

**SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN RESILIENSSI
DIGITALISAATIOSSA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy 2020

Mirva Grann

Koulutus: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen,

Ylempi AMK

Tiivistelmä

Kampus: HAMK, Hämeenlinna

Tekijä	Mirva Grann	Vuosi 2020
Työn nimi	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa	
Ohjaajat	Raija Koskinen	

TIIVISTELMÄ

Digitaalisten alustojen kehittäminen, tiedolla johtaminen, tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja tiedon turvallinen liikkuminen ovat laajoja ja monimutkaisia asiakokonaisuuksia, joiden rinnalla sosiaali- ja terveysalan toimintaprosessit ja koko toiminnan logiikka uudistuvat. Oikeanlaisen tekniikan tuominen käyttäjien avuksi ei kuitenkaan automaattisesti muuta ajattelua, kulttuuria, toimintatapoja ja -malleja. Ennakkoluuloton uudelleenajattelu ja sen oppiminen vaativat isoa oivallusta oman toiminnan muuttamisesta jopa radikaalisti toisenlaiseksi.

Muutoksessa tarvitaan resilienttiä sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Resilienssillä tarkoitetaan kykyä pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa ja palautua niistä. Kyseessä on yksilön ja yhteisön ominaisuus, mitä voidaan kehittää. Selviytyäkseen ja menestyäkseen yhä kompleksisemmässä toimintaympäristössä tulisi resilienssin vahvistaminen olla koulutuksen lisäksi osa organisaatioiden sekä yksilöiden ammatillista ja henkilökohtaista strategiaa kaikilla sosiaali- ja terveysalan tasoilla.

Sykliässä kehittämistyössä muodostetulla analyysimenetelmällä kyetään tunnistamaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi ja sen kehittäminen digitalisaatiossa. Tuotettua analysointimenetelmää voidaan hyödyntää yksittäisen työntekijän ja työyhteisön resilienssin arvioinnissa, kehittämisessä ja seurannassa.

Avainsanat resilienssi, digitalisaatio, sosiaali- ja terveysalan työntekijä

Sivut 60 sivua ja liitteitä 1 kpl.

Name of Degree Programme: Development and management of the social and health sector,
Upper University of Applied Sciences

Abstract

Campus HAMK, Hämeenlinna

Author	Mirva Grann	Year 2020
Subject	Resilience of social and health workers in digitalization	
Supervisors	Raija Koskinen	

ABSTRACT

The development of digital platforms, information management, the coordination of information systems and the secure flow of information are large and complex issues, alongside which the operational processes of social and health sector and the logic of all activities are renewed. However, bringing the right kind of technology to help users does not automatically change thinking, culture, practices, and models. Unprejudiced rethinking and learning it requires a great insight into changing your own actions, even radically so.

The change requires resilient social and health care personnel. Resilience refers to the ability to remain functional in difficult change situations and to recover from them. It is a characteristic of the individual and the community that can be developed. In order to survive and thrive in an increasingly complex operating environment in addition to education, strengthening resilience should be part of the professional and personal strategy of organizations and individuals at all levels of the social and health sectors, in addition to education.

An analytical method for the social and health sector constructed in cyclical development work identifies employee resilience and its development in digitalisation. The method can be utilized in assessing, developing, and monitoring the resilience of the individual employee and the work community.

Keywords resilience. digitalization, social and health sector workers.

Pages 60 pages and 1 piece.

Sisälllys

1	Taustaa ja tarve kehittämistyölle	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Keskeiset käsitteet.....	3
4	Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio.....	4
5	Sosiaali- ja terveysalan työntekijä digitalisaatiossa.....	6
5.1	Asiakastyöosaaminen.....	7
5.1.1	Asiakaslähtöisyys.....	7
5.1.2	Ohjaus- ja neuvontaosaaminen	9
5.1.3	Palvelujärjestelmäosaaminen	10
5.1.4	Lainsäädännön ja etiikan tuntemus	11
5.2	Palveluiden ja työn kehittämisosaaminen	12
5.2.1	Tutkimus- ja kehittämisosaaminen	13
5.2.2	Robottiikan ja digitalisaation osaaminen	14
5.2.3	Vaikuttavuus -, kustannus- ja laatu-tietoisuus.....	15
5.2.4	Viestintäosaaminen.....	17
5.3	Työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen.....	19
5.3.1	Työntekijyysosaaminen.....	19
5.3.2	Monialainen yhteistoiminta	21
6	Resilienssi	23
6.1	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi.....	24
6.2	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssin kehittäminen	27
7	Kehitystyön eettisyys ja luotettavuus	29
8	Kehittämisen prosessin kulku.....	31
9	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa, analyysimenetelmän pilotoititutkimuksen tulokset	37
9.1	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemus digitalisaatiosta	37
9.2	Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa	39
9.2.1	Realismi	40
9.2.2	Merkityksellisyys	42
9.2.3	Ratkaisujen rakentaminen	45
9.3	Resilienssin kehittäminen	49
10	Kehittämisen projektin arviointi.....	50
10.1	Kehittämisen menetelmän arviointi	50

10.2 Kehittämisprosessin arviointi.....	57
11 Pohdinta	58
Lähteet.....	61

Kuvat, taulukot ja kaavat

- Kuvio 1. Julkisia palveluita koskevat digitalisoinnin periaatteet
- Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden resilienssi
- Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli
- Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa
- Kuvio 5. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi realismi-kategoriassa
- Kuvio 7. Sosiaali- ja terveysalan resilienssi merkityksellisyys-kategoriassa
- Kuvio 8. Ratkaisujen rakentaminen
- Kuvio 9. Vastaajien arviointi analyysimenetelmästä
- Kuvio 10. Histogrammi, vastaukset resilienssi
- Kuvio 11. Kano-malli, resilienssin kehittäminen digitalisaatiossa

Liitteet

- Liite 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon geneeriset osaamistarpeet

1 Taustaa ja tarve kehittämistyölle

Digitalisaatio, tekoäly ja robotisaatio muuttavat oppimista, koulutusta ja tutkimusta. Uudessa globaalissa arvoketjujen keskinäisriippuvuudessa myös työ ja sen tekeminen muuttuvat. Mukaan astuu mikrotyö, uudet ansaintamallit, arvojen muutos ja verkostomainen toiminta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2017, s. 7.) Kuva tulevaisuudesta piirtyy digitalisaatio ja teknologinen kehitys keskiössä (Opetushallitus, 2019, s. 5).

Digitaalisten alustojen kehittäminen, tiedolla johtaminen, tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja tiedon turvallinen liikkuminen ovat laajoja ja monimutkaisia asiakokonaisuuksia, joiden rinnalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit ja koko toiminnan logiikka uudistuvat (Laitinen, 2018, s. 12; Pohjonen & Noso, 2017, s. 32).

Tulevaisuudessa tieto syntyy automaattisesti osana organisaatioiden ja asiakkaiden toimintaa, jolloin seurannan ja tutkimuksen painopiste siirtyy tiedon keräämisestä tiedon analysointiin (Jaulimo, 2019, s. 70; Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 21). Lisäksi palveluntuottajina toimivat niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin tuottajat. Uusien tuottavampien toimintatapojen ja innovaatioiden kehittämisen ja käyttöönoton merkitys on suuri koko sote-palvelujärjestelmän kestävyden näkökulmasta. Sektorin keskinäisriippuvaisuuden kautta kaikki ovat joillain tavoin uudistuksiin osallisia ja koko palvelujärjestelmän on pelattava saumattomasti yhteen. (Kangasniemi, 2018, s. 9; Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 19; Utti ym., 2016, ss. 27–28.)

Organisaatioilta ja henkilöstöltä tämä vaatii jatkuvaa uudistumista jokaisella toiminnan tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 23). Edelläkävijöitä tässä tulevat olemaan nopeasti ja ketterästi kehittyvät sote-organisaatiot. (Laitinen, 2018, s. 81; Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2017, s. 8.) Lisäksi merkitystään kasvattavat muutoksen hallintaa edistävät metataidot, kuten ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky, henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen, itseohjautuvuus ja johtaminen sekä tiedon arviointitaidot. Näiden lisäksi myös digitalisaatioon liittyvät osaamiset, kuten digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisosaaminen lisäävät merkitystään (Opetushallitus, 2019, s. 5).

Opetushallitus on määritellyt sosiaali- ja terveystalveluiden osaamistarpeet vuoteen 2035. Sosiaalipalveluissa tärkeimmät tarpeet liittyvät muun muassa digitaalisiin kommunikointitaitoihin, luovuuteen ja monitaitoisuuteen, asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisosaamiseen sekä hyvinvointiteknologian laajan tuntemukseen ja hallintaan. Terveystalveluissa korostuvat muun muassa eettisyys, tunneäly, digitaaliset kommunikointitaidot, yhteistyötaidot, etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta sekä henkilökohtaisen tiedon ja yksityisyyden suojeleusaaminen. Lisäksi tärkeinä osaamistarpeina on fyysisen ja psyykkisen terveyden suojeleusaaminen digitaalisten ympäristöjen ja -teknologioiden riskeiltä. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 66.)

Selviytyminen ja menestyminen kompleksisessa toimintaympäristössä vaatii työntelijoiltä resilienssiä. Ominaisuuden vahvistaminen tulisikin olla osa koulutusta sekä yksilöiden ja organisaatioiden ammatillista ja henkilökohtaista toimintaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla. (Cline, 2015, s. 117; Grafton ym., 2010, s. 703; Jackson ym., 2007, s. 7.) Resilienssillä tarkoitetaan kykyä pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa ja palautua niistä. (Kotimaisten kielten keskus 2020). Resilienssi ei kuitenkaan tarkoita pelkkää tehokasta vastoinkäymisistä selviytymistä tai stressinhallintaa, vaan myös palautumista toimintaan entistä tehokkaampana kokonaisuutena, sekä kykyä sopeutua kielteiseen tapahtumaan pitäen sitä astinlautana kohti myönteistä käyttäytymistä, sopeutumista ja kasvua. Resilienssi voi täten olla myös eteenpäin ponnistamista. Harva ihminen syntyy resilienttinä, useimmille se kehittyy eleyssä elämässä. (Poijula, 2018, s. 18, s. 148.)

2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisen osuuden tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveystalvetyöntekijöitä digitalisaatiossa sekä resilienssiä ja sen kehittämistä. Kehittämisprosessin aikana tuotetun tiedon tavoitteena oli olla käytännöllistä ja kehittämistä tukevaa. Kehittämistyön tavoite oli tuottaa sosiaali- ja terveystalvetyöntekijöiden resilienssiä digitalisaatiossa arvioiva menetelmä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena tuotettavalla analyysimenetelmällä pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat digitalisaation sote-alalla?
2. Kuinka resilienttejä sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat sote-alan digitalisaatiossa?
3. Millaisilla keinoilla sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssiä voidaan kehittää sote-alan digitalisaatiossa?

Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää digitalisaation, sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kehittämisessä sekä koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa.

3 Keskeiset käsitteet

Sote-palvelut jaetaan karkeasti kolmeen alaluokkaan: terveyspalvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut sekä sosiaalihuollon avopalvelut (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 14). Tässä työssä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöillä tarkoitetaan edellä mainituissa palveluissa työskenteleviä.

Digitalisaatio sanalle ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Tässä kehittämistyössä digitalisaatiolla ja teknologialla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävää teknologiaa, mikä pitää sisällään muun muassa terveyden- ja sairaanhoidon diagnostiikassa, sairauksien ehkäisyssä tai toimintakyvyn vajausten korvaamisessa käytettäviä terveysteknologian laitteita, järjestelmiä ja tarvikkeita. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2014.) Näitä ovat muun muassa sähköinen terveydenhuolto, robotisaatio, koneoppiminen, tekoäly ja mobiilipalvelut (Jaulimo, 2019, ss. 10–13).

Henkilöä tai organisaatiota pidetään resilienttinä, kun hän kykenee joustavuutensa ja paineensietokykynsä ansiosta palautumaan ja mukautumaan nopeasti olemassa olevaan tilanteeseen sekä suuntaamaan ja järjestäytymään uudelleen kohti tavoitetta ja määriteltyä strategiaa (Mache ym., 2014, s. 494; Nelson – Pasternack, 2006, s. 12; Kotler – Caslione, 2009, s. 105). Resilienssillä tarkoitetaan tässä työssä kykyä pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa ja palautua niistä. Kyse on yksilön ja yhteiskunnan ilmiöstä. (Kotimaisten kielten keskus, 2020.) Ominaisuutena resilienssi ei ole stabiili olotila, vaan sitä voidaan kehittää (Cline, 2015, s. 117; Grann, 2016, s. 28; Joutsenniemi & Lipponen, 2015, s. 2517; Poijula, 2018, s. 148; Shirley, 2012, s. 552; Yliviitala, 2019, s. 65).

4 Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeissa sykleissä ja synnyttää täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille, toimintatavoille, yhteiskunnan rakenteille ja prosesseille – jopa kansalaisten arvomaailmalle. Digitaaliset alustat ovat vuorovaikutuksen kenttiä, jotka korvaavat teollisen yhteiskunnan tehtävänkuvia ja ammatteja sekä osaamista lokeroivia siiloja ja osastoja. Hallinnan kulttuurista on alustatalouden kautta siirrytty virtauksen kulttuuriin, jonka vuorovaikutuksen kentällä kaikki ovat sisällöntuottajina.

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, ss. 4–8, s. 18; Utti ym., 2016, s. 53.)

Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatio nähdään välineinä asiakkaiden paremmalle palvelulle, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiselle sekä kehittämiselle. Periaatteina on muun muassa asiakaslähtöinen kehittäminen, palveluiden helppokäyttöisyys ja turvallisuus sekä avoimet tiedot ja rajapinnat yrityksille sekä kansalaisille (kuvio 1). (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 6; Valtiovarainministeriö, 2017.)

Kuvio 1. Julkisia palveluita koskevat digitalisoinnin periaatteet (Valtiovarainministeriö, 2017).



Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan alan digitalisoituessa, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa tullaan kehittämään kohti asiakasta palvelevia moniammatillisia tiimejä. Tukena muutoksessa ovat digitalisaatiota hyödyntävät

uudet toimintamallit sekä erikoistason konsultaatiot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Asetettujen digitalisaatiolinjausten menestyksekkäs toteuttaminen vaatii tuekseen useita muutoksia nykyisessä johtamisessa, toiminnassa ja osaamisessa sekä yhdenvertaisten palvelujen tuottamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 23.)

Johdolla tulisi olla näkemys niistä johtamiseen ja toimintaan liittyvistä konkreettisista kehityskohteista sekä organisaation ja työntekijöiden tavoitteista, joita digitalisaatiolla uudistetaan. Monimuotoisuutta, autonomisten tiimien toimintaa sekä ketterää kehittämistä tulisi tukea muutosjohtamisen ja valmentavan johtamisen keinoin. Digitalisaation tulisi olla johtamisen tukena sekä mahdollistamassa jokaisen työntekijän työskentelyyn ja päätöksentekoon relevantti ja oikea-aikainen tiedonsaanti. (Pohjonen & Noso, 2017, s. 32, s. 34; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, ss. 23–24; Vehko, 2019, ss. 11–13.)

Ilmarisen ja Koskelan (2015) mukaan tärkeimpänä tehtävänä digitalisaation johtamisessa on rohkeuteen, uteliaisuuteen ja kokeiluun tähtäävä yrityskulttuuri. Se tarkoittaa ympäristöä, jossa on halu, hinku ja lupa sekä kokeilla että epäonnistua. Epäonnistuminen tarjoaa mahdollisuuden oppia uutta, vaikka tähtäimessä onkin onnistuminen. Mikäli uusien tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä ei tule takaiskuja, rohkeus ja kunnianhimon taso eivät ole heidän mukaansa olleet tarpeeksi korkealla tasolla. Osaamisen kasvattaminen, kehitysresurssien tehokas käyttö sekä paremmin asiakkaiden odotuksia vastaavan lopputuloksen saaminen on lopulta kaiken tarkoituksena. (Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 201–202.)

Sote-alan digitalisaation laajalle käyttöönotolle ovat hidasteiksi muodostaneet muun muassa kokonaiskuvan pirstaleisuus, saatavuus, monipuolisuuden vaatimukset ja kokonaisuuden heikko koordinointi ja vaikuttavuuden arviointi. Näiden rinnalla on havaittu henkilöstön ja organisaatioiden kykyjen ja valmiuksien sekä osaamisen olevan alhaista. Tällöin myös järjestelmien monipuolinen ja tehokas hyödyntäminen jää alhaiseksi. (Kauppila ym., 2018, ss. 34–35; Kivistö & Pääkkönen, 2017, ss. 7–8; Laitinen, 2018, s. 13, s. 17.) Omana haasteenaan on lisäksi teknologian käyttöönotto, mikä toteutuu ennemminkin organisaatio- ja teknologialähtöisenä kuin aidosti omista tavoitteista lähtevänä ja alaa uudistavia tehtäviä tukevana (Kauppila ym., 2018, s. 16).

Järjestelmissä on puolestaan havaittu suunnittelusta, huonosti toimivasta sovellusten välisistä integraatioista, pirstaleisuudesta, käytettävyydestä sekä viestinnän monikanavaisuudesta ja selkokielisyydestä johtuvia haasteita. Usein järjestelmät ja ohjelmat ovat suunniteltu muille kuin sote-alalle, joka lisää kriittisyyttä ennestään. (Kauppila ym., 2018, ss. 34–36; Kivistö & Pääkkönen, 2018, ss. 7–8; Laitinen, 2018, s.13, s. 17.) Digitalisoinnin tarjoamiin edistysmahdollisuuksiin tarttuminen edellyttää avointa asennoitumista uudistuksiin, osallistumista kehittämiskokeiluihin sekä rohkeutta oppia uutta (Kauppila ym., 2018, s. 16).

5 Sosiaali- ja terveysalan työntekijä digitalisaatiossa

Data ja analytiikka ovat digitalisaation perusedellytyksiä, jotka muuttavat ihmisten ajattelua. Ne eivät kuitenkaan syrjäytä osaamisen ja kokemuksen synnyttämää näkemystä, vaan tuovat faktapohjaisuutta, objektivisuutta ja tasalaatuisuutta päätöksentekoon. Ihminen ei ole osaamiskertymä, vaan osaava toimija. Eikä osaamisella itsessään ole arvoa, vaan se syntyy hyödyksi kulloinkin olevassa tilanteessa ja vuorovaikutuksessa. (Dufva ym., 2017, ss. 10–11; Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 203–206.)

Teknologian muutos on hiljattain kypsymässä todelliseksi murrokseksi ja kehityksen innovatiivisuus on muodostumassa keskeiseksi työelämän periaatteeksi. Samaan aikaan työn sisällössä on kysymys arvontuotannosta ja työn arvon muodostavista tekijöistä. Perinteisesti työn arvo nähdään asioiden sekä palveluiden tuottamisena, ja innovatiivisuus tuotteiden ja prosessien tehostamisena. Tämä ei enää riitä. Toiminnan ja tuotosten tulee olla ihmisen kannalta merkityksellisiä ja tarjota välineitä elämäntavan ja elämän merkityksellisyyden rakentamiseen. Lisäksi työntekijät hakeutuvat tekemään asioita, jotka he itse kokevat merkityksellisiksi. Merkitysten luonti voidaan nähdä inhimillisen toiminnan alueena, mikä säilyttää arvonsa ja jää ihmisten tehtäväksi teknologia ei pysty tätä korvaamaan. (Dufa ym., 2017, s. 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat ammattialakohtaista substanssiosaamista sekä geneerisesti kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista asiakastyöstä, palveluiden ja työn kehittämisestä sekä työn yhdessä tekemisestä. Perinteisten alakohtaisten rajojen yli laajeneva osaaminen on uudistuvassa työelämässä

välttämätöntä. Uusi osaaminen ei kuitenkaan saisi kaventaa tai uhata ammattialakohtaista syväosaamista. (Kangasniemi, 2018, s. 68; Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 65.)

Terveysteknologiaa tulisikin soveltaa parhaalla mahdollisella tavalla siten, että se vapauttaa ammattilaiset toteuttamaan ydinosaamistaan lisäten samaan aikaan asiakastyytyväisyyttä, palvelujen saatavuutta sekä vaikuttavuutta. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 11).

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä digitalisaatiossa ja sen vaikutuksia työntekijöihin on tarkasteltu seuraavissa kappaleissa. Tarkastelussa on hyödynnetty mukailien Kangasniemi ym. (2018) laatimaa mallia sosiaali- ja terveydenhuollon geneerisistä osaamistarpeista (Liite 1). Mallin avulla on pyritty rajaamaan varsin haastavaa ja rönsyilevää aihekokonaisuutta ja muodostamaan käsitys ilmiössä vaadittavista kompetensseista eli henkilön ammatillisista vaatimuksista, pätevyydestä ja osaamisesta. Kompetenssien lisäksi mukaan on kokemuksellisuutta kuvaavaa tietoa ja tutkimuksia.

Ammattialakohtainen tarkastelu on mallissa muodostettu kolmen dimension kautta. Ensimmäisenä on asiakastyöosaaminen, joka pitää sisällään asiakaslähtöisyyden, lainsäädännön ja etiikan tuntemuksen sekä palvelujärjestelmien osaamisen. Toisena lähestymiskulmana on palveluiden ja työn kehittämisosaaminen ja kolmantena on työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen. (Kangasniemi ym., 2018, s. 68.)

5.1 Asiakastyöosaaminen

Asiakastyöosaamisella tarkoitetaan geneeristä, kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista, mikä rakennetaan substanssiosaamisen varaan. Osaaminen muodostuu asiakaslähtöisyydestä, ohjaus- ja neuvonta- sekä palvelujärjestelmäosaamisesta sekä lainsäädännöstä ja etiikasta. (Kangasniemi ym., 2018, 68.)

5.1.1 Asiakaslähtöisyys

Digitalisaatio nostaa asiakkaan roolin uudelle tasolle. Asiakkaat olettavat odotuksensa ja toiveidensa ohjaavan toimintaa ja osallistuvat itsekkin terveydenhoitoon yhä aktiivisemmin. Tekonologian kuten älypuhelinien, mobiilisovellusten, aktiivisuusrannekeiden ja älysormusten avulla ollaan yhteydessä terveysalan ammattilaisiintyöntekijöihin. Lisäksi

asiakkaan valta kasvaa ja heillä on käytännössä enemmän informaatiota sekä parempi kuva omasta terveydestään. (Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 176-177; Jaulimo, 2019, s. 70.) Kokemusten ja mielipiteiden vertaileminen sekä arvioiden jakaminen on aikaisempaa helpompaa, vaihtoehdot ja valinnanvaraa kasvavat, kotimaiset sekä ulkomaiset tuotteet ja palvelut ovat helpommin saavutettavissa (Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 176-177).

Digitaaliset toimintaympäristöt ovat osa kansalaisten ja sote-asiakkaiden jokapäiväistä arkea. Elämme sosiaalisessa maailmassa, joka koostuu verkottomasta ja verkkoulottuvuudesta. Tullakseen kohdatuksi tarpeen ja kontekstin mukaisesti, on työntekijän välttämätöntä olla läsnä tässä maailmassa. (Kivistö & Päykkönen, 2018, s. 32, s. 50; Kangasniemi, 2018, s. 9.) Toisenlainen suhtautuminen ja itsensä ulkoistaminen olisi käytännössä epäeettistä; sosiaalityön asiantuntijuus kiteytyy sosiaalisen elämismaailman asiantuntijuuteen (Kivistö & Päykkönen, 2018, s. 32).

Vaikka asiakkailta puuttuu tietokoneita tai ymmärrys palvelun käytöstä on epäselvä, on teknologia osalle positiivinen kokemus ja antaa turvallisuuden tunnetta. Lisäksi osa asiakkaista käyttää mielellään sähköisiä palveluja ja kokee ne asioiden hoitoa helpottavina. Omaistenkin palaute on ollut positiivista. Digitalisaation kehityksestä ei voi jättäytyä pois sillä perusteella, että kaikilla ei ole mahdollisuutta niitä käyttää. (Kivistö & Päykkönen, 2018, s. 168.)

Digitaalinen verkko muodostaa innovatiivisen toimintaympäristön ja – kulttuurin, mikä luo uudenlaisia toteuttamisen mahdollisuuksia perinteisiin työtehtäviin, vaatien samalla ammattilaisilta uudenlaista osaamista ja heittäytymistä tekniikan tarjoamiin mahdollisuuksiin. (Kivistö & Päykkönen, 2018, s. 89.) Teknologia lisää informaation määrää asiakkaan tarpeista, toiminnasta ja käyttäytymisestä, minkä myötä asiakasymmärrys ja tiedon hyödyntäminen laajenevat. (Kivistö & Päykkönen, 2018, s. 168; Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 176-177; Laitinen, 2018, ss. 37-43.) Asiakkaan taskussa ja osana hänen arkeaan olevat mobiilipalvelut, sovellukset sekä sosiaalisen media avaavat uusia mahdollisuuksia rakentaa tiivistä vuorovaikutusta ja henkilökohtaista palvelua asiakkaille. (Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 176-177).

Digitaaliset välineet eivät kuitenkaan tule kokonaan korvaamaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista, vaikka muutosten kautta uudenlaiset itsehoitopalvelut tulevat muun muassa vähentämään asiakaskäyntien määrää (Pohjonen & Noso, 2017, s. 32). Kansalaisilla on jatkossakin tarve hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon asioita myös kasvokkain (Hyppönen - Pentala-Nikulainen – Aalto, 2018, ss. 42–43). Työntekijöiden kokemuksena teknologian oleellisia tekijöitä ovat helppokäyttöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Laitinen, 2018, s. 75).

DigiSote-hankkeessa (Laitinen, 2018) työntekijöiden kokemia palvelun tavoitteita ja tarpeita olivat: asiakastyöhön liittyvät arvot ja käsitykset, asiakkaiden turvallisuus, asiakassuhteen vuorovaikutuksen paraneminen, asiakkaan tarpeista lähtöisin oleva palvelumuotoilu, käytännön tarpeet ja työn organisointi. Digiteknologian hyvinä puolina koettiin päällekkäisen työn väheneminen ja työajan tehostuminen. (Laitinen, 2018, ss. 69–70.)

5.1.2 Ohjaus- ja neuvontaosaaminen

Perinteisesti asiakastyön koetaan koostuvan asiakassuhteesta, kumppanuudesta asiakkaan kanssa sekä luottamuksellisesta ja turvalliseksi koetusta vuorovaikutuksesta. Digitalisaation pelätään heikentävän tätä suhdetta. (Kivistö & Pääkkönen, 2018, s. 80.) Internetin välityksellä tapahtuva kohtaaminen ja ohjaustaidot kuuluvat teknologian käytön rinnalla työntekijältä vaadittavaan digitaaliseen kompetenssiin (Laitinen, 2018, s. 84). Digitaalisten työkalujen ja palveluiden osaaminen ei kuitenkaan ole pelkästään tietotekniikkataitoja, vaan lisäksi tarvitaan psykososiaalista kyvykkyyttä ratkoa kompleksisia tilanteita työpaikalla (Vehko, 2019, s. 27).

Digipalvelut ja niiden mukanaan tuomat uudet tehtävät, vaatimukset ja uuden työroolin omaksuminen edellyttävät henkilökunnalta aktiivista asennetta sekä tietoa, keskustelua ja koulutusta. Lisäksi vaaditaan kykyä opastaa ja kertoa asiakkaille palveluiden käytöstä. (Vehko, 2019, s.11.) Verkossa tapahtuvan kohtaamisen tulee olla asiakasta tukevaa ja kannattelevaa yhteyttä, intensiivistä sekä myötätuntoa ja empatiaa välittävää kohtaamista, jossa läsnäolo ja dialogisuus välittyvät. Digitalisaatiossa työntekijän motivaatio sekä ohjaus- ja opastuskyvyt korostuvat. (Kivistö & Pääkkönen, 2018, s. 78, s. 80; Jaulimo, 2019, s. 73; Laitinen, 2018, ss. 50–51.)

Digitalisaation myötä myös sote-alan työprosessit muuttuvat ja kehittyvät. Asiantuntijan on osattava informoida, tukea ja rohkaista asiakasta siten, että hän voi aidosti valita palvelussa ja asiakassuhteessa käyttämänsä asiointitavan sekä teknologian ja tietojen käytön. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee hallita erilaista teknologiaa ja kyetä ohjaamaan asiakas tarkoituksenmukaiseen palveluun. Tämä edellyttää alan ammattilaisilta teknologian lisäksi muun muassa palveluohjauksen ja palvelumuotoilun osaamista. (Laitinen, 2018, s. 95.) Palvelukäytäntöjen tulee puolestaan olla selkeitä ja kaikkien tiedossa (Vehko, 2019, s.11).

5.1.3 Palvelujärjestelmäosaaminen

Digitaliset sovellukset ja työkalut mahdollistavat erilaisten itse- ja omahoitopalveluiden kehittämisen ja käytön (Pohjonen & Noso, 2017, s. 25). Menetelmillä voidaan säästää perinteisiä käyntejä ja lyhentää ammattilaisen hoidontarpeen arviointiin kuluva aikaa. Esimerkkinä tästä ovat diabeetikoiden tai verenhennuslääkettä käyttävien sähköiset omamittaukset. Lisäksi virtuaalisten hoitopolkujen kehittäminen yhteistyössä asiakasryhmien kanssa voi tuoda merkittäviä säästöjä organisaatioille, edellyttäen samalla verkkopalveluiden potentiaalin hyödyntämistä toimintamallien uudistamisessa. (Hyppönen - Pentala-Nikulainen - Aalto, 2018, s. 44.)

Palveluja tuottavien organisaatioiden on yhdessä teknologiayritysten kanssa syytä kiinnittää huomiota myös eriarvoistumisen riskiin sekä kansalaisille suunnattujen palveluiden tietoturvallisuuteen ja helppokäyttöisyyteen. (Hyppönen - Pentala-Nikulainen – Aalto, 2018, s. 44.) Verkkoon siirtyvä toiminta voi lisäksi syrjäyttää tai eristää ihmisiä. Tässä kriittisimpinä ryhminä pidetään ikääntyneitä, asunnottomia, lapsia sekä syrjäseudulla asuvia. (Kivistö & Päykkönen 2017, 82.)

Digitalisaatio avaa mahdollisuuksia palveluiden yhteistuottamiseen. Näissä ekosysteemeissä asiantuntijoiden ja organisaatioiden lisäksi osallisia ovat palveluiden käyttäjät tai heidän läheisensä. Entisessä maailmassa asiantuntija antoi passiivisena kohteena olevalle asiakkaalle palvelua tietyssä paikassa tiettyinä aikana. Uudessa maailmassa asiantuntija rakentaa ja isännöi vuorovaikutuksen kenttiä, joissa asiakas kohtaa asiantuntijan tasa-arvoisesti ja osallistuu palvelun suunnittelun ja kehittämisen lisäksi palveluntuotantoon.

(Pohjonen & Noso, 2017, s. 25, s. 57; Utti ym., 2016, s. 46.) Ekosysteemissä toimiminen edellyttää toimijalta systeemiälykkyyttä. Henkilön on kyettävä kokonaisvaltaisesti ymmärtämään kyseisessä ekosysteemissä toimimisen syy- ja seuraussuhteita pystyäkseen toimimaan siinä älykkäästi ja pääsemään tavoitteisiinsa. (Pohjonen & Noso, 2017, s. 25, s. 57.)

Digitalisaatiolla voidaan edistää uudenlaista yhteisöllisyyttä. Perinteinen asiantuntijuus on perustunut individualismiin, pystysuuntaisen kehityksen ja muuttumattomuuden oletuksiin. Raja on vedetty yksilöön ja organisaatioon, työyhteisö ja työryhmän asiantuntijuus on sivuutettu. Nykyisin tietojensaantioikeuksista ja teknologiasta riippuen oman organisaation tieto on saatavilla myös muiden toimijoiden tai organisaatioiden järjestelmissä. Osaamisen ja käytäntöjen jakaminen osaamisyhteisöissä mahdollistaa jatkuvaa erikoisalojen, ammattien ja organisaatioiden rajojen ylittämisen sekä tiedon jakamisen asiakkaan kanssa hänen kontekstissaan ja elämässään. (Kivistö & Päykkönen, 2017, ss. 50–51, s. 80.) Yhteisö mahdollistaa muun muassa moniammatilliset asiakaspalaverit, ryhmätyöskentelyn, verkkoneuvonnan ja sähköiset vertaistukiryhmät (keskustelut), videoneuvottelut sekä etäpalvelut. Digitalisaation avulla voidaan lisäksi nopeuttaa asiakasprosesseja ja huoleen reagointia. (Kauppila ym., 2018, s. 21; Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 30, s. 82.)

5.1.4 Lainsäädännön ja etiikan tuntemus

Sosiaali- ja terveysalalla toiminnan tulee olla ammatillista ja kontekstiin sidottua. Näiden lisäksi eettisyys ja eettiset näkökulmat ovat keskeinen osa teknologista substanssiosaamista. Eettisesti kestävät ja hyvät käytännöt eivät ole teknologiaohjautuvia tai välinekeskeisiä, vaan ne perustuvat kriittiseen ajatteluun ja reflektioon. Näihin liittyy usein vallan, yksityisyyden ja ammatillisuuden kysymyksiä, joita työntekijöiden on mahdollista vahvistaa digitalisaatioissa. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 22, s. 30, s. 32; Laitinen, 2018, s. 84.)

Vallan voidaan nähdä lisääntyvän myös potilaan ja asiakkaan suhteessa terveysalan työntekijöihin ja palvelujärjestelmän rakenteisiin. Digitalisaatio voi muodostua osalle kansalaisista voimaannuttavaksi ja osallistavaksi areenaksi, mutta syrjäyttäväksi niille, joilla ei ole yhdenvertaista pääsyä teknologiaan tai mahdollisuuksia sen hallintaan. (Kivistö & Päykkönen, 2017,8, s. 30.) Eettisyyteen pohjautuva työ on joustavaa, sujuvaa ja kansalaisten

sekä yksilöiden tarpeisiin vastaavaa työtä. Digitaalisuus ei tuo tähän poikkeusta, vaan korostaa muun muassa tietoturvaa sekä luottamuksellisuutta ja yksityisyyden suojaa (Laitinen, 2018, s. 50).

Terveystietoja tallennetaan nykyisin muun muassa eri organisaatioiden tarjoamille erilaisille alustoille, henkilökohtaisiin kannettaviin laitteisiin, älypuhelimiin ja pilvipalveluihin. Terveystietopalvelut ovat hajautuneet ja yksilöillä on helpompi pääsy tietoihinsa. Tämän seurauksena on syntynyt uusia yksityisyyden suojaa koskevia kysymyksiä ja riskejä. Yksilöiden luovuttamien tietojen käyttö tulisikin olla selkeästi kuvattu ja prosessien läpinäkyviä ja turvallisia. (Lehto ym., 2019, s. 87.)

Taidollisena ominaisuutena työntekijöillä tulee olla verkossa löytyvän tiedon kriittinen käyttö (Kivistö & Pääkkönen ym., 2017, s. 78). Digitalisaation taustalla on lainsäädäntö, jota on uudistettu digitalisaation edetessä. Nämä lait ottavat kantaa lähinnä sähköiseen asiakirjahallintoon, asiointiin ja dokumentaatioon. Kannanotot puuttuvat esimerkiksi sosiaalisen median tai videoneuvottelun käytöstä, missä eri organisaatiot ja sote- toimijat ovat ohjeistaneet itse työntekijöitään.

5.2 Palveluiden ja työn kehittämisaaminen

Sote-ammattilaisten palveluiden ja työn kehittämisaamisen perustana on tutkimus ja kehittämisaaminen, jonka ympärille kietoutuu uutta, ammattien ulkoisten odotusten ja toimintaympäristön muutosten synnyttämää osaamistarvetta. Uusia tarpeita ovat muun muassa robotiikan ja digitalisaation osaaminen sekä vaikuttavuus-, laatu- ja kustannustietoisuus. Mukana on myös kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen. (Kangasniemi, 2018, ss. 71–72.)

Tässä työssä robotiikan ja digitalisaation näkökulmaa on avattu laajemmin digitalisaation erityiskysymysten kuten tekoälyn ja tietoturvan näkökulmasta. Kestävä kehitys- ja ympäristöosaaminen digitalisaatiossa on vaativuutensa ja laaja-alaisuutensa vuoksi jätetty käsittelemättä.

5.2.1 Tutkimus- ja kehittämisosaaminen

Jokaisen sote-ammattilaisen tulisi hallita kehittämis- ja tutkimusosaamisen perusteet (Kangasniemi ym., 2018, ss. 71–72). Asiantuntija- ja johtotehtävissä työskentelevien digiosaamisen jatkuva kehittäminen ja päivittäminen edellyttävät nopeaa oppimiskykyä ja uudentyyppisiä osaamisen kehittämistapoja. Muutoksessa vaaditaan jatkuvaa digitaalisiin ohjelmiin, alustoihin ja järjestelmiin perehdyttämistä ja niiden soveltamista käytäntöön. Täydennyskoulutusta tarvitaan muun muassa digilaitteiden ja järjestelmien käytössä, laajemman digiosaamisen haltuunotossa sekä tekoälyn tuottaman tiedon tulkintaosaamisessa. (Opetushallitus, 2019, s. 38.) Samalla osallisuutta ja osaamista teknologian kehittämisessä tiedon, taidon ja etiikan osalta tulisi lisätä (Kauppila, 2018, s. 15).

Uusien palvelujen ja liiketoimintamallien suunnittelu vaatii jatkuvaa kokeilua ja testausta. Työntekijöiltä tarvitaan uskallusta altistua asiakkaiden palautteille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tehdä oikeita johtopäätöksiä palautteiden perusteella. Asiakkaan ääni (*voice of customer*) tulisikin hakea mukaan kaikissa kehitystyön vaiheissa. Asiakasraadit, asiakastyöpajat ja asiakkaille tehdyt kyselyt ja kartoitukset ovat digi-kehittämistyön peruspilareita. (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 201.)

Alalla tarvitaan rohkeutta uuden oppimiseen ja tapaa tehdä asioita uudella tavalla. Lisäksi tarvitaan työntekijöiden osallistamista, henkilöstön työaika ja koulutusta sekä suunnitelmien ja teknologian käyttöönottoprosessien kuvauksia. (Laitinen, 2018, s. 102.) Teknologian ja sen käyttöönoton ei kuitenkaan tulisi olla ensisijainen kannustin (Laitinen, 2018, ss. 46–47). Vaarana on, että kokonaisuudesta syntyy tunne, ettei pitkää kokemusta ja ”todellista asiantuntijuutta” enää arvosteta, mikä on suuri muutos yksittäiselle asiantuntijalle. (Ilmarinen & Koskela, 2015, ss. 201–202.) Muutoksessa tulee ymmärtää, että uusien sähköisten palveluiden innovointi voi olla haasteellista työntekijöille (Laitinen, 2018, ss. 46–47). Osallistumisen tietojärjestelmien kehittämistyöhön ja koulutuksen on todettu vievän alussa aikaa asiakas- ja potilastyöltä. Hyvä käytettävyys ja käyttötaidot säästävät myöhemmin ammattilaisten aikaa suoraan tähän työhön. (Hyppönen, 2018, s. 30.) Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus kehittää ja vaikuttaa. Tarjolla on oltava oikeanlaisia osallistamisen mahdollisuuksia sekä kannustimia kehittymiseen ja itsensä haastamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 25.)

5.2.2 Robottiikan ja digitalisaation osaaminen

Tekoäly muuttaa sote-alaa radikaalisti tulevien vuosien aikana (Laitinen, 2018, s. 103).

Robottiikka ja digitaalisten palveluiden käyttö edellyttävät sote-ammattilaisilta uudentyyppistä kyvykkyyttä teknologian käytöstä sekä kyvystä toimia automatisoidussa ja digitalisoidussa ympäristössä (Kangasniemi, 2018, s. 53). Ammattilaisilta tämä edellyttää alan sisällöllisen osaamisen rinnalle myös motivaatiota, digitaitoja ja teknologian osaamista. (Laitinen, 2018, s. 103). Lisäksi robotisaatio- ja digitalisaatio-osaaminen käynnistävät muita osaamistarpeita. Näitä osaamisalueita ovat Kangasniemi ym. (2018) mukaan uusi paradigma-osaaminen, tulevaisuuden osaaminen, ammattialakohtainen substanssiosaaminen eli kliininen osaaminen sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Lisäksi vaaditaan taitoja tunnistaa digitalisoitava ja automatisoitava työ ja kykyä arvioida näiden avulla tuotetun hoidon ja palvelun laatua, turvallisuutta ja tuloksellisuutta. (Kangasniemi, 2018, s. 53, s. 72.)

Teknologian luomissa uusissa työskentelyolosuhteissa on mahdollista kehittyä ammatillisesti sekä jakaa yhdessä erilaisia kokemuksia - toinen toisensa osaamista täydentäen. Samalla työntekijän omat valmiudet ohjata ja opastaa asiakasta uusien työvälineiden käytössä vahvistuvat. (Laitinen, 2018, ss. 49–50.) Arki- ja työelämässä teknologiaa eniten käyttävien työntekijöiden on havaittu olevan valmiimpia kokeilemaan sovelluksia osana ammatillista työtään (Valtiovarainministeriön julkaisuja, 2019, s. 23, s. 36).

Yksi merkittävimpiä robotiikan vaikutuksia hoitotyössä on henkilöstön mahdollisuus siirtyä välillisestä hoitotyöstä välittömään potilaiden kohtaamiseen (Neittaanmäki ym., 2019, ss. 173–175). Työtä tukevaa robotiikkaa on muun muassa sairaalalogistiikka, potilaiden siirto, lääkkeiden jakelu ja etäläsnäolo. Organisaation robotiikan avulla voidaan suorittaa logistisia tehtäviä kuten ruoka-, lääke, jäte- ja vaatekuljetuksia sekä -jakelua. Sosiaaliset robotit puolestaan kykenevät kommunikoimaan ja käynnistämään sosiaalisen kanssakäymisen, ilmaisemaan ja tarkkailemaan tunteita sekä muodostamaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Ohjelmistorobotit voivat suorittaa suurimman osan raportoinnista sekä dokumentointiin, tallentamiseen ja analysointiin liittyvistä tehtävistä. (Neittaanmäki ym., 2019, ss. 174–175.)

Sosiaali- ja terveysalan robotisaatiota hidastaa kuitenkin nuori, kehitystä vaativa teknologia sekä ihmisten muutosvastarinta ja pelko robotteja kohtaan. Vähenevän inhimillisen kontaktin merkitys, on yksi robottien hyödyntämiseen liittyvä ratkaisematon eettinen kysymys. Mukana on myös tekniikan perässä laahaava lainsäädännöllinen uudistustyö. (Neittaanmäki ym., 2019, s. 172.)

Sairaalaympäristössä käytettävien erilaisten laitteiden (mukaan lukien mobiililaitteet ja henkilöstön omat laitteet) hallinnan ja käytön tilannetietoisuuden ylläpitäminen ovat avaintekijöitä kyberturvallisuustoiminnan jatkuvuuden varmistamisessa (Lehto ym., 2019, s. 65). Lääkinnälliset laitteet toimivat internetiin, toisiin laitteisiin ja tietoverkkoihin kytkettynä. Tämä älykkäiden laitteiden muodostama kokonaisuus tietovarantoinen aiheuttaa myös yleistä huolta niiden toiminnallisesta luotettavuudesta ja tietoruariskistä. Terveydenhuollossa haavoittuvuudet voivat johtaa vaaratilanteisiin, joilla on vaikutuksia kliiniseen hoitoon ja potilasturvallisuuteen. Tämä koskee laajasti eri toimijoita ja sidosryhmiä terveydenhuollossa. (Jaulimo, 2019, s. 74; Lehto ym., 2019, s. 15; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 15.)

Asiakastietojen käsittely on merkittävä osa sosiaali- ja terveysalan kyberturvallisuutta. Asiakastietojen käsittelyyn käytettävissä tietojärjestelmissä sekä niiden välisissä liityntärajapinnoissa ja tietoverkoissa liikkuva tieto voi olla tavanomaista henkilötietoa tai arkaluonteista palveluihin liittyviä viranomaispäätöksiä, maksusuorituksia ja asiakastietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 17). Palvelut siirtyvä myös kotiin, missä niiden lisääntyminen tuo uudenlaisia haasteita myös alan kyberturvallisuudelle. Näiden laitteiden suojaaminen ja huolehtiminen ovat muiden kuin hoitavan organisaation vastuulla ja hallinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 18).

5.2.3 Vaikuttavuus -, kustannus- ja laatutietoisuus

Sähköiset terveyspalvelut ovat Suomessa sähköisiä sosiaalipalveluja laajemmin ja säännönmukaisemmin käytössä. Kansalaiset ja henkilökunta ovat tottuneet sähköisiin terveyspalveluihin, jolloin valmiudet sähköisten sosiaalipalvelujen sekä yhdistettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen nykyistä laajempaan käyttöönottoon ovat olemassa. Huomiota on

kuitenkin kiinnitettävä osaamisvaatimusten määrittelyyn sekä henkilökunnan perehdytykseen ja osaamiseen. (Jaulimo, 2019, s. 70; Utti ym., 2016, ss. 36–37.)

Tulevaisuudessa ihmisen ja koneen työskentely tulee tapahtua saumattomassa yhteistyössä. Kone huolehtii operatiivisesta tehokkuudesta tasalaatuisesti ja mikrometrin tarkkuudella, ihminen vastaa muun muassa tunnetason yhteydestä asiakkaaseen. (Laitinen, 2018, s. 103). Haasteena sote-alan digitalisaation laadulle nähdään muun muassa puutteellinen koulutus ja muiden alojen työvälaineiksi kehitettyjen sovellusten käyttö. Näiden seurauksena henkilökunnalle syntyy kokemus huonosta käytettävyydestä, järjestelmien integroimattomuudesta ja huonosta yhteen toimivuudesta sekä kyvyttömyydestä tukea työtehtäviä. Tietojärjestelmien onkin oltava helppokäyttöisiä ja loppukäyttäjät tulee ottaa mukaan järjestelmien, käyttöönnoton sekä työprosessien suunnitteluun. Ohjelmien yhteen toimivuus on edellytys tiedonkululle ja eri toimijoiden yhteistoiminnalle. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 32; Laitinen, 2018, s. 84, s. 103; Vehko, 2019, s. 11.)

Sosiaalityötä tehdään ihmisten ja rakenteiden parissa elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Suurelta osin työ on konkreettista auttamistyötä ja asiakkaan kohtaamista todellisuudessa, missä verkko ja teknologisoitunut toimintaympäristö ymmärretään laitteina ja välineinä, jotka haastavat asiantuntijuutta ja ihmisten kohtaamista. Tieteenalan ja profession tavoitteena on edistää yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, yhteisöjen voimaantumista ja valtaistumista sekä kasvattaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta, taustalla olevien moninaisuuden kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksiin ja kollektiiviseen vastuuseen pohjautuen. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 24, s. 48.)

Hoitotyöntekijät puolestaan määrittelevät usein työtä hoivan näkökulmasta käsin. Keskiössä ovat muun muassa inhimillisten tarpeisiin vastaamisen, hyvinvoinnistaan huolehtimisen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen sekä arjessa selviytymisen vaikutuksien tuottaminen ja eettisyys. Oletuksena laadulle on asiakkaan kohtaaminen, inhimillisen vuorovaikutuksen muodostaminen asiakkaan kanssa ja läsnäolo. Keskeinen tekijä laadulle on aika. Auttamisen tunne antaa merkityksen ja työmotivaatiota sekä terveydentilaa heikentää hyvän hoiva täyttymättä jääminen. Talouden näkökulmasta todellisuus avautuu toisenlaisena, kun keskiössä on tuloksellisuus, toiminnan tehokkuus,

kustannussäästöt ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen maksaville asiakkaille. (Virkki ym., 2012, ss. 253–259.) Hoitotyöntekijät kritisoivat yhteiskunnassa olevia taloudellisia paineita ja selkeästi jopa sanoutuvat niistä irti (Grann, 2016, s. 36; Virkki ym., 2012, ss. 253–259).

