

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN GENEERINEN OSAAMINEN

KIRJALLISUUSKATSAUS

Sari Laanterä & Hannele Saunders (toim.)



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Sari Laanterä & Hannele Saunders (toim.)

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN GENEERINEN OSAAMINEN

KIRJALLISUUSKATSAUS



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalipolitiikka

XAMK KEHITTÄÄ 114

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI 2020

© Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Savonia ammattikorkeakoulu, viestintäpalvelut
Taitto ja paino: Grano Oy
ISBN: 978-952-344-253-5 (PDF)
ISSN: 2489-3102 (verkkójulkaisu)
julkaisut@xamk.fi

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä asiakkaiden palveluntarpeet ja odotukset edellyttävät myös alan osaamiselta uudistumista. Alan osaamistarpeet ovat ison muutoksen edessä. Tärkeimpinä ammattilaisten osaamistarpeiden muutokseen vaikuttavia tekijöitä ovat digitalisaatio, asiakkaiden omaehtoinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, moniammatillisuus, näyttöön perustuva toiminta ja tarve palvelujen integrointiin sekä niukkenevat taloudelliset resurssit. Sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeet voivat joutua uusiin haasteisiin hyvinkin nopeasti, kuten olemme huomanneet parhailaan eletävän covid-19-pandemian aikana. Pandemia on synnyttänyt ennenäkemättömän laajan osaamistarpeen mm. hengitysvajauspotilaan hoidosta, tartuntojen jättämisestä, tehohoitotyöstä sekä vaikuttavista hoitomenetelmistä. Myös kriisi- ja poikkeusolojen johtamisosaaminen on nyt ja tulevaisuudessa erittäin arvokasta osaamista. On selvää, että sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan joustavia ja nopeita jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia työelämässä toimiville ammattilaisille. Ammattilaisten osaamisen varmistaminen nyt ja tulevaisuudessa on vahva pohja vaikuttavien palvelujen rakentamiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuviin osaamistarpeisiin vastaaminen on elämänmittainen prosessi. Se näyttäytyy jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien edistämisenä työelämässä toimiville ammattilaisille sekä osaamisen kehittämisenä ja uudistamisena elämän ja työuran eri vaiheissa. Tässä parhailaan toteutettavan hankkeen ajankohtaisuudesta kertoo se, että maan nykyisen hallituksen hallitusohjelmassa yhtenä painopisteenä on jatkuva oppiminen. Ohjelmassa kannustetaan korkeakouluja avaamaan koulutustarjontaansa. Lisäksi hallitusohjelma linjaa, että korkeakoulujärjestelmää tulee kehittää jatkuvan oppimisen alustana.

Euroopan sosiaalirahaston rahoittama valtakunnallinen Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta eli SOTETIE-hanke (2019–2021) on käynnistetty vastaamaan edellä kuvattuihin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuviin osaamistarpeisiin. Hankkeessa rakennetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille joustava, työelämälähtöinen ja jatkuvaa oppimista tukeva toimintamalli eli sähköinen tiekartta. Tiekartan avulla ammattilaisten osaamisen päivittäminen tulevaisuuden osaamistarpeisiin helpottuu ja joustavoittuu kun samalla osaamista voidaan myös arvioida ammattilaisen, työyhteisön ja organisaation tasolla. Lisäksi tiekartta helpottaa löytämään kuhunkin osaamistarpeeseen soveltuvia verkko-opintoja ja toteuttamaan opintoja sujuvasti.

Kangasniemen ja kumppaneiden hankeraportissa ”Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus sosiaali- ja terveysalan osaamisessa” eroteltiin alan yhteinen osaaminen ja syvenevä substanssiosaaminen. Raportti korostaa ammattialakohtaisen substanssiosaamisen lisäksi sosiaali- ja terveysalan yhteistä osaamista. Kaikkia sosiaali- ja terveysalan

ammattiryhmiä koskeva yhteinen osaaminen on määritelty raportissa asiakastyöosaamiseksi, palveluiden ja työn kehittämisoosaamiseksi sekä työntekijä- ja yhteistoiminnan muutososaamiseksi. Myös Osaamisella soteen -hankkeen (STM, OKM) tuloksissa linjataan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeita ja niihin vastaamista. Raportissa todetaan, että on tärkeää tehostaa nykyistä laajemmin eri alojen ammattilaisten osaamisen käytön tehostamista ja hyödyntämistä. Lisäksi monialainen ja asiakaslähtöinen työskentely ja digitalisaation mahdollisuudet nostettiin raportissa huomioitaviksi kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osaamista kehitettäessä. Raportista ilmeni, että tarve sote-ammattilaisen osaamisen päivittämiselle sekä asiakas- ja palveluohjauksen osaamisen lisääminen asiakaslähtöisten palveluiden mahdollistamiseksi koskee jopa noin 200 000 alan työntekijää.

Tämä julkaisu on SOTETIE-hankkeen alkuvaiheen julkaisu, johon on koottu sosiaali- ja terveysalan yhteistä osaamista käsittelevän kirjallisuuskatsauksen tulokset. Katsauksen tulosten avulla tuotetaan sosiaali- ja terveysalan yhteisiin osaamisiin arviointimenetelmä, jota käytetään ammattilaisen ja työyhteisön osaamisen arvioinnissa. Julkaisu nostaa esiin lukuisia tärkeitä osaamisalueita, jotka kaipaavat vahvistamista. Näitä ovat mm. kestävän kehityksen osaaminen, työntekijyysosaaminen sekä vaikuttavuusosaaminen.

Toivon, että julkaisu on laajasti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyödynnettävissä. Raportin tuloksia voivat käyttää henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä vastuussa olevat toimijat sekä julkisissa että yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Raportti antaa vastauksia myös sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opetus- ja TKI-henkilöstölle. Merkittävä hankkeen tuloksia hyödyntävä kohderyhmä ovat työelämään pitkän poissaolon jälkeen palaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Kiitän osaltani kaikkia hankkeen toteuttamiseen osallistuvia merkittävästä panoksestanne hankkeen tähän astisesta onnistumisesta. Poikkeukselliset ajat edellyttävät poikkeuksellisia toimia myös hanketyössä. Tämän hankkeen etenemiseen covid-19-pandemia ei kuitenkaan vaikuttanut suuresti, sillä hankkeen toimenpiteet onnistuttiin suorittamaan suunnitellusti ja ilman tarpeettomia lähikontakteja.

Katri Ryttyläinen-Korhonen, koulutusalojohtaja, TtT

Mikkelissä 17.5.2020

KIRJOITTAJAT

MARINA ARELL-SUNDBERG, toimintaterapeutti YAMK, lehtori,
Yrkeshögskolan Arcada

ARLA CEDERBERG, VTM, lehtori, Yrkeshögskolan Arcada

JOHANNA HOLVIKIVI, THM, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

SARI LAANTERÄ, TtT, yliopettaja, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

RALF LILLBACKA, VTT, lehtori, Yrkeshögskolan Novia

LEILA LINTULA, THM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

KIRSI MOISANEN, YTT, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

ANNE NUMMELA, TtM, KM, lehtori Yrkeshögskolan Novia

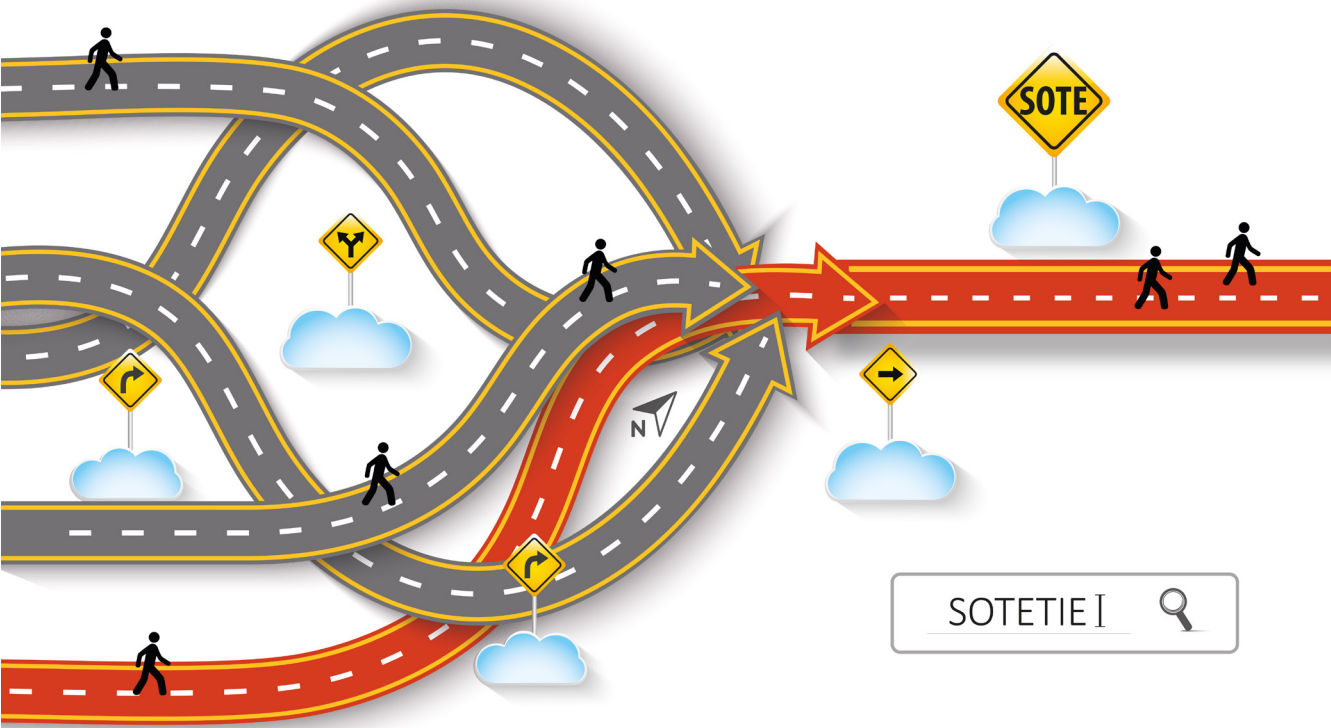
KAARINA RAJALA, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

HANNELE SAUNDERS, TtT, tutkimuspäällikkö,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

EEVA TIMONEN-KALLIO, YTT, VTL, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

LUKIJALLE	3
KIRJOITTAJAT	5
Asiakaslähtöisen osaamisen sisällön tarkastelua sosiaali- ja terveysalan kontekstissa	8
Kirsi Moisanen, Arla Cederberg & Marina Arell-Sundberg	
Aspekter på handlednings- och rådgivningskompetens	23
Arla Cederberg & Marina Arell-Sundberg	
Palvelujärjestelmäosaaminen	36
Eeva Timonen-Kallio & Kaarina Rajala	
Kännedom om lagstiftning och etisk kompetens	42
Ralf Lillbacka	
Tro eller veta	48
Anne Nummela	
Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen	55
Hannele Saunders	
Näkökulmia digitalisaation ja robotiikan geneeriseen osaamiseen sosiaali- ja terveysalalla	65
Kirsi Moisanen & Leila Lintula	
Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamiseen liittyvästä tutkimuksesta	78
Hannele Saunders	
Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen	87
Sari Laanterä	
Viestintäosaaminen	97
Anne Nummela & Sari Laanterä	
Työntekijyysosaaminen muutoksessa	106
Johanna Holvikivi & Leila Lintula	
Monialainen yhteistoimintaosaaminen	115
Eeva Timonen-Kallio & Kaarina Rajala	



SOTETIE I 🔍

ASIAKASLÄHTÖISEN OSAAMISEN SISÄLLÖN TARKASTELUA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KONTEKSTISSA

Kirsi Moisanen, Arla Cederberg & Marina Arell-Sundberg

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalalla ohjaava periaate. Asiakaslähtöinen toiminta ja palvelu edellyttävät asiakaslähtöistä osaamista, mutta sen sisällöstä ei ole selkeää konsensusta. Myös asiakaslähtöisyys käsite on saanut rinnalleen erilaisia käsitteitä, mutta yhteistä kaikille näille käsitteille on asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tukeminen.

ASIAKASLÄHTÖISYYS ON SISÄLLÖLTÄÄN MONINAINEN KÄSITE

Asiakaslähtöisyys on käsitteenä moninainen ja moneen suuntaan avautuva. Sen lisäksi että sillä on käytännöllinen ja konkreettinen sisältö, se toimii myös lainsäädännöllisen ja poliittisen ohjauksen välineenä (Moisanen 2018, 33). Asiakaslähtöisyys käsitteen moninaisuus asettaa vaateita myös asiakaslähtöisyysosaamisen sisällön kuvaamiselle. Kangasniemen ym. (2018, 70) mukaan asiakaslähtöinen osaaminen muodostuu substanssiosaamisesta, palvelujärjestelmäosaamisesta sekä vuorovaikutus- sekä viestintätaitoista. Tämän artikkelin tarkoituksena on kartoittaa, miten asiakaslähtöistä osaamista kuvataan vuoden 2018 julkaistun Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -selvityksen jälkeen. Selvityksessä käy ilmi, että työntekijöiden arvioinneissa oman osaamisen kehittämässä toimintaympäristöjen muutosten vuoksi juuri asiakastyöhön ja asiakaslähtöisyyteen liittyvää osaamista koetaan tarvitsevan lisää. (Kangasniemi ym. 2018, 43.) Tässä artikkelissa hahmotamme, minkälaisesta osaamisesta on kyse ja onko osaamistarpeiden kuvauksissa nähtävissä muutoksia Optimoitu sote -raportin jälkeen.

ASIAKASLÄHTÖISYYS KÄSITTEEN JA SEN RINNAKKAISKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Asiakaslähtöisyys käsitteen historia ulottuu 1930-luvulle saakka, jolloin humanistisen psykologian edustaja Carl Rogers käytti asiakaskeskeisyys käsitettä ensimmäistä kertaa asiakastyössä (Moisanen 2018, 39). Rogers korvasi potilaskäsitteen sanalla asiakas koros-

taen siten itsemääräämisen ja itsensä toteuttamisen ajatusta (Sayed 2015, 12). 1950-luvulla sairaanhoidon uusi viitekehys korosti potilaan subjektiivista kokemusta, ja potilaan mukanaolo ja osallistuminen lääketieteellisissä päätöksissä, toiminnassa ja hoidossa koettiin arvokkaaksi (Leplege ym. 2007, 1564). Samoihin aikoihin Rogers toi esille näkökulmansa asiakaskeskeisestä lähestymisestä (Falardeau & Durand 2002, 136). Sen ideaalina lähtökohdiana oli asiakkaan tarpeiden aiempaa parempi huomioiminen ja hänen kunnioittamisensa (Koivunen 2017). Asiakaskeskeisyyttä on myös pidetty yhtenä sosiaalialan asiakastyön keskeisenä vuorovaikutusorientaationa (Sayed 2015, 12). Suomessa asiakaskeskeisyys käsite korvattiin 2000-luvulla asiakaslähtöisyys-käsitteellä sen laajemman merkityksen vuoksi, koska asiakaskeskeisyyden ei koettu huomioivan asiakasta riittävästi toimivana subjektina (Moisanen 2018, 33–34). Asiakaslähtöisyys viittaa toimintaan asiakkaan lähtökohdista hänen rinnallaan, kun taas asiakaskeskeisyys korostaa asiakasta palvelutoiminnan kohteena (Kokko 2018, 124).

Asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähikäsitteitä on useita, muun muassa asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys, perhekeskeisyys, ihmislähtöisyys ja -keskeisyys sekä käyttäjälähtöisyys ja -keskeisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asiakkaasta käytetään monia nimityksiä, kuten asiakas, potilas, käyttäjä, kuluttaja, yksilö, henkilö, ihminen tai perhe. Myös se vaihtelee, onko hoito tai palvelu asiakaslähtöistä, -keskeistä, -orientoitunutta, suuntautunutta jne. (Koivunen 2017.) Suomessa suomenkielisessä kontekstissa on käsitteestä potilaskeskeinen siirrytty käyttämään enemmän käsitettä asiakaslähtöinen, kun taas ruotsinkielisessä kontekstissa vakiintuneempi käsite on ”personcentrering” eli henkilölähtöisyys. ”Personcentrering” käsitteeseen sisältyy kaksi eri näkökulmaa: henkilökeskeinen hoito ja henkilölähtöisyys. Henkilökeskeisessä hoidossa on kyse hoidon yhteydessä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja henkilölähtöisyydessä taas niistä työskentelytavoista ja tukirakenteista, joita tarvitaan henkilökeskeiseen hoitoon (Sveriges kommuner och Landsting 2018, 6–9). Bergqvist Månssonin ym. (2019, 20) mukaan henkilölähtöisyys käsitteen käytöllä vältetään henkilön joutumista asiakkaan tai potilaan rooliin, mikä mahdollistaa henkilökeskeisessä hoidossa olennaisen kumppanuussuhteen syntyminen henkilön ja ammattilaisen välille.

Suomenkielisessä kontekstissa käsitteen ”personcentrerad” rinnalla käytetään käsitteitä ihmislähtöisyys tai henkilölähtöisyys. Myös kansainvälisessä kirjallisuudessa asiakaskeskeisyyden käsite on korvautunut osittain henkilökeskeisen hoitotyön käsitteellä (Langer & Lietz 2014, 122). Ihmislähtöisyys (person-centred care) on yleisesti käytössä oleva toimintamalli Kanadassa, Iso-Britanniassa ja Irlannissa. Tämän lisäksi hyväksi koettu malli on saanut näkyvyyttä myös USA:ssa. (Koivunen 2017.) WHO linjaa, että ihmislähtöisyys-käsitteessä korostetaan samoja ulottuvuuksia kuin asiakaslähtöisyydessä, eli ihmiset nähdään tasavertaisina toimijoina myös hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa ja he ovat oman elämänsä ja palvelujen käytön asiantuntijoita. Ihmislähtöisyys laajassa merkityksessä tarkoittaa, että kaikki palveluun osallistuvat toimijat ovat tasavertaisia kumppaneita sosiaali- ja

terveyspalvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa. (People Centred care in low... 2010; Framework on integrated, people-centred health services 2016; Koivunen 2017.)

ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMINEN

Viime vuosina on yhä enemmän kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveysalan yhteisiin osaamistarpeisiin. Samoin kuin Kangasniemen ym. (2018) raportin myös opetus- ja kulttuuriministeriön raportin (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista 2019, 15) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden geneeristä osaamista, mm. asiakastyö- ja asiakaslähtöisyysosaamista, tulisi kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamistavoitteiden ja toimintakulttuurin muutoksen mukaisesti. Keskeiset geneerisen osaamisen kehittämisen tavoitteet liittyvät palveluiden asiakaslähtöisyyteen ja yhteensovittamiseen sekä toiminnan kustannusvaikutavuuteen. Yhteinen geneerinen osaaminen muodostuu asiakastyön osaamisesta monialaisessa yhteistoiminnassa, kehittämistoiminnan osaamisesta sekä työntekijältä vaadittavista uusista valmiuksista. Sote-osaamisista juuri asiakaslähtöisyys on kuvattu ammattilaisten työn kulmakiveksi yhdessä ammattilaisten palvelujärjestelmäosaamisen kanssa. (Tutkintoon johtavan koulutuksen... 2019, 15.)

Osaamisella tarkoitetaan yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tavoite. Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi on tietojen, taitojen, asenteiden ja minäpystyvyyden muodostama kokonaisuus, jota ammattilainen voi käyttää työnsä toteuttamiseksi. (Kangasniemi ym. 2018, 12.) Osaaminen on dynaamista ja kontekstisidonnaista ja se tulee esille ihmisten arvoissa ja toiminnassa. Osaamista luodaan sosiaalisissa yksilöiden ja organisaatioiden välisissä integraatioissa. (Nonoka, Toyama & Konna 2001, 14–15; Moisanen 2018, 46.)

Asiakaslähtöinen osaaminen on Kangasniemen ym. mukaan (2018, 15–70) sosiaali- ja terveydenhuollossa usein itsestään selvänä pidettyä osaamista, mutta jonka sisällöstä ei kuitenkaan ole selkeää konsensusta. Se muodostuu substanssiosaamisesta, palvelujärjestelmäosaamisesta, vuorovaikutustaidoista ja viestintätaidoista. Asiakaslähtöinen substanssiosaaminen edellyttää valmiuksia tunnistaa asiakkaan oikeudelliset, osallisuuteen ja valinnanvapauteen liittyvät eettiset ja lainsäädännölliset lähtökohdat. Asiakaslähtöisessä osaamisessa sosiaali- ja terveysalan toimija omaksuu alan eettisen arvoperustan ja asiakaiden oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan lainsäädännön (Eklund & Ylitalo 2018, 49). Eettinen osaaminen tulee erityisesti ilmi ammattilaisen kyvyssä pohtia tilannetta asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta ja ennakoita erilaisten vaihtoehtojen seurauksia heidän hyvinvoinnilleen (Salin & Juujärvi 2019; Juujärvi ym. 2019, 5). Asiakkaan oikeudellisten lähtökohtien toteutuminen sisältää asiakkaan ja potilaan ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumisen ohella muun juridisen tietoperustan ja palvelujärjestelmän tuntemisen. (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen... 2019.) Asiakaslähtöisessä osaamisessa huomioidaan myös kansalaiset ja asiakkaat palvelujen kehittäjinä (Kangasniemi ym. 2018, 70).

Keskeistä asiakaslähtöisessä osaamisessa on asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja asiakkaan osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen. Asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys voidaan nähdä saman kolikon eri puolina: asiakkaan osallisuus on asiakkaan kokemus ja tunne osallistumisesta, kun taas asiakaslähtöisyys on organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapa (Blomgren & Saikku 2019, 1). Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja/tai arviointiin. (Lähtenmäki ym. 2019, 38-39; Moisanen 2018.) Asiakkaan osallisuutta tuetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja tässä yhteydessä asiakkaan kuuleminen on oleellista, jotta asiakkaan narratiivin kautta voidaan rakentaa yhteinen lähtökohta yhteiselle työskentelylle (Bergqvist Månsson ym. 2019, 9). Asiakkaiden kuuleminen on siis yksi keino asiakasosallisuuden toteutumiseksi (Tiekartta 2030 2019, 22). Asiakaslähtöisessä osaamisessa tuetaan asiakkaan osallisuutta ja läheisten hoitoon tai palveluun osallistumista asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja huomioiden ja kunnioittaen (Eklund & Ylitalo 2018, 49). Asiakaslähtöisyys tarkoittaaakin asiakkaan kuulemisen lisäksi asiakkaan kokonaisuuden huomioon ottavaa kohtaamista ja kulkemista asiakkaan rinnalla koko hoito- ja hoivaprosessin ajan (Lähtenmäki ym. 2019, 38-39; Moisanen 2018).

Asiakkaan kuuleminen ja aito kohtaaminen edellyttävät sosiaali- ja terveysalan henkilöstöltä vuorovaikutusosaamista. Tavoitteellinen vuorovaikutus onkin oleellinen osa ammattihenkilön substanssiosaamista ja asiakaslähtöinen osaaminen ja ohjaus nähdään asiakkaan voimavaroihin luottavana vuorovaikutusmallina (Juujärvi 2019, 6; Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen... 2019). Åkerblad ym. (2018, 23, 125f) ovat tutkineet vuorovaikutuksen toteutumista kuntoutusprosessissa. Tutkimuksen aineistosta ilmenee, että kuntoutukselle ja muutokselle avautuminen on vuorovaikutuksellinen prosessi ja avoin dialogi luo perustan vuorovaikutukselle. Asiakaslähtöisyydessä pyritään siis asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen (Pikkarainen ym. 2019). Åkerblad ym. (2018, 23, 125f) nostavat esiin ammattilaisen kyvyn sekä viestittää että avata kuntoutuksen tarkoitusta, tavoitteita ja päämäärää niin, että prosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvä, eikä hämärtyisi esimerkiksi asiakkaalle vieraan hallinnollisen kielen takia. Tämä edellyttää asiakkaan omien odotusten, toiveiden ja tiedon tunnistamista siitä, mitä kuntoutus on ja mitä se voi tarjota. Asiakaslähtöisessä palvelussa vuorovaikutus on siis parhaimmillaan dialogia, joka edistää asiakkaan ja palvelun tuottajan välistä kumppanuutta, ja jossa tuetaan asiakasta ja vahvistetaan hänen voimavarojaan omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen (Maijala & Koivisto 2020).

Asiakkaan kokemuksellisen tiedon tunnistaminen ja tunnustaminen ovat tärkeä osa asiakasosallisuuden toteutumisessa ja asiakaslähtöisessä osaamisessa. Yksi tapa vahvistaa sitä on osallistava dokumentointi, jossa asiakas osallistuu tasavertaisena työntekijän kanssa dokumentointiin. Valokiven ja Metterin (2019, 125) mukaan asiakasdokumentit tuotetaan kuitenkin valitettavan usein edelleen järjestelmäkeskeisesti. Tarvitaan dokumentoinnin

muutosta, jotta asiakkaan kokemukset tulevat näkyväksi. Tämä kokemustiedon tunnistaminen ja tunnustaminen edistävät asiakkaan osallisuutta. Ihmisen tarpeen tulee olla teknologian hyödyntämisen keskiössä, jotta arjen tarpeet ja teknologian tarjoama apu kohtaavat. Asiakaslähtöinen osaaminen on sähköisten palvelujen ja rakenteisen kirjaamisen ohella asiakkaan oman näkemyksen kirjaamista, asiakkaiden tarpeiden laaja-alaista kartoittamista sekä palvelun tavoitteen suunnittelemista yhdessä asiakkaan kanssa. Myös omaisen mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen on osa asiakaslähtöisyyttä. (Lehtoaro ym. 2019, 3–4.) Ammattilainen tunnistaa asiakkaan, perheen tai yhteisön oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena osallisena omista palveluissaan. Myös asiakkaan kulttuurin tunnistaminen on osa asiakaslähtöistä osaamista. (Eklund & Ylitalo 2018, 49.) Kinon (2020, 147–149, 161) tuo väitöskirjassaan esiin, miten henkilöstö kaipaa jokapäiväiseen työhönsä lisää monikulttuurisiin asiakkaisiin liittyvää osaamista. Osaamisen kehittämisen tarpeita ilmenee myös monikulttuurisessa työyhteisössä toimimisessa, ihmisten johtamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä.

Asiakaslähtöinen osaaminen edellyttää hyvää tietopohjaa ja kykyä soveltaa tietoa käytännön. Bergqvist Månssonin ym. (2019, 30) mukaan asiakaslähtöisessä hoidossa ja palveluissa on keskeistä näyttöön perustuva tieto ja ammattilaisten yhteinen jaettu ymmärrys siitä, mitä se käytännön eri konteksteissa tarkoittaa suhteessa etiikkaan ja eettiseen harkintaan. Sen lisäksi sote alan ammattilaisella on oltava tietoa ja ymmärrystä omista harkinnanvaraisista käyttäytymismalleistaan. Ekman ym. (2011, 3f) nostaa esiin kolme asiakaslähtöisyyden peruseriaa, jotka määrittelevät tämän toimintamallin mukaista työskentelemistä ja joiden avulla voidaan taata henkilön osallisuus. Ensimmäinen on hyvän yhteistyöalustan ja kumppanuuden luominen narratiivin kautta. Toinen on kumppanuuden puitteissa tapahtuva yhteistyö hoitoon liittyvissä päätöksissä. Kolmas liittyy kumppanuuden ylläpitoon koko prosessin aikana muun muassa osallistavan dokumentoinnin kautta.

ASIAKASLÄHTÖISYYS PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA, PALVELUIDEN SUUNNITELUSSA JA MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

Asiakkaan kokonaisuuden huomioon ottava palvelutarpeen arvioinnin ydinosaaminen edellyttää asiakaslähtöistä osaamista (Juujärvi ym. 2019, 6). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan palvelutarpeiden arvioinnissa ja suunnittelussa sitä, että palvelut organisoidaan asiakkaan tarpeiden mukaan (Kokko 2018, 123). Asiakkaan tarpeita ja elämäntilannetta kartoitetaan hänen omista näkemyksistään ja lähtökohdistaan käsin, ei siis pelkästään työntekijän ammatillisesta näkökulmasta (Juujärvi ym. 2019, 6). Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään ja kokonaisena ihmisenä. Asiakkaan kanssa tehdään työtä neuvotellen ja sopimuksia tehden siten, että asiakas on aktiivisessa roolissa. Toisin sanoen ratkaisut eivät ole ylhäältä saneltuja tai toiminta ei ole ennalta saneltujen normien mukaista. (Kokko 2018 123.) Myös Juujärvi ym. (2019, 3) painottavat, että asia-

kaslähtöisyyden toteutumisessa on oleellista asiakkaan näkökulman huomioiminen kaikissa kohtaamisissa ja että palvelut suunnitellaan hänen tarpeensa mukaan. Valokivi ja Metteri (2019, 153) nostavat esiin, että vaikka asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus ymmärretäänkin hyvän hoidon kulmakiviksi, ne kuitenkin ymmärretään helposti myös väärin. He korostavat sitä, että ihmisen toimintakyvyn ja itseilmaisun mahdollisuuksien heiketessä vastuu hänen persoonansa tukemisesta siirtyy yhä enemmän hänen ympäristölleen, mikä puolestaan lisää tarvetta asiakaslähtöiselle osaamiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Palveluiden suunnittelussa asiakaslähtöinen toiminta ilmenee käytännössä siten, että asiakas voi itse vaikuttaa palveluiden suunnitteluun. Hän tietää palvelujen kokonaisuuden ja sen, miten palveluprosessit etenevät. (Kokko 2019, 123.) Nummelan ym. (2019, 43) mukaan tämä edellyttää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta substanssi-, palvelujärjestelmäosaamisen, vuorovaikutustaitojen ja viestinnän osaamisen lisäksi ennen kaikkea asiakaslähtöistä ajattelutapaa. Sen lisäksi tärkeänä osaamisena nähdään asiakkaan osallisuuden tukeminen palvelusuunnitelman laatimisessa, mikä puolestaan edellyttää hyvää palveluohjausosaamista. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys ja palveluiden yhteensovittaminen toteutuvat palvelutarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelman ja sujuvan tiedonkulun avulla. Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin perustuvasta hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitetaan yhteen kaikki asiakkaan tarvitsemat kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakaslähtöisyys perustuu näin ollen palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen ja yhteensovittamiseen. (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen... 2019.)

Koska palvelukokonaisuus muodostuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista, jokaisen työntekijän on tunnettava palveluverkosto ja osattava ohjata ja neuvoa asiakasta yleisesti eri palveluista (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen... 2019). Sen lisäksi asiakaslähtöinen osaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä yhdyspinnoilla ja eri sektoreiden kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö, missä yhdessä asiakkaan ja eri ammattilaisten kesken luodaan yhteinen näkemys asiakkaan tilanteesta, palvelun tarpeista ja ongelman ratkaisuun vaadittavista toimenpiteistä läpi asiakkaan palveluprosessin (Juujärvi ym. 2019; Lehtoaro ym. 2019, 8; Sandström ym. 2018). Asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen lisäksi eri ammattiryhmien yhteistyön tiivistäminen on nähty keskeisenä keinona pyrittäessä asiakaslähtöiseen ja asiakkaan kokonaisuuden huomioon ottavaan työotteeseen (Juujärvi ym. 2019, 9; Kokko 2018, 124). Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa niin asiakkaiden näkökulmien ja tarpeiden ymmärtämistä kuin myös hänen perheensä, verkostojen ja muiden ammattitoimijoiden näkökulmien ymmärtämistä ja yhdistämistä (Lähteenmäki ym. 2019, 38–39). Asiakaslähtöisyyteen liittyvänä osaamisena korostuu siis myös monialainen toimijuus, verkostomainen työskentely, poikkihallinnollisuus sekä valmiudet yhteistyöhön. Ammattihenkilön tehtävänä on antaa asiakkaalle tietoa hoitoon ja palveluihin liittyvistä vaihtoehtoista sekä tukea asiakasta hänen valinnoissaan ja omahoidossaan. Asiakkaalta edellytetään puolestaan terveyden lukutaitoa.

Tällöin asiakas pystyy tekemään tietoon perustuvia valintoja terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä sekä kykyyn ja haluun muuttaa elintapoja tämän tiedon perusteella. (Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen... 2019.)

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ EDELLYTTÄÄ YHTEISKEHITTÄMISTÄ

Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi on sosiaali- ja terveysalalla tarvetta aidolle yhteiskehittämiselle ja sen osaamisen vahvistamiselle sekä osallistavien ja valtaistavien työmenetelmien hyödyntämiselle (Tiekartta 2030 2019, 22). Ruotsissa on tehty tutkimus- ja kehittämistyötä siitä, miten asiakaslähtöinen osaaminen ja toimintamalli saadaan juurrutettua sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Asiakaslähtöisyys käsitteen sijaan siellä käytetään käsitettä henkilölähtöisyys. Centrum för Personcentrerad Vård (GPCC) korostaa henkilölähtöisyyttä eettisenä lähestymistapana, joka ohjaa ammattilaisia käytännön työssä asiakkaan rinnalla kulkemiseen (Tenggren Durkan 2017). Henkilölähtöisen hoidon sisältö ja tavoitteet tarkentuvat aina sen kontekstin mukaan, missä hoitotyö toteutuu. Yhteistä on aina se, että hoito lähtee asiakkaan tarpeesta, halusta ja resursseista. Asiakkaat kohdataan heitä kunnioittaen, arvokkaasti ja mahdollistetaan asiakkaan toiminta tasavertaisena kumppanina hoidon aikana. (Larsen & Nordenhielm 2020, 4.) Ruotsissa lisäksi kolme ammattiliittoa ovat yhdessä sopineet siitä, että henkilökeskisyyden tunnistaminen ja sen mukaan työskenteleminen on työntekijöiden ydinosaa. Näin halutaan varmistaa henkilön mahdollisuus olla osallisena ja aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Henkilölähtöisyys on edellytys hyvälle hoidolle ja sen vuoksi henkilökeskisyyteen sisältyvä osaaminen nähdään välttämättömänä jokaiselle työntekijälle. (Bergqvist Månsson ym. 2019, 8.)

Asiakkaan palvelukokemuksen muodostumisessa sosiaali- ja terveysalan työntekijä on keskeisessä roolissa (Lähteenmäki ym. 2019). Koiviston ym. (2020, 35, 37) mukaan henkilöstön asiakasymmärryksen jalostaminen ja kasvattaminen nousevat keskeiseksi osaamiseksi, kun palvelu- ja toimintakulttuuria uudistetaan. He tuovat myös esiin, miten käytännön työssä asiakkaan mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin on vielä suhteellisen uutta, ja jotta se mahdollistuisi, on sitä varten kehitettävä toimivia malleja. Lähteenmäen ym. (2019, 38–39) mukaan palvelujen ja toimintojen suunnittelussa on paljon kehitettävää sen suhteen, miten asiakkaiden asiantuntemusta ja palvelukokemuksia hyödynnetään. Asiakaslähtöisyyteen sisältyy käsite tilanneäly, jolla voidaan tarkoittaa asiakkaan palvelutarpeen tunnistamista ja motivoinnin merkitystä. Yhteiskehittämistä tuleekin hyödyntää palvelujen suunnittelussa sekä menetelmien kehittämisessä. (Tiekartta 2030 2019, 22.) Esimerkkinä yhteiskehittämisestä palvelujen suunnittelussa ja menetelmien kehittämisessä voidaan mainita asiakkaiden etuja ja oikeuksia ajava palvelumuotoilu, jossa keskeistä on yhteissuunnittelu ja yhteiskehittäminen, eli asiakas ja palvelun tuottaja osallistuvat palvelun kehittämiseen yhdessä. Palvelumuotoilun avulla voidaan varmistaa, että asiakkaan

palvelukokemus on selkeä ja johdonmukainen. (Maijala & Koivisto 2020.) Muita esimerkkejä yhteiskehittämisestä ja asiakaslähtöisten työmenetelmien kehittämisestä sosiaali- ja terveysalalla ovat erilaiset toiminnalliset työmenetelmät ja työntekijöiden jalkautuminen asiakkaiden luokse (Tiekartta 2030 2019, 22).

Bergqvist Månssonin ym. (2019, 27–29) mukaan asiakaslähtöisen toimintatavan juurruttaminen organisaatioihin ja käytännön työhön edellyttää vahvaa tukea organisaation ja työttöimien johdolta. Luottamuksellisuuteen ja aitoon kiinnostukseen perustuva asiakaslähtöisyyden toteutumista tukeva johtaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tämänhetkisessä keskustelussa asiakaslähtöinen työskentelytapa ja osaaminen ovat siis paljon muutakin kuin asiakkaan kuuntelemista (Rasinen 2019, 23). Asiakaslähtöisyys on organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapa. Se tarkoittaa sitä, että asiakaslähtöisyys on hyvinvointipalvelujen toimintaa ohjaava periaate, joka on kirjattu erilaisiin hallinnollisiin ohjelmiin ja toimenpideohjelmiin. Valitettavan usein tämä jää kuitenkin vain normatiiviseksi periaatteeksi (Moisanen 2018, 35), mikäli organisaatioissa ja työyhteisöissä ei olla valmiita uudistamaan toimintatapoja palveluiden tuottamiseksi.

Asiakaslähtöisen osaamisen sisällön kuvaaminen ei ole yksiselitteistä. Tämä tuli esille myös asiakaslähtöistä osaamista kolmen eri tason toimijuuden, keskijohdon ja ylimmän johdon, lähijohdon ja työntekijöiden, näkökulmista tutkineessa väitöskirjassa (Moisanen 2018). Tutkimuksen kontekstina oli vanhuspalvelut. Keski- ja ylin johto kuvasi asiakaslähtöisen osaamisen olevan dialogista hoivatyötä, vanhuksen toimijuuden tukemista, kehittämis- ja innovaatio-osaamista ja palvelujen koordinoitiossaamista. Lähijohtajien kuvauksissa asiakaslähtöinen osaaminen sisälsi dialogisen vanhusten hoivatyön, vanhuksen toimijuuden tukemisen ja hoidon ja hoivan osaamisen. Työntekijät kuvasivat asiakaslähtöisen osaamisen sisältävän vanhuksen toimijuuden tukemisen, elämänhallintaa tukevan vuorovaikutuksen sekä hoidon ja hoivan osaamisen. (Moisanen 2018, 116, 125, 131.) Väitöskirjan tuloksista ilmeni, että asiakaslähtöinen osaaminen tarkoittaa osittain eri asioita organisaation eri toimijoille. Työyhteisöissä olisikin hyvä käydä keskustelua siitä, mitä asiakaslähtöinen osaaminen on. Toisaalta myös liian tiukka asiakaslähtöisen osaamisen määritelmä ei tue asiakaslähtöistä toimintaa. Jokainen asiakas on yksilö, persoona, minkä vuoksi myös asiakaslähtöisen osaamisen vaatteet muuttuvat jokaisessa kohtaamisessa ja tilanteessa.

ASIAKASLÄHTÖISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISTARPEET

Sotetie-hankkeessa keväällä 2020 tehdyssä ammattilaisille suunnatussa sosiaali- ja terveysalan geneeristä osaamista kartoittavan kyselyn väittämässä asiakaslähtöinen osaaminen oli osaamista luoda asiakasymmärrys asiakkaista tai potilaista ja ottaa huomioon asiakas ainutlaatuisena, erityisenä kokonaisuutena. Asiakaslähtöinen osaaminen tarkoitti myös osaamista huomioida asiakas asiantuntijana omaan elämäänsä liittyvissä asioissa, ymmärtää asiakkaiden moninaisuutta sekä edistää asiakkaan osallisuutta ja vaikuttamismahdol-

lisuuksia. Asiakaslähtöinen osaaminen oli myös asiakkaan voimaannuttamista erilaisia mahdollistavia toimenpiteitä hyödyntäen. Asiakkaan valinnanvapauden tukeminen sekä asiakaspalveluosaaminen, joka sisältää ehkäisevän ja ennakoivan työn, ovat myös osa asiakaslähtöistä osaamista. (Sotetie-hankkeen raportti 2020.) Kysely laadittiin Kangasniemen ym. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -selvityksen pohjalta, mutta siihen lisättiin asiakaslähtöisen osaamisen sisältöjä hankkeen ohjausryhmän kannanottojen ja hankkeessa toimivien asiantuntijoiden kommenttien sekä tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden pohjalta.

Tämän artikkelin tarkoituksena oli kartoittaa, miten asiakaslähtöistä osaamista kuvataan kirjallisuudessa vuoden 2018 jälkeen julkaistuissa teoksissa ja onko osaamistarpeiden kuvauksissa tapahtunut muutoksia Kangasniemen ym. (2018) julkaiseman raportin jälkeen. Asiakaslähtöisen osaamisen sisältö on sekä laajentunut että saanut selkeämpiä painotuksia viimeisen kahden vuoden aikana. Kuitenkin asiakaslähtöisen osaamiseen liittyvä käsitteistö kaipa edelleen selkeyttämistä ja ymmärrettävyyden kirkastamista. Käsitteet luovat merkityksiä ja tämän vuoksi yhteneväiset käsitteet ovat merkityksellisiä luotaessa asiakkaiden hoidolle ja palvelulle sekä sotealan ammattilaisten moniammatilliselle ja monialaiselle yhteistyölle lähtökohtia ja rakenteita.

Viimeaikaisissa asiakaslähtöisen osaamisen kuvauksissa ilmenee aiempaa voimakkaammin ammattilaisten eettinen osaaminen. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella palvelujen kehittämisen ohella myös asiakkaan kohtaamiseen liittyvinä eettisinä kysymyksinä. Sekä eettisen arvoperustan ymmärrys, että sen soveltaminen käytännön työssä, nähdään tärkeänä edellytyksenä asiakaslähtöiselle hoidolle ja palvelulle. Eettinen osaaminen osana asiakaslähtöistä osaamista tulee esille erityisesti ammattilaisen kyvyssä pohtia palvelutarpeita ja tilanteita asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta. Eettisen osaamisen ohella yhtä merkityksellisenä osaamisena asiakaslähtöisen työn toteutumisessa korostetaan kykyä hyvään, asiakasymmärryksen huomioon ottavaan tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Asiakaslähtöinen hoito ja palvelu ovat koko asiakkaan palveluprosessia koskeva vaade. Asiakaslähtöinen osaaminen on siten myös tiiviisti kytköksissä moniammatillisen yhteistyön osaamisen kanssa. Asiakkaan palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää sote-alan toimijoilta moniammatillisuutta ja monitoimijuusosaamista.

Organisaatioissa ja työyhteisöissä ilmenee erilaisia asiakaslähtöisyyden kehittämisen tarpeita. Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen vaatii sekä järjestelmän että kulttuurin muutosta organisaation johdon tasolta aina käytännön toimijoihin, eli sotealan ammattilaisiin saakka. Sotetie hankkeen kysely keväältä 2020 osoitti, että sote alan ammattilaisilla on käsitys asiakaslähtöisen työn sisällöistä ja siihen liittyvistä osaamisen vaateista. Asiakaslähtöinen hoito ja palvelu edellyttävät kuitenkin toteutuakseen ammattilaisten asiakaslähtöisen työn osaamisen lisäksi organisaation ja johdon tuen ja kannustuksen (Nummela ym. 2019; Salin ym. 2019; Pikkarainen ym. 2019; Moisanen 2018). Asiakaslähtöisestä osaamisesta käyty-

jen keskustelujen avulla on tullut tietoisemmaksi haasteista, jotka estävät organisaatioissa ja työyhteisöissä asiakaslähtöisyyden toteutumista. Yhteiset keskustelut ja tietoisuuden lisääntyminen ovat merkityksellisiä kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Organisaatioiden ja työyhteisöiden asiakaslähtöisyyden ja siihen liittyvän osaamisen kehittäminen ja juurruttaminen edellyttävät organisaatioilta päätöksiä, jotka mahdollistavat kehittämistyön ja siihen liittyvät resurssit. Asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun kehittäminen on prosessi, joka sisältää kehittämistarpeiden hahmottamisen lisäksi käyttäjien palveluiden tarpeiden arvioinnin, organisaation vision ja strategian luomisen ja päätöksenteon tarjottavista palveluista (Stenvall & Virtanen 2017, 205). Pohdittavan arvoinen asia on, voitaisiinko Suomessa hyödyntää asiakaslähtöisyyden ja sen osaamisen kehittämisessä Ruotsissa käytössä olevaa mallia, jossa henkilölähtöistä toimintatapaa on juurrutettu sosiaali- ja terveydenhuoltoon laajasti ja järjestelmällisesti mm. ammattiliittojen yhteistyöllä ja tietoon perustuvien käytäntöjen vakiinnuttamisella.

LÄHTEET

Bergqvist Månsson, S. (toim.). 2019. Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård. Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund. DanagårdLitho, Ödeshög, ISBN 917536. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-varld-2019_digital.pdf [viitattu 21.04.2020].

Blomgren S. & Saikku, P. 2019. Heikossa työmarkkina asemassa olevin asiakkaiden osallisuus ja monialainen yhteistyö palveluissa. THL. Www-dokumentti. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137500/URN ISBN 978-952-343-285-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137500/URN%20ISBN%20978-952-343-285-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.4.2020].

Eklund, A-L. & Ylitalo, H. 2018. Digitaalisen osaamisen opintopolku. Teoksessa Juntunen (toim.) ym. 2018. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia. Kajaanin ammattikorkeakoulu, 43–50. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6> [viitattu 14.4.2020].

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, KS. 2011. Personcentered care—ready for prime time. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.* 10, 248–251. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse> [viitattu 02.05.2020].

Falardeau, M. & Durand, M. J. 2002. Negotiation-centered versus client-centered: Which approach should be used? *Canadian Journal of Occupational therapy*. Vsk. 69 (3), 135–142.

Fishman, R. 2005. The rise and fall of suburbia. E-kirja. Chester: Castle Press. Saatavissa: <http://libweb.anglia.ac.uk> [viitattu 12.5.2020].

Framework on integrated, people-centred health services. 2016. Report by the Secretariat AA69/39. WHO, World Health Organization. Www-dokumentti. Saatavissa: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1 [viitattu 25.04.2020].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0> [viitattu 17.04.2020].

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018, Valtioneuvoston kanslia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7> [viitattu 15.03.2020].

Kinos, S. 2020. Sosionomit (ylempi AMK) muuttuvilla työmarkkinoilla. Tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen työelämään, osaaminen ja toimintaympäristön haasteet, Väitöskirja, Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tohtoriohjelma, Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Koulutussosiologian tutkimuskeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149243/AnnalesC492Kinos.pdf?sequence=1> [viitattu 02.05.2020].

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8> [viitattu 03.05.2020].

Koivisto, J., Iiskola, E. Sainio, S. & Niemi, A. 2020, Uudistuva perusterveydenhuolto, Huomisen terveystieteiden tutkimuskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi, Työpöytä 14/2020, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki ISBN 978-952-343-481-3 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-481-3> [viitattu 02.05.2020].

Kokko, R-L. 2018. Asiakaslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. *Janus*. Vsk. 26 (2), 123–139. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.66411> [viitattu 24.04.2020].

Langer, C. L. & Lietz, C. 2014. *Applying Theory to Generalist Social Work Practice*. New Jersey John Wiley and Sons, Inc. Hoboken.

Larsen, T. & Nordenhielm, S. 2020. Personcentrerad i kommunal vård och omsorg, FoU i Väst, Göteborgsregionen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.goteborgsregionen.se/download/18.664d3f7f16fd04123b9e4058/1580204582375/personcentrerad-inom-kommunal-var-d-och-omsorg.pdf> [viitattu 02.05.2020].

Lehtoaro, S., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2019. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.03.2020].

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefeve, C., Pachoud, B. & Ville, I. 2007. Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*. Vsk. 29 (20–21), 1555–1565.

Lähteenmäki, M-L., Wallin, O., Mäki-Hakola, H., Koivula, M. & Koskimäki, M. 2019. Tulevaisuuden osaamistarpeita sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalalla -työelämän näkökulma. Teoksessa TAMK-konferenssi – TAMK Conference. Tampereen ammattikorkeakoulu. 35-43. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/TAMK-konferenssi-2019.pdf> [viitattu 11.3.2020].

Maijala, V. & Koivisto, J.-M. 2020. Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijaisien palvelujen kehittämisessä. HAMK Unlimited Journal 21.1.2020. Saatavissa: <https://hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvat-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut> [viitattu 03.05.2020].

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 170. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Nonoka, I., Toyoma, R. & Konno, N. 2001. SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. Teoksessa Nonoka, Ikujiro & Teece, David (toim.) *Managing Industrial Knowledge. Creating, transfer and utilization*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Competence needs of intergrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*. Vsk. 22 (1), 36–45. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2053434519828302> [viitattu 24.04.2020].

People Centred care in low and middle income countries. 2010. Report of meeting held 5 May 2010. WHO, World Health Organization. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.personcenteredmedicine.org/doc/genevathree/geneva2011i.pdf> [viitattu 07.04.2020].

Pikkarainen, A., Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2019. ”Ikään-tyneet aikuiset kuntoutustyöntekijöiden puheessa: Työn kohteesta osallistuvaksi aikuiseksi?”, *Aikuiskasvatus*. Vsk. 39 (3), 192–207. doi: [10.33336/aik.85709](https://doi.org/10.33336/aik.85709). [viitattu: 30.04.2020].

Rasinen, L. 2019. Asiakasprosessi sarviksen sosiaaliasemalla työntekijöiden kuvaamana. Ei ole heikkous tehdä muiden kanssa yhdessä töitä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Www-sokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105102/1549360875.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.04.2020].

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysyhteistyön julkaisu 44/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/> [viitattu 30.04.2020].

Salin, O. & Juujärvi, S. 2019. Happy or not happy? Hoitajien kamppailua palvelukulttuurin paineessa. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vsk. 84 (4). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828763> [viitattu 09.04.2020].

Sayed, T. 2015. Ohjaus keskusteluun perustuvana menetelmänä. Teoksessa Näkki, P & Sayed, T. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Edita.

Sotetie-hankeen raportti. 2020. Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerisestä tulevaisuuden osaamisesta. Sotetie-hanke. Tekeillä.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2017. Intelligent Public Organisations. *Public Organize Review* 17(2), 195–209.

Tiekartta 2030. 2019. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161612/R41_19_Tiekartta_2030.pdf. [viitattu 29.4. 2020].

Sveriges kommuner och landsting. 2018. Personcentrerad vård i Sverige. Nätpublikation. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-631-5.pdf?issuusl=ignore> [viitattu 02.05.2020].

Tenggren Durkan, J. 2017. Centrum för Personcentrerad Vård (GPCC). Personcentrerad vård. Saatavissa: <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld> [viitattu 25.04.2020].

Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. 2019. Opetus- ja kulttuuriministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8> [viitattu 09.04.2020].

Valokivi, H. & Metteri, A. 2019. ”Ihmisen ja perusoikeudet talouskuripolitiikan aikana – Terveys- ja sosiaalityön päivät 4–5.10.2018”, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 56(2). doi: [10.23990/sa.77878](https://doi.org/10.23990/sa.77878). [viitattu 24.04.2020].

Åkerblad L., Haapakoski K., Tolvanen A., Mäntysaari M., Ylistö, S. & Kannasoja, S. 2018. Henkilökeskeisyyden ehdot. Kelan ammatillisen kuntoutus selvityksen arviointi. Kela, Helsinki, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 154. 137 s. ISBN 978-952-284-055-4 (pdf). PDF-dokumentti Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278892/Tutkimuksia154.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.04.2020].

ASPEKTER PÅ HANDLEDNINGS- OCH RÅDGIVNINGSKOMPETENS

Arla Cederberg & Marina Arell-Sundberg

I aktuella riksomfattande kompetensbeskrivningar framhävs klientcentrerad planering av vård och service, kunskap om servicesystem i social- och hälsovården samt handledningskompetens med betoning på servicehandledning. Kompetenskraven har speciellt präglats av den förnyade lagstiftningen inom social- och hälsovården. För att garantera klientens och patientens valfrihet och flexibla tillgång till service och vård blir kompetensen i handledning och rådgivning central.

KORT OM BETYDELSEN AV HANDLEDNING OCH RÅDGIVNING

Betydelsen av handledning och rådgivning av klienter har ökat i och med att servicesystemen inom social- och hälsovården har vidgats och differentierats. Integration av service och digitala lösningar som stöd för den vidgade social- och hälsovården förutsätter nya verksamhetsmodeller och ny kompetens av de professionella. Speciellt digitalisering av service och vård leder till att professionella behöver ny kompetens i digital handledning och rådgivning av klienter och patienter (Kunnari & Tieranta 2019, Majjala 2020, 270; Coco & Kurtti 2019). Personer som söker sig till service och vård, behöver allt oftare personlig handledning och rådgivning gällande tillgänglig och adekvat service och vård. För att kunna nå det mest optimala resultatet i vården och i service av patienter och klienter, och för att kunna stöda dem i att hitta den rätta servicen i rätt tid i ett invecklat servicesystem, förutsätts att de professionella ha både kunskap om servicesystemet och en gedigen kompetens i handledning och rådgivning. I rapporten Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus (Kangasniemi et al. 2018, 69) lyfts fram att kompetens i handledning och rådgivning kommer att vara ännu mera central i framtiden. I denna artikel beskrivs lagstiftning och kontext (servicesystemet) för handledning och lyfts fram för handlednings- och rådgivningskompetens centrala aspekter, interaktion, dialog och handledning i digitala miljöer.

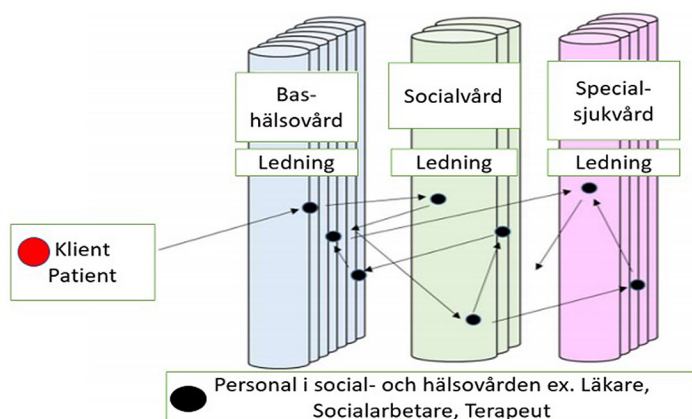
INTEGRATION AV OLIKA TJÄNSTER INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Integration av olika tjänster inom social- och hälsovården har varit i fokus under de senaste åren, likaså olika digitala lösningar som stöder integrationen (Ylitalo-Katajisto 2019, 17).

Syftet är att öka tjänsternas tillgänglighet och klienternas valfrihet samt utveckla ett mera klientcentrerat arbetssätt. (Halme & Tiirinki 2019; Rissanen 2018.) Enligt Institutet för Hälsa och välfärd (2020) har ca 10 % av klienterna mångfasetterade behov av service och vård och det utgör ca 80 procent av alla social- och hälsovårdens kostnader. Dessa klienter med mångfasetterade servicebehov anlitar även tjänster från olika sektorer inom social- och hälsovården. Ur klientens och patientens perspektiv har servicen inom social- och hälsovården varit splittrad, sektoriserad och svårtillgänglig (Sinervo m.fl. 2019). Den bristfälliga integrationen leder till att tjänster överlappar varandra. Den pågående integrationen av social- och hälsovården ses som en lösning till aktuella förnyelsebehov (Halme & Tiirinki 2019, 6).

Med integration avses ett konsekvent system av olika metoder och modeller gällande finansiering, förvaltning, organisationer och serviceproducenter för att skapa samarbete både mellan och inom dessa olika sektorer. Syftet är att förbättra både kvaliteten och effektiviteten i vården och servicen för patienten och klienten. (Hujala & Lamintakanen 2018; Ylitalo-Katajisto 2019, 15–31.) Målet med serviceintegration är att klienten skall få adekvat service och vård i rätt tid och på ett flexibelt sätt. Syftet är även att skapa fungerande servicestigar som garanterar effektiva och flexibla tjänster för klienter. Detta förutsätter av professionella förmåga till en klientcentrerad handledning och rådgivning och kunskap och förmåga att fatta evidensbaserade beslut, standardiserad dokumentation och ansvar över att skapa en fungerande servicehelhet för klienten (Nummela m.fl. 2019, 43). För att främja serviceintegration har det utvecklats olika servicehelheter- och modeller för servicehandledning. Dessutom har processer för bedömningen av servicebehov och servicekoordineringen utvecklats. (Kivipelto m.fl. 2019, 5.)

Klienter med mångfasetterade servicebehov behöver ofta tjänster från olika sektorer inom social- och hälsovården. När det gäller samordnandet av tjänster ses denna grupp med många och stora behov av service som mest utmanande. (Institutet för hälsa och välfärd 2020; Hujala & Lamintakanen 2018.) Det handlar om en heterogen klientgrupp och det behövs kunskap och praktiska färdigheter för att identifiera och fånga dessa personer i ett tidigt skede för att kunna erbjuda dem rätt service i rätt tid (Kivipelto m.fl. 2020, 11). Detta kan vara en svår utmaning, men som Hujala och Lamintakanen (2018) poängterar är utmaningen inte människorna, utan att komma på en fungerande lösning så att man kan erbjuda service och vård både på ett flexibelt och kostnadseffektivt sätt (Halme & Tiirinki 2019, 6).



(Figur 1 Hujala & Lammintakanen 2018, 12)

I figur 1 synliggörs en servicestig för klienten som anlitar service från olika serviceproducenter, t.ex. socialvård, bashälsovård och specialsjukvård. Servicestigen är utan koordinering, till och med slumpmässig. Situationen är ansträngande, inte enbart för klienten, utan även för professionella och ledningen. När ingen koordinerar servicehelheten leder det till att klienterna blir trötta, professionella frustrerade, servicen motsvarar inte behoven och det sker överlappningar i ordnandet av olika tjänster. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.)

Figuren åskådliggör väl hur viktigt det är att tjänsterna koordineras och att klienten får handledning och rådgivning. Socialhandledning och servicehandledning är serviceformer med hjälp av vilka service kan koordineras så att den utgår från och motsvarar klientens behov. Genom att skapa klientsegment för servicehandledningen kan man förutse förändringar i klienternas servicebehov, styra klienterna till tjänster som motsvarar behoven och utvärdera erhållna resultat (Vähäkangas m.fl. 2019). Service ska förverkligas klientcentrerat med betoning på klientens delaktighet och rätt att påverka service och vård.

VAD SÄGER LAGEN OM HANDLEDDNING OCH RÅDGIVNING

Klientens och patientens rättigheter, delaktighet och möjlighet att få handledning och rådgivning samt möjlighet att påverka den service de har rätt till har betonats i lagar som styr ordnandet av handledning och rådgivning inom social- och hälsovården. I socialvårdslagen (Soc.v.L.1301/2014) § 16 avses med social handledning rådgivning, handledning och stöd för individer, familjer och gemenskaper i användning av service och samordningen av olika stödformer. Målet är att främja individens och familjens välfärd och delaktighet genom att stärka deras livskompetens och funktionsförmåga. Enligt lagen skall kommuninvånarna ha tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården (Soc.v.L.1301/2014 § 6).

I lagen betonas även sektoröverskridande samarbete genom att definiera att när socialvården ordnar rådgivning och handledning ska den vid behov samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt med andra sektorer (Soc.v.L.1301/2014).

Social handledning omfattar både klient- och servicehandledning och rådgivning, men även andra handledningsformer såsom handledning inom rehabilitering och inom boende (Helminen 2016). Social rehabilitering omfattar intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och socialhandledning. Stöd kan avses vara intensifierat när det på grund av klientens svåra livssituation behövs hjälp från många olika håll för att åstadkomma tillräckligt stöd. Syftet med social rehabilitering är att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. (Soc.v.L.1301/2014, § 17, Piirainen 2019, 42.) För att åstadkomma ändamålsenlig service för personer som är i stort behov av vård och service, och för dem vars problem inte kan lösas med hjälp av enskilda åtgärder, behövs samarbete mellan olika aktörer och sektoröverskridande arbete över organisations- och professionsgränser (Hujala & Lammintakanen 2018; Piirainen 2019, 13). Arbetet ska utgå från ett klientcentrerat arbetssätt och omfatta sådan handledning och rådgivning som motsvarar klientens behov.

RÅDGIVNING OCH SERVICEHANDLEDNING

Social- och servicehandledningens betydelse har ökat i och med att servicesystemen utvidgats och segregerats. De som söker sig till tjänsterna behöver allt oftare personlig handledning och rådgivning om tjänsterna som erbjuds och villkoren för att få tillgång till dem. Dessutom behöver de stöd i att ansöka om och använda tjänsterna och förmånerna. (SHM 2020.) Syftet med servicehandledning är att öka klientens kännedom om tjänster, stöda hen i vallsituationer som gäller tjänster och underlätta uppföljningen och utvärderingen av effekterna av tjänsterna (Vähäkangas m.fl. 2018). Uppgiften för en samordnad servicehandledning är att bedöma servicebehovet på ett högklassigt sätt, koordinera servicehelheten samt utvärdera dess effekt. Enligt kvalitetsrekommendationen ska servicehandledningen ordnas som en lättillgänglig service med låg tröskel regionalt/i hela landskapet extensivt och sektorsövergripande. (Vähäkangas m.fl. 2018, 19.)

Nuvarande lagstiftning ger ingen definition på begreppet servicehandledning. Socialhandledning och servicehandledning används ofta som synonymer eller parallellt. Gemensamt för båda begreppen är att fokus ligger i handledning av klienter. Servicehandledningen baserar sig på en omfattande utvärdering av klientens servicebehov. I enkla fall är det fråga om rådgivning och handledning gällande olika tjänster (Vähäkangas m.fl. 2018, 19). Denna typ av rådgivning gynnar klienter som enbart behöver information om olika tjänster och som har livskompetens (Suomen palveluohjausyhdistys 2020). I mer krävande fall handlar det om långvarigt intensivt arbete med stöd av professionella (Vähäkangas m.fl. 2018, 19).

En helhetsomfattande bedömning av klientens servicebehov omfattar utöver kartläggning av människans fysiska, psykiska och sociala situation även hans arbetsförmåga, inkomster och livshistoria. Olika risk- och andra belastande faktorer i hans livssituation uppmärksammas också (Oikkonen- Vuokila m.fl. 2019, 124). Målet är en god vardag och förstärkning av livskompetens för klienten. Arbetet baserar sig på klientens personliga mål och önskemål och servicesystemet aktiveras att stöda dessa mål. (Suomen palveluohjausyhdistys 2020.) Ett centralt mål för servicehandledning är även att hitta och synliggöra klientens egna resurser (Oikkonen-Vuokila m.fl. 2019, 124).

Servicehandledning innebär och utgår från ett klientcentrerat arbetssätt. Man behöver även ha bred kunskap om servicesystemet och kunnande i mångprofessionellt samarbete. Eftersom det i det nya servicesystemet inte nödvändigtvis finns klara strukturer för samarbete förutsätts det av den professionella ett proaktivt förhållningssätt och förmåga att skapa nätverk (Sinervo m.fl. 2019, 41). Centralt är att klienten bemöts på ett empatiskt och positivt sätt utgående från hans situation och att bedömning av servicebehov görs på ett omfattande sätt i mångprofessionella team utgående från klientens perspektiv, inte professionellas (Juujärvi m.fl. 2019, 3; Koivisto 2019). Det förutsätter även ett etiskt förhållningssätt vilket innebär att den professionella tar ansvar för klientens ärende och en advokatroll, dvs föra hans sak även i besvärliga situationer (Sinervo m.fl. 2019, 41). Den professionella ska kunna engagera klienten i hans service och ha förmåga att se klienten som en aktiv aktör i sin egen process samt skapa dialog (Juujärvi m.fl. 2019, 6). Handledning innebär även att vandra med klienten, stöda och upprätthålla hopp och motivera klienten till förändring (Nummela m.fl. 2019, 43–44). I handledningssammanhang mellan två personer är dialogen central och att båda parter deltar likvärdigt (Field & Brown 2020, kap. 5).

DIALOG SOM ETT GRUNDLÄGGANDE ELEMENT I HANDLEDNING

Dialogen med klienten möjliggör att hen bemöts som en unik individ och att hans erfarenheter och behov tas i beaktande när man planerar service (Koivisto, 2019). Dialog innefattar förmågan att kunna se, bejaka och aktivt lyssna för att kunna lyfta fram och synliggöra klientens resurser och styrkor (Koivisto 2019, Oikkonen-Vuokila m.fl. 2019). Den är en dynamisk process i vilken deltagarna kommer fram med sina åsikter och argument om ett gemensamt ämne (Koivisto 2019). Kännetecknande för dialog är att man strävar efter att förstå den andres perspektiv, se nya möjligheter och göra val mellan olika alternativ och kombinera dem på ett kreativt sätt (Loppela & Salminen 2019, 120–121). Dialog styrs av fyra olika principer: rak kommunikation, äkta lyssnande, respekt och vid behov förmåga att byta riktning. Genom att förverkliga dessa principer i interaktion möjliggörs jämlikhet mellan deltagarna, ömsesidig respekt och beaktande av olika åsikter och synpunkter så att man kommer fram till gemensam förståelse (Loppela & Salminen 2019, 120–121).

Dialog är en förutsättning för en lyckad handledning i mångkulturella sammanhang. I en mångkulturell handledningssituation framhävs viktiga färdigheter såsom att lyssna, fråga och att visa respektfullt intresse, som är centrala i en dialogisk handledningsinteraktion (Maamut 2020). I handledning av personer med en annan kulturell bakgrund blir förståelsen för den personens kontext central (Hagqvist m.fl. 2020, 3–6). Lika viktigt är professionellas medvetenhet om andras men också om sin egen kultur samt hur hen kommunicerar i förhållande till detta (Kahilainen m.fl. 2019, 5,7). Man kan inte ta det för givet att handledning som begrepp och betydelsen av den förstås på samma sätt i olika kulturer. I vissa situationer kan klientens tidigare negativa erfarenheter av myndigheter prägla handledningssituation- och relation. Därför är det viktigt att i början av handledningen förklara vad som är syftet med handledningen och diskutera principer om jämlikhet, förtroende och klientens självbestämmanderätt. (Maamut 2020; Osmo 2018.)

RÅDGIVNING OCH HANDLENING I DIGITALA MILJÖER

Digitala tjänster har ökat mycket inom social- och hälsovården i enighet med den allmänna digitala utvecklingen i samhället. Enligt Hyppönen m.fl. (2018) finns det dock en stor variation i utbud av digitala tjänster till medborgarna inom den offentliga hälsovårdssektorn beroende på tjänsten. Variationsvidden var 3–100 %, dvs utbud av digitala tjänster mellan olika organisationer kunde variera från 3 till 100 %. Inom det sociala området var ökningen av utbud något större. Användning av dessa digitala tjänster och robotiken ställer nya krav på professionellas kompetens (Lehtoaro m.fl. 2019, 1). Med hjälp av digitala tjänster kan effektivitet inom social- och hälsovården ökas, t.ex. genom att klienter själva kan boka mottagningstid, kontrollera sin patientinformation eller professionella kan handleda klienter i egenvård med hjälp av chattfunktion eller textmeddelanden. Tidigare forskning har dock visat att klienterna behöver både stöd och uppmuntran till att använda digitala tjänster. (Juntunen 2019, 31.) Karisalmi m.fl. (2018, 215) lyfter fram i sin undersökning angående personalens roll att handleda och ge råd i användning av e-hälsoteknologi att klienterna fick information om serviceutbud på nätet, men handledning och rådgivning i förhållande till dess konkreta användning var minimal. I Lehtoaros m.fl. (2019, 2) undersökning kartlades framtida kompetensbehov inom social- och hälsovården. Det största behovet gällde integration av service och digitala tjänster. Av respondenterna ansåg ca 42 % att kompetensbehovet gällande handledning av klienter i användning av digital service kommer att ”öka mycket”. Även handledning av klienter med hjälp av digitala verktyg ansågs vara ett ökande kompetensbehov (33 %) (Lehtoaro m.fl. 2019, 3; Parkkila m.fl. 2019). Utmaningar finns gällande de professionellas tekniska kunnande samt i att handleda klienter i användning av digitala verktyg (Parkkila m.fl. 2019, 58; Leinonen & Konala 2019, 173).

Handledning och rådgivning i digitala miljöer förutsätter en utvidgad kompetens av professionella. Handledningen kräver nya strategier i förhållande till tidsanvändning och vid valet av metoder (Turunen & Sankilampi 2019, 40). Utöver att man behöver kunskap om serviceutbud på nätet och i användning av digitala verktyg behöver man en utvidgad

kompetens i kommunikation och bemötande. Enligt Salminen & Hiekkala (2019, 9) och Lautamo m.fl. (2010, 149f, 156) har kommunikationen en annan karaktär då den sker över nätet. Interaktion via nätet är intensivare och innefattar mera aktivitet från båda parter, menar Lautamo m.fl. (2019, 147), som undersökt hur distansrehabilitering fungerat med barn i ergoterapi. Parkkila m.fl. (2019, 57) lyfter speciellt fram utmaningen med att tolka de non-verbala uttrycken och hur detta kräver annan typ av färdighet i själva handledningstillfället. Möjligheten till dialog och ett delat ansvar är närvarande då handledning och rådgivning sker digitalt. Samtidigt lyfter de upp oron för huruvida en nätkontakt kan upprätthålla det partnerskap som dialogen i handledning kräver. (PARKKILA M.FL. 2019, 58; LEINONEN & KONALA 2019, 173.)

DET FINNS EN BESTÄLLNING PÅ KLIENTCENTRERAD HANDLEDNINGSGIVNINGSKOMPETENS

Service och vård inom social- och hälsovården är ur klientens perspektiv splittrad och sektoriserad. Det kan ske överlappningar i servicen eller att klienten inte får den servicen och vården hen behöver och det leder till frustration hos både klienter och professionella. Det är viktigt att klientens behov och önskemål tas i beaktande vid bedömning av servicebehov och att man koordinerar service och skapar fungerande servicestigar tillsammans med klienten. Den professionella skall bygga ett partnerskap med klienten och tillsammans med hen söka alternativa serviceformer eller former för referensstöd, sörja för att en klient i en utsatt position kan få det stöd hen är i behov av, ingripa då en klient är i risk att inte erhålla den service hen har rätt till. Partnerskapet är den ram inom vilken interaktion mellan den professionella och klienten skall ske (Field & Brown 2020 kap. 5). Handledning skall ske på ett klientcentrerat sätt och möjliggöra att klienten blir hörd och sedd och bemött med respekt. I detta avseende är förmåga till interaktion och dialog centrala i handledningskontext.

Distanshandledning och distansrådgivning, distansterapi och olika typer av digitala lösningar för kontakt via nätet mellan personer inom social- och hälsovård är ett faktum och en del av det dagliga arbetslivet. Enligt Parkkila m.fl. (2019, 58) och Leinonen & Konala (2019, 173) finns det en viss oro för huruvida en nätkontakt kan upprätthålla det partnerskap som dialogen i handledning kräver. Eftersom denna del kommer att öka behövs både kunskap om teknologiska lösningar samt färdighet i användningen av digitala verktyg. Utveckling av denna färdighet borde påbörjas redan under utbildningen.

Enligt Juujärvi m.fl. (2020) skall det ligga större fokus på utveckling av handlednings- och rådgivningskompetens under utbildningen även med fokus på etisk kompetens och kompetens i mångprofessionellt arbete. För att kunna handleda klienter och stöda dem på ett adekvat sätt behöver professionella kunna arbeta över sektorsgränser och ha förmåga till mångprofessionellt arbete. Mångprofessionell eller interprofessionell handledning som omfattar förmågan att samarbeta och samverka med andra professioner kunde användas

mera redan under utbildning vid handledning av studenter. Det innebär även att ha kunskap om och förståelse för samt respekt för andra professioners funktion, roller och etiska värderingar. (Darud m.fl. 2019, 17–18, 30.) En god handlednings- och rådgivningskompetens förutsätter även en attityd och ett tankesätt hos professionella att vilja samarbeta och vid behov ge över ansvaret till andra professionella och/eller klienten.

Det är viktigt att professionella inte enbart är medvetna om den etiska värdegrunden utan också tillämpar denna då de handleder klienter. Det är en förutsättning för att det skall uppstå ett partnerskap och en förtroendefull handledningsrelation med klienten. Det är också av stor betydelse att professionella har förmåga till reflektion då det gäller det egna agerandet och de egna värderingarna. Juujärvi m.fl. (2019, 6) lyfter även fram vikten av ett samhällskritiskt perspektiv och att det borde i större bemärkelse uppmärksammas i utbildning av professionella inom social- och hälsovården.

REFERENSER

Coco, K. & Kurtti, J. 2019. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. PDF-dokument. Tehy. Från: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali- ja_terveysalalla_id_12932.pdf [hämtad 11.5.2020].

Darud, A., Edberg, A., Gillrell, C., Johansson, C., Stjernström, M. & Svensson, M. 2019. Interprofessionell handledning och handledarskap: på en klinisk utbildningsavdelning. Holmbergs, Malmö. ISBN 978-91-7877-051-9 PDF-dokument. Från: <https://doi.org/10.24834/isbn.9789178770519> [hämtad 12.5.2020].

Field, R. & Brown K. 2020. Effective Leadership, Management and Supervision in Social and Healthcare (3rd ed) [ebook] SAGE Publications Inc. London ISBN 978-1-5264-6840-6.

Haggqvist, P., Oikarainen, A., Tuomikoskia, A-M., Juntunen, J. & Mikkonen K. 2020. Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study. Nurse Education Today 87 104348, s. 1–8. Från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32028100> [hämtad 10.5.2020].

Halme, S. & Tiirinki, H. 2019. Hajannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Dokumenttianalyysi integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työraportti 27/2019. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-3984> [hämtad 11.5.2020].

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus-lähtökohtia ja käytäntöjä. Edita. Helsinki.

