)

Monialainen yhteistyö tehokkaana vai tehottomana toimintana?

Monialaiseen yhteistyöhön liitettiin odotuksia toiminnan tehokkuudesta. Tällöin yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistä työtä arvo(s)tetaan suhteessa yksin tehtyyn työhön. Monialaista yhteistyötä arvotettiin esimerkiksi suhteessa siihen, montako yksittäistä asiakasta ammattilainen ennättäisi vastaanottamaan sillä aikaa, kun hän ”istui” monialaisessa yhteistyötapaamisessa pohtien toisten ammattilaisten kanssa yhden asiakkaan asiaa. Siten monialaisen yhteistyön jännitteet liittyivät perustavanlaatuisiin kysymyksiin yhdessä tehdyn työn arvosta sekä siitä, miksi ja mitä (tai ketä) varten monialaista yhteistyötä tehdään.

Haastateltavat pohtivat myös sitä, ovatko monialaiseen yhteistyöhön käytetyt resurssit riittävän tehokkaassa käytössä vai aiheuttaako monialainen yhteistyö resurssien hukkakäyttöä. Ammattilaisia mietitytti, kuinka paljon resursseja voidaan käyttää yksittäiseen asiakkaaseen. Pohdintaa herätti myös se, mieltävätkö ammattilaiset korjaavan tason työtehtävät arvokkaammiksi tai vaativammiksi kuin ennaltaehkäisevän tason työtehtävät, jotka tapahtuvat monialaisessa yhteistyössä. Haastateltavat arvioivat resurssien käytön olevan tehokkaammassa käytössä korjaavan tason työtehtävissä. Siten monialaista yhteistyötä myös arvotettiin suhteessa käytettyihin resursseihin ja työn vaativuuteen, kuten seuraavat aineistoesimerkit osoittavat:

”– hyvin asiakaslähtöisesti lähetään, ei niinkään, että pyydetään heti kaikki paikalle, vaan pyydetään ne, jotka nyt siinä ympärillä kuulus olla. Et sitä niinku lähtökohtaisesti aika tarkkaan, koska se on kallista aikaa, kun siellä on paljon ihmisiä paikalla, ni sit, että siellä ei ois semmosia, jotka istuu niin sanotusti seinäruusuna sitten vaan pelkästään.” (H10, lääkäri)

”– kysymys voi olla siitä, että resurssi on niukka ja ajatellaan, että se on tehokkaammassa käytössä siellä omassa käytössä. Ja, ja tota ja sitten se, että on totuttu oikeasti työskentelemään sen verran korjaavassa päässä, että, että tuota niin sen takia yhteistyötä ei, ikään kuin sanotaan näin, että on tärkeämpiäkin asioita kuin tämä. Jotenkin arvotetaan sitten se, että, et tota.” (H18, perheneuvoja)

Monialaisen yhteistyön tehokkuutta pyrittiin osoittamaan konkreettisesti mitattavilla työtehtävillä. Siksi toimintaan osallistumisen ehtona oli jokin konkreettinen toimenpide tai tuotos, jonka ammattilainen toteutti monialaisen verkoston tapaamisessa. Näitä tuotoksia saattoivat olla esimerkiksi reseptin tai sairausloman kirjoittaminen tai sosiaalihuollon päätöksen tekeminen. Tällöin asiakkaan asian yhteinen pohtiminen ja parhaiden mahdollisten ratkaisujen hakeminen ennaltaehkäisevästi yhdyspinnalle kutsuttujen ammattilaisten ja asiakkaan kesken ei välttämättä tuonut tunnetta tehokkaasta työskentelystä, sillä konkreettisesti mitattavia toimenpiteitä ei syntynyt tapaamisen aikana. Seuraava aineistoesimerkki antaa viitteitä tämänkaltaisesta ajattelusta monialaisessa yhteistyössä:

” – saahaan jotain konkreettista, voi olla vaikka sairausloma tai lääkitys, tai joskus se voi olla vaikka sosiaalityöntekijä, joka tekee vaikka päätöksen jostain asumispalvelun alottamisesta tai vastaavasta, mut että se etenee, että sinne ei mennä vaan, että no voi voi, onpa hankala tilanne, mut eipä tää tästä helpota.” (H11, palveluohjaaja)

Monialaisen yhteistyön koollekutsumisen rohkeus vai arkuus?

Monialaiseen yhteistyöhön olennaisena osana liittyy se, että jonkun on toimittava monialaisen yhteistyön käynnistäjänä. Siten koolle kutsumista voidaan pitää monialaisen yhteistyön kriittisimpänä vaiheena, mikä herättikin runsaasti keskustelua ja toi esiin ammattilaisten välisiin suhteisiin liittyviä jännitteitä.

Näitä jännitteitä olivat esimerkiksi, ketkä kaikki saavat tai joutuvat osallistumaan monialaiseen yhteistyöhön ja nähdäänkö monialaiseen yhteistyöhön osallistuminen oikeutena vai velvollisuutena. Monialainen yhteistyö poikkesi aiemmasta yksin tehtävän työn ”kulttuurista”, ja koollekutsijat pohtivatkin sitä, ketä ammattilaisia saa kutsua koolle ja milloin on oikeutettu kutsumaan koolle eri yksiköistä tai organisaatioista eri alan ammattilaisia tai milloin on oikeutettua rajata yhteistyö ainoastaan toisensa hyvin tuntevaan monialaiseen yhteistyöryhmään. Lisäksi vastaajat pohtivat, miten he uskaltauvat kutsua monialaiseen yhteistyöhön ammattilaisia, joiden asenteet monialaista yhteistyötä kohtaan saattoivat olla täysin toisistaan poikkeavat. Koollekutsijat eivät myöskään voineet etukäteen tietää, miten kutsuttu ammatti-

lainen suhtautuu monialaiseen yhteistyöhön eli ketkä ammattilaisista arvostavat monialaista yhteistyötä ja ketkä kokevat sen ylimääräisenä työtaakkana.

Näissä tilanteissa käytännön monialaisen yhteistyön käynnistämisessä unohtuu usein asiakas ja hänen tarpeensa, kun ammattilaiset keskittyvät ammattiryhmien välisiin suhteisiin ja arvovaltakysymyksiin. Tilanne saattoi siten olla koollekutsujalle jännitteinen siitäkin huolimatta, että etukäteen oli sovittu yhteiset pelisäännöt siitä, milloin koollekutsuja voi kunkin ammattilaisen pyytää monialaiseen yhteistyötapaamiseen. Eräs haastateltavista kuvasi monialaisen yhteistyön koolle kutsumiseen liittyviä jännitteitä seuraavasti:

”Ja just tää kokemus, et kun ite on uskaltanu ylittää sen kynnyksen, että minä uskallan nyt kutsua koolle, ni sit ku sieltä tulee ki vastapalloo niin sanotusti, ni se ei oo ollenkaan kiva ja tarkoituksenmukainen tilanne – –”
(H24, asiakaskoordinaattori)

Lisäksi haastateltavat tunnistivat ammattilaisia, joiden läsnäolo monialaisessa yhteistyössä koettiin tarpeelliseksi, mutta he eivät olleet valmiita tulemaan tapaamisiin yhteisistä pelisäännöistä huolimatta. Tällöin kutsua saatettiin kyseenalaistaa ja vaatia koolle kutsujaa perustelemaan monialaiseen yhteistyöverkostoon osallistumisen tärkeyttä. Jännitteitä syntyi myös sen välillä, onko loukkaavaa joutua perustelemaan kutsua, kuuluuko kutsun perusteleminen koollekutsujan rooliin ja onko koollekutsujan oltava valmis arvioimaan, kuinka oikeutettua hänen kutsunsa toiselle ammattilaiselle on.

Yhteiseen tapaamiseen myös saatettiin arastella kutsua sellaisia ammattilaisia, jotka olivat esimerkiksi aiemmin kieltäytyneet osallistumasta toimintaan vedoten työkiireisiin tai siihen, ettei heillä ollut resursseja tämänkaltaiseen työhön käytettävissä. Toisaalta taas kutsumatta jättäminen saattoi antaa signaalin siitä, ettei ammattilaista haluttu mukaan. Siten aiemmat kokemukset heijastuivat siihen, keitä ammattilaisia koolle kutsujat uskalsivat tai halusivat pyytää mukaan monialaiseen yhteistyöhön ja keitä jätettiin pyytämättä. Oheinen esimerkki kuvaa tämänkaltaista tilannetta:

”Siinä on aika selkeät sellaiset ehkä, vähän niinku hierarkiat että, että tota kasvatus- ja perheneuvonta on yhteistyössä helposti, ehkäpä vois näin sanoa ja se on jotenkin keskiössäkin. Ja sitten terveydenhuolto osittain, mä sanoisin neuvolan terveydenhoitajat on ainakin meidän näkökulmasta niinku monella paikkakunnalla löytäneet tämän yhteistyön. Sitten taas sosiaalitoimisto, sosiaalitoimi niin vois sanoa kokonaisuudessaan, et sieltä saa kyllä, mutta se on vähän rajattua, että, että tota niin resurssi, resursseja rajataan jotenkin selvästi, ettei niinku oo itsestään selvää, selvää. Ja sit toisaalta jotkut sosiaalityöntekijät sanoo, että heitä ei pyydetä. Et siinä on vähän semmoinen kynnyks, ettei uskalletakaan pyytää, kun oletetaan, että he ei ehkä pääse. Voi olla, että, että ihan ku ollaan matalassa kynnyksessä niin ei, ei aina edes tarvita. Mut siinä on joku semmoinen pieni kynnyks. Mut et terveydenhuolto muuten niin on, on ehkä sillain semmoisen verhon takana että, että tota, et tota pitäis sinne suuntaan olla enempi.”
(H19, perheneuvoja)

Aineisto antaa viitteitä myös siitä, että monialainen yhteistyö miellettiin rajatuna, toisilleen tuttujen ammattilaisten välisenä työmuotona. Tällöin itselleen tuntemattomien ammattilaisten mukaan ottamisen monialaiseen yhteistyöhön nähtiin ”rikkovan” ammattilaisten keskinäistä luottamusta ja avoimuuden ilmapiiriä, minkä vuoksi monialaisessa yhteistyössä toimittiin tarkkaan rajatun yhteistyöverkoston jäsenten kesken asiakkaan tarpeista riippumatta. Tuntemattomampien ammattilaisten ottaminen yhteistyöhön mukaan olisi voinut haastaa aiemmin hyvin toiminutta yhteistyötä. Tätä ei riskeerattu ja siksi tuntemattomia ammattilaisia ei kutsuttu toimintaan mukaan. Lisäksi ”ammattilaisarmeija” antaa viitteitä valtasuhteista, jolloin asiakas voi jäädä ammattilaisten toiminnan kohteeksi sen sijaan, että olisi ammattilaisten kanssa tasavertainen kumppani, kuten eräs haastateltavista asiaa kuvasi:

”No ensimmäisenä – – tulee se, että perhe jää yksin saman tien...kun siinä on valtava ammattilaisarmeija ympärillä. Tää on mun mielestä ihan selvä asia... Mitä enemmän siellä on ammattilaisia, niin sen enemmän alkaa hiekkä puskee – –” (H14, perheneuvoja)

Johtaminen monialaisen yhteistyön mahdollistajana vai estäjänä?

Kuten edellä kuvatut jännitteiset tilanteet osoittavat, monialainen yhteistyö edellyttää tukea johtamiselta. Johtamisen avulla monialaista yhteistyötä pystyttiin mahdollistamaan tai estämään. Haastateltavat kuvasivat johtamista mahdollistajana tuomalla esiin esimerkiksi sen, miten johtajat olivat antaneet suostumuksensa monialaisen yhteistyön tekemiselle, innostivat ammattilaisia osallistumaan monialaiseen yhteistyöhön sekä mahdollistivat työajallisesti toimintaan osallistumisen. Pahimmillaan johtaminen ja johtajat saattoivat estää monialaiseen yhteistyöhön osallistumisen joko suoraan tai välillisesti. Johtajat saattoivat esimerkiksi estää monialaisen yhteistyön tekemistä jättämällä vastaamatta niitä koskeviin ammattilaisten viesteihin.

Jännitteiseksi tilanteen teki se, että ammattilaiset tunnistivat toiminnan hyödyt asiakkaan näkökulmasta, mutta johtajat eivät tunnistaneet monialaisen yhteistyön tarvetta tai eivät pitäneet monialaista yhteistyötä ratkaisuna asiakkaiden ongelmiin. Jännitettä lisäsi usein se, että ammattilaiset olivat itse motivoituneita osallistumaan monialaiseen yhteistyöhön, mutta he kokivat, ettei heille annettu mahdollisuutta siihen.

Johtamiselle ja johtajille tunnistettiin haastatteluissa erilaisia merkityksiä. Johtaminen nähtiin edellytyksenä toiminnan tavoitteelliselle jatkumiselle. Johtajien rooli toiminnan mahdollisuuksien näkemisessä ja arvioinnissa nähtiin olennaisena. Ammattilaiset tunnistivat, että johtajilla tulisi olla ymmärrys monialaisesta yhteistyöstä. Johtajilta saatu tuki, rohkaisu sekä luottamus olivatkin ammattilaisten näkökulmasta korvaamattomia. Ilman johtajien sitoutumista ja toiminnan mahdollistamista monialainen yhteistyö jäi puuttumaan esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksestä, jolloin jännite johtajien ja ammattilaisten välillä lisääntyi. Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat johtamista monialaisen toiminnan mahdollistajana ja estäjänä.

” – varhaiskasvatuksen esimiehet oli hirveen isossa roolissa, että kun he saatiin siihen alkuun ymmärtämään – – siis sisäistämään tämän asian ja innostumaan, niin he vei sitä viestiä omiin yksiköihinsä heidän henkilöstölle, koska käytännössä siihen aina tarvitaan joku ihminen, kuka sen viestin vei, ja sehän olis ollut ihan mahdoton tehtävä,

jos meidän ydinporukka, me kolme oltais lähdetty sitä viemään taas niihin, että siihen tarvittiin niitä esimiehiä oikeesti, mikä kyllä onnistuikin mielestäni hyvin, koska niitä keissejä on tullut nimenomaan juuri niistä eri yksiköistä ja myös sieltä perhepäivähoidosta, mikä on meitä kaikkia ilahduttanut tosi paljon.”

(H15, varhaiskasvatuksen erityisopettaja)

”Than valtava merkitys on sillä, että osastopäällikkö on niin innokkaana ollu semmosen idean äitinä ja innostajana ja kehittäjänä, että sen ansiosta tää on varmaan mennykin eteenpäin. Että on tullu se 100- tai 200-prosenttinen tuki tuolta omasta esihenkilöstä. Ja hän on ollu niin äärimmäisen innostunut tästä myös ja ollu mukana näissä säännöllisesti näissä meiän Teams-tapaamisissa ja on tienny, että missä mennään.”

(H17, sosiaaliohjaaja)

”– et siellä ei uskalleta lähteä, vaikka olis halua yhteistyöhön, niin sieltä ei uskalleta lähteä, koska johdossa on ollut sellaisia ajatuksia. Näin juuri että, että, että esihenkilö saattaa ikään kuin estää sen, sen yhteistyön tekemisen.” (H19, perheneuvoja)

Läsnä oleva vai kadonnut johtaminen?

Monialaisen yhteistyön johtamiseen liittyi jännite myös siitä näkökulmasta, oliko johtaja ja johtaminen ylipäätään tunnistettavissa vai olivatko ne täysin kadoksissa ja kenellä oli vastuu johtamistyöstä. Kun johtamisen koettiin olevan kadoksissa, johtamisesta keskusteleminen herätti haastateltavissa hilpeyttä ja johtaminen nähtiin lähinnä vitsinä. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa he eivät tienneet, ketkä olivat heidän johtajiaan tai johtajat eivät tehneet heille kuuluvaa johtamistyötä. Toisaalta haastateltavat korostivat johtamisen ja johtajien roolin läsnäolon tärkeyttä ja tarpeellisuutta monialaisessa yhteistyössä. Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat tilannetta, jossa joko johtajaa ei ole tai johtajaa ei tunnisteta.

”Haastattelija: – Ja kuka sitä johtaa? Tuli syvä hiljaisuus.

Puhuja 1: Onneksi ei kukaan.” (H14, perheneuvoja)

” – mut että ei sitä tällä hetkellä niinku, minun mielestä oikeen johda kukaan, en minä ainakaan voi sanoa yhtää, että kuka tällä hetkellä ois.”
(H3, sosiaalihjaaja)

Johtamisvastuu siirtyi ammattilaisten harteille, kun johtaja ei hoitanut tehtäväänsä. Tällöin ammattilaiset korvasivat johtamisen ja johtajien puutetta ottamalla johtamisvastuun itselleen, vaikka he samanaikaisesti toivoivat johtajien mahdollistavan heille perustyöhön keskittymisen. Siten haastattelut toteuttivat ja edistivät monialaista yhteistyötä itsenäisesti ja itseohjautuvasti. Haastateltavat toivat myös esiin monialaisen yhteistyön toimivan periaatteessa ilman johtajaakin, mutta he eivät pitäneet sitä ihanteellisena tilanteena. Niin kauan kuin asiat sujuivat hyvin, ei kadoksissa olevaa johtamista ja johtajia huomattu.

Ongelmatilanteissa johtamattomuus ja johtamisvastuun välttäminen kuitenkin konkretisoituivat: toimintaa ei esimerkiksi saatu toteutettua suunnitellussa laajuudessa, mikä pahimmillaan johti siihen, että ammattilaiset syylistivät itseään siitä, etteivät osanneet ”myydä” toimintamallia eri yksikköihin tai eri ammattiryhmille riittävän hyvin. On myös kiinnostavaa, että ammattilaiset pyrkivät ymmärtämään johtamattomuutta oikeuttamalla sitä johtajien hyvinvointialueen perustamiseen liittyviin kiireisiin vedoten.

Olipa kadonneen johtamisen syy mikä tahansa, on todennäköistä, että epäviralliset johtajat nousevat täyttämään johtamisvajetta, mikäli johtajat eivät kannu johtamisvastuutaan. Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat tilanteita, joissa johtaminen on kadoksissa. Monialainen yhteistyö saattoi jatkua tästä huolimatta, kuten jälkimmäiset aineistoesimerkit kuvaavat.

” – että se, muuten, jos kukaan ei sitä koordinoi tai näin, niin asiathan lähtee elämää ku villissä lännessä – – ” (H3, sosiaalihjaaja)

” – että se on lähteny rullaamaa nii hyvi, että se on nyt vakiintunu semmoseks toiminnaks, et se vaan niinku rullaa itestään ja nyt on ne, ootte ne tietyt yhdyshenkilöt, joitten kautta se sähköpostiliikenne kulkee ja sitte se organisoituu? Ja että onko semmonen tuntu, että jos se vaan niinku saa toimia, nii se toimii, et siinähan niinku, vaikee sanoa, että tarvitaanko nyt johtajia siihen tai tietysti varmaan tommoseen

tavoitteellisuuden ja arvioinnin ehkä, jos sitä puolta haluaa vielä vahvistaa, mut että. Ja sitte varmaan se riski, että. Nii, en mä tiä sit, jos työntekijät vaihtuu ja toimijat vaihtuu, että muuttuuko se sitte johonki suuntaa, mutta tällä hetkellä niinku toimii aika hyvin näinki.” (H5, psykologi)

”– niin tavallaan me ollaan itsemmekin semmosia johtajia tai tämän työn johtajia, sanosinko näin, et sekin korostuu kyllä tässä, että pitää ihte johtaa myös.” (H17, sosiaaliohjaaja)

Monialaisessa yhteistyössä ammattilaiset kävivät keskustelua siitä, mikä ammattiryhmä kantaa vastuun monialaisesta yhteistyöstä ja sen johtamisesta, kun johtaminen on kadoksissa. Jännitteiseksi tilanne muodostui silloin, kun johtamisen ajateltiin kuuluvan joko yhden ammattikunnan tai monien eri ammattitaustoista tulevien henkilöiden vastuulle. Haastateltavat nostivat esiin perinteisen näkemyksen siitä, että lääkäri johtaa monialaista yhteistyötä silloinkin, kun hän ei osallistu monialaiseen yhteistyöhön. Toisaalta haastateltavat tunnistivat johtamisen moninaisuuden, sillä yhdyspinnoilla toimittaessa saattoi monialaisella yhteistyöllä olla yhtä monta johtajaa kuin oli monialaisen yhteistyön toteuttajaa, ja tämä korosti yhteensovittavan johtamisen tärkeyttä. Seuraavat aineistoesimerkit kuvaavat johtamisen ammatikuntaperusteisuutta ja laaja-alaisuutta.

”Ja sitten usein tavallaan niinku aika usein se jollain taval sitten menee paljon sitä siis se sen, ja sitten osittain niinku että lääkäri johtaa sitten monella tavalla sitä keskustelua myöskin, vaikka ei olisikaan ollu se kutsuttu.” (H10, lääkäri)

”– kaikkien työyhteisön esimiehet on kuitenkin myös roolissa siinä, että esihenkilöt tietää, että työntekijöillä on tällainen mahdollisuus tähän tiimiin osallistua ja sille annetaan riittävä aika. Ja sitten taas esihenkilöt pystyy tarvittaessa tukemaan sitä tiimin toimintaa ja tsemppaamaan työntekijöitä vaikka asiakaskeississä viemään sinne tiimiin niitä asiakkaita. Vaikka siellä konkreettisesti istuu niin sanotusti rivityöntekijöitä, niin kyl mä jotenkin toivon, että myös esihenkilöillä on

ymmärrys siitä, mitä se monialainen tiimi tekee ja et se voi olla tärkeä työmenetelmä siellä työntekijöille.” (H10, lääkäri)

Jännitteiden yhteensovittaminen

Artikkelin tarkoituksena oli tarkastella, millaisia jännitteitä yhdyspinnoilla tapahtuvaan monialaiseen yhteistyöhön liittyy sivistys-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Monialaiseen yhteistyöhön liittyy edelleenkin ideaali asiakaslähtöisestä toiminnasta. Kuitenkin käytännössä monialainen yhteistyö törmää realiteetteihin, joissa toiminta kääntyy aidosta pyrkimyksestä huolimatta helposti työntekijälähtöiseksi toiminnaksi ja ammattilaisten väliseksi, eri syistä johtuviksi jännitteiksi tilanteiksi. Lisäksi ammattilaiset arvottavat eri tavoin monialaisen yhteistyön käynnistämistä ja siihen osallistumista, jolloin heidän näkemyksensä voivat olla hyvin kaukana toisistaan tuoden mukanaan monen tasoisia, helposti piiloon jääviä jännitteitä. Siten monialainen yhteistyö näyttäytyy avoimelta kutsulta tasapainoilun ja neuvottelun maailmaan, jossa ei ole yhtä oikeaa toimintatapaa tai -mallia yhteisen työn tekemiseen. Olennaista on, että monialaisessa yhteistyössä ammattilaiset tiedostavat, millaisia odotuksia, vaateita, velvoitteita tai oikeuksia kukin toimija liittää monialaiseen yhteistyöhön.

Keskeistä on sanoittaa näitä odotuksia ja velvoitteita ääneen, jotta voidaan tunnistaa, missä määrin eri ammattilaisten odotukset monialaisesta yhteistyöstä yhtenevät tai eroavat toisistaan. Asioiden sanominen ääneen voi auttaa eri yksiköistä ja organisaatioista tulevia ammattilaisia tekemään näkyväksi omia arvojaan, asenteitaan ja odotuksiaan yhdessä tehtyä työtä kohtaan.

Vaikka ammattilaisilla ilmeni erilaisia odotuksia monialaisesta yhteistyöstä, ei aineistosta tunnistettu ammattiryhmittäisiä eroja esimerkiksi siinä, että joku ammattiryhmä kieltäytyisi kokonaan yhteistyöstä tai toimisi tietyllä tavalla. Monialaisen yhteistyön rakentuminen näyttäytyykin monimutkaisena ilmiönä tuoden myös sen johtamiseen ymmärrettävästi vaikeuskertoimia. Siten monialaisen yhteistyön jännitteet kietoutuvat vahvasti yhdessä tehtyyn työhön. Jännite ei kuitenkaan synny välttämättä siitä, että yhden ammattilaisen toiminta olisi huonoa ja toisen hyvää. Kyse on pikemminkin toisistaan eroavista odotuksista ja ääneen lausumattomista oletuksista, joista ei ole etukäteen keskusteltu. Siten keskenään ristiriitaiset odo-

tukset ja oletukset aiheuttavat jännitteen. Siksi onkin tärkeää tunnistaa, millaisin odotuksin monialaiseen yhteistyöhön osallistutaan.

Artikkelin tulokset vahvistavat näkemystä, että johtaminen on yksi monialaisen yhteistyön perustuksista (esim. Hujala ym., 2019; Kaihlanen ym. 2019; Vaggers & Anderson, 2021; Kekäläinen ym., 2025). Johtaminen nousee keskiöön yhdyspinnoilla tapahtuvan monialaisen yhteistyön ja siinä toteutettavien palvelujen tuottamiseen liittyvien jännitteiden hälventämisessä. Monialaista yhteistyötä voi toteuttaa ammattilaisvetoisesti, mutta ilman yhteensovittavaa johtamista monialainen yhteistyö on sortumisvaarassa. Monialaisessa yhteistyössä ylitetään niin organisaation sisäisiä kuin organisaatioiden välisiä sekä eri ammatteihin liittyviä kulttuurisia rajoja toimittamassa erilaisilla yhdyspinnoilla. On selvää, että näillä yhdyspinnoilla esimerkiksi valta- ja vastuukysymykset voivat helposti hämärtyä.

Johtajat ovat keskeisessä roolissa heti yhteistyön alkumetreiltä saakka rakentamassa monialaisen yhteistyön "perustukset" kuntoon ja turvaamassa sen jatkuvuuden. Johtamisen myötä voidaan taklata ammattilaisten välille muodostuvia jännitteitä, jotka liittyvät monialaisen yhteistyön rakenteisiin ja prosesseihin (esim. Lammintakanen ym., 2016). Esimerkiksi koolle kutsumiseen liittyviä jännitteitä voisi johtamisen avulla lieventää sopien jo etukäteen riittävän selkeästi monialaisen yhteistyön pelisäännöt. Ammattilaisten ei tarvitse tällöin itseohjautuvasti ratkoa monialaisen yhteistyön johtamiseen liittyviä kysymyksiä. Heillä on oikeus saada johtajat johtamaan yhdyspinnoilla tapahtuvaa monialaista yhteistyötä ja ratkomaan eteen tulevia ongelmakohtia (esim. Kekäläinen ym., 2025).

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyminen aineistonkeruun ajan kohtana korosti tuloksissa sitä, että haastateltavat kertoivat johtamisen olevan kadoksissa ja monialaisessa yhteistyössä johtaminen näyttäisi edelleen loistavan poissaolollaan. Hyvinvointialueiden perustaminen on varmasti-kin muovannut myös johtamista, jossa yhteensovittavan johtamisen vaateet ovat kasvaneet. Yhteensovittavassa johtamisessa johtamista toteutetaan yli erilaisten rajapintojen yhteistyössä toisten johtajien kanssa, ja sillä tavoitellaan yhtä yksikköä laajempaa yhteistä hyvää (esim. Morse, 2010; Parkkinen, 2025). Siksi hyvinvointialueilla yhteensovittava johtaminen mahdollistaisi aiempaa vahvemmin johtamisen erilaisilla yhdyspinnoilla, kuten erilaisten yksiköiden ja organisaatioiden kesken. Johtajat eivät voi keskittyä ainoastaan yhden

yksikön johtamiseen, vaan johtamisessa korostuu yhteensovittava johtaminen, jolloin johtamisvastuu esimerkiksi monialaisessa yhteistyössä voi kuulua useiden yksiköiden tai organisaatioiden johtajille. Näin myös monialaiseen yhteistyöhön liittyvät hyvät käytännöt leviävät laajasti.

Vaikka monialaisella yhteistyöllä on pitkät perinteet, se on käytännön tasolla vielä monin tavoin kypsyvätöntä. Monialaisen yhteistyön painolastina näyttäisi edelleenkin olevan se, että yksin tehtyä ja suoriteperusteista työtä pidetään arvokkaampana kuin yhdessä tehtyä työtä. Pystyäkseen jotenkin perustelemaan tätä ”yhdessä istumista” tutkimukseen osallistujat lähes tyivät monialaista yhteistyötä konkreettisesti aikaansaatuja tuotosten ja osoitettujen hyötyjen näkökulmasta. Tuotosten ja hyötyjen myötä ikään kuin oikeutettiin oma osallistuminen yhdyspinnoilla tapahtuvaan monialaiseen yhteistyöhön. Tuloksissa jäi kuitenkin avoimeksi se, kenelle tämä hyöty tuli lopulta osoittaa: itselle, työkavereille vai johtajille tai kenties asiakkaille.

Resurssien hyötykäyttöön liittyvä puhe on ymmärrettävää vastuullisilta, verovaroin palveluita tuottavilta ammattilaisilta, joiden toiminnan oletetaan pohjautuvan parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Ammattilaisten taloudellista vastuullisuutta ei suinkaan vähennä se, että hyvinvointialueita on ohjattu niiden perustamisesta alkaen valtion taholta taloudellisten säästöjen näkökulmasta. Onkin tärkeää, että käynnistettäessä monialaista yhteistyötä toimintaa perustellaan tutkittuun tietoon pohjautuen eri tulokulmista, myös taloudellisesta näkökulmasta. Esimerkiksi uudenlaisia toimintamalleja, kuten monialaista yhteistyötä, käynnistettäessä kustannukset saattavat aluksi kasvaa ja hyödyt näkyvät vasta useamman vuoden kuluttua (Kaihlainen ym., 2019). Ammattilaisten onkin tärkeää tunnistaa myös tämänkaltaisia ”reunaehdoja” otettaessa käyttöön uudenlaisia toimintamalleja. Esimerkiksi tunnistettaessa sitä, millaista näyttöä monialaisen yhteistyön hyödyistä on asiakkaan kokonaistilanteessa pidemmällä tähtäimellä, voidaan hälventää vastuullisten ammattilaisten (ml. johtajat) huolta resurssien vääränlaisesta kohdentamisesta. Tällöin jokaisella ammattilaisella on lupa ja oikeutus pysähtyä kuulemaan ja kuuntelemaan asiakasta sekä hänen tuen tarpeitaan. Asiakas nousee myös monialaisessa yhteistyössä ansaitusti keskeiseen rooliin.

Artikkelissa on hyödynnetty monialaiseen yhteistyöhön osallistuneiden ammattilaisten ryhmähaastatteluaineistoa. Haastatteluryhmät muodos-

tuivat luontaisesti arjessa yhteistyötä tekevistä ammattilaisista, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Siksi vain osassa haastattelu-ryhmiä oli edustettuna sekä kunnissa että hyvinvointialueella työskenteleviä ammattilaisia. On huomattavaa, että ammattilaisten edustavuus ei ollut kattava. Esimerkiksi sivistysalaa edustivat ainoastaan varhaiskasvatuksen ammattilaiset, mikä vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. Haastattelut tarjosivat niihin osallistuneille ammattilaisille kuitenkin mahdollisuuden reflektoida ja arvioida yhdessä tähän mennessä toteutettua monialaista yhteistyötä.

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä, ja haastateltavat keskustelivat aiheista hyvin vapaamuotoisesti ja täydentäen toistensa ajatuksia omillaan. Keskustelu kuvasti vahvaa monialaisen yhteistyön käytännön toiminnan tuntemusta. Tulosten luotettavuutta on vahvistettu artikkelin kahden ensimmäisen kirjoittajan yhteisellä analyysillä ja tutkimusryhmän yhteiskeskustelulla tulosten tulkinnoista. Aineistoesimerkkien roolina on konkretisoida tehtyjä tulkintoja. (esim. Kylmä & Juvakka, 2007.)

Ryhmähaastattelut toteutettiin historiallisesti ainutlaatuisena ja osallistujille haastavana ajankohtana, sillä hyvinvointialueet olivat juuri organisoitumassa ja uusi yhdyspinta oli muodostumassa kuntien ja hyvinvointialueen välille. Haastateltavilla ei ollut vielä kokemusta monialaisesta yhteistyöstä uudella yhdyspinnalla, vaan he kuvasivat kunnissa toteutettua monialaista yhteistyötä. Lisäksi palvelujen organisoituminen Pohjois-Savossa 19 kunnasta yhdeksi hyvinvointialueeksi on aiheuttanut haastateltaville monenlaista epävarmuutta palvelujen organisoitumisesta ja yhteistyön sujuvuudesta. Tämä näkyi aineistossa esimerkiksi siten, etteivät haastatteluihin osallistuneet välttämättä tunnistanee omia lähijohtajiaan. Lisäksi se näkyi huolella monialaisen yhteistyön ja käynnistettyjen toimintamallien jatkumisesta hyvinvointialueen muodostumisen jälkeen yhteistyössä eri kuntien kanssa.

Onkin todennäköistä, etteivät jännitteet poistu hyvinvointialueen organisoitumisen jälkeen. Pikemminkin jännitteet ovat aluksi voineet jopa lisääntyä muodostuneella uudella yhdyspinnalla hyvinvointialueen luodessa yhtenäisiä rakenteita ja toimintamalleja sivistys-, sosiaali- ja terveysalan palveluille. Toisaalta se tarjoaa niin johtajille kuin eri alojen ammattilaisille mahdollisuuden tarkastella kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä uusin silmin.

Johtopäätökset

Monialaiseen yhteistyöhön liittyy paljon jännitteitä. Jännitteistään huolimatta ja etenkin juuri jännitteisyytensä vuoksi monialainen yhteistyö vaatii ammattilaisten kesken yhteistä keskustelua. Yhteensovittavalla johtamisella on tässä keskeinen rooli. Vaikka ammattilaisilla oletetaan jo lähtökohtaisesti olevan hyvät vuorovaikutustaidot toimiessaan asiakkaiden kanssa, tarvitaan myös ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä hyviä vuorovaikutustaitoja ja rohkeutta käydä vuoropuhelua toisten ammattilaisten kanssa monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä arvoista, asenteista ja odotuksista. Tämä vaatii ammattilaisten välistä kunnioitusta ja luottamusta uskaltaa lähestyä asioita eri tulokulmista ja tuoda omat näkökulmat rohkeasti keskusteluun. Ammattilaisetkaan eivät osaa lukea toistensa ajatuksia. Siten omien odotusten ja tulkintojen rakentava ääneen sanoittaminen voi avata keskusteluyhteyden toisten ammattilaisten kanssa. Yhdyspinoilla yhteensovittaminen voi aidon vuoropuhelun myötä muuttua aiempaa asiakaslähtöisemmäksi.

Artikkelin ydinasiat

- Asiakaslähtöisyys on monialaisen yhteistyön lähtökohta, ja sitä tulisi tukea ja mahdollistaa konkreettisesti kaikin tavoin kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnassa yksittäisestä ammattilaisesta johtajiin asti.
- Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi monialaiselle yhteistyölle tarvitaan konkreettiset pelisäännöt, jotka ovat yhdessä sovittuja ja joita noudatetaan. Myös odotusten ääneen lausuminen on tarpeellista vahvan yhteistyöperustan luomiseksi.
- Monialaisen yhteistyön arvostus, myös resurssien käytön näkökulmasta, on tarpeen tuoda näkyville. Yhteisesti tehty työ on yhtä arvokasta kuin yksin tehty työ myös suoritteiden näkökulmasta. Ennalta ehkäisevällä työllä on arvo, vaikkei konkreettisia suoritteita syntyisikään.
- Monialainen yhteistyö tarvitsee yhteensovittavaa johtamista. Johtajien tulee ottaa roolinsa myös monialaisessa yhteistyössä ja olla rakentamassa yhteistä pelisääntökeskustelua sekä huolehtia, että monialainen yhteistyö elää organisaatioiden rakenteissa, esimerkiksi perehdyttämisessä.

Kiitokset

Kiitämme Monialaisten pilottiverkostojen käynnistyminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella -ohjausryhmää ja tutkija-kehittäjä Iira Tiittaa tutkimusyhteistyöstä vuosina 2022–2023. Tutkimus on osa opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa LASTU-hanketta (Monialainen korkeakoulujen ja työelämän kehittämisverkosto lasten hyvinvoinnin tueksi), jonka toteuttivat Itä-Suomen yliopisto ja Turun yliopisto vuosina 2021–2023.

LÄHTEET

- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2021). *Thematic Analysis*. SAGE Publications, Ltd. Saatavissa: <https://bookshelf.vitalsource.com/books/9781526417299>
- Hujala, Anneli, Taskinen, Helena, Oksman, Erja, Kuronen, Risto, Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(5–6), 592–600.
- Hujala, Anneli, Laulainen, Sanna, Taskinen, Helena, Aunola, Anniina & Martikainen, Jari (2020). *Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen*. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio: Grano Oy.
- Jalonen, Harri, Laasanen, Miia & Salminen, Jaanet (2024). Moniammatillinen yhteistyö opiskeluhollossa – tasapainoilua jännitteiden välillä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 61(2), 306–322.
Doi:10.23990/sa.128756
- Kaihlainen, Anu-Marja, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Keskimäki, Ilpo, Hietapakka, Laura & Sinervo, Timo (2019). ”Yrittäny vaan kestää pinnalla – tai sil pelastuslautalla” Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. *Yhteiskuntapolitiikka* (84)2, 152–164.
- Kekäläinen, Ulla, Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna (2024). Soteammattiryhmiä yhdistävä, työelämässä tarvittava geneerinen osaaminen yliopistokoulutuksessa. *Työelämäntutkimus* (22)3, 342–368.
Doi:10.37455/tt.138065
- Kekäläinen, Ulla, Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna (2025). Yhteensovittava johtaminen sosiaalihuollon monialaisessa yhteistyössä. Teoksessa Pehkonen, Aini, Kääriäinen, Aino, Kinni, Riitta-Liisa & Puurunen, Piia (toim.) *Vaativa Sosiaalityö*, 233–251. Jyväskylä: SoPhi, Jyväskylän yliopisto.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki 1301/2014, Sosiaalihuoltolaki, Finlex.
Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Laki 1326/2010, Terveystuettolaki, Finlex.
Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

- Laulainen, Sanna, Zitting, Joakim & Niiranen, Vuokko (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa, 151–173. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press.
- Lammintakanen, Johanna, Rissanen, Sari, Peronmaa-Hanska, Erja, Joensuu, Maarit & Ruottu, Tiina (2016). *Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 68, Helsinki.
- Luukkonen, Jouko, Majoinen, Kaija & Kuopila, Antti (2016). *Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämisaioite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Morse, Ricardo (2010). Integrative public leadership: Catalyzing collaboration to create public value. *The Leadership Quarterly* 21(2), 231–245.
Doi: 10.1016/j.leaqua.2010.01.004
- Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019). Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini. *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*, 7–14. Helsinki: Gaudeamus.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 215–240. Tampere: Tampere University Press.
- Palonen, Mira & Kylmä, Jari (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.
- Parkkinen, Jonne (2025). Integrative public leadership: a systematic review. *International Journal of Public Sector Management*, 38(4), 426–447.
Doi: 10.1108/IJPSM-03-2024-0093
- Sorensen, Monica, Stenberg, Una & Garnweidner-Holme, Lisa (2018). A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. *International Journal of Integrated Care*, 18(3), 1–14.
Doi: 10.5334/ijic.3959
- Sosiaali- ja terveysministeriön soveltamisopas (2024). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:13.
Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165650>
- Vaggers, Julie & Anderson, Elizabeth (2021). An essential model for leaders to enable integrated working to flourish: a qualitative study examining leaders of Children's Centers. *Journal of Interprofessional Care* 5, 1–16.
Doi:10.1080/13561820.2021.1897553

Monialainen yhteistyöosaaminen yhdyspinnoilla – merkitys, haasteet ja kehittäminen

Miia Laasanen & Jaanet Salminen

TIIVISTELMÄ

Artikkeli käsittelee monialaisen yhteistyöosaamisen merkitystä, haasteita ja kehittämismahdollisuuksia kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla. Monialainen yhteistyö tarkoittaa eri ammattilaisten, organisaatioiden ja asiakkaiden yhteistä työskentelyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Monialainen yhteistyöosaaminen rakentuu muun muassa tiedoista, taidoista, arvoista, asenteista ja verkostoista. Onnistunut monialainen yhteistyö parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä tukee työntekijöiden hyvinvointia. Se edellyttää substanssi-osaamisen ja geneeristen taitojen yhdistämistä, toimivaa vuorovaikutusta, rakenteellista tukea ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä.

Vaikka monialaisen yhteistyön merkitys tunnustetaan laajasti, on sen säädös-ohjaus vielä hajanaista. Monialaisen yhteistyön johtamisessa korostuvat yhteensovittava ja systeeminen ote, jotka tukevat asiakaslähtöisiä toimintatapoja yhdyspinnoilla. Eri organisaatioiden ja toimialojen johtajien on tunnettava toistensa työ ja toimintatavat sekä tehtävä yhteistyötä aidosti arjen tasolla. Tärkeää on myös jatkuvasti arvioida nykytilannetta ja varmistaa, että osaaminen, resurssit ja toimintakulttuuri tukevat yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Johtajien osaamisen kehittämisessä painottuvat vuorovaikutustaidot, reflektio ja kyky tunnistaa hierarkioita.

Monialaisen yhteistyöosaamisen kehittäminen edellyttää koulutuksen ja työelämän tiivistä vuoropuhelua. Teoreettiset lähestymistavat, kuten sosiaalinen konstruktionismi ja kompleksisuusteoria, tukevat yhteistä oppimista. Moni-alainen TKI-toiminta tuottaa tietoa, kirkastaa yhteisiä tavoitteita ja tukee integroituvan palvelujärjestelmän näyttöön perustuvaa uudistumista. Monialaisen yhteistyön vaikuttavuuden arviointi on tärkeää jatkuvan kehittämisen tueksi.

Johdanto

Yhteistyöosaaminen on moniulotteinen kokonaisuus, joka muodostuu sekä yksilöiden että organisaatioiden tiedoista, taidoista, kokemuksista, arvoista, asenteista, tahdosta ja verkostoista. Kyky hyödyntää osaamista tilanteen ja tarpeen edellyttämällä tavalla sisältyy myös kokonaisuuteen. Säädöksissä, asiakirjoissa ja ammattikäytännöissä on kuvattu eri alojen ja toimijoiden yhteistyötä moniammatillisuuden, monitieteisyyden, monialaisuuden ja monitoimijaisuuden käsitteillä. Moniammatillisella yhteistyöllä (*interprofessional collaboration*) tarkoitetaan erityisesti ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tässä yhteistyössä eri alojen asiantuntijat jakavat ja integroivat osaamistaan, tietojaan ja vastuitaan asiakasta osallistaen yhteisen asiakaslähtöisen tavoitteen saavuttamiseksi (D'amour ym., 2005; Lackie & Tomblin Murphy, 2020).

Monialaisen ja monitieteisen yhteistyön (*interdisciplinary collaboration*) käsitteet viittaavat tieteiden ja hallinnonalojen väliseen rajat ylittävään yhteistyöhön. Siinä eri alojen osaamiset yhdistyvät työskentelyn yhdyspinnoilla. Organisaatiouudistuksissa korostuu kyky työskennellä ja verkostoitua yli hallintorajojen, monialaisesti. Toimiva organisaatioiden välinen monialainen osaaminen myös mahdollistaa eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittamisen. Monitoimijainen yhteistyö (*multi-actor collaboration*) viittaa edellisiä neutraalimmin kaikkien yhteistyössä mukana olevien toimijoiden – asiakkaan, ammattilaisten ja organisaatioiden – yhteiseen ja tasavertaiseen työskentelyyn yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Mönkkönen & Kekoni, 2020).

Tässä artikkelissa hyödynnetään käsitettä monialainen yhteistyö, jolla tarkoitetaan yhteistyötä kaikkien siihen osallistuvien organisaatioiden, ammattilaisten toimijoiden ja palveluja käyttävien henkilöiden kesken. Artikkelissa keskitytään monialaiseen yhteistyöhön liittyvään osaamiseen ja sitä tarkastellaan erityisesti hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspintatyön näkökulmasta. Aluksi kuvataan eri ammattilaisten, alojen ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä sen hyötyjä ja esteitä. Tämän jälkeen käsitellään osaamista, jota tarvitaan yhdyspinnoilla toimittaessa ja niiden johtamisessa. Lisäksi tuodaan esiin keinoja yhteistyöosaamisen kehittämiseksi osana ammatillista kasvua, työtä ja palvelujen uudistamista.¹³

13 Ks. yhdyspinnoilla tarvittavasta yhteistyöosaamisesta myös Nurmen ym. artikkeli tässä teoksessa.

Monialainen yhteistyöosaaminen yhdyspinnoilla

Monialainen yhteistyö on tunnustettu tärkeäksi periaatteeksi suomalaisessa lainsäädännössä sekä opetusta että hyvinvointipalveluja ohjaavissa asiakirjoissa. Sen asema näyttäytyy kuitenkin jännitteisenä¹⁴, sillä yhteistyön merkitys tunnustetaan laajasti, mutta sen säädösohjaus on hajanaista ja vaihtelee hallinnonalakohtaisesti. Tämä hajanaisuus ei ilmene pelkästään siinä, kuinka usein yhteistyö mainitaan eri säädöksissä, vaan erityisesti siinä, miten yhteistyön sisältö, tavoitteet ja vastuut niissä määritellään – tai jätetään määrittelemättä. Yhteistyö näyttäytyy useimmiten toimintakulttuurisena ihanteena tai kontekstisidonnaisena käytäntönä ilman selkeää normatiivista sanoitusta. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) muodostaa poikkeuksen, sillä se sisältää yksityiskohtaisen ja velvoittavan sääntelyn monialaisesta yhteistyöstä. Lain 41 §:ssä säädetään, että sosiaalihuoltoa on toteutettava yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa siten, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Tämä yhteistyövelvoite ulottuu myös muiden hallinnonalojen viranomaisiin, joiden on osallistuttava palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen asiakkaan suostumuksella tai tietyissä tilanteissa ilman sitä.

Yhteistyön jäsentymättömyys, niin käsitteellisesti kuin käytännön työssä, voi aiheuttaa epäselvyyksiä vastuunjaossa sekä siinä, miten eri toimijat ymmärtävät yhteistyön tarkoituksen ja sillä tavoiteltavat vaikutukset. Tämä asettaa haasteita erityisesti erilaisilla organisaatioiden yhdyspinnoilla työskenneltäessä, kun palvelut ylittävät hallinnonalojen rajoja ja edellyttävät koordinoitua toimintaa useiden toimijoiden kesken. Selkeän ja yhtenäisen säädöspohjan puutteen vuoksi yhteistyö jää helposti yksittäisten ammattilaisten motivaation ja osaamisen varaan, mikä voi johtaa eriarvoisuuteen palvelujen saatavuudessa ja laadussa.

Säädösten hajanaisuus ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että toimivalla yhteistyöllä voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä sekä palvelujärjestelmän toimivuuden että asiakasvaikuttavuuden näkökulmista. Yhteistyön tavoitteena ei siis ole ainoastaan parantaa palveluja, vaan myös lisätä palvelujen positiivisia vaikutuksia ja niiden tehokkuutta. Parhaimmillaan toimiva moni-

14 Ks. myös Kekäläisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

alainen yhteistyö ehkäisee siiloutumista ja siitä johtuvia ongelmia, edistää hallinnonalarajat ylittävien ratkaisujen kehittämistä (Mönkkönen & Kekoni, 2020) ja tukee palvelujen integraatiota (Sinervo & Keskimäki, 2019). Toimiva monialainen yhteistyö voi myös parantaa työn laatua ja tuloksellisuutta. Se sitouttaa työntekijät työhönsä, lisää työtyytyväisyyttä (Kaiser ym., 2018) sekä tukee työhyvinvointia ja työssä jaksamista (Holmström ym., 2023).

Monialaiseen yhteistyöhön liittyy myös useita haasteita, jotka vaikuttavat sen onnistumiseen. Tällaisia ovat muun muassa toimijoiden väliset valtasuhteet, asemaerot, erilaiset tietoperustat, arvot ja toimintakulttuurit sekä tiedonvaihdon ja luottamuksen haasteet (Salminen ym., 2025). Ilman keskinäistä kunnioitusta, yhteistä ymmärrystä ja osaamista yhteistyö voi epäonnistua ja jättää asiakkaat vaille tarvitsemaansa eri ammattien osaamista yhdistävää tukea (Lackie & Tomblin Murphy, 2020). Ammattilaisten näkökulmasta haasteena on myös se, kuinka yhdistää oman alan asiantuntijuus laajempaan monialaiseen päämäärään. Monialaisen yhteistyön saatetaan myös kokea heikentävän tunnetta kuulumisesta omaan ammattiryhmään (Rose, 2011).

Haasteita syntyy myös silloin, jos ammattilaiset näkevät monialaisuuden lisäävän työtaakkaa ja häiritsevän muita tehtäviä tai kokevat sen muutoin kielteisenä. Yhteistyötä saatetaan pitää myös itsestäänselvyytenä ilman, että käydään keskustelua sen merkityksestä ja odotuksista tai siitä, miten asiakas voisi parhaiten hyötyä yhteistyöstä. (Kallio, ym. 2022; Lackie & Tomblin Murphy, 2020.) Asiakaslähtöisyyden, kokonaisvaltaisuuden ja vaikuttavuuden toteutuminen monialaisissa palveluissa edellyttää myös yhteistä kieltä, rakenteita ja resursseja, joita ei kaikilla sektoreilla ole systemaattisesti rakennettu.

Miten monialaisessa yhteistyössä voidaan sitten onnistua? Toimiva monialainen yhteistyö edellyttää, että siihen osallistuvat ammattilaiset hahmottavat paitsi oman mutta myös toisten ammattilaisten roolit, tehtävät ja toimintakulttuurit osana yhteistä kokonaisuutta (Horwath & Morrison, 2007; Kallio ym., 2022). Oleellista on, että työskentelyssä siirrytään ammattiala-, sektori- ja organisaatiokeskeisistä lähestymistavoista kohti yhteisestä asiakkaasta ja palvelujen integraatiosta lähtevien osaamistarpeiden, kuten yhteistyötaitojen, huomioimista (Nummela ym., 2019). Yhteistyön onnistuminen

rakentuu muun muassa dialogiselle vuorovaikutukselle, jossa jaetaan näkemyksiä, rakennetaan yhteistä ymmärrystä ja arvostetaan eri alojen asiantuntemusta (Seikkula & Arnkil, 2006). Tällaisessa vuorovaikutteisessa prosessissa syntyy oppimista yli ammattirajojen, mikä vahvistaa yhteistä osaamista ja tuottaa lisäarvoa sekä ammattilaisille että asiakkaille.

Myös rakenteilla on tärkeä merkityksensä ammattilaisten yhteistyön onnistumisen kannalta. Esimerkiksi toimijoiden väliset epäviralliset verkostot ja resurssit, kuten yhteiset tilat ja yhteistyöhön osoitettu työaika, sekä organisatorinen ja poliittinen tuki edesauttavat ammattilaisten yhteistyön onnistumista yli organisaatiorajojen (esim. Horwath & Morrison, 2007). Monialaisen yhteistyön toimivuutta ei kuitenkaan taata vain kehittämällä uusia rakenteita tai tuomalla joukko ammattilaisia työskentelemään saman katon alle, vaan lisäksi vaaditaan luottamusta ja aitoa tahtoa työskennellä yhdessä yhteisen tavoitteen eteen sekä riittävää osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä.

Ammattilaisten osaaminen yhdyspinnoilla – erikoistunutta ja yhteistä asiantuntijuutta

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla kohdataan laaja väestöryhmä, jonka tuen ja palvelujen tarpeet ovat hyvin moninaisia ja yhteen kietoutuneita ja koskettavat useita ammattiryhmiä. Varsinkin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden, kuten lapsiperheiden ja mielenterveyspalveluja käyttävien, yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttää useiden toimijoiden yhteistyötä, joka rakentuu eri ammattien erikoistuneen ja yhteisen asiantuntijuuden varaan.¹⁵

Hyvinvointialueiden ja kuntien palveluissa työskentelevien ammattilaisten osaamisen perustana on ammattialakohtainen substanssiosaaminen sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen työssä (Kangasniemi ym., 2018). Monialaisessa yhteistyössä eri ammattien substanssiosaamiset kietoutuvat toisiinsa muodostaen useiden erikoistuneiden osaamisten yhdistelmän.

15 Ks. mielenterveyden yhdyspintapalveluista Tammisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

Substanssiosaaminen rakentuu kussakin ammatissa muotoutuvan ammatillisen identiteetin ympärille. Ammatillinen identiteetti muodostuu ammattilaisen taidoista ja tehtävistä, tiedoista, arvoista ja eettisistä periaatteista sekä henkilökohtaisesta ja ammattiryhmään liittyvästä identiteetistä. Lisäksi ammatilliseen identiteettiin vaikuttaa konteksti (esimerkiksi hoitotyö), jossa ammattilainen toimii. (Fitzgerald, 2020.)

Ammatillisen identiteetin rinnalla voidaan tarkastella myös sosiaalista identiteettiä, mikä tarkoittaa sen tunnustamista, että yksilö kuuluu tiettyyn sosiaaliseen ryhmään, ja tällä jäsenyydellä on hänelle tärkeä emotionaalinen ja arvoperustainen merkitys. Sosiaalinen identiteetti vaikuttaa osaltaan siihen, miten yksilö näkee muut ja miten muut suhtautuvat häneen. Se antaa tunteen kuulumisesta tiettyyn ”sisäiseen ryhmään” ja voi vahvistaa itse-tuntoa. Jaetut arvot edistävät sosiaalista identiteettiä ja sitovat ammattilaiset vahvasti omiin ryhmiinsä. Siksi on hyvä huomioida, että yhteistyö toisten ammattilaisten kanssa voi joskus merkitä myös itselle arvokkaasta identiteetistä joustamista tai jopa siitä luopumista. (Hean ym., 2012.)

Jotta asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata kokonaisvaltaisesti yhteistyön keinoin, tarvitaan substanssiosaamisen rinnalle myös ammattilaisten kesken jaettua geneeristä osaamista, kuten viestintä-, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla työskennellessä geneerisen osaamisen voidaan nähdä olevan ”sellaista työelämäosaamista, jota kaikkien ammattilaisten ajatellaan tarvitsevan yhteisten asiakkuuksien, uudistuvien palvelujen ja työn kehittämisen sekä sujuvan yhteistoiminnan edistämiseksi ja jota alan koulutuksissa on tarpeen ammattialakohtaisen osaamisen lisäksi vahvistaa.” (Kekäläinen ym., 2024, 347). Arjen työssä geneerinen osaaminen näkyy esimerkiksi ammattilaisen kyvyssä arvioida yleisesti asiakkaan tilannetta ja ohjata tarvittaviin palveluihin. Asiakaslähtöisen ja laadukkaan palvelun varmistaminen edellyttää siksi myös riittäviä ja ajantasaisia tietoja palvelujärjestelmästä. Myös viestintä- ja tiimityötaidot sekä yhteinen, kaikille osapuolille ymmärrettävä kieli ovat tärkeitä geneerisiä osaamisasia toimivan monialaisen yhteistyön taustalla (Bowman ym., 2021).

Yhteistyön keskeinen menestystekijä onkin toimiva vuorovaikutus eli se, miten ammattilaiset kykenevät keskustelemaan rakentavasti ja kuuntelemaan toisiaan, muodostamaan yhteistä ymmärrystä asioista sekä rakentamaan

keskenään arvostavaa, kunnioittavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Toimiva vuorovaikutus edistää ammattilaisten välistä tiedon vaihtoa, selkeyttää rooleja ja vahvistaa sosiaalista tukea tiimissä. Monialaisen tiimin vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää myös palvelujen käyttäjille, sillä kun asiakkaan luottamus monialaisen tiimin yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen vahvistuu, se heijastuu positiivisesti hänen kokemukseensa saamastaan palvelusta (Peltola ym., 2021).

Yhteistyöosaaminen johtamisessa

Eri aloja edustavien ammattilaisten yhteistyön johtaminen on vaativaa jo yhden organisaation sisällä. Kun työskentelyssä on mukana useita organisaatioita, se lisää toiminnan monimutkaisuutta ja tuo johtamiseen merkittäviä lisähaasteita (Willumsen ym., 2012). Integroituva, monialainen toimintaympäristö kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinoilla vaatii johtajilta sekä keskinäisen yhteistyön vahvistamista että eri ammattilaisten työn ja osaamisen yhteensovittamista yli toimiala-, organisaatio- ja ammattirajojen (Mattila & Kallio, 2025). Käytännössä tämän toteuttaminen edellyttää johtajalta vahvasti yhteistyöhön tukeutuvaa johtamisorientaatiota perinteisen yksilölähtöisen lähestymistavan sijaan.

Johtajien yhteistyöosaamista on tarkasteltu sekä johtamistutkimuksen (esim. Bihari Axelsson & Axelsson, 2009) että yhteistyön tutkimuksen (esim. Diamond & Rush, 2012) piirissä. Viime vuosina näitä näkökulmia on pyritty yhdistämään erityisesti yhteisjohtamisen ja yhteensovittavan johtamisen tutkimuksessa (esim. Hujala ym., 2020). Johtajuus on perinteisesti nähty organisaation sisäisenä toimijuutena, mikä voi vaikeuttaa sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Lisäksi johtajuuteen liittyy edelleen vahvoja yksilölähtöisiä oletuksia, kuten käsitys johtajasta itsenäisenä, reviiriään puolustavana toimijana. Tässä ajattelumallissa avun pyytäminen toisilta saatetaan nähdä heikkoutena, mikä liittyy niin sanottuun vahvan johtajuuden ihanteeseen (Bihari Axelsson & Axelsson, 2009; Klinga ym., 2016). Yksilökeskeinen johtajuuskäsitys voi näin kaventaa mahdollisuuksia oppia yhdessä ja hyödyntää kollegoiden osaamista.

Sosiaali- ja terveystieteiden johtajien välisen yhteistyön voidaan nähdä rakentuvan Hujalan ym. (2022) mukaan kolmen kantateeman – vakauden, autent-

tisuuden ja luovuuden – varaan. Nämä teemat määrittävät, miten johtajat hahmottavat yhteistyön ja oman roolinsa sen osapuolina. Vakaus näyttäytyy johtajien yhteistyössä luottamusta rakentavana ja ammattitastaan nojaavana peruspilarina, mutta samalla se voi rajoittaa uudistumista ja ylläpitää jähmeitä rakenteita. Johtajat suosivat yhteistyötä oman ammattialan sisällä, mikä kyllä helpottaa vuorovaikutusta mutta voi estää uusien näkökulmien syntymistä. Johtajan autenttisuus edustaa vastavoimaa hierarkkiselle arvovallalle. Johtajat pitävät aitoutta ja tasa-arvoista vuorovaikutusta tärkeinä edellytyksinä onnistuneelle yhteistyölle. Eri sektoreiden, toimialojen ja organisaatioiden välillä esiintyy kuitenkin arvoasetelmia, jotka voivat vaikeuttaa autenttista yhteistyötä. Luovuuden kannalta ongelmallista on se, että yhteistyön innovatiivisuudelle asetetaan usein rajoja. Uusien toimintatapojen kokeilu voidaan kokea riskialttiiksi, mikä näkyy erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa perinteet ovat vahvasti läsnä. Jännite vakauden ja luovuutta korostavan muutostarpeen välillä korostuu johtamisessa erityisesti hyvinvointialueuudistuksen kaltaisissa laajoissa ja monialaisissa reformeissa.

Kokoavasti voidaan todeta, että johtajien yhteistyöosaamisen kehittämisessä on tärkeää painottaa vuorovaikutustaitoja, reflektiokykyä ja herkkyyttä tunnistaa hierarkkisia arvoasetelmia. Lisäksi tarvitaan rohkeutta edistää luovuutta ja kokeilukulttuuria arjessa. Näitä taitoja voitaisiin vahvistaa esimerkiksi sektorirajat ylittävän mentoroinnin tai työnohjauksen avulla. Kiinnostavaa onkin pohtia, missä määrin kuntien ja hyvinvointialueiden johtajat tunnistavat monialaiseen yhteistyöhön liittyvän osaamisen kehittämisen tarpeelliseksi omalla kohdallaan. Esimerkiksi Fonsenin ym. (2022) tutkimuksessa kasvatus- ja opetusalan johtajien kuvaamat vahvuudet ja haasteet painottuivat hallinnollisen, henkilöstöjohtamisen ja pedagogisen johtamisen alueille, kun taas johtamiseen sisältyvä suhdetoiminta (esim. monialainen yhteistyö) näyttäytyi osaamistarpeiden kuvauksissa erittäin niukkana. On kuitenkin selvää, että mitä enemmän yhteistyötä sisältyy arkeen, sitä paremmin johtajat oppivat tuntemaan toisensa ja pystyvät rakentamaan keskinäistä luottamusta. Tämä luo vahvan pohjan yhteisten tavoitteiden saavuttamiselle. Siksi johtajien tulisi varata säännöllisesti aikaa yhteiselle keskustelulle, tehtävien ja vastuiden läpikäymiselle sekä arkisten pulmien ratkaisemiselle yhdessä.

Yhteensovittava johtaminen on johtamistapa, jonka tavoitteena on kordinoida ja yhdistää eri organisaatioiden, toimialojen ja ammattiryhmien toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteensovittavan johtamisen avulla edistetään vuoropuhelua, yhteistä päätöksentekoa ja kaikkien osapuolten osallisuutta. Tällainen johtamistapa on nähty tärkeänä erityisesti tilanteissa, joissa työkenttään kuuluvat palvelut ovat poikkisektoraalisia ja hajautuneita, niissä työskentelee useiden ammattien edustajia ja toiminnalla tavoitellaan asiakaslähtöistä, integroitua palvelukokonaisuutta. Yhteensovittava johtaminen perustuu ymmärrykseen siitä, miten eri toimijat ovat riippuvaisia toisistaan, sekä tämän ymmärryksen hyödyntämiseen yhteistyössä. (Hujala ym., 2020.) Yhteensovittava johtaminen onkin yksi keskeinen kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyön menestystekijä, sillä sen avulla on mahdollista löytää ratkaisuja, joita yksittäinen organisaatio ei pystyisi yksin saavuttamaan.

Yhdyspinnoilla toimivaa johtajaa auttaa työssään myös systeeminen ote, joka ohjaa huolehtimaan asiakkaan ja hänen perheensä elämäntilanteen ympärille rakentuvasta palvelukokonaisuudesta. Systeemisyyys tarkoittaa näkökulmaa, jossa ihmisten elämää tarkastellaan kokonaisuutena ja huomio kiinnittyy eri tekijöiden välisiin monimutkaisiin suhteisiin. Systeeminen lähestymistapa korostaa palvelujen käyttäjien asiantuntijuutta ja laajentaa ongelmien tarkastelun yksilöstä yhteisöihin. Näin ollen myös esimerkiksi asiakkaan perhe nähdään osana ratkaisua, ei vain ongelman kontekstina. Vastaavasti myös eri palveluissa toimivat työntekijät ovat osa asiakkaan systeemiä, ja heidän toimintansa ja valintansa vaikuttavat suoraan asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä. (Ks. THL, 2025.) Johtamistyöhön sovellettuna systeemisyyys näkyy eri aloja ja ammatteja edustavien yksilöiden ja ryhmien sekä hallinnollisten tahojen intressien ja tavoitteiden samanaikaisena huomioon ottamisena – unohtamatta kaiken johtamistyön taustalla olevaa tukea tarvitsevaa henkilöä.

Kuten kaikessa kehittämistyössä, on myös yhteistyöosaamisen parantamisessa tärkeää muistaa, että ymmärrys nykytilanteesta luo edellytykset onnistumiselle tulevaisuudessa. Yhteistyössä kehittyminen edellyttää toiminnan tarkastelua kaikilla tasoilla: johtajan on selvitettävä, millaiset edellytykset yhteistyölle tällä hetkellä on. Lisäksi varmistettava yhdessä henkilöstön kanssa, että osaaminen, resurssit ja toimintakulttuuri tukevat läpileikkaavasti yhteisiä, asiakaslähtöisiä tavoitteita (ks. Jalonen ym., 2024).

Monialaisen yhteistyöosaamisen kehittäminen – mahdollisuuksia ja keinoja

Monialainen yhteistyö on sosiaalistumisprosessi, jossa tarvitaan eri ammattien välistä sosiaalistumista paitsi yksilötasolla niin myös järjestelmätasolla. Hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspinnoilla tapahtuvan monialaisen yhteistyön näkökulmasta tämä tarkoittaa parhaimmillaan sitä, että kumpaa-kin organisaatiota edustavien ammattilaisten ammatti-identiteetti laajenee tavoitelähtöiseksi osaamisidentiteetiksi. Esimerkki tällaisesta yhteisestä osaamisidentiteetistä voisi olla vaikkapa hyvinvoinnin tukemisen osaamisidentiteetti, jonka jakavat kaikki koulussa toimivat ammattilaiset. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus toimii tässä prosessissa keskeisenä siltana – se ei ainoastaan yhdistä yksilöitä, vaan luo myös dynaamisen oppimisympäristön, jossa yhteinen osaaminen vahvistuu. Seuraavaksi esittelemme joitakin keinoja ja mahdollisuuksia monialaisen yhteistyöosaamisen vahvistamiseksi yhdyspintatyössä.

Koulutuksella on keskeinen rooli sen varmistamisessa, että monialaiset toimintatavat sisäistyvät osaksi ammattilaisten työelämätaitoja ja rakentuvat osaksi heidän osaamistaan ja ammatti-identiteettiään (van Diggele ym., 2020; Mönkkönen & Kekoni, 2020). Se auttaa myös purkamaan yhteistyön esteitä, kuten ammattiryhmien välisiä hierarkioita ja valtasuhteita, jotka usein perustuvat tietyn alan asiantuntijuuden korostamiseen. Monialaisen koulutuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa, sekä perustutkintokoulutuksessa että työelämässä, on tärkeää hyödyntää monipuolisesti erilaisia teoreettisia näkökulmia, myös sellaisia, jotka eivät suoraan liity monialaisuuteen. Muun muassa vuorovaikutukseen, sosiaaliseen pääomaan, tiimityöhön ja jatkuvaan oppimiseen liittyvä tutkimuskirjallisuus tarjoaa arvokkaita näkemyksiä monialaisen opetuksen ja oppimisen suunnitteluun (ks. Hean ym., 2012; Sargeant, 2009). Sosiaalipsykologia ja kompleksisuusteoria puolestaan auttavat ymmärtämään, miten sisäisten (kognitiivisten) ja ulkoisten (ympäristöön liittyvien) tekijöiden vuorovaikutus ja dynaamisuus vaikuttavat oppimiseen ja luovat perustaa monialaiselle opetukselle ja oppimiselle (Sargeant, 2009).¹⁶

16 Ks. kompleksisuusteoriasta esim. Jalonen (2025).

Teorioita voidaan hyödyntää monialaisen koulutuksen yhteydessä tarkastelemalla niitä eri ulottuvuuksien näkökulmasta. Esimerkiksi toimijuuden ulottuvuus tarkastelee sitä, kenelle teoria on hyödyllinen ja miten se palvelee eri tarkoituksia. Käytännön esimerkkinä opetus- tai koulutussuunnitelman laatijalle teoria voi tarjota työkalun koulutuksen rakenteelliseen kehittämiseen, kun taas oppijalle sama teoria voi jäsentää omaa oppimisprosessia. Koulutuksen ajallinen ja paikallinen ulottuvuus liittyvät kiinteästi toisiinsa, ja eri teorioita voidaankin hyödyntää koulutuksen ajoituksen ja oppimisympäristöjen suunnittelussa. Teoria voi esimerkiksi auttaa muodostamaan käsityksen siitä, tulisiko tietty oppisisältö sijoittaa koulutuksen alku- vai loppuvaiheeseen vai sopiiko se paremmin toteutettavaksi työhön perehtymisen vaiheessa vai myöhemmin työuralla. Paikallinen ulottuvuus viittaa siihen, miten teoria voi olla apuna oppimisympäristön valinnassa. Teoriat voivat esimerkiksi auttaa ymmärtämään, milloin tarvitaan lähiopetusta, milloin verkko-opetus on soveltuva ja milloin paras oppimisympäristö on käytännön työ. Teoriat voivat olla monialaisen koulutuksen suunnittelun tukena sekä mikro- että makrotasolla. Mikrotasolla teoria voi tukea yksilön oppimista ja ammatillista kehittymistä, kun taas makrotasolla teoria voi auttaa kuvaamaan ja kehittämään organisaatioiden välistä yhteistyötä tai koulutusjärjestelmien toimintaa. Esimerkiksi sosiaalinen konstruktionismi voi selittää oppimista erilaisissa ryhmissä, kun taas organisaatioiden välisten suhteiden teoria voi olla apuna hyvinvointialueen ja kunnan välisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Parhaimmillaan eri teoriat ovatkin aktiivisia työkaluja monialaisen koulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Ks. Hean ym. 2012; Sargeant 2009.)

Teorioiden pohjalta voidaan myös rakentaa pedagogisia ratkaisuja, jotka vahvistavat monialaista yhteistyöosaamista. Tutkimuksissa on tunnistettu useita tätä tukevia opetus- ja oppimismenetelmiä, kuten simulaatioita, verkkooppimista ja ongelmalähtöistä oppimista (*problem based learning*). (Aldri-wesh ym., 2022.) Näistä varsinkin simulaatiot tarjoavat jo itsessään vaikut-tavan välineen monialaiseen opetukseen ja oppimiseen, sillä ne mahdollis-tavat käytännön tilanteiden havainnoinnin ja niistä oppimisen. Erityisesti vuorovaikutustilanteiden simuloinnin on havaittu olevan keskeinen tekijä ammatillisen osaamisen kehittymisessä. (Kekoni ym., 2021.) Monialaista oppimista tukee myös eri tieteen- ja ammattialoja edustavien asiantuntijoiden yhteisopettajuus, joka varmistaa, että opetus on moninäkökulmaista (Lock

ym., 2016) sekä opetussisältöjen, viestinnän, ammatillisten käytäntöjen että verkostojen osalta (Rooks ym., 2022).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että monialaisen yhteistyön oppiminen on tärkeää jo perustutkintovaiheessa. Eri ammatteihin valmistuvien opiskelijoiden yhteiset, monialaiset opinnot parantavat sekä opiskelijoiden asenteita yhteistyötä kohtaan (Oxlad ym., 2021) että heidän kykyään osallistua taroituksenmukaiseen ja vaikuttavaan yhteistyöhön työelämässä (Garnweidner-Holme & Almendingen, 2022). Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyön näkökulmasta monialaista koulutusta tarvitaan erityisesti sosiaali-, terveys-, kasvatusta ja opetusalojen kesken siten, että mukana ovat kaikki koulutusasteet. Perustutkintovaiheen monialaisella koulutuksella tavoitellaan osaamista, johon kuuluvat muun muassa rohkeus ottaa asioita puheeksi yhdessä, asiantuntemuksen jakaminen sekä aito kiinnostus ja halu oppia eri alojen ammattilaisilta. Riippumatta käytettävistä opetusmenetelmistä on keskeistä, että opiskelijat saavat opintojensa aikana kokonaiskuvan eri ammattien rooleista, tehtävistä ja vastuista. Opetuksessa on myös tärkeä edistää tasavertaista vuorovaikutusta korostamalla yhteistyön ihmislähtöisyyttä ja hierarkkisten rakenteiden purkamista. Käänteinen oppiminen (*flipped learning*), jossa eri ammattialojen opiskelijat perehtyvät etukäteen annettuun ennakkomateriaaliin, tukee opiskelijoiden yhdenvertaista oppimista ja antaa mahdollisuuden keskittyä lähiopetuksessa vuorovaikutteiseen työskentelyyn (van Diggele ym., 2020).

Monialaisen koulutuksen järjestäminen edellyttää korkeakouluilta ja oppilaitoksilta rakenteita, jotka mahdollistavat eri alojen ja koulutusasteiden oppijoiden kohtaamisen ja tarjoavat aidosti työelämlähtöisiä oppimiskokemuksia. Yksi ratkaisu on yhteistyöhön perustuvat monitieteiset koulutusohjelmat ja -yksiköt, jotka tuovat yhteen eri alojen oppijoita ratkomaan todellisia, yhteiskunnallisia haasteita. Olennaista on, että opintojen suunnittelu ja toteutus tapahtuvat monitieteisesti ja tiiviissä yhteistyössä eri alojen opettajien ja työelämlähtöimijoiden kanssa. (Kallio ym., 2023; Salminen ym., 2024.) Työelämlän edustajat voivat tuoda oman alansa näkökulmia toisten alojen koulutusten toteutuksen tueksi. Myös eri tieteenalojen opiskelijoiden ja työelämlähtöimijoiden välisten sosiaalisten suhteiden rakentamisen tulisi olla selkeä tavoite koulutusten opetussuunnitelmissa (Hean ym., 2012). Samoin monialaisesti toteutettu työkierto sekä korkeakoulujen ja työelämlän

organisaatioiden yhteiset kaksoispositiot voisivat vahvistaa yhteistyötä tieteenalojen ja ammatillisten rajojen yli. Terveystieteiden ja yliopistosairaaloiden ja yliopistojen yhteiset kaksoispositiot ovat olleet jo pitkään mielekäs tapa yhdistää kliininen työ, opetus ja tutkimus. Tästä toimintamallista kannattaisi ottaa oppia myös muille aloille.

Monialaista täydennyskoulutusta järjestettäessä organisaatioiden rajat, erilaiset toimintakulttuurit ja vallan kysymykset saatetaan kokea yhteisen oppimisen haasteina. Rajojen ylittäminen mahdollistaa parhaimmillaan yhteisen ymmärryksen muodostamisen ja uusien toimintatapojen synnyttämisen (Kajamaa ym., 2023). Tämä edellyttää kuitenkin työelämässä sellaisia rakenteita ja käytäntöjä, jotka mahdollistavat monialaisen täydennyskoulutuksen sekä muunlaisen osaamisen kehittämisen yhdessä. Työn arjessa tällaisia keinoja ovat esimerkiksi ammattilaisten yhteiset työtilat sekä monialainen perehdytys ja mentorointi. Keskeistä on, että työhön sisältyy luontevia vuorovaikutustilanteita, joissa eri alojen asiantuntijat voivat jakaa osaamistaan, näkemyksiään, arvojaan ja kokemuksiaan sekä reflektoida niitä yhdessä. Kun tähän vuorovaikutukseen osallistuvat myös kokemusasiantuntijat, voivat monialaiset tiimit saada uusia näkökulmia ja syvempää asiakaslähtöistä ymmärrystä, mikä rikastuttaa edelleen yhteistä osaamista ja vahvistaa yhteistyötä.

Koulutuksen ohella myös tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI) on oleellinen osa kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla työskentelevien asiantuntijoiden osaamisen kehittämistä. TKI-toiminta on keskeinen näyttöön perustuvan tiedon tuottamisen, implementoinnin ja arvioinnin mekanismi, kun taas TKI-osaamisella tarkoitetaan kykyä hyödyntää tätä tietoa, osallistua palvelujen kehittämiseen ja edistää innovaatioita työyhteisössä. TKI-toimintaan osallistuminen tukee paitsi yksilön ammatillista kasvua ja oman työn kehittämistä, se edistää myös koko organisaation oppimista ja uudistumista. Se vahvistaa työn merkityksellisyyttä, lisää motivaatiota ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta. TKI-osaamisen kehittäminen on yksi keskeinen keino vastata työelämän muutokseen ja edistää kestävää, asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää. (Ks. Piirainen ym., 2019.)

Hyvinvointialueuudistuksen myötä muuttuneessa toimintaympäristössä tarvitaan TKI-toiminnan avulla saatavaa näyttöä uusien rakenteiden ja käytäntöjen vaikuttavuudesta. TKI-osaamisen tulisikin näkyä kuntien ja

hyvinvointialueiden henkilöstön koulutuksen sisällöissä kuin myös osana johtajien osaamisprofiilia. Työyhteisöjen ja korkeakoulujen tiivis yhteistyö luo pohjaa TKI-toiminnalle esimerkiksi asiakastyön käytänteiden kehittämiseen tähtäävän tutkimuksen ideoinnin ja yhteisten tutkimusryhmien kautta. Nykyistä määrätietoisempi rajojen ylittäminen on tarpeen myös hankekehittämisen maailmassa, sillä vielä vain harva TKI-hanke kattaa riittävän monta ammatti- ja tieteenalaa vastatakseen aidosti integroituvan työelämän ja yhdyspintatyön arjen haasteisiin.

Johtopäätökset

Monialainen yhteistyöosaaminen on edellytys sille, että kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla voidaan vastata laadukkaasti asiakkaiden moninaisiin ja yhteen kietoutuviin tarpeisiin. Yhteistyöosaaminen ei kuitenkaan synny itsestään, vaan se vaatii johtamista, yhteistä oppimista ja ennen kaikkea tahtoa ylittää ammattien, organisaatioiden ja hallinnonalojen rajat. Tutkimuskirjallisuuden perusteella tiedetään, että monialainen yhteistyö saattaa näyttäytyä johtajille jopa kielteisenä. Monialaisen yhteistyön onnistumista on tärkeää seurata ja arvioida, sillä vain siten sen laatua ja siihen liittyvää osaamista voidaan kehittää systemaattisesti. Yksi keskeinen haaste yhteistyön edistämisessä onkin se, että organisaatioiden suorituskykymittarit toistaiseksi vain harvoin huomioivat yhdessä tekemisen merkitystä. Toiminnan tehokkuutta mitataan usein tilastollisin ja määrällisin mittarein, mutta jos nämä mittarit eivät ota huomioon monialaisen yhteistyön vaatimaa aikaa ja resursseja, ne voivat rajoittaa sen toteutumista.

Artikkelin ydinasiat

- Yhteistyöosaaminen on sekä yksilöllistä että kollektiivista. Se rakentuu ammatillisen ja sosiaalisen identiteetin vuorovaikutuksessa ja vaatii kykyä yhdistää oman alan asiantuntemus yhteisiin tavoitteisiin. Tämä edellyttää valmiutta tarkastella omaa roolia suhteessa muihin.
- Johtamisella on ratkaiseva merkitys yhteistyöosaamisen rakentajana. Yhteensovittava ja systeeminen johtaminen tukee eri toimijoiden ja tehtävien koordinointia ja auttaa rakentamaan luottamusta, joka on edellytys yhteiselle oppimiselle ja työskentelylle.

- Koulutus ja työelämä tarvitsevat tiivistä integraatiota. Monialainen koulutus ja simulaatiot sekä eri alojen asiantuntijoiden yhteisopettajuus tukevat yhteistyöosaamisen rakentumista. Tarvitaan työelämälähtöisiä, rajat ylittäviä oppimisympäristöjä ja rakenteita sekä monialaista TKI-toimintaa.
- Teoreettiset näkökulmat jäsentävät yhteistyön kehittämistä. Esimerkiksi kompleksisuusteoria ja sosiaalinen konstruktionismi tarjoavat välineitä ymmärtää yhteistyön dynamiikkaa ja suunnitella monialaista koulutusta ja johtamista tarkoituksenmukaisesti.
- Yhteistyön vaikuttavuutta on arvioitava systemaattisesti. Ilman mittareita, jotka tunnistavat monialaisen yhteistyön vaatimukset ja vaikutukset, sen kehittäminen jää irralliseksi. Arviointi on edellytys pitkäjänteiselle ja vaikuttavalle yhteistyöosaamisen kehittämiselle.

Lähteet

- Aldriwesh, Marvin Gassim, Alyousif, Sarah Mohammed & Alharbi, Nouf Sulaiman (2022). Undergraduate-level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: a systematic review. *BMC Medical Education*, 22, 1–14. Doi:10.1186/s12909-021-03073-0
- Bihari Axelsson, Susanna & Axelsson, Runo (2009). From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), 320–330. Doi:10.1080/13561820902921811
- Bronstein, Laura. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48, 297–306. Doi:10.1093/sw/48.3.297
- Bowman, Kristin, Suarez, Victoria & Weiss, Mary (2021). Standards for Interprofessional collaboration in the treatment of individuals with autism. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1191–1208. Doi:10.1007/s40617-021-00560-0
- D'Amour, Danielle, Ferrada-Videla, Marcela, San Martin Rodriguez, Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 116–131. Doi:10.1080/13561820500082529
- Diamond, John & Rush, Linda (2012). Intra-organisational collaboration in one UK university: potential for change or missed opportunity. *International Journal of Public Sector Management*, 25(4), 287–300. Doi:10.1108/09513551211244115
- van Diggele, Christie, Roberts, Chris, Burgess, Annette & Mellis, Craig (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC medical education* 20, 455. Doi:10.1186/s12909-020-02286-z

- Fonsén, Elina, Ahtiainen, Raisa, Kiuru, Laura, Lahtero, Tapio, Hotulainen, Risto & Kallioniemi, Arto (2022). Kasvatus- ja opetusalan johtajien näkemyksiä omasta johtamisosaamisestaan ja sen kehittämistarpeista. *Työelämän Tutkimus*, 20(1), 90–117, Doi:10.37455/tt.95779.
- Fitzgerald, Anita (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3), 447–472. Doi:10.1111/nuf.12450
- Garnweidner-Holme, Lisa & Almendingen, Kari (2022). Is interprofessional learning only meant for professions within healthcare? – A qualitative analysis of associations with the term interprofessional collaborative learning among professional students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1945–1954. Doi:10.2147/JMDH.S376074
- Hean, Sarah, Craddock, Deborah & Hammick, Marilyn (2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62, *Medical Teacher*, 34(2), 158–160, Doi:10.3109/0142159X.2012.650740
- Holmström, Anni, Tuominen, Heta, Laasanen, Miia & Veermans, Marjaana (2023). Teachers' work engagement and burnout profiles: Associations with sense of efficacy and interprofessional collaboration in school. *Teaching and Teacher Education*, 132, 104251. Doi:10.1016/j.tate.2023.104251
- Horwath, Jan & Morrison, Tony (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 55–69. Doi:10.1016/j.chiabu.2006.01.007.
- Hujala, Anneli, Martikainen, Jari & Taskinen, Helena (2022). Sote-johtajien välinen yhteistyö – Sosiaalisten representaatioiden näkökulma. *Hallinnon Tutkimus*, 41(4), 329–343. Doi:10.37450/ht.109084
- Hujala, Anneli, Mustonen, Erja, Klinga, Charlotte, Lammintakanen, Johanna, Laulainen, Sanna & Taskinen, Helena (2020). Integroiva johtaminen. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 131–149. Tampere: Tampere University Press.
- Jalonen, Harri (2025). A complexity theory perspective on politico-administrative systems: Insights from a systematic literature review. *International Public Management Journal*, 28(1), 1–21. Doi:10.1080/10967494.2024.2333382
- Jalonen, Harri, Laasanen, Miia & Salminen, Jaanet (2024). Moniammatillisen yhteistyön johtaminen. *Työn tuuli*, 1/2024, 91–94.
- Kaiser, Sabine, Patras, Joshua & Martinussen, Monica (2018). Linking interprofessional work to outcomes for employees: A meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 41(3), 265–80. Doi:10.1002/nur.21858.
- Kajamaa, Anu, Tuunainen, Juha, Hyrkkö, Sakari & Cornér, Tuija (2023). Rajanylitykset ja ekspansiivinen oppiminen asiantuntijaorganisaatioissa: Esimerkkeinä kolme Muutoslaboratoriota. *Kasvatus*, 54(3), 206–220. Doi:10.33348/kvt.131353
- Kallio, Hanna, Häggman-Laitila, Arja, Saarnio, Reetta, Viinamäki, Leena & Kangasniemi, Mari (2022). Working towards integrated client-oriented care

- and services: a qualitative study of the perceptions of Finnish health and social care professionals. *International Journal of Care Coordination*, 25(1), 46–52. Doi: 10.1177/20534345211070652
- Kallio, Hanna, Salminen, Jaanet & Tuominen, Miia (2023). Preparing students for interprofessional collaboration in services for children with special needs in Finland: A document analysis. *International Journal of Care Coordination* 26(2), 85–91. Doi: 10.1177/2053434523115381
- Kangasniemi, Mari, Hipp, Kirsi, Häggman-Laitila, Arja, Kallio, Hanna, Karki, Suyen, Kinnunen, Pirjo, Pietilä, Anna-Maija, Saarnio, Reetta, Viinamäki, Leena, Voutilainen, Ari & Waldén, Anne (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018.
- Kekoni, Taru, Mönkkönen, Kaarina, Silén-Lipponen, Marja, Tiihonen, Miia & Saaranen, Terhi (2021). Moniammatillinen suursimulaatio opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 29(4), 366–385. Doi:10.30668/janus.89973
- Kekäläinen, Ulla, Laulainen, Sanna & Lammintakanen, Johanna (2024). Sote-ammattiryhmiä yhdistävä, työelämässä tarvittava geneerinen osaaminen yliopistokoulutuksessa. *Työelämän tutkimus*, 22(3), 342–368. Doi: 10.37455/tt.138065
- Klinga, Charlotte, Hansson, Johan, Hasson, Henna & Sachs, Magna Andreen (2016). Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2), 1–9. Doi:10.5334/ijic.2236
- Lackie, Kelly & Tomblin Murphy, Gail (2020). The impact of interprofessional collaboration on productivity: Important considerations in health human resources planning. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 21:100375. Doi:10.1016/j.xjep.2020.100375
- Lock, Jennifer, Clancy, Tracey, Lisella, Rita, Rosenau, Pat, Ferreira, Carla & Rainsbury, Jaqueline (2016). The lived experiences of instructors co-teaching in higher education. *Brock Education Journal*, 26(1), 22–35.
- Mattila, Eija & Kallio, Tomi J. (2025). Towards the best public administration in the world: a case of health and social services reform in Finland from the perspective of children's and families' services. Teoksessa Elias Pekkola, Jan-Erik Johanson, Marjukka Mikkonen, Jari Stenvall & Emmi Siirtola (toim.), *Future Public Governance and Global Crises*, 12–24. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 215–240.
- Nummela, Olli, Juujärvi, Soile & Sinervo, Timo (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*, 22(1), 36–45. Doi:10.1177/2053434519828302

- Oxlad, Melissa, Modde, Aurelie & Turnbull, Deborah (2021). Learning about, from and with other professions: A systematic review of interprofessional education within psychology teaching programs. *Educational Research Review*, 34, 100410. Doi: 10.1016/j.edurev.2021.100410
- Peltola, Maija, Isotalus, Pekka & Åstedt-Kurki, Päivi (2021). Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset vuorovaikutuksen merkityksestä omahoitoon kytkeytyvässä yhteistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(4). Doi:10.23990/sa.95513
- Piirainen, Kalle, Järvelin, Anne-Mari, Koskela, Hanna, Lamminkoski, Helka, Halme, Kimmo, Laasonen, Valtteri, Talvitie, Jere, Manu, Samuli, Ranta, Tommi, Haavisto, Ira, Rissanen, Antti & Leskelä, Riikka-Leena (2019). Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55.
- Rooks, Ronica, Scandlyn, Jean, Pelowich, Krysta & Lor, Sabrina (2022). Co-teaching Two Interdisciplinary Courses in Higher Education. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 16(2). Doi:10.20429/ijstl.2022.160208
- Rose, Louise (2011). Interprofessional collaboration in ICU: how to define? *Nursing in Critical Care*, 16(1), 5–10. Doi:10.1111/j.1478-5153.2010.00398.x
- Salminen, Jaanet, Raukola-Lindblom, Marjaana, Österholm, Erika, Karrasch, Mira, Kaukinen, Mary-Ann, Salo-Tuominen, Krista & Laasanen, Miia (2024). Moniammatillisen opintojakson kehittäminen ja toteutus korkeakoulujen välisenä yhteistyönä. *Kuntoutus*, 47(1), 52–57.
- Salminen, Jaanet, Laasanen, Miia, Leinonen, Leena, Eklöf, Anniina, Karukivi, Max, Alin, Minna & Kyttälä, Minna (2025). Optimal collaboration in services for adolescents with neurodevelopmental disorders: professionals' perspectives. *Journal of Children's Services*. Doi: 10.1108/JCS-03-2025-0015
- Sargeant, Joan (2009). Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(3), 178–184. Doi:10.1002/chp.20033
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2006). *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinervo, Timo & Keskimäki, Ilmo (2019). Palveluintegraatiota käytännössä: Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 425–433.
- THL (2025). Systeeminen toimintamalli lastensuojelussa. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>
- Willumsen, Elisabeth, Ahgren, Bengt & Ødegård, Atle (2012). A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 198–204. Doi:10.3109/13561820.2011.645088

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä

Moona Huhtakangas, Minna Ylisirniö & Elina Laukka

TIIVISTELMÄ

Hyvinvointialueuudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät ovat hajautuneet kunnille ja hyvinvointialueille. Vaikka lainsäädäntö velvoittaa molempia tahoja yhteistyöhön, se ei määrittele tehtävien ja vastuiden jakoa yksiselitteisesti.

Vaikuttavan yhteistyön toteuttaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla edellyttää toimivia yhteistyörakenteita hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Artikkelissa tarkastellaan kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tapahtuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön nykytilaa, yhteistyön kehittämistarpeita ja hyviä käytäntöjä. Aineistona hyödynnetään kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointisuunnitelmia ja -kertomuksia sekä kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja kansallisten toimijoiden edustajien kanssa tuotettua työpaja-aineistoa. Artikkelissa tunnistetaan näkökulmia, joissa osoitetaan nykytila tai tavoite kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tapahtuvalle yhteistyölle.

Yhdyspinnoilla tapahtuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön onnistuminen edellyttää yhteisten tavoitteiden asettamista, keskeisten yhdyspintoimijoiden tunnistamista sekä yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä selkeyttäviä rakenteita ja tietopohjaa. Asukas- ja asiakaslähtöisyys toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön perustana.

Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille hyvinvointialueuudistuksen myötä vuoden 2023 alussa. Samaan aikaan vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siirtyi kunnilta sekä kuntien

että hyvinvointialueiden vastuulle. Vaikka hyvinvointialueuudistuksen yhtenä tavoitteena on vahvistaa perustason ja ennaltaehkäiseviä palveluita, on painopiste pikemminkin ollut sosiaali- ja terveystalouden integraatiossa. Hyvinvointialueuudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen yhteensovittaminen kuntien ja hyvinvointialueen muiden vastuiden kanssa on jäänyt vähemmälle huomiolle. (Bots ym., 2017; Nordin ym., 2021.) Siinä missä hyvinvointialueuudistuksella on pyritty keskittämään ja integroimaan sosiaali- ja terveystalouden, ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät puolestaan hajautuneet kunnilta hyvinvointialueiden ja kuntien vastuulle (Leinonen, 2023). Hyvinvointipalvelujen ja hyvinvointijärjestelmän näkökulmasta korostuu tarve tunnistaa ja kehittää tehokkaita yhteistyörakenteita hyvinvointialueiden ja kuntien välille.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien että hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä. Lainsäädäntö määrittää myös kuntien ja hyvinvointialueiden velvollisuutta yhteistyöhön ja toistensa toimintojen tukemiseen. Kunnat ja hyvinvointialueet ovat kuitenkin myös itsehallinnollisia toimijoita, eli ne voivat päättää, miten ne toimeenpanevat alueellaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuntia ja hyvinvointialueita velvoittava lainsäädäntö ei yksiselitteisesti määrittele, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät jaetaan kuntien ja hyvinvointialueiden kesken, mikä jättää tehtäviä ja vastuita niin sanotusti ”harmaalle alueelle” (Kattilakoski & Halonen, 2018).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ohjaava lainsäädäntö on väljää, minkä on koettu osaltaan hankaloittavan yhteisten käytänteiden muodostumista sekä tiedon jakamista (Turpeinen & Lappalainen, 2025). Lakisääteisen vastuun jakautumisen vuoksi tarvitaan erityisesti hyvinvointialueiden ja kuntien välisten yhteistyörakenteiden sekä yhdyspinnoilla tapahtuvan moninaisen yhteistyön näkyväksi tuomista (Nordin ym., 2021; Timperi, 2022). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien ja vastuiden konkretisoimiseksi on tarpeen tuoda näkyväksi, mitä kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävät käsittävät, kun tehtävät suhteutetaan niiden perustehtäviin sekä niihin toimintamalleihin, joita juuri yhdyspinnoilla halutaan edistää.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää yhteistyötä tehdään en-
tistä enemmän erilaisilla yhdyspinnoilla ja verkostomaisen toiminnan kri-
teerit täyttävillä foorumeilla. Aasukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edis-
täminen on kompleksinen ja monitoimijainen ilmiö, joka vaatii jatkuvaa
uudistamista ja kehittämistä yhdyspinnoilla. Hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen on keskeinen yhdyspinta eli yhteistyötä vaativa kokonaisuus
hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden sidosryhmien kesken.
Artikkelissa keskitytään hyvinvointialueiden ja kuntien väliseen yhteistyöhön
hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla toimijoiden laki-
säätöisten vastuiden vuoksi. Nämä yhdyspinnat ja yhdyspinnoilla tapahtu-
va työ takaavat ja turvaavat oikea-aikaiset, sujuvat ja oikeatasoiset palvelut
(Luukkonen ym., 2016; Niemi, 2025).

Artikkelissa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdys-
pinnoilla tapahtuvan yhteistyön nykytilaa sekä asiantuntijoiden näke-
myksiä sen kehittämistarpeista ja hyvistä käytännöistä. Kuntien ja hyvin-
vointialueen laatimista hyvinvointisuunnitelmista tunnistetaan, millai-
sena yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön nykytila näyttäytyy. Vastaa-
vasti työpaja-aineiston avulla kartoitetaan asiantuntijoiden näkemyksiä
yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön kehittämistarpeista ja hyvistä käy-
tänneistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen paikallisella ja alueellisella tasolla

Hyvinvointi ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä, vaan se koostuu useista
eri tekijöistä. Perinteisissä hyvinvoinnin määritelmässä on korostunut terveys-
painotteisuus ja sittemmin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin käsitys. (Niemi
ym., 2017.) Hyvinvointi voidaan nähdä kattokäsitteenä, joka sisältää myös
terveyden (Vaarama & Mäki-Opas, 2020). Terveys voidaan määritellä hyvin-
voinnin tilaksi, jossa terveyttä syntyy koko elämän ajan, kun yksilön poten-
tiaalit sekä ympäristö- ja sosiaaliset tekijät vastaavat tyydyttävästi elämän
vaatimuksiin. Elämän vaatimukset voivat olla psykososiaalisia tai fysiologi-
sia tai liittyä ympäristöön vaihdellen kontekstin ja yksilöllisten tekijöiden
mukaan (Bircher & Kuruvilla, 2014.) Kokonaisvaltainen hyvinvointi muo-
dostuu yksilöllisistä, sosiaalisista ja toimintaympäristöön liittyvistä tekijöistä,

joihin kytkeytyy yksilön subjektiivinen kokemus hyvinvoinnistaan (Vaarama & Mäki-Opas, 2020). Stiglitzin ym. (2009) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuuluvat terveys, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ, ääni ja kuuluvuus yhteiskunnassa, sosiaaliset yhteydet sekä aineellinen elintaso. Laajempi käsitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä huomioi toimintaympäristöön liittyvät ja sosiaaliset tekijät, joilla on vaikutusta hyvinvointiin koko väestön, yhteisöjen ja yksilöiden näkökulmasta. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen jakautuminen ja palveluihin pääsy yhdenvertaisesti omalla asuinalueella. (Bircher & Kuruvilla, 2014.)

Hyvinvointi määrittyy myös palvelujärjestelmän toiminnan kautta (Perttilä ym., 2010). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön näkökulmasta hyvinvointi on siten kytköksissä myös hyvinvointijärjestelmään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmän osalta artikkelissa mukailaan Syväjärveä ja Leinosta (2020): kuntaorganisaation eri toimijat ja niiden sidosryhmät toteuttavat yhteistyössä toimintaa, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään väestön hyvinvointiin liittyviä haasteita. Toiminta kohdistuu väestön elinympäristöön, terveyteen, osallisuuteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Tarkastelu kohdennetaan kuntiin ja hyvinvointialueisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmässä asetetaan osaltaan tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle, mutta määritelmissä ei sinällään oteta kantaa siihen, miten ja millaisin keinoin nämä tavoitteet saavutetaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön osallistuville toimijoille jää siten tulkinnanvaraa, miten ne suunnittelevat riittävät toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Bircher & Kuruvilla, 2014.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä kuntien että hyvinvointialueiden tehtävänä säädetään lainsäädännöllä, mutta kuntien ja hyvinvointialueiden muihin tehtäviin verrattuna ohjaava lainsäädäntö on väljempää (Paananen ym., 2024). Kunnan osalta vastuu määritellään kuntalain 1 §:ssä, jonka mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Hyvinvointialueiden osalta tästä tehtävästä säädetään puolestaan hyvinvointialueista annetun lain (611/2021) 1 §:ssä, joka varmistaa hyvinvointialueiden edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia.

Myös rahoituksella (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 617/2021; Laki kuntien peruspalvelujen rahoituksesta 618/2021) pyritään kannustamaan kuntia ja hyvinvointialueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvointialueiden rahoituksesta kuitenkin vain pieni osa (alle 1 %) koostuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja kannustimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi näyttäytyvätkin heikkoina (Paananen ym., 2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, myöhemmin sote-järjestämislaki) säädellään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, ja tämä lainsäädäntö määrittää myös kuntien ja hyvinvointialueiden velvollisuudesta yhteistyöhön ja toistensa toimintojen tukemiseen.

Suomalaisen hyvinvointijärjestelmän kontekstissa operatiivista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevät kunnat ja hyvinvointialueet paikallisella ja alueellisella tasolla yhdessä järjestöjen kanssa. Kansallinen taso ohjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä esimerkiksi ohjelmaohjauksella (STM, 2024). Hyvinvointijärjestelmän näkökulmasta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monimuotoinen kokonaisuus, joka käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, liikuntapalveluja, sivistys- ja kulttuuripalveluja, turvallisuuspalveluja sekä maankäyttö-, kaavoitus- ja liikennepalveluja.¹⁷ Terveyden edistämiseen osallistuvat yksilöt ja yhteisöt itse, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä hyvinvointijärjestelmän eri toimijat julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla.

Hyvinvointijärjestelmän tehtävänä ja vastuuna on luoda edellytykset väestön ja yksilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Marmot ym., 2012). Siten eri toimijoilta edellytetään myös yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Alueelliseen tasoon lukeutuvat alueellinen strategia, poliittinen päätöksenteko sekä organisaation toiminta ja päätöksenteko, ja tällä tasolla tehdään alueellinen hyvinvointikertomus ja kuntien hyvinvointikertomukset. Yhdyspintojen toiminta perustuu verkosto-ohjaukseen, ja tämän lisäksi kunnissa ja hyvinvointialueilla toteutetaan myös operatiivisen ja taktisen tason yhdyspintojohtamista. (Hyvil, 2023.)

17 Ks. liikkumisen yhdyspintapalvelut Lappalaisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

Mitä tarkoitetaan yhdyspinnoilla tapahtuvalla yhteistyöllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kontekstissa?

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) on määritellyt yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseksi tavoitteeksi kuntien ja hyvinvointialueiden välille muodostettavat toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö vaatii toimijoiden laajaa ja monialaista yhteistyötä sekä alueellisia yhteistyörakenteita. Tätä toimintaa toteutetaan kuntien ja hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla. (Leinonen, 2023.) Yhdyspintatyöllä tarkoitetaan Leinosen (2023) mukaan yhteistyötä tekevien toimijoiden kokonaisuutta, jossa toimijat toimivat sekä itsenäisesti että tasa-arvoisesti ollen samalla toisistaan riippuvaisia. Luukkosen ym. (2016) mukaan yhdyspinnoilla tarkoitetaan kahden tai useamman organisaation välistä toiminnallista rajapintaa. Yhdyspinnoilla tapahtuvassa yhteistyössä toimijat ovat säännöllisesti keskinäisessä vuorovaikutuksessa, päättävät menettelytavoista yhdessä sekä määrittävät toiminnalleen yhteiset tavoitteet (Leinonen, 2023).¹⁸

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on omat tehtävänsä. Niillä on kuitenkin myös paljon yhteisiä intressejä ja keskinäisriippuvuuksia, ja ennen kaikkea ne tarvitsevat yhteistyötä tehtäviensä hoitamisessa (Luukkonen ym., 2016). Yksi yhdyspinnoilla tehtävän työn osa-alueista on kansalaisten hyvinvoinnin laaja-alainen edistäminen, joka voi tarkoittaa esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisemistä, turvallisuuden ja kulttuurihyvinvoinnin parantamista tai väestöryhmien elintapaohjausta (Leinonen, 2023). Hyvilin raportissa (2023) havaittiin, että kunnan tuottamista palveluista yhdyspintoja hyvinvointialueen kanssa on ainakin seuraavissa: varhaiskasvatus, vapaa sivistystyö, taide- ja kulttuuripalvelut, nuorisopalvelut, liikuntapalvelut ja opiskeluhuolto, kaavoitus ja maankäytön suunnittelu, liikenne, joukkoliikenne sekä tietoverkkojen rakentaminen ja ylläpito. Hyvinvointialueilla yhdyspintoja voidaan puolestaan tunnistaa kuntien kanssa seuraavissa palveluissa: sosiaalityö, perhe-

18 Ks. Rantamäen ja Jalosen artikkeli tässä teoksessa.

hoito, perhetyö, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenterveys, kasvatus- ja perheneuvonta, perheoikeudelliset palvelut, vammaispalvelut, lastensuojelu ja opiskeluhuollon kuraattoripalvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto, terveystarkastukset, neuvola-palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, opiskeluhuollon psykologipalvelut, päihdetyö, suun terveydenhuolto, työterveyshuolto sekä opetus- ja tutkimustoiminta.¹⁹

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen suhdetta voidaan tarkastella kaksinaisesti, ja tämä tarkastelu vaikuttaa siihen, miten yhdyspinnat ymmärretään (Luukkonen ym., 2016). Osa hyvinvointialueista tarkastelee yhdyspintoja ainoastaan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Sen sijaan Kuntaliiton ja Hyvilin projekteissa yhdyspinnat on nähty kokonaisuuksiksi, joissa kunnat ja hyvinvointialueet tekevät tiiviisti yhteistyötä keskenään. Ennen kaikkea kyse on yhteistyöstä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä eri yhdyspinnoilla sujuvien ja oikea-aikaisten palvelujen varmistamiseksi, ei irrallisesta tai erillisestä työskentelystä yhdyspintojen äärellä. Niemi (2025) on havainnollistanut kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä, jonka yksi ulottuvuus on molemminpuolisen asiantuntemuksen tukeminen. Vaikka molemminpuolista asiantuntemusta ei ole Niemen mukaan määritelty, sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi yhteisten painopisteiden löytämistä hyvinvointisuunnitelmiin. Hyvinvointisuunnitelmat ja kertomukset ovatkin keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ohjaavia työkaluja, joilla kunnat ja hyvinvointialueet voivat myös suunnitella yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia (Leinonen, 2023).

Yhdyspinnoilla vaarana on kuitenkin, että yhteistyö nähdään enemmän organisaatioiden välisen toiminnan ja vastuunjaon kysymyksenä aidon yhteistyön ja tekemisen sijaan (Luukkonen ym., 2016). Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ei aina tunnisteta yhteisenä vastuuna, eivätkä eri sektorin toimijat ymmärrä yhdyspintayhteistyön tarvetta (Leinonen & Syväjärvi, 2022). Ennen kaikkea oleellista olisi ymmärtää, että yhdyspinnoilla tapahtuvalla yhteistyöllä on tavoite, joka ohjaa toimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tämä tavoite on asukkaan tai asiakkaan sujuvan

19 Ks. liikkumisen yhdyspintapalvelut Lappalaisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

palvelun toteuttaminen eri organisaatioiden välillä ja osana niiden toimintaa (Niemi, 2025). Ensiarvoisen tärkeää olisikin pyrkiä aitoon yhteistyöhön, eikä vain vastata lain vaatimiin tai yhteistyösopimuksen kirjausten mukaisiin toimiin. Vaikka kunnat ja hyvinvointialueet asettavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle yhteen liittyviä tavoitteita, työnjako ei näyttäydä selkeänä tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta (Turpeinen & Lappalainen, 2025).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla tapahtuvassa yhteistyössä, kuten monissa muissakin toiminnoissa, keskiössä tulisi olla asiakas tai asukas ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelut tulisi tuottaa asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöinen palvelujen tuottaminen edellyttää muun muassa yhtenäistä tietopohjaa ja saumatonta tiedonkulkua kuntien ja hyvinvointialueiden välillä (Hyvil, 2023). Tietojohtaminen ja tietopohjaan liittyvät vastuut kuntien ja hyvinvointialueiden välillä näyttäytyvät epäselvinä. Tiedonkeruuseen liittyvistä vastuista ei pääosin sovita, vaan kunnat ja hyvinvointialueet tekevät itse tiedonkeruuta omista tietotarpeistaan käsin. Tätä selittävät osaltaan kuntien ja hyvinvointialueiden erilaiset intressit ja tietojohtamisen tarpeet, sillä kuntien näkökulma on paikallisissa tarpeissa, kun hyvinvointialue huomioi alueellisen näkökulman. (Turpeinen & Lappalainen, 2025.) Niemen (2025) mukaan kunnat tarvitsevat hyvinvointialueilta tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveyden kehittymisestä.

Hyvinvointialueet tarvitsevat puolestaan kunnilta tietoa esimerkiksi koulu-terveyskyselyissä nousseiden teemojen taustoista. Tämä tietojen siirtäminen ja tiedonvaihto vaativat toimivia yhdyspintarakenteita ja -käytäntöjä, sillä kuntien ja hyvinvointialueiden väliset tietovirrat ja niiden onnistunut toteutuminen luovat tärkeän edellytyksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja mahdollistavat yhteisten tavoitteiden saavuttamisen sekä yksilö- ja väestötason hyvinvoinnin. Hyvinvointia voidaan arvioida ja seurata objektiivisesti esimerkiksi hyvinvointi-indikaattoreilla. Hyvinvointia koskevalla tietopohjalla ja vaikutusten arvioinnilla on keskeinen rooli hyvinvointia ja terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvinvointia kuvaavina mittareina voidaan tarkastella esimerkiksi oireettomuuden kautta palvelujen kysynnän muutosta tai hyvinvoinnin edistämisen kautta esimerkiksi terveyttä tukeviin elintapoihin kannustavilla toimenpiteillä. (Niemi ym., 2017.)

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön käynnistyminen

Kunnat ja hyvinvointialueet lähtivät hyvinvointialueuudistuksen myötä yhteistyöhön ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimintaan (hyte)²⁰ hyvin erilaisista pisteistä. Hyvinvointijärjestelmässä keskeinen muutos on, että alueellisella tasolla hyte-työ määrittyy ei vain sote-sektorin vaan alueellisen toimijakentän yhteistyönä. Samalla hyte-työ on hajautunut yhdeltä hallinnon tasolta kahdelle, kun vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siirtyi kunnilta sekä kunnille että hyvinvointialueille. (Kattilakoski & Halonen 2018.)

Hyvinvointialueet uutena alueellisena hallinnollisena rakenteena hyvinvointijärjestelmän kokonaisuudessa ovat luonnollisesti vaatineet aikaa toimintansa käynnistämiseksi (Paananen ym., 2024). Jo ennen hyvinvointialueuudistusta terveydenhuoltolaki (1326/2010, §36) edellytti sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä valmistelevaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset strategiat sekä suunnitelman yhdessä kuntien kanssa, joskin käytännössä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyö yhdyspinnoilla on ollut vaihtelevaa. Ennen hyvinvointialueuudistuksen voimaantuloa julkaistun selvityksen mukaan hyvinvointialueilla on erilaiset valmiudet yhteistyöhön kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla: osalla alueista on vahvat rakenteet olemassa jo valmiina esimerkiksi silloin, jos alueella oli aikaisemmin kuntayhtymämuotoinen rakenne (Kilpeläinen ym., 2021).

Hyvinvointialueuudistuksen valmisteluvaiheessa eräissä maakunnissa rakennettiin alueellista, verkostomaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mallia. Tällöin alueellisista toimijoista kuntayhtymä, maakuntaliitto tai sairaanhoitopiiri on koordinoanut toimintaa kuntien suuntaan. Strategisen tason tavoitteet eivät välttämättä ole konkretisoituneet kuntien ja alueen yhdyspinnoilla tapahtuvaksi toiminnaksi. (Bots ym., 2017.) Vuonna 2021 on ollut myös alueita, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteinäiset toimintamallit ja yhdyspinnat puuttuivat täysin. Tämä eroavaisuus

20 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin) on kannustin, joka tarkoittaa, että kunnille ja hyvinvointialueille jaettavan valtion rahoituksen suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan (THL, 2025).

näkyä edelleen tavassa tuottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja alueilla. Joillakin alueilla maakuntaliitot ovat vahvassa asemassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen kokonaisuudessa, kun taas joillakin alueilla maakuntaliitot eivät juurikaan ole tekemisissä asian kanssa. (Niemi, 2025.)

Ennen hyvinvointialueuudistusta toteutettu tutkimus kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyöstä ja sen kehittyneisyydestä osoittaa, että strategiatyö on melko vaatimatonta yksittäisiä kuntia lukuun ottamatta (Syväjärvi & Leinonen, 2020). Kunnissa ei juurikaan tunnistettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön liittyviä tavoitteita esimerkiksi terveydenhuoltosektorin kanssa. Kunnissa, joissa tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle oli asetettu, konkreettisten toimenpiteiden kuvaus jäi usein vaatimattomaksi. Haasteeksi tunnistettiin myös, että kunnan sisällä eri hallinnonalojen kesken hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö ja sen tavoitteet ymmärretään eri tavoin.

Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö on käynnistynyt hitaasti johtuen toimijoiden välisistä jännitteistä sekä esimerkiksi hyvinvointialueiden tarpeesta keskittyä hyvinvointialueuudistuksen alkuvaiheessa ensisijaisesti omaan toimintaansa (Paananen ym., 2024). Kuntajohtajien näkökulmasta yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa koettiin haastavana, sillä yhteistyö ei näyttäydä vastavuoroisena, vaan tavoitteet annetaan hyvinvointialueiden suunnalta. Haasteina yhteisten tavoitteiden asettamiseen onkin tunnistettu yhdyspinnoilla erityisesti eturistiriitaiset valta- ja vastuusuhteet, eri suuntaiset velvoitteet sekä palvelujen tuottamiseen, yhteistyöhön ja johtamiseen liittyvät transaktiokustannukset (Hyvil, 2023).

Itsehallinnollisina toimijoina kunnat ja hyvinvointialueet vastaavat siitä, miten ne käytännössä toimeenpanevat hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä alueellaan. Koska kunnat ja hyvinvointialueet jakavat yhteisen tavoitteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi, sinällään lähtökohdat yhteistyölle ovat hyvät toimijoiden ollessa keskinäisriippuvaisia (Paananen ym., 2024). Myös kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tapahtuvassa tiedolla johtamisessa on havaittu selkeitä eroja niiden kypsyystasoissa (Hyvil, 2023). Yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä tukevat kuitenkin hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset sekä vuosittaiset kuntien ja hyvinvointialueiden väliset neuvottelut,

joissa tapahtuu yhteistä tavoitteen asetantaa ja niiden saavuttamisen seuranta.

Hyvinvointialueen vastuulla on yhteistyössä alueen kuntien kanssa laatia valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7§). Alueellinen hyvinvointikertomus kuvaa hyvinvoinnin nykytilaa sekä alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimia. Hyvinvointisuunnitelma kuvaa suunniteltuja toimia ja yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma laaditaan poikkihallinnollisesti ja sen suunnitteluun osallistetaan mukaan myös kunnan edustajat. (THL, 2023a.) Kunnan on valmisteltava valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä toimitettava ne hyvinvointialueelle ja julkaistava julkisesti tietoverkossa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 6§). Kunnan hyvinvointikertomus kuvaa hyvinvoinnin nykytilaa ja hyvinvointisuunnitelma tavoitteita ja toimenpiteitä hyvinvoinnin parantamiseksi (THL, 2023b). Alueellisten ja kuntakohtaisten hyvinvointisuunnitelmien suhde perustuu yhteistyöhön, jossa alueellinen suunnitelma tukee kuntien hyvinvointityötä ja tarjoaa laajemman strategisen viitekehyksen, kun taas kunnallinen suunnitelma toteuttaa konkreettisia toimia alueellisella tasolla.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on kahdenlaisia neuvotteluvetoja. Hyvinvointialuelain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään kerran valtuustokaudessa tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Järjestämislain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa alueensa kuntien ja muiden toimijoiden kanssa, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä alueella. Neuvottelut koskevat tavoitteita, toimenpiteitä, yhteistyötä ja seuranta. Saman lain 6 §:n mukaan kuntien on osallistuttava näihin neuvotteluihin. Lainsäädännön ohella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjataan valtionhallinnon tasolta antamalla erilaisia suosituksia ja kansallisia ohjeita. Neuvotteluista, hyvinvointisuunnitelmista ja -kertomuksista huolimatta kuntien ja hyvinvointialueiden keskinäinen vastuunjako koetaan edelleen haasteelliseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osalta. (Niemi, 2025.)

Hyvilin (2023) asettamana tavoitteena on, että kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoja pyritään jatkossa edistämään yhteisellä tietopohjalla

sekä edistämällä saumatonta tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. On myös nostettu esiin, että kunnilla ja hyvinvointialueilla tulisi jatkossa nimetä taho, joka vastaa tietojohdamisesta, hyvinvointitiedon hallinnasta sekä tiedolla johtamisesta yhdyspinnoilla. Yhteisen tilannekuvan ja tietopohjan saavuttaminen kuitenkin edellyttää vastuutoimijoiden lisäksi muuta organisointia, kuten toimintamalleja, jotka tukevat yhdyspintarakenteita. Jokaisella alueella tulisi olla alueen tilanteeseen sopiva oma tilannekuvan koontitapa sekä tietopohja, jotka ottavat myös yhdyspinnat huomioon.

Hyvinvointisuunnitelmat määrittävät yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä

Hyvinvointisuunnitelmat ovat keskeinen hyvinvointijohtamisen väline, ja niillä on moninainen rooli yhdyspintojen määrittelyssä. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintojen tunnistamiseksi tarkasteltiin hyvinvointialueiden hyvinvointisuunnitelmia ja -kertomuksia sekä erillissuunnitelmia. Erillissuunnitelmat keskittyvät tiettyyn väestöryhmään, ja niissä tuodaan tarkemmin esiin perusteluja toimenpiteille, joilla terveyttä ja hyvinvointia pyritään edistämään. Erillissuunnitelmien osalta keskityttiin niihin, joiden laatiminen on sekä kunnille että hyvinvointialueille lakisääteistä ja jotka ovat yhdyspintasidonnaisia (Niemi, 2025). Näitä ovat 1) ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen,²¹ 2) lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä siihen liittyvät opiskelu- ja oppilashuollon suunnitelmat sekä neuvolasuunnitelma (hyvinvointialue) ja 3) ehkäisevä päihdetyö. Aineistoksi poimittiin yhdeksän hyvinvointialueen ja 15 kunnan asiakirjat hyvinvointialueiden ja kuntien verkkosivuilta alkuvuodesta 2025. Asiakirjat valittiin satunnaisotannalla siten, että mukaan tuli maantieteellisesti ja hyvinvointialueuudistusta edeltävältä rakenteeltaan erilaisia hyvinvointialueita ja kuntia. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin asiakirjat, joissa ei käsitelty kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä yhdyspinnoilla. Asiakirjoista tunnistettiin näkökulmia, joissa osoitettiin nykytila tai tavoite kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyölle

21 Ks. ikääntyneiden yhdyspintapalveluista Ilolan artikkeli tässä teoksessa.

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla. Havainnot teemoiteltiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Osa hyvinvointialueista oli kuvannut suunnitelmissaan selkeästi yhdyspintoja ja niillä tapahtuvaa yhteistyötä kuntien kanssa. Joillakin alueilla viitattiin lakisääteisiin vastuisiin ja yhteistyön tarpeisiin, mutta ei eritelty yhdyspintoja, niillä tapahtuvaa yhteistyötä tai yhtenäisiä toimintamalleja. Suunnitelmissa painottuivat erilaisten toimintamallien ja kehittämishankkeiden kuvaukset, joiden tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä. Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointisuunnitelmissa sekä niiden erillissuunnitelmissa korostuivat seuraavat teemat: yhteistyö suunnitelmien laatimisessa, lakisääteiset velvollisuudet, yhteistyön rakenteiden määrittely ja tunnistetut yhdyspinnat, näkyvät yhdyspintoimijat ja monialaiset hyteverkostot, yhdyspintojen merkitys resurssien näkökulmasta ja yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön tavoitteet ja seuranta.

