

**TYÖN SISÄLLÖN JA OSAAMISVAATIMUSTEN
MUUTOKSET YHDISTYNEESSÄ SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA**

Riitta Ylipalosaari

Pro gradu -tutkielma

Terveyshallintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen

laitos

Toukokuu 2020

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

YLIPALOSAARI, RIITTA: Työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutokset yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa

Pro gradu -tutkielma, 67 sivua, 1 liite (3 sivua)

Tutkielman ohjaajat: FT Helena Taskinen
FT Elsa Paronen

Toukokuu 2020

Avainsanat: Osaaminen, osaamisen kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuolto, organisaatioiden yhdistäminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työn sisällön ja osaamisvaatimusten muuttumista sekä osaamisen kehittämisen tarvetta yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä olivat 1. Miten työntekijöiden työn sisältö ja osaamisvaatimukset ovat muuttuneet yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa? 2. Millä osaamisalueilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kokevat tarvitsevansa osaamisen kehittämistä yhdistyneessä organisaatiossa?

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin osaamista ja sen kehittämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämistä muutoksena. Lisäksi tarkasteltiin organisaatioiden yhdistämisen vaikutuksia työn sisältöön ja osaamisvaatimuksiin. Tutkimuksessa käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ja muutoksen johtaminen tutkimus- ja kehittämisprojektin (MUJO -hanke) valmista poikkileikkausaineistoa vuodelta 2011 (seurantatutkimuksen jälkeen -vaiheen aineisto). Tutkimuksen aineisto (N=196) oli kerätty sähköisellä kyselylomakkeella ja vastausprosentti työntekijöiden osalta oli 39 %.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat työntekijät kokivat osaamisvaatimusten muuttuneen ja työmäärän lisääntyneen nuorempia työntekijöitä enemmän. Vanhemmat työntekijät kokivat nuorempia enemmän myös, että uusia tietojärjestelmiä oli otettu käyttöön organisaatioiden yhdistyessä. Työn sisältö oli laajentunut eniten sairaan- ja terveydenhoitajilla ja vähiten sosiaalialan ammattilaisilla. Palveluasumisyksiköissä tarvittiin osaamisen vahvistamista tietoteknisissä taidoissa ja oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa enemmän kuin muissa työyksiköissä.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin paljon samansuuntaisia muiden viimeaikaisten organisaatioiden yhdistymistutkimusten kanssa. Tutkimustulokset osoittavat, että aihetta on tärkeä tutkia ja kehittää edelleen. Mielenkiintoista olisi tarkemmin tutkia, miten ikä ja työkokemus ovat yhteydessä vastaajan näkemyksiin työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksista organisaatioiden yhdistyessä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Social Sciences, Health Management Science

YLIPALOSAARI, RIITTA: Changes Occurring in the Content of Work and Competence Requirements in a Merged Social and Health Care Organization

Master's thesis, 67 pages, 1 appendix (3 pages)

Supervisors: Helena Taskinen, PhD
Elsa Paronen, PhD

May 2020

Keywords: Competence, competence development, social and health care, merging of organizations

The purpose of this study was to investigate the changes occurring in the content of work and competence requirements as well as the needs for developing competence in a merged social and health care organization from an employee perspective. The research questions were as follows: 1. What sorts of changes have occurred in the employees' work content and competence requirements in a merged social and health care organization? 2. Which areas of their competence do the social and health care employees feel they need to develop in the merged organization?

The theoretical frame of this study was concerned with competence and related development, and the merging of social and health care organizations as a change. The impact of the merging of organizations on the content of work and competence requirements was a further point of examination. This study utilized the complete cross-sectional data set collected in a project on personnel resources in social and health care and the management of change (MUJO project) in 2011 (post-follow-up stage data). The research data (N=196) were collected using an electronic questionnaire form and the response rate among employees was 39 %.

According to the research findings, older employees were more likely to feel that competence requirements had changed, and their workload increased compared to younger employees. The share of older employees who felt that the organization had introduced new data systems as part of the merger was also higher than that of younger employees. The content of work had expanded the most among nurses and public health nurses and the least among social welfare professionals. The need for improving competence related to information technology and participation in developing working community was higher among the employees of sheltered housing units than in other working units.

The results of this study are much in line with other recent studies on organizational mergers. The findings indicate that research and development on the topic continues to be important. It would be interesting to further examine how the respondents' ages and work experience correlate with their perceptions of the changes in the content of work and competence requirements related to the merging of organizations.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
1.1 Tutkimuksen taustaa	4
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	7
2 OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN	8
2.1 Osaaminen käsitteenä	8
2.2 Osaamisen kehittämisen käytänteitä.....	13
3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOIDEN YHDISTYMINEN	19
3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistäminen muutoksena	19
3.2 Organisaatioiden yhdistymisen vaikutukset työn sisältöön ja osaamistarpeisiin	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
4.1 Tutkimuksen aineisto.....	31
4.2 Aineiston käsittely ja analysointi.....	32
5 TULOKSET	35
5.1 Vastaaajien taustatiedot	35
5.2 Työntekijöiden näkemyksiä yhdistymisen myötä työssä tapahtuneista muutoksista.....	36
5.3 Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön	40
5.4 Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä	45
6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	52
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	52
6.2 Keskeiset tulokset.....	55
6.3 Päätelemät ja jatkotutkimusaiheet.....	59
LÄHTEET	62

LIITTEET

LIITE 1. Kysely Varkauden sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstölle 2011

KUVIOT

KUVIO 1. Osaamisalueet ja sote-osaaminen (Kangasniemi ym. 2018, 13).....	11
KUVIO 2. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen COPE-tulosten perusteella (Juujärvi ym. 2019, 4).....	12
KUVIO 3. Käsitteiden ikä, kokemus ja osaaminen keskinäinen suhde (Paloniemi 2004, 35).....	13
KUVIO 4. Osaamisen kehittämisen prosessi (Viitala 2006, 87)	14
KUVIO 5. Verkostomainen osaamisen kehittäminen Lapin sote-alueella (Karjalainen ym. 2016, 34).....	17
KUVIO 6. Integraation eri muodot (Axelsson & Axelsson 2006, 80)	19
KUVIO 7. Sosiaali- ja terveystalveluiden integrointiin vaikuttavia ja sisältyviä ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita kuvaavat keskeiset käsitteet (Sinkkonen ym. 2017, 109).....	21

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Osaamistarpeiden sisältöalueet, osaamistarpeen aiheuttajat ja tavat ylläpitää osaamista (Paloniemi 2004, 86)	10
TAULUKKO 2. Aikaisempia tutkimuksia työn sisällöstä ja osaamisvaatimuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa	28
TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot	35
TAULUKKO 4. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisessä ikäryhmittäin	37
TAULUKKO 5. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisessä ammattiryhmittäin	38
TAULUKKO 6. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisessä työyksiköittäin	39
TAULUKKO 7. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön ikäryhmittäin	41
TAULUKKO 8. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön työyksiköittäin.....	42
TAULUKKO 9. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön ammattiryhmittäin	44
TAULUKKO 10. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä ammattiryhmittäin.....	46
TAULUKKO 11. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä työyksiköittäin	48
TAULUKKO 12. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä ikäryhmittäin.....	50

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat jo pitkään olleet rakenneuudistusten kohteina. Kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistäminen on yksi esimerkki rakenteellisista muutoksista. Tällöin perinteisesti erillisinä yksikköinä olleita vahvan ammatillisen osaamisen toiminta- ja työympäristöjä on alettu yhdistämään. Organisaatioiden yhdistyessä muutosten läpivienti ja vakiinnuttaminen vaativat työntekijöiltä aikaa ja vaivannäköä, jotta uudet toimintatavat sisäistetään. Se vaatii myös uudenlaista osaamista ja työssä kehittymistä, jotta moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten kanssa onnistuu. Yhdistyneessä organisaatiossa työntekijöiden roolit ja vastuut määritellään uudelleen, uudet työkalut ja prosessit otetaan käyttöön, kun ammattilaisten ja eri sektorien välinen yhteistyö alkaa. (mm. Pahkin & Vesanto 2013, 10; Stein 2016, 1; Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 3.)

Organisaatioiden yhdistymiseen liittyy paljon odotuksia ja haasteita. Osa työntekijöistä näkee muutoksen mielekkäänä, jolloin heille voi avautua uusia työtehtäviä ja mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. Osa taas näkee muutoksen epävarmuustekijänä ja työkuorman lisääntymisenä, jolla on vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin ja työmotivaatioon. Totuttujen työtapojen ja tehtävänkuvien muuttaminen ei ole helppoa varsinkaan ikääntyvillä, pitkään työelämässä olleilla työntekijöillä. Oman työn hallinta ja kehittäminen sekä mahdollisuus vaikuttaa työtapoihin lisäävät työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista muutostilanteissakin. Myös työntekijöiden asiantuntemus ja kokemus on tärkeää ottaa muutoksessa huomioon. (mm. Pahkin & Vesanto 2013, 4–5; Kaihlanen, Laulainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka ja Sinervo 2019, 152.)

Useissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa on viime aikoina tutkittu, millaisia osaamistarpeita organisaatioiden yhdistäminen synnyttää niin työntekijä- kuin työyhteisötasollakin. Hujalan ja Lammintakasen (2018, 10–13, 60) tutkimushankkeessa yhtenä tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä yhteistyön käytännön haasteista ja onnistumisen edellytyksistä ja lisätä siten tietoisuutta, miksi palveluiden yhdistäminen ei aina onnistu. Kaihlanen kumppaneineen (2019) on tarkastellut sote-hen-

kilööstön näkemyksiä jo aikaisemmin yhdistyneistä ja vielä käynnissä olevista organisaatiomuutoksista ja niiden toteuttamisesta. Juujärvi tutkimusryhmineen (2019) tutki sote-ammattilaisten osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa ja Lehtoaro, Juujärvi sekä Sinervo (2019) kartoittivat sote-ammattilaisen näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista.

Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen ja Walden (2018) kuvasivat tutkimushankkeessa millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää. Coco ja Kurtti (2018, 8) kuvasivat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä osaamisesta ja siitä, miten osaamista voisi työn ohessa kehittää. Holopainen, Korhonen ja Korhonen (2016) kuvasivat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien hoitotyöntekijöiden käsityksiä SOTE-uudistuksesta ja siihen liittyvistä muutoksista. Nummela, Juujärvi ja Sinervo (2019) tutkivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualojen tulevia integroituja hoitokompetensseja kansallisen terveys- ja sosiaalipalvelu-uudistuksen yhteydessä. Mannermaa (2013, 264–266) on tehnyt vertailevan tutkimuksen yksityisen ja julkisen sektorin työterveyshuolto-organisaatioissa tiedon jallostamisesta osaamiseksi. Paloniemi (2004, 5) on väitöskirjassaan kuvannut iän ja kokemuksen merkitystä ammatilliseen pätevyyteen ja sen kehittämiseen.

Kansainvälisesti on myös tutkittu paljon sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämisiä. Lyngsø, Godtfredsen ja Frølich (2016) ovat kuvanneet tutkimuksessaan Tanskan terveydenhuollon ammattilaisten ja johtajien kokemuksia organisaatioiden yhdistämisen estävistä ja edistävästä tekijöistä. Langins ja Borgermans (2015, 11) ovat määritelleet ydinosaamisia, jotka mahdollistavat terveydenhuollon palvelujen yhdistämisen. Fraser (2019) on tutkinut henkilöstön näkemyksiä terveydenhuollon ja sosiaalialan yhdistämisessä Englannissa. Lette, Boorsma, Lemmens, Stoop, Nijpels, Baan ja de Bruin (2019, 670) ovat tapaustutkimuksessaan selvittäneet Alankomaiden nykyisen yhdistetyn hoidon parantamisprosessia osallistavaa lähestymistapaa käyttäen, jossa tutkijat ja paikalliset sidosryhmät tekivät yhteistyötä kehittääkseen ja toteuttaakseen toimia terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyön parantamiseksi.

Beech ja Verity (2019, 1) ovat tutkineet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä monitieteistä työskentelyä Walesissa. Ambrose-Miller ja Ashcroft (2016, 101) nostivat esiin teemoja, jotka voivat toimia esteenä tai edistäjänä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyössä Kanadassa. Myös El-Faragy (2019, 1) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä, käsityksiä ja mahdollisuuksia sekä esteitä yhdistetylle hoidolle Skotlannissa. Pahkin, Mattila-Holappa, Nielsen, Wiezer, Eiderzal-Bazyl, de Jong ja Mockatto (2011, 6) ovat osallistuneet PSYRES -hankkeeseen, jossa kerättiin tietoa erityyppisistä organisaatiomuutosprosesseista ja tarkasteltiin muutoksen vaikutuksia työn tekemisen tapoihin Alankomaissa, Puolassa, Suomessa ja Tanskassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnissa on monia erityyppisiä integroivia ratkaisuja, mutta tässä tutkimuksessani tarkastelen vain rakenteellista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämistä.

Nykyinen työelämä erilaisine muutoksineen vaatii syvällistä näkemystä työntekijöiden osaamisesta ja sen kehittämisestä. Usein organisaatioiden yhdistyessä työntekijöiden työtehtävät muuttuvat, joten on tärkeää tutkia työn sisältöä ja osaamisvaatimuksia, jotta työ uudessa toimintaympäristössä onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämisiä on tutkittu paljon lähinnä johtamisen ja johdon näkökulmasta. Viime aikoina on tutkittu paljon myös hoitotyöntekijöiden käsityksiä tulevasta sote-uudistuksesta sekä siihen liittyvistä muutoksista ja näitä tietoja voidaan hyödyntää yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan kehittämisessä (mm. Holopainen ym. 2016, 5). Kuitenkin jokainen organisaatioiden yhdistämisprosessi on työntekijöiden kannalta omanlaisensa ja tällöin on tärkeää saada täsmällisempää tietoa yhdistämisen kohteena olevien organisaatioiden työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista. Tarkastelen teoreettisessa viitekehyksessä osaamista ja sen vahvistamista muutoksessa nostoen esille työntekijän näkökulman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistymisessä.

Tässä tutkimuksessani käytän valmista MUJO -hankkeessa koottua aineistoa Varkauden sosiaali- ja terveystalouden yhdistymisprosessista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ja muutoksen johtaminen tutkimus- ja kehittämisprojekti (MUJO) kuului osana KWRC:n hallinnoimaa Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä hyviä käytännöt sosiaali- ja terveysalalla hankekokonaisuutta. Tämä osahanke toteutettiin vuosina 2009–

2012 Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella ja siinä tutkittiin kahden kohdeorganisaation (Siiliset ja Varkaus) muutosprosesseja ja kehitettiin niiden hallintaa. (Taskinen, Kokkonen & Kinnunen 2012.)

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työn sisällön ja osaamisvaatimusten muuttumista sekä osaamisen kehittämisen tarvetta yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työntekijöiden näkökulmasta. Samoin tarkoituksena on selvittää, eroavatko näkemykset vastaajan taustatietojen suhteen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työntekijöiden työn sisältö ja osaamisvaatimukset ovat muuttuneet yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa?
2. Millä osaamisalueilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kokevat tarvitsevänsä osaamisen kehittämistä yhdistyneessä organisaatiossa?

2 OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN

2.1 Osaaminen käsitteenä

Ammattitaidon ja osaamisen merkitystä korostetaan työelämässä yhä enemmän ja työelämän rakenteelliset muutokset luovat jatkuvia osaamisen kehittämisen paineita. Ammattitaidon käsite viittaa ammatin taitamiseen sekä hallintaan. Se sisältää näkemyksen ammattitaidoista tehokkaana ja kehittyvänä, työn ja työntekijöiden todellisten kykyjen ja valmiuksien välisenä prosessina. (Paloniemi 2004, 19.) Viitalan (2014, 145–146) mukaan ammattitaito koostuu yleisistä, ammatti- ja tehtäväkohtaisista valmiuksista. Yleisiä valmiuksia tarvitaan työelämässä yleensä, työtehtävästä riippumatta ja niitä on esimerkiksi ongelmanratkaisu- ja sosiaaliset taidot. Ammattikohtaiset valmiudet liittyvät ammatin vaatimaan substanssiosaamiseen ja tehtäväkohtaiset valmiudet tiettyyn tehtävänkuvaan.

Osaaminen on oppimisprosessin tulos, jota työntekijät voivat kehittää sekä harjoitella ja joka tulisi nähdä suhteessa saavutettuihin tuloksiin. Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista sekä kokemuksista ja kontakteista. (Sydänmaanlakka 2004, 150–151; Tuomi ja Sumkin 2012, 26–27.) Tieto käsittää oman ja muiden työntekijöiden ammatillisen roolin sekä vastuun ymmärtämisen ja asenteilla tarkoitetaan halua tunnustaa, hyväksyä ja arvostaa muiden panosta sekä asiantuntemusta. Suhteellisilla taidoilla tarkoitetaan tapoja, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivat keskenään. (Beech & Verity 2019, 5.) Kamensky (2015, 159, 167) lisää osaamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi näkemyksen, halun ja rohkeuden, joiden vaikutukset näkyvät työntekijän luovuudessa, tuottavuudessa, työhön sitoutumisessa ja työoveruudessa.

Otalan (2008, 50–53) mukaan osaamiseen vaikuttaa henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat, joihin kuuluvat persoonallisuus, asenteet ja tunneäly. Näillä henkilökohtaisilla ja sosiaalisilla taidoilla on vaikutusta siihen, miten tulemme toimeen itsemme ja toisten kanssa sekä miten ymmärrämme ja suhtaudumme osaamiseen ja muutokseen. Viitalan (2014, 145) mukaan työssä tapahtuvat jatkuvat muutokset vaikuttavat siihen, miten työntekijät pystyvät kokemuksensa myötä luottamaan osaamiseensa ja suoritusten varmuuteen. Työntekijät selviytyvät työtehtävistään sitä paremmin ja luotettavammin, mitä paremmin he osaavat. Ja osaamisen kautta työntekijä saa muilta arvostusta ja osaaminen määrittää aseman työyhteisössä. McClelland (1973, 1–14) on kehittänyt osaamisesta niin

sanotun jäävuori -mallin, jossa erottuu tekniset taidot eli mitä me tiedämme tai voimme tehdä ja käyttäytymistaidot eli mitä havaitsemme ja mikä motivoi meitä.

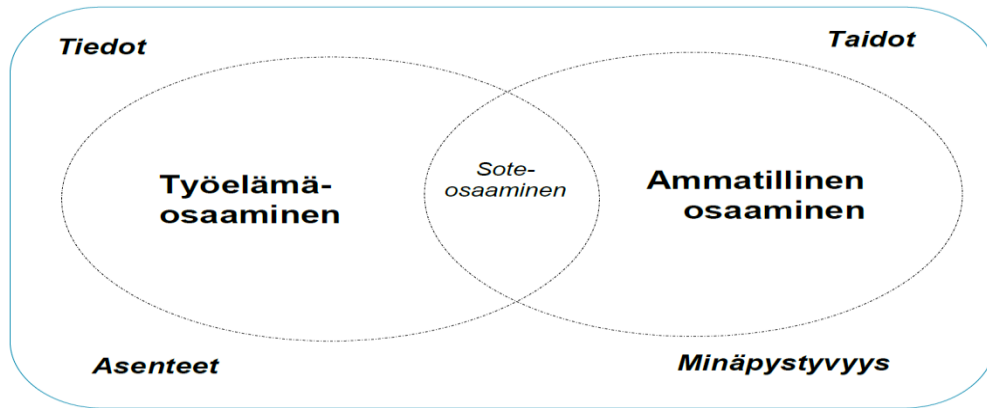
Osaamista voidaan tarkastella joko yksilö-, tiimi- tai organisaatiotasolla. Huotari (2009, 19) määrittelee osaamisen kokonaisorganisatoriseksi käsitteeksi, joka ilmaisee organisaation tietoa, pätevyyttä ja kyvykkyyttä vastata toimintaympäristöstä johdettuihin strategiisiin tavoitteisiin. Sydänmaanlakan (2012, 135–136) mukaan osaamisen määrittelyssä tulisi ottaa huomioon organisaatiotaso, nykyinen tilanne verrattuna tulevaisuuteen sekä osaamisen sisältö, joka jakautuu yleisosaamiseen, funktionaaliseen osaamiseen, prosessiosaamiseen ja ydinosaamiseen. Tiimien ja ryhmien osaaminen on usein paljon enemmän kuin yksittäisen työntekijän erillinen osaaminen. Yhteistyö tuottaa uusia toimintamalleja ja ajatuksia, joita yksin toimiessa ei välttämättä tulisi edes ajatelleeksi. Organisaatiossa osaaminen kokonaisuutena kehittyy, kun yksittäisen työntekijän osaaminen kasvaa ja siirtyy ryhmän osaamiseksi ja lopulta koko organisaation osaamiseksi. (Ojala 2008, 50–53; Sydänmaanlakka 2012, 154; Tuomi & Sumkin 2012, 51.) Viitalan (2014, 143) mukaan jokaisen työntekijän henkilökohtaisen osaamisen ja organisaation strategian mukaisen osaamisen välinen yhteys muodostuu sosiaalisista prosesseista, joissa työntekijät jakavat ja hyödyntävät tietoa sekä osaamista.