Hujala, A & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallishallinnon kehittämissäätien julkaisu 12. PDF-dokument. Från: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> [hämtad 10.5.2020].

Hyppönen, H. Jormanainen, V. Vehko, T. & Lääveri, T. 2018. Digitaalinen palvelujärjestelmä-rajalliset resurssit oikeaan käyttöön? PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-184-3> [hämtad 13.5.2020].

Hälso och sjukvårdslag 1326/2010. WWW-sida. Från: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> [hämtad 11.5.2020].

Institutet för hälsa och välfärd. (THL). 2020. Sotepalvelujen integraatio. WWW-sida. Från: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> [hämtad 11.5.2020].

Juntunen, A. 2019. Digitaaliset sote-palvelut – kartoitus sote-alan ammattilaisten kokemuksista ja osaamisesta. I publikationen Juntunen (red.) ym. 2018. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia. Kajaanin ammattikorkeakoulu, 43–50. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6> [hämtad 14.4.2020].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0> [hämtad 02.5.2020].

Juujärvi, S., Kallunki, E. & Luostari, H., 2020. Ethical Decision-Making of Social Welfare Workers in the Transition of Services: *The Ethics of Care and Justice Perspectives, Ethics and Social Welfare*, 14:1, 65–83. Från: <https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1710546> [hämtad 10.5.2020].

Kahilainen, A-M., Hietapakka, L. & Heponiemi, T. 2019. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*. Från: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x> [hämtad 14.5.2020].

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A., 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018, Valtioneuvoston kanslia. WWW-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7> [hämtad 10.5.2020].

Karisalmi N., Kaipio J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. *Finnish Journal of EHealth and EWellfare*, 10(2-3), 210–220. Från: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145> [hämtad 02.5.2020].

Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2019. (red.) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL. Työpapereita 4/2020. Från: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtad 11.5.2020].

Kunnari, M. & Tieranta, O. 2019. Digiosaaminen tulevaisuuden terveystalveissa. Lumen 2/2019 TEEMA-ARTIKKELI. Lapin ammattikorkeakoulu. Från: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=927d99a2-75cf-4796-be22-bed2eb552003> [hämtad 11.5.2020].

Lautamo, T. Kantanen, M. & Pikkarainen, M. 2019. Toimintaterapian yhdistelmämallilla yhteistoimijuuutta edistämässä. I: Salminen, A-L & Hiekkala, S. (red.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> [hämtad 11.5.2020].

Lehtoaro, S. Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen - Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokument. Från: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtad 18.3.2020].

Leinonen, A. & Konola, H. 2019. Etänä lähelle - Erityislapsen arki kuntouttavaksi etäpuheterapian keinoin. I: Salminen, A-L & Hiekkala, S. (red.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> [hämtad 11.5.2020].

Loppela, K. & Salminen-Tuomaala, M. 2019. Dialogisuuden, empatian ja tunneälyn kehittäminen simulaation keinoin sosiaali- ja terveysalan yrityksissä. I publikationen 2019 Tiilikka, T. Majasaari, H. & Saarikoski S. (red.) K Kaija Loppela & Mari Salminen-Tuomaala Dialogisuuden, empatian ja tunneälyn kehittäminen simulaation keinoin sosiaali- ja terveysalan yrityksissä. 2019. PDF-dokument. Från: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267155/B148.pdf?sequence=1> [hämtad 13.5.2020].

Maamot. 2020. Monikulttuurisen ohjaajan kompetenssit. Helsingin yliopiston koulutus ja kehittämispalvelut. Maahanmuuttajien ohjauksen neuvonnan tuki ja hanke. WWW-sida. Från: <https://maamot.fi/monikulttuurinen-ohjaus/> [hämtad 14.5.2020].

Maijala, V. & Koivisto, J-M. (2020). Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijaisten palvelujen kehittämisessä. *HAMK Unlimited Journal*. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001212781> [hämtad 12.5.2020].

Nummela, O. Juujärvi, S. & Sinervo, T. Competence needs of intergrated care in the transition of health care and social services in Finland. 2019. *International Journal of Care Coordination*. 22 (1), 36–45. Från: <https://doi.org/10.1177/2053434519828302> [hämtad 4.5.2020].

Oikkonen-Vuokila, P. Kylli, E. & Siira, T. 2019. Matalan kynnyksen palveluohjausta kehittämässä. I publikationen Piirainen, K. & Kivirinta, M. Turvaverkkoa paikkaamassa. Diakonia ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 4. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki. PDF-document. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-325-4> [hämtad 11.5.2020].

Osmo. 2018. Monikulttuurista osaamista Ohjaamoihin – projekti. JAMK ammatillinen opettajakorkeakoulu (hallinnoija), HAMK ammatillinen opettajakorkeakoulu, DIAK Diakonia-ammattikorkeakoulu sekä Åbo Akademi. WWW-sida. Från: <https://kohtaamo.info/osmo> [hämtad 14.5.2020].

Parkkila, M., Naamanka, E., Poutiainen, E. & Hiekkala, S. 2019. Vaativan kuntoutuksen toteutus etäkuntoutuksena avoimman saaneilla I: Salminen, A-L & Hiekkala, S. (red.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> [hämtad 11.5.2020].

Piirainen, K. 2019. Sosiaalisen kuntoutuksen vastuullinen asiakasohjausnykytila ja tulevaisuus. I publikationen Piirainen, K. & Kivirinta, M. Turvaverkkoa paikkaamassa. Diakonia ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 4. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-325-4> [hämtad 11.5.2020].

Rissanen, P. 2019. Sosiaali- ja terveystalvut Suomessa. Asiantuntija-arviot syksy 2018. THL. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-298-7> [hämtad 10.5.2020].

Salminen, A-L & Hiekkala, S. (red.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> [hämtad 11.5.2020].

Sinervo, T. Juujärvi, S. Niiranen, V. Laulainen, S. & Keskimäki, I. 2019. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä? Talous- ja yhteiskunta 2/2019. PDF-dokument. Från: <http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty22019/ty22019pdf/ty22019SinervoJuujarviNiiranenLaulainenKeskimaki.pdf> [hämtad 12.5.2020].

SHM, Social- och hälsovårdsministeriet. 2020. Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. WWW-sida. Från: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin [hämtad 10.5.2020].

Socialvårdslag 1301/2014. WWW-sida. Från: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301> [hämtad 11.5.2020].

Suomen palveluohjausyhdistys. 2020. Palveluohjauksen työtavat. WWW-sida. Från: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/> [hämtad 13.5.2020].

THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2019. Kulturell kompetens och kultursensitivitet. WWW-sida. Från: <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/god-praxis/kulturell-kompetens-och-kultursensitivitet> [hämtad 14.5.2020].

Turunen, J. & Sankilampi, L. I: Salminen, A-L & Hiekkala, S. 2019. Ammatillisen kuntoutuksen voi aloittaa etäyhteydellä. (red.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> [hämtad 11.5.2020].

Vähäkangas, P. Orava, M. & Kivimäki, B. 2018. Österbottens servicehandledning i skick Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning. PDF-dokument. Från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8> [hämtad 12.5.2020].

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalujen yhteen kokoaminen. PDF-dokument. Oulun yliopisto. Oulu. Från: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf> [hämtad 11.5.2020].

PALVELUJÄRJESTELMÄ- OSAAMINEN

Eeva Timonen-Kallio & Kaarina Rajala

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen yhteensovittaminen nähdään keskeisenä keinona lisätä vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Palvelujen integraatio tarkoittaa ammattilaisten osaamisen raja- ja yhteispinnoilla monia muutoksia. Työntekijöiden tulee tunnistaa omaa ammattikuvaa laajempia kehittämistarpeita sekä heillä täytyy olla kykyä ja uskallusta uudistaa omaa toimintaa muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti.

PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaympäristö on jo pitkään ollut muutoksessa. Samalla sote-henkilöstö on tarvinnut jatkuvasti uudenlaista osaamista omaan työhönsä. Ammattilaisilta odotetaan osaamisen laaja-alaista päivittämistä, näkökulman vaihtamista tai kokonaan uuden työnkuvan oppimista. Työntekijöiden rooli aktiivisina muutoksen tekijöinä tulee saada paremmin organisaation kehittämisen voimavaraksi. Sen jälkeen työntekijöiden on helpompi osaltaan tukea muutoksen hallintaa omissa organisaatioissaan. (Juujärvi ym. 2019.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (THL 2020) tarkoitus on, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa sote-palvelut yhdestä paikasta. Tavoitteena on, että asiakkaiden palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus ovat yhdenvertaisesti mahdollisia kaikille palveluja tarvitseville asiakkaille (THL 2020). Kun yleiset, universaalit palvelut ovat helposti saavutettavia, joustavia ja niiden sisään on paketoitu kohdennettuja tukia, erityisiin palveluihin valikoituminen vähenee. Tämä tavoite joutuu monella tavalla uuteen testiin maakunta- ja sote-uudistuksen myötä. Palvelujärjestelmään syntyy asiakkuuksien yhdyspintoja palveluihin ja palveluiden välisiä yhdyspintoja sekä kuntien ja maakuntien välille yhdyspintoja, ”jotka ovat sellaisia toimintoja ja tehtäväkokonaisuuksia, jotka kuuluvat kunnan tai maakunnan (myös valtion) järjestämisvastuulle, mutta joiden asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttävät yhteisiä tavoitteita ja yhteistoimintaa” (Heinonen ym. 2018, 52). Kun uudistuksen myötä palvelut siirtyvät kunnilta maakuntien vastuulle, painopisteenä on kehittää verkostomaisia organisaatioita ja hyödyntää työntekijöiden potentiaalia uusien käytäntöjen ja (sähköisten) palvelujen muotoilussa. Joudumme tunnustamaan rajalliset voimavarat, jolloin sote-henkilöstön kustannustietoisuus sekä tietämys eri palveluvaihtoeht-

doista ja kyky palveluiden integraatioon on keskeistä. Oikea-aikainen ja oikeassa palvelussa tarjottava apu ja tuki niin, että asiakkaat pääsevät palveluihin ja niistä pois oikea-aikaisesti, on sote-järjestelmän haasteellinen ydintehtävä.

Sote-henkilöstölle palveluiden ja ammatillisten työkäytäntöjen väliset tulevaisuuden raja- ja yhteyspinnat synnyttävät uusia osaamisen tarpeita. Asiakaslähtöisellä 'palvelulla' tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää palveluntuottajan strategisen ajattelun, kulttuurin ja toimenpiteet, joiden tarkoituksena on suunnitella palvelukokonaisuus asiakkaan tarpeiden mukaan ja tarjota hyvä palvelukokemus (Heinonen ym. 2018). Toisaalta asiakkailta on korkeita vaatimuksia ja odotuksia palveluja kohtaan. Asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuus on usein kuitenkin epämääräinen eivätkä eri palvelut aina tue toisiaan (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019). Palvelujärjestelmän eri auttajatahojen kohteena ollessaan asiakkaan toimijuus ja osallisuus tarvitsevat erityistä tukea, sillä ei voida olettaa, että asiakas aina ymmärtää oman palvelutarpeensa ja kykenee tekemään harkittuja ratkaisuja.

Tiedämme, että noin 80 % sote-palvelujen kustannuksista syntyy moniongelmaisista asiakkaista, joiden osuus asiakaskunnassa on 10 %. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017.) Tällä asiakaskunnalla palvelutarpeet ylittävät perinteiset sosiaali- ja terveyspalvelujen sektorirajat. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että sote-ammattilaiset hahmottavat palvelujärjestelmän ja ottavat käyttöön kaikki vaihtoehdot ja valmiudet turvata jokaisen asiakkaan ja potilaan tasa-arvoista oikeutta hyvinvointipalveluihin. On huomioitava, että suurin osa sote-asiakkaista ei tarvitse monimutkaista palvelukokonaisuutta vaan oikea-aikaista ja tarkkaa palvelutarpeen mukaista kohdennettua apua ja täsmällistä asiakaskohtaista tukea peruspalveluissa. Asiakkaat tarvitsevat palvelua, joka edistää asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden kokemuksia (Isola ym. 2017) ja joilla turvataan mahdollisuus terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kustannustietoisuus on tärkeää palveluihin pääsyä mitoittaessa. Tämän artikkelin tarkoituksena on esitellä palvelujärjestelmän muutosta sekä täsmentää ja tarkentaa palvelujärjestelmäosaamiseen liittyviä sisältöjä ja käytäntöjä.

AINEISTONKERUU

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa koottiin tammi-huhtikuun 2020 välisenä aikana julkaistua aineistoa Cinahl-, Eric-, Ovid-, PubMed- ja Cochane Database -tietokannoista. Haku kohdistettiin vuosina 2018–2019 ilmestyneisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin, jotka olivat suomen tai englanninkielisiä ja kokotekstisinä saatavilla. Hakua täydennettiin etsimällä aihetta käsitteleviä julkaisuja Google Scholarista. Tutkimuskysymyksenä oli, millaista osaamista tarvitaan palvelujärjestelmän toiminnan parantamiseksi. Hakusanoina käytettiin geneerinen osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, sote, palvelujärjestelmä, service system, competence, communication, competent ja näiden yhdistelmiä. Hyväksy-

miskriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, mutta eivät ole yksityiskohtaisesti laadittu, eikä täsmällisiä poissulkukriteereitä laadittu ennen varsinaista aineiston valintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksena valikoitui neljä artikkelia.

ASIAKKAAN KIINNITTYMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄN, SEN SEURANTA JA TUNNISTAMINEN

Nummelan ja kumppaneiden (2019) mukaan kolme tärkeinä geneeristä tulevaisuuden osaamisaluetta, joilla turvataan asiakaslähtöinen integratiivinen palveluprosessi ovat asiakaslähtöinen tarpeiden arviointi, kokonaisvaltainen palveluohjaus ja palvelupolun varmistaminen. Uudet osaamiset ja kohdennetut prosessit organisaatioissa ja sektoreiden välillä ovat myös tärkeitä integroidun hoidon laadun ja tehokkuuden kehittämässä. Suurin yksittäinen osaamisalue liittyy sähköisiin palvelujärjestelmiin, jotka tulevat yleistymään tulevaisuudessa ikääntyneiden palvelutarjonnassa, joka edellyttää vahvaa palveluohjauksen osaamista tulevaisuudessa (Nummela, ym. 2019, 42–43).

ASIAKKUUKSIEN HALLINTA

Terveystietojärjestelmien ammattilaisten kokemuksia potilastietojärjestelmistään on maailmanlaajuisesti kartoitettu vähän, vaikka käyttäjäkokemukset ovat keskeinen osa järjestelmien kehitystä ja arviointia. Tiedonhaussa ei löytynyt tieteellisiä artikkeleita asiakkuuksien hallinnasta, mutta aihetta sivuaa Nummelan ja kumppaneiden (2019) sekä Hyppösen ja tutkijaryhmän (2018) tutkimukset, jotka kuvaavat asiakkuuksien hallinnan vaikeuksia ja samalla palvelujärjestelmän vaikeuden hallitsemista. Yksi keskeisimpiä korjattavista ongelmista potilastietojärjestelmien käytössä on saman asian kirjaaminen moneen paikkaan, jonka altistavaa virheille ja osoittaa huonosti onnistunutta tietojärjestelmäintegraatiota (Hyppönen ym. 2018). Suurimpana ongelmana potilastietojärjestelmässä pidetään potilaiden ja asiakkaiden siirtymistä organisaatiosta toiseen, jolloin myös henkilö- ja terveystiedot siirtyvät. Potilastietojärjestelmien välillä on eroavaisuuksia ja ne ovat usein rajattuja tiettyihin toimintaympäristöihin, jolloin käyttäjien vaatimukset ja tarpeet järjestelmille ovat eriävät. Se kertoo tietojärjestelmien integraation puutteista ja palvelupolun rikkoutumisesta. Tietojärjestelmien käyttökatkot altistavat virheille ja aiheuttavat tehottomuutta. (Hyppönen ym. 2018.) Lisäksi organisaatioiden rajat ylittävä yhteistyötoiminta ja palvelumahdollisuudet vaikeutuvat, kun sähköiset asiakastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään (Hyppönen ym. 2018). Tulevaisuudessa ammattihenkilöillä tulee olemaan vastuu sähköisten palvelujärjestelmien perehdyttämisessä ikäihmisten parissa, jolloin palvelupolun tunteminen on suuressa roolissa. (Nummela ym. 2019, 42–43.)

Donelan ym. (2019) kuvaavat artikkelissaan moniammatillisen vanhustyön tiimin optimaalista osaamista, jossa oma työ ja tarjottava palvelu saa erilaisia painotuksia riippuen

ammattilaisten pohjakoulutuksesta – ammattikuntien erilaiset yhdistelmät tiimien muodostamisessa tuottavat erilaisia työn painotuksia. Kansainvälisessä vertailututkimuksessa moniammatillisen työn yhtenä ydinosaamisena pidettiin suhdeperustaista toimintaa, vuorovaikutusosaamista ja sosio-emotionaalisia taitoja sekä tunnetaitoja (Soares ym. 2019).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET PALVELUJÄRJESTELMÄOSAAMISESTA

Katsauksen tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa palvelujärjestelmän muutokseen liittyvistä henkilöstön osaamistarpeista. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että palvelujärjestelmäosaaminen on asiakaslähtöisyyden ja ennaltaehkäisevän työotteen yksi kulmakivi, mutta osaamisessa on vielä paljon kehittämistä. Tosiasiassa kehitys on viime vuosien aikana ollut päinvastaista. Erityispalvelujen asiakkuudet ovat kasvaneet sitä huolimatta, että sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut ovat olleet saman toimijan eli kuntien vastuulla (Heinonen ym. 2018, 30). Palvelujärjestelmäosaamisen näkökulmasta on tärkeää tietää mitä palveluintegraatiolla tarkoitetaan. Palveluintegraatio tarkoittaa sitä, että kaikki asiakkaat eivät tarvitse monimutkaisia palveluita ja heidän palvelutarpeensa voidaan täyttää peruspalvelussa esimerkiksi varhaiskasvatuksen palveluissa tai neuvolassa. Toisaalta palveluintegraatio tarkoittaa sitä, että osataan rakentaa palveluiden raja- ja yhdyspinnoilla koordinoitua, ei päällekkäistä, monialaista yhteistoimintaa tapauksissa, joissa asiakkaan palveluntarve on moninainen eikä yksinkertaisesti ratkaistavissa. Näin toimimalla varmistetaan se, että asiakas tai potilas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Tulevaisuudessa esimerkiksi väestön ikääntymisen seurauksena integroituja palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden määrä tulee kasvamaan. Verkkoon siirtyvät palvelut ja verkossa tapahtuva palveluintegraatio, asiakaslähtöinen palvelujatkumo lisäävät osaltaan organisaatioiden haasteita ja asettavat palveluohjaukselle erityisiä osaamisvaatimuksia. Miten ja mihin asiakasta tai potilasta ohjataan etäpalvelujen verkostoissa? Työntekijöiden on esimerkiksi selvítettävä ja oltava tietoisia etäyhteyksin tapahtuvan yhteydenpidon tietosuojasäädöksistä ja hallittava monia ohjeistuksia eri kanavien käytölle ja salassa pidettävien tietojen käsittelyyn.

LÄHTEET

Donelan, K., Chang, Y., Berrett-Abebe, J., Spetz, J., Auerbach, D.I., Norman, L. & Buerhaus, P. 2018. Care Management for Older Adults: The Roles Of Nurses, Social Workers, And Physicians. *Health Affairs* 38 (6) Community Care for High-Need Patients. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00030> [viitattu 29.4.2020].

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 8. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2> [viitattu 29.4.2020].

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U. M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K., 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Helsinki: Helsingin Yliopisto. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 201810 (1), 30–59.

Isola A-M., Kaartinen H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Toikoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33. Helsinki: THL.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE) on Suomen Akatemian Strategisen tutkimusneuvoston rahoittama hanke vuosina 2016–2019. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019.

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*. Mar2019; 22 (1), 36–45.

Soares, C.C., Marques, A.M., Clarke, P., Klein, R., Koskinen, L., Krasuckiene, D., Lam-sodiene, E., Piscalkiene, V. & Küçükçüçlü, Ö. 2019. Older people's views and expectations about the competences of health and social care professionals: a European qualitative study. *European Journal of Ageing* 2019 16 (1), 53–62 <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0466-3> [viitattu 29.4.2020].

THL 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/so-re-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>) [viitattu 5.5.2020].

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/ 2017. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf> [viitattu 15.5.2020].

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. 2019. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://ah.turku.fi/kh/2019/0620017x/Images/1720557.pdf> [viitattu 29.4.2020].

KÄNNEDOM OM LAGSTIFTNING OCH ETISK KOMPETENS

Ralf Lillbacka

Denna litteraturöversikt syftar till att ge en överblick över forskningsläget under åren 2018–2020 rörande social- och hälsovårdspersonalens kännedom om lagstiftning och etiska frågor. Resultatet visar inte på några skillnader i jämförelse med studien genomförd av Kangasniemi et al (2018). Vissa teman har betonats: områdets betydelse för social- och hälsovårdssektorn, särskilt med avseende på datasekretess och dokumentation, vikten av att känna till andra professioners regelverk och procedurer i ett klientcentrerat arbete, samt att utbildning och kunnande bygger på praktisk erfarenhet, eftersom kollegor och förmän är särskilt viktiga för kännedom om detta område.

INLEDNING

Ett av de kunskapsområden som identifierades i studien genomförd av Kangasniemi et al (2018) var social- och hälsovårdspersonalens kännedom om lagstiftning och etiska frågor. Frågan om kunskap om lagstiftningen har förutom av social- och hälsovårdsreformen aktualiserats av den Europeiska Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) eller Europaparlamentets och rådets förordning (27.4.2016/679) och av den påföljande finländska Dataskyddslagen (5.12.2018/1050). Gemensamt för lagstiftningen och de etiska riktlinjerna är att de ofta är starkt kopplade till praxis och professionell kunskap, om än vissa områden, exempelvis reglering av dokumentation, tystnadsplikt och datasekretess, tenderar vara mer explicita och specifika.

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (26.6.2015/817) stipulerar att "...de yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i denna lag har sådan utbildning som yrkesutövningen förutsätter, tillräcklig yrkeskompetens och sådana färdigheter som yrkesutövningen förutsätter samt möjlighet att utveckla och upprätthålla sin yrkeskicklighet..." (1§) och preciserar yrkesetiska skyldigheter (4§), men definierar inte exakt i vad denna yrkeskicklighet består, utan ålägger endast den yrkesverksamme att upprätthålla sin yrkeskompetens och utveckla sitt kunnande (5§). På samma sätt anger Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6.1994/559) att en yrkesverksam bör iaktta vissa yrkesetiska skyldigheter (15§), liksom att upprätthålla och utveckla sina kunskaper (18§). Vad detta innebär är följaktligen starkt kopplat till utvecklingen inom området och vad som anses vara nödvändig kunskapsnivå. Detta innebär att hur detta ska tolkas är beroende på praxis inom verksamheten.

Syftet med denna delstudie är att på basen av en litteratursökning sammanställa en översikt över vilken forskning inom området som publicerats efter 2018 och den omfattande undersökning som utfördes av Kangasniemi et al (2018).

Litteratursökningen gjordes i följande databaser: Springer Link, CINAHL, Ebsco Academic Search Elite och MEDLINE. Som ett komplement för att finna mer spridda arbeten av olika slag på finska användes förutom databasen Finna även Google Scholar. Sökorden som användes var: ”legal”, ”legislation”, ”legal knowledge”, ”healthcare”, ”social welfare”, ”nursing ethics”, samt ”Finland” i händelse av ett flertal träffar. Motsvarande söktermer på finska användes i Finna och Google Scholar. Examensarbeten på kandidat- eller magisternivå användes inte som källor.

ÖVERSIKT

Litteratursökningen ger ett sparsamt och fragmentariskt resultat som inte på något sätt motsäger eller avviker från vad Kangasniemi et al (2018) lade fram i sin studie. Lagstiftningens roll som betonades i denna stipulerar att personalen inom social- och hälsovårdsområdet bör ha den utbildning och de färdigheter som krävs för yrket, samt även att upprätthålla sitt kunnande. Likaså behövs kunskap om patientens eller klientens rättigheter. (Ibid., 13–14, 19, 57, 71–72.) Lagstiftningen antas även bli viktigare eftersom social- och hälsovårdsreformen innebär en högre grad av samverkan mellan olika områden, vilket kräver en tydlig lagstiftning eftersom olika professioner ska samarbeta (Ibid., 11–12, 45), samt att lagstiftning och etik inte enbart kan läras genom formell utbildning, utan att detta kräver inlärnin som en praktisk färdighet. (ibid., 65, 71.)

Kangasniemi et al (2018, 70, se även 48–51) identifierade följande element av den kunskap och kompetens som de professionella inom social- och hälsovårdsbranschen behöver ifråga om lagstiftning och etik: (1) lagstiftning och etik som berör klientens och patientens ställning, särskilt valfrihet, (2) de professionellas uppgiftsbilder, (3) dataskydd och digitala ärenden, särskilt med tanke på att lagstiftningen ändrats, (4) kommunikation och dokumentation, samt (5) kunskap om servicesystemets olika delar inom den offentliga, privata och tredje sektorn.

Detta avspeglar att lagstiftning och etiska frågor också genomsyrar andra områden, som exempelvis kundcentreringen. (Kangasniemi et al 2018, 14, 69; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 31–34.) Den ökade integrationen mellan olika professionella kategorier ökar också behovet av dokumentation och förtrogenhet med kraven på denna. (Vehko et al, 2018.) Vidare ställer detta ett krav på kunskaper om hur infrastruktur och digitala procedurer kan beakta dataskyddet. (Juujärvi 2019, p. 7-8.) Iakttagande av sekretess kommer fortsättningsvis att vara en mycket central skyldighet för verksamma inom social- och hälsovårdsområdet. (Sinkkonen & Laulainen 2018, 152.) Likaså förutsätter den juridiska kompetensen kännedom om juridiska och organisatoriska procedurer samt organisationsstruktur. (Sosiaali-

ja terveystministeriö 2019, 31–34.) Den organisatoriska utvecklingen åtföljs också av en digital utveckling där artificiell intelligens ingår som ett centralt element. Den artificiella intelligensen representerar vissa faror förknippade med den omfattande insamlingen av data och behovet av offentlig insyn i för vilka ändamål data används. Likaså kan sådana automatiserade algoritmer resultera i en oklar ansvarsfördelning. Utvecklingen kan också leda till ojämlikhet mellan befolkningsgrupper beroende på hur väl de kan dra nytta av artificiell intelligens. (Koski & Husso, 2018, 47-49.)

Även om etiska regler är formulerade för socialarbetare och verksamma inom sociala området, till exempel av den Internationella Federationen för Socialarbetare (International Federation of Social Workers 2018), och verksamhet inom ett område förutsätter att man binder sig att följa dessa, är de ibland motstridiga. I teoretisk forskning där dessa problematiseras framkommer skillnader mellan deontologiska och konsekventialistiska synsätt, alltså skillnaden mellan om en handling bedöms vara i enlighet med en etisk norm eller om den bör bedömas enligt dess konsekvenser. Till exempel betonar lagstiftning och etiska principer klientens eller patientens självbestämmande; en handling som begränsar denna kan ses som deontologiskt fel, men om den leder till ett fördelaktigt resultat för klienten eller patienten, konsekventialistiskt rätt. Däremot finns få empiriska studier av hur de formas, särskilt på arbetsplatsen. (Falconer 2019, 45-49; se även Sinkkonen & Laulainen rörande etiska regler som tillämpas inom finländsk social- och hälsovård.) Kundcentreringen betonar klientens delaktighet, vilket förutom att respektera individens grundläggande rättigheter, även innebär att respektera kundens vilja och självbestämmande. Detta framhålls också i lagstiftningen eftersom omfattande ingrepp i klienternas liv kan göras. (Sinkkonen & Laulainen 2018, 152.)

Följaktligen blir den praktiska erfarenheten och lärande genom deltagande i en praxiskontext betydelsefull, vilket understryks av resultaten i studien genomförd av Aitamaa et al (2019; se även Falconer 2019, 50–51), som visade att hälsovårdspersonal i främsta hand vänder sig till kolleger och förmän, samt stöder sig på personliga värderingar, i de fall de stöter på etiska dilemman. Liknande resultat redovisas av Kiljunen et al (2018) som också betonar att en professionell bör ha ingående kunskap om den konkreta vårdkontexten, inte minst kännedom om patienten som individ. Falconer (2019, 86–89; se även Sinkkonen & Laulainen 2018, 152) nämner den relativt starka betydelse en socialarbetare har i Finland för hur ett ärende hanteras, mer specifikt ifråga om omhändertagande av barn. Att förmännen därmed ställs inför särskilt stora krav när det gäller lösningen av etiska problem noteras också av forskningen. (Juujärvi et al. 2019, 6; Sinkkonen & Laulainen 2018, 152.)

Juujärvi et al (2019, 4) betonar likaså att yrkeskunskapen skapas genom socialisering och modellinläring genom praktiskt arbete. Förutom färdigheter etableras även attityder, en sociokulturellt bunden kunskap och traditioner. Denna kunskap är emellertid kontextbunden och kan inte nödvändigtvis appliceras på nya sammanhang, vilket också innebär en risk för att den vidmakthåller föråldrade föreställningar och verksamhetsmönster.

Det nya verksamhetsfältet kommer även att kräva mer självständighet av de yrkesverksamma, eftersom enbart att följa lagstiftning och etiska direktiv inte kommer att vara tillräckligt i sig. Det förutsätter även en förmåga att identifiera klientens behov och rättigheter, samt att ta ansvar för klientens välbefinnande. Det betyder att de professionella också måste kunna avpassa motstridiga krav, till exempel kostnadseffektivitet, för att de ska kunna arbeta för klientens bästa i ett verksamhetsfält som omspannar många olika professioner. Detta innebär att utbildningen också måste avspegla detta. (Juujärvi et al. 2019, 5.)

Vid sidan av direkta studier av lagstiftning och etisk teori, samt direktiv för hur etiska problem kan lösas, behövs mer omfattande färdigheter för att kunna tillämpa dem i praktiken. Detta inkluderar empatisk förmåga, att kunna reflektera över professionella och personliga värderingar, samt färdigheter att förhandla och att argumentera. Klientcentreringen som betonas i social- och hälsovårdsreformen kräver även att den professionella kan gå utanför sin yrkesroll. För att skapa sådana färdigheter krävs förutom praktisk träning med feedback, simulering som pedagogiskt instrument, även beredskap till vidareutbildning. Som en del av den empatiska förmågan betonas också mångkulturella färdigheter. (Juujärvi et al. 2019, 6–7.)

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Översikten ger vid handen att forskningen under den aktuella tidsperioden, från 2018 och framåt, är relativt sparsam. Ifråga om lagstiftningen och hur den uppmärksammas kan detta möjligen förklaras med att litteratursökningen gjordes mellan två mer intensiva perioder, dels då social- och hälsovårdsreformen planerades och dels innan det finns ett faktiskt utfall att studera.

Den forskning som redovisats här överensstämmer med de synpunkter som framfördes av Kangasniemi et al (2018) och kan sammanfattas i följande punkter:

- Kunskap om lagstiftning och hur etiska frågor hanteras kommer att vara fortsatt viktiga, mer specifikt kommer datasekretess, dokumentation, samt hur man arbetar klientcentrerat i en mångprofessionell kontext att vara betydelsefulla.
- Den ökade integrationen mellan olika verksamhetsområden ställer höga krav på personalens och särskilt förmännens kännedom om lagstiftning, etiska överväganden och verksamhetsformer inom olika områden. Detta ställer också stora krav på kännedom om procedurer bland andra grupper av yrkesverksamma och de regelverk de arbetar under.
- Både yrkesverksamhet och utbildning måste avspegla praktiska färdigheter, även ifråga om lagstiftning och etiska frågor, eftersom dessa liksom verksamheten i stort är kopplade till en praxiskontext. Detta avspeglas i att personalen ofta vänder sig till kolleger och förmän för konkreta råd.

REFERENSER

Aitamaa, E., Suhonen, R., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2019. Ethical problems in nursing management - a cross-sectional survey about solving problems. *BMC Health Services Research* 19:417, 1–11.

Dataskyddslagen (5.12.2018/1050)

Europaparlamentets och rådets förordning (27.4.2016/679)

Falconer, R. 2019. Child protection decision-making and ethical engagement: a comparative analysis of social work practice in England and Finland. PhD Thesis. Keele University.

International Federation of Social Workers. 2018. Global Social Work Statement of Ethical Principles. WWW-dokument. Från: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> [hämtad 26.3.2020]

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Kiljunen, O., Kankkunen, P., Partanen, P. & Välimäki, T. 2018. Family members' expectations regarding nurses' competence in care homes: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32, 1018–1026.

Koski, O. & Husso, K. (toim.) 2018. Tekoälyajan työ: neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1.7.1994/559)

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (26.6.2015/817)

Sinkkonen, M. & Laulainen, S. 2018. Eettinen johtaminen sosiaalialalla – Kohti asiakkaan aktiivista osallisuutta. Teoksessa Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (toim.) Towards sustainable decisionmaking and management in welfare services. A book dedicated to professor Vuokko Niiranen. Kuopio: University of Eastern Finland, 145–156.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Tiekartta 2030 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki.

Vehko, T., Jolanki, O., Aalto, A.-M. & Sinervo, T. 2018. How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *International Journal of Care Coordination* 21, 5–14.

TRO ELLER VETA

Anne Nummela

Varför får vi inte bara tro som professionella, varför behöver vi veta och ha forsknings- och utvecklingsbaserad kunskap, evidens? För oss lektorer vid en yrkeshögskola är det viktigt att från första dagen få studerande inom social- och hälsovård och förstå att en professionell inom området inte tror utan vet och att vetandet baserar sig på fakta med andra ord evidens. Det kan vara svårt som studerande att förstå detta i början av studierna, men med studiernas gång borde tanken om forsknings- och utvecklingskompetensen förstärkas.

DET GENERISKA KOMPETENSOMRÅDET FORSKNING OCH UTVECKLING

I Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen, Walden (2018, 17) rapport beskrivs att de som jobbar vid en yrkeshögskola anser att forskningskunskapen är en viktig del av utbildningen. I samma utlåtande redogörs för att förmän inom social- och hälsovård samt experter inom området är av den åsikten att grunderna inom forskning och utveckling är viktiga kompetenser inom området (Kangasniemi et al. 2018, 17).

I de generiska (gemensamma) kunskapsområden i tabell 13 (Kangasniemi et al. 2018, 70) tas följande områden upp i delen "forsknings- och utvecklingskompetens":

Beredskap till utvecklingsarbete och grundläggande kunnande att bedriva forskning

Evidensbaserad forskningskunskap som grund för beslutsfattande

Förmåga till innovation

Samarbete mellan praxis och forskning i forsknings- och utvecklingsverksamhet

Skribenten gjorde en litteratursökning i databasen; EBSCO, PubMed, Google Scholar och ProQuest från år 2018 och framåt, detta med tanke på att Kangasniemi et al. (2018) gjort en sökning före år 2018. Sökorden som skribenten använde var research and development AND health care professionals AND social worker, research and development AND nursing AND social worker, skills AND nursing AND social worker, skills AND health care professionals AND social worker, innovation skills samt på engelska, svenska och finska. Fem artiklar valdes.

En sökning på Google Scholar gjordes som fyllde kriterierna till den delen att litteraturen var skriven efter 2018, hade med forskning och utveckling eller med innovation att göra och området var social- och hälsovård. Två rapporter gällande innovation valdes.

BEREDSKAP TILL UTVECKLINGSARBETE OCH GRUNDLÄGGANDE KUNNANDE ATT BEDRIVA FORSKNING

Bakgrunden till Yoo, Kim, Kim, Kim och Ki (2019) artikel är att identifiera vårdpersonalens evidensbaserade kunskap och kunnande, organisationers färdigheter till evidensbaserad kunskap och implementering av den. 521 vårdare svara på en enkät gällande temat. Resultaten visade att vårdaren är positivt inställda till evidensbaserad kunskap, men nivån på den evidensbaserade kunskapen och organisationens färdighet att använda och implementera evidensbaserad kunskap var bristfällig. (Yoo et al. 2019.)

EVIDENSBASERAD FORSKNINGSKUNSKAP SOM GRUND FÖR BESLUTFATTANDE

Evidensbaserad forskningskunskap som grund för beslutsfattande gav en artikel utgiven efter 2018. Temat i artikeln är attityder till forskningskunskapen. Al-Yateem, Al-Tamimi, Brenner, Al-Tavi, Ahmad, Brownie och Slewa-Younan (2019) skriver om prioritering av forskning inom hälsovårdsbranschen. Skribenterna undersökte attityder till forskningskunskapen genom att använda Delphimetoden med över 1000 deltagare. Summeringen av artikeln är att forsknings- och utvecklingskunskapen inom hälsovården ökar patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Skribenterna tar också upp betydelsen att få ekonomiskt stöd för att forska inom social- och hälsovård, på detta sätt ökar kvaliteten inom området. Skribenterna tar även upp hur viktigt det är att de professionella inom hälsovården har ett kritiskt tankesätt, kan kommunicera, har problemlösningsförmåga, kunskap att använda tiden relevant och kan planera. (Al-Yateem et al. 2019.)