Hyvinvointisuunnitelmien laadintaa toteutetaan kuntien ja hyvinvointialueiden sekä muiden toimijoiden välisenä monialaisena yhteistyönä. Hyvinvointisuunnitelmiin sisällytetään eri toimijoiden yhdessä nostamia keskeisiä ajankohtaisia ja alueellisia teemoja hyödyntäen erilaisia tietovarantoja – sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on yhtenäinen näkemys alueensa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä ja näiden mukaisista painopisteistä. Suunnitelmissa tuotiin esiin, että on tarpeen tarkastella yhteisesti paikallista ja alueellista indikaattoritietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteiden priorisoimisen tueksi sekä tiedon ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimiseksi. Kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmat muodostavat vastinparikokonaisuuden, jotka täydentävät toisiaan. Hyvinvointialueiden suunnitelmissa korostuvat alueellinen näkökulma ja tietopohja, kun kuntakohtaisissa suunnitelmissa painotetaan kuntakohtaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeita. Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ohjasivat raportointia.

Hyvinvointisuunnitelmissa korostui kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteinen velvollisuus edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä. Myös lain määrittämät neuvotteluvollisuudet mainittiin hyvinvointisuunnitelmissa hyvinvointialueiden ja kuntien vastuina. Neuvottelujen tarkoituksena kuvattiin olevan strategiatason yhdyspintarakenteista sopiminen. Lisäksi hyvinvointialueiden todettiin käyvän yhteistyö-

neuvotteluja myös yksittäisten kuntien kanssa. Hyvinvointisuunnitelmissa määriteltiin yhteistyön rakenteita ja tunnistettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintoja sekä kuvattiin, kuinka näitä toimintoja tulisi toteuttaa eri toimijoiden välillä. Hyvinvointisuunnitelmissa korostuivat erityisesti lakisääteiset yhdyspinnat, kuten kouluterveydenhuoltoon liittyvä yhteistyö ja yhdyspinnat. Toimijoiden vastuiden kuvaukset vaihtelivat alueittain.

Suunnitelmat kokosivat kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisiä ja erillisiä toimenpiteitä sekä tunnistivat erilaisia toimintamalleja, joilla yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä toteutetaan. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointisuunnitelmassa kuvattiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallia. Alueella oli käytössä yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä tukevia rakenteita, kuten yhdyspintapalvelut sekä hyvinvointialueelle nimetyt yhdyspintatyöntekijät. Hyvinvointisuunnitelmissa määriteltiin erilaisia työryhmiä sekä sidosryhmiä, joissa oli mukana kuntien ja hyvinvointialueiden toimijoita sekä muita toimijoita yhteisen tavoitteen ympärillä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vastuita ja tehtäviä ei kuitenkaan tarkasti määritelty varsinaisissa hyvinvointisuunnitelmissa, vaan ne oli kuvattu erillissuunnitelmissa. Näissä erillissuunnitelmissa vastuut, tehtävät ja yhteyshenkilöt oli määritelty yleistä suunnitelmaa tarkemmin, mutta kuvauksen tarkkuus vaihteli merkittävästi alueittain. Erityisesti hyvinvointialueiden erillissuunnitelmissa korostui konkreettisten yhdyspintojen tunnistaminen kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Näitä yhdyspintoja olivat muun muassa kulttuuri ja sivistys, liikunta, ehkäisevä päihdetyö, liikenne, turvallisuus, yhdenvertaisuus, osallisuus, asuminen ja elinympäristöt. Esimerkiksi ikääntyneen väestön osalta yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön eriteltiin tarkoittavan hyvinvointialueen näkökulmasta ikääntyneiden asumiseen liittyvää osaamista ja kuntien näkökulmasta maankäyttö- ja kaupunkisuunnittelua sekä rakentamista. Kuntien vahvuutena korostettiin niiden mahdollisuuksia tavoittaa alueensa asukkaat. Hyvinvointialueiden roolissa korostui niiden mahdollisuus kohdata ikääntyneitä ensisijaisissa matalan kynnyksen palveluissa ja tunnistaa heidän palvelutarpeitaan sekä riskitekijöitä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden nimettyjen hyvinvoinnin edistämisen työntekijöiden, kuten hyvinvointipäälliköiden, hyvinvointikoordinaattorien tai

yhdyspintayhteistyötä tukevien työntekijöiden, rooli korostui hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla näkyvinä yhdyspintatoimijoina. Hyvinvointisuunnitelmista ilmeni, että kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatoimijat muodostavat alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoja. Näitä verkostoja koordinoivat usein hyvinvointialueen yhdyspintatoimijat. Verkostojen todettiin kokoontuvan useita kertoja vuodessa, ja niihin osallistuvat sekä kuntien että hyvinvointialueiden nimetyt yhdyspintatoimijat, mahdollisesti myös muita alueellisia toimijoita. Tapaamisten tarkoituksena mainittiin olevan muun muassa yhteensovittaa alueellisen ja kuntien hyvinvointisuunnitelmien tavoitteita, toimenpiteitä ja seurantaa.

Lisäksi hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla todettiin toimivan erillisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmiä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmassa kuvattiin, että yhteistyötä kuntien kanssa tapahtui useissa eri yhteistyöryhmissä ja verkostoissa. Alueellisten hyvinvoinnin edistämisen verkostojen vetovastuu oli joko tietyllä kunnalla tai hyvinvointialueella. Esimerkkinä mainittiin, että alueella toimi noin 30 kuntien järjestämää hyvinvoinnin edistämisen ryhmää, johon hyvinvointialueen edustajat osallistuivat tarpeen mukaan.

Hyvinvointisuunnitelmissa korostui voimakkaasti myös yhdyspintojen merkitys resurssien näkökulmasta. Kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävät ja yhteiset tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle ilmenevät hyte-kerrointen tulosindikaattorien valinnoissa. Indikaattorit asettavat hyte-toiminnan alueelliset painopisteet, ja ne edellyttävät toimenpiteitä molemmilta osapuolilta. Esimerkiksi 8.- ja 9.-luokkalaisten koettu terveydentila on yksi tulosindikaattori, jossa hyvinvointialue tuottaa kouluterveydenhuollon, elintapaohjauksen ja ravitsemusohjauksen ja kunnat perusopetuksen. Tällaisessa jaetussa tehtäväkentässä hyte-kertoimen onnistuminen edellyttää tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, sillä osa tehtäväpinnoista on voimakkaasti jakautuneita.

Hyvinvointisuunnitelmissa esitettiin erilaisia tavoitteita ja seurantakeinoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla tapahtuvalle yhteistyölle. Tavoitteiden arvioinnissa ja seurannassa hyödynnettiin sekä paikallisia että valtakunnallisia tietovarantoja. Yhdyspinnoilla tapahtuvalle yhteistyölle asetetuilla tavoitteilla ja seurannalla pyrittiin tunnistamaan alueen hyvinvoinnin haasteita sekä kohdentamaan ja vahvistamaan resursseja asuk-

kaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Suunnitelmien perusteella hyvinvointialueet ottivat vastuuta alueellisesta koordinoinnista tekemällä aloitteita kuntien ja muiden sidosryhmien suuntaan sekä asettamalla alueellisia tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteille. Esimerkkeinä tavoitteista mainittiin asiakkaiden palvelupolkujen näkyväksi tuominen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevilla palveluilla sekä kuntien ja hyvinvointialueiden toimintatavoista linjaaminen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön toteuttamiseksi. Esimerkiksi Rovaniemen kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa vuosien 2024–2025 teemaksi oli asetettu ikäihmisten yhteisöllisyyden tukeminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen operatiivisen tason toimijoiden, johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksiä yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumisista ja kehittämiskohteista

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintojen tarkastelemiseksi toteutettiin asiantuntijatyöpaja, jossa käsiteltiin kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä yhdyspinnoilla. Työpaja järjestettiin vuoden 2025 Kuntien hyvinvointiseminaarin yhteydessä. Työpajaan osallistui 25 hyte-työn parissa toimivaa asiantuntijaa kunnista, hyvinvointialueilta, järjestöistä sekä kansalliselta tasolta. Työpajassa osallistujat pohtivat pienryhmissä yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä edistäviä tekijöitä sekä ideoivat sitä tukevia toimintatapoja. Pienryhmien nostamia aiheita käsiteltiin lopuksi yhteisesti. Työpajan materiaali jäsennettiin kolmeen teemaan: jaettu tietopohja tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista, yhdenvertaista yhteistyötä yhdyspinnoilla tukevat rakenteet selkeyttävät roolituksia ja vastuita sekä keskeisten yhdyspinto-toimijoiden tunnistaminen on edellytys hyte-työn tavoitteiden saavuttamiselle.

Jaettu tietopohja tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteinen tietopohja nähtiin keskeisenä yhteisten tavoitteiden asettamiseksi ja saavuttamiseksi. Kuntien ja hyvinvointialueiden jaettu näkemys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilasta ja tarpeista alueella tukee yhdyspinnoilla tapahtuvassa yhteistyössä onnistumista.

Toimivan yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön edellytyksenä nähtiin kuntien ja hyvinvointialueen yhteiset tiedolla johtamisen rakenteet alueella sekä tiedonkulun koordinointi toimijoiden kesken erityisesti hyvinvointikoordinaattorien välillä ja heiltä asianomaisille toimialoille. Operatiivisen tason hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kannalta keskeistä on, että tieto välittyy kuntien ja hyvinvointialueiden toimialoille, missä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä käytännössä tehdään.

Osallistujat korostivat yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumiseksi yhteisesti asetettuja tavoitteita ja niihin sitoutumista. Yhdessä määritetyt hyte-indikaattorit tukevat osaltaan yhteisten tavoitteiden asettamista. Konkreettiset ja yhdessä asetetut tavoitteet on onnistuttu saavuttamaan, kun taas liian yltäsoisten tai kuntien ja hyvinvointialueiden johdon asettamien tavoitteiden koettiin jäävät usein kauas konkretiasta ja siten niiden saavuttaminen koettiin haastavampana. Toisaalta kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyönä asetettavilta tavoitteilta toivottiin riittävää ”ylätasoa”, jotta ne pystytään soveltamaan kuntakohtaisiksi tavoitteiksi. Aineistosta nousi esiin myös kokemus siitä, että osalla päättäjistä on puutteellinen käsitys hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisuudesta.

Oleellisina nähtiin yhteistyössä kehitettävät toimintamallit, jotka palvelevat sekä kuntien että hyvinvointialueiden intressejä. Hyte-toimintamallien käyttöönoton osalta ei koettu olevan selkeää kokonaiskuvaa. Yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön ja yhteisten tavoitteiden asettamisen kannalta keskeisenä välineenä toimivat hyvinvointisuunnitelmat, jotka tehdään yhdessä kunnan ja hyvinvointialueen kesken. Alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa nähtiin kuitenkin korostuvan hyvinvointialueen näkökulma, vaikka kuntien intressit saattavat poiketa alueellisista painopisteistä. Esimerkiksi työllisyyden ja elinvoiman roolin koettiin jäävän vähäiselle huomiolle hyte-keskusteluissa, vaikka se on erityisesti kuntien näkökulmasta keskeinen kokonaisuus.

Yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumisen kannalta tarpeelliseksi nähtiin kuntien intressien esiin tuominen myös alueellisissa suunnitelmissa ja peräänkuulutettiin sitä, että kuntien on tuotava aktiivisesti esiin paikallista näkökulmaa. Toisaalta alueellinen hyvinvointikertomus tarjoaa pohjan kuntakohtaisille suunnitelmille. Aineistossa pohdittiin myös, onko tarpeen laatia erilliset suunnitelmat kaikille organisaatioille vai voisiko

alueellinen suunnitelma olla riittävä. Samalla korostettiin alueellista tarvelähtöisyyttä suunnittelun perustana.

Yhdenvertaista yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä tukevat rakenteet selkeyttävät roolituksia ja vastuuta

Aineiston perusteella yhdenvertaisuus kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä tukevat rakenteet sekä selkeät roolit ja vastuut koettiin keskeisiksi tekijöiksi yhteistyön onnistumiseksi ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta peräänkuulutettiin yhteistyötä, jossa ”toinen ei sanele”, sekä tarvetta yhdenvertaisemmille rakenteille kunnan ja hyvinvointialueen kesken. Esimerkiksi hyte-neuvottelujen toivottiin toimivan yhdenvertaisempana rakenteena kuntien ja hyvinvointialueiden välillä.

Aineistossa mainittiin myös tarve keskustella yhdyspinnoilla tapahtuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön resurssien jakamisesta ja yhteensovittamisesta. Yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumisena nähtiin alueellisten toimijoiden osallistuminen ja sitoutuminen myös kuntien työryhmiin. Siinä missä kuntien tarpeena on tehdä kahdenkeskistä yhteistyötä hyvinvointialueiden suuntaan, hyvinvointialueiden tulee edistää yhteistyötä kaikkien alueensa kuntien kanssa. Lisäksi perustuksen vahvistaminen nähtiin edellytyksenä yhdyspinnoilla tapahtuvalle yhteistyölle. Perustuksen ollessa kunnossa tulisi kehittää ja luoda uusia toimintamalleja ja jakaa hyväksi koettuja toimintamalleja oman organisaation ulkopuolelle.

Työpajaan osallistujat korostivat myös rahoituksen merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen jatkuvuuden varmistamisessa. Hyte-työn ei tulisi olla riippuvainen pelkästään ulkoisesta rahoituksesta, vaan hyte-työ olisi tarpeen sitoa vahvemmin organisaation perusrahoitukseen. Työpajan osallistujat ehdottivat myös yhteistä kuntien ja hyvinvointialueiden rahoittamaa ”hyte-pottia”, jolla mahdollistettaisiin yhdyspinnoilla tapahtuvaa hyte-työtä.

Työpajan osallistujat korostivat keskeisenä yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumisen edellytyksenä olevan, että vastuu hyte-työn koordinoinnista on selkeästi nimetty. Alueelliset hyte-työhön liittyvät toimielimet, kuten yhdyspintaneuvottelukunta sekä hyte-koordinaattorien verkosto hyvinvointialueen ja kuntien kesken, edistävät yhdyspinnoilla tapahtuvassa yhteistyössä onnistumista. Selkeiden rakenteiden koettiin edistävän

yhteistyötä ja osaltaan johdonmukaistavan roolituksia kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumisen edellytyksenä nähtiin yhteistyön johtaminen ja työryhmien sitouttaminen hyte-työhön.

Konkreettista roolitusta kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävistä ja vastuista toivottiin tuotavan ilmi jo alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa. Usein suunnitelmissa ei eritellä, mitä kehitettävistä asioista edistetään kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Aineistossa korostettiin tarvetta rakenteille sen sijaan, että yhteistyö näyttäytyy henkilösidon naisena. Yhteistyötä tukevat rakenteet tekevät yhdyspinnoilla toimimisesta myös pitkäjänteisempää. Hyte-työn koettiin olevan usein henkilösuhteiden varassa, joskin osallistujat korostivat henkilökohtaisten suhteiden merkitystä hyte-työn edistämiseksi ruohonjuuritasolla. Epävirallisten keskustelujen kautta voidaan rakentaa luottamusta ja tunnistaa paikallisia ilmiöitä. Toisaalta henkilöstön vaihtuvuus voi rakenteiden puuttuessa haitata hyte-työn jatkuvuutta. Kuntien näkökulmasta hyvinvointialueisiin siirtymisen myötä tapahtuneet henkilöstövaihdokset ovat vaikuttaneet yhdyspinnoilla tapahtuvaan yhteistyöhön. Ennen hyvinvointialueuudistusta käytössä ollut kuntayhtymärakenne koettiin yhteistyötä helpottavaksi.

Keskeisten yhdyspinto toimijoiden tunnistaminen ja osallistaminen on edellytys hyte-työn tavoitteiden saavuttamiselle

Onnistuneen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön edellytyksenä korostettiin tarvetta tunnistaa toimijat, jotka osallistuvat yhdyspinnoilla tehtävään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Tällä viitattiin tarpeeseen ymmärtää eri toimijoiden rooleja ja niiden mahdollisuuksia osaltaan edistää hyvinvointia ja terveyttä. Hyte-työn tavoitteiden saavuttamiseksi oleellista on tunnistaa ja tuntea keskeiset toimijat, sillä yhdyspinnoilla on mukana useita eri toimijoita. Mielekkään osallistamisen näkökulmasta useiden toimijoiden mukanaolo voi olla haastavaa. Hyte-työn keskittyessä tietyn toimialan alueelle on toimialan tunnistettava omasta näkökulmastaan keskeiset toimijat. Vastinparien tunnistamisen koettiin tukevan yhteistyössä onnistumista. Osallistujat korostivat myös kohtaamisten merkitystä ja tarvetta jalkautua.

Työpajassa keskityttiin yhteistyöhön kuntien ja hyvinvointialueiden näkökulmasta. Aineistossa yhdyspinnoilla tapahtuvan hyte-työn toimijoiksi mainittiin kuitenkin myös kolmas sektori sekä kansallinen taso. Osallistujat korostivat erityisesti järjestöjen osallistumista ja osaamista keskeisinä tekijöinä yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön onnistumiseksi. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on olemassa omat erilliset rakenteensa järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä tukevat rakenteet nähtiin keskeisenä järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön edistämiseksi. Työpajassa tunnistettiin tarve myös kansallisesti yhtenäisille ratkaisuille sekä kansalliselle ohjaukselle yhdyspinnoilla tapahtuvan hyte-työn edistämiseksi. Esimerkkinä toimivasta kansallisesti ohjatusta ja yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä edellyttävästä toimintamallista mainittiin perhekeskustoimintamalli.

Aineistosta nousi esiin vahva tarve kehittää toimintamalleja, jotka perustuvat osallistaviin ja ilmiöpohjaisiin lähestymistapoihin. Asukaslähtöisyys nähtiin keskeisenä toimintatapana, jonka avulla voidaan varmistaa, että hyte-toimenpiteet vastaavat todellisiin tarpeisiin. Erityisesti korostettiin, että alueellisesti nousevat ilmiöt tulee tunnistaa ja ottaa huomioon suunnittelussa ja toteutuksessa. Asukkaiden äänen esille tuominen nähtiin keskeisenä, erityisesti tilanteissa, joissa viralliset osallistumiskanavat eivät tavoita kaikkia ryhmiä. Erityisesti järjestöyhteistyön vahvistaminen tunnistettiin keinoksi tavoittaa asukkaita, jotka eivät vastaa perinteisiin kyselyihin.

Aineiston pohjalta tunnistettiin seuraavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön hyvät käytännöt, joiden avulla yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä voidaan edistää. Strategisella tasolla olennaista on hyte-yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön johtaminen ja selkeä koordinointi, keskeisten hyte-yhdyspintojen tunnistaminen ja strateginen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön rakenteellistaminen, yhteisen ja jaetun tietopohjan varmistaminen sekä toimivat tietovirrat, yhteistyössä laaditut hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset hyte-työn työvälineenä, asukas- ja asiakaskeskeisyyden sekä alueellisten tarpeiden huomioiminen yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön lähtökohdaksi. Operatiivisella tasolla hyviä käytäntöjä ovat kuntien ja hyvinvointialueen nimetyt yhdyspintoimijat ja näiden välinen saumaton yhteistyö, hyte-yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön selkeiden roolien ja tehtäväkuvien määrittely, tunnis-

tettujen, toimivien ja vaikuttavien toimintamallien jalkauttaminen sekä niiden jakaminen alueella ja kansallisella tasolla, tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen kuntien ja hyvinvointialueen välillä.

Johtopäätökset

Artikkelissa on tarkasteltu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla. Yhteistyön keskeisinä edellytyksinä korostuvat yhteisten tavoitteiden asettaminen, toimijoiden roolien selkiyttäminen sekä virallisten ja epävirallisten rakenteiden hyödyntäminen. Vaikka asiakirjoissa painotetaan hyte-työn merkitystä, käytännön yhteistyö on vielä osin alkuvaiheessa. Yhteiset tavoitteet, kuten asiakas- ja asukaslähtöisyys sekä väestön tarpeiden huomioiminen, ovat selkeästi tunnistettavissa, mutta konkreettiset vastuut ja niiden jakautuminen jäävät usein epäselviksi. Hyvinvointialueiden suunnitelmissa painottuu alueellinen näkökulma, ja kuntien intressien huomioiminen koetaan paikoin riittämättömäksi. Tämä voi synnyttää jännitteitä erityisesti silloin, kun alueellinen ohjaus koetaan liian puuttuvaksi kuntien toimintaan.

Hyte-kertoimen katsottiin ohjaavan tulosindikaattorien valintaa ja siten myös tavoitteiden muotoutumista. Toimiviksi yhteistyön rakenteiksi mainittiin neuvottelukunnat, jotka tukevat tiedonkulkua ja mahdollistavat myös järjestöjen osallistamisen. Lisäksi epäviralliset suhteet ja nimetyt yhdyspinta-toimijat ovat käytännön yhteistyön kannalta keskeisiä, vaikka resurssien riittävydessä on suuria alueellisia eroja. Artikkelin aineistona hyödynnetyt ensimmäiset hyvinvointisuunnitelmat osoittavat, että hyte-työn asema uudistuksessa jäi aluksi taka-alalle, mutta jatkossa sen monitoimijainen yhteensovittaminen on ratkaisevaa kestävän hyvinvointijärjestelmän rakentamisessa.

Artikkelin ydinasiat

- Hyvinvointialueuudistuksen myötä vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä hajautui kuntien sekä hyvinvointialueiden tehtäväksi, mutta yhteistyö hakee vielä muotoaan.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö yhdyspinnoilla edellyttää toimijoiden yhteistyötä sekä muiden toimijoiden osaamisen

tunnistamista. Yhteistyön edistämiseksi keskeistä on tiedon jakaminen, yhteistyötä tukevat rakenteet sekä yhteisten hyte-työn tavoitteiden asettaminen ja seuranta.

- Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla hyte-työlle on asetettu yhteisiä mutta myös osin erillisiä tavoitteita. Tavoitteiden saavuttamiseksi vastuiden määrittäminen konkreettisella tasolla oli vähäistä.

Kiitokset

Haluamme kiittää Sami Niemeä kommentoinnista sekä mahdollisuudesta osallistua Kuntien hyvinvointiseminaariin. Haluamme kiittää myös kaikkia työpajaan osallistuneita.

LÄHTEET

- Bircher, Johannes & Kuruvilla, Shyama (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 363–386. Doi:10.1057/jphp.2014.19
- Bots, Sinikka, Lehtikoinen, Heini & Perttilä, Kerttu (2017). Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet: Esiselvitys 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 8/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-828-9>
- Huxham, Chris & Vangen, Siv (2005). *Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage*. New York: Routledge.
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil (2023). Kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintojen johtamisen tietopohja. *Esiselvitys*. Helsinki: Hyvinvointialueyhtiö Hyvil. <https://www.hyvil.fi/kuntien-ja-hyvinvointialueen-yhdyspintojen-johtamisen-tietopohja-esiselvitys-tarkentaa-mahdollisuuksia-ja-haasteita-yhdyspintojen-tiedolla-johtamisen-edistamisessa/>
- Kattilakoski, Mari & Halonen, Maija (2018). Kuntien, maakunnallisen sote-organisaation ja järjestöjen paikkaperustainen yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä – Case Pohjois-Karjala. *Focus Localis*, 46(1), 40–58.
- Kauppinen, Tapani & Ylitörmänen, Tuija (2024). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatio hyvinvointialueilla 2024*. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-393-5>
- Kilpeläinen, Katri, Savolainen, Nella, Rotko, Tuulia, Kauppinen, Tapani, Markkula, Jaana & Tamminen, Nina (2021). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021*. Työpaperi 22/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>

- Kuntalaki (410/2015). <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/410>
- Laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021).
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/617>
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021).
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>
- Laki kuntien peruspalvelujen rahoituksesta (618/2021).
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/618>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>
- Leinonen, Jaana (2023). Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla. *Focus Localis*, 51(2), 62–68.
- Leinonen, Jaana & Syväjärvi, Antti (2022). Barriers to health promotion strategy work in Finnish municipalities. *Health Promotion International*, 37(11), 1–11. Doi:10.1093/heapro/daac091
- Luukkonen, Jouko, Majjonen, Kaija & Kuopila, Antti (2016). *Rajapinnoilta yhdyspintoihin – kehittämisaloite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä*. Helsinki: Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1794-rajapinnoilta-yhdyspintoihin-kehittamisaloite-kunnan-ja-maakunnan-yhteistyosta>
- Marmot, Michael, Allen, Jessica, Bell, Ruth, Bloomer, Elle & Goldblatt, Peter (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*, 380(9846), 1011–1129. Doi:10.1016/S0140-6736(12)61228-8
- Morse, Ricardo (2010). Integrative public leadership: catalyzing collaboration. *The Leadership Quarterly*, 21(2), 231–245. Doi:10.1016/j.leaqua.2010.01.004
- Niemi, Petteri, Rautiainen, Antti, Kannasoja, Sirpa, Haapakoski, Kaisa, Pellinen, Jukka & Mäntysaari, Mikko (2017). Hyvinvoinnin teorialat hyvinvoinnin edistämässä ja poliittisessa päätöksenteossa. *Hallinnon Tutkimus*, 36(3), 166–181.
- Niemi, Sami (2025). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Yhdyspinnat, raportointi ja suunnitelmat*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Nordin, Patrik, Aronen, Kauko & Johansson, Jan-Erik (2021). *Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Paananen, Henna, Jäntti, Anni, Haveri, Arto, Sinervo, Lotta-Maria & Sinkkonen, Johanna (2024). *Havaintoja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä ja suhteesta kuntiin. HALKO-hankkeen väliraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-235-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024). *Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>
- Stiglitz, Joseph, Sen, Amartya & Fitoussi, Jean-Paul (2009). *Report by the Commission on Measurement of Economic Performance and Social Progress*.

- <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>
- Syväjäärvi, Antti & Leinonen, Jaana (2020). Strategiatyöllä hyvinvointia? Strategiakäytäntöjen kehittyneisyys kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. *Hallinnon Tutkimus*, 39(1), 52–66.
- Timperi, Tiina (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen*. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- THL (2023a). *Alueellinen hyvinvointikertomus*. [https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus](https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus)
- THL (2023b). *Kunnan hyvinvointikertomus*. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>
- THL (2025). HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueille. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>
- Turpeinen, Salla & Lappalainen, Sari (2025). Kuntien liikuntapalvelujen yhdyspintatyö hyvinvointialueiden kanssa: Viranhaltijoiden näkemyksiä tietojohdamisesta ja normiohjauksesta. *Focus Localis*, 53(1), 95–112.
- Vaarama, Marja & Mäki-Opas, Tomi (2020). Systeemisellä ja osallistavalla otteella parempaan yhteiskunnan sosiaaliseen laatuun ja yksilöiden elämänlaatuun. *Focus Localis*, 48(4), 65–85.

Liikuntaneuvonnan toteuttaminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla – systeeminen tulkinta

Sari Lappalainen, Kati Lehtonen & Salla Turpeinen

TIIVISTELMÄ

Hyvinvointialueuudistus on tuottanut kuntien liikuntapalveluille uudenlaisen yhteistyökumppanin. Yhteistyön tekeminen painottuu yhdyspintatyöskentelyyn, jossa eri toimijat työskentelevät yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden yhteen kietoutuneiden tavoitteiden edistämiseksi.

Artikkelissa tarkastellaan systeemisestä näkökulmasta kuntien liikuntapalvelujen tuottamista ja johtamista osana hyvinvointialueuudistusta. Tarkennettuna kohteena on liikuntaneuvonta, joka on moniammatillinen yhdyspinnalla tapahtuva palvelu, jota sekä hyvinvointialueet ja kunnat järjestävät. Kuntien liikunnasta vastaavien viranhaltijoiden haastatteluihin nojautuen artikkelissa analysoidaan sitä, millaisia edellytyksiä liikuntaneuvonnan tuottaminen moniammatillisella yhdyspinnalla vaatii ja mitä osaamistarpeita erityisesti kuntien liikuntajohtamiselta tulevaisuudessa edellytetään.

Artikkelin johtopäätökset tiivistyvät neljään havaintoon: yhdyspinnalla tapahtuvan onnistuneen liikuntaneuvonnan palveluprosessin yhtenä edellytyksenä on ammatillisten arvojen, asenteiden ja oletusten välisten ristiriitojen tunnistaminen; liikuntaneuvonta voidaan ymmärtää hybridipalveluna; suomalaisen liikuntakulttuuri on siirtymässä vahvemmin kohti yksilökeskeistä palvelujen kehittämistä, missä julkisella sektorilla on merkittävä rooli; kuntien ja hyvinvointialueiden hallinnollisen ja strategisen työn yhteensovittamiseen liikuntapalvelujen toteuttamiseksi on kiinnitettävä enemmän huomiota sekä määriteltävä palveluiden tuottamisen vastuut, roolit ja yhteistyön mallit.

Johdanto

Hyvinvointialueet ovat kuntien liikuntapalveluiden uusia yhteistyökumppaneita. Asetelma on hyvin erilainen verrattuna siihen, kun sosiaali- ja terveyspalvelut olivat kuntien vastuulla. Kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhteistyö sijoittuu paljolti erilaisille yhdyspinnoille, joita muodostuu kuntien toimialojen ja hyvinvointialueiden välille. Yhdyspintatyöskentelyssä pyritään eri toimijoiden väliseen tiiviiseen yhteistyöhön, jonka avulla ratkotaan yhteen kietoutuneita tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kuntien tuottama liikuntaneuvonta on esimerkki palvelusta, joka on viime vuosina asemoitu yhä vahvemmin yhdyspintapalveluksi ja osaksi hyvinvointialueen tuottamaa elintapaohjauksen palvelukokonaisuutta. Elintapaohjaus on puolestaan määritelty osaksi hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää, jonka teemoja ovat ravitsemus, liikunta, uni sekä päihteet (STM 2022). Liikuntaneuvonnan voi katsoa kuuluvan osaksi elintapaohjauksen kokonaisuutta, mutta liikuntaneuvontaa tarjotaan myös itsenäisenä kuntien tuottamana palveluna (Tuunanen & Kivimäki, 2021).

Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen kytkettyminen toisiinsa noudattaa liikuntapolitiikan toteuttamiseksi omaksuttujen terveystoliittisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden sekä kustannusten hillitsemisen tavoitteita (Lappalainen & Jalonen, 2025). Toisaalta politiikkojen yhteensulautuminen herättää kysymyksen liikunnan avulla toteutettavan terveyden edistämisen vastuista yhteiskunnassa. Kysymys ei ole uusi (ks. esim. Tiihonen, 2014), mutta tilanteen epäselvyys ei ole myöskään helpotunut. Hyvinvointialueet uusina julkisen hallinnon toimijoina ovat muuttaneet aiempia liikunnan edistämisen rakenteita sekä työnjakoja (Turpeinen & Lappalainen, 2025). Liikunnan terveyttä edistävät tavoitteet luovat liikuntapalveluille paikan hyvinvointialueiden ja kuntien välisille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021).

Liikuntaneuvonnan painoarvoa yksittäisenä toimenpiteenä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi alleviivaa se, että liikuntaneuvonta on osa Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman Suomi liikkeelle -ohjelmakokonaisuutta. Liikuntaneuvonnan kehittäminen on nähty ohjelmakokonaisuudessa tärkeäksi tavoitteeksi. Hallitusohjelman mukaisesti ohjelmaa

toimeenpannaan laajassa yhteistyössä yhteiskunnan eri toimijoiden, kuten ministeriöiden, yritysten, työmarkkinajärjestöjen, kansalaisyhteiskunnan ja median kesken. Rahoitusta ohjelmalle on varattu 80 miljoonaa euroa koko hallituskaudelle, ja tämä jakautuu 20 miljoonan euron vuosittaisiin rahoituskokonaisuuksiin, jotka ministerityöryhmä määrittelee. Liikuntaneuvonnan toteuttamiseen osoitettiin vuonna 2024 yhteensä viisi miljoonaa euroa ja vuonna 2025 noin 2,8 miljoonaa euroa. Liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen kehittämistä tehdään myös sosiaali- ja terveysministeriön Terveystieteiden ohjelman ja Suomi liikkeelle -ohjelman yhteistyönä. (Korsberg ym., 2024.)

Liikuntaneuvonnan poikkihallinnollinen ja moniammatillinen luonne, paikallisen ja alueellisen tason yhdyspintatyöskentely sekä niistä kumpuavat risteämäkohdat ja yhteen kietoutuneet tavoitteet herättävät kysymyksen systeemisen ymmärryksen tarpeesta toiminnan kehittämiseksi. Systeemisellä ymmärryksellä viittaamme holistiseen ajatteluun, joka auttaa tunnistamaan tarkasteltavaan ilmiöön liittyviä epäsuoria, yllättäviä ja vaikeasti todennettavia yhteyksiä. Systeemiajattelussa huomioidaan, millaisen kokonaisuuden systeemin eri osat muodostavat ja millaisia yhteyksiä niiden välillä on havaittavissa sekä kuinka suhteita voidaan kehittää. (Uusikylä & Jalonen, 2023.) Systeemiajattelussa osien keskinäisriippuvaisuuksien ymmärtäminen tuottaa näkemyksen, että kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Näin ollen systeemiajattelu haastaa perinteisen reduktionismiin pohjautuvan ajattelumallin, jonka mukaan kokonaisuus on aina palautettavissa osiin ja vaikuttamista voidaan tehdä osien sisällä ilman kokonaisuuden huomioimista (Skyttner, 2006). Systeemiajattelun rikkautena voidaan pitää siirtymistä rakenteiden tarkastelua kohti osien ja toimijoiden välistä vuorovaikutuksen tarkastelua, mikä tuottaa kokonaisvaltaisen näkemyksen systeemin toiminnasta.

Tässä artikkelissa systeeminen näkökulma perustuu Kanian ym. (2018) luomaan viitekehykseen systeemisen muutoksen edellytyksistä. Liikuntaneuvonta on moniammatillinen yhdyspinnalla tapahtuva palvelu, jota sekä hyvinvointialueet että kunnat järjestävät. Systeemisestä näkökulmasta katsottuna liikuntaneuvonta pyrkii vaikuttamaan yksilön arvoihin ja asenteisiin liikuntaa kohtaan, mutta neuvonnan toteutus edellyttää uusia toimintakäytäntöjä eri organisaatioiden ja hallinnollisten toimijoiden välillä (Lehtonen

ym., 2024). Oleellisia ovat myös esimerkiksi resurssit ja toimintaa ohjaavat lait. Onnistunut palvelun toteutus edellyttää kaikkien edellä mainittujen tekijöiden vuorovaikutusta.

Artikkelissa tarkastellaan, millaisia edellytyksiä liikuntaneuvonnan tuottaminen moniammatillisella yhdyspinnalla vaatii ja mitä osaamista yhdyspintatyöskentely edellyttää liikuntajohtamiselta tulevaisuudessa. Kuntien rooli väestön liikunnan edistämiseksi on ollut jo pitkään merkittävä, mutta yhdyspintatyöskentelyn omaksuminen edellyttää johtamisen ja toimintatapojen uudistumista. Aihetta lähestytään empiirisesti hyödyntämällä kuntien liikunnasta vastaavien viranhaltijoiden haastatteluja (n=17). Artikkelissa luodaan katsaus kuntien liikuntapalvelujen historiaan ja niihin muutoksiin, jotka ovat johtaneet tämänhetkiseen palvelujen tuottamiseen. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään liikuntaneuvontaan ja sen asemaan osana kuntien liikuntapalveluita. Artikkelissa tuodaan esille, että liikuntaneuvonta jäsentyy niukkuuden ja vastuiden jakona, monitasoisena hallintana ja verkostoina sekä väliinpuotoajapalveluna.

Kunnalliset liikuntapalvelut: perinteitä ja sopeutumista

Kuntien rooli liikuntapoliittisina toimijoina on merkittävä. Viimeisimmän kuntien liikunnan peruspalveluarvioinnin mukaan Suomen kunnat käyttivät liikuntapalvelujen tuottamiseen vuonna 2022 yhteensä 1,1 miljardia euroa (Silventoinen ym., 2024). Kokonaismenot ovat kasvaneet vuodesta 2015 lähes 187 miljoonaa euroa. Käyttö- ja kunnossapitohenkilöstön määrä vuonna oli yhteensä 4 514 henkilötyövuotta. Yleisimmin liikuntatoimen johtavan viranhaltijan nimike oli sivistystoimenjohtaja. Muita yleisiä nimikkeitä olivat vapaa-aikapäällikkö, liikuntapäällikkö, hyvinvointijohtaja ja liikuntajohtaja.

Kunnallisilla liikuntapalveluilla on yli satavuotinen historia. Kunnallisen liikuntahallinnon perusta luotiin Suomeen 1900-luvun alkuvuosikymmeninä. Ensimmäinen kunnan urheilulautakunta perustettiin Helsinkiin vuonna 1919. Malli laajeni myös muihin kaupunkeihin ja kauppaloihin 1920- ja -30-luvuilla, mutta maaseuduilla urheilulautakunnat olivat harvinaisia. Lautakunnat osallistuivat kiinteästi erityisesti liikuntapaikkarakentamisen

edistämiseen ja tekivät jakoesityksiä mahdollisista urheiluseura-avustuksista. Tuolloin käytäntönä oli, että seurat hoitivat aktiivisesti muun muassa liikuntapaikkoja. Paikallishallinnon kehittyessä ja 1960-luvulle tultaessa lähes jokaisessa Suomen kunnassa oli oma urheilu- ja liikunta-asioista vastaava hallintoelin. (Ilmanen, 1996.) Läänien urheilulautakuntien perustaminen 1950-luvulla vauhditti kuntien roolia liikunnan ja urheilun edistäjinä. Valtakunnallisten järjestöjen ehdotuksesta kuntien tehtäväksi määriteltiin urheilutilojen ylläpito ja rakentaminen sekä seurojen avustaminen (Vasara, 2004, 166–167). Tämä lähtökohta on säilynyt samana aina näihin päiviin asti, ja se perustuu vuonna 1980 voimaan tulleeseen liikuntalakiin, joka vakiinnutti järjestöjen, valtion ja kuntien välisen työnjaon ja avustamiskäytännöt (Kokkonen, 2013).

Liikuntalaissa valtion ja kunnan vastuunjako on esitetty niin, että opetus- ja kulttuuriministeriölle kuuluu liikuntapolitiikan yleinen johto, yhteensovittaminen, kehittäminen sekä yleisten edellytysten luominen valtionhallinnossa. Valtion tulee olla tarpeen mukaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kunnan vastuulle on kirjattu edellytysten luominen asukkaiden liikunnalle. (Liikuntalaki 390/2015.) Vuosikymmenten aikana liikuntalakia on muutettu useasti, mutta päätavoite ja yleislinjat ovat pysyneet samoina. Kuntien kannalta liikuntalain muutosten sijaan merkittävämpiä ovat olleet kuntien valtionosuusjärjestelmän uusiminen 1990-luvun alussa sekä ajan yleinen taloudellinen taantuma, joka näkyi kunnallisessa palvelujärjestelmässä monin tavoin. Ilmanen (1996) mukaan esimerkiksi kuntien liikuntahallinnosta vastanneiden itsenäisten liikuntalautakuntien määrä supistui 1990-luvulla muutamassa vuodessa runsaasta kolmestasadasta noin kahteenkymmeneen.

Valtionosuusjärjestelmän uudistusta perusteltiin puolestaan muun muassa sillä, että aiempi osauudistuksin rakentunut järjestelmä oli raskas eikä mahdollistanut paikallisiin oloihin ja tarpeisiin soveltamista. Uuden järjestelyn todettiin vahvistavan kuntien itsehallintoa, keventävän valvontaa ja tarpeetonta ohjausta sekä ennen kaikkea lisäävän kuntien kustannusvastuuta. (HE 214/1991.) Valtionosuutta liikuntapalvelujen tuottamiseksi maksetaan yhä edelleen, mutta sitä ei ole korvamerkitty tiettyjen palvelujen järjestämiseen. Kuntien tavat järjestää liikuntahallintoa erilaistuivat 1990-luvun jälkeen, kun resurssit irrotettiin normiohjauksesta. Valtion liikuntabudjetista

kunnille osoitettava noin 20 miljoonan euron valtionosuus liikuntatoiminnan käyttökustannuksiin myönnetään kunnan asukasmäärään ja valtion talousarviossa määriteltyn asukaskohtaiseen yksikköhintaan perustuen. Vuodesta 2009 yksikköhinta on ollut 12 euroa. Valtionosuuden perustana toimii laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta (1705/2009). (OKM 2022.)

Varsinaisen liikuntatoiminnan järjestäminen määriteltiin liikuntalain perusteella kolmannen sektorin eli esimerkiksi urheilu- ja liikuntaseurojen tehtäväksi 2010-luvun puoliväliin asti, jolloin kirjaus ”järjestöistä kansalaisten liikuttajina” poistui (Lehtonen, 2015). Tällä hetkellä muutkaan liikuntalaissa luetellut vastuut ja tehtävät eivät tosiasiallisesti ole enää yhtä selvärajaisia. Esimerkiksi liikuntapaikkoja rakennetaan yhä useammin niin sanotulla hybridimallilla, jossa toteuttajina voi olla toimijoita sekä julkiselta, yksityiseltä että kolmannelta sektorilta (Huhtanen & Itkonen, 2022). Lisäksi esimerkiksi osa urheiluseuroista rakentaa ja/tai ylläpitää omia liikuntatiloja.

Julkishallinnon reformeihin ja palvelu-uudistuksiin sopeutumisen uusin käänne kuntatasolla on ollut hyvinvointialueuudistus vuoden 2023 alussa. Uudistus ja muodostuneet hyvinvointialueet ovat asettaneet kunnat uuteen tilanteeseen, joka konkretisoituu yhdyspintatyöskentelyssä (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7§). Yhdyspintatyöskentely on luontainen väylä erityisesti terveyttä ja hyvinvointia painottaville liikuntapalveluille. Liikunnan asemaa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on vahvistettu resurssiohjauksella, sillä se on sidottu niin sanottuun hyte-kertoimeen. Hyte-kerroin toimii kannustimena: osa kuntien valtionosuudesta määräytyy sen mukaan, kuinka aktiivisesti ne edistävät asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tällä halutaan varmistaa kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen. (THL, 2025.)

Tiivistäen voidaan todeta, että kunnallisen liikuntahallinnon ja kuntien liikuntapalvelujen tuottajaroolin historia ja juuret ovat perinteikkäät. Paikallinen liikuntahallinto on muuttunut ja sopeutunut yleiseen julkishallintoa koskevaan muutokseen. Toisaalta perinteet ja hyväksi havaitut kumppanuudet, kuten yhteistyö niin liikunta-alan kuin muiden paikallisyhdistysten kanssa, ovat säilyneet mutta myös kehittyneet ja löytäneet uusia tai uusia vanhoja muotoja (Huhtanen ym., 2024). Nykyisin kunnalliset liikuntapalvelut

tuotetaan poikkihallinnollisessa yhteistyössä kunnan eri toimialojen kanssa (ks. Ala-Vähälä ym., 2021), mikä on ollut yleinen suuntaus myös muissa kuntien tuottamissa palveluissa. Yleisesti liikunnan hallinnollista asemaa kuntien sisällä voi kuvailla vaihtelevaksi ja hajautuneeksi (Turpeinen & Lappalainen, 2025).

Liikuntaneuvonta yhdyspintapalveluna

Liikuntaneuvonta Suomessa on kehittynyt 1980-luvun lopulta lähtien yksittäisistä terveydenhuollon ammattilaisten antamista liikuntaohjeista kohti koordinoitua ja moniammatillista palvelua, joka toimii kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoilla. Liikuntaneuvonnasta on puhuttu 1990-luvulta lähtien. Liikuntaneuvontaa on vuosien varrella toteutettu eri puolella Suomea monenlaisina yksilö- ja ryhmämuotoisina neuvontapalveluina. (Tuunanen, 2016.)

2000-luvun alussa liikuntaa pyrittiin tuomaan osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen ennaltaehkäiseviä hoitopolkuja liikkumisreseptin muodossa. Liikkumisresepti on tarkoitettu liikuntaneuvonnan työvälineeksi terveydenhuollon ammattilaisille (Tuunanen, 2016). Liikkumisreseptin käyttöönotto terveydenhuollossa ei ole kuitenkaan sujunut odotetusti, ja liikkumisreseptin merkitys väestön liikunnan aktivoimisessa näyttää jääneen vähäiseksi. Liikkumisresepti-hankkeen johtopäätösten mukaan liikuntaneuvonnan lisääminen edellyttäisi muutoksia lääkäreiden työ- ja toimintakulttuureissa (Fogelholm ym., 2007).

2010-luvun alussa liikuntaneuvonnan käytäntöjä alkoivat kehittää systematisemmin muun muassa UKK-instituutti, KKI-ohjelma (nyk. Liikkuva aikuinen) ja Voimaa vanhuuteen -ohjelma, ja niitä kehitettiin myös kuntiin myönnettävällä hankerahoituksella. Kokemuksia liikuntaneuvonnan toteuttamisesta on saatu kunnissa toteutettujen liikuntaneuvonnan kehittämishankkeiden avulla. (Tuunanen, 2016.) Liikuntaneuvonnan valtakunnalliseen kehittämiseen on kuulunut, että liikuntaneuvontaa on määriteltävä kohti prosessimuotoista toimintatapaa ja palveluketjuajattelua sekä osaksi ennaltaehkäisevää hoitopolkua ja elintapaohjausta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli lisätä kunnissa ja maakunnissa tarjottavan liikuntaneuvonnan laatua ja vaikutuksia sekä yhtenäisyyttä valtakunnallisesti.

2020-luvulla poliittishallinnollinen tuki liikuntaneuvonnan kehittämislle on ollut vahvaa: Liikuntapoliittinen selonteko (2018), Sanna Marinin (2019) ja Petteri Orpon (2023) hallitusten hallitusohjelmat, Valtioneuvoston periaatepäätös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä (2021), liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (2021) sekä useat OKM:n, STM:n ja Valtion liikuntaneuvoston linjaukset ovat tukeneet elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan edistämistä. Kesäkuussa 2022 opetus- ja kulttuuriministeriön Liikuntapolitiikan koordinaatioelimen Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa -työryhmä julkaisi kunnille Liikuntaneuvonta yhdyspinoilla -ohjeistuksen sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. Siinä ohjeistettiin kuntia ja hyvinvointialueita luomaan keskenään toimiva liikuntaneuvonnan yhdyspinta osaksi elintapaohjauksen kokonaisuutta eli sopimaan selkeä tehtävien ja vastuiden jako sekä varmistamaan uudenlaiset yhteistyön rakenteet (OKM, 2022). Samaan aikaan Kansanterveyden neuvottelukunnan Elintapaohjauksen työryhmä julkaisi Elintapaohjauksen tarkistuslistan hyvinvointialueiden käyttöön (STM, 2022). Ohjeistuksien tavoitteena on ollut varmistaa terveydenedistämistyön näkyvyys sekä liikuntaneuvonnan pysyvyys ja laatu sote-uudistuksessa. (Leppä ym., 2022)

Liikuntaneuvonnan tilaa selvitetään vuosittain kuntien liikuntatoimiin lähetettävällä kyselyllä. Vuoden 2024 kyselyn mukaan liikuntaneuvontaa tarjoaa kolme neljäsosaa (76 %) Suomen kunnista eli 223 kuntaa. 154 kuntaa järjestää liikuntaneuvonnan omana palveluntuotantona, 87 kuntaa hanke- rahoituksen turvin ja 19 kuntaa ostopalveluna. Noin neljä viidesosaa (80 %) vastanneista arvioi toiminnan jo vakiintuneen kuntaan. (Liikuntaneuvonnan tietokanta 2025.)

Vuonna 2024 liikuntaneuvonnan piirissä arvioitiin olevan 12 692 suomalaista, joista suurin osa on naisia. Liikuntaneuvontaa tarjotaan yleisimmin työikäisille ja ikääntyneille.²² Lähte liikuntaneuvontaan tulee useimmiten perusterveydenhuollosta, kuntoutuspalveluista, kouluterveydenhuollosta, nuorisopalveluista, työterveyshuollosta tai kutsunnoista. Suuressa osassa

22 Ks. ikääntyneiden yhdyspintapalveluista Suhosen ym. artikkeli tässä teoksessa.

kuntia asiakkaat voivat hakeutua liikuntaneuvontaan myös itsenäisesti. (Liikuntaneuvonnan tietokanta, 2025.)

Liikuntaneuvonnan suositukset ja palveluketju

Vuonna 2021 julkaistuissa valtakunnallisissa liikuntaneuvonnan suosituksissa (Tuunanen & Kivimäki, 2021) määriteltiin, että liikuntaneuvonta on kunnan ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu ja osa maakunnan toteuttamaa elintapaohjausta. Suosituksissa kirjattiin, että kunnan vastuulla on varmistaa palveluketjun saumattomuus ja liikuntaneuvonnan saatavuus. Liikuntaneuvonta määriteltiin yksilölliseksi, liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaksi ohjaukseksi liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonnalle tärkeiksi lähtökohdiksi kirjattiin asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellisuus ja tavoitteellisuus.

Kunnan vastuun määrittämistä kansallisiin suosituksiin voi pitää merkittävänä erityisesti siitä näkökulmasta, että liikuntaneuvonta ei ole lakisääteinen palvelu eikä kunnilla ole velvollisuutta sitä järjestää. Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen kansallisia suosituksia ei ole päivitetty, mutta opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä (OKM031:00/2022) julkaisi vuonna 2022 ohjeistuksen liikuntaneuvonnan koordinointiin sote-uudistuksen toimeenpanossa. Siinä liikuntaneuvonta määriteltiin seuraavasti: ”Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaisen (kunnassa tai hyvinvointialueella) antamaa ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että terveytensä tai hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuva asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluaisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen.”

OKM:n työryhmä (2022) määritteli liikuntaneuvonnan palveluketjun puolestaan niin, että neuvonnalla tarkoitetaan kunnassa ja hyvinvointialueella toimivien eri toimijatahojen (esim. sosiaali- ja terveystoimi, liikuntapalvelut, paikalliset yhdistykset, työterveyshuolto, apteekit, työllisyyspalvelut, kansalaisopistot) rajat ylittävää yhteistyötä. Se tarkoittaa myös yhteistyötä kunkin toimijatahon, kuten terveydenhuollon eri ammattiryhmien, välillä.

Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa peräkkäisiä palveluja, jotka muodostavat saumattoman kokonaisuuden.

Vastuiden osalta OKM (2022) on kirjannut, että liikuntaneuvonnan yhdyspintapalvelu on toteutettava kunnan, hyvinvointialueen ja järjestöjen sekä tarvittaessa muiden toimijoiden yhteistyönä. Liikuntaneuvontaa toteutetaan yhdyspinnalla riippumatta siitä, onko vastuutaho kunnan liikuntapalvelut tai hyvinvointialue. OKM on ohjeistanut kuntia ja hyvinvointialueita sopimaan keskenään, kumpi on vastuutaho liikuntaneuvonnan toteutuksessa, sekä toimijoita nimeämään niin sanotut liikuntaneuvonnan vastinparit eli henkilöt, joilla on yhdessä vastuullaan liikuntaneuvonnan saumattomien palveluketjujen hoitaminen. OKM:n ohjeistuksessa korostetaan, että soteuudistuksessa kuntien ja hyvinvointialueiden välille tulee luoda saumaton liikuntaneuvonnan yhdyspinta osana elintapaohjauksen kokonaisuutta, toisin sanoen sopia selkeä tehtävien ja vastuiden jako sekä varmistaa uudenlaiset yhteistyön rakenteet. Sekä kunnat että hyvinvointialueet tarvitsevat prosessissa tukea, jotta yhdyspintapalvelut toimisivat uusissa rakenteissa. OKM on korostanut kumppanuuden kirjaamista sopimuksin.

Liikuntaneuvonnan ympärille rakennettua palveluketjua on korostettu yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä, joka erottaa liikuntaneuvonnan muista liikumisen lisäämiseen tähtäävistä palveluista (Tuunanen & Kivimäki 2021, 16). Palveluketjun toimijoiden välille on luotava yhteys, jotta asiakas saa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen. Koko palveluketjun on kuvattu olevan vaikuttava ainoastaan, jos sen kaikki osat toimivat (emt., 16–17). Varsinainen konkreettinen liikuntaneuvontaprosessi kunnissa on kuvattu seuraavasti: 1) Asiakkaan tilannearvio, 2) Yksilöllisen liikuntasuunnitelman laatiminen, 3) Liikuntasuunnitelman toteutus ja toteuttamisen jatkuva tuki, 4) Seuranta ja arviointi. Laadukkaan poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi on suositeltu potilastietojärjestelmän käyttöä tai vähintään eri toimijoiden kesken sovittuja yhtenäisiä ja systemaattisia liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä (emt., 23).

Liikuntaneuvonnan toteutumista seurataan kunnissa liikuntaneuvonnan tietokannan lisäksi joka toinen vuosi tehtävällä THL:n TEAvisari-tiedonkeruulla. Viimeisimmän TEAvisarin (Pelkonen ym. 2024) mukaan useimmat kunnat (79 %) ovat määritelleet tavoitteet liikuntaneuvonnan toteutumiselle talous- ja toimintasuunnitelmissaan. Kuvaus liikuntaneuvonnan

toteutumisesta sisältyi kolmella neljästä (72 %) kunnasta hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan.²³ Liikuntaneuvonnan toteutumisesta ja kävijämääristä on tehty yhteenveto ja raportti kahdessa kolmesta (68 %) kunnasta.

Aineisto ja menetelmä

Artikkelin empiirinen aineisto muodostuu kesällä 2024 toteutetuista haastatteluista. Haastattelupyynnöt lähetettiin kuntien liikuntapalvelujen johtaville viranhaltijoille. Pyyntöjä lähetettiin erikokoisiin ja maantieteellisesti eri puolilla Suomea sijaitseviin kuntiin. Haastatteluihin osallistuneiden kuntien koot vaihtelivat noin 2 000 asukkaasta 240 000 asukkaaseen. Haastatteluja toteutettiin 16 eri kunnassa ja yksi haastatteluista toteutettiin parahaastatteluna, jolloin haastateltavien kokonaismäärä oli 17. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joissa kysymysten teemat käsittelivät kuntien liikuntapalvelujen ja hyvinvointialueiden hallinnollisen murrosvaiheen yhteistyön muotoja, työnjakoa, liikuntapalvelujen tuottamista ohjaavia asiakirjoja, strategioita ja ohjelmia, tietojohtamisen tiedon keruun vastuita sekä liikuntaan liitettäviä arvoja.

Aineiston analyysi perustuu teema-analyysiin (Juhila, 2021). Analyysissä hyödynnettiin Kanian ym. (2018) luomaa viitekehystä, joka tarkastelee systeemisen muutoksen tekijöitä ja olosuhteita kolmella eri tasolla, jotka ovat rakenteellinen, relationaalinen ja transformatiivinen taso (ks. kuvio 1). Näillä kolmella tasolla on tekijöitä, jotka voivat toimia syötteinä systeemille muutokselle. Huomioitavaa kuitenkin on, että aidon muutoksen aikaansaamiseksi jokaisella tasolla on tapahduttava muutoksia. Lisäksi viitekehystä tulee katsoa kokonaisuutena, jossa tasot ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja mitä alemmalle tasolle muutokset kohdistuvat, sitä syvemmälle systeemissä muutoksessa siirrytään.

Kanian ja kumppaneiden (2018) viitekehyksessä rakenteellinen taso käsittelee erilaiset toimintaperiaatteet, toimintakäytännöt sekä resurssit. Rakenteellisen tason konkreettisiksi ilmentymiksi voidaan mieltää yhteiskunnan

23 Ks. hyvinvointikertomuksista ja -suunnitelmista lisää Huhtakankaan ym. artikkeli tässä teoksessa.

eri instituutiot, hallinnan ja johtamisen käytännöt, sääntelyratkaisut esimerkiksi lainsäädännön tai valtionohjauksen kautta sekä olemassa olevat resurssit. Liikuntaneuvonnan viitekehyksessä rakenteellisen tason konkreettisenä elementtinä ovat esimerkiksi liikuntalaki tai neuvonnan kehittämiseen ohjatut hankeavustukset. Relationaalinen taso puolestaan tarkastelee suhteita ja verkostoja sekä vallan dynamiikkaa.

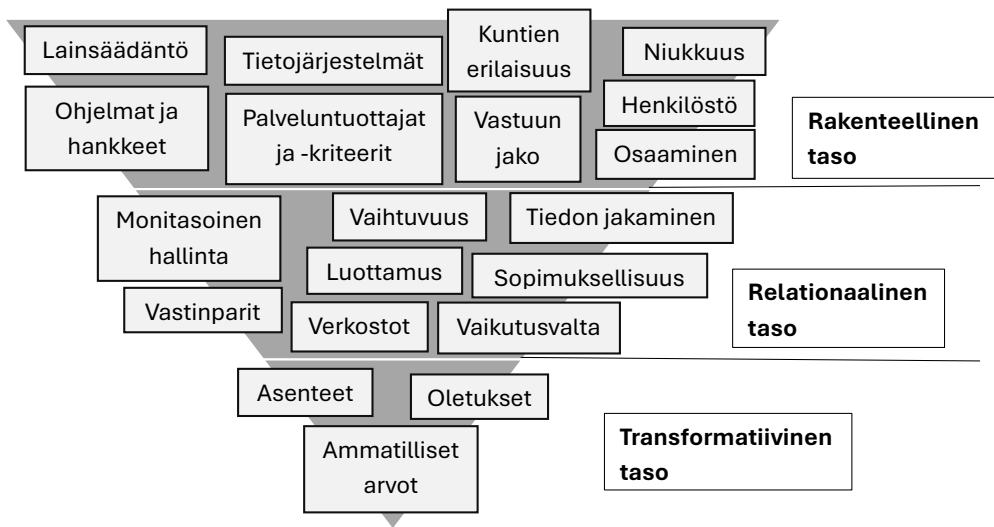
Suhteiden ja verkostojen laatu sekä määrä nousevat merkityksellisiksi, kun näkökulma kohdentuu erilaisiin vaikutusyrityksiin ja verkostojen uudelleen järjestäytymiseen, joita systeemissä kokonaisuudessa ilmenee. Relationaalisen tason kysymyksinä voidaan pitää myös kykyä tehdä yhteistyötä eri kumppaneiden kanssa. Kuntien liikuntapalvelujen näkökulmasta yhdyspintatyö hyvinvointialueiden kanssa liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi on siten keskeinen relationaalisen tason elementti. Vallan dynamiikka puolestaan määrittelee, kenen ääni saa eniten tilaa kokonaisuudessa sekä onko vallankäytössä havaittavissa informaaleja muotoja formaalien rinnalla. Transformatiivinen taso sukeltaa mentaaliin malleihin, jotka ovat syvälle juurtuneita arvoja, tapoja ja oletuksia, jotka ohjaavat toimintaa sekä ajattelua yksilön ja organisaation näkökulmista.