Paloniemen (2004, 58–66) sekä Jauhiaisen, Sihvon, Jääskeläisen, Ojasalon ja Hämäläisen (2017, 144) tutkimuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen osaaminen koostuu osaamisalueista, jotka ovat tietotekninen osaaminen, kokonaisuuksien hallinta, sisältöosaaminen, asiakaslähtöinen palveluosaaminen sekä toimialan seuraaminen ja jatkuva kehitys. Taulukossa 1 on osaamistarpeiden sisältöalueet, osaamistarpeiden aiheuttajat ja tavat ylläpitää osaamista. Tietotekninen osaaminen sisältää sähköisten työvälineiden hallinnan lisäksi erilaisten ohjelmistojen käyttötaidot. Kokonaisuuksien hallinnassa korostuu toimintatapojen tuntemus sekä prosessinhallinta ja sisällön osaamisessa tietojen etsimisen taito ja tiedon hyödyttäminen omassa työssä. Asiakaslähtöinen palveluosaaminen tarkoittaa asiakaspalvelutehtävien lisäksi tietoisuutta sähköisistä palveluista ja niiden käytön osaamisesta sekä asiakaslähtöistä työskentelytapaa, jossa keskeistä on vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Toimialan seuraaminen ja jatkuva kehitys korostaa osaamisen kehittämisen merkitystä ja jatkuvaa oppimista.

TAULUKKO 1. Osaamistarpeiden sisältöalueet, osaamistarpeen aiheuttajat ja tavat ylläpitää osaamista (Paloniemi 2004, 86)

osaamistarvealue	tarpeen aiheuttaja	osaamisen ylläpito
tietotekninen osaaminen	-tekninen kehitys -atk-järjestelmien ja ohjelmistojen muutos -toimintatapojen muutokset	-työtehtävissä oppiminen -työyhteisön osaamisen hyödyntäminen -koulutukseen osallistuminen -muut elämänalueet
sisällönoosaaminen	-tuotekehitys -tekninen kehitys	-työtehtävissä oppiminen -työyhteisön osaamisen hyödyntäminen
kokonaisuuksien hallinta	-työnkuvan muutokset -urakehitys	-työyhteisön osaamisen hyödyntäminen -koulutukseen osallistuminen -ammattikirjallisuus ja tietolähteet -työyhteisön ulkopuoliset kontaktit
asiakaspalveluosaaminen	-yritysstrategiset linjaukset -asiakkaiden muuttunut rooli	-työtehtävissä oppiminen -koulutukseen osallistuminen
toimialan seuraaminen ja jatkuva kehitys	-alan kehitys ja laajeneminen -muutokset toimialalla ja omassa työssä	-ammattikirjallisuus ja tietolähteet -muut elämänalueet

Kangasniemi työryhmineen (2018, 13, 50) tarkastelee osaamista työelämäosaamisen ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta (Kuvio 1). Tiedon, taidon, asenteen ja minäpystyvyyden lisäksi sote-osaaminen vaatii työelämä- ja ammatillista osaamista. Jotta optimaalinen sote-osaaminen toteutuisi, pitäisi johtamisen, arvo- ja asennemuutoksen, ammattilaisten koulutuksen, osaamisen ja työn järjestämisen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan olla organisaatiossa kunnossa. Aarnikoivu (2010, 39–40) määrittelee työelämätaidot uranhallintaan liittyviin taitoihin, työtehtävään liittyvään osaamiseen sekä yleisiin työtehtävistä riippumattomiin valmiuksiin, taitoihin ja kykyihin. Ammatillisella osaamisella puolestaan tarkoitetaan ammattiosaamista työtehtävän ja toimialan mukaisesti. Paloniemen (2004, 98) mukaan oppiminen liittyy osaamiseen sekä sen hyödyntämiseen omassa työssä ja siitä seuraa ammatillisen osaamisen kehittämisen tavoitteellisuus, tarkoituksenmukaisuus ja pitkäjänteisyys.

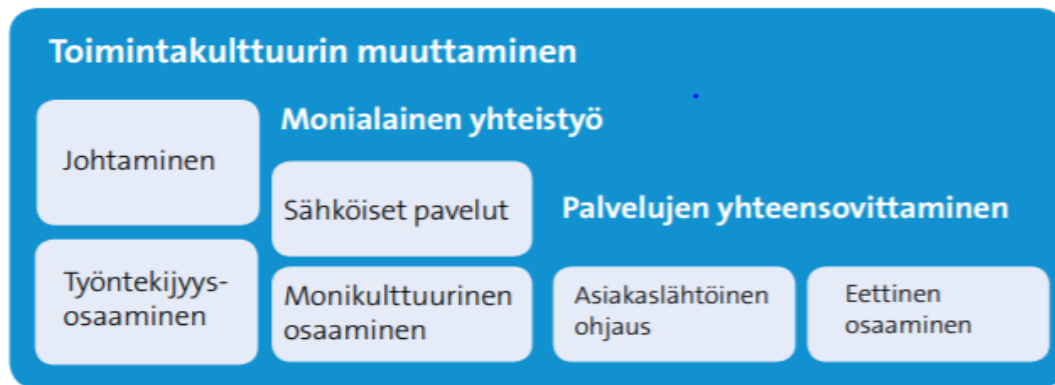


KUVIO 1. Osaamisalueet ja sote-osaaminen (Kangasniemi ym. 2018, 13)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden substanssiosaamista on yleensä tarkasteltu erillisenä johtuen erilaisista koulutusohjelmista ja tieteenaloista. Sosiaalialan ammatillinen osaaminen perustuu sosiaalityön ja yhteiskuntatieteiden tutkimustietoon, kun taas terveydenhuoltoalan ydinosaaminen perustuu terveystieteisiin ja muihin ihmistieteisiin. Sosiaalialalla osaamisessa korostuu ihmisten toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen, kun taas terveydenhuoltoalalla pääpaino on sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä terveyden edistämisessä. (Kangasniemi ym. 2018, 14.) Holopaisen ja kumppaneiden (2016, 12) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työtä arvostellaan eri tavoin. Terveydenhuollossa ei tunneta riittävästi sosiaalihuollon ja sosiaalihuollossa terveydenhuollon toimintaa ja siellä olevaa osaamista. Siksi moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja toisten työtavoista oppiminen edistävät hyvien hoitokäytäntöjen leviämistä yhdistyneessä organisaatiossa. El-Farargy (2019, 340) korostaa suhteiden, kollegiaalisten arvojen ja kunkin sektorin tuntemisen ja ymmärtämisen kehittämistä muutosprosessin ja yhteisten tulosten tuottamiseksi sosiaali- ja terveystalveissa. Myös Fransenin (2019, 64–72) sekä Langinsin ja Borgermansin (2015, 16) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät arvostavat yhteistä työskentelyä, koska se parantaa ymmärrystä muiden ammatillisista rooleista organisaatioiden yhdistymisissä.

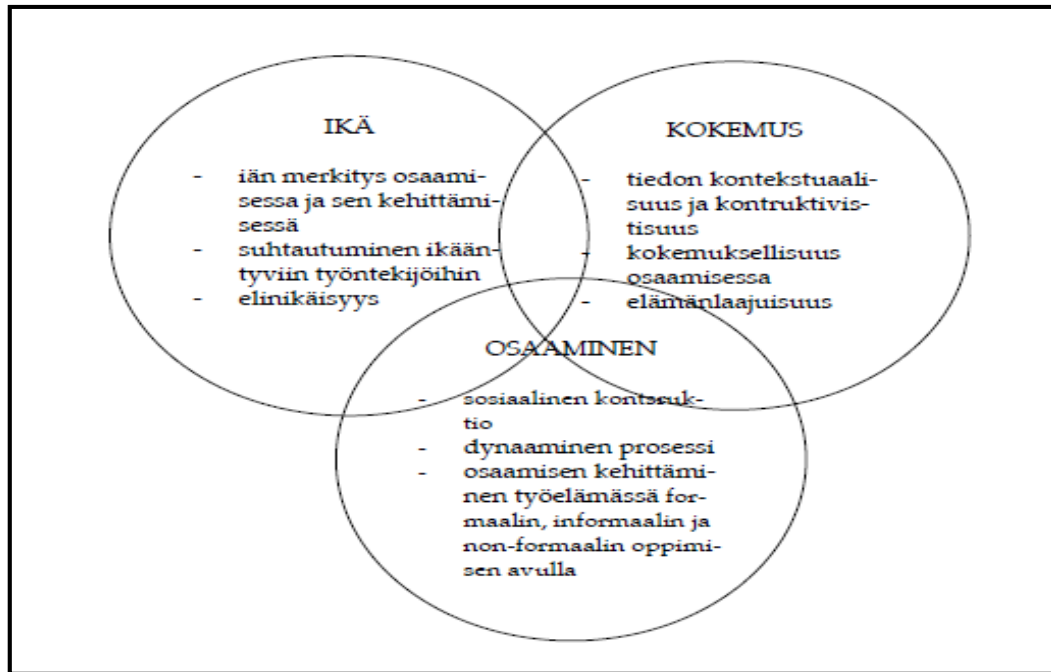
Sinervo ja Keskimäki (2019, 426) ovat todenneet organisaatioiden yhdistämisen muuttavan usein työntekijöiden toimenkuvia sekä työnjakoa, jolloin työntekijöiden osaamistarpeet myös muuttuvat. Juujärven ja kumppaneiden (2019, 4) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa työntekijöiltä odotetaan näkemyksen vaihtamista, osaamisen

päivittämistä tai kokonaan uuden työnkuvan oppimista. Ammatillisen substanssiosaamisen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteinen osaaminen luo lähtökohdan yhteiselle työlle. Kuviossa 2. on esitelty toimintakulttuurin muuttamiseen vaikuttavia osaamistekijöitä Cope-tulosten perusteella. Cocon ja Kurtin (2018, 10–13) tutkimuksessa sosiaali- ja terveystalouden osaamiseen kuuluu myös kliininen- ja vuorovaikutusosaaminen sekä perus- ja laajentuva osaaminen, jotka sisältävät muun muassa tehtäväkuvien laajentamiseen ja tehtäväsiirtoon liittyvää osaamista.



KUVIO 2. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen COPE-tulosten perusteella (Juu-
järvi ym. 2019, 4)

Kangasniemen ja työryhmän (2018, 2–8) mukaan osaamistarpeiden sisältöjä osaamisen kehittämiseksi ja ajantasaistamiseksi on parannettava ja arvioitava koko ajan. Ammatilakohtaisen substanssiosaamisen lisäksi tarvitaan asiakastyö- ja palvelunkehittämisosaamista, oman ja työyhteisön työn sekä osaamisen tunnistamista ja yhteistoiminnan muutososaamista. Nummelan, Juujärven ja Sinervon (2019, 36–37) tutkimuksessa korostuu kaikkien ammattiryhmien oppimat ja jakamat yleiset taidot, jotka ammatillisen asiantuntijuuden lisäksi auttavat saamaan parhaan hyödyn yhdistyneessä palvelujen tarjonnassa ja vastaavat näin paremmin tulevaisuuden monimutkaisiin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen haasteisiin. Paloniemi (2004, 35; 95) nostaa esiin iän ja kokemuksen vaikutuksen osaamiseen (Kuvio 3). Nuorempien työntekijöiden vahvuutena osaamisessa on vastikään hankitut ajan mukaiset tiedot, kun taas vanhempien työntekijöiden vahvuutena on työympäristössä hankittu tietotaito. Turpeisen (2011, 141) mielestä työntekijöiden ikä tulisi ottaa huomioon, koska vanhempien työntekijöiden arvioidaan tarvitsevan enemmän aikaa oppimiseen sekä tukea ja koulutusta muutostilanteissa.



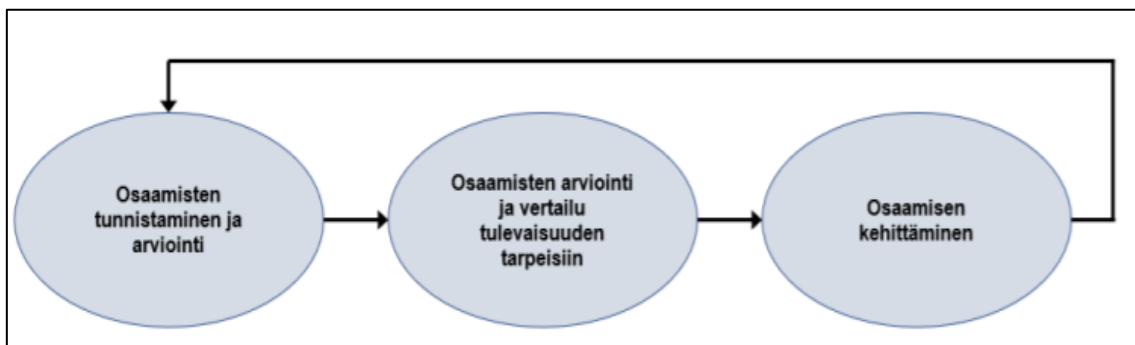
KUVIO 3. Käsitteiden ikä, kokemus ja osaaminen keskinäinen suhde (Paloniemi 2004, 35)

Osaamisen rakentaminen vaatii kokonaisvaltaista ja monipuolista lähestymistapaa niin organisaatio- kuin henkilöstötasollakin. Tämä edellyttää muun muassa luottamuksen luomista, toisten kunnioittamista sekä vastuunjakoja ja aktiivista sitoutumista osaamisen kehittämiseen. (Stein 2016, 2.) Myös El-Farargy (2019, 340) ja Fraser (2019, 67) mainitsevat luottamuksen ja keskinäisen ymmärryksen edistämisen yhteistyötä lisääviksi tekijöiksi. Koivuniemen (2004, 16, 21–22) mukaan yhteiskunnallisten muutosten takia julkinen sektori joutuu entistä enemmän kiinnittämään huomiota työnantajakuvaansa, jotta se pärjäisi paremmin kiristyvässä kilpailussa. Tällöin myös työntekijöiden osaamistarpeet lisääntyvät muutoksien seurauksena. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ydinosaamistarpeet pysyvät samana, tulee toimintaympäristön muutosten vuoksi jatkuvasti kehittää keinoja ja osaamista niiden vastaamiseen (Kangasniemi ym. 2018, 81).

2.2 Osaamisen kehittämisen käytänteitä

Työelämän nopea muuttuminen edellyttää jatkuvaa työntekijöiden osaamistarpeiden arviointia ja kehittämistä (Coco & Kurtti 2018, 6). Nykyisessä työelämässä ei kertaalleen saavutettu ammattiosaaminen enää riitä, vaan työntekijän on uudistettava osaamistaan

koko työuran ajan. Työntekijän tulee olla tietoinen oman osaamisen vahvuuksista ja heikkouksista, jotta omaa osaamista voi kehittää onnistuneesti. Samoin tulee kartoittaa keskeinen osaaminen, joka on omien työtehtävien hoitamisen kannalta tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. Henkilöstön kehittämissuunnitelmissa konkretisoidaan osaamistarpeet ja tavoitteet käytännön toimenpiteiksi sekä määritellään, mikä kehittämismenetelmä tukee osaamisen kehittymistä parhaiten. (Leinonen 2017, 138.) Viitala (2006, 87) on kuvannut osaamisen kehittämisen prosessin jatkuvaksi prosessiksi, joka seuraa organisaatiossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Osaamisen kehittämisen prosessi (Viitala 2006, 87)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaaminen ja ammatillisen kehittymisen hankkimistavat muuttuvat koko ajan, koska työelämän tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Siksi työntekijöiden on ylläpidettävä osaamistaan koko työuran ajan. (Leveälahti, Nieminen, Nyyssölä, Suominen & Kotipelto 2019, 138.) Myös Juuti ja Vuorela (2015, 38–39) korostavat jatkuvaa oppimista, jotta organisaatiot pystyisivät sopeutumaan nopeasti muuttuvaan ympäristöön. Koska uudistuminen ja muutos vaativat uusiin mahdollisuuksiin tarttumista, on johdon ja esimiesten pyrittävä huolehtimaan työntekijöiden kyvystä ja halusta oppia uutta. Turvallisen ympäristön luominen avoimelle keskustelulle mahdollistaa uudenlaisten toimintatapojen etsimisen. Työntekijöitä kannustetaan kertomaan työssä esiintyvistä haasteista sekä kokemuksista ja tällä tavoin voidaan jakaa sitä tietoa ja osaamista, jota työntekijöille on työskentelyn kuluessa syntynyt. Omista kokemuksista oppiminen edistää kykyä muuttua ja sopeutua muutokseen.

Viitalan (2014, 153–154; 258) mukaan tarvitaan jatkuvaa työhön liittyvää kehittämistä. Muuttuvissa toimintaympäristöissä osaamista korostava ote on organisaatioiden elinvoimaisuuden edellytys. Tästä syystä tulisi kehittää malleja, joiden avulla toiminnan kehittäminen voisi tapahtua tehokkaasti. Keskeistä on muun muassa muutoskyvykyys, joka sisältää nykytilan arvioinnin ja analysoinnin. Samoin tulee hankkia tietoa kehittymisen tarpeista sekä viedä kehittämistoimia tehokkaasti eteenpäin. Henkilöstön kehittämisessä päämääriä ovat muun muassa muutosten toteuttamisen mahdollistaminen ja tukeminen sekä työtehtävien suorittamisen tehostaminen. Se on myös työntekijöiden suoriutumisen, motivaation, sitoutumisen ja työmarkkinakelpoisuuden vahvistamista.

Työntekijöiden kokemukset ovat arvokas voimavara osaamisen kehittämiselle. Organisaatiokulttuuri ja sen toimintatavat kannustavat työntekijöitä motivoitumaan ja ottamaan vastuuta omasta kehittymisestään. Toisaalta työelämän laadulliset muutokset, kuten kuorituksen lisääntyminen ja osaamisvaatimusten kiristyminen sekä yhteiskuntapoliittiset syyt, kuten eläkeiän nostaminen nousevat työn hallintaan vaikuttaviksi tekijöiksi. Työhyvinvoinnin kehittämiseen yksilö- ja työyhteisötasolla pitää kiinnittää huomiota jo ennalta ehkäisevästi. (Laine 2007, 54–55; Tuomi & Sumkin 2012, 57–60; Lyngsø ym. 2016, 4.)

Osaamisen kehittämisen keinot riippuvat siitä, katsotaanko asiaa yksilön vaiko työyhteisön näkökulmasta. Yksilön osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat muun muassa koulutus, itseopiskelu, verkko-oppiminen, työkierto, perehdyttäminen, työnohjaus, mentoointi ja tutorointi. Ryhmätason osaamisen kehittämisen keinoja ovat muun muassa tiimi- ja työryhmätyöskentely, kehittämisprojektit ja bench marking. (Kivinen 2008, 200; Ojala 2008, 214–245; Viitala 2014, 156–160; Leinonen 2017, 139.) Lisäksi osaamista voidaan kehittää vertaisoppimisen tai case-oppimisen avulla (Coco & Kurtti 2018, 13).

Viitalan (2014, 143) mukaan henkilöstön osaamista ei usein kyetä riittävästi hyödyntämään. Kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja erilaiset yksilö- ja ryhmäkeskustelut ovat käytännön keinoja yksilötason osaamisen paikantamiseen ja hyödyntämiseen. Niiden avulla luodaan myös yksilötason tietoisuutta osaamisten luonteesta ja merkityksestä. Tietoisuus lisää työntekijöitä tarkastelemaan omaa osaamistaan ja sen tarkoitukselliseen kehittämiseen sekä muiden työntekijöiden osaamisen tunnistamiseen ja arvostamiseen. Henkilöstön kehittämisen keskeisiä asioita ovat perehdyttäminen, henkilöstön osaamisen

ja yhteistyötaitojen kehittäminen. Lammintakasen ja kumppaneiden (2008, 556–564) tutkimuksessa tarkasteltiin esimiesten ja hoitohenkilökunnan käsityksiä terveydenhuollon henkilöstöresurssien kehittämisestä. Näkemuseroja oli esimerkiksi organisaation strategian ja henkilöstöjohtamisen välisessä yhteydessä, joka osittain selittyy sillä, ettei strategiaa tunnettu riittävän hyvin tai sitä ei pidetty tarpeeksi käytännönläheisenä ohjauskeino. Hoitohenkilökunnan osaamisen ja asiantuntemuksen tehokkaampi hyödyntäminen sekä tiedon jakaminen ammattikunnasta tai työyksiköstä riippumatta nousivat kehityskohteiksi. Kivisen (2008, 200) tutkimuksessa osa työntekijöistä oli sitä mieltä, ettei heillä ollut mahdollisuutta käyttää kaikkea osaamistaan työssään, joten johtamisjärjestelmään ja työnjakoon liittyviin kysymyksiin tulee kiinnittää huomioita. Toisaalta jo kauan työssä olleiden työntekijöiden on vaikeaa tunnistaa kehittämistarpeita omassa työssään ja toimintatavoissaan (Holopainen ym. 2016, 11).