Digitalisaatiossa työn kulttuurisidonnaiset yhteydet muuttuvat, eikä työtä tehdä ainoastaan reaaliaikaisesti vuorovaikutuksessa perinteisissä fyysisissä ympäristöissä. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 22.) Ihmisten roolina on tulevaisuudessakin mahdollisuuksien ja ongelmien tunnistaminen, päättäminen niihin tarttumisesta ja niiden muokkaaminen koneavusteiseen jatkojalostukseen soveltuviksi. Sikäli kun tuloksia syntyy, on niiden mielekkyyden arvioiminen sekä tarvittaessa lähtöasetelman ja -tietojen muokkaaminen myös ihmisen tehtävä. Tätä ”ison kuvan” hahmottamista voidaan nimittää meta-ajatteluksi, johon liittyy myös ”laatikon ulkopuolelle” hyppääminen eli näkökulman ja lähestymistavan muuttaminen radikaalisti toiseksi. Enää ei riitä, että tarjotut tuotteet tai palvelut ovat innovatiivisia. Toiminnan ja tuotosten tulee olla ihmisen kannalta merkityksellisiä ja tarjota välineitä elämäntavan ja elämän merkityksellisyyden rakentamiseen. Merkitysten tuottaminen ja jakaminen korostuvat. (Dufva, 2017, s. 15.)

”Asiakas on tärkein – parempaa tietoa – parempia valintoja, toimintaa ja palveluita”, ovat Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) hallinnonalan digitalisaatiovisio vuoteen 2025. Linjaukset määrittelevät digitalisaation hyödyntämiseksi asetetut tavoitteet ja ovat organisaatorajat ylittäviä, useampien toteuttajien vaatimia toimenpiteitä. Ministeriön mukaan sote-alalle tarvitaan uudenlaista osaamista muun muassa digitaalisen tiedon hallintaan, ketterään kehittämiseen, palvelumuotoiluun sekä hankehallinnan. Käytettävissä tulee olla ulkoisen potentiaalin löytäminen ja hyödyntäminen, mikäli sisäistä osaamista ei ole tarjolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 8, s. 25.)

5.2.4 Viestintäosaaminen

Kangasniemi ym. (2018) toteavat viestintäosaamisen olevan geneerinen, kaikkia työntekijöitä koskeva ja edellytyksenä työntekijän ammatilliselle menestykselle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi. Asiakkaiden palvelut monipuolistuvat ja asiantuntijan tulee pystyä viestimään asiakkaiden kanssa lähitapaamisten lisäksi erilaisilla digitaalisilla välineillä. Lisäksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja tiedon suuri määrä

lisäävät tarvetta viestintäosaamiseen ja tilanteeseen sopivien kanavien käyttöön. Yksittäisten työntekijöiden ja organisaatioiden on hallittava oikea-aikainen, tietoperustainen ja luotettava viestiminen. Lisäksi salassapito- ja tietosuoja-asetusten muuttuessa työntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa lainsäädännöstä ja ohjeistuksista. (Kangasniemi, 2018, s. 51.) Viesteissä olevaan tietoon tulee suhtautua kriittisesti ja ymmärrettävä sen olevan yhteydessä koko alan verkkotyöskentelyn luotettavuuteen. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 78.)

Verkkotyöskentelyssä ja -kommunikaatiossa kirjallinen ilmaisu korostuu. Kirjoittamalla voi olla vaikeaa esittää omaa asiaansa jäsennellysti ja ilmaisuun voi liittyä epävarmuutta. Pelkkä kieli ja teksti vuorovaikutus- ja kommunikointikeinona voivat synnyttää väärinymmärryksiä osapuolten välille. Jatkuva tietojen ja taitojen kehittäminen, tiedon kriittinen käyttö ja luotettavuus sekä digi taitojen jatkuva kehittäminen ovat jokaisen työntekijän vastuulla. Kirjallinen viestintä kuten materiaalien, tietopakettien ja oma-hoito-ohjelmien tuottaminen ovat osa alan verkkoviestintää. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 78, s. 80, s. 158.)

Asiakslähtöisyys on osa korkealaatuista viestintää. Henkilökohtaiset mieltymykset ja tarpeet vaikuttavat viestintäkanavan valintaan ja esimerkiksi ikääntyneiden kohdalla työntekijän tulisi olla tietoinen kokeeko henkilö mielekkäämmäksi kirjoitetun tai videon välityksellä tapahtuvan reaaliaikaisen viestinnän. Verkossa tapahtuvassa viestinnässä on olemassa mahdollisuus, että asiantuntijalta jää huomaamatta tärkeitä signaaleja asiakkaan tilanteesta. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 80, s. 132.)

Järjestelmät eivät luo muutosta, muutos syntyy ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Arjessa käytetty kieli ja puhetapa ilmentävät itseämme ihmisenä, toisiamme sekä organisaatiotamme ja aikaamme. (Juutti, 2013, s. 180; Seeck, 2012, s. 240.) Uskallus toimia uudella tavalla, rohkeus poistua omalta mukavuusalueelta, uudenlaisten ohjelmien ja sovellusten opettelu, itsensä haastaminen ja ammatillinen kehittyminen ovat teknologiavälitteisessä yhteiskunnassa toimimisen edellytyksiä. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 150). Tiedon jakaminen ymmärrettävällä tavalla, monimutkaisten asioiden selkeä kommunikointi sekä viestinnän ja johtamisen yhtenäisyys korostuvat muutostilanteessa (Stenvall & Virtanen, 2007, ss. 60–61).

5.3 Työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen

Toimintaympäristön muutokset edellyttävät kaikilta sote-työntekijöiltä geneerisenä osaamisena työntekijyyden ja yhteistoiminnallisen muutososaamista (Kangasniemi, 2018, 73). Työntekijyysosaaminen ja moniammatillinen yhteistoiminta ovat digitalisaatiossa jatkuvassa muutoksessa.

5.3.1 Työntekijyysosaaminen

Tekniset ongelmat häiritsivät ja kuormittivat terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Haasteiksi koetaan muun muassa työn keskeytykset ja tiedon saannin ongelmat, mitkä aiheuttavat huolta potilasturvallisuudesta. Kiire sekä eri näkymien välillä hyppely ja ohjelmien välinen heikko toiminnallisuus vaikeuttavat kirjaamista ja häiritsevät työtä. (Vehko, 2018, s. 143.) Virheiden mahdollisuus kasvaa saman asian useaan paikkaan kirjaamisessa. (Hyppönen ym., 2018, s. 30). Tietojärjestelmien vakautta ja kertakirjautumista lisäämällä sekä käytettävyyttä edistämällä kirjaamiseen liittyviä stressitekijöitä voitaisiin vähentää. (Vehko, 2018, s. 143.)

Palveluiden digitalisoituessa tarve henkilöstön kouluttamiselle ja osaamisen vahvistamiselle kasvaa. Työprosesseja on muokattava ja kaiken tämän rinnalla tietojärjestelmiä ja teknologiaa on kehitettävä. (Laitinen, 2018, s. 14.) Alan osaamisen pitää vastata digitaalisen ajan vaatimuksia ja työntekijöiden sisäisen motivaation löytämisen ja hyödyntäminen tulee olla muutoksen ajureina. Lisäksi oman työn tulokset ja digitalisaation hyöty väestölle ja heidän arkeensa tulee olla havaittavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 25.)

Hyppönen ym. (2018) tekemään valtakunnallisessa kartoituksessa (n= 3 607) sairaaloiden, terveyskeskusten, yksityissektorin ja sosiaalihuollon sairaanhoitajat kokivat tietojärjestelmien positiivisina ominaisuuksina tiedon saatavuuden, rakenteisen kirjaamisen ja reseptien sähköistymisen. Haasteena koettiin muun muassa järjestelmän kanssa toimimisen olevan pois potilaan hoidosta ja tuloksessa neljä-viidesosa vastaajista koki tietojärjestelmien tukevan hoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä. (Hyppönen ym., 2018, s. 30, s. 53.)

Jaulimon (2019) sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehyn jäsenistölle tekemässä kyselyssä yli kolmannes vastaajista oli kiinnostunut digitaalisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa 85 % vastaajista koki, että digitalisaatio kuuluisi hoitotyöhön. Hoitotyötä voisi kuitenkin tehdä vain fyysisesti asiakkaan kanssa yli 25 %:n vastaajan mukaan. Vanhemmat ikäluokat suhtautuivat nuorempia myönteisemmin digitaalisen hoivan mahdollisuuksiin kuin myönteisin eli 36–40-vuotiaat. Digitalisaation nähtiin muun muassa säästävän aikaa, vapauttavan resursseja, helpottavan etäisyyksien ylittämistä. Digitalisaatiossa nähtiin olevan suunta tulevaisuudelle. Kielteisinä piirteinä koettiin läsnäolon vähentyminen, teknologian riskit ja kohderyhmien eriarvoisuus. (Jaulimo 2019, s. 2, ss. 70–72.)

Tulevaisuudessa digitalisaatio ja automaatio korvaavat perinteistä ihmistyötä. Muutoksessa suurta sosiaalisuutta, moraalista ja luovuutta vaativan työn nähdään pysyvän ennallaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö rakenteellisesti entisellään pysyvän työ muuttuisi. Lähtökohtaisesti kaikki tarvittava tekniikka on kuitenkin ensin keksittävä, kehitettävä ja valmistettava sekä markkinoitava, myytävä, käytettävä, ylläpidettävä ja lopulta kierrätettävä. Ihmistyö ei ole loppumassa, vaan sen sisältö muuttuu. (Dufva, 2017, s. 11; Utti ym., 2016, s. 30.)

Digitaalisen menestyjältä vaaditaan inhimillistä luovuutta ja kekseliäisyyttä, sosiaalista vuorovaikutusta, inhimillistä aistillisuutta, eettisiä, moraalisia ja poliittisia ratkaisuja, poisoppimista ja uudelleenoppimista, rohkeutta, uteliaisuutta sekä laitteiden, sovellusten ja verkon käyttötaitojen ohessa tietotekniikkaan myönteisesti suhtautuvaa ja kannustavaa työyhteisökulttuuria ja kehittämiskokeiluihin osallistumista. Lisäksi työntekijää pitäisi kannustaa pohtimaan kriittisesti ja reflektiivisesti omaa osaamistaan sekä ottamaan enemmän vastuuta työssään, mihin heitä tulisi myös aktiivisesti rohkaista. (Dufva 2017, s. 11; Kauppila ym., 2018, ss. 16; Laitinen, 2018, ss. 80–81; Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 201; Vehko 2019, ss. 11–13.)

Uuden ajan vaateita terveydenhuollontyöntekijälle ovat teknologiaan, digitalisaatioon, robotisaatioon ja niihin liittyvien hoitomenetelmien hallinta sekä asiantuntijuus, asiakaslähtöisyys, tiimi- ja verkostotyö kansallisella ja kansainvälisellä tasolla sekä valmius toimia itsenäisenä yrittäjänä. (Laitinen, 2018, s. 102.) Sosiaalityöntekijältä odotetaan muun muassa laitteiden, sovellusten ja verkon käyttötaitojen ohessa tietotekniikkaan myönteisesti

suhtautuvaa ja kannustavaa työyhteisökulttuuria sekä verkosta löytyvän tiedon kriittistä käyttöä ja sosiaalityön osaamisen laajentamista kattamaan myös verkkoympäristöön (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 78).

Peruslähtökohtana digitalisaatiolle on uudistuminen, syvään juurtuneiden käytäntöjen ja uskomusten muuttaminen sekä oman menestyvänkin toimintamallin kyseenalaistaminen. Menestyminen edellyttää jatkuvaa uuden etsimistä ja kokeilua. (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 201; Jaulimo, 2019, s. 15.)

5.3.2 Monialainen yhteistoiminta

Sosiaali- ja terveysalalla työntekijät tarvitsevat moniammatillista osaamista työnsä toteuttamiseksi. Verkosto-osaaminen ja tiimityötaidot korostuvat nykyisessä toimintaympäristössä, missä hoitoa ja palveluita toteutetaan alueellisina ja eri hallinnonalojen yhteistyönä. Jokaisen ammattiryhmään kuuluvan ammattiosaamisen kunnioittaminen ja arvostaminen ovat perusedellytyksiä yhteistyölle. Lisäksi ammattiryhmän vahva alakohtainen osaaminen, jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä tekijöitä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös yhteensopivia tieto- ja kommunikointijärjestelmiä sekä niiden käytön hallintaa. (Kangasniemi ym., 2018, s. 45.)

Poikkitieteellinen ja monialainen tutkimus on digitalisaation ansiosta aikaisempaa helpompaa. Uudenlainen ja laaja tiedontuotanto mahdollistaa sote- ja hyvinvointitutkimukselle uusia kanavia ja monipuolisia tiedon keräysaltaita. Tuotetun tiedon ja tutkimuksen avulla voidaan muun muassa ennustaa ja ennaltaehkäistä hyvinvointiimme negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Kivistö ja Päykkönen, 2017, 159.)

Verkossa asiantuntijatiedon saanti ja käyttö on helppoa. Käytössä on runsaasti ammattitietoa sisältäviä verkkosivustoja ja painetut tekstit ovat monilta osin sähköisesti luettavissa, ammatilliset blogit ja chatit ovat helposti saatavilla. Ammatillista konsultaatiota, vuorovaikutusta, ammattiosaamisen levittämistä ja profession kehittämistä on verkossa vaivatonta toteuttaa ja vahvistaa. Haastetta voi syntyä useista tietojärjestelmistä, tiedon levitessä eri organisaatioiden ja ohjelmien välille. Tieto voi myös olla heikosti

paikannettavissa tai se voi puuttua, eli tieto on ”kadonnut” järjestelmiin. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 87.)

Verkon välityksellä asiantuntijatiedon ja kansalaistiedon välinen raja hämärtyy ja asiantuntijuus muuttuu. Asiakkaalla on verkon kautta pääsy monenlaiseen (asiantuntija) tietoon. Lisäksi tiedon tuottajina voivat olla niin asiakkaat kuin asiantuntija, jolloin tieto voi rakentua ja jäsentyä uudella tavalla. Hiljaisen tiedon on myös mahdollista tulla näkyväksi ja kehittyä asiantuntijuudeksi verkon kautta. (Kivistö & Päykkönen, 2017, s. 87.)

Laitinen (2018) toteaa, että organisaatio on oltava digitaalisen osaamisen ja leviämisen takana. Ilman tätä muutosta digitalisaation hyödyntäminen organisaatiossa pitkittyy heikon oppimisen vuoksi. Työyhteisöissä digitaalinen oppiminen tulisi ymmärtää laajempuna kokonaisuutena, ei ainoastaan koulutusten järjestämisenä työntekijöille. Sen tulisi laajentua koskemaan muun muassa kulttuuria ja tarjota työntekijöille tilaisuus vaihtaa kokemuksia, kannustaa tiimityöhön ja osallistuminen päätöksentekoon (Laitinen, 2018, ss. 80–81.)

Dufva ym. (2017) puolestaan toteavat, että tulevaisuudessa työn omakohtaisuus ja kokemuksellisuus korostuvat. Muutoksessa erottelu työnantajan ja työntekijän välillä hämärtyy tai katoaa kokonaan, toimeentulo tulee useista virroista ja organisaatiot ovat väliaikaisia ja muuttuvia. Digitalisaatio mahdollistaa työn tarpeen ja tarjonnan kohtaamisalustat. Rutiinimainen toiminta ja tavaroiden tuottaminen on ulkoistettu koneille, ihmiset keskittyvät koneiden hyödyntämiseen ongelmien ratkaisemisessa. (Dufva, 2017, s. 7, s. 10.)

6 Resilienssi

Resilienssi -termi on lainattu fysiikasta, missä se tarkoittaa materiaalin kimmoisuutta ja iskunkestävyyttä. Psykologiassa ilmiötä on tutkittu 1900-luvun alusta, jolloin painopiste oli yksilöiden traumaattisten kokemusten jälkeisen sopeutumiskyvyn arvioinnissa. Myöhemmin ilmiötä on alettu tutkia yksilön synnynnäisenä ominaisuutena sekä osana psyykkisiä ja fyysisiä selviytymismekanismia. (Jackson, 2007, ss. 2–3; Juntunen, 2014, ss. 6–7; Norris ym., 2008, s. 133; Poijula, 2018, s. 16.) Siirryttäessä 2000-luvulle, resilienssin arvo käsitteenä ja tutkimuskohteena on kasvanut. Muutoksen kontrolloimisen ja tasapainottamisen sijaan korostuvat ajatus ketterästä ja toimivasta yksilö-, perhe-, yksikkö- ja yhteisökapasiteettista (Grafton ym., 2010, s. 700).

Päätäväisyys hallita omaa kohtaloaan myös olosuhteissa, joita he eivät voi hallita, on resilienssin yksilöiden ja ryhmien yhteinen ominaispiirre. Sen sijaan, että he pitäisivät itseään kauhean ja mielettömän kohtalon uhreina, he keksivät tapoja nähdä epäonnensa ymmärrettävällä tavalla. Heillä on kyvykkyyttä nähdä tai luoda merkitys vastoinkäymiselle ja kärsimykselle, minkä ansiosta etenemisen suunnittelu kohti ennakoitua parempaa tulevaisuutta on mahdollista. (Pojula, 2018; s.17.) Merkityksen löytäminen ja yhteiset uskomukset auttavat yksilöä, perhettä ja ryhmää kohtaamaan kriisin ilmiönä, jolla on merkitys ja josta voi selviytyä. (Juntunen, 2014, s. 6; Paananen ym., 2014, s. 119.)

Pojulan (2018) mukaan resilienssin psykososiaalisia piirteitä aikuisiässä ovat muun muassa realistinen optimismi, aktiivinen selviytyminen, suuri selviytymisen minäpysyvyys, hyvä kognitiivinen toiminta ja autonomia, suunnitelmallisuus, myönteinen riskinotto, turvallinen kiintymyssuhde, luottamus, hyvät sosiaaliset taidot ja sosiaalinen verkosto, itseluottamus, myönteinen identiteetti ja suhtautuminen tulevaisuuteen, huumori, altruismi ja anteliaisuus. Resilienssiin liittyy kokonaisuuden näkemistä, oleelliseen ja positiiviseen keskittymistä ja priorisointia, tunneälykkyyteen ja sosiaalisiin taitoihin yhdistettynä. (Pojula, 2018, ss. 123–124.)

Valli (2020) puolestaan toteaa yksilön genetiikan, biologian sekä kokemusten liittyvän vahvasti resilienssiin. Hänen mukaansa stressi ja resilienssi ovat saman kolikon eri ulottuvuuksia. Taustalla on ajatus, odottamattomasta tilanteesta, missä ihmisyksilöiden

fysiologinen stressimekaniikka aktivoituu aiheuttaen fysiologisia ja psyykkisiä reaktioita. Itsemyötätunto on kykyä huomata itsessään huonoa oloa ja kärsimystä, niin psyykkistä kuin fyysistä, ja kykyä sen lievittämiseen erilaisin keinovalikoimin. Tietoisuus tästä valmiudesta on yksi resilienssin avaimista. (Valli, 2020, s. 26, s. 41, s. 109.)

Määrätietoisuus ja huumorintaju sekä rauhallisuus liittyvät resilienssiin. Työhyvinvoinnin ja resilienssin kannalta yksilön persoonallisuus on tekijä, joka vaikuttaa, ohjaa ja selittää hänen käyttäytymistään. Tietoisuus oman persoonallisuutensa kulmakivistä ja rajoista, vaikuttaa merkittäväällä tavalla siihen, miten hän toimii niin esimiehenä, vertaisena kuin alaisena. (Valli, 2020, ss. 168–169, s. 187.)

6.1 Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi

Jatkuvasti muuttuva työympäristö tai työtilanne, ristiriita ammatillisten ja henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa ja työpaikan haasteet voivat olla tekijöitä, mitkä saavat aikaan psykososiaalisen tyhjyyden ja heikentyneen sisäisen tasapainon. (Hart ym., 2014, s. 728).

Leikkaussalin hoitajia koskevassa tutkimuksessa resilienssin havaittiin kasvavan sopeutumista vaativissa ja epävakaisissa kliinisisä olosuhteissa (Gillespie ym., 2007, s. 427).

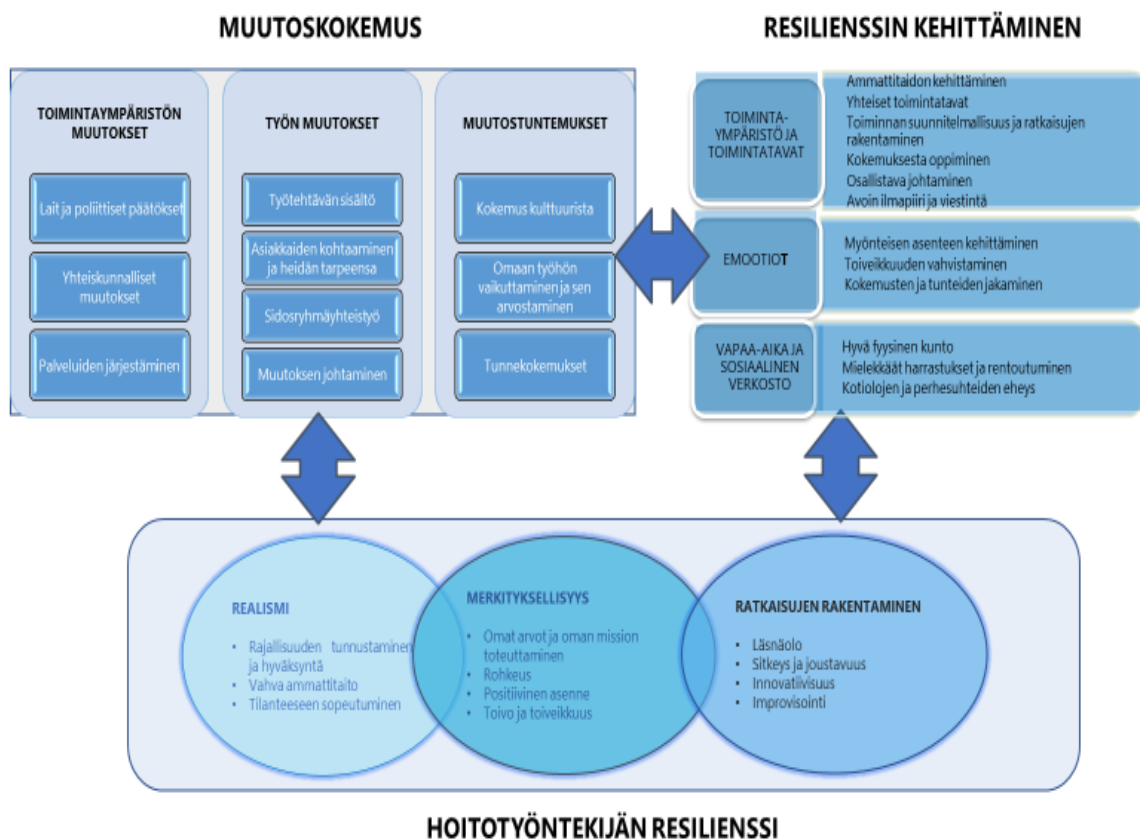
Resilienssin kasvattaminen ja vahvistaminen ovat avaintekijöitä hoitotyön stressaavassa ympäristössä selviytymiseksi. Kysymyksessä on taito kohdata vastoinkäymisiä positiivisesti sekä tunne optimismista ja toiveikkuudesta. Hoitotyöntekijän korkean resilienssin tunnistaa lisäksi kyvykkyydestä identifioida ja nimittää omat sekä tilannekohtaiset huolenaiheet, sopeutua hetkeen sekä ennakoida tilanne ja suunnata katse kohti tuleva. (Hart ym., 2014, s. 728.) Resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksia ovat muun muassa toivo, itsetuntemus, elämänhallinta, kontrolli, kompetenssi, joustavuus, sopeutumiskyky, vastustuskyky, kyky johdonmukaisuuteen, taitojen tunnistaminen ja mahdollisuuksiin fokuointi. (Hart ym., 2014, ss. 727–728.)

Pitkänen (2020) kuvasi sosiaalialan opiskelijoille tehdyssä työssään psykologisen pääoman osa-alueet, joissa resilienssi sijoittuu sinnikkyuden ulottuvuuteen. Tutkimuksessa sinnikkyuden ja resilienssin nähtiin kehittyvän elämäkokemuksen ja vaikeiden kokemusten kautta. Työelämän jatkuvat muutokset ja yleinen epävarmuus vaativat työntekijältä

joustavuutta ja sopeutumiskykyä. Työn kuormittavuus vähentää sinnikkyytteen liittyvää joustavuutta. Opiskelijat havaitsivat suurimman kehitystarpeen olevan omassa kyvyssään sietää vastoinkäymisiä. Sosiaalityöntekijöiden resilienssillä on merkittävä rooli työn stressitekijöitä ja vaatimuksia kohdatessa. (Pitkänen, 2020, ss. 55–57.)

Grann (2016) toteaa tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmenevän realismina, ratkaisujen rakentamisena ja merkityksellisyytenä (kuvio 2). Realismiin liittyy hoitotyöntekijöiden vahva ammattitaito, rajallisuuden tunnistaminen ja hyväksyntä sekä tilanteeseen sopeutuminen. Resilientti henkilö tunnistaa oman osaamisensa ja hän on tietoinen nykytilasta. Ammattitaitoaan vahvistaen hän vastaa muutoksen mukanaan tuomiin vaatimuksiin. Resilientillä henkilöllä on taito sopeutua vallitsevaan tilanteeseen ja säilyttää toimintakyky, vaikka tiedostetut epäkohdat ja poliittiset päätökset aikaansaavat negatiivisia tunteita tai herättävät eettisiä kysymyksiä. (Grann, 2016, s.33, s. 40.)

Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden resilienssi (mukaillen Grann 2016, 33).



Toisena resilientin henkilön ominaisuutena on ratkaisujen rakentaminen. Tähän sisältyy läsnäolo ja kiireettömyys, sitkeys, joustavuus sekä kyky improvisoida ja innovoida. Resilientti hoitotyöntekijä pysähtyy stressaantumisen ja kuvitellun tehokkuuden sijaan, arvioi tilanteen ja sen vakavuuden, minkä jälkeen hän jatkaa työskentelyään kohti tavoitetta. Lisäksi hän etsii uusia tilanteeseen sopivia toimintamalleja, priorisoi tilanteita ja etenee sitkeästi kohti päämääriä ollen samalla joustava niiden saavuttamisessa. (Grann, 2016, s. 27.)

Kolmantena resilientin hoitotyöntekijän ominaisuutena Grann (2016) esittää merkityksellisyyden, joka pitää sisällään rohkean, positiivisen asenteen sekä yksilön arvojen ja mission toteutumisen. Taustalla merkityksellisyydessä on itsensä arvostaminen ja arvojen tunnistaminen sekä rehellisyys itselle, omalle työlle ja tehtävälle sekä niihin asetetuille tavoitteille. Merkityksellisyyteen kiinnittyvä rohkeus auttaa tarvittaessa puolustamaan omia näkemyksiä haastavissakin tilanteissa. (Grann, 2016, s. 28.) Ominaisuus voidaan nähdä myös tietona siitä, että olemassaolollamme ja vaikeuksien kohtaamisella on olemassa jokin yksilön lähtökohdista nouseva syy. On kuitenkin huomattava, että merkitys on eri yksilöille erilainen ja yksilön on itse löydettävä oman elämänsä tarkoitus ja merkitys. (Poijula, 2003, s. 49.)

Toivo on yksi tärkeimmistä resilientin henkilön ominaisuuksista ja aktivoimisen apuvälineistä (Gillespie, 2007, s. 427; Hart, 2014, s. 727; Valli, 2020, s. 172). Toivo ei ole vain tunne, vaan elämän perusvoimavara, josta ajautuu vain kauemmaksi, jollei suostu kohtaamaan epämiellyttävää totuutta. Toivolla on keskeinen merkitys hoitotyössä ja toipumisessa, mutta ennen kaikkea hyvän elämän perusvoimavarana; toivo on kompassi yli vaikeuksien. Toivoa on määritelty myös uskona parempaan ja siihen, että aina löytyy tie, jota kulkea, vaikka putoaakin ajoittain kuoppaan tai joutuu muovaamaan tiet uusiksi. Tunteena toivo on vahva ennustaja elämäntyytyväisyydelle ja onnellisuudelle. Toivon kantavuuteen tarvitaan toisten ihmisten tukea, tunteiden sietokykyä sekä konkreettisia tavoitteita. (Kallio, 2020, s. 23, s. 28)

Yksilön ominaisuutena resilienssi aikaansaa positiivista sopeutumista ja tiedollista muutosta. Resilientit henkilöt kestävät hyvin vaikeita tilanteita ja keskittyvät mahdollisuuksiin. Mielessään he visioivat tulevaisuudesta nykyistä paremman kuvan ja heidän positiivisuutensa leviää myös ympäristöön. (Grafton ym., 2010, s. 701; Shirley, 2012, s. 551.) Ominaisuus parantaa hoitajan tyytyväisyyden kautta hoidon tasoa ja potilaiden tyytyväisyyttä. Lisäksi resilientit ihmiset ovat sitoutuneempia ja heidän työuransa ovat

pidempiä, he työskentelevät kovemmin ja heidän motivoimisensa on helpompaa. (Grafton ym., 2010, s. 701; Mache ym., 2014, s. 493–496.)

6.2 Sosiaali- ja terveystieteen työntekijöiden resilienssin kehittäminen

Nykykäsityksen mukaan yksilöt ovat toimijoina keskeisessä asemassa omaan itseensä nähden ja resilienssiä ei tulisi pitää vain psykologisena luonteenpiirteenä, vaan systeemisesti sekä kerrannaisvaikutusten kautta tarkasteltuna meissä olevana ominaisuutena, johon on mahdollista vaikuttaa (Valli, 2020: 105). Resilienssi on toisaalta päämäärä ja toisaalta väline (Valli, 2020, s. 43). Potentiaalia resilienssiin on meillä jokaisella (Cline, 2015, s. 117; Grann, 2016, s. 28; Joutsenniemi & Lipponen, 2015, s. 2517; Poijula, 2018, s. 148; Shirley, 2012, s. 552; Yliviitala, 2019, s. 65).

Elämä on täynnä sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä, jotka yksilöiden mielissä ja kehoissa aktivoituessaan saavat aikaan erilaisia tapahtumaketjuja, joiden lopputulemana käyttäydymme ja reagoimme eri tavoin. Tämä ympäristötekijöiden ja yksilön omien ominaisuuksien välinen tapahtumaketju on henkilön resilienssin rakentamisen kannalta olennaista on ymmärtää. Valli (2020) toteaa oikean tilannetietoisuuden vähentävän informaatiokatkosten kohinaa ja positiivinen lähestymistavan helpottavan tilanteeseen mukautumista. (Valli, 2020, s. 125.) Resilienssi on sidoksissa kyseiseen elämäntilanteeseen ja tilanteen muuttuessa sen esiintyminenkin muuttuu. (Joutsenniemi & Lipponen, 2015, s. 2517). Huolenpito omasta mukautumiskyvystä vaatii kokemusta, itsetuntemusta ja rohkeutta (Valli, 2020, s. 115).

Resilienssipotentiaalin aktivoitumista voivat edistää tilannetietoisuus vallitsevista arvoista sekä omien arvojen hahmottaminen. Perustarpeiden tyydyttymättömyys ja väsymys heikentävät pitkittyessään yksilön arvoja, samalla kun toimintakykyyn negatiivisesti vaikuttavat tekijät vaikuttavat arvomaailman lisäksi yksilöiden toimintaan ja jaksamiseen. Ristiriitaisuus henkilön omien ja ympäristön arvojen välillä vaikuttaa merkittävyyden tunteeseen. (Valli, 2020, s. 111.)

Cameron ja Brownie (2010) havaitsivat resilienssin kehittyvän läheisessä, kiinteässä ja pitkäaikaisessa suhteessa asukkaiden ja heidän omaistansa kanssa. Lisäksi tutkimuksessa

havaittiin vanhustyössä työskentelevien hoitajien muodostavan erilaisia strategioita resilienssiään lisätäkseen. Resilienssin havaittiin lisäksi vahvistuvan kliinisten tietojen, kykyjen ja kokemuksen myötävaikutuksesta. (Cameron & Brownie, 2010, s. 70.)

Kompetenssi on yksi resilientin hoitotyöntekijän ominaisuus (Hart ym., 2014, 727; Gillespie ym., 2007, 427; Grann, 2016, 26). Ammattitaidon kehittäminen muun muassa ydintyöhön fokusoituneen sekä ongelmanratkaisutaitoja kehittävän koulutuksen avulla ovat resilienssin kehittämiskeinoja (Grann, 2016, s. 30). Lisäksi aikaisemmista vaikeuksista selviytymisen keinojen arvioimisella on resilienssiä vahvistava vaikutus. (Yliviitala, 2019, s. 65.)

Hoitotyöntekijät kokevat, että heillä on paljon osaamista ja annettavaa muutostilanteeseen. Yhtenäisten toimintatapojen sopiminen, ratkaisujen rakentaminen ja yhteiset palaverit parantavat yksilön kykyä selviytyä muutoksessa (Grann, 2016, s. 30). Työpaikan stressiä vähentää ja resilienssiä vahvistaa kollegoiden tuki, joka tarjoaa mahdollisuuden purkaa painetta sekä jakaa ja tuoda julki kokemuksia (Cameron –Brownie, 2010, 70.) Hoitotyössä resilienssi tulisikin ymmärtää ei pelkästään yksilön ominaisuutena, vaan lisäksi kollektiivisena voimana (Shirley, 2012, 552).

Resilienssi on nostettu yhdeksi ensisijaiseksi vaikuttavan johtamisen osatekijäksi ja keinoksi vähentää työntekijöiden loppuun palamista sekä vahvistaa sitoutumista. Resilienssin kehittymistä voidaan parantaa tukemalla henkilökunnan aloitteellisuutta, kehittämällä vuorovaikutusta organisaation sisällä, kannustamalla verkostoitumiseen, vahvuuksien tunnistamisesta tukemalla. Myönteinen vaikutus on lisäksi sekä koulutuksella ja työmallien tarjoamisella sekä hyvällä viestinnällä. Tutkimuksissa todetaan, että johtavassa tehtävässä toimivien tulisi kasvattaa omaa henkilökohtaista sekä työyhteisönsä ja organisaation resilienssiä. (Cline, 2015, s. 117; Hart ym., 2014, s. 728; Yliviitala, 2019, s. 3.) Johtamistyössä resilienssin johtamisen ehdoton edellytys on kyky itsensä johtamiseen (Valli, 2020, s. 78).

Työuran edistäminen omien tavoitteiden mukaisesti ja ratkaisujen rakentaminen oppaiksi tuleviin tilanteisiin sekä kriittisen pohdinnan käyttäminen ongelmienratkaisuissa lisäävät resilienssiä. Yhteyden vahvistaminen kollegoihin ja ystäviin sekä työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen, mielihyvää tuottavat harrastukset, rentoutuminen ja kotiolojen sekä

perhesuhteiden eheys ovat vahvistavia tekijöitä. (Grafton ym., 2010, s. 702; Grann, 2016, s. 26; Hart ym., 2014: s. 728–729; Jackson, 2007, s. 6; Valli, 2020, s. 127, s. 135.)

Positiiviset tekijät kuten huumori, nauru, positiivisen kautta visualisointi sekä mielikuvien rakentaminen samoin kuin kerhotoiminta, sosiaaliset verkostot vapaaehtoistyö ja liikunta kehittävät resilienssiä (Hart ym., 2014, ss. 728–729; Jackson, 2017, s. 6.) Apua kasvuun ja henkilökohtaista opastusta voi saada luotettavalta mentorilta. (Hart ym., 2014, ss. 728–729; Jackson, 2017, s. 6.)

7 Kehitystyön eettisyys ja luotettavuus

Kehitystyön eettisyys on varmistettu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol -kyselyllä vapaaehtoisuuteen perustuen ja anonyymisti. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jolla on ammatillista ja yhteiskunnallista merkitystä ja jota voidaan hyödyntää henkilöstön sekä laadun kehittämisessä. Kehittämistyölle on olemassa lupa oppilaitoksen johdolta. Tutkimusaineisto on säilytetty lukitussa tietokoneessa, eikä siihen ole tutkijaa lukuun ottamatta ollut kenelläkään pääsyä. Aineisto on hävitetty tutkimuksen päätyttyä.

Reliabiliteetti eli luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki, joka liittyy mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen. Kyselylomaketutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi samaa asennetta mitataan käyttäen useita erilaisia lauseväittämiä, jolloin eri väittämiin saadut vastaukset ovat keskenään yhdensuuntaisia eli toisin sanoen korreloivat keskenään. Keskeinen osa reliabiliteettia on toistettavuus, jossa tieteellisten tulosten edellytetään olevan siten koeteltavissa, että toinen tutkija voi toistaa tutkimusasetelman ja saada samanlaisia tutkimustuloksia. Validiteetti eli luotettavuus viittaa käsitteenä siihen, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoitus mitata. Se liittyy käytössä olleiden mittareiden ja tutkittavan ilmiön väliseen suhteeseen. Toisistaan voidaan erottaa sisäinen validiteetti, eli sisäinen käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuus ja ulkoinen validiteetti eli johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden väliseen suhteeseen. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 122.)

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat perinteisiä määrällisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita. Laadullisessa tutkimusorientaatiossa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä, jolloin tutkijan on näytettävä aineistonsa ja siihen perustuva argumentaatio mahdollisimman avoimesti tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi, jolloin tutkija voi vakuuttaa tiedeyhteisön tutkimuksensa pätevyydestä. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 122–123.)

Kaikkea kolmea edellä mainittua luotettavuuden näkökulmaa voidaan soveltaa kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa kuitenkin ensi sijassa käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. Käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella joko prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta. Prosessiarvioinnin näkökulmasta keskeistä on, miten hyvin arviointia ja sen aineistoja pystytään käyttämään projektin ohjaamisessa ja tavoitteiden täsmentämisessä. Sama ajatusrakennelma sisältyy myös toimintatutkimuksellisen spiraaliin, jossa havainnointi ja arviointi toimivat toiminnan uuden syklin suunnittelun lähtökohtina. Hyödynnettävyyden näkökulmasta on olennaista, että arvioija esittää arviointiaineistojensa pohjalta selkeitä toimintasuosituksia. Kehittämistoiminnan tuotokset ja tulokset ovat aina jossain mielessä kontekstisidonnaisia ja generatiivisten tulosten aikaansaamisessa on pitkälti kysymys tulosten levittämismekanismista. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 122–126.)

Kehittämistyössä luotettavuuden osatekijöihin voidaan vielä liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Luotettavuuden kannalta on olennaista tietää, missä prosessin vaiheissa toimijat ovat osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen, sillä sitoutumattomuus heikentää kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 122–125.)

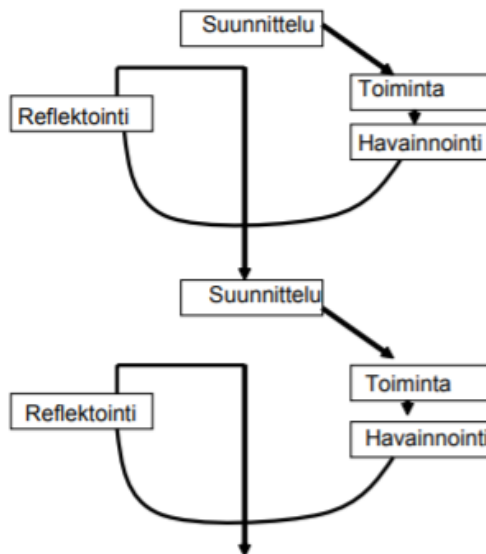
Kehitystyössä noudatetaan oikeudenmukaisuuden periaatetta ja tasa-arvoa. Analyysimenetelmän vastauksissa anonymiteetti huomioidaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista, tietoista ja suostumukseen perustuvaa. Mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus tulee varmistaa. Tutkimustietoja ei ole lupa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle ja aineisto säilyttää salasanalla suojatussa tietokoneessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 217–219.)

Nykyisin käytössä olevia resilienssimittareita ovat muun muassa Connor-Davidson Resilience Scale (2003) sekä Wagnild ja Youngin mittari (1993). Poijulan (2018) mukaan resilienssi on lopputulos ja mittareilla arvioidaan suojaavia tekijöitä, jotka edistävät resilienssiä. Mittarit ovat yleensä vahvuuspohjaisia, samoin kuin käyttäytymisen ja tunteiden arviointiasteikot. Resilienssin teoreettisten mallien, tutkimusten ja interventioiden on Poijulan mielestä (2018) huomioitava myös kulttuurilliset arvot, uskomukset ja normit. (Poijula, 2018, s. 147.)

8 Kehittämisprosessin kulku

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamismenetelmänä on tässä työssä spiraalimalli, jossa kehittämisprosessin eteneminen on hahmotettu jatkuvana syklinä eli spiraalina (kuvio 3). (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 66–67.)

Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen, 2009, 67).



Spiraalimallin mukainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia, jossa ensimmäinen kehä muodostaa lähtökohdan kehittämiselle. Kehä kehältä koetellaan kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia, toteutusta ja arviointia. Uudet kehät täydentävät aina edellisiä ja reflektiovaihe on keskeinen solmukohta, jossa kehittyminen tapahtuu ja ajattelu muodostaa ”oppimissilmukan” ja palaa johtopäätösten jälkeen takaisin normaalitoimintaan.

Kehittämistoiminta täsmentyy prosessin aikana ja väitetään, että kehittämisen tuloksellisuus

on usein kiinni siitä, kuinka monta kehää tai silmukkaa kehittämisprosessin aikana ehditään toteuttaa. Kehittäminen ei johda ehdottomaan totuuteen, vaikka tulos olisikin kyseisellä hetkellä hyvä, vaan jatkuvaan vuorovaikutukselliseen ja reflektiiviseen kehittämiseen.

(Toikko & Rantanen, 2009, s. 67.)

Käytössä oli yhden kategorian asetelma (*single category design*), jossa tietoa kerätään tietyn ominaisuuden suhteen homogeenisilta henkilöiltä tai ryhmiltä (Toikko & Rantanen, 2009, s. 119). Tässä työssä ilmiönä oli resilienssi, kontekstina digitalisaatio ja kohderyhmänä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja työntekijät.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa eli lähtökohtien kartoittamisessa tehtiin suunnitelma työn toteuttamisesta. Alussa digitalisaatio ilmiönä näyttäytyi jatkuvasti kehittyvä ja nopeudeltaan sekä kerrostuneisuudeltaan valtavana kokonaisuutena. Uuden edessä tieteellinen tieto vaikutti varsin hajanaiselta ja tulo- sekä tarkastelukulmiltaan varsin pirstaleiselta. Kuinka resilienttejä he voivat tässä muutoksessa olla?

Tutkimuskysymysten ja tarkoituksen pohjalta siirryttiin toiminnan vaiheeseen, missä ryhdyttiin lisäämään ymmärrystä ja muodostamaan tieteelliseen tietoon pohjautuen käsitystä sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiosta. Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio toimi pohjana toimintaympäristön tunnistamiselle. Tavoitteena oli kuvata tutkittava ilmiö tiivistetysti ja yleisellä tasolla. Aineiston analyysi tuotti kuitenkin havainnon sirpaleisesta, päällekkäisestä ja ajoittain jopa vaatimattomasta tiedosta sosiaali- ja terveysalantyöntekijöiden digitalisaatiosta. Reflektion kautta aineisto päätettiin kategorisoida.

Toisessa ”silmukassa” tehtiin aluksi suunnitelma työntekijöiden digitaalisuuden selkiyttämiseksi ja tutustuttiin erilaisiin kategorisointeihin. Kehittämistyössä haluttiin tunnistaa erityisesti digitalisaation välinen yhteys sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamiseen ja osaamisvaatimuksiin. Näiden seurauksena osaamiskokemusten (Kangasniemi ym., 2018) kautta tapahtuva jaottelu tuntui luontevimmalta. Taustalla oli lisäksi tieto kompetenssista ja ammatillisuudesta osana resilienssiä (Hart ym., 2014; Gillespie ym., 2007; Grann, 2016). Jaottelun avulla arveltiin saavutettavan selkeämpi kuva kirjallisuuden avaamasta digitaalisesta tehtäväkentästä ja sen vaatimuksista. Mukaan otettiin omana

kappaleenaan myös digitaalinen muutoskokemus. Toiminnan vaiheessa pyrittiin muodostamaan tietopohjainen ymmärrys sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiosta ja henkilöstön roolista digitalisaatiossa. Teoreettisen aineiston analysointi ja reflektointi, synnytti mielikuvan, että valittu osaamiskokemus pohjainen mallittaminen voisi soveltua ilmiön tarkasteluun ja toimia analyysimenetelmän pohjana.

Kolmannessa vaiheessa eli ”silmukassa” syvennyttiin resilienssiin ilmiönä.

Tutkimuskysymykset ohjasivat suunnitteluvaihetta. Nopeasti havaittiin, että työntekijöiden resilienssiä digitalisaatiossa ei ole aikaisemmin sote-alalla tutkittu. Sosiaali- ja terveysalalla resilienssiä on tutkittu muun muassa onkologiassa, palovammahoidossa, tehohoidossa, leikkaussalutyössä, vanhustyössä ja johtamisessa (Cameron, 2010; Grafton, 2010; Grann, 2016; Lampovaara, 2020; Shirley, 2012; Yliviitala, 2019). Aihetta ilmiönä ja sen kehittämistä koskevaa tutkimusta ja kirjallisuutta oli runsaasti käytettävissä. Kotimaisia sote-alan resilienssihankkeita ovat muun muassa Laurea ammattikorkeakoulun RETU sekä Vantaan kaupungin, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Omnian 6AIKA Robottiikasta resilienssiä ja elinvoimaa -hanke.

Kehitystyön reflektoinnissa ei vielä lähdetty rakentamaan yksityiskohtaista analyysimenetelmää digitalisaation kontekstissa, vaan pohdittiin eri mahdollisuuksia analyysimenetelmästä. Käytettävissä oli erilaisia resilienssikyselyjä sekä tutkijan oma resilienssimalli. Mallissa (Grann, 2016) hoitotyöntekijöiden resilienssin on todettu muodostuvan kolmesta kategoriasta, realismista, merkityksellisyydestä ja ratkaisujen rakentamisesta (kuvio 2). Taustalla mallin valintaan oli tutkijan esioletus ilmiön ilmenemisestä ja mallittamisen toimivuudesta suomalaisilla sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Alkuoletusta käytettiin keinona päästä alustavaan ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Mallin pohjalta päätettiin ryhtyä työstämään analyysimenetelmän ensimmäistä käytettävyydestä.

Spiraalimalli jatkui uudella suunnitteluvaiheella, jonka tavoitteena oli muodostaa sisältöä arviointilomakkeeseen. Resilienssin kolme kategoriata oli muodostettu teoreettiseen tietoon pohjautuen. Käytännöllisyyttä ei ollut aikaisemmin testattu. Mallin pohjalta muodostettiin resilienssiä mittaava lomake.

Mallin avainteemat johdettiin tutkijan aikaisemmasta tutkimuksesta (Grann, 2016), muuttamalla ne kysymysten muotoon. Kysymykset esitettiin vanhustyön organisaatiossa, jossa oli tapahtunut organisaatiomuutos. Esitestaukseen osallistuminen tapahtui vapaaehtoisuuteen perustuen sähköisen linkin kautta omassa työympäristössä. Kutsu ja tiedottaminen tapahtui yksikön esimiehen toimesta ja siihen osallistui yhteensä kahdeksan hoitotyöntekijää. Kokeilutoiminnan vieminen käyttäjien ja toimijoiden aitoon toimintaympäristön vahvisti kyselyn toimivuuden.

Tulokset osoittivat työntekijöiden kokevan olevansa organisaatiomuutoksessa ammattitaitoisia ja säilyttämään toimintakykynsä (realismi) sekä työskentelevät sitkeästi kohti asetettuja tavoitteita (ratkaisujen rakentaminen). Alhaisin pistemäärä oli improvisoinnissa, kuten uudenlaisten spontaanien ratkaisujen rakentamisessa ja kaaoksen jäsentämisessä (ratkaisujen rakentaminen). Muutoksessa nähtiin paljon mahdollisuuksia ja toiveikkuutta, rohkeudessa nähtiin kehitettävää ja esille nousi yksittäisiä kokemuksia, joissa muutos ei ole täysin linjassa omien arvojen ja mission kanssa (merkityksellisyys).

Esitestauksella saadut tulokset olivat linjassa tutkijan aikaisemman laadullisen tutkimuksen tulosten kanssa, missä sitkeys ja joustavuus korostuivat, ja innovaation sekä improvisaation kehittäminen nähtiin kehitettäviksi ominaisuuksiksi (Grann, 2016). Kysely purettiin tutkimusyksikössä ja tutkija sai palautetta lomakkeesta. Lomake koettiin selkeäksi ja tulosten läpikäymisen jälkeen yksikön johtaja ilmoitti yhteistyön ja avoimuuden lisääntyneen. Saatujen tulosten ja palautteiden avulla tutkija muokkasi analyysilomakkeen kysymykset ja rakenteen digitalisaatiota arvoivaksi sekä täsmensi selkokieliisyyttä.

Seuraavaksi siirryttiin viidenteen ”silmukkaan” ja uuteen suunnitteluvaiheeseen.

Tarkoituksena oli muodostaa analyysimenetelmä mittaamaan sosiaali- ja terveysalantöntekijöiden resilienssiä digitalisaatiossa. Tässä vaiheessa työ oli intensiivistä aikaisemman tieteellisen tiedon ja esitestauksella tuotettujen kysymysten yhteensovittamista.

Lähtökohtana oli tehdä sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn muodostettiin neljä osaa, joista ensimmäisessä vastaajaa pyydettiin pohtimaan kokemusta digitalisaatiossa. Toisessa osassa käsiteltiin resilienssiä väittämien avulla. Väittämien alle suositeltiin

kirjaamaan perusteluja arvosanalle. Kolmannessa osassa vastaajaa pyydettiin pohtimaan keinoja, joilla resilienssiä voidaan kehittää ja lopuksi pyydettiin palautetta kyselystä ja kysymyslomakkeesta. Havaintojen ja reflektoinnin lopputuloksena tutkija muodosti resilienssiä digitalisaatiossa mittaavan analyysimenetelmän ja kyselylomakkeen.

Tutkimuksen toteuttaminen lähti liikkeelle jälleen suunnittelusta. Tutkimusaineiston kerääminen päätettiin tehdä oppilaitoksen tunnuksilla toimivalla Webropol -kyselynä. Opiskelijoiden kutsunnassa hyödynnettiin Yammer -verkostoa, jonka lisäksi oppilaitokseen lähetettiin kutsu osallistua kehittämistyöhön. Opettajia tiedotettiin kyselystä ja pyydettiin kutusumaan mukaan alan opiskelijoita.

Kutsu lähetettiin HAMK opiskelijoille Yammerissa kesäkuun alussa (3.6.2020) seuraaville yksiköille: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK (jäsenet 163 kpl), Hyvinvointiosaaminen (jäseniä 948), Sairaanhoidaja & terveydenhoitaja Hämeenlinna (jäsenet 599 kpl), Sosiaaliala (jäsenet 493). Viesti lähetettiin kuhunkin ryhmään kaksi kertaa, ja todennäköisesti sama henkilö näki sen vähintään kahden eri ryhmän jäsenyyden kautta yhteensä 2–4 kertaa. Edellä mainittujen lisäksi Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK opiskelijoille (vastaanottajia 163 kpl) lähetettiin 8.6.2020 yksityisviesti Yammerin kautta. Viestiin ei saatu yhtään vastausta tai kyselyä.

Määräaikaan mennessä (14.6.2020) HAMK opiskelijoista kyselyn suoritti loppuun kaksi opiskelijaa. Seuraavassa vaiheessa arviointilomake lähetettiin testattavaksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Tutkimukseen oli valikoitu sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava yksikkö, jossa työskentelee noin 80 työntekijää. Tutkimuksen toteuttamisesta sovittiin yksikön johtajan kanssa ja henkilösuojan vuoksi he halusivat lähestyä itse työntekijöitensä. Tutkija lähetti viestin ja tutkimukseen osallistumislinkin kyselystä yksikön johtajalle, joka huolehti tutkimuksen tiedottamisesta henkilöstölle sähköpostiviestillä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja suoritettiin ajalla 17.6 -12.7.2020. Osallistumisesta yksikön johtaja lähetti henkilökunnalleen yhden muistutusviestin heinäkuun alussa. Kyselyyn vastasi anonymisti yhteensä kahdeksan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavaa henkilöä.

Vastanneiden kokonaismäärä oli lopulta kymmenen ja keskeyttäneiden määrä oli 19. Yksi keskeyttänyt oli vastannut kysymyksiin 1–28 sulkien tämän jälkeen kyselyn tallentamatta.

Kahdella vastaajasta kyselyn keskeyttäminen tapahtui sivulla kolme. Loput vastaajat olivat sulkeneet kyselyn vastaamatta heti ensimmäisellä sivulla.

Havaintona tästä vaiheesta voidaan todeta, että otoksen koko jäi alhaiseksi ja suurin osa osallistujista oli työelämässä olevia. Selvittävänä tekijänä opiskelijoiden alhaiselle osallistumiselle voidaan ehkä pitää koronaviruspandemiasta johtuvaa etäopiskelua ja sen aiheuttamaan väsymystä digitalisaatiota kohtaan. Lisäksi syinä voivat olla loma-aikaan osuvaa ajankohtaa sekä suhteellisen lyhyt kyselyjakso. Toisaalta yllättävää oli, ettei tulevaisuuden toimintaan ja johtamiseen läheisesti linkittyvä aihepiiri kiinnostanut muun muassa tulevia alan johtajia.

Seitsemäntenä ”silmukkana” kehittämistyössä oli vastausten purkaminen. Koska aikaisempaa tietoa ilmiöstä on varsin vähän ja tutkimuksessa haluttiin tuottaa käytännöllistä tutkimusongelmiin vastaavaa tietoa, purettiin kyselyn kaikki tulokset (luku 9). Tuloksia ei kuitenkaan lähdetty analysoimaan teoriaa vasten, koska tämä ei ollut kehittämistyön tarkoitus. Viimeisessä eli kehittämistyön kahdeksannessa silmukassa tehtiin kehittämismenetelmän ja -prosessin arviointi (luku 10) sekä kirjoitettiin työn lopullinen reflektointi eli pohdinta (luku 11).

Työn julkistaminen tapahtui tutkimukseen osallistuneissa organisaatiossa sekä kypsyysnäytteen yhteydessä. Aihe ja sen ajankohtaisuus ovat kiistattomia. Tavoitteena on, että resilienssin arviointi ja kehittäminen herättäisivät kiinnostusta organisaatioiden ja yksilöiden kehittämisessä sekä digitalisaation kehittämisessä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkijalla on aikaisemmassa työssään mallittanut suomalaisten hoitotyöntekijöiden resilienssiä vanhustyössä (Grann, 2016). Tässä työssä resilienssin mallittamisesta on muodostettu analyysimenetelmä. Tutkijalla on tekijänoikeus resilienssimallin ja resilienssin analyysimenetelmään.

9 Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa, analyysimenetelmän pilotointitutkimuksen tulokset

Kyselyyn osallistui kaksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa ja kahdeksan työntekijää (n= 10). Tulokset on avattu kysymyksittäin ja mukaan on liitetty ilmiötä kuvaavia, avoimissa kysymyksissä esille tulleita autenttisia vastauksia.

Kyselyssä oli neljä osaa, joista ensimmäisessä vastaajaa pyydettiin pohtimaan kokemusta digitalisaatiossa. Seuraavassa osassa oli joukko väittämiä, joilla mitattiin resilienssiä digitalisaatiossa. Näissä väittämässä pyydettiin antamaan itselle arvo asteikolla 1–5 siten, että suuri numero tarkoittaa suurinta kyvykkyyttä ja pienin alhaisinta. Aineiston analyysissä numeeriset arvosanat on sanoitettu seuraavasti: 1 = erittäin alhainen kyvykkyys, 2 = alhainen kyvykkyys, 3 = kohtalainen kyvykkyys, 4 = melko suuri kyvykkyys ja 5 = erittäin suuri kyvykkyys. Väittämän alle suositeltiin kirjaamaan perusteluja arvosanalle. Kolmannessa osassa pyydettiin pohtimaan keinoja, joilla resilienssiä voidaan kehittää. Lopuksi vastaaja arvioi kyselylomaketta edellä esitetyllä asteikolla ja sen käyttökelpoisuutta resilienssitutkimuksen suorittamisessa.

9.1 Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemus digitalisaatiosta

Kyselyn alussa vastaajia pyydettiin kertomaan digitalisaation kokemuksista sote-alan toimintaympäristössä. Digitalisaation katsottiin olevan hyväksi sote-alalle ja tuovan toimintavarmuutta. Vastaajat kokivat, että tarvittava tieto on kaikkien saatavilla, kunhan tietoa opitaan hakemaan ja tallentamaan rakentavasti. Digitalisaation koettiin sopivan laajasti alalle ja olevan ”*tie kehitykseen*”. Samaan aikaan tietoa koettiin olevan vielä vähän. Kokemus digitalisaatiosta oli kaikissa vastauksissa positiivinen. Lisäksi sitä kuvailtiin arkipäivän helpottajaksi ja osaksi normaalia kehitystä. Koronaviruspandemian aikana koettiin digitalisaation kehittyneen ja syntyneen uusia toimintamalleja.

”Korona pandemian aikana teimme melkoisen digiloikan, ja osa käyttöön otetuista työskentelytavoista on syytä ottaa arkeen, esim. turhaa matkustamista palavereihin vältetään.”

Tunnistettuja haasteita olivat digiosaamisen saaminen kaikille sekä teknologian toiminta. Ohjelmilta toivottiinkin käyttäjäystävällisyyttä sekä tukipalveluilta saavutettavuutta ja hyvää tilaa. Lisäksi perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallista. Digitalisaation koettiin helpottaneen monien asioiden hoitoa, kuten lääkäreiden etävastaanottoa. Opiskelussa Moodle-ympäristö koettiin hyväksi ja toimivaksi, mikäli sitä käyttävä opettaja osasi tehdä siitä selkeän.

Digitalisaation käyttömahdollisuudet koettiin työskentelylle välttämättömiksi erityisesti johtamisessa. Erilaiset tietoa kokoavat ja toistensa kanssa keskustelevat järjestelmät sekä ohjelmat, kuten henkilöstötietojärjestelmä ja työvuorosuunnittelun ohjelma, ovat johtajan työkaluja. Digitalisaatiota käytetään myös tietojen koontiin, kuten poissaolojen ja koulutusten seurantaan.

Digitalisaation vaikutus omiin työtehtäviin nähtiin 50 %:ssa vastauksista positiivisena riippumatta muun muassa siitä, että sähköinen työskentely vaatii vielä opettelua tai koettiin se riittämättömäksi vuorovaikutuksessa.

”Olin aluksi hieman kriittinen, olen ajatellut, että vuorovaikutus tulee tapahtua ihmisten välillä fyysisesti samassa tilassa, jotta tilanteesta saadaan mahdollisimman paljon irti. Kehonkieli kertoo ajoittain enemmän kuin sanallinen viestintä. Olen positiivisesti yllättynyt ja tyytyväinen siihen, että päivittäiset tehtävät ollaan saatu tehtyä.”

Kritiikkiä sai osakseen ja haastavaksi koettiin ”paperin pyöritys” digitalisaation rinnalla; skannataan, tallennetaan, jaetaan jne. Digitalisaatio koetaan helpommaksi. Kuten sote-alan digitalisaatiota koskevassa vastauksessa, tässäkin kohdassa tietoa koettiin olevan vähän, eikä sitä oikein osata etsiä. Lisäksi huolta aiheuttivat työntekijöiden ja asiakkaiden valmiudet käyttää digipalveluja tai laitteita, mikä tulisi huomioida ja siten tarjota vaihtoehtoja käyttäjille. Hoitotyötä helpottavia keinoja eräs vastaaja veisi mielellään käytäntöön, tarkempi määrittely keinoista ei vastauksessa käynyt esille. Videopalaverit /-koulutukset alkavat olla arkea, mikä koettiin hyväksi, koska niillä säästetään aikaa ja kustannuksia.

Hyviä ja positiivisia tunteita digitalisaatiota kohtaan koki kuusi kymmenestä vastaajasta. Digitalisaatio herätti kehittymisen ja eteenpäin menemisen tunnetta sekä positiivista kiinnostusta. Lisäksi siihen liittyi mahdollisuuksia, innostusta sekä toiveita oman työtaakan

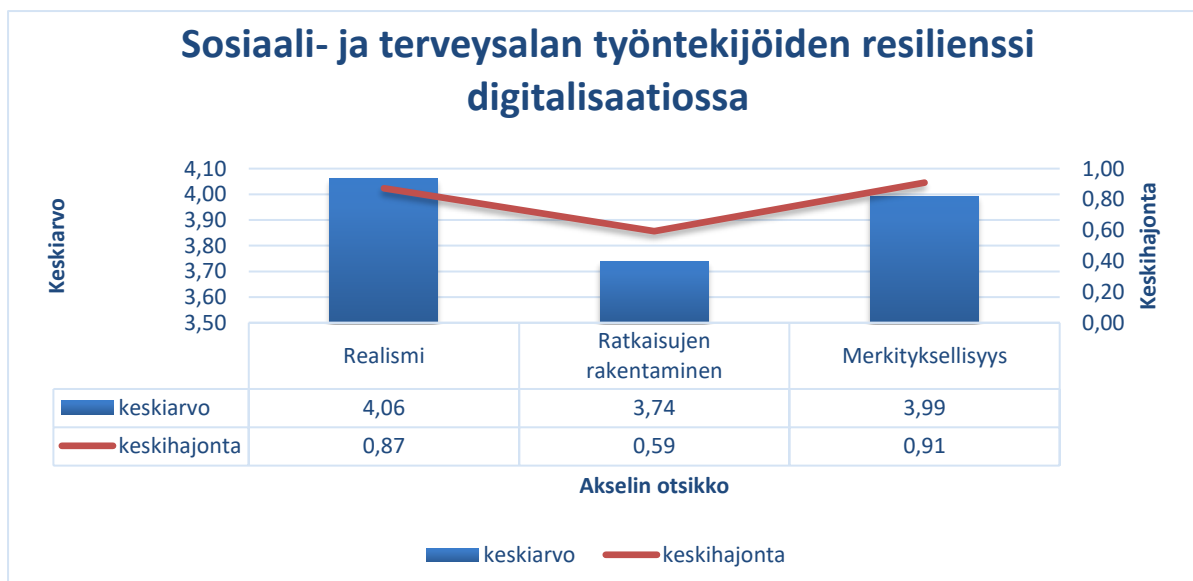
helpottamisesta. Toisaalta digitalisaatio koettiin normaaliksi toiminnaksi, joka ei juurikaan herättänyt tunteita tai ajoittain tunteet olivat puolesta ja toisinaan vastaan. Negatiiviset tunteet ja ajoittainen ärtymys liittyivät usein toimimattomuuteen.

”Digitalisaatio on sellainen asia, että jos koemme ettei se palvele tarpeitamme, sitä voidaan aina kehittää ja suunnitella vastaamaan tarpeitamme. Jos osaa kertoa ja kuvata mitä haluaa, uskon että on toteutettavissa.”

9.2 Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa

Seuraavassa osassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia kolmen resilienssimuuttujan eli realismin, ratkaisujen rakentamisen ja merkityksellisyyden kautta. Alhaisin resilienssikyvyykyys vastaajien itsearviointissa heillä oli ratkaisujen rakentamisessa, jossa heiltä selvitettiin muun muassa innovatiivisuutta, joustavuutta ja sitkeyttä (kuvio 4). Samassa kategoriassa oli myös pienin keskihajonta, joka kertoo, että havainnot olivat lähellä keskiarvoa. Kaikkein kauimpana keskiarvosta eli suurin keskihajonta muodostui merkityksellisyyden muuttujan kesken. Merkityksellisyys piti sisällään muun muassa käsitteitä rohkeus, toiveikkuus ja myönteinen asenne. Realismissa eli ammattitaidossa, rajallisuuden tunnistamisessa sekä tilanteeseen sopeutumisessa vastaajat olivat tämän tutkimuksen mukaan resilienteimpiä.

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi digitalisaatiossa.

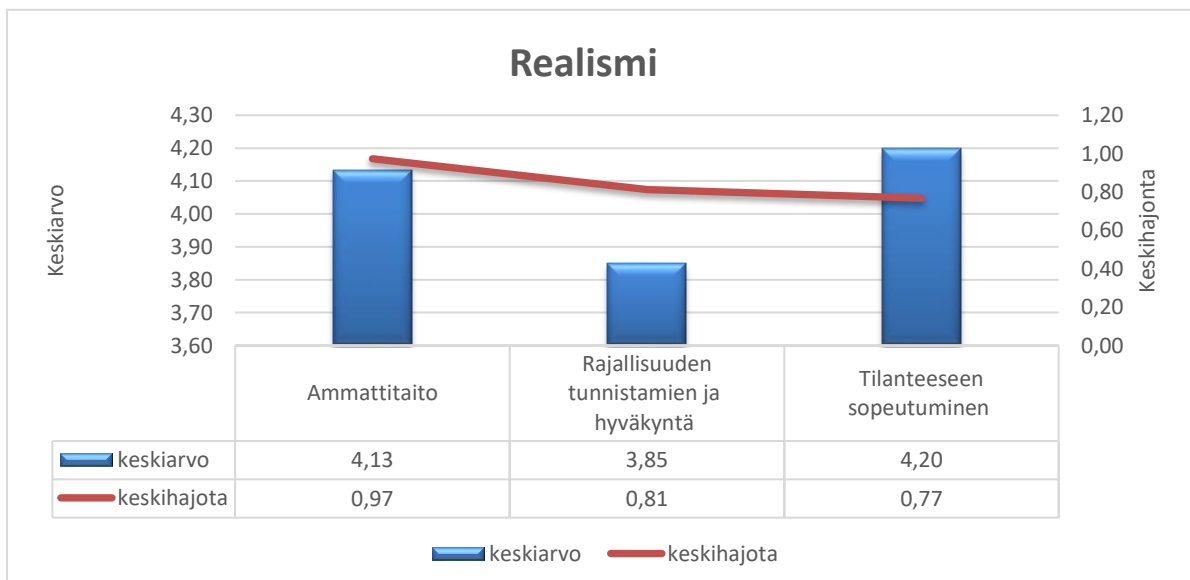


Seuraavissa kappaleissa on avattu kyselyn vastaukset kategorioittain. Edellä esitetyt yläkategoriat on purettu teorian mukaisesti alakategorioihin ja avattu niistä esille tulleet vastaajien kokemat kyvykkyudet sekä avoimissa vastauksissa antamansa perustelut. Perustelujen määrä vaihteli kysymyksestä riippuen. Osaan kysymyksistä kaikki vastaajat antoivat perusteluja ja toisissa vastauksia oli vain yksi.

9.2.1 Realismi

Sosiaali- ja terveysalan realismia on tässä tutkimuksessa kuvattu kolmen muuttujakategorian kautta (kuvio 5). Näitä ovat ammattitaito, rajallisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen sekä tilanteeseen sopeutuminen. Tilanteeseen sopeutuminen nousi tutkimuksessa suurimmaksi kyvykkyudeksi ja rajallisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen pienimmäksi. Ammattitaidossa nähtiin suurin keskihajonta eli vastaajien toisistaan poikkeavat arvosanat omasta kyvykkyydestä.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi realismi kategoriassa.



Kyselyn alussa vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa digitalisaatiossa vaadittavaa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Valtaosa vastaajista koki melko suurta tai suurta

kyvykkyyttä. Avoimissa vastauksissa korkean arvosanan antaneet vastaajat kokivat osaavansa käyttää työssään vaadittavia ohjelmia ja olevansa innokkaita oppimaan uutta sekä oppivansa nopeasti uutta. Kokemus tietokoneiden käytöstä ja älypuhelimista nähtiin hyödyksi tiedonetsinnässä. Uusiin ohjelmiin suhtauduttiin positiivisesti ja perehdytystä koettiin tarvittaessa olevan tarjolla. Käyttökokemus nousi esille yhdessä vastauksessa ja sama henkilö ilmoitti pärjäävänsä työssä ja oppivansa, kun saa perehdytystä. Asenteen koettiin myös korvaavan osaamista ja pelkoa ei tunneta.

”Asenne korvaa osaamista. En pelkää ja olen innokas oppimaan.”

Yhdessä ammattitaitoon liittyvässä vastauksessa nostettiin esille tiedonjako ja sen tarpeellisuus sekä riittävyys, joka vastaajan mielestä vaatii tarkkaa harkintaa. Lisäksi hän totesi, että täytyy myös harkita, mitkä kanavat ovat turvallisia ja oikeita tietäntyyppisten asioiden käsittelyyn. Lisäksi hän koki, että vaatii oman työn johtamista, että osaa tarkistaa säännöllisesti muttei liian usein kaikki kanavat. Vastauksesta ei käynyt selville, mitä kanavia vastaaja tarkoitti.

Osana ammatillista osaamista vastaajia pyydettiin arvioimaan omia kykyjä ja osaamista digitaalisessa asiakastyöskentelyssä ja palveluiden tuottamisessa. Tässä he kokivat omaavansa melko suurta kyvykkyyttä. Perusteluja vastaukselle annettiin kolme kappaletta. Yksi vastaaja ei kokenut olevansa innokas käyttämään digipalveluja, vaikka hän oli toisinaan tyytyväinen joidenkin asioidensa nopeaan ja vaivattomaan hoitoon sekä selviämiseen. Toinen vastaaja uskoi omaavansa tarvittavat kyvyt ja taidot, joskin uuden oppimiselle piti hänen mielestään antaa aikaa. Kolmannessa vastauksessa esille nousi konkreettinen tarve oppia joitain toimintoja, kuten pikakysely Formsilla. Puolet vastaajista koki erittäin suurta kyvykkyyttä omia digitaalisia taitoja kohtaan asiakkaiden ja kollegoiden ohjaamistyössä. Kommittikentässä todettiin ohjeistusta annettavan pääsääntöisesti uusien laitteiden ohjelmien käytössä.

Kyselyn vastaajat kokivat tunnistavansa ja hyväksyvänsä rajalliset resurssit digitalisuuteen liittyen. Perusteluissa he totesivat ymmärtävänsä asian ja sen, että uudistaminen maksaa. Lisäksi he kokivat pystyvänsä mielikuvissaan aina enempään kuin todellisuudessa, aikaresurssien rajallisuudesta – ei osaamisen puutteesta – johtuen. Eräs vastaaja ilmoitti

asian olevan vielä hänelle uusi. Yhdessä vastauksessa henkilö totesi arvioineensa kyvykkyyttä omasta näkökulmastaan, mutta nosti esille suunnittelun ja käytettävyyden, jossa koki olevan parannettavaa. Lisäksi hän toi esille turvallisuusnäkökulmat, jotka ovat merkittäviä ja niihin on panostettava sekä käyttäjiä perehdyttämällä että ohjelmien turvallisuuden valvonnalla. Rajallisuuteen liittyen vastaajat kokivat kykenevänsä helposti erottamaan asiat, joihin voivat itse digitalisaatiossa vaikuttaa ja asiat, joihin ei ole vaikutusmahdollisuutta. Kaksi kymmenenestä vastaajasta ilmoitti, ettei ole aivan varma kyvykkyydestään ja yksi vastaaja toivoi, ettei joutuisi pohtimaan tämän kaltaisia asioita asioidessaan. Vastauksesta ei käynyt selville mitä asioita vastaaja tarkoitti.

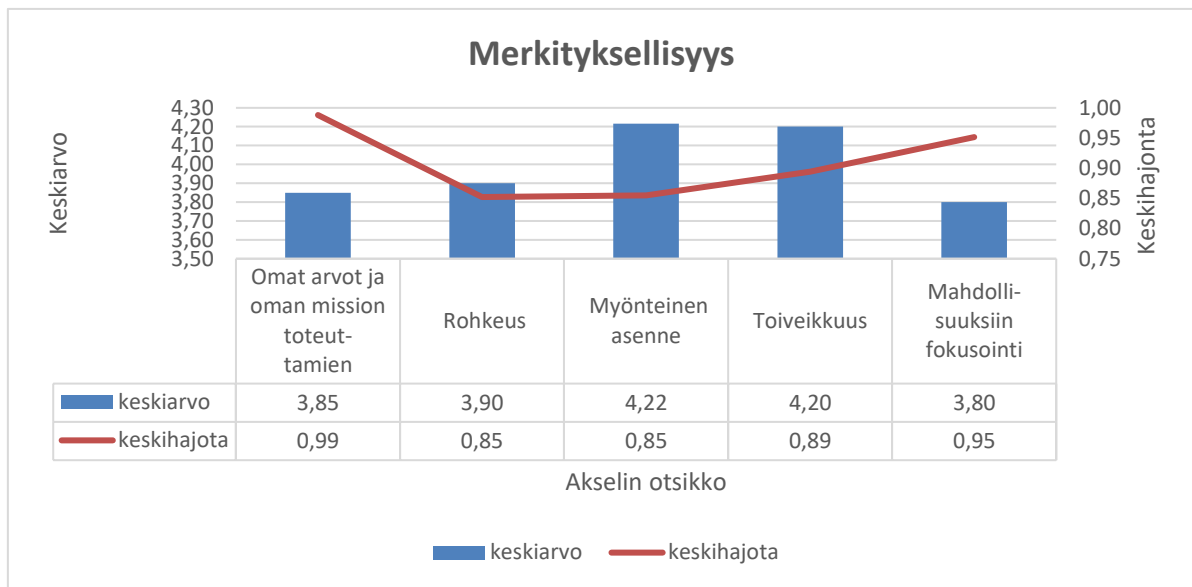
Kykyä sopeutua digitaaliseen muutokseen ja säilyttää toimintakyvyn digitaalisessa palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä oli vastaajien mielestä heillä melko korkealla tasolla. Vastauksissa esille nousi avoimuus ja halukkuus sekä kyvykkyyks oppia helposti uutta tarpeen vaatiessa. Lisäksi esille nousivat omat hyvät tietotekniikkataidot sekä kyky kehittyä eri ohjelmistojen ym. käytössä. Ohjelmien ja laitteiden käytettävyyden testaaminen ja käyttäjien kuuntelu koettiin tärkeäksi, jotta *”hommat toimivat”*. Vastauksissa todettiin teknologian mahdollisuudet oivalletuksi ja kehityssuunta koettiin hyväksi. Yhdessä vastauksessa esille nousi myös muutosvistarinta ja taitojen vertailu kollegoihin.

Kyky säilyttää eettinen toimijuus sekä kehittää eettistä tietoisuutta suhteessa digitalisaatioon oli vastaajien itsearvioinnissa melko suuri. Eräs vastaaja totesi, että joissain tapauksissa oli tiedostettu eettinen ristiriita sekä miksi päätöksiä on tehty. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille toivomus, että nämä asiat olisi mietitty tai testattu ennen palveluiden käyttöönottoa. Yksi vastaajista ilmoitti, ettei osaa kertoa perusteluja vastaukselleen, mikä sinänsä on mielenkiintoinen tulos.

9.2.2 Merkityksellisyys

Merkityksellisyttä digitalisaatiossa arvioitiin kyselyssä viiden keskeisen muuttujan avulla, joista mahdollisuuksiin fokusoinnissa sekä omien arvojen ja mission toteuttamisessa digitaalisessa ympäristössä vastaajien kokemat kyvykkyydet hajosivat eniten (kuvio 6). Suurinta resilienssikyvykkyyttä vastaajat kokivat omistavansa toiveikkuuden ja myönteisen asenteen osalta.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi merkityksellisyys kategoriassa.



Vastaajista kuusi kymmenestä koki digitalisaation olevan kohtalaisesti linjassa omien arvojen ja mission kanssa. Tulos oli kyselyn alhaisempia ja poikkeava koko kyselystä. Perusteluissa vastaajat nostivat esille positiivisina asioina kehityksen ja sen mukana pysymisen. Lisäksi vastauksissa mainittiin suuntauksen olevan hyvä. Tähän vastaukseen tutkija olisi kaivannut hieman lisäselvennystä ymmärtääkseen, tarkoittiko vastaaja digitalisaation kulkevan lähemmäs omia arvoja ja missiota, vai mikä suuntaus koettiin hyväksi. Kriittisemmissä vastauksissa todettiin, että digitalisaatio ei vastaa arvomaailmaa. Vastaajan mielestä todellinen arvo toteutuu, kun potilas kohdataan kasvotusten esim. lääkärin määräaikaistarkastuksessa. Muuten digitalisaatio on toiminut hänen mielestään hyvin myös koronaviruspandemian aikana. Eräs vastaaja toivoi, että ei tarvitsisi olla niin kiinni tietotekniikassa; monia välineitä eri paikoissa ja paljon opeteltavaa, minkä opettelemisesta ja ylläpitämisestä tulee huolehtia. Yhden vastaajan kommentissa epäilystä synnytti digitalisaation kehitystyö, jossa työt tekevät ihmiset eivät tunne sote-alan asiakaskirjoja. Vastaaja ei määritellyt mitä työtä hän vastauksessaan tarkoitti.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat melko suurta kyvykkyyttä tuottaa asiakkaalle arvoa teknologisten ratkaisujen sekä digitalisaation avulla. Kyvykkyytensä kohtalaiseksi arvioinut työntekijä totesi, että arvo näkyy ennemminkin hoitotyön tekijälle kuin asiakkaalle. Arvoa ja hyötyä tuottavana elementtinä vastauksista nousi sähköposti, mikä on ajan tasalla eikä vanhene ennen kuin viesti on perillä, toisin kuin perinteinen kirjeposti.

Omien digitaalisuuteen liittyvien mielipiteiden ja näkemysten kertomisessa tunnettiin melko suurta kyvykkyyttä ja vastaajien näkemykset eivät juurikaan poikenneet toisistaan.

Perusteluina oli avoin ja rohkea mielipiteiden kertominen. Eräs vastaaja totesi kertovansa asioita, mikäli sillä on vaikutusta omaan tai työyhteisön työskentelyyn. Kyvykkyys puolustaa näkemyksiä digitalisaatiossa ja sen mukanaan tuomissa muutoksissa, oli yksi tämän tutkimuksen alhaisimpia kyvykkyyksiä. Perusteluja annettiin kaksi, joista toisessa todettiin puolustamista tapahtuvan, kun vastaaja oli aidosti jotain mieltä asiasta. Toisessa henkilö kertoi tuovansa julki näkemyksiä liittyen perustehtävään esihenkilönä, mutta uusia innovaatioita hän ei tuo aktiivisesti julki.

Viisi kymmenestä kyselyyn vastanneista koki erittäin suurta kyvykkyyttä digitalisaation mukanaan tuomien mahdollisuuksien korostamisessa. Tiedon tavoitettavuuden koettiin digitalisaation avulla olevan tasapuolista ja uuden opettelemisen vastustuksen tapahtuvan ajan kuluessa ja kannustamalla. Arvioissaan vastaajat ilmoittivat käyttävänsä digitalisaation tuomia mahdollisuuksia hyväkseen joka päivä. Myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan näkyi vastauksessa, missä eräs vastaaja totesi suunnan olevan digitalisaatiossa oikean, ihmetellen samalla yksityisenä kuluttajana tarvetta käydä henkilökohtaisesti allekirjoittamassa papereita ja lomakkeita. Digitalisaation koetaan nopeuttaneen hoidon saamista ja antamista. Lisäksi lääkärin konsultoimisen koetaan muuttuneen paljon joustavammaksi ja helpommaksi. Helpotusta on tullut lisäksi potilaan kuvien lähettämiseen.

Digitalisaatiossa nähdään erittäin suurta toiveikkuutta ja uusia mahdollisuuksia. Puolet vastaajista antoi itselleen korkeimman arvosanan. Perusteluissa eräs vastaaja totesi näkevänsä erittäin paljon toiveikkuutta ja mahdollisuuksia, eikä pelolle tule antaa valtaa. Visionäärisyys nousi esille vastauksessa, jossa henkilö ei kokenut olevan tulevaisuuteen näkevä visionääri eikä näkevänsä/ymmärtävänsä vaaroja tai osaavansa kehittää uusia mahdollisuuksia. Kyseinen henkilö tosin ilmoitti näkevänsä digitalisaatiossa myös toiveikkuutta ja uusia mahdollisuuksia. Onnistumisen kokemuksia ja positiivista digiasennetta jaetaan työyhteisöissä. Asenteen jakamisessa keinoina esille tulivat opastaminen sitä tarvitseville. Positiivisuuden rinnalla eräs vastaaja kertoi jakavansa usein myös harmistumista.

Kyselyyn vastaajat näkivät digitaalisuudessa enemmän mahdollisuuksia kuin uhkia ja puutteita. Vastaajien näkemykset tosin hajosivat melkoisesti. Eräs vastaaja ilmoitti olevansa luottavainen pohtien samalla, onko kyseessä tietämättömyys vai myönteinen ajattelu. Toinen vastaaja koki olevansa peruspessimisti ja toikin esille huolensa hoidon vaarantumisesta, mikäli koneet kaatuisivat. Uhkana esille tuli lisäksi heikosti kulkeva tieto hoitajalta toiselle sekä käyttäjien taidot, osaaminen ja koulutus sekä ohjelmistojen ongelmat. Kyky fokuoittaa (keskittyä) digitalisaation tarjoamiin mahdollisuuksiin koettiin kohtalaiseksi. Vastaajien perusteluissa esille nousi kiire ja tieto. Kiireessä tehdään tarvittava työ ja mietitään samalla, olisiko kyseiseen tilanteeseen olemassa jokin helpompi ratkaisu. Tietoa ei eräs vastaaja ole itse etsinyt mutta on kiinnostunut, mikäli sitä on tarjolla.

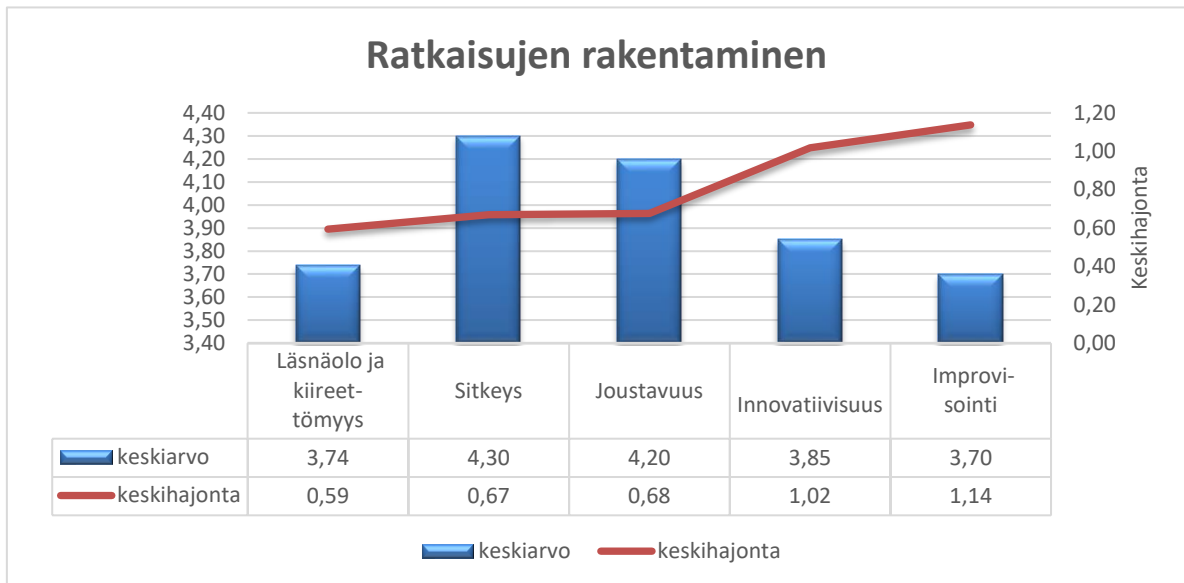
”Kyllä, jos näkisin jossain toiminnassa uhkaa ja puutteita en sitä käyttäisi työssäni. Nämä on valintakysymyksiä.”

”Näen varmaan välillä enemmän uhkia ja puutteita, koska jotkut käyttäjät eivät millään opi jotain, koska ohjelmissa on jotain lähtökohtaisia ongelmia ja käyttäjien taitoja ei ole otettu huomioon.”

9.2.3 Ratkaisujen rakentaminen

Ratkaisujen rakentaminen on resilientin henkilön ominaisuus. Tässä tutkimuksessa sitkeys nousi korkeimmaksi sosiaali- ja terveysalan työntekijän kyvykkyydeksi, joustavuuden ollessa toisella sijalla. Innovatiivisuudessa ja improvisoinnissa vastaajien kokema kyvykkyys hajosi kaikkein eniten (kuvio 7).

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssi ratkaisujen rakentaminen



Asiakkailta saamansa palautteen mukaan vastaajat kykenevät kohtalaisesti olemaan läsnä teknologian sitä heikentämättä tai häiritsemättä. Yksi vastaajista ei ollut tällä hetkellä töissä, vaan opiskeli ja kertoi antaneensa lähipiirilleen apua teknologian ja ohjelmien käytössä. Vastauksissa nousi esille, ettei tietokonetta aseteta itsensä ja potilaan väliin. Vastaajien mielestä on olemassa todennäköisyys, etteivät ikäihmiset ota teknologiaa niin avoimesti vastaan. Työntekijän käyttäessä laitteita/sovelluksia he voivat kokea ajan olevan pois heiltä. Lisäksi koettiin, että työntekijät toivoisivat perinteisempää johtamista, fyysistä läsnäoloa ja esimiehen näkymistä kentällä.

Eräissä vastauksessa kerrottiin toimipaikan kehittäneen asiakkaiden käyttöön palveluja esim. mielipidemittaukseen ja asiakaslähtöisen palaverien arviointiin. Kehitettävää heillä on edelleen esim. vanhusten, kehitysvammaisten ja muulla tavoin heikompiosaisien tai syrjäytyneiden asiakkaiden äänen kuuntelemisessa. Kyseinen vastaaja kertoi digitaalisuuden luovan mahdollisuuksia.

Kyselyyn osallistujat kokivat kykenevänsä kohtalaisen hyvin työskentelemään mahdollisesta teknologiasta johtuvasta kiireestä huolimatta. Kiireet saattoivat liittyä esim. kirjaamiseen, eri tietojärjestelmien moninaisuuteen, laitteiden hallintaan ja katkoksiin tai häiriöihin. Keskeytyksettömään työhön mahdollisuudet nähtiin pienenä. ”Olla työntekijänä aina

saatavilla”, koettiin eräessä vastauksessa häiriötekijäksi ja tähän tulisikin kyetä reagoimaan. Teknisiin haasteisiin viitattiin kolmessa vastauksessa, joista yhdessä esille nostettiin tilanne, jossa tietojen lukeminen ei onnistu ennen työvuoroa järjestelmän toimimattomuudesta johtuen. Toisessa vastaaja totesi, että ei voi mitään, jos toinen henkilö patistaa tekemään asioita, joita teknologian kaatumisen vuoksi ei kykenen tekemään. Tällöin tulee hänen mielestään keksiä jokin muu keino tai tehdä muita asioita sinä aikana. Hätäntyminen ei tilanteessa auta. Ajoittain kärsivällisyyskin voi loppua ohjelmistojen vuoksi.

”Pinna pätkähtää kyllä poikki, jos apuvälineeksi tarkoitetut ohjelmat vain hankaloittavat työn tekemistä.”

Vastaajista 90 % koki erittäin tai melko suurella kyvykkyydellä pystyvänsä toimimaan johdonmukaisesti kohti tavoitetta digitalisaatiota hyödyntäen. Erittäin suurta kyvykkyyttä kokeva henkilö ilmoitti olevansa asiassa järkkymätön. Tieto nousi esille kahdessa vastauksessa, missä toinen kertoi etsivänsä paljon tietoa ja toinen tarpeen mukaan, teknologian sitä helpottaessa. Lisäksi yhdessä vastauksessa johdon ohjaus koettiin tärkeäksi. Mukana oli myös vastaus, missä henkilö antoi arvosanaksi neljä (melko suuri kyvykkyys), ja perustelussaan totesi: ”Kunhan on selvä mikä tavoite on ja kenen hyväksi tavoite on asetettu.”

Puolet kyselyn vastaajista arvioi omaavansa suurta sitkeyttä digitaalisuudessa. Korkean tuloksen perusteluina oli jatkuva tai tarpeen mukaan tapahtuva uuden opiskelu, missä kiinnostavinta on omassa työssä tarvittava teknologia. Yksi vastaajista ilmoitti pitävänsä itsensä tietoisena teknologian tapahtumista, mutta hänen mielestään kaikkea osaamista ei tarvitse itsellä olla, mikäli sille ei ole käyttöä. Mukana oli myös vastaaja, joka ilmoitti olevansa kiinnostunut koulutuksista sekä ohjelmien hyödyntämättä jääneistä ominaisuuksista.

Joidenkin ohjelmien laatu ja käyttäjäystävällisyyden puute ”risoo” ja lannistumattomuutta tuetaan yrittämällä kovemmin, nousemalla uudelleen, opettelematta uusia asioita ja positiivisella asenteella. ”Kaiken oppii vain säännöllisellä käytöllä ja työnkuvan sitä vaatiessa”, totesi yksi vastaajista. Lisäksi hän nosti esille, että kaikki ovat samassa tilanteessa

uusien menetelmien käyttöönotossa ja työtehtävissä, joihin on määritelty toimintaa ohjaava osaamisen taso. Eräs vastaaja koki, että hänellä ei ole ollut käyttöön liittyviä ongelmia.

Ammatillisten suhteiden luominen sekä avun antaminen ja pyytäminen verkkoympäristössä koettiin melko suurena. Perustelut olivat lyhyitä ja esille nousi avun antaminen ja pyytäminen sekä siihen liittyvä häpeän tunne ja alemmuus. Suhteiden luomisesta yksi vastaaja koki, ettei niiden luominen digitaalisesti onnistu ja toinen ilmoitti käyttävänsä chat-palveluita ja kolmas seuraa muiden keskustelua.

Kyky ottaa sujuvasti käyttöön sekä luoda uusia ja hyödyllisiä toimintamalleja teknologiaan ja robotisaatioon liittyen, korkeinta eli erittäin suurta kyvykkyyttä koki 30 % vastaajista. Perusteluissaan yksi vastaaja ilmoitti kehittävänsä työyhteisöä teknologiamyönteiseen suuntaan. Kahdessa vastauksessa esille nousi kyky toimia vaaditulla tavalla, mutta kehittämiseen he eivät osallistuneet. Makrotasolle kommentti nousi yhdessä vastauksessa, jossa vastaaja totesi Suomen olevan myös lyhyessä ajassa nousseen teknologiassa ”mestariksi”. Omaan toimintaan jalostettujen toimintamallien käyttö nousi yhden vastaajan kommentista esille.

”Otan käyttöön ja luon itselleni sopivat toimintamallit. En luo niitä yleiseen käyttöön tai ole muuten aktiivinen kehittäjä.”

Puolet kyselyyn osallistuneista vastaajista näki digitalisaation laaja-alaisena mahdollisuutena kehittää asiakas- ja palvelutyötä. Kysymyksen asettelulla haettiin kyvykkyyttä kohdata digitaalinen kehitys ja vastuksissa esille nousi sekä käytännöllinen että asenteellinen näkökulma. Eräs vastaajista totesi, että digitalisaation saatavilla olo helpottaa kehittämään asiakas- ja palvelutyötä. Asiakkaiden ja omaisten näkemykset nousivat esille useammassa vastauksessa. Eräs vastaaja totesi digitalisaatiolla olevan mahdollisuuksia, kunhan kehittäminen lähtee asiakkaiden tarpeesta eikä sen käyttö ole itseisarvo. Toisessa vastauksessa todettiin, että omaiset ja asiakkaat eivät vielä ole valmiita, mutta muutos on vain ajan kysymys ja siksi siihen suuntaan on valmistauduttava. Digitalisaation käyttöä muistisairaiden hoidossa myös epäiltiin ja kehittämiskohteita nähtiin niin henkilöiden, yksiköiden kuin ominaisuuksien kanssa.

”Hyvä ohjelmisto mikä keskustelee useamman yksikön/ominaisuuden kanssa on mahdollista toteuttaa, resurssit tuntuu vain uupuvan ja ne ketkä jaksaisi tällaisia rakentaa.”

Kyvykkyys keksiä helposti uudenlaisia ja spontaaneja digitaalisia ratkaisuja tai keinoja digitalisuuden hyödyntämiseen oli vastaajilla kohtalainen ja vastaajien näkemykset kyvykkyystään erosivat melko paljon. Eräs vastaaja totesi, että ei koe muutosta helpoksi, mutta tapahtuvan sen ”ajan kanssa”. Yhdessä vastauksessa kannatettiin pilvipalveluita ja avointa dataa. Konkreettinen esimerkki digitalisaation hyödyntämisestä tuli vanhustenhoidossa, missä oli kokeiltu muun muassa kotieläinpihalla vierailua etänä videopalaveritoiminnolla. Johtotehtävässä toimiva vastaaja kertoi olevansa oman tehtävänsä työmyyrä ja tukevansa alaisia heidän työssään, eikä siksi ole aktiivinen kehittäjä. Erittäin suurta inhimillistä luovuutta ja kekseliäisyyttä sekä uteliaisuutta laitteita, verkkoja ja sovellutuksia kohtaan kyselyssä koki 30 % vastaajista. Perusteluja tähän kysymykseen tuli kaksi kappaletta, joista toinen koki kyvykkyyttä olevan tarpeeksi, jotta hän kokee pärjäävänsä ja olevansa tarpeellinen. Toinen vastaaja kertoi tyytyvänsä toimiviin laitteisiin, eikä mielellään vaihda uusimpaan malliin tai muuhun sellaiseen.

9.3 Resilienssin kehittäminen

Digitalisaation tuomista muutoksista tai haasteista selvitäkseen useassa vastauksessa tuli esille yhteistyö ja avun pyytäminen asiaa paremmin tuntevilta kollegoilta ja ammattilaisilta, kuten it-tuesta. Apua pyydettiin myös ystäviltä it-alalla. Lisäksi harjoittelu, kokeilu ja asiaan tutustuminen sekä tiedon etsintä nousivat useimmissa vastauksessa esille. Työn kannalta oleellisten asioiden rajaaminen ja sitä kautta omien digitavoitteiden tiedostaminen auttavat muutoksessa. Asenteena rohkeus ja joustavuus koettiin selviämisen keinoina.

”Rohkeasti tulta päin; otan selvää, opiskelen ja kyseenalaistan.”

”Kokeilemalla ohjelmia ainakin hetken ja antamalla niille mahdollisuuden.”

Eräs vastaaja totesi muutosjoustavuuden olevan asennekysymys, jossa uudet asiat yleensä pelottavat ja ensin nousee vastarinta. Hänen mielestään aika ja kunnon perehdytys/ohjaus

auttavat asiaan. Yhteistyö ja koulutus sekä keskustelu toimintamalleista, työmenetelmistä ja niiden vaikutuksesta omaan työhön oli useassa vastauksessa havaittu lisäävän resilienssiä.

”Yhdessä tekeminen ja asioiden pallottelu sekä pohtiminen erilaisista näkökulmista tuo asian äärelle myös heitä, jotka eivät ole olleet aikaisemmin lainkaan kiinnostuneita.”

”Selkeät kirjalliset ja suulliset ohjeet sekä konkreettinen perehdytys.”

Muutosjoustavuutta kehittäviä tekijöitä tai keinoja oli työyhteisöstä tai ympäristöstä havaittu runsaasti. Vastauksissa painottui teknologialähtöisyys. Koneiden hyvä saatavuus sekä salasanojen ja ohjelmien vähäisyys oli yhdessä vastuksessa koettu kehittäviksi tekijöiksi. Digitalisaation koettiin tukevan omaisten ja asukkaiden välistä yhteyden pitoa muun muassa kuvien lähetyksessä, viestinnässä ja puheluissa ja arjen tapahtumia jakamista (WhatsApp ja Facebook). Yhteydenpitoa ja tiedon jakamista kollegoihin on pystytty pitämään muun muassa Teams -videoneuvottelun avulla. Teknologian kehittyessä puhelinten ja tablettien muistien suurentumisen koettiin lisänneen niiden käyttömahdollisuuksia muun muassa tietokoneen rinnalla. Työvuorojen suunnittelu on keventynyt Työvuorovelholla, jossa jokainen työntekijä näkee omat työtuntinsa suunnitteluvaiheessa. Lääkärin kanssa tehty yhteistyö on helpottunut mm. sähköpostin, viestien ja puhelinkierron avulla.

10 Kehittämisprojektin arviointi

10.1 Kehittämismenetelmän arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena oli muodostaa analyysimenetelmä, jolla pyritään tunnistamaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemus digitalisaatiosta, resilienssi ja keinoja resilienssin kehittämiseksi digitalisaatiossa. Kyselyn alussa avoimilla kysymyksillä tuotettu tieto kuvaa digitaalisuuden kokemusta toimintaympäristössä ja työtehtävissä sekä digitalisaation tuottamia tunteita. Vastaukset johdattivat osallistujat aiheeseen ja niiden avulla tutkija kykeni muodostamaan näkemyksen aihealueen ensireaktioista. Alun myönteinen asenne näkyi myös myöhemmissä resilienssiä mittaavissa kysymyksissä. Negatiivisia tunteita herätti muun muassa digitalisaation heikko toiminta. (vrt. Hyppönen,

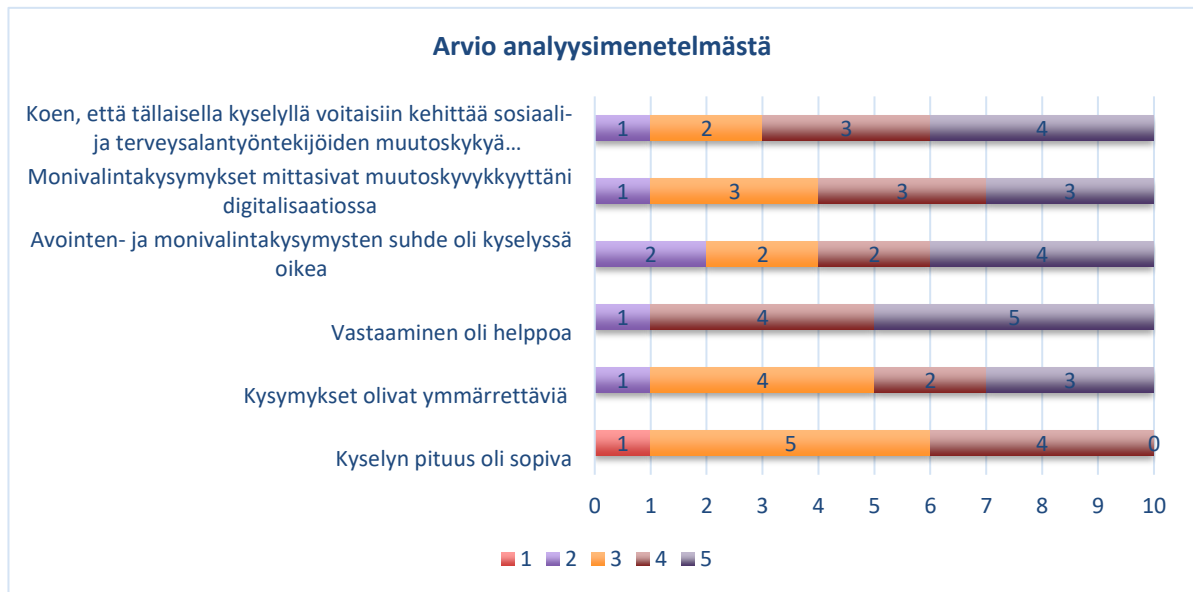
ym. 2018; Jaulimo, 2019.) Kyselyä parempana menetelmänä kokemusten kuvaamisessa tutkija tosin pitäisi laadullista tutkimusta (esim. haastattelu tai syvähaastattelu), jolloin tuotettu tieto olisi syväluotaavampaa.

Resilienssiä mittavat kysymykset saivat kyselyssä varsin suuren roolin. Geneeristen osaamistarpeiden kuvaaminen digitalisaatiolähtöisesti tuotti lopulta resilienssiin yhdistettynä menetelmän, minkä avulla vastaajien resilienssiä lähdettiin arvioimaan. Positiivisuus ja ammatillisuus sekä niihin liittyvät kompetenssit nähdään resilientin työntekijän ominaisuuksina. (Hart ym., 2014; Grann, 2016; Gillespie, 2007; Poijula, 2018.) Sosiaali- ja terveysalan työntekijän digitaalisina osaamisvaatimuksina on tullut esille muun muassa asiakastyö-, ohjaus-, teknologia-, tietoturva- ja neuvontaosaamista, etiikan tuntemusta, palveluiden ja työn kehittämistä, monialaista yhteistoimintaa sekä vaikuttavuus ja kustannustietoisuus. (Kangasniemi, 2018; Kauppila, ym. 2018; Laitinen, 2018; Lehto ym., 2019.)

Resilienssiä voidaan kehittää. Yksilön ominaisuutena se aikaansaa positiivista sopeutumista ja tiedollista muutosta. (Joutsenniemi & Lipponen, 2015; Grafton ym., 2010; Poijula, 2018; Shirley, 2012; Yliviitala, 2019.) Kyselyyn osallistuneet kokivat kehittämisen olevan mahdollista digitalisaatiossa, vaikka kehittämistä koskeviin kysymyksiin vastauksia tuli varsin vähän. Vastauksissa toistui yhteistyö, kollegiaalisuus ja sosiaalisten suhteiden ylläpito (vrt. Grafton ym., 2010; Hart ym., 2014; Valli, 2020.) Lisäksi esille nousi muun muassa teknologian toimivuus, perehdytys ja hallittavien ohjelmistojen määrä sekä asiakaspalvelu ja yhteydenpito. (vrt. Jaulimo, 2019; Kivistö & Päykkönen, 2018; Laitinen, 2018; Vehko, 2018.) Kehittämiseen liittyviä tekijöitä vastaajat toivat esille myös kyselyn aikaisemmissa vaiheissa.

Kyselyn lopussa vastaajilta pyydettiin palautetta lomakkeesta ja sen toimivuudesta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssin arvioimiseen (kuvio 8). Kyselyn pituus koettiin kohtalaisen pitkäksi. Kirjallisissa palautteissa kyselyä piti liian pitkänä yksi vastaaja ja kahden vastauskin oli saman suuntainen; he kokivat kyselyn edetessä ehtivänsä toivoa, että kysely loppuisi. Kysymysten koettiin toistavan itseään yhden vastaajan mielestä. Eräs vastaaja toi esille huolen, että kuinka moni on jaksanut kyselyyn vastata.

Kuvio 8. Vastaajien arviot resilienssin analyysimenetelmästä.



Avointen- ja monivalintakysymysten suhde oli vastaajien mielestä kyselyssä oikea. Yksi vastaaja olisi toivonut monivalintoja olevan enemmän ja yksi vastaaja koki, että häneltä itseltään tulee tekstiä, eikä ole sen suhteen liian kriittinen, mutta osaa kuvitella, etteivät kaikki ole samanlaisia. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei ollut ajatellut asiaa.

Monivalintakysymysten kyky mitata omaa muutoskyvykkyyttä digitalisaatiossa koettiin kohtalaisen hyväksi, vastaajista 60 % kokiessa mittarin melko tai erittäin hyväksi. Perusteluja tähän kohtaan tuli yksi, jossa henkilö ilmoitti, ettei osaa arvioida asiaa.

Kyselyssä oli yhteensä 6 avointa kysymystä ja 33 monivalintakysymystä, joihin jokaiseen oli mahdollista kirjoittaa perustelunsa vastaukselle. Avoimista kysymyksistä kolme koski kokemuksia digitalisaatiossa. Resilienssiä arvioivia kysymyksiä oli 27 ja niihin jokaiseen oli mahdollista kirjoittaa perustelunsa vastaukselle. Kyselylomakkeen arvioita pyydettiin kuudessa kysymyksessä, missä vastaukset oli mahdollista perustella.

Kyselyyn vastaajat kokivat kysymykset kohtalaisen ymmärrettäviksi. Vastaajista puolet (50 %) kokivat ne erittäin tai melko ymmärrettävinä. Neljä vastaajaa perusteli vastauksensa, missä kaksi ilmoitti lukeneensa kysymyksen tai kysymyksiä useaan kertaan ennen ymmärrystä. Yksi vastaaja totesi kysymysten olleen vaikeaselkoisia ja yksi koki, että ei ymmärtänyt mitä

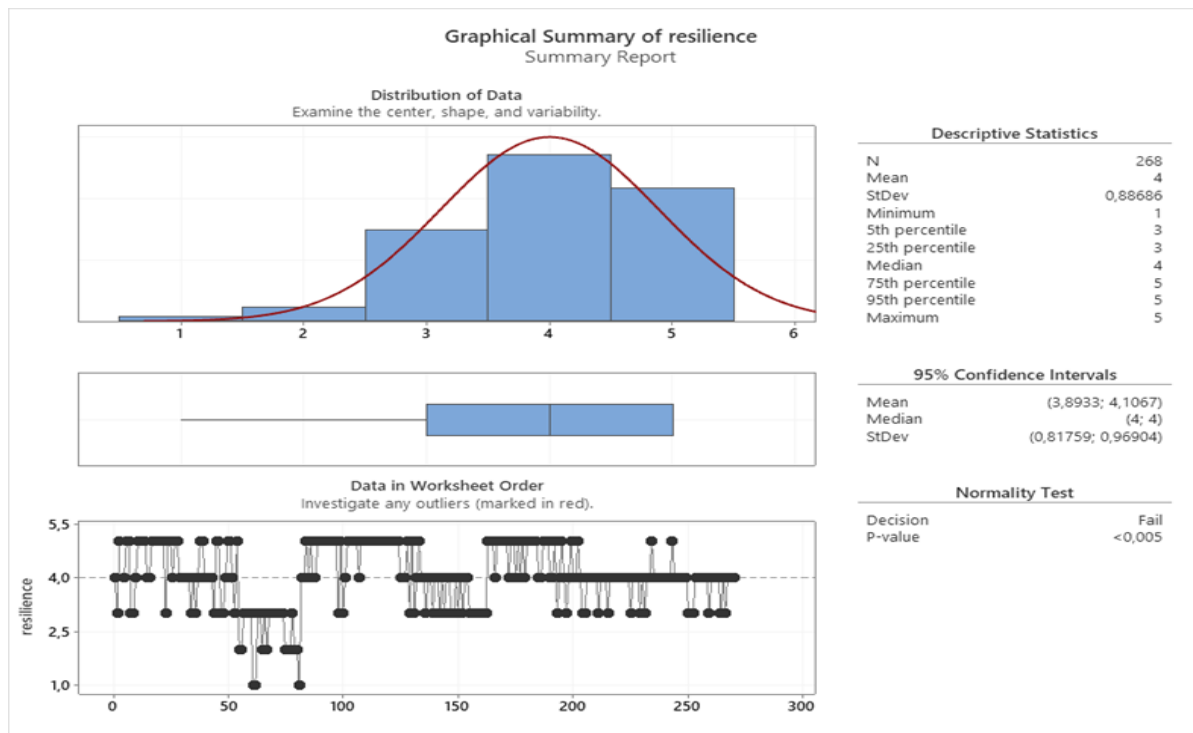
kysyttiin. Kyselyyn vastaaminen koettiin kuitenkin helpoksi. Kysymykset tuntuivat yhdestä vastaajasta melko yksityiskohtaisilta ja välillä tuntui olevan toistoa. Toinen vastaaja koki kysymysten olleen helppoja, kun ne ymmärsi.

Taustateorian mukaan resilienssi koostuu kolmesta kategoriasta ja niiden kahdestatoista alakategoriasta (kuvio 2.). Luotettavuutta vahvistettiin mittaamalla samaa asennetta useita erilaisia lauseväittämiä käyttäen. Tällöin eri väittämiin saatujen vastausten tuli olla keskenään yhdensuuntaisia eli korreloida keskenään (Toikko & Rantanen, 2009).

Ammatillisuudesta kysyttiin kolme ja muista kaksi kysymystä. Kategorioissa saadut vastaukset olivat yhdensuuntaisia. Tämä voidaan havaita muun muassa improvisointia koskevissa kysymyksissä, missä vastausten keskihajonnat (1,1;1,3) ja keskiarvot (3,7; 3,7) ovat kyselyn muista arvoista poikkeavia, mutta keskenään saman suuntaisia. Kiinnostava poikkeama havaintojen yhdensuuntaisuudesta nähtiin kategorioissa omat arvot ja missio, missä mediaanissa oli yhden yksikön heitto (3;4). Arvoihin liittyen ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin digitalisaatiota suhteessa omiin arvoihin ja missioon. Toisessa kysyttiin, kokeeko henkilö olevansa hyödyksi ja tuottavansa asiakkaalle arvoa. Ensimmäinen kysymys on enemmän ideologinen, kun taas jälkimmäinen on tekemiseen kohdistuva, mikä lienee syynä poikkeamalle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa analyysimenetelmä resilienssin arviointiin digitalisaatiossa, eikä arvioida resilienssiä tutkimusjoukossa, vaikka tutkija mielenkiintonsa innoittamana analysoikin vastauksia kovin yksityiskohtaisesti. Vastauksia ja vastaajien määrää pohtiessa tutkijalla on käynyt mielessä, oliko vastausten taustalla pieni ja digitalisaatioon motivoitunut joukko tai kysymysten positiivinen sävy, mikä sai vastaajat positiiviseen vastausvireeseen. Toisaalta jatkuvasta datasta on havaittavissa myös yleisestä linjasta poikkeava tulos.

Kuvio 9. Histogrammi, resilienssi vastaukset (Minitab).



Kyselyn osallistui kymmenen henkilöä ($n = 10$) ja analyysin tuloksena saatiin kuitenkin riittävän suuri havaintojen määrä ($N = 268$), mikä riittää edustamaan tietojen jakaamaa (kuvio 9). Aineistossa ei ole poikkeamia eli datapisteitä, jotka eivät kuuluisi tietoihin. Yksittäisten vastaajien vastauksia voidaan pitää todellisina (vaihteluväli 0,43–0,76). Tilastollisen virheen satunnaisluku eli p-arvo on alhainen ($< 0,005$), ja keskiarvo oli korkea (ka. 4), jolloin voidaan olettaa, että tulos ei ole normaalijakautunut vaan on sattumanvarainen. Korjaavana toimenpiteenä tutkija voisi ensisijaisesti kasvattaa otoskokoja, ja arvioida sen vaikutuksia tulokseen. Toisena keinona analyysimenetelmän luotettavuutta voisi parantaa laajentamalla kysymysten asteikko viisiportaisesta 6–10 portaiseksi. Tämän jälkeen analyysimenetelmä tulisi arvioida uudelleen.

Tutkimukseen osallistuminen on ollut aidosti vapaaehtoista ja tietoiseen suostumukseen perustuvaa. Tutkimuksen keskeyttäminen on ollut mahdollista ja tästä on olemassa havaintoja. Tulokset on säilytetty tutkijan koneella salasanalla suojattuna ja niitä ei ole luovutettu kenellekään ulkopuoliselle. Vakuuttavuutta lisäämään tutkija on avannut kehittämisprosessin ja kuvannut kaikki tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat varsin yksityiskohtaisesti. (Toikko & Rantanen, 2009.) Aikaisemmassa hoitotyöntekijöiden resilienssi

vanhustyössä (Grann 2016) tutkimuksen pohjalta tutkija on muotoillut resilienssiä kuvaavat kategoriat, joita tässä työssä on käytetty analyysimenetelmän pohjana. Muilta osin tutkija on ollut kehittämistyön aikana sitoutumaton, eikä ole missään prosessin vaiheessa toiminut aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta heikentävästi.

Vastaajista 70 % koki, että tällaisella kyselyllä voitaisiin melko tai erittäin hyvin kehittää sosiaali- ja terveysalantyöntekijöiden muutoskykyä digitalisaatiossa. Perustelun antoi kolme vastaajaa, joista yksi totesi, että itse sana digitalisaatio on hankala, kun ei ihan varmasti tiedä mitä kaikkea se pitää sisällä. Omia työntekijöitään miettiessä hän koki, että ei tiedä, saisiko tällaisella kyselyllä hirveästi tietoa muutoskyvystä. Toinen henkilö ilmoitti, että hän ei ole täysin luottavainen, vaan hänestä pitää kysyä konkreettisemmin määrätyn ohjelman tai välineen käyttäjäkokemusta. Kolmannessa palautteessa henkilö totesi kyselyn ehkä kehittävän muutoskykyä, tai ainakin laittavan ajattelemaan asiaa ja sitä kautta kehittymään.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Toikko & Rantanen, 2009.) Käsitteenä digitalisaatio on laaja (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2014). Resilienssin rakentamisen kannalta on olennaista ymmärtää ympäristötekijöiden ja yksilön omien omaisuuksien vaikutus reagoimiseen; oikea tietoisuus vähentää informaatiokatkosten kohinaa ja positiivinen lähestymistapa helpottaa tilanteeseen mukautumista. (ks. Valli, 2020) Lähtökohtaisesti voidaan olettaa, että jokainen vastaaja on kyselyssä kuvannut aidosti kokemaansa todellisuutta digitalisaatiosta.

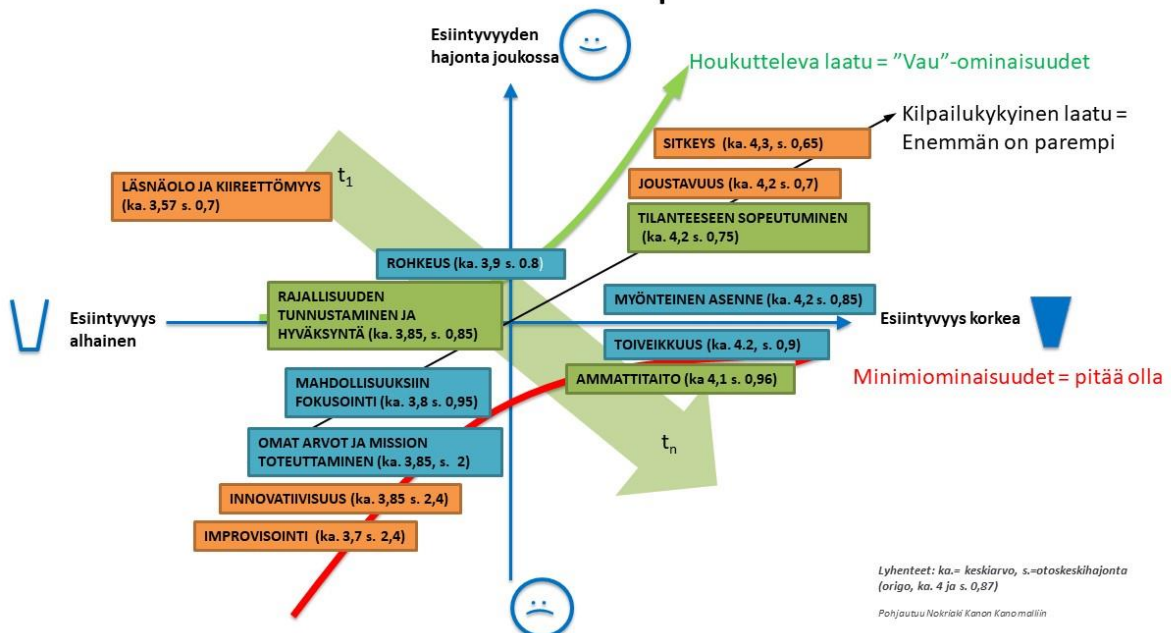
Saatuja tuloksia voidaan visualisoida ja auttaa siten hahmottamaan paremmin tulosten ja menetelmän käyttökelpoisuutta sekä hyödyllisyyttä. Vahvistaakseen menetelmän hyödyllisyyden, on tutkija arvioinut vielä laadittua analyysimenetelmää ja sen tuottamaa tietoa Kano-mallin avulla. Kano-mallia (Helsingin kaupunki, n.d) käytetään asiakkaiden tarpeiden jäsentämistä kolmesta eri näkökulmasta. Kuvio perustuu Nokriaki Kanon Kano -malliin, missä pystyakseli kuvaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja vaaka-akseli asiakkaan tarvetta. Taustalla on ajatus, että tuotteeseen tai palveluun liittyy kolme tarvetta: 1. tarve, jonka asiakas olettaa lähtökohtaisesti täyttyvän, 2. ominaisuus, jota asiakkaan tiedetään arvostavan ja 3. "Vau-ominaisuus", seikka, jota asiakas ei osaa pyytää, mutta jota hän arvostaa. Mallin Malli huomioi myös aikaulottuvuuden: ominaisuudet, jotka tällä hetkellä tuottavat asiakkaalle "vau"-kokemuksen muuttuvat ajan myötä standardiksi (vihreä nuoli

kuvion alla). Mallin avulla kehittämistyöhön saadaan näkymä siitä, mitkä ominaisuudet ovat riittäviä ja millaiset tekijät auttavat toimenpiteiden suunnittelussa ja resursoinnissa.

Mallia on tässä työssä lähestytty taustateorian mukaisesti resilienssin näkökulmasta (kuvio 10). Kuvio rakentuu kolmiulotteisesti siten, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt nähdään sosiaali- ja terveysalan sisäisen asiakkaan roolissa, joissa odotetaan tiettyjä digitaalisia kyvykkyyksiä ja osaamista. Ollakseen resilienttejä ja selvitäkseen haavoittumatta digitalisaatiossa, tulisi näiden osaamistarpeiden täytyä kolmessa resilienssikategoriassa.

Kuvio 10. Kano-malli, resilienssin kehittäminen digitalisaatiossa.

Kano-malli – osaamistarpeiden luokittelu



Vastaukset on kategorisoitu kahdelle akselille, joista vaak-akseli kuvaa koko tutkimusjoukon kyvykkyyttä digitalisaatiossa ja pystyakseli joukon yhtenäisyyttä. Resilienssikategoriat on kuvattu värikoodeilla siten, että vihreällä on realismi, oranssilla ratkaisujen rakentaminen ja sinisellä on merkityksellisyys. Johtopäätöksenä kuvaajasta voidaan todeta, että resilienssin minimiominaisuuksina henkilöillä tulisi olla ammattitaitoa, toiveikkuutta, mahdollisuuksiin fokuoimista, innovatiivisuutta ja improvisointia. Lisäksi digitaalisuuden tulisi olla linjassa omien arvojen ja mission kanssa. Sitkeys, joustavuus ja tilanteeseen sopeutuminen ovat kuviossa kilpailukykyisiä ominaisuuksia eli kyseisen tutkimusjoukon yhteisiä vahvuuksia, kaksi ensimmäistä lähes "vau" ominaisuuksia.

10.2 Kehittämisprosessin arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamismenetelmäksi valittiin tässä työssä spiraalimalli, jossa kehittäminen eteni jatkuvana syklinä eli spiraalina (Toikko & Rantanen, 2009). Valinta oli oikea ja kerros kerrokselta tutkija perustelujen, organisoimisen, havaintojen ja reflektoinnin kautta siirtyi seuraavaan silmukkaan. Silmukoita työn aikana tehtiin yhteensä kahdeksan, joista ensimmäinen eli tutkimuksen suunnittelu muodosti lähtökohdat kehittämiselle (luku 1). Koska digitalisaatio ja resilienssi ovat ilmiöinä suhteellisen laajoja ja toisistaan irrallisia sekä tutkijan näkökulmasta tasavertaista ilmiötä, tarkasteltiin nämä kehitystyössä alussa omina kokonaisuuksinaan kahdessa eri silmukoissa (luku 4).

Neljännessä silmukassa haluttiin vielä testata valittua resilienssimallia ja muodostettiin teorian pohjalta mittari, joka viidennessä silmukassa testattiin. Reflektion kautta siirryttiin kuudenteen silmukkaan, missä muodostettiin varsinainen analyysimenetelmä digitalisaatio ja resilienssi yhdistämällä. Seuraavassa vaiheessa menetelmä testattiin anonyymien vastaajien kanssa ja tulokset purettiin (luku 8). Koska tavoitteena ei ollut tehdä määrällistä tutkimusta resilienssistä ja sen kehittämisestä, tulosta ei lähdetty tarkasti reflektomaan teoriapohjaa vasten, vaan siirryttiin viimeiseen eli kahdeksanteen silmukkaan, missä tehtiin kehittämismenetelmän ja -prosessin arviointi (luku 8) sekä kirjoitettiin pohdinta (luku 9).

Spiraalimalli edellyttää varsin pitkäjänteistä prosessia ja kehittämisen tuloksellisuus on usein kiinni siitä, kuinka monta silmukkaa prosessin aikana ehditään tehdä (Toikko & Rantanen, 2009). Silmukoita tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tehtiin kahdeksan. Onko se vähän vai paljon, tutkijan on sitä vaikea arvioida. Kaksi teorianmuodostuksen rakentamisen silmukkaa olisi ehkä voinut yhdistää tai analyysimenetelmällä saadut tulokset olisi voinut jättää suurella tarkkuudella purkamatta. Tämän seurauksena kehittämistyö ja siihen käytetty aika olisi tiivistynyt. Toisaalta jokaisen vaiheen yhteydessä muodostettu tieto, havainnot ja reflektio sekä oivallukset olisi jäänyt saavuttamatta.

Menetelmänä spiraalimalli on varsin perinteinen, kerrosteinen ja aikaa vievä. Tämän tutkimuksen ensimmäiset aiheet syntyivät jo vuosia sitten tutkijan mielessä. Tuolloin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemuksesta digitalisaatiosta oli vielä kovin vähän arvioitu. Kehittämistyön aktiivinen tekeminen on kestänyt vajaa vuoden. Tutkijalle on käynyt

varsin selväksi, että seuraavaan vaiheeseen siirtyminen ei juurikaan ole mahdollista ennen edellisen vaiheen päättämistä ja reflektointia. Havainnot syntyvät toiminnasta ja toiminta suunnitelmasta. Edellisen vaiheen ohittaminen heikentää kehittämistyön laatua.

11 Pohdinta

Sosiaali- ja terveysala on viimeisten vuosien aikana ollut melkoisen murroksen ja muutospaineen alla, digitalisaatio sekä teknologian kehitys ovat muutoksen keskiössä. Kuinka pysyä toimintakykyisenä ja selvitä haavoittumatta tilanteessa, missä työn arvo muodostuu ihmisen kohtaamisesta ja siihen käytetystä ajasta, teknologian, tehokkuuden ja virtuaalisuuden säädellässä vuorovaikutusta, hoivaamisen rakenteita ja prosesseja? Näillä ajatuksilla syntyi kiinnostus sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resilienssistä digitalisaatiossa.

Muutama vuosi sitten, ajatusten ensimetreillä, tutkimuksia ja kirjoituksia työntekijöistä digitalisaation keskellä oli varsin vähän saatavilla. Teknologialähtöisyys on ollut ilmiölle omaleimaista: ”Ohjelmistot kehittyvät ja käyttäjät sen mukana”. Muutoksessa on kuitenkin mukana myös ihminen – potilas, asiakas, työntekijä, omainen – kukin oman näkemyksensä, kokemuksensa, tunteidensa ja kyvykkyytensä kautta. Digitaalisuus ja teknologian kehitys ovat osa yhteiskuntaa, työelämää ja todellisuutta, missä meidän jokaisen on selvitävä voittajana päivästä toiseen uusiutumalla ja haavoittumatta.

Kehittämistyön tarkoituksena oli muodostaa analyysimenetelmä, jolla pyritään tunnistamaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemus, resilienssi ja sen kehittämismenetelmiä digitalisaatiossa. Tutkimusprosessin alussa, vuonna 2020 tutkija havaitsi, että työntekijöitä digitalisaatiossa koskeva aineisto oli muutamassa vuodessa paisunut valtavaksi. Materiaali oli täynnä ilmiöitä, joita tutkijan oli alussa haastava hahmottaa ja rajata.

Digitalisaation tuottamien odotusten ja vaatimusten pitkä lista yllätti tutkijan. Työntekijän tulee olla rohkea, utelias, kunnianhimoinen, oppimiskykyinen, johtamistaitoinen, itseohjautuva, asiakaslähtöinen, tunneälykäs, yhteistyötaitoinen, luova, jne. Lisäksi henkilön tulee hallita teknologian lisäksi muun muassa palvelumuotoilu, kehittäminen, digitaalinen kommunikointi, hyvinvointiteknologia, etä- ja virtuaalipalvelut, henkilökohtaisen ja -

yksityisyyden suojeleminen sekä olla meta-, ongelmanratkaisu- ja tiedon arviointitaitoinen. (Ilmarinen & Koskela, 2015; Laitinen, 2018; Opetushallitus, 2019; Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020.) Kangasniemen ym. (2018) geneeriset osaamistarpeet auttoivat hieman tutkijaa jäsentämään kokonaisuutta sekä tarkastelemaan asiaa kompetenssien lisäksi ilmiön kokemuksellisuuden näkökulmasta. Aihe itsessään olisi ollut yhden opinnäytetyön laajuinen.

Osaaminen yhdistyy asiantuntijuuteen ja asiantuntijuus kompetensseihin, mikä on yksi resilientin työntekijän ominaisuus (Hart ym., 2014; Grann, 2016; Gillespie, 2007; Poijula, 2018). Lisäksi ilmiö on sidoksissa elämäntilanteeseen, jolloin sitä tulisi myös arvioida kyseisessä tilanteessa (Joutsenniemi & Lipponen, 2015). Tätä olettamusta vasten, henkilö voi olla resilientti potilaskohtaamisessa kasvotusten, mutta kokea stressiä esim. videon välityksellä tapahtuvassa neuvonnassa. Tilannetta auttaa kyky tunnistaa oma fysiologinen stressimekaniikka ja huomata itsessään näitä tekijöitä ja tasapainottamaa sen kautta tilannetta sekä lievittää haavoittumista (Valli, 2020). Resilienssi on samalla matka ja päämäärä.

Sitkeys ja joustavuus ovat sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden vahvuuksia, mitkä auttavat selviämään muutoksesta (Grann, 2016; Hart ym., 2014; Poijula, 2014). Vahva kollegiaalisuus ja yhteinen päämäärä ovat todennäköisesti tätä edesauttamassa. Innovatiivisuus ja improvisointi sekä palvelu- ja ohjausosaamisen sisältävä ammattitaito ovat sekä resilientin että digitalisaatiossa kompetenttien työntekijän ominaisuuksia. Kyselyyn vastaajat kokivat omaavansa digitalisaatiossa vaadittavan ammattitaidon kokien samalla digitaaliset opetus- ja neuvontataitoja heikoiksi. Alhaisimmalle tasolle jäivät myös innovatiivisuus ja improvisointi, mitkä pitivät sisällään muun muassa uusien ratkaisujen ja toimintamallien käyttöönoton ja luovuuden. Tutkija jäi pohtimaan, liittyykö ilmiö oppimisprosessiin, teknologiaan vai resilienssiin. Ilmiötä olisi syytä tutkia tarkemmin. Innovatiivisuus ja improvisointi nousivat kehittämisaikoina tämän työn esitestauksessa sekä tutkijan aikaisemmassa työssä (Grann, 2016).

Pojula (2018) kritisoi resilienssin teoreettisten mittareiden tuottavan tietoa resilienssiä edistävästä tekijöistä ja olevan vahvuuspohjaisia. Tutkija myöntää näiden tekijöiden olleen myös tämän mallin vahvuutena. Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeissa sykleissä ja

synnyttää täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille, toimintatavoille, yhteiskunnan rakenteille ja prosesseille – jopa ihmisten arvomaailmalle (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016; Utti ym., 2016). Tunnistamalla tämän arvon ja peilaamalla sitä ympäröivään kulttuuriin ja odotuksiin, yksilö voi oman sisäisen todellisuutensa kautta ylläpitää toimintakykyä, vahvistaa myönteistä toimintaa ja uudelleenasettua muutosten keskellä (vrt. Hart ym., 2014; Joutsenniemi – Lipponen, 2015; Shirley, 2012). Lisäksi omien arvojen hahmottaminen sekä tilannetietoisuus vallitsevista arvoista voivat edistää resilienssipotentiaalin aktivoitumista (Valli, 2020).

Osallisuus ja kuulluksi tuleminen ovat useissa muutostutkimuksissa olleet keskeisiä muutoskyvykkyyttä lisääviä tekijöitä. Tutkija kokee, että työntekijöiden kyvykkyiden tunnistaminen erilaisissa digitaalisissa projekteissa antaisi sellaisenaan arvokasta tietoa työntekijöistä ja lisäsi osallisuuden tunnetta. Tässä tutkimuksessa digitalisaatio oli esillä yläkäsitteenä, minkä vuoksi osa vastaajista koki sen liian laajaksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Tutkija jakaa vastaajan näkemyksen ja kokee, että resilienssiä tulisikin jatkossa arvioida esim. osana työn, tehtävien, ohjelmistojen ja laitteiden käyttöönoton, kehittämisen ja vakioinnin prosesseja. Esimerkkinä menetelmällä saatujen tulosten hyödyntämisestä tutkija avasi tulokset Kano-malliin. Tulosten luotettavuus ja mallin käyttö vaatii vielä jatkotutkimuksia.

Tutkija kokee, että kehittämistyössä tuotettua resilienssin analyysimenetelmää voidaan hyödyntää sekä yksittäisen työntekijän että työyhteisön resilienssin arvioinnissa, kehitysalueiden suunnittelussa ja seurannassa.

Varsinainen muutostyö, saatujen tulosten analysoinnin jälkeen alkaa systemaattisessa kehittämisessä uusi silmukka. Ketterät ja resilientit yksilöt sekä organisaatiot eivät koskaan lakkaa kehittämästä.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset*. Noudettu osoitteesta http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20T%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Noudettu osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Noudettu osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Cameron, F. & Brownie, S., (2010). *Enhancing resilience in registered aged care nurses*. Australasian Journal on Ageing, 29 (2). 66–71. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x>
- Cline, S. (2015). *Nurse Leader Resilience*. Nursing Administration. 39 (2). 117–122. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000087>
- Cook, J., Hellström, E., Hämäläinen, T., Lahti, V-M., (2014). Toimittajat: Hellström, Eeva - Jousilahti, Julia – Heinilä, Tiina - Häkli Laura 2014: *Visio Suomelle Kohti kestävää hyvinvointia*. Sitra. Verkkojulkaisu. https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Visio_Suomelle.pdf#page=3&zoom=auto,-82,671
- Dufva, M., Halonen, M., Kari, M., Koivisto, T., Koivisto R., Myllyoja J. (2017). *Kohti jaettua ymmärrystä työn tulevaisuudesta*. Valtioneuvoston kanslia. <https://www.google.com/search?q=Dufa+2017&oq=Dufa+2017&aqs=chrome.69i57j0.2962j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Grafton, E., Gillespie, B., Henderson, S., (2010). *Resilience: The Power Within*. Oncology Nursing Forum Vol. 37 (6). 698–705. [10.1188/10.ONF.698-705](https://doi.org/10.1188/10.ONF.698-705)
- Grann, M. (2016). *Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109709/Grann_Mirva%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hart, P., Brannan, J., De Chesnay, M. (2014). *Resilience in nurses: an integrative review*. Journal of Nursing Management 22. 720–734. [10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x)
- Hallitusohjelma 2015. *Ratkaisujen Suomi Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015*. Valtioneuvosto. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Verkojulkaisu. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>
- Helsingin kaupunki (n.d). Kano-malli jäsentää asiakkaan tarpeita. Menetelmälaari/Kano-malli. Haettu 7.10.2020 osoitteesta <https://kehmet.hel.fi/menetelmalaari/kano-malli/>
- 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? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/30804031/65363_Article_Text_88362_1_1_0_20180308_1.pdf
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen O., Aalto A-M., (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki, 2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.
- Jackson, D., Firtko, A., Edenborough, M., (2007). *Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review*. Journal of Advanced Nursing. 2007 Oct; 60(1):1–9. [10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x)
- Jaulimo, A. (2019). *Hoitaako sairaanhoitaja koneita vai potilaita? Digitalisaatioon suhtautuminen hoitoalalla*. Vaasan yliopisto. Johtamisen akateeminen yksikkö. Henkilöstöjohtamisen maisteriohjelma. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10055/UVA_2019_Jaulimo_Arttu.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Joutsenniemi, K. & Lipponen K., (2015). *Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu*. Helsinki: Suomen Lääkärilehti 39. 2515-2519a. https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf
- Kallio, M. (2020). *Voimana toivo*. Maaret Kallio ja WSOY.

- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S.-Y., Kinnunen, P., Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus* (No. 39). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>
- Kasvi, J. 2018. *Miljoona uhkaa syrjäytyä digi-Suomesta*. Verkkolehti. <https://www.tivi.fi/blogit/miljoona-uhkaa-syrjaytya-digi-suomesta/721dd923-2b73-311b-86fa-402e28850a6f>
- Kauppara, T., Kiiski, K., & Lehtonen, M. (2018). *Sähköhelmenkalastus Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet* (No. 14). Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kivistö, M., & Pääkkönen, K. (Eds.). (2017). *Sosiaalityö digitalisaatiossa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63035/Sosiaalityo_digitalisaatiossa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kotimaisten kielten keskus 2020. *Sanakirja*. <https://www.kotus.fi/sanat>
- Kotler, P. & Caslione, J., (2009). *Chaotics: the business of managing and marketing in the age of turbulence*. New York: AMACOM. <http://kolegijfama.eu/materialet/Biblioteka%20Elektronike/Chaotics%20The%20Business%20of%20Managing%20and%20Marketing%20in%20the%20Age%20of%20Turbulence.pdf>
- Laitinen, M.-L. (Ed.). (2018). "DIGI VIE, SOTE VIKISEE" Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8>
- Lampovaara, T. (2020). *Terveystieteiden resilienssi Suomen näkökulma*. Pro gradu - tutkielma Hallintotieteiden maisteriohjelma. Vaasan Yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11007/Pro%20gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Lehto, M., Pöyhönen, J., Lehto, M., (2019). *Kyberturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Loppuraportti, Vol. 2. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta.

https://jyx.iyu.fi/bitstream/handle/123456789/63325/Kyberturvallisuus_Vol2FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mache, S., Vitzthum, K., Wanke, E., Groneberg, D., Klapp, B. & Danzer, G., (2014). *Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement*. Work. 47(4). 491–500. [10.3233/WOR-131617](https://doi.org/10.3233/WOR-131617)

Neilson, G. & Palsternack, B., (2006). *Results. Keep What's Good, Fix What's Wrong and Unlock Great Performance*. West Sussex: Capstone.

<https://www.strategyand.pwc.com/gx/en/services/organization-strategy/strategyand-results-book-except.pdf>

Neittaanmäki, Pekka; Tuominen, Heli; Äyrämö, Sami; Vähäkainu, Petri; Siukonen, Timo [toim.] (2019). *Tekoäly ja terveydenhuolto Suomessa*, Vol. 1. Jyväskylän yliopisto.

https://jyx.iyu.fi/bitstream/handle/123456789/63324/1/Tekoaly_Vol1FINAL.pdf

Opetushallitus (2019). Osaaminen 2035. *Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia*. Raportit ja selvitykset 2019:3.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:44 (2017). *Korkeakoulutus ja tutkimus 2030-luvulle*. Taustamuistio korkeakoulutuksen ja tutkimuksen 2030 visiotyölle.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160456/okm44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pahkin, K. (2015). *Staying well in an unstable world of work: Prospective cohort study of the determinants of employee well-being*. People and Work Research Reports 107.

Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-515-2>

Pirhonen, K. (2016). *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa – Hoitotyön vuosikirja 2016* (1. painos). Porvoo: Bookwell Oy.

Pitkänen, K. (2020). *Sosiaalityön opiskelijoiden psykologinen pääoma työhyvinvoinnin voimavarana*. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20201246/urn_nbn_fi_uef-20201246.pdf

Pohjonen, S & Noso M. [toim.] (2017). *Hyvinvointipalveluiden ekosysteemi ja digitalisaation tarjoamat uudet mahdollisuudet*. Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö, Julkaisu, pp. Tiedot haettu

- 15.4.2020. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-2.pdf>
- Poijula S. (2003): *Miten selviytyä työpaikan menetyksestä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Poijula S. (2018): *Resilienssi*. Helsinki: Kirjapaja.
- Laurea-ammattikorkeakoulu (2018). RETU Resilienssi ja tulevaisuususkon -hanke. Laurea ammattikorkeakoulu, hankkeen koordinaattori. <https://retu.fi/>
- Sitra (2020). *Megatrendit 2020*. <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>
- Smith E. (2018): *Merkityksellisuuden voima*. Suomentanut Kaisa Koskela, toimittanut Mirva Kiviaho. Jyväskylä: Tuuma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Ministeri Rehula: Sotessa seuraavalle rastille – keskeiset tavoitteet ennallaan*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 109/2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-sotessa-seuraavalle-rastille-keskeiset-tavoitteet-ennallaan
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma*. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, T. (2010). *Työn muutokset*. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/tietotyön_muutokset/Sivut/default.aspx
- Työ- ja Elinkeinoministeriö (2020). *Toimialaraportit, Sosiaali- ja terveyspalvelut*. TEM Toimialapalvelu. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>
- Sitra (2013). *Millaista Suomea tavoittelemme 2030?* Hyvinvoivat kansalaiset, mielekäs elämä. <http://tulevaisuus.2030.fi/millaista-suomea-tavoittelemme/kansalaisten-hyvinvointi-ja-osallisuus/hyvinvoivat-kansalaiset-mielekaes-elaemae/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. *Kyberturvallisuus*. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161683/J14_Kyberturvallisuus_WEB.pdf?sequence=1

Utti, J., Mäkelä, V., Michelsen K-E. (2016). *Uuden työn yhteiskunta*. Hyvinvointiyhteiskuntaa pelastamassa. Suomi Trilogia osa II Uusi työ. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Valli, L. (2020). *Kuolema kuittaa univelan*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122122/978-952-03-1587-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vehko, T., Hyppönen H., Ryhänen-Tompuri M., Heponiemi M. (2019). *Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä?* Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vehko, T., Hyppönen H., Ryhänen M., Tuukkanen J., Ketola E., Heponiemi T. (2018).

Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä.

Finnis Journal of eHealth and eWelfare. <file:///C:/Users/mirva/Downloads/65387-Article%20Text-88385-1-10-20180309.pdf>

Valtiovarainministeriö (2017). *Digitalisoinnin periaatteet*. <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Yliviitala, J. (2019). *Organisaation resilienssi ja esimiehen keinot sen edistämiseksi*.

Järjestöjohtajien näkemyksiä resilienssistä. Vaasan yliopisto.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9993/UniVaasa_2019_Yliviitala_Johanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

6Aika (n.d). ROBOREEL- Robotiikasta resilienssiä ja elinvoimaa -hanke.

<https://6aika.fi/roboreel-robotiikasta-resilienssia-ja-elinvoimaa-koulutus-ja-konsultointimateriaali/>

Liite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon generiset osaamistarpeet (Kangasniemi ym. 2018)

Taulukko 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon generiset osaamistarpeet.

Asiakastyöosaaminen	
Asiakaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaali- ja terveydenhuollossa usein itsestään selvänä pidetty taito, jonka opettaminen on nykyisten toimintaympäristöjen muutosten vuoksi välttämätöntä - Muodostuu substanssiosaamisesta, palvelujärjestelmäosaamisesta, vuorovaikutustaidoista sekä viestintätaidoista - Monialaisen yksiselitteisen, selkeän ja ymmärrettävän käsitteistön kehittäminen asiakkaiden hoitoon ja palveluun - Edellyttää uudenlaista palveluosaamista
Ohjaus- ja neuvontaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen - Asiakkaan ja potilaan oma vastuu - Asiakasta motivoiva työote - Ratkaisukeskeisyys ja päätöksentekotaidot - Erilaisten toimintamallien ja ohjauskanavien hallinta - Etsivä asiakastyö - Kohdistuu myös kollegojen ja opiskelijoiden ohjaukseen
Palvelujärjestelmäosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kiinnittyminen palvelujärjestelmään, sen seuranta ja tunnistaminen - Kustannustietoisuus eri palveluvaihtoehtoista - Asiakkuuksien hallinta - Toimialat ja alueet ylittävät palvelumahdollisuudet - Oman työn jätärjottavan palvelun tunnistaminen osana strategiaa ja kokonaisuutta, työn/palvelujen päällekkäisyyden tunnistaminen - Kolmannen sektorin ja muiden palveluntuottajien tunteminen
Lainsäädännön ja etikan tuntemus	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan ja potilaan asemaa ja roolia koskeva lainsäädäntö ja etiikka, valinnanvapaus - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänkuvat - Tietosuojat, digitaaliset palvelut - Viestiminen, kirjaaminen - Palvelujärjestelmäosaaminen, yksityinen, julkinen, kolmas sektori - Läpäisee kaikki muut osaamisalueet
Palveluiden ja työn kehittämisaosaaminen	
Tutkimus- ja kehittämisaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kaikille valmiudet kehittämistyöhön sekä perusosaaminen tutkimuksesta - Näyttöön perustuva tutkimustieto päätöksenteon perustana - Innovaatio-osaaminen - Käytännön ja tutkimuksen välinen yhteistyö tutkimus- ja kehittämistoiminnassa
Robotikka ja digitalisaatio	<ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaisilta robotikka ja digitalisaatio on robotikan ja digitalisaation käyttämistä osana omaa työtä, asiakkaille ja potilaille tarjottavia palveluita sekä asiakkaiden ja potilaiden ohjaamista palveluissa - Palvelujen kehittämistä tulisi tehdä yhteistyössä (sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tietää tarpeet ja teknologian osaajat toteutusmahdollisuudet)
Vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Palveluiden hankinta ja tuotteistaminen - Laadun ja vaikuttavuuden mittarit ja seurannan tunnistaminen - Tiedon hallinta sote-organisaatiossa - Vaikuttavuuden tunnistaminen ja arviointi - Yrittäjyysasenne ja -osaaminen - Liiketoimintaosaaminen, markkinointiosaaminen
Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaali- ja terveydenhuollossa materiaalien käyttö, kierrättäminen ja hävittäminen - Sähkön ja veden kulutuksella arviointi ja seuranta - Ympäristövastuiset toimintasuunnitelmat, ammattilaisten tehtävät ja toiminnan kehittäminen ja arviointi
Viestintäosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Yksittäisen ammattilaisen, ammattiryhmän ja organisaation viestintä eri viestintämuodoissa (mm. kasvotusten, sähköposti ja videoneuvottelu) - Viestintä yksityishenkilönä ja ammattilaisena - Vuorovaikutustaidot erilaisissa viestimissä - Erilaisten viestintämenetelmien tunteminen - Vaikuttavan viestinnän taidot
Työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen	
Työntekijyysoosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän kilpailukykyisyys ja siihen liittyvät tekijät - Osaamisen arviointi, kehittäminen ja markkinointitaito - Kyky muutoksiin, itsensä joutaminen - Osaamisen ja urakehityksen suunnittelu
Monialainen yhteistoiminta	<ul style="list-style-type: none"> - Verkostotyöskentelyosaaminen ja yhdyspintatyöskentelytaidot - Ei ainoastaan yhteistyön vaan yhteisen työn taidot - Vuorovaikutustaidot, keskinäinen luottamus - Oman osaamisen ja ammattiryhmien työn ja rajojen tunteminen - Yksiköitten ja timien itseohjautuvuustaidot - Erilaisissa toimintaympäristöissä toimiminen