Tulokset

Aineiston teemoittelussa tunnistettiin erilaisia elementtejä, jotka sijoitettiin analyysissa Kanan ym. (2018) viitekehysten eri tasoille. Nämä elementit kuvaavat systeemille muutokselle olennaisia tekijöitä, joita haastatteluaineistosta tunnistettiin. Viitekehysten perusajatus on, että mitä alemmalle tasolle siinä edetään, sitä vaikeammaksi muutoksen toteuttaminen käy. Rakenteiden muuttaminen ei ole helppoa, mutta asenteisiin ja arvoihin vaikuttaminen on vielä hitaampaa. Aineistosta tunnistetut elementit on tiivistetty kuvioon 1.

Niukkuutta ja vastuiden jakoa

Rakenteellisen tason systeemisinä elementteinä aineistosta tunnistettiin konkreettisia toimia, käytänteitä ja liikuntaneuvontaa ohjaavia tekijöitä, joilla on merkitystä kuntien ja hyvinvointialueiden väliselle yhdyspintatyöskentelylle liikunnan edistämisessä. Liikuntaneuvonnan kehittäminen



Kuvio 1. Analyysissa tunnistetut liikuntaneuvonnan systeemiset elementit kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla (Kania ym. 2018 mukaillen).

pohjaa erilaisiin kansallisiin ohjelmiin, kuten Suomi liikkeelle -ohjelmaan ja siihen sisältyviin hankerahoituksiin. Tämä kuvaa liikuntaneuvonnan kehittämisen projektimaista luonnetta, joka tuo lisäresursseja kunnille. Toisaalta hankkeisiin perustuva kehittäminen myös haastaa palvelujen juurruttamista, joka vaatisi pitkäkestoista työskentelyä ja kunnan oman rahoituksen kasvattamista palvelujen tuottamisessa. Systeemisestä näkökulmasta tarjolla olevan hankerahoituksen myöntäminen voi hidastaa kehitystä, jossa kunnat oma-aloitteisesti rahoittavat liikuntaneuvontaa ja sisällyttävät vaadittavat resurssit vuosittaisiin toimintamenoihinsa.

Liikuntaneuvonnan kehittämiseen, yhteistyöhön ja konkreettiseen palveluntuottamisen vastuiden jakamiseen vaikuttavat myös eri lainsäädännöt, niiden risteämäkohdat ja epäselvät tulkinnat. Väljäksi lainsäädännölliseksi tavoitteeksi koettu yhteinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaade ja vastuunjaon epäselvyydet tuottavat pahimmillaan resurssihaasteita joka-päiväiseen palveluntuotantoon sekä toisaalta kyvyttömyyttä vastata palvelutarpeeseen, minkä eräs haastateltava tiivisti seuraavasti: *”Meillä ei ole resurs-sia ottaa vastaan niitä asiakkaita, jotka kuuluvat hyvinvointialueelle, joita ne sitten laittavat meille.”*

Kirjaamisoikeudet potilas- ja asiakastietojärjestelmiin nostettiin merkittäväksi elementiksi liikuntaneuvonnan onnistuneessa palveluntuottamisessa. Kirjaaminen ja tätä kautta tiedon siirtyminen ammattilaiselta toiselle koettiin tärkeänä konkreettisena toimenä eri toimijoiden välillä. Useassa haastattelussa nousi kuitenkin esille, että kirjaamisessa ilmeni haasteita eikä kuntien toteuttamassa liikuntaneuvonnassa ammattilaisilla ollut aina pääsyä hyvinvointialueen hallinnoimiin tietojärjestelmiin. Tämä rakenteellisen tason haaste heijastuu haasteena relationaaliselle tasolle, jossa tiedon jakaminen palvelun tuottamisessa estyy konkreettisten tiedonsiirron välineiden puuttuessa.

Liikuntaneuvonnassa myös palveluntuottajien moninaisuus näyttäytyy systeemisinä elementtinä, joka tuo kokonaisuuteen erilaisia resursseja ja osaamista laajentaen palvelun osaamispohjaa ja kykyä vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Toisaalta kunnilla ja hyvinvointialueilla on erilaisia näkemyksiä palveluun pääsyn kriteereistä, jotka heijastavat toimijoiden organisaatiolähtöisiä tavoitteita. Liikuntaneuvonta nähdään kunnissa kaikille suunnattuna palveluna, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollossa liikuntaneuvontaan ohjataan terveydellisten syiden vuoksi osana laajempaa elintapaohjauksen palvelukokonaisuutta. Näkemyserot vaikuttavat osaltaan työnjaon vastuiden jakamisen haasteisiin, jotka koettiin aineiston perusteella toimivan yhteistyön kriittisiksi tekijöiksi.

Kuntien erilaiset lähtökohdat liikuntaneuvonnan kehittämisessä nousivat myös merkityksellisiksi tekijöiksi. Liikuntaneuvonta ei ole lakisääteinen palvelu, eikä sitä ole saatavilla kaikissa kunnissa. Puuttumiseen vaikuttavat lainsäädännön lisäksi muun muassa kunnan koko ja sijainti, henkilöstön saatavuus ja osaaminen sekä resurssien niukkuus. Erityisesti pienten kuntien kohdalla osaavien ammattilaisten rekrytoinnin haasteet ja hankaluudet tarjota kokoaikaista työtä liikuntaneuvonnan parissa voivat osoittautua liikuntaneuvonnan edistämisen esteiksi. Toisaalta liikuntaneuvonnan ei-lakisääteinen asema jättää kunnille omaa itsehallinnollista harkintavaraa palvelun tuottamisen suhteen. Haastatteluissa tämä nousi esille varsin selvästi: *”Ei liikuntalaki ole muuttunut miksikään, että jos kunta ei ole tähän asti liikuntaneuvontaa toteuttanut, niin eihän sinne kunnalle voi velvoitetta tästä eteenkään päin asettaa liikuntaneuvonnan toteuttamisesta.”*

Monitasoista hallintaa ja verkostoja

Relationaaliselta tasolta tarkasteltuna liikuntaneuvonnan edistäminen ja toteuttaminen tapahtuvat monitasoisen hallinnan kautta, johon osallistuvat esimerkiksi kunnat, hyvinvointialueet, alueelliset liikuntajärjestöt ja yksityiset yritykset. Haastatteluissa korostui yhdyspintatyöskentelylle ominainen verkostomainen työskentely, jonka yhteydessä haastateltavat nostivat esille tiedon jakamisen tärkeyden. Tiedon jakaminen sekä yhteistyö vaativat teknologian lisäksi keskinäistä luottamusta eri toimijoiden kesken sekä yhdessä sopimisen kulttuuria.

Palvelun kehittämisen ja onnistumisen edellytyksenä mainittiin myös avainhenkilöiden tunnistaminen eri organisaatioissa. Kunnan viranhaltijat kokivat, että hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä myös vastinparien puute sekä henkilöstön tiheä vaihtuvuus hankaloittavat yhteistyötä, kuten eräs haastateltava toi esille: *”Meillä oli vastinparit siinä, mutta ongelma on se, että kun henkilöstö muuttuu ja vaihtuu, niin se on, minä sanoisin, että se on ehkä suurin haaste.”*

Henkilöiden löydettävyys on systeemisesti tarkasteltuna yhteistyön ja vuorovaikutuksen mahdollistava solmukohta, johon kytkeytyvät myös esimerkiksi tiedon jakamisen ja sopimuksellisuuden edistämisen näkökulmat. Palveluprosessin toimivuuden näkökulmasta vastinparit nousevat merkittäväksi tekijäksi, mutta aineiston perusteella vaikuttaa siltä, ettei vastinpareja kuitenkaan ole ankkuroitu kiinteästi mukaan kaikkien hyvinvointialueiden toimintaan eikä todellisuus näytä vastaavan yhdyspintapalvelulle asetettuja tavoitteita ja kriteereitä.

Yhteistyöhön sisältyi myös vallankäytön muotoja, jotka liittyivät toimijoiden kokoon ja tätä kautta siihen, kenen ääni yhteistyössä tosiasiaassa kuuluu. Pienten kuntien kohdalla vaikuttamismahdollisuuksien koettiin olevan rajalliset hyvinvointialueiden suuntaan, jotka ovat isoja toimijoita ja tarkastelevat asioita koko alueen näkökulmasta. Alueellisen sekä kuntatason näkökulmat eroavat toisistaan, ja kuntien viranhaltijat kokevat haasteellisena kuntalaisten edun sekä hyvinvointialueen intressien yhteensovittamisen.

Väliinputoajapalvelu

Liikuntaneuvonnan edistämiseen liittyy erilaisia ammatillisia arvoja, jotka sijoittuvat transformatiiviselle tasolle. Arvojen voi katsoa pohjimmiltaan

ohjaavan ammattilaisten toimintaa, ja ne tuottavat erilaisia asenteita ja oletuksia, joita liikuntaneuvontaan liitetään. Erot olivat havaittavissa haastatteluaineistossa, ja niiden voi tulkita kuvaavan eri ammattilaisten välisiä ammatillisten arvojen jännitteitä.

Kuntien viranhaltijat kokivat, että hyvinvointialueilla ei aina tunnisteta liikuntaneuvontaa palveluna eikä sinne osata ohjata asiakkaita. Työtä on edelleen tehtävänä, jotta palvelu tunnistetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ja hyvinvointialueet saadaan aktiivisiksi tunnistamaan sekä lähettämään asiakkaita liikuntaneuvontaan. Eräs haastateltava totesi: *”Me on sitä markkinoitu, ja yritetään saada se hyvinvointialuekin siihen toimintaan mukaan, että siellä lääkärin ja hoitajat tietäisi, että sitä liikuntaneuvontaa on, että sekin ei ole ihan varma, että ne pystyisivät ohjaamaan niitä asiakkaita sinne.”*

Asenteiden ja oletusten erot näkyivät myös liikuntaneuvonnan roolin epäselvässä asemassa koko palvelujärjestelmätasolla. Liikuntaneuvonnan asema ei näyttäydä selkeänä, ja liikuntaneuvonnan katsottiin jopa edustavan marginaalista palvelua sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien kuntoutuspalvelujen rinnalla, kuten haastateltava kuvasi: *”Jos tälle palvelulle on todella kysyntää, niin miksei se sitten ole heillä tai miksei se sitten ole meillä, mutta että tavallaan tämä on tällainen vähän väliinputoajapalvelu ollut jo pitkään.”*

Liikuntaneuvonnan vakiintumatonta asemaa sekä toisaalta sisällöllistä laajuutta heijastivat myös aineistossa esitetyt erilaiset palvelunimet, joita liikuntaneuvontaan haastatteluissa liitettiin. Näitä olivat liikuntaneuvonta, elintapaohjaus, liikunnanohjaus, mentorointi tai nuorille tarjottava personal trainer -palvelu. Erilaiset nimitykset laajentavat liikuntaneuvonnan toimintakenttää ja asettaa palvelun useiden erilaisten ammatillisten arvojen, asenteiden ja oletusten alaisuuteen.

Liikuntaneuvonta voi onnistua

Systeemisesti tarkasteltuna onnistuneen palveluprosessin ja johtamisen ensimmäisenä edellytyksenä voidaan pitää ammatillisten arvojen, asenteiden ja oletusten välisten ristiriitojen tunnistamista ja niihin vaikuttamista. Haasteeksi kuitenkin nousee palvelun ja asiakkaiden tunnistaminen. Terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen tietämys liikuntaneuvonnasta palvelumallina markkinoinnista huolimatta kuvaa sitä realiteettia, että terveyden-

huollossa liikunnan asemaa ei tunnisteta osaksi terveyden edistämistä, mikä saattaa selittyä terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten erilaisilla terveystähtäyksillä.

Tämä ristiriita kumpuaa professionaalisista käsityksistä ja arvoista, jotka omaksutaan jo koulutusvaiheessa, ja ne määrittävät ammattilaisten toimintaa työelämässä (Evetts, 2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ulkopuolella kehitetty palvelu ei ole saavuttanut tarpeeksi vahvaa asemaa sote-palveluissa kuntoutuspalveluiden rinnalla, mutta palvelun sisällön ymmärtämisessä ilmenee haasteita myös sote-palveluiden ulkopuolella. Liikuntaneuvontaan liitetyt erilaiset palvelunimet kuvaavat erilaisten ammatillisten arvojen ja oletusten vaikutuksia palvelulle ja sitä, kuinka liikuntaneuvonta laajentuu useiden yhteiskunnan sektoreiden toteuttavaksi ja kohdentuu uusille ikäryhmille.

Toiseksi useiden arvojen, tavoitteiden, prosessiin osallistuvien toimijoiden sekä ei-lakisääteisen aseman vuoksi liikuntaneuvonta voidaan ymmärtää hybridipalveluna, joka tuottaa prosessin hallinnalle laajemman näkökulman palveluntuottamiseen osallistuvien toimijoiden eri toimintalogiikoista ja siitä, kuinka niitä tulisi yhteensovittaa. Julkisen ja yksityisen sektorin rakenteita ja toiminnan logiikoita yhdistelevät hybridiorganisaatiot ovat tutkimuskirjallisuudessa tunnistettuja organisaatiomalleja (Hyryläinen & Viinamäki, 2017; Roth, 2025). Tässä artikkelissa sovelletaan hybridi-käsitettä useiden toimijoiden toteuttamaan palveluun, jossa palvelu räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Liikuntaneuvonnan uudelleen jäsentyminen hybridi-palveluna auttaa ymmärtämään palveluprosessin asiakaslähtöisyyden tavoitetta ja erilaisiin tarpeisiin vastaamista, johon osallistuvat useat toimijat erilaisten resurssien ja osaamisen kautta (ks. Tuunanen & Kivimäki, 2021.).

Kolmanneksi liikuntaneuvontapalvelun yhteiskunnallinen ja yhdyspinoilla tapahtuva kehitys osoittaa, että aiemmin kansalaistoimintaan perustunut ja yhteisöllisyyttä painottanut liikuntakulttuuri on siirtymässä kohti yksilökeskeistä palvelujen kehittämistä, jossa julkisella sektorilla on keskeinen rooli. Tämä kehitys voidaan nähdä emergenttinä ilmiönä, joka on muodostunut vuorovaikutusten tuloksena eri toimijoiden kesken (Uusikylä & Jalonen, 2023). Muutos ei ole äkillinen vaan pitkään jatkunut kehitysmalli, jossa korostuvat yksilön vastuu ja terveyden edistämisen tavoitteet (Lappalainen & Jalonen, 2025). Yksilökeskeinen palveluiden kehittäminen vaikuttaisi

ilmaantuneen useiden tekijöiden vaikutuksesta pidemmällä aikavälillä. Kehitys vaikuttaa mielenkiintoiselta ottaen huomioon, kuinka liikunnan edistämisen keskusteluissa sosiaalisten kontaktien merkitys on tunnistettu liikuntamotivaatiota lisäävänä tekijänä (esim. Saaranen-Kauppinen ym., 2011). Yksilökeskeisessä, liikuntaneuvontaa sekä elintapaohjausta yhteensovittavassa kehityksessä on havaittavissa terveyden edistämiseen liittyvä tavoite, joka on liikuntapolitiikassakin yhä vahvemmin tunnistettu (Lappalainen & Jalonen, 2025).

Neljänneksi on tarkasteltava kuntien ja hyvinvointialueiden hallinnollisen ja strategisen työn yhteensovittamista. Yhdyspintatyöskentely on tehnyt entistä haastavammaksi määrittellä liikunnan edistämisen hallinnollisia ja poliittisia rajoja. Kuntien liikuntapalveluiden yli satavuotinen historia on nivottu varsin lyhyessä ajassa uuteen hallinnolliseen ja organisatoriseen kokonaisuuteen eli hyvinvointialueyhteistyöhön. Vaikka terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen velvoite on kummankin tahon perustehtävä, on kunnilla myös monia muita liikuntaan ja jopa huippu-urheiluun liittyviä toimenpiteitä ja kumppanuuksia esimerkiksi kansainvälisten urheilutapahtumien järjestämisessä ja liikuntapaikkojen rakentamisessa. Kuntien näkökulmasta ja erityisesti liikuntapalveluiden johtamisen kannalta entistä tärkeämmäksi asettuu strategisten tavoitteiden määrittelemisen eli se, mitä kaikkea katsotaan kuuluvaksi kuntien liikuntapalveluiden tehtäväksi ja mitä hyvinvointialueiden. Tulevaisuudessa tämä suuntaus voi johtaa erilaisiin kuntakohtaisiin painotuksiin ja kunnallisten liikuntapalveluiden entistä suurempaan eriytymiseen.

Johtopäätökset

Liikuntaneuvonta on vakiintumassa kuntien ja hyvinvointialueiden keskeiseksi yhdyspintapalveluksi, mutta sen asema on edelleen hajautunut. Poliittisesta tuesta huolimatta projektirahoitus, ei-lakisääteinen asema ja epäselvä vastuunjako vaikeuttavat toiminnan pysyvyyttä. Systeeminen näkökulma auttaa tunnistamaan pullonkauloja ja hahmottamaan ratkaisuja niiden poistamiseksi.

Tulosten perusteella vaikuttava ja yhdenvertainen liikuntaneuvonta edellyttäisi kunnille ja hyvinvointialueille selkeästi sovittuja vastuita ja kohde-

ryhmiä, pysyvää rahoitusmallia, yhteisiä kirjaamis- ja tietojärjestelmäkäytäntöjä, nimettyjä vastinpareja ja verkostojen johtamista sekä jaettua ymmärrystä liikuntaneuvonnasta hybridipalveluna osana elintapaohjausta. Lainsäädäntö ei nykyisellään ohjaa palvelun toteutusta riittävästi, vaikka hankerahoitusta on saatavilla runsaasti hallitusohjelman mukaisesti.

Kunnissa muutosta ohjaavat tekijät voivat näyttäytyä ristiriitaisina ja vaikeuttaa johtamista. Vaikka yksilötasolla tulokset ovat myönteisiä, palvelun resurssi-intensiivisyys herättää kysymyksiä sen kustannustehokkuudesta ja laajemmasta vaikuttavuudesta kuntatalouden näkökulmasta. Henkilökohtaisena ja kasvokkaisena palveluna liikuntaneuvonta myös poikkeaa julkisten palvelujen yleisestä kehityssuunnasta, jossa korostuvat kontaktien vähentäminen ja digitaalisten ratkaisujen lisääminen.

Artikkelin ydinasiat

- Yhdyspinnalla tapahtuvan onnistuneen liikuntaneuvonnan palveluprosessin yhtenä edellytyksenä on ammatillisten arvojen, asenteiden ja oletusten välisten ristiriitojen tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen.
- Liikuntaneuvonta voidaan ymmärtää hybridipalveluna. Liikuntaneuvonta hybridipalveluna ulottuu yhä uusien toimialojen ja ikäryhmien pariin sekä muuttaa liikuntapalvelujen tuottamisen logiikkaa kohti yksilökeskeistä ja asiakastarpeiden mukaisesti räätälöityä palvelumallia.
- Suomalainen liikuntakulttuuri on siirtymässä vahvemmin kohti yksilökeskeistä palvelujen kehittämistä, jossa julkisella sektorilla on merkittävä rooli.
- Kuntien ja hyvinvointialueiden hallinnollisen ja strategisen työn yhteensovittamiseen liikuntapalvelujen toteuttamiseksi on kiinnitettävä enemmän huomiota. Tämä tarkoittaa myös kuntien liikuntatoimen laajempaa kulttuurista muutosta ja ymmärrystä siitä, että yhteenkietoutuneissa ja systeemisissä haasteissa perinteiset johtamisen mallit eivät enää riitä.
- Palvelujen tuottamiseen osallistuu useita eri ammattilaisia ja toimijoita, mikä vaatii johtamiselta moniammatillista osaamista ja ymmärrystä. Tällöin palvelujen johtaminen tukee erilaisten professionaalisten

näkemyksen ja arvojen yhteensovittamista sekä tätä kautta tavoitteiden parempaa saavuttamista.

LÄHTEET

- Ala-Vähälä, Timo, Lämsä, Jari, Mäkinen, Jarmo & Pusa, Sanna (2021). *Liikunnan talous Suomessa vuonna 2018*. Liikuntatieteellisen Seuran tutkimuksia ja selvityksiä nro. 19. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Evetts, Julia (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology*, 59(4), 406–422. Doi:10.1177/0011392111402585
- Fogelholm, Mikael, Paronen, Olavi & Miettinen, Mari (2007). *Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteellisen tila ja kehittyminen 2006*. Sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, UKK-instituutti 2007.
- Huhtanen, Kerkko, Salmikangas, Anna-Katriina & Itkonen, Hannu (2024). Governing hybrid organisations : Lessons from the provision of local sports facility services in 2020s Finland. *Australian Journal of Public Administration*, 1–21. Doi:10.1111/1467-8500.12641
- Hyryläinen, Esa & Viinamäki, Olli-Pekka (2017). Hybridiorganisaation muodostamisen strategiset valinnat. *Hallinnon Tutkimus*, 36(2), 92–103.
- Ilmanen, Kalervo (1996). *Kunnat liikkeellä. Kunnallinen liikuntahallinto suomalaisen yhteiskunnan muutoksessa 1919–1994*. *Studies in sport, physical education and health* 43. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Juhila, Kirsi (2021). Teemoittelu. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kania, John, Kramer, Mark & Senge, Peter (2018). *The Water of Systems Change*. Saatavissa: https://www.fsg.org/resource/water_of_systems_change/
- Kokkonen, Jouko (2013). *Liikuntaa hyvinvointivaltiossa. Suomalaisen liikuntakulttuurin lähihistoria*. Helsinki: Suomen Urheilumuseosäätiö.
- Korsberg, Minttu, Aalto-Nevalainen, Päivi, Kivisaari, Tiina, Martikainen, Mikko & Miettinen, Mari (2024). *Suomi liikkeelle – liikunnallisen elämäntavan ja toimintakyvyn poikkihallinnollinen ohjelma*. Ohjelma-asiakirja. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:10. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165586/VN_2024_10.pdf
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>
- Lappalainen, Sari & Jalonen, Harri (2025). Terveyttä edistävän liikunnan arvottamisen tavat liikunnan ja terveyden politiikoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 62(3), 598–612. Doi:10.23990/sa.143782

- Lehtonen, Kati, Jalonen, Harri, Lappalainen, Sari & Uusikylä, Petri (2024).
Systeeminen näkökulma julkiseen liikuntapolitiikkaan. *Liikunta ja Tiede*,
(61)3, 21–24.
- Leppä, Heidi, Nirhamo, Essi, Karapalo, Inna, Suutari, Anna & Kivimäki, Sari
(2022). *Liikuntaneuvonnan nykytilaselvitys 2022*. Jyväskylä: Jyväskylän
ammattikorkeakoulu 2022.
- Liikuntalaki 390/2015. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/390>
- Liikuntaneuvonnan tietokanta (2024). *Liikkuva aikuinen*.
Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2024.
Saatavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/liikuntaneuvonnan-tietokanta/>
- Martiskainen, Tuula, Lamidi, Marja-Leena, Venojärvi, Mika, Tikkanen, Heikki &
Laatikainen, Tiina (2023). Factors affecting the effectiveness of the physical
activity counselling intervention implemented in primary health care in
adults with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 23(1), 166.
Doi:10.1186/s12902-023-01428-w
- OKM (2024). *Suomi liikkeelle -ohjelmassa on haettavana avustuksia
liikuntaneuvontaan*. Saatavissa: [https://okm.fi/-/suomi-liikkeelle-ohjelmassa-
on-haettavana-avustuksia-liikuntaneuvontaan](https://okm.fi/-/suomi-liikkeelle-ohjelmassa-on-haettavana-avustuksia-liikuntaneuvontaan)
- OKM (2022). Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen
valmisteluun ja toimeenpanoon. Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana
elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa -työryhmä (2021–2022).
Saatavissa: [https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-06/
Liikuntaneuvonta%20yhdyspinnoilla-%20ohjeistus_Ministerio%202022.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-06/Liikuntaneuvonta%20yhdyspinnoilla-%20ohjeistus_Ministerio%202022.pdf)
- Pelkonen, Päivi, Aalto-Nevalainen, Päivi, Saaristo, Vesa, Wiss, Kirsi & Ståhl,
Timo (2025). Liikunnan edistäminen kunnissa – TEA 2024.
Liikunnan hallinnon ja ohjauksen henkilöstömäärä kasvanut.
Tilastoraportti 46/2024. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/149818>
- Roth, Marco (2025). *Hoidon ja palvelujen integraatio suomalaisessa sosiaali- ja
terveyspalvelujärjestelmässä: Institutionaalisen hybridisyyden hallinnan
näkökulma*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 1316.
- Saaranen-Kauppinen, Anita, Rovio, Esa, Wallin, Anna & Eskola, Jari (2011).
”Kaino löysi parin, mutta jatkaa liikunnan harrastamista edelleen” –
Sosiaaliset suhteet ja liikunta-aktiivisuus. *Liikunta & Tiede*, 48 (6), 18–23.
- Silventoinen, Ulla, Taskinen, Tapio, Aninko-Takkunen, Lauriina, Joona,
Kai-Matti, Kaijanen, Tiina, Luukkainen, Simo & Piri, Ilpo (2024).
Kuntien liikuntapalvelujen resurssointi. Peruspalvelujen arviointi 2023.
Aluehallintovirasto.
Saatavissa: [https://avi.fi/documents/25266232/37015247/Kuntien+liikuntapal
velujen+resurssointi+-+peruspalvelujen+arviointi+2023.pdf/676cc386-7b8f-
e78b-7afd-dd83df673073/Kuntien+liikuntapalvelujen+resurssointi+-
+peruspalvelujen+arviointi+2023.pdf?t=1730969172357](https://avi.fi/documents/25266232/37015247/Kuntien+liikuntapalvelujen+resurssointi+-+peruspalvelujen+arviointi+2023.pdf/676cc386-7b8f-e78b-7afd-dd83df673073/Kuntien+liikuntapalvelujen+resurssointi+-+peruspalvelujen+arviointi+2023.pdf?t=1730969172357)
- Skyttner, Lars (2006). *General Systems Theory: Problems, Perspectives, Practice*.
London: World Scientific.

- STM (2023). *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>
- STM (2022). Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö 29.6.2022.
- THL (2025). *HYTE-kerroin – kannustin kunnille*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>
- Tiihonen, Arto (2014). *Liikuntakulttuurin käsitteet muuttuvat ja muuttavat*. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:6. Saatavissa: https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/Liikuntakulttuurin_kasitteet_muuttuvat_ja_muuttavat_vln_2014_6.pdf
- Turpeinen, Salla & Lappalainen, Sari (2025). Kuntien liikuntapalvelujen yhdyspintatyö hyvinvointialueiden kanssa: Viranhaltijoiden näkemyksiä tietojohdamisesta ja normiohjauksesta. *Focus Localis*, 25(1), 93–110.
- Tuunanen, Katariina & Kivimäki, Sari (2021). *Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suosituksot. Toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi*. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 389.
- Tuunanen, Katariina, Puurunen, Anna, Malvela, Miia & Kivimäki, Sari (2016). *Laatua liikuntaneuvontaan*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313.
- Uusikylä, Petri & Jalonen, Harri (2023). Johdanto: Systeemiajattelun alkeet ilmiölähtöistä ymmärrystä varten. Teoksessa Uusikylä, Petri & Jalonen, Harri (toim.) *Epävarmuuden aika. Kuinka ymmärtää systeemistä muutosta?* 7–24. Helsinki: Into Kustannus.
- Valtioneuvosto (2019). *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>
- Valtioneuvosto (2023). *Vahva ja välittävä Suomi*. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Valtioneuvoston periaatepäätös (2021). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163021>
- Vasara, Erkki (2004). *Valtion liikuntahallinnon historia*. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 157. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Ikääntyvän kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävän liikkumisen edistäminen yhdyspinnoilla

Riitta Suhonen, Erja Rappe & Minna Stolt

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa tarkastellaan liikunnan ja ulkoilun merkitystä ikääntyneille yleensä ja erityisesti heille, joilla on jo terveysongelmia ja toimintakyvyn alenema. Tarkastelu tehdään kolmen teeman kautta: liikkumisen merkitys ikääntyville ihmisille, erilaisten ympäristöjen merkitys liikkumiselle ja mielekkään elinpiirin luomiselle sekä alaraajaterveyden merkitys liikkumisen edellytyksenä. Kaikkia teemoja lähestytään sekä kuntien että hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tehtävän yhteistyön näkökulmasta terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävän liikkumisen edistämiseksi. Artikkelissa sisältyy esimerkkejä siitä, miten erilaiset tukirakenteet ja toimintatavat voivat myöhentää erilaisten palvelujen käyttöä sekä hyvin suunniteltuina ja onnistuessaan voisivat myös vähentää palvelujen tarpeita. Liikkuminen ymmärretään yksilön perustarpeeksi ja oikeudeksi, ja tämän vuoksi kaikki toimenpiteet liikkumisen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi ovat merkityksellisiä.

Johdanto

Artikkeli tarkastelee hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla tapahtuvaa toimintaa ja yhteistyötä ikääntyvän kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävän liikkumisen ja sen turvallisuuden edistämiseksi. Tämä toiminta on monialaista terveydenedistämistä sen kaikilla tasoilla. Omien toimintojensa ja lakisääteisten tehtäviensä lisäksi hyvinvointialueet ja kunnat tekevät yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä, jossa molemmat osapuolet

toimivat yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Kuntalaki 2015/410; Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612). Erityinen yhteinen tehtävä on kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä ja niiden tukemisessa mukaan lukien liikkumisen ja sen olosuhteiden ja edellytysten edistäminen. Liikkumisen osalta näitä keskeisiä edellytyksiä ovat alaraajaterveys ja ympäristö, jossa liikutaan tai joilla edistetään liikkumista.

Ennen hyvinvointialueiden muodostamista kuntien vastuu kattavista tukitoimista niin ennaltaehkäisevän toiminnan, hyvinvoinnin, ympäristön ja yksilöiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpidossa tapahtui kunnan poikkihallinnollisella yhteistyöllä. Vastuut ja järjestäminen oli jaettu esimerkiksi perusterveydenhuollon, liikuntatoimen ja ympäristötoimen toimijoiden ja muiden sektoreiden, mukaan lukien järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden, kanssa sovitulla tavalla. Järjestämislain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612) mukaisesti hyvinvointialueen vastuulle siirtyi kunnista toimintoja, keskeisiä toimijoita ja rooleja, jolloin kuntiin jäävien terveyttä edistävien toimintojen, toimenpiteiden ja erityisesti toimijoiden roolia oli tarkasteltava uudelleen.

Hyvinvointialueiden muodostuessa aikaisempi yhdyspinta jäi edelleen olemaan, mutta se on muotoutumassa uudelleen. Yhteistyön sääntely liittyy kummankin toimijan osalta sekä erityisiin että yleisiin lainsäädännöllä asetettuihin tehtäviin. Hyvinvointialueiden ja kuntien on neuvoteltava säännöllisesti palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612). Väestön terveyteen vaikuttavien palvelujen ja yhteiskunnallisten rakenteiden ja toimintojen osalta liikkumisen edistäminen on erinomainen esimerkki vastuusta, joka kuuluu sekä kunnille että hyvinvointialueille. Kunnissa keskeinen perustehtävä on huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä yleensä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Kuntalaki 2015/410). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021/612) velvoittaa, että hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (7§), mutta sen lisäksi vastuu on myös kunnalla siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin (6§).

Jokaisella ihmisellä on luonnollisesti myös vastuu huolehtia omasta terveydestään ja riittävästä liikkumisesta. Lainsäädännöllä kuitenkin varmistetaan,

että palvelut vastaavat asukkaiden tarpeita ja että tiedonkulku eri toimijoiden välillä on sujuvaa. Jalkaterveys ja alaraajojen toiminta ovat keskeinen edellytys aktiiviselle liikkumiselle. Juuri jalkaterveyden ylläpitämiseen ja hoitamiseen liittyvät tarpeet ovat ikääntyneille ihmisille erityisen tärkeitä. Tähän liittyvät palvelut ovat useimmiten yksityisen palvelutuottajan tuottamia ostopalveluita, joita hyvinvointialue esimerkiksi hankkii kilpailutuksella. Yksityisten palveluntuottajien osalta yhteistyön käytännöt ovat vasta muotoutumassa.

Liikunnan ja ulkoilun merkitys ikääntyneille

Liikkumisen ja liikunnan avulla voidaan ylläpitää ikääntyvien kansalaisten voimavaroja ja samalla ennaltaehkäistä sekä lievittää merkittävästi ikääntymiseen liittyviä ongelmia niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla.²⁴ Tutkimusnäyttö liikkumisen hyödyistä ikääntyneiden toimintakyvylle ja oma-toimiselle asumiselle on vankkaa (WHO, 2020; Gibson ym., 2023). Ikääntyessä liikkuminen kuitenkin vähenee. 75 vuotta täyttäneistä vain joka kolmas mies ja joka neljäs nainen liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (THL, 2023a). Vanhenemisen ja muistisairauksien mukanaan tuomat muutokset toimintakyvyssä vaikeuttavat ensin ulkona liikkumista (Rappe ym., 2018). Liikkumiskyvyn heikkeneminen, mukaan lukien alaraajojen ja jalkaterveyden ongelmat, on keskeinen syy kotihoidon palvelujen tarpeelle ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymiseen. Liikkumisen väheneminen altistaa erityisesti kaatumisille, jotka ovat yhdessä putoamisten kanssa yleisin syy iäkkäiden vuodeosastohoitoon ja tapaturmaisiin kuolemiin (THL, 2023b). Kaatumisten ja niihin liittyvien tapaturmien ehkäisyssä liikkuminen ja liikuntaharjoittelu ovat ensisijaisia keinoja. Monipuolisella liikkumisella ja liikuntaharjoittelulla voitaisiin ehkäistä kolmannes iäkkäiden kaatumisista ja puolet kaatumismurtumista (Sherrington ym., 2019).

Ulkoilu kävellen on ikääntyneille tärkein terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävän liikkumisen muoto. Ulkoilla tulisi mieluiten päivittäin ja ympäri-vuotisesti. Ikääntyneet ovatkin kaikkein innokkaimpia ulkoilijoita. Keski-

24 Ks. liikunnan merkityksestä hyvinvoinnille myös Lappalaisen ym. artikkeli tässä teoksessa.

määrin 65–74-vuotiaat ulkoilevat 224 kertaa ja 75–80-vuotiaat 206 kertaa vuodessa (Neuvonen ym., 2022). Ulkoilu on usein turvallista myös silloin, kun ihmisellä on kroonisia sairauksia. Osa kroonisista sairauksista, kuten reuma ja diabetes, tuovat mukanaan alaraajojen terveysongelmia. Tällöinkin suositellaan viikoittain 120 minuutin ulkoilua (White ym., 2019). Fyysisen aktiivisuuden tuomien hyötyjen lisäksi ulkoilu vahvistaa suhdetta asuin-ympäristöön ja tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Erilaiset luontoympäristöt, kuten pihat ja lähipuistot, ovat ikääntyneille parhaita ulkoilupaikkoja, koska luontoyhteys vahvistaa liikkumisesta saatavia terveyshyötyjä. Luonnon stressiä lievittävät, tiedollisia toimintoja palauttavat ja mielialaa kohentavat vaikutukset ovat merkittäviä ikääntyneiden hyvinvoinnille ja elämänlaadulle (Broekhuizen ym., 2013). Ne myös lievittävät ilmastonmuutoksen ja kaupungistumisen aiheuttamia riskejä terveydelle (Jimenez ym., 2022). Suomalaisille ikääntyneille ihmisille luonto ja sen seuraaminen on tärkeää, minkä vuoksi luontosuhteen ylläpidon tulee olla mahdollista vanhenemisen eri vaiheissa. Asuinympäristössä luonto voi olla eri muodoissa. Se voi olla luonnontilaista, kesyttämätöntä luontoa tai rakennettua viheraluetta. Luontoa voivat olla lähimetsät, puistot, pihat, puutarhat, parvekkeiden laatikoiden yrttiviljelmät tai huonekasvit, linnut ja hyönteiset, erilaiset miljööt tai maisemat, joita löytyy sekä maaseudulta että kaupungeista.

Laatusuosituksessa aktiivisesta ja toimintakykyisestä ikääntymisestä ja kestävien palvelujen turvaamisesta 2024–2027 todetaan, että ikäihmisille tulisi tarjota arkiliikkumisen sekä itsenäisen että tuetun ulkoilun mahdollisuuksia (STM, 2024). Ulkoilun toteuttamisen mahdollisuudet kuitenkin vähenevät toimintakyvyn heikentyessä ja ikääntyneen päätyessä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaaksi, vaikka ulkoilusta on todettu olevan hyötyä erityisesti toimintakyvyltään heikentyneille, muistisairaille ja masentuneille iäkkäille (Whear ym., 2014; Rappe & Kivelä, 2005). Tuoreen selvityksen mukaan ulkoilu ei toteudu vanhuspalveluissa riittävästi (Karppanen ym., 2025). Kotihoidon asiakkaista noin puolet käy ulkona kolmen vuorokauden ajanjaksona ja yli kolmannes ei poistu asunnostaan viikon aikana. Ympäri-vuorokautisen palveluasumisen asiakkaista kolmen vuorokauden ajanjakson aikana ulkoilee neljännes. Ulkoilu ei ole myöskään ympärivuotista vaan painottuu kesäaikaan.

Ulkona liikkumisen hyödyt ikääntyneille ovat moninaisia. Ulkona liikkuminen tukee aktiivista ja tervettä ikääntymistä sekä mielenhyvinvointia, pidentää elinajanodotetta, hidastaa toimintakyvyn, alaraajaterveyden ja kognition heikkenemistä, ylläpitää aivoterveystta ja voi ehkäistä muistisairauksia, vähentää yksinäisyyden tunnetta, masennusta ja kaatumisen pelkoa sekä tehostaa D-vitamiinin saantia.

Huomio ympäristöihin liikkumisen edistäjänä

Liikkumisen voidaan katsoa olevan yksilön perusoikeus (Ombudsman, 2020). Ainakin se on keskeinen perustarve, joka on iästä riippumaton mutta jää helposti huomioimatta (Kalánková ym., 2021). Terveysongelmien lisääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä yksilöt tulevat liikkumisessaan yhä enemmän riippuvaisiksi ympäristön rakenteesta ja erityisesti toisten ihmisten tuesta ja avusta. Silloinkin liikkumisen edistämiseksi on tehtävissä paljon. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden liikkumista ja toimintakykyä voidaan parantaa, mikä puolestaan tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Väestön ikääntyessä turvallisten ja esteettömien, muisti- ja ikäystävällisten liikkumisympäristöjen kehittäminen asuinalueille on yhä tärkeämpää. Ikäohjelma (STM, 2020; STM, 2024) onkin asettanut keskeiseksi tavoitteeksi, että iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään ja että asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä.

Ikäystävällisyydessä tarkastelun tulee suuntautua asuinalueisiin palveluihin ja osallistumismahdollisuuksiin sekä rakennuksiin ja asuntoihin lähiympäristöineen (Rappe ym., 2018). Ikääntyneiden itsenäisen asumisen, liikkumisen ja avuntarpeen kannalta palvelujen saatavuus, asiointimatkojen pituus ja esteettömyys ovat usein ratkaisevia. Hyvä suunnittelu tuottaa hyvää asumista myös muistisairaille ja iäkkäille asukkaille. Heidän hyvinvointiaan tukeviin erityisiin tarpeisiin tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota (Rappe ym., 2018).

Muisti- ja ikäystävällisyyden kehittämismahdollisuuksia on paljon. Asuinympäristöjen muisti- ja ikäystävällisyyden tavoitteista voidaan mainita erityisesti seuraavat: tukea iäkkäiden ihmisten mahdollisuutta aktiivisuuteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen, tarjota tavallisten asuntojen ohella myös iäkkäille ja muistisairaille suunnattuja asumisratkaisuja, suunnitella asuin-

ympäristöjä monien toimijoiden, kuten vanhusneuvostojen, kanssa (Kuntalaki 2015/410, §27), kiinnittää suunnittelussa huomio asuinympäristön ja asumisen esteettömyyteen sekä hyödyntää iäkkäitä palvelevaa teknologiaa, varmistaa iäkkäiden tarvitsemien palvelujen käytettävyyden ja saavutettavuus sekä ottaa suunnittelussa huomioon sääolosuhteet ja pienten, maaseutu- maisten alueiden erityispiirteet. Näistä jokainen kattaa myös liikkumisen ja sen edellytysten tukemisen. Hyvinvointialueilla eri palveluissa asiakkaina terveysongelmien vuoksi asioivien asiakkaiden osalta omatoiminen toiminnallisen terveyden ylläpitäminen on keskeistä. Yhteisölliset liikuntaryhmät ovat esimerkki keinosta, joka edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja tarjoaa mahdollisuuden liikkua yhdessä muiden asukkaiden kanssa.

Asuinalueen helppokulkaisuus ja palvelujen hyvä saavutettavuus kävelen kannustavat ikääntyneitä asukkaita liikkumaan kodin ulkopuolella. Helppokulkuisilla asuinalueilla iäkkäillä onkin todettu vähemmän liikkumisvaikeuksia (Clarke ym., 2009). Huonot liikkumismahdollisuudet, kuten reitien huono kunto, mäkisyys ja liikkumisympäristöjen puutteet, puolestaan lyhentävät kävelymatkoja ja vähentävät iäkkäiden mahdollisuuksia ylläpitää toimintakykyä. Koettu turvallisuus on yhteydessä siihen, kuinka ikääntyneet asukkaat asuinalueellaan liikkuvat. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat ympäristön fyysiset tekijät ja kunnossapito, alueen sosiaalinen rakenne ja ympäristön laatu. (Rappe & Rajaniemi, 2021.) Lähes puolella 70 vuotta täyttäneistä on asuinympäristössään liikkumista haittaavia tekijöitä (Vilkko ym., 2018). Eniten haittaa aiheutuu jalankulkuväylien liukkaudesta ja lumisuudesta, jotka lisäävät kaatumisen pelkoa. Iäkkäiden liikkumismotivaatiolle kulkuväylien kunnossapidon säännöllisyys ja tarpeen mukainen kohdentaminen on tärkeää. Ikääntyneiden liikkumista vaikeuttavat myös puutteet julkisen liikenteen palveluissa. Asukasbarometrin 2022 mukaan 65–84-vuotiaat asuivat useammin kuin muut vastaajat asuinalueilla, joilla ei ollut joukko-liikennepalveluja, tai he kokivat ne riittämättömiksi (Suomen ympäristökeskus, 2022). He vastasivat myös useammin kuin muut, että joukkoliikenteen pysäkki ei ole riittävän lähellä.

Erityisesti ikääntyvien kansalaisten liikkumisen edistäminen vaatii hyvinvointialueiden terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä kuntien kaikkien sektorien, kuten liikuntatoimen, ympäristö- ja teknisen toimen palvelujen (ympäristöpalvelut, katujen rakentaminen ja ylläpito, maankäyttö ja kaavoitus),

rakennusvalvonnan, turvallisuuden ja varautumisen toimijoiden yhteistyötä. Nämä ovat kuntien lakisääteisiä tehtäviä, mutta kunta voi hankkia palveluja muilta palvelujentuottajilta. Kunnalla kuitenkin säilyy järjestämisvastuu (Kuntalaki 2015/410, §8, 2 mom.). Kaikilla näillä julkisilla toimenpiteillä on merkitystä ikääntyvän väestön liikkumisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä. Kuntien tulee muun muassa panostaa kävelyn ja pyöräilyn olosuhteiden parantamiseen, mikä lisää asukkaiden mahdollisuuksia liikkua aktiivisesti arjessa. Edelleen kunnissa voidaan perustaa matalan kynnyksen lähiliikuntapaikkoja, jotka ovat helposti saavutettavissa ja tukevat arkiaktiivisuutta. Näihin kuuluvat esimerkiksi ulkokuntosalit ja kävelyreitit.

Ympäristön esteettömyys ja palvelujen saavutettavuus ovat keskeisiä tekijöitä, jotka mahdollistavat asukkaiden itsenäisen liikkumisen ja osallistumisen arjen toimintoihin (Rappe ym., 2018). Esteettömien ulkoilureittien ja liikuntapaikkojen puute voi rajoittaa asukkaiden mahdollisuuksia liikkua itsenäisesti. Esteettömyyden parantaminen vaatii usein investointeja ja pitkäjänteistä suunnittelua. Investoimalla esteettömiin kävelyreitteihin, ulkoilualueisiin ja liikuntapaikkoihin voidaan varmistaa, että kaikki asukkaat voivat liikkua turvallisesti ja itsenäisesti. Myös palveluasumisen ja hoivakotien ympäristöjen hyödyntäminen asukkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi on tärkeää. Erityisesti ulko- ja luontoympäristöt, moniaistillisuus ja yhteisölliset tilat voivat edistää liikkumista ja siten myös toimintakykyä. Esteettömät pihat, puutarhat ja viheralueet tarjoavat turvallisen ympäristön ulkoiluun ja liikkumiseen. Näissä ympäristöissä asukkaat voivat nauttia luonnosta ja saada liikuntaa kävelylenkkien muodossa.

Se, millaisia elinympäristöjä rakennamme ikääntyville ihmisille ja miten näitä alueita tai kiinteistöjä hoidamme ja kunnossapidämme eri vuodenaikoina, vaikuttaa sekä asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin että palvelujen tarpeeseen ja niiden tuottamiseen. Kunnissa on remontoitu erilaisia rakennuksia ikääntyneiden asumisen ja hoidon tiloiksi. Niissä ei kuitenkaan aina huomioida asukkaan ja hoitotyön tekijän ympäristöön kohdistuvia tarpeita. Vuokrattaessa kiinteistöjä hyvinvointialueille palveluasumisen tai ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon järjestämiseksi epäselväksi on jäänyt niiden ympäristöjen suunnittelun, hoidon ja kunnossapidonkin vastuut. Huomiota onkin kiinnitettävä siihen, että itse rakennuksessa tapahtuvan

toiminnan lisäksi olisi ympäristöjä tarkasteltava laajasti sekä liikkumiseen motivoivien tekijöiden suhteen että asuin- ja työympäristöinä.

Viime vuosikymmeninä kiinnostus ikääntyneiden hoitoympäristöjä kohtaan on lisääntynyt, ja useissa tutkimuksissa on osoitettu fyysisen ympäristön suunnittelun ja terveysvaikutusten välisiä yhteyksiä (Joseph ym., 2016; Nordin ym., 2017a). Lawtonin ja Nahemovin (1973) ikääntymisen ekologisen mallin mukaan ihmisen tietoisuus ympäristöstä lisääntyy, kun hänen toimintakykynsä tai ympäristönsä muuttuu. Elinympäristön merkitys kasvaa toimintakyvyn heikentyessä, ja ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen saattaakin johtua osittain epäsopivasta ympäristöstä (Lawton & Nahemov, 1973). Laadukas ympäristösuunnittelu vastaa ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin ja tukee heidän itsenäisyyttään, hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan (Nordin ym., 2017). Vaikka pitkäaikaishoidon rakennuksissa ja ympäristöissä fyysisen ympäristön tulisi muistuttaa kotia, turvallisuuteen ja rakennusvaatimuksiin keskittyminen (esim. Suomen kansallinen rakentamislaki) voi sen sijaan luoda laitosmaisia ympäristöjä. Myös tutkijoiden tai arkkitehtien käsitys laadukkaasta ympäristöstä voi poiketa ikääntyneen henkilön käsityksestä (Parker ym., 2004; Vischer, 2008), vaikka ikääntynyt henkilö on ympäristön tärkein käyttäjä.

Ikääntyneiden ihmisten hoitoympäristöinä on monenlaisia rakennuksia eri vuosikymmeniltä (Wahlroos ym., 2023), ja palveluntarjoajan organisaatiokulttuuri ja ideologia vaikuttavat fyysiseen ympäristöön ja siihen, miten sitä hyödynnetään (Spasova ym., 2018). Huolimatta fyysisen ympäristön merkityksestä niiden nykytilasta hoitoympäristöissä on vain vähän tutkimusta hoitotieteen näkökulmasta (Elf ym., 2017; Joseph ym., 2016; Wahlroos ym., 2023).

Palvelujen hajanaisuus haasteena alaraajaterveyden hoidossa

Alaraajojen terveys on ikääntyvän kansalaisen terveyden ja toimintakykyä ylläpitävän liikkumisen keskeinen edellytys. Turvallinen liikkuminen edellyttää riittävää lihasvoimaa ja nivelten liikelaajuutta. Varsin usein iäkkäillä on alaraajaterveyttä heikentäviä vaivoja, jotka osaltaan voivat hankaloittaa liikkumista tai lisätä jopa liikkumisen pelkoa. Jalkavaivojen, erityisesti jalka-

kivun, vaivaisenluun ja varpaiden virheasentojen, on todettu olevan yhteydessä iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmiin (Menz ym., 2018). Näiden lisäksi heikko lihasvoima erityisesti varpaissa sekä heikentynyt tasapaino ja sopimattomat kengät lisäävät osaltaan kaatumisriskiä (White ym., 2024). Nämä vaivat jäävät kuitenkin usein huomaamatta, koska jalkaterveyden arviointi ja hoito toteutuvat hajanaisesti.

Alaraajaterveyttä edistetään ja hoidetaan terveystalouden eri tasoilla ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Lähtökohtana alaraajaterveyden hoidossa ovat yksilön omat voimavarat ja vaivojen ennaltaehkäisy itsenäisesti. Iäkkäillä on usein halua ja tahtoa huolehtia jaloistaan, mutta usein he eivät kykene koukistumaan jalkoihin asti tai käsien hienomotoriikka on heikentynyt, jolloin esimerkiksi kynsien leikkaus on haasteellista (Miikkola ym., 2019). Monet iäkkäät tarvitsevatkin kuntoutus- tai terveysalan ammattilaisen apua alaraajaterveytensä hoidossa. Alaraajojen monipuolinen asiantuntija on jalkaterapeutti (ammattikorkeakoulututkinto, 3,5 vuotta). Jalkaterapeuttien tehtäviä julkisessa terveydenhuollossa koko maassa on noin sata. Kyseinen määrä on riittämätön kattamaan koko väestön jalkaterveyden hoidon tarpeet. Siksi julkisen terveydenhuollon jalkaterapiapalvelut on kohdistettu diabetesta sairastavien, nivelreumaa tai jalkahaavaa sairastavien potilaiden jalkavaivojen hoitoon.

Yksityiset ammatinharjoittajat tuottavat suuren osan jalkaterapiapalveluista. Monet iäkkäät käyttävät yksityisiä jalkaterapiapalveluita, koska heillä on vaivoja, joita he eivät pysty itse hoitamaan, mutta vaivat eivät ole luonteeltaan riittävän vakavia tai henkilön terveydentila on liian hyvä, jotta julkisen terveydenhuollon palvelut olisivat käytettävissä. Jalkaterapiapalvelut eivät kuulu Kela-korvauksen piiriin tarkoittaen, että palveluita ostava henkilö maksaa jalkaterapian kokonaan itse. Esimerkiksi nivelreumaa sairastavat iäkkäät henkilöt kokevat jäävänsä julkisten palvelujen ulkopuolelle ja he kokevat, että jalkaterapiapalvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja (Stolt ym., 2024). Monille yksityisten ammatinharjoittajien palvelujen ostaminen on myös talouskysymys, ja sen vuoksi iäkkäät voivat jättää jalkansa hoitamatta.

Useat kunnat ostavat jalkaterapiapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta kilpailutuksen perusteella. Jalkaterapiapalvelujen kilpailutuksessa on huolehdittava, että kilpailutus kohdistuu terveysalan ammattilaisiin. Kilpailutuspäätöstä ei voida tehdä pelkän taloudellisen kriteerin perusteella, vaan

on varmistettava, että ammattihenkilö on Valviran valvoma, jalkaterapeutin tutkinnon suorittanut terveystieteen ammattilainen. Lisäksi on syytä huomioida palvelujen sijainti suhteessa iäkkäisiin kansalaisiin ja pyrkiä valitsemaan lähipalveluita pitkien etäisyyksien päässä olevien palvelujen sijaan. Apuvälineiden hankinnassa hyödynnetään maksusitoumuksia (palveluseteli), joissa lääkärinläheteellä voi saada hyvinvointialueen kustantamana yksilöllisesti valmistetut tukipohjalliset tai kengät. Apuvälineiden hankinnan prosessi on pääsääntöisesti sujuva ja toimiva kuntien ja palvelutarjoajien välillä. Apuvälineitä tarjoavien tai valmistajien toimijoiden määrä on kuitenkin rajallinen, ja palveluissa on ajoittain ruuhkaa, jolloin esimerkiksi yksilöllisesti valmistettuja kenkiä voi joutua odottamaan useiden kuukausien ajan.

Kolmannen sektorin toimijat tärkeä kumppani alaraajaterveyden edistämisessä

Terveyspalvelujärjestelmässä on harvoin mahdollisuuksia alaraajaterveyttä edistävälle toiminnalle. Pääosa toteutetusta alaraajaterveyden hoidosta kohdistuu olemassa olevien vaivojen hoitoon. Monet näistä vaivoista olisi ennaltaehkäistävissä asianmukaisella alaraajojen itsehoidolla. Itsehoito edellyttää yksilöltä tietoa alaraajaterveyttä edistävästä käytännöstä ja taitoa toteuttaa asianmukaiset toimenpiteet säännöllisesti. Kolmannen sektorin toimijat ovat keskeisessä roolissa iäkkäiden alaraajaterveyden vaivojen ennaltaehkäisyssä ja itsehoidon tuessa ja ohjauksessa. Monet potilasjärjestöt tai vapaaehtoisjärjestykset tarjoavat tukea ja apua alaraajaterveyden hoidossa. Joskus tarjolla on myös tietoa esimerkiksi alaraajaterveyttä käsittelevissä tilaisuuksissa (Ghasemi ym., 2021). Osa yhdistyksistä tarjoaa vertaistukea tai toiminnallista terveyttä tukevia voimistelun tai lihaskuntoryhmiä. Joidenkin yhdistysten jäsenyyden kautta voi saada alennusta alaraajaterveyden apuvälineistä tai tuotteista, jotka osaltaan tukevat fyysistä aktiivisuutta ja mahdollistavat kivutonta liikkumista.

Ennaltaehkäisevällä alaraajojen terveyttä arvioivalla ja edistävällä toiminnalla tuetaan iäkkään henkilön fyysistä aktiivisuutta ja mahdollisuutta elää itsenäistä elämää. Ennaltaehkäisevä toiminta alaraajaterveyden osalta on kuitenkin vielä kehittymässä ja tarvitsee rakentuakseen yhteistyötä eri toimijoiden ja palveluntarjoajien kesken. Tulevaisuudessa olisi tärkeää

huomioida alaraajaterveys esimerkiksi ikäneuvoloiden vastaanotoilla, jossa alaraajojen terveystarkastuksella voitaisiin tunnistaa alaraajaterveyden tila ja sen mahdolliset vaivat (James ym., 2021). Vaivojen varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää, jotta vaivat eivät haittaisi päivittäistä elämää. Alaraajaterveyden arvioinnin myötä on tarpeen tarkastella myös iäkkään liikkumistottumuksia ja pyrkiä sen myötä tukemaan ja kannustamaan iäkkäitä säännölliseen liikuntaan. Aktiivinen yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kesken on tärkeää, koska heidän toimintansa kautta on mahdollista välittää alaraajaterveyttä edistävää ennaltaehkäisevää tietoa ja tukea tapaamisten tai verkkosivujen kautta.

Liikkumisen edistämisen vastuista yhdyspintatyössä

Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Hyvinvointialueet edistävät asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä tarjoamalla ennaltaehkäiseviä palveluja ja tukemalla terveellisiä elämäntapoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612, §7). Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi hyvinvointialueen kaikki toiminta, palvelujen järjestäminen, mukaan lukien ikääntyneiden terveydenhuolto ja kuntoutuspalvelut, sekä terveyden edistämisen toimintaedellytykset ovat merkittäviä vastuuta (2021/612, §7.4). Lainsäädäntö myös edellyttää toimenpiteitä ikääntyvien kansalaisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980).

Kunnissa keskeinen perustehtävä on huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, ja tämä perustehtävä koskee yleisesti kuntien kaikkia toimintasektoreita ja poikkisektorista toimintaa. Kuntien erityisiä liikkumiseen ja toimintakykyyn liittyviä tehtäviä on vastuutettu usealle toimialalle. Näitä ovat esimerkiksi liikuntapalvelut ja kulttuuritoiminta, kaavoitus, maankäyttö, ympäristö ja infrastruktuuri. Kunnat huolehtivat ympäristön ja infrastruktuurin kehittämisestä, kuten liikuntapaikkojen ja viheralueiden ylläpidosta. Nämä palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja erityisesti liikkumista.

Hyvinvoivat ja terveet asukkaat, erityisesti ikääntyvät kansalaiset, ovat hyvinvoivan kunnan ja alueellisen yhteistyön tavoite. Vanhenemiseen vääjäämättä jossakin vaiheessa liittyy terveysongelmia ja toimintakyvyn alenemaa.

Siksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pitäisi näkyä hyvinvointialueiden lisäksi myös kunnan ja maakunnan kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Ikääntyvien kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä voidaan kehittää yhteisen suunnittelun perusteella muodostetun strategian mukaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612, §7.4), jossa keskeistä on hyvinvointijohtaminen. Päättäjät, asiantuntijat ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa vaikuttavista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleista. Näitä näyttöön perustuvia toimintamalleja ikääntyvän kansalaisen osalta ovat muun muassa Arkeen voimaa -itsehoidon ryhmätoimintamalli (Haumo ym., 2023), FINGER-elintapaohjelma muistisairauksien ja näiden riskitekijöiden ja erityisesti fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi (Ngandu ym., 2022) tai Terveysmetsä (Pajunen ym., 2024) luontoyhteyden syventämiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ensiarvoisen tärkeää on, että näitä toimintamalleja otetaan laajasti käyttöön ja niiden vaikuttavuutta sekä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan säännöllisesti. Kansallisesti kerättävä arviointitieto ja rekisterit mahdollistavat toimenpiteiden seurannan. Yhdyspinnalle on myös muodostettu tehtäviä, kuten hyvinvointikoordinaattorit, joiden vastuulla on koota toimijoita yhteen, edistää toimeenpanoa ja koordinoida sekä kuntien että hyvinvointialueen strategioiden mukaisia toimenpiteitä.

Palvelujen tulee olla kaikkien saavutettavia ja asiakaslähtöisiä (THL, 2024). Alueellisen hallinnon niin hyvinvointialueilla kuin kunnissakin tulee edistää asukkaiden mahdollisuuksia ja oikeuksia vaikuttaa ja osallistua kunnan ja hyvinvointialueen toimintaan. Kuntalainen ei ole asiakas vaan asukas ja toimija, jolloin kunnan ja hyvinvointialueen täytyy kuunnella asukkaiden mielipiteitä ja tiedottaa toiminnastaan.

Ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet yhdyspinnoilla

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpito liikkumisen ja liikunnan avulla on hyvinvointialueiden ja kuntien yhteinen tavoite, jossa järjestöt ovat aktiivisesti mukana ja tukevat sitä toiminnallaan monipuolisesti. Liikkumisen edistäminen edellyttää monitoimijaista verkostoyhteistyötä, sitä tukevia toimintamalleja ja yhteistä käsitystä liikkumisen merkityksestä iäkkäille.

Ikääntyneiden liikkumisen edistäminen tapahtuu monella eri sektorilla linkittyen sosiaali-, terveys- ja liikuntapalvelujen lisäksi kuntien yhdyskuntasuunnitteluun, etenkin kaavoitukseen, liikenne- ja asumispoliittiseen suunnitteluun sekä alueelliseen ja paikalliseen turvallisuussuunnitteluun (Ympäristöministeriö, 2017). Erityisesti ikääntyneiden asumisen suunnittelussa – minne ikääntyneille suunnattuja asuntoja ja palveluasumista rakennetaan – tulee ottaa huomioon alueen liikkumisolosuhteet ja palvelujen sijoittuminen.

Tavoitteena tulisi olla, että liikkumisen ja ulkoilun kannalta keskeiset paikalliset suunnitelmat linkittyisivät poikkihallinnollisesti toisiinsa ja muodostaisivat kokonaisuuden, jossa on mahdollisimman vähän päällekkäisyyttä sekä huomiotta jääviä katvealueita. Kunnan yhdyskuntasuunnittelijoilla ja liikennesuunnittelijoilla on keskeinen rooli asuinalueiden liikkumisolosuhteiden luomisessa, taloyhtiöiden hallituksilla ja isännöitsijöillä puolestaan asuinrakennuksissa ja pihoilla. Vanhuspalvelujen järjestäjät ja tuottajat vaikuttavat ohjauksellaan ja toimintatavoillaan asumispalvelujen asiakkaiden liikkumismahdollisuuksiin. Järjestöt puolestaan mahdollistavat vapaaehtoistoiminnallaan monen ikääntyneen liikkumisen ja tuottavat sitä tukevia materiaaleja.

Hyvinvointialueiden yhdyspintatyö kuntien ja järjestöjen kanssa tapahtuu pääosin työryhmissä ja verkostoissa. Verkostoyhteistyössä painottuvat vastuuhenkilöiden nimeäminen, yhteiskehittäminen ja vuorovaikutteiset työtavat. Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuutta kehittäneessä KAT3-hankkeessa todettiin, että monialaisessa verkostoyhteistyössä tärkeää on yhteisesti sovittu ja kuvattu toimintamuoto selkeine rooleineen, vastuineen ja työnjakoineen, säännöllinen yhteydenpito ja tiedonvaihto toimijoiden välillä sekä yhteinen tiedon muodostaminen ja tulkinta käytännön toimenpiteiden pohjaksi (Huuskonen ym., 2020).

Ikääntyneiden kansalaisten liikkumista edistävien toimenpiteiden seurantaan ja arviointiin hyvinvointikertomukset ovat hyvä työväline, mutta se edellyttää, että hyvinvointialueilla ja kunnilla on käytössään siihen sopivia indikaattoreita ja arviointimenetelmiä. Sekä kunnat että hyvinvointialueet käyttävät hyvinvointikertomuksissaan TEAviisaria kuvaamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää toimintaansa. Ikääntyneiden liikkumiseen ja liikuntaan liittyviä indikaattoreita TEAviisarissa on vähän. Vuonna

2024 TEAviisarin mukaan ikääntyneiden liikunta-aktiivisuus oli yhdeksällä hyvinvointialueella hyvä, muilla olisi parannettavaa (THL, 2025).

Tietojen kerääminen paikkatietopohjaisiin sovelluksiin, joita voidaan käyttää sekä suunnittelussa että toimenpiteiden seurannassa, tukee erityisesti rakennetun ympäristön liikkumiseen liittyvien tekijöiden arviointia. HYMY – Hyvinvointiympäristön tietopohjan mallintaminen ja hyvinvointijohtamisen kehittäminen -verkostohankkeessa (2019–2021) kehitettiin kuntien hyvinvointijohtamisen tiedollista taustaa ja valmiuksia sekä edistettiin hyvinvointitiedon vaikuttavuutta suunnittelussa. Osana hanketta Suomen ympäristökeskus kehitti StrateGIS-menetelmää ympäristön hyvinvointitekijöiden tunnistamiseksi ja arvottamiseksi paikkatiedon avulla (Tiitu ym., 2022). Kun liikkumisen tarpeita ja olosuhteita tarkastellaan samanaikaisesti suhteessa paikkoihin ja siellä asuviin ihmisiin, liikkumiseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen sekä niiden arvottaminen ja kehittämiseen kytkeytyvän monitoimijaisen verkoston määrittely helpottuvat.

Järjestöjen rooli yhdyspintatyössä

Iäkkäiden terveyttä edistävä liikkuminen ja liikunta tapahtuvat lähtökohtaisesti kunnissa – iäkkäät kohdataan siellä, missä he asuvat. Samoin järjestöjen toiminta ja sen tukeminen paikantuvat kuntiin. Se, että toiminta on helposti iäkkäiden ihmisten saavutettavissa, on järjestöjen toiminnan vahvuus, ja sitä sekä kuntien että hyvinvointialueiden tulisi resursseillaan tukea. Iäkkäiden liikkumisen edistämisessä kuntien ja järjestöjen kesken kehitetyt hyvät käytännöt ovat edelleen käytössä, samoin niihin liittyneet haasteet, kuten pitkät matkat liikuntapaikkoihin ja vaikeus saada riittävästi vertaisohjaajia. Jotta olemassa olevat liikkumisen edistämisen hyvät käytännöt leviäisivät ja juurtuisivat myös hyvinvointialueiden toimintatapoihin, järjestöjen tehtävänä on varmistaa paikallisen toiminnan edellytysten säilymistä ja rakentaa toimintaa kunnista hyvinvointialueille. Kun hyvinvointialueiden strategiat tunnistavat ja tukevat järjestöjen luomia toimintatapoja, ne vahvistavat mahdollisuuksia järjestää paikallista toimintaa.

Järjestöjen rooleihin ja haasteisiin yhdyspintatyössä vaikuttavat niiden koko ja toiminnan laatu. Isoilla valtakunnallisesti toimivilla järjestöillä voi olla laajoja kehittämishankkeita, kun taas pienet paikalliset yhdistykset voivat

keskittyä jonkun toiminnan järjestämiseen. Hyvinvointialueiden tueksi yhteistyöhön kuntien ja paikallisten järjestöjen kanssa tarvitaan välittäviä tahoja, joilla on osaamista kehittää iäkkäiden liikkumista ja sen olosuhteita erilaisissa toimintaympäristöissä. Tässä roolissa voivat toimia valtakunnalliset järjestöt. Hyvinvointialueilla voi toimia henkilö, jonka tehtävänä on koordinoida alueellisesti järjestötoimintaa.

Yhdyspintatyön haasteet liikunnan edistämisessä

Haasteena liikkumisen ja liikunnan edistämisen yhdyspintatyössä on vielä hyvinvointialueiden toiminnan vakiintumattomuus. Järjestöjen ja kuntien toimintaa hankaloittavat hyvinvointialueiden organisaatiomuutokset, joissa yksiköiden paikat organisaatioissa muuttuvat ja henkilöstöä vähennetään. Hyvinvointialueilla on paljon haasteita omissa perustoiminnoissaan, eikä ulkoapäin tulevan yhteistyön organisointiin ole resursseja, vaikka se tukisi-kin niiden perustoimintoja.

Hyvinvointialueiden toisistaan poikkeavien organisaatioiden ja toiminnan hahmottaminen vie aikaa, eivätkä yhteistyön rakenteet kunnista ja järjestöistä hyvinvointialueille ole vielä täysin toimivia. Kunnista ei ole riittävästi yhteyksiä ikääntyneiden asioissa hyvinvointialueisiin eikä vastinpareja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen löydy kattavasti hyvinvointialueilta. Alueiden johtamisrakenteet voivat myös hierakkisuudellaan hidastaa ja hankaloittaa yhteistyön mahdollisuuksia järjestöjen kanssa. Ennen hyvinvointialueuudistusta järjestöt pystyivät olemaan helpommin yhteydessä kunnan tai kuntayhtymän sote-toimijoihin, mutta nyt suoria yhteydenottoja asiasta käytännössä vastaaviin toimijoihin voi olla hankalampi toteuttaa, jos ne tulee tehdä esihenkilöiden tai johtajien kautta. Vaikka kuntien yhteistyö eri toimijoiden kanssa on säilynyt, kunnat menettivät muutoksessa legitimitetin esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin keskittyvien järjestöjen kanssa toimimiseen. Lisäksi toimijoiden ja toimipisteiden siirtyminen paikasta toiseen, muuttuvat toimijat ja henkilöt sekä toimintojen tunnistamattomuus hankaloittavat vielä yhdyspintatyötä.

Yhteistyössä mukana olevien henkilöiden vaihtuminen hidastaa yhteisen ymmärryksen ja luottamuksen syntymistä. Kun järjestötoimijaa ei tunneta, hänen toimintaansa ei synny luottamusta. Tällöin ei myöskään uskalleta

antaa vastuuta toiminnan järjestämisestä ja sen seuraamisesta. Luottamuksen syntyä heikentävät myös hyvinvointialueiden hitaat toimintaprosessit. Järjestöt haluavat usein viedä omaa asiaansa eteenpäin nopeammassa tahdissa. Kun asiat eivät etene, koetaan, ettei alue kuule järjestötoimijoita.

Edustettavan toiminnan laajuus vaikuttaa myös siihen, millaisia lähestymistapoja yhteistyössä eri toimijoilla on. Hyvinvointialueiden ja kuntien henkilöt hallinnoivat isoja kokonaisuuksia, kun taas järjestöt keskittyvät pienempiin, ehkä vain yhden toimintamallin paikalliseen järjestämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koordinoivilla henkilöillä voi hyvinvointialueilla olla useita sisältöalueita vastuullaan, eikä heillä näin ollen ole erityistä osaamista ikääntyneiden asioista tai näkemystä kehittämistarpeista. Hyvinvointisuunnitelmassa voi olla kirjaus, että edistetään toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden liikuntaa ja huomataan, että tuolijumpparyhmä onkin jo toiminnassa eikä uusia liikunnan edistämiskeinoja lähdetä kehittämään.

Sitä, missä yhteistyöryhmässä ikääntyneitä koskeva yhdyspintatyö tapahtuu, voi olla käytännössä vaikea hahmottaa. Ikääntyneet voi esiintyä yhteistyöryhmän nimessä, mutta ryhmä voi olla nimetty myös teemoittain, kuten tapaturmien ennaltaehkäisy tai elintapaohjaus. Teemoittaisissa ryhmissä ikääntyneet voivat jäädä vähemmälle huomiolle, jos ryhmään osallistuvilla henkilöillä ei ole kiinnostusta tai osaamista ikääntyneiden asioista. Esimerkiksi mielenterveysryhmässä kunnan tai järjestön edustaja voi olla erikoistunut lasten ja nuorten kysymyksiin. Käytännössä henkilöillä on harvoin hallussaan kaikenikäisten asiat.

Haasteena monen toimijan yhteistyössä voi olla tietopohjan hajanaisuus sekä tiedon saatavuutta, sen yhdistämistä ja systemaattista analysointia rajoittavat tekijät (Huuskonen ym., 2020). Tieto ei vielä välity riittävästi hyvinvointialueen kautta kuntaan ja järjestöille eikä toisin päin. Ikääntyneisiin liittyvän tilastotiedon siirtyminen kunnista hyvinvointialueille on hankaloittanut liikuntaan liittyvien palvelupolkujen joustavaa kehittämistä sote-toimijoiden, kuntien ja järjestöjen välillä. Tietoa myös kerätään, mutta sitä ei viedä toiminnaksi. Yhteistyössä kunnissa järjestetään erilaisia foorumeita, joissa järjestöjä ja iäkkäitä kuullaan ja kuulemisia kirjataan ylös mutta kerätyistä tiedoista ei välttämättä seuraa käytännön kehittämistä.

Liikkuminen on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Alaraajaterveyden arviointi on puolestaan osa kokonaisvaltaista terveyden ja toiminta-

kyvyn arviointia. Alaraajaterveyttä tukemalla edistetään iäkkäiden aktiivisuutta ja kykyä elää täysipainoista elämää. Alaraajaterveys ei kuitenkaan ole muuttumaton tila, vaan terveysongelmat, liikkumattomuus ja esimerkiksi ylipaino altistavat alaraajaterveyden muutoksille. Tämän takia terveys- tai kuntoutusalan ammattilaisten tulee arvioida säännöllisesti iäkkäiden alaraajaterveyttä. Tunnistettuja alaraajaterveyden vaivoja tulee hoitaa ja hoitoon pääsyn on oltava saumatonta ja sujuvaa. Nykyisissä rakenteissa hoitoon pääsy on kuitenkin vaihtelevaa ja iäkkäät kokevat jäävänsä alaraajaterveyden palvelujen ulkopuolelle. Tulevaisuuden palveluita kehitettäessä onkin tärkeää huolehtia, että etenkin jalkaterapiapalveluita on tarjolla riittävästi ja ne ovat saavutettavissa. Kaikkiaan kuntien ja hyvinvointialueiden taloudellisessa päätöksenteossa on huomioitava turvallista liikkumista tukevat ennaltaehkäisevät palvelut ja pyrittävä turvaamaan riittävä määräraha. Usein ennaltaehkäisy on halvempaa kuin seurausten tai mahdollisten terveysongelmien pitkäaikainen hoito.

Henkilöstöressurssien puute voi rajoittaa mahdollisuuksia tarjota säännöllisiä liikuntatuokioita ja yksilöllistä ohjausta. Liikunnan ohjaamiseen ja tukemiseen tarvitaan riittävästi koulutettua henkilöstöä. Liikuntapaikkojen ja -välineiden ylläpito sekä uusien liikuntamahdollisuuksien luominen vaativat osaltaan taloudellisia resursseja, joita ei aina ole riittävästi saatavilla. Liikkumisen edistäminen vaatii myös poikkihallinnollista yhteistyötä eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen ja ympäristötoimen välillä. Yhteistyön puute voi heikentää liikuntamahdollisuuksien kehittämistä.

Ennen kaikkea tarvitaan asenteiden muuttamista ikääntymiseen ja kuntalaisten liikkumiseen. Käyttämällä positiivista ja kannustavaa kieltä liikunnasta voidaan parantaa asukkaiden motivaatiota ja asenteita liikkumista kohtaan. Edistämällä yhteistyötä eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen ja ympäristötoimen, välillä voidaan luoda kattavia ja tehokkaita liikuntapalveluja ja löytää yhteistyön mahdollisuudet, keinot ja toimijat. Erityisesti eri-ikäisten asukkaiden näkemyksiä ja tarpeita on tärkeää selvittää. Menetelminä asukkaiden, kuntalaisten tarpeiden ja käsitysten selvittämiseksi ja osallisuuden tukemiseksi voivat olla esimerkiksi kyselyt, haastattelut, yhteiskehittämisen menetelmät, asukaskokoukset, palautejärjestelmät, seuranta ja arviointi. Näiden menetelmien avulla asukkaat

voivat aktiivisesti osallistua ympäristöjen suunnitteluun ja kehittämiseen, mikä parantaa heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan.

Yhdyspintatyö onnistuu verkostoyhteistyössä

Yhteistyön onnistumiselle keskeistä ovat yhteiset tavoitteet ja toimijoiden välinen luottamus. Kunnissa ja hyvinvointialueella on tärkeää olla yhteinen näkemys siitä, mitä yhteistyöllä tavoitellaan, mistä lähdetään ja millä keinoin yhteisiin tavoitteisiin päästään. Tätä yhteistyötä on myös kyettävä onnistuneesti johtamaan. Liikkumisen ja liikunnan edistämisessä sujuva palveluketju edellyttää yhdyspintojen yli tapahtuvaa toimintaa. Liikunnan edistämisessä palvelupolku voi muodostua siten, että hyvinvointialueen sote-ammattilainen havaitsee iäkkään asiakkaan tarpeen voima- ja tasapainoharjoitteluun ja osaa ohjata hänet järjestön liikuntaryhmään, jolle kunta osoittaa tilat. Järjestön toimijat puolestaan osaavat seurata ja arvioida harjoittelun vaikutuksia iäkkääseen ja välittää nämä tiedot kuntaan. Kunta taas seuraa ja arvioi järjestön tuottamaa toimintaa osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötänsä.

Kun yhdyspintatyössä on mukana sekä sisällön tuntevia että päättäntävaltaisia ikääntyneiden asioista innostuneita tahoja, se onnistuu. Tämä edellyttää, että osallistuville henkilöille on annettu työaikaa ja valtuuksia yhteistyöhön. Tarvitaan myös aikaa, jotta verkosto alkaa toimia ja luottamus toisten osaamiseen ja sitoutumiseen vahvistuu. Tällöin uskalletaan myös jakaa omalla vastuulla olevia asioita toisten hoidettaviksi eikä kilpailla keskenään. Tuttuus ja pitkä yhteistyöhistoria vahvistavat luottamusta ja helpottavat yhteistyön tekemistä. Toimivassa verkostoyhteistyössä asioita suunnitellaan ja valmistellaan yhdessä, asetetaan yhteisiä tavoitteita ja seuranta-indikaattoreita. Pienempien, konkreettisten asioiden kehittäminen käytännössä johtaa yleensä onnistuneeseen lopputulokseen. Tieto yhteistyöstä ja sen etenemisestä ei myöskään saisi jäädä osallistujien keskeiseksi, vaan sitä tulisi välittää kunkin osallistujan omalle taustaryhmälle. Vanhusneuvostot voivat toiminnallaan tukea yhdyspintatyötä, koska ne tavoittavat alueellisesti ja paikallisesti erilaisia ikääntyneiden ryhmiä ja voivat sekä levittää että kerätä tietoa ja välittää sitä niin hyvinvointialueiden kuin kuntien toimijoille.

Tiedon saatavuutta parantamalla yhteistyö tehostuu ja ammattilaiset sekä kansalaiset löytävät palvelut paremmin. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella järjestöt tekevät keskenään koordinoitua viestintää, jolloin tieto niiden toiminnasta on helpommin saavutettavaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti -hankkeessa luodaan hyvinvointialueille digitaalisia palvelutarjottimia, joiden avulla kansalaisia voidaan ohjata hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin myös sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkopuolelle kuntiin ja järjestöihin.

Yhdyspinoilla tapahtuva kehittäminen

Yhdyspintatyöhön tulee olla toimintamalli, jolla kuvataan, miten sosiaali- ja terveyspalveluissa otetaan puheeksi ja voidaan arvioida asiakkaan tarpeita ja löytää hänelle sopiva toimintatapa tai palvelu. Yhteisesti käytössä olevat toimintaperiaatteet hyvinvointialueella lisäävät luottamusta toimijoiden välillä. Onnistuneessa kehittämisessä aluksi asiaan liittyvät toimijat kokoon-tuvat saman pöydän ääreen sopimaan kehittämisen resursseista ja tavoitteista. Liikuntaa kehitettäessä mukana on hyvinvointialueen toimintakykyä tukevien palvelujen toimialapäällikkö tai vastaava, esimies sekä henkilö, joka käytännössä toimintaa toteuttaa, kunnan ja järjestön edustajat sekä ikään-tyneitä edustava taho. Kun vastuista ja toimivalloista on sovittu, siirrytään suunnittelemaan esimerkiksi liikuntaryhmien käytännön järjestämistä ja niistä tehtäviä kuvauksia. Tässä vaiheessa esimiestason henkilöt siirtyvät taustalle, sillä yhdyspintatyöskentelyn kehittämisen osaavat parhaiten ne toimijat, jotka käytännössä itse toimivat yhdyspinnassa.

Suunnittelussa kirjataan toiminnan yhteiset tavoitteet, joissa huomioidaan alueen omat lähtökohdat ja tarpeet, kuten se, onko tarvetta erityisesti liikuntaneuvontaan tai asiakasohjauksen kehittämiseen. Lisäksi varmistetaan, että kaikilla toimijoilla on yhteinen tietämys ja ymmärrys ikäihmisten toimintakyvystä ja sen ylläpidosta esimerkiksi siten, mitä voimatasapaino-painotteinen toiminta tarkoittaa kotihoidossa, toimintakeskuksissa tai liikuntasektorilla. Tällöin syntyy luottamus siihen, että puhutaan samaa kiel-tä ja tiedetään, mitä toiset tekevät ja millainen osaaminen heillä on. Kun hyvinvointialueella on tiedossa toiminnan sisältö sekä se, millainen koulu-tus ja osaaminen järjestön toimijoilla on, he uskaltavat antaa ikääntyneen

osallistua toimintaan ja luottavat siihen, että hän pärjää toiminnassa ja hänestä pidetään huolta.

Johtopäätökset

Ikääntyvän kansakunnan jäsenten, kansalaisten, liikkumisella on suuri merkitys toimintakyvyn ja terveyden ylläpidossa. Ikääntyneiden liikkumisen ja sen olosuhteiden edistäminen edellyttävät eri sektoreiden toimijoiden yhteistyötä. Kaikenlainen liike jokaiselle ikääntyneelle, myös heille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, tulee taata erilaisin keinoin. Nämä keinot paikantuvat kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintaan.

Lähtökohtana yhdyspintatyössä tulee olla, että ihmiset voivat liikkua turvallisesti ja liikkeelle pääseminen on varmistettu. Yhteistyön tavoitteena on luoda sellaiset puitteet, joissa terveydeltään ja toimintakyvyltään erilaisten ihmisten on mahdollista, turvallista ja miellyttävää liikkua. Hyvinvointistrategian laatiminen ja sitä toteuttavat toimenpiteet edellyttävät ikääntyneiden ihmisten asioista tietäviä ja niistä kiinnostuneita monialaisia ihmisiä.

Vielä uudelleen muotoutumattoman yhdyspintatyöskentelyn haasteellisuus haittaa terveyden edistämistä myös liikkumisen ja sen edellytysten osalta. Ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä ja terveyttä edistävän liikkumisen edistämiseksi tarvitaan liikkumiseen liittyvien tekijöiden kokonaisvaltaista tarkastelua ja toisiaan tukevia kehittämistoimenpiteitä. Kun rakennetaan ketju ”varpaista ympäristöön”, tulee liikkumisen edistämisessä kokonaisuus huomioitua. Hyvä kulkuväylien auras ei hyödytä, jos ikäihmisellä ei ole kenkiä, joilla kävellä.

Artikkelin ydinasiat

- Hyvinvointialueet ja kunnat jakavat lakisääteisen vastuun iäkkäiden liikkumisen edistämisestä, ja yhteistyö perustuu säännölliseen neuvotteluun ja yhteisiin tavoitteisiin. Sote-uudistus muutti rooleja, joten yhdyspinnat ovat yhä muotoutumassa ja edellyttävät selkeitä pelisääntöjä, vastuita ja tiedonkulkua.
- Ulkoilu ja arkiaktiivisuus ylläpitävät toimintakykyä, ehkäisevät kaatumisia ja tukevat kotona asumista, mutta ikääntyneiden liikkuminen vähenee ja toteutuu epätasaisesti ympäri vuoden.

Jalkaterveys ja sopivat kengät ovat kriittisiä turvalliselle liikkumiselle, mutta ongelmia jää tunnistamatta ja hoitamatta.

- Esteettömät, ikä- ja muistiystävälliset lähiympäristöt, hyvät kävely- ja lähiliikuntapaikat sekä toimiva joukkoliikenne lisäävät liikkumista ja vähentävät toimintakyvyn heikkenemistä. Talvikunnossapito, reittien laatu ja koettu turvallisuus ratkaisevat, liikutaanko arjessa vai ei.
- Julkisen jalkaterapian kapasiteetti on rajallinen, jolloin palvelut painottuvat riskiryhmiin ja monet iäkkäät jäävät yksityisten, omakustanteisten palvelujen varaan. Ennaltaehkäisy ja itsehoidon tuki nojaavat pitkälti järjestöihin, joiden ryhmät, neuvonta ja vertaistuki paikkaavat julkisen sektorin aukkoja.
- Onnistuminen edellyttää monitoimijaista verkostoa, jaettua tietopohjaa, selkeitä hoito- ja palvelupolkuja sekä keskinäistä luottamusta ja resursoitua koordinaatiota. Käytännössä toimiva ketju kulkee ”varpaista ympäristöön”: jalkaterveyden arviointi, tarkoituksenmukaiset apuvälineet ja harjoittelu, ohjaus sopiviin ryhmiin sekä liikkumista tukeva, turvallinen asuinympäristö.

Kiitokset

Lämpimät kiitokset artikkeliin haastatelluille asiantuntijoille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö Tapani Kauppiselle ja Ikäinstitiutin johtava asiantuntija Saila Hänniselle tiedon ja kokemusten jakamisesta.

LÄHTEET

- Broekhuizen, Karen, de Vries, Sanne & Pierik, Frank, H. (2013). Healthy aging in a green living environment: a systematic review of the literature. *TNO report* 2013 R10154.
- Clarke, Philippa, Ailshire, Jennifer & Lantz, Paula (2009). Urban built environments and trajectories of mobility disability: findings from a national sample of community-dwelling American adults (1986–2001). *Social Science & Medicine*, 69(6), 964–970. Doi:10.1016/j.socscimed.2009.06.041
- Elf, Marie, Nordin, Susanna, Wijk, Helle & Mckee, Kevin, J. (2017). A systematic review of the psychometric properties of instruments for assessing the quality of the physical environment in healthcare. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2796–2816. Doi:10.1111/jan.13281

- FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ghasemi, Zahra, Yousefi, Hojatollah & Torabikhah, Mohsen (2021). The Effect of Peer Support on Foot Care in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(4), 303–309. Doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_163_18.
- Gibson, Alise A., Gale, Joanne, Stamatakis, Emmanuel, Lindley, Richard I., Fontana, Luigi, Cistulli, Peter, A. & Nassar, Natasha (2023). Impact of lifestyle risk factors on admission to nursing home care: a cohort study of 127 108 people aged 60 years and over. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 77(11), 744–751. Doi:10.1136/jech-2023-220518
- Haamo, Riikka, Hemminki, Sara, Lehtimäki, Susanna, Marjanen, Katja, Lahti, Tuuli, Santalahti, Anne & Tenkula, Tarja (2023). *Arkeen voimaa (ArVo)*. HYTE-toimintamalli: 3/2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023081696906>
- Huuskonen, Heidi, Immonen, Mika, Koivuniemi, Jouni, Kapulainen, Kristiina, Kanerva, Jani & Kokki Esa (2020). *Kotona asumisen turvallisuuteen liittyvän ennakoivan analytiikan kehittäminen KAT3-hankkeessa*. Pelastusopiston julkaisu B-sarja: Tutkimusraportit 2/2020.
- James, Kirstyn, Orkaby, Ariela R. & Schwartz, Andrea W. (2021). Foot Examination for Older Adults. *American Journal of Medicine*, 134(1), 30–35. Doi:10.1016/j.amjmed.2020.07.010
- Jimenez, Marcia P., Elliott, Elise G., DeVille, Nicole V., Laden, Francine, Hart, Jaime E., Weuve, Jennifer, Grodstein, Francine & James, Peter (2022). Residential Green Space and Cognitive Function in a Large Cohort of Middle-Aged Women. *JAMA Network Open*, 5(4):e229306. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.9306.
- Joseph, Anjali, Young-Seon, Choi & Quan, Xiabo (2016). Impact of the physical environment of residential health, care, and support facilities (RHCSF) on staff and residents: A systematic review of the literature. *Environment and Behavior*, 48(10), 1203–1241. Doi:10.1177/0013916515597027
- Kalánková, Dominika, Stolt, Minna, Scott, Anne, Papastavrou, Evridiki & Suhonen, Riitta (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing Ethics*, 28(2), 149–178. Doi:10.1177/0969733020948112.
- Karppanen, Satu, Miettinen, Mari, Palvimo, Eveliina, Rappe, Erja, Sivula, Sirkka, Starck, Heli & Viljamaa, Seija (2025). *Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:3. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8673-2>
- Kuntalaki 2010/410. Suomen säädöskokoelma. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/410> (1.9.2025)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Suomen säädöskokoelma. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/ 612.
Suomen säädöskokoelma. Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612>.
- Lawton, M. Powell & Nahemov, Lucille (1973). Ecology and the aging process. Teoksessa Eisdorfer, Carl & Lawton, M. Powell (toim.). *The psychology of adult development and aging*, 619–674. American Psychological Association. Doi:10.1037/10044-020
- Menz, Hylton B., Auhl, Maria & Spink, Martin J. (2018). Foot problems as a risk factor for falls in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 118, 7–14. Doi:10.1016/j.maturitas.2018.10.001
- Miikkola, Maija, Lantta, Tella, Suhonen, Riitta & Stolt, Minna (2019). Challenges of foot self-care in older people: a qualitative focus-group study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 12(5). Doi:10.1186/s13047-019-0315-4.
- Neuvonen, Marjo, Lankia, Tuija, Kangas, Katja, Koivula, Johanna, Nieminen, Markku, Sepponen, Anne-Mari, Store, Ron & Tyrväinen, Liisa (2022). *Luonnon virkistyskäyttö 2020*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-380-429-6>
- Ngandu, Tiia, Kulmala, Jenni, Immonen, Annika, Hammar, Teija & Jokinen, Sari (2022). *FINGER elintapaohjelma*. HYTE-toimintamalli: 3/2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112967587>
- Nordin, Susanna, McKee, Kevin, Wijk, Helle & Elf, Marie (2017). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2942–2952. Doi:10.1111/jan.13358.
- Ombudsman. (2020). *The national long-term care ombudsman resource center. Nursing home residents' rights*. Saatavissa: <https://ltcombudsman.org/uploads/files/support/Module-2.pdf>
- Pajunen, Adela, Leppänen, Marko, Rappe, Erja, Korpisaari, Maija & Pasanen, Tytti (2024). HYTE-toimintamalli. 2/2024. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024082666338>
- Parker, Chris, Barnes, Sarah, McKee, Kevin, Morgan, Kevin, Torrington, Judith & Tregenza, Peter (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 24(6), 941–962. Doi:10.1017/S0144686X04002387
- Rappe, Erja & Kivelä, Sirkka-Liisa (2005). Effects of garden visits on long-term care residents as related to depression. *HortTechnology*, 15(2), 298–303.
- Rappe, Erja, Kotilainen, Helinä, Rajaniemi, Jani & Topo, Päivi (2018). *Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4806-4>
- Rappe, Erja & Rajaniemi, Jani (2021). *Turvallinen asuinalue ikääntyneille*. Ympäristöministeriön julkaisuja 2021:10. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162877/YM_2021_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sherrington, Catherien, Fairhall, Nicola J., Wallbank, Geraldine K., Tiedemann, Anne, Michaleff, Zoe A., Howard, Kirsten, Clemson, Lindy, Hopewell, Sally & Lamb, Sarah, E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Systematic Review*, 31;1(1), CD012424. Doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2.
- Spasova, Slavina, Baeten, Rita, Coster, Stéphanie, Ghailani, Dalila, Peña-Casas, Ramón & Vanhercke, Bart (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*. European Social Policy Network (ESPN), European Commission.
- STM. (2024). *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- STM. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Stolt, Minna, Hyytiä, Sasu & Suhonen, Riitta (2024). Perceptions of foot health services from the perspective of patients with rheumatoid arthritis in Finland. *Journal of Foot and Ankle Research*, 17(2), e12004. Doi:10.1002/jfa2.12004.
- Suomen ympäristökeskus. (2022). *Asukasbarometri 2022: Kysely kaupunkimaisista asuinympäristöistä*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-5597-0>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010/1326). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>
- THL. (2023a). *Fyysinen aktiivisuus ja istuminen*. Saatavissa: https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/fyysinen_aktiivisuus_ja_istuminen.html
- THL. (2023b). *Tilastoraportti 57/2023*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147451/tapaturmat%20tr%2057_2023.pdf?sequence=1&isAllowed
- THL. (2024). *Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen johtaminen*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/>
- THL. (2025). TEAviisari. Saatavissa: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/kartta?view=LIISeuB008&y=2024&category=HYVINVOINTIALUE>
- Tiitu, Maija, Viinikka, Arto, Nyberg, Elina, Vierikko, Kati, Heikinheimo, Vuokko, Halonen, Jaana & Pasanen, Tytti (2022). *StrateGIS – karttapohjainen menetelmä asuinalueiden suunnittelun tueksi*. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki
- Vilkko, Anni, Sainio, Päivi, Hammar, Teija & Vainio, Suvi (2018). Asuinympäristö. Teoksessa Koponen, Päivikki, Borodulin, Katja, Lundqvist, Annamari, Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*, 169–174.
- Vischer, Jacqueline C. (2008). Towards a user-centred theory of the built environment. *Building Research & Information: Developing Theories of the Built Environment*, 36(3), 231–240. Doi:10.1080/09613 21080 1936472

- Wahlroos, Niina, Narsakka, Noora, Stolt, Minna & Suhonen, Riitta (2023). Physical environment maintaining independence and self-management of older people in long-term care settings – An integrative literature review. *Journal of Aging and Environment*, 37(3), 295–313.
Doi:10.1080/26892618.2022.2092927
- Whear, Rebecca, Coon, Jo T., Bethel, Alison, Abbott, Rebecca, Stein, Ken & Garside, Ruth (2014). What is the impact of using outdoor spaces such as gardens on the physical and mental well-being of those with dementia? a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(10), 697–705.
Doi:10.1016/j.jamda.2014.05.013.
- White, Mathew P., Alcock, Ian, Grellier, James, Wheeler, Benedict W., Hartig, Terry, Warber, Sara L., Bone, Angie, Depledge, Michael H. & Fleming, Lora E. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9, 7730.
Doi:10.1038/s41598-019-44097-3
- White, Josephine, Maier, Andrea B., Iacobaccio, Laura & Iseli, Rebecca (2024). Foot Problems in Older Adults Presenting to a Falls and Balance Clinic. *Gerontology*, 70(7), 732–740. Doi:10.1159/000539160
- WHO. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.
Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Ympäristöministeriö (2017). Suomen rakentamismääräyskokoelma.
Saatavissa: <https://ym.fi/rakentamismaaraykset>

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva monitoimijainen yhdyspintatyö

Kirsi Ilola

TIIVISTELMÄ

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi kytkeytyy tiiviisti kuntien ja hyvinvointialueiden välisiin yhdyspintoihin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen edellyttää toimivaa yhteistyötä kuntien, hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden välillä.

Artikkelissa tarkastellaan monitoimijaisen yhdyspintatyön mahdollisuuksia ja haasteita ikääntyneiden palveluista vastaavien johtajien näkökulmasta. Haastatteluaineiston perusteella monitoimijaisissa yhdyspinnoissa on paljon hyödyntämätöntä potentiaalia, jonka käytännön realisoitumista vaikeuttavat epäselvät vastuut, etäiseksi koettu hyvinvointialue sekä niukentuvat resurssit. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ennaltaehkäisevä työ jää helposti taka-alalle painopisteen ollessa korjaavissa palveluissa ja lyhyen aikavälin säästöissä.

Tulosten perusteella kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia edistävä yhteistyö edellyttää selkeitä rakenteita, jatkuvaa vuoropuhelua eri toimijoiden välillä sekä yhdyspintatyön pitkäjänteistä kehittämistä ja johtamista. Parhaimmillaan monitoimijaisessa yhdyspintatyössä onnistuminen voi vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia ja osallisuutta sekä ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta.

Johdanto

Kotona asumisen ensisijaisuutta korostava politiikka muodostaa keskeisen periaatteen ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä. Kotona asumisen merkitystä on korostettu niin hoivapolitiikassa kuin ikääntyneiden asumista koskevilla keskusteluissa (Pulkki ym., 2017). Monelle ikääntyneelle omassa

kodissa asuminen merkitsee itsemääräämisoikeuden säilymistä sekä mahdollisuutta oman elämän ja arjen hallintaan. Kotona asumista korostavat tavoitteet ovat ohjanneet palvelurakenteen kehittämistä myös hyvinvointialueilla, mikä on näkynyt erityisesti kotihoidon vahvistamisena ja pitkäaikaisen laitoshoidon purkamisena. Vaikka painopiste on siirtynyt kotiin annettaviin palveluihin, säännöllistä kotihoitoa saavien määrä on kuitenkin vähentynyt. Vuosina 2020–2023 säännöllistä kotihoitoa saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä väheni 16 prosentista 14 prosenttiin. Kehitys voi viitata palvelukriteerien tiukentumiseen tai palvelutarpeiden siirtymiseen myöhemmille vuosille. Taustalla voi vaikuttaa myös palvelurakenteen muutos ennaltaehkäisevään ja varhaisempaan suuntaan. (Saske, 2023.)

Kotihoidon painottuessa paljon apua tarvitseviin asiakkaisiin on vähäisempää tukea tarvitsevien ikääntyneiden pärjättävä omin voimin tai turvaututtava läheisten apuun tai ostopalveluihin. Palvelujärjestelmässä heikoimmassa asemassa ovat usein he, joilla ei ole läheisiä auttamassa, varaa yksityisiin palveluihin tai joiden terveydentila on huono mutta ei riittävän huono kotihoidon saamiseen. (Pulkki ym., 2017.) Huomion kohdentuessa paljon apua tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestämiseen voivat vähäisemmät mutta arjen sujuvuuden ja kotona asumisen kannalta merkitykselliset avuntarpeet jäädä tunnistamatta. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa osa ikääntyneistä jää vaille tarvitsemaansa tukea. (Ilola ym. 2025.)

Kotona asuvat ikääntyneet muodostavat moninaisen väestöryhmän niin sosiaaliselta ja taloudelliselta asemaltaan kuin terveydentilaltaan ja toimintakyvyltäänkin. Väestön ikääntyessä ja vanhenemisen monimuotoistuksessa kysymys palvelujärjestelmän kyvystä vastata ikääntyneiden yksilöllisiin hyvinvoinnin tarpeisiin on yhä ajankohtaisempi. Ikääntyneiden näkökulmasta palvelujärjestelmän toimivat ja saumattomat yhdyspinnat voivat mahdollistaa riittävän ja oikea-aikaisen avun saamisen (STM, 2024). Yhdyspintojen toimimattomuus voi puolestaan johtaa siihen, että tarjolla olevat palvelut jäävät käyttämättä ja ikääntynyt ihminen vaille tarvitsemaansa apua.

Rossin ja kollegoiden (2024) mukaan monitoimijaisen yhteistyön merkitys on noussut uudella tavalla esiin ikääntyneiden palveluissa ja hyvinvointia

edistävässä työssä. Monitoimijaisuuteen sisältyy ajatus verkostomaisesta yhteistyöstä, jossa eri toimijoiden osaamista ja asiantuntijuutta yhdistämällä voidaan paremmin vastata ikääntyneiden moninaisiin hyvinvoinnin tarpeisiin. Monitoimijaisuus siirtää painopistettä viranomaisorganisaatioista kohti kansalaisyhteiskuntaa ja sen eri toimijoita kattaen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden ohella myös palvelujen käyttäjät (Leinonen, 2023; Saikku, 2018). Keskeistä on, että se huomioi ikääntyvät kansalaiset osallistuvina ja aktiivisina toimijoina korostaen samalla toimijoiden välisiä suhteita (ks. Rossi ym., 2024). Monitoimijaisessa yhteistyössä onnistuminen edellyttää toimivia yhdyspintoja eri toimijoiden välillä.²⁵ Perusteet monitoimijaiselle yhteistyölle tulevat lainsäädännöstä, mutta sen muodot ja käytännöt määrittyvät alueellisten ratkaisujen pohjalta. Yhteistyön toimivuuden kannalta keskeistä on, miten monitoimijaiset yhdyspinnat rakentuvat ja toimivat käytännössä. (Leinonen, 2023.)

Kansalliset tavoitteet ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä mielekkään ja turvallisen kotona asumisen tukemisesta ovat ajankohtaisia ja kaikkia yhteiskunnan sektoreita ja eri alojen toimijoita koskettavia (STM, 2024). Vaikka ikääntyvä väestö on keskeinen osa kuntien asukasrakennetta ja hyvinvointialueiden asiakkuuksia, on kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäänyt vähälle huomiolle uudistuksia tehtäessä (ks. Forsius, 2024). Tässä artikkelissa tarkastellaan kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia ja sitä tukevaa monitoimijaista yhdyspintatyötä aiemman kirjallisuuden ja empiirisen tutkimusaineiston kautta. Monitoimijainen yhdyspintatyö ja sen johtaminen ovat ikääntyneiden palvelujen kontekstissa toistaiseksi vähän tutkittuja näkökulmia, vaikka niiden merkitys on korostunut palvelurakenteiden uudistuessa. Ikääntyneiden palveluista vastaavien johtajien haastatteluaineiston temaattinen analyysi tuo esiin havaintoja monitoimijaisen yhdyspintatyön käytännön toteutuksesta, sen haasteista ja mahdollisuuksista kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemisessa.

25 Yhdyspinta tarkoittaa kahden tai useamman organisaation välistä toiminnallista yhteyttä tai liittymäpintaa. Ks. tarkemmin Rantamäen ja Jalosen artikkeli tässä teoksessa.

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi

Kotona asuvat ikääntyneet muodostavat monimuotoisen ryhmän eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa eläviä ihmisiä (Heimonen & Tammeaid, 2023). Eliniän pidentyessä kronologinen ikä on menettänyt merkitystään elämänkulun määrittäjänä, ja vanhenemista määrittää pikemminkin toimintakyvyn heikkeneminen (Pirhonen ym., 2019). Ikääntyneiden hyvinvoinnin tarpeet eivät kuitenkaan määräydy ainoastaan fyysisen kunnon perusteella, vaan niihin vaikuttavat myös yksilöllinen tausta, elämäntilanne, toiveet ja kiinnostuksen kohteet (STM, 2024).²⁶

Lähtökohtaisesti ikääntyneet hyötyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä siinä missä muutkin ikäryhmät (Tamminen & Lukkarinen, 2023). Ikääntymiseen liittyvä terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen voi kuitenkin rajoittaa hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallisuutta. Palvelurakenteiden muutokset ja hyvinvoinnin toimijakentän monimuotoistuminen edellyttävät ikääntyneiltä yhä enemmän resursseja, kuten digiosaamista, yhteiskunnassa mukana pysymiseksi. (ks. myös Tamminen & Pirhonen, 2021.) Ikääntyneiden hyvinvoinnin tarpeet eivät määrity hallinnollisten rajojen mukaan, mikä korostaa monitoimijaisen yhdyspintojen ja palvelujen yhteensovittamisen merkitystä. Tämän vuoksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tarvitaan laaja kirjo keinoja ja toimenpiteitä, joiden suunnittelussa ikääntyneiden oma asiantuntijuus on keskeisessä roolissa.

Arjen kokonaisvaltainen huomioiminen on keskeinen osa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemista. Yksilötasolla kotona asumista edistävät omatoimisuus sekä vaivattomuus arjen asioinnissa ja arkisissa tehtävissä. Hyvä toimintakyky sekä mahdollisuus päättää omista asioista ja suunnitella arkea itsenäisesti on myös tunnistettu kotona asumista tukeviksi tekijöiksi. (Myller & Mynttinen, 2023; Ilola ym. 2025.) Tutkimusten mukaan ikääntyneet pitävät terveyttä, fyysistä toimintakykyä ja itsenäisyyttä hyvinvoinnin keskeisinä edellytyksinä (Tattari ym., 2021; Pirhonen ym., 2019). Esimerkiksi Pirhosen ym. (2019) tutkimuksessa ikääntyneet kuvasivat monipuolisesti keinoja fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä vaalimiseksi.

26 Ks. ikääntyneiden liikkumisesta Suhosen ym. artikkeli tässä teoksessa.

Itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen välinen suhde on nähty olennaisena tekijänä vanhuuden hyvinvoinnissa.

Kotona asumista voivat puolestaan haastaa esimerkiksi arkeen ja elämäntilanteeseen liittyvä kuormitus, sosiaalisten suhteiden niukkuus ja riittävien palvelujen puute. Myös terveydentilaan liittyvät rajoitteet ja taloudelliset ongelmat voivat haastaa kotona asumista ja hyvinvointia. (Myller & Mynttinen, 2023.) Vaikka hyvinvointia tukevia palveluja on laajasti tarjolla ja ikääntyneet usein ovat tietoisia heille suunnatuista eduista, kuten harastusryhmistä tai palveluliikenteestä, saattavat palvelut kuitenkin olla vaikeasti saavutettavissa esimerkiksi digitaalisuuden tai puutteellisten liikenneyhteyksien vuoksi (Tamminen & Pirhonen, 2021).

Kotona asuvien ikääntyneiden osallistuminen hyvinvointia edistäviin toimintoihin on pitkälti riippuvaista heidän omasta aktiivisuudestaan. Hyvinvointia edistävien toimintojen, kuten matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen, lisääminen ei auta, jos toiminnot eivät ole ikääntyneiden tavoitettavissa. Puutteet palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja tarpeenmukaisuudessa voivat synnyttää avuntarvetta, joka jää herkästi tunnistamatta (Tiittula & Lauhde, 2023). Tämä johtuu heikosti kehittyneistä ennaltaehkäisevistä palveluista, tiukentuneista palveluihin pääsyn kriteereistä, kapeasti rajatuista palveluista sekä eri sektoreille hajautetuista vastuista ja säästötavoitteista. Myös tiedonkulun hajanaisuus tai puutteellisuus voi vaikeuttaa avun saamista.

Toimivat yhdyspintarakenteet, erityisesti liikkumisen ja kulkemisen palveluissa, ovat ratkaisevassa osassa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisessä. Samalla ne myös tukevat sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta. Toimivat liikenneyhteydet mahdollistavat päivittäisten asioiden hoitamisen, yhteisöllisiin tapahtumiin osallistumisen sekä terveyspalveluihin pääsemisen. Pohdinnat siitä, miten ikääntyneiden osallistumista ja sosiaalisia suhteita voidaan tukea, ovat perusteltuja sekä hyvinvointialueilla että kunnissa.

Palvelujen määrä tai niihin käytetyt resurssit eivät yksin kerro siitä, kuinka hyvin ikääntyneiden avuntarpeisiin vastaamisessa onnistutaan (Kröger ym., 2019). Gerontologisessa kirjallisuudessa riittämättömällä avulla viitataan tilanteisiin, joissa hoivan tarve tai osa siitä jää täyttämättä. Tällöin ikääntyneen avuntarpeet ylittävät saatavilla olevat viralliset tai epäviralliset hoivaresurssit, mikä johtaa puutteisiin hoivan tarpeisiin vastaamisessa ja siten tarvittavasta

avusta vaille jäämiseen. Jopa neljännes heistä, joilla on avuntarpeita päivittäisten asioiden hoitamisessa, ei saa riittävää tukea. (Kröger ym., 2019.)

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen on ikääntyvässä Suomessa ensiarvoisen tärkeä tavoite, joka tulee huomioida yhteiskunnan kaikilla tasoilla (Jyväkorpi ym., 2020). Tavoitteen saavuttaminen edellyttää tiivistä ja pitkäjänteistä yhteistyötä julkisen sektorin, yksityisten ja yleishyödyllisten toimijoiden sekä kansalaisten välillä. Ikääntyneiden hyvinvointia ja kotona asumisen mahdollisuuksia tukevassa monitoimijaisessa yhdyspintatyössä on pohjimmiltaan kyse ikääntyneiden oman aktiivisuuden ja arjen sujuvuuden tukemisesta sekä niitä tukevien palvelurakenteiden organisoitumisesta (ks. Ilola ym. 2025).

Monitoimijainen yhdyspintatyö

Kunnat ja hyvinvointialueet voivat monin tavoin tukea ikääntyneiden hyvinvointia sekä edellytyksiä mielekkääseen ja turvalliseen kotona asumiseen. Niiden välinen yhteistyö perustuu kahden itsehallinnollisen tahon yhteistoimintaan, jossa hyvinvoinnin edistämisen vastuut ja tehtävät kytkeytyvät toisiinsa. Niemen (2023) mukaan hyvinvointialueen ja kuntien välinen yhdyspinta muodostaa keskeisen verkostomaisen toiminnan solmukohdan, jonka toimivuus tai toimimattomuus vaikuttaa merkittävästi kunnan ja hyvinvointialueen toimintaan – viime kädessä myös ikääntyneiden arkeen. Toiminnalliselta kannalta yhdyspinta voidaan määritellä yhteistyötä tekevien toimijoiden toiminnalliseksi yhteydeksi tai liittymäpinnaksi, jossa eri tahot toimivat itsenäisesti mutta toisistaan riippuvaisina ja osallistuvat yhdessä kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseen ja tuottamiseen (Leinonen, 2023).

Käsitteenä monitoimijainen yhteistyö on hankalasti määriteltävissä, ja se kytkeytyy yhteen esimerkiksi monialaisuuden, monisektorisuuden ja moniammatillisuuden kanssa (ks. Mönkkönen & Kekoni 2020).²⁷ Monitoimijaisuudelle ominaista on, että se aktivoi myös kansalaisia ja näkee arvon asiakkaiden tai palvelujen käyttäjien roolissa osana yhteistyötä laajentuen siten kohti kansalaisyhteiskuntaa (Saikku, 2018). Monitoimijaisen yhteistyön käsite

27 Ks. myös Laasasen ja Salmisen artikkeli tässä teoksessa.

kuvaakin parhaiten tilannetta, jossa asiakas on tasavertaisessa asemassa ammattilaisten ja muiden toimijoiden kanssa (Tuulari & Kempainen, 2022). Kyse on verkostomaisesta toiminnasta, jossa eri osapuolet hyötyvät yhteistyöstä ja toiminta perustuu yhteisesti jaettuihin arvoihin ja tavoitteisiin sekä luottamukseen perustuvaan kumppanuuteen (Rossi ym., 2024).

Monitoimijaisuuteen perustuvat verkostomaiset toimintamallit voivat parhaimmillaan edistää kaikkien mukana olevien toimijoiden päämääriä. Esimerkiksi diakoniatyö ja kolmannen sektorin toiminta voidaan nähdä julkisen sektorin toimintaa täydentävänä niiden tuottaessa palveluja, joita julkisella sektorilla ei ole (Rossi ym., 2024). Vaikka eri toimijoiden välillä voi esiintyä kitkaa, on Rossin ym. (2024) mukaan yhteinen auttamisen perusta kuitenkin olemassa. Heidän mukaansa ikääntyneiden palveluissa toimivia yhdistää sosiaalinen auttaminen, joka kiinnittyy ajatukseen hyvinvoinnin tuottamisesta ja hyvän tekemisestä.

Julkisessa toiminnassa monitoimijaiselle yhteistyölle on olemassa vahva perusta. Yhteistyön lähtökohtana on ajatus siitä, ettei yksittäinen toimija kykene vastaamaan ikääntyneiden yhä monimuotoisempiin hyvinvoinnin tarpeisiin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää pitkäjänteistä, eri hallinnonalat ylittävää yhteistyötä, jossa eri toimijat yhdistävät osaamista ja resursseja jaettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Monitoimijaiseen yhteistyöhön kohdistuu odotuksia paitsi palvelujen vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden myös niiden tehokkuuden parantamiseksi. (Leinonen, 2023.) Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää myös ikääntyneiden osallisuutta palvelujen ja toimintojen suunnittelussa ja kehittämisessä (Forsius, 2024). Monitoimijaisuus tunnistaa ikääntyneet keskeisiksi yhteistyökumppaneiksi ja osaksi monimutkaisten yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisua. Monitoimijainen yhteistyö ei kuitenkaan ole vain resursien ja erilaisen asiantuntijuuden yhdistämistä, vaan siihen liittyy myös eri toimijoiden vastuiden ja roolien uudelleen neuvottelemineen. Tämä on erityisen keskeistä kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla, joissa vastuut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ovat korostetun yhteiset (L612/2021).

Monitoimijainen yhteistyö edellyttää myös uudenlaista johtamisotetta. Leinosen (2023) mukaan on tarkoituksenmukaista käydä keskustelua siitä, miten yhdyspinnoilla tapahtuvan johtajuuden tulisi rakentua, mitkä sen tehtävät ovat tai millaisia odotuksia yhdyspintojohtajuuteen kohdennetaan.

Tärkeitä kysymyksiä ovat myös, miten yhdyspinnoilla johtajuusvastuuta kantavat henkilöt näkevät oman roolinsa yhteistyöperusteisuuden vahvistajina ja millaisina he tältä osin oman liikkumavaransa, resurssinsa ja edellytyksensä kokevat. Hyvin johdetulla ja suunnitellulla monitoimijaisella yhdyspintatyöllä voidaan muodostaa ikääntyneiden moninaisiin hyvinvoinnin tarpeisiin vastaava yhtenäinen palvelukokonaisuus, josta hyötyvät ikääntyneen lisäksi myös palvelujärjestelmä ja koko yhteiskunta. Leinosen (2023, 65) mukaan yhdyspinnoilla tehtävä monitoimijainen yhteistyö on kuitenkin suurelta osin vielä kehittyvässä vaiheessa (myös Turpeinen & Lappalainen, 2025). Monimutkaisiin hyvinvoinnin ongelmiin voi liittyä monitulkintaisuutta sekä ratkaistavan ongelman luonteesta että sopivista ratkaisuvaihtoehtoista. Myös tavoitteellisuuden ja konkretian puute sekä tiedon suuri määrä ja pirstaleisuus voivat hankaloittaa yhdyspinnoilla tehtävää yhteistyötä ja siihen sitoutumista.

Monitoimijaisilla yhdyspinnoilla toimivien roolien, työnjaon ja vastuiden selkeä tunnistaminen ja kuvaaminen on keskeistä sekä kuntien että hyvinvointialueiden näkökulmasta. Koska eri toimijat tarkastelevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä erilaisista lähtökohdista käsin, eivät odotukset yhteistyön sisällöistä ja tavoitteista välttämättä kohtaa. Lähtökohtien erilaisuus on tärkeä tunnistaa ja huomioida monitoimijaisen yhteistyön rakentamisessa ja yhdyspintojen johtamisessa. Eri toimijoiden välinen jatkuva ja tiivis vuoropuhelu onkin nähty keskeisenä roolien ja tehtävien selkeyttämisessä sekä toimivien yhteistyörakenteiden hahmottamisessa (Forsius, 2024; Leinonen, 2023; myös Koramo ym., 2023).

Aineisto ja analyysi

Aineisto koostuu yhdeksän ikääntyneiden palveluista vastaavan johtajan temaattisista haastatteluista. Haastattelut toteutettiin vuoden 2024 alkupuolella yhdellä hyvinvointialueella²⁸. Haastatteluissa keskusteltiin muun muassa

28 Tutkimusaineisto on kerätty osana kirjoittajan laajempaa etnografista tutkimusta, jonka tulokset raportoidaan myöhemmin julkaistavissa tutkimusjulkaisuissa. Haastatteluaineistoa on yhteensä 186 sivua (Calibri 11, riviväli 1,5). Tässä artikkelissa hyödynnetään haastatteluaineistoa kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoihin sekä järjestöyhteistyöhön liittyvien keskustelujen osalta.

ikäntyneiden palvelujen järjestämiseen ja johtamiseen sekä monitoimijaisiin yhteistyörakenteisiin ja käytäntöihin liittyvistä kysymyksistä. Kysymykset kohdistuivat palvelujen yhteensovittamiseen, asiakaslähtöisyyteen, johtamisen käytäntöihin, yhdyspintatyön haasteisiin ja mahdollisuuksiin sekä eri toimijoiden rooleihin ikääntyneiden palveluissa.

Aineisto litteroitiin sanatarkasti ja pseudonymisoitiin. Aineiston analyysissa hyödynnettiin teema-analyysia (Braun & Clarke, 2021), joka mahdollistaa aineiston järjestelmällisen tarkastelun ja keskeisten sisältöalueiden tunnistamisen. Aineistoon perehdyttiin lukemalla haastattelut useaan kertaan, mikä mahdollisti kokonaiskuvan muodostumisen aineiston keskeisistä sisällöistä. Tämän jälkeen aineistosta tunnistettiin merkityksellisiä ilmauksia, jotka liittyivät kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoihin ja monitoimijaisen yhteistyön eri muotoihin. Ilmaukset ryhmiteltiin laajemmiksi teemoiksi, jotka ilmensivät aineiston keskeisiä sisältöalueita. Teemojen muodostamisessa kiinnitettiin huomiota monitoimijaisten yhdyspintojen ja yhteistyön sekä niiden johtamisen näkökulmiin.

Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että aineisto on kerätty yhdeltä hyvinvointialueelta ajankohtana, jolloin hyvinvointialueet olivat olleet toiminnassa vasta vuoden. Haastattelujen näkökulma rajautuu ikääntyneiden palvelujen toimialan johtajien kokemuksiin monitoimijaisista yhdyspinnoista eikä siten kata esimerkiksi kunta- ja järjestötoimijoiden tai ikääntyneiden näkökulmia. Hyvinvointialueilla on nähty olevan keskeinen rooli monitoimijaisen yhdyspintatyön organisoinnissa ja yhteisten palvelujen kehittämisessä (Koramo ym., 2023). Ikääntyneiden palveluista vastaavien johtajien kokemukset näkymiä monitoimijaisten yhdyspintojen johtamiseen ja kehittämiseen etenkin rakenteellisten ja hallinnollisten kysymysten osalta.

Tulokset

Monitoimijaisten yhdyspintojen hyödyntämätön potentiaali

Johtajien haastatteluaineistossa kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden merkitys hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kokonaisuudessa nähtiin erittäin tärkeänä. Monitoimijaiset yhdyspinnat tuotiin esiin paljon potentiaalia sisältävinä, mutta aineistossa korostui myös yhdyspintoihin

liittyvän potentiaalın hyödyntämättömyys. Vaikka eri toimijoiden tavoitteet ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisestä ovat jaetut ja yhteiset, eivät yhteistyön rakenteet kuitenkaan vaikuta tukevan monitoimijaisen yhteistyön toteuttamista:

”Minusta siellä on semmoista potentiaalia, mitä me ei varmasti osata käyttää tai että me ei kohdata. Paljon me tehdään työtä, vaikka tuokin mikä on mulla tämä hyte-neuvottelu, niin sehän on sitä kuntien ja sen kolmannen sektorin sitä yhteistyötä. Mutta mä en tiedä, että mikä siinä olisi sitten semmoinen, että me saataisiin aidosti se. – Kyllä siellä olisi huomattavasti enemmän sitä potentiaalia.” (H7)

Yhteiskunnallisten resurssien niukentuessa monitoimijaisen yhteistyön merkitys korostuu entisestään. Aiemmissa tutkimuksissa (Pietilä & Saarenheimo, 2018; Rossi ym., 2024) on tuotu esiin, että erityisesti järjestöpohjainen toiminta voi täydentää julkisia palveluja esimerkiksi psykososiaalisen tuen ja palveluohjauksen osalta. Haastatteluaineistossa järjestöyhteistyön ja järjestötoimijoiden merkitys kotihoitoa täydentävänä tuotiin esille etenkin ikääntyneiden sosiaaliseen hyvinvointiin ja yksinäisyyden lievittämiseen liittyvänä toimintana:

”Kyllä mä näen senkin, että kotihoitoon pitäisi saada lisää resursseja, mutta mä en sano, että lisää hoitajia vaan että me jollakin tavalla. On se sitten joku toinen ammattihenkilö tai ne omaiset tai järjestöt tai jotkut – – kun meillä on niin paljon yksinäisiä ihmisiä.” (H6)

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen ja ennaltaehkäiseviin toimintoihin panostaminen riittävän varhaisessa vaiheessa nähtiin tärkeänä keinona tukea kotona pärjäämistä ja siirtää raskaampien palvelujen tarvetta. Säännölliset kontaktit esimerkiksi järjestö- tai muiden kansalais-toimijoiden kanssa voivat edistää avuntarpeiden varhaista havaitsemista erityisesti niiden ikääntyneiden kohdalla, joiden tuentarpeet ovat vielä vähäiset. Painopisteen siirtäminen kotiin annettaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä kattavien hyvinvointiverkostojen rakentaminen nähtiin keskeisenä kehittämiskohteena:

”Kriittisimpänä ehkä sen painopisteen siirtämisen sinne ennalta-ehkäisevään. Tosi haastavaa, jos samanaikaisesti lopetetaan täältä päästä ja tänne päähän ei lisätä – – asiakkaiden tilannehan kentällä ei muutu miksiäkään, vaan meidän pitäisi sitä painopistettä saada sinne. Me tarvittais näitä hyvinvointiverkostoja, kaikkea mahdollista sinne [pitäisi] saada.” (H9)

Aineistoesimerkit havainnollistavat myös, miten palvelurakenteiden muutokset ja painopisteen siirtäminen kotiin annettaviin palveluihin eivät ole edenneet samassa tahdissa monitoimijaisen yhdyspintatyön ja ennalta-ehkäisevien palvelujen kehittämisen kanssa. Haastatteluista välittyy kuva alueellisten hyvinvointiverkostojen rakentamisen keskeneräisyydestä sekä eritahtisesta kehityksestä suhteessa palvelujärjestelmän rakenteellisiin uudistuksiin. Monitoimijaiseen yhdyspintatyöhön vaikuttaa liittyvän paljon hyödyntämätöntä potentiaalia kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemisen näkökulmasta.

Jaetut ja jäsentymättömät vastuut

Palvelurakenneuudistuksen myötä kunnissa ja hyvinvointialueilla on nousut esiin huolta palvelujen paikallisesta säilymisestä ja laadun heikkenemisestä (Koramo ym., 2023). Hyvinvointialueet ovat kantaneet huolta siitä, ettei kunnissa tunnisteta ikääntyneiden hyvinvointiin panostamisen hyötyjä, vaikka kunnat uudistuksen jälkeen edelleen vastaavat useista sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen vaikuttavista toiminnoista.

Haastatteluaineistossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuiden jäsentymättömyys ilmenee yksittäisissä toiminnoissa, kuten palvelu- ja kuljetusliikenteen järjestämisessä, epäselvyyksinä kuntien ja hyvinvointialueiden rooleissa sekä yhteistyötä, sitoutumista ja vuoropuhelua hankaloittavana siiloutumisena (ks. myös Leinonen, 2023). Monitoimijaisessa yhdyspintatyöskentelyssä nähdään olevan vielä paljon kehitettävää erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien vastuiden ja tehtävien selkeyttämisen osalta:

” – se hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on tietenkin tärkeää, ja sinnehan sitä resurssia pitäisi saada, mutta kun se

hyte-työ on nyt jaettu, että siitä on osa kunnilla ja osa [hyvinvointi-alueella], niin välillä on vähän semmoinen tuntuma, että, ja siinä on vaihtelua, että osa kunnista vähän pesee kätensä siitä hyte-työn tekemisestä ja unohtavat sen. – – Ne pitäis vaan puhua auki ja selventää. Että on vielä paljon siihen hyte-työhön liittyen.” (H5)

Uudistuksen alkuvaiheessa rakenteet ja yhteistyön foorumit ovat olleet epäselviä. Turpeisen ja Lappalaisen (2025) mukaan monitoimijaisen yhteistyön ja vastuiden jäsentymättömyys johtuu osin siitä, ettei uusia rakenteita ole vielä ehditty muodostaa vanhojen tilalle. He kuvaavat kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoja ”harmaaksi alueeksi”, jossa toimijoiden tavoitteet ovat yhteenkietoutuneet mutta hallinnollisesti epäselvät. Vaikka lainsäädäntö jakaa vastuut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, vaikeuttaa hallinnollisen työnjaon epäselvyys monitoimijaisten yhdyspintojen johtamista ja kokonaiskuvan muodostamista (ks. Turpeinen & Lappalainen, 2025; Leinonen, 2023). Aineistossa hyvinvoinnin edistämisen jaetut vastuut nähdään myös mahdollisuutena, mikä johtajien puheessa kytkeytyi erityisesti kuntien ja hyvinvointialueiden perustehtäviin. Johtajat korostivat kunnissa tehtävän ennaltaehkäisevän työn potentiaalia sekä kuntien välisen yhteistyön merkitystä keskeisenä yhdyspintasidonnaisena kehittämis-kohteena:

”No se on toisaalta minun mielestä vain hyvä, koska siellähän on sitten, jos me mietitään hyvinvointiasioita, niin kunnathan voi paljon tehdä semmoista tukevaa toimintaa – – että paljon on potentiaalia vielä hidastaa sitä palveluntarvetta kunnissakin – – jotenkin näkisi, että se kuntien välinenkin yhteistyö, että sitä voi laajentaa.” (H7)

Vaikka hyvinvoinnin edistämisen vastuiden jakautuminen aiheuttaa roolien epäselvyyttä ja jännitteitä eri toimijoiden välillä, tarjoaa se myös mahdollisuuksia ennaltaehkäisevien toimien vahvistamiseen. Etenkin kuntien rooli ja niiden mahdollisuudet palvelutarpeiden kasvun hidastamisessa nähtiin tärkeäksi. Ennaltaehkäisevän ja hyvinvointia tukevan yhteistyön vahvistaminen edellyttää kuitenkin selkeitä rakenteita, toimivaa vuoropuhelua ja yhteistä ymmärrystä eri toimijoiden tehtävistä.

Kasvoton hyvinvointialue ja hahmottumattomat yhdyspinnat

Hyvinvointialueiden käynnistyminen on muuttanut merkittävästi kuntien, hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Uudistuksen myötä aiemmat, henkilösidonnaiset yhteistyön muodot eivät enää toimi samalla tavalla. Tarve uusille yhdyspintarakenteille korostui myös haastatteleaineistossa. Vaikka yhteistyö kuntien kanssa nähtiin ikääntyneiden näkökulmasta tärkeänä, näyttäytyivät kuntien ja hyvinvointialueiden väliset yhdyspinnat aineistossa suurelta osin hahmottumattomina ja yhteistyötä kuntien kanssa kuvattiin ”kaukaiseksi”:

” – varsinkin tuon kuntasektorin kanssa niin se on aika kaukana nyt se yhteistyön tekeminen, ja se olisi tietenkin sen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen näkökulmasta tosi tärkeää, että me löydetään siihen semmoiset luontevat kanavat. Se on tietenkin niin, että eihän me voida samalla tavalla [useiden kuntien] kanssa tehdä sitä yhteistyötä, kun aiemmin on tehty, että siihen täytyy rakentaa uudet toimivat rakenteet – ikääntyneiden näkökulmastakin, niin se on tosi tärkeä se yhteistyö kuntiin.” (H5)

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun ollessa kunnilla rakentui yhteistyö pitkälti luontevana ja yksittäisten henkilöiden välisenä (Tuulari & Kemppainen, 2022). Hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen yhdyspintarakenteet on luotava uudelleen yhden kunnan sijaan useiden kuntien ja muiden toimijoiden kanssa, mikä monimutkaistaa yhteistyön ja sitä tukevien yhdyspintarakenteiden hahmottamista. Koramon ym. (2023) mukaan hyvinvointialueiden ja kuntien roolit ja vastuut ovat useille kuntien edustajille epäselviä. Eräs haastateltava kuvasi kuntien kokevan hyvinvointialueet ”kasvottomina” ja etäisinä, mikä liittyy aiemmassa tutkimuksessa (Tuulari & Kemppainen, 2022) tunnistettujen henkilösidonnaisten yhteistyörakenteiden purkautumiseen:

” – paljon kunnat ja kaupungit tuo sitä esille, että [hyvinvointialue] on jotenkin kasvoton tai näkymätön. – Ehkä [se on] niin iso, jotenkin semmoinen möhkäle ja ihmiset tykkää henkilöistä. Etten mä tiedä, että luoko se sellaista turvallisuuden tunnetta, mutta ehkä se sitten jää niin kauas.” (H4)

Yhdyspintarakenteiden hahmottumattomuus kytkeytyy kuntayhteistyön ohella myös hyvinvointialueorganisaation sisäisiin rakenteisiin sekä yhdyspintatyön irrallisuuteen toimialatasoisesta johtamisjärjestelmästä. Yhdyspintarakenteiden integroimattomuus toimialatasoiseen johtamiseen voi osaltaan vaikeuttaa kokonaiskäsityksen muodostamista ja jättää yhdyspintarakenteet kaukaiseksi kokonaisuudeksi. Johtajien puheessa organisaation sisäiset yhdyspintarakenteet kuvautuivat aiemman tutkimuksen (Forsius ym., 2024) tavoin vaikeasti hahmotettavina:

”– – siinäkin sitten taas nämä meidän tukipalvelurakenteet. Meillä siellä on niitä ihmisiä sitten taas tässä [hyvinvointialueen] organisaatiossa, että ehkä heidänkin pitäisi meidän kanssa yhdessä tiiviimmin miettiä. No tietenkin taas se, että se ehkä menee sinne osallisuus- ja yhdyspinta [rakenteisiin]. Tää on ehkä vaikea vielä itsekkin mieltää tätä hyvinvointi näitä, sanon laatikoita, että kuka tekee tai saada itselle oman työn tueksi kokonaiskäsitys mitä.” (H4)

Yhdyspintarakenteiden irrallisuus toimialatasoisesta johtamisesta ja selkeiden rakenteiden puute vaikeuttavat kokonaiskäsityksen muodostamista ja käytännön yhteistyön realisoitumista. Ilman selkeitä, käytännön johtamistyöhön kytkeytyviä rakenteita sekä yhteistä ymmärrystä jää monitoimijainen yhteistyö helposti irralliseksi ja hyödyntämättömäksi potentiaaliksi. Viime kädessä sillä on vaikutuksia kotona asuvien ikääntyneiden arkeen ja palvelujen laatuun.

Niukentuvat resurssit ja kaventuvat näköalat

Isot rakenneuudistukset ovat pitkäkestoisia prosesseja, joiden alkuvaiheissa organisaatiot helposti suuntaavat huomionsa sisäisten prosessien kehittämiseen ja kriittisimpien toimintojen turvaamiseen. Tällöin poikkihallinnollinen yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä jäävät helposti taka-alalle. Vaikka ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen tunnistetaan tärkeäksi tavoitteeksi, kohdistuvat hyvinvointialueiden resurssit ja voimavarat pääosin raskaampien ja taloudellisesti kriittisimpien palvelujen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden organisoitumisvaiheen kehittämisen- ja yhtenäistämismenettelyt sekä nopeat talouden sopeuttamistoimet ovat vaatineet paljon, mikä on

pakottanut johtajat kaventamaan näköalaa organisaation sisäisten prosessien ja palvelujärjestelmän näkökulmasta kriittisimpien kohtien organisoimiseen:

” – meillä ei hirveästi ole siihen, että meidän kaikki pelimerkit menee sinne raskaan – Minusta se on tosi huolestuttavaa, että ne voimavarat menee kaikki siihen raskaaseen. Miten me ennaltaehkäistään sitten sitä siirtymistä siihen palveluun? – Täytyy sekin myöntää, että eihän itselläkään ole resursseja seurata kaikkea, että tää [arki] on meillä niin työteliäs, että se on pakko vähän kaventaa sitä näköalaa ja tekemistä, että selviää tästä.” (H4)

Vaikka ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeydestä vallitsee yhteinen näkemys, jäävät käytännön toimet usein puutteellisiksi (Forsius, 2024). Toimijoiden keskittyessä oman perustehtävänsä turvaamiseen jää ennaltaehkäisevä ja laaja-alainen yhteistyö helposti taka-alalle. Johtajien kokemukset niukentuvista resursseista kaventavat heidän mahdollisuuksiaan monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen, mikä haastaa yhteisten hyvinvointitavoitteiden saavuttamista.

Hyvinvointialueisiin kohdistuvat taloudelliset säästöpainheet ohjaavat toimintaa korjaaviin palveluihin ja lyhyen aikavälin ratkaisuihin, jolloin huomio ja resurssit suuntautuvat välittömiin säästöihin pitkäjänteisen kehittämisen kustannuksella. Monitoimijainen yhdyspintatyö nähdään potentiaalisena keinona ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä ja palvelutarpeiden ennaltaehkäisemisessä, mutta sen mahdollisuudet jäävät pitkälti hyödyntämättä huomion kohdentuessa talouden tasapainottamiseen.

” – ei meillä ole resursseja, mutta että miten sitä voisi katsoa tuon terveyspalvelujen kanssa yhteen tai jotain. Tai siis esimerkiksi, vaikka liikuntatoimen kanssa tai jonkun kanssa kunnan puolelta, mutta että kyllä mä ymmärrän sen, että nyt menee paukut ihan johonkin muuhun. Sillä ei säästetä heti 10 miljoonaa ja nyt menee paukut siihen, että me mietitään, mistä me säästetään heti 10 miljoonaa. (H6)

*Joudutaan sen talouden [vuoksi] tekemään tosi nopealla aikataululla,
– – kun tää talousraami annetaan lyhyeksi aikaa ja silti meidän pitäisi*

katsoa pidemmällä tähtäimellä sen ikääntyvän väestön palvelutarvetta, niin tavallaan se talous ei anna myöten kattoa pitkällä aikatahtäimellä, vaikka kuitenkin pitäisi pystyä tekemään niin.” (H5)

Hyvinvointialueisiin kohdistuvat säästöpainet ja kiireiset aikataulut ohjaavat toimintaa lyhytjänteisesti, vaikka vaikuttava yhteistyö ja palvelutarpeiden ennakointi edellyttäisivät pitkäjänteistä suunnittelua ja sitoutumista. Talouden sopeuttamistoimet ja muutospaineet vaikeuttavat kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostamista sekä poikkihallinnollisen yhteistyön rakentamista. Samalla ne lisäävät siiloutumisen riskiä (ks. Leinonen, 2023).

Organisointuvaiheen pitkittyessä yhdyspintojen hahmottumattomuus ja hallinnollisten vastuiden epäselvyys heijastuvat konkreettisesti myös kotona asuvien ikääntyneiden arkeen. Tämä näkyy esimerkiksi vaikeutena löytää oikeaa tietoa, saada apua oikea-aikaisesti ja toimia monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Kun ennaltaehkäisevät palvelut puuttuvat, jäävät kotona asuvien ikääntyneiden tuen tarpeet helposti tunnistamatta. Tällöin ongelmat ehtivät kasautua, mikä lisää raskaampien palvelujen tarvetta kuormittaen koko palvelujärjestelmää. Apua saatetaan hakea liian myöhään tai vääristä paikoista, mikä paitsi heikentää ikääntyneen hyvinvointia myös kasvattaa kustannuksia.

Johtopäätökset

Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen jo varhaisessa vaiheessa, jolloin palvelutarpeet ovat vähäisiä, on keskeinen tavoite ikääntyvässä yhteiskunnassa. Monitoimijaisen yhdyspintatyön onnistuminen on tässä ratkaisevaa, mutta kokonaisuutta hankaloittavat vastuiden hajanaisuus ja toimijoiden roolien epäselvyys. Hyvinvointialueiden alkuvaiheessa painopiste on ollut hallinnollisen jatkuvuuden ja sisäisten prosessien turvaamisessa, mikä on syrjäyttänyt monitoimijaisen yhteistyön kehittämisen. Tämä on rajoittanut esimerkiksi järjestöjen ja kansalaisten osallistumismahdollisuuksia ja jättänyt yhdyspintojen potentiaalin suurelta osin hyödyntämättömäksi.

Ikääntyneiden hyvinvointia tukevien palvelujen verkosto muodostaa monimutkaisen kokonaisuuden, jonka johtaminen ei ole edennyt samassa tah-

dissa rakenteellisten uudistusten kanssa. Organisoitumisen viivästyminen on kaventanut integraation ja asiakaslähtöisyyden edistymistä, mikä voi johtaa palveluaukkoihin ja vaikeuksiin tuen saannissa. Tämä on ongelmallista, koska toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen ovat ikääntymispolitiikan keskeisiä periaatteita.

Pitkäjänteinen yhdyspintojen kehittäminen edellyttää selkeitä johtamisrakenteita, yhteisiä tavoitteita ja vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Ilman niitä riskinä on, että palvelut muotoutuvat hallinnollisin perustein kansalaisten tarpeiden sijaan. Onnistuneesti toteutettuna monitoimijainen yhteistyö kokoaa eri toimijoiden osaamista tukien palvelujen vaikuttavuutta sekä ikääntyneiden hyvinvointia ja mielekästä kotona asumista.

Artikkelin ydinasiat

- Kuntien, hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden välisiin monitoimijaisiin yhdyspintoihin liittyy paljon hyödyntämätöntä potentiaalia ikääntyneiden hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemisen näkökulmasta.
- Palvelurakenneuudistuksen jälkeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut ja tehtävät ovat jääneet monin paikoin epäselviksi, mikä vaikeuttaa monitoimijaisen yhdyspintatyön johtamista ja kokonaisuuden hallintaa.
- Hyvinvointialueisiin kohdistuvat taloudelliset paineet ja niukentuvat resurssit ohjaavat toimintaa korjaaviin palveluihin ja lyhyen aikavälin säästöihin, jolloin ennaltaehkäisevä ja laaja-alainen yhteistyö jää helposti taka-alalle.

LÄHTEET

- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. London, UK: SAGE Publications.
- Forsius, Pirita, Honkanen, Sari, Koivusilta, Mira, Pennanen, Marjaana & Kehusmaa, Sari (2024). Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä pitää parantaa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 35/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Tammeaid, Marika (2023). Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan? Julkaisussa Solin, Pia, Heimonen, Sirkkaliisa, Luoma, Minna-Liisa, Tamminen, Nina,

- Lukkarinen, Elli & Viertiö, Satu (toim.) *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*, 32–45. Vantaa: Punamusta Oy.
- Ilola, Kirsi, Katila, Sinikka, Mansikkamäki, Paavo, Markkula, Kyllikki & Niemonen, Seija (2025). Aktiivisuutta ja haavoittuvuuksia – kansatutkimus kotona asuvien ikääntyneiden arjen sujuvuudesta ja palveluista. *Gerontologia*, 39(4), 279–295.
- Jyväkorpi, Satu, Strandberg, Timo, Urtamo, Annele, Pitkälä, Kaisu, Suominen, Merja, Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344.
- Koramo, Marika, Välikangas, Katariina, Pitkänen, Sari, Parviainen, Jarno, Miettinen, Heikki & Haukkanen, Haara, Pirjo (2023). Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2023:36. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-145-2>
- Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2), 124–134. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>
- Laki 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612>
- Leinonen, Jaana (2023). Monitoimijainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinoilla. *Focus Localis*, 51(2), 62–68. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/125874>
- Myller, Terhi & Mynttinen, Mari (2023). Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia*, 37(4), 314–33. Doi:10.23989/gerontologia.128180
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 125–140. Tampere: Tampere University Press.
- Niemi, Heidi (2023). Sosiaalityön ja työllisyydenhoidon monitoimijainen yhdyspintatyö. *Hallinnon Tutkimus*, 42(1), 99–106. Doi:10.37450/ht.121467
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja (2018). Löydettyä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(5–6), 573–580. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019040811356>
- Pirhonen, Jari, Tuominen, Katariina, Jolanki, Outi & Jylhä, Marja (2019). Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. *Gerontologia*, 33(3), 105–120. Doi:10.23989/gerontologia.79424
- Pulkki, Jutta, Tynkkynen, Liina-Kaisa & Jolanki, Outi (2017). Aktivoivat, muuttuvat ja sopimattomat vanhenemisen paikat. Analyysi vanhuspalvelulain lähetekeskustelusta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(1), 45–54. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702161700>

- Rossi, Eeva, Soukiala, Tiina & Seppänen, Marjaana (2024). Kolmannen sektorin, diakoniatyön ja gerontologisen sosiaalityön toimijoiden rationaliteetit vanhuspalveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 89(4), 336–349.
Saataavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091070280>
- Saikkku, Peppi (2018). Hallinnan rajoilla: Monialainen koordinaation vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.
- Saske, Saana (2023). Uudistunut palvelurakenne. Julkaisussa Kehusmaa, Sari, Honkanen, Sari & Saukkonen, Petra (toim.) *Kehittyvät iäkkäiden palvelut Suomessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan tuloksia 2023*. THL raportti 5/2024.
Saataavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-324-9>
- STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2024:4. Saataavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- Tamminen, Nina & Lukkarinen, Elli (2023). Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen. Julkaisussa Solin, Pia, Heimonen, Sirkkaliisa, Luoma, Minna-Liisa, Tamminen, Nina, Lukkarinen, Elli & Viertiö, Satu (toim.) *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*. Vantaa: Punamusta Oy, 81–100.
- Tamminen, Outi & Pirhonen, Jari (2021). Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58(4), 384–395.
Doi:10.23990/sa.95177
- Tattari, Mervi, Suhonen, Riitta & Stolt, Minna (2021). Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia* 35(1), 51–62. Doi:10.23989/gerontologia.87844
- Tiittula, Päivi & Lauhde, Tiina (2023). Etsivä vanhustyö auttaa katveeseen jääneitä ikäihmisiä. VALLI ry. Saataavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2023/12/Etsiva-vanhustyö_julkaisu-2023_VALLIry.pdf
- Turpeinen, Salla & Lappalainen, Sari (2025). Kuntien liikuntapalvelujen yhdyspintatyö hyvinvointialueiden kanssa: Viranhaltijoiden näkemyksiä tietojohdattamisesta ja normiohjauksesta. *Focus Localis* 53(1), 95–112.
- Tuulari, Saara & Kempainen, Tarja (2022). Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon Tutkimus*, 41(3), 263–270.
Doi:10.37450/ht.116370

Mielenterveyden edistäminen hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla

Nina Tamminen, Katja Joronen & Jenni Tähkävuori

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille korostaa yhteistyön merkitystä mielenterveyden edistämisessä. Kansallinen mielenterveysstrategia ja periaatepäätös mielenterveyden edistämisestä ohjaavat ennaltaehkäiseviä ja edistäviä toimia painottaen laajaa yhteistoimintaa eri sektoreiden välillä mielenterveyden tukemiseksi.

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. Se tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö näkee omat kykynsä ja voimavaransa, selviytyy elämän haasteista ja osallistuu yhteisön toimintaan. Mielenterveyden edistämisen tukee positiivista mielenterveyttä, yksilön resilienssiä ja elämänlaatua, ja se tulee integroida osaksi koulutuksen, työelämän, terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja muiden yhteiskunnan osa-alueiden päivittäistä työtä ja päätöksentekoa.

Yhteistoimijuus edellyttää kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyötä, yhteistä vastuuta ja jatkuvaa dialogia. Keskeisiä haasteita ovat tiedolla johtaminen, strateginen päätöksenteko ja resurssien riittävyys, kun taas mahdollisuuksia tarjoavat pitkäjänteinen yhteistyö, ammatillinen kehittäminen ja yhteisten mallien luominen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2023 toteutettu työpajojen, kyselyjen ja pilottikuntien kokonaisuus tuotti verkoston, jossa roolit selkeytyivät ja osaaminen vahvistui. Tämä hyvä käytäntö tarjoaa oppia myös muille alueille. Yhteistyön vakiinnuttaminen ja resurssien turvaaminen luovat pohjaa pitkäjänteiselle suunnittelulle ja mielenterveyden edistämisessä tarvittavan osaamisen kehittämiselle.

Johdanto

Väestön mielenterveyden edistäminen on noussut keskeiseksi tavoitteeksi sekä kansallisella että globaalilla tasolla. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa kunnilta uusille hyvinvointialueille. Tämä uusi rakenne korostaa kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä mukaan lukien mielenterveyden edistäminen. Kansallinen mielenterveysstrategia (2020) ja mielenterveyden edistämisen periaatepäätös (2025) toimeenpanosuunnitelmineen ohjaavat erityisesti mielenterveyden edistämistoimia kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnalla. Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella väestön mielenterveyden edistämistä osana hyvinvointialueiden ja kuntien välistä yhdyspintatyötä sekä esitellä tietoon ja tutkimukseen perustuvia käytännönläheisiä ratkaisuja, jotka tukevat mielenterveyden edistämistyötä.

Kansallinen mielenterveysstrategia korostaa ehkäiseviä ja edistäviä toimia ja pyrkii vahvistamaan mielenterveyden edistämistä kaikilla yhteiskunnan tasoilla (Vorma ym., 2020). Se painottaa laajaa yhteistyötä eri sektoreiden, erityisesti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä kansalaistoiminnan välillä. Yhteistyö edellyttää uusia rakenteita ja toimintakulttuurin muutosta, strategista suunnittelua sekä moniammatillista yhteistyötä. Valtakunnallinen rakenneuudistus on luonut uudenlaisia mahdollisuuksia vahvemmalle mielenterveyden edistämiseksi, joka nojaa yhteistoimintaan ja tiedolla johtamiseen. Periaatepäätös mielenterveyden edistämisestä vuosille 2024–2027 on laadittu osana mielenterveysstrategian ja hallitusohjelman toteutusta (Valtioneuvosto, 2025). Periaatepäätös korostaa eri hallinnonalojen yhteistyötä mielenterveyden edistämiseksi. Se painottaa monialaista ja poikkihallinnollista lähestymistapaa, jossa eri toimijat ja toimialat yhdistävät voimansa saavuttaakseen vaikuttavia tuloksia. Periaatepäätös määrittelee toimenpiteitä mielenterveyden edistämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi koko väestön mielenterveyden edistäminen hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvointityössä sektorit ylittävänä verkostotyönä, taiteen ja kulttuurin merkityksen tunnistaminen mielenterveyden edistämässä, liikunnan ja lähiluonnon hyödyntämisen mahdollistaminen sekä turvallisuutta edistävien toimien kehittäminen.

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenterveyden edistämistoimet eivät ole ainoastaan inhimillisesti merkittäviä vaan myös taloudellisesti

hyödyllisiä. Ne vähentävät terveydenhuollon kustannuksia, tukevat opiskelu-, työ- ja toimintakykyä sekä parantavat yksilöiden elämänlaatua, sosiaalisia suhteita ja resilienssiä. (Knapp ym., 2011; OECD, 2021; WHO, 2022.) Hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspintatyö on uusi ja tärkeä osa mielen terveyden edistämisen kokonaisuutta. Yhteistyö näiden toimijoiden välillä on välttämätöntä, jotta kansalaisten ja yhteisöjen mielenterveyttä voidaan edistää tehokkaasti. Yhdyspintatyö mahdollistaa resurssien ja osaamisen jakamisen sekä parhaiden käytäntöjen levittämisen, mikä tukee mielen terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi yhteistyö järjestöjen kanssa vahvistaa mielen terveyden edistämisen toimien laaja-alaisuutta ja vaikuttavuutta.

Mitä on mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen?

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden käsite ymmärretään eri tavoin ajasta ja kulttuurista riippuen. Maailman terveysjärjestön (WHO, 2004) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö näkee omat kykynsä ja voimavaransa, selviytyy elämän normaaleista haasteista, pystyy opiskelemaan, työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Positiivisen mielen terveyden käsitteellä viitataan juuri myönteiseen mielenterveyteen eli mielen hyvinvointiin. Positiivisen mielen terveyden ulottuvuuksia ovat muun muassa resilienssi eli kyky selviytyä arjen haasteista, onnellisuuden kokemus, kyvykkyyden ja merkityksellisyyden tunteet sekä tyytyväisyys itseän. Positiivinen mielenterveys kattaa hedonisen näkökulman, joka liittyy onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemiseen, sekä eudaimonisen näkökulman, joka viittaa psyykkiseen toimintakykyyn ja elämänhallintaan. (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016.)

Mielen terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla tuetaan ja vahvistetaan kaikenikäisten positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia. Tämän salutogeenisen eli terveyslähtöisen näkökulman mukaisesti (Antonovski, 1979) mielen terveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa mielen hyvinvointia lisäämällä ja tukemalla yksilön ja yhteisön voimavaroja, osaamista ja selviytymis- ja sopeutumiskykyä sekä luomalla mielen hyvinvointia tukevia asumisololoja ja -ympäristöjä (Barry ym., 2019).

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi rakentuvat ja kehittyvät vuorovaikutuksessa arkiympäristön kanssa – toimivat arkiympäristöt, kuten asuin-, koulu- ja työympäristöt, edistävät siten mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Mielenterveyden edistämisen toimien keskiössä ovat mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia suojaavien tekijöiden lisääminen ja vahvistaminen. Näitä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteinen käsitys itsestä, hyvä fyysinen terveys, hyvät perhe- ja ystävyys-suhteet, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokeminen, toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on myös politiikka-toimien kehittäminen sekä paikallisten ja alueellisten toimenpiteiden vahvistaminen. (Barry ym., 2019.) Mielen hyvinvointiin vaikutetaan suuressa osin monilla muilla kuin terveyden- ja sosiaalihuollon toimenpiteillä.

Mielenterveyden edistämisen hyödyt

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat ihmisten tärkeimpiä voimavaroja. Mielen hyvinvointi auttaa meitä luomaan yhteyden toisiin ihmisiin, toimimaan aktiivisesti, selviytymään elämän haasteista ja kukoistamaan (Vorma ym., 2020; WHO, 2022). Mielen hyvinvointi lisää luottamusta, keskinäistä tukea ja yhteisöllisyyttä yhteiskunnassa. Tutkimukset osoittavat, että mielen hyvinvoinnin vahvistaminen tukee sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä, parantaa elämänlaatua ja vähentää riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin (Keyes, 2005; Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016; Santini ym., 2022). Mielenterveyden edistäminen on siten olennainen osa terveyden ja hyvinvoinnin strategioita. Se vaikuttaa suoraan myös kunnan ja hyvinvointialueen toimivuuteen, vakauteen ja kustannuksiin kaikilla sektoreilla (Vorma ym., 2020).

Mielenterveyden edistämisen interventiot ovat usein taloudellisesti kannattavia, sillä niiden hyödyt ylittävät selvästi kustannukset. Tutkimusnäyttö Isosta-Britanniasta ja Tanskasta osoittavat, että monet mielenterveyttä edistävät toimenpiteet tuottavat rahallisia säästöjä sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle. Lapsille ja nuorille suunnatut mielen terveyden tukitoimet ovat erityisen kannattavia, sillä ne edistävät koulutusta ja työelämään pääsyä (Knapp ym., 2011; Santini ym., 2021). Lisäksi varhaiset investoinnit haavoittuvassa asemassa olevien lasten hyvinvointiin ehkäisevät ongelmien kasautumista ja vähentävät myöhempien, kalliimpien

toimenpiteiden tarvetta. Myös ikäihmisten mielenterveyden tukeminen on taloudellisesti kannattavaa, koska se parantaa elämänlaatua ja vähentää pitkän aikavälin hoitokustannuksia. (Garcia ym., 2016.)

Mielenterveyden edistäminen eri tasoilla ja kaikissa politiikoissa kunnissa ja hyvinvointialueilla

Mielenterveyttä voidaan edistää kunnissa, hyvinvointialueilla ja kansallisesti erilaisten toimenpiteiden avulla kaikilla yhteiskunnan tasoilla (kuvio 1). Jokaisen asukkaan toimijuus on tärkeä osa mielenterveyden edistämistä. Yksilöiden ja yhteisön aktiivinen osallistuminen ja vaikuttaminen voivat merkittävästi parantaa sekä omaa että muiden mielen hyvinvointia. Yksilötasolla mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi tukemalla toimivaa arkea ja resilienssiä eli kykyä selviytyä elämän haastavista muutostilanteista. Myös turvattu asuminen, terveelliset elintavat ja myönteinen kasvatustyyli sekä itsetunnon tukeminen vahvistavat mielen hyvinvointia. Yhteisötasolla mielen hyvinvointia voidaan vahvistaa edistämällä sosiaalista tukea, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta esimerkiksi työ- ja kouluympäristössä tai vertais-toiminnan keinoin, lisäämällä asuin- ja lähiympäristöjen turvallisuutta, saavutettavuutta ja viihtyisyyttä sekä mahdollistamalla asukkaiden osallistu-

Mielen hyvinvointi rakentuu kaikkien arjessa



Kuvio 1. Mielenterveyden edistäminen eri tasoilla (THL, 2021).

minen ja vaikuttamismahdollisuudet. Yhteiskunnan rakenteiden ja toimenpiteiden tasolla mielenterveyttä edistetään esimerkiksi takaamalla kaikille riittävä taloudellinen toimeentulo ja toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vahvistavat yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. (Orpana ym., 2016.)

Terveys kaikissa politiikoissa (*Health in All Policies, HiAP*) -lähestymistapa korostaa, että terveystieteiden näkökulmat tulee huomioida kaikessa päätöksenteossa, sillä esimerkiksi koulutus, työllisyys, asuminen, liikenne ja ympäristön turvallisuus vaikuttavat merkittävästi väestön terveyteen. Päätökset, jotka tehdään muilla sektoreilla, voivat joko parantaa tai heikentää terveyttä määräiviä tekijöitä. (Leppo ym., 2013; THL, 2023.) HiAP-lähestymistavan periaatteet ja tavoitteet luovat perustan myös mielenterveyden edistämiseksi.

Mielenterveys kaikissa politiikoissa (*Mental Health in All Policies, MHiAP*) -lähestymistapa laajentaa HiAP:n näkökulmaa sisällyttämällä mielenterveysnäkökulmat osaksi kaikkea päätöksentekoa kaikilla politiikan tasoilla. Se korostaa julkisten päätösten vaikutuksia mielen hyvinvointiin, pyrkii vähentämään eriarvoisuutta ja vahvistaa päättäjien vastuuta mielenterveysvaikutuksista. MHiAP edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä, ja sitä voidaan soveltaa kaikilla hallinnon tasoilla paikallisesta kansalliseen. (Jenkins & Minoletti, 2013; EU Directorate General for Health and Food Safety, 2015.)

Mielen hyvinvoinnin ABC-malli on esimerkki mielenterveyden edistämisen väestötason toimintamallista, joka on huomioita kansallisella tasolla Mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksessä (Valtioneuvosto, 2025). Mallin keskeisinä toimintaperiaatteina ovat mielen hyvinvointia suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja toiminnan suunnitteleminen ja toteuttaminen monialaisesti poikkihallinnollisena yhteistyönä eri sidosryhmien kanssa (Tamminen ym., 2025b).

Mielenterveyden edistäminen hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä uusille hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet vastaavat laajasta palvelukokonaisuudesta, johon kuuluvat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido,

sosiaalihuolto, vammaispalvelut sekä lasten, nuorten, perheiden ja työikäisten palvelut.

Uudistuksen myötä vastuu väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu sekä kunnille että hyvinvointialueille (laki 612/2021 §6 ja §7). Tähän vastuuseen sisältyvät myös mielenterveyden edistäminen ja toimet hyvinvointialueiden ja kuntien asukkaiden mielenterveyden vahvistamiseksi. Lainsäädäntö korostaa viranomaisten välistä yhteistyötä: hyvinvointialueen ja kunnan on yhdessä kehitettävä väestön elinoloja niin, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä (laki 1281/2022 §20 ja laki 1280/2022 §7b). Kansallinen mielenterveysstrategia ja mielenterveyden edistämisen periaatepäätös täydentävät tätä linjausta korostamalla laajapohjaista yhteistyötä yli hallintorajojen (Valtioneuvosto, 2025; Vorma, 2020). Mielenterveyden edistäminen edellyttää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä kansalais-toiminnan saumatonta yhteistyötä.

Tämä laaja-alainen vastuu asettaa uusia vaatimuksia niin toimijoiden rakenteille kuin toimintakulttuurille. Mielenterveyden edistämisessä tarvitaan yhä enemmän strategista suunnittelua, vaikuttavien toimintamallien käyttöä

Mielenterveyden edistäminen osana hyte-toimintaa



Kuvio 2. Mielenterveyden edistäminen laaja-alaisena yhteistoimintana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (THL, 2023).

ja moniammatillista yhteistyötä. Muutos on pakottanut organisaatiot arvioimaan nykyisiä käytäntöjään ja luomaan uusia verkostoja mielenterveyden edistämisessä. Valtakunnallinen rakenneuudistus onkin ollut käännekohta. Se on paitsi muuttanut palvelujen hallintoa, myös luonut uudenlaisen pohjan mielenterveyden edistämistyölle eli sellaiselle, joka perustuu yhteistoimijuuteen, tiedolla johtamiseen ja ihmisten arjen hyvinvointia tukevien olosuhteiden vahvistamiseen. Kuvio 2 havainnollistaa eri toimijoiden yhteistyötä ja yhdyspintoja, joita tarvitaan mielenterveyden edistämisessä.

Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden vahvistaminen

Mielenterveyden edistämisen kokonaisvaltainen ja monialaisuutta toteuttava lähestymistapa edellyttää mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämistä (Barry, 2019; Euroopan komissio, 2024; Tamminen ym., 2022). Kyvykkyydellä tarkoitetaan yksilöiden, organisaatioiden ja järjestelmien valmiuksia toteuttaa kokonaisvaltaista mielenterveyden edistämistä. Hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden tarvitseman mielenterveyden edistämiskyvykkyyden kehittäminen edellyttää, että osaamista, sitoutumista, kumppanuuksia, yhteistoimintarakenteita, toimintakulttuuria ja johtajuutta kehitetään ja siten edistetään mielenterveyttä. (WHO, 2022; Hinrichsen ym., 2022.)

Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden rakentumista kunnissa ja hyvinvointialueilla voidaan tarkastella eri osa-alueiden kautta (Kasila ym., 2025). Mielenterveyden edistäminen on monialaista toimintaa, joka edellyttää yhteisiä keskusteluja ja mielenterveyden edistämisen yhteistä määrittämistä. Näin eri toimijoille rakentuu ymmärrys omasta roolista mielenterveyden edistämisessä. Yhteinen ymmärrys ja sitoutuminen ovat välttämättömiä sekä hallinnollisella että käytännön tasolla toimien eteenpäin viemisessä. Mielenterveyden edistämistä täytyy johtaa ja siihen täytyy kohdentaa resursseja. Mielenterveyden edistämisen toiminnan perustelu ja näkyväksi tekeminen tukevat toiminnan vaikuttavuutta. Organisaatioiden rakenteet ja strateginen johtaminen, kuten hyvinvointisuunnitelmien hyödyntäminen ja mielenterveysvaikutusten arviointi päätöksenteossa, tukevat mielenterveyden edistämisen toimien tuloksellisuutta.

Mielenterveyden edistämisen toiminta on arvolähtöistä. Keskeisiä arvoja ovat saavutettavuus, yhdenvertaisuus, vaikuttamismahdollisuuksien luominen, vuorovaikutuksellisuus, osallisuus, yhteisöllisyys ja yhteissuunnittelu. Myös monimuotoisuuden ja eri väestöryhmien huomioiminen on tärkeää. Konkreettisia keinoja näiden arvojen toteuttamisessa ovat esimerkiksi osallistuva budjetointi, kuntalaisten palautekanavat sekä erilaisten kuulemis- ja keskustelutilaisuuksien järjestäminen. Yhteistyö ja kumppanuuksien rakentaminen ovat välttämättömiä mielenterveyden edistämisessä. Laaja-alainen mielenterveyden edistäminen toteutuu yhteistyössä eri sektoreiden ja toimijoiden kanssa sekä yli kuntarajojen ja hyvinvointialueen kanssa. (Kasila ym., 2025.)

Mielenterveyden edistäminen yli sektoreiden ja monien toimijoiden yhteistyönä edellyttää laaja-alaista osaamista, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa menestyksekkäästi mielenterveyttä edistäviä päätöksiä ja toimenpiteitä. Mielenterveyden edistämisen osaaminen jakautuu tiedolliseen osaamiseen, käytännön taitoihin sekä asenteisiin ja arvoihin (Tamminen ym., 2021). Mielenterveyden edistämistoimien toteuttamiseksi on välttämätöntä tuntea mielenterveyden edistämisen periaatteita ja käsitteitä, mukaan lukien hyviä käytäntöjä ja työkaluja sekä vaikuttavia menetelmiä. Tieto ja ymmärrys positiivisesta mielenterveydestä ja mielenterveyden edistämisen terveyslähtöisestä voimavara-ajattelusta on olennaista kaikessa mielenterveyttä edistävässä toiminnassa. Käytännön taidoissa tärkeimpiä taitoja ovat yhteistoimintataidot, joita tarvitaan niin mielenterveyden edistämistoimissa yhteiskunnan eri sektoreiden välillä kuin yksilöiden ja yhteisöjen mielenterveyden edistämisessä. (Tamminen ym., 2021.)

Mielenterveyden edistämisen käytäntöjen ja toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat tarpeellisia taitoja, jotta toiminta on vaikuttavaa ja tuloksekasta. Ammattilaisten arvot ja asenteet ohjaavat toimintaa ratkaisevasti. Eettiset arvot, kuten tasa-arvo ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen, ovat mielenterveyden edistämisen käytännön ytimessä ja olennainen osa osaamista. On hyvä huomioida, että ammattilaisen osaamisen vaadittava taitotaso riippuu hänen roolistaan mielenterveyden edistämisessä. Päätöksenteossa tai kehitystyössä työskentely voi vaatia erilaista asiantuntemusta kuin yhteisölähtöisessä roolissa. Eri työtehtävissä olevien ammattilaisten osaamistarpeet voivat vaihdella, jolloin voi olla tarpeen painottaa tiettyjä osaamisalueita enemmän. (Tamminen ym., 2021.)

Yhteistoimijuus mielenterveyden edistämisessä

Yhteistoimijuus tarkoittaa tilannetta, jossa eri sektorit tai ryhmät toimivat yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Se korostaa yhteistyötä sekä yhteistä vastuuta ja sitoutumista, jossa jokainen osallistuja tuo oman panoksensa ja osaamisensa yhteiseen projektiin tai tehtävään. (Dempsey ym., 2011; Pesonen ym., 2021) Yhteistoimijuuden tarkoituksena on saavuttaa parempia ja kestävämpiä tuloksia kuin mitä yksi sektori tai ryhmä voisi saada aikaan yksin toimiessaan. Keskeiset tekijät yhteistoimijuuden sujuvuudelle ja vahvistamiselle mielenterveyden edistämisessä kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1.

Mielenterveyden edistämisen yhteistoimijuuden periaatteet ja yhteistoimijuus käytännössä.

Mielenterveyden edistämisen yhteistoimijuuden periaatteet	Yhteistoimijuus tahtotilana ja käytäntöinä
Mielenterveyden edistämisen merkityksen tunnistaminen ja jakaminen	Mielenterveyden edistäminen on osa päivittäistä työtä, rakenteita ja päätöksentekoa, ei erillinen hanke tai lisätyö.
Laaja-alainen ja pitkäjänteinen yhteistyö	Yhteistoiminta vaatii sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja jatkuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
Johdon ja poliittisten päättäjien sitoutuminen	Vahva sitoutuminen ja tuki johdolta ja päättäjiltä ovat perusta yhteistoiminnan onnistumiselle.
Selkeät tavoitteet ja rakenteet	Tavoitteiden on tärkeä olla realistisia, saavutettavissa ja mitattavissa, ja rakenteiden tulee tukea yhteistyötä.
Sujuva vuorovaikutus ja viestintä	Selkeä viestintä ja tehokas tiedonkulku kumppaneiden välillä vahvistavat luottamusta ja ehkäisevät väärinymmärryksiä.
Avoin dialogi ja läpinäkyvyys	Yhteistoimijuudessa on alusta alkaen tärkeää painottaa avointa dialogia, vastavuoroisuutta ja läpinäkyvyyttä.
Uusien toimintatapojen käyttöönotto	Uusien käytäntöjen integrointi osaksi arkea vahvistaa yhteistoiminnan vaikuttavuutta ja tuo näkyväksi edistämistyön merkityksellisyyttä.
Ammatillinen oppiminen ja kehittyminen	Yhteistoimijuus tarjoaa mahdollisuuden ammatilliseen oppimiseen ja kehittymiseen, mikä lisää työhyvinvointia ja työn merkityksellisyyttä.

Mielenterveyden edistämisen avaintekijät kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla

Mielenterveyden edistämisen kenttää leimaa edelleen hajanaisuus: alueelliset yhteistyörakenteet puuttuvat monin paikoin ja toiminta nojaa usein

yksittäisten ammattilaisten tai organisaatioiden aktiivisuuteen. Tämä heikentää työn vaikuttavuutta ja jatkuvuutta. On siis tarpeen selkeyttää mielen-terveyden edistämiseen liittyviä rooleja ja vastuita eri toimijoiden välillä sekä kehittää yhteisiä toimintamalleja ja rakenteita, jotka mahdollistavat pitkäjänteisen ja vaikuttavan yhteistyön.

Mielenterveyden edistämisen haasteet liittyvät paitsi muuttuneeseen toimintaympäristöön myös siihen, että teema on monille toimijoille edelleen suhteellisen uusi verrattuna muihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueisiin. Mielenterveyden edistäminen jää usein vähemmälle huomiolle erityisesti silloin, kun organisaatioissa ei ole selkeitä rakenteita, vastuunjakoa tai osaamista aihealueesta. Lisäksi ehkäisevän, edistävän ja korjaavan työn välinen rajanveto on käytännössä usein epäselvää, mikä vaikeuttaa resurssien kohdentamista ja työn kehittämistä. Alueellisessa ja paikallisessa mielenterveyden edistämisen yhdyspintatyössä tulee huomioida useita tekijöitä, joita esittelemme seuraavaksi.

Tiedolla johtaminen ja päätöksenteko

Mielenterveyden edistäminen edellyttää vahvaa strategista johtamista ja sitoutunutta päätöksentekoa, joka perustuu ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon. Tiedolla johtaminen muodostaa keskeisen perustan suunnitelmalliselle ja vaikuttavalle toiminnalle. Mielenterveyden edistämisen tiedolla johtamisessa korostuu tieto väestön positiivisesta mielenterveydestä, toimintakyvystä ja osallisuuden kokemuksesta. Tieto tukee mielenterveyden edistämisen resurssien kohdentamista sekä päätöksenteon perustelemista. Jotta tiedolla johtaminen tukisi paremmin mielenterveyden edistämistä, tulisi positiivisen mielenterveyden mittaaminen ja seuranta sisällyttää osaksi alueellisia ja kunnallisia hyvinvointikertomuksia ja strategista suunnittelua. Tämä vaatii luotettavien ja yhdenmukaisten mittareiden ja indikaattoreiden kehittämistä sekä tiedon keruun prosessien selkeyttämistä. Kun tieto on laadukasta ja ajantasaista, voidaan mielenterveyttä edistäviä toimenpiteitä kohdentaa juuri sinne, missä tarve on suurin. Positiivista mielenterveyttä voidaan mitata positiivisen mielenterveyden mittarilla (WEMWBS/Tennant ym., 2007), joka on mukana muun muassa kansallisissa Terve Suomi- ja Kouluterveys-kyselyissä (THL Terve Suomi; THL Kouluterveys). Indikaattoritiedot mittarista löytyvät näiden kyselyiden osalta Sotkanetistä (sotkanet.fi).

Päätösten mahdolliset vaikutukset mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin tulee arvioida ennalta osana päätöksenteon prosessia, esimerkiksi osana ennakkovaikutusten arviointia (EVA) tai tekemällä mielenterveysvaikutusten arviointia (MIVA) (Rotko ym., 2023). Mielenterveysvaikutusten ennakkoarviointi on keino tunnistaa päätösten vaikutuksia jo ennen niistä päättämistä ja päätösten toimeenpanoa. Tämä varmistaa, että tehdyt päätökset ja toimenpiteet edistävät mielenterveyttä ja tukevat haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hyvinvointia. Esimerkiksi infrastruktuurin kehittämiseen liittyvät päätökset voivat vaikuttaa asukkaiden mielen hyvinvointiin muun muassa melun, viheralueiden ja liikkumismahdollisuuksien kautta. Mielenterveysvaikutusten ennakkoarviointi edistää oikeudenmukaista ja inhimillisesti vaikuttavaa päätöksentekoa. Arviointiin tulisi sisällyttää moniammatillista asiantuntemusta ja kokemustietoa, jotta vaikutukset voidaan tunnistaa kattavasti. (Rotko ym., 2023.)

Tavoitteellinen mielenterveyden edistäminen

Vaikuttava mielenterveyden edistäminen edellyttää, että tavoitteet, toimenpiteet sekä toiminnan seuranta ja arviointi sisällytetään strategisiin asiakirjoihin. Ilman selkeästi kirjattuja tavoitteita ja rakenteita mielenterveyden edistäminen jää helposti hajanaiseksi ja satunnaiseksi.

Mielenterveyden edistämisen tulee olla yhtenä osa-alueena alueellisissa ja/tai kunnallisissa hyvinvointisuunnitelmissa.²⁹ Hyvinvointisuunnitelma toimii käytännön työkaluna, joka auttaa muuntamaan strategiset linjaukset konkreettisiksi toimenpiteiksi. Erityisen tärkeää on, että mielenterveyden edistämisen yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken kirjataan osaksi strategisia tavoitteita. Lisäksi yhteistyön toteutumista ja sujuvuutta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. (Tamminen ym., 2025a.)

Resurssien riittävyys

Riittävät henkilöstö- ja talousresurssit ovat elinehto mielenterveyden edistämisen toteutumiselle ja toiminnan vaikuttavuudelle. Mielenterveyden edistämisen keskeisin haaste liittyy edelleen työn riittävään ja johdonmukaiseen

29 Ks. myös Huhtakankaan ym. artikkeli tässä teoksessa.

resursointiin. Vaikka mielenterveys tunnustetaan yhä useammin osaksi kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kestävää yhteiskuntakehitystä, resurssien kohdentaminen sen edistämiseen jää usein riittämättömäksi (WHO, 2022). Tämä rakenteellinen aliresursointi heikentää mahdollisuuksia vaikuttavaan ja pitkäjänteiseen yhteistyöhön. Vaikuttava mielenterveyden edistäminen edellyttää strategista suunnittelua, selkeitä tavoitteita sekä johdon sitoutumista ja systemaattista tukea. Työ ei voi rakentua yksittäisten asiantuntijoiden kiinnostuksen varaan, vaan sen on oltava osa organisaatioiden pysyviä rakenteita. Käytännössä tämä tarkoittaa, että eri toimijoille tulee nimetä selkeät vastuut ja varmistaa, että tehtävään on osoitettu riittävästi työaikaa ja muita tarvittavia resursseja (Barry ym., 2019).

Resursoinnin merkitys korostuu erityisesti taloudellisesti haastavina aikoina, jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä voidaan herkästi leikata. Tämä on kuitenkin lyhytnäköistä, sillä mielenterveyden edistämisen toimet ovat paitsi inhimillisesti tärkeitä myös taloudellisesti kannattavia: ne vähentävät sairaanhoitokustannuksia, tukevat opiskelu-, työ- ja toimintakykyä sekä parantavat yksilöiden elämänlaatua, sosiaalisia suhteita ja resilienssiä. (Knapp ym., 2011; OECD, 2021; WHO, 2022.) Lisäksi ne tukevat tasa-arvoa ja ehkäisevät mielenterveyserojen kasvua, mikä vahvistaa koko yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä (WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Mielenterveyden edistämisen toimien ja yhteistyörakenteiden kehittäminen – tapaustudkimus Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen käynnistyessä vuoden 2023 alussa alueella ei ollut selkeitä alueellisia mielenterveyden edistämisen verkostoja ja yhteistyö perustui yksittäisten kuntien ja toimijoiden tekemään työhön. Mielenterveyden edistäminen ei ollut yhtä tunnettu kuin muut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueet. Tämän seurauksena alueella tarvittiin selkeämpää roolitusta, osaamisen vahvistamista ja yhteistyörakenteiden kehittämistä mielenterveyden edistämisessä.

Hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden vahvistaminen -tutkimushankkeen tarkoituksena oli kehittää mielenterveyden edistämisen osaamista ja kyvykkyyttä sekä

vahvistaa mielenterveyden edistämistyön tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Tutkimuksen toteuttajina toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Jyväskylän yliopisto, Tampereen ammattikorkeakoulu ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tutkimukseen osallistui Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mielenterveyden edistämisen toimijoita, alueen kuntien ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja/tai mielenterveyden edistämisen koordinaatiosta vastaavia tai työtä tekeviä toimijoita, kansalais-edustajia, kuten kokemusasiantuntijoita, seurakunnan edustajia sekä alueella mielenterveyden edistämiseen liittyvää koulutusta tarjoavien oppilaitosten edustajia.

Tutkimus toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, jossa painotettiin käytännön kehittämistä ja osallisuutta. Tutkimusmenetelminä olivat ammattilaisten työpajat, sähköiset kyselyt sekä kuuden pilottikunnan asiantuntijatyöryhmien työskentely. Työpajoissa (3 kpl, n=28) osallistujat toimivat aktiivisina kehittäjinä ja toimijoina: he keskustelivat mielenterveyden edistämisen käsitteistä, rooleista ja osaamisvaatimuksista. Työpajojen tavoitteena oli rakentaa yhteistä ymmärrystä mielenterveyden edistämisestä ja tunnistaa sen kehittämistarpeita. Työpajojen aikana syntyneet aineistot analysoitiin temaattisen sisällönanalyysin keinoin ja tuloksia hyödynnettiin sekä tutkimuksen analyysissa että seuraavien työpajojen suunnittelussa. Jokaisen työpajan jälkeen osallistujille lähetettiin sähköinen kysely, jonka tarkoituksena oli kerätä palautetta työpajoista sekä arvioida työpajaprosessin ja tuotosten toimivuutta. Kyselyillä mitattiin esimerkiksi työpajojen tavoitteiden selkeyttä, osallisuuden kokemusta ja tuotosten hyödynnettävyyttä. Kyselyt täydensivät työpajojen aineistoa ja toimivat reflektointivälineenä osallistujille. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja niiden pohjalta muokattiin seuraavien työpajojen rakennetta ja painotuksia.

Pilottikuntatyöskentely (6 kpl, asiantuntijaryhmät n=34) syvensi tutkimusta paikallistasolla. Jokaisessa kuudessa kunnassa perustettiin monialainen asiantuntijaryhmä, joka arvioi mielenterveyden edistämisen nykytilaa ja valitsi työn kehittämiskohteita. Työryhmien tueksi kehitettiin uusi arviointilomake mielenterveyden edistämisen tilannekuvan muodostamiseen ja toiminnan kehittämiseen, ja se pohjautui Mieli ry:n Hyvän mielen kunta -tarkistuslistaan. Ryhmien kokemuksia ja havaintoja kerättiin ryhmähaastatteluilla, jotka analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen keskeiset tulokset alueellisesta näkökulmasta

Yhteistyön tiivistyminen ja vakiinnuttaminen: Alueelle muodostettiin paikallinen mielenterveyden edistämisen ammattilaisten verkosto, johon kuuluu jäseniä muun muassa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja muilta toimijoilta. Pilottikunnissa perustettiin mielenterveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmiä, jotka jatkavat toimintaansa hankkeen päätyttyä.

Vaikuttavuuden lisääminen: Hanke tuki kuntia käynnistämään tai vahvistamaan mielenterveyden edistämisen toimia, mikä loi pohjaa pysyvälle kehittämistyölle. Yhteistyön myötä vaikuttavien toimintamallien käyttöön-otto mahdollistui alueellisesti.

Roolien ja tehtävien selkeyttäminen: Hanke auttoi kunnissa selkeyttämään mielenterveyden edistämisen nykytilannetta ja vahvistamaan sen asemaa strategisella tasolla. Mielenterveyden edistämisen tehtävät ja roolit selkeytyivät alueellisesti eri toimijoiden kesken.

Mielenterveyden edistämisen osaaminen: Mielenterveyden edistämisen osaamisen koettiin vahvistuneen hankkeen aikana. Yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisestä, sen roolituksesta ja toimenpiteistä mahdollistavat suunnitelmalliset ja konkreettiset mielenterveyden edistämisen toimet jatkossa.

Haasteet ja kehittämistarpeet: Toiminnan vakiinnuttaminen edellyttää johdon sitoutumista sekä pitkäjänteistä resurssien kohdentamista, mikä voi olla erityisen haastavaa taloudellisesti vaikeina aikoina. Mielenterveyden edistämisen integroiminen osaksi laajempaa hyvinvointityötä vaatii edelleen rakenteiden kehittämistä.

Tulosten perusteella on tärkeää jatkaa monialaista yhteistyötä, lisätä mielenterveyden edistämiseen liittyvää osaamista ja vahvistaa alueellisia rakenteita. Pitkän aikavälin tavoitteena on juurruttaa mielenterveyden edistäminen pysyväksi osaksi hyvinvointialueiden ja kuntien kehittämistyötä.

Johtopäätökset

Hyvinvointialueiden ja kuntien mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden ja toimien vahvistamiseksi tarvitaan näkemyksellistä tietoa mielenterveyden

edistämisen merkityksestä, laajuudesta, sisällöstä ja toimintamalleista sekä monialaista ja poikkisektoraalista yhteistyötä ja pitkäjänteistä sitoutumista. Lisäksi on tarpeellista vahvistaa näiden eri toimijoiden mielenterveyden edistämisen johtamista, jotta mielenterveyden edistämiselle saadaan suunta ja varmistetaan tarvittavat resurssit.