Paloniemi (2004, 108–112) tarkastelee kokemuksen merkitystä osaamisessa ammattispesifisen osaamisen kartuttamisen, työyhteisöön liittyvän tiedon kartuttamisen sekä työn ja toiminnan arviointitaitojen kehittymisen avulla. Ammattispesifisen osaamisen kartuttamisessa korostui kokemusaosaaminen päivittäisissä työtehtävissä ja työyhteisön toiminnassa tarvittavan osaamisen lähteenä. Työyhteisöön liittyvän osaamisen kartuttamisessa kokemuksen merkitys tuli esille työ- ja toimintatavoissa sekä rooleissa, ja joka lisääntyy, kun työntekijät tuntevat toisensa. Työkokemuksen lisääntyminen mahdollistaa työ- ja toimintatapojen käyttöönoton sekä niiden arvioinnin ja se korostuu entisestään muutostilanteissa. Jauhiainen ja kumppanit (2017, 144) korostavat myönteistä asennetta uuden oppimiseen ja jossa osaamisvaatimuksiksi nousee rohkeus kehittyä sekä ammattitaidon jatkuva päivittäminen.

Karjalainen kumppaneineen (2016, 11, 34) kehitti tutkimushankkeessaan verkostomaisen osaamisen kehittämisen toimintamallin, jossa koottiin tietoa työntekijöiden osaamisesta osana palvelujen kehittämistä ja koulutusta. Toimintamalli perustuu monitahoiseen verkostomaiseen yhteistyöhön, jonka periaatteina ovat osallistava toimintatapa, yhtenäiset käytännöt ja verkoston käytössä oleva avoin tieto. Osallistavalla toimintatavalla tarkoitetaan aktiivista vaikuttamista ja mukanaoloa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden osaamisen kehittämisessä. Yhteinen tietojärjestelmä ja yhteistyöverkostot mahdollistavat osaamiseen liittyvän avoimen tiedon hyödyntämisen osaamisen kehittämisessä.

(Kuvio 5). Lette ja kumppanit (2019, 671) korostavat myös osallistavaa lähestymistapaa, jossa toimintaa kehitetään yhdessä ja räätälöidään paikallisiin tarpeisiin ja se voi auttaa kehittämään yhteisiä tavoitteita ja luottamusta eri ammattiryhmien välillä.



KUVIO 5. Verkostomainen osaamisen kehittäminen Lapin sote-alueella (Karjalainen ym. 2016, 34)

Organisaation järjestelmiä ja johtamista on kehitettävä työntekijöiden osaamisen kehittämisen rinnalla. Tärkeää on kiinnittää huomioita työyhteisön ilmapiiriin ja kulttuuriin, sillä näillä on suuri vaikutus työntekijöiden työssä viihtyvyyteen ja työmotivaatioon. Esimerkiksi liiallinen työmäärä voi viedä työntekijän voimavaroja niin, ettei uuden oppimiselle, luovuudelle ja uusille kokeiluille riitä energiaa. Kun työntekijöiden osaamisen kehittämisenä on selkeät tavoitteet, näkyy se toiminnan tehostumisena ja laadun kehittymisenä. Osaamisen kehittämistä tukevan johtamisjärjestelmän tulisi sisältää muun muassa osaamisen kehittämisjärjestelmän, johon kuuluu perehdyttäminen, osaamiskartoitukset ja muut osaamista tukevat toiminnot sekä osaamisriskien hallinta. (Viitala 2014, 140–151.) Päätöksenteon kehittämisessä tärkeänä pidetään hierarkkisuuden poistamista (Holopainen ym. 2016, 11).

Jauhiainen kumppaneineen (2017, 142–144) on jakanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen perus-, erikois- ja yhteiseen osaamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perusosaaminen sisältää muun muassa teknologisen ja tiedonhallinnan osaamisen, asiakaslähtöisen palveluosaamisen, vuorovaikutusosaamisen ja myönteisen asenteen uuden oppimiseen sekä kehittämiseen. Ammattilaisten erikoisosaaminen sisältää johtamis- ja yrittäjäyysosaamista sekä yhteinen osaaminen monialaisen yhteistyöosaamisen.

Työntekijöiden tulee omalta osaltaan vastata työkyvystään, työhyvinvoinnistaan ja osaamisensa kehittämisestä muuttuneessa toimintaympäristössä. Lisäksi työntekijöiden aktiivinen osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen auttaa paremmin sitoutumaan muutokseen, työtehtäviin tai toimintatapoihin. (Pahkin & Vesanto 2013, 6.) Kangasniemi työryhmineen (2018, 8) toteaaakin, että jatkossa organisaatioiden toimintakulttuuria tulisi muuttaa entistä enemmän osaamista arvostavaan, yhteistä päämäärää tavoittelevaan kollegiaaliseen suuntaan. Strategia luo perustan, jolla osaamista kehitetään ja toimintaa suunnataan tulevaisuuteen. Samalla on myös pohdittava, riittääkö työntekijöiden nykyinen osaaminen tulevaisuuden haasteisiin. (Tuomi & Sumkin 2012, 14–23; Hypänen 2013, 97.)

Sydänmaanlakka (2012, 131–132, 151) korostaa, että osaamisen johtamisprosessin tavoitteena on osaamisen jatkuva kehittäminen, jotta organisaatio pystyy suoriutumaan tehtävistään. Tällöin on oltava valmius luopua jostain vanhasta sekä tiedostaa omat työtavat ja tarkastella niitä kriittisesti. Tärkeää on määritellä myös organisaation ydinosaaminen eli osaaminen, joka luo mahdollista kilpailuetua organisaatiolle. Tuomen ja Sumkinin (2012, 37) mielestä parasta henkilöstön kehittämistä on tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen ja arkityön tekemisen yhdistäminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Osaamisen kartoitukset, arvioinnit ja kehittämisprosessit johtavat laajemminkin koko organisaation toiminnan uudistumiseen ja kehittymiseen (Leinonen 2017, 138). Viitalan (2014, 149) mukaan johtamisen järjestelmän tuella varmistetaan organisaation tarvitseman osaamisen ylläpitäminen ja kehittyminen, ja joka sisältää muun muassa rakenteellisia ratkaisuja, soveltuvia toimintamalleja ja periaatteita sekä työkaluja, jotka tukevat osaamisen kehittämistä ja hyödyntämistä työyhteisössä.

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOIDEN YHDISTYMINEN

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistäminen muutoksena

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integroinnilla tarkoitetaan Sinkkosen ja kumppaneiden (2017, 113–116) määritelmän mukaan organisaatioiden ja toimintojen yhdistämisen lisäksi eheyttämistä ja yhteensovittamista. Perusteellisin integrointitapa on organisaatioiden yhdistäminen, jolloin toiminta on keskitetty samoihin tiloihin ja muodolliset rajat on poistettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisyyttä on pyritty lisäämään palveluiden yhteensovittamisen, integraation kautta, jossa tavoitteena on hoidon jatkuvuus ja työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö (Sinervo ym. 2016, 13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämistä voidaan tarkastella vertikaalisesta ja horisontaalisesta näkökulmasta. Vertikaalisessa yhdistymisessä eri tason palvelut yhdistetään ja horisontaalisessa yhdistämisessä saman tason palveluita yhdistetään. Palvelukokonaisuus, jossa perusterveydenhoito ja sosiaalipalvelut yhdistetään, on horisontaalista yhdistämistä. Organisaatioiden välisen integraation eri muodoissa on erilainen painotus vertikaalisessa ja horisontaalisessa integraatiossa. Kuvion 6. mukaisesti sopimuksessa integraatio on hyvin vähäistä, kun taas rinnastaminen on lähinnä saman organisaation sisällä tapahtuvaa, yhteisen johtamishierarkian avulla tapahtuvaa integraatiota. Yhteistoiminnallinen integraatio perustuu hierarkkiseen hallintaan, joka antaa tilaa myös muodollisille yhteyksille ja viestinnälle eri organisaatioiden välillä. Yhteistyössä integroituminen tapahtuu vapaaehtoisilla sopimuksilla ja perustuu halukkuuteen työskennellä yhdessä. (Koivisto ym. 2016, 7; Axelsson & Axelsson 2006, 79–80.)

	Horisontaalinen integraatio		
Vertikaalinen integraatio		-	+
	+	rinnastaminen	yhteistoiminta
	-	sopimus	yhteistyö

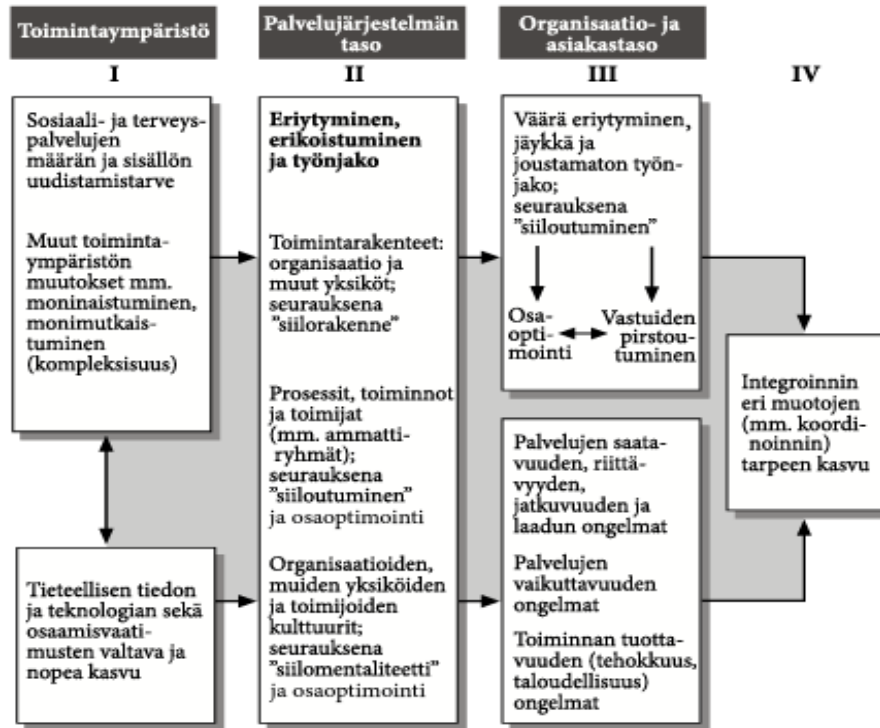
KUVIO 6. Integraation eri muodot (Axelsson & Axelsson 2006, 80)

Palvelujen nykyisen organisoinnin kannalta ei sosiaali- ja terveydenhuoltoa voida pitää toiminnallisesti enää erillisinä, koska monet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuudet sijoittuvat näiden rajapinnalle. Kunnallisia sosiaalipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö, perhetyö, kotipalvelu, päihde- ja mielenterveystyö sekä vammaispalvelut. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymispyrkimyksiä on perusteltu yhteistyön toimimattomuudella, palveluiden päällekkäisyydellä sekä toiminnan tehokkuutta ja palvelujen laatua heikentävillä vaikutuksilla. (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2017, 112; Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017, 7–8.)

Organisaatiomuutokset voidaan määrittää koko organisaatiota tai tiettyä toimialaa koskevaksi toiminnalliseksi muutokseksi, joka on merkittävä haaste sekä työnantajalle että työntekijöille. Organisaatiomuutoksia ovat muun muassa toimipaikan siirtäminen, yritysten tai toimintayksiköiden fuusio eli yhdistäminen sekä sisäinen organisaatiomuutos. Organisaatiomuutoksen toteutustapa vaikuttaa merkittävästi muutoksen onnistumiseen ja siihen, miten työntekijät muutoksen kokevat. Muutokset voivat sisältää myös työryhmien hajottamista ja uusien perustamista. (Pahkin ym. 2011, 5–9.) Organisaatiomuutos voi olla rakenteellinen, joka koskettaa yleensä monia työntekijöitä, heidän työtehtäviään ja asemaansa. Eri organisaatioiden yhdistyessä korostuvat yhtenäiset käytännöt niin, etteivät käytännöt perusteettomasti vaihtele ja vaarana hoito- sekä palveluketjujen yhtenäisyyttä (Holopainen ym. 2016, 4).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on monia yhdistämisen tarvetta luovia piirteitä johtuen esimerkiksi väestön ikääntymisen myötä lisääntyvästä palvelutarpeesta sekä kuntien palvelujen rahoitukseen liittyvistä ongelmista, jolloin eriarvoisuus palvelujen järjestämiseen ja hoitoon pääsyyn on lisääntyneet. Muun muassa tieteellisen tiedon ja teknologian sekä osaamisvaatimusten nopea kasvu ovat lisäämässä integroinnin tarvetta. Kuviossa 7 on havainnollistettu sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointiin vaikuttavia ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita kuvaavat keskeiset käsitteet. Palveluiden yhdistymistarvetta lisäävät uudentyyppisten organisaatioiden, palvelutuottajien ja ammattiryhmien synty sekä sisäinen eriytyminen. Organisaatioiden koko henkilöstö joutuu entistä enemmän pohtimaan osaamisensa tavoitteita ja merkitystä sekä strategisia mahdollisuuksia tuottaa laadukkaita palveluja entisestään vähenevillä resursseilla ja voimavaroilla.

Tämä edellyttää myös kehittämään ja voimistamaan työntekijöiden vuorovaikutukseen perustuvan yhteistyön tyyppejä, kuten tiimi- ja ryhmätyöskentelytaitoja. (Taskinen 2005, 33; Ollila 2006, 220; Heikka 2008, 13; Virtanen ym. 2017, 7–8; Sinkkonen ym. 2017, 107–112.)



KUVIO 7. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointiin vaikuttavia ja sisältyviä ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita kuvaavat keskeiset käsitteet (Sinkkonen ym. 2017, 109)

Lakiehdotuksessa (HE 2018, 30–31) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistämisessä tavoitteena on saada aikaan ehyempi palveluprosessi, jossa yhdistetään joustavasti sosiaali- ja terveydenhuollon keinoja ja osaamisasia asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Eri-laiset ajattelutavat vaikeuttavat yhteistyötä ja hankaloittavat yhdistymisprosessien onnistumista. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteissa ja tulevaisuusku- vissa onkin runsaasti yhteisiä aineksia, löytyy niissä toisaalta myös merkittäviä painotu- seroja. Sosiaaliala katsoo asiaa enemmän kokonaisuutena ja yhteiskunnalliset sekä yhteisölliset olosuhteet huomioiden ongelmien ehkäisyn näkökulmasta, kun taas terveysala hoitaa tarkkaan määriteltyä ja diagnosoitua ongelmaa. Nämä painotuserot tulisi saada sel-

keästi esille ja näiden alojen välistä yhteistyötä ja ymmärrystä sekä erityisesti alojen osaamisen keskinäistä arvostusta tulisi aktiivisesti kehittää. Työntekijän tulee pystyä muodostamaan ajatteluaan ja osaamistaan uudella tavalla, oppimaan jatkuvasti uutta sekä kyettävä ratkaisemaan odottamattomia ongelmia. (Lauttamäki & Hietanen, 2006, 16–17; Kattajamäki 2010, 13–14.)

Osaaminen on kiinteästi sidoksissa muutoksiin. Muutoksissa nykyinen osaaminen ei useinkaan enää riitä ja se johtaa uuden osaamisen hankkimiseen, joka mahdollistaa kehityksen ja siihen liittyvät muutokset. Muutokseen liittyy aina myös epävarmuutta, kyseenalaistamista, vanhasta luopumista ja uuden opettelua. (Viitala 2006, 29.) Organisaatioiden yhdistämistä voidaan tarkastella vanhemman työntekijän ja nuoren, vasta-aloittaneen silmin, jolloin pitkän työkokemuksen omaava vertaa uutta organisaatiota aiempaan. Tällä voi olla vaikutusta siihen, miten eri ikäiset työntekijät kokevat muutoksen ja sen vaikutukset työhön. (Turpeinen 2011, 141.) Kokemuksen kautta rakentuva kokonaisuuksien hallinta auttaa Paloniemen (2004, 115) mukaan arvioimaan uuden tiedon tarpeellisuutta ja kiinnittämään huomiota olennaiseen, jolla on vaikutusta myös oman osaamisen jakamiseen työyhteisössä. Pelko omasta osaamisesta ja työtehtävien muuttumisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisessä nähdyt vaikeudet huolettavat monia työntekijöitä (Holopainen ym. 2016, 16).

Organisaatiomuutokset voivat lisätä työnvaatimuksia tai kiireen tunnetta, jotka voivat heikentää työntekijän hyvinvointia. Muutos saattaa tarkoittaa myös entistä mielekkäämpiä työtehtäviä, joka on lisäämässä työhyvinvointia. Muutoksista selviää parhaiten, kun luottaa omaan osaamiseensa työssä ja uskoo näin selviävänsä muuttuvistakin työtehtävistä sekä on valmis kehittämään omaa osaamistaan ja ylläpitämään ammattitaitoaan jatkuvasti. Organisaatiomuutos tarkoittaa yleensä siirtymistä nykyisistä työ- ja toimintatavoista uusiin tekemisen tapoihin ja usein se vaatii kehittämistyötä ennen kuin uudet käytännöt ja toimintatavat lähtevät sujumaan. Työtehtävien muutos ja mahdollinen lisääntyminen voivat herättää myös monenlaisia tunnereaktioita, joilla on vaikutusta työssäjaksamiseen, työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen. (Pahkin ym. 2011, 4–13.)

Sosiaali- ja terveysaloilla erilaiset organisaatio- ja ammattilaiskulttuurit muodostavat esteitä yhdistymiselle (Sinkkonen ym. 2017, 110). Turpeinen (2011, 146) korostaa, että yhdistymisen myötä ammattiryhmän työmäärä, työtyötehtävät ja toimenkuvat ovat saattaneet muuttua. Tämä voi johtaa siihen, että ammattitaito ja osaamisen mukanaan tuoma arvostus voi yhdistymisen myötä muuttua, jos uudet työkaverit sekä uusi johto odottavat toisenlaista työtapaa kuin oli aikaisemmassa organisaatiossa. Holopaisen ja kumppaneiden (2016, 4–12) mukaan yhtenäisten toimintatapojen vakiinnuttaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää muutoksen järjestelmällistä suunnittelua ja toteutusta. Työntekijöiden motivointia muutokseen voidaan edistää muun muassa varmistamalla henkilöstön riittävyys, hyödyntämällä moniammatillinen osaaminen ja tunnistamalla mahdolliset muutoksen esteet. Muutoksen esteenä nähdään muun muassa vaikeus siirtyä vanhoista opituista käytännöistä uusiin toimitapoihin sekä yhteistyön vaatimukset monialaisissa toimintaympäristöissä.

Yhteistyötä haittaa usein myös kasvokkaisen viestinnän puute ja heikko tiedonvaihto työntekijöiden välillä sekä roolien ja vastuiden epäselvä määritelmä (Jolanki ym. 2017, 252). Heikon tiedonkulun vuoksi eri ammattilaiset voivat tehdä toisistaan tietämättä samoja työtehtäviä (Kangasniemi ym. 2017, 11). Kivinen (2008, 197) on maininnut yksiköiden ja ammattiryhmien väliset raja-aidat tiedon jakamisen ongelmakohdiksi terveydenhuollon organisaatioissa. Paloniemen (2004, 115–116) näkemyksen mukaan kokenut työntekijä osaa paremmin erottaa tärkeät ja olennaiset asiat toisille jaettaviksi, kun kokemuksen kautta taidot oman osaamisen jakamiseen harjaantuvat. Fraser (2019, 70) on kiteyttänyt suurimmiksi haasteiksi organisaatioiden yhdistämisessä riittämättömän tiedon jakamisen, erilaiset ammatilliset arvot, riittämättömät resurssit sekä luottamuksen puutteen eri ammattien välillä. Sinkkonen ja kumppanit (2017, 120) lisäävät yhdistymisen esteiksi myös erilaiset ammatilliset lähestymistavat ja näkökulmat asioihin.