FÖRMÅGA TILL INNOVATION

Två dokument och en artikel gällande innovation utsågs till delen förmåga till innovation. Dokumenten är från Finland och Sverige för att visa temats lika problemformulering i två länder.

Piirainen, Järvelin, Koskela, Lamminkoski, Halme, Laasonen, Talvitie, Manu, Ranta, Haavisto, Rissanen och Leskelä (2019) rapport tar upp aspekter av forskning, utveckling och innovation verksamhet (FUI-verksamhet) inom social- och hälsovårdssystemet. Enligt rapporten är FUI-verksamhetens roll i utveckling av nya och effektivare teknologier, lösningar och vårdpraxis, samt kontroll av kostnader. En viktig roll har givits till att beskriva den nuvarande strukturen och bästa praxis för att organisera FUI-verksamheten inom

social- och hälsovårdstjänsterna. De centrala slutsatserna i rapporten är att känna igen behovet av planering och samordning av regioner, samt att klargöra regionala och nationella FUI-verksamheter genom interadministrativa samarbeten. I framtiden, då planering och organisering i regionerna ökar, är det viktigt att skapa samförstånd mellan de nationella och regionala aktörerna om målen för social- och hälsovårdsreformen. Målen bör tolkas som mätbara indikatorer och kvalitet- och kunskapsbaserad ledning bör skapas kring dem. För att möjliggöra samarbete behövs incitament, vägledning, och standardisering av gränssnitt. (Piirainen et al. 2019.)

I Socialstyrelsens rapport från 2019 i Sverige undersöker man innovationer inom social- och hälsovården. Enligt rapporten innebär innovation inom social- och hälsovård "att nyttiggöra något nytt och nyttigt, dvs. att praktiskt använda eller införa t.ex. en ny produkt, process, metod eller organisation som är effektivare och/eller bättre motsvarar olika intressenters behov." I rapporten används fem typer av innovation: nya produkter som används inom vård och omsorg, nya produktionsprocesser eller metoder, nya sätt att organisera vård och omsorg, nya tjänster som erbjuds inom vård och omsorg, samt systeminnovationer, mer omfattande ändringar av arbetssätt och processer i vård och omsorgssektorn för att komma åt mer svårlösta problem. (Socialstyrelsen 2019, 10–11.)

Rapporten utgår ifrån en webbenkät med 64 informanter. Enligt svaren finns det främjande och hindrande faktorer för innovationer. Främjande faktorer var bl.a. patienters och brukares situation, ökad effektivitet som är viktiga drivkrafter för innovation. Framgångsfaktorer för innovation var också ledarskap, professionalitet och internt stöd för samverkan. Hindrande faktorer var t.ex. stuprörs tänkande, resursbrist, svagt ledarskap och "fyrkantig" upphandling. Utgående från enkätsvaren ville man ha mer utbildning i att driva innovation och mera kunskap om att driva innovationer. Viktigt blev även att innovationer ska ses som en naturlig del i arbetet. (Socialstyrelsen 2019, 18–22). I rapporten togs även upp att nationella strukturer i Sverige för innovation saknas och det vore önskvärt att skapa dem för att innovationerna inom social- och hälsovård ska få mera flyt (Socialstyrelsen 2019, 29–31).

Enligt Avby & Kjellström (2019) har innovation identifierats som en viktig "maskin" för att förbättra kvalitet, produktivitet och effektivitet inom hälsovården. Problemet har varit att man vet lite om hur motivera till innovativa lösningar. Skribenterna ville i sin studie komma fram med ett ledningsprogram för att öka innovationskunskapen i det dagliga arbetet. (Avby & Kjellström 2019.)

För Avby & Kjellström (2019) är innovation som en funktion av lärande och kunskaps- skapande integrerat i dagliga arbetsmetoder, erfarenheter och yrkesfärdigheter, liksom skapandet eller upptäckten av nya lösningar, nya tillvägagångssätt eller nya idéer. Innovation är en viktig form av vardagsövningsbaserat lärande. Med detta tillvägagångssätt är innovationsprocesser som inlärningsprocesser och tenderar att betona inte bara externa

drivkrafter för förändring, men också en mer inneboende förståelse av innovation. En främjande lärandemiljö är viktig för att innovationer ska födas och här kommer ledningens roll in. (Avby & Kjellström 2019.)

SAMARBETE MELLAN PRAXIS OCH FORSKNING I FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSVERKSAMHET

Samarbete mellan praxis och forskning i forsknings- och utvecklingsverksamhet är inte alltid så problemfri, visar den valda artikeln. Cooley, Ginex, Galiato, Struth och Kennedy Sheldon (2019) tar upp vikten av att en organisation har en tillåtande attityd till forskning- och utveckling samt att det finns en forskningsledare som leder det. Skribenterna påpekar även betydelsen av mentorskap för dem som börjar sin forsknings- och utvecklingskarriär. De tar även upp att speciellt i deras område, onkologi, borde det finnas speciella mekanismer som erbjuder ekonomisk hjälp och möjligheter till dem som vill forska. (Cooley et al. 2019.)

YRKESHÖGSKOLANS ROLL I KUNSKAPSÖVERFÖRING

Eftersom Kangasniemi et al. (2018, 17) tar upp yrkeshögskolornas roll granskades de svenska yrkeshögskolornas, inom social- och hälsovård, Arcada (www.arcada.fi) och Yh Novia (www.novia.fi), informationspaket på Studieinfo.fi (www.studieinfo.fi). Följande delar som tangerar forsknings- och utvecklingskompetenser hittades och citeras nedan:

Forskning och utveckling inom vård och det sociala området innebär ett utvecklingsinriktat arbetssätt. Målet med forsknings- och utvecklingsverksamheten inom utbildningen är att utreda, utveckla och utvärdera mångprofessionell, utvecklingsinriktad och resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsoområdet i närregionen (Studieinfo.fi, a.).

Forskning, utveckling och innovation (FUI) är ett viktigt inslag i både undervisningen och för ditt examensarbete (Studieinfo.fi, b).

Forskning, utveckling och innovation (FUI) integreras genomgående i undervisningen och examensarbeten och olika arbetslivsrelaterade projekt är en naturlig del av FUI-verksamheten. FUI-verksamheten fokuserar inom Institutionen för hälsa och välfärd på tre kunskapsutvecklingsområden (Studieinfo.fi, c).

Målet med forsknings- och utvecklingsverksamheten är att utreda, utveckla och utvärdera interprofessionell, utvecklingsinriktad och resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovårdsområdet i närregionen (Studieinfo.fi, d).

Projektverksamheten består av externt finansierade projekt samt av läroplansförankrad projektverksamhet (Studieinfo.fi, e).

Vid de svenska yrkeshögskolorna finns forsknings- och utvecklingstanken i det nuvarande informationspaketet på Studieinfo.fi, m.a.o. följer man vid Arcada och Yh Novia Kangasniemi et al. (2018) tankegångar om viktigheten att öka kunskapen i forskning- och utveckling inom området.

DISKUSSION

I den medtagna litteraturen kommer det fram att en professionell inom social- och hälsovård behöver ha evidensbaserad kunskap m.a.o. forsknings- och utvecklingskunskap. Yoo et al. (2019) lyfter fram organisationens färdighet att ha evidensbaserad kunskap som en del i det dagliga arbetet. Färdigheterna för det i organisationerna är varierande (Yoo et al. 2019).

Al-Yateem et al. 2019 påpekar att forsknings- och utvecklingskunskapen ökar patientsäkerheten. Piirainen et al. (2019), Socialstyrelsens rapport (2019) och Avby & Kjellström (2019) vill se mera innovationer inom social- och hälsovård. Rapporterna och artikeln tar upp hur viktigt innovationstänkandet är inom området och hur innovationerna kan göra arbetet smidigare och patient/klientarbetet lättare. Innovationsprocesserna kräver tydliga strukturer och det saknas ännu bl.a. i Sverige (Socialstyrelsen 2019, 19-21). Cooley et al. 2019 påpekar om vikten av att det finns en tillåtande attityd för temat och att speciella mentorer på enheterna stöder den nya medarbetarens iver för forskning- och utveckling.

I denna artikel har skribenten utgått från Kangasniemi et al. (2018, 70) tabell 13 om generiska, gemensamma, kunskaper och delen forskning- och utvecklingskompetens. Den valda litteraturen och de svenska yrkeshögskolornas information gällande forskning på Studieinfo.fi visar att forsknings- och utvecklingskompetensen är viktig inom social- och hälsovård. Som lektor vid en yrkeshögskola fortsätter jag implementera kunskapen från första dagen för de nya studerande som så småningom får kompetensen i "ryggraden" och främjar på så sätt social- och hälsovårdens framtid.

REFERENSER

Al-Yateem, N., Al-Tamimi, M., Brenner, M., Al-Tavi, H., Ahmad, A., Brownie, S., Slewa-Younan, S. 2019. Nurse-identified patient care and health services research priorities in the United Arab Emirates. A Delphi study. *BMC Health Services Research*. 19:77.

Avby, G., Kjellström, S. 2019 LearnOvation: an intervention to foster exploration and exploitation behaviour in health care management in daily practice. *BMC Health Services Research*. 5/22/2019, Vol. 19 Issue 1, pN.PAG-N.PAG. 1p. 1 Diagram, 1 Chart.

Cooley, M.E., Ginex, P., Galiato, M., Struth, D., och Kennedy Sheldon, L. 2019. Update on the Role of Research in the Onkology Nursin Society. *Onkology Nursing Forum*. Vol. 46. No. 1. 11-14.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., Walden, A. 2018. Opimoiutu sote-ammattilaisten koulutus ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. 39/2018

Möjligheter och hinder för innovation i vård och omsorg. Underlagsrapport till Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/bilaga-mojligheter-och-hinder-for-innovation-i-varld-och-omsorg.pdf> (hämtad 16.3.2020)

Piirainen, K. A., Järvelin, AM., Koskela, H., Lamminkoski, H., Halme, K., Laasonen, V., Talvitie, J., Manu, S., Ranta, T., Haavisto, I., Rissanen, A., Leskelä, R-L. 2019. Toimintamalleja sosiaali ja terveystalalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55, Helsinki

Studieinfo.fi, a. Från: <https://studieinfo.fi/app#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.90802864802> [hämtad 10.4.2020]

Studieinfo.fi, b. Från: <https://studieinfo.fi/app#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.96597002912> [hämtad 10.4.2020]

Studieinfo.fi, c. Från: <https://studieinfo.fi/app#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.77485124018> [hämtad 10.4.2020]

Studieinfo.fi, d. Från: <https://studieinfo.fi/app#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.19532942042> [hämtad 10.4.2020]

Studieinfo.fi, e. Från: <https://studieinfo.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.30806723877>
[hämtad 10.4.2020]

Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J.S., Kim, H. L., Ki, J.S. 2019. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. POLSONE. December 26. 2019.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OSAAMINEN

Hannele Saunders

Jo nyt sosiaali- ja terveysalalla (sote) vallitsee varsin vahva konsensus siitä, että sote-alan ammattilaisten työn tulisi perustua parhaaseen saatavilla olevaan, ajantasaiseen tietoon traditioiden, rutiinien, vanhentuneiden käytäntöjen tai henkilökohtaisten mielipiteiden sijaan. Näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) voidaankin ajatella olevan sote-alan ammattilaisten kaikkien yhteisten eli geneeristen osaamisten peruspilari, jonka pohjalle sote-alan ammattilaisten muut yhteiset kompetenssit rakentuvat. Koska NPT kuitenkin vielä nykyisin toteutuu keskimäärin heikosta keskinkertaisella tasolla sote-alan ammattilaisten osaamisessa, tulee sote-alan ammattilaisten yhteisen NPT-osaamisen merkitys tulevaisuudessa korostumaan. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan enemmän tietoa NPT:n osaamisesta sote-alan ammattilaisten geneerisenä eli kaikille yhteisenä kompetenssina.

MITÄ NÄYTTÖÖN PERUSTUVALLA TOIMINNALLA TARKOITETAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA?

NPT:llä tarkoitetaan sote-alalla parhaan saatavilla olevan, tiivistetyn tiedon yhdistämistä sote-alan ammattilaisen oman asiantuntijuuden ja organisaation sisäisen tiedon sekä potilaan/asiakkaan omaa hoitoaan koskevien toiveiden ja preferenssien kanssa (Melnik ym. 2014). Kyse on siis järjestelmällisestä, parhaaseen saatavilla olevaan, tiivistettyyn tietoon perustuvasta ongelmien ratkaisutavasta, ei mielipiteisiin tai vanhentuneisiin käytäntöihin, rutiineihin tai traditioihin pohjautuvasta toimintatavasta potilaiden ja asiakkaiden hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tiivistetyllä tiedolla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan, useista laadukkaista tutkimuksista tai muista luotettavista lähteistä kerätyn tiedon muokkaamista kriittisen arvioinnin ja tietojen yhdistämisen kautta käytännön hoitotyöhön parhaiten soveltuvaan muotoon (Stevens 2012). Tiivistettyä tietoa ovat esimerkiksi huolellisesti laaditut järjestelmälliset katsaukset, jotka on edelleen muokattu potilastyössä helpommin hyödynnettävään muotoon, kuten esim. näyttöön perustuviksi hoitosuosituksiksi.

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN IMPLEMENTOINNIN OSAAMINEN ON OSA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN YHTEISTÄ OSAAMISTA

Tämänhetkiset yhteiskunnalliset kehitystrendit Suomessa, kuten väestön nopea ikääntyminen, kaupungistuminen ja sote-alan ammattilaisten mittavat eläköitymiset lähivuosina, aiheuttavat merkittäviä rakenteellisten muutosten toteuttamistarpeita nykyiseen sote-palvelujärjestelmään. Nämä muutokset vaativat jo nyt sote-alan ammattilaisilta ammattiryhmästä ja erikoisalasta riippumattomien, yhteisten eli geneeristen osaamisvaatimusten hallintaa, ml. NPT:n implementoinnin eli toteuttamisen osaamista, jotta sote-alan ammattilaiset kykenisivät suoriutumaan tulevaisuudessa yhä laaja-alaisemmiksi muuttuvista sekä eri toimialojen yhdyspinnoilla ja yli toimialarajojen ulottuvista sote-alan tehtävänkuvista 'yhden luokun palveluita' potilaille ja asiakkaille tarjoamaan pyrkivissä sote-alan organisaatioissa.

NPT:n järjestelmällisen, laaja-alaisen ja moniammatillisen toteuttamisen on useissa kansainvälisissä tutkimuksissa osoitettu olevan huomattavan vaikuttava strategia sote-organisaatioiden laadullisten tulostavoitteiden, kuten paremman hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi (Albarqouni ym. 2018; Melnyk ym. 2018; Melnyk ym. 2017; Wallen ym. 2010). Tästä syystä NPT:n implementoinnista onkin tullut globaali megatrendi sote-alan organisaatioissa ympäri maailmaa. Samasta syystä NPT:n implementoinnin kompetenssit kuuluvat kaikkien sote-alan ammattilaisten yhteisiin eli geneerisiin ydinosaamisiin. Kuitenkaan monialaiset sote-ammattilaiset eivät tutkimusten mukaan järjestelmällisesti toteuta NPT:tä päivittäisessä työssään (Melnyk ym. 2016; Melnyk ym. 2012; Wallen ym. 2010), vaikka potilaat ja asiakkaat yleisesti olettavatkin sote-alan ammattilaisten toimivan työssään näyttöön perustuvasti. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että suurimmalla osalla monialaisista sote-alan ammattilaisista ei ole riittäviä osaamisvalmiuksia NPT:n toteuttamiseen työssään (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016; Scurlock-Evans ym. 2014).

On myös syytä todeta, että vaikka erilaisia yleisiä kompetenssi-termin määritelmiä on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana julkaistu kansainvälisessä kirjallisuudessa, kaikilta sote-alan ammattilaisilta edellytettävien NPT:n kompetenssien eli niiden NPT-tietojen, -taitojen, -asenteiden, -uskomusten- ja -implementoinnin määrittely on suhteellisen uusi asia sekä hoitotyössä että koko sosiaali- ja terveysalalla (Albarqouni ym. 2018; Melnyk ym. 2014; Stevens 2009). NPT:n kompetenssit ovat keskeisen tärkeitä sekä hoidon laadun että potilaiden ja asiakkaiden hoitotulosten parantamiseksi, koska ne mahdollistavat sote-alan ammattilaisten parhaaseen saatavilla olevaan tiivistettyyn tietoon perustuvan kliinisen päätöksenteon sekä parhaan tiivistetyn tiedon integroimisen heidän päivittäiseen työhönsä (Melnyk ym. 2018; Wallen ym. 2010). Tästä huolimatta NPT:n kompetenssien käyttöönotto sote-alan ammattilaisten päivittäisessä työssä on ollut hidasta, mikä puoles-

taan vaikeuttaa sote-organisaatioiden kykyä tarjota korkealaatuista ja vaikuttavaa hoitoa potilaille ja asiakkaille laaja-alaisen ja järjestelmällisen sote-alan ammattilaisten NPT:n implementoinnin kautta.

Tästä syystä onkin keskeistä ensin vahvistaa monialaisten sote-ammattilaisten NPT-osaamista, ennen kuin he kykenevät toteuttamaan NPT:tä ja integroimaan parasta saatavilla olevaa tietoa omaan päivittäiseen työhönsä. Se on myös oleellisen tärkeää sote-organisaatioille, jotta ne kykenisivät tarjoamaan näyttöön perustuvaa, korkealaatuista, vaikuttavaa ja turvallista hoitoa potilaille ja asiakkaille mahdollisimman kustannustehokkaasti rajallisten resurssien määrittelemässä toimintaympäristössä (Closs & Cheater 1999), mitä sekä nykyinen terveydenhuoltolaki 1326/2010 että tulevaisuuteen siirretty sote-uudistuksen toteuttaminen edellyttävät. Järjestelmällistä NPT:n implementointia sote-organisaatioissa ei realistisesti voida odottaa tapahtuvan, ennen kuin sote-alan ammattilaiset kykenevät (ts. omaavat riittävät NPT:n implementoinnin kompetenssit) NPT:n järjestelmälliseen toteuttamiseen ja integrointiin omaan päivittäiseen työhönsä. Tästä syystä sote-alan ammattilaisten NPT-kompetenssien vahvistaminen muodostaa keskeisen avainstrategian sote-organisaatioiden laatu-, vaikuttavuus- ja tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi.

NPT-KOMPETENSSIT KUULUVAT KAIKKIEN SOTE-ALAN AMMATTILAISTEN YHTEISIIN YDINKOMPETENSSEIHIN

Tiedon arviointitaidot oli luokiteltu kaikkein tärkeimmäksi kansalaisten digitaidoksi ja tiedon hakutaidot 4. tärkeimmäksi kansalaisten digitaidoksi vuonna 2035, kun 30 toimialaryhmän listauksia tarkasteltiin Osaaminen 2035 -osaamisen ennakointifoorumin tuloksissa (Opetushallitus 2019). Lisäksi ym. ennakointifoorumin tulosraportissa arvioitiin ongelmanratkaisutaidot 3. tärkeimmäksi generiseksi osaamiseksi vuonna 2035. Tiedon arviointitaidot nähtiin ym. tulosraportissa myös laajemmin tiedon kriittiseen arviointiin ja hallintaan sekä tiedon hakuun ja muokkaukseen liittyväksi taidoksi. Lisäksi ym. tulosraportissa arvioiduista generisistä osaamisista tulevaisuudessa merkitystään eniten kasvattava osaaminen oli ongelmanratkaisutaidot ja kansalaisen digitaidoista tiedon arviointitaidot, ts. keskeisiin tulevaisuuden ydinosaisiin arvioidaan kuuluvan sekä ongelmanratkaisutaidot että tiedon arviointi- ja hakutaidot. Kaikki nämä ym. taidot ovat keskeisiä ydinosaisuuksia myös sote-alan ammattilaisten NPT:n toteuttamisessa.

Kangasniemen ym. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus (OpiSote) -raportin taulukossa 13 (s. 70) esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon geneeriset osaamistarpeet, jotka on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen eli asiakastyöosaamiseen, työntekijyyden ja yhteistyön muutososaamiseen, sekä palveluiden ja työn kehittämisosaamiseen. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, jonka alle sijoittuu myös näyttöön perustuva tutkimustieto päätöksenteon perustana, on ym. taulukossa osa palveluiden ja työn kehittämisosaamista. NPT:n implementoinnin eli toteuttamisen osaaminen on siis osa sote-alan ammattilaisten

yhteisiä eli geneerisiä osaamistarpeita, johon se on otettu mukaan asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn ja funktionaalisen resonanssianalyysimenetelmän (FRAM) perusteella. Asiantuntijakeskusteluihin osallistui 32 sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa, esimiestä ja koulutusorganisaation edustajaa. (Kangasniemi ym. 2018.) FRAM-menetelmällä tarkasteltiin sote-osaamisalueiden välisiä suhteita. Tulosten perusteella Kangasniemi ym. (2018) totesivat OpiSote-raportissaan, että jotkut osaamisalueet, esim. tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaaminen, synnyttävät toteutuessaan paljon myös muuta sote-osaamista, esim. palvelujärjestelmäosaamista.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata tarkemmin sote-alan ammattilaisten yhteisten eli geneeristen kompetenssien sisältöjä NPT:n implementoinnin osaamisen osalta. Taavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sote-ammattilaisten NPT-osaamisen kehittämisessä, lisätä sote-alan ammattilaisten tietoa yhteisistä NPT:n kompetensseista ja edistää NPT:n toteuttamisen osaamista sosiaali- ja terveysalalla.

TIEDONHAUN TOTEUTTAMINEN

Tiedonhaku aloitettiin PubMed/MEDLINE- ja Cinahl -tietokannoista käyttämällä samaa hakulauseketta kuin Kangasniemi ym. (2018) OpiSote-raportissaan sote-alan ammattilaisten yhteisistä eli geneerisistä osaamisista: (*”professional competence” OR knowledge OR ”self-efficacy” OR attitudes OR skills OR competence OR competencies OR competency OR competent*) AND (*”health personnel” OR “health professional*” OR ”health care professional*” OR ”healthcare professional*” OR ”health practitioner*”) AND (*”social worker*”)*), joten tämä haku kohdennettiin aikavälillä tammikuu 2018 – tammikuu 2020 ym. tietokannoissa julkaistuihin suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiin viitteisiin, sillä Kangasniemi ym. (2018) aiemmin tekemä haku oli kohdistunut vuosina 2007–2017 tehtyihin julkaisuihin. Koska yksikään haun tuloksena saaduista viitteistä ei liittynyt sote-alan ammattilaisten NPT:n osaamiseen, seuraavat haut kohdistettiin täsmällisemmin sote-alan ammattilaisten yhteisiä NPT:n kompetensseja tai -osaamista (engl. *healthcare professionals’ joint or universal evidence-based practice competencies*) käsittelevien järjestelmällisten katsausten ja niiden tiivistelmien hakemiseen ym. vuosi- ja kielirajauksilla käyttämällä ym. aiheeseen liittyvien hakusanojen ja -lausekkeiden erilaisia yhdistelmiä. Hakuja tehtiin myös Scopus-, Cochrane Library- ja JBI ConNECT+ -tietokannoissa ym. tietokantojen lisäksi. Hakujen tuloksina löytyi 27 artikkelia (2018–20), joiden tiivistelmät luettiin, mutta joista ainoastaan yksi järjestelmällinen katsaus liittyi ym. kiinnostuksen kohteena liittyvään aiheeseen. Mahdollisia aiheeseen sopivia järjestelmällisiä katsauksia etsittiin myös ym. hakujen tuloksina löydettyjen julkaisujen lähdeluetteloista. Tiedonhakujen tuloksena löytyi siis yksi aikavälillä tammikuu 2018 – tammikuu 2020 julkaistu, englanninkielinen järjestelmällinen katsaus, jossa oli kuvattu sote-alan ammattilaisten yhteisiä NPT:n kompetensseja tai -osaamista. Tämän vuoksi päädyttiin tarkastelemaan ym. aihetta käsitteleviä järjestelmällisiä katsauksia, jotka on julkaistu vuoden 2011 jälkeen. Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen*

järjestelmällisten katsausten valintaan vaikutti myös niiden saatavuus verkon välityksellä, koska Suomessa tällä hetkellä vallitsevan poikkeustilan vuoksi kaikki kirjastot olivat suljettuja eikä siitä syystä kaukolainoja ollut mahdollista tilata.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT ARTIKKELIT

Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 12 järjestelmällistä katsausta, jotka oli julkaistu aikavälillä tammikuu 2012 – tammikuu 2020. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta eli sote-alan ammattilaisten NPT:n kompetensseista tai -osaamisesta kansainvälisessä kirjallisuudessa julkaistuihin järjestelmällisiin katsauksiin. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vain järjestelmällisiä katsauksia NPT:n periaatteiden mukaisesti, perustuen esim. näytön asteen hierarkiaan sekä siihen, että NPT pohjautuu tiivistettyyn tietoon eli parhaaseen saatavilla olevaan, useista laadukkaista tutkimuksista järjestelmällisesti yhteen vedettyyn tietoon, yksittäisten tutkimusten tulosten sijaan. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut järjestelmälliset katsaukset olivat kaikki englanninkielisiä: Albarqouni ym. 2018; Condon ym. 2016; Hecht ym. 2016; Häggman-Laitila ym. 2016; Ilic ym. 2014; Mota da Silva ym. 2015; Yost ym. 2015; Scurlock-Evans ym. 2014; Upton ym. 2014; Patelarou ym. 2013; Ubbink ym. 2013 ja Dizon ym. 2012. Suurimmassa osassa (67 %) mukaanotetuista järjestelmällisistä katsauksista sote-alan ammattilaisten NPT:n kompetensseja käsiteltiin yhden ammattiryhmän, kuten esim. hoitajien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien tai lääkäreiden NPT:n kompetenssien pohjalta, mutta kolmasosassa katsauksista (33 %) ym. aihetta käsiteltiin moniammatillisesta ja -alaisesta näkökulmasta.

YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOISTA

Eri sote-alan ammattiryhmien NPT:n kompetensseja käsitteleviin järjestelmällisiin katsauksiin mukaan otetuissa artikkeleissa käytettyjen tutkimusmenetelmien, toimintaympäristöjen, interventoiden ja tulostulosten välillä oli huomattavaa vaihtelua, mikä esti vertailujen tekemisen eri sote-alan ammattiryhmien NPT:n kompetenssien välillä.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen järjestelmällisten katsausten tulokset osoittivat, että vaikka suurimmalle osalle sote-alan ammattilaisista ammattiryhmään katsomatta sekä 'näyttöön perustuva toiminta' -termi että myös NPT:hen liittyvät ammattiryhmälle ominaiset termit, kuten esim. 'näyttöön perustuva hoitotyö' olivat tuttuja, monien sote-alan ammattilaisten keskuudessa vallitsi laaja-alaista epätietoisuutta ja hämmennystä jopa yleisesti hyväksytyistä NPT:n määritelmistä sekä NPT:hen liittyvien konseptien merkityksistä (Condon ym. 2016; Scurlock-Evans ym. 2014; Upton ym. 2014; Ubbink ym. 2013), mikä oli linjassa muiden katsausten tulosten kanssa (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015).

Tämä on huolestuttavaa, koska laaja- alainen epätietoisuus sote-alan ammattilaisten keskuudessa jopa kaikkein perustavaa laatua olevista NPT:n määritelmistä ja konsepteista estää sote-organisaatioita tarjoamasta kaikkein korkealaatuisinta, näyttöön perustuvaa hoitoa. Se voi myös edistää sellaista virheellistä näkemystä sote-alan ammattilaisten ja -organisaatioiden keskuudessa, että NPT:tä toteutetaan, vaikka todellisuudessa kliinistä potilastyötä toteutetaankin traditioihin, rutiineihin, mielipiteisiin ja vanhentuneisiin käytäntöihin perustuen (Wonder ym. 2017; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015).

Lisäksi isolla osalla sote-alan ammattilaisista ammattiryhmään katsomatta näyttäisi olevan erilaisia virheellisiä käsityksiä, -tulkintoja ja väärinymmärryksiä siitä, mitä NPT asiantuntijoiden mukaan pitää sisällään (Saunders ym. 2016; Scurlock-Evans ym. 2014; Upton ym. 2014). Esimerkiksi Scurlock-Evans ja kollegat (2014) totesivat tutkimuksessaan, että fysioterapeutit eivät ainoastaan olleet hämmentyneitä 'evidenssi'-termin merkityksen suhteen, mutta he myös olivat epätietoisia mm. sen suhteen, miten heidän pitäisi integroida näyttöä omaan työhönsä ja minkä tyyppistä näyttöä heidän pitäisi implementoida työssään.

Sote-alan ammattilaisten itsearvioidut NPT:n asenteet sekä uskomukset NPT:n tärkeydestä ja hyödyllisyydestä hoidon laadun kehittämisessä sekä potilaiden ja asiakkaiden hoitotulosten parantamisessa olivat pääasiallisesti positiivisia ammattiryhmään katsomatta (Condon ym. 2016; Hecht ym. 2016; Mota da Silva ym. 2015; Scurlock-Evans ym. 2014; Upton ym. 2014; Patelarou ym. 2013; Ubbink ym. 2013; Dizon ym. 2012). Ne olivat myös yleisesti korkeammalla tasolla kuin heidän itsearvioidut NPT:n tietonsa ja taitonsa. Kuitenkaan nämä NPT:n kompetenssit eivät valitettavasti olleet siirtyneet NPT:n käyttämiseen, sillä NPT:n implementointi päivittäisessä työssä oli yleisesti matalalla tasolla ammattiryhmään katsomatta (Scurlock-Evans ym. 2014; Upton ym. 2014, Ubbink ym. 2013), mikä oli linjassa muiden katsausten tulosten kanssa (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015).

Lisäksi vaikka sote-alan ammattilaisten itsearvioidut NPT:n tiedot ja taidot olivat korkeammalla tasolla kuin heidän NPT:n toteuttamisensa, sote-alan ammattilaiset ammattiryhmään katsomatta arvioivat omien NPT:n tietojensa ja taitojensa olevan riittämättömällä tasolla parhaan näytön integroimiseksi päivittäiseen potilashoitoon. Ehkäpä tästä syystä iso osa sote-alan ammattilaisista ammattiryhmään katsomatta ei käyttänyt parasta saatavilla olevaa tietoa tai toteuttanut NPT:tä päivittäisessä potilashoidossa. Tämä on linjassa niiden aiempien tutkimusten tulosten kanssa, jotka ovat osoittaneet, että suurin osa kliinisen työn tekijöistä ei säännönmukaisesti toteuta NPT:tä (Melnyk ym. 2016; Melnyk ym. 2012; Wallen ym. 2010).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että lisää tietoa tarvitaan sote-alan ammattilaisten yhteisistä eli generisistä NPT:n kompetensseista, jotka ovat sekä yhteisiä koko sosiaali- ja terveysalalle että toimivat peruspilarina, jonka pohjalle sote-alan ammat-

tilaisten kaikki muut yhteiset kompetenssit rakentuvat. Kangasniemen ym. (2018) OpiSote-raportin mukaan sote-alan ammattilaisten NPT:n kompetenssit sekä koko tutkimus- ja kehittämisosaamisen osaamisalue, jonka alle ym. tutkijat olivat sote-alan ammattilaisten NPT:n osaamisen sijoittaneet, eivät ilmenneet ym. raportin kirjoittajien tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, vaan ym. osaamisalueelta aineistoa OpiSote-raporttiin oli kerätty asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn ja FRAM-analyysin perusteella. Näistä aineistonkeräämismenetelmistä johtuen ym. raportin sisältämän tutkitun tiedon rajallisuutta sote-alan ammattilaisten yhteisistä NPT-kompetensseista ei voida pitää yllättävänä, vaikka kansainvälisessä kirjallisuudessa ym. aiheesta aiemmin julkaistujen järjestelmällisten katsausten sekä muiden tutkimusjulkaisujen suhteellisen runsaan määrän pohjalta sitä voidaankin pitää yllättävänä. Lisäksi olisi hyödyllistä uuden tiedon tuottamiseksi ja sote-alan ammattilaisten tietämyksen lisäämiseksi, jos erilaisissa suomalaisissa sote-alan toimintaympäristöissä toteutettujen tutkimusten tuloksia ja ylipäänsä suomenkielistä tutkimustietoa sote-alan ammattilaisten yhteistä eli geneerisistä NPT:n kompetensseista julkaistaisiin tulevaisuudessa enemmän.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että tällä hetkellä valtaosa kansainvälisessä kirjallisuudessa julkaistusta tutkimustiedosta sote-alan ammattilaisten yhteisistä eli geneerisistä NPT:n kompetensseista ja -osaamisesta painottuu terveysalalle, vaikka NPT:n kompetenssit ja -implementointi ovat yhtä lailla toteutettavissa ja NPT integroitavissa myös sosiaalialan ammattilaisten päivittäiseen työhön. Tulevaisuudessa tarvitaankin enemmän kansainvälistä tutkittua tietoa sosiaalialan ammattilaisten NPT-kompetensseista ja NPT:n toteuttamisesta sosiaalialalla. Lisäksi tulevaisuudessa kansainvälistä tutkimusyhteistyötä tarvitaan myös sen selvittämiseksi, miten Albarqounin ja kumppaneiden (2018) kansainvälisen tutkimushankkeen tuloksena jo kehitettyjä sote-alan ammattilaisten yhteisiä NPT-kompetensseja voitaisiin soveltaa käytännön potilastyössä eri maissa sekä sosiaali- että terveysalan eri toimintaympäristöissä.

On myös tärkeää, että aiempien tutkimusten mukaan suurella osalla sote-alan ammattilaisista yhä esiintyvät, erilaiset virheelliset käsitykset, tulkinnat ja väärinymmärrykset siitä, mitä NPT asiantuntijoiden mukaan pitää sisällään, oikaistaan parhaaseen saatavilla olevaan, ajantasaiseen tietoon perustuvien, kaikille sote-alan ammattilaisten yhteisten NPT-koulutusten kautta. NPT-koulutukset lisäävät myös sote-alan ammattilaisten minäpystyvyyttä NPT:n implementointiin ja -integrointiin heidän omaan päivittäiseen työhönsä, mikä puolestaan edistää hoidon laadun paranemista sekä potilaiden ja asiakkaiden hoitotuloksia. Tästä syystä riittäväntasoinen NPT:n osaaminen on välttämätöntä kaikille sote-alan ammattilaisille. Samasta syystä kaikilla sote-alan ammattilaisilla on ammattiryhmästä riippumatta jaettu eli yhteinen tarve NPT:n implementointiin ja -integroimiseen omaan työhönsä liittyvässä päätöksenteossa. Siksi tulevaisuudessa kaikkien sote-alan ammattilaisten tulisi osallistua sote-alan ammattilaisten yhteisiä NPT:n kompetensseja kehittävään tutkimusyhteistyöhön sekä ottaa käyttöön Albarqounin ja kollegoiden (2018) kehittämät kaikille sote-alan ammattilaisille yhteiset eli geneeriset NPT:n kompetenssit.

LÄHTEET

- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, R. B., Guyatt, G. & Glasziou, P. 2018. Core competencies in evidence-based practice for health professionals. Consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA Network Open*. Vsk. 2 (1), e190281.
- Closs, S.J. & Cheater, F.M. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 30 (1), 10–17.
- Condon, C., McGrane, N., Mockler, D. & Stokes, E. 2016. Ability of physiotherapists to undertake evidence-based practice steps: a scoping review. *Physiotherapy* 102, 10–19.
- Dizon, J.M.R., Grimmer-Somers, K.A. & Kumar, S. 2012. Current evidence on evidence-based practice training in allied health: a systematic review of the literature. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 10, 347–360.
- Hecht, L., Buhse, S. & Meyer, G. 2016. Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Education* 16, 103.
- Häggman-Laitila, A., Mattila, L.-R. & Melender, H.-L. 2016. Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: a systematic review with qualitative analysis. *Nurse Education Today* 43, 50–59.
- Ilic, D. & Maloney, S. 2014. Methods of teaching medical trainees evidence-based medicine: a systematic review. *Medical Education* 48, 124–135.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 26.4.2020].
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T. & Tan, A. 2018. The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vsk. 15 (1), 1–10.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L. & Fineout-Overholt, E. 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in real-world settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vsk. 11 (1), 5–15.

Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. The state of evidence-based practice among U.S. nurses. *Journal of Nursing Administration*. Vsk. 42 (9), 410–417.

Mota da Silva, T., da Cunha Menezes Costa, L., Narciso Garcia, A. & Oliveira Pena Costa, L. 2015. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy* 20, 388–401.

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakoititulosia. Raportit ja selvitykset 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf [viitattu 26.4.2020].

Patelarou, A.E., Patelarou, E., Brokalaki, H., Dafermos, V., Thiel, L., Melas, C.D. & Koukia, E. 2013. Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. *Journal of Community Health Nursing*. Vsk. 30 (4), 230–244.

Saunders, H., Kvist, T., Gallagher-Ford, L. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Practicing healthcare professionals' EBP competencies: overview of systematic reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vsk.13 (1), 6–14.

Saunders, H., Stevens, K.R., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 72 (8), 1863–1874.

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 56, 128–140.

Scurlock-Evans, L., Upton, P. & Upton, D. 2014. Evidence-based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy* 100, 208–219.

Stevens, K.R. 2009. *Essential Evidence-Based Practice Competencies in Nursing*. 2. painos. San Antonio, TX: San Antonio Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE), University of Texas Health Science Center.

Ubbink, D.T., Guyatt, G.H., & Vermeulen, H. 2013. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open* 3:e001881.

Upton, D., Stephens, D., Williams, B., & Scurlock-Evans, L. 2014. Occupational therapists' attitudes, knowledge, and implementation of evidence-based practice: a systematic review of published research. *British Journal of Occupational Therapy*. Vsk. 77 (1), 24–38.

Wallen, G., Mitchell, S., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J. & Hastings, C. 2010. Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 66 (12), 2761–2771.

Wonder, A.H., Spurlock, D., Lancaster, S. & Gainey, M. 2017. Comparison of nurses' self-reported and objectively measured evidence-based practice knowledge. *Journal of Continuing Education in Nursing*. Vsk. 48 (2), 65–70.

Yost, J., Ganann, R., Thompson, D. Aloweni, F., Newman, K., Hazzan, A., & Ciliska, D. 2015. The effectiveness of knowledge translation interventions for promoting evidence-informed decision-making among nurses in tertiary care: a systematic review and meta-analysis. *Implementation Science* 10, 98.

NÄKÖKULMIA DIGITALISAATION JA ROBOTIIKAN GENEERISEEN OSAAMISEEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Kirsi Moisanen & Leila Lintula

Teknologinen kehitys on yksi keskeinen muutosajuri sosiaali- ja terveysalalla hallinnollisten ja rakenteellisten uudistamisten rinnalla (Juujärvi ym. 2019). Digitaaliset palvelut ja robotiikka lisääntyvät johtaen väistämättä niin työtehtävien muuttumiseen ja rationalisointiin kuin niiden uudelleen organisointiin. Digitalisaation ja robotiikan edellyttämä osaamisen vaade on laaja ja jatkuvassa muutoksessa, sisältäen mm. henkilöstön osaamisen käyttöä sähköisiä palveluita ja hyödyntää tekoälyä työssään sekä ohjata asiakkaita ja potilaita palveluiden käytössä.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN DIGITALISOINNIN LINJAUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjauksissa 2025 todetaan digitalisaation hyötyjen muodostuvan toiminnan uudistamisessa, jossa teknologian rooli on toimia mahdollistajana. Palvelujen ja toimintojen digitalisoinnissa lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja tilanne, jotka ohjaavat palveluiden suunnittelua poikkihallinnollisena yhteistyönä, joita tuetaan tiedolla johtamisen kautta. Digitalisaation kautta saavutettavien hyötyjen aikaansaamiseksi tarvitaan myös uudenlaista kokeilu-, kehittämis- ja innovaatiokulttuuria. Keskeiseksi asiaksi palvelujen ja toimintojen digitalisoinnissa nousee kansalaisten eriarvoisuuden vähentäminen sekä ohjauksen ja palvelujen saatavuuden edistäminen. Näiden lisäksi digitaalisten palveluiden tulee olla käyttäjille mahdollisimman esteettömiä ja helppokäyttöisiä. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena... 2016.)

Digitalisaatiolinjauksissa ei digitalisaatiota nähdä itseisarvona vaan mahdollistajana. Digitalisaatio on väline, jonka avulla on mahdollista vaikuttaa kansalaisten hyvinvointiin ja terveyteen, tuottaa laadukkaita palveluita ja toimia tuottavasti sekä tehokkaasti. Kaiken lähtökohtana on siirtyminen asiakaslähtöiseen toimintatapaan tuotantolähtöisen toimintatavan sijasta. Tämä edellyttää työn tekemisen tapojen ja työprosessien uudistamista sekä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden osaamisen kehittämistä. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena... 2016.) Tässä artikkelissa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan am-

mattilaisten digitalisaation ja robotiikan geneeristä osaamista. Artikkelin tarkoituksena on kartoittaa, mitä uutta tai aiempaa tulosta vahvistavaa näkökulmaa kirjallisuudessa on kuvattu robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisen sisällöstä vuoden 2018 julkaistun Optimoitu sote -selvityksen jälkeen.

DIGITALISAATION JA ROBOTIIKAN EDELLYTTÄMÄ OSAAMINEN

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -tutkimushankkeessa todetaan kaikkia ammattiryhmiä koskevan sote-osaamisen yhtenä sisältönä olevan palveluiden ja työn kehittämisosaamisen. Toimintaympäristön muutokset ja ammattien ulkoiset odotukset synnyttävät uutta osaamistarvetta. Yksi tällainen uusi osaamisen tarve on robotiikkaan ja digitalisaatioon liittyvä osaaminen. Tutkimushankkeen selvityksessä sen kuvattiin sisältävän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten oman työn robotisaation ja digitalisaation, asiakkaiden ohjaamisen sähköisten palvelujen käyttöön sekä robotisaation ja digitalisaation hyödyntämisen asiakkaiden hoidon ja palvelun tukena tai sen sijasta. Robotiikkaa ja digitalisaatiota hyödyntävää palvelujen kehittämistyötä tulisi tehdä yhteistyössä teknologian asiantuntijoiden kanssa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat substanssin ja ymmärtävät palvelun tarpeet, ja teknologian ammattilaisilla on osaamista toteuttaa erilaisia teknologisia ratkaisuja sisältäviä palveluita. (Kangasniemi ym. 2018, 71.)

Geneeristä robotiikan ja digitalisaation osaamisen kuvausta lähestyttiin tekemällä kirjallisuushakuja sekä Finna-tietokannasta että vapaasti internetin avulla. Ensiksi Finna-tietokannasta tehtiin hakuja hakusanoilla digit* and sosiaali- ja terveys* and osaam*. Haku rajattiin koskemaan vuoden 2018 jälkeistä kirjallisuutta. Hakuosumia tuli 108, jonka jälkeen aineistosta poistettiin opinnäytetyöt (n=70) ja jäljelle jäi 38 teosta. Otsikon perusteella analysoitavaksi otettiin mukaan 6 teosta, jossa yhdessä on kaksi artikkelia. Kaikki mukaan otetut teokset on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Digitalisaatio-osaamista kuvaavan aineiston analyysin mukaan valitut artikkelit

Tekijät	Vuosi	Teoksen nimi
Kettunen, S., Joensuu-Salo, S., Mäntysaari, P-P., Aalto, A. & Katajavirta, M.	2020	Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa: osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta
Lehtoaro, S., Juujärvi, S., Sinervo, T.	2019	Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista
Juntunen, A.	2018	Digitaaliset sote-palvelut kartoitus sote-alan ammattilaisten kokemuksista ja osaamisesta
Erkko, P., Eloranta, S. & Vuolas, M.	2019	Lisää monialaista osaamista sote-alan palvelujen kehittämiseen
Raitio, K., Sevón, E. & Rönkä, A.	2019	Digitaalinen oppimispeli VauvaPolku: Vanhemmuuteen valmistautumista pelillisen oppimisen keinoin
Punna, M. & Sihvonen, S.	2018	Työhyvinvoinnin kokeminen ja mobiilimenetelmien hyödyntäminen Minä ensin hankkeen sote-alan ammattilaisilla
Leikas, L. & Sevón, E.	2018	Osataan digisti? – Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä

Toiseksi hakuja tehtiin Finna-tietokannasta hakusanoilla robot* and sosiaali- ja terveys* and osaam*. Haku rajattiin koskemaan vuoden 2018 jälkeistä kirjallisuutta. Hakutuloksia Finna-tietokannasta ei näillä hakusanoilla tullut yhtään.

Valituista aineistoista etsittiin ilmauksia, jotka kuvasivat digitalisaatio osaamista. Näitä alkuperäisiä ilmauksia löytyi valituista aineistoista 43 kappaletta. Alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin tunnistamalla niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineiston analyysin tuloksena muodostui seitsemän teemaa, jotka kuvasivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen digitaalisen osaamisen sisältöä (kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen digitaalisen osaamisen seitsemän sisältöaluetta

Lisäksi aineistosta löytyi seitsemän yksittäistä ilmausta, jotka eivät kuuluneet näihin teemoihin. Aineiston mukaan digitaalinen osaaminen sisältää asiakkaiden ohjaamisen sähköisten palvelujen käyttöön sekä käytön tukemisen, digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvän eettisen osaamisen, sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien ja mobiilisovellusten käytön teknisen osaamisen, sähköisten palveluiden turvallisuusosaamisen mukaan lukien myös potilasturvallisuuden, asiakkaiden yksityisyyden suojaamisen osaamisen sekä uusien digitaalisten palvelujen kehittämisosaamisen ja uudistuneiden palveluiden digitaalisen markkinointiosaamisen. Yksittäisiksi ilmauksiksi jäi tiedonhankintaosaaminen, asiakkaiden hoitoa koskevien päätösten tekeminen etämittaustulosten perusteella, vuorovaikutusosaaminen sähköisiä palveluja käytettäessä, sähköisten palvelujen monialainen ja -amatillinen osaaminen, sähköisten palvelujen laatuosaaminen, asiakkaiden osallisuuden tukeminen ja oppimispelien hyödyntämisen osaaminen.

DIGITALISAATIOON LIITTYVÄ OSAAMINEN JA SEN HAASTEET

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen digitalisaatio osaamisessa korostuu ensiksi asiakkaiden ohjaaminen digitaalisten palvelujen käyttöön ja toiseksi palvelujen käytön tukeminen. Karisalmen ym. (2019) mukaan sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön lisäämiseksi asiakkaita tulee tiedottaa uusista palveluista, niiden käytöstä ja ohjata asiakkaita sähköisissä palveluissa. Tässä henkilöstön rooli on merkittävä. Seuraavan viiden vuoden aikana työntekijöiden osaamistarpeet lisääntyvät eniten palvelujen käyttäjien neuvomisessa digitaalisten palvelujen käytössä ja asiakkaiden ohjauksessa niiden välityksellä (Juujärvi ym. 2019).

Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvässä eettisessä osaamisessa nousee esille uudenlaisia haasteita sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lisääntyessä. Terveysteknologian eettistä käyttöä voi lähestyä tarkastelemalla asiaa mm. seuraavien kysymysten kautta: miksi teknologiaa käytetään, miten ja millaisissa yhteyksissä sitä käytetään, miten teknologian käyttöä arvioidaan, ja mikä on hoitotyön ammattilaisten teknologiset eettinen osaaminen (Kettunen ym. 2020, 31). Tämän lisäksi teknologian eettisessä pohdinnassa on hyvä ottaa huomioon myös asiakkaan näkökulma.

Sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien ja mobiilisovellusten käytön tekninen osaaminen on merkityksellistä sosiaali- ja terveysalan toimijoille, jotta heillä on edellytyksiä tuottaa palveluita tietojärjestelmiä ja sovelluksia hyödyntäen. Osaamisen kehittämisen tarpeita on koettu mobiiliteknologian hyödyntämisessä asiakastyössä ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden mahdollisuudesta kokeilla, perehtyä ja pitää säännöllisesti yllä digitaalista ja teknologista osaamistaan (Punna & Sihvonen 2018, 29). Myös Juujärvi ym. (2019) korostavat sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kouluttamisen tärkeyttä. Lehtoaron ym. (2019, 6) mukaan työntekijöiden tietojen ja taitojen ohella on tärkeää kehittää myös työtapoja niin, että ne mahdollistavat sähköisten palvelujen tehokkaan käytön. Henkilöstöllä voi olla osaamista hyödyntää mobiiliteknologiaa asiakastyössään, mutta he voivat tarvita tukea erilaisten sovellusten valinnassa ja löytämisessä (Leikas & Sevón 2018, 64). On merkityksellistä, että henkilöstö osaa käyttää sähköisiä palveluja ja että he tietävät palveluiden mahdollisuudet ja hyödyt. Juntusen (2018, 31) selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan toimijat kokevat haasteita muun muassa siinä, että teknologisia sovelluksia on suunniteltu ja kehitetty insinöörilähtöisesti ja unohdettu käyttäjät, mikä vaikuttaa sovellusten käytettävyyteen ja käyttöönottoprosesseihin. Palveluja tulisi kehittää yhteistyössä teknologian osaajien kanssa.

Sähköisten palveluiden turvallisuusosaamisen, johon yhtenä osana kuuluu myös potilasturvallisuusosaaminen, integroituu vahvasti sosiaali- ja terveysalan toimijoiden digitalisaatioosaamiseen. Sähköisten palveluiden lisääntyessä sosiaali- ja terveysalalla ilmenee uudenlaisia haasteita, jotka liittyvät potilasturvallisuuteen (Erkko ym. 2019). Juujärven ym. (2019) mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tulee tuottaa tietoa sote-palvelujen tietosuojasta ja -turvasta käytännön työssä. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä perustuessa asiakkaan ja palvelutuottajan väliseen vahvaan luottamukseen, kasvaa digitalisaation myötä tietosuojan ja yksityisyyden suojaamiseen liittyvän tiedon osaamisen merkitys (Leveälähti ym. 2019). Asiakkaiden yksityisyyden suojaamisen osaaminen voidaan liittää myös potilasturvallisuuteen. Analysoidussa aineistossa oli useita ilmauksia, joiden mukaan tarjottaessa palveluita digitalisaation avulla, sosiaali- ja terveysalan toimijoilta odotetaan osaamista suojata asiakkaiden yksityisyyttä.

Yksi digitaaliseen osaamisen sisältyvä teema oli uusien digitaalisten palvelujen kehittämisaosaaminen. Kettusen ym. (2020) mukaan asiakkaille tarjottavia digitaalisia palveluita voidaan kehittää ja saada lisää käyttäjiä, kun hyödynnetään palvelumuotoilua ja kiinnite-

tään huomiota palvelujen saavutettavuuteen. Palvelumuotoilun hyödyntäminen edellyttää sosiaali- ja terveysalan toimijoilta osaamista palvelujen yhteiskehittämisestä. Kettunen ym. (2020) toteavatkin, että digitalisuuteen perustuva palveluntarjonta lisää jatkuvasti vaatimuksia uuden opetteluun. Myös Juujärven ym. (2019) mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä vaaditaan digitaalisten palvelujen asiakas- ja käyttäjälähtöisten palvelujen kehittämisosaamista ja yhteistyökykyä palvelujen tuottajien kanssa.

Uudet digitaaliset palvelut edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta myös osaamista markkinoida uudistuneita palveluita. Kettusen ym. (2020) mukaan sosiaalisen median käyttö markkinointiviestinnässä, yrityksen verkkosivujen kehittämisosaamisessa ja asiakassuhteiden hallinnassa on vielä paljon opeteltavaa. Sosiaali- ja terveysalan toimijoilla on osaamisen vajetta pilvipalveluiden käytön hallinnassa ja digitaalisen markkinoinnin osaamisessa.

Näiden seitsemän digitaalista osaamista kuvaavan teeman lisäksi analysoitu aineisto sisälsi yksittäisiä ilmauksia, jotka kuvaavat digitalisaatio-osaamisen sisältöä. Näitä yksittäisiä ilmauksia olivat tiedonhankintaosaaminen, asiakkaiden hoitoa koskevien päätösten tekeminen etämittaustulosten perusteella, vuorovaikutusosaaminen sähköisiä palveluja käytettäessä, sähköisten palvelujen monialainen ja -ammattillinen osaaminen, sähköisten palvelujen laatuosaaminen, asiakkaiden osallisuuden tukeminen ja oppimispelien hyödyntämisen osaaminen. Pelien liittäminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työtä haastaa olemassa olevat toimintatavat, sillä pelaamisessa korostuu asiakkaan omatoimisuus ja itseohjautuvuus (Raitio ym. 2019, 35). Myös Juujärvi ym. (2019) ovat todenneet, että digitalisuuden myötä asiakkaiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus samoin kuin työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus muuttavat muotoaan.

Yllättävää tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa oli se, että Finna-tietokannasta ei löytynyt hakutuloksia, joissa olisi käsitelty robotiikan osaamista sosiaali- ja terveysalalla. Näin ollen hakuja olisi pitänyt laajentaa myös muihin tietokantoihin. Myös Optimoitu sote-hankkeen raportissa todetaan, että digitalisaatio sähköisine palveluineen on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tutumpaa, kun taas kokemukset robotiikasta ovat vähäisiä (Kangasniemi ym. 2018). Toisaalta voi olla mahdollista, että digitalisaatio ja robotiikka osaamiseen liittyvässä keskustelussa painopiste on siirtymässä sähköisten palvelujen osaamisen lisäksi tekoälyn hyödyntämisen osaamiseen.

Digitalisaatio-osaamisen osalta tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväisiä Kangasniemen ym. (2018) tutkimushankkeen tulosten kanssa. Sosiaali- ja terveysalan geneerinen digitalisaatio ja robotiikka osaaminen sisältää robotisaation ja digitalisaation hyödyntämisen omassa työssään sekä asiakkaiden käytön tukemisen ja heidän ohjaamisensa. Palveluiden kehittämisosaaminen yhteistyössä tuli esille myös analysoidussa aineistossa.

DIGITALISOITUVA JA AUTOMATISOITUVA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kangasniemen ym. (2018) tutkimushankkeen tulokset tuovat esille myös robotiikan ja digitaalisten palvelujen käytön edellyttävän sote-alan ammattilaisilta uudenlaista osaamista teknologian käytöstä, taitoja tunnistaa työ, joka voidaan digitalisoida ja automatisoida sekä osaamista toimia digitalisoidussa ja automatisoidussa ympäristössä sekä arvioida näiden avulla tuotetun palvelujen laatua, turvallisuutta ja tuloksellisuutta. Tiedon arviointitaidot, digitaaliset kommunikointi- ja yhteistyötaidot ja tiedon jakamistaidot ovat keskeisiä digitaalijoita (Leveälähti ym. 2019). Myös nämä osaamisen vaateet tulivat esille kirjallisuuskatsauksessa. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan digitalisaatio osaaminen sisältää palveluiden kehittämistä yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja palvelujen monialaista ja -ammattillista osaamista. Mielenkiintoinen näkökulma onkin se, miten digitaalisissa palveluissa hyödynnetään moniammatillisuutta ja mitä on digitaalisten palvelujen moniammatillinen osaaminen. Moniammatillisuus digitaalisissa palveluissa voi parhaimmillaan mahdollistaa asiakkaan hoidon ja palvelun huomioimisen kokonaisuutena, mutta riskinä voi olla myös palvelujen ja toimintojen eriytyminen.

TEKNOLOGINEN KEHITYS MUUTTAA OSAAMISTA, TYÖTEHTÄVIÄ JA PALVELUITA

Kangasniemi ym. (2018) toteavat toimintaympäristön olevan robotiikan ja digitaalisten palveluiden suhteen muuttuva. Tämä asettaa haasteita myös sille osaamiselle, jota sosiaali- ja terveysalan toimijoilta vaaditaan. Teknologinen kehitys on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tulevaisuuden osaamista määrittävä tekijä. Rutiininomaisten ja toistoa vaativien työtehtävien automatisoinnilla työ saadaan tehtyä aiempaa pienemällä työpanoksella, mikä vapauttaa aikaa enemmän arvoa tuottaviin tehtäviin tai aiempien tehtävien tekemiseen entistä paremmin tekoälyn avulla. Samalla tekoäly monipuolistaa ja kehittää ammattien sisältämiä tehtäviä. (Koski & Husso 2018.)

Sähköisillä palveluilla pyritäänkin aikaan saamaan tuotettaviin palveluihin joustavuutta ja kustannustehokkuutta. Asiakkaan kohtaaminen kasvokkain siirtyy enenevässä määrin verkossa tapahtuvaksi. Työntekijöiden asiakastyötä ohjaa potilastietojen sähköinen kirjaaminen, käsitteleminen ja välittäminen. Tästä esimerkkinä on Apotti-potilastietojärjestelmä, jonka käyttöönotto laajenee koko ajan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. (Juujärvi ym. 2019.) Teknologian kehitys sekä työympäristöjen ja työn muutos on keskeisesti jatkuvaan oppimiseen vaikuttava tekijä. Osaamisen kehittäminen on laaja vastavuoroinen prosessi työelämän kanssa, sillä osaaminen uudistaa työelämään ja työelämä osaamista (Jatkuvan oppimisen kehittäminen 2019).

Hoitotyössä korostunee jatkossa osaaminen, jossa asiakkaiden hoitoa koskevia päätöksiä tehdään etämittaustulosten perusteella. Reaaliaikaisen big datan merkityksen lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa vaaditaan henkilöstöltä tiedon analysointiosaamista, tiedon luotettavuuden arviointiosaamista, eettisyyteen, yksityisyyteen ja tietoturvaan liittyvää osaamista.

INFORMAATIOTEKNOLOGIA JA DIGITALISAATIO ASIAKKAAN ITSEHOIDON TUKENA

Jo tällä hetkellä tietoa siirtyy verkkoon päätöksenteon tueksi erilaisten elimistön toimintoja ja elämäntapaa mittaavien laitteiden kautta, esimerkiksi diabetespotilaan hoitotyössä. Kun tiedot yhdistetään verkossa tapahtuvaan tiedon prosessointiin, voidaan verkosta saatavalla suurten ihmisjoukkojen analyysiin perustuvalla tiedolla tehdä päätelmiä sairaudesta ja tarvittavasta hoidosta. Informaatioteknologian ja digitalisaation seurauksena asiakkaat saavat enemmän tietoa ja kontrollimahdollisuuksia oman terveytensä hoitamiseen. (Kokkinen 2019; Vauramo ym. 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä tämä vaatii muun muassa asiakkaan itsehoitoon liittyvien tekijöiden ja digitaitojen arviointiosaamista. Asiakkaiden itsehoitoa voidaan tukea myös erilaisten oppimispelien avulla. Osaamirakenne 2035 julkaisun mukaan sosiaali- ja terveysalan työtehtävien suorittamisessa tulee tulevaisuudessa korostumaan entistä enemmän digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisaosaaminen, digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot ja etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta. (Leveälähti ym. 2019.)

TEKOÄLY JA KONEOPPIMINEN YHDISTÄVÄT IHMISTEN JA KONEIDEN OSAAMISEN

Valtionneuvoston selonteon mukaan tulevaisuuden osaamisen ennakointi on haastavaa. Kyse on siitä, miten tiedot ja taidot kohtaavat toisensa työhön liittyvien uusien vaatimusten kanssa. Esimerkkinä tästä on tekoäly ja koneoppiminen, jossa ihmisten ja koneiden osaaminen yhdistyy saumattomasti niin ajasta kuin paikasta riippumatta. Tämän seurauksena työtehtävät muuttuvat ja syntyy uusia työnkuvia. Tällainen työn muutos edellyttää inhimillisten tekijöiden huomioimista työssä, kuten työturvallisuutta ja -hyvinvointia, entistä paremmin osana koko työuraa. Työn murroksessa teknologia tai tekoäly ei saa kuitenkaan itsessään olla lähtökohta uudennaiselle toiminnalle vaan ennen kaikkea ihmisten itsenäisyyden ja itseohjautuvuuden lisääminen kuten työntekijän oman osaamisen kehittämisen mahdollisuudet ja niiden mahdollistaminen. (Ratkaisuja työn murrokseen 2018.)

Suomisen (2019) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat tulevaisuuden teknistyvässä työympäristössä osaamista hyvinvointiteknologiasta, robotiikasta sekä tieto- ja viestintäteknologiasta. Työssä tulevat korostumaan vuorovaikutustaidot, empatia ja työturvallisuudesta huolehtiminen. Teknistyvällä ympäristöllä hän tarkoittaa tekoälyllä

varustettuja robotteja, jotka voivat toimia hoitotyöntekijöiden apuna erilaisissa tehtävissä (esim. terapia-, seurustelu- ja palvelurobotit) vapauttaen heidän aikaansa rutiininomaisista ja raskaista työtehtävistä. Myös Koski ja Husso (2018) tuovat esille teknologian murroksen aiheuttamat osaamisvaatimukset, kuten viestintätaidot, sosiaaliset taidot, luovuutta edellyttävät kognitiiviset taidot ja matemaattiset taidot.

TEKOÄLYN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EETTISET JA ARVOPOHJAISET NÄKÖKULMAT

Työntekijän on myös osattava hyödyntää tekoälyä työtehtävässä, opettaa oppivien järjestelmiä toimimaan halutulla tavalla ja ymmärrettävä tekoälyn toimintaperiaatteet. Tekoälyn hyödyntämisessä on kyse siitä, mitä tehtäviä tekoäly suorittaa paremmin kuin ihminen ja mitä sillä ei voi korvata. Tekoäly ei vielä pysty korvaamaan tunteisiin, intuitioon ja luovuuteen liittyviä asioita, ymmärtämään ihmisen toimintaa ja kulttuurisia eroavaisuuksia ja monipuolista kommunikointia. Tekoälyn käyttöön ja soveltamiseen liittykin eettisiä ja arvopohjaisia näkökulmia, sillä tekoälyyn perustuvien ratkaisujen on tuotettava laajaa yhteiskunnallista hyötyä. Käyttöön otettavat ratkaisut eivät saa aiheuttaa vahinkoa ihmisille tai ihmisryhmille ja niiden on oltava tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta edistäviä. On huolehdittava tiedon läpinäkyvyydestä eli millaista tietoa kerätään ja miksi tietoa kerätään sekä mihin tuotetun tiedon avulla pyritään. Tekoälyyn perustuvan päätöksenteon tulee niin ikään olla vastuullista liittyen ennen kaikkea yksilön terveyteen ja turvallisuuteen, yksilön tietoturvaan ja yksityisyyden suojaan. (Koski & Husso 2018.)

HENKILÖSTÖN ASEENTEET DIGITALISAATIOTA JA ROBOTISAATIOTA KOHTAAN

Yksi ratkaiseva asia digitalisaation ja robotiikan hyödyntämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on henkilöstön asenteet niitä kohtaan. Asenteilla on keskeinen merkitys digitalisaatio-osaamisessa, sillä se voi olla joko osaamista estävä tai edistävä tekijä osaamisen tuen ja osaamisen johtamisen merkityksen lisäksi. Jäkon (2018) selvityksen mukaan Terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten digitalisaatio-osaaminen rakentuu myönteisestä asenteesta, tieto- ja viestintäteknologiaan liittyvästä osaamisesta ja laaja-alaisesta palvelukokonaisuusajattelusta.

Turjan (2018) mukaan suomalaisten kielteinen asennoituminen työssä avustavia robotteja kohtaan on lisääntynyt 2010-luvulla. Hoitoalalla kriittisyys robotteja kohtaan syntyy ennen kaikkea siitä, mihin robotteja on sopivaa käyttää. Keskeisiksi tekijöiksi nousevat muun muassa työntekijöiden henkilökohtainen arvomaailma ja ammattieettiset periaatteet. Hoitoalan ammattilaiset hyväksyvät robottien käytön apuna esimerkiksi fyysisesti raskaissa tehtävissä, mutta eivät niinkään korvaamassa vuorovaikutustilanteita potilaan

kanssa. Tutkimuksen mukaan omakohtaisella kokemuksella on myönteistä merkitystä hoivarobotteihin suhtautumisessa. Ne, joilla oli omakohtaista kokemusta roboteista, uskoivat omiin mahdollisuuksiinsa oppia käyttämään robotteja työssään. He asennoituivat myös myönteisimmin hoitoalan robotisaatioon kuin muut. Tulosten perusteella robotisointia tulisi tehdä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Kosken ja Husson (2018) mukaan erityisesti ikääntyneiden työntekijöiden halukkuus ottaa käyttöön uutta teknologiaa on nuoria heikompi. Tähän on kiinnitettävä erityistä huomiota teknologian käyttöönotossa, jotta iäkkäämpienkin työntekijöiden työn mielekkyys säilyy.

KOHTI DIGIMYÖNTEISTÄ, AVOINTA JA TIEDOLLA JOHTAMISEN TOIMINTAKULTTUURIA

On selvää, että digitalisaatio ja robotiikka muuttavat työyhteisöjen toimintakulttuuria. Organisaatiot, työyhteisöt ja työntekijät ovat tulleet entistä riippuvaisemmiksi teknologiasta, digitaalisuudesta ja tekoälystä työssä. Mobiilin internetin ja pilvipalvelujen käyttö on yleistynyt vauhdilla, big dataa hyödynnetään entistä enemmän työssä ja tekoälyyn sekä koneoppimiseen liittyvät sovellukset kuten vuorovaikutteinen robotiikka on lisääntynyt. (Koski & Husso 2018.) Digitaalisten palvelujen ja teknologisten sovellusten käyttöönotto edellyttää myös lähijohtajilta uudenlaista osaamista, kuten tiedolla johtamisen osaamista. Kirjallisuuskatsauksessakin esille tullutta digitaalisten palvelujen markkinointiosaamista tarvitaan kaikilta sosiaali- ja terveysalan toimijoilta. Palveluista on osattava viestiä selkeästi huomioiden eri käyttäjäryhmät. Lisäksi tarvitaan avointa ja virheet sallivaa työntekijöitä motivoivaa työotetta digimyönteisen toimintakulttuurin rakentamiseksi.

Kangasniemen ja kollegoiden (2018) ja kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväisiä Sotetie-hankkeessa tehdyn kyselytutkimuksen kanssa. Kyselyssä tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneeristä tulevaisuuden osaamista. Yllättävää näissä tutkimusten tuloksissa on se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät koe sähköisiä palveluja vielä kovin tärkeinä omaan työhönsä kuuluvina, vaikkakin näkevät niihin liittyvän osaamisen lisääntyvän tulevaisuudessa. Kehittämällä henkilöstön osaamista, osallistamalla henkilöstöä ja asiakkaita palveluiden yhteiskehittämiseen ja mahdollistamalla sosiaali- ja terveysalan toimijoiden omakohtaiset kokemukset erilaisten tuotteiden ja palveluiden käytöstä, voidaan sosiaali- ja terveysalalla edistää digitalisaatiota ja robotisaatiota.

LÄHTEET

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. 2016. PDF-dokumentti. Päivitetty 2016. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526> [viitattu 13.3.2020].

Erkko, P., Eloranta, S. & Vuolas, M. 2019. Lisää monialaista osaamista sote-alan palvelujen kehittämiseen. *Talk-verkkolehti*. HYVE Health and Well-being. Www-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: <https://talk.turkuamk.fi/hyve/lisaa-monialaista-osaamista-sote-alan-palvelujen-kehittamiseen/> [viitattu 16.3.2020].

Jatkuvan oppimisen kehittäminen. 2019. Jatkuvan oppimisen kehittäminen. Työryhmän väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:19. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki 2019. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.5.2019. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161576/OKM_2019_19_Jatkuvan_oppimisen_kehittaminen.pdf [viitattu 17.3.2020].

Juntunen, A. 2018. Digitaaliset sote-palvelut – kartoitus sote-alan ammattilaisten kokemuksista ja osaamisesta. Teoksessa Juntunen (toim.) ym. 2018. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu, 17–36. PDF-dokumentti. Päivitetty 26.4.2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6> [viitattu 18.3.2020].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 19.3.2020].

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja YAMK. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. PDF-dokumentti. Päivitetty 4.6.2018. Saatavissa: https://www.the-seus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1 [viitattu 23.3.2020].

Kangasniemi, M. Hipp, K. Häggman-Laitila, A. Kallio, H. Karki, S. Kinnunen, P. Pietilä, A-M. Saarnio, R. Viinamäki, L. Voutilainen, A. Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisen koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.5.2018. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 16.3.2020].

Karisalmi, N., Kaipio, N. & Kujala, S. 2019. Encouraging the Use of eHealth Services: A Survey of Patients' Experiences. Teoksessa Lau, F. ym. (toim.) Improving Usability, Safety and Patient Outcomes with Health Information Technology, 2016-211. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30741197> [viitattu 20.3.2020].

Kettunen, S. Joensuu-Palo, S., Mäntysaari, P-P., Aalto, A. & Katajavirta, M. 2020. Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa: osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta. PDF-dokumentti. Päivitetty 2020. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/310056/B150.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.3.2020].

Kokkinen, J. 2019. Big datan reaaliaikainen hyödyntäminen päätöksenteossa. Tietojärjestelmätiede, kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Päivitetty 4.2.2019. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62677/URN%3ANBN%3A-f%3A-201902041391.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.4.2020].

Koski, O. & Husso, K. (toim.). 2018. Tekoälyajan työ: neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 19/2018. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti. Päivitetty 20.6.2018. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160931/19_18_TEM_Tekoalyajan_tyo_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.4.2020].

Lehtoaro, S., Juujärvi, S., Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 3. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6> [viitattu 3.4.2020].

Leikas, L. & Sevõn, E. 2018. Osataan digisti? Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä. Teoksessa Mäkelä J., Punna, M., Sevõn, E. & Malinen, K. Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 242. Jyväskylä, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 56–69. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.5.2018. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148076/JAMKJULKAISUJA2422018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.2020].

Leveälähti, S., Nieminen, J., Nyyssölä, K., Suominen, V. & Kotipelto, S-P. (toim.). 2019. Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2019:14. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/osaamisrakenne-2035> [viitattu 8.4.2020].

Punna, M. & Sihvonen, S. 2018. Työhyvinvoinnin kokeminen ja mobiilimenetelmien hyödyntäminen Minä ensin hankkeen sote-alan ammattilaisilla. Teoksessa Mäkelä J., Punna, M., Sevõn, E. & Malinen, K. Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 242. Jyväskylä, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 24-31. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.5.2018. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148076/JAMKJULKAISUJA2422018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.3.2020].

Raitio, K., Sevõn, E. & Rõnkä, A. 2019. Digitaalinen oppimispeli VauvaPolku: Vanhemmuuteen valmistautumista pelillisen oppimisen keinoin. KAKS – kunnallisan kehittämissäätö. Kunnallisan kehittämissäätöön Julkaisu 21. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.4.2019. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/04/vauvapolku_julkaisu.pdf [viitattu 27.3.2020].

Ratkaisuja työn murroksessa. 2018. Valtioneuvoston selonteon 2. osa. Valtioneuvoston julkaisusarja 30/2018. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.10.2018. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161091/VN_30_2018_Tulevaisuusselonteko.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 16.4.2020].

Sotetie-hanke. 2020. Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerisestä tulevaisuuden osaamisesta. Valmisteilla. Julkaisematon raportti.

Suominen, T. 2019. Robotiikka ikääntyvien hoidon tukena tulevaisuudessa – Robotiikan merkitys hoitotyöntekijõiden osaamistarpeisiin. Opinnäytetyö (YAMK), Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/239512/Suominen_Tiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 18.4.2020].

Turja, T. 2018. Accepting Robots as Assistants: A Social, Personal, and Principled Matter. Tampere University Dissertations 174. Faculty of Social Sciences of Tampere University. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1351-7> [viitattu 18.4.2020].

Vauramo, E. Ranta, S. Taegen, J. & Verma, I. (toim.). 2018. Sote-palvelut muuttuvat uudistuksesta huolimatta. Konsortion työn tulokset 2015–2017 ja kehittämishdotukset. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisu 15, 2018. KAKS – kunnallisan kehittämissäätö. PDF-dokumentti. Päivitetty 8.02.2018. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/02/sote-palvelut-muuttuvat-uudistuksesta-huolimatta-1.pdf> [viitattu 17.3.2020].

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN OSAAMISEEN LIITTYVÄSTÄ TUTKIMUKSESTA

Hannele Saunders

Viime vuosina sosiaali- ja terveysalalla (sote) on käyty runsaasti keskustelua hoidon laadusta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä niiden arvioinnista erilaisten mittareiden avulla. Sote-alalla hoidon laadun ja vaikutusten arviointi on keskeisen tärkeää: jos hoidon laatua ja vaikutuksia ei arvioida mahdollisimman objektiivisilla, standardoiduilla mittareilla, miten tiedämme, onko hoito vaikuttavaa esim. potilaiden näkökulmasta, ts. onko hoidosta ollut hyötyä potilaille ja asiakkaille? Hoidon vaikuttavuuden arviointi potilaiden ja asiakkaiden hoitotulosten muutoksia kuvaavilla mittareilla on sote-alan ammattilaisten työssä suhteellisen uusi asia, josta usein toivotaan lisää koulutusta. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaankin enemmän tietoa vaikuttavuuden arvioinnin osaamisesta sote-alan ammattilaisten geneerisenä eli kaikille yhteisenä kompetenssina.

MITÄ VAIKUTTAVUUDELLA TARKOITETAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA?

Sote-alalla viime vuosina käydyssä keskustelussa on käynyt selväksi, että kaikilla sote-alan ammattilaisilla ei ole ollut selkeää käsitystä siitä, mitä sote-alalla (yhteiskunnallisilla) vaikutuksilla ja vaikuttavuudella oikeastaan tarkoitetaan sekä miten nämä termit eroavat toisistaan. Vaikutuksilla yleisesti tarkoitetaan konkreettista muutosta ihmisissä tai rakenteissa, esim. oppimista tai uusia asenteita ja käytäntöjä. Vaikuttavuudella taas tarkoitetaan ihmisille muutoksista koituvia hyötyjä, esim. ihmisten hyvinvointia tai sivistystä, työllistymistä tai terveitä elinvuosia. Vaikuttavuuden arvioinnissa on siis kyse interventtioiden eli toimenpiteiden impaktin järjestelmällisestä mittaamisesta ja säännöllisestä seuraamisesta valideja mittareita käyttäen (Karvi 2018). Vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä mm. erilaisiin sote-alaa koskeviin toimintoihin ja -alan toimijoihin liittyen, esim. sote-palveluiden vaikuttavuuden arviointia, sote-alan ammattilaisille kohdennettujen koulutusten vaikuttavuuden arviointia, tai sote-alan ammattilaisten työn vaikuttavuuden arviointia. Tässä artikkelissa keskitytään sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin *kompetensseihin ja -osaamiseen*, ja sote-alan ammattilaisilla tarkoitetaan ensisijaisesti sote-palveluorganisaatioissa potilashoidossa ja sen johtamisessa työskenteleviä monialaisia sote-ammattilaisia, joiden

yhteisiin osaamisiin vaikuttavuuden arvioinnin osaaminen kuuluu osana kaikkien sote-alan ammattilaisten geneerisiä osaamisia.

Toinen sote-alan ammattilaisten keskuudessa useasti epätietoisuutta aiheuttava asia on se, miten hoidon laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä näyttöön perustuva toiminta (NPT) liittyvät toisiinsa. Tätä epätietoisuutta kuvastavat Melnykin ja kollegoiden (2016) USA:ssa suorittaman kansallisen tutkimuksen tulokset, joiden mukaan suuri osa tutkimukseen osallistuneista sote-organisaatioiden johtajista ei nähnyt NPT:n implementointia oleellisena osana työtään. Nämä sote-johtajat listasivat muut asiat, kuten hoidon laadun parantamisen ja potilasturvallisuuden varmistamisen 1. ja 2. prioriteeteiksi työssään, kun taas NPT:n implementoinnin he listasivat vasta 9. tärkeimmäksi prioriteetiksi. Melnykin ja kollegoiden (2016) mukaan ym. tutkimustulokset kuvastivat sote-alan ammattilaisten keskuudessa yleisesti vallitsevaa 'oivaltamisen katkosta' ('recognition gap'), jossa sote-organisaatioiden johtajat eivät olleet oivaltaneet, että NPT:n implementointi on yksi vaikuttavimmista keinoista saavuttaa heidän tärkeimmät prioriteettinsa työssään sote-organisaatioissa, kuten hoidon laadun parantamisen ja potilasturvallisuuden varmistamisen. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa NPT:n järjestelmällisen, laaja-alaisen ja moniammatillisen toteuttamisen onkin osoitettu olevan huomattavan vaikuttava strategia sote-organisaatioiden laadullisten tulostavoitteiden, kuten paremman hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi (Melnik ym. 2018, Melnik ym. 2017, Levin ym. 2011, Wallen ym. 2010).

NPT:n implementoinnin osaaminen on siis keskeisen tärkeää sekä hoidon laadun että sen vaikuttavuuden, esim. potilaiden ja asiakkaiden hoitotulosten parantamiseksi, sillä NPT:n implementointi mahdollistaa sekä sote-alan ammattilaisten parhaaseen saatavilla olevaan tiivistettyyn tietoon perustuvan kliinisen päätöksenteon että hoidon vaikuttavuuden arvioinnin (Albarqouni ym. 2018, Melnik ym. 2018, Melnik ym. 2014, Wallen ym. 2010). Tästä huolimatta NPT:n implementoinnin osaamisen kehittyminen ja näytön käytön integrointi sote-alan ammattilaisten päivittäiseen työhön on ollut hidasta, mikä puolestaan vaikeuttaa sote-organisaatioiden kykyä tarjota korkealaatuista ja vaikuttavaa hoitoa potilaille ja asiakkaille mahdollisimman kustannustehokkaasti rajallisten resurssien määrittelemässä toimintaympäristössä (Closs & Cheater 1999). Tästä syystä sote-alan ammattilaisten NPT:n implementoinnin osaamisen vahvistaminen on keskeinen avainstrategia sote-alan ammattilaisten hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin osaamisen kehittämiseksi. Sote-alan ammattilaisten NPT:n implementoinnin osaamisen vahvistamisessa riittää kuitenkin vielä runsaasti työsarkaa sekä Suomessa että muissa maissa, sillä tutkimusten mukaan suurimmalla osalla monialaisista sote-alan ammattilaisista ei ole riittäviä osaamisvalmiuksia NPT:n toteuttamiseen työssään (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016, Scurluck-Evans ym. 2014), eivätkä he myöskään järjestelmällisesti toteuta NPT:tä päivittäisessä työssään (Melnik ym. 2016, Melnik ym. 2012, Wallen ym. 2010).

VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN OSAAMINEN ON OSA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN YHTEISTÄ OSAAMISTA

Suomessa parhaillaan käynnissä olevat yhteiskunnalliset megatrendit, kuten väestön nopea ikääntyminen ja kaupungistuminen sekä sote-alan ammattilaisten mittavat eläköitymiset lähivuosina, toimivat valtakunnallisesti voimakkaina ajureina nykyisen sote-palvelujärjestelmän rakenteellisille tulevaisuuden muutostarpeille. Kansallisen sote-palvelujärjestelmän jo nyt käynnissä olevat muutokset vaativat monialaisilta sote-alan ammattilaisilta kaikille yhteisten eli geneeristen osaamisvaatimusten hallintaa, ml. hoidon laadun, vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin osaamista (*assessment of care quality and evaluation of care effectiveness/impact*), johon liittyy läheisesti myös potilaiden/asiakkaiden hoitotulosten mittaamisen ja -arvioinnin (*patient/clinical outcomes measurement and outcomes evaluation*) sekä niiden säännöllisen seuraamisen osaaminen. Nämä ym. geneeriset osaamiset tulevat olemaan yhteisiä keskeisiä ydinosaamisia kaikille sote-alan ammattilaisille, sillä tulevaisuudessa potilashoidon kehittämisen painopiste tulee siirtymään sote-palveluiden volyymin kasvattamisesta lisäarvon tuottamiseen potilaille ja asiakkaille, missä lisäarvolla tarkoitetaan hoitotulosten paranemista suhteessa hoidon kustannuksiin. Tällöin hoidon laadulla ei enää tavoitella ainoastaan näyttöön perustuvien hoitosuositusten noudattamista potilashoidossa, vaan nimenomaan potilaiden ja asiakkaiden hoitotulosten paranemista sekä niiden säännöllistä seuraamista standardoiduilla eli vakioituilla mittareilla, mikä tähän asti on useimmissa sote-organisaatioissa ollut rajallista (Porter ym. 2016).

Sote-palvelujärjestelmän muutokset muokkaavat myös sote-alan ammattilaisiin kohdistuvia ammatillisia osaamisvaatimuksia, sillä sote-alan ammattilaisten odotetaan tulevaisuudessa kykenevän suoriutumaan yhä laaja-alaisemmiksi muuttuvista ja useiden eri toimialojen osaamista yhdistävistä tehtävänkuvista, kun sote-alan organisaatiot pyrkivät vastaamaan yhä monisairaampien potilaiden ja asiakkaiden kasvavaan kattavan hoidon tarpeeseen tarjoamalla yhä monipuolisempia hoitopalveluita keskitetysti 'yhden luukun' kautta. Näistä syistä tarvitaan pikaisesti sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamisen kehittämistä sekä sote-palveluorganisaatioiden sisäisten mutta myös koulutusorganisaatioiden tuottamien ulkoisten täydennyskoulutusten kautta. Lisäksi on tärkeää todeta, että sote-reformin rakennemuutosten edellyttämä sote-palveluiden kehittäminen ylipäätään vaatii myös vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia (Torkki ym. 2019). Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta sote-alan ammattilaisilta, ml. sote-palveluiden kehittämistehävissä toimivilta, edellytetään jo nyt myös vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnin osaamista ja -ymmärtämistä, minkä tarve tulee tulevaisuuden sote-organisaatioissa yhä korostumaan mm. siksi, että näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin ohella nämä ym. yhteiset tulevaisuuden osaamiset muodostavat perustan, jonka pohjalle kaikkien sote-alan ammattilaisten muut geneeriset osaamiset rakentuvat.

VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN OSAAMINEN KUULUU KAIKKIEN SOTE-ALAN AMMATTILAISTEN YHTEISIIN YDINKOMPETENSSEIHIN

Kun 30 toimialaryhmän priorisoituja kansalaisten digitaitolistauksia tarkasteltiin Osaaminen 2035 – osaamisen ennakointifoorumin tuloksissa (Opetushallitus 2019), tiedon arviointitaidot oli luokiteltu kaikkein tärkeimmäksi kansalaisten digitaidoksi ja tiedon hakutaidot 4. tärkeimmäksi kansalaisten digitaidoksi vuonna 2035. Tiedon arviointitaidot nähtiin ym. tulosraportissa myös laajemmin tiedon kriittiseen arviointiin ja hallintaan sekä tiedon hakuun ja muokkaukseen liittyväksi taidoksi. Ennakointifoorumin ym. tulosraportissa arvioitiin myös mm. geneerisiä osaamisia, ja ongelmanratkaisutaidot arvioitiin 3. tärkeimmäksi geneeriseksi osaamiseksi vuonna 2035. Lisäksi ym. tulosraportissa arvioiduista geneerisistä osaamisista tulevaisuudessa merkitystään eniten kasvattava osaaminen oli ongelmanratkaisutaidot ja kansalaisen digitaidoista tiedon arviointitaidot, ts. keskeisiin tulevaisuuden ydinosaamisiin arvioidaan kuuluvan sekä ongelmanratkaisutaidot että tiedon arviointi- ja hakutaidot. On oleellista myös huomioida, että kaikki ym. taidot ovat keskeisen tärkeitä ydinosaamisia sekä sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamisessa että myös NPT:n toteuttamisen osaamisessa.

Kangasniemen ym. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus (OpiSote) -raportin taulukossa 13 (s. 70) esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon geneeriset osaamistarpeet, jotka on jaoteltu kolmeen pääosaamisalueeseen eli asiakastyöosaamiseen, työntekijyyden ja yhteistyön muutososaamiseen, sekä palveluiden ja työn kehittämisosaamiseen. Vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuusosaaminen, ml. vaikuttavuuden arvioinnin osaaminen, on ym. taulukossa sisällytetty osaksi palveluiden ja työn kehittämisosaamisen pääosaamisaluetta. Toisin sanoen vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuusosaaminen, ml. vaikuttavuuden arvioinnin osaaminen, on OpiSote-raportin mukaan siis osa sote-alan ammattilaisten kaikille yhteisiä eli geneerisiä osaamistarpeita, mihin se on otettu mukaan asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn ja funktionaalisen resonanssianalyysimenetelmän (FRAM) perusteella. Ym. asiantuntijakeskusteluihin osallistui 32 sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa, esimiestä ja koulutusorganisaation edustajaa (Kangasniemi ym. 2018). FRAM-menetelmällä tarkasteltiin sote-osaamisalueiden välisiä suhteita. Tulosten perusteella Kangasniemi ym. (2018) totesivat OpiSote-raportissaan, että jotkut sote-osaamisalueet, esim. vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuusosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen, synnyttävät toteutuessaan paljon myös muuta sote-osaamista, esim. palvelujärjestelmäosaamista.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvailla sote-alan ammattilaisten yhteisen eli geneerisen osaamisen sisältöjä vaikuttavuuden arvioinnin osaamista käsitteleviin julkaistuihin tutkimuksiin liittyen. Tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa, jota voidaan hyödyntää sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamisen kehittämisessä,

lisätä sote-alan ammattilaisten tietoa vaikuttavuuden arvioinnin osaamiseen liittyvästä tutkimuksesta ja edistää tietoisuutta vaikuttavuuden arvioinnin osaamisen tärkeydestä tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla.

TIEDONHAUN TOTEUTTAMINEN

Tiedonhaun lähtökohtana käytettiin PubMed/MEDLINE- ja Cinahl-tietokannoista käyttämällä samaa hakulauseketta kuin Kangasniemi ym. (2018) OpiSote-raportissaan sote-alan ammattilaisten yhteisistä eli geneerisistä osaamisista: ("professional competence" OR knowledge OR "self-efficacy" OR attitudes OR skills OR competence OR competencies OR competency OR competent) AND ("health personnel" OR "health professional*" OR "health care professional*" OR "healthcare professional*" OR "health practitioner*") AND ("social worker*"), joten tämä haku kohdennettiin aikavälillä tammikuu 2018 – tammikuu 2020 ym. tietokannoissa julkaistuihin suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiin viitteisiin, sillä Kangasniemi ym. (2018) aiemmin tekemä haku oli kohdistunut vuosina 2007–2017 tehtyihin julkaisuihin. Koska yksikään haun tuloksena saaduista viitteistä ei liittynyt sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamiseen, seuraavat haut kohdistettiin täsmällisemmin sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamista (engl. healthcare professionals' competencies for evaluating/assessing clinical effectiveness of care) käsittelevien artikkelien hakemiseen ym. vuosi- ja kielirajauksilla käyttämällä ym. aiheeseen liittyvien hakusanojen ja -lausekkeiden erilaisia yhdistelmiä. Tiedonhakuja tehtiin myös Medic-, Scopus-, Cochrane Library- ja JBI ConNECT+ -tietokannoissa ym. tietokantojen lisäksi. Hakujen tuloksina ei löytynyt yhtään artikkelia (2018–20), joka olisi liittynyt ym. kiinnostuksen kohteena liittyvään aiheeseen. Tästä syystä tiedonhakua laajennettiin koskemaan sekä sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden arvioinnin osaamista että kustannusvaikuttavuuden arvioinnin osaamista (engl. healthcare professionals' competencies for evaluating/assessing clinical effectiveness or cost effectiveness of care or conducting an economic evaluation) käsitteleviä julkaisuja ym. tietokannoista. Näiden tiedonhakujen tuloksena ei myöskään löytynyt yhtään aikavälillä tammikuu 2018 – tammikuu 2020 julkaistua artikkelia, jotka olisivat käsitelleet sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnin kompetensseja tai -osaamista. Kliinisiä vaikuttavuus- tai kustannusvaikuttavuusanalyysijä sisältäviä artikkeleita erilaisista potilashoitoon liittyvistä aiheista löytyi useita (esim. hauraiden vanhusten perusterveydenhuollon proaktiivisen ohjelman kustannusvaikuttavuudesta tai esim. hoitajavetoisen reumapotilaiden hoito-ohjelman kustannusvaikuttavuudesta), mutta ym. artikkelit eivät käsitelleet sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden kompetensseja tai osaamista. Tämän jälkeen ym. tiedonhakujen kattamaa artikkelien julkaisuajanjaksoa laajennettiin viiden viime vuoden pituiseksi eli aikavälille tammikuu 2015 – tammikuu 2020, mutta silloinkaan ei löytynyt yhtään artikkelia, jotka olisivat käsitelleet ym. kiinnostuksen kohteena ollutta aihetta. Vaikka systemaattisilla tiedonhauilla pyrittiin hakemaan ym. aiheesta julkaistuja järjestelmällisiä katsauksia NPT:n periaatteiden mukaisesti perustuen esim. näytön asteen

hierarkiaan ja siihen, että NPT:ssä ensisijaisesti haetaan tiivistettyä tietoa eli tukeudutaan parhaaseen saatavilla olevaan, useista laadukkaista tutkimuksista järjestelmällisesti yhteen vedettyyn tietoon yksittäisten tutkimusten tulosten sijaan, kaikki tiedonhakujen tuloksena löydetty, ym. kiinnostuksen kohteena ollut aihetta käsittelevät tieteelliset tutkimusartikkelit olisi otettu mukaan. Kuitenkin ainoat tiedonhauissa löytyneet, ym. aihetta edes jollain tavoin sivunneet artikkelit olivat yleisluonteisia julkaisuja, esim. potilaiden hoitotulosten mittaamisen standardointia koskevia artikkeleita tai esim. sote-alan ammattilaisten koulutusohjelmien akkreditoinnin yleisiä vaikutuksia kuten hoidon laadun paranemista käsitteleviä artikkeleita sekä artikkeleita, jotka koskivat esim. sitä, että sote-palveluiden kehittäminen edellyttää kustannusten ja vaikuttavuuden arviointia. Toisin sanoen lukuisten tiedonhakujen tuloksena löydetty artikkelit eivät olleet tieteellisiä primääri- tai sekundääritutkimusten tuloksia raportoivia tieteellisiä artikkeleita kiinnostuksen kohteena olleesta ym. aiheesta eli sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnin kompetensseista tai osaamisesta.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tätä artikkelia varten useissa sähköisissä tietokannoissa suoritettujen lukuisten systemaattisten tiedonhakujen perusteella tehty pääasiallinen johtopäätös on, että ym. kiinnostuksen kohteena olleesta aiheesta ei viimeisten viiden vuoden aikana ole kansainvälisessä kirjallisuudessa vielä julkaistu ainakaan kovin montaa tieteellisten primääri- tai sekundääritutkimusten tuloksia raportoivia artikkeleita. Tähän johtopäätökseen päädyttiin, koska ym. aihetta käsitteleviä artikkeleita ei löytynyt useita eri hakutermejä ja niiden synonyymejä sekä niiden eri yhdistelmistä muodostettuja hakulausekkeita hyödyntäneiden useiden systemaattisten tiedonhakujen tuloksena. Tämä tulos kansainvälisestä kirjallisuudesta ym. aiheesta julkaistujen tieteellisten artikkelien todennäköisesti suhteellisen vähäisestä määrästä on jo sinänsä mielenkiintoinen, sillä monet käytännön potilashoidossa toimivat, monialaiset sote-alan ammattilaiset ovat viime vuosien aikana jo selkeästi tunnistanee tarpeen oman vaikuttavuuden arvioinnin osaamisensa kehittämiseen. Tämän osaamistarpeen tunnistaminen on viime vuosina myös näkynyt hoidon vaikuttavuuden arviointiin ja potilaiden hoitotulosten mittaamiseen liittyvien täydennyskoulutusten kysynnän ja tarjonnan nopeana lisääntymisenä esim. Internetissä sekä erilaisten sote-alan ammattilaisille viime vuosina suunnattujen seminaarien sisällöissä ja konferenssien teemoissa.

Tämän artikkelin perustaksi tehtyjen lukuisten systemaattisten tiedonhakujen pohjalta vaikuttaisi siis siltä, että sote-alan ammattilaisten vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnin kompetensseista ja osaamisesta on kansainvälisessä kirjallisuudessa tähän mennessä julkaistu vähän tieteellisiä tutkimusartikkeleita, joten lisää tutkittua tietoa tarvitaan kaikkien sote-alan ammattilaisten yhteisistä eli geneerisistä vaikuttavuus- kustannus- ja laatutietoisuusosaamisesta, ml. vaikuttavuuden arvioinnin osaamisesta. Kangasniemen ym. (2018) OpiSote-raportin mukaan sote-alan ammattilaisten vaikuttavuus- kustannus-,

ja laatu-tietoisuusosaamisen osaamisalue ei ilmennyt ym. raportin kirjoittajien tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, vaan ym. osaamisalueelta aineistoa OpiSote-raporttiin oli kerätty asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn ja FRAM-analyysin perusteella. Tästä johtuen ym. raportin sisältämän tutkitun tiedon rajallisuutta sote-alan ammattilaisten yhteisen vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaamisen suhteen ei voida pitää yllättävänä. Tätä artikkelia varten suoritettujen systemaattisten tiedonhakujen perusteella kansainvälisessä kirjallisuudessa tällä hetkellä vallitsevan, ym. aiheesta julkaistujen tieteellisten tutkimus-artikkeleiden rajallisen määrän pohjalta Kangasniemen ja kollegoiden (2018) raportin sisältämän tutkitun tiedon rajallisuutta sote-alan ammattilaisten yhteisen vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaamisen suhteen ei myöskään voida pitää yllättävänä. Näistä syistä olisi erittäin tärkeää, jos erilaisissa suomalaisissa sote-alan toimintaympäristöissä toteutettuja tutkimuksia erityisesti sote-alan ammattilaisten kaikille yhteisistä eli geneerisistä vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaamisen kompetensseista suoritettaisiin tulevaisuudessa enemmän ja niiden tuloksista myös julkaistaisiin tutkimusartikkeleita sekä suomenkielisessä että kansainvälisessä kirjallisuudessa. Tämän myötä sote-alan ammattilaisten ym. yhteisiä kompetensseja ja osaamista voitaisiin tulevaisuudessa kehittää tutkittuun tietoon perustuvien täydennys- ja muiden koulutusten kautta.

Vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaamisen sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisen, ml. näyttöön perustuvan toiminnan, on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan keskeisen tärkeitä kaikkien sote-alan ammattisten yhteisiä eli geneerisiä osaamisalueita mm. siksi, että ne synnyttävät toteutuessaan paljon myös muuta sote-osaamista, esim. palvelujärjestelmäosaamista, kuten Kangasniemi ym. (2018) OpiSote-raportissaan totesivat. Tästä syystä onkin erityisen tärkeää, että juuri näitä ym. sote-alan ammattilaisten kaikkien muiden yhteisten osaamisalueiden peruspilareina toimivia geneerisiä osaamisalueita pikaisesti ryhdytään vahvistamaan esim. moniammatillisten sote-alan ammattilaisille kohdennettujen täydennyskoulutusten kautta sekä sote-palveluorganisaatioiden että koulutusorganisaatioiden tuottamina.

Lopuksi on tärkeää myös huomioida, että sote-alan ammattilaisten hoidon vaikuttavuuden arvioinnin- ja potilashoidon tulosten mittaamisen osaamista kehittävät koulutukset vahvistavat sote-alan ammattilaisten minäpystyvyyttä näiden ym. osaamisten soveltamisessa ja integroinnissa heidän omaan päivittäiseen työhönsä liittyvään päätöksentekoon, mikä puolestaan edistää hoidon laadun paranemista ja vaikuttavuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden hoitotuloksia. Riittävän tasoinen hoidon vaikuttavuuden arvioinnin osaaminen on siis oleellisen tärkeää kaikille sote-alan ammattilaisille, koska se on sosiaali- ja terveysalalla keskeinen ydinkompetenssi ja metataito, joka auttaa kaikkia sote-alan ammattilaisia suoriutumaan tulevaisuuden sote-palveluorganisaatioissa työskentelyn edellyttämistä, yhä laaja-alaisempaa ja yli toimialojen ulottuvaa osaamista vaativista uusista tehtävänkuvista.

LÄHTEET

Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, R. B., Guyatt, G. & Glasziou, P. 2018. Core competencies in evidence-based practice for health professionals. Consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA Network Open*. Vsk. 2 (1), e190281.

Closs, S.J. & Cheater, F.M. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 30 (1), 10–17.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 30.4.2020].

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. 2018. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Saatavissa: https://auditoinnit.karvi.fi/auditoinnpost_tag%5B%5D=yhteiskunnallinen-vaikuttavuus [viitattu 30.4.2020].

Levin, R., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Barnes, M. & Vetter, M. 2011. Fostering evidence-based practice to improve nurse and cost outcomes in a community health setting: a pilot test of Advancing Research and Clinical Practice through Close Collaboration model. *Nursing Administration Quarterly*. Vsk. 35 (1), 21–33.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T. & Tan, A. 2018. The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vsk.15 (1), 1–10.

Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D., Dunbar-Jacob, J., Rice, V. H., Millan, A., Dunbar, S. B., Braun, L.T., Wilbur, J., Chyun, D. A., Gawlik, K. & Lewis, L. M. 2017. A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. Vsk. 60 (2), 126–131.

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Thomas, B. K., Troseth, M., Wyngarden, K. & Szalacha, L. 2016. A study of chief nurse executives indicates low prioritization of evidence-based practice and shortcomings in hospital performance metrics across the United States. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 13, 6–14.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L. & Fineout-Overholt, E. 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in real-world settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vsk. 11 (1), 5–15.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. The state of evidence-based practice among U.S. nurses. *Journal of Nursing Administration*. Vsk. 42 (9), 410–417.

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakoititulosia. Raportit ja selvitykset 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf [viitattu 26.4.2020].

Porter, M.E., Larsson, S. & Lee, T.H. 2016. Standardizing patient outcomes measurement. *New England Journal of Medicine* 374, 504–506.

Saunders, H., Stevens, K.R., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 72 (8), 1863–1874.

Torkki, P., Leskelä, R.-L., Karjalainen, S. & Mecklin, J.-P. 2019. Sote-palveluiden kehittäminen edellyttää kokonaiskustannusten ja vaikuttavuuden arviointia. *Päätökset* 135, 423–425.

Wallen, G., Mitchell, S., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J. & Hastings, C. 2010. Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk. 66 (12), 2761–2771.

KESTÄVÄN KEHITYKSEN MUKAINEN YMPÄRISTÖ- OSAAMINEN

Sari Laanterä

Arkiset valinnat työssä, kuten tulostuksen välttäminen, työmatkan kulkeminen kävellessä tai pyöräillen, kestohyödykkeiden käyttäminen kertakäyttöisten sijaan, ovat osa kestävä kehityksen mukaista ympäristöosaamista. Nämä valinnat ovat osa jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työvuoroa ja päätöksentekoa. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan enemmän tietoa yhteisestä osaamisesta.

KESTÄVÄN KEHITYKSEN MUKAINEN YMPÄRISTÖ- OSAAMINEN ON OSA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN YHTEISTÄ OSAAMISTA

Kestävä kehityksen periaatteiden tuntemus oli arvioitu kaikkein tärkeimmäksi geneeriseksi osaamiseksi vuonna 2035, kun 30 toimialaryhmän listauksia tarkasteltiin (Opetushallitus 2019). Kestävä kehityksen mukainen ympäristöosaaminen käsittää Kangasniemen ym. (2018) mukaan kolme osa-aluetta, joiden sisältöä tässä artikkelissa tarkastellaan. Nämä osa-alueet ovat 1) sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien materiaalien käyttö, kierrättäminen ja hävittäminen, 2) sähkön ja veden kulutuksen arviointi ja seuranta sekä 3) ympäristövastuiset toimintasuunnitelmat, ammattilaisten tehtävät ja toiminnan kehittäminen ja arviointi. Kestävä kehityksen mukainen ympäristöosaaminen on yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon geneerisiä osaamistarpeita, johon se on otettu mukaan asiantuntijatyöryhmätyöskentelyn ja funktionaalisen resonanssianalyysimenetelmän (FRAM) perusteella. Asiantuntijakeskusteluihin osallistui 32 sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa, esimiestä ja koulutusorganisaation edustajaa. (Kangasniemi ym. 2018.)

Aihe on ajankohtainen kansainvälisesti ja kansallisesti tarkasteltuna. YK on julkaissut kestävä kehityksen tavoitteet Agenda 2030 -ohjelmassa, jossa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu kulutus- ja tuotantotapojen kestävyuden varmistaminen (Revised list of global Sustainable Development Goal indicators 2017). Maailmanpankki on laatinut julkaisun terveydenhuollon ilmastovaikutuksista ja sen mukaan terveydenhuolto vaikuttaa merkittävästi maailmanlaajuisiin päästöihin energian käytöllä, liikenteellä, tuotteiden valmistuksella, käytöllä ja hävittämisellä (The World Bank Group 2017).

Maaailmanlaajuisesti terveydenhuollon on arvioitu tuottavan kansallisista kokonaishiilijalanjäljistä 3–10 %. Suurin kuormitus muodostuu hankinnoista, kun raaka-aineiden käyttö, valmistus, kuljetukset ja käytöstä syntyvät kierrättämättömät jätteet huomioidaan. Suomessa ei ole valtakunnallista kestävän kehityksen ohjelmaa terveydenhuollolle, mutta joillakin sairaanhoitopiireillä on ollut ympäristöohjelmia jo vuosikymmenten ajan. (Vanninen & Collan 2020.)

Lääkäriliitto onkin valinnut kestävän kehityksen vuoden 2020 teemaksi. Lääkkeiden ympäristövaikutukset ja jaksamista edistävät työolot ovat esimerkkejä kestävästä kehityksestä. (Pihlava 2020.) Potilaiden yhdenvertainen kohtelu ja hoitoon pääsy, hoitopäätösten perustuminen näyttöön, kestävän kehityksen huomiointi päätöksenteossa entistä laajemmin sekä terveellisten ja ekologisten elintapojen edistäminen mainitaan esimerkkeinä kestävän kehityksen mukaisen lääketieteen toteuttamisesta (Klemetti ym. 2018).

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata tarkemmin kestävän kehityksen mukaisen ympäristöosaamisen sisältöjä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämässä, lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoa ja edistää kestävän kehityksen mukaista toimintaa sosiaali- ja terveysalalla.

TIEDONHAUN TOTEUTTAMINEN

Tiedonhaku aloitettiin Pubmed- ja Cinahl-tietokannoista käyttämällä hakulauseketta ("professional competence" OR knowledge OR "self-efficacy" OR attitude OR skills OR competence OR competencies OR competency OR competent) AND ("health personnel" OR "health professional*" OR "health care professional*" OR "healthcare professional*" OR "health practitioner*") AND ("social worker*"), joka on sama kuin mitä Kangasniemi ja tutkijakollegat (2018) olivat käyttäneet määritellessään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerisiä osaamisia vuosina 2007–2017 tehtyjen julkaisujen perusteella. Siksi tämä haku kohdennettiin 2018–2020 tehtyihin julkaisuihin.

Pubmedissa haku kohdistettiin kaikkiin hakukenttiin ja haun tuloksena tulleet 14 viitettä huomioitiin, mutta yksikään näistä ei liittynyt kestävään kehitykseen. Cinahlissa vuosi- ja kielirajauksen jälkeen haku kohdistettiin viitteisiin, joiden tiivistelmässä esiintyivät edellä mainitut hakusanat. Näin saatiin 51 viitettä, joiden tiivistelmät luettiin, mutta yksikään ei käsitellyt kestävästä kehityksestä.

Koska Pubmed- ja Cinahl-tietokannoista ei tullut aiheeseen sopivia julkaisuja tällä haulla, päätettiin hakua muuttaa. Täsmälleen saman hakulausekkeen käyttäminen Science Direct-tietokannassa ei ollut mahdollista, koska hakusanojen määrä oli liian suuri ja tietokannassa ei voinut käyttää katkaisumerkkiä tiedonhaussa. Tiedon vähäisyyden vuoksi tehtiin Pubmedistä uusi haku eri hakusanoilla ("sustainable development" AND healthcare AND "social

care”). Tämä haku tuotti 8 viitettä, kaikki englanninkielisiä ja kahdessa mainittiin kestävä kehitys tiivistelmässä, mutta tiivistelmän perusteella artikkelit eivät käsitelleet kestävään kehitykseen liittyvää osaamista.

Tämän jälkeen tiedonhakuja tehtiin Cinahl-, Pubmed-, Science Direct- ja Medic-tietokannoista käyttämällä eri hakusanoja ja -lausekkeita, koska tehtyjen hakujen perusteella näytti siltä, että kestävä kehityksen mukaisesta ympäristöosaamisesta on viime vuosina julkaistu vähän tutkimusartikkeleita. Hakusanoina käytettiin ”green hospital”, ”kestävä kehitys”, ”sustainable development”, ”environmental footprint”, ”ecological development”, ympäristö ja näiden yhdistämistä ”health care”-, ”healthcare”-, ”social care”- ja hoitotyö*-käsitteisiin. Vaihtoehtoisia hakusanoja etsittiin artikkeleiden asiasanoista. Mahdollisia aiheeseen sopivia julkaisuja etsittiin lähdeluetteloista. Tiedonhaussa ei löytynyt vuosina 2018–2020 julkaistua tieteellistä artikkelia, jossa olisi kuvattu kestävä kehityksen mukaisen ympäristöosaamisen sisältöä sekä sosiaali- että terveysalalla. Tämän vuoksi päädyttiin tarkastelemaan julkaisuja, joissa käsitellään kestävä kehityksen mukaista ympäristöosaamista joko terveysalalla tai sosiaalialalla ja jotka on julkaistu 2010 vuoden jälkeen. Artikkelien valintaan vaikutti myös niiden saatavuus verkon välityksellä, koska vallitsevan poikkeustilanteen vuoksi kaukolainoja ei ollut mahdollista tilata lisää kirjastojen ollessa suljettuja. Osa aihetta mahdollisesti käsittelevistä artikkeleista ehdittiin tilaamaan ja saamaan juuri ennen kirjastojen sulkemista.

KATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT ARTIKKELIT

Katsaukseen otettiin mukaan yhdeksän julkaisua, jotka olivat vuosilta 2010–2019. Näistä kaksi oli suomenkielisiä, yksi ruotsinkielinen ja kuusi englanninkielisiä. Julkaisuista yksi oli pro gradu -tutkielma ja kahdeksan artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseksi luokiteltavia oli kolme (Kangasniemi ym. 2014, McGain & Naylor 2014, Sayre ym. 2010), empiirisiä tutkimuksia oli kolme (Romero & Carnero 2019; Wood ym. 2016; Kallio 2013) ja kolme oli suurelle yleisölle tai ammattilehden kirjoitettuja artikkeleita (Russell 2019; Wanegård & Fagerberg 2019; Kallio ym. 2018). Kaikissa julkaisuissa aihetta käsiteltiin terveydenhuollon näkökulmasta.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA KÄYTETTÄVIEN MATERIAALIEN KÄYTTÖ, KIERRÄTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN

Materiaalien hankinnoissa on kestävä kehityksen ekologisen ulottuvuuden mukaista valita ympäristöystävällisiä materiaaleja (Wood ym. 2016), suosia helposti kierrätettäviä ja turvallisia materiaaleja (Kangasniemi ym. 2014). Materiaalin valinnassa tulee kiinnittää huomioita, tarvitaanko kertakäyttö- vai monikäyttötuote ja sisältääkö pakkaus mahdollisesti ylimääräisiä tarvikkeita (Wanegård & Fagerberg 2019), joita ei rutiininomaisesti tarvita (Kangasniemi ym. 2014). Materiaalihankinnoissa yhteishankinnat ja materiaalikuljetusten

yhdistäminen tuovat etua ympäristölle. Esimerkiksi autojen lastaus mahdollisimman täyteen tavaroita kuljettaessa, autojen hiilidioksidipäästöjen laskeminen ja vaatimus maakaasuauton käyttöön ovat esimerkkejä ympäristövastuisuuden huomioinnista. (Kallio 2013.)

Materiaalien käytössä korostuvat vastuullisuus, harkinta tuotteen tarpeesta ja miten valittua materiaalia voitaisiin käyttää mahdollisimman pitkään (Kallio ym. 2018). Sairaaloissa tavarahävikin minimoimiseksi on suositeltavaa pitää osastokohtaiset tavaravarastot vähäisinä, jotta tavaroiden vanhenemisriski on pieni. Hoitotarvikkeiden määrän huomiointi potilas-huoneessa on esimerkkinä tavarahävikin minimoinnista. (Kallio 2013.) Tavarahävikkiin liittyviä pulmia on raportoitu, kuten kertakäyttöisten tuotteiden (kaarimaljat, vilutakit) käyttö, kun yksikköön on hankittu vastaavia pestäviä tuotteita (Kallio 2013) ja suojakäsineiden turha käyttö (Kallio ym. 2018). Toisaalta, myös käytettävien tuotteiden määrä on huomioitava; desinfiointi- ja huuhtelukonetta ei kannata käynnistää yksittäisten kappaleiden vuoksi (Kallio ym. 2018).

Jätteiden lajittelu on osa kestävän kehityksen mukaista toimintaa (Kangasniemi ym. 2014). Lajittelu mahdollistaa materiaalin hyödyntämisen joko uudelleen käytettynä tai kierrätettynä. Etusijajärjestyksessä (ent. jätehierarkiassa) määrän ja haitallisuuden vähentämistä seuraavat tuotteiden käytön vähentäminen ja materiaalin välttäminen (McGain & Naylor 2014). Materiaalin kulu- ja jäteseuranta on osa ympäristövastuullista toimintatapaa. Sairaalahävikkeen kohdistuksen seuranta tärkeää, jotta osastokohtaisesti tuotettuja jätemääriä voidaan tarkastella. (Kallio 2013.)

Noin 30 % sairaaloiden jätteistä on paperia tai kartonkia (McGain & Naylor 2014). Sähköinen tiedonsiirto potilasohjelmissa on eduksi paperinkulutuksen vähentämisessä. Eräissä organisaatioissa oli koko hoitokertomuksen sijaan tulostettu vain päivityssivuja, jolloin tulostamisessa oli säästetty kymmeniätuhansia arkkeja. Paperinkulutusta voidaan seurata hoitajaksoittain (arkkia/hoitajakso) tai henkilöittäin (arkkia/työntekijä). (Kallio 2013.)

Sairaaloissa eri yksiköiden välillä on eroja jätteiden tuottamisessa. Etenkin leikkaussalit tuottavat huomattavasti jätettä (Kangasniemi ym. 2014). Sairaalan jätteistä noin 30 % on muovia (McGain & Naylor 2014). Eräissä organisaatioissa kertakäyttöastiat, aterimet, muovikupit ja muoviset vesipullot korvattiin maatuivista materiaaleista valmistetuilla tuotteilla ja kierrätettävillä tuotteilla (Russell 2019). PVC-muovista valmistettujen lääkkeenjakkokuppien tilalle on esitetty pahvisia lääkkeenjakkokuppeja (Kallio 2013).

Muita lajittelussa huomioitavia asioita ovat esimerkiksi elektronisten laitteiden erilliskeräys ja toimitus kierrätettäväksi, tuotteiden pakkausmateriaalien lajittelu ja biojätteen erilliskeräys ja hyödyntäminen (Sayre ym. 2010). Ruokahuollossa potilasruokailusta tulevan biojätteen määrään on voitu vaikuttaa intervention kautta täsmentämällä ruuan määrän tarvetta yksiköihin (Kallio 2013).

Ympäristövastuullisessa toiminnassa on tärkeää huomioida akkujen, paristojen ja kemikaalien kulutus ja jätteiden lajittelu (Romero & Carnero 2019). Terveysthuollossa anestesiakaasut mainitaan ongelmallisina tuotteina (Sayre ym. 2010) ja lääkejätteen käsittelyyn tarvitaan erityistä huomiota (Romero & Carnero 2019; Kangasniemi ym. 2014). Esimerkiksi nestettä sisältävien, käytettyjen lääkeampullien hävittäminen mainittiin ongelmallisena (Kallio 2013).

SÄHKÖN JA VEDEN KULUTUKSEN ARVIOINTI JA SEURANTA

Terveysthuollossa ja etenkin sairaaloissa käytetään runsaasti energiaa (Russell 2019; Kangasniemi ym. 2014; Sayre ym. 2010). Energiaa kuluu lämmitykseen, viilennykseen ja ilmanvaihtoon (Sayre ym. 2010), jotka muodostavat noin puolet energian kulutuksesta (McGain & Naylor 2014). Lisäksi energiaa kuluu valaistukseen ja välineisiin (Sayre ym. 2010), jotka vievät suurimman osan jäljelle jäävästä energian kulutuksesta (McGain & Naylor 2014). Energiaa kuluu myös kosteuden säätöön, veden lämmitykseen ja lisää tietoa tarvitaan koneiden, kuten pesukoneiden ja autoklaavien energiankulutuksesta. Esimerkiksi jääkaappien, pesukoneiden ja ilmastointikoneiden energiatehokkuus vaikuttaa energian kulutukseen, samoin kuin loisteputkivalaisimet ja lämpötila. (Sayre ym. 2010; ks. myös Romero & Carnero 2019.) Sairaaloiden sisälämpötilan vaikutusta kustannuksiin ja sään huomioimista ei ole McGainin ja Naylorin (2014) mukaan riittävästi tutkittu.

Luonnonvalon maksimaalinen hyödyntäminen voi vähentää energiakustannuksia ja lisätä rakennuksen käyttäjien viihtyvyyttä (Wood ym. 2016). Energiakulutusta voidaan vähentää vaihtamalla vanhat valot LED-valoihin (Russell 2019). Myös automaation käyttäminen vaikuttaa energian kulutukseen. Sensoreita voidaan asentaa tiloihin, jotta valot sammuvat automaattisesti käyttämättömissä huoneissa. Toinen esimerkki automaatiosta on, että kytkimestä säätämisen sijaan valaistus muuttuu päivänvalon mukaan, jolloin lamput himmenevät automaattisesti, kun valoa on paljon (Russell 2019). Tekniset ratkaisut, jotka reaaliajassa pitävät huolta esimerkiksi ilmastoinnin tai valaistuksen optimitasosta vaikuttavat energiakulutukseen (Kallio 2013).

Käyttämättä olevien sähkölaitteiden ja valojen sammutus on kuvattu merkittävimäksi keinoksi säästää sähköä. Erityisesti tietokoneiden turha käynnissä pitäminen on ongelmallista. (Kallio 2013; Sayre ym. 2010.) Tietokoneen laittaminen lepotilaan, kun sitä ei käytetä (Russell 2019), onkin tärkeää, ja henkilöstöä tulisi neuvoa tekemään niin (Sayre ym. 2010). Energian kulutusta voidaan vähentää sammuttamalla käyttämättömät valot ja laitteet, kuten monitorit, pumput ja tietokoneet (Kangasniemi ym. 2014). Turhaa energiakulutusta voidaan välttää pitämällä ilmastoitujen tilojen ikkunat kiinni, hyödyntämällä auringonvaloa keinovalaistuksen sijaan ja välttämällä lämpimän veden juoksuttamista viemäriin.

Energiankulutus ja -seuranta ovat tärkeitä tehdä rakennusosittain, jotta toimenpiteiden onnistumista voidaan arvioida. (Kallio 2013.)

Vedenkulutus yhdistyy energiankulutukseen, jonka vuoksi sen seuranta on myös tärkeää (Kallio 2013). Veden kokonaiskulutukseen ja jäteveden määrään on syytä kiinnittää huomiota (Romero & Carnero 2019). Veden kulutuksessa on huomioitava juoksevan veden käyttö (Kangasniemi ym. 2014). Veden kulutukseen voidaan vaikuttaa mm. korjaamalla vuodot, laittamalla virtausrajoittimia ja ajastimia suihkuihin ja käsienpesualtaisiin sekä asentamalla kaksoishuuhtelupainikkeet sisältävät wc-istuimet. (McGain & Naylor 2014; ks. myös Sayre ym. 2010). Energian ja veden kulutusta voidaan vähentää mm. välttämällä liinavaatteiden tarpeetonta pesua (Kangasniemi ym. 2014) ja käyttämällä sadevedettä kastelussa (Wood ym. 2016; Sayre ym. 2010).

YMPÄRISTÖVASTUISET TOIMINTASUUNNITELMAT, AMMATTILAISTEN TEHTÄVÄT JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN JA ARVIOINTI

ISO 14001 -standardi on järjestelmämalli, johon organisaatio voi hakea sertifiointia, kun täyttää standardin vaatimukset. Toinen järjestelmämalli on EU:n lanseeraama Environmental management and auditing systems (EMAS), joka pohjautuu ISO 14001 -standardin periaatteisiin. Näitä molempia järjestelmämalleja hyödynnetään erilaisten organisaatioiden ympäristöasioiden hallinnassa ja ne edellyttävät ulkoista auditointia. (Romero & Carnero 2019.)

Sairaanhoitajilla ja muilla kliinisillä ammattilaisilla on iso rooli kollegoiden kouluttamisessa, miten terveydenhuollossa voidaan vähentää päästöjä. Sairaanhoitajien rooli nykyisten ja tulevaisuuden uhkien tunnistamisessa (Sayre ym. 2010), ympäristövastuisessa toiminnassa energian ja materiaalin kulutuksen osalta on merkittävä (Kangasniemi ym. 2014). Terveydenhuollon sektorilla on iso rooli hiilijalanjäljen pienentämisessä ja esimerkkinä olemisessa (Sayre ym. 2010).

Toimintaa voidaan kehittää organisaation sisäisillä kehittämistiimeillä (Russell 2019) ja kestäväen kehityksen tiimeillä (Sayre ym. 2010). Johtavien hoitajien osallistuminen näihin on arvokasta, samoin kuin sairaanhoitajien, koska he käyttävät kierrätettäviä tuotteita ja pakkauksia, käyttävät työssään kemikaaleja, ohjaava potilaita, tekevät hankintapäätöksiä ja ovat jo entuudestaan sitoutuneita terveyden edistämisen toimiin (Sayre ym. 2010).

Ympäristövastuista hoitotyötä voidaan edistää koulutuksella, selkeillä toimintasuunnitelmissa, suunnittelemalla ja organisoimalla toimintaa, kuten jätteiden lajittelua, tekemällä yhteistyötä ja tutkimuksia (Kangasniemi ym. 2014). Toiminnan kehittämisessä yhteistyö hygieniayksikön ja sairaalahuoltopalveluiden kanssa on tärkeää samoin kuin yhteistyö alueen

muiden isojen julkisten toimijoiden kanssa. Henkilöstön saama ympäristökoulutuksen määrä (h/hlö) voidaan mitata. (Kallio 2013.)

Ympäristöystävällisessä suunnittelussa korostuu uusiutuvien energialähteiden käyttö (Kangasniemi ym. 2014; Romero & Carnero 2019), kuten aurinkoenergian ja maalämpöpumpujen hyödyntäminen (Russell 2019; Wood ym. 2016; McGain & Naylor 2014, Kallio 2013; Sayre ym. 2010). Sairaaloiden suunnittelussa kestävä kehityksen huomiointi on tärkeää. Sairaalan alueet kuluttavat eri tavoin energiaa, esim. yhden hengen potilashuoneiden energian kulutus on suurempaa kuin isompien potilashuoneiden, mutta toisaalta infektioiden vuoksi niitä tarvitaan. (McGain & Naylor 2014.) Uusien tilojen suunnittelussa ja rakentamisessa ympäristötehokkuus ilmenee esim. hukkaneliöiden välttämisenä ja että jätelajittelu mahdollistetaan osastoilla (Kallio 2013).

Myös liikenteen ja liikkumisen huomioiminen ovat osa ympäristövastuista toimintaa. Sekä henkilökuntaa että potilaita voidaan rohkaista käyttämään yhteiskyytejä (Kallio 2013; Sayre ym. 2010). Hyviä parkkipaikkoja ehdotettiin kimpakyydeillä kulkeville (Russell 2019). Yhteiskuljetusten lisäksi etätutkimusten tekeminen internetin välityksellä on esimerkki ympäristövastuisten toiminnan tukemisesta (Kallio 2013). Pyöräilymahdollisuus sairaalaan (Wood ym. 2016, McGain & Naylor 2014; Kallio 2013; Sayre ym. 2010), julkisen liikenteen saatavuus (Wood ym. 2016; McGain & Naylor 2014; Sayre ym. 2010) ja sen järjestelyihin vaikuttaminen, kuten sähköiset, reaaliaikaiset bussiaikataulut sairaalassa ja lämpimät odotustilat, ovat esimerkkejä ympäristövastuisten toiminnan tukemisesta (Kallio 2013) samoin kuin organisaatioiden rakennusten välillä olevat kävely- ja pyörätiet (Sayre ym. 2010).

Tarvikkeiden hankinnassa huomioidaan paikalliset toimittajat ja tavaran toimittajien polttoaineiden käyttö (Sayre ym. 2010). Ympäristötoiminnan seurannassa voidaan huomioida hiilidioksidipäästöt kuljetuksiin tilattavista autoista (Kallio 2013). Tavaroiden kuljetuksen ja henkilöstön matkustuksen tulisi olla niin vähäistä kuin mahdollista ja ympäristöystävällisesti toteutettua. Matkustusta voidaan vähentää videoneuvotteluita käyttämällä (Wanegård & Fagerberg 2019) ja lisäämällä konferensseihin osallistumismahdollisuuksia etäyhteyksin (McGain & Naylor 2014).

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän katsauksen perusteella näyttää siltä, että tietoa tarvitaan kestävä kehityksen mukaisesta ympäristöosaamisesta, joka on yhteistä sosiaali- ja terveysalalle. Kangasniemen ja tutkijakumppaneiden (2018) julkaisun mukaan tämä osaamisalue ei ilmennyt kirjallisuuskatsauksessa, vaan asiantuntijatryöryhmätyöskentelyn ja FRAM-analyysin perusteella. Siten tutkitun tiedon vähäisyyttä ei voida pitää yllättävänä. Julkaisussa kestävä kehitystä oli tarkasteltu erityisesti ympäristönäkökulmasta, vaikka kestävä kehitys sisältää ekologisen,

taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden. Näistä näkökulmista tutkimustietoa tarvitaan lisää.

Tämän katsauksen perusteella voidaan todeta, että tieto painottuu hoitotyöhön ja erityisesti sairaalaolosuhteisiin. Ainakin osa katsauksessa esiin tulleista asioista kestävä kehityksen mukaisesta ympäristöosaamisesta on kuitenkin sovellettavissa myös sosiaalialalle. Esimerkiksi energian ja veden kulutus, kierrätyksen mahdollistaminen jätteiden lajittelun helpottamisella, toimintasuunnitelmien tarve ja materiaalihankinnoissa ympäristönäkökohtien huomiointi ovat esimerkkeinä asioista, jotka eivät ole sidoksissa yksinomaan terveydenhuoltoon. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän tietoa ympäristövastuullisuuden huomioimisesta sosiaalialan toimintaympäristöissä sekä avoterveydenhuollossa. Jatkossa tulisikin selvittää tarkemmin, mitkä kestävä kehityksen mukaiset ympäristöosaamiset ovat yhteisiä sekä sosiaali- että terveysalalle.

LÄHTEET

McGain, F. & Naylor, C. 2014. Environmental sustainability in hospitals – a systematic review and research agenda. *Journal of Health Services Research & Policy*. Vsk. 19 (4), 245–252.

Kallio, H. 2013. Yliopistollisten sairaaloiden ympäristökoordinaattoreiden käsityksiä ympäristövastuullisesta sairaalatoiminnasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130917/urn_nbn_fi_uef-20130917.pdf [viitattu 6.4.2020].

Kallio, H., Kela, E. & Kangasniemi, M. 2018. Ympäristön ystävät. *Sairaanhoitaja* 2, 32–36.

Kangasniemi, M., Kallio, H. & Pietilä, A-M. 2014. Towards environmentally responsible nursing: a critical interpretive synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. Vsk 70 (7), 1465–1478.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 6.4.2020].

Klemetti, M., Sainio, S., Salmi, H. & Tiittala, P. 2018. Kestävän kehityksen lääketiede: yhdenvertaisuutta tutkitun tiedon keinoin. Pääkirjoitus. *Lääkärilehti*. Vsk. 73 (38), 2057.

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf [viitattu 14.4.2020].

Pihlava, M. 2020. Ylihoito ei ole kestävä. *Lääkärilehti*. Vsk. 75 (1–2), 19. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2020/SLL12020-18.pdf> [viitattu 6.4.2020].

Revised list of global Sustainable Development Goal indicators 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Official%20Revised%20List%20of%20global%20SDG%20indicators.pdf> [viitattu 8.4.2020].

Romero, I. & Carneo, M.C. 2019. Environmental assessment in health care organizations. *Environmental Science and Pollution Research* 26, 3196–3207.

Russell, J. 2019. Going green: Hospitals look high and low for ways to cut energy use. *Indianapolis Business Journal*. Vsk. 40 (16), 23–25.

Sayre, L., Rhazi, N., Carpenter, H. & Hughes, N.L. 2010. Climate Change and Human Health. The Role of Nurses in Confronting the Issue. *Nursing Administration Quarterly*. Vsk. 34 (4), 334–342.

Vanninen, E. & Collan, J. 2020. Terveystenhoito tarvitsee kestäväen kehityksen ohjelman. *Lääkärilehti*. Vsk. 75 (7), 388. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2020/SLI72020-388.pdf> [viitattu 6.4.2020].

Wanegård, J. & Fagerberg, B. 2019. Klimatsmart och effektiv sjukvård minskar utsläppen av växtshusgaser. *Läkartidningen*. Vsk. 116 (8). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2019/02/klimatsmart-och-effektiv-sjukvard-minskar-utslappen-av-vaxthusgaser/> [viitattu 9.4.2020].

Wood, L.C., Wang, C., Abdul-Rahman, H. & Abdul-Nasir, N.S.J. 2016. Green hospital design: integrating quality function deployment and end-user demands. *Journal of Cleaner Production*. Vsk. 112 (1), 903–913.

The World Bank Group 2017. Climate-Smart Healthcare. Low-Carbon and Resilience Strategies for the Health Sector. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://documents.worldbank.org/curated/en/322251495434571418/pdf/113572-WP-PUBLIC-FINAL-WBG-Climate-smart-Healthcare-002.pdf> [viitattu 8.4.2020].

VIESTINTÄOSAAMINEN

Anne Nummela & Sari Laanterä

Suomen perustuslain (1999/731 12 §) mukaan jokaisella on sananvapaus. Sananvapauteen sisältyy oikeus ilmaista, julkistaa ja vastaanottaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä kenenkään ennakolta estämättä. Sananvapauteen liittyy myös osaamista. Artikkelissa tarkastellaan viestinnän osaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa aikana, jolloin sananvapaus on yksi oikeuksistamme, mutta osaaminen on kiistanalaista.

JOHDANTO

Vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaitojen osaamisen on arvioitu olevan toiseksi tärkein geneerinen eli kaikille yhteinen osaaminen vuonna 2035, kun tarkastellaan 30:ä toimialaryhmän nimeämää tärkeintä osaamista. Vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaidot on määritelty kykynä vaihtaa tai välittää tietoja, ideoita, käsitteitä, ajatuksia ja tunteita kasvotusten tai viestinnän työkalujen avulla. (Opetushallitus 2019.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan viestintäosaamista. Viestintä tarkoittaa tiedonvälitystä, kommunikaatiota, tiedottamista tai viestimistä (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020). Viestintä määritellään myös tietojen vaihdantana ja kommunikaationa (MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 2020). Viestintäosaaminen jakautuu Kangasniemen ja tutkijakollegoiden (2018) julkaisussa viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat seuraavat: 1) yksittäisen ammattilaisen, ammattiryhmän ja organisaation viestintä eri viestintämuodoissa (mm. kasvotusten tapahtuva viestintä, sähköposti, videoneuvottelu), 2) viestintä yksityishenkilönä ja ammattilaisena, 3) vuorovaikutustaidot erilaisissa viestimissä, 4) erilaisten viestintämenetelmien tunteminen ja 5) vaikuttavan viestinnän taidot. Viestintäosaaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon geneerisiä osaamistarpeita. Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata viestintäosaamisen sisältöä Kangasniemen ym. (2018) julkaisussa esitetyn jaottelun mukaan vuoden 2018 jälkeen julkaistujen materiaalien pohjalta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämisessä.

AINEISTONKERUU

Kirjallisuuskatsaukseen koottiin tammi-huhtikuun 2020 välisenä aikana julkaistua aineistoa ProQuest-, Ebsco-, Cinahl- ja Eric-tietokannoista. Haku kohdistettiin vuosina 2018–2020 ilmestyneisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin, jotka olivat suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä ja kokotekstisinä saatavilla. Hakua täydennettiin etsimällä aiheet käsitteleviä

julkaisuja Google Scholarista. Hakusanoina käytettiin communication, viestintä, ohjaus, innovaatio, health care, social, social and health care ja näiden yhdistelmiä.

YKSITTÄISEN AMMATTILAISEN, AMMATTIRYHMÄN JA ORGANISAATION VIESTINTÄ ERI VIESTINTÄMUODOISSA

Yksittäisen ammattilaisen, ammattiryhmän ja organisaation viestintä eri viestintämuodoissa -osassa tarkastellaan yhteenkuuluvuuden tunteen tärkeyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa kahden artikkelin kautta.

Artikkelissaan Lampinen tutkijakollegoineen (2018) toteaa yhteenkuuluvuuden tunteen tärkeydestä ollessamme yhteydessä toisiin ihmisiin. Tutkimus tehtiin 135:lle sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskentelevälle henkilölle. Tutkimuksessa esitettiin kaksi avointa kysymystä koskien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kysymykset olivat seuraavat: Mitkä tekijät edistävät yhteenkuuluvuuden tunnetta? Mitkä tekijät estävät yhteenkuuluvuuden tunnetta?

Vastaukset jaoteltiin kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa yhteenkuuluvuuden tunne oli positiivinen ja toisessa osassa yhteenkuuluvuuden tunne oli negatiivinen. Positiivisessa yhteenkuuluvuuden tunteessa painotettiin avointa vuorovaikutusta, tehokasta keskustelukulttuuria, tukea ja kannustamista, yhteisiä arvoja, yhteistä näkemystä työstä ja sen tavoitteista sekä johtamisen rakennetta. Negatiivisessa yhteenkuuluvuuden tunteessa vaikuttivat huono työilmapiiri, yhteisen ajan puute, rakenteelliset ratkaisut organisaatiossa, organisaation tasolla esiintyvät ongelmat sekä johtajuuteen ja johtamiseen liittyvät ongelmat. Tutkimus osoittaa keskinäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän tärkeyden koko organisaatiossa. (Lampinen ym. 2018.)

Real, Santiago, Fay, Isaacs ja Carl-White (2018) tarkastelevat artikkelissaan tilasuunnittelun tärkeyttä hoito-osastoilla. Hoito-osaston hyvä suunnittelu lisää hoitajien ja potilaiden kommunikointia. Hoitajat ovat näkyvillä ja potilaat tietävät, mistä hoitohenkilökunta löytyy. Hoito-osaston suunnittelu ja sijainti vaikuttavat hoidon tehokkuuteen, kävelyetäisyyteen, potilaiden tarkkailuun ja henkilökunnan tyytyväisyyteen. Potilaiden käsitykset hoidon laadusta on myös yhdistetty sairaanhoitajien näkyvyyteen. Mitä näkyvämpi hoitohenkilökunta on, sitä parempaa hoivaa potilaat omien mielipiteidensä mukaan saavat. Tämän tutkimuksen vaikutukset viittaavat siihen, että keskitetyt tilat voivat helpottaa hoitoviestintää, kun taas hajautetut tilat tukevat potilaiden läheisyyttä. (Real ym. 2018.)

VIESTINTÄ YKSITYISHENKILÖNÄ JA AMMATTILAISENA

Tiedonhaussa ei löytynyt tieteellisiä artikkeleita yksityishenkilönä ja ammattilaisena tapahtuvasta viestinnästä, mutta aiheen tarkasteluun otettiin Lääkäriliiton vuonna 2020 julkai-

semat ohjeet sosiaalisen median käytöstä. Ohjeissa todetaan, että aina ammatin tiedossa ollessa lääkäri edustaa kanssaihmisille lääkärin ammattia, vaikka esiintyisi sosiaalisessa mediassa yksityishenkilönä. Tällöin vaarana on, että ilmaisut, jotka alun perin olivat yksityisiksi mielipiteiksi tarkoitettuja, yleistetään koskemaan koko lääkärin ammattikuntaa. Ohjeissa korostetaan vastuullista toimintaa. Samat eettiset rajat ja periaatteet koskevat sosiaalisessa mediassa viestintää kuin kaikkea muutakin viestintää lääkärin työssä. Ohjeissa todetaan, että lääkärin tulee pohtia läsnäoloaan sosiaalisessa mediassa, päättää, miten ja kuinka näkyvästi hän haluaa olla esillä, ja hän voi harkita ammatillisen tiedon ja henkilökohtaisen tiedon erottamista toisistaan. Sosiaalisessa mediassa jakamansa ammatillisen tiedon oikeellisuudesta ja asianmukaisuudesta tulee huolehtia. Sosiaalisen median myönteiset puolet potilaiden vertaistukena, voimaannuttamisena ja tiedotuskanavana toimimisena, tulee muistaa. (Lääkäriliitto 2020.)

VUOROVAIKUTUSTAILOT ERILAISISSA VIESTIMISSÄ

Mitä ovat erilaiset viestimet? Koska viestinnän kirjo on laaja, on tähän artikkeliin valittu puheviestintään, kirjalliseen ja kuvaviestintään käsittelevää kirjallisuutta. ProCom (viestinnän ammattilaiset) on sivuillaan esittänyt kuvan viestinnän muodosta vuonna 2030. Tässä artikkelissa kuva esitetään esimerkkinä tulevaisuuden viestinnän ajattelusta ja miten moninaista viestinnän vuonna 2030 ajatellaan olevan (kuva 1).



Kuva 1. Viestintä vuonna 2030. (ProCom 2019)

Artikkelissaan Lynch, Newlands ja Forrester (2019) kuvaavat empatian tärkeyttä sosiaalityöntekijän työssä. Empatiaa on kirjoittajien mukaan tutkittu vähän, joten aiheetta on tärkeää tutkia tarkemmin. Kirjoittajat mainitsevat myös Brynin ja tutkijakumppaneiden vuonna 2016 tekemän empatiatutkimuksen, joka koski hoitajien ja lasten välistä kommunikointia ja siinä olevaa empatiaa. Lynchin ym. (2019) mukaan empatiaa pitää tutkia enemmän, jotta sosiaalityöntekijöiden empatiaosaamisesta tiedettäisiin enemmän.

Lynchin ja kollegoiden (2019) tutkimukseen osallistui 73 sosiaalityöntekijää, jotka työskentelivät perheiden parissa. Sosiaalityöntekijät tunsivat empatiaa. Tutkimus osoitti, että mitä kauemmin työntekijät kommunikoivat perheiden kanssa, sitä suuremmaksi empatian tunne kasvoi. Empatian tunne kasvoi myös, mitä enemmän avoimia kysymyksiä työntekijät esittivät perheille. Uteliaisuus, ymmärryksen osoittaminen ja tunteen keskittäminen nostivat empatian tunnetta kommunikoinnissa perheiden parissa. (Lynch ym. 2019.)

Lynchin ym. (2019) mukaan sosiaalityötä kritisoidaan usein empatian puutteesta. Kirjoittajat miettivätkin syytä tähän ja pohtivat, johtuuko empatian puute siitä, että sosiaalityö on byrookraattista ja välillä hyvin työlästä. Suojaavatko sosiaalityöntekijät sen takia itseään eivätkä näytä empatiaa? Empatiaa sosiaalityössä pitää tutkia enemmän ja pitää myös miettiä tarkoin, miksi empatiaa ei sosiaalityössä aina näy. (Lynch ym. 2019.)

Walter ja Shenaar-Golan (2018) kirjoittavat artikkelissaan, miten empatiaa voi opettaa sosiaalityön opiskelijoille heidän opinnoissaan. Artikkelissa kuvatussa tutkimuksessa 20 opiskelijaa osallistui kurssiin, jossa empatia oli yhtenä aiheena. Kirjoittajat olivat sitä mieltä, että opiskelijoiden on hyvä oppia, miten empatian tunnetta voi opiskella ja miten nonverbaalisen kielen tietämys lisää empatiaa. (Walter & Shenaar-Golan 2018.)

Walterin ja Shenaar-Golanin (2018) mukaan empatiakäsitykseen vaikuttaa voimakkaasti Carl Rogers (1957), jonka teorian mukaan yksilön kyky auttaa toista riippuu sellaisen suhteen luomisesta, joka edistää lämpöä, aitoutta, herkkyyttä ja empatiaa. He nostavat myös esille Kohutin (1982) määritelmän empatiasta kykynä ajatella ja tuntea toisen sisäinen maailma. (Walter & Shenaar-Golan 2018.)

Tuloksissa opiskelijat kuvasivat, että kokemus nonverbaalisesta kielestä terävöitti heidän kuuntelutaitojaan, opetti kehon tunteiden kuuntelemista ja nosti tietoisuuden henkilökohtaisista rajoista. Edellämainitut opetukset johtivat ensisijaisesti opiskelijoiden omien tunteiden spontaaneihin ilmentymiin ja nostivat esiin mm. empatian tunteen. Kirjoittajat suosittelevat sosiaalityöntekijöiden koulutusohjelmaan kursseja, joihin liittyy osioita kongniitiivisesta ja tunteellisesta ymmärryksestä ja missä opiskelija voi tunnistaa ajatuksia, tunteita ja mielikuvia itsessään ja muissa. (Walter & Shenaar-Golan 2018.)

ERILAISTEN VIESTINTÄMENETELMIEN TUNTEMINEN

Erilaisia viestintämenetelmiä on lukuisia. Vastaanottokäynnillä tapahtuva keskustelu on esimerkki viestinnästä (Köhler ym. 2018). Ohjauksessa ja neuvonnassa viestintä on keskeisessä roolissa ja sitä voidaan toteuttaa puhelimitse (Yliluoma 2018), kasvokkain kuten esimerkiksi sairaalassa ollessa (Eskelinen ym. 2020) ja internetin välityksellä (esim. Ahmadi & Eriksson-Backa 2020). Valmennuksessa viestintä on myös olennaista (Lindahl ym. 2019). Lippke ym. (2019) artikkelissa kuvataan tutkimussuunnitelma vuorovaikutuksen tukemiseen kehitetyn sovelluksen käyttämisestä. Sovellusta on tarkoitettu käyttäjä gynekologien, raskaana olevien ja synnyttäneiden potilaiden ja heidän tukijoidensa ohjaukseen sekä henkilökunnan väliseen viestintään. Osallistujia on kaikkiaan 423, ja heidät jaetaan koe-kontrolliryhmiin. Sovelluksen avulla pyritään parantamaan kommunikointitaitoja ja vähentämään estettävissä olevia haitallisia tapahtumia. Sovellus antaa konkreettisia ehdotuksia tilanteiden ratkaisuun, kuten ”puhu hitaasti”, ”älä käytä lyhenteitä”, ”vältä tieteellisten termien käyttöä”, ”käytä mielikuvaa” ja ”painota kaikkein tärkeimpiä asioita, joita potilaan pitäisi painaa mieleen”.

VAIKUTTAVAN VIESTINNÄN TAIKOT

Vaikuttavaa viestintää voidaan pitää sosiaali- ja terveysalalla edellytyksenä muutokselle. Köhlerin väitöstutkimuksen. (2019) mukaan jo kaksi hyvin valittua kysymystä, jotka lääkäri esittää, voivat muuttaa potilaan halua ja kykyä edistää omaa hoitoaan ja kuntoutumistaan. Viestinnän ammattilaisten mukaan vaikuttavan viestinnän perustana on jatkuva vuorovaikutus yleisöjen ja sidosryhmien kanssa ja läpinäkyvyys omista sidonnaisuuksista (ProCom 2020). Toisaalta, myös kieleen on syytä kiinnittää huomiota ja selkokielelle on tarvetta (Korhonen 2019), sillä se vähentää turhia poliklinikkakäyntejä ja tiedusteluja (Leskelä 2017).

Regan (2018) on kuvannut artikkelissaan viestintämenetelmää, josta on saatu myönteisiä kokemuksia potilasohjauksessa. Menetelmässä kiinnitetään huomio mm. ystävälliseen äänensävyyn, kehonkieleen, katsekontaktiin ja siihen, että ohjauksessa istutaan. Käytetty kieli on yksinkertaista. Potilaita pyydetään kuvaamaan omin sanoin, mitä heille on ohjauksessa kerrottu. Avokysymyksiä suositetaan suljettujen kysymysten sijaan, varmistetaan ymmärtäminen ja potilaalle annettavan kirjallisen materiaalin selkeyteen kiinnitetään huomiota. Potilaan läheiset ovat mukana ohjauksessa, mikäli he ovat paikalla.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET VIESTINTÄOSAAMISESTA

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on vielä oppimista, jotta viestintä olisi sujuvaa ja saumatonta. ProComin (2019) mukaan viestinnässä tapahtuu muutoksia vuoteen 2030 mennessä, ja meidän on hyvä pysyä muu-

toksessa mukana. Viestinnän digitalisoitumisen lisäksi muutokset yhteiskunnassa, kuten ikääntyminen ja polarisaatio, vaikuttavat tulevaisuuden viestintään.

Kommunikaatiotaidot sekä yksilö- että ryhmätasolla on syytä tarkastella tulevaisuudessa tarkemmin. Osaammeko yksilötasolla tuntea empatiaa, kohdata toinen ammatillisesti, esittää kysymyksemme oikein ja oikealla äänenpainolla vai onko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön opittava tämä taito koulutuksessa vai käytämmekö sovellusta keskustelun apuna? Miten itse kieli ja sen käyttö? Onko meillä tarpeeksi selkokielistä aineistoa, jotta asiakasohjaus sujuisi mutkattomasti? Miten ryhmätason viestintä onnistuu? Ovatko sosiaali- ja terveydenhuollon tilat suunniteltu niin, että viestintä on optimaalisesti mahdollista, vai pitääkö tilat suunnitella uudesta ja paremmin? Miten sosiaalisen median (somen), käyttö on sallittua ja toivottua ammattihenkilöiden näkökulmasta? Osaammeko käyttäytyä ammatillisesti somessa vai emme? Ohjeistusta some-käyttämiseen saamme mm. ammattiliitoilta ja -järjestöiltä (SuPer ry s.a, Sairaanhoidajaliitto 2014, JHL 2010).

Covid19-kriisin myötä olemme työskennelleet etänä. Etävastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat uusi muoto aikana, jolloin emme voi tavata kasvotusten. Viestintä muotoutuu ja me sen myötä. Meillä on edelleen sananvapaus, mutta osaammeko viestittää niin, että sanomaamme ymmärretään oikein, vai onko meidän vielä opittava teemasta lisää?

LÄHTEET

Ahmadinia, H. & Eriksson-Backa, K. 2020. E-healthservices and devices: availability, merits, and barriers – with some examples from Finland. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vsk. 12 (1), 10–21. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/64157> [viitattu 23.4.2020].

Eskelinen, S., Niemi, M., Niemelä, S. & Vasankari, T. 2020. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. *Duodecim*. Vsk 136 (1), 69–77.

JHL 2010. Viestinnässä on voimaa. Julkisten ja hyvinvointialojen viestinnän opas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://os872-jhlyhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/937cd111d202b-320320d8099339f7694/1587616220/application/pdf/128469/viestint%C3%A4opas2010.pdf> [viitattu 17.4.2020].

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 22.4.2020].

Korhonen, M. Yli puoli miljoonaa suomalaista tarvitsisi selkokieltä digipalveluissa. *Terveys ja talous*. Vsk. 81 (1), 18–19.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/viestint%C3%A4> [viitattu 17.4.2020].

Köhler, H., Rautava, P. & Vuorinen, V. 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. *Lääkärilehti*. Vsk. 134 (21), 2147–2154. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14582> [viitattu 23.4.2020].

Köhler, H. 2019. Hoitava viestintä: Lääkärin vaikuttava viestintä potilaskohtaamisessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/304257> [viitattu 17.4.2020].

Lampinen, M.-S., Konu A.I., Kettunen, T. & Suutala E.A. 2018. Factors that foster or prevent sense of belonging among social and health care managers. *Leadership in Health Services*. Vsk. 31 (4), 468–480.

Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. *Duodecim*. Vsk. 133 (6), 527–528. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/6/duo13623> [viitattu 23.4.2020].

Lindahl, A., Patja, K. & Rahkonen, A. 2019. Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. *Suomen lääkärilehti*. Vsk. 74 (23), 1498–1502.

Lippke, S., Wienert, J., Keller, F., Derksen, C., Welp, A., Kötting, L., Hofreuter-Gätgens, K., Müller, H., Louwen, F., Weigand, M., Ernst, K., Kraft, K., Heister, F., Polasik, A., Huener nee Seemann, B., Jennewein, L., Scholz, C. & Hannawa, A. 2019. Communication and patient safety in gynecology and obstetrics – study protocol of an intervention study. *BMC Health Services Research* 19, 908. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4579-y> [viitattu 23.4.2020].

Lynch, A., Newlands, F. & Forrester, D. 2019. What does empathy sound like in social work communication? A mixed-methods study of empathy in child protection social work practice. *Child & Family Social Work*. Vsk. 24 (1), 139–147.

Lääkäriliitto 2020. Sosiaalinen media. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/sosiaalinen-media/> [viitattu 21.4.2020].

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 2020. Kielikone Oy.

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakkointifoorumin ensimmäisiä ennakkointituloksia. Raportit ja selvitykset 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf [viitattu 17.4.2020].

ProCom 2020. Viestinnän eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://procom.fi/viestinnan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 23.4.2020].

ProCom 2019. Viestintä vuonna 2030. Jpg-dokumentti. Saatavissa: <http://procom.fi/wp-content/uploads/2019/06/Viestint%C3%A42030-1.jpg> [viitattu 21.4.2020].

Real, K., Santiago, J., Fay, L., Isaacs, K. & Carll-White, A. 2018. The Social Logic of Nursing Communication and Team Processes in Centralized and Decentralized Work Spaces. *Health Communication*. Vsk. 34 (14), 1–13. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/328535556_The_Social_Logic_of_Nursing_Communication_and_Team_Processes_in_Centralized_and_Decentralized_Work_Spaces [viitattu 23.4.2020].

Regan, E. 2018. Clinical Trials Informed Consent. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vsk. 22 (6), E152-158.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien sosiaalisen median ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-sosiaalisen-median-ohjeet.pdf> [viitattu 21.4.2020].

Suomen perustuslaki 1999/731 12 §. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> [viitattu 23.4.2020].

SuPer ry s.a. Superilaisen someohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-somessa/superilaisen-sosiaalisen-median-ohjeet/> [viitattu 21.4.2020].

Walter, O. & Shenaar-Golan, V. 2018. Sensory language (SDM) to foster empathy in social work students. *Social Work Education*. Vsk. 37 (5), 633–651.

Yliluoma, P. 2018. Hoitajien kokemuksia puhelinneuvontatyöstä puhelinkeskuksessa Suomessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201806272098> [viitattu 21.4.2020].

TYÖNTEKIJYYSOSAAMINEN MUUTOKSESSA

Johanna Holvikivi & Leila Lintula

Työelämän muutos vaatii uusia valmiuksia hallita asioita niin henkilökohtaisella kuin organisaatiotasolla. Tulevaisuuden työssä vaadittavat taidot ja osaaminen voivat olla jotakin aivan muuta, kuin mitä tänä päivänä osataan ennakoida. Myös työn merkitys osana ihmisen elämänsisältöä muuttuu. Tämä käy ilmi Haaviston (2019) EVA:n analyysissä, jossa alle 35-vuotiaat ja työuransa alkuvaiheessa olevat suhtautuivat kriittisimmin väitteeseen ”työ on tärkein osa ihmisen elämänsisältöä”. Sosiaali- ja terveysalalla on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota työn merkitykseen työntekijöille ja muuttuvaan työntekijyysosaamiseen, joka on kiinteästi kytköksissä sekä johtamiseen että organisaation toimintaan.

OSAAMINEN JA OPPIMISEN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ

Viitala ja Jylhä (2019) toteavat, että työstä suoriutumisessa olennaista on osaaminen (*knowledge and skills*). Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Osaaminen puolestaan näkyy sekä yksilön sujuvana työskentelynä, että hyvänä työsuorituksena. Asiasta puhutaan myös käsitteillä kompetenssi (*competence*) ja ammattitaito (*professional skills*). Kun halutaan puhua laajemmin työtehtävissä selviytymisestä, voidaan puhua vaatimuksista.

Osaaminen kehittyy jatkuvassa prosessissa, jossa sekä opitaan uutta että opitaan pois vanhasta. Tässä prosessissa työntekijän omalla aktiivisuudella ja oppimiskokemuksilla on tärkeä merkitys. Oppimisen haasteet ovat usein tiedon päivittämistä tai mekaanisten taitojen omaksumista syvällisempiä. Tällöin kyse on muun muassa työntekijän kyvystä suoriutua ja sopeutua työn muutoksiin sekä parantaa ja kehittää työtään. (Viitala & Jylhä 2019.)

Työntekijyysosaaminen on Kangasniemi ym. (2018) mukaan yksi sosiaali- ja terveydenhuollon geneerinen osaamistarve. Työntekijyysosaaminen muodostuu työntekijän kyvystä muutoksiin, itsensä johtamiseen, osaamisen arvioinnista, kehittämisestä ja markkinoinnista sekä osaamisen ja urakehityksen suunnittelusta, että työntekijän kilpailukyvystä työmarkkinoilla. Tässä artikkelissa tarkastellaan tulevaisuuden työntekijyysosaamista sosiaali- ja terveysalalla niin organisaation kuin työntekijän näkökulmasta, sillä ne ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja määrittävät toisiaan.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan työntekijyysosaamista määrittävät neljä pääteemaa.

Tämä kirjallisuuskatsaus ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sillä kyseessä on kehittämishanke, jonka yhtenä toimenpiteenä on selvittää ja hakea ennen kaikkea uutta näkemystä jo tunnistettuihin sote-alan geneerisiin osaamistarpeisiin (Kangasniemi ym. 2018) eri menetelmiä käyttäen. Kirjallisuuskatsauksella täydennetään ja vahvistetaan työelämän kanssa toteutetun kyselyn, työpajojen ja E-delfoin tuottamaa tietoa.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin hyödyntäen Kangasniemen ym. (2018) määrittämiä sosiaali- ja terveydenhuollon geneerisiä osaamistarpeita liittyen työntekijyysosaamiseen. Aineiston keruu suoritettiin maaliskuussa 2020. Aineiston keruu eteni seuraavien vaiheiden kautta: kirjallisuuden etsiminen, kirjallisuuden valitseminen ja aineiston tiivistäminen sekä sisällönanalyysi ja synteesi. Hakutermien määrittäminen oli haasteellista työntekijyysosaaminen käsitteen ja siihen liitettävän osaamisen määrittelyn niukkuuden vuoksi, joten hakutermejä lisättiin. Aineistoa haettiin Googlen, kirjaston hakujärjestelmän (Metcat Finna), kyseiseen aiheeseen liittyvien asiantuntijoiden julkaisuluetteloiden avulla käyttäen hakulauseina muun muassa seuraavia: ”työntekijyys osaaminen sosiaali- ja terveysalalla”, ”osaamisen arviointi sosiaali- terveysalalla”, ”johtaminen sosiaali- ja terveysalalla”, ”uralla eteneminen sosiaali- ja terveysalalla”. Löydetyistä aineistosta lähteiksi hyväksyttiin vuonna 2018 ja sen jälkeen julkaistuja kirjoja, artikkeleita, opinnäytteitä, tutkimuksia ja ajankoh- taisia raportteja eri hallinnon aloilta. Mukaan valittiin 16 lähdetä työntekijyysosaamiseen sopivan sisällön ja uutuusarvon perusteella. Työntekijyys osaamiseen muodostui neljä pääteemaa, jotka ovat itsensä johtaminen, osaamisen ennakointi ja uralla eteneminen, osaamisen markkinointi ja kilpailukykyisyys työmarkkinoilla (kuvio 1).

ORGANISAATION MUUTOKSEN AJURIT

Organisaation näkökulmasta tarkasteltuna muutosta edistävä työntekijäosaaminen vaatii työntekijältä ensinnäkin luottamusta omiin kykyihin ja vaikuttamismahdollisuuksiin. Toiseksi työntekijällä tulee olla oikea asenne ja valmiuksia vaikuttaa organisaation toimintaan. Työntekijällä tulee olla myös kyky toimia joustavasti, innovatiivisesti ja aloitteellisesti sekä rohkeutta uudistaa ja koetella asioita. (Juujärvi ym. 2019.)

Juujärvi ym. (2019) korostavat, että ammattilaiset ovat avaintekijöitä organisaatiomuutoksessa ja heillä tulee olla aktiivinen rooli muutoksen toteuttamisessa. Työntekijän rooli on olla palvelujen kehittämisen ”katalysaattori ja johtamisen kumppani” eikä enää muutoksen kohde. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatio hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä työntekijöiden kokemustietoa ja asiantuntemusta työkäytännöistä. Tällainen yhteiskehittämisen toimintakulttuuri edellyttää avointa ja kriittistä vuoropuhelua sekä monialaisen yhteistyön toimintakulttuurin toimintatapojen omaksumista. Yhteiskehittämisen toimintakulttuurissa työntekijät kehittävät omaa työtänsä dialogissa johdon ja kehittäjien kanssa etsien konkreettisia ratkaisuja, joilla voidaan parantaa esimerkiksi työhyvinvointia ja moniammatillista yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset asettavat vaatimuksia ja haasteita myös organisaatioiden johdon osaamisen jatkuvalla kehittämiselle. Verkostomaisesti toimivien organisaatioiden johtaminen eroaa hierarkkisesti toimivista organisaatioista. Verkostomaisesti toimivat organisaatiot ovat usein moniammatillisia ja johdettavana on eri ammattiryhmiä, joiden osaamista on tuettava tasapuolisesti. Tämä edellyttää johtajalta verkoston toimintakokonaisuuden hahmottamista, molemminpuolista luottamusta ja verkoston jäsenten osaamisen arvostamista. (Juujärvi ym. 2019.)

OSAAMINEN KILPAILUKYVYN VARMISTAJANA

Suomalaisen väestön ikääntyminen on iso haaste sote-alan henkilöstön veto- ja pitovoimalle. Pk-toimialabarometrin 2019 mukaan koko maassa pk-yritysten pahimpana toiminnan kehittämisen esteenä on työvoiman saatavuus ja kilpailutilanne talouden suhdannevaihteluiden lisäksi. Sosiaali- ja terveysalalla on vakavasti pohdittava työn tekemisen edellytyksiä. (Toimialaraportit Sosiaali- ja terveyspalvelut 2020.) Yritysten on mietittävä, kuinka kilpailla työvoimasta ja kuinka pitää oma työvoima osaavana ja hyvinvoivana.

Tulevaisuuden työssä vaadittavat taidot ja osaaminen voivat olla jotain aivan muuta, kuin mitä tänä päivänä osataan ennakoida (Siltamäki 2020). Viitalan ym. (2019) mukaan yleiset työelämäkompetenssit/osaamiset ovat niitä, joita tarvitaan työelämässä työtehtävistä riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi itsensä johtamisen taidot, vuorovaikutustaidot, tiedon hallinnan taidot, kansainvälisyyteen liittyvät taidot ja sopeutumiskyky muutostilanteissa.

Myös yksilön kyky suoriutua ja sopeutua työn muutoksiin sekä parantaa ja kehittää työtä kuuluvat yleisiin työelämäosaamisiin. Kangasniemi ym. (2018) mainitsevat itsensä johtamisen ja kyvyn muutoksiin työntekijyysosaamiseen kuuluvina kompetensseina.

Henkilöstön koulutukseen panostamalla voidaan huolehtia niin yrityksen kuin yksilön kilpailukykyisyydestä (PK toimiala barometri 2019). Kangasniemen ym. (2018) mukaan olisi erityisen tärkeää, että täydennyskoulutuksella vastattaisiin työntekijöiden kykyyn johtaa itseään toimintaympäristön muutoksissa. Elinikäisen oppimisen haaste ja mahdollisuus ovat läsnä työelämän arjessa. Oman työkykyisyyden varmistaminen on oman kilpailukykyisyyden varmistamista.

SISÄINEN YRITTÄJYYS JA AMMATILLINEN TOIMIJUUS

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat muutokset heijastuvat työntekijöiden uralla etenemiseen toteaa Bies-Wigren (2018). Näin olleen työntekijällä itsellään on entistä enemmän vastuuta omasta työllistymisestä ja uralla etenemisestä. Vaikka muutosten syklit asettavat haasteita työntekijälle oman osaamisen ja kehittämisen tarpeiden ennakkoinnissa, luo se samalla mahdollisuuksia työ- ja toimintatapojen yhteisölliselle kehittämiselle. Työn kehittämistarpeet nostavat esiin sekä sisäisen yrittäjyyden että ammatillisen toimijuuden, jotka ovat työn kehittämisessä tarvittavia ominaisuuksia ja toimia. Sisäisessä yrittäjyydessä on kyse työntekijän suhtautumista ja sitoutumisesta omaan työhönsä yhtä innokkaasti kuin jos hän työskentelisi omassa yrityksessään. Ammatillinen toimijuus näyttäytyy puolestaan kannanottoina ja valintoina sekä aktiivisena osallistumisena ja vaikuttamisena omaan työhön.

LISÄÄNTYVÄ ITSENSÄ JOHTAMINEN JA ITSEOHJAUTUVUUS

Hajautettujen organisaatioiden määrää on lisääntynyt julkisella sektorilla ja samalla toimintatavat, johtaminen ja työnteon muodot teknisten ratkaisujen ohella ovat muuttuneet. Ollila ym. (2018) ovat tutkineet osaamista ja itseohjautuvuutta hajautetuissa organisaatioissa. Hajautetulla organisaatiolla tarkoitetaan työpaikan ulkopuolella usealla eri paikkakunnalla toimivia erilaisia ja erikokoisia yksiköitä ja tiimejä, joissa työ on verkostomaista ja työ tapahtuu pääasiallisesti sähköisten viestintävälineiden kautta. Tällainen työskentely edellyttää muun muassa projektiosaamista, teknologista osaamista ja itsensä johtamisen taitoja. Työntekijän on kyettävä suunnittelemaan omaa työtään niin tehtäväkohtaisesti kuin ajallisesti. Lisäksi on siedettävä sosiaalista erillään oloa ja suhtauduttava työhön vastuuntuntoisesti.

Osaamisen kehittäminen ja työntekijän osaaminen hajautetussa asiantuntijaorganisaatioissa on siten sidoksissa työntekijän itseohjautuvuuteen ja aktiivisuuteen. Itseohjautuvuus edellyttää autonomisuutta ja voimaantumista. Ne tosin voivat kääntyä itseään vastaan ja edistää eristäytymistä muista ja organisaatiosta. Työntekijän osaamisen ja työn vaativuuden

on myös vastattava toisiaan. Vahva itseohjautuvuus autonomisuuden ja voimaantumisen ohella voi johtaa sekä työntekijän että tiimin itsejohtajuuteen (self-leadership), jossa työntekijällä tai tiimillä on mahdollisuus määritellä, mitä työtehtäviä hän tekee ja miksi ne tulisi tehdä sekä päättää työn suoritustavoista. Itsensä johtamisessa (self-management) on kyse työntekijän mahdollisuudesta vaikuttaa vain työn suoritustapaan. Itsejohtajuus ei ole ristiriidassa ulkoisen johtajuuden (external leadership) kanssa vaan voi tukea työntekijöiden ja tiimien itsejohtajuutta, jolloin on kyse jaetusta (shared leadership) tai voimaannuttavasta (empowering leadership) johtajuudesta. (Ollila ym. 2018.)

Collin ja Lemmetty (2019) puolestaan toteavat, että itseohjautuvuus vaatii uusia metataitoja. Kun ja jos työntekijöiden vastuu tekemisistään lisääntyy itseohjautuvuuden kasvaessa, niin he joutuvat samalla ratkaisemaan työyhteisössä syntyviä konflikteja. Tämä tarkoittaa sitä, että itseohjautuvuuden lisääntyessä on kehitettävä tiimitoimintaa ja uudenlaista keskustelukulttuuria, jotta tiimit kykenevät ratkaisemaan ongelmia. Kyse on dialogisesta vuorovaikutusosaamisesta ja kollektiivisesta päätöksenteko-osaamisesta. Martelan ja Jarenkon (2017) mukaan keskeiseksi muodostuu kyky luopua vanhoista asenteista ja käytänteistä. Tämä vaatii niin esimiehiltä kuin alaisilta jatkuvaa peiliin katsomista ja dialogisten taitojen kehittämistä, niin että työyhteisöihin syntyy avoimuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Erityisen tärkeää on tiedostaa taustalla olevat asenteet ja olettamukset. Yhteisen suunnan etsiminen on jatkuva kehittyvä prosessi.

VASTUU URAKEHITYKSESTÄ ON TYÖNTEKIJÄLLÄ

Voutilainen (2019) on tutkinut yliopistosta valmistuneiden sosiaali- ja/tai terveyshallintotieteen maistereiden urakehitystä ja koulutuksen tuottaman osaamisen hyödyntämistä työelämässä. Uraa ei enää nähdä lineaarisesti etenevänä ja vastuu omasta urasta on siirtynyt työntekijälle itselleen. Organisaatioiden olisi kyettävä hyödyntämään työntekijöiden osaamisepotentiaalia nykyistä monipuolisemmin panostamalla työntekijöiden osaamisen arviointiin tai osaamiskartoitukseen ja hyödyntämällä niitä osaamisen tunnistamisessa ja osaamisvajeen kehittämisessä, sillä osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen ovat yhteydessä työntekijän urakehitykseen. Urakehityksestä tulisi puhua enemmän eikä vain lähinnä rekrytointien ja kehityskeskusteluiden yhteydessä. Huomionarvoista on, että sosiaalisilla suhteilla ja suhdeverkostoilla on tänä päivänä lisääntyvä merkitys urakehitykseen. Niiden kautta on mahdollista lisätä omaa tunnettavuutta, kuulla avoimista työpaikoista ja löytää suosittelijoita. Tutkinnosta on hyötyä uralla, mutta sen lisäksi työntekijän on rakennettava uraa tietoisesti uusiin haasteisiin tarttumalla.

Uramuotoilulle voi syntyä tarve Varamäen (2019) mukaan kahdesta hyvin vastakkaisesta tekijästä johtuen. Toisille tarve syntyy esimerkiksi työsuhteen loppuessa äkisti, kun taas toisilla aloilla on osaajapula, jolloin kysyntä kasvaa. Jotta työntekijä kykenisi muotoilemaan

omasta urastaan itsensä näköisen, täytyy hänellä olla omaa kiinnostusta kyseistä työtä tai työtehtäviä kohtaan ja hänen tulee kokea työhönsä liittyvät asiat merkityksellisiksi.

OSAAMISEN MARKKINOINTI ON SIIRTYNUT SOMEEN

Teknologinen kehitys kiihtyy Varamäen (2019) mukaan koko ajan. Verkossa olevat palvelut ovat kehittyneet helppokäyttöisemmiksi, ja sosiaalisesta mediasta on tullut osa asiantuntijatyötä. Viestinnän ja esillä olemisen tarve sekä vaatimus muuttavat koko ajan perinteistä professioon perustuvaa asiantuntijan roolia. Erilaiset digitaaliset verkkopalvelut ja sosiaalinen media mahdollistavat tiedon välittämisen ja esilläolon reaaliajassa. Ihmiset voivat muun muassa etukäteen perehtyä palvelujen tarjoajiin, niin yksityishenkilöihin kuin yrityksiin, sekä lukea heidän saamaansa asiakaspalautetta. Tämä haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoita ja julkisuuskuvaa uudella tavalla. Juholin ym. (2020) mukaan yritys luo ja muokkaa koko ajan omaa strategista viestiään suhteessa eri toimijoihin. Tästä johtuen työntekijöiden on ensinnäkin välttämätöntä ymmärtää viestinnän merkitystä ja niihin liittyviä ilmiöitä. On tärkeä osata käyttää erilaisia digitaalisia palveluita ja sosiaalisen median kanavia osana työtehtäviään. Toiseksi oman osaamisen markkinointi eri kanavien kautta alkaa olla yksi perusedellytys asiantuntijatehtävissä toimimiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pelkkä osaamisen, palvelujen ja tuotteiden markkinointi digitaalisesti ei riitä tänä päivänä, sillä kokemuksellisuudella on yhä tärkeämpi merkitys ihmisten elämässä. Meille syntyy kokemuksia erilaisista tilanteista ja asioista, samoin kuin me haemme tietoisesti kokemuksia. Samalla tavalla kuin kokemuksellisuutta hyödynnetään kaupallistamisessa ja markkinoinnissa, on se läsnä myös asiantuntijuuden markkinoinnissa, ohjaamassa meidän toimintaamme kokemamme merkityksen tärkeyden kautta.

TYÖNTEKIJYYSOSAAMINEN VAHVANA TULEVAISUUDEN MUUTOSVOIMANA

Tämän katsauksen perusteella työntekijyysosaamista ei tule tarkastella yksittäisenä työntekijän osaamisena vaan koko organisaation osaamispotentiaalia lisäävänä tekijänä. Toiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee panostaa entistä vahvemmin työntekijyysosaamiseen, sillä osaaminen on kytköksissä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliseen muutokseen. Kolmanneksi organisaatioiden on kyettävä reagoimaan etukäteen niihin tekijöihin, joita työntekijyysosaaminen pitää sisällään, jotta työntekijät kykenevät toimimaan organisaatioiden kilpailukyvyyn ja tulevaisuuden kehittämisen muutosvoimana. Tämä pitää sisällään kyvyn vastata esimerkiksi teknologian mukanaan tuomiin haasteisiin niin sisäisen yrittäjyyden kuin ammatillisen toimijuuden näkökulmasta. Neljänneksi organisaatioilla tulee olla ymmärrystä työn merkityksestä työntekijöilleen, niin että työn muotoilun mahdollisuuksia käytetään vastaamaan työntekijöiden elämäntilanteita.

Työelämän laaja murros sekä sosiaali- ja terveysalan voimakas kehittyminen laajeneviin yhteiskunnallisiin haasteisiin vastaajana edellyttää ketterää johtajuutta ja skaalautuvaa oppimista (Ojala 2018). Osaaminen työelämässä kehittyy Haapakorven (2020) mukaan useilla inhimillisillä ja yhteiskunnallisilla kentillä, joilla on joko luotu systemaattisesti oppimista tai tahattomia oppimisen tiloja. Organisaatioiden toimintakulttuurien tulee niin ikään edistää erilaisten työyhteisöjen ja verkostojen yhteistä toimintaa, mutta samalla tukea työntekijän itseohjautuvuutta omassa työssään. Työntekijyysosaaminen vaatii organisaatiolta ja johtajilta vahvaa muutososaamisen kykyä ja hallintaa, niin että työntekijä pysyy oman osaamisensa ja urapolkunsu muutoksenteijänä. Työntekijän tulee olla oman työntekijyytensä subjekti, niin että hän valtaistuu oman toimintansa ja työnsä kautta.

LÄHTEET

Bies-Wikgren, J. 2018. Sisäisen yrittäjyyden ilmeneminen ja johtaminen sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. PDF-dokumentti. Päivitetty 2018. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59587/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201809204182.pdf> [viitattu 23.3.2020].

Collin, K. & Lemmetty, S. (toim.).2019. Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Haavisto, I. 2019. Rahan takia – Työ merkitsee suomalaisille ensisijaisesti ansioita, EVA Analyysi No 77.

Haapakorpi, A. 2020. Miten varmistaa osaaminen työelämän muutoksessa? Työelämän tutkimus. 18 (1), 63–67.

Juholin, E. & Rydenfelt, H. (2020). Strateginen viestintä ja organisaation tavoitteet: Mihin viestinnällä pyritään? *Media & Viestintä*, 43 (1). PDF-dokumentti. Päivitetty 28.3.2020. Saatavissa: <https://doi.org/10.23983/mv.91081> [viitattu 24.3.2020].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaaliala- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 23.3.2020].

Kangasniemi, M., Hip, K., Hagåna-Laitila, A., Kallio, H., Kärki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., Wallden, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisen koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.5.2018. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf> [viitattu 20.3.2020]

Martela, F. & Järinkö, K. (toim.). 2017. Itseohjautuvuus: miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talant.

Ollila, S., Raisio, H., Vartiainen, P., Lindell, J., Pernaa, H-K. & Niemi, T. 2018. Organisaatio muutoksen pyörteissä – hajautuksessa asiantuntijoidenosaaminen esiin. Vaasan yliopisto Osuva, Open Science. Työelämän tutkimus 16(4). PDF-dokumentti. Päivitetty 8.1.2019. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/82692/41893> [viitattu 20.3.2020].

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen – keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Kauppakamari, Viro.

Siltmäki, T. 2020. Nuoriso pilalla, Kuinka yltäkyläisyys saa meidät ajattelemaan vain itseämme, EVA pamfletti.

Toimialaraportit Sosiaali- ja terveyspalvelut. 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1.

Varamäki, A. 2019. Future Proof, Tulevaisuuden työkirja. Docendo Oy, Jyväskylä.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Voutilainen, J. 2019. Urakehitys ja osaamisen hyödyntäminen maisteritutkinnon jälkeen – Kysely Itä-Suomen yliopistosta valmistuneille sosiaali- ja/tai terveyshallintotieteen maistereille. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191407/urn_nbn_fi_uef-20191407.pdf [viitattu 23.3.2020].

MONIALAINEN YHTEISTOIMINTAOSAAMINEN

Eeva Timonen-Kallio & Kaarina Rajala

*Suomessa palvelujärjestelmien laajat sote-uudistukset sekä demografinen muutos ikään-
tyneiden määrän kasvaessa ovat luoneet tarpeen kustannustehokkaaseen monialaiseen
yhteistyöhön yli ammatti- ja organisaatorajojen. Moniammatillisen yhteistyön tavoite
on helppo ymmärtää, mutta millaisia vaikutuksia ja vaatimuksia sillä on sosiaali- ja
terveydenhuollon työntekijöille?*

OSAAMISEN YHDISTÄMINEN RAJAPINNOILLA

Asiakaslähtöinen, asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti mutta resurssitehokkaasti vastaaminen edellyttää, että ammattilaiset työskentelevät siten, ettei synny palveluaukkoja eikä myöskään päällekkäistä työskentelyä. Tarvitaan erilaisia työskentelymuotoja, moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä aina työmuotoihin vaikuttamiseen asti, uusiin käytäntöihin, joissa rikotaan ja ylitetään perinteisen ammattiroolien rajoja. Keskinäinen luottamus, toisen henkilöön ammatin arvostaminen ja vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat edellytyksiä kaikelle yhteistyölle. Lisäksi se vähentää päällekkäisen työn tekemistä, säästää aikaa asiakkaalta ja työntekijöiltä. Tämän artikkelin tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta reflektoida, täsmentää ja tarkentaa monialaisen yhteistoimintaosaamisen sisältöjä ja käytäntöjä.

Johtamisella luodaan kuitenkin edellytykset toimintatapojen uudistamiselle ja toiminnan kehittämiseksi. Lammintakanen ym. selvittivät (2016) sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisia ja ammattiryhmäkohtaisia johtamisrakenteita erilaisissa organisaatioissa. Vastaajat kokivat osallistumisen mahdollisuudet ammattiryhmäkohtaiseen kehittämistyöhön pääsääntöisesti hyviksi. Sen sijaan monialaiseen kehittämistyöhön osallistumismahdollisuudet koettiin hieman heikommiksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole hyödynnetty työntekijöiden eikä johtajien kaikkea osaamista (esim. Kivinen 2008, Lammintakanen 2014). Tämä johtuu osittain siitä, että koska henkilöstöllä ei ole ollut osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun tai kehittämiseen, heidän osaamistaan ei myöskään tunnisteta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaaminen ja osallisuus ovat edelleen liian sektoroituneita eri ammattiryhmien ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä (Lammintakanen 2016, 5).

Moniammatillisen työskentelyn rinnalle on tullut käsitteet monitoimijainen työote ja monialainen yhteistoiminta. Yhteistoiminnan tuloksena syntyvän ratkaisun tulisi olla sellainen, jonka kaikki ymmärtävät ja joka on tilanteeseen paras mahdollinen, jotta kaikki osapuolet, myös asiakas/potilas/kuntoutuja, voivat siihen sitoutua ja kokevat yhteisvastuuta tavoitteen saavuttamisesta (Isoherranen ym. 2008: 44; Mönkkönen ym. 2019, 34). Monialaisen yhteistoiminnan¹ käsitteellä voidaan tarkoittaa yksinkertaisesti työtä ja työn kohteen tarkastelemista kokonaisuutena yhdistämällä eri alojen osaamista ja asiantuntijuutta yli hallintorajojen (Ursin 2013). Monialainen yhteistoiminta siis viittaa ensisijaisesti eri hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön, jolloin tarvitaan kunkin hallinnonalojen substanssin 'yli menevää', kaikkia ammattiryhmiä koskevaa saman sisältöistä osaamista (esim. Heinonen ym. 2018). Yhteisen ymmärryksen synnyttämisessä keskeistä on, että yhdys- ja rajapinnat nähdään tasavertaisen kohtaamisen paikkana, jossa uusi tieto tuotetaan ja jossa asiantuntijuus syntyy (Nykänen ym. 2007).

Moniammatillisuus on kuitenkin luonteeltaan ongelmallista, sillä siinä pitäisi pystyä sekä kirkastamaan omaa asiantuntijuuttaan että muodostamaan ryhmän jaettua ymmärrystä. Monialaisissa ryhmissä työskennellessä voidaan myös pelätä menettävänsä ammatillinen identiteettinsä, mikäli jokin ammatillinen ryhmä muodostuu hallitsevaksi (Timonen-Kallio 2012; Timonen-Kallio ym. 2016). Moniammatillisen osaamisen yhdistäminen korostaaakin itse asiassa professioiden eroja. Monialaisen yhteistoiminnan ytimen muodostaa ammattialakohtainen substanssiosaaminen – ammattiryhmillä on oma kieli ja käsitteet ymmärtää samaa todellisuutta. Oman substanssiosaamisen tunnistaminen ja sanottaminen toisille näyttäytyykin hyvin olennaisena seikkana, jotta ammatilainen kykenee antamaan tietämystään yhteiseen käyttöön. Osaamisen laajentaminen yli perinteisten alakohtaisten rajojen on uudistuvassa työelämässä välttämätöntä, mutta uusi osaaminen ei saisi kaventaa tai uhata ammattialakohtaista syväosaamista. Vahva näyttöön perustuva tieto ja substanssiosaaminen takaavat sen, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeet tunnustetaan, niitä osataan yhteistoiminnallisesti arvioida ja asiakas tai potilas saa tarvitsemansa laadukkaana palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Kangasniemi ym. 2018, 68.) Monitoimijaisuus hallinnon välisenä yhteistyönä muodostuu käytännön työssä, kun työskennellään yhdessä, tunnustetaan ongelmia ja haetaan ratkaisuja yhdessä. Uudenlainen horisontaalinen asiantuntijuus on jatkuvaa erikoisalojen, ammattien ja organisaatioiden yhdyspintojen ylittämistä, ammatillisten osaamisen limittymistä saumattomaksi kokonaisuudeksi. (Heinonen ym. 2018, 123.)

AINEISTONKERUU

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa koottiin tammi-huhtikuun 2020 välisenä aikana julkaistua aineistoa Cinahl-, Eric-, Ovid-, PubMed- ja Cochane Database -tietokannoista.

¹ Eri ammattiryhmien välisestä yhteistyötä käytetään useita eri rinnakkaisia termejä, kuten moniammatillinen (multiprofessional), monialainen (multifield, multisubject), jaettu asiantuntijuus (shared expertise), monitoimijuus (multi-agency) tai poikkitoimijuus (inter-agency).

Haku kohdistettiin vuosina 2018–2019 ilmestyneisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin, jotka olivat suomen- tai englanninkielisiä ja kokotekstisinä saatavilla. Hakua täydennettiin etsimällä aihetta käsitteleviä julkaisuja Google Scholarista. Tutkimuskysymyksenä on, miten organisaatiot tukevat moniammatillista yhteistyötä. Hakusanoina käytettiin monialainen yhteistyöosaaminen, geneerinen yhteistyöosaaminen, moniammatillinen yhteistyötoiminta, sekä englanninkielisiä termejä professional competence, interprofessional, interprofessional knowledge, interprofessional knowledge skills, competence ja näiden yhdistelmiä. Hyväksymiskriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, mutta eivät ole yksityiskohtaisesti laadittu, eikä täsmällisiä poissulkukriteereitä laadittu ennen varsinaista aineiston valintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksena valikoitui neljä artikkelia.

VERKOSTOTYÖSKENTELYOSAAMINEN JA YHDYSPINTATYÖSKENTELYTAIDOT

Kirjallisuushaun tuottamassa kahdessa suomalaisessa artikkelissa (Komulainen 2019; Tuominen ym. 2019) verkostotyöskentelyosaamista ja yhdyspintatyöskentelytaitoja käsiteltiin moniammatillisen käsitteen kautta. Artikkelit käsittelevät moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä, ei niinkään esimerkiksi henkilöstön osaamistarpeita. Verkostotyöskentely ja moniammatillinen yhteistyö on parantunut viime vuosina vaikkakin uusia kehittämiskohteita ja puutteita nousee esiin. Tuomisen (ym. 2019) tutkimuksen mukaan neuvolalääkärit arvioivat moniammatillisen työn toimintaedellytysten pysyneen enimmäkseen ennallaan vaikkakin moniammatillista yhteistyötä toivottiin lisää etenkin sosiaalihuollon kanssa. Kehittämiskohteina lääkärit painottavat henkilöstövoimavarojen lisäämistä, yhteistyötä muiden lapsiperhetyötä tekevien tahojen kanssa ja asiakastietojen kirjaamista. Myös tietojärjestelmien käytettävyyttä pitää parantaa, sillä tietojärjestelmien käyttö vie ison osan neuvolalääkärin työajasta. Moniammatillisuuden kuvataan tällä hetkellä olevan verkostomaista työtä, jossa erilaiset asiantuntijat hoitavat vuorollaan asiakkaan tai potilaan asiaa, tai työparityöskentelyä, jossa kaksi eri ammattiryhmää tekee rinnakkain työtä (Komulainen 2019, 27). Läpileikkaavana osaamisena kaikissa osaamisalueissa tutkimuksessa mainitaan ammattieettinen ja vuorovaikutusosaaminen (Komulainen 2019, 40).

Ammattirajoja yhdistävä ja ylittävä osaaminen on asiakkaan edun mukaista. Kirjallisuushaun kahdessa kansainvälisessä artikkelissa tuodaan esille moniammatillisuuden toteutumisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä rakenteellisena kysymyksenä sekä yhteisen viitekehysten näkökulmasta. Martin ja Manlay (2018) toetavat artikkelissaan, ettei rakenteisiin ja prosesseihin keskittyminen ole tuottaneet merkittäviä hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä ja hoidon tuottamisessa. Tutkimuksen mukaan työntekijöitä tuleekin kannustaa enemmän ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön työpaikoilla ja vahvistaa kykyä työskennellä oppimistapojen ja ammatillisten rajojen yli. Moniammatillisten kukoistavien tiimien syntymisessä ja ammattiryhmien yhteisessä oppimisessa korostuu lisäksi työpaikan toimintakulttuuri ja tiimien itseohjautuvuustaidot sekä kyky keskinäisen

luottamuksen synnyttämiseen. (Martin & Manlay 2018.) Tärkeää on myös hahmottaa moniammatilliselle työlle yhteinen osaamiskehys, jossa hyviä käytäntöjä ja yhteistä osaamista voidaan kehittää (Soares ym. 2019).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET MONIALAISESTA YHTEISTOIMINTAOSAAMISESTA

Katsauksen tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa monialaisen yhteistoimintaosaamisen osaamistarvetta asiakaslähtöisyyden periaatteen toteuttamiseksi. Asiakkaan ja potilaan tulisi saada integroidusti palveluita siten, että auttavalla taholla olisi kokonaiskäsitys hänen tilanteestaan ja auttava taho pystyisi siten arvioimaan, mikä on ensisijaista tilanteen järjestämisessä. Sosiaalityöntekijöiden integroiva osaaminen terveydenhuollon toiminnassa tunnetaan, mutta tutkimustieto terveydenhuollon kompetenssien integroinnista sosiaalipalveluihin on vielä puutteellista (Kangasniemi ym. 2018, 63). Kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että käytössä on vähän malleja monialaisen yhteistyön toimivuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien integrointi varmistaisi osaltaan monialaisen yhteistyön ja tiedonhallinnan. Monitoimijainen työote edellyttää työntekijöiltä oman osaamisen reflektointia ja siten oman alan substanssiosaamisen syventämistä ja samalla oman osaamisensa rajojen laajentamista yhteyspinnoilla. Tätä oman osaamisen kehittämistä ja lisäkoulutautumisen mahdollisuutta tulisi tukea työpaikoilla. Johtamisella luodaan kuitenkin edellytykset toimintatapojen uudistamiselle ja toiminnan kehittämiseksi.

LÄHTEET

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2> [viitattu 29.4.2020].

Isoherranen, K., Rekola, L., & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. and Waldén, A., 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>. [viitattu 29.4.2020].

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

Komulainen, K. 2019. Tulevaisuuden Sote-osaamien – Deduktiivis–induktiivinen sisällön analyysi sote-asiantuntijoiden haastatteluista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190750/urn_nbn_fi_uef-20190750.pdf [viitattu 29.4.2020].

Lammintakanen, J. 2014. Miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa? Osoita rajat – anna tilaa toimia. Teoksessa: Niiranen Vuokko, Joensuu Minna, Lammintakanen Johanna & Kerkkänen Mervi (toim.) Johtajana muutoksissa. Acta julkaisusarja 253, Suomen Kuntaliitto, Helsinki, 96–108.

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaiset ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnat ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Helsinki.

Martin, A. & Manley, K. 2018. Developing standards for an integrated approach to workplace facilitation for interprofessional teams in health and social care contexts: a Delphi study. *Journal of Interprofessional Care*. Vsk. 32 (1), 41–51.

Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen, R. & Pöyliö, L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen - poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. KTL. University of Jyväskylä. Institute for Educational Research. Occasional Papers 34.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Soares, C.C., Marques, A.M., Clarke, P., Klein, R., Koskinen, L., Krasuckiene, D., Lam-sodiene, E., Piscalkiene, V. & Küçükçüçlü, Ö. 2019. Older people's views and expectations about the competences of health and social care professionals: a European qualitative study. *European Journal of Ageing*. Vsk. 16 (1), 53–62 <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0466-3> [viitattu 29.4.2020].

Timonen-Kallio, E., Hämäläinen, J., & Laukkanen, E. 2016. Interprofessional collaboration in Finnish residential child care; challenges in incorporating and sharing expertise between the child protection and health care systems. *Child Care in Practice*. Vsk. 23 (4), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2016.1158153> [viitattu 05.04.2020].

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? – lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielen-terveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa E. Timonen-Kallio & T. Pelander (toim.) (2012). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69.

Tuominen, M.; Hakulinen, T.; Pelkonen, M. & Rautava, P. 2019. Neuvolalääkärit työstään: moniammatillinen yhteistyö parantunut. *Suomen lääkärilehti*. Vsk. 74 (7), 388–392.

Ursin, J. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa: kirjallisuuskat-saus, Opit käyttöön -hanke. Koordinaatti; Sosiaalikehitys Oy. PDF-dokumentti. <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf> [viitattu 29.4.2020].