Seuraavassa esittelemme keskeiset johtopäätökset mielenterveyden edistämiseksi hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoilla. Johtopäätökset perustuvat aiempaan tutkimuskirjallisuuteen sekä tässä luvussa esittelemämme mielenterveyden edistämisen kehittämishankkeen tuloksiin.

Artikkelin ydinasiat

- Mielenterveyden edistämisen toiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus edellyttävät laaja-alaista ja pitkäjänteistä yhteistoimintaa hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Tämä tarkoittaa, että mielenterveyden edistäminen tulee integroida osaksi päivittäistä työtä, rakenteita ja päätöksentekoa.
- Kun mielenterveys ja mielen hyvinvointi tunnistetaan yhteiskunnalliseksi voimavaraksi ja sen edistäminen koko yhteisön vastuuksi, mahdollistuu vaikuttava ja kestävä muutos. Yhdyspintatyön merkitys korostuu, kun yhteistoimijuus kytkeytyy osaksi hyvinvointialueiden ja kuntien rakenteita ja työtä tehdään yhdessä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.
- Mielenterveyden edistäminen nähdään kaikkien toimijoiden keskeisenä tavoitteena. Mielenterveyden edistämisen toimien suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää huomioida asukkaiden tarpeet ja vahvistaa heidän osallisuuttaan.
- Hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspintatyön onnistuminen edellyttää johdon ja päättäjien vahvaa sitoutumista ja tukea. Resurssien suuntaaminen, priorisointi ja rakenteelliset muutokset vaativat paitsi taloudellisia myös toiminnallisia sitoumuksia.
- Mielenterveyden edistämisen tavoitteiden tulee olla mitattavissa, realistisia ja saavutettavissa. Rakenteiden on tärkeä tukea kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyötä, mikä edellyttää yhteistä ymmärrystä mielenterveyden edistämisen laaja-alaisista vaikutuksista väestön hyvinvointiin, työelämään, koulutukseen ja talouteen.

- Avoin dialogi, vastavuoroisuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä tekijöitä yhdyspintatyön sujuvuudelle ja yhteistoiminnan onnistumiselle. Selkeä viestintä ja tehokas tiedonkulku hyvinvointialueiden, kuntien ja yhteistyökumppaneiden välillä vahvistavat luottamusta ja ehkäisevät väärinymmärryksiä.
- Monitoimijainen yhteistyö tarjoaa kunnissa ja hyvinvointialueilla ainutlaatuisen mahdollisuuden ammatilliseen oppimiseen ja osaamisen jakamiseen mielenterveyden edistämisen sisällöissä. Yhteistyö voi vahvistaa työn merkityksellisyyden kokemusta ja edistää työhyvinvointia arjen käytännöissä. Kumppanuuteen perustuva toimintatapa ei ainoastaan jaa vastuuta, vaan myös lisää luottamusta, rohkaisee tuomaan esiin erilaisia näkökulmia ja rakentaa yhteistä ymmärrystä.

LÄHTEET

- Antonovsky, Aaron (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Tuisku, Katinka, Tamminen, Nina, Nordling, Esa & Solin, Pia (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti*, 24, 1759–1764.
- Barry, Margaret M., Clarke, Aleisha M., Petersen, Inge & Jenkins, Rachel (2019). *Implementing Mental Health Promotion*. Cham: Springer Nature.
- Dempsey, Colette, Battel-Kirk, Barbara & Barry, Margaret (2011). *The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook*. Paris: International Union of Health Promotion and Education (IUHPE).
- EU Directorate General for Health and Food Safety (2015). *Joint action on mental health and well-being. Mental Health in all Policies–situation analysis and recommendations for action*.
- European Commission (2024). *A Comprehensive Approach to Mental Health: Progress So Far*. European Union.
- Garcia, Jorge L., Heckman, James J., Leaf, Duncan E. & Prados, María J. (2016). *The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*. No. 22993. NBER Working Papers. National Bureau of Economic Research.
- Hinrichsen, Carsten, Nelausen, Malene K., Nielsen, Line, Santini, Ziggi, Meilstrup, Charlotte, Rod Morten H., Koushede, Vibeke & Lauridsen, Sigurd (2022). The workings of an action learning program for building mental health promotion capacity – A realist evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 92, 102080. Ddoi: 10.1016/j.evalprogplan.2022.102080.
- Jenkins, Rachel & Minoletti, Alberto (2013). Promoting mental health: a crucial component of all public policy. Teoksessa Leppo, Kimmo, Ollila, Eeva, Peña,

- Sebastian, Wismar, Matthias & Cook, Sarah (toim.) *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kasila, Kirsti, Tähkävuori, Jenni, Kilkku, Nina, Wallin, Outi & Tamminen, Nina (2025). *Mielenterveyden edistämisen kyvykkyys kunnissa: tapaustutkimus hyvinvointialueelta*. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Keyes, Corey (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–547. Doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- Knapp, Martin, McDaid, David & Parsonage, Michael (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. London: Department of Health & London School of Economics and Political Science.
- Kouluterveyskysely (2025). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Laki 612/2021. *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä* 612/2021.
- Laki 1280/2022. *Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta* 1280/2022.
- Laki 1281/2022. *Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta* 1281/2022.
- Leppo, Kimmo, Ollila, Eeva, Peña, Sebastian, Wismar, Matthias & Cook, Sarah (2013). *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- OECD (2021). *A new benchmark for mental health systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health*. OECD Publishing. Doi:10.1787/4ed890f6-en
- Orpana, Heather M., Vachon, Julie, Dykxhoorn, Jen, McRae, Louise & Jayaraman, Gayatri (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Research, Policy and Practice*, 36(1), 1–10. Doi:10.24095/hpcdp.36.1.01
- Pesonen, Sanna, Juvonen-Posti, Pirjo, Ristimäki, Hanna-Leena, Weiste, Elina, Koskela, Inka, Ruusu vuori, Johanna & Seppänen-Järvelä, Riitta (2021). Yhteistoimisuus työterveysneuvottelussa. *Kuntoutus*, 44(3), 5–20. Doi:10.37451/kuntoutus.111698
- Rotko, Tuulia, Kilpeläinen, Katri, Kauppinen, Tapani, Cresswell-Smith, Johanna, Tamminen, Nina, Solin, Pia, Suvisaari, Jaana, Laaksoharju, Taina, Wahlbeck, Kristian, Rissanen, Päivi, Jalava, Janne,
- Palmroos, Sarianna & Pakarinen, Marja (2023). *Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi – MIVA käyttöön*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:18. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Santini, Ziggy I., Becher, Hannah, Jørgensen, Maja B., Davidsen, Michael, Nielsen, Line, Hinrichsen, Carsten, Madsen, Katrine R., Meilstrup, Charlotte, Koyanagi, Ai, Stewart-Brown, Sarah, McDaid, David & Koushede, Vibeke (2021). Economics of mental well-being: a prospective study estimating

- associated health care costs and sickness benefit transfers in Denmark. *The European Journal of Health Economics*, 22(7), 1053–1065.
Doi:10.1007/s10198-021-01305-0
- Santini, Ziggy I., Ekholm, Ola, Koyanagi, Ai, Stewart-Brown, Sarah, Meilstrup, Charlotte, Nielsen, Line, Fusar-Poli, Paolo, Koushede, Vibeke & Thygesen, Lau C. (2022). Higher levels of mental wellbeing predict lower risk of common mental disorders in the Danish general population. *Mental Health & Prevention*, 26, 200233. Doi:10.1016/j.mhp.2022.200233
- Sotkanet.fi (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki © Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2025. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tamminen, Nina, Solin, Pia, Kannas, Lasse & Kettunen, Tarja (2021). *Mielenterveyden edistämisen osaaminen terveyssektorilla – millaisia tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita tarvitaan mielenterveyden edistämistoimissa*. Tutkimuksesta tiiviisti 58/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, Nina, Solin, Pia, Barry, Margaret, Kannas, Lasse & Kettunen, Tarja (2022). Intersectoral partnerships and competencies for mental health promotion: a Delphi-based qualitative study in Finland. *Health Promotion International*, 37(1), daab096. Doi:10.1093/heapro/daab096
- Tamminen, Nina, Kasila, Kirsti, Tähkävuori, Jenni, Wallin, Outi & Kilkku, Nina (2025a). *Asukkaiden mielen hyvinvoinnin vahvistaminen kunnissa ja hyvinvointialueilla*. Päätösten tueksi 9/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, Nina, Vauhkonen, Teemu, Cresswell-Smith, Johanna, Meilstrup, Charlotte, Rapeli, Saara & Solin, Pia (2025b). Barriers and facilitators to implementing the Act-Belong-Commit – ABCs for Mental Wellbeing in Finland. *Mental Health & Prevention*, 200434. Doi:10.1016/j.mhp.2025.200434
- Tennant, Ruth, Hiller, Louise, Fishwick, Ruth, Platt, Stephen, Joseph, Stephen, Weich, Scott, Parkinson, Jane, Secker, Jenny & Stewart-Brown, Sarah (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), daab096. Doi:10.1186/1477-7525-5-63
- Terve Suomi -tutkimus (2025). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus>
- THL (2021). *Mielenterveyden edistäminen eri tasoilla* (kuvio 1). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2023). *Health in All Policies*. Saatavissa: <https://thl.fi/en/topics/management-of-health-and-wellbeing-promotion/management-of-wellbeing/practices/health-in-all-policies>
- THL (2023). *Mielenterveyden edistäminen laaja-alaisena yhteistoimintana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Valtioneuvosto (2025). *Valtioneuvoston periaatepäätös mielenterveyden edistämisestä*. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:11. Helsinki: Valtioneuvosto.

- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Summary report. Geneva: World Health Organization.
Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- World Health Organization (WHO) (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Opiskeluhuollon monialainen työ jatkuu kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnassa

Marke Hietanen-Peltola, Taina Huurre,
Johanna Jahnukainen & Sarianna Vaara

TIIVISTELMÄ

Opiskeluhuollon tavoitteena on oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen. Opiskeluhuoltoa toteutetaan kuntien sivistystoimen ja hyvinvointialueen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä oppilaiden ja opiskelijoiden, heidän huoltajiensa ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Sote-uudistus muutti opiskeluhuoltopalvelujen organisoitumista ja yhdyspintoja. Hyvinvointialueet vastaavat opiskeluhuoltopalvelujen eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattori- ja psykologipalvelujen järjestämisestä. Yhteisöllinen opiskeluhuolto on ensisijaisesti koulutuksen järjestäjän vastuulla. Monialaista yhteistyötä tarvitaan sekä yksittäisen oppilaan ja opiskelijan tilanteessa että kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisessä.

Tässä artikkelissa tarkastellaan sekä strategisen tason yhteistyörakenteiden syntymistä että oppilaitosten arjen yhteistyön näkymää uudella kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnalla. Tarkastelun pohjana on käytetty useita eri aineistoja, joiden pohjalta muodostetaan ensinäkymää sote-uudistuksen vaikutuksista opiskeluhuoltotyöhön. Yhdyspintatyön toimivuus näyttäytyy erilaisena eri hyvinvointialueilla. Keväällä 2024 lakisääteiset alueelliset yhteistyörakenteet oli muodostettu kaikissa ja alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma laadittu suurimmassa osassa hyvinvointialueita.

Lakisääteiset suunnitelmat ja yhteistyövelvoitteet eivät kuitenkaan vielä takaa koulu- ja oppilaitostasolla sujuvasti toteutuvaa lainmukaista monialaista yhteistyötä oppilas- tai opiskelijakohtaisissa asioissa. Tämä tulee esiin tarkasteltaessa sekä poissaoloihin liittyvää yhteistyötä että monialaisen työn

toteuttamisen tapoja. Sote-uudistukseen liitetyt pelot, kuten opiskeluhoito- palvelujen ammattilaisten yhteisöllisen työn väheneminen ja yhteistyön heikkeneminen opetushenkilöstön kanssa, eivät ole toteutuneet. Opiskeluhoito- palvelujen järjestämistaho on muuttunut, mutta opiskeluhoito ja monialainen työ oppilaitoksen sisällä sekä yhteistyö kunnan muiden palvelujen kanssa toimii pääasiassa kuten aiemminkin.

Johdanto

Hyvinvointi ja oppiminen kulkevat käsi kädessä. Toiminnan tavoitteet ovat osin yhtenevät opetusta ja koulutusta järjestävillä sekä sosiaali- ja terveys- palveluja tarjoavilla tahoilla. Toimintana opiskeluhoito yhdistää yhteiset tavoitteet ja tuo muodon ja rakenteet yhteiselle työlle, jonka tavoitteena on oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen. Opiskeluhoito on lähtökohtaisesti monialaista työtä, ja sitä on aina toteutettu hallintokuntien ja organisaatioiden yhdyspinnoilla. Aiemmin monialainen työ toteutui kunnan sivistyspalvelujen ja kunnan, sittemmin myös kunta- yhtymien sote-palvelujen yhteistyönä. Vuoden 2023 alun sote-uudistuksessa opiskeluhoito organisoitui uudestaan, nyt kunnan sivistystoimen ja hyvinvointialueen yhdyspintaan. Uuden yhdyspinnan toimivuutta varmisteltiin lakiin kirjatulla yhteistyörakenteilla, joiden koordinaativastuu tuli hyvinvointialueille.

Sote-uudistuksessa opiskeluhoollon järjestämisvastuuta muutettiin siten, että kaikki opiskeluhoitopalvelut siirrettiin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Kunnat ja muut koulutuksen järjestäjät vastaavat edelleen opiskeluhoollon kokonaisuudesta ja yhteisöllisestä opiskeluhoollosta. Uudistuksessa opiskeluhoitopalvelujen organisoituminen ja yhdyspinnot muuttuivat enemmän kuin muissa sote-palveluissa. Ennen uudistusta opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut oli järjestetty osassa kuntia opetustoimessa ja osassa kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioissa. Vuoden 2022 opiskeluhoitopalvelujen OPA-tiedonkeruuseen vastanneista psykologeista 65 prosenttia työskenteli opetustoimessa ja 28 prosenttia sosiaali- ja terveystoimessa. Kuraattoreista 79 prosenttia työskenteli opetustoimessa ja 16 prosenttia sosiaali- ja terveystoimessa (Hietanen-Peltola ym., 2022).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on aina ollut osa paikallista perusterveydenhuoltoa. Sote-uudistuksessa kaikkien kunnan tai kuntayhtymän sote-palvelujen työntekijöiden työnantajaksi vaihtui hyvinvointialue. Lisäksi iso joukko kuraattoreja ja psykologeja siirtyi kuntien opetustoimesta sote-palveluihin hyvinvointialueen työntekijöiksi. Uuden, kaikille opiskeluhoitopalveluille yhteisen alun ja innostuksen lisäksi uudistukseen liittyi paljon jännitteitä sekä monenlaisia uhkakuvia. Uudistuksen myötä pelättiin muun muassa opiskeluhoitopalvelujen karkaamista pois kouluista ja oppilaitoksista, opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten yhteisöllisen työn vähene mistä ja yhteistyön heikkenemistä opetushenkilöstön kanssa.

Opiskeluhoitotyötä säätelee oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), joka määrittelee yksityiskohtaiset rakenteet työn toteuttamiselle ja monialaiselle yhteistyölle oppilaitoksessa sekä opiskelijan oikeuden opiskeluhoitopalveluihin ja alaikäisen asiakkaan aseman. Laki sisältää myös muita yhteistyövelvoitteita, esimerkiksi koulutuksen järjestäjälle velvoitteen tiedottaa opiskeluhoitosta ja opetushenkilöstölle velvollisuuden ohjata opiskelija opiskeluhoitopalveluihin tarvittaessa. Työssä tulee myös noudattaa kunkin toimijan ammatilainsäädäntöä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 16 § ja 17 §) ja valtioneuvoston asetus 338/2011. Kuraattoripalveluista säädettiin jo ennen sote-uudistusta sosiaalihuoltolaissa, mutta säädöksiä tarkennettiin uudistuksen yhteydessä (1301/2014, 27 c §). Opiskeluhoitokunnan psykologipalvelua koskevat säädökset lisättiin uudistuksen yhteydessä terveydenhuoltolakiin (17 a §). Aiemmin niistä oli säädetty vain oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa.

Myös opetushenkilöstön työtä ohjaavaan perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen lainsäädäntöön ja normeihin on sisällytetty opiskeluhoito. Siihen sisältyvät perusopetuslaissa (628/1998) ja lukiolaissa (714/2018) tarkoitetun koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoito ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (531/2017, 99 §, 1 mom.) tarkoitetun koulutuksen järjestäjän päättämä opiskeluhoito. Normeissa osoitetaan opetushenkilöstölle myös muita tehtäviä, jotka liittyvät oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointiin ja monialaiseen yhteistyöhön (OPH, 2019, 2022 ja 2025).

Artikkelissa tarkastellaan sekä strategisen yhteistyön rakenteiden syntymistä että oppilaitosten arjen yhteistyön näkymää uudella kuntien ja hyvin-

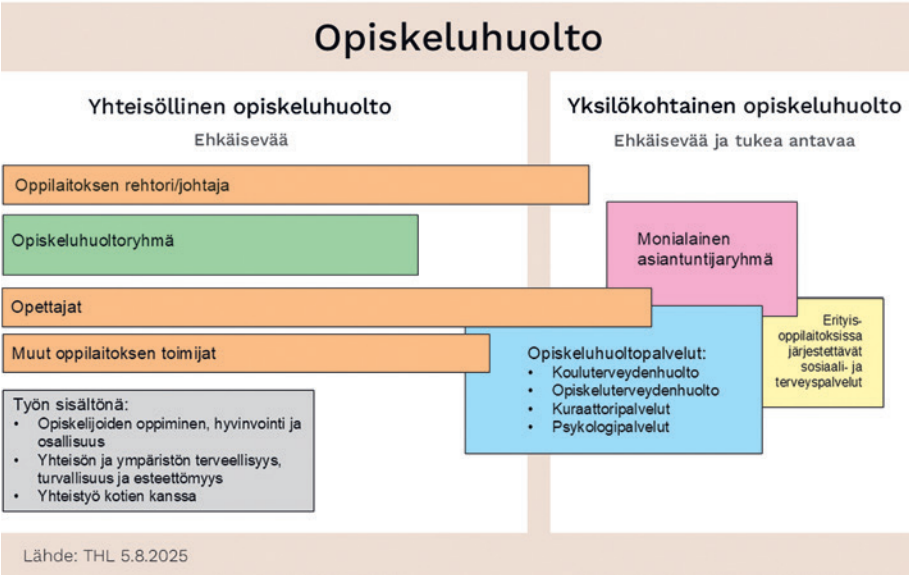
vointialueiden yhdyspinnalla. Tarkastelu perustuu pääasiassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) -tiedonkeruissa ja Opiskeluhoitolpalvelujen seurannassa (OPA) sote-uudistuksen jälkeisenä runsaan kahden vuoden aikana kerättyyn tietoon. Vanhempaa tietoa käytetään vertailutietona muutoksen esiin saamiseksi. Riittävän monipuolisen kuvan saamiseksi artikkelissa hyödynnetään myös Opetushallituksen, aluehallintovirastojen, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Kuntaliiton kokoaamia tietoja. Tekstissä käytetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain termejä ”oppilaitos” ja ”opiskelija” kuvaamaan lain piiriin kuuluvia esiopetuksen toimipisteitä, perusopetuksen kouluja ja toisen asteen oppilaitoksia ja niissä opiskelevia lapsia, nuoria ja aikuisia. ”Hyvinvointialue”-termillä viitataan kaikkiin hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin.

Opiskeluhoito on laaja kokonaisuus

Opiskeluhoito on kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään oppilaiden ja opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja osallisuutta sekä ehkäistään ongelmien syntymistä. Lisäksi sillä edistetään koko koulu- tai oppilaitosyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia sekä huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Opiskeluhoitoon ovat oikeutettuja lapset, nuoret ja opiskelijat esiopetuksesta toisen asteen loppuun saakka. Opiskeluhoitoa toteutetaan opetustoimen sekä hyvinvointialueen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

Opiskeluhoito jakautuu yhteisölliseen työhön ja yksilökohtaiseen työhön. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa johtaa koulutuksen järjestäjä, ja oppilaitoksen henkilökunnalla on ensisijainen vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista. Kuitenkin ensisijaista ja ehkäisevää yhteisöllistä opiskeluhoitoa toteuttavat kaikki opiskeluhoitoon toimijat, myös opiskeluhoito- ja opiskelijahuoltolain ammattilaiset. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Opiskelijoilla on oikeus hyvinvointialueen järjestämiin ennaltaehkäiseviin ja tukea antaviin opiskeluhoitolpalveluihin, joita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhoito sekä kuraattori- ja psykologipalvelut. Sekä yhteisöllinen työ että yksilökohtainen yksittäisen opiskelijan tukeminen edellyttävät yhteistyötä.

Opiskeluhoollon moniammatillinen yhteistyö nähdäänkin yhdeksi edellytykseksi sille, että opiskelijoiden tarpeet tulevat aidosti kohdatuiksi (Jalonen ym., 2024). Opiskeluhoollon kokonaisuus on esitetty kuviossa 1.³⁰



Kuvio 1. Opiskeluhoollon kokonaisuus.

Alueelliset rakenteet ja suunnitelmat

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) säädetään hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjän monialaista työtä tukevista yhteistyörakenteista ja suunnitelmista hyvinvointialue-, kunta- ja oppilaitostasolla. Palvelujen yhteensovittaminen, tiedonkulun varmistaminen ja opiskeluhoitopalvelujen resurssien kohdentaminen edellyttävät kunnilta, muilta koulutuksen järjestäjiltä sekä hyvinvointialueelta yhteistyötä. Rakenteet ja suunnitelmat tukevat suunnitelmallista yhdyspintatyötä.

30 Ks. moniammatillisesta ja monialaisesta yhteistyöstä ja sen vaatimasta osaamisesta Laasasen ja Salmisen sekä Nurmen ym. artikkelit tässä teoksessa.

Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä ja alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma

Hyvinvointialueen tulee muodostaa alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä yhteistyöelimeksi alueensa kuntien ja muiden opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyöryhmässä tulee olla myös opiskelijoiden, heidän huoltajiensa, opiskeluhuollon työntekijöiden sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen edustus. Yhteistyöryhmä valmistelee alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman hyvinvointialueen aluevaltuustolle ja seuraa sen toteutumista. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Tavoitteena on, että hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien yhteistyö sujuu siten, että opiskelijat saavat yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut tarpeidensa mukaisesti. Hyvinvointialueet, alueen kunnat ja muut koulutuksen järjestäjät voivat sopia ja päättää alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän organisoitumisesta ja toiminnasta parhaaksi katsomallaan tavalla.

Hyvinvointialueella tulee olla valtuustokausittainen alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma hyvinvointialueen vastuulla olevien opiskeluhoitopalvelujen järjestämiseksi. Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmiin, ja se liitetään alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. Suunnitelma sisältää muun muassa suunnitelman hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhuollon kokonaisuuden toteuttamiseksi sekä hyvinvointialueen vastuulla olevien opiskeluhoitopalvelujen järjestämisen ja voimavarojen kohdentamisen. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Hyvinvointialueilta keväällä 2024 kerätyn tiedon mukaan jokaisella hyvinvointialueella toimi alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä. Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma oli valmis 71 prosentilla ja valmisteilla 29 prosentilla hyvinvointialueista (Hietanen-Peltola ym., 2024c). Marraskuussa 2023 Kuntaliiton ja Hyvilin koulutuksen järjestäjille tekemän kyselyn mukaan 86 prosenttia kuntavastaajista ilmoitti, että alueella toimi alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä, ja 26 prosenttia ilmoitti alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman olevan valmis (Kuntaliitto & Hyvil, 2023). Alueellisen monialaisen yhteistyön rakentaminen on siis edennyt hyvään suuntaan.

Hyvinvointialueiden ja kuntien kokemukset alueellisen yhteistyöryhmän toimivuudesta vaihtelevat kyselyjen tulosten mukaan jonkin verran. Molemmat ovat nostaneet esiin sekä onnistumisia että haasteita. Hyvinvointialueiden vastauksissa onnistumisina mainittiin muun muassa ryhmän eri toimijoiden laaja ja monipuolinen edustus. Yhteistyöryhmä koettiin erinomaisena foorumina alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman yhteiselle valmistelulle, ja yhteistyö oli mahdollistanut yhteisten tavoitteiden, linjausten ja yhdenmukaisten käytäntöjen kehittämisen ja luomisen alueelle sekä vertaistuen. Sitoutuminen ryhmän toimintaan oli tiivistänyt myös muuta yhteistyötä. (THL 2024.) Kuntien vastauksissa yhteistyöryhmän työskentelyssä onnistumisina oli mainittu alatyöryhmien työskentely, kokousten säännöllisyys ja hyvä esivalmistelu sekä työtä selkeyttävät yhteiset linjaukset. Myös kuntavastaajat nostivat toimivaksi positiiviseksi asiaksi ryhmän monipuolisen ja kattavan edustuksen. (Kuntaliitto & Hyvil, 2023.)

Haasteina yhteistyöryhmän toiminnassa hyvinvointialueet olivat maininneet muun muassa ryhmän tavoitteiden epäselvyyden ja sen suuren koon, sitoutumisen ryhmän toimintaan sekä työskentelyyn käytettävissä olevan ajan rajallisuuden (Hietanen-Peltola ym., 2024c). Kuntavastaajat nostivat haasteina esiin muun muassa laajan kokonaisuuden, osallistujajoukon suuren määrän, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, koulutuksen järjestäjätahojen erilaiset tarpeet sekä kokousten epäsäännöllisyyden (Kuntaliitto & Hyvil, 2023). Opiskeluhoitosuunnitelman valmisteluun liittyvistä onnistumisista ja haasteista on tietoa hyvinvointialueiden vastaajilta. He pitivät hyvänä muun muassa hyvässä yhteistyön hengessä tehtyä valmistelua ja halua löytää yhteisiä suuntaviivoja sekä erilaisten käsitysten ja toimintatapojen näkyväksi tulemistä valmisteluprosessin aikana (Hietanen-Peltola ym., 2024c).

Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoollon ohjausryhmä ja opiskeluhoitosuunnitelma

Opiskeluhoollon ohjausryhmä vastaa koulutuksen järjestäjäkohtaisen opiskeluhoollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista. Ohjausryhmä voi olla myös kahden tai useamman koulutuksen järjestäjän yhteinen tai sille asetetut tehtävät voi hoitaa muu tehtävään soveltuva ryhmä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Koulutuksen järjestäjä

vastaa siitä, että opiskeluhuollon toteuttamista, arviointia ja kehittämistä varten laaditaan koulutuksen järjestäjäkohtainen opiskeluhuoltosuunnitelma. Suunnitelman tulee sisältää opiskeluhuollon toteuttamisen tavoitteet, keskeiset periaatteet sekä toimenpiteet opiskeluhuollon toteuttamiseksi ja seuraamiseksi. Se laaditaan yhteistyössä koulujen ja oppilaitosten henkilöstön, opiskeluhuoltopalvelujen, oppilaiden ja opiskelijoiden sekä huoltajien kanssa ja liitetään kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) toukokuussa 2024 opiskeluhuollon ohjausryhmille suunnatussa kyselyssä pyydettiin kuvaamaan opiskeluhuollon ohjausryhmien toimintaa ja arvioimaan koulutuksen järjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmia. Suurimmalla osalla vastanneista monialaisen opiskeluhuollon ohjausryhmän tehtäviä hoiti koulutuksen järjestäjän oma opiskeluhuollon ohjausryhmä. Ohjausryhmä kokoontui yleisimmin kerran lukukaudessa tai kahden kuukauden välein. Pieni osa vastaajista ilmoitti opiskeluhuollon ohjausryhmän kokoontuvan kerran kuukaudessa. Ohjausryhmään kuuluviksi oli yleisimmin mainittu rehtori, kuraattori, terveydenhoitaja sekä opiskeluhuollosta vastaavia päälliköitä eri nimikkeillä, kuten sivistysjohtaja, opetuspäällikkö, oppilastuen päällikkö tai perusopetusjohtaja. Mukana oli useampia eri hallinnonaloja edustavia henkilöitä, millä tavoitellaan riittävää monialaisuutta koulutuksen järjestäjän opiskeluhuollon ohjaukseen. (Mannerkoski & Ekroth, 2024.) Aluehallintovirastojen vuoden 2023 kyselyn mukaan oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien edustuksellisuus koulutuksen järjestäjän monialaisen opiskeluhuollon ohjausryhmässä oli varsin heikko, ja tätä osallisuutta tulisivatkin lisätä nykyisestä (Albert ym., 2024).

Pääosalla kunnista oli OKM:n kyselyn mukaan lain ja opetussuunnitelmien perusteiden tai määräysten mukainen ajantasainen opiskeluhuoltosuunnitelma. Oppilaitoskohtaiset tiedot sisältyvät opiskeluhuoltosuunnitelmiin lain sekä opetussuunnitelmien ja ammatillisen koulutuksen määräysten mukaisesti pääosalla kunnista. Kuitenkin edelleen oli niitä koulutuksen järjestäjiä, joilla opiskeluhuoltosuunnitelmia ei ollut laadittuna tai ne eivät ole olleet kaikilta osin määräysten mukaiset. Vastanneista kolme neljäsosaa arvioi, että kunnalla tai kunnilla on ajantasainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ja selvästi alle puolet vastaajista arvioi, että koulutuksen

järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmat on liitetty kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin. (Mannerkoski & Ekroth, 2024.) Myös aluehallintovirastojen kyselyn mukaan opiskeluhoitosuunnitelmien liittäminen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin ei toteutunut lainmukaisesti kattavasti (Albert ym., 2024).

Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoitosuunnitelman arvioitiin pääosin toimivan perustana opiskeluhoollon toteuttamiselle, arvioinnille ja kehittämiselle, mutta osa vastaajista arvioi tilanteen vaihtelevan (Mannerkoski & Ekroth, 2024).

OKM:n kyselyssä selvitettiin myös yhteistyötä opiskeluhoollon johtamisessa koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen opiskeluhoitopalvelujen johdon kanssa. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen järjestäjän opiskeluhoollon johtamisessa tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen opiskeluhoitopalvelujen kanssa. Yhteistyötä kuvattiin muun muassa ohjausryhmien asialistojen yhteisellä valmistelulla ja käytäntöjen jakamisella. Toisaalta esimerkiksi kiireen nähtiin rajoittavan yhteistoimintaa ja sen kehittämisen keskittyneen lähinnä rakenteisiin. Alueellisen kehittämisen merkitys nähtiin kuitenkin tärkeänä. (Mannerkoski & Ekroth, 2024.)

Monialaisen työn toteuttaminen oppilaitoksen arjessa

Opiskelijoiden hyvinvointia tukevaa ehkäisevää yhteisöllistä työtä toteutetaan oppilaitoksissa kunnan ja hyvinvointialueen toimijoiden monialaisessa yhteistyössä. Tässä artikkelissa tarkastelemme monialaista yhteistyötä opiskeluhoitoryhmän työskentelyn, yhteisten suunnitelmien ja opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten toteuttaman yhteisöllisen työn kautta.

Oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmä

Oppilaitoskohtaisen monialaisen opiskeluhoitoryhmän tehtävistä ja johtamisesta säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013). Opiskeluhoitoryhmän kokoonpanosta, tehtävistä ja toimintatavoista päättää koulutuksen järjestäjä yhteistyössä opiskeluhoitopalveluista vastaavien tahojen kanssa.

Oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmä vastaa yhteisöllisen työn kokonaisuuden suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. Ryhmässä on opetushenkilöstön lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologi- ja kuraattoripalvelujen ammattilaisia. Koska ryhmän keskeinen tehtävä on oppilaitoksen yhteisöllisyyden edistäminen, on tärkeää, että ryhmään kuuluvat myös opiskelijat ja huoltajat. Ulkopuoliset yhteistyötahot voivat osallistua ryhmän toimintaan käsiteltävästä asiasta riippuen. Opiskeluhuoltoryhmän työskentely on yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää, ja työn kohteena voi olla ryhmä, luokka tai koko yhteisö. Asioita käsitellään yleisellä ja yhteisöllisellä tasolla eikä ryhmässä käsitellä yksittäistä opiskelijaa koskevaa asiaa. Ryhmän tavoitteellinen ja pitkäjänteinen työskentely edellyttää säännöllistä, riittävän usein tapahtuvaa kokoontumista. (Hietanen-Peltola ym., 2018; Hietanen-Peltola ym., 2019.)

Opiskeluhuoltoryhmien kokoontuminen

Opiskeluhuoltoryhmällä on lakisääteisiä tehtäviä, joiden hoitaminen edellyttää riittävää kokoontumistiheyttä. Oppilaitoksen toimipisteen opiskeluhuoltoryhmän kokoontumistiheydestä ja osallistujista kerätään säännöllisesti tietoa perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen järjestäjiltä terveydenedistämisaktiivisuus (TEA) -tiedonkeruilla. Tulosten mukaan perusopetuksen opiskeluhuoltoryhmä kokoontui tavallisimmin kerran kuussa tai useammin. Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa ryhmä kokoontui yleisimmin kerran kahdessa kuukaudessa. (THL 2024; THL 2025; Wiss ym., 2025.)

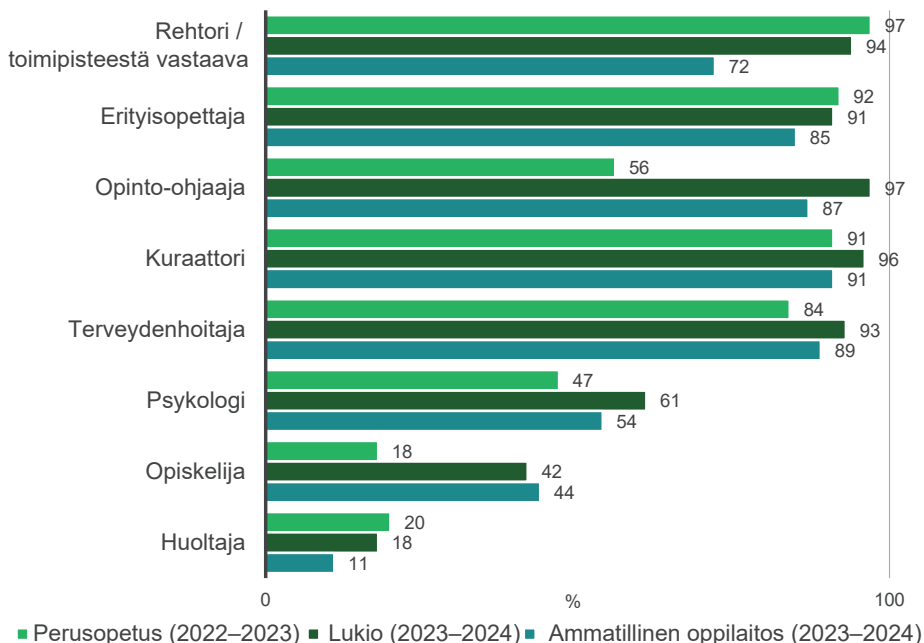
Taulukko 1.

Oppilaitoksen toimipisteen opiskeluhuoltoryhmän kokoontumistiheys lukuvuosina 2022–2023 ja 2023–2024 koulutusasteittain osuuksina (%) (THL, 2024; THL, 2025; Wiss ym., 2025).

OPISKELUHUOLTORYHMÄN KOKOONTUMISTIHEYS			
Koulutusaste (lukuvuosi)	Kerran kuussa tai useammin	Kerran kahdessa kuukaudessa	Kerran lukukaudessa
Perusopetus (2022–2023)	41 %	30 %	27 %
Lukio (2023–2024)	36 %	45 %	19 %
Ammatillinen oppilaitos (2023–2024)	26 %	50 %	15 %

Opiskeluhooltoryhmien kokoonpano

Oppilaitoksen ja opiskeluhoaltopalvelujen henkilöstö sekä opiskelijoiden ja huoltajien edustajat osallistuvat opiskeluhoaltoryhmän työskentelyyn. Perusopetuksessa opiskeluhoaltoryhmän kokoonpano näyttää vakiintuneen, kun taas ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeluhoaltoryhmän vakituksissa jäsenissä on vaihtelua. Yleisimmin ryhmässä ovat mukana rehtori, erityisopettaja ja kuraattori. Kuviosta 2 nähdään, että oppilaiden ja opiskelijoiden osallisuus jää verrattain vähäiseksi.



Kuvio 2. Oppilaitoksen opiskeluhoaltoryhmään säännöllisesti osallistuvat jäsenet lukuvuosina 2022–2023 ja 2023–2024 koulutusasteittain osuuksina (%) (THL, 2024; THL, 2025; Wiss ym., 2025).

Hyvinvointialueiden työntekijöiltä opiskeluhoaltopalvelujen seuranta-kyselyssä (OPA) keväällä 2024 kerätyn tiedon mukaan kuraattoreista 94 prosenttia, terveydenhoitajista 83 prosenttia, psykologeista 77 prosenttia ja lääkäreistä 5 prosenttia ilmoitti osallistuneensa säännöllisesti opiskeluhoaltoryhmän työskentelyyn pääasiallisessa toimipisteessä lukuvuonna 2023–2024. Vuoden 2022 OPA-kyselyn tuloksiin verrattuna psykologien ja lääkäreiden säännöllinen osallistuminen opiskeluhoaltoryhmän toimintaan on vähentynyt. (Hietanen-Peltola ym., 2024b.) Koulutusasteiden välillä ei ollut eroja ammatilaisten osallistumisessa opiskeluhoaltoryhmään.

Työtä ohjaavat yhteiset suunnitelmat

Oppilaitoksen tai koulutuksen järjestäjän tulee laatia useita lainsäädännössä ja normeissa määriteltyjä opiskeluhoiltoa koskevia tai sivuavia suunnitelmia ja toimintamalleja. Monissa niistä kuvataan myös oppilaitoksen ja opiskeluhoiltopalvelujen henkilöstön yhteistyötä ja heidän roolejaan suunnitelman kohteena olevan asian hoitamisessa oppilaitoksessa.

Koulutuksen järjestäjän opiskeluhoiltosuunnitelma on kattosuunnitelma koko opiskeluhoiltotyölle, ja siinä kuvataan myös opiskeluhoillon monialaista yhteistyötä (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Muita suunnitelmia ovat esimerkiksi poissaolojen ehkäisemisen, seuraamisen ja niihin puuttumisen suunnitelma, tupakkatuotteiden ja muiden päihiteiden käytön ehkäisemisen ja käyttöön puuttumisen suunnitelma, tasa-arvosuunnitelma, suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä kriisisuunnitelma.

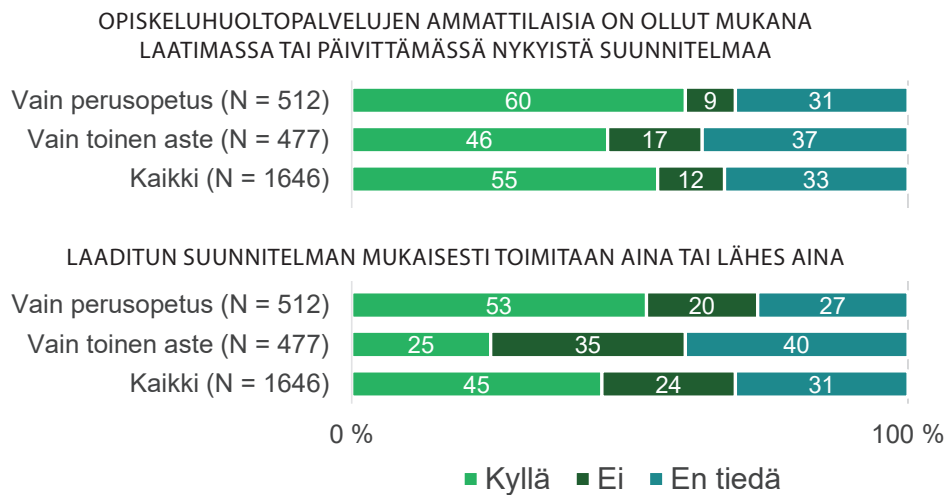
Esimerkkinä yhteisen suunnitelman laatimisesta ja sen vaikutuksista yhteistyöhön kuvataan poissaoloihin liittyvää suunnitelmaa OPA 2024 -tiedonkeruun tuloksien pohjalta (Hietanen-Peltola ym., 2024b). Opiskelijan runsaat poissaolot on tyypillinen tiivistä monialaista työskentelyä vaativa tilanne. Eri ammattilaisten tehtävät ja opiskeluhoiltopalveluihin ohjaus ovat suunnitelman keskeistä sisältöä poissaolojen kertyessä. Palveluihin ohjaus on myös oppilas- ja opiskeluhoiltolaissa määritelty lakisääteinen tehtävä oppilaitoksessa työskenteleville (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 16 §). Käytännössä toimivan poissaoloihin liittyvän suunnitelman laatimisen voidaankin ajatella vaativan opetushenkilöstön edustajien lisäksi kaikkien opiskeluhoiltopalvelujen eri ammattilaisten osallistumista. Vain näin on mahdollista sopia palveluihin ohjaamisen tilanteista ja käytänteistä sekä eri ammattilaisten rooleista jatkotyöskentelyssä, joka on luonteeltaan yksilökohtaista opiskeluhoiltoa.

Vuoden 2024 OPA-tiedonkeruussa opiskeluhoiltopalvelujen ammattilaisilta tiedusteltiin sitä, oliko opiskeluhoiltopalvelujen ammattilaisia ollut mukana laatimassa tai päivittämässä oppilaitoksen nykyistä poissaoloihin liittyvää suunnitelmaa. Kaikista vastaajista (N = 1 646) runsas puolet (55 %) ilmoitti opiskeluhoiltopalvelujen ammattilaisten osallistuneen suunnitelman laatimiseen tai päivittämiseen. Noin kolmanneksella (33 %) ei ollut tietoa asiasta, ja noin joka kymmenes (12 %) ilmoitti, että opiskeluhoilto-

palvelujen ammattilaiset eivät olleet mukana työssä. (Kuvio 3.) Vajaa puolet (46 %) opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisista oli itse osallistunut poissaoloihin liittyvän suunnitelman laatimiseen pääasiallisessa toimipisteessään lukuvuonna 2023–2024. Mukana tässä työssä oli ollut 56 prosenttia kuraattoreista, 46 prosenttia terveydenhoitajista, 35 prosenttia psykologeista ja 4 prosenttia lääkäreistä.

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisilta tiedusteltiin myös sitä, toteutuko poissaoloihin liittyvään suunnitelmaan kirjattu toimintamalli pääasiallisessa työskentelyoppilaitoksessa (kuvio 3). Vastaajista vajaa puolet ilmoitti toimintamallin mukaisen työskentelyn toteutuvan aina tai lähes aina ja noin neljännes (24 %) oli tästä eri mieltä. Kolmannes vastaajista (31 %) koki, ettei heillä ole tietoa asiasta. Peruopetuksessa suunnitelman mukainen toiminta oli selvästi yleisempää kuin toisella asteella.

Poissaolojen ehkäisy, niiden seuraaminen ja poissaolevan opiskelijan asiaan tarttuminen ovat opiskeluhoollon ydintä. Työ on sekä yhteisöllistä että yksilökohtaista työtä, jossa tarvitaan laajaa monialaista osaamista ja yhteistyötä. Asiaan liittyviä yhteisöllisiä toimia on kartoitettu kokoamalla tietoa siitä, mitä kaikkia poissaoloihin liittyviä toimia oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmä oli lukuvuoden aikana tehnyt. Lukuvuoden 2023–2024 aikana oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä oli sovittu suunnitelman mukaisista toiminta-



Kuvio 3. Poissaoloihin liittyvän suunnitelman laatimisen yhteistyön toteutuminen ja suunnitelman mukaan toimiminen osuuksina (%) vastaajista koulutusasteittain (Hietanen-Peltola ym., 2024).

malleista (66 % opiskeluhuoltopalvelujen vastaajista), seurattu poissaoloja (59 %), suunniteltu poissaoloja ehkäiseviä yhteisöllisiä toimia (57 %), toteutettu edellä mainittuja yhteisöllisiä toimia (49 %) ja suunniteltu yksilökohtaisen tuen yleisiä periaatteita (54 %). (Hietanen-Peltola ym., 2024b.)

Paljon poissaolevien oppilaiden ohjauksessa opiskeluhuoltopalveluihin koettiin olevan vielä kohennettavaa. Runsas puolet (52 %) vastaajista koki, että ohjaus ei tapahdu riittävän ajoissa. Poissaoloihin liittyvä yhteistyö opettajan tai ryhmäohjaajan kanssa koettiin toimivammaksi perusopetuksessa (78 % samaa tai osittain samaa mieltä) kuin toisella asteella (51 %). Toisella asteella yhteistyö opinto-ohjaajan kanssa koettiin yleisesti toimivaksi (69 %). (Hietanen-Peltola ym., 2024b.)

Voidaankin todeta, että monialaiseen työhön liittyviä suunnitelmia ei oppilaitoksissa aina laadita monialaisesti. Voi jopa olla niin, että eri ammatillisille kirjataan suunnitelmiin vastuita, ilman että he itse ovat niistä sopimassa. Suunnitelmien toteutuminen oppilaitoksen arjessa ei myöskään ole itsestäänselvyys. Aluehallintovirastojen arviointitulosten mukaan yhteisöllistä opiskeluhuoltoa tukevat suunnitelmat on pääsääntöisesti laadittu hyvin, mutta yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmien laatimiseen kaivataan lisää ohjeistusta. Arvioinnissa käy ilmi, että myös suunnitelmien kokonaisuutta on ohjeistettava paremmin, suunnitelmaprosessia terävöitettävä ja suunnitelmien keskinäissuhteita selkiytettävä. (Albert ym. 2023.)

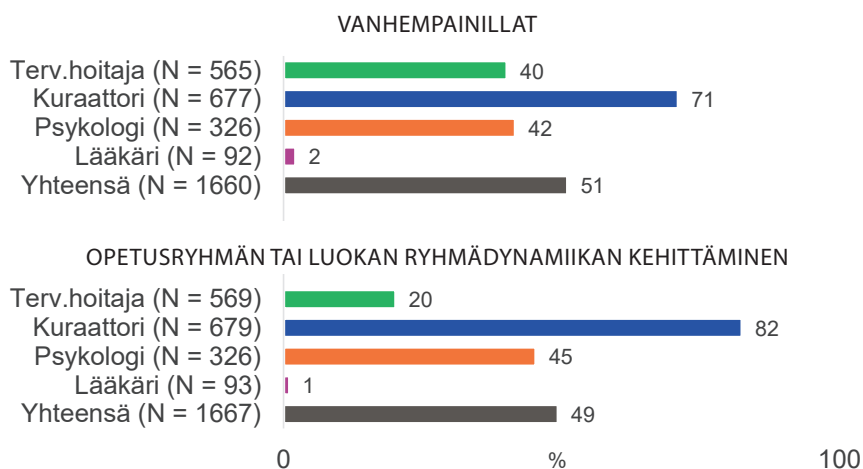
Opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset toteuttamassa yhteisöllistä työtä

Yhteisöllisen opiskeluhuollon avulla on mahdollista vaikuttaa oppilaitoksen yhteisöllisyyteen, ilmapiiriin ja toimintakulttuuriin ja siten edistää sekä opiskelijoiden että henkilöstön viihtymistä ja hyvinvointia. Yhteisöllisellä opiskeluhuollolla voidaan lisätä ryhmään kuulumisen tunnetta, osallisuutta, oppilaitokseen kiinnittymistä sekä ehkäistä ja vähentää kiusaamista, syrjäytymistä, poissaoloja ja yksinäisyyttä. (Myllykoski-Laine ym., 2024; Vartiainen & Jauhola, 2025.) Yhteisöllinen työ kuuluu tehtävänä kaikille oppilaitoksessa työskenteleville. Opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset osallistuvat työhön ja sen toteuttamistapoihin oman työtehtävänsä ja opiskeluhuoltosuunnitelman mukaisesti. Ensisijainen vastuu yhteisön hyvinvoinnista

kuuluu kuitenkin oppilaitoksen henkilökunnalle. (Oppilas- ja opiskelija-huoltolaki 1287/2013, 4 §.)

Lukuvuonna 2023–2024 opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset käyttivät yhteisölliseen työhön ammattiryhmästä riippuen 0–20 prosenttia työajastaan (Hietanen-Peltola ym., 2024). Runsas puolet (55 %) ammattilaisista katsoi itsellään olevan riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia osallistua yhteisöllisen työn toteuttamiseen (Mannerkoski & Ekroth, 2024). Työaikaosuudet olivat pysyneet lähes samankaltaisina sote-uudistuksen molemmiin puoliin lukuvuosina 2021–2022 ja 2023–2024. Kuraattoreilla yhteisöllisen työajan osuus oli aikavälillä kasvanut 15 prosentista 20 prosenttiin. (Hietanen-Peltola ym., 2024; Hietanen-Peltola ym., 2022.)

Opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset osallistuvat yhdessä opettajien ja muiden oppilaitoksessa työskentelevien ammattilaisten kanssa monin eri tavoin yhteisöllisen työn toteuttamiseen. Noin puolet opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisista oli osallistunut vanhempainiltoihin (51 %) ja lähes saman verran (49 %) opetusryhmän ryhmädynamiikan kehittämiseen, kuten ryhmäyttämiseen ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen lukuvuoden 2023–2024 aikana (kuvio 4). Kuraattorit olivat osallistuneet yleisimmin molempiin työmuotoihin ja lääkärit harvimmoin. Verrattuna vuoden OPA 2022 -kyselyn tuloksiin muutokset ammattiryhmän sisällä olivat pieniä.



Kuvio 4. Yhteisöllisen työn toteuttamistapoihin osallistuminen pääasiallisessa toimipisteessä lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista ammattiryhmittäin (Hietanen-Peltola ym., 2024).

Koko aineistoissa vanhempainiltoihin osallistuminen oli lisääntynyt 44 prosentista 50 prosenttiin. (Hietanen-Peltola ym., 2024; Hietanen-Peltola ym., 2022.)

Monialainen yhteistyö yksittäisen opiskelijan asiassa

Opiskelijoiden ongelmien selvittely ja tarvittavien tukitoimien käynnistäminen vaativat usein monialaista yhteistyötä oppilaitoksen sisällä ja joskus myös oppilaitoksen ulkopuolisten palvelujen kanssa. Opiskelijan näkökulmasta hyvä yhteistyö eri toimijoiden välillä on kriittistä riittävän, oikea-aikaisen ja kokonaisvaltaisen avun saannin näkökulmasta. Mahdollisesti tarvittava pedagoginen tuki ja opiskeluhuollon tuki on tärkeä sovittaa yhteen opiskelijan ja perheen näkökulmasta yhdeksi kokonaisuudeksi.

Yhteistyö opiskeluhoitopalvelujen ja opetushenkilöstön kesken

Eri alueiden sosiaali- ja terveystieteiden ja sivistystoimen (sote-sivi) yhteistyön historia ja perinteet olivat hyvin erilaisia sote-uudistuksen käynnistyessä. Vuoden 2023 alussa kuntien ja hyvinvointialueiden välinen yhdyspinta oli uutta koko maassa, mutta sote-sivi-yhteistyön muutokset olivat alueellisesti erisuuruisia riippuen muun muassa kuraattori- ja psykologipalvelujen aiemmasta järjestäjätahosta. Osassa alueita kaikki opiskeluhoitopalvelut oli jo pitkään järjestetty maakunnallisissa tai pienemmissä sote-kuntayhtymissä. Toisilla hyvinvointialueilla palvelujen järjestämistavassa oli ollut kuntakohtaista vaihtelua, ja muutos koettiin erisuuruisena eri kunnissa. Joillakin hyvinvointialueilla kaikkien opiskeluhoitopalvelujen järjestäminen sote-palveluina ja siten muodostuvat yhdyspinnat olivat uutta jokaisessa alueen kunnassa.

Opiskeluhoitopalvelujen ja opetushenkilöstön yhteistyön pelättiin heikenevän sote-uudistuksessa (esim. Pernaa ym., 2023). Yhteistyö näyttää kuitenkin jatkuvan tiiviinä. Oppilaitoksissa toteutetaan yleisesti ammattilaisten välisiä konsultaatioita opiskelijan opiskeluhoitoasian niin vaatiessa. Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset nimesivät opettajan, ryhmänohjaajan, erityisopettajan ja opinto-ohjaajan tärkeimpien yhteistyökumppaniensa joukkoon sekä vuonna 2022 että 2024. (Hietanen-Peltola ym., 2022; Hietanen-Peltola ym., 2024b.)

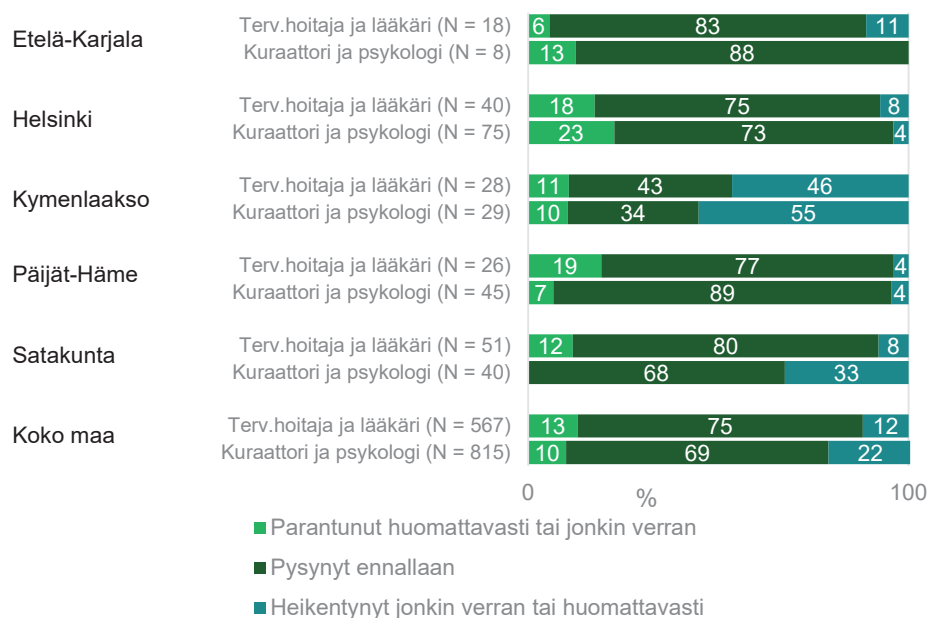
Tilannekuvan saamiseksi kysyttiin kevään 2024 OPA-tiedonkeruussa opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisilta näkemystä asiasta arjen tasolla. Heitä

pyydettiin arvioimaan opetushenkilöstön kanssa tehdyn yhteistyön muutoksia ajanjaksolla ennen vuotta 2023 kevääseen 2024.

Tuloksia tarkasteltiin erikseen terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistuloksena sekä kuraattorien ja psykologien yhteistuloksena. Tämä nähtiin tarpeelliseksi sen vuoksi, että lääkäreiden ja terveydenhoitajien tuloksissa näkyvät yhteistyömuutokset terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä kunnan tai kuntayhtymän sote-organisaatiosta hyvinvointialueelle, kun taas kuraattorien ja psykologien vastauksissa voidaan alueesta riippuen lisäksi nähdä vaikutuksia siitä, miten siirtyminen eri organisaatioon opettajien kanssa on vaikuttanut yhteistyöhön.

Koko maassa suurin osa terveydenhoitajista ja lääkäreistä (75 %) sekä kuraattoreista ja psykologeista (69 %) ilmoitti yhteistyön pysyneen entisellään. Kuraattoreista ja psykologeista 10 prosenttia ilmoitti yhteistyön opetushenkilöstön kanssa parantuneen ja 22 prosenttia heikentyneen. Terveydenhoitajista ja lääkäreistä lähes yhtä suuri osuus ilmoitti yhteistyön parantuneen (13 %) kuin heikentyneen (12 %). Yhteistyön muutoksia kuvaavissa tuloksissa oli kuitenkin suuria alueellisia eroja. Tässä esiin nostettavaksi on poimittu Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Satakunnan hyvinvointialueiden ja Helsingin tulokset, koska niiden vertaaminen tuo esiin alueiden hyvin erilaisia lähtökohtia.

Kuvio 5 tuo näkyväksi hyvinvointialueiden hyvin erilaiset kokemukset yhteistyön muutoksista. Etelä-Karjalassa kaikki opiskeluhoitopalvelut on järjestetty jo vuosia laaja maakunnallinen sote-kuntayhtymä. Siellä yhteistyön opetushenkilöstön kanssa ei koettu juurikaan muuttuneen sote-uudistuksessa, ja kuraattorien ja psykologien kokemat muutokset olivat positiivisia. Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä ja Satakunnassa on suuri määrä kuntia, joiden kuraattorit ja psykologit siirtyivät sivistystoimesta osaksi sote-organisaatiota. Kokemukset opetushenkilöstön kanssa tehtävän yhteistyön muutoksista olivat kuitenkin hyvin erilaisia. Kymenlaaksossa kaikki ammatillaiset raportoivat yleisesti yhteistyön heikkenemistä, kun taas Päijät-Hämeessä oli koettu enemmän yhteistyön paranemista kuin heikkenemistä. Satakunnassa kuraattorien ja psykologien kokemukset erosivat terveydenhoitajien ja lääkäreiden kokemuksista. Kokemuksiin ovat voineet vaikuttaa esimerkiksi monet paikalliset asiat, kuten johtaminen ja oppilaitosten muuttuneet yhteistyökäytännöt ja toimintamallit, jotka koskevat esi-



Kuvio 5. Opetushenkilöstön kanssa tehtävässä yhteistyössä koetut muutokset ajanjaksolla ennen vuotta 2023 kevääseen 2024 osuuksina (%) vastaajista ammattiryhmittäin Etelä-Karjalassa, Helsingissä, Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä, Satakunnassa ja koko maassa (Hietanen-Peltola ym., 2025).

merkiksi opiskelijoiden tietojen luovuttamista. Lisäksi tuloksiin heijastuu se, miten alueella oli valmistauduttu sote-uudistukseen ja miten koulutuksen järjestäjät oli otettu mukaan tähän työhön. Helsingissä kuraattorit ja psykologit työskentelevät edelleen sivistystoimen organisaatiossa ja terveydenhoitajan ja lääkärin työnantaja on pysynyt samana, mutta silti yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa ilmoitettiin tapahtuneen muutoksia, enemmän kuitenkin paranemista kuin heikkenemistä. (Hietanen-Peltola ym., 2025.)

Opiskelijakohtaisen monialaisen yhteistyön areenat oppilaitoksissa

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013, 14§) säädetään yksityiskohtaisesti siitä, miten oppilaitoksessa tehdään monialaista yhteistyötä yksittäisen opiskelijan asiassa. Opiskelijan yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon liittyvät tiedot ovat salassa pidettäviä, ja monialaista yhteistyötä on toteutettava sen mukaisesti. Jos opiskelijan asia vaatii laajempaa yhteistyötä opetus-

henkilöstön ja opiskeluhoitopalvelujen kesken, velvoittaa laki kokoamaan opiskelijan tai huoltajan suostumuksella monialaisen asiantuntijaryhmän. Työskentelyyn liittyvistä kirjauksista ja tietojen luovuttamisesta on myös omat säädöksensä. Monialaisen asiantuntijaryhmän kokoaminen ja työskentely on lähes kaikissa oppilaitoksissa käytetty monialaisen yhteistyön toteuttamismuoto (Hietanen-Peltola ym., 2024b).

Hyvin selkeästä lainsäädännöstä ja ohjeistuksista huolimatta monialaista yhteistyötä toteutetaan oppilaitoksissa edelleen myös lainvastaisesti. Esimerkiksi yksittäisen opiskelijan opiskeluhoitoasian käsittely oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä on hyvin tavallista. OPA 2024 -tiedonkeruussa lähes puolet (48 %) opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisista ilmoitti näin toimittavan heidän pääasiallisessa toimipisteessään (Hietanen-Peltola ym., 2024b). Tästä lainvastaisesta toimintatavasta ilmoitti myös 47 prosenttia peruskouluista lukuvuonna 2022–2023 sekä 37 prosenttia lukioista ja 29 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen toimipisteistä lukuvuonna 2021–2022 (THL, 2023; THL, 2024; Wiss ym., 2023). Lisäksi opiskelijan opiskeluhoitoasiaa käsitellään erilaisissa pedagogisissa ryhmissä, joita ei ole tarkoitettu opiskeluhoitoasioiden käsittelyyn. (Hietanen-Peltola ym., 2024b.)

Yhteistyö pedagogisen tuen asioissa

Opetushenkilöstön ja opiskeluhoitopalvelujen yhteistyötä tarvitaan myös oppimiseen ja opintojen etenemiseen liittyvissä asioissa. Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset käyttävät merkittävän osan työajastaan tähän niin sanottuun pedagogiseen tukeen. Eri ammattilaisilla on erilaisia pedagogiseen tukeen liittyviä tehtäviä ja osaamista, joten tehtävään käytetty työpanos on ammattiryhmittäin erilainen. Eniten työaikaa pedagogiseen tukeen olivat lukuvuonna 2023–2024 käyttäneet psykologit, vain perusopetuksessa työskentelevät 45 prosenttia ja vain toisella asteella työskentelevät 10 prosenttia työajastaan. Terveystenhoitajat arvioivat käyttäneensä 10 prosenttia ja lääkärit 15 prosenttia työajastaan sekä perus- että toisella asteella opiskelijan pedagogiseen tukeen liittyvään työhön. Kuraattorit olivat käyttäneet tähän työajastaan perusopetuksessa 15 prosenttia ja toisella asteella 20 prosenttia. (Hietanen-Peltola ym., 2024b.)

Perusopetuksessa oppimisen tuki ja siihen liittyvä yhteistyö opiskeluhoitopalvelujen kanssa muuttuu lakimuutosten astuessa voimaan syksyllä 2025

(perusopetuslaki 628/1998, OPH 2025). Yksittäiselle oppilaalle tarjottavat oppilaskohtaiset tukitoimet eivät enää automaattisesti edellytä yhteistyötä opiskeluhoitopalvelujen kanssa. Yhteistyötä tehdään jatkossa opettajan tarveharkinnan perusteella. Tulevaisuus näyttää, miten yhteistyö muuttuu ja miten muutos vaikuttaa oppilaan muun tuen ja tutkimusten tarpeen tunnistamiseen sekä opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten pedagogiseen työhön käyttämään työaikaan.

Opiskeluhoitopalvelujen yhteistyö kunnan muiden palvelujen kanssa

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset tekevät yhteistyötä myös kunnan muiden, opiskeluhoiton ulkopuolisten palvelujen kanssa. Yhteistyötä tehdään sekä yhteisölliseen että opiskelijakohtaiseen työhön liittyen, aina kulloisenkin tarpeen mukaan.

Yhteistyölle on pitkät perinteet, ja sote-uudistus näyttää vaikuttaneen siihen vain vähän. Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten kokemukset yhteistyön jatkumisesta kunnan etsivän nuorisotyön, muiden nuorisopalvelujen, liikuntapalvelujen, kulttuuripalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön toimijoiden kanssa sote-uudistuksen jälkeen olivat hyviä. Pääasiassa yhteistyön koettiin pysyneen ennallaan (ammattiryhmästä riippuen 75–85 % vastaajista) tai jopa parantuneen (5–15 %). Noin joka kymmenes arvioi kuitenkin yhteistyön heikentyneen jonkin verran (6–9 %) tai paljon (2–5 %) aikavälillä ennen vuotta 2023 kevääseen 2024. (Hietanen-Peltola ym., 2024a.)

Johtopäätökset

Ennen sote-uudistusta opiskeluhoitopalvelujen järjestämistavat vaihtelivat alueittain, mikä aiheutti eroja palvelujen saatavuudessa ja laadussa. Uudistuksessa vastuu keskitettiin hyvinvointialueille, jotta palvelut olisivat yhdenvertaisempia ja tasalaatuisempia. Alueiden erilaiset lähtökohdat ja valmistautuminen uudistukseen näkyivät kuitenkin siinä, miten monialainen yhteistyö ja uudet yhdyspintarakenteet käynnistyivät. Muutosprosessiin liittyi epävarmuuksia, eikä vaikutusten arviointia helpottanut se, että vertailutietoa opiskeluhoiton aiemmasta monialaisesta yhteistyöstä oli niukasti. Myös

yhteiskunnalliset haasteet, kuten mielenterveysoireilun lisääntyminen ja asiantuntijapula, vaikeuttivat tilannetta.

Alueellisten yhteistyörakenteiden luominen vei aikaa. Keväällä 2024 kaikilla hyvinvointialueilla toimi jo yhteistyöryhmä, mutta suunnitelmien valmistelu oli osin kesken. Uuden tason yhteistyö ei vielä merkittävästi ohjannut arjen opiskeluhuoltotyötä, mutta aluevaltuustokauden 2025–2029 aikana tilanteen odotetaan vakiintuvan ja painopisteen siirtyvän sisältöjen ja kehittämistarpeiden käsittelyyn. Palvelujen yhtenäistyminen ja alueellisen näkymän tarkentuminen parantavat opiskeluhuollon kokonaisuutta. Valtioneuvoston linjaus vastuun säilymisestä hyvinvointialueilla loi myös ennustettavuutta ja työrauhaa kehittämiselle.

Opiskeluhuolto on aina perustunut monialaiseen yhteistyöhön, johon liittyy väistämättä jännitteitä. Yhteistyön esteinä ovat usein resurssipula, johtamiseen liittyvät kysymykset sekä erilaiset käsitykset työn sisällöistä ja tavoitteista. Pelkät suunnitelmat ja velvoitteet eivät riitä luomaan sujuvaa yhteistyötä, vaan tarvitaan aidosti monialaista suunnittelua, yhteisiä tavoitteita ja arvopohjaa sekä selkeämpää ohjeistusta.

Huolista huolimatta opiskeluhuoltopalvelut ovat säilyneet oppilaitoslähtöisinä ja yhteistyö opetushenkilöstön kanssa tiiviinä. Suurista organisatorisista muutoksista huolimatta arjen työ on jatkunut pääosin entisellään, mikä osoittaa järjestelmän resilienssiä ja opiskeluhuollon vakiintunutta asemaa oppilaitosyhteisöjen hyvinvoinnin tukena.

Artikkelin ydinasiat

- Opiskeluhuollon lähtökohdat kuntien ja hyvinvointialueen monialaiseen yhdyspintatyöskentelyyn olivat sote-uudistuksessa alueellisesti hyvin erilaiset sekä strategisella että operatiivisella tasolla.
- Yhdyspinnan alueellisen tason rakenteet on muodostettu ja yhteiset suunnitelmat pääosin laadittu. Aluevaltuustojen vaihtuessa suunnitelmat päivitetään (neljän vuoden välein).
- Oppilaitoksen lakisääteiset suunnitelmat ja yhteistyövelvoitteet eivät vielä takaa sujuvaa ja lainmukaista monialaista yhteistyötä opiskelijakohtaisissa asioissa.
- Sote-uudistukseen liitetyt pelot eivät ole toteutuneet – opiskeluhuolto toimii pääasiassa kuten aiemminkin.

Lähteet

- Albert, Johanna, Eriksson, Malin, Hemmi, Mari-Annika & Pyykkönen, Petja (2023). Yhteisöllinen opiskeluhoolto. Peruspalvelujen arviointi 2023. Aluehallintovirasto, Opetus- ja kulttuuritoimi. Aluehallintovirastojen julkaisuja. 246/2024. Saatavissa: <https://avi.fi/documents/25266232/194607658/Julkaisu-246+Yhteis%C3%B6llinen+opiskeluhoolto-PPA2023.pdf/c80380df-402e-4cef-6838-135f2efca309/Julkaisu-246+Yhteis%C3%B6llinen+opiskeluhoolto-PPA2023.pdf?t=1730448552235>
- HE 19/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2022/19>
- Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Huurre, Taina & Vaara, Sarianna (2025). Hyvinvointialuekohtaisia tuloksia opiskeluhooldopalvelujen OPA 2024 -seurannasta. Työpäpəri 25/2025. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-530-4>
- Hietanen-Peltola, Marke, Huurre, Taina, Jahnukainen, Johanna, Lahdenkari, Mika & Vaara, Sarianna (2024a). Opiskeluhooldopalvelujen ammattilaisten näkemyksiä työn muutoksista sote-uudistuksessa – OPA 2024 -tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2024. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-346-1>
- Hietanen-Peltola, Marke, Huurre, Taina, Jahnukainen, Johanna, Lahdenkari, Mika & Vaara, Sarianna (2024b). Yhteinen työ opiskelijoiden tueksi jatkuu hyvinvointialueilla. Opiskeluhooldopalvelujen seuranta OPA 2024. Raportti 8/2024. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3>
- Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Huurre, Taina & Vaara, Sarianna (2024c). Opiskeluhooldopalvelujen selvitys 2024. Työpäpəri 46/2024. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-345-4>
- Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Laitinen, Kristiina & Vaara, Sarianna (2022). Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla: Opiskeluhooldopalvelujen seuranta OPA 2022. Raportti 11/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-931-3>
- Hietanen-Peltola, Marke, Laitinen, Kristiina, Järvinen, Jouni & Fagerlund-Jalokinos, Susanna (2019). Toisella asteella toimien: opas oppilaitoksen opiskeluhooldoryhmälle. Ohjaus 10/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-374-8>
- Hietanen-Peltola, Marke, Laitinen, Kristiina, Autio, Eva & Palmqvist, Riia (2018). Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhooldoryhmä perusopetuksessa. Ohjaus 9/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Jalonen, Harri, Salminen, Jaanet & Laasanen, Miia (2024). Moniammatillinen yhteistyö opiskeluhooldossa – tasapainoilua jännitteiden välillä. *Sosiaali- lääketieteellinen Aikakauslehti* 61(2), 306–322. Doi:10.23990/sa.128756

- Kuntaliitto & Hyvil (2023). Kysely opiskeluhoollon yhteistyön toimivuudesta. Ensivaiheen huomioita kuntien ja muiden kuntataustaisten koulutuksen järjestäjien kyselystä. Joulukuu 2023. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtais-ta/2023/opiskeluhoollon-yhteistyota-rakennettu-aktiivisesti-ensimmaisen-vuoden-aikana>
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 513/2017. Finlex.
Saataavissa: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2017/531>
- Lukiolaki 714/2018. Finlex.
Saataavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2018/714>
- Mannerkoski, Merja & Ekroth, Anne (2024). Kysely yhteisöllisen opiskelu-huollon toteutumisesta opiskeluhoollon ohjausryhmille 2024. Julkaisuja 33/2024. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
Saataavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-415-046-0>
- Myllykoski-Laine, Siru, Jokio, Kati, Kalalahti, Mira & Kiilakoski, Tomi (2024). Kouluun ja opintoihin kiinnittymisen tukeminen koulutuksissa. Julkaisut 10/2024. Helsinki: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
Saataavissa: <https://www.karvi.fi/fi/julkaisut/kouluun-ja-opintoihin-kiinnittymisen-tukeminen-oppivelvollisuusikaisten-koulutuksissa>
- Opetushallitus (2019). Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019.
Saataavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/lukiokoulutus/6828810/14/tiedot>
- Opetushallitus (2022). Opiskeluhoollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhoolltosuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa. Määräys OPH-4609-2022, 2.12.2022.
Saataavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/maaraykset/9168543>
- Opetushallitus (2025). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, e-perusteet.
Saataavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tiedot>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Finlex.
Saataavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287>
- Pernaa, Hanna-Kaisa, Salminen, Jaanet, Tuominen, Miia, Lindell, Juha, Kallio, Hanna & Rantamäki, Aino (2023). Opiskeluhoollon uudelleenjärjestämisen vaaranpaikat. *Hallinnon tutkimus* 42 (3), 376–381. Doi: 10.37450/ht.129056
- Perusopetuslaki 628/1998. Finlex.
Saataavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1998/628>
- Sainio, Miia, Eskelinen, Suvi, Aro, Tuija & Hämeenaho, Pilvi (2025). Monialaista yhteistyötä edistävät ja vaikeuttavat tekijät oppilaitoksissa hyvinvointityön kontekstissa. *Kasvatus*, 56(3), 271–287. Doi:10.33348/kvt.162443
- Suhola, Timo (2017). Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö oppilashuollon-sa: oppilashuoltoprosessi systeemisenä palvelukokonaisuutena. *Acta Universi-tatis Lappeenrantaensis* 733. Lappeenranta: Lappeenranta University of Technology.
- Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Finlex.
Saataavissa: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

- THL (2025). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA 2024. Tilastoraportti 25/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025050637313>
- THL (2024). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2023: Opiskeluhuollon psykologi- ja lääkäriresursseissa edelleen heikkene- mistä. Tilastoraportti 21/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024051029128>
- THL (2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA 2022: Opiskelijoiden hyvinvointia, terveyttä ja yhteisöllistä toimintakulttuuria edistetään lukioissa vaihtelevasti. Tilastoraportti 19/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050541418>
- Valtioneuvosto (2024). Valtioneuvoston selvitys opiskeluhuollon kokonaisuudes- ta 2024. Merja Mannerkoski, Arja Ruponen, opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:58. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-627-3>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollos- ta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2011/338>
- Vartiainen, Mia & Jauhola, Laura (2025). Yhteisöllisen opiskeluhuollon tilanne- kuva ammatillisessa koulutuksessa. Raportit ja selvitykset 1/2025. Helsinki: Opetushallitus. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkai- sut/yhteisollisen-opiskeluhuollon-tilannekuva-ammattillisessa>
- Wiss, Kirsi, Jahnukainen, Johanna, Saaristo, Vesa & Vartiainen, Mia (2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulu- tuksessa 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvin- voinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-089-7>
- Wiss, Kirsi, Jahnukainen, Johanna, Saaristo, Vesa & Vartiainen, Mia (2025). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulu- tuksessa 2024. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvin- voinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-512-0>

Johtopäätökset

Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki & Jaanet Salminen

Syksyllä 2025 kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö elää murrosvaihetta.³¹ Yhdyspintatyötä tukevia rakenteita kehitetään aktiivisesti, mutta yhteisten toimintatapojen juurtuminen on kesken. Pitkään valmisteltu hyvinvointialueuudistus on muuttanut toimintaympäristöä tavalla, jolla on ollut yhdyspintatyöhön monia seurauksia. Vuosina 2023–2025 painopiste on ollut organisoitumisessa ja palveluiden jatkuvuuden turvaamisessa. Vähitellen huomio on siirtymässä siihen, miten eri toimijat voivat rakentaa yhteistä ymmärrystä, jakaa vastuuta ja tuottaa vaikuttavia ratkaisuja yhdessä. Yhdyspinnoilla risteävät eri järjestelmien rajat, intressit ja aikajänteet, mutta ne ovat myös paikkoja, joissa yhteinen ongelmanratkaisu, tiedonmuodostus ja arvojen yhteensovittaminen tapahtuvat. Yhdyspinnoilla onnistuminen pitkälti määrittää sen, miten suomalainen yhteiskunta kykenee vastaamaan väestön monimutkaistuviin tarpeisiin.

Keskeiset pullonkaulat

Vastuun hajautuminen

Kunnilla on lakisääteinen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, mutta hyvinvointialueuudistuksen jälkeen niiltä puuttuvat moniin tarpeisiin vastaavat palvelut. Hyvinvointialueilla puolestaan on vastuu palveluista, joiden onnistuminen kuitenkin riippuu tekijöistä, joihin niillä ei ole suoraa vaikutusvaltaa. Tämä asettaa osapuolet erilaiseen asemaan suhteessa yhteisiin

31 Haveri, Arto, Jalonen, Harri, Keskimäki, Ilmo, Saari, Juho, Tynkkynen, Liina-Kaisa, Pekurinen, Markku, Kortelainen, Mika, Lyytikäinen, Teemu, Ristikari, Tiina & Sorsa, Ville-Pekka (2025). *Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi*. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109.

tavoitteisiin. Ilman vuoropuhelua tavoitteet jäävät toisistaan irrallisiksi eikä yhteistä ymmärrystä pääse muodostumaan. Kun ohjausjärjestelmä ei tue aitoa yhteistä tekemistä, vaarana on, että yhteistyö jää näennäiseksi ja hallinnolliseksi.

Tietoperustan sirpaleisuus

Yhteistyön suurimpia esteitä on tiedon pirstaleisuus. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on erilliset tietojärjestelmät ja osittain myös erilaiset tietosuoja-käytännöt. Niiden tuottaman tiedon varassa on vaikea muodostaa kokonais-kuvaa väestön hyvinvoinnista ja palvelujen yhteisvaikutuksista. Tämä joh-taa liian usein tilanteisiin, joissa päätöksenteko on osaoptimoivaa ja kokonais-vaikutukset jäävät hahmottumatta. Samalla palveluprosesseista jää uupu-maan kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus.

Yhteistyön henkilösidonnaisuus

Yhdyspintatyö on monessa paikassa henkilösidonnaista. Yhteistyö toimii, kun avainhenkilöt tuntevat toisensa ja luottamus säilyy. Vastaavasti kun hen-kilöt vaihtuvat, yhteistyö horjuu. Tämä tekee yhteistyöstä haavoittuvaista ja kertoo siitä, ettei institutionaalista luottamusta ole vielä rakennettu riittä-västi. Ongelma ei ole tahdon puute vaan se, että yhteisiä menettelytapoja ja foorumeita ei ole riittävästi vakiinnutettu osaksi arjen tekemistä. Tarvitaan myös yhä enemmän ja parempaa yhteistyöosaamista sekä arjen työssä että johtamisessa, jotta yhteistyö ei jää yksittäisten henkilöiden varaan vaan juur-tuisi pysyväksi toimintatavaksi.

Kulttuuriset ja ammatilliset erot

Kuntien toiminta nojaa paikallisuuteen ja yhteisöjen kehittämiseen, kun taas hyvinvointialueilla kulttuuri rakentuu palvelujen laadun ja saatavuuden var-mistamisen sekä vaikuttavuuden parantamisen varaan. Erilaisten toiminta-logiikoiden yhteensovittaminen on osoittautunut haastavaksi. Lisäksi eri ammattiryhmien yhdyspinnoilla esiintyy usein tulkintaeroja, mikä juontuu paitsi professioiden toimintatapoihin ja hierarkioihin liittyvistä pitkistä pe-rinteistä, myös yhteisen kielen ja tulkintakehysten vakiintumattomuudesta uusissa yhteistyörakenteissa. Näiden vahvistaminen tukisi yhteistyötä ja luot-tamuksen rakentumista.

Rinnakkaiset yhteistyörakenteet

Yhteistyörakenteita on perustettu runsaasti, mutta monessa tapauksessa ne toimivat rinnakkaisina eikä niiden välinen työnjako ole selvä. Kokoustaminen ja koordinointi voivat muodostua itseisarvoksi, jos siitä puuttuu yhteys päätöksentekoon ja toimeenpanoon. Tämä saattaa johtaa turhautumiseen ja yhteistyön inflaatioon. Yhteistyötä tehdään, mutta sen vaikutukset jäävät joko vähäisiksi tai toimijoiden näkökulmasta näkymättömiin.

Keskeiset kehittämiskohteet

Jaettu tietoperusta ja yhteinen tulkinta

Kestävän yhteistyön perusta on yhteinen tietopohja. Tarvitaan yhteisiä käsitteitä, indikaattoreita ja mittareita, joiden avulla voidaan tarkastella väestön hyvinvointia ja palvelujen kokonaisvaikutuksia yli hallintorajojen. Kyse on teknisen integraation ohella tiedon yhteisomistajuudesta eli siitä, että tieto ymmärretään yhteiseksi resurssiksi. Yhteisen tilannekuvan pohjalta voidaan asettaa yhteisiä tavoitteita. Se luo pohjan vastavuoroiselle luottamukselle ja tekee mahdolliseksi yhteisen oppimisen.

Yhteistyön institutionalisoiminen

Luottamuksen rakentaminen ei voi perustua pelkästään henkilökohtaisiin suhteisiin. Tarvitaan rakenteita, jotka takaavat yhteistyön jatkuvuuden, vaikka toimijat vaihtuisivat. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi pysyviä neuvottelukuntia, yhteisiä ohjelmia ja sopimuksellisia yhteistyömalleja. Tärkeintä on varmistaa, että yhteiset päätökset johtavat näkyviin toimiin. Kun yhteistyö tuottaa konkreettisia tuloksia, luottamus vahvistuu ja samalla kontrollin tarve vähenee.

Systeeminen yhdyspintajohtaminen

Yhdyspintojen johtaminen edellyttää kykyä nähdä kokonaisuuksia, toimia epävarmuudessa ja yhdistää erilaisia toimintalogiikoita. Tämä vaatii uudenlaista osaamista – fasilitointia, dialogitaitoja ja systeemistä ajattelua.³²

32 Uusikylä, Petri & Jalonen, Harri (toim.) (2023). *Epävarmuuden aika. Kuinka ymmärtää systeemistä muutosta?* Helsinki: Into Kustannus.

Johtamisen tulisi olla yhä enemmän yhteisen ajattelun rakentamista kuin hierarkkisen päätöksenteon noudattamista. Systeeminen johtaminen tekee näkyväksi riippuvuudet, jotka muuten jäävät piiloon toimivaltarajojen sisälle, ja auttaa hahmottamaan, miten eri toimijat voivat vaikuttaa yhteiseen kokonaisuuteen.

Arvoperustainen yhteistyö

Kestävää yhteistyötä ei voida rakentaa vain muodollisten rakenteiden varaan. Tarvitaan yhteistä arvopohjaa, joka määrittää, miksi yhteistyötä tehdään ja mitä sillä tavoitellaan. Kun kansalaisten hyvinvointia ja osallisuutta pidetään yhteisinä päämäärinä, organisaatiokohtaiset erot menettävät osan merkityksestään. Arvopohja luo yhteistyölle jatkuvuutta myös silloin, kun poliittiset tai taloudelliset olosuhteet muuttuvat.

Suunta on oikea, mutta matka on kesken

Hyvinvointialueuudistuksen alkuvuodet ovat olleet oppimisen aikaa. Käytännöt ja kulttuurit ovat vielä muotoutumassa. Monessa paikassa yhteistyö on kehittynyt kokeilujen ja myös virheiden kautta. Tämä on tyypillistä suurissa reformeissa, sillä hallintoa ei voi uudistaa pelkästään rakenteita muuttamalla, vaan myös ajattelutapojen on muututtava. Hyvinvointialueuudistus on paljastanut, että toimivaltaisen toimijuuden rinnalle on vaikeaa rakentaa dialogisia, yhteisöllisiä ja rajat ylittäviä toimintatapoja. Samalla se on osoittanut, että muutos on mahdollinen, sillä monilla alueilla on jo löydetty tapoja, joilla kunnat, hyvinvointialueet ja kolmas sektori voivat aidosti jakaa tietoa ja vastuuta.

Artikkeleiden kirjoittajat

MARKE HIETANEN-PELTOLA työskentelee THL:ssä ylilääkärinä opiskeluhoillon ja opiskeluhoitopalvelujen kokonaisuuden ja kouluterveydenhuollon asioiden äärellä. Koululääkärinä toimiminen THL-työn ohessa on pitänyt asiakaspinnan työn tuntemuksen ajantasaisena ja avannut näkymää uudistusten vaikutuksista ammattilaisten arkeen.

MOONA HUHTAKANGAS työskentelee sosiaali- ja terveyshallintotieteen yliopistonlehtorina Itä-Suomen yliopistossa. Hän on kiinnostunut muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tutkimuksesta ja integraatiosta, erityisenä mielenkiinnon kohteena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyyn näkökulma osana palvelujärjestelmää.

TAINA HUURRE toimii THL:ssä kehittämispäällikkönä vastuualueenaan erityisesti kuraattoripalvelut. Hänellä on pitkä kokemus kuraattorityöstä käytännön kentällä ja esihenkilönä sekä tutkimus- ja asiantuntijatyöstä THL:ssä nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmiin ja niiden ehkäisyyn liittyen.

KIRSI IOLA toimii projektitutkijana ja väitöskirjatutkijana Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Hän on kiinnostunut muun muassa palveluintegraatiosta ja asiakaslähtöisyydestä erityisesti ikäihmisten palvelujen järjestämisen ja johtamisen näkökulmasta.

JOHANNA JAHNUKAINEN työskentelee THL:ssä kehittämispäällikkönä, päätehtävänä erityisesti opiskeluterveydenhuollon kansallinen ohjaus ja kehittäminen. Hän on työskennellyt koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajana, sote-toimialan suunnittelijana, terveyspalvelujen päällikkönä sekä sote-avopalvelujen johtavana asiantuntijana.

HARRI JALONEN toimii sosiaali- ja terveyshallintotieteen professorina Vaasan yliopistossa. Jalosen tutkimusintressit liittyvät muun muassa systeemiseen ja ilmiölähtöiseen hallintaan, palveluperusteiseen arvonluontiin sekä tiedolla johtamisen mahdollisuuksiin ja organisatoriseen tietämättömyyteen.

KATJA JORONEN toimii hoitotieteen professorina Tampereen yliopistossa. Hänen tutkimuksensa keskittyvät terveyteen, hyvinvointiin sekä mielenterveyden ja terveyden edistämiseen. Hän tarkastelee tutkimusryhmänsä kanssa näitä teemoja erityisesti lasten, nuorten ja perheiden lähiympäristöissä, kuten kouluissa, sosiaalisessa mediassa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

ULLA KEKÄLÄINEN työskentelee projektitutkijana Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Hän on kiinnostunut yhteensovittavan johtamisen kysymyksistä sekä johtajien välisistä kumppanuuksista ja monialaisesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

MIIA LAASANEN työskentelee tutkimuspäällikkönä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan Sote-akatemiassa. Hän on suuntautunut palvelujärjestelmän ja monialaisen yhteistyön tutkimukseen erityisesti lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Hän on lisäksi aktiivinen

- toimija useissa tutkimus- ja kehittäjäryhmissä, ja hänen tavoitteenaan on edistää korkeakoulutuksen ja tutkimuksen monitieteisyyttä ja työelämärelevanssia.
- JOHANNA LAMMINTAKANEN työskentelee terveyshallintotieteen professorina Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Hän on kiinnostunut muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kysymyksistä eri näkökulmista (esim. yhteensovittava johtaminen) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiosta ja arvioinnista.
- SARI LAPPALAINEN työskentelee tutkijana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Likes-tulosalueella. Hänellä on monitieteinen taustakoulutus, sekä parhaillaan hän työittää väitöskirjaa sosiaali- ja terveyshallintotieteen pääaineessa Vaasan yliopistossa. Hänen tutkimusintressinsä kohdistuvat julkisen arvon muodostumisen monimutkaisuuteen ja potentiaaliseen tuhoutumiseen sekä palveluperustaiseen arvon yhteisluomiseen.
- ELINA LAUKKA työskentelee hyvinvoinnin digitaalisten ratkaisujen yliopettajana Oulun ammattikorkeakoulussa sekä postdoc-tutkijana Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksella. Hän on kiinnostunut muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja johtamisen tutkimuksesta eritoten digitaalisten palvelujen ja arvonluomisen näkökulmista.
- SANNA LAULAINEN työskentelee sosiaalihalintotieteen professorina Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Hän on kriittisenä johtamis- ja organisaatiotutkijana kiinnostunut erilaisista sote-alan organisaatioiden inhimilliseen puoleen, työyhteisöihin ja johtamiseen liittyvistä ilmiöistä (kuten organisaatiokansalaisuus ja yhteensovittava johtaminen).
- KATI LEHTONEN työskentelee johtavana tutkijana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Likes-tulosalueella. Hänellä on dosenttuuri liikuntahallinnon ja -johtamisen alalla Tampereen yliopiston johtamisen ja talouden tiedekunnassa. Hän on keskittynyt tutkimuksessaan liikuntapolitiikan, hallinnon ja johtamisen teemoihin, minkä lisäksi hän on tehnyt valtion liikuntapolitiikkaan kohdistunutta seuranta- ja arviointitutkimusta, erityisesti liikunnan kansalaistoimintaan liittyvistä ilmiöistä.
- JAANA LEINONEN työskentelee Lapin hyvinvointialueella tutkimusjohtajana. Hänellä on laaja kokemus tutkimuksesta, julkaisemisesta sekä yhteistyöstä monitieteisissä verkostoissa. Hän on keskittynyt erityisesti julkisen johtamisen ja päätöksenteon kysymyksiin, esimerkiksi hallinnon ja politiikan välisen suhteen tarkasteluun. Viime vuosina hänen tutkimustoimintansa ja julkaisunsa ovat kiinnittyneet hyvinvoinnin edistämisen ja hyvinvointijohtamisen sisältöihin.
- HENNA NURMI työskentelee hyvinvointijohtamisen yliopisto-opettajana Lapin yliopistossa. Hän on väitellyt tohtoriksi systeemisestä hyvinvointijohtamisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen kontekstissa. Hän on julkaissut tieteellisiä artikkeleja ja suurelle yleisölle suunnattuja julkaisuja koskien hyvinvoinnin edistämistä ja hyvinvointijohtamista, monitoimijaista yhteistyötä, osallisuutta sekä hyvinvointia tukevien palvelujen kehittämistä.

- RIIKKA POIKELA työskentelee opettajana Lapin ammattikorkeakoulussa ja hallintotieteiden jatko-opiskelijana Lapin yliopistossa. Hänen väitöskirjansa käsittelee muutostoimijuuden, mahdollisuuksien tilojen ja innovaatiopolitikan yhteensovittamista älykkään erikoistumisen näkökulmasta. Hän on julkaissut tieteellisiä julkaisuja koskien niin alueiden, organisaatioiden kuin toimijoiden roolia erilaisissa muutosprosesseissa.
- ERJA RAPPE toimii Ikäinstituutin vanhempana tutkijana. Hän on kiinnostunut terveyttä ja toimintakykyä tukevien ikä- ja muistiystävällisten asuinympäristöjen kehittämisestä, luontoympäristöjen merkityksestä hyvinvoinnille ja ikääntyneiden liikkumisen ja liikunnan sekä turvallisuuden edistämisestä. Hän on perehtynyt sekä hoiva- että kotona-asumisen ratkaisuihin ja osallistunut tutkijana sekä asiantuntijana tutkimus- ja kehittämishankkeisiin.
- AINO RANTAMÄKI työskentelee arviointiylihoitajana Pirkanmaan hyvinvointialueella sekä sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkijatohtorina Vaasan yliopistossa. Hänen tutkimuksensa kohdistuu erityisesti informaatioresilienssiin mutta myös esimerkiksi monitoimijaiseen yhteistyöhön, arvon yhteisluontiin ja vaikuttavuuden johtamiseen. Rantamäellä on lisäksi yli viidentoista vuoden kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä niin asiakasrajapinnassa kuin esihenkilötehtävissä.
- JAANET SALMINEN työskentelee Turun yliopistossa yliopistonlehtorina opettajankoulutuslaitoksella ja Sote-akatemiassa sekä yliopistotutkijana EDUCA-lippulaivassa. Hän on kiinnostunut monialaisen yhteistyön edistämisestä korkeakoulutuksessa, tutkimuksessa ja työelämässä sekä erityisesti lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä opiskeluhuollon kysymyksistä.
- MARJO SUHONEN työskentelee hallintotieteen professorina Lapin yliopistossa. Hänen tutkimustyönsä on suuntautunut palvelujen ja hallinnon digitalisoitumiseen, henkilöstövoimavarojen johtamiseen sekä terveysalan kehittämiseen ja johtamiseen.
- RIITTA SUHONEN toimii gerontologisen hoitotieteen professorina Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella, ja hänellä on ylihoitajan sivuvirka Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Hän tutkii ikääntyvien yksilöiden terveyttä, hoito-työtä, hoidon ympäristöjä ja palveluja sekä hoidon ja terveydenhuollon etiikkaa.
- MINNA STOLT työskentelee hoitotieteen professorina Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella ja Satakunnan hyvinvointialueella. Hänen tutkimuskohteitaan ovat kuntoutuminen, toiminnallinen terveys ja hoidon sekä kuntoutuksen laatu ja arviointi, erityisenä mielenkiinnon kohteenaan jalkaterveys.
- NINA TAMMINEN työskentelee erityisasiantuntijana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveystiimissä. Hänen tutkimus- ja kehittämishankkeensa keskittyvät mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen teemoihin. Hän on myös aktiivinen toimija kansallisissa ja kansainvälisissä mielenterveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmissä.
- SALLA TURPEINEN työskentelee vapaa-aikajohtajana Laukaan kunnassa ja osa-aikaisena tutkijana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Likes-tulosalueella.

Hänen tutkimusintressinsä kohdistuu kuntien hyvinvointipalvelujen hallintaan ja johtamiseen, minkä lisäksi hän on tehnyt seuranta- ja arviointitutkimusta muun muassa liikunnan tasa-arvon, seuratoiminnan ja liikkumisen edistämishjelmien teemoista.

JENNI TÄHKÄVUORI toimii erityisasiantuntijana Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Hänen työnsä keskittyy alueellisen mielenterveyden edistämisen kehittämiseen. Työ perustuu yhteistoimijuuteen, tiedolla johtamiseen ja vaikuttavien toimintamallien käyttöön. Hän on kiinnostunut erityisesti siitä, miten mielenterveyden edistämisestä tehdään vaikuttava ja tavoitteellinen osa paikallista ja alueellista päätöksentekoa.

SARIANNA VAARA työskentelee THL:n opiskeluhuoltopalvelujen kokonaisuudessa suunnittelijana. Hänen tehtäviinsä kuuluvat muun muassa tiedonkeruiden koordinointi ja aineistojen käsittely sekä opiskeluhuoltopalvelujen valtakunnallisen verkoston käytännön asiat.

MINNA YLISIRNIÖ työskentelee terveyshallintotieteen yliopisto-opettajana Oulun yliopistossa. Hän on kiinnostunut muun muassa hyvinvointijohtamisesta ja erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoista. Hän tutkii väitöstutkimuksessaan hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja yhteistyön johtamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla.

Kunnallissalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisujen sarjassa ovat ilmestyneet

- 1 Pirjo Mäkinen
KUNTARAKENNESELVITYS (1992)
- 2 HYVINVOINTIYHTEISKUNNAN TULEVAISUUS
Kolme näkökulmaa (1992)
- 3 Maria Lindbom
KUNNAT JA EUROOPPALAINEN ALUEKEHITYS (1994)
- 4 Jukka Jääskeläinen
KUNTA, KÄYTTÄJÄ, MARKKINAVOIMA
Kunnallisen monopolin ohjaus ja johtaminen (1994)
- 5 Torsti Kivistö
KEHITYKSEN MEGATRENDIT JA KUNTIEN TULEVAISUUS
Kohti ihmisläheistä kansalaisyhteiskuntaa (1995)
- 6 Kari Ilmonen – Jouni Kaipainen – Timo Tohmio
KUNTA JA MUSIIKKIJUHLAT (1995)
- 7 Juhani Laurinkari – Pauli Niemelä – Olli Pusa – Sakari Kainulainen
KUNTA VALINTATILANTEESSA
Kuka tuottaa ja rahoittaa palvelut? (1995)
- 8 Pirjo Mäkinen
KUNNALLISEN ITSEHALLINNON JÄLJILLÄ (1995)
- 9 Arvo Myllymäki – Asko Uoti
LEIKKAUKSET KUNTIEN UHKANA
Vaikeutuuko peruspalvelujen järjestäminen? (1995)
- 10 Heikki Helin – Markku Hyypiä – Markku Lankinen
ERILAISET KUNNAT
Kustannuserojen taustat (1996)
- 11 Juhani Laurinkari – Tuula Laukkanen – Antti Miettinen – Olli Pusa
VAIHTOEHDOKSI OSUUSKUNTA
– yhteisö kunnan palvelutuotannossa (1997)
- 12 Jari Hyvärinen – Paavo Okko
EMU – ALUEELLISET VAIKUTUKSET JA KUNTATALOUS (1997)
- 13 Arvo Myllymäki – Juha Salomaa – Virpi Poikkeus
MUUTTUMATON – MUUTTUVA KANSANELÄKELAITOS (1997)
- 14 Petri Böckerman
ALUEET TYÖTTÖMYYDEN KURIMUKSESSA (1998)

- 15 Heikki Helin – Seppo Laakso – Markku Lankinen – Ilkka Susiluoto
MUUTTOLIIKE JA KUNNAT (1998)
- 16 Kari Neilimo
STRATEGIAPROSESSIN KEHITTÄMINEN MAAKUNTATASOLLA
– case Pirkanmaa (1998)
- 17 Hannu Pirkola
RAKENNERAHASTOT
– ohjelmien valmistelu, täytäntöönpano ja valvonta (1998)
- 18 Marja-Liisa Nyholm – Heikki Suominen
PALVELUVERKOSSA YÖTÄPÄIVÄÄ (1999)
- 19 Jarmo J. Hukka – Tapio S. Katko
YKSITYISTÄMINEN VESIHUOLLOSSA? (1999)
- 20 Salme Näsi – Juha Keurulainen
KUNNAN KIRJANPITOUUDISTUS (1999)
- 21 Heikki Heikkilä – Risto Kunelius
JULKISUUSKOE
Kansalaiskeskustelun opetuksia koneistoille (2000)
- 22 Marjaana Kopperi
VASTUU HYVINVOINNISTA (2000)
- 23 Lauri Hautamäki
MAASEUDUN MENESTYJÄT
Yritykset kehityksen vetureina (2000)
- 24 Paavo Okko – Asko Miettälä – Elias Oikarinen
MUUTTOLIIKE PAKOTTAA RAKENNEMUUTOKSEEN (2000)
- 25 Olavi Borg
TIEDON VAJE KUNNISSA (2000)
- 26 Max Arhippainen – Perttu Pyykkönen
KIINTEISTÖVERO KUNNALLISTALOUEDESSA (2000)
- 27 Petri Böckerman
TYÖPAIKKOJEN SYNTYMINEN
JA HÄVIÄMINEN MAAKUNNISSA (2001)
- 28 Aimo Rynnänen
KUNTAYHTEISÖN JOHTAMINEN (2001)
- 29 Ilkka Ruostetsaari – Jari Holttinen
LUOTTAMUSHENKILÖ JA VALTA
Edustuksellisen kunnallisdemokratian mahdollisuudet (2001)

- 30 Terho Pursiainen
KUNTAETIIKKA
Kunnallisen arvokeskustelun kritiikkiä (2001)
- 31 Timo Tohmo – Jari Ritsilä – Tuomo Nenonen – Mika Haapanen
JARRUA MUUTTOLIIKKEELLE (2001)
- 32 Arvo Myllymäki – Eija Tetri
RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS KANSALAISPALVELUJEN
RAHOITTAJANA (2001)
- 33 Anu Pekki – Tuula Tamminen
LAPSEN EHDOILLA (2002)
- 34 Lauri Hautamäki
TEOLLISTUVA MAASEUTU
– menestyvät yritykset maaseudun voimavarana (2002)
- 35 Pertti Kettunen
KUNTIEN ELOONJÄÄMISEN TAITO (2002)
- 36 MAAKUNTIEN MERKITYS JA TEHTÄVÄT (2003)
- 37 Marko Taipale – Max Arhippainen
ANSIOTULOVÄHENNYS, JAETTAVAT YRITYSTULOT
JA KUNTIEN VEROPOHJA (2003)
- 38 Jukka Lassila – Tarmo Valkonen
HOIVARAHASTO (2003)
- 39 Pekka Kettunen
OSALLISTUA VAI VAIKUTTAA? (2004)
- 40 Arto Ikola – Timo Rothovius – Petri Sahlström
YRITYSTOIMINNAN TUKEMINEN KUNNISSA (2004)
- 41 Päivi Kuosmanen – Pentti Meklin – Tuija Rajala – Maarit Sihvonen
KUNNAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA SOPIMASSA (2004)
- 42 Pauli Niemelä
SOSIAALINEN PÄÄOMA SUOMEN KUNNISSA (2004)
- 43 Ilkka Ruostetsaari – Jari Holttinen
TARKASTUSLAUTAKUNTA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA (2004)
- 44 Aimo Ryytänen
KUNNAT VALTION VALVONNASSA (2004)
- 45 Antti Peltokorpi – Jaakko Kujala – Paul Lillrank
KESKENERÄISEN POTILAAN KUSTANNUKSET
Menetelmä kunnille terveyspalveluiden tuotannon suunnitteluun ja
ohjaukseen (2004)

- 46 Pentti Puoskari
KUNTA JA AMMATTIKORKEAKOULU (2004)
- 47 Timo Nurmi
KUNTIEN ARVOPERHEET (2005)
- 48 Jarna Heinonen – Kaisu Paasio
SISÄINEN YRITTÄJYYS KUNTATYÖSSÄ (2005)
- 49 Soili Keskinen
TUTKIMUS ALAISTAIDOISTA KUNNISSA
(verkkojulkaisu 2005)
- 50 Heikki A. Loikkanen – Ilkka Susiluoto
PALJONKO VERORAHOILLA SAA? (2005)
- 51 Arvo Myllymäki – Päivi Kalliokoski
VALTIO, KUNTA JA EUROOPAN UNIONI
Unionijäsenyyden vaikutus valtion ja kuntien taloudelliseen
päästövaltaan (2006)
- 52 Aini Pehkonen
MAAHANMUUTTAJAN KOTIKUNTA (2006)
- 53 Toivo Pihlajaniemi
KUNTARAKENNE MURROKSESSA (verkkojulkaisu 2006)
- 54 Satu Nivalainen
PENDELÖINKÖ VAI MUUTANKO?
Työvoiman liikkuvuus kuntien välillä (2006)
- 55 Jouni Kaipainen
KUNTIEN ROSKASOTA (2006)
- 56 Vesa Vesterinen
KUNTA JA YHTIÖITTÄMINEN (2006)
- 57 Maria Solakivi – Matti Virén
KUNTIEN HENKILÖSTÖ, TEHOKKUUS JA KUNTAKOKO (2006)
- 58 Jarmo J. Hukka – Tapio S. Katko
VESIHUOLLON HAAVOITTUVUUS (verkkojulkaisu 2007)
- 59 Elina Viitanen – Lauri Kokkinen – Anne Konu – Outi Simonen –
Juha V. Virtanen – Juhani Lehto
JOHTAJANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA (2007)
- 60 Jouni Ponnikas – Timo Tiainen – Johanna Hätälä – Jarmo Rusanen
SUOMI JA ALUEET 2030
– toteutunut kehitys, ennakointia ja skenaariot (2010)

- 61 Ritva Pihlaja
KOLMAS SEKTORI JA JULKINEN VALTA (2010)
- 62 Pekka Pietilä – Tapio Katko – Vuokko Kurki
VESI KUNTAYHTEISTYÖN VOITELUAINEENA (2010)
- 63 Pasi Holm – Janne Huovari
KUNNAT VEROUUDISTUKSEN MAKSAJINA? (2011)
- 64 Irene Roivainen – Jari Heinonen – Satu Ylinen
KÖYHÄ BYROKRATIAN RATTAISSA (2011)
- 65 Anu Hakonen – Kiisa Hulkko-Nyman
KUNNASTA HOUKUTTELEVA TYÖPAIKKA? (2011)
- 66 Markku Sotarauta – Toni Saarivirta – Jari Kolehmainen
MIKÄ ESTÄÄ KUNTIEN UUDISTUMISTA? (2012)
- 67 Eero Lehto
VOIKO ÄÄNESTÄMÄLLÄ VAIKUTTAA KUNTAVEROIHIN? (2012)
- 68 Kirsi Kuusinen-James
TUOKO PALVELUSETELI VALINNANVAPAUTTA? (2012)
- 69 Leena Forma – Marja Jylhä – Mari Aaltonen – Jani Raitanen –
Pekka Rissanen
VANHUUDEN VIIMEISET VUODET
– pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä (2012)
- 70 Niina Mäntylä – Jonna Kivelä – Seija Ollila – Laura Perttola
PELASTAKAA KOULUKIUSATTU!
– koulun vastuu, puuttumisen muodot ja ongelmat oikeudellisessa
tarkastelussa (2013)
- 71 Juhani Laurinkari – Kirsi Rönkä – Anja Saarinen – Veli-Matti Poutanen
PALVELUT TOIMIMAAN
– tapaturmissa vammautuneiden nuorten puheenvuoro (2013)
- 72 Signe Jauhiainen – Janne Huovari
KUNTARAKENNE JA ALUEIDEN ELINVOIMA
– laskelmia väestöstä, työpaikoista ja kuntataloudesta (2013)
- 73 Riitta Laakso
MISTÄ KOTI HUOSTAANOTETULLE LAPSELLE? (verkkojulkaisu 2013)
- 74 Vuokko Niiranen – Minna Joensuu – Mika Martikainen
MILLÄ TIEDOLLA KUNTIA JOHDETAAN? (2013)
- 75 Niko Hatakka – Erkkä Railo – Sini Ruohonen
KUNTAVAALIT 2012 MEDIASSA (2013)

- 76 Hannu Kytö ja Monika Kral-Leszczynska
MUUTTOLIIKKEEN VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT
– tutkimus alueiden välisistä muuttovirroista (2013)
- 77 Sakarias Sokka, Anita Kangas, Hannu Itkonen, Pertti Matilainen &
Petteri Räisänen
HYVINVOINTIA MYÖS KULTTUURI- JA LIIKUNTAPALVELUISTA
(2014)
- 78 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SISÄLTÖÄ SOTE-UUDISTUKSEEN
Tunnuslukuja terveydenhuollon suunnitteluun (2014)
- 79 Hagen Henry, Jarmo Hänninen, Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen
OSUUSTOIMINNASTA VALOA VANHUSPALVELUIHIN (2014)
- 80 Toni Mättö, Jukka Pellinen, Antti Rautiainen ja Kari Sippola
TALOUSOHJAUS TERVEYSASEMILLA
– näennäisohjaus luo näennäistehokkuutta (2014)
- 81 Tuija Rajala ja Jari Tammi
BUDJETOINTIA KUNTIEN MUUTOSKIERTEESSÄ (2014)
- 82 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SAADAANKO SOTE-UUDISTUKSELLA TASALAASTUA? (2014)
- 83 Maria Ohisalo & Juho Saari
KUKA SEISOO LEIPÄJONOSSA?
Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa (2014)
- 84 Anna-Maria Isola, Elina Turunen, Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen
ja Heikki Hiilamo
SYRJÄYTNYT IHMINEN JA KUNTA (2015)
- 85 Heli Sjöblom-Immala
PUOLISONA MAAHANMUUTTAJA –
Monikulttuuristen perheiden viihtyminen Suomessa ja
muuttosuunnitelmat (2015)
- 86 Arttu Saarinen, Mervi Ruokolainen, Heikki Taimio, Jukka Pirttilä ja
Saija Mauno
PALVELUMOTIVAATIO JA TYÖHYVINVOINTI
TERVEYDENHUOLLOSSA (2015)
- 87 Olli-Pekka Viinamäki ja Maria Katajamäki
LUOTTAMUKSESTA ELINVOIMAA KUNNILLE (2015)
- 88 Seppo Penttilä, Janne Ruohonen, Asko Uoti ja Veikko Vahtera
KUNTAYHTIÖT LAINSÄÄDÄNNÖN RISTIAALLOKOSSA (2015)

- 89 Paula Saikkonen, Sanna Blomgren, Pekka Karjalainen ja Minna Kivipelto
POISTAAKO SOSIAALITYÖ HUONO-OSAISUUTTA? (2015)
- 90 Eija Kauppi, Niku Määttänen, Tomi Salminen ja Tarmo Valkonen
VANHUSTEN PITKÄAIKAISHOIDON TARVE VUOTEEN 2040
(2015)
- 91 Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo
MITEN SOTE-UUDISTUS TOTEUTETAAN? (2015)
- 92 Jaana-Piia Mäkinen, Kirsi Heikkilä-Tammi ja Marja-Liisa Manka
MITEN KUNTAESIMIES VOI PARANTAA TYÖHYVINVOINTIA?
(2015)
- 93 Matti Rimpelä ja Markku Rimpelä (toimittajat)
SÄÄSTÖJÄ LAPSIPERHEIDEN PALVELUREMONTILLA (2015)
- 94 Tomi Venho
RAHASTAA, EI RAHASTA, RAHASTAA
– suomalaisen vaalirahoituksen seurantatutkimus (2015)
- 95 Riku Thilman, Timo Rothovius ja Jussi Nikkinen
KUNNAN SIJOITUSVARALLISUUDESTA JA SEN HALLINNASTA
(2016)
- 96 Tiina Rättilä ja Jarmo Rinne
KUNTADEMOKRATIA KAKSILLA RAITEILLA (2016)
- 97 Juha Lavapuro, Tuomas Ojanen, Pauli Rautiainen ja Virve Valtonen
SIVISTYKSELLISET JA SOSIAALISET PERUSOIKEUDET
SYRJÄKUNNISSA (2016)
- 98 Aleksi Koski ja Heikki Kuutti
LÄPINÄKYVYYS KUNNAN TOIMINNASSA
– tietopyyntöihin vastaaminen (2016)
- 99 Sari Tuuva-Hongisto, Ville Pöysä ja Päivi Armila
SYRJÄKYLIEKNUORET – unohdetut kuntalaiset? (2016)
- 100 Torsti Hyyryläinen ja Sofia Tuisku
SOSIAALISESTA MEDIASTA RATKAISUJA PAIKALLISEEN
VAIKUTTAMISEEN (2016)
- 101 Antti Syväjärvi, Jaana Leinonen, Anu Pruikkonen ja Rauno Korhonen
SOSIAALINEN MEDIA KUNTAJOHTAMISESSA (2017)
- 102 Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo
MITÄ TUNNUSLUKUJA SOTE-ALUEEN JOHTAMISESSA
TARVITAAN? (2017)

- 103 Ilkka Koiranen, Aki Koivula, Arttu Saarinen ja Pekka Räsänen
PUOLUEIDEN RAKENTEET JA JÄSENISTÖN VERKOSTOT (2017)
- 104 Ari Lehtinen ja Ilkka Pyy (toim.)
MITÄ ON LAADULLINEN KAUPUNKISUUNNITTELU? (2017)
- 105 Sami Tantarimäki ja Anni Törhönen
KOULUVERKKO MUUTTUU,
ENTÄ KOULUVERKKOSUUNNITTELU? (2017)
- 106 Suvi Hakoinen, Pirjo Laitinen-Parkkonen ja Marja Airaksinen
LÄÄKEKAAOKSEN HALLINTA SOTE-MUUTOKSESSA
– nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset (2017)
- 107 Tommi Oikarinen, Tomi Voutilainen, Anu Mutanen ja
Matti Muukkonen
KUNNALLINEN ITSEHALLINTO VALTION PURISTUKSESSA
(2018)
- 108 Sami Borg
KUNTAVAALITUTKIMUS 2017 (2018)
- 109 Lasse Oulasvirta, Lotta-Maria Sinervo ja Petra Haapala
VALTUUTETUT TALOUSINFORMAATION KÄYTTÄJINÄ (2019)
- 110 Anu Gretschel ja Sami Myllyniemi
KUULUMMEKO YHTEISKUNTAAN?
Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten käsityksiä
tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista (2020)
- 111 Niina Mäntylä, Ville Karjalainen, Maria Refors Legge ja
Hanna-Kaisa Pernaa
PUKKI KAALIMAAN VARTIJANA
– kuka valvoo peruskouluja? (2021)
- 112 Tomi Venho
KUNNALLINEN PUOLUETUKI (2022)
- 113 Sami Borg
KANSANVALTAA KORONAN VARJOSSA
Tutkimusraportti vuoden 2021 kuntavaaleista (2022)
- 114 Arja Kurvinen, Arja Jolkkonen, Virpi Lemponen ja Petri Kahila
PIENTEN KUNTIEN STRATEGIAT JA LUOVAT RATKAISUT (2022)
- 115 Josefina Sipinen, Juuso Laine, Elina Kestilä-Kekkonen,
Sami Borg ja Åsa von Schoultz
KAMPANJA POIKKEUSOLOSUHTEISSA:
Kuntavaaliehtokkaat 2021(2022)

- 116 Sami Borg
ALUEVAALITUTKIMUS 2022
Tutkimus Suomen ensimmäisistä aluevaaleista (2023)
- 117 Hanna Kosunen, Sari Hirvonen-Kantola ja Helka-Liisa Hentilä
KUNTIEN MAANKÄYTÖN SUUNNITTELU JA
ELINVOIMAHANKKEET (2023)
- 118 Minna Kivipelto, Mirka Elovainio, Hanna-Mari Heinonen,
Juulia Hietamäki, Signe Jauhiainen, Tuija Korpela, Heidi Sallinen,
Niina Tanner, Antti Teittinen, Timo Toikko ja Tarja Tolonen
TOIMEENTULOTUKI JA AIKUISSOSIAALITYÖ
Löytyykö keinoja toimeentulotuen tarpeen vähentämiseen? (2023)
- 119 Janne Ruohonen, Veikko Vahtera, Jaakko Rönkkö ja Annu Jaakkola
KUNTAYHTIÖIDEN TARKASTUKSEN JA ARVIOINNIN
ORGANISOINTI JA LÄPINÄKYVYYS (2024)
- 120 Päivi Armila, Terhi Halonen, Ari Sivenius ja Santtu Haantio
SYRJÄSEUTU LASTEN JA NUORTEN LIIKKUMISEN TILANA
STOP! Tässä seison enkä muuta voi? -tutkimushankkeen loppuraportti
(2024)
- 121 Tiina Mäkelä, Marja Kankaanranta, Takumi Yada ja Elma Hyöky
OPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ OPETUS-OPPIMISPROSESSEJA JA
HYVINVOINTIA EDISTÄVISTÄ OPPIMISYMPÄRISTÖISTÄ
ERI KOULUTUSASTEILLA (2024)
- 122 Johanna Sinkkonen, Anni Jäntti, Kaisa Kurkela ja Akseli Tiensuu
KUNTIEN DEMOKRATIAROOLI MUUTOKSESSA
Vanhusneuvostojen muuttuva rooli kuntien demokratiamuutoksen
heijastumana (2024)
- 123 Arja Jolkkonen, Arja Kurvinen ja Virpi Lemponen
KUNTIEN MUUTTUVA ROOLI TYÖLLISYYS- JA
ELINKEINOPALVELUISSA (2025)
- 124 Pauliina Hongisto, Mira Kalalahti ja Janne Varjo
ETÄOPETUS PERUSOPETUKSEN JÄRJESTÄMISESSÄ (2025)
- 125 Kaisa Pihlainen, Emmi Kujala, Camilla Svens-Liavåg, Inka Turunen ja
Kristina Ström
YHDENVERTAINEN OPPIMISEN TUKI LUKIOSSA
Likvärdigt stöd för lärande i gymnasiet (2025)
- 126 Annuska Rantanen, Jaana Vanhatalo ja Ari Hynynen
PIKKUKAUPUNKIEN LAADULLISET KASVU-URAT (2025)

- 127 Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki, Jaanet Salminen (toim.)
KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHDYSPINNAT –
PALVELUITA YHTEISTYÖSSÄ KANSALAISTEN PARHAAKSI (2025)



KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kolme julkaisusarjaa:

Polemia-sarja, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

Tutkimusjulkaisut-sarja, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Julkaisut-sarja, jossa esitellään tutkimustietoa tai yhteiskunnallisia keskustelun avauksia.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme www.kaks.fi.

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitus-
tuotoilla.

Osoite	Fredrikinkatu 61 A 00100 Helsinki
Toimitusjohtaja	Jenni Airaksinen, jenni.airaksinen@kaks.fi , p. 050 533 2002
Tutkimuspäällikkö	Sami Borg, sami.borg@kaks.fi , p. 050 345 0811
Taluspäällikkö	Maarit Vaittinen, maarit.vaittinen@kaks.fi , p. 040 716 4807
Viestintäpäällikkö	Satu Perjo, satu.perjo@kaks.fi , p. 0400 720 874

Tutustu kotisivuihimme (www.kaks.fi)!

TUTKIMUS

SUUNNATTU
HAKU

Harri Jalonen, Miia Laasanen, Aino Rantamäki,
Jaanet Salminen (toim.)

KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHDYSPINNAT – palveluita yhteistyössä kansalaisten parhaaksi

Miten kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö on rakentunut hyvinvointialueuudistuksen jälkeen? Tämä teos antaa jäsennetyn ja tutkimusperustaisen kokonaiskuvan siitä.

Teoksen kymmenessä artikkelissa tarkastellaan yhdyspintoja palvelujen järjestämisen, johtamisen ja arjen moniammatillisen työn näkökulmista. Keskiössä ovat vastuiden ja roolien selkeyttäminen, palveluintegraation haasteet sekä yhteistyön keskeiset edellytykset, kuten toimijoiden välinen luottamus ja toimiva tiedonkulku.

Kirjoittajat tarjoavat analyttistä jäsennyistä ja käytännön esimerkkejä siitä, miten eri toimijat voivat rakentaa sujuvia, vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia murroksessa olevassa palvelujärjestelmässä. He avaavat myös yhdyspintojen strategista ja kulttuurista ulottuvuutta ja osoittavat, miksi monialainen yhteistyö on välttämätöntä kansalaisten hyvinvoinnin edistämisessä.



9 789523 491519

Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2025
ISBN 978-952-349-151-9 (nid)
ISBN 978-952-349-152-6 (pdf)
ISSN 1235-6956