Ammattien välisen yhteistyön esteinä tai edistävinä tekijöinä voivat Ambrose-Millerin ja Asheroftin (2016, 102–107) mukaan olla muun muassa erilaiset toimintakulttuurit, ammatilliset identiteetti- ja hierarkiaerot sekä erot päätöksenteossa ja viestinnässä. Varsinkin sosiaalityöntekijät näkivät yhteistyön suurena haasteena käsityksen omasta roolistaan sekä valtaerot päätöksenteossa. Organisaatioiden yhdistämistä edistävinä tekijöinä työn-

tekijöiden näkökulmasta on muun muassa oman pätevyyden lisääminen, toisten työntekijöiden arvostus ja myönteiset asenteet (Sinkkonen ym. 2017, 120). Hyvät suhteet, luottamus ja viestintä ovat tärkeitä edellytyksiä ammattien väliselle yhteistyölle (Lette ym. 2019, 671).

3.2 Organisaatioiden yhdistymisen vaikutukset työn sisältöön ja osaamistarpeisiin

Organisaatioiden yhdistäminen vaikuttaa merkittäväällä tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhön, koska työt on jaettu perinteisesti ammattiryhmä ja -tehtävälähtöisesti (Kangasniemi ym. 2017, 7). Turpeinen (2011, 145) mainitsee eri ammattiryhmillä olevan lähtökohtaisesti erilaiset perustehtävät, vastuut sekä valmiudet ja ongelmat työssään. Kaihlasan ja tutkimusryhmän (2019, 161) mukaan muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavat sote-henkilöstön ammatillista perusosaamista koskeviin vaatimuksiin sekä myös yleisiin työelämän osaamistarpeisiin. Organisaatiomuutoksiin liittyvät toiminnan ja osaamisvaatimusten muutokset vaativat yleisten henkilöstökoulutusten lisäksi mahdollisuutta yksilöllisen osaamisen kehittämiseen.

Koivisto kumppaneineen (2016, 24–26) korostaa yksilöllisten osaamisvahvuuksien hyödyntämisen olevan keskeistä uusien toimintatapojen ja palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Sinkkosen ja kumppaneiden (2017, 111) mukaan sosiaali- ja terveysaloilla organisaatioiden eriytyminen, erikoistuminen ja työnjako ovat välttämättömiä työntekijöiden riittävän osaamisen ja syvällisen asiantuntemuksen sekä organisaation toiminnan tehokkuuden takaamiseksi. Joskin liiallinen ammattien välinen eriytyminen estää tarvittavan ja hedelmällisen yhteistyön mahdollisuudet. Jauhiaisien ja kumppanien (2017, 144) mukaan vuorovaikutusosaamisessa korostuu asiakkaan kohtaamisen ja itseilmaisun taidot erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Kangasniemi ja kumppanit (2018, 2) nostavatkin yhdeksi tulevaisuuden osaamistarpeeksi työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamisen.

Julkisissa organisaatioissa tehokkuuden tavoittelu ja palvelujen tuottaminen nähdään osaamiseen liittyvänä kehittämistyönä, jossa tulisi huomioida myös henkilöstö. Tärkeää olisi erityisesti huomioida ikääntyvien työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen, henkilöstön saatavuus ja kansainvälistymisen haasteet sekä asiakaskunnan muuttuvat tarpeet.

Henkilöstön osaamista ja oppimista tulisi kannustaa kiinnostusta ja vahvuuksia huomioimalla. (Ollila 2006, 149, 222.) Viitala (2014, 245–248) nostaa esiin organisaatioiden inhimillisen pääoman, joka koostuu työntekijöiden koulutuksesta sekä kokemuksen tuomasta osaamisesta sekä tiedoista, taidoista ja asenteista. Inhimilliseen pääomaan sisältyy luovuus ja innovatiivisuus, jonka varassa organisaatio uudistuu ja kehittyy. Henkilöstön osaamista ja siinä tapahtuneita muutoksia voidaan seurata muun muassa kartoittamalla osaamisen rakennetta, kuten koulutustaustan monipuolisuutta ja henkilöstön erilaisia osaamisiasia sekä osaamisen kehittämistoimenpiteitä, kuten henkilökohtaisen koulutus suunnitelman laadintaa sekä kehityskeskusteluihin osallistumista. Uudessa organisaatiossa työntekijälle voidaan antaa myös enemmän vastuuta ja heiltä odotetaan oma-aloitteisuutta (Sinervo ym. 2019, 39).

Muutosprosessi etenee käytännössä sekä tunnetasolla vaiheittain ja se vie aina oman aikansa (Pahkin & Vesanto 2013, 8). Kehittämistyön tavoitteena on tunnistaa ajankohtaiset ja muutosta edellyttävä osaaminen sekä keinot sen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi (Kangasniemi ym. 2018, 9). Muutoksessa tulisi tietää myös yhdistyvien organisaatioiden toimintaa ja mitä eri ammattilaiset tekevät (Kangasniemi ym. 2017, 19; Sinervo ym. 2019, 39). Valpola (2004, 15–16) on todennut organisaatiomuutosten toteutukseen liittyvän aina yllätyksellisyyden, sillä kaikkea ei voida tietää eikä suunnitella etukäteen. Jokainen organisaatiomuutos vaikuttaa yleensä tehtäviin, tiimeihin ja tulevaisuuden näkymiin. Onnistunut organisaatioiden yhdistyminen edellyttää muun muassa aktiivista viestintää, yhteisiä visioita ja osallistumismahdollisuuksia sekä kehittämis- ja oppimisprosesseja. Hyvä valmistautuminen muutoksiin voi vähentää muutosten kielteisiä vaikutuksia.

Hujala ja Lammintakanen (2018, 10–13, 60) sekä Lette ja kumppanit (2019, 677) mainitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä rajoittavana tekijänä erilaiset viitekehykset ja organisaatioiden toimintakulttuurien erot. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon erilainen lainsäädäntö voi nousta muutoksen esteeksi (Holopainen ym. 2016, 12). Sinervon ja Keskimäen (2019, 433) mukaan yhdistymistä estävinä tekijöinä on esimerkiksi puutteellinen suunnitelmallisuus ja yhteisen lähijohtajuuden puute. Yhdistymistä edistävinä tekijöinä on toisten työntekijöiden sekä esimiesten työskentely- ja ajattelutapojen tunteminen ja luottamuksen kehittyminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset synnyttävät tarpeen jaetulle, integroivalle, rajatyö- ja työntekijäosaamiselle. Jaettu osaaminen koskee kaikkia ammattiryhmiä ja integroivassa osaamisessa yhdistetään eri ammattialojen substanssiosaaminen. Rajatyöosaamisessa nykyisiä ammattikuvia muutetaan tai luodaan uusia ammattiryhmiä sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Työntekijäosaamisessa omaa osaamista tulee osata arvioida ja kehittää suhteessa toimintaympäristön ja organisaatioiden muutoksiin. (Kangasniemi ym. 2018, 62.) Juujärven ja kumppaneiden (2019, 12) mukaan työntekijäosaaminen näkyy joustavuutena, aloitteellisuutena, innovatiivisuutena sekä rohkeutena uudistaa ja kokeilla muutoksessa. Työntekijöiltä edellytetään oman erikoisalnan hallinnan lisäksi laajempaa kokonaisuuksien hahmottamista ja esimerkiksi terveysalan työntekijät kokevat tarvitsevansa paremmat ja ajantasaisemmat perustiedot myös sosiaalialan asioista (Kaihlanen ym. 2019, 158). Oman organisaation kokonaisvaltainen tunteminen ja muiden työntekijöiden osaamisalueiden tuntemus saavat Paloniemen (2004, 111) mukaan omankin osaamisen vahvuudet esille ja käyttöön.

Juujärvi kumppaneineen (2019, 7–9) nostaa osaamisen kehittämiskohteiksi muun muassa moniammatillisen yhteistyön palvelujen yhteensovittamisessa sekä osaamistarpeen sähköisten palveluiden käytössä ja monikulttuurisuudessa. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen muutokseen tukee muutoksen hallintaa, kuten myös uudenlainen, muutosta edistävä työntekijäosaaminen ja sitä vahvistava johtaminen edesauttavat palvelujen yhteensovittamisessa. Kaihlanen työryhmineen (2019, 153–156) on kuvannut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä organisaatiomuutosten vaikutuksista työntekijöihin, työntekoon ja johtamiseen. Siinä työntekijät kokivat jatkuvassa muutoksessa työskentelyn kuormittavaksi ja valtaosa koki kehittämismahdollisuudet sekä yhteistyön heikoksi. Organisaatiomuutosten myötä myös osaamisvaatimukset muuttuivat entistä laaja-alaisemmiksi. Samansuuntaisia tutkimustuloksia kuvasi Pahkin kumppaneineen (2011, 8–9) nostaen esille organisaatiomuutoksien vaikutuksen työtyytyväisyyteen, työlle omistautumiseen sekä työhyvinvointiin.

Myös henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja voimavaroilla on vaikutusta työntekijöiden kokemuksiin ja selviytymiseen muutoksessa. Työntekijät haluavat usein pitää kiinni omista työtavoistaan ja tuntevat ennakkoluuloja muutoksia kohtaan (Holopainen ym.

2016, 12). Iän myötä osaamisessa ja sen kehittämisessä korostuu kokonaisuuksien hallinta ja kokonaisvaltainen asioiden hahmottaminen. Toisaalta ikääntymisen myötä osaamisen kehittäminen vaikeutuu ja hidastuu, jolloin uusien asioiden oppiminen edellyttää työntekijältä aiempaa enemmän aktiivista ponnistelua. Työkokemus helpottaa osaamisen kehittämistä niillä alueilla, joissa työntekijällä on jo aiempaa kokemusta ja tietoa. (Palo-niemi 2004, 100.)

Taulukkoon 2 on koottu viimeaikaisia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia työn sisällöstä ja osaamisvaatimuksista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioissa. Osassa tutkimuksissa on lisäksi kartoitettu tekijöitä, jotka ovat estämässä ja edistämässä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymistä.

TAULUKKO 2. Aikaisempia tutkimuksia työn sisällöstä ja osaamisvaatimuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Beech & Verity 2019. Tarkoitus tutkia ammattilaisten välistä ja monitieteistä työskentelyä vanhuspalveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä riskien arvioinnin ja hallinnan kautta.	Yksilö- ja ryhmähaastattelut n=23	Tutkimustuloksissa on empiiristä tietoa ammattilaisten välisen ja monitieteisen työskentelyn monimutkaisesta dynamiikasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.
El-Faragy 2019. Tavoitteena tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä, käsityksiä ja mahdollisuuksia sekä esteitä integroidulle hoidolle Skotlannissa.	Kyselytutkimus n=147	Työvoiman kehittämistarpeet liittyivät suurelta osin työntekijöiden suhteiden edistämiseen ja keskinäisen luottamuksen rakentamiseen.
Fraser 2019. Tavoitteena selvittää henkilöstön näkemyksiä terveydenhuolto - ja sosiaalialan integraatiossa.	Kyselytutkimus n=38	Terveys- ja sosiaalialan henkilöstö arvostaa yhteistä työskentelyä, koska se parantaa ymmärrystä muiden ammatillisista rooleista. Samoin korostettiin integraatiostrategioiden tarvetta yhteistyön helpottamiseksi eri ammattihenkilöiden välillä.
Kaihlanen, Laulainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka & Sinervo 2019. Tarkoitus kuvata sote-henkilöstön näkemyksiä organisaatiomuutoksen vaikutuksista työntekijöihin, työntekoon ja johtamiseen sekä kuvata henkilöstön asemaa uusien toimintamallien suunnittelussa ja käyttöönotossa.	Yksilö- ja ryhmähaastattelut, 16 työyksikön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset n=42	Työntekijät kuvasivat jatkuvassa muutoksessa työskentelyn kuormittavaksi. Valtaosa koki kehittämismahdollisuudet sekä yhteistyön heikoiksi. Organisaatiomuutosten myötä myös osaamisvaatimukset muuttuivat entistä laaja-alaisemmiksi.
Lehtoaro, Juujärvi & Sinervo 2019. Tarkoitus selvittää, minkälaista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee tulevaisuudessa.	Kyselytutkimus, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö n=1943	Osaamistarpeet lisääntyivät eniten sähköisten palveluiden käytössä sekä palveluiden integraatioon liittyvissä keskeisissä osaamistarpeissa, kuten asiakkaiden tarpeiden laaja-alainen kartoitus ja moniammatillinen yhteistyö palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.
Sinervo & Keskimäki 2019. Tarkoitus kuvata esimerkkejä palveluintegraatiosta organisaatio- ja käytännön tasolla sekä analysoida niiden toteutumista integroituihin palveluihin pyrkivässä kuntayhtymässä.	Haastattelututkimus, keski- ja lähijohdon n=51, lähijohdon n=32 ja työntekijät n=22	Integraation esteiksi nousi muun muassa työntekijöiden yhteisen johdon hallinnollinen ja maantieteellinen etäisyys sekä eri sektorien toiminta- ja kulttuurierot. Edistävinä tekijöinä olivat toisten työntekijöiden ja heidän työnsä tunteminen ja yhteistyön ja keskinäisen luottamuksen kehittyminen.
Zitting, Laulainen & Niiranen 2019. Tarkoitus tuottaa empiiristä tietoa, millaista johtamisosaamista ja sen kehittämistä lähi- ja keskijohdolta edellytetään sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistyessä.	Teemahaastattelut, strategisen johdon sekä keski- ja lähijohdon ammattilaiset n=63	Analyysin perusteella lähi- ja keskijohdolta edellytetään integraation sisäistämistä sekä hallittava integraatiota edistävä yhteistyö ja johtajuus.
Lette, Boorsma, Lemmens, Stoop, Nijpels, Baan & de Bruin 2019. Tarkoitus selvittää keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön kehittämiseksi.	Tapaustutkimus, jossa käytettiin kyselylomakkeita ja haastatteluja n=11	Yhteistyötä edistäviä tekijöitä parannusprosessissa olivat muun muassa henkilökohtaiset suhteet ja luottamus eri organisaatioiden ammattilaisten välillä ja estävinä tekijöinä ristiriitaiset organisaatiokulttuurit ja intressit.
Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen & Walden 2018. Tavoitteena kuvata, millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, miten näihin tarpeisiin pystytään vastaamaan ja mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan.	Kansainvälinen systemoitu kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi, sote-ammattilaisten empiirinen aineistonkeruu, kansallinen osaamishankekartointi ja verkkokysely koulutuksen asiantuntijoille.	Ammattialakohtainen substanssiosaaminen muodostaa osaamisen ytimen tulevaisuudessa. Lisäksi osaamista tarvitaan asiakastyö- ja palvelunkehittämisoaamisessa sekä työntekijyyden ja yhteistoininnan muutososaamisessa. Samoin tulee arvioida uusien tutkintojen tarvetta tai nykyisten tutkintojen kelpoisuutta, jotta sote-alan asiakkuuksien tarpeisiin voidaan tulevaisuudessa vastata.
Coco & Kurtti 2018. Tarkoitus kuvata tehyläisten näkemyksiä sosiaali- ja terveysalalla tarvittavasta osaamisesta ja mahdollisuudesta hankkia sitä työpaikoilla.	Kyselytutkimus, Tehyn työsuhteessa olevat sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen ammattihenkilöt n=589	Osaamistarpeet painottuvat hoitotyön osaamiseen. Lisäksi tarvitaan digitalisaatio- ja teknologiaosaamista. Osaamisen kehittämisenä menetelminä esiin nousivat tiimipalaverit sekä työ- ja taitopajat.

Leveälahden ja kumppaneiden (2019, 71–73) raportissa osaamista tarvitaan enenevässä määrin digitaidoissa sekä tietoteknisten ratkaisujen hyödyntämisessä ja käytössä. Sosiaali- ja terveysalan ammattialojen välillä ei nähty suuria eroja, vaikka digitaitojen osaamistarpeet vaihtelevat toimenkuvan mukaan. Sosiaalialan työntekijöillä esiin nousee asiakkaiden digiosaamisen lisääminen sekä sähköisten palveluiden ja toimintojen käyttöönotto. Perus- ja lähihoitajilla merkitystä kasvattavat päättelykyky ja kyky toimia erilaisissa ongelmatilanteissa. Tietotekniikan osaamisen puutteet varsinkin vanhemmilla, pitkään työssä olleilla työntekijöillä korostuivat myös Kivisen (2008, 196) tutkimuksessa. Holopaisen ja kumppaneiden (2016, 9), Kangasniemen ja kumppaneiden (2017, 32) sekä El-Farargyn (2019, 340) selvityksissä tiedonsiirron tehostaminen nähdään yhtenä keskeisenä haasteena, johon vaikuttavat organisaatioiden erilaiset tietojärjestelmät, kirjaamiskäytäntöjen vaihtelut ja puutteet potilastiedoissa. Asiakkaita on osattava auttaa entistä enemmän etäyhteyksien välityksellä ja sosiaalisessa mediassa (Coco & Kurtti 2018, 14; Juujärvi ym. 2019, 8).

Jauhiaisen ja kumppaneiden (2017, 144) mukaan teknologisen osaamisen osaamisvaatimuksina on teknologian perusvalmiuksien lisäksi digitaalinen osaaminen sekä ohjelmistojen kokonaisvaltainen osaaminen ja käyttö. Digitaalisuus nähdään yhtenä mahdollisuutena yhdessä toimimiseen myös Hujalan ja Lammintakasen (2018, 60) tutkimuksessa. Lisääntyvää osaamistarvetta koetaan sähköisten palvelujen käytössä sekä palvelujen integraatioon liittyvissä keskeisissä osaamistarpeissa, asiakkaan tarpeiden laaja-alaisessa kartoittamisessa sekä moniammatillisessa yhteistyössä myös Lehtoaron ja kumppaneiden (2019, 2–3) tutkimuksessa. Paloniemi (2004, 116–117) toteaa, että tietoteknisessä osaamisessa koulutus tarjoaa perustiedot erilaisista toiminnoista ja toimintatavoista mutta niiden sujuva käyttö kehittyy käyttökokemuksen myötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä osaamistarpeina nähdään kokonaisuuksien hallinta, monikulttuurisuustaidot, yhteistyötaidot, paineen sietokyky sekä vuorovaikutus, viestintä- ja kommunikointitaidot (Leveälahti ym. 2019, 71–73). Paloniemen (2004, 72) mukaan laajentuneet työnkuvat ja vastuullisempien työkokonaisuuksien hoitaminen itsenäisesti lisäävät kokonaisuuksien hallintaa. Jauhiainen ja kumppanit (2017, 144) lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perusosaamiseen vuorovaikutus ja verkkoviestintäosaamisen lisäksi myös myönteisen asenteen uuden oppimiseen ja kehittämiseen

sekä elinikäisen oppimisen taidot. Osaamista tarvitaan myös palveluiden integraatioon liittyvässä moniammatillisessa palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa (Lehtoaro ym. 2019, 6–8).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kulttuurien ja toimintakäytäntöjen eroavuuksia tulisi yhdistää luomalla esimerkiksi yhtenäisiä ohjeita ja selkeitä toimintakriteereitä (Holopainen ym. 2016, 11). Juujärven ja kumppaneiden (2019, 10) mukaan moniammatillista yhteistyötä tarvitaan muun muassa perusterveydenhuollossa ja vanhustalpalveluissa, kun eri ammattialojen työntekijät työskentelevät yhdessä asiakkaiden kanssa. Moniammatillisessa tiimityössä jokainen työntekijä tuo oman asiantuntijuutensa tiimin käyttöön, jolloin muodostuu yhteinen näkemys asiakkaan tilanteesta. Jotta tiimityöskentely olisi toimiva, tulisi tiimin jäsenten tuntee toisten ammattilaisten toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja kehittää yhteiset toimintaohjeet tiimin työskentelylle. Tukemalla ja kouluttamalla työntekijöitä työskentelemään yhdistyneessä toimintaympäristössä voidaan saavuttaa ammatillisen kulttuurin muutos, mikä edesauttaa yhteisen ymmärryksen ja kulttuurin luomista (Stein 2016, 2). Keskustelut kollegoiden kanssa sekä kokeneempien työntekijöiden neuvot ovat tärkeitä osaamisen kehittämisen välineitä, jotka tukevat myös omaa oppimista työyhteisössä (Paloniemi 2004, 130).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen aineisto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työn sisällön ja osaamisvaatimusten muuttamista sekä osaamisen kehittämisen tarvetta yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa työntekijöiden näkökulmasta. Samoin tarkoituksena on selvittää, eroavatko näkemykset vastaajan taustatietojen suhteen. Hyödynnän tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ja muutoksen johtaminen -tutkimus- ja kehittämishankkeen (MUJO) kyselyaineistoa. Tässä tutkimuksessa käytän hankkeesta jatkossa lyhennettä MUJO -hanke. MUJO -hanke oli seuraututkimus, jossa aineistoa koottiin vuoden 2009 alussa yhdistyneistä Varkauden sosiaali- ja terveystalveista vuosina 2009 ja 2011 (ennen ja jälkeen -vaiheen aineistot). Käytän tässä tutkimuksessa MUJO -hankkeen poikkileikkausaineistoa vuodelta 2011 (jälkeen -vaiheen aineisto).

MUJO -hanke kuului osana Kuopion hyvinvointikeskuksen KWRC:n Terveyttä ja hyvinvointia edistävät hyvät käytännöt sosiaali- ja terveysalalla -hankekokonaisuuteen (TERHYKÄT). Hanke toteutettiin Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella vuosina 2009–2011 (jatkuen vuodelle 2012). Hankkeen rahoittajina toimi Euroopan sosiaalirahasto, valtio sekä kohdeorganisaatiot. MUJO -hankkeen tavoitteena oli tukea sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutosprosessin suunnittelua, toteutusta ja etenemistä sekä tuottaa arviointitietoa muutoksien tuloksista ja vaikutuksista. (Taskinen ym. 2012.)

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu pääosin standardoiduista kysymyksistä sekä muutamasta avoimesta kysymyksestä ja se on käsitelty kvantitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Jälkeen -vaiheen aineiston sähköinen kyselylomake lähetettiin Varkauden sosiaali- ja terveyspalvelujen vakinaiselle henkilöstölle (507 henkilölle) ja sen palautti 232 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 46 %. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään yksinomaan työntekijäaineistoa, joten poistin strategisen johdon sekä keski- ja lähijohdon vastaukset. Tällöin vastaajien määräksi tuli 196 henkilöä ja vastausprosentti oli 39 %.

Käyttämäni aineisto on muiden keräämä valmis aineisto, niin sanottu sekundaariaineisto. Hirsjärven ja kumppaneiden (2010, 161; 186–195) mukaan aina ei ole tarkoituksenmu-

kaista kerätä itse aineistoa alusta alkaen itse, sillä varsinkin erilaisissa suurissa projekteissa ja hankkeissa on usein analysoimatonta materiaalia odottamassa käsittelyä. Valmiit aineistot vain harvoin soveltuvat kuitenkaan sellaisenaan käytettäväksi tutkimuksessa ja ne onkin osattava muokata ja yhdistellä omien tutkimusintressien mukaisesti. Toisaalta kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti ja niiden luotettavuutta tulee arvioida.

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, jonka perusteella valitaan sopiva tutkimusstrategia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä muun muassa se, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen ja se on tilastollisesti käsiteltävässä muodossa sekä päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Standardoitujen kysymysten avulla saadaan kaikilta vastaajilta vastaus kysyttävään asiaan täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jolloin saadaan runsaasti vastaajia ja samalla kertaan voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2010, 135–140; KvantiMOTV 2020.)

Kyselyn kysymykset on ryhmitelty taustatietoihin, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämiseen ja siihen kohdistuvia odotuksia selvittäviin kysymyksiin, tiedon tarvetta sekä osallistumista kartoittaviin kysymyksiin, osaamisen kehittämisen tarvetta ja sisältöä selvittäviin kysymyksiin sekä työyksikön nykytilaa koskeviin kysymyksiin. Lopuksi on ollut mahdollista vapaamuotoisesti kommentoida näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisestä ja johtamisesta. Kyselylomakkeen taustatieto-osiossa on käytetty avointen kysymysten lisäksi monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselyn muissa osioissa on strukturoituja, asteikollisia kysymyksiä, joissa on käytetty kyllä/ei/en osaa sanoa -vaihtoehtoja sekä skaalautuvia Likert-asteikollisia samaa/eri mieltä tai paljon/vähän vastausvaihtoehtoja. Liitteessä 1 olevaan kyselylomakkeeseen on kerätty alkuperäisestä kyselylomakkeesta vain ne osiot ja kysymykset, joita olen käyttänyt tämän tutkimuksen aineistona.

4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeista saatu aineisto oli tallennettu IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmaan, jolla se myös analysoitiin. Taustamuuttujatiedoista vastaajien ikä luokiteltiin analysoinnin helpottamiseksi syntymävuoden perusteella seuraaviin ikäluokkiin: alle 30 -vuotiaat, 30–39

-vuotiaat, 40–49 -vuotiaat, 50–59 -vuotiaat sekä yli 60 -vuotiaat. Miesvastaajia oli niin vähän, että heidät olisi ollut mahdollista tunnistaa, joten sukupuolta koskeva muuttuja hylättiin. Ammatillisen koulutuksen jaottelussa ammatillinen kurssi yhdistettiin II asteen tutkinto/kouluasteen ammatillinen tutkinto vaihtoehdon kanssa. Lopullista analyysia tehtäessä myös ammatillinen koulutus hylättiin, koska se ei olisi taustamuuttujana antanut mainittavaa lisätietoa.

Ammattinimikkeiden ja työyksikkö tiedot yhdistettiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jotta vastaajien anonyymisyys säilyy ja vastaajien tunnistaminen ammattinimikkeen tai työyksikön perusteella ei mahdollistu. Ammattinimike oli kyselyssä avoimena kysymyksenä ja siihen vastauksena tuli 35 eri ammattinimikettä. Analysointia varten ammattinimikkeet ryhmiteltiin neljään ammattiryhmäluokkaan: 1) sosiaalialan ammattilaiset (etuussihteeri, kodinhoitaja, mielenterveyshoitaja, nuorten päihdetyöntekijä, ohjaaja, perhepalveluohjaaja, sosiaaliohjaaja, sosiaaliterapeutti, sosiaalityöntekijä, valvoja ja vammaispalveluohjaaja), 2) sairaan- ja terveydenhoitajat (apulaisosastonhoitaja, hygieniahoitaja, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK ja terveydenhoitajat), 3) lähi- ja perushoitajat (hoitaja, lähihoitaja, perushoitaja ja vanhustyön lähihoitaja) sekä 4) muut terveystieteiden ammattilaiset (farmaseutti, fysioterapeutti, hammashoitaja, hammaslääkäri, lääketyöntekijä, psykologi, röntgenhoitaja ja suuhygienisti). Ammattinimikkeet arkistonhoitaja, laitoshuoltaja, osastonsihteeri, palvelusihteeri ja toimistos sihteeri rajattiin luokittelusta pois, koska näissä ammateissa työntekijämäärä oli niin pieni, ettei niistä voinut muodostaa omaa ammattinimikeryhmää.

Kysymyksen toimialue/tulosityksikkö, jolla työskentelet, pienimmät toimialueet yhdistettiin siten, että Sosiaali- ja terveystoimen hallinto, Neuvolapalvelut, Suun terveydenhuolto ja Diagnostiset palvelut yhdistettiin Terveystoimen tukipalveluiksi, Lasten ja nuortenkeskus Nikula, Perhepalvelut, Tukipalveluyksikkö ja Aikuissosiaalityö ja vammaispalveluyksikkö yhdistettiin muiksi sosiaalialan yksiköiksi sekä Psykiatrian osasto Mielenterveys- ja päihdekeskukseen. Toimialue/työyksikkö -taustamuuttujasta käytän jatkossa nimeä työyksikkö.

Tulosten tulkinnan selkiyttämiseksi viisiportaiset Likert-asteikot muutettiin kolmiportaiseksi kunkin väittämän kohdalla sopivaksi ja asteikkoa parhaiten kuvaavaksi. Alkuperäisen asteikon ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” yhdistettiin vastausvaihtoehdoksi ”samaa mieltä” sekä ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” vastausvaihtoehdoksi ”eri mieltä”. Samoin yhdistettiin ”erittäin paljon” ja ”paljon” vastausvaihtoehdoksi ”paljon”, ”vähän” ja ”erittäin vähän” vastausvaihtoehdoksi ”vähän”. ”En osaa sanoa”-vastausvaihtoehto pysyi muuttumattomana. Samalla muuttujat uudelleenkoodattiin niin, että vastausvaihtoehdot ”samaa mieltä” ja ”paljon” sai arvon 3, ”eri mieltä” ja ”vähän” sai arvon 2 ja ”en osaa sanoa” sai arvon 1.

Kyselylomakkeella saadut vastaajien taustatiedot kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina. Muu aineisto analysoitiin ristiintaulukoinnilla, jossa selittävinä muuttujina oli työntekijöiden ikäluokat, työyksikkö ja ammattiryhmä. Metsämuurosen (2009, 357–358, 391, 441) ja KvantiMOTV (2020) mukaan ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnissa tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmänä on Khiin neliö (χ^2) -testi, joka mittaa kahden muuttujan välistä riippumattomuutta. (χ^2) -testin tulokset ilmaistaan p-arvona, joka kertoo virheellisen päätelmän todennäköisyyden silloin kun oletetaan, että otoksessa havaitut erot löytyvät myös perusjoukosta. Jos p-arvo on $< 0,001$, niin riskitaso on 0,1 % ja tulosta pidetään erittäin merkitseväenä. P-arvon ollessa $< 0,01$ riskitaso on 1,0 % ja tulos merkitsevä, Jos $p < 0,05$, niin riskitaso on jo 5,0 % ja tulos melkein merkitsevä. Oikean p-arvon saamiseen tarvitaan myös vapausasteiden määrä, joka tarkoittaa vapaasti määräytyvien havaintojen lukumäärää.

Moniluokkaisten ristiintaulukoiden kohdalla voivat odotetut solufrekvenssit jäädä helposti liian pieniksi. Siksi Khiin neliö (χ^2) -testin kohdalla tulee aina tarkistaa, että testin oletukset ovat kunnossa. Sallittu maksimi on 20 % kaikista soluista, kun minimiriskitaso on 5 %. (KvantiMOTV 2020.) Koska joissakin väittämässä Khiin neliö (χ^2) -testin edellytykset eivät täyttyneet, käytin näiden väittämien kohdalla tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmänä Fisherin tarkkaa testiä. Fisherin tarkan testin tilastollinen päättely perustuu ristiintaulukon ja sitä äärevämpiä taulukoiden todennäköisyyksiin (Metsämuuronen 2009, 1062).

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taulukkoon 3 on koottu vastaajien taustatiedot. Kyselyyn vastasi 196 työntekijän asemassa työskentelevää henkilöä, joista naisia oli 185 ja miehiä 11. Suurin vastausprosentti (35 %) oli 50–59- vuotiaiden ikäluokassa ja pienin (8 %) nuorimpien, eli alle 30 -vuotiaiden joukossa.

TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot

Taustakysymykset	n	%
Ikä vuosina		
Alle 30	16	8
30–39	27	14
40–49	59	30
50–59	68	35
60 ja yli	26	13
Yhteensä	196	100
Sukupuoli		
Nainen	185	94
Mies	11	6
Yhteensä	196	100
Ammatillinen koulutus		
Yliopistotutkinto	14	7
AMK tai entinen opistoasteen ammatillinen tutkinto	81	42
II asteen tutkinto/kouluasteen ammatillinen tutkinto/ammattillinen kurssi	100	51
Yhteensä	195	100
Ammattiryhmä		
Lähi- ja perushoitajat	64	43
Sairaalan- ja terveydenhoitajat	44	29
Muut terveysalan ammattilaiset	15	10
Sosiaalialan ammattilaiset	27	18
Yhteensä	150	100
Työyksikkö, jossa työskentelee		
Terveydenhuollon tukipalvelut	15	8
Kotihoito	40	22
Palveluasumisyksiköt	31	17
Vuodeosastot ja vanhusten laitoshoidot	46	25
Vastaanotto toiminta	14	8
Mielenterveys ja päihdekeskus	18	10
Muut sosiaalialan yksiköt	22	12
Yhteensä	186	100
Työsuhde		
Vakinainen	167	86
Määräaikainen	27	14
Yhteensä	194	100
Työkokemus vuosina nykyisessä tehtävässä		
Alle 1 vuotta	20	10
1–5 vuotta	53	27
6–10 vuotta	45	23
11–15 vuotta	19	10
16–20 vuotta	14	7
Yli 20 vuotta	44	23
Yhteensä	195	100

Vastaajista eniten (43 %) oli lähi- tai perushoitajia ja vajaa kolmannes (29 %) sairaan- ja terveydenhoitajia. Sosiaalialan ammattilaisia oli 18 % vastaajista. Vastaajista eniten (25 %) työskenteli vuodeosastoilla ja vanhusten laitoshoidossa ja vähiten (8 %) vastaanotto- toiminnassa ja terveydenhuollon tukipalveluissa. Vakinaisessa työsuhteessa oli 86 % vastaajaa. Suurin vastaajaryhmä (27 %) oli 1–5 vuotta ja pienin (7 %) 16–20 vuotta nykyisessä tehtävässä toimineista.

5.2 Työntekijöiden näkemyksiä yhdistymisen myötä työssä tapahtuneista muutoksista

Tässä alaluvussa tarkastellaan työntekijöiden näkemyksiä työssä tapahtuneista muutoksista ikäryhmittäin, ammattiryhmittäin sekä työyksiköittäin. Taulukkoon 4 on kuvattu sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistymisessä tapahtuneita muutoksia ikäryhmittäin tarkasteltuna. Vanhemmat työntekijät (50–59 -vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat) kokivat osaamisvaatimusten muuttuneen nuorempia työntekijöitä (alle 30 -vuotiaat ja 30–39 -vuotiaat) enemmän. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=.005$). Vanhemmat työntekijät kokivat nuorempia työntekijöitä enemmän myös, että uusia tietojärjestelmiä oli otettu käyttöön ($p=.006$).

Koko aineistoa tarkasteltaessa suurin osa vastaajista (66 %) koki suurimpana muutoksena uusien toimintatapojen kehittymisen ja toiseksi suurimpana muutoksena työkäytäntöjen muuttumisen (55 %). Uusien toimintatapojen kehittymistä koki eniten (73 %) 50–59 -vuotiaat ja vähiten (52 %) 30–39 -vuotiaat. Myös työkäytäntöjen muuttumista koki eniten 50–59 -vuotiaat (63 %) ja vähiten 30–39 -vuotiaat (41 %).

TAULUKKO 4. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistämissä ikäryhmittäin

	Ikäryhmä					yhteensä (n=195) %
	alle 30 v (n=16) %	30–39 v (n=27) %	40–49 v (n=59) %	50–59 v (n=67) %	60 v ja yli (n=26) %	
On kehittynyt uusia toimintatapoja						
Kyllä	56	52	71	73	62	66
Ei	6	18	9	14	11	12
En osaa sanoa	38	30	20	13	27	22
	p=.299 ²					
Uusi(a) tietojärjestelm(i)ä on otettu käyttöön						
Kyllä	38	33	47	58	58	50
Ei	6	48	34	26	19	29
En osaa sanoa	56	19	19	16	23	21
	p=.006 ¹					
Työkäytännöt ovat muuttuneet						
Kyllä	44	41	53	63	58	55
Ei	25	48	39	31	39	36
En osaa sanoa	31	11	8	6	3	9
	p=.069 ¹					
Osaamisvaatimukset ovat muuttuneet						
Kyllä	37	41	49	60	65	53
Ei	19	48	39	34	23	35
En osaa sanoa	44	11	12	6	12	12
	p=.005 ¹					

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Ikäryhmittäin tarkasteltuna alle 30 -vuotiaat kokivat eniten muutoksia tapahtuneen uusien toimintatapojen kehittämisessä (56 %) ja vähiten osaamisvaatimusten muuttumisessa (37 %). Toisaalta alle 30 -vuotiaista 56 % ei osannut sanoa, oliko uusia tietojärjestelmiä otettu käyttöön. 30–39 -vuotiaista 52 % koki eniten muutoksia tapahtuneen uusien toimintatapojen kehittämisessä ja vähiten uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa (33 %). 40–49 -vuotiaista ja 50–59 -vuotiaista yli 70 % kuvasi uusien toimintatapojen muuttuneen eniten ja vähiten he kokivat muutoksia tapahtuneen uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa. 65 % yli 60 -vuotiaista koki osaamisvaatimusten muuttuneen ja 58 % koki, että uusia tietojärjestelmiä oli otettu käyttöön sekä työkäytännöt oli muuttuneet.

Taulukossa 5 on verrattu sosiaali- ja terveystalveluiden yhdistämisessä tapahtuneita muutoksia ammattiryhmittäin. Suurin osa kaikkien ammattiryhmien vastaajista koki toimintatapojen muuttuneen (67 %). Sosiaalialan ammattilaisilla toimintatapojen muutosta koettiin eniten (74 %) ja lähi- ja perushoitajien ryhmässä vähiten (62 %). Sosiaalialan

ammattilaiset kokivat työkäytäntöjen muuttuneen eniten (60 %) ja muut terveystalon ammattilaiset vähiten (33 %). Osaamisvaatimusten muutoksia koki eniten lähi- ja perushoitajat (57 %) ja vähiten muut terveystalon ammattilaiset (40 %).

TAULUKKO 5. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistämisessä ammattiryhmittäin

On kehittynyt uusia toimintatapoja	Ammattiryhmä				
	Lähi- ja perushoitajat (n=63) %	Sairaalan- ja terveydenhoitajat (n=44) %	Muut terveystalon ammatit (n=15) %	Sosiaalialan ammatit (n=27) %	Yhteensä (n=149) %
Kyllä	62	68	67	74	67
Ei	8	11	20	15	11
En osaa sanoa	30	21	13	11	22
p=.384 ²					
Uusi(a) tietojärjestelmä on otettu käyttöön					
Kyllä	46	50	33	41	45
Ei	27	34	54	26	32
En osaa sanoa	27	16	13	33	23
p=.318 ¹					
Työkäytännöt ovat muuttuneet					
Kyllä	57	50	33	60	53
Ei	37	43	47	33	39
En osaa sanoa	6	7	20	7	8
p=.514 ²					
Osaamisvaatimukset ovat muuttuneet					
Kyllä	57	52	40	44	52
Ei	32	39	47	41	37
En osaa sanoa	11	9	13	15	11
p=.862 ¹					

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Lähi- ja perushoitajat näkivät suurimpana muutoksena uusien toimintatapojen kehittymisen (62 %) ja vähäisimpänä uusien tietojärjestelmien käyttöönoton (46 %). Jopa 68 % sairaalan- ja terveydenhoitajista koki suurimpana muutoksena uusien toimintatapojen kehittymisen, ja heistä puolet (50 %) koki muutoksia uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa sekä työkäytäntöjen muuttumisessa. Muista terveystalon ammattilaisista vain kolmannes (33 %) koki muutoksia uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa ja työkäytäntöjen muuttumisessa. Sosiaalialan ammattilaisten mielestä eniten muutoksia oli tapahtunut uusien toimintatapojen kehittämisessä (74 %) ja vähiten uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa (41 %).

Taulukossa 6 on työyksiköittäin tarkasteltu sosiaali- ja terveystalveluiden yhdistämisessä tapahtuneita muutoksia. Myös työyksiköittäin tarkasteltaessa eniten muutoksia oli tapahtunut uusien toimintatapojen kehittymisessä (66 %). Mielenterveys ja päihdepalveluissa oli osaamisvaatimukset muuttuneet eniten (67 %) ja muissa sosiaalialan yksiköissä vähiten (18 %). Ero oli tilastollisesti melkein merkittävä ($p=.028$). Terveystalveluiden tukipalveluissa oli uusia tietojärjestelmiä käyttöön otettu huomattavasti enemmän kuin vastaanottotoiminnassa ($p=.034$). Työkäytännöt oli muuttuneet eniten mielenterveys ja päihdepalveluissa (78 %) ja vähiten vastaanottotoiminnassa (29 %).

TAULUKKO 6. Työssä tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistämisessä työyksiköittäin

On kehittynyt uusia toimintatapoja	Työyksikkö							
	Terveystalveluiden tukipalvelut (n=15) %	Vastaanottotoiminta (n=14) %	Vuodeosastot ja vanhusten laitoshoidot (n=46) %	Kotihoito (n=40) %	Palveluasumisyksiköt (n=31) %	Mielenterveys ja päihdepalvelut (n=18) %	Muut sosiaalialan yksiköt (n=22) %	Yhteensä (n=186) %
Kyllä	74	57	63	78	55	78	59	66
Ei	13	36	11	0	16	17	9	12
En osaa sanoa	13	7	26	22	29	5	32	22
$p=.051^1$								
Uusi(a) tietojärjestelmä on otettu käyttöön								
Kyllä	67	21	50	53	61	39	50	51
Ei	33	50	35	27	13	39	9	28
En osaa sanoa	0	29	15	20	26	22	41	21
$p=.034^1$								
Työkäytännöt ovat muuttuneet								
Kyllä	60	29	50	65	52	78	46	55
Ei	33	50	46	20	45	17	41	36
En osaa sanoa	7	21	4	15	3	5	13	9
$p=.078^1$								
Osaamisvaatimukset ovat muuttuneet								
Kyllä	60	43	54	60	61	67	18	53
Ei	40	43	37	20	36	22	59	35
En osaa sanoa	0	14	9	20	3	11	23	12
$p=.028^1$								

1) Khiin neliö -testi

Terveydenhuollon tukipalveluissa eniten muutoksia oli tapahtunut uusien toimintatapojen kehittämisessä (74 %). Kotihoidossa eniten muutoksia oli uusien toimintatapojen kehittämisessä (78 %) ja vähiten uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa (53 %). Vuodeosastoilla ja vanhusten laitoshoidossa (63 %) sekä vastaanottoiminnassa (57 %) oli suurimmat muutokset uusien toimintatapojen kehittämisessä.

5.3 Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön

Tässä alaluvussa tarkastellaan työntekijöiden kokemuksia sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistymisen vaikutuksista työhön ikäryhmittäin, työyksiköittäin sekä ammattiryhmittäin. Taulukossa 7 on tarkasteltu ikäryhmittäin työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön. Vanhempien ikäryhmien työntekijät kokivat työmääränsä lisääntyneen nuorempia ikäryhmiä enemmän, ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=.002$). Yli 60 -vuotiaat kokivat työmäärän lisääntyneen huomattavasti enemmän (89 %) kuin alle 30 -vuotiaat (56 %). Koko aineistoa tarkasteltaessa työhön oli vaikuttanut eniten (81 %) vanhojen ja uusien työntekijöiden tietojen sekä osaamisen jakaminen ja vähiten (6 %) vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin.

Selkeitä ikäryhmittäisiä näkemuseroja oli myös vastentahtoisessa siirrossa toisiin tehtäviin, osallistumisessa työyhteisön kehittämiseen sekä vanhojen ja uusien työntekijöiden tiedon ja osaamisen jakamisessa. Suurin osa 40–49 -vuotiaista (93 %) koki, ettei siirto toisiin tehtäviin ollut vastentahtoista, kun alle 30 -vuotiaista näin koki vain 63 %. Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen oli eniten lisääntynyt 40–49 -vuotiailla ja vähiten 30–39 -vuotiailla. Työyksikössä vanhojen ja uusien työntekijöiden tietojen ja osaamisen jakaminen oli lisääntynyt eniten 50–59 -vuotiailla (88 %) ja vähiten alle 30 -vuotiailla (50 %).

TAULUKKO 7. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön ikäryhmittäin

	Ikäryhmä					Yhteensä (n=194)
	alle 30 v (n=16) %	30–39 v (n=27) %	40–49 v (n=58) %	50–59 v (n=67) %	60 v ja yli (n=26) %	
Mahdollisuus kehittää työtäni on parantunut						
Samaa mieltä	56	41	40	51	50	46
Eri mieltä	25	44	52	40	46	44
En osaa sanoa	19	15	8	9	4	10
	p=.552 ¹					
Työni sisältö on laajentunut						
Samaa mieltä	56	67	66	67	77	67
Eri mieltä	25	30	29	30	23	29
En osaa sanoa	19	3	5	3	0	4
	p=.505 ²					
Työni määrä on lisääntynyt						
Samaa mieltä	56	67	71	82	89	75
Eri mieltä	13	30	24	18	8	20
En osaa sanoa	31	3	5	0	3	5
	p=.002 ²					
Vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin						
Samaa mieltä	6	0	2	10	8	6
Eri mieltä	63	89	93	87	89	87
En osaa sanoa	31	11	5	3	3	7
	p=.008 ²					
Olen joutunut kykyjeni ääri rajoille						
Samaa mieltä	19	18	31	27	40	28
Eri mieltä	63	78	66	64	52	65
En osaa sanoa	18	4	3	9	8	7
	p=.357 ²					
Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen on lisääntynyt						
Samaa mieltä	44	33	67	60	39	54
Eri mieltä	31	52	26	27	54	34
En osaa sanoa	25	15	7	13	7	12
	p=.022 ¹					
Työyksikössäni vanhat ja uudet työntekijät jakavat tietoa ja osaamista						
Samaa mieltä	50	82	83	88	81	81
Eri mieltä	50	18	15	12	19	18
En osaa sanoa	0	0	2	0	0	1
	p=.031 ²					

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Mahdollisuus kehittää omaa työtä oli parantunut eniten alle 30 -vuotiailla (56 %) ja vähiten 40–49 -vuotiailla (40 %). Työn sisältö oli eniten laajentunut yli 60 -vuotiailla ja vähiten alle 30 -vuotiailla. Yli 60 -vuotiaat (40 %) kokivat joutuneensa eniten kykyjensä ääri rajoille, kun näin koki 30–39 -vuotiaista vain 18 %. 30–39 -vuotiailla eniten työhön oli vaikuttanut vanhojen ja uusien työntekijöiden tietojen ja osaamisen jakaminen (82 %), kun vastentahtoisella siirrolla toisiin tehtäviin ei ollut heidän työhönsä mitään vaikutusta.

Taulukossa 8 on tarkasteltu työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön työyksiköittäin. Merkitsevin ero työyksiköiden välillä oli työn sisällön laajentumisessa ($p=.005$). Eniten työn sisältö oli laajentunut terveydenhuollon tukipalveluissa (87 %) sekä kotipalvelussa (85 %) ja vähiten vastaanottotoiminnassa (36 %).

TAULUKKO 8. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön työyksiköittäin

	Työyksikkö							Yhteensä (n=185) %
	Terveydenhuollon tukipalvelut (n=15) %	Vastaanotto toiminta (n=14) %	Vuodeosastot ja vanhusten laitoshoito (n=45) %	Kotihoito (n=40) %	Palveluasumis yksiköt (n=31) %	Mielenterveys ja päihdepalvelut (n=18) %	Muut sosiaalialan yksiköt (n=22) %	
Mahdollisuus kehittää työtäni on parantunut								
Samaa mieltä	67	14	51	50	45	44	36	46
Eri mieltä	33	64	38	40	45	56	46	44
En osaa sanoa	0	22	11	10	10	0	18	10
								$p=.264^1$
Työni sisältö on laajentunut								
Samaa mieltä	87	36	56	85	61	83	48	66
Eri mieltä	13	57	42	10	32	17	38	29
En osaa sanoa	0	7	2	5	7	0	14	5
								$p=.005^1$
Työni määrä on lisääntynyt								
Samaa mieltä	73	64	71	88	84	83	50	75
Eri mieltä	27	36	22	7	13	11	41	20
En osaa sanoa	0	0	7	5	3	6	9	5
								$p=.123^1$
Vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin								
Samaa mieltä	0	7	5	12	7	0	4	6
Eri mieltä	100	93	82	78	90	100	82	86
En osaa sanoa	0	0	13	10	3	0	14	8
								$p=.420^2$
Olen joutunut kykjeni ääri rajoille								
Samaa mieltä	20	21	25	39	42	11	18	28
Eri mieltä	80	72	71	49	55	78	68	65
En osaa sanoa	0	7	4	12	3	11	14	7
								$p=.201^1$
Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen on lisääntynyt								
Samaa mieltä	73	50	47	50	61	45	64	54
Eri mieltä	27	29	38	38	32	33	27	34
En osaa sanoa	0	21	15	12	7	22	9	12
								$p=.681^1$
Työyksikössäni vanhat ja uudet työntekijät jakavat tietoa ja osaamista								
Samaa mieltä	100	93	83	70	74	78	96	82
Eri mieltä	0	7	17	28	26	22	4	17
En osaa sanoa	0	0	0	2	0	0	0	1
								$p=.085^2$

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Terveydenhuollon tukipalveluissa sekä mielenterveys ja päihdepalveluissa kukaan työntekijöistä ei kokenut siirtoa toisiin tehtäviin vastentahtoisena. Mahdollisuus oman työn kehittämiseen oli parantunut eniten terveydenhuollon tukipalveluissa (67 %) ja vähiten vastaanottotoiminnassa (14 %). Työmäärä oli eniten lisääntynyt kotihoidossa (88 %) ja palveluasumisyksiköissä (84 %) ja vähiten muissa sosiaalialan yksiköissä (50 %). Eniten kykyjensä ääri rajoille oli joutunut 42 % palveluasumisyksiköiden sekä 39 % kotihoidon vastaajaa ja vähiten kykyjensä ääri rajoille koki joutuneensa 11 % mielenterveys ja päihdepalveluiden vastaajaa.

Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen oli eniten lisääntynyt terveydenhuollon tukipalveluissa (73 %) ja vähiten mielenterveys ja päihdepalveluissa (45 %) sekä vuodeosastoilla ja vanhusten laitoshoidossa (47 %). Suurin osa kaikkien työyksiköiden vastaajista koki vanhojen ja uusien työntekijöiden jakavan tietoa ja osaamistaan (82 %). Näin ajatteli kaikki terveydenhuollon tukipalvelun työntekijät (100 %) ja vähiten kotihoidon työntekijät (70 %).

Taulukossa 9 on tarkasteltu ammattiryhmittäin työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön. Merkittävin ero ammattiryhmien välillä oli työn sisällön laajentumisessa ($p=.048$). Eniten työn sisältö oli laajentunut sairaan- ja terveydenhoitajilla (80 %) ja vähiten muilla terveysalan ammattilaisilla (47 %). Suurin osa kaikkien ammattiryhmien vastaajista koki, ettei siirto toisiin tehtäviin ollut vastentahtoista (88 %) ja eniten tätä mieltä oli sosiaalialan ammattilaiset ja muut terveysalan ammattilaiset (93 %). Mahdollisuus kehittää omaa työtä oli parantunut eniten sosiaalialan ammattilaisilla (56 %) ja vähiten muilla terveysalan ammattilaisilla (33 %). Eniten työmäärä oli lisääntynyt sairaan- ja terveydenhoitajilla (80 %) ja vähiten sosiaalialan ammattilaisilla (63 %).

TAULUKKO 9. Työntekijöiden kokemuksia yhdistymisen vaikutuksista työhön ammattiryhmittäin

	Ammattiryhmä				
	Lähi- ja perushoitajat (n=62) %	Saira- ja terveydenhoitajat (n=44) %	Muut terveysalan ammatit (n=15) %	Sosiaalialan ammatit (n=27) %	Yhteensä (n=148) %
Mahdollisuus kehittää työtäni on parantunut					
Samaa mieltä	52	39	33	56	47
Eri mieltä	39	52	60	30	43
En osaa sanoa	9	9	7	14	10
	p=.413 ²				
Työni sisältö on laajentunut					
Samaa mieltä	63	80	47	69	67
Eri mieltä	32	14	53	19	27
En osaa sanoa	5	6	0	12	6
	p=.048 ²				
Työni määrä on lisääntynyt					
Samaa mieltä	77	80	67	63	74
Eri mieltä	15	13	33	30	19
En osaa sanoa	8	7	0	7	7
	p=.378 ²				
Vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin					
Samaa mieltä	5	2	0	3	3
Eri mieltä	82	91	93	93	88
En osaa sanoa	13	7	7	4	9
	p=.829 ²				
Olen joutunut kykyjeni ääri-rajalle					
Samaa mieltä	28	32	7	19	25
Eri mieltä	71	57	80	74	68
En osaa sanoa	2	11	13	7	7
	p=.087 ²				
Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen on lisääntynyt					
Samaa mieltä	50	46	40	78	53
Eri mieltä	39	36	53	15	35
En osaa sanoa	11	18	7	7	12
	p=.081 ¹				
Työyksikössäni vanhat ja uudet työntekijät jakavat tietoa ja osaamista					
Samaa mieltä	77	75	93	89	80
Eri mieltä	23	25	7	11	20
	p=.245 ¹				

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Kykyjensä äärirajalle koki joutuneensa eniten sairaan- ja terveydenhoitajat (32 %) ja vähiten muut terveysalan ammattilaiset vain 7 %. Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen oli eniten lisääntynyt sosiaalialan ammattilaisilla (78 %) ja vähiten muilla terveysalan ammattilaisilla (40 %).

5.4 Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä

Tässä alaluvussa tarkastellaan työntekijöiden näkemyksiä osaamisen kehittämisen tarpeesta sekä sisällöstä ammattiryhmittäin, työyksiköittäin ja ikäryhmittäin. Taulukossa 10 on tarkasteltu työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä ammattiryhmittäin. Kaikkien ammattiryhmien vastaajien vastauksissa osaamisen vahvistamisen tarvetta nähtiin eniten oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa (44 %), tiimityöskentelytaidoissa sekä oman työn kehittämisessä (42 %) ja vähiten asiakaspalvelussa (22 %). Kaikkien väittämien kohdalla ammattiryhmittäiset erot olivat todella pieniä.

Sairaan- ja terveydenhoitajat (52 %) kokivat eniten osaamisen vahvistamisen tarvetta oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa ja vähiten tarvetta oli muilla terveysalan ammattilaisilla (40 %). Tiimityöskentelytaidoissa ammattiryhmittäisiä eroja ei juurikaan syntynyt, sillä eniten osaamisen vahvistamisen tarvetta oli lähi- ja perushoitajilla (44 %) ja vähiten muilla terveysalan ammattilaisilla (40 %). Oman työn kehittämisessä eniten osaamisen vahvistamista kokivat tarvitsevansa lähi- ja perushoitajat (46 %) ja vähiten sosiaalialan ammattilaiset (37 %). Erot olivat erittäin pienet myös asiakaspalvelun osaamisen vahvistamisen tarpeessa, eniten tarvetta oli sairaan- ja terveydenhoitajilla (23 %) ja vähiten sosiaalialan ammattilaisilla (19 %).

TAULUKKO 10. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja siällöstä ammattiryhmittäin

	Ammattiryhmä				
	Lähi- ja perushoitajat (n=63) %	Sairaana- ja terveydenhoitajat (n=44) %	Muut terveysalan ammatit (n=15) %	Sosiaalialan ammatit (n=26) %	Yhteensä (n=148) %
Asiakaspalvelu					
Paljon	22	23	20	19	22
Vähän	67	64	73	62	66
En osaa sanoa	11	14	7	19	12
					p=.956 ¹
Neuvottelutaito					
Paljon	27	39	27	27	31
Vähän	57	46	67	50	53
En osaa sanoa	16	15	6	23	16
					p=.705 ¹
Asiakas ja potilastietojärjestelmien hallinta					
Paljon	42	36	47	44	41
Vähän	53	55	53	41	52
En osaa sanoa	5	9	0	15	7
					p=.589 ¹
Tietotekniset taidot					
Paljon	39	34	40	33	37
Vähän	55	55	60	52	55
En osaa sanoa	6	11	0	15	8
					p=.768 ¹
Viestintätaidot työtilanteissa					
Paljon	36	32	27	22	31
Vähän	52	61	67	60	58
En osaa sanoa	12	7	6	18	11
					p=.666 ¹
Tiimityöskentelytaidot					
Paljon	44	41	40	41	42
Vähän	48	52	53	48	50
En osaa sanoa	8	7	7	11	8
					p=.994 ¹
Taito jakaa osaamistaan työssä					
Paljon	38	32	33	30	34
Vähän	56	61	54	56	57
En osaa sanoa	6	7	13	14	9
					p=.827 ¹
Oman työn kehittäminen					
Paljon	46	41	40	37	42
Vähän	49	52	47	52	51
En osaa sanoa	5	7	13	11	7
					p=.839 ¹
Oman työyhteisön kehittämiseen osallistuminen					
Paljon	41	52	40	41	44
Vähän	54	41	47	48	49
En osaa sanoa	5	7	13	11	7
					p=.659 ¹

1) Fisherin tarkka testi

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa osaamisen vahvistamista eniten tarvitsivat muut terveystieteen ammattilaiset (47 %) ja vähiten sairaan- ja terveydenhoitajat (36 %). Muut terveystieteen ammattilaiset (40 %) sekä lähi- ja perushoitajat (39 %) tarvitsivat eniten osaamisen vahvistamista tietoteknisissä taidoissa ja sairaan- ja terveydenhoitajat (34 %) sekä sosiaalialan ammattilaiset (33 %) vähiten. Lähi- ja perushoitajat tarvitsivat eniten (36 %) ja sosiaalialan ammattilaiset vähiten (22 %) osaamisen vahvistamista työtilanteiden viestintätaidoissa.

Taulukossa 11 on tarkasteltu työntekijöiden näkemyksiä osaamisen kehittämisen tarpeesta ja sisällöstä työyksiköittäin. Merkittävimmät työyksikkökohtaiset erot olivat tietoteknisissä taidoissa, oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa, asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa, oman työn kehittämisessä sekä tiimityöskentelytaidoissa. Taulukossa on merkitty Khiin neliö -testin p-arvot, mutta testin oletukset eivät ole kunnossa ja tilastointiohjelma ei pystynyt tekemään tuloksia varmistavaa Fisherin tarkkaa testiä, joten tuloksia ei varmuudella voi sanoa merkitseviksi.

Eniten osaamisen vahvistamista tietoteknisissä taidoissa tarvittiin palveluasumisyksiköissä (58 %) ja vähiten muissa sosiaalialan yksiköissä (9 %). Oman työyhteisön kehittämiseen osallistumiseen eniten tukea tarvittiin palveluasumisyksiköissä (58 %) ja vähiten muissa sosiaalialan yksiköissä (14 %). Palveluasumisyksiköissä tarvittiin eniten (68 %) ja mielenterveys ja päihdepalveluissa vähiten (28 %) osaamisen vahvistamista asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallintaan. Oman työn kehittämiseen osaamisen vahvistamista tarvittiin eniten palveluasumisyksiköissä (52 %) sekä kotihoidossa (50 %) ja vähiten muissa sosiaalialan yksiköissä (14 %). Tiimityöskentelytaidoissa työyksiköiden erot osaamisen vahvistamisen tarpeesta olivat jopa kolminkertaiset, kun vähiten tarvetta oli muissa sosiaalialan yksiköissä (18 %) ja eniten terveydenhuollon tukipalveluissa (67 %).

TAULUKKO 11. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja sisällöstä työyksiköittäin

Asiakaspalvelu	Työyksikkö							
	Terveydenhuollon tukipalvelut (n=14) %	Vastaanottotoiminta (n=14) %	Vuodeosastot ja vanhusten laitoshoido (n=45) %	Kotihoito (n=40) %	Palveluasumis-yksiköt (n=31) %	Mielenterveys ja päihdepalvelut (n=18) %	Muut sosiaalialan yksiköt (n=22) %	Yhteensä (n=184) %
Paljon	14	14	22	30	26	6	9	20
Vähän	86	65	65	65	61	83	68	68
En osaa sanoa	0	21	13	5	13	11	23	12
p=.272 ¹								
Neuvottelutaito								
Paljon	43	29	29	40	43	11	18	32
Vähän	57	36	51	48	47	78	55	52
En osaa sanoa	0	35	20	12	10	11	27	16
p=.093 ¹								
Asiakas ja potilastietojärjestelmien hallinta								
Paljon	40	36	41	50	68	28	32	45
Vähän	60	50	55	43	26	67	41	47
En osaa sanoa	0	14	4	7	6	5	27	8
p=.018 ¹								
Tietotekniset taidot								
Paljon	20	43	46	53	58	28	9	41
Vähän	80	43	48	45	32	61	64	50
En osaa sanoa	0	14	6	2	10	11	27	9
p=.003 ¹								
Viestintätaidot työtilanteissa								
Paljon	47	22	28	43	45	17	14	32
Vähän	53	57	63	50	42	78	64	57
En osaa sanoa	0	21	9	7	13	5	22	11
p=.090 ¹								
Tiimityöskentelytaidot								
Paljon	67	43	36	45	61	22	18	42
Vähän	33	57	53	48	39	72	64	51
En osaa sanoa	0	0	11	7	0	6	18	7
p=.022 ¹								
Taito jakaa osaamistaan työssä								
Paljon	33	14	36	40	40	28	18	33
Vähän	67	57	59	53	57	67	59	58
En osaa sanoa	0	29	5	7	3	5	23	9
p=.074 ¹								
Oman työn kehittäminen								
Paljon	47	22	39	50	52	33	14	39
Vähän	53	57	57	43	48	61	68	54
En osaa sanoa	0	21	4	7	0	6	18	7
p=.044 ¹								
Oman työyhteisön kehittämiseen osallistuminen								
Paljon	53	36	40	49	58	33	14	42
Vähän	47	36	58	44	39	61	68	51
En osaa sanoa	0	28	2	7	3	6	18	7
p=.009 ¹								

1) Khiin neliö -testi

Neuvottelutaidoissa eniten osaamisen vahvistamista tarvittiin terveydenhuollon tukipalveluissa ja palveluasumisyksiköissä (43 %) ja vähiten mielenterveys ja päihdepalveluissa (11 %). Terveydenhuollon tukipalveluissa tarvittiin eniten (47 %) ja muissa sosiaalialan yksiköissä vähiten (14 %) osaamisen vahvistamista työtilanteiden viestintätaidoissa. Eniten osaamisen vahvistamista osaamisen jakamisen taidoissa tarvittiin kotihoidossa ja palveluasumisyksiköissä (40 %) ja vähiten vastaanottotoiminnassa (14 %).

Osaamisen kehittämisen tarvetta ja sisältöä ikäryhmittäin tarkastellaan taulukossa 12. Ikäryhmittäiset erot olivat varsin pienet jokaisella osaamisalueella. Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa osaamisen vahvistamista tarvittiin eniten asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa (44 %) ja vähiten asiakaspalvelussa (21 %).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallintaan ja tietoteknisiin taitoihin eniten osaamisen vahvistamisen tarvetta oli 50–59 -vuotiailla ja vähiten 30–39 -vuotiailla. Alle 30 -vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat tarvitsivat vähemmän osaamisen vahvistamista taidoissa jakaa osaamistaan työssä, oman työn kehittämisessä sekä oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa kuin muut ikäryhmät. 30–39 -vuotiaat tarvitsivat eniten (30 %) ja yli 60 -vuotiaat vähiten (8 %) osaamisen vahvistamista asiakaspalvelussa. Neuvottelutaidoissa eniten osaamisen vahvistamista tarvitsivat 40–49 -vuotiaat ja vähiten yli 60 -vuotiaat. Samoin tiimityöskentelytaidoissa yli 60 -vuotiailla oli vähiten (27 %) osaamisen kehittämisen tarvetta, kun 50–59 -vuotiailla tarve oli melkein puolet suurempi, eli 50 %.

TAULUKKO 12. Työntekijöiden näkemyksiä osaamisen vahvistamisen tarpeesta ja si-
sällöstä ikäryhmittäin

	Ikäryhmä					Yhteensä (n=194)
	alle 30 v (n=16) %	30–39 v (n=27) %	40–49 v (n=59) %	50–59 v (n=66) %	60 v ja yli (n=26) %	
Asiakaspalvelu						
Paljon	19	30	22	21	8	21
Vähän	63	52	71	67	81	67
En osaa sanoa	18	18	7	12	11	12
						p=.360 ²
Neuvottelutaito						
Paljon	38	22	42	31	19	32
Vähän	50	52	46	52	66	52
En osaa sanoa	12	26	12	17	15	16
						p=.426 ¹
Asiakas ja potilastietojärjestelmien hal- linta						
Paljon	31	30	42	56	42	44
Vähän	56	59	51	37	50	47
En osaa sanoa	13	11	7	7	8	8
						p=.383 ²
Tietotekniset taidot						
Paljon	31	30	32	55	42	41
Vähän	56	63	61	35	50	51
En osaa sanoa	13	7	7	10	8	8
						p=.175 ¹
Viestintätaidot työtilanteissa						
Paljon	38	26	39	29	27	32
Vähän	56	59	54	59	62	58
En osaa sanoa	6	15	7	12	11	10
						p=.890 ¹
Tiimityöskentelytaidot						
Paljon	38	31	46	50	27	42
Vähän	50	54	49	46	65	51
En osaa sanoa	12	15	5	4	8	7
						p=.284 ²
Taito jakaa osaamistaan työssä						
Paljon	25	35	35	38	20	33
Vähän	69	54	57	53	76	59
En osaa sanoa	6	11	8	9	4	8
						p=.751 ²
Oman työn kehittäminen						
Paljon	31	42	42	43	27	40
Vähän	63	46	49	52	69	54
En osaa sanoa	6	12	9	5	4	6
						p=.674 ²
Oman työyhteisön kehittämiseen osallis- tuminen						
Paljon	31	42	46	44	32	42
Vähän	56	46	48	50	64	51
En osaa sanoa	13	12	7	6	4	7
						p=.807 ²

1) Khiin neliö -testi

2) Fisherin tarkka testi

Alle 30 -vuotiaista eniten (38 %) osaamisen vahvistamisen tarvetta oli neuvottelutaidoissa, työtilanteiden viestintätaidoissa sekä tiimityöskentelytaidoissa ja vähiten (19 %) asiakaspalvelussa. 30–39 -vuotiailla osaamistarve oli suurinta (42 %) oman työn kehittämisessä sekä oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa ja vähintään neuvottelutaidoissa (22 %). 40–49 -vuotiailla eniten (46 %) osaamisen vahvistamisen tarvetta oli tiimityöskentelytaidoissa ja oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa (46 %). Yli 60 -vuotiailla asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa sekä tietoteknisissä taidoissa oli eniten (42 %) osaamisen vahvistamisen tarvetta.

6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvin toteutetussa tutkimuksessa on noudatettu tieteenteon yleisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteenteon yleisinä ohjeina on muun muassa, että tutkija perehtyy hyvin tutkimuskohteeseen ja tutkimuksen metodologiaan sekä pyrkii arvioimaan omaa tutkimustyötään kaikissa sen vaiheissa. Lisäksi tutkijan tulee ottaa huomioon eettiset kysymykset tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 22–27.) Olen pyrkinyt noudattamaan yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyöni laadinnassa sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Olen käyttänyt tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Lisäksi olen toteuttanut aineistojen analyysit ja tulosten raportoinnit huolellisesti. Olen kuvannut tutkimusprosessini etenemisen mahdollisimman tarkasti, joka on lisäämässä tutkimuksen luotettavuutta. En ole käyttänyt plagiointia, vaan olen merkinnyt kaikki lähdeviitteet asianmukaisesti ja ottanut muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisesti huomioon. Kyselyaineisto on tallennettu muistitikulle, jonka olen itse käynyt hakemassa yliopistolta tutkimuksen ohjaajalta ja säilyttänyt sitä lukitussa tilassa. Tutkimuksen valmistuttua tulen hävittämään alkuperäisen aineiston asianmukaisesti mahdollisimman pian.

Hirsjärven ja kumppaneiden (2010, 189) mukaan valmiisiin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti luotettavuuden kannalta. Jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi, niitä joudutaan usein muokkaamaan, yhdistelemään ja tulkitsemaan. KvantiMOTV (2020) mukaan valmiiden aineistojen etuna voidaan pitää tieteen avoimuutta ja tiedon kumuloituvuutta, jossa uudet tutkimustulokset voivat täydentää aikaisempia tuloksia. Olemassa olevia aineistoja voidaan tarkastella uudesta näkökulmasta ja sen pohjalta voidaan esittää uusia tulkintoja.

Koska käyttämäni aineisto on sekundäärinen, eli MUJO -hankkeessa koottu valmis aineisto, en ole itse osallistunut kyselylomakkeen suunnitteluun, tekemiseen ja testaukseen, enkä pysty kaikilta osin varmistamaan aineiston hankinnan vaiheita. Kyselyaineiston luotettavuutta kuitenkin lisää se, että sitä on käytetty monissa julkaisuissa sekä väitöskirjoissa ja opinnäytteissä jo aikaisemmin. Kyselytutkimuksiin liittyvinä heikkouksina nähdään muun muassa se, ettei voida varmistua, onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein, onko heillä ylipäänsä tietoa asiasta tai kuinka huolellisesti sekä rehellisesti he ovat

kysymyksiin vastanneet (Hirsjärvi ym. 2010, 195). Tässä tutkimuksessa vastaajilla saattoi muutamien väittämien kohdalla olla ongelmia ymmärrettävyydessä, joka näkyy joissakin kysymyksissä suurena ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon valinneiden määränä. Monien väittämien kohdalla alle 30 -vuotiaiden ryhmässä oli eniten ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon valinnoita ja syynä saattoi olla se, ettei vastaajalla todellakaan ollut tietoa asiasta tai hän ei osaa ottaa kantaa asiaan. Kaikkiin muutosta koskeviin kysymyksiin ei myöskään voi ottaa kantaa, jos omassa työssä ei ollut tapahtunut muutoksia. Toisaalta työkokemuksen pituudellakin voi olla vaikutusta siihen, miten työntekijät näkevät työnsä tai osaamisvaatimuksensa muutoksessa muuttuneen. Samoin vastaajien motivoituneisuus kyselyyn vastaamiseen saattoi olla suhteellisen huono, koska avoimena oleviin kysymyksiin ei juurikaan saatu vastauksia.

Kyselylomake tuotti laajan aineiston, josta hyödynsin vain omaa tutkimusaihetta koskevat kysymykset. Kyselylomakkeen heikkoutena pidän sitä, että se on tehty yli kymmenen vuotta sitten ja aineiston keräämisestäkin on melkein saman verran aikaa. Vaikka tieto ei sinällään vanhenisikaan, niin kymmenessä vuodessa työn sisällöissä on kuitenkin tapahtunut paljon muutoksia myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomakkeen sisältö vastaa paljolti muissa vastaavissa tutkimuksissa käytettyä sisältöä. Jos kyselylomakkeen laatisi nyt, niin esimerkiksi osaamisen kehittämisen tarpeen ja sisällön väittämiin voisi tämän päivän yhdistyneistä organisaatioista löytyä uusia osaamisalueita. Esimerkiksi uusia osaamistarpeita voisi olla vaikuttavuus, ympäristö vastuullisuus, monikulttuurisuus, digitalisaatio ja robotiikka. Tällöin osaamisen kehittämisen tarpeeseen voisi tulla huomattavia eroja myös ammattiryhmissä ja työyksiköissä.

Teoreettisen viitekehyksen asiasanoina ovat osaaminen, osaamisen kehittäminen ja organisaatioiden yhdistäminen. Tiedonhakuja tein sekä kansallisista että kansainvälisistä tietokannoista. Lisäksi hyödynsin tutkimuksen aihepiiriä koskevien tieteellisten julkaisujen ja tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita. Koska aihepiiriin kuuluvaa lähdemateriaalia oli runsaasti saatavilla ja käyttämäni asiasanojen käsitteistö on varsin moninainen, tämä aiheutti hieman ongelmia aineiston rajauksessa. Aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti (Hirsjärvi ym. 2010, 113). Pyrin käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia rajaamalla aikarajan

alle viisi vuotta vanhoihin lähteisiin ja tämä saattoi karsia jonkin verran aineistoa, jota olisi voinut käyttää kirjallisuuskatsauksessa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen peruslähtökohtana on luotettavuus, jonka käsitteinä on reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, eli saadaanko eri mittauskerroilla samanlaisia vai toisistaan poikkeavia vastauksia. Reliabiliteettia voidaan mitata toistomittauksilla, rinnakkaismittauksilla sekä sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden kautta. Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa sitä tutkittavaa ilmiötä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä ja sisäinen validiteetti jaetaan sisällön, käsitteen ja kriteerivalidiuteen. Sisällön validiteetissa tarkastellaan, onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaisia ja oikein käytettyjä sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön. Käsitevalidiudessa tarkastellaan tarkemmin yksittäistä käsitettä ja sen käyttöä ja kriteerivalidiudessa mittarilla saatua arvoa verrataan sellaiseen arvoon, joka on validiuden kriteerinä. (Metsämuuronen 2009, 74–76; Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa sisällön validiteettia olisi voinut parantaa käsitteiden vielä tarkemmalla määrittelyllä. Vastausprosentti työntekijöiden osalta oli 39 %, joka tällaisessa tutkimuksessa on tyydyttävä. Tulosten yleistettävyyttä rajoittaa hieman se, että tutkimuskohteena on ollut vain kaksi organisaatiota. Tutkimuksessani esiin tulleet havainnot ovat kuitenkin samansuuntaisia, kun vastaavissa aikaisemmissa organisaatioiden yhdistämistutkimuksissa on esitetty, näin ollen ne ovat osittain yleistettävissä vastaaviin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämissiin.

Vastaajakatoa (vastaamattomuutta) pidetään yhtenä kyselytutkimuksen heikkoutena (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Alhaista vastausaktiivisuutta selittää osittain tietokoneiden vähyys ja intranetin kautta henkilöstön saavutettavuuteen liittyvät ongelmat osassa työyhteisöitä (Paronen 2015, 90). Kyselystä tiedottaminenkin on voinut olla puutteellista, jolloin osa työntekijöistä ei ole ollut edes tietoinen siitä. Joillakin työntekijöillä voi olla periaatteena, ettei osallistu minkäänlaisiin kyselyihin muun muassa tietoturvaan vedoten ja ovat sitten jättäneet vastaamatta kyselyyn. Myös puuttuvan tiedon määrä, vastauskato, on vaikuttamassa tutkimuksen luotettavuuteen. Esimerkiksi avoimena kysymyksenä olleeseen

ammattinimike -kysymykseen jätti vastaamatta 21 % työntekijöistä, joten se laskee hie-
man tulosten luotettavuutta tuloksissa, joissa taustamuuttujana on käytetty ammattiryh-
mää.

6.2 Keskeiset tulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työn sisällön ja osaamisvaatimusten muut-
tumista sekä osaamisen kehittämisen tarvetta yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon
organisaatiossa työntekijän näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millä osaa-
misalueilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat osaamisen vahvistamista
oman työn kehittämisessä ja työskentelytaidoissa yhdistyneessä organisaatiossa. Tässä
tutkimuksessa käytettiin valmista tutkimusaineistoa ja se analysoitiin ristiintaulukoin-
nilla. Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdistämisessä tapahtuneita muutoksia, yhdistymisen
vaikutuksia työhön ja osaamisen vahvistamisen tarvetta vertailtiin ikäryhmittäin, ammat-
tiryhmittäin ja työyksiköittäin.

Iän yhteys näkemyksiin työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistyessä

Paloniemen (2004, 103; 113) mukaan iällä on merkitystä ammatillisessa osaamisessa
sekä sen kehittämisessä ja se yhdistyy osaamisen monitahoisuutta ja dynaamisuutta ko-
rostavaan määrittelyyn tämän päivän työelämän muutosten ja osaamisvaatimusten
kanssa. Tarve ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja osaamisvaatimusten kasvu kos-
kettaa kaiken ikäisiä työntekijöitä, joskin työn tulosten arvioinnissa tarvittava tieto ja taito
karttavat työkokemuksen myötä. Tutkimuksessani iän merkitys korostui yhdistymisen
myötä työssä tapahtuneiden muutosten kokemisessa. Vanhemmat työntekijät (50–59 -
vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat) kokivat osaamisvaatimusten muuttuneen nuorempia työntekijöitä (alle 30 -vuotiaat ja 30–39 -vuotiaat) enemmän.

Paloniemi (2004, 100) mainitsee ikääntymisen vaikuttavan oppimista hidastavana ja vai-
keuttavana tekijänä, joka edellyttää työntekijältä entistä enemmän aktiivista ponnistelua
uuden oppimiseen. Myös Kaihlasan ja kumppaneiden (2019, 156) tutkimuksessa uusien
asioiden ja toimintatapojen sisäistäminen nähtiin kuormittavan erityisesti jo kauan orga-

nisaatiossa työskennelleitä työntekijöitä. Näillä voi olla vaikutusta tutkimuksen tuloksiin, jossa vanhemmat työntekijät kokivat joutuneensa kykyjensä ääri rajoille ja työmäärän lisääntyneen huomattavasti enemmän kuin nuoremmat työntekijät.

Tutkimuksessani 50–59 -vuotiaat kokivat eniten ja 30–39 -vuotiaat vähiten muutoksia tapahtuneen työkäytännöissä ja uusien toimintatapojen kehittämisessä. Uusien toimintatapojen kehittyminen on noussut esiin monissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Muun muassa Kangasniemi kumppaneineen (2019, 26) on todennut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen edellyttävän työntekijöiltä uudenlaista osaamista ja toimintatapojen kehittämistä. Paloniemi (2004, 112) on maininnut kokemuksen myötä toimintatapojen arviointitaitojen kehittyvän ja toimintatavan valinta kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi onnistuu helpommin.

Tässä tutkimuksessa vanhempien ja nuorempien työntekijöiden näkemyksissä oli suuri ero, miten he näkivät vanhojen ja uusien työntekijöiden jakavan tietoa ja osaamista työyksiköissään. Paloniemi (2004, 116) onkin maininnut, että osaamisen jakamisen heikkous nuoremmilla ja kokemattomilla työntekijöillä on ymmärrettävissä, koska kokemuksen kautta taidot oman osaamisen jakamiseen kehittyvät.

Tässä tutkimuksessa 50–59 -vuotiaat kokivat tarvitsevansa huomattavasti eniten osaamisen vahvistamista asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä tietoteknisten taitojen hallinnassa muihin ikäryhmiin verrattuna. Samansuuntainen havainto oli uusien tietojärjestelmien käyttöönoton kokemuksissa. Iän merkitystä tietoteknisiin taitoihin on korostettu muun muassa Paloniemen (2004, 92) ja Kivisen (2008, 113) tutkimuksissa, joissa ikäänntyneiden työntekijöiden tietotekniikan ja tiedonhallinnan osaamista pidettiin nuorempia ikäluokkia heikompana. Nuorempien työntekijöiden osaamisen vahvuutena pidettiin tiedon tuoreutta ja tietoteknistä näppäryyttä. Vanhempien työntekijöiden osaamiseen vaikutti tiedon vanheneminen sekä heikkoudet tietoteknisessä osaamisessa.

Mielenkiintoinen havainto tutkimustuloksissa oli, että alle 30 -vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat kokivat tarvitsevansa vähemmän osaamisen vahvistamista osaamisensa jakamisesta työssä, oman työn kehittämisessä sekä oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa

kuin muut ikäryhmät. Vanhimman ikäryhmän näkemyksiin saattaa vaikuttaa iän ja työkokemuksen tuoma osaamisen ja tiedon hallinnan varmuus, kun taas nuorimmalla ikäryhmällä vahvuudet tulevat tuoreista koulutuksessa saaduista tiedoista ja taidoista.

Ammattiryhmän ja työyksikön yhteys näkemyksiin työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistyessä

Osaamisen sisältöalueiden ja työtehtävien erilaisuudet vaikuttavat toimialueiden välisiin näkemuseroihin (Paloniemi 2004, 103). Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Kangasniemi ym. 2017; El-Farargy 2019; Fraser 2019) on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä organisaatioiden yhdistämisen vaikutuksista työn sisältöön ja osaamisvaatimuksiin. Sinervo ja Keskimäki (2019, 426) toteavat organisaatioiden yhdistämisen muuttavan työntekijöiden toimenkuvia sekä työnjakoa, jolloin myös osaamistarpeet muuttuvat. Kaihlasan ja kumppaneiden (2019, 161) mukaan muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavat työntekijöiden ammatillista perusosaamista koskeviin vaatimuksiin sekä yleisiin työelämän osaamistarpeisiin.

Lehtoaron ja kumppaneiden (2019, 3) tutkimuksessa sähköisiin palveluihin, asiakkaan tarpeiden kartoittamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät osaamistarpeet lisääntyvät eniten seuraavan viiden vuoden aikana. Tutkimuksessani työkäytännöt oli eniten muuttuneet sosiaalialan ammattilaisilla ja vähiten muilla terveysalan ammattilaisilla. Lähi- ja perushoitajat kokivat osaamisvaatimusten muuttuneen eniten, kun muut terveysalan ammattilaiset kokivat siinäkin vähäisimmän muutoksen.

Työyksiköittäin tarkastellen työkäytännöt oli eniten muuttuneet mielenterveys ja päihdepalveluissa ja vähiten vastaanotto toiminnassa. Mielenterveys ja päihdepalveluissa oli eniten muutosta myös osaamisvaatimusten muuttumisessa verrattuna muihin sosiaalialan yksiköihin. Eroihin voi olla vaikuttamassa esimerkiksi se, että aikaisempi pieni työyhteisö on yhdistynyt isompaan, jolloin työnjako voi olla vielä epäselvä ja se johtaa työkäytäntöjen ja osaamisvaatimusten muuttumiseen. Tämä tulee esille muun muassa Sinervon ja Keskimäen (2019, 426) tutkimuksessa, kun organisaatioiden yhdistäminen muuttaa työntekijöiden toimenkuvia sekä työnjakoa, jolloin työntekijöiden osaamistarpeet myös muuttuvat.

Sairaan- ja terveydenhoitajat kokivat työn sisällön muuttuneen ja työmäärän lisääntyneen huomattavasti enemmän kuin muut ammattiryhmät. Samoin sairaan- ja terveydenhoitajat kokivat joutuneensa kykyjensä ääri rajoille muita terveysalan ammattilaisia useammin. Isoherrasen (2012, 107) tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajien rooli varsinkin pienissä työyksiköissä, joissa sairaanhoitaja saattoi tehdä samoja tehtäviä kuin lähi- ja perushoitajat, jolloin sairaanhoitajat saattoivat kokea oman työmäärän kuormittavana ja myös turhauttavana.

Paloniemi (2004, 85) toteaa työn laajenemisen sekä sisältöjen merkityksen muuttumisen vaikuttavan osaamisalueisiin ja niiden kehittämistarpeisiin. Työyksiköittäin tarkastellessa työn sisältö oli eniten laajentunut terveydenhuollon tukipalveluissa sekä kotihoidossa ja huomattavasti vähemmän vastaanottoiminnassa. Työmäärän lisääntymistä koettiin eniten kotihoidossa ja lähes puolet vähemmän muissa sosiaalialan yksiköissä. Palveluasumisyksiköiden työntekijät kokivat joutuneensa kykyjensä ääri rajoille yli kolme kertaa enemmän kuin mielenterveys ja päihdepalveluiden työntekijät. Muun muassa Turpeisen (2011, 138) tutkimuksessa organisaatioiden yhdistymiset teettävät ”ylimenovaiheessa” työntekijöille paljon ylimääräistä työtä muun muassa uusien työntekijöiden perehdyttämistä, uusien ohjeiden, käytäntöjen ja ohjelmien opettelua, kun ne on hoidettava oman työn ohessa.

Osaamisen vahvistamisen tarpeessa eri osaamisalueilla ei ammattiryhmittäisiä eroja juurikaan ollut. Vaikka useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on esiin noussut suuri tietoteknisen osaamisen tarve organisaatioiden yhdistymisissä, niin tämän tutkimuksen tuloksissa kaikkien ammattiryhmien näkemyksen mukaan tarvittiin vain vähän osaamisen vahvistamista tietoteknisissä taidoissa. Tässä tutkimuksessa muut terveysalan ammattilaiset kokivat tarvitsevansa hieman enemmän osaamisen vahvistamista asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa sekä tietoteknisissä taidoissa kuin muut ammattiryhmät. Myös Leveälahden ja kumppaneiden (2019, 71–73) tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan ammattialojen välillä ei nähty suuria eroja, vaikka tietoteknisten taitojen osaamistarpeet vaihtelevat toimenkuvan mukaan. Lehtoaron ja kumppaneiden (2019, 3) tutkimuksessa perusterveydenhuollon työntekijöistä miltei puolet arvioi sähköiseen asiakkaiden ohjaamiseen liittyvien osaamistarpeiden lisääntyvän paljon.

Paloniemi (2004, 97) mainitsee työtehtävien ja työn sisällön vaikuttavan yksilöllisen kiinnostuksen ja motivaation lisäksi osaamistarpeisiin, osaamisen kehittämiseen ja kiinnostukseen kehittää omaa työtään. Tutkimuksessani lähi- ja perushoitajat kokivat tarvetta oman työn kehittämiseen jonkin verran enemmän kuin sosiaalialan ammattilaiset.

Palveluasumisyksiköissä koettiin osaamisen vahvistamisen tarvetta tietoteknisissä taidoissa ja oman työyhteisön kehittämiseen osallistumisessa huomattavasti enemmän kuin muissa sosiaalialan yksiköissä. Myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien hallinnassa oli palveluasumisyksiköiden ja muiden työyksiköiden välillä eroa. Tietotekniset erot voivat johtua esimerkiksi asiakastietojen kirjauskäytäntöjen puutteellisuudesta ja muutoksesta joissakin sosiaalialan yksiköissä, joka tuli ilmi myös Lehtoaron ja kumppaneiden (2019, 3–8) tutkimuksessa. Lisäksi he mainitsevat asiakaslähtöisen työskentelyn, sähköisten palveluiden ja rakenteisen kirjaamisen osaamistarpeet eniten lisääntyviksi sosiaalipalveluissa.

Holopaisen ja kumppaneiden (2016, 12) mukaan moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja toisten työtavoista oppiminen edistävät hyvien hoitokäytäntöjen leviämistä. Tutkimuksessani mielenkiintoinen havainto oli, että kaikissa työyksiköissä valtaosan mielestä vanhat ja uudet työntekijät jakavat tietoa ja osaamista. Tämä tavallaan vahvistaa näkemystä työyhteisöjen yhtenäisyydestä ja hyvästä yhteistyöstä. Tätä havaintoa tukee myös Nummelan ja kumppaneiden (2019, 36–37) sekä Viitalan (2014, 143) näkemykset kaikkien ammattiryhmien oppimista ja jakamista tiedoista sekä taidoista, joista on hyötyä yhdistyneiden organisaatioiden arjessa. Toisaalta tulos on myös kumoamassa monen aikaisemman tutkimuksen väitteitä (mm. Jolanki ym. 2017, 252; Fraser 2019, 70), että heikko tiedonvaihto eri ammattien välillä olisi haittaamassa yhteistyötä. Myös Kangasniemi kumppaneineen (2017, 11) toteaa puutteellisen tiedottamisen vaikuttavan esimerkiksi siihen, että työntekijät tekevät toisista tietämättä samoja työtehtäviä.

6.3 Päätelmät ja jatkotutkimusaiheet

Uutta organisaatiota ja sen tulevaisuutta arvioidaan työntekijöiden ammattiryhmän kehittymisen sekä henkilökohtaisen ammattitaidon kehittymisen kannalta (Turpeinen 2011, 146). Sosiaali- ja terveydenhuolto on koko ajan suurten muutosten kohteena ja tämä on entisestään lisäämässä työntekijöiden osaamistarpeita ja keinoja niiden parantamiseksi ja

ajantasaistamiseksi. Cocon ja Kurtin (2018, 14) mukaan osaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa perustuu jatkuvaan ammatilliseen kasvuun., jonka avulla työntekijä voi hankkia tietoja sekä taitoja jatkuvasti muuttuviin ja lisääntyviin ammattitaitovaatimuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistymisiä on tutkittu paljon lähinnä johtamisen ja esimiestyön näkökulmasta. Samoin on tutkittu paljon myös organisaatioiden yhdistämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Jokainen yhdistymisprosessi on kuitenkin omanlaisensa ja siitä saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kyseisissä organisaatioissa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistyessä työntekijöiden näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi selvittää myös strategisen johdon sekä keski- ja lähijohdon näkemyksiä ja verrata niitä työntekijöiden näkemyksiin.

Iällä oli ammattiryhmiä ja työyksiköitä enemmän vaikutusta siihen, miten työntekijät kokevat työn sisältöjen ja osaamisvaatimusten muutokset organisaatioiden yhdistyessä. Tutkimustulokset osoittavat, että aihetta on tärkeä tutkia ja kehittää edelleen. Mielenkiintoista olisi tutkia tarkemmin, miten ikä ja työkokemus ovat yhteydessä vastaajan näkemyksiin työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksista organisaatioiden yhdistyessä.

Tutkimuksessa nousi jonkin verran eroja työn sisällössä ja osaamisvaatimuksissa työyksiköitä verratessa. Vertailua tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti tehty sosiaali- ja terveysalojen kesken, joten jatkossa olisi tärkeää verrata näiden alojen eroja suuremmassa mittakaavassa, varsinkin, kun tulevaisuudessa näitä aloja entistä enemmän ollaan yhdistämässä.

Vastaukset saatiin pääsääntöisesti strukturoitujen kysymysten avulla. Olisi mielenkiintoista tutkia aihetta haastattelututkimuksena, jolloin voitaisiin saada syvällisempää tietoa työntekijöiden näkemyksistä työn sisällön ja osaamisvaatimusten muutoksista organisaatioiden yhdistymisissä. Käyttämäni aineisto oli seuruututkimuksen jälkeen -vaiheen aineisto. Olisi tärkeää vertailla myös jälkeen vaiheen tuloksia ennen -vaiheen aineistoon ja selvittää, löytyykö näistä eroavuuksia.

Kaikkienensa tämän tutkimuksen tekeminen oli itselleni melkoinen oppimisprosessi, jossa työn edetessä opin paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä. Jos nyt aloittelisin tutkimukseni tekemistä, niin en käyttäisi siinä valmista aineistoa, vaan osallistuisin itse varsinaisen kyselylomakkeen laatimiseen ja sitä kautta aineiston keruuseen. Näin pystyisin paremmin vaikuttamaan myös siihen, millaista aineistoa tutkimus tuottaisi.

LÄHTEET

Aarnikoivu Henrietta 2010. Työelämätaidot: menesty ja voi hyvin. Talentum Media, Helsinki.

Ambrose-Miller Wayne & Ashcroft Rachele 2016. Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & Social Work* 41(2), 101–109.

Axelsson Runo & Axelsson Susanna Bihari 2006. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* 21(1), 75–88.

Beech Christian & Verity Fiona 2019. Health and social work practitioners' experiences of working with risk and older people: The interconnectedness of personalities, process and policy. *Journal of Integrated Care*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/JICA-08-2019-0036> (Luettu 3.4.2020)

Coco Kirsi & Kurtti Juha 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveystalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. *Tehyn julkaisusarja B:4/18*. Saatavissa: www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali_ja_terveysalalla_id_12932.pdf (Luettu 25.3.2020)

El-Faragy 2019. Partnership working across sectors: a multi-professional perspective. *Journal of Integrated Care* 27(4), 328–345. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/JICA-05-2019-0021> (Luettu 21.3.2020)

Fraser Martin William 2019. Elephant in the room – Inter-professional barriers to integration between health and social care staff. *Journal of Integrated Care* 27(1), 64–72. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/JICA-07-2018-0046> (Luettu 13.2.2020)

HE 16/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Annettu 8.3.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016> (Luettu 30.1.2020)

Heikka Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 968. Oulun yliopisto, Oulu.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Holopainen Arja, Korhonen Teija & Korhonen Anne 2016. SOTE-uudistuksen haasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Raportti 1. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf> (Luettu 13.3.2020)

Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiön Julkaisu* 12, Helsinki. Saatavissa:

<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> (Luettu 30.1.2020)

Huotari Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1382. Tampereen yliopisto, Tampere.

Hyppänen Riitta 2013. Esimiesosaaminen -liiketoiminnan menestystekijä. Edita, Helsinki.

Isoherranen Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18, Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki.

Jauhiainen Annikki, Sihvo Päivi, Jääskeläinen Heli, Ojasalo Juuso & Hämäläinen Susanne 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystoimista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9(2–3), 136–147. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/61002> (Luettu 10.3.2020)

Jolanki Outi, Tynkkynen Liina-Kaisa & Sinervo Timo 2017. Professionals' views on integrated care. Journal of Integrated Care 25(4), 247–255. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018> (Luettu 21.3.2020)

Juujärvi Soile, Sinervo Timo, Laulainen Sanna, Niiranen Vuokko, Kujala Sari, Hepo-niemi Tarja & Keskimäki Ilmo 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätöksen tueksi 3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Juuti Pauli & Vuorela Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Bookwell Oy, Juva.

Kaihlanen Anu-Marja, Laulainen Sanna, Niiranen Vuokko, Keskimäki Ilmo, 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. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137955> (Luettu 17.2.2020)

Kamensky Mika 2015. Menestyksen timantti. Balto print, Liettua.

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. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 29.1.2020)

Kangasniemi Mari, Voutilainen Ari, Kapanen Sari, Tolmala Annika, Koponen Johannes, Hämäläinen Mirja & Elovainio Marko 2017. Työn uusjako – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen

SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavissa: https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf?version=1.0 (Luettu 3.4.2020)

Karjalainen Leila, Räisänen Rea & Saranki-Rantakokko Sirkka 2016. Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle. Selvitystyö sote-tuotantoalueen osaamisen kehittämisen toimintamalli-hanke (ESR) 1.1.2015–31.5.2016. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B. Raportit ja selvitykset 17. Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi.

Katajamäki Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.

Kivinen Tuula. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Koivisto Juha, Pohjola Pasi, Lyytikäinen Merja, Liukko Eeva & Luoto Eija 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. Työpöytä 2016:32. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koivuniemi Tiina 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla – Henkilöstötilin päätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1000. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.

KvantiMOTV 2020. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/SPSS/spss.html> (Luettu 21.3.2020)

Laine Pertti 2007. Osaamisen johtaminen ja HRD – tarua vai totta? Kuvaus viiden case-organisaation henkilöstön kehittämisen käytännöistä. Julkaisusarja A20 – Turun kauppakorkeakoulu, Porin yksikkö, Pori.

Lammintakanen Johanna, Kivinen Tuula & Kinnunen Juha 2008. Human resource development in nursing: views of nurse managers and nursing staff. Journal of nursing management 16, 556–564. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/pdf/10.1111/j.1365-2834.2008.00898.x> (Luettu 28.1.2020)

Langins Margrieta & Borgermans Liesbeth 2015. Strengthening a competent workforce for the provision of coordinated/integrated health services. World Health Organization. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf (Luettu 2.3.2020)

Lauttamäki Ville & Hietanen Olli 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoima- ja koulutus-tarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. TUTU-julkaisuja 4/2006. Turun kauppakorkeakoulu. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147338/Tutu_2006-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 26.1.2020)

Lehtoaro Salla, Juujärvi Soile & Sinervo Timo 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiivistä_2019:003. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6> (Luettu 29.1.2020)

Leinonen Merja 2017. Osaamisen kehittäminen. Julkaisussa Ahonen Esa, Ahopelto Maire, Heikkinen Matti, Huovinen-Tervo Marjo & Mäntymäki Eeva. Näin tehdään saumaton Sote – Kainuun hiljainen tieto 2003–2017. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 11, Helsinki. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/12/nain-tehdaan-saumaton-sote-kainuun-hiljainen-tieto-2003-2017.pdf> (Luettu 11.3.2020)

Lette Manon, Boorsma Marijke, Lemmens Lidwien, Stoop Annerieke, Nijpels Giel, Baan Caroline & de Bruin Simone 2019. Unknown makes unloved – A case study on improving integrated health and social care in the Netherlands using a participatory approach. *Health & Social Care in the Community* 28(2), 670–680. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1111/hsc.12901> (Luettu 29.3.2020)

Leveälähti Samuli, Nieminen Jenna, Nyyssölä Kari, Suominen Vihtori & Kotipelto Suvipilvi (toim.) 2019. Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 14, Opetushallitus, Helsinki. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne_2035.pdf (Luettu 11.3.2020)

Lyngsø Anne Marie, Godtfredsen Nina Skavlan & Frølich Anne 2016. Interorganisational Integration: Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers and Facilitators within the Danish Healthcare System. *International Journal of Integrated Care* 1(4), 1–10. Saatavissa: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.2449/> (Luettu 2.3.2020)

Mannermaa Katri 2013. Tiedon jalostaminen osaamiseksi – vertaileva tutkimus yksityisen ja julkisen sektorin työterveyshuolto-organisaatioissa. Väitöskirja. Julkaisu 1117. Tampereen teknillinen yliopisto, Tampere.

McClelland David C 1973. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *American Psychologist* 28, 1–14. Saatavissa: <https://doi.org/10.1037/h0034092> (Luettu 20.3.2020)

Metsämuuronen Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

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. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2053434519828302> (Luettu 28.1.2020)

Ollila Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisenä näkökulmana. Väitöskirja. Acta Wasaensia 156. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Otala Leenamajja 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Pahkin Krista, Mattila-Holappa Pauliina, Nielsen Karina, Wiezer Noortje, Widerszal-Bazyl Maria, de Jong Tanja & Mockatto Zofia 2011. Mielekäs muutos - Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana? Työterveyslaitos, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-158-1%20PDF> (Luettu 18.2.2020)

Pahkin Krista & Vesanto Paula 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Työterveyslaitos. Helsinki.

Paloniemi Susanna 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä: työntekijöiden käsitteitä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 253, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Sinervo Timo, Tynkkynen Liina-Kaisa & Vehko Tuulikki (toim.) 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9> (Luettu 21.3.2020)

Sinervo Timo, Juujärvi Soile, Niiranen Vuokko, Laulainen Sanna & Keskimäki Ilmo 2019. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä? *Talous & Yhteiskunta* 2, 36–41. Saatavissa: <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-2-2019/mita-palveluiden-yhteensovittaminen-tarkoittaa-sosiaali-ja-terveyshuollon-tyossa/> (Luettu 4.3.2020)

Sinervo Timo & Keskimäki Ilmo 2019. Palveluintegraatiota käytännössä – Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 425–433. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/138583> (Luettu 29.1.2020)

Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2017. Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa: Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 106–126.

Stein K Viktoria 2016. Developing a Competent Workforce for Integrated Health and Social Care: What Does It Take? *International Journal of Integrated Care* 4(9), 1–3. Saatavissa: <https://doi.org/10.5334/ijic.2533> (Luettu 20.3.2020)

Sydänmaanlakka Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Sydänmaanlakka Pentti 2012. Älykäs organisaatio. Hansaprint Oy, Vantaa.

Taskinen Helena 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 126. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Taskinen Helena, Kokkonen Kaija & Kinnunen Juha 2012. Varkauden sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiomuutos – muutoksen sisällön, vaikutusten ja johtamisen arviointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ja muutoksen johtaminen (MUJO) -tutkimus ja kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, KWRC, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Tuomi Lauri & Sumkin Tuula 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Turpeinen Merja 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1070. Terveystieteen yksikkö, Tampereen yliopisto, Tampere.

Valpola Anneli 2004. Organisaatiot yhteen – muutosjohtamisen käytännön keinot. WS Bookwell Oy, Juva.

Viitala Riitta 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Infor Oy. Helsinki.

Viitala Riitta 2014. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita. Helsinki.

Virtanen Petri, Smedberg Jari, Nykänen Pirkko & Stenvall Jari 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa: <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=16201> (Luettu 17.2.2020)

Zitting Joakim, Laulainen Sanna & Niiranen Vuokko 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen integraatiossa. Yhteiskuntapolitiikka 84(4), 380–392. Saatavissa: <http://julkari.fi/handle/10024/138586> (Luettu 17.2.2020)

LIITE 1. Kysely Varkauden sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstölle 2011

TAUSTATIEDOT

1. Toimialue/tulosityksikkö, jolla työskentelet

- Sosiaali- ja terveystoimen hallinto
- Kotihoito
- Palveluasumisyksiköt
- Vuodeosastotoiminta ja vanhusten laitoshoido
- Vastaanottotoiminta (ei neuvolat)
- Neuvolapalvelut
- Tukipalveluyksikkö
- Suun terveydenhuolto
- Diagnostiset palvelut
- Perhepalvelut
- Lasten ja nuortenkeskus Nikula
- Aikuissosiaalityö ja vammaispalveluyksikkö
- Mielenveys ja päihdekeskus
- Psykiatrian osasto

3. Muu, mikä

2. Millaisessa tehtävässä toimit

- Strategisessa johdossa
- Keski- tai lähijohdossa
- Työntekijänä

3. Ammatinimikkeesi

4. Kuinka kauan olet työskennellyt Varkauden sosiaali- ja terveystalveluorganisaation palveluksessa (vuosina)?

5. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi

- Alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- yli 20 vuotta

6. Työsuhteesi on

- Vakinainen
- Määräaikainen

7. Sukupuolesi

- Nainen
- Mies

8. Syntymävuotesi

9. Ammatillinen koulutuksesi

- Yliopistotutkinto
- AMK tai entinen opistoasteen ammatillinen tutkinto
- II asteen tutkinto/Kouluasteen ammatillinen tutkinto
- Ammatillinen kurssi
- Ei mikään edellä mainituista

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN YHDISTÄMISEEN SUHTAUTUMINEN JA SIIHEN KOHDISTETUT ODOTUKSET

Mitä muutoksia on tapahtunut sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisessä?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
10. On kehittynyt uusia toimintatapoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Uusi(a) tietojärjestelm(i)ä on otettu käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Työkäytännöt ovat muuttuneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Osaamisvaatimukset ovat muuttuneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat väittämät käsittelevät sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistymistä. Miten koet näiden vaikuttaneen työohsi?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
14. Mahdollisuus kehittää työtäni on parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Työni sisältö on laajentunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Työni määrä on lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Olen joutunut kykyjeni ääri rajoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Osallistuminen työyhteisön kehittämiseen on lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OSAAMISEN KEHITTÄMISEN TARVE JA SISÄLTÖ

Alla esitetään osaamisalueita. Arvioi missä määrin olet tarvinnut osaamisen vahvistamista yhdistyneissä sosiaali- ja terveyspalveluissa?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En osaa sanoa
20. Asiakaspalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Neuvottelutaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Asiakas ja potilastietojärjestelmien hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tietotekniset taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Viestintätaidot työtilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tiimityöskentelytaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Taito jakaa osaamistaan työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Oman työn kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Oman työyhteisön kehittämiseen osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TYÖYKSIKKÖNI NYKYTILA

Seuraavassa esitetään vielä joitakin työyksikkösi nykytilaa koskevia väittämiä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
29. Työyksikössäni vanhat ja uudet työntekijät jakavat tietoa ja osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kiitos vastauksestasi!