

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

Mari Kangasniemi, Kirsi Hipp, Arja Häggman-Laitila, Hanna Kallio, Suyen Karki, Pirjo Kinnunen, Anna-Maija Pietilä, Reetta Saarnio, Leena Viinamäki, Ari Voutilainen, Anne Waldén

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus

Toukokuu 2018

Valtioneuvoston selvitys-
ja tutkimustoiminnan
julkaisusarja 39/2018

KUVAILULEHTI

| | | | |
|--------------------------------------|---|------------------|--------------------|
| Julkaisija ja julkaisuaika | Valtioneuvoston kanslia, 29.5.2018 | | |
| Tekijät | Mari Kangasniemi, Kirsi Hipp, Arja Häggman-Laitila, Hanna Kallio, Susy Karki, Pirjo Kinnunen, Anna-Maija Pietilä, Reetta Saarnio, Leena Viinamäki, Ari Voutilainen, Anne Waldén | | |
| Julkaisun nimi | Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus | | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018 | | |
| Asiasanat | Sosiaali- ja terveydenhuolto, ammattilainen, osaaminen, koulutusinterventiot, kehittämishankkeet, osaamisen arviointi | | |
| Julkaisuaika | Toukokuu, 2018 | Sivuja 94 | Kieli Suomi |

Tiivistelmä

Hankkeen tavoitteena oli kuvata millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, mitä olisi tehtävä, jotta näihin uusiin tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan ja mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan. Tutkimushankkeessa toteutettiin kansainvälinen systemoitu kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, sote-asiiantuntijoiden ja työntekijöiden empiirinen aineistonkeruu, kansallinen osaamishanketarkoitus sekä verkkokysely koulutuksen asiiantuntijoille.

Tutkimushankkeen tulokset syventävät ja monipuolistavat sote-ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeita. Ammattialakohtainen substanssiosaaminen muodostaa tulevaisuuden osaamisen ytimen. Tämän lisäksi kaikkia sote-ammattiryhmiä koskeva geneerinen osaaminen sisältää asiakastyöosaamisen, palvelunkehittämisaosaamisen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamisen. Lisäksi tulee arvioida, onko tarvetta uusille tutkinnoille tai nykyisten tutkintojen uusille kelpoisuuksille, jotta sosiaali- ja terveyssektorit ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin voitaisiin vastata. Näillä kohdistuksilla ja muutoksilla voidaan varmistaa, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien osaaminen on ammattialakohtaisesti näyttöön perustuvaa, ja ammattilaisilla on jaettava, toimintaympäristön muutostarpeisiin vastaavaa osaamista tuottaa asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa hoitoa ja palvelua.

Osaamisen kehittäminen edellyttää aiempaa systemaattisempaa osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä. Uusien geneeristen osaamisalueiden perustaidot tulee sisällyttää sote-alan tutkintoon johtaviin koulutuksiin, mutta erityisen ajankohtaista on vastata osaamisvajeesiin täydentävällä koulutuksella. Työelämässä toteutettavat kehittämishankkeet ovat tarpeen alueelliseen ja paikalliseen osaamisen kohdistamiseen. Osaamiseen kohdistuvien hankkeiden alueellinen ja valtakunnallinen koordinointi tukisi hankkeiden kohdistamista, toteuttamista ja raportointia sekä mahdollistaisi hyvien käytänteiden jakamisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen osaaminen on ja tulee olla jatkuvassa muutoksessa, ja keinoja osaamisen parantamiseksi ja ajantasaistamiseksi on kehitettävä ja arvioitava koko ajan.

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2017 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa (tietokayttoon.fi).

Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

PRESENTATIONSBLAD

| | | | |
|--|--|--------------------|---------------------|
| Utgivare & utgivningsdatum | Statsrådets kansli, 29.5.2018 | | |
| Författare | Mari Kangasniemi, Kirsi Hipp, Arja Häggman-Laitila, Hanna Kallio, Suyen Karki, Pirjo Kinnunen, Anna-Maija Pietilä, Reetta Saarnio, Leena Viinamäki, Ari Voutilainen, Anne Waldén | | |
| Publikationens namn | Optimerad utbildnings- och kompetensreform för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården | | |
| Publikationsseriens namn och nummer | Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 39/2018 | | |
| Nyckelord | Social- och hälsovård, yrkesutbildad, kompetens, utbildningsinterventioner, utvecklingsprojekt, bedömning av kunskande | | |
| Utgivningsdatum | Maj, 2018 | Sidantal 94 | Språk Finska |

Sammandrag

Målet med projektet var att beskriva hurdana kompetensbehov social- och hälsovårdsreformen leder till, vad som behöver göras för att man ska kunna möta de här nya behoven och vad som händer om man misslyckas med att möta dem. Inom forskningsprojektet genomfördes en internationell litteraturoversikt och metaanalys, en empirisk materialinsamling av sakkunniga och anställda inom social- och hälsovården, en nationell kartläggning av kompetensprojekt samt en webbenkät riktad till utbildningsexperten.

Forskningsprojektets resultat ger en djupare och mera mångsidig bild av de framtida kompetensbehoven för de yrkesutbildade inom social- och hälsovården. Substanskunskapen inom de olika sektorerna utgör kärnan i de framtida kompetensbehoven. Vidare kommer det generella kompetensbehov som berör alla yrkesgrupper inom social- och hälsovården att gälla kompetensen i anknytning till kundarbete, utveckling av tjänster samt förändringar i anställnings- och samarbetsformerna. Det behöver även göras en bedömning av behovet av nya examina eller behörigheter, genom vilka man på ett enhetligt sätt ska kunna möta behoven i sektoröverskridande kundrelationer inom social- och hälsovården. Genom dessa inriktningar och förändringar kan det säkerställas att yrkeskompetensen i framtiden är evidensbaserad inom varje yrkesbransch, och att de yrkesutbildade har sådan delad kompetens i fråga om att producera kundorienterad och effektiv vård och service som möter förändringsbehoven i verksamhetsmiljön.

En utveckling av kompetensen kräver en mera systematisk bedömning av kompetensen och tillämpning av evidensbaserade utbildningsinterventioner. Grunderna för de nya generella kompetensområdena bör tas med i de utbildningar som leder till examen inom social- och hälsovårdsområdet, men vad som är särskilt aktuellt är att man behöver möta med kompletterande utbildning. Utvecklingsprojekt som genomförs ute i arbetslivet behövs för att kompetensen ska kunna riktas in regionalt och lokalt. Den regionala och riksomfattande samordningen av kompetensprojekt ska stödja inriktningen och genomförandet av projekt samt rapporteringen om projekt, samt möjliggöra spridning av god praxis.

Yrkeskompetensen inom social- och hälsovården är och bör vara i ständig förändring, och metoderna för att förbättra och uppdatera kompetensen ska kontinuerligt utvecklas och utvärderas.

Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan för 2017 (tietokayttoon.fi).

De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

DESCRIPTION

| | | | |
|---|--|-----------------|-------------------------|
| Publisher and release date | Prime Minister's Office, 29.5.2018 | | |
| Authors | Mari Kangasniemi, Kirsi Hipp, Arja Häggman-Laitila, Hanna Kallio, Su- yen Karki, Pirjo Kinnunen, Anna-Maija Pietilä, Reetta Saarnio, Leena Viinamäki, Ari Voutilainen, Anne Waldén | | |
| Title of publication | Optimised education and competence reform for professionals in health and social services | | |
| Name of series and number of publication | Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 29/2018 | | |
| Keywords | Social- and health care, employees, competences, educational inter- ventions, development projects, evaluation of competences | | |
| Release date | May, 2018 | Pages 94 | Language Finnish |

Abstract

The purpose of this project was to describe which learning needs will emerge as a result of the health and social services reform, what should be done in order to be able to meet these needs, and what will happen if the efforts to meet the needs are unsuccessful. This research project included an international review and meta analysis, empirical data collection among specialists and employees in health and social services, a national survey on learning projects, and an online survey for experts in education.

The results of the research project deepen and diversify the knowledge on the future learning needs of the professionals in health and social services. Substance competence specific to professional fields will form the core of the learning needs of the future. In addition, a generic learning need concerning all professional groups in the health and social care sector is concerned with competence in working with customers, developing services as well as managing changes related to employment and collaboration. The demand for new qualifications to coherently respond to the needs of customerships crossing social and health sectors must also be assessed. These targeted measures and changes can be used to ensure that, in the future, the competence in the professions in health and social services will be evidence-based and industry-specific, and that the professionals have shared competence in producing customer-oriented and effective service responding to the needs for change in the operating environment.

The development of competence requires increasingly systematic competence assessment and utilisation of evidence-based training interventions. The basics of the new, generic competence areas must be included in education that leads to qualifications in the health and social sector; however, responding to inadequacies in competence with supplementary education is particularly topical issue. In order to correctly target regional and local competence, there is a need for development projects carried out in the working life. The regional and national coordination of the projects would support the targeting, implementation and reporting of the projects as well as foster the sharing of good practices.

Professional competence in health and social services is - and must be - in a constant transformation, and there is a need for constant development and assessment for improving and updating competence.

This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research for 2017 (tietokayttoon.fi).

The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| TIIVISTELMÄ HANKKEEN KESKEISISTÄ TULOKSISTA | 7 |
| 1. JOHDANTO | 9 |
| 1.1 Tausta | 9 |
| Toimintaympäristön muutos ja sote-osaaminen | 9 |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset ja osaamistarpeet | 10 |
| 1.2 Ammatillinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa | 12 |
| Osaaminen ja osaamisalueet | 12 |
| Ammatillinen ja työelämäosaaminen | 13 |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen | 13 |
| Sote-uudistuksessa tarvittava osaaminen | 15 |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeisiin vastaaminen | 17 |
| 1.3 Yhteenveto lähtökohdista | 18 |
| 2. TYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS | 20 |
| 3. TUTKIMUSMENETELMÄT | 21 |
| 3.1 Kirjallisuuskatsaus sote-osaamisesta | 22 |
| Integroitu kirjallisuuskatsaus | 22 |
| Valitut tukimukset | 22 |
| 3.2 Meta-analyysi koulutusinterventioiden vaikuttavuudesta | 22 |
| Systemoidut kirjallisuushaut | 22 |
| Valitut tutkimukset | 23 |
| Meta-analyysin toteuttaminen | 24 |
| 3.3 Kansallinen kehittämishankekartoitus | 25 |
| Dokumenttianalyysi | 25 |
| 3.4 Työntekijöiden dialogiset verkkokeskustelut | 28 |
| Dialogiset verkkokeskustelut | 28 |
| 3.5 Asiantuntijatyöryhmätyöskentely ja funktionaalinen resonanssianalyysimenetelmä (FRAM) | 30 |
| Menetelmän kuvaus | 30 |
| 3.6 Verkkokysely koulutuksen asiantuntijoille | 31 |
| Menetelmän kuvaus | 31 |
| 4. TULOKSET | 33 |
| 4.1 Sosiaalityöntekijän osaaminen terveydenhuollossa | 33 |
| 4.2 Osaamisalueisiin kohdistuneiden koulutusinterventioiden vaikuttavuus | 34 |
| 4.3 Sote-osaamiseen kohdistuneet kehittämishankkeet | 38 |
| 4.4 Työntekijöiden arviointi nykytilasta ja tulevaisuudesta: dialogityöskentely verkkoympäristössä | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 4.5 Asiantuntijoiden käsitykset sote-osaamisesta | 50 |
| 4.6 Sote-koulutusjärjestelmän nykytila ja tulevaisuus: verkkokysely..... | 56 |
| 5. TULOSTEN TARKASTELU, JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET | 61 |
| 5.1 Sote-osaamisen monimuotoisuus | 62 |
| 5.2 Osaamisalueisiin sopivat koulutusinterventiot | 65 |
| 5.3 Sote-osaamisen ajankohtaiset sisällöt | 68 |
| Ammattialakohtainen substanssiosaaminen | 68 |
| Kaikkia ammattiryhmiä koskeva sote-osaaminen..... | 69 |
| 5.4 Sote-osaamistarpeisiin vastaaminen..... | 75 |
| Yhteistyö tutkintoon johtavan ja täydentävän koulutuksen välillä..... | 75 |
| Monialaisuus ja työelämäyhteys | 76 |
| Asiakkaat mukana koulutuksen suunnittelussa | 77 |
| Opettajien päivittyvä substanssiosaaminen ja pedagogiset taidot | 77 |
| Osaamisen systemaattinen kehittäminen työelämässä | 78 |
| Yksittäisestä osaajasta osaavaan yhteisöön? | 79 |
| 5.5 Yhteenveto..... | 81 |
| LÄHTEITÄ JA TAUSTA-AINEISTOJA | 82 |

TIIVISTELMÄ HANKKEEN KESKEISISTÄ TULOKSISTA

Tässä tutkimushankkeessa kuvataan millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, mitä tulisi tehdä, jotta näihin uusiin tarpeisiin pystytään vastaamaan ja mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan. Hankkeessa käytetään tutkimusmenetelminä systemaattista kirjallisuuskatsasta, meta-analyysiä ja dokumenttianalyysiä sekä sote-asiantuntijoiden ja työntekijöiden kuulemista ja verkkokyselyä sote-koulutuksen asiantuntijoille.

Sote-uudistuksen synnyttämät osaamistarpeet

Sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetun yhteiskunnallisen tarkoituksen saavuttaminen edellyttää, että sote-ammattiryhmillä on vahva ammattialakohtainen substanssiosaaminen. Lisäksi ammattilaisilla on oltava geneerisestä asiakastyöosaamista, palvelunkehittämisosaamista sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamista. Geneerinen sote-osaaminen voidaan jakaa jaettuun, integroivaan, rajatyö- ja työntekijyysosaamiseen. Jaettu sote-osaaminen on välttämätöntä esimerkiksi asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa tai valinnan vapauden tuntemisessa. Integroiva osaaminen mahdollistaa ammattilaisten keskinäisen yhteistyön. Aikaisemman tutkimuksen perustella tunnetaan sosiaalityöntekijöiden integroiva osaaminen terveydenhuollon toiminnassa, mutta tutkimustieto terveydenhuollon kompetenssien integroinnista sosiaalipalveluihin on puutteellista. Nykyisessä toimintaympäristön muutoksessa tieto olisi kuitenkin välttämätöntä, jotta esimerkiksi ikääntyneiden sosiaalipalveluissa voitaisiin varmistaa lääkehoidon turvallisuus. Rajatyöosaaminen käsittää mahdolliset uudet sote-tutkinnot tai nykyisten tutkintojen uudet kompetenssikonaisuudet. Tämän tutkimushankkeen perusteella uusiin tutkintoihin perustuvaa osaamista tarvitaan vastaamaan sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Näitä ovat esimerkiksi ikääntyneiden, lapsiperheiden tai maahanmuuttajien asiakkuudet. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät myös uutta työntekijyysosaamista, joka tarkoittaa esimerkiksi oman ja työyksikön työn ja osaamisen vaikuttavuuden tunnistamista.

Osaamistarpeisiin vastaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen koulutusinterventioiden tutkimus on kohdistunut pääosin lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden osaamiseen kliinissä taidoissa, sosiaalialan ja -työntekijöiden osaamisen koulutusinterventiotutkimukset puuttuvat. Tämän tutkimushankkeen mukaan osaamiseen kohdistuvilla koulutusinterventioilla voidaan vaikuttaa käytännön taitoihin, tietoihin ja asenteisiin, mutta heikosti sosiaaliin taitoihin, minäpystyvyyteen ja kokonaisvaltaiseen kliiniseen osaamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa korostuu tarve sote-ammattilaisten sosiaaliin taitoihin sekä kokonaisuuksien ja hyvinvointipalveluiden hallintaan. Koulutusinterventioista simulaatio on vaikuttavin kliinisten taitojen kehittämisessä, e-oppimisella ja tavanomaisella koulutuksella on yhtäläiset vaikutukset tietojen kehittämiseen. Osaamisen varmistamiseksi tulee kehittää vaikuttavia menetelmiä myös sosiaalialan osaamisen kehittämiseksi ja kaikkien sote-alojen jaetun osaamisen varmistamiseksi.

Tutkintoon johtavan koulutuksen tulee varmistaa jokaisen sote-opiskelijan ammattialakohtainen tieteenaloihin perustuva substanssiosaaminen. Lisäksi sen tulee tarjota perustaidot sote-alan geneerisestä osaamisesta koskien asiakastyöosaamista, palvelunkehittämisosaamista sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamista (sivu 70, taulukko 13). Geneerinen osaaminen mahdollistaa alan opiskelijoille yhtenäisen osaamis pohjan, jonka perusteella jokaisen ammattiryhmän rooli, arvo ja asiantuntemus voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Keskeistä on sote-ammattilaisten asiakaslähtöinen

monitoimijuusosaaminen, jossa toisten ammattiryhmien tehtävänkuvat tunnetaan ja työskentelyssä sekä kunnioitetaan että hyödynnetään toisten osaamista.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän ja koulutusorganisaatioiden toteuttamat osaamisen kehittämishankkeiden keskeisimmät sisällöt kohdistuvat hyvinvoinnin edistämiseen ja potilashoittoon, sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn ja korjaamiseen sekä lapsiperheiden ja ikääntyneiden hoidon ja palvelun osaamiseen. Ammattiryhmistä kehittämishankkeet ovat kohdistuneet useimmin sote- ja sosiaalialan henkilöstöön. Hankkeet ovat valtaosin olleet koulutuksia, joiden raportoinnissa ei ole esitetty arviointia niiden vaikutuksia sote-ammattilaisten osaamisen muutoksiin.

Tulevaisuuden sote-osaamisen varmistaminen edellyttää, että osaamiseen kohdistuneet kehittämishankkeet ovat valtakunnallisesti koordinoituja ja niissä on käytettävissä vakioituja hankemalleja ja osaamisinterventioita. Osaamishankkeiden koordinoinnilla voidaan kohdistaa koulutusta paikallisesti ja alueellisesti, jakaa koeteltuja ja hyväksi havaittuja koulutuskokonaisuuksia, säästää resursseja sekä seurata ja arvioida osaamisen muutosta. Osaamisenkehittämishankkeissa avoimella, moniäänisellä ja sosiaali- ja terveysalojen erityispiirteet huomioon ottaen raportoinnilla mahdollistetaan hanketulosten ja hyvien käytänteiden levittäminen sekä toimivien hankekonseptien käyttäminen seuraavien hankkeiden pohjatietona. Näin voidaan säästää resursseja, vähentää päällekkäistä työtä ja tuottaa vertailukelpoista tietoa osaamisen pitkän aikavälin arvioimiseksi. Raportoinnin läpinäkyvyydellä mahdollistetaan toteutetun hankkeen laadun ja vaikuttavuuden arviointi, jotka ovat keskeisiä seikkoja myös hankkeiden rahoittamisen näkökulmasta.

Sote-osaamisen kehittämisellä perus- ja täydennyskoulutuksen yhteistyössä sekä monialaisesti ja asiakkaiden kanssa voidaan mahdollistaa eri vaiheissa olevien opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen jakamisen. Yhteistyöllä voidaan myös välttää mahdolliset alueelliset ja paikalliset koulutusten päällekkäisyydet. Koulutuksen monialaisuuden laajentaminen sosiaali- ja terveysalojen esimerkiksi palvelu- ja kaupan aloille voisivat sekä syventää että avata uusia näkökulmia sote-osaamiseen. Myös asiakkaiden aiempaa aktiivisempi osallistaminen sote-koulutuksen suunniteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ovat tarpeen asiakaslähtöisyyden ja palvelupolkujen oppimisessa ja kehittämisessä. Jotta ammattilaisten sote-osaaminen voidaan varmistaa, tulee opettajilla ja kouluttajilla olla ajantasainen ja ennakoiva sisällöllinen ja pedagoginen osaaminen. Nykyinen osaamisen kehittäminen on keskittynyt yksilöihin ja yksittäisten ammattiryhmien osaamiseen. Jatkossa huomio tulee kiinnittää osaavaan yhteisöön ja siten muuttaa toimintakulttuuria osaamista arvostavaan, yhteistä päämäärää tavoittelevaan kollegiaaliseen suuntaan.

Mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen on ja tulee olla jatkuvassa muutoksessa. Osaamistarpeisiin vaikuttavat sekä ammattien tietoperustasta nousevat sisäiset että ammattien toimintaympäristöissä tapahtuvat lyhyen ja pitkän aikavälin muutokset. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostukseen sisältyvä asiakkaan ja potilaan valinnanvapaus sekä palveluiden tarjoajien ja toteuttajien monimuotoistuminen luovat uusia odotuksia ja vaatimia myös ammatilliselle osaamiselle. Osaamistarpeiden sisältöjä (sivu 16, taulukko 1) ja keinoja osaamisen parantamiseksi ja ajantasaistamiseksi on kehitettävä ja arvioitava koko ajan. Mikäli osaamisen optimoinnissa epäonnistutaan, toimintaympäristön muutokseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen sekä ammattilaisten asiantuntijapotentiaalin hyödyntäminen jäävät toteutumatta ja näiltä osin myös riski, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus vaarantuu.

1. JOHDANTO

1.1 Tausta

Sosiaali- ja terveyssektorit ovat perinteisesti olleet koulutuksellisesti, tutkimuksellisesti ja toiminnallisesti varsin eriytyneitä. Ammattien osaamisessa tämä on ilmennyt ammatti- ja asiantuntijalähtöisyytenä, jossa työtä on tarkasteltu ammattiryhmien toteuttamisena ja saavutettuna asemana, ei sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisen näkökulmasta. Ammattikuntalähtöisyys on ilmennyt myös siinä, että ammattien rajat, työnkuvat ja keskinäinen työnjako on ollut vahvaa (Julkunen 2004, Payne 2006, Holli & Saloranta 2016). Ammattiryhmät ovat katsoleet sekä oikeudekseen että velvollisuudekseen vastata kaikista niistä tehtävistä, jotka ammatinharjoittamista koskeva etiikka ja lainsäädäntö ovat määritelleet. Näin on muodostunut ammattiryhmien toiminnassa sekä päällekkäisiä toimintoja (Ku ym. 2015, Vehko ym. 2015, Albritchen & Yalli 2015), että hoidon ja palvelun aukkoja, joista mikään ammattiryhmä ei vastaa.

Ammattien osaamiseen vaikuttavat sekä ulkoiset että ammattien sisäiset odotteet tarvittavista tiedoista ja taidoista. Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen muutos on jatkuva ja ajankohtainen prosessi, jossa keinoja osaamisen parantamiseksi ja ajantasaistamiseksi on kehitettävä ja arvioitava koko ajan. Sote-alan peruskoulutus luo rakenteet, joilla voidaan vastata ammattialakohtaisiin perusvalmiuksiin. Täydennyskoulutuksella vastataan muuttuviin sisäisiin sekä ulkoisiin odotuksiin. Kehittämistyöllä sen sijaan varaudutaan paikallisesti ja alueellisesti tunnistettuihin erityisosaamisen tarpeisiin. Ensisijaista on tunnistaa ajankohtainen ja muutosta edellyttävä osaaminen sekä keinot sen saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi ja arvioinniksi.

Toimintaympäristön muutos ja sote-osaaminen

Sote-osaamiseen ja sen tarpeeseen vaikuttavat väestön ikääntyminen (ETENE 2012, Virtanen ym. 2017), terveyserojen lisääntyminen (Virtanen ym. 2017) sekä sosiaali- ja terveystarpeiden ja työn suuri alueellinen vaihtelu (Voutilainen ym. 2015, Kela 2016, THL 2017a). Näiden lisäksi osaamista edellyttävät kestävään yhteiskuntaan liittyvät kysymykset, kuten globalisoituminen ja kiihtyvä maahanmuutto sekä teknologian kehittyminen ja ilmastonmuutoksen aiheuttamat ympäristöongelmat (Hakala ym. 2011, Rouhinen 2014, Lähteinen ym. 2017, Nikander ym. 2017). Sote-ammattilaisten osaamistarpeet voivat olla erilaisia kaupungissa ja haja-asutusalueilla, samoin kuin lyhyiden välimatkojen Etelä-Suomessa ja pitkien etäisyyksien Pohjois- tai Itä-Suomessa. Alueellisen erilaistumisen vuoksi tulevaisuudessa on myös arvioitava miten sote-ammattilaisten osaamisen kohdentamista, jotta myös väestömäärältään pienten alueiden hoidon ja palveluiden toimivuus voidaan turvata.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työtä ja tarvittavaa osaamista muuttavat myös teknologian kehittyminen, digitalisoituminen ja robotisaatio (Oborn ym. 2011, Dahl & Boulos 2013, Endl ym. 2015). Sosiaalihuollossa uuden teknologian mahdollisuudet on tunnistettu erityisesti asiakkaan sosiaalisen toiminnan tukemisessa (Dahl & Boulos 2013, Wolbring & Diep 2014) ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan omahoidossa (Oborn ym. 2011). Robotiikan ja automatiikan sovelluksia on yhä enemmän käytetty myös ammattilaisten työn tukena ja lisänä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisoitujen palveluiden käyttö on varsin sujuvaa ja yleistä (OKM 2017, Kauppila ym. 2018), ja robotiikkaa ja automatiikkaa odotetaan lähitulevaisuudessa hyödynnettävän niihin tehtäviin, jotka olisi mielekkäämpää, taloudellisempää ja turvallisempää toteuttaa

robotiikan ja automatiikan ratkaisuin. Työn ja palveluiden digitalisaatiolla ja automatisoitumisella on myös alueellisesti erilaiset vaikutukset, ja niitä on tarkasteltava eri tavoin esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla, joissa lähipalvelutoiminnan mahdollisuudet ovat rajalliset, mutta teknologian avulla voidaan varmistaa ainakin osa palveluista. Tulevaisuudessa sähköiset palvelut muodostavat osan sekä laajempaa julkisten palvelujen kokonaisuutta että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoinnin viitekehystä ja kehityskulkua. (Kauppila ym. 2018.) Tämän vuoksi sote-ammattilaisilla tulee olla uudenlaista, päivittyvää osaamista (Honkasalo ym. 2016, OKM 2017, VNK 2017a).

Tulevaisuuden osaamistarpeiden suhteen on huomioitava myös alan työvoiman saatavuuden turvaaminen sekä alan vetovoimaisuuden vahvistaminen. Suomalaisen työntekijyyden määrällinen ja laadullinen muutos kytkeytyy elinkeinorakenteen kehityskulkuihin ja heijastuu osaltaan myös nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimantarpeeseen. Sotien jälkeisestä maa- ja metsätalousyhteiskunnasta on siirrytty teollisuusyhteiskuntavaiheen jälkeen 2010-luvun tietotyöyhteiskuntaan, jossa väestön hyvinvointipalvelutarpeet lisääntyvät ja yksilöllistyvät sosioekonomisen taustan ja elämänkaarivaiheen mukaan (Väänänen & Turtiainen 2014, 34–53). Toimialakohtaisessa työllisten määrässä tapahtunut ja ennakoitu muutos antaa osaltaan heikkoja signaaleja koulutus- ja työvoimatarpeista. 2000-luvulla sosiaali- ja terveysaloilla on ollut toimialoista myönteisin kehitys, ja vuonna 2016 työllisten osuus oli toimialoittain tarkasteltuna suurin sosiaali- ja terveystaloudissa (391 000 työntekijää). Vaikka päivähoitopalvelut ovat hallinnollisesti siirtyneet opetustoimen piiriin, sosiaalialan työllisten määrä on jatkanut kasvuaan (SVT 2017, liitetaulukko 1), ja vuodesta 2008 lähtien työntekijöiden osuus on ollut terveystaloudissa suurempi. Ennusteissa sosiaali- ja terveystaloudien työllisyystarve kasvaa keskimääräistä nopeammin vuoteen 2030 saakka (Ahokas ym. 2015, liitekuviot 1). Nykyiseen työvoimantarpeeseen vaikuttavat suomalaisen yhteiskunnan väestö- ja elinkeinorakenteen muutokset, kuten väestön eliniän, elintason ja koulutustason nousu, työmarkkinoilla (ml. työllisyys- ja työttömyyskehitys) tapahtuvat muutokset (Meklin 2015, Viinamäki & Pohjola 2016a) sekä monikulttuuristuminen (Eidheim & Stordahl 2007, Heikkilä ym. 2013, SVT 2016, VNK 2017b). Näistä johtuvan huoltosuhteen muutoksen on tunnistettu aiheuttavan työvoimapulaa. Maailman terveysjärjestön mukaan vuoteen 2035 mennessä globaalisti on 12,9 miljoonan työntekijän pula pelkästään terveydenhuollon sektorilla (WHO 2013). Lisäksi sote-työn kuormittavuuden uuti-soinnin on todettu heikentävän alan vetovoimaisuutta, ja osaavan työvoiman saatavuudessa on suuria alueellisia eroja (Koponen 2015). Nämä tekijät voivat asettaa ihmiset sosiaali- ja terveystaloudien suhteen alueellisesti eriarvoiseen asemaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarve kytkeytyy myös työelämävastaavuuteen. Osaamista on tarkasteltava suhteessa niin sanottuun universaalien kvalifikaatioiden ennakoituun kehitykseen (Institute for the Future 2016, IGZA 2018) ja koulutuksen suunnittelussa on hyödynnettävä eri näkökulmista tuotettua valtakunnallista ja alakohtaista ennakoitintietoa (Leveälahti ym. 2015). Koulutuksen ja työelämän yhteistyöllä ja kumppanuudella (Häggman-Laitila & Rekola 2016, Viinamäki & Pohjola 2016b) voidaan koulutukselle luoda rakenteet, joilla reagoidaan yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän ajankohtaisiin, usein nopeasti tapahtuviin muutoksiin ja siten varmistetaan ammattilaisille koulutus, joka antaa valmiudet ammatissa toimimiseen sekä pätevyyden kouluttautua osaajaksi työtä tehtäessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset ja osaamistarpeet

Suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää on uudistettu kokonaisvaltaisesti viime vuosikymmeninä. Valtava-uudistus keskittyi 1980-luvulla terveydenhuollon suunnittelu- ja ohjausjärjestelmään (Niemelä 2008). Hyvinvointipalveluiden rahoitusta, tuotantoa ja kuntarakennetta uudistettiin 1990-luvulla yhdeksi toimintakokonaisuudeksi Paras-hankkeessa (Niemelä 2008, Viinamäki & Pohjola 2016b). Valtava- ja Paras -hankkeisiin verrattuna 2010-käynnistyneen Sote-

uudistuksen vaikutusten on ennakoitu kohdistuvan sekä yksilö- että järjestelmätasolla välittömästi myös kansalaisten hyvinvointiasiointiin. Sote-uudistuksen tavoitteena on yksilötasolla sosioekonomisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumaton kansalaisten sosiaalisten ja terveydellisten hyvinvointierojen kustannustehokas kaventaminen sekä palvelujärjestelmätasolla sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvun hidastaminen (THL 2016, Valtioneuvosto 2017). Uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi (THL 2017b), jossa asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelun lähtökohdina ovat hänen yksilölliset tarpeensa sekä palvelujen saanti keskitetysti niin sanotulla yhden luukun -periaatteella. Uudistuksella muutetaan rakenteita, joita on totuttu pitämään pysyvinä ja jopa itsestään selvinä (Aaltonen & Vauramo 2016). Tällaisia hyvinvointipalveluiden laajuuden ekonomistisia malleja on kehitetty 1990-luvun alkupuolelta lähtien yhteispalvelukoikeiluina esimerkiksi Lapissa (Hokkanen ym. 1991, Hokkanen & Väärälä 1992, Vakkala 2013). Mittavan uudistuksen avulla pyritään turvaamaan hyvinvointivaltion palvelut kustannustehokkaasti, mutta myös sosiaalisesti ja moraalisesti kestäväällä tavalla (Aaltonen & Vauramo 2016). Uudistuksessa on kuitenkin nähty riski eriarvoisuuden ja polarisaatiokehityksen kiihtymiseen. Erityisen huolissaan on oltu kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten palvelujen turvaamisesta ja siihen liittyvän työn ja osaamisen pirstaloitumisesta. (Nikander 2017.)

Toteutuessaan sote-uudistus institutionalisoi hyvinvointipalveluiden tuottamiseen niin sanotun *welfare mix* -mallin. Tässä mallissa julkisen vallan tuottamisvastuu kaventuu ja muiden toimijoiden vastuu lisääntyy. Tällöin yksilöllä, lähiyhteisöllä, verkostoilla sekä kolmannella ja yksityisellä sektorilla on yhä laajempi vastuu hyvinvoinnin ja sen palveluiden tuottamisesta (Anttonen & Sipilä 2000, Hänninen 2005). On odotettavissa, että uudistus synnyttää uusia sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoajia eri sektoreilta, ja tämä muuttaa sekä työntekijöiden kysyntää että työpaikkojen tarjontaa. (TEM 2017.) Työntekijöille muutos avaa mahdollisuuden sekä uudenlaiseen yrittäjyyteen että toimimiseen aiemaa laajemmin kolmannen ja yksityisen sektorin palveluksessa. Tällöin myös ostopalvelujen laadunvalvonnan ja toimivien sopimuskäytäntöjen kehittäminen tulee tarpeelliseksi, jotta ostopalvelut onnistuvat. Järjestöjen rooli kehittämishankkeiden toteuttajana ja palvelujen tuottajina vahvistuu entisestään. Kuitenkin järjestöjen ja kehittämishankkeiden rooli palvelujen tuottajana ja siihen liittyvät osaamistarpeet täementyvät osittain vasta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen ja valinnanvapaus-kokeiluhankkeiden tulosten perusteella tehtävien ratkaisujen myötä. Myös hankerahoittajien ja palveluiden tuottajien odotukset hankkeiden vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta kasvavat. (Brommels ym. 2016, STM 2016.) Tämä lisää asiantuntijaosaamisen ja sen arvioinnin tarvetta myös kolmannen sektorin järjestöissä ja erilaisissa kehittämishankkeissa.

Asiakkaan ja potilaan valinnanvapaus sekä palveluiden tarjoajien ja toteuttajien monimuotoistuminen luovat uusia odotuksia ja vaateita myös ammatilliselle osaamiselle. Sote-palvelujen laadun kannalta sote-uudistuksen tulee kohdentua rakenteiden lisäksi sisältöihin, joissa todellinen uudistuminen tapahtuu (Kinnula ym. 2014) eli ammattitaitoiseen ja osaavaan henkilöstöön. Muutos edellyttää paitsi ammattilaisten uudenlaista osaamista, mahdollisesti myös uudenlaisia rooleja ja professioita. Tämä on huomioitava sote-koulutuksessa sen kaikilla toteutustasoilla (Opielka 2013, Bacon & Newton 2014, Kurtti & Meriläinen 2017). Sote-uudistuksesta johtuvien uusien osaamistarpeiden arvioidaan liittyvän uudenlaiseen palvelujärjestelmään ja työnjakoon, asiakaslähtöisten palvelujen tuottamiseen sekä asiakkaiden valinnanvapauteen (Viinamäki & Pohjola 2016b, OKM 2017). Muutosten toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmiltä tiivistä yhteistyötä, asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen arviointia ja tarkoituksenmukaisten palvelujen suunnittelua yhdessä. Haasteena on kuitenkin sosiaali- ja terveysalaa määrittävä osin erilainen lainsäädäntö, joka kohdentuu terveyspalveluihin (esim. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, muutos 653/2000) ja sosiaalipalveluihin (esim. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) sekä sosiaali- ja terveyden-

huollon henkilöstön kelpoisuuksiin (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 1659/2015). Näiden lisäksi on lainsäädäntöä, joka kohdistuu sekä sosiaali- että terveyspalveluihin (esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Palveluiden tasavertaisuutta, laatua ja turvallisuutta voidaan parantaa sillä, että lainsäädäntö on selkeä ja ammattilaiset voivat toimia yhteisymmärryksessä asiakkaan parhaaksi. Selkeällä lainsäädännöllä voidaan tukea myös sote-ammattilaisten työnjakoa ja osaamisen optimaalista hyödyntämistä.

1.2 Ammatillinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Osaaminen ja osaamisalueet

Osaamisella tarkoitetaan yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tavoite. Ammatillinen osaaminen eli ammatillinen kompetenssi (engl. *professional competency*) on tietojen, taitojen, asenteiden ja minäpystyvyyden muodostama kokonaisuus, jota ammattilainen voi käyttää työnsä toteuttamiseksi (Kang ym. 2013, Mulder 2014). Ammatillisilla osaamiseen kytkeytyy lisäksi aikaisempi kokemus osaamisen sisällöstä (Sumkin & Tuomi 2012).

Osaamisalueena tieto (engl. *knowledge*) tarkoittaa informaatiota ja jostakin asiasta tietoisena olemista (Merriam-Webster Dictionary 2018a). Tieto ei ole kuitenkaan ainoastaan informoituina olemista vaan asian ymmärtämistä (Zeleny 2005). Työssä suoriutuminen edellyttää alakohdista tietopohjaa (Camelo & Angerami 2013, Mulder 2014), jonka avulla ammattilainen kykenee hahmottamaan, arvioimaan ja ymmärtämään työtilanteiden ilmiöitä ja eri näkökulmia. Tapaus- ja tilannekohtaisesti sovellettava teoreettinen tieto luo pohjan ammattilaisen päätöksenteolle. (Sipilä 2011.) Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tiedot voidaan jaotella formaaliin eli opiskelemalla saavutettavaan teoreettiseen tietoon, praktiseen eli käytännön kokemuksista muodostuvaan tietoon ja metakognitiiviseen tietoon, jota tarvitaan oman toiminnan reflektoinnissa ja itsearvioinnissa (Paloniemi 2006).

Taidot voidaan jaotella motorisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin taitoihin (Enkenberg 1994). Taidoilla (engl. *skills*) tarkoitetaan osaamisaluetta, joka on yksilön opittua kykyä käyttää tietoaan tehokkaasti ja epäroimättä johonkin toimintaan. Kokemus (engl. *experience*) puolestaan määrittäytyy merkittävimmin osallistumisen ja havainnoinnin perusteella ja viittaa siten käytännölliseen tietoon ja taitoon. (Merriam-Webster Dictionary 2018b.) Ammattilaisten osaamisessa tiedot ja taidot tukevat toinen toisiaan. Tieto auttaa ammattilaista ymmärtämään, mikä toimintatapa tilanteessa on tarkoituksenmukainen ja miksi. Taitojaan ammattilainen käyttää toiminnan toteuttamiseen. (Hakkarainen & Paavola 2008.) Tiedot, taidot ja kokemus muodostavat asiantuntijuuden kehittyessä asiantuntijan valintoja ohjaavaa niin sanottua hiljaista tietoa (Sipilä 2011).

Osaamiseen sisältyvillä asenteilla (engl. *attitude*) (Dijkman ym. 2017) tarkoitetaan osaamisaluetta, joka on yksilön pidempikestoista valmiutta suhtautua joko suotuisasti tai epäsuotuisasti johonkin kohteeseen, kuten asiasisältöön, toiseen ihmiseen tai ajattelutapaan. Kyseessä eivät ole persoonallisuuden pysyvät piirteet, vaan asenteeseen vaikuttavat oppimisprosessit. Asenne muodostuu niiden kokemusten pohjalta, joissa yksilö on tullut tietoiseksi kyseisestä asiasta. Tämä kokemuksesta syntynyt tietoisuus vaikuttaa niin tunteen kuin käyttäytymisenkin tasolla yksilön tekemiin ratkaisuihin ja valintoihin. (Hitt ym. 2009.)

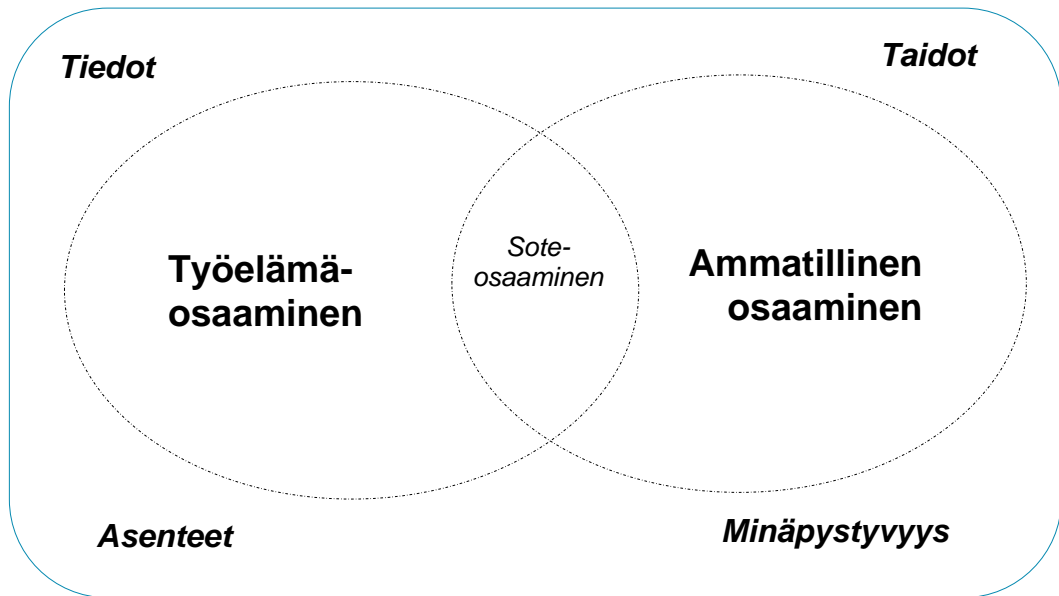
Osaamisalueena minäpystyvyys (engl. *self-efficacy*) tarkoittaa yksilön käsitystä kyvystään ja kapasiteetistaan vaikuttaa toiminnallaan ja valinnoillaan johonkin tiettyyn asiaan (Bandura 1977). Minäpystyvyyden lähikäsitteitä ovat itsetunto, itsevarmuus ja itsearvostus, jotka kuvaavat ihmisen käsitystä yleisestä pystyvyydestään ja arvostaan laajemmin (Mruk 2006). Näihin

verrattuna minäpystyvyys on kuitenkin konteksti- ja tilannesidonnaisempaa (Resnick 2008). Näin ollen minäpystyvyys on muuttuvampi ominaisuus kuin yksilön itsetunto ja siihen liittyvät itsevarmuus ja itsearvostus (Mruk 2006).

Ammatillinen ja työelämäosaaminen

Osaamista voidaan kuvata ja tarkastella myös työelämäosaamisen ja ammatillisen osaamisen näkökulmista (kuviot 1). Työelämäosaaminen viittaa henkilön työtehtävistä- ja toimialasta riippumattomiin metatason valmiuksiin hallita uraa sekä toimia työelämässä ja -yhteisössä (Aarnikoivu 2010). Näitä työelämää varten tarvittavia perusvalmiuksia ovat kielellinen kommunikointi sekä omalla äidinkielellä että vierailta kielillä, matemaattiset taidot sekä perustiedot tieteestä ja teknologiasta. Työelämäosaamiseen on liitetty digitaaliset taidot, oppimaan oppimisen taidot, sosiaaliset ja kansalaistaidot, aloitekyky ja yrittäjyystaidot sekä kulttuurinen tietoisuus ja ilmaisu. (European Commission 2015.) Työtehtävistä ja toimialasta riippumatonta osaamista ovat myös yhteistyötaidot, jotka tarkoittavat oman ja toisten roolien tuntemista sekä pelisääntöjen ymmärtämistä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä ratkaista ristiriitoja (TTK 2018). Työelämätaidoiksi on nimetty myös esimies- ja alaistaidot (Aarnikoivu 2010).

Ammatillisella osaamisella puolestaan tarkoitetaan työelämäosaamista rajatumpaa osaamista, jonka sisältö määräytyy työtehtävän ja toimialan mukaisesti. Se sijoittuu tiettyyn työympäristöön ja -prosessiin, jonka sisällä ammattilainen toimii vaihtuvissa tilanteissa. (Aarnikoivu 2010.) Tässä tutkimushankkeessa ammatillisella osaamisella viitataan sosiaali- ja terveysalalla tarvittavaan ammattialakohtaiseen tai alat ylittävään, yhteiseen osaamiseen.



Kuvio 1. Osaamisalueet ja sote-osaaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten osaamista on perinteisesti tarkasteltu erillisinä, erilaisten koulutusohjelmien ja tieteenalojen ohjaamina kokonaisuuksina. Molempien alojen osaaminen perustuu lainsäädäntöön. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittävät, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja perehtyneisyys sekä valmiu-

det ja mahdollisuudet osaamisen ylläpitämiseen ja täydentämiseen. Työtehtävien vaativuustaso vastaava koulutus on laadukkaiden palveluiden perusedellytys (STM 2007) ja kelpoisuusvaatimukset edistävät näin asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta sekä oikeutta hyvään hoitoon, palveluun ja kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Sosiaalialan ammatillinen osaaminen on perustunut sosiaalityön ja yhteiskuntatieteiden tutkimustietoon kohdistuen yksilön, perheen ja ryhmien toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen. Sosiaalialan ammattilaiselta edellytetään kykyä toimia moniammatillisissa verkostoissa ja asiakasta kuullen (Nikander ym. 2017). Osaamistarpeissa keskeisellä sijalla ovat olleet vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen ja ongelmien arviointi- ja ratkaisutaidot (Trevithick 2011) sekä sosiaalialan arvoperustan, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntarakenteiden tuntemus. Myös alan digitalisoituminen on tuonut sosiaalialan ammattilaisille uusia osaamisvaatimuksia. (Nikander ym. 2017.) Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston mukaan sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetensseja ovat eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Nikander ym. 2017).

Terveysalan keskeinen ydinosaaminen on perustunut terveystieteisiin ja muihin ihmistieteisiin kohdistuen sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä terveyden edistämiseen. Terveysalan osaamiseen kuuluvat kliinisen työn osaaminen (STM 2016) ja vuorovaikutusosaaminen (Eriksson ym. 2015). Painopiste on ollut potilaslähtöisen (Antila & Vainikainen 2010, Eriksson ym. 2015, Sirviö ym. 2016), voimavaralähtöisen (Antila & Vainikainen 2010, Eriksson ym. 2015) ja näyttöön perustuvan hoidon osaamisessa, moniammatillisissa tiimityötaidoissa, laatutyön kehittämisessä sekä tietoteknologisessa osaamisessa (Greiger & Knebel 2003). Tulevaisuuden terveysalan työssä korostuvat monialainen ja -ammatillinen yhteistyö sekä teknologian ja digitalisaation kehittymisen edellyttämä osaaminen (Bacon & Newton 2014, Eriksson ym. 2015, Sirviö ym. 2016). Terveysalan ammattilaisilta edellytetään myös entistä enemmän asiantuntijaroolia sekä yrittäjyysosaamista (Eriksson ym. 2015, Sirviö ym. 2016).

Viime vuosina on yhä enemmän kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveysalan yhteisiin osaamistarpeisiin. Ne ovat tulleet esille alan ammattilaisten moniulotteisesta roolista asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sote-ammattilaisen rooli *alan asiantuntijana* korostaa asiakkaan palvelutarpeiden ja hoidon toteutumisen arviointitaitoja sekä hoidon suunnittelun ja toteuttamisen osaamista. *Viestijän* roolissa keskeisiä ovat vuorovaikutustaidot ja kirjalliset ilmaisutaidot. *Yhteistyöntekijän* rooli liittyy tapaan tehdä työtä tiimissä sekä asiakkaan ja omaisten ja eri sidosryhmien kanssa. Sote-ammattilainen toimii myös *järjestäjän ja koordinaattorin* roolissa, liittyen erityisesti hoidon jatkuvuuden hallintaan. *Terveyden ja hyvinvoinnin edustajana* ammattilaisen tulee edistää asiakkaansa oikeuksia saavuttaen suurin mahdollinen terveyspotentiaali. Sote-ammattilaisen on katsottu toimivan myös *oppijan* roolissa, jossa hän aktiivisesti etsii näyttöön perustuvaa tietoa hoidon laatuun ja omiin rooleihinsa liittyvissä kysymyksissä. *Ammattilaisen* roolissa painottuvat erityisesti eettinen päätöksenteko ja toiminta, ammatillinen sitoutuminen ja henkilökohtainen tietoisuus oman toiminnan vaikutuksista. (Dijkman ym. 2017.) Sosiaali- ja terveysalalle valmistuvien opiskelijoiden yhteisiä osaamistarpeita tarkasteltaessa erityisen keskeisiksi on nostettu kommunikaatio-, tiimityö- ja eettinen osaaminen (Holt ym. 2010).

Sote-uudistuksessa tarvittava osaaminen

Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksessa on tuotu esiin ammattilaisten osaamistarpeita. Tässä tutkimushankkeessa osaamistarpeet määriteltiin sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön sote-uudistusta koskevien asiakirjojen ja julkaisujen perusteella (taulukko 1). Sote-osaamisista asiakaslähtöisyys on kuvattu ammattilaisten työn kulmakiveksi yhdessä ammattilaisten palvelujärjestelmäosaamisen kanssa (esim. Holli & Saloranta 2016). Digitaalisten palveluiden (VNK 2017) sekä automatiikan ja robotiikan on puolestaan nähty muuttavan osaamistarpeita sekä niiden käytön että muuttuvan vuorovaikutuksen vuoksi (esim. Nikander 2016, Kuosa & Hakala 2017). Koska sote-uudistuksen onnistumisen edellytyksenä on, että eri ammattiryhmät toimivat aiempaa joustavammin ja monimuotoisemmin yhdessä, uudenlaisen ja aiempaa aktiivisemmän moniammatillisen ja -tieteellisen yhteistyön osaaminen on välttämätöntä (Holli & Saloranta 2016, Kuosa & Hakala 2017). Lisäksi tarvitaan digipalvelujen kehittämisessä yhteistyötä ICT-asiantuntijoiden (STM 2017c) ja palveluita käyttävien kehittäjäasiakkaiden kanssa (Verdegem & Verleye 2009). Asiakkaiden tukeminen muuttuvassa palvelujärjestelmässä (esim. Holli & Saloranta 2016) edellyttää ammattilaisilta ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka mahdollistaa palvelujen sujuvuuden ja oikea-aikaisuuden (STM 2017). Tutkimus- ja kehittämisosaaminen on välttämätöntä, jotta toimintaa voidaan jatkuvasti kehittää ja arvioida (esim. Nikander 2016) sekä löytää uusia innovatiivisia toimintamuotoja (Kuosaa & Hakala 2017). Nämä kytkeytyvät puolestaan vaikuttavuus-, kustannus- ja laatuosaamiseen, joiden avulla toimintaa voidaan kehittää yhä asiakasturvallisemmaksi ja tehokkaammaksi (esim. Hanhijoki ym. 2016, STM 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialakohtainen substanssiosaaminen on nähty koko toiminnan keskeisenä perustana (Holli & Saloranta 2016, STM 2016, STM 2017).

Taulukko 1. STM:n ja OKM:n dokumenteissa kuvattu sote-uudistuksessa tarvittava ammattilaisten osaaminen.

| Asiakslähtöisyys | Lähteet |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan ja potilaan ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutuminen - valinnanvapaus - asiakkaan tarpeiden tunnistaminen - asiakkaan osallisuus sekä vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen | <p>Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, Nikander 2016, STM 2016, Kuosa & Hakala 2017, STM 2017, VNK 2017</p> |
| Palvelujärjestelmän ja sen toiminnan tunteminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> - palvelujärjestelmien rakenne ja toiminta - taito ohjata asiakas oikean hoidon ja palvelun piiriin - muuttunut rakenne järjestämis- ja tuottamisvastuista - toiminnan prosessien ohjaaminen - yksityisen sektorin rooli palveluntuottajina | <p>Holli & Saloranta 2016, STM 2016, Kuosa & Hakala 2017, VNK 2017</p> |
| Robottiikka ja digitalisaatio | |
| <ul style="list-style-type: none"> - digitaalisuus ja robottiikka asiakkaiden palveluissa, etäpalvelut - palvelut, jotka sopisivat digitoitaviksi tai robotisoitaviksi - asiakkaiden ja potilaiden ohjaus ko. palveluiden käyttöön - digitaalisuus ja robottiikka ammattilaisten työssä - työt ja työn osat, jotka sopisivat digitoitavaksi tai robotin tekemiksi - koneen ja ihmisen välinen yhteistyö - digitaalisen ja robotisoidun työympäristön taidot | <p>Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, OKM 2016, STM 2016, Kuosa & Hakala 2017, VNK 2017</p> |
| Moniammatillinen ja -tieteellinen yhteistyö | |
| <ul style="list-style-type: none"> - asiakaslähtöisyys moniammatillisen työn lähtökohtana ja tavoitteena - verkostomainen toimintatapa, poikkisektoraalinen työ - työn päällekkäisyyden ja palveluaukkojen välttäminen - ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen - moniammatillisen toiminnan johtaminen, tiedolla johtaminen - osaamisen johtaminen - toiminnan prosessien ohjaamis- ja palveluohjausosaaminen - tieteiden välisen osaamisen kehittäminen | <p>Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, Nikander 2016, STM 2016, Hjelt ym. 2017, Kuosa & Hakala 2017</p> |
| Ohjaus- ja neuvonta | |
| <ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan ja potilaan ohjaaminen ja neuvonta parhaiten vaikuttavin keinoin optimaalisen tuloksen saavuttamiseksi - asiakkaan ja potilaan roolimuu- tos sekä vastuut ja velvollisuudet - asiakkaan ja ammattilaisen tasavertaiset, mutta erilaiset roolit | <p>Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, STM 2016, OKM 2017, STM 2017</p> |
| Tutkimus- ja kehittämisosaaminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> - tutkimus- ja kehittämistarpeiden tunnistaminen - oman työn ja työyhteisön kehittäminen - tietoon perustuva toiminta | <p>Holli & Saloranta 2016, OKM 2016, Nikander 2016, STM 2016, Kuosa & Hakala 2017, STM 2017</p> |
| Vaikuttavuus sekä kustannus- ja laatutietoisuus | |
| <ul style="list-style-type: none"> - oman työn, työyhteisön ja ammattiryhmän vaikuttavuuden, työn kustannusten ja laadun arviointi - työntekijyystaidot muuttuvassa toimintaympäristössä, joustavuus - oman ja toisten osaamisen tunnistaminen, työn kohdentaminen - yrittäjyys sekä julkisella että yksityisellä sektorilla | <p>Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, STM 2016, OKM 2017, STM 2017, VNK 2017</p> |
| Ammattialakohtainen substanssiosaaminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> - oman asiantuntijuuden tietosisältö ja menetelmät - päätöksenteko omassa asiantuntijuusalueessa - laadukkaan hoidon ja palvelun toteuttaminen - asiakkaan ja potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen | <p>Holli & Saloranta 2016, Nikander 2016, STM 2016, STM 2017</p> |

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeisiin vastaaminen

Tutkintoon johtava ja täydentävä koulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen perusta luodaan ammattialakohtaisessa tutkintoihin johtavassa koulutuksessa. Tutkintoon johtavien koulutusten tarkoituksena on tuottaa ammatillista osaamista, jolla voidaan vastata työ- ja elinkeinoelämän osaamistarpeisiin, antaa valmiuksia yrittäjyyteen ja työ- ja toimintakyvyn jatkuvaan ylläpitoon sekä tukea elinikäistä oppimista ja ammatillista kasvua (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017). Lisäksi ammattikorkeakoulujen tarkoituksena on tuottaa osaamista ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja valmiuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan (Ammattikorkeakoululaki 932/2014).

Tutkintoon johtavien koulutusten suunnittelun lähtökohtana on osaamisperusteisuus ja työelämävastaavuus (OPH 2014, Laajala 2015, Bracy 2018). Tällöin opinnot muodostuvat kokonaisuuksista, joissa opiskelija rakentaa ja kehittää tulevassa työelämässä tarvittavaa osaamista. Koulutus mahdollistaa ammatillisen osaamisen eli kompetenssin, jota ammattilainen voi käyttää työnsä toteuttamiseksi (Mulder 2014). Oman alan perusosaamisen ja kokonaishallinnan lisäksi ammatillinen koulutus vastaa yleisiin työelämän osaamisvaatimuksiin (Rouhiainen-Valo ym. 2010, Vesterinen 2011c). Meneillään olevassa ammatillisen koulutuksen reformissa tavoitteena on lisätä entisestään työelämässä tapahtuvaa osaamisperusteista opiskelua sekä mahdollistaa yksilöllisiä opintopolkuja (OKM 2018). Osaamis- ja koulutustarpeiden suunnittelussa korostuu ennakointi, jossa keskitytään siihen, millaista tietoa ja taitoa tulevaisuuden työelämässä tarvitaan (Siikaniemi ym. 2010, Honkasalo ym. 2016, Nyyssölä 2016). Ennakointitietoa tarvitaan koulutuksen valtakunnallisen johtamisen ja ohjaamisen tueksi, mutta myös yksittäisten koulutusorganisaatioiden strategiatyöhön (Vesterinen 2011a). Koulutusorganisaatiot paitsi hyödyntävät myös tuottavat ja arvioivat osaamisen ennakointitietoa (Siikaniemi ym. 2010).

Työelämässä olevien ammatillisen osaamisen kehittämiseksi toteutetaan täydennyskoulutusta ja osaamiseen kohdistuvia kehittämishankkeita. Täydentävän koulutuksen etuna on nopea reagointi tai kohdistaminen ajankohtaisiin, alueellisiin tai paikallisiin osaamistarpeisiin. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on turvata muuttuvat osaamistarpeet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, STM 2004, 2006, Terveydenhuoltolaki 1326/2010) täydentämällä ja syventämällä peruskoulutuksessa saatua osaamista. Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen ovat myös organisaatioiden eettinen ja juridinen tehtävä (ETENE 2012, Suomen Lääkäriliitto 2013, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015). Sen avulla organisaatiot voivat seurata ja varmistaa työntekijöiden ajantasaista osaamista ja ammatillista kehittymistä sekä luoda heille edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015).

Organisaatio- ja aluekohtaiset kehittämishankkeet ovat vakiintuneet strategiseksi osaamisen kehittämismenetelmäksi sote-alalla (Saarikoski & Toivonen 2009, Kivipelto ym. 2012). Hankkeella eli projektilla tarkoitetaan yhteistoiminnassa toteutettavia (Suopajarvi 2013), tietyille aikavälille ja tiettyä tarkoitusta varten suunniteltuja kokonaisuuksia, joissa toiminnalle määritellään tavoitteet ja edetään työvaiheittain valitun toimintamallin mukaisesti (Kuikka ym. 2012, TTK 2015). Vaikka osaamiseen kohdistuneita kehittämishankkeita järjestetään paljon, tieto niiden laajuudesta, kohteista ja vaikutuksista puuttuu. Kuitenkin hankkeiden merkityksen ja erityisesti esimerkiksi järjestöjen roolin kehittämishankkeiden toteuttajana on ennakoitu vahvistuvan entisestään. Hankkeiden rahoituksen näkökulmasta odotukset hankkeiden vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta kasvavat. (Brommels ym. 2016.) Siten tulevaisuudessa tarvitaan asiantuntemusta sekä osaamiseen kohdistuvien kehittämishankkeiden toteuttamiseen että hankkeiden vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointiin.

Koulutusinterventioiden vaikuttavuus

Sote-osaamistarpeisiin vastaaminen edellyttää sitä, että sekä tutkintoon johtavassa että täydentävässä koulutuksessa koulutus kohdistuu tavoiteltavina oleviin osaamisalueisiin, ja käytössä ovat tähän sopivat vaikuttavat koulutusmenetelmät. Opetusmenetelmistä niin sanottu teknologiaa hyödyntävä simulaatio on jo 2010-luvulle tultaessa osoitettu vaikuttavimmaksi silloin, kun tavoitteena on käytännön taitojen kehittäminen (Cook 2012, Cook 2014). Sosiaali- ja terveysalan koulutustutkimuksissa on tehty yksittäisiä meta-analyysejä myös muiden opetusmenetelmien, kuten ongelmalähtöisen ja e-oppimisen, vaikuttavuudesta, mutta ainoastaan simulaatioon liittyen tutkimusnäyttö on eri osaamisalueiden ja tutkimusasetelmien näkökulmasta kattava.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella simulaatioon verrattuna esimerkiksi verkko-oppimisen vaikuttavuus on selvästi heikompaa. Tietojen opettamisessa verkko-oppiminen on sen sijaan todettu vaikuttavaksi, joskaan ei muita menetelmiä paremmaksi (Cook ym. 2008, Cooc ym. 2013). Verkko-oppimisen yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että verkko-opetuksen menetelmät kehittyvät nopeasti ja jo muutaman vuoden takaiset tutkimukset ovat nykyisin käytettävien menetelmien näkökulmasta vanhentuneita. Verkko-oppimiseen sisältyvän sähköisen oppimisen (e-oppiminen) vaikuttavuuden arviointi on aikaisemman tutkimustiedon perusteella vaikeasti arvioitavissa ja verrattavissa, koska e-oppimiseen sisällytetään laaja kirjo erilaisia menetelmiä verkon käytöstä erilaisiin digitaalisiin aineistoihin. Meta-analyyseissä tämä näkyy epäyhtenäisyytenä (esim. Voutilainen ym. 2015), joka puolestaan heikentää tulosten luotettavuutta. Ongelmalähtöisen oppimisen on todettu olevan vaikuttavampaa kuin perinteinen luento-opetus, riippumatta siitä, mille osaamisalueille oppiminen kohdistuu (Zhang ym. 2015, Wang ym. 2016, Zhou ym. 2016).

1.3 Yhteenveto lähtökohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tarkastelu on ajankohtaista erityisesti osaamisen ulkoisten odotteiden ja niiden muutosten vuoksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että:

- Yhteiskunnalliset, ympäristöön ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamiseen liittyvät muutokset luovat odotteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle. Nämä synnyttävät myös uudenlaisia tarpeita, jotka eivät perinteisesti ole kuuluneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamiseen.
- Digitalisaation ja robotisaation nopea kehittyminen niin kansainvälisesti kuin kansallisesti haastaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön hankkimaan uutta osaamista, jotta uusia, toimivia ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavia digipalveluja voidaan kehittää, ja jotta vältytään digisyrjäytymiseltä.
- Sote-osaaminen ja sen kehittäminen kytkeytyvät myös työvoiman saatavuuteen ja alan vetovoimaisuuteen. Sosiaali- ja terveysalalla työllisten määrä on tasaisesti kasvanut, mutta tulevaisuudessa on ennakoitu alalle työvoimapulaa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa asiakkaiden palvelujen valinnanvapaus ja joustava palvelujen saanti edellyttävät sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävää osaamista ja ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä ja palvelujen suunnittelusta ja toteutuksesta.

- Osaaminen koostuu ammatillisesta ja työelämäosaamisesta, ja osaamisalueita ovat tiedot, taidot, asenteet ja minäpystyvyys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten ja eri ammattiryhmien osaamista on perinteisesti tarkasteltu erillisinä kokonaisuuksina perustuen toimialoja koskevaan tieteelliseen tietoon ja ammatteja määrittävään lainsäädäntöön.
- Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa on tuotu esiin ammattilaisten osaamistarpeita. Osaamistarpeet kohdistuvat asiakaslähtöisyyteen, palvelujärjestelmään ja sen tuntemiseen, robotiikkaan ja digitalisaatioon, moniammatilliseen ja -tieteelliseen yhteistyöhön, ohjaus- ja neuvontaosaamiseen sekä vaikuttavuus-, kustannustietoisuus- ja laatuosaamiseen. Lisäksi ammattilaisilta edellytetään alakohtaista substanssiosaamista.
- Sote-osaamiseen ja sen muutokseen voidaan vastata tutkintoihin johtavalla ja täydentävällä koulutuksella. Aikaisemman tutkimuksen perusteella simulaatio-oppiminen on todettu vaikuttavimmaksi opetusmenetelmäksi.

2. TYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS

Tämän tutkimushankkeen tavoitteena on vastata kolmeen kysymykseen: 1) millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, 2) mitä pitäisi tehdä, jotta näihin uusiin tarpeisiin pystytään vastaamaan ja 3) mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan. Kysymyksiin vastaaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen koulutusjärjestelmien nykytilan arviointia sekä toimijoiden mahdollisimman monipuolista ja kattavaa kuulemistä. Hanke tuottaa sote-osaamisen ja koulutuksen optimoinnin näkökulmasta kannanotot siihen, millaisia nykyisten tai mahdollisten uusien tutkintorakenteiden ja niiden sisältöjen tulisi olla, millaista tutkintoja täydentävää koulutusta tarvitaan sekä millaisilla osaamisen kehittämisen muodoilla sekä tutkimus- ja kehittämissyhteistyöllä näihin päästään. Tämä tutkimushanke koostuu kolmesta osahankkeesta, joista jokaisella on harkittu ja olennainen rooli hankkeen tavoitteen saavuttamisessa.

I Osahanke: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden nykyinen sote-osaaminen ja sen puutteet

Ensimmäisen osahankkeen tarkoituksena on:

- I. kuvata ja selittää sosiaali- ja terveysalan nykyiset sote-osaamisvajeet (systemoitu kirjallisuuskatsaus).
- II. kuvata ja selittää, mihin sosiaali- ja terveysalan osaamisalueisiin nykyiset koulutusinterventiot kohdistuvat ja minkä tasoista osaamista ne tuottavat (kansainvälinen meta-analyysi).
- III. kuvata ja selittää sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa meneillään olevat sote-osaamisen kehittämishankkeet (kansallinen kartoitus).

II Osahanke: Sote-uudistuksen synnyttämät osaamisen tarpeet ja niihin vastaaminen

Toisen osahankkeen tarkoituksena on:

- IV. kuvata ja selittää, millaista osaamista ja koulutusta sote-uudistus työntekijöiden ja opiskelijoiden näkökulmista edellyttää nyt ja tulevaisuudessa (osallistava ja interaktiivinen dialogityöskentely verkkoympäristössä).
- V. arvioida, mitkä ovat sote-uudistuksen synnyttämien osaamis- ja koulutustarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen riskit ja seuraukset (asiantuntijatyöryhmätyöskentely, funktionaalinen resonanssianalyysimenetelmä eli FRAM).

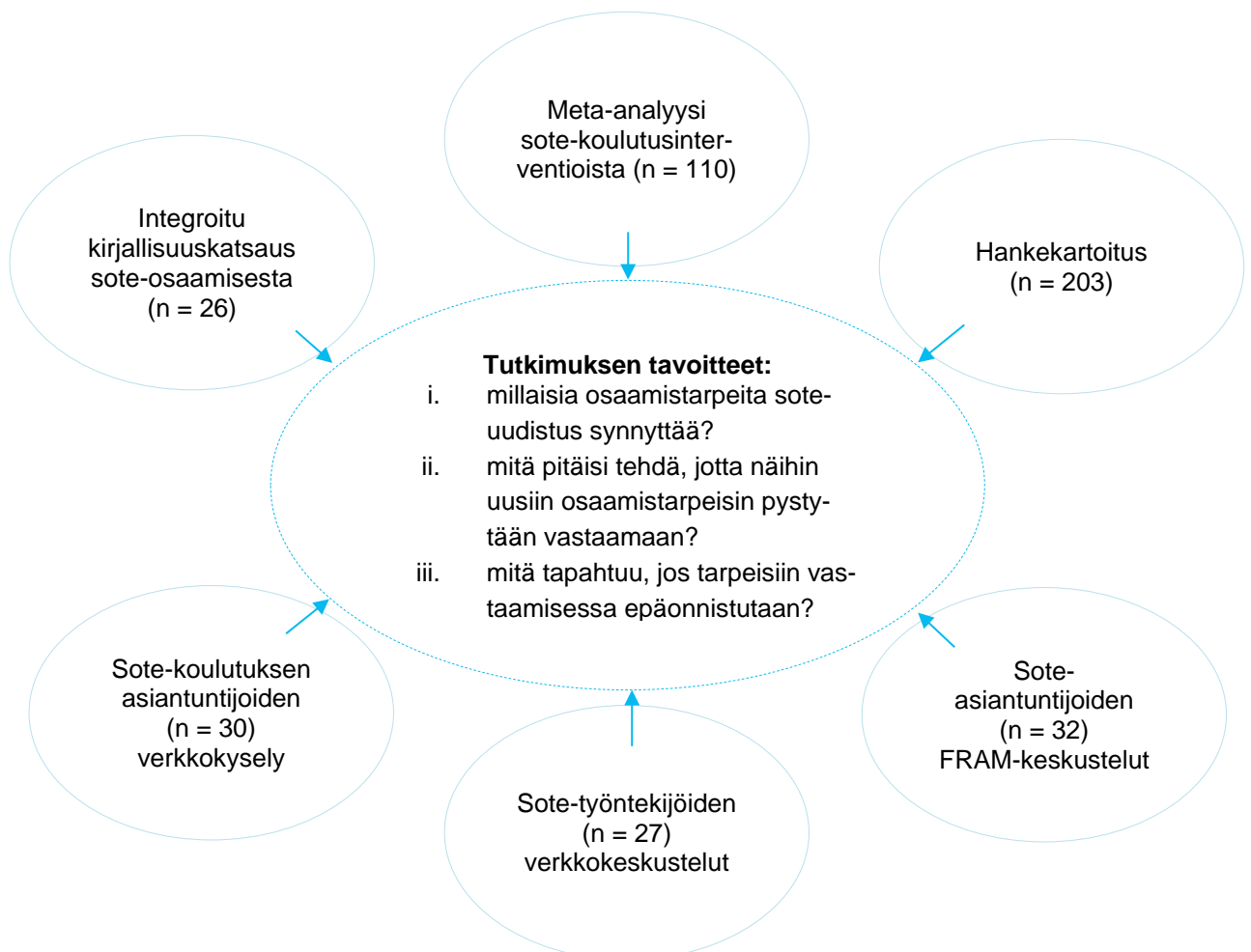
III Osahanke: Sosiaali- ja terveysalan sote-osaamiseen liittyvän koulutuksen nykytila ja tulevaisuus

Kolmannen osahankkeen tarkoituksena on:

- VI. kuvata, millaisia sote-uudistuksen synnyttämiä osaamis- ja koulutustarpeita ja niihin liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia koulutuksenjärjestäjät tunnistavat (valtakunnallinen verkkokysely).
- VII. kuvata, miten koulutuksenjärjestäjät aikovat sote-uudistuksen synnyttämiin osaamis- ja koulutustarpeisiin käytännössä vastata ja millaisia riskejä ja mahdollisuuksia niihin liittyy (valtakunnallinen verkkokysely).

3. TUTKIMUSMENETELMÄT

Hankkeessa käytetään tutkimusmenetelminä systemaattista kirjallisuuskatsasta ja meta-analyysiä, dokumenttianalyysiä sekä sote-asiantuntijoiden, työntekijöiden ja koulutajien empiirisiä haastatteluja ja kyselyitä (kuvio 2). Monimenetelmällinen ja -tieteellinen lähestymistapa luo laajapohjaisen kuvan sosiaali- ja terveysalan osaamisesta ja sen lähitulevaisuuden tarpeista. Hankkeessa aineistotriangulaatio mahdollistaa sote-osaamisen kansallisen ja kansainvälisen tarkastelun yhdistämällä aikaisempi tutkimustieto ja tässä hankkeessa tuotettu empiirinen tieto. Hankkeessa toteutuu myös tutkija- ja teoriatriangulaatio, koska tutkijaryhmä koostuu hoitotieteen, sosiaalitieteen, yhteiskuntapolitiikan ja koulutuksen asiantuntijoista, sekä metodologinen triangulaatio, koska tutkijaryhmässä on tilastollisten- ja laadullisten menetelmien sekä kirjallisuuskatsausten ja dokumenttianalyysien asiantuntijoita. (Bryman 1988, Holme & Solvang 1996, Viinamäki 2007.)



Kuvio 2. Tutkimushankkeen tarkoitus ja aineistot.

3.1 Kirjallisuuskatsaus sote-osaamisesta

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat ylittävää ammattilaisten sote-osaamista.¹

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Menetelmä: Integroitu kirjallisuuskatsaus (PRISMA, Whitemore & Knafel 2005)

Tietokannat: PubMed, CINAHL, Scopus, SocINDEX, ProQuest, Cochrane

Rajaukset: Vuodet 2007-2017, kieli englanti, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu

Hakutermit: ("professional competence" OR knowledge OR "self-efficacy" OR attitude OR skills OR competence OR competencies OR competency OR competent) AND ("health personnel" OR "health professional*" OR "health care professional*" OR "healthcare professional*" OR "health practitioner*") AND ("social worker*")

Aineiston käsittely: Jatkuvan vertailun analyysi (Whitemore & Knafel 2005)

Hakutulos: 2444 viitettä

Valitut tutkimukset

Systemaattiset haut tuottivat yhteensä 2444 viitettä, joista valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti otsikoiden perusteella 185, tiivistelmien perusteella 50 ja koko tekstien perusteella 26 artikkelia. Valittujen artikkelien laatu arvioitiin menetelmäspesifeillä arviointikriteereillä (Greenhalgh ym. 2004, Gifford ym. 2007 Caldwell ym. 2011). Sekä valinta että laadunarviointi toteutettiin neljän tutkijan yhteistyönä.

Valituista tutkimuksista (n = 26) kaksitoista oli toteutettu laadullisin menetelmin, kymmenen määrällisin menetelmin ja neljässä tutkimuksessa oli käytetty molempia menetelmiä. Tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa (n = 10), Britanniassa (n = 5), Australiassa (n = 3) ja Ruotsissa (n = 3) sekä Saudiarabiassa, Koreassa, Kanadassa, Irlannissa, Uudessa Seelannissa ja Hongkongissa.

3.2 Meta-analyysi koulutusinterventioiden vaikuttavuudesta

Meta-analyysin tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sote-osaamiseen kohdistuneiden koulutusinterventioiden vaikuttavuutta.

Systemoidut kirjallisuushaut

Menetelmä: Meta-analyysi

Tietokannat: Education Database, ERIC, International Bibliography of the Social Sciences, Social Science Database, Applied Social Sciences Index & Abstracts, Sociological Abstracts, Sociology Database, CINAHL, SocINDEX, PsycINFO, Scopus ja PubMed

Rajaukset: Vuodet 8/2012–7/2017, englannin kieli, vertaisarvioitu

Hakutermit ensimmäisessä haussa 21.8.2017: (student*) AND (competen* OR skill* OR knowledge) AND (education* OR learning OR training) AND ("randomized control*" OR "randomised control*")

¹ Hankesuunnitelman mukaisesti tavoiteena oli kuvata ja selittää sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset sote-osaamisvajheet (ks. sivu 21). Alustavissa kirjallisuushaussa tuli kuitenkin esille, että haut oli perusteltua kohdistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat ylittävään ammattilaisten sote-osaamiseen.

Hakutermit toisessa haussa 5.9.2017: (student*) AND (attitude* OR self-efficacy) AND (education* OR learning OR training) AND ("randomized control*" OR "randomised control*")

Aineiston käsittely: Satunnaisvaikutusten malli standardoitujen keskiarvojen erolle (Borenstein ym. 2009) käyttäen R-ohjelman (R Core Team 2017) metafor- (Viechtbauer 2017) ja meta-paketteja (Schwarzer 2007)

Hakutulos: 1520 viitettä

Valitut tutkimukset

Systemaattiset haut 12 aiheen kannalta keskeiseen tietokantaan tuottivat yhteensä 1520 tutkimusartikkelia. Näistä valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti otsikon ja tiivistelmän perusteella 344 ja koko tekstin perusteella 113 artikkelia, jotka raportoivat 110 meta-analyysiin soveltuvaa satunnaistettua kontrolloitua koulutusinterventiokoetta. Puolet (n = 55) tutkimuksista raportoi sokkouttamisen ja näissä tutkimuksissa oli käytetty yksöis- tai kaksoissokkoa. Peräti 47 tutkimusta ei sisältänyt mitään mainintaa sokkouttamisesta ja loput kahdeksan totesivat, ettei koetta ollut sokkoutettu. Tutkimuksista 27 oli toteutettu Yhdysvalloissa, 10 Iso-Britanniassa ja yhdeksän Kanadassa. Kaiken kaikkiaan tutkimuksia oli 27 eri maasta. Aineistoon ei kuulunut yhtään Suomessa toteutettua tutkimusta.

Tutkimusten koon mediaani oli noin 60 ja yhteensä niihin oli osallistunut 7868 opiskelijaa. Keskimääräinen osallistujien ikä oli noin 23 vuotta ja naisten osuus 65 prosenttia. Valtaosassa tutkimuksista osallistujat olivat lääketieteen (n = 54) tai sairaanhoidon opiskelijoita (n = 29). Ainoastaan kahdessa tutkimuksessa osallistujat olivat sosiaalian opiskelijoita. Lisäksi yhteen tutkimukseen oli osallistunut sekä sosiaali- että terveysalan opiskelijoita. Osaamisalueiden mukaan tutkimukset jakautuivat seuraavasti: 38 tutkimuksessa interventiolla tavoiteltiin myönteistä vaikutusta tiedoissa, 29 käytännön taidoissa, 12 kognitiivisissa taidoissa, 9 sosiaalisissa taidoissa, 16 asenteissa, 22 minäpystyvyydessä ja 14 kokonaisvaltaisessa kliinisessä osaamisessa. Koska moni tutkimus käytti useampaa kuin yhtä tulosmuuttujaa, osaamisalueiden summa on suurempi kuin tutkimusten lukumäärä eli 110.

Kaikissa tutkimuksissa tarkoituksena oli selvittää jonkin opetusmenetelmän vaikuttavuus. Taulukossa 2 on esitetty kiinnostuksen kohteena olleiden opetusmenetelmien jakautuminen seitsemään ryhmään. Yleisimpiä tutkittuja opetusmenetelmiä olivat erilaiset simulaatiot ja verkkooppimismenetelmät.

Taulukko 2. Meta-analyysiin valittujen koulutusinterventioiden opetusmenetelmät.

| Koulutusinterventioissa käytetyt opetusmenetelmät | Lukumäärä |
|--|------------|
| Simulaatioon perustuvat interventiot | 39 |
| - <i>simulaatiot hyödyntäen simulaattoria tai nukkea</i> | 17 |
| - <i>simuloidut ympäristöt ja skenaariot</i> | 9 |
| - <i>simulaatioharjoitukset</i> | 8 |
| - <i>simulaatiot luonnollisissa ympäristöissä</i> | 5 |
| E-oppiminen ja virtuaaliset materiaalit | 30 |
| - <i>virtuaaliset opetusmateriaalit</i> | 10 |
| - <i>virtuaalinen oppiminen</i> | 8 |
| - <i>DVD- ja videomateriaalin käyttö opetuksessa</i> | 7 |
| - <i>verkko-opetus</i> | 5 |
| Luento-opetus | 13 |
| - <i>keskusteluun perustuva oppiminen</i> | 7 |
| - <i>teoreettiset luennot</i> | 6 |
| Käytännön harjoitukset | 13 |
| Palautteen antaminen ja mentorointi | 8 |
| Tiimityöskentely | 7 |
| Yhteensä | 110 |

Tutkimukset jakaantuivat koeasetelman perusteella neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvissa tutkimuksissa kontrolliryhmäläiset eivät saaneet minkäänlaista koulutusta ($n = 25$). Toisessa ryhmässä kontrolli-interventio kohdistui muuhun kuin tutkittavaan osaamiseen ($n = 4$). Kolmannessa ryhmässä sekä koe- että kontrolliryhmäläiset saivat ensin saman koulutuksen, jonka jälkeen koeryhmäläiset osallistuivat lisäkoulutukseen ($n = 23$). Neljännessä ryhmässä koe- ja kontrolliryhmäläiset osallistuivat erilaisiin koulutuksiin, joiden molempien tavoitteena oli parantaa samaa osaamista ($n = 58$). Kolmanteen ja neljänteen ryhmään kuuluville tutkimuksille oli tyypillistä, että kokeen tarkoituksena oli uuden koulutuksen vertaaminen tavanomaiseen.

Meta-analyysin toteuttaminen

Meta-analyysiä varten tutkimukset jaettiin osaamisalueiden, koeasetelmien ja opetusmenetelmien mukaisesti ryhmiin. Ensimmäisellä analyysikierröksellä erilaisia opetusmenetelmiä ei erotettu toisistaan, koska tarkoituksena oli selvittää nimenomaan osaamisalueen ja koeasetelman mahdolliset vaikutukset intervention vaikuttavuuteen. Toisella kierroksella eri opetusmenetelmäryhmät erotettiin toisistaan, mutta koeasetelmia ei, mikä on perinteisempi lähestymistapa. Eri osaamisalueita ei kuitenkaan toisellakaan kierroksella yhdistetty, koska esianalyysien perusteella oli selvää, että ne vaikuttavat meta-analyysin tulokseen. Jälkimmäisellä analyysikierröksellä hyväksyttiin enemmän epäyhtenäisyyttä yhdistettävien tutkimusten välillä sekä suurempi harhan riski. Toisin sanoen, jälkimmäiset tulokset eivät perustu yhtä laadukkaisiin meta-analyysiin kuin ensimmäisen analyysikierröksen tulokset.

Aineisto ei ollut riittävä, jotta kaikki kolme tulokseen vaikuttavaa tekijää eli osaamisalue, koeasetelma ja opetusmenetelmä, olisi pystytty huomioimaan samassa meta-analyysissä ilman, että tulosten luotettavuus olisi kärsinyt kohtuuttomasti. Tässä tapauksessa aineiston riittämättömyys tarkoittaa, että perustutkimusta on tehtävä lisää, jotta saadaan riittävästi materiaalia vahvan tieteellisen näytön selvittämiseksi. Aiemmissa sosiaali- ja terveysalan osaamisiin kohdistuneissa meta-analyysissä ei ole järjestelmällisesti huomioitu osaamisalueen mahdollista

vaikutusta tulokseen eikä keskitytty pelkästään satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden analysointiin.

3.3 Kansallinen kehittämishankekartoitus

Kansallisen kartoituksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja koulutusorganisaatioiden toteuttamat ammattilaisten sote-osaamiseen kohdistuneet kehittämishankkeet.

Dokumenttianalyysi

Menetelmä: Tutkimusmenetelmänä käytettiin dokumenttianalyysiä (Bowen 2009).

Tietokannat: Tutkimusaineistona olivat sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja koulutusorganisaatioiden (kuvio 3) verkkosivuilta vapaasti saatavilla olevat hankekuvaukset (N = 7823), sisältäen käynnissä olevat ja päättyneet hankkeet. Sote-alan hankkeita näiltä sivuilta löytyi yhteensä 2737 kappaletta. Aineisto haettiin elokuussa 2017.

| Aineistonhaku | | Sairaanhoidopiirit | Sote-kuntayhtymät | Sote-vastuukuntamallit | Maakuntaliitot | Ammattikorkeakoulut ¹ | Ammattioppilaitokset ¹ | Sosiaalialan osaamiskeskukset | Innokylä-portaali | Hankkeita yhteensä |
|--|-----|--------------------|-------------------|------------------------|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Organisaatioita n= | 20 | 31 | 28 | 18 | 23 | 48 | 11 | - | | |
| Hankkeita n= | 266 | 79 | 216 | 309 | 2765 | 2796 | 261 | 1125 | | 7817 |
| Sote-alan hankkeita n= | 266 | 79 | 216 | 53 | 503 | 228 | 261 | 1125 ² | | 2731 |
| Aineistonvalinta | | | | | | | | | | |
| Vaihe 1 Sisäänottokriteerit: i) sote-alan osaamiseen viittaavat hankkeet, ii) Vähintään hankkeen nimi ja tavoite/tarkoitus ilmaistu | | | | | | | | | | |
| | 134 | 30 | 67 | 52 | 368 | 154 | 233 | 46 | | 1084 |
| Vaihe 2 Sisäänottokriteeri: sote-ammattilaisten osaamiseen kohdistuvat hankkeet | | | | | | | | | | |
| | 75 | 19 | 8 | 18 | 94 | 37 | 75 | 39 | | 365 |
| Vaihe 3 Poissulkukriteerit: i) Organisaation rakenteisiin kohdistuvat, ii) Pedagogiset, iii) Epäselvästi kuvatut | | | | | | | | | | |
| | 52 | 13 | 6 | 16 | 39 | 24 | 59 | 22 | | 233 |
| Vaihe 4 Poissulkukriteeri: Osahankkeet, joista ei organisaation omia tavoitteita saatavilla | | | | | | | | | | |
| | 46 | 13 | 5 | 5 | 38 | 24 | 50 | 22 | | 203 |
| ¹ Joissa sote-alan koulutus ² Hyvinvointi ja terveys -ala | | | | | | | | | | |

Kuvio 3. Aineistonhaku ja –valintaprosessi.

Rajaukset: Hankkeiden valinta oli nelivaiheinen. Ensimmäinen vaihe toteutettiin lyhyiden hanke-esittelyjen perusteella ilman liitedokumentteja. Siinä aineistosta valittiin sote-alan osaamiseen yleisesti viittaavat hankkeet, joista vähintään nimi ja tarkoitus tai tavoite oli ilmaistu (n = 1087). Seuraavissa aineistonvalinnan vaiheissa (vaiheet 2–4) hyödynnettiin myös saatavilla olevia liitedokumentteja. Toisessa vaiheessa aineistosta valittiin sote-ammattilaisten osaamiseen kohdistuvat hankkeet (n = 365). Kolmannessa vaiheessa poissuljettiin organisaation rakenteisiin kohdistuvat, pedagogiset sekä epäselvästi kuvatut hankkeet, jolloin jäljelle jäi 233 hanketta. Neljännessä vaiheessa poissuljettiin vielä valtakunnalliset hankkeet, joiden tavoitteita organisaatiot eivät olleet omilla sivuillaan ilmaisseet, vaan sisältö oli saatavilla vain hankkeen päätoteuttajan (esim. STM) sivuilla. Analyysiin valittiin näin 203 hanketta.

Aineisto: Analyysiin valitut 203 hanketta sijoittuivat vuosille 2002–2020. Hankkeiden perustiedot on esitetty taulukossa 3.

Aineiston käsittely: Analyysiin valittujen hankkeiden käsittely eteni neljässä vaiheessa. Ensin hankkeet luettiin läpi kokonaisuutena. Toisessa vaiheessa rakennettiin havaintotaulukko hanketietojen keräämistä varten. Taulukko sisälsi tiedot koskien hankkeiden ajankohtaa, kestoja,

sijaintia, toteuttajia, kohderyhmiä sekä interventioita. Aineiston käsittelyn kolmannessa vaiheessa hanketiedot poimittiin havaintotaulukkoon. Neljännessä vaiheessa käytettiin määrällistä tutkimusmetodologiaa, jolloin aineistosta laskettiin frekvenssit, prosenttiosuudet ja keskiarvoja.

Taulukko 3. Hankkeiden perustiedot.

| Hanketta kuvaava sisältö | fr | % |
|--|------------|------------|
| Tila | | |
| Päättynyt | 113 | 56 |
| Käynnissä | 89 | 44 |
| Suunnitteilla | 1 | 0 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Kesto | | |
| 1–24 kk (1-2 vuotta) | 73 | 36 |
| 25–36 kk (yli 2–3 vuotta) | 91 | 45 |
| 37–48 kk (yli 3–4 vuotta) | 8 | 4 |
| 49–120 kk (yli 4 vuotta) | 6 | 3 |
| Ei tiedossa | 25 | 12 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Toimiala | | |
| Sosiaali- ja terveysala | 109 | 54 |
| Sosiaaliala | 56 | 28 |
| Terveysala | 38 | 19 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Hallinnointi | | |
| Raportoinut organisaatio osallistuvana tahona | 82 | 40 |
| Raportoinut organisaatio hallinnoivana tahona | 55 | 27 |
| Ei tiedossa | 66 | 33 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Pää-/osahanke | | |
| Osahanke | 94 | 46 |
| Päähanke | 47 | 23 |
| Ei tiedossa | 62 | 31 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Toiminta-alue | | |
| Kaupunginosien, kunnan tai kuntien alueella | 59 | 29 |
| Maakunnan, läänin tai sairaanhoitopiirin alueella | 57 | 28 |
| Useamman maakunnan, läänin tai SHP:n alueella ¹ | 23 | 11 |
| Koko Suomen alueella | 10 | 5 |
| Organisaation sisäinen | 8 | 4 |
| Kansainvälinen | 6 | 3 |
| Osa-Suomen alueella (esim. Länsi-Suomi) | 5 | 2 |
| Ei tiedossa | 35 | 17 |
| Yhteensä | 203 | 100 |
| Kumppanit | | |
| Oppilaitokset | 81 | 22 |
| Kunnat, maakuntaliitot, läänit | 75 | 20 |
| Liitot, järjestöt, yritykset, kolmas sektori, seurakunnat | 67 | 18 |
| Sote-alan palveluorganisaatiot | 45 | 12 |
| Sote-alan tutkimus- ja osaamiskeskukset | 24 | 6 |
| Poliisi, pelastuslaitos, rajavartiolaitos | 10 | 3 |
| TE-palvelut, KELA | 5 | 1 |
| Ministeriöt | 4 | 1 |
| Muut hankkeet | 3 | 1 |
| Ei muita osallistujia | 2 | 1 |
| Ei tiedossa | 60 | 16 |
| Yhteensä | 376 | 100 |
| Raportointi | | |
| Hankesuunnitelma saatavilla | 31 | 15 |
| Loppuraportti saatavilla päättyneistä hankkeista | 65/113 | 58 |

¹Vaihteluväli 2–5 maakunnan alueella; keskimäärin 2,7 maakunnan alueella)

3.4 Työntekijöiden dialogiset verkkokeskustelut

Dialogisten verkkokeskustelujen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeista.

Dialogiset verkkokeskustelut

Menetelmä: Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ohjattu verkkokeskustelu virtuaalisessa OpenMoodle-ympäristössä.

Osallistujat: Verkkokeskustelussa oli yhteensä 27 osallistujaa (taulukko 4), jotka olivat yhtä lukuun ottamatta naisia. Alueellisesti osallistujat olivat Lapin alueelta (n = 16), Kuopiosta (n = 6) ja Helsingistä (n = 5). Terveysalalla työskenteli 10 henkilöä ja sosiaalialalla kuusi ja kotihoitossa kolme henkilöä. Heidän keski-ikänsä oli 40,9 (vaihteluväli 27-54 vuotta). Työkoke-musta heillä oli keskimäärin 12,7 vuotta (vaihteluväli 3-31 vuotta). Ylempää ammattikorkeakou-lututkintoa opiskeli tällä hetkellä 12 osallistujaa, ammattikorkeakoulun perustutkintoa yksi hen-kilö ja toisen asteen koulutusta yksi henkilö. Ylempi korkeakoulututkinto oli neljällä osallistu-jalla, 13 oli ammattikorkeakoulututkinto ja toisen asteen tutkinto kahdella henkilöllä.

Taulukko 4. Työelämässä olevien osallistujien (n = 27) työtehtävät.

| Nykyinen työtehtävä | |
|--|-----------|
| Esimies, terveydenhuolto (ml. päällikkö, apulaisosastonhoitaja) | 2 |
| Esimies, sosiaalihuolto (ml. vastaava ohjaaja, toimistonjohtaja, osastonhoitaja, tiimi-vastaava) | 6 |
| Fysioterapia ja kuntoutus | 2 |
| Laboratoriohoitaja | 1 |
| Lähihoitaja | 2 |
| Sairaanhoitaja (ml. diabeteshoitaja, anestesiahoitaja) | 3 |
| Sosiaalityöntekijä | 1 |
| Terveydenhoitaja | 3 |
| Tieto puuttuu | 7 |
| Yhteensä | 27 |

Aineistonkeruu: Ohjattu verkkokeskustelu OpenMoodle-ympäristössä ajoittui kolmelle aj-nakohdalle marraskuun 2017 ja tammikuun 2018 välillä. Osallistujat jaettiin satunnaisesti pien-ryhmiin, joissa keskustelu tapahtui. Osallistujille annettiin viisi, aikaisempaan kirjallisuuteen pe-rustuvaa teemaa ja niiden sisällä tarkentavia kysymyksiä, joista heitä pyydettiin keskustele-maan. Keskustelun käynnistämiseksi jokaisessa teemassa oli kuvattuna 6-7 alakysymystä ja keskustelun lopuksi jokaisessa teemassa pyydettiin osallistujia kuvaamaan, mikä on kyseisen osaamisalueen kannalta todennäköistä, epätodennäköistä ja mikä toivottavaa (taulukko 5). Verkkokeskusteluun osallistujia pyydettiin erillisen keskusteluohjeistuksen mukaan keskuste-lemaan kaksi päivää jokaisesta viidestä teemasta. Tutkijat (n = 2) seurasivat keskustelun ete-nemistä päivittäin ja esittivät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja rohkaisivat osallistujia kes-kusteluun. Muutamista pienryhmistä jäi osallistujia kesken aineistonkeruun pois, joten pienryh-miä yhdistettiin keskustelun jatkumisen mahdollistamiseksi.

Taulukko 5. Verkkokesteluteemat.

| Teema ja kysymykset | Kokoavat kysymykset |
|---|--|
| Asiakaslähtöisyys ja Ohjaus ja neuvonta | |
| <ul style="list-style-type: none"> Miten asiakaslähtöisyys toteutuu työssäsi? Mikä edistää? Mikä estää? Miten kehittäisit asiakastyötä? Millaista osaamista se edellyttäisi? Mistä asiakas/potilas voi olla vastuussa? Mitä tästä seuraa? Mistä ei voi olla vastuussa? | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mikä todennäköistä? Millaista osaamista todennäköisesti asiakaslähtöisyyden toteutumisessa tulevaisuudessa tarvitaan?</i> <i>Mikä epätodennäköistä? Millaista osaamista todennäköisesti ei tarvita asiakaslähtöisyyden toteutumisessa tulevaisuudessa?</i> <i>Mikä olisi toivottavaa asiakaslähtöisyyden ja ohjauksen ja neuvonnan osaamiseen liittyen?</i> |
| Ydinosaaminen ja Vaikuttavuus sekä laatu- ja kustannustietoisuus | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mitä keskeistä osaamista työssäsi tarvitaan nyt? Missä osaamisen alueilla on osaamisvajetta? Mitä keskeistä osaamista työssäsi tarvitaan lähitulevaisuudessa n. 5 vuoden päästä? Mitkä ovat työsi tuloksia? Miten arvioit työsi tuloksia ja laatua? Erittele, mitkä ovat työsi laadulliset tulokset. Erittele, mitkä ovat työsi määrälliset tulokset. Mitä työsi maksaa? | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mikä on todennäköistä ydinosaamiseen ja vaikuttavuuteen sekä laatu- ja kustannustietoisuuteen liittyen?</i> <i>Mikä on epätodennäköistä?</i> <i>Mikä olisi toivottavaa? (3–5 keskeisintä kehittämiskohdetta)</i> |
| Moniammatillinen soteyhteistyö ja palvelujärjestelmän tunteminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> Millainen osaaminen edistää ja estää moniammatillista yhteistyötä? Kerro käytännöstä esimerkkejä. Millaisia hoitopolkuja asiakkaillasi/potilaillesi on nykyisin? Kuvaa optimaalinen hoitopolku. Millaista osaamista tarvittaisiin, jotta em. voisi toteutua? Millaista osaamista tarvitsisit, jotta osaisit ohjata asiakasta/potilasta käyttämään palveluita? | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mikä todennäköistä? Millaista osaamista moniammatillinen yhteistyö tuottaa?</i> <i>Mikä epätodennäköistä?</i> <i>Mikä toivottavaa? (3–5 keskeisintä kehittämiskohdetta)</i> |
| Robottiikka ja digitalisaatio | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mitä on omassa työssäsi? Mitä työtehtäviäsi haluaisit antaa robotin tehtäväksi? Mitä palveluja voisi digitalisoida? Millaista osaamista em. palvelujen digitalisoiminen sinulta edellyttäisi? Arvioi, kuinka monta prosenttia työajastasi on digitalisaatioperustaista/robotisaatioperustaista ja arvioi, kuinka monta prosenttia tarjoamistanne palveluista on saatavilla internetperustaisesti. Miten arvioit yhteiskunnan digitalisoinnin/robotisoinnin vaikuttavan työnkuvaasi seuraavan 5 vuoden aikana? Millaista osaamista tämä edellyttää? | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mikä todennäköistä?</i> <i>Mikä epätodennäköistä?</i> <i>Mikä toivottavaa? (3–5 keskeisintä kehittämiskohdetta)</i> |
| Työvoiman saatavuus | |
| <ul style="list-style-type: none"> Miten helppoa alallasi on saada työvoimaa tällä hetkellä? Miten helppoa alallasi on saada työvoimaa 5 vuoden päästä? Millaista osaamista sotealalla pitäisi olla, jotta sote-ala olisi vetovoimainen? Miten sotealan koulutusta/osaamista pitäisi kehittää, jotta se olisi vetovoimaista? | <ul style="list-style-type: none"> <i>Mikä todennäköistä?</i> <i>Mikä epätodennäköistä?</i> <i>Mikä toivottavaa? (3–5 keskeisintä kehittämiskohdetta)</i> |

Aineisto: Verkkokeskustelua keskusteluteemoista muodostui yhteensä 180 sivua. Verkkokeskusteluintensiteetti oli sitä runsaampaa, mitä konkreettisemmasta ja mitä omakohtaisemmasta ja kokemustietoperäisemmästä keskusteluteemasta oli kyse. Intensiivisimmin keskusteltiin Asiakaslähtöisyys ja Ohjaus ja neuvonta -teemasta. Vähiten keskusteltiin robotiikka- ja digitalisaatio -teemasta. (Taulukko 6.)

Aineiston analyysi: Aineisto analysoitiin teemoittain induktiivisella sisällönanalyysillä (Graneheim & Lundman 2004). Aineiston analysointi toteutettiin kolmen tutkijan yhteistyönä.

Taulukko 6. Keskusteluteemojen intensiteetti keskustelusivumäärällä kuvattuna.

| Keskusteluteema | Sivumäärä |
|--|------------|
| Asiakaslähtöisyys, ohjaus ja neuvonta | 44 |
| Ydiosaaminen, vaikuttavuus sekä laatu- ja kustannustietoisuus | 42 |
| Moniammatillinen soteyhteistyö ja palvelujärjestelmän tunteminen | 37 |
| Robotiikka ja digitalisaatio | 23 |
| Työvoiman saatavuus | 27 |
| Yhteensä | 180 |

3.5 Asiantuntijatyöryhmätyöskentely ja funktionaalinen resonanssianalyysimenetelmä (FRAM)

Asiantuntijahaastattelujen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon optimaalista osaamista ja tulevaisuuden osaamistarpeita funktionaalisen resonanssianalyysin (FRAM) menetelmällä.

Menetelmän kuvaus

Menetelmä: Ohjatut asiantuntijakeskustelut, jotka toteutettiin 3-5 henkilön ryhmissä soveltaen FRAM-menetelmää (Functional Resonance Analysis Method) (Hollnagel 2008).

Tutkimukseen osallistujat: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat, esimiehet ja koulutusorganisaatioiden edustajat (n = 32). Asiantuntijoiden valinnassa huomioitiin alueelliset erot sekä kattavuus suhteessa eri asiantuntijaryhmien ja sosiaali- ja terveystieteiden edustajiin.

Aineistonkeruu: Ohjatut asiantuntijakeskustelut (n = 8) Rovaniemellä, Kemissä, Kuopiossa ja Helsingissä. Asiantuntijoiden keskusteltavaksi annettiin kahdeksan osaamisaluetta, jotka oli nimetty STM:n ja OKM:n sote-uudistusta käsittelevien dokumenttien perusteella. Osallistujia pyydettiin ensin keskustelemaan osaamisalueiden ajankohtaisuudesta ja valitsemaan sen jälkeen omasta mielestään keskeisimmät osaamisalueet tarkempaan tarkasteluun. Osallistujia ohjattiin erittelemään jokainen valittu osaamisalue FRAM-menetelmän funktioiden mukaisesti (taulukko 7). Osallistujilla oli mahdollisuus myös nimetä uusia osaamisalueita. Menetelmä testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden opiskelijaryhmällä (n = 4).

Taulukko 7. FRAM-menetelmän mukaiset funktiot ja niiden sisällöt sote-osaamisessa.

| Toiminnon nimi | Englannin-kielinen termi | Toiminnon täsmenne sote-osaamisen yhteydessä |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| Syöte tai synnyttävä tekijä | Input | Osaamistarpeen syöte tai synnyttävä tekijä, mikä käynnistää osaamistarpeen (toimintana) |
| Seuraukset | Output | Mitä seuraa, jos osaaminen on optimaalista |
| Ennakoehdot | Precondition | Millaisia ennakkoehtoja osaamisen toteutuminen edellyttää |
| Resurssit | Resources | Millaisia resursseja kuluu, jos osaamista käytetään (mitä ilman se ei voi pysyä käynnissä) |
| Kontrolli | Control | Miten osaamista voidaan valvoa, seurata tai kontrolloida |
| Aika | Time | Miten osaaminen on yhteydessä kuluvaan aikaan |

Aineisto: Aineisto koostui ohjattujen asiantuntijakeskustelujen tuottamista lehtiötaululle kirjatusta teksteistä. Aineiston tukena olivat myös asiantuntijakeskustelujen aikana kirjatut koosteet sekä keskustelujen tallenteet. Aineistoksi muodostui osallistujien ryhmätyöskentelyn tuloksena laaditut koosteet (kahdeksan käsittekarttaa), sekä tutkijoiden muistiinpanot (taulukoituna 52 sivua) ja asiantuntijaryhmätyöskentelyiden tuottamat tallenteet (yhteensä 36 tuntia).

Aineiston käsittely: Aineisto analysoitiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa eri ryhmien aineistot yhdistettiin osaamisalueittain ja funktioittain. Tämän perusteella laskettiin osaamisalueiden tarkastelukerrat, uudet osaamisalueet sekä osaamisalueiden määritelmät. Tämän jälkeen sisältö vietiin Funktionaalisen resonanssianalyysin (Functional Resonance Analysis Method) verkosta saatavaan ohjelmaan (Hollnagel 2008). Ohjelmaan viemistä varten kaikkien osaamisalueiden funktioihin nimettyjen sisältöjen ilmaisut tiivistettiin. Sisältöjen ilmaisuja syntyi yhteensä 304 kappaletta. Näiden perusteella ohjelma tunnisti automaattisesti syötteiden (*input*) ja seurausten (*output*) väliset yhteydet ja tuotti kaaviokuvassa raportoitavan tuloksen (kuviot 18 ja 19).

3.6 Verkkokysely koulutuksen asiantuntijoille

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen asiantuntijoille suunnatun verkkokyselyn tarkoituksena oli kuvata tulevaisuuden sote-osaamisen ja koulutuksen painopisteitä.

Menetelmän kuvaus

Menetelmä: Verkkokysely, joka sisälsi kahdeksan sote-koulutukseen liittyvää kysymystä ja kuusi taustatietokysymystä. Lomake sisälsi 22 osaamistarpeita kuvaavaa muuttujaa, joiden tärkeyttä vastaajat arvioivat viisiportaisella Likert-asteikolla. Vastaajilta kysyttiin myös mahdollisia muita tulevaisuuden sote-koulutuksen painopistealueita. Tulevaisuuden sote-koulutuksen onnistumisen varmistamisesta kysyttiin avoimella kysymyksellä. Lopuksi kyselyssä oli kolme sote-tutkintojen rakennetta ja sisältöä sekä opintoihin hakua käsittelevää kysymystä, jotka on aiemmin esitetty sote-johtajille Tulevaisuuden sote (TUSO) -hankkeessa (Holli & Saloranta 2016).

Aineistonkeruu: Tiedonantajien tavoittamiseksi listattiin valtakunnallisena kokonaisotantana toisen asteen oppilaitokset (n = 53) ja ammattikorkeakoulut (n = 21), joissa toteutetaan vähintään yhtä tutkintoon johtavaa sote-koulutusta. Kysely kohdistettiin koulutusorganisaatioissa

sote-koulutuksesta vastaaville henkilöille (N = 141), joiden nimikkeinä organisaatioiden verkkosivuilla oli mainittu esimerkiksi koulutuspäällikkö, koulutusalaohjaaja, osaamisaluepäällikkö, toimialapäällikkö ja tutkintovastaava. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2018 sähköisellä lomakkeella.

Aineisto: Tutkimukseen osallistui 30 henkilöä (N = 141), joten tutkimuksen vastausprosentti oli 21 %. Vastaajista 20 (67 %) työskenteli toisen asteen oppilaitoksessa ja 10 (33 %) ammattikorkeakoulussa. Vastaajista 67 % (n = 20) vastasi kyselyyn sote-alan, 30 % (n = 9) terveysalan ja 3 % (n = 1) sosiaalialan näkökulmasta. Vastaajien työkokemuksen pituus opetushallinnollisissa tehtävissä vaihteli kahdesta vuodesta 34 vuoteen, työkokemuksen keskimääräinen pituus oli 13 vuotta (mediaani 10 vuotta). Korkein suoritettu tutkinto oli suurimmalla osalla vastaajista (80 %, n = 24) ylempi korkeakoulututkinto. Neljällä (13 %) oli tutkijan koulutus ja kahdella (7 %) alempi korkeakoulututkinto.

Aineiston analyysi: Määrällinen aineisto kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina, keskiarvoina sekä keskihajontoina. Toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa työskentelevien vastausten eroavaisuudet testattiin Mann-Whitney U-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa 0,05. Avoimien vastausten tarkasteluun käytettiin sisällön luokitte-
lua.

4. TULOKSET

4.1 Sosiaalityöntekijän osaaminen terveydenhuollossa

Keskeiset tulokset:

- Aikaisemmat tutkimukset (n = 27) sosiaali- ja terveysalojen osaamisen yhdistävämi-sestä kohdistuvat sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen terveydenhuollossa.
- Aikaisempi tutkimustieto terveydenhuollon työntekijöiden osaamisesta sosiaalityössä puuttuu.
- Tutkimustulosten mukaan sosiaalityöntekijän osaamisalueet terveydenhuollossa koh-distuvat työn arvoperustaan, työskentelyyn organisaatiossa sekä ammattikohtaiseen erityisosaamiseen.
- Sosiaalityöntekijän arvoperustainen osaaminen tuo terveydenhuoltoon asiakas- ja per-hekeskeisyyttä ja työmenetelmiä.
- Sosiaalityöntekijöiden osaaminen vahvistaa terveydenhuollon organisaation moniam-matillista työskentelyä ja vuorovaikutusta.

Tutkimustulosten mukaan sosiaalityöntekijän osaamisalueet terveydenhuollossa kohdistuvat työn arvoperustaan, työskentelyyn organisaatiossa sekä ammattikohtaiseen erityisosaami-seen. Sosiaalityöntekijät toivat arvoperustaista osaamista asiakaskeskeisestä työstä (esim. Mayberry ym. 2014, Sumser ym. 2015, Abendstern ym. 2016). Terveydenhuollossa arvostettiin sitä, että sosiaalityöntekijöillä oli osaamista työskennellä perhelähtöisellä työotteella huomioiden sekä vanhemmat että lapset hoito- ja palveluinterventioiden toteuttamisessa (Horevitz & Manoleas 2013, Mayberry ym. 2014). Sosiaalityöntekijöillä kuvattiin olevan myös taito tarkas-tella asiakkaiden tilanteita moninäkökulmaisesti ja tukea asiakkaita heidän terveysvalinnoi-saan ja ongelmissaan (Sims-Gould ym. 2015) sekä tunnistaa asiakkaiden taloudellisten ongel-mien vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin (Fouche ym. 2013). Lisäksi arvostettavaa oli hei-dän taitonsa käyttää motivoivaa haastattelua ja hoidollisia interventioita päihteitä käyttävien asiakkaiden hoidossa (Horevitz & Manoleas 2013) sekä osaaminen eri kulttuureista ja uskon-noista (esim. Luger 2011, Horevitz & Manoleas 2013, Sumser ym. 2015). Terveydenhuollon ammattihenkilöt pitivät tärkeänä myös sosiaalityöntekijöiden palvelujärjestelmäosaamista (Abenstern ym. 2016, Lynch 2014, Keefe ym. 2009, Lidskog ym. 2007) sekä lainsäädäntö-osaamista (esim. Bronstein ym. 2007, Sanders & Swails 2009, Kang ym. 2013). Näillä oli kes-keinen merkitys asiakkaan asioiden ja oikeuksien puolustamisessa (Bronstein ym. 2007, Kang ym. 2013).

Sosiaalityöntekijät toivat terveydenhuoltoon osaamista organisaatiotasolla moniammatilliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen (esim. Chan ym. 2010, Fouche ym. 2013, Albrithen & Yalli 2015, Rängård ym. 2015). Sekä sosiaalityöntekijät että terveydenhuollon ammattilaiset koki-vat, että ammattien välinen yhteistyö ei voi toimia, mikäli eri ammattiryhmillä ei ole tietoa toisten ammattiryhmien rooleista ja työn sisällöstä (O'Connor & Fisher 2011, Albrithen & Yalli 2015). Vuorovaikutusta estävänä tekijänä kuvattiin toimialojen erilaiset toimintakulttuurit sekä amat-tilaisten ennakkoluulot ja kielteiset asenteet toisiaan kohtaan (Albrithen & Yalli 2015). Kuitenkin onnistuneen vuorovaikutuksen todettiin mahdollistavan yhteistyön ja siten myötävaikuttavan asiakkaiden hoidon onnistumiseen (Rängård ym. 2015).

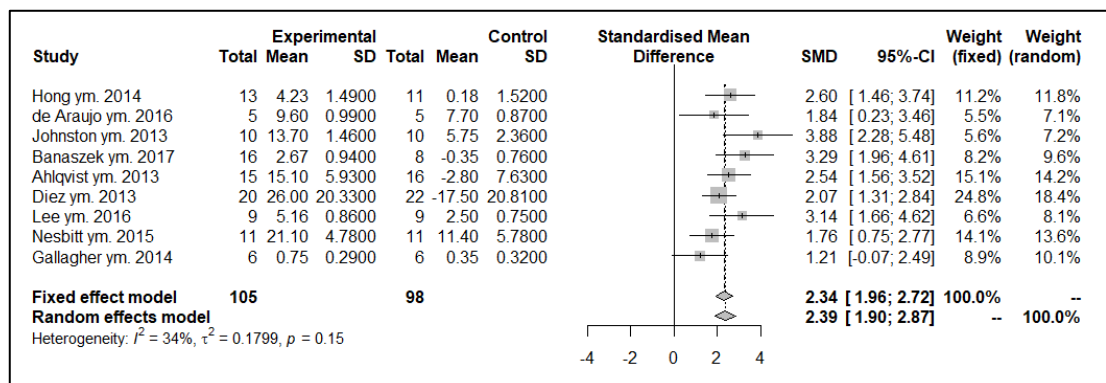
4.2 Osaamisalueisiin kohdistuneiden koulutusinterventioiden vaikuttavuus

Keskeiset tulokset:

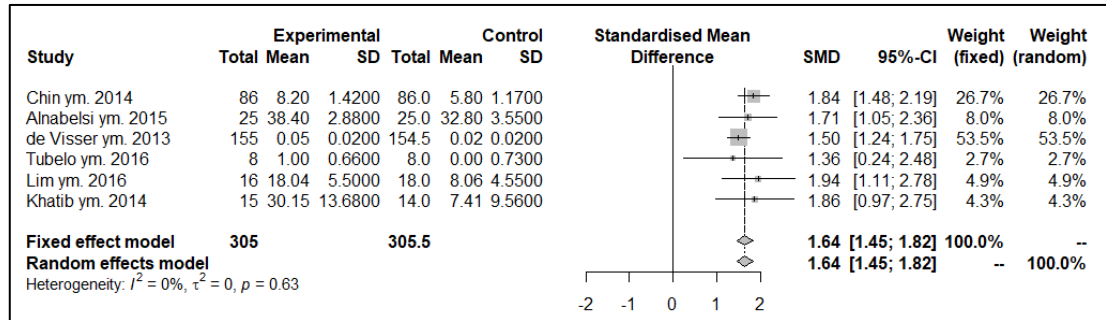
- Meta-analyysin koulutusinterventioista (n = 110) lähes kaikki kohdistuivat terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen, ja ainoastaan kolmessa koulutusinterventiossa oli sosiaalityöntekijöitä tai -alan opiskelijoita.
- Aikaisemman tutkimuksen kohteena olleet koulutusinterventiot ovat epäyhtenäinen kokonaisuus, jossa teoreettiset ja menetelmällisen lähtökohdat sekä kohteet ovat hyvin erilaisia.
- Koulutusinterventioilla on vaikutusta käytännön taitoihin, tietoihin ja asenteisiin, mutta heikosti vaikutusta sosiaalisiin taitoihin, minäpystyvyyteen ja klinisiin taitoihin.
- Tulokset vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että simulaatio on vaikuttava menetelmä käytännön taitojen oppimiseen.
- E-oppimisella ja tavanomaisilla oppimismenetelmillä on yhtäläiset vaikutukset tietojen kehittämisessä.
- Sosiaalialan ja -työn koulutusinterventiotutkimukset puuttuvat.

Koulutusinterventioita vaikutus suhteessa osaamisalueisiin ja koeasetelmiin

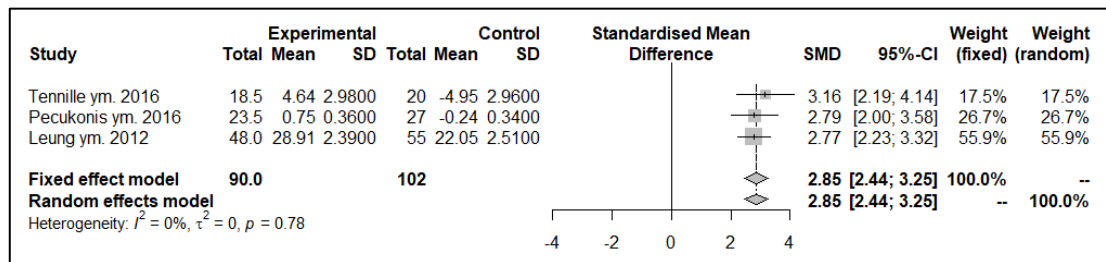
Osaamisalueilla oli yhteyttä koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Käytännön taitojen kohentamiseen suunnitellut interventiot olivat vaikuttavia, kun niitä verrattiin harjoittamattomaan kontrolliryhmään tai tavanomaiseen koulutukseen (kuviot 4). Myös tietojen ja asenteiden kohentamiseen suunnitellut interventiot olivat vaikuttavia, jos niitä verrattiin tavanomaiseen koulutukseen (kuviot 5 ja 6). Kaikilla muilla osaamisalueilla interventioiden vaikuttavuus oli tilansidonnainen. Intervention vaikuttavuus oli kyseenalainen erityisesti silloin, jos koulutusinterventiolla tarkoitettiin tavanomaiseen koulutukseen lisättyä osiota.



Kuvio 4. Käytännön taitojen kehittymistä tavoitteleiden vaihtoehtoisten koulutusinterventioiden vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan kontrolliryhmään tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat vaihtoehtoista koulutusta.



Kuvio 5. Tietojen lisääntymistä tavoitteleiden vaihtoehtoisten koulutusinterventioiden vaikuttavuus verrattuna tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat vaihtoehtoista koulutusta.



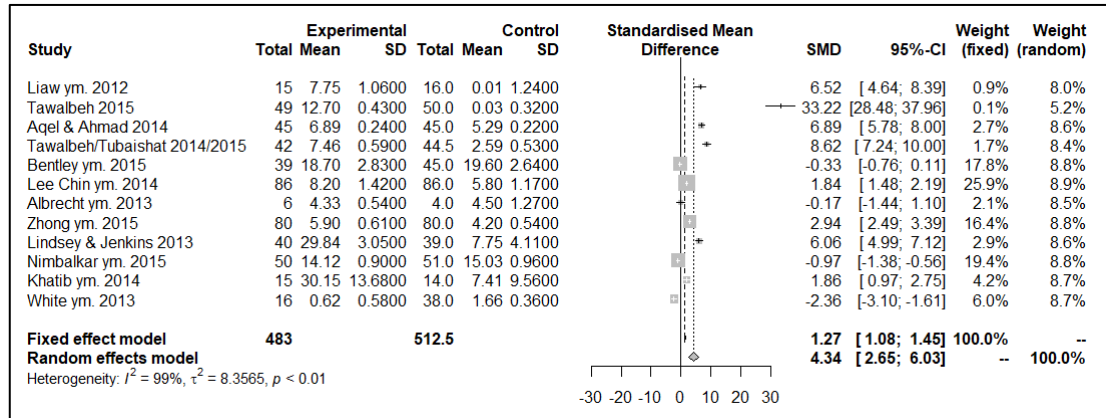
Kuvio 6. Asenteiden kohentumista tavoitteleiden vaihtoehtoisten koulutusinterventioiden vaikuttavuus verrattuna tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat vaihtoehtoista koulutusta.

Kaiken kaikkiaan viime vuosina satunnaistetuissa kontrolloiduissa kokeissa testatut terveysalan osaamisen peruskoulutusinterventiot muodostavat epäyhtenäisen kokonaisuuden. Useimmissa osaamisalueen ja koeasetelman määräämissä ryhmissä epäyhtenäisyys oli niin suurta, että ainoastaan muutaman intervention yhdistäminen meta-analyttisesti oli mielekästä. Ainoan selkeän poikkeuksen tähän muodostavat pääasiassa lääkäreiden käytännön taitojen kehittämiseen suunnitellut interventiot (kuviot 4).

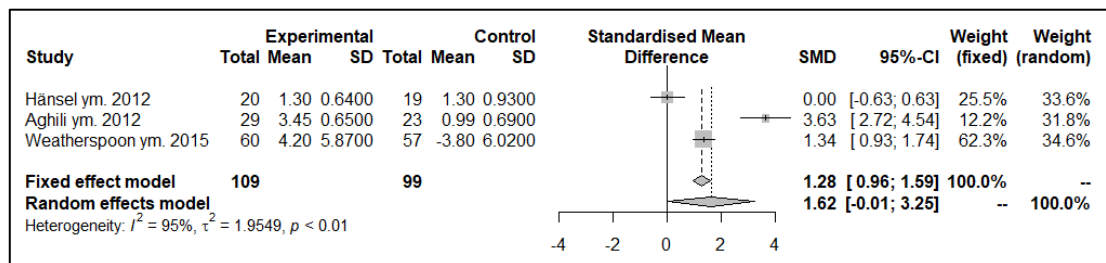
Vaikka sosiaalialan opiskelijat olivat pääasiallisia tutkimukseen osallistujia ainoastaan kahdessa interventiossa, nämä molemmat interventiot osoittautuivat lopulliseen meta-analyysiin kelvollisiksi. Yhdessä kolmannen terveysalan opiskelijoihin kohdistetun intervention kanssa ne osoittivat vaihtoehtoisten asennekoulutusten olevan tavanomaista koulutusta vaikuttavampia. Vaikka tämä johtopäätös on menetelmällisesti vakuuttava, täytyy sen soveltamisarvoa arvioida myös suhteessa asennekoulutusinterventioiden vähäiseen määrään koko aineistossa. Voidaan kuitenkin todeta, että nimenomaan sosiaalialan vaihtoehtoiset asennekoulutukset olivat tässä aineistossa tavanomaista koulutusta vaikuttavampia.

Koulutusinterventioiden vaikuttavuus suhteessa osaamisalueisiin ja opetusmenetelmiin

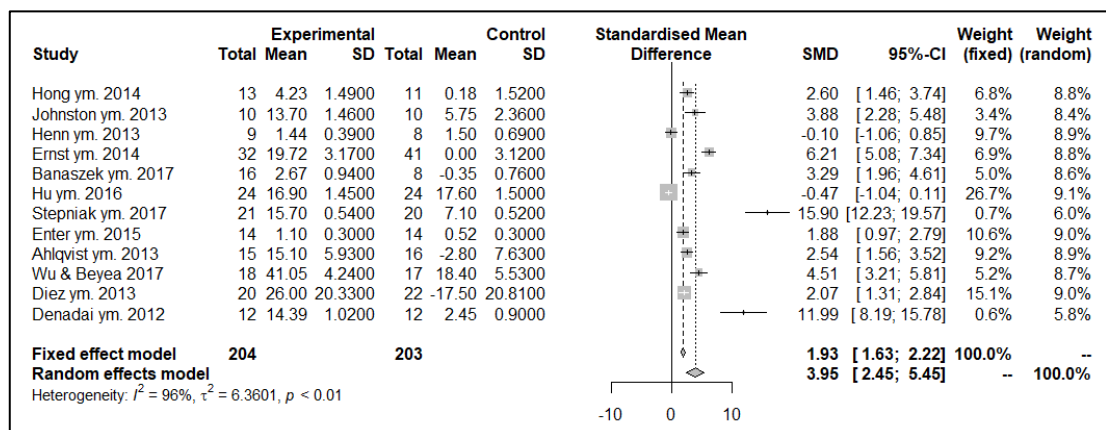
Ainoastaan simulaatio- ja e-oppimismenetelmiä ja osaamisalueista tietoja, kognitiivisia taitoja sekä käytännön taitoja oli tutkittu riittävästi erilaisissa tutkimusasetelmissä, jotta niiden vaikutavuutta suhteessa toisiinsa oli mielekästä selvittää meta-analyysin avulla tässä tutkimuksessa. Simulaation osalta tulokset ovat kutakuinkin sopuosinnassa aiempien meta-analyysien tulosten kanssa, vaikka simulaation vaikuttavuus ei olekaan poikkeuksetta parempi kuin tavanomaisen koulutuksen (kuviot 7-9).



Kuvio 7. Tietojen lisääntymistä tavoitteleiden simulaatioiden vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan kontrolliryhmään tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat simulaatiota.

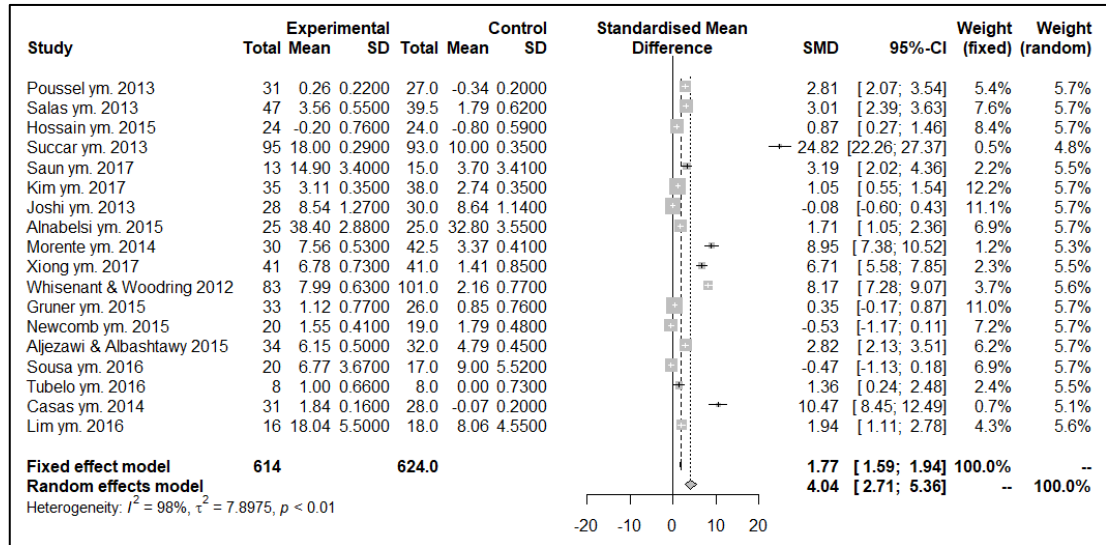


Kuvio 8. Kognitiivisten taitojen kehittymistä tavoitteleiden simulaatioiden vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan koulutukseen tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat simulaatiota.

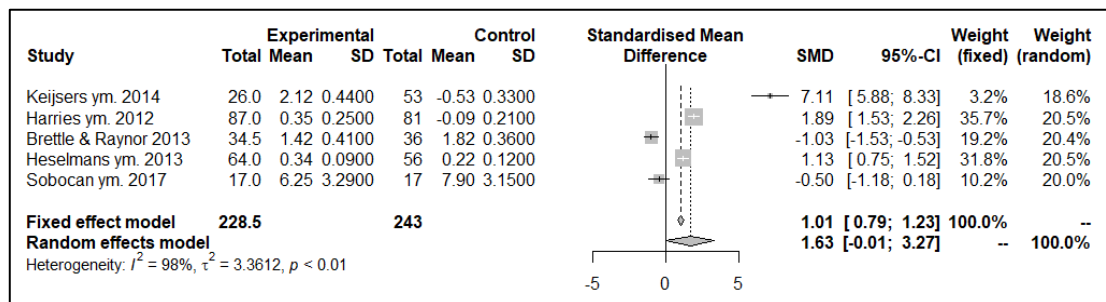


Kuvio 9. Käytännön taitojen kehittymistä tavoitteleiden simulaatioiden vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan koulutukseen tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat simulaatiota.

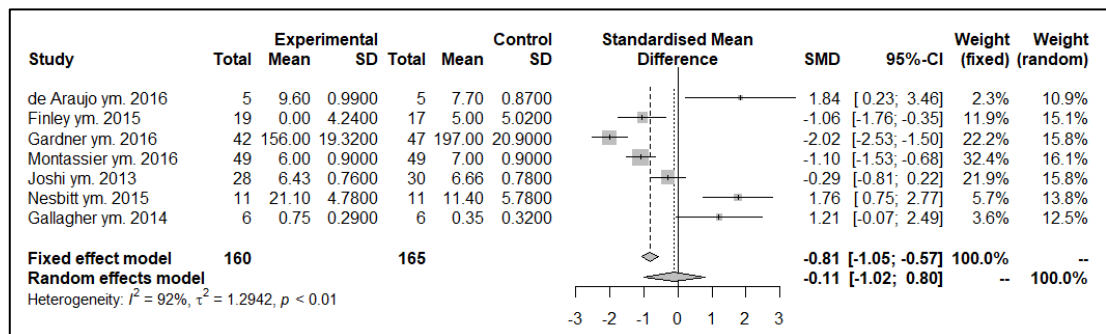
Simulaatioon verrattuna e-oppiminen oli tässä aineistossa aivan yhtä vaikuttava menetelmä terveysalan opiskelijoiden tietojen lisäämisessä ja kognitiivisten taitojen kehittämisessä (kuviot 10 ja 11). Käytännön taitojen näkökulmasta simulaatio (kuviot 6 ja 7) oli sen sijaan selvästi vaikuttavampi menetelmä kuin e-oppiminen (kuviot 8 ja 9). Meta-analyysi ei suositellut e-oppimista käytännön taitojen opetusmenetelmänä (kuviot 10 ja 11).



Kuvio 10. Tietojen lisääntymistä tavoitteleiden e-oppimismenetelmien vaikuttavuus verrattuna harjoittamatto-maan koulutukseen tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat e-oppimista.



Kuvio 11. Kognitiivisten taitojen kehittymistä tavoitteleiden e-oppimismenetelmien vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan koulutukseen tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat e-oppimista.



Kuvio 12. Käytännön taitojen kehittymistä tavoitteleiden e-oppimismenetelmien vaikuttavuus verrattuna harjoittamattomaan koulutukseen tai tavanomaiseen koulutukseen. Positiiviset arvot suosivat e-oppimista.

Keskeinen meta-analyysin aineistoon liittyvä havainto on sosiaalialan tutkimuksen vähäisyys. Satunnaistetuissa kontrolloiduissa asetelmissä testattuja koulutusinterventioita löytyi vain muutama. Sosiaalialan tutkittujen koulutusinterventoiden puute on este alan kehittymiselle sekä sen integraatiolle terveysalan kanssa. Sosiaalialan osaamiseen kohdistuvien koulutusinterventoiden tutkimusta on viipymättä lisättävä.

4.3 Sote-osaamiseen kohdistuneet kehittämishankkeet

Keskeiset tulokset:

- Terveysthuollon organisaatioiden ja koulutuksen järjestäjien toteuttamat osaamisen koulutushankkeet ovat kohdistuneet yleisimmin hyvinvoinnin edistämiseen ja kliinisen potilashoidon menetelmäosaamiseen (17 %), sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen (16 %), lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen (15 %), ikääntymiseen (14 %), yleisiin sote-taitoihin ja johtamiseen (13 %) sekä tietotekniikkaan ja kirjaamiseen (11 %).
- Sote-ammattilaisista osaamiseen kohdistuneet kehittämishankkeet on suunnattu yleisimmin sote-henkilöstölle (19 %), lapsia, nuoria ja perheitä hoitaville (17 %), sosiaalialan henkilöstölle (16 %), terveydenhuollon henkilöstölle (16 %) sekä ikäihmisiä hoitaville (13 %).
- Asiakasryhmistä osaamisen kehittäminen on kohdistettu yleisimmin lapsiin, nuoriin ja perheisiin (20 %), iäkkäisiin (19 %) ja sosiaalialan asiakkaisiin (16 %).
- Hankkeissa käytetty tyypillisin toimenpide on koulutus (53 %), toisena on valmennus, ohjaus ja perehdytys (12 %).
- Hankkeissa on tuotettu useimmin toimintaohjeita ja malleja (23 %) sekä verkkoaineistoja (19 %).
- Hankkeiden toteutumista on tyypillisesti arvioitu osallistujien palautekyselyllä (46 %).

Tutkimustuloksina kuvataan, mihin sote-osaamiseen kehittämishankkeet ovat kohdistuneet, mitä henkilöstö- ja asiakasryhmiä ne ovat koskeneet ja millaisia menetelmiä hankkeissa on osaamisen kehittämiseksi käytetty. Analysoiduista hankkeista 53 % (n = 107) kohdistui ensisijaisesti henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Muissa hankkeissa (47 %, n = 96) osaamisen kehittäminen oli osatavoitteena.

Osaamisen kehittäminen hankkeissa

Osaamisalueet, joihin hankkeet kohdistuivat, jakautuivat yhdeksään teemaan (taulukko 8). Näistä suurimmat olivat i) hyvinvoinnin edistäminen ja kliinisen potilashoidon menetelmäosaaminen (17 %, n = 35), ii) sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen (16 %, n = 32), iii) lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen (15 %, n = 31), iv) ikääntyminen (14 %, n = 29), v) yleiset sote-aidot ja johtaminen (13 %, n = 27) sekä vi) tietotekniikka ja kirjaaminen (11 %, n = 23).

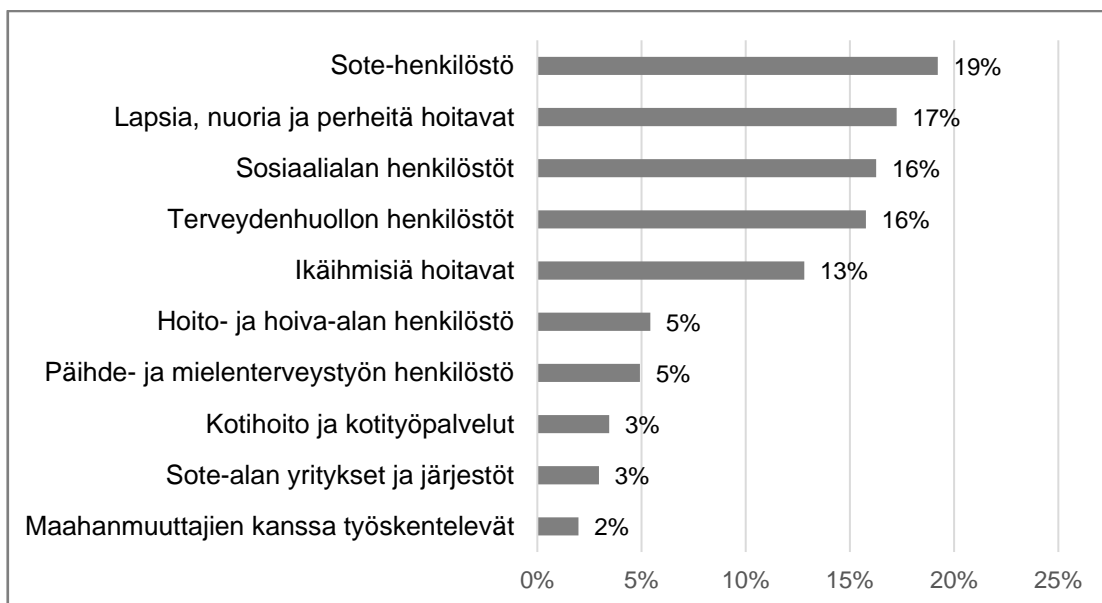
Taulukko 8. Hankkeissa kehitetyt osaamisen alueet.

| Osaamisalue ja sisällöt | fr | % |
|--|-----------|-----------|
| Hyvinvoinnin edistämisen ja kliinisen potilashoidon menetelmäosaaminen | 34 | 17 |
| Potilaan tutkiminen ja hoitaminen | 17 | |
| Elintapaohjaus | 8 | |
| Seksuaaliterveyden edistäminen | 2 | |
| Luontoavusteinen hyvinvoinnin edistäminen | 3 | |
| Kulttuurinen hyvinvoinnin edistäminen hoitoalalla | 2 | |
| Terveysthuollon edistämisen menetelmät | 2 | |
| Sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja korjaamiseen liittyvä osaaminen | 33 | 16 |
| Päihde- ja mielenterveysyö | 18 | |

| | | |
|---|------------|--------------|
| Syrjäytymisen ehkäiseminen ja hoitaminen | 7 | |
| Peliriippuvuuden ehkäiseminen ja hoitaminen | 3 | |
| Sosiaalinen kuntoutus | 3 | |
| Sosiaalityön palvelujen tuottaminen ja toteuttaminen | 2 | |
| Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä osaaminen | 31 | 15 |
| Asiakaslähtöinen perhehoitotyö | 18 | |
| Varhaiskasvatustyöskentely | 8 | |
| Lastensuojelutoiminnan tuottaminen ja toteuttaminen | 3 | |
| Läheisväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen | 2 | |
| Ikäosaaminen | 29 | 14 |
| lääkäiden terveys ja hoitaminen | 15 | |
| lääkäiden palvelujen tuottaminen ja toteuttaminen | 14 | |
| Yleiset sote-aidot ja johtamisosaaminen | 25 | 12 |
| Asiakasohjaus ja palvelutarpeenarviointi | 9 | |
| Kotihoito- ja kotityöpalvelujen tuottaminen ja toteuttaminen | 4 | |
| Sote-uudistus | 4 | |
| Johtaminen sote-alalla | 3 | |
| Sote-alan ympäristövastuu | 2 | |
| Sote-alan yrittäjyys | 2 | |
| Valmiusosaaminen | 1 | |
| Tietotekninen ja kirjaamisosaaminen | 23 | 11 |
| Tietotekniikka ja digitaaliset palvelut | 19 | |
| Kirjaaminen | 4 | |
| Vammaisten hyvinvoinnin edistäminen | 13 | 6 |
| Vammaisten terveys ja osallisuus | 9 | |
| Vammaisalalla toimiminen | 4 | |
| Monikulttuurinen osaaminen | 9 | 4 |
| Monikulttuurinen osaaminen | 7 | |
| Maahanmuuttajien seksuaaliterveys | 2 | |
| Opetus- ja ohjausosaaminen sote-työssä | 6 | 3 |
| Simulaatiopedagogiikka | 3 | |
| Opiskelijan ohjaaminen | 2 | |
| Vapaaehtoistyöntekijöiden ohjaaminen | 1 | |
| Yhteensä | 203 | 100 % |

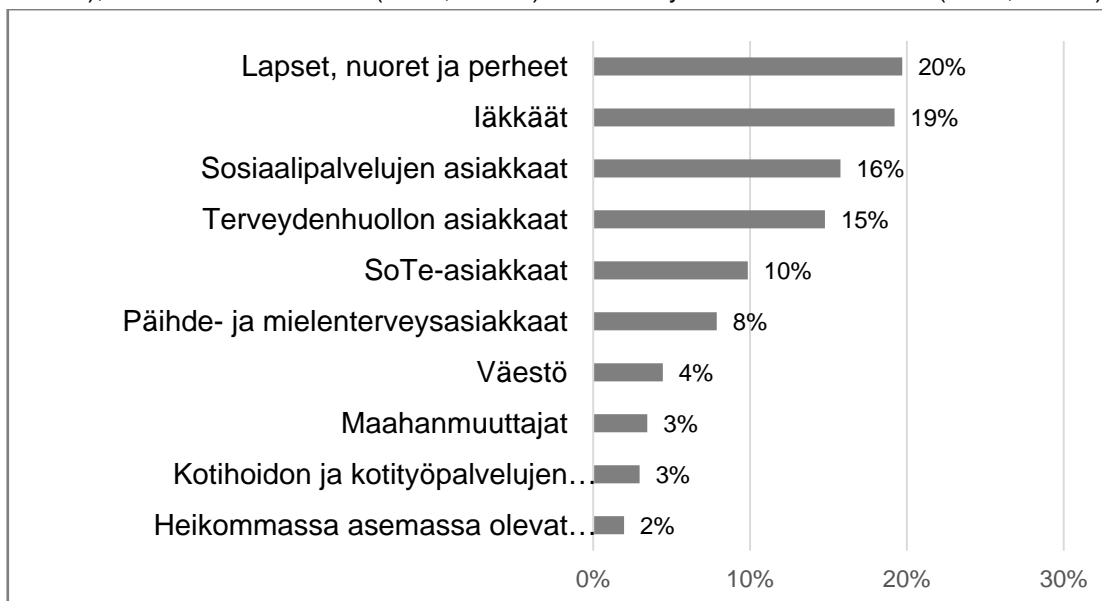
Henkilöstö- ja asiakasryhmät

Ammattilaiset, joiden osaamiseen hankkeet kohdistuivat, jakautuivat kymmeneen pääryhmään (kuvio 13). Suurimmat ryhmät olivat: i) sote-henkilöstöt (19 %, n = 39), ii) lapsia, nuoria ja perheitä hoitavat (17 %, n = 35), iii) sosiaalialan henkilöstöt (16 %, n = 33), iv) terveydenhuollon henkilöstöt (16 %, n = 32) sekä v) ikäihmisiä hoitavat (13 %, n = 26).



Kuvio 13. Hankkeiden kohdentuminen ammattiryhmittäin.

Asiakkaat, joiden palvelujen kehittämistä analyysiin valituilla hankkeilla tavoiteltiin, jakautuivat 10 ryhmään (kuvio 14). Suurimmat asiakasryhmät olivat lapset, nuoret ja perheet (20 %, n = 40, mukaan lukien lastensuojelun asiakkaat), iäkkäät (19 %, n = 39, mukaan lukien muistisairaat), sosiaalialan asiakkaat (16 %, n = 32) sekä terveydenhuollon asiakkaat (15 %, n = 30).

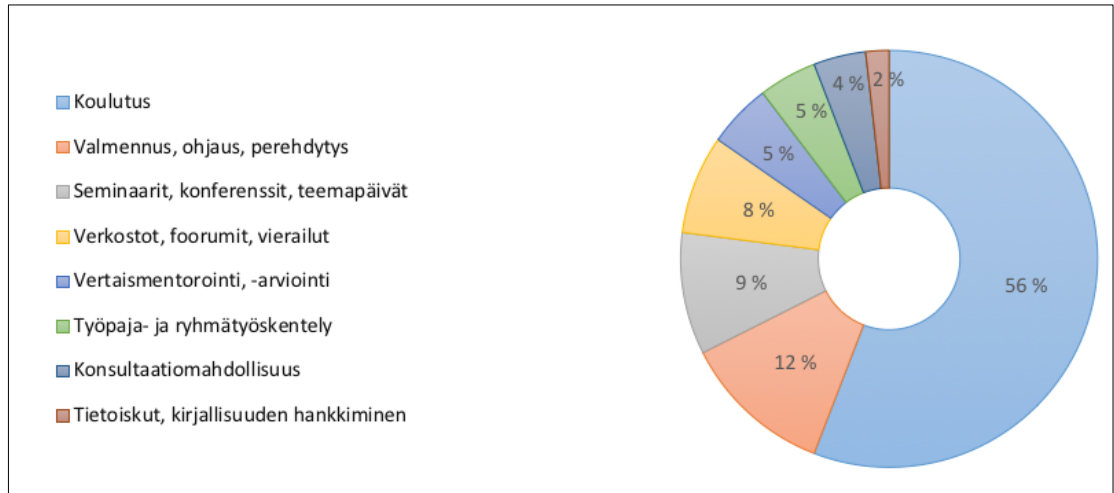


Kuvio 14. Hankkeiden kohdentuminen asiakasryhmittäin.

Toimenpiteet ja tuotokset osaamisen edistämiseksi

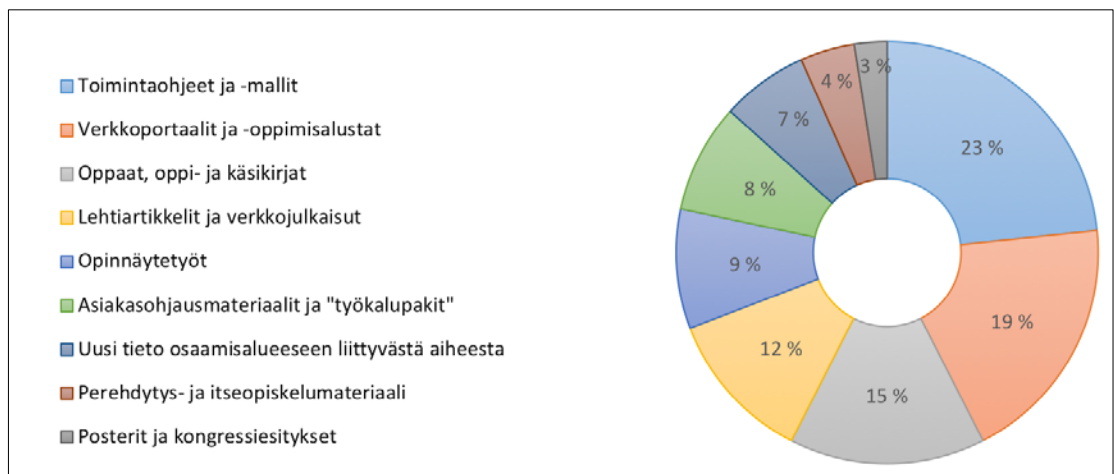
Analyysiin valituista 71 % (n = 145) hankkeissa raportoitiin toteutetuista toimenpiteistä ja tuotoksista, joilla henkilöstöjen osaamista oli pyritty lisäämään (kuvio 15). Yhteensä oli toteutettu 222 toimenpidettä. Hankkeista 64 % (n = 130) raportoitiin henkilöstön koulutuksesta. Näistä 7 % (n = 15) ilmoitti toteuttaneensa henkilöstölle koulutustarve- tai osaamiskartoituksen. Koulutuksen suunnitteluun, koulutusmuotoihin ja pedagogisiin menetelmiin liittyviä tietoja raportoitiin niukasti (n = 29). Koulutusta oli räätälöity ammattiryhmittäin (n = 3) ja järjestetty moniammatillisina tilaisuuksina (n = 2). Koulutuksen toteutusmuotona oli käytetty etä- (n = 7), lähi- (n = 2) ja yhdistettyä etä- ja lähiopetusta (n = 2). Pedagogisina menetelminä oli käytetty oppi-

mistehtäviä (n = 5), harjoituksia (n = 2), aktiivisia ryhmäteknikoita (n = 1), sulautuvan oppimisen tekniikkaa (n = 1), ennakkotyöskentelyä (n = 1) sekä kertauskoulutusta (n = 1). Koulutuksen lisäksi osaamista oli kehitetty myös muilla menetelmillä (n = 89, kuvio 15). Näistä eniten oli käytetty perehdytystä, valmennusta ja työnohjausta (29 %, n = 26), verkostoja, foorumeita ja vierailuja (21 %, n = 19) sekä seminaarityyppisiä tapahtumia (19 %, n = 17).



Kuvio 15. Hankkeissa esitetyt toimenpiteet osaamisen edistämiseksi.

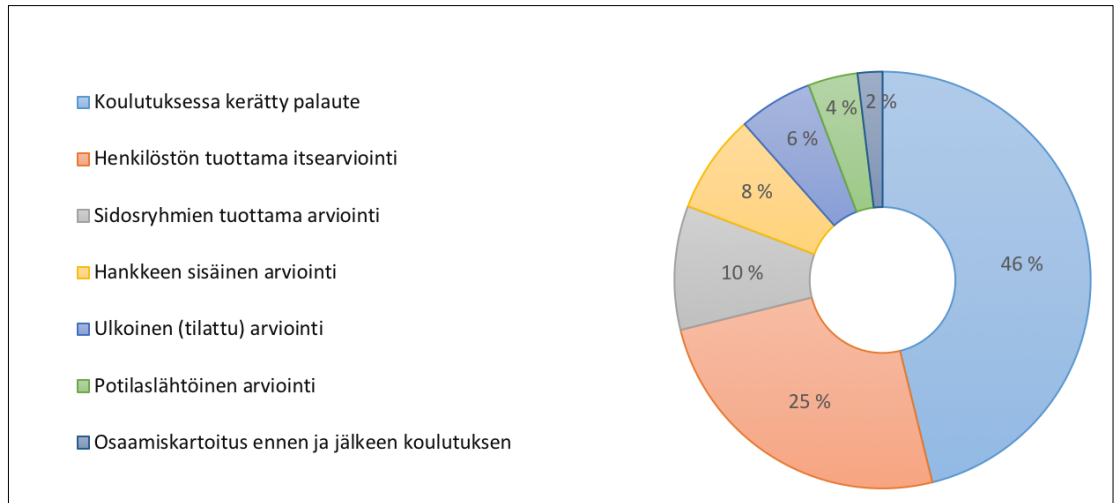
Tuotokset tarkoittivat konkreettista tai sähköistä materiaalia osaamisen kehittämiseksi (kuvio 16). Hankkeista 46 % (n = 93) raportoi vähintään yhdestä laatimastaan tuotoksesta. Yleisimmin hankkeissa tuotettiin toimintaohjeita ja malleja (23 %), verkkoportaaleja ja -oppimislustoja (19 %) sekä oppaita, oppikirjoja ja käsikirjoja (15 %).



Kuvio 16. Hankkeiden tuotokset osaamisen kehittämiseksi.

Osaamisen muutoksen arviointi hankkeissa

Päätyneiksi ilmoitetuista hankkeista 38 % (n = 43/113) raportoitiin menetelmistä, joita hankkeessa oli käytetty osaamisen lisääntymisen arvioimiseen. Kaikkiaan raportoitiin 52 arviointimenetelmää (kuvio 17). Arviointimenetelmistä useimmin käytetty menetelmä oli koulutukseen osallistuneille osoitettu palautekysely (46 %, n = 24) sekä henkilöstön tuottama itsearviointi (25 %, n = 13).



Kuvio 17. Hankkeissa käytetyt osaamisen kehittymisen muutoksen arviointimenetelmät.

4.4 Työntekijöiden arviointi nykytilasta ja tulevaisuudesta: dialogityöskentely verkkoympäristössä

Keskeiset tulokset:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää asiakastyöhön liittyvää osaamista vuorovaikutusmenetelmistä, -kanavista ja kohtaamisesta, koska asiakkaiden tilanteet ja tarpeet muuttuvat. Osaamista tarvitaan myös ohjaamiseen sekä palveluntarpeen ja toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin.
- Ammattien teoreettiseen tietoon perustuva ydinosaaminen on tulevaisuudessakin tärkeää. Toimintaympäristön muutosten vuoksi ammattiryhmien osaamista tulee syventää ja tarvittaessa laajentaa tehtäväkohtaisesti. Lisäksi korostuvat lainsäädäntö- ja palvelujärjestelmäosaaminen sekä prosessi- ja talousosaamista.
- Tulevaisuudessa tarvitaan aiempaa vahvempaa moniammatillista osaamista verkostotyöskentelystä ja sen perustaksi riittävät tiedot sosiaali- että terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudesta palvelupolkujen ja yhteistyöverkoston laadintaa varten.
- Tulevaisuuden työvoiman saatavuudenvarmistamiseksi sote-henkilöstö tarvitsee osaamista ammattitaidon ylläpitämiseen ja työssä jaksamiseen sekä esimiehet strategiseen ja visionääriseen tiedolla johtamiseen.

Asiakaslähtöisyys, ohjaus ja neuvonta

Tutkimustulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (n = 27) kokevat tarvitsevansa lisää asiakastyöhön liittyvää osaamista (taulukko 9). Työskentely esimerkiksi monikulttuuristen asiakkaiden, muistisairaiden ja heidän omaistensa sekä kehitysvammaisten kanssa edellyttää osaamista vuorovaikutusmenetelmistä ja -keinoista. Esimerkiksi osaaminen erilaisista vaihtoehtoisista vuorovaikutuskanavista tai puhetta tukevista ja korvaavista kommunikaatiomenetelmistä olisi tarpeen. Osaamisen vahvistamista tarvitaan myös asiakkaan kohtaamiseen ja kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat, että asiakastilanteet ovat usein vaativia. Esimerkiksi muistisairaata, vaativahoitoiset tai aggressiiviset asiakkaat edellyttävät ammattilaiselta taitoa kohdata erilaisissa tilanteissa olevat asiakkaat ja omaiset sekä kykyä ennakoita ja ennaltaehkäistä mahdollisia asiakkaiden aggressiivisia reaktiota. Myös asiakkaiden kohtaaminen yhdessä muiden yhteistyötahojen kanssa edellyttää uutta osaamista.

Tulevaisuudessa korostuu varmasti yhä enemmän monikulttuurisuuden tuomat haasteet esimerkiksi ”kielimuurit” ja kulttuurien ”yhteentörmäykset”.

Sote-ammattilaiset kuvasivat, että he tarvitsevat vahvistusta myös ohjausosaamiseen. Asiakasta tulisi osata ohjata sekä kasvokkain että etänä tapahtuvassa hoidossa ja palvelussa. Lisäksi asiakkaita tulisi osata ohjata ja tukea oikea-aikaisesti ja asiakkaiden kannalta tarvittaviin ja sopiviin toimintoihin. Ammattilaisen tulisi osata vastuuttaa asiakkaita oman toimintakykynsä ylläpitoon, mutta myös rakentavasti kyseenalaistaa asiakkaan ratkaisuja. Näiden lisäksi osaamista tarvitaan asiakkaiden palveluntarpeen arviointiin sekä huomioimaan ne asiakkaat, jotka eivät itse vaadi palveluita.

Meidän ammattilaisina tulee pystyä myös kyseenalaistamaan asiakkaan ratkaisut, jos ne eivät palvele asiakasta ja ohjata asiakkaan ratkaisuja häntä palvelemaan suuntaan.

Asiakastyön ja ohjauksen taustalle ammattilaiset kuvasivat tarvitsevansa ajantasaista tietoa palvelujärjestelmästä ja lainsäädännöstä. Asiakas- ja tarvelähtöinen palvelujärjestelmä ei ole

mahdollinen ilman uudenlaista osaamista. Järjestelmä ei toimi, jos siitä itsestään ei ole käytettävissä nykyistä paljon enemmän tietoa. Osallistujat toivat esille, että tieto esimerkiksi sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain sekä kotouttamis-, hallinto- ja yhdenvertaisuuslain sisällöistä ja niiden soveltamista asiakkaiden tilanteisiin olisi tarpeen. Osallistujat kaipasivat myös nykyistä laaja-alaisempaa palveluverkon tuntemusta, jotta he hallitsisivat palveluihin ohjauksen ja erillaiset tukitoimet. Osallistujat kokivat tarvitsevansa vahvempaa osaamista asiakkaan toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Erityisesti nostettiin esille tarve laajentaa toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin menetelmäosaamista.

Ulkomaalaislain tiukennus ja oikeuskäytäntö luovat uusia asiakas-"ryhmiä" joiden palveluista pitää olla tietoinen, mitä voidaan tarjota kenellekin. Jotenkin tuntuu, että usein, ei ehkä päivittäin, mutta varmasti viikoittain, teen työtä "tiedon reunoilla", voin tehdä virkavirheitä myöntäessäni tai evätessäni etuutta tai palvelua.

Vaikka asiakaslähtöisyyttä pidettiin keskeisenä sote-osaamisalueena, osallistujat pohtivat, että sen toteutumisen esteenä on ammattilaisten kielteinen asenne ja motivaation puute. Asiakaslähtöisyyden arvoja ja palveluhenkisyttä todettiin olevan haastavaa opettaa.

Arvokeskustelua ja palveluhenkisydestä tulisi puhua, mutta ne ovat myös ominaisuuksia ja lapsuudesta opittuja käyttäytymisen malleja, joista voi olla vaikea oppia pois. Koulutus voi riittää vain tiettyyn määrään asti.

Ydinosaaminen, vaikuttavuus sekä laatu- ja kustannustietoisuus

Sote-ammattilaiset pitivät tärkeänä jokaisen ammattiryhmän ydinosaamista. He korostivat oman ammattialansa teoreettisen tiedon tarvetta ja taitoa soveltaa sitä asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisiin tilanteisiin. Samoin kaikkia aloja koskien tuotiin esille tutkimusosaaminen, ehkäisevän työotteen hallinta sekä kirjaamisen osaaminen. Osallistujat toivat myös esille, että ammattiryhmien osaamista tulisi syventää ja tarvittaessa laajentaa tehtävänkuvien mukaisesti. Esimerkiksi ikääntyneiden hoidossa toimivat toivat esille, että myös sosionomeilla tulisi olla tarpeeksi lääkehoidon osaamista, psykiatrisessa hoitotyössä toimivilla osaamista päihdetyöstä, intraoperatiivisessa hoitotyössä sekä anestesia- että instrumenttihoidon osaamista ja fysioterapeutit tarvitsevat psykofyysisen fysioterapian osaamisen ja kädentaitojen vahvistamista. Sekä hoito- että sosiaalialalla työskentelevät toivat esille, että he tarvitsevat osaamista muistisairaiden hoidosta ja palveluista sekä muistisairauksista ja muistisairaahan henkilön kohtaamisesta.

Lisäksi toiveena olisi yhtenäiset kirjaamiskäytännöt. Nyt siis vain odotellaan epätietoisina, mikä lie oikea tapa kirjauksiin.

Muistisairaiden kanssa ydinosaaminen on vuorovaikutustaidot, empatiakyky ja kyky työskennellä yhteistyössä eritahojen kanssa ja kehittää vanhustyötä. Osaamisvaje tulee esiin monesti hoitajien työssä kaavoihin kangistumisena. Miten tavallisuudesta poikkeavaan on hankala orientoitua?

Taloudelliseen osaamiseen liittyen kaivattiin työntekijöiden kustannustietoisuutta, osaamista erilaisten vaikuttavuusmittareiden käyttöön ja osaamista tuotteistamisesta. Lisäksi tulisi vahvistaa työntekijöiden prosessi- ja talousajatteluosaamista sekä kykyä hyvinvointipalvelujen (ml. julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) kustannusvaikuttavuuden vertailuun. Tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen edellyttää uudenlaista ajattelua, asiantuntijoiden, tutkijoiden, tutkimuksen ja kansainvälisten kokemusten hyödyntämistä sekä palveluiden priorisointia, tärkeimpien etusijalle asettamista. Sama panos ja osaaminen uudella tavalla tuottaa enemmän tulosta.

Vaikuttavuusmittarit yms. ovat tärkeitä työkaluja, kun palveluita integroidaan.

Tarvitsemme myös kustannustietoisuutta, jotta ymmärrämme ajatuksen "ylipalvelemisesta".

Moniammatillinen sote-yhteistyö ja palvelujärjestelmän tunteminen

Sote-ammattilaiset toivat esille, että he tarvitsevat moniammatillista osaamista työn toteuttamiseksi. Moniammatillisen yhteistyön peruslähtökohdaksi määritettiin jokaiseen ammattiryhmään kuuluvan ammattiosaamisen kunnioittaminen ja arvostaminen. Moniammatillista yhteistyötä edistää jokaisen ammattiryhmän vahva alakohtainen osaaminen, jonka edellytyksenä on jatkuva oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Tärkeänä pidettiin sitä, että työntekijöillä on osaamista eri toimijoiden osaamisesta ja työnkuvasta eri sektoreilla. Moniammatilliseen yhteistyöosaamiseen liitettiin tarve tiimityötaitojen ja verkostotyöskentelyn osaamisen vahvistamiseen. Verkosto-osaamista korostettiin nykyisessä toimintaympäristössä, jossa hoito ja palvelu toteutetaan sekä kaupunkiorganisaatioiden sisäisenä että eri hallintotasot läpäisevänä yhteistyönä.

Kyllä se olisi kaupunkiorganisaation sisäisen, poikkihallinnollisen ja hallintotasot läpäisevän tieto-osaamisen ja yhteistyöosaamisen lisäämisen tarve. Ristiriitojen edessä on helpompi murista poterossa kuin käydä dialogia, mutta se mukavuusalueen raja olisi ylittävä.

Työyhteisötaitoihin liittyvää osaamisvajetta työntekijät näkivät oman työn organisoinnissa ja kehittämisessä, omasta työhyvinvoinnista huolehtimisessa, moniammatillisessa yhteistyöosaamisessa sekä esimiehen muutosjohtamisessa. Oman työn organisoinnissa ja kehittämisessä nähtiin olevan kyse sekä osaamisesta että asenteesta. Lisäksi oman tieteenalan ja käytännön välisen vuoropuhelun vahvistamista pidettiin tärkeänä niin hoitotyössä kuin sosiaalialallakin.

Itsereflektiota tarvitaan työskentelyyn ja sen katsomista aiheuttaako työntekijä omalla työskentelyllään tai järjestelmä itsessään ongelmia työskentelyyn tai vaikuttavuuteen.

Kehittämistyössä esimiehen tulee olla ajan tasalla uusista suunnista ja tutkimuksista. Esimiesten johtamistaitoja koetellaan nyt jo tässä ajassa, mutta enenevässä määrin lähitulevaisuudessa.

Sote-ammattilaiset totesivat, että moniammatillinen sote-yhteistyö edellyttää omasta ammatialasta lähtevää hyvinvointipalvelujärjestelmän kokonaisuuden hallitsemista, sote-ammattilaisten verkostoyhteistyötaitoja, vuorovaikutustaitoja asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa sekä vallitsevan lainsäädännön tuntemista. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös yhteensopivat tieto- ja kommunikointijärjestelmät sekä ammattilaisten osaamista niiden käyttöön, jotta yhteistyö mahdollistuu. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta vaikeuttavat ammattilaisten aikataulujen yhteensovittaminen sekä tietämättömyys potentiaalisista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluverkostoista. Näiden perusteella voitaisiin laatia asiakkaan elämäntilanteeseen paras mahdollinen palvelupolku. Sote-ammattilaiset totesivat, että yhteistyön esteenä on myös virheellinen ja stereotyyppinen käsitys moniammatillisen yhteistyön kalleudesta.

Mielestäni toimivia polkuja ovat ne, joissa on jo alussa tiedossa suunta johon edetään ja portaat joita kavutaan kohti tavoitetta. Matkan varrella voi tulla muutoksia, mutta päälinja on silti selvä. Osaamisena se vaatii suunnitelmallisuutta ja jämäkkyyttä hallita prosesseja. Mielestäni tässä pitäisi vielä enemmän osata käyttää tutkitun tiedon hyödyntämisestä. Prosessit tulisi osata kuvata ammatillisella tasolla ja asiakkaan tasolla.

Robottiikka ja digitalisaatio

Sote-ammattilaiset näkivät robotiikan ja digitalisaation sekä nykyisten palvelujen kannalta ajankohtaisena että tulevaisuuden kannalta potentiaalisena osaamisena. Ammattilaiset kokivat osaamisvajetta nykyisten digitaalisten palveluiden käytössä, sosiaali-, hoito- ja laboratorio-työssä sekä tietoteknisessä osaamisessa erilaisten ohjelmien käytössä. Erityisesti painotus koti- ja avopalveluihin edellyttää sote-ammattilaisilta myös tietoja ja taitoja asiakkaiden ohjaamiseen ja opastamiseen digiperustaiseen hyvinvointiasiointiin.

Tulevaisuudessa luultavasti tarvitaan enemmän osaamista digitalisaation ja teknologisen kehityksen muuttaessa palvelua sekä asiakkaiden osalta, mutta myös henkilöstön osalta.

Digitalisaation myötä uudistuksissa otettaisiin asiakkaat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti huomioon. Loputkin asioimiset ja odottamiset virastoissa poissa, mahdollisuus hoitaa esimerkiksi vanhusten asiat kotoa käsin.

Tietoteknistä osaamista vaaditaan työntekijältä ohjaustyön lisäksi.

Tutkimukseen osallistujat pitivät robotiikan osaamista tulevaisuuden kannalta tärkeänä. Robotiikkaosaamista koskeva keskustelu oli visionääristä ja siinä pohdittiin, millaisia työtehtäviä robotit voisivat tehdä sote-henkilöstön työtehtävien ja sote-asiakkaidenkin elämisen helpottamiseksi. Keskustelijoiden mukaan mittaustoimintoja voitaisiin siirtää robotiikan tehtäväksi, teknisavusteisia rutiinitehtäviä tekoälykkäille roboteille ja lisäksi sensoriperustaiset henkilökohtaiset robottiaivustajat voisivat toimia arjen ja asumisen tukena hyvinvointipalvelujen asiakkaita niin kotona kuin laitoksessakin. Nämä kaikki edellyttäisivät jo nyt sote-ammattilaisilta ymmärrystä robotiikasta ja sen potentiaalista.

Sote-ammattilaisten mukaan robotisaation ja digitalisaation rationaaliseen, inhimillisesti kestävään hyödyntämiseen tarvitaan luovuuden lisäksi tiedolla johtamista. Parhaimmillaan digitalisaatio ja robotisaatio vapauttavat resursseja kasvokkain tapahtuviin asiakaspalvelutilanteisiin sekä tuovat yhden palvelukanavan ja -välineen sekä sote-henkilöstölle että sote-palveluja käyttäville asiakkaille.

Työvoiman saatavuus

Sote-ammattilaisten mukaan osaavan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa kytkeytyy joko välillisesti tai välittömästi johtajuuteen liittyviin kvalifikaatioihin sekä työsuhteen jatkuvuuteen. Osallistujien mukaan työvoiman saatavuuteen vaikuttaa ensiksikin *työsuhdetyyppi*. Tämä tarkoitti sitä, onko työsuhteen määräaikainen vai toistaiseksi voimassa oleva. Toiseksi työvoiman saatavuuteen vaikuttaa *työpaikan alueellinen sijainti* eli se, onko työpaikka kaupungissa vai maaseudulla, etelässä vai pohjoisessa, muuttovoitto- vai muuttotappioalueella ja onko paikkakunnalla oppilaitoksia. Ammattilaiset pohtivat, että nykyisessä toimintaympäristössä työssäjaksamista kuormittavat työsuhteen jatkuvuuteen liittyvä epävarmuus sekä työskentely yhä vaatimamman asiakaskunnan kanssa. Myös palkkauksella nähtiin olevan jatkossa entistä suurempi merkitys, koska yksityisen sektorin oletettiin houkuttelevan julkiselta sektorilta työntekijöitä paremmilla palkoilla. Lisäksi ammattilaiset pohtivat sitä, että nuorempi työntekijäsukupolvi ei välttämättä ole yhtä palkkatyöorientoitunut kuin vanhempi sukupolvi.

Meillä on jatkuva työvoimapula. Hoitajia kyllä on vapailla työmarkkinoilla vaan eipä ne tänne Itä-Lappiin halua tulla. Pula on sekä sairaanhoitajista että lähihoitajista. Me ollaan kohta siinä pisteessä (noin 5 vuoden sisällä), että on pakko miettiä minne hoidettavat laitetaan kun ei ole enää hoitajia niille. Tilannehan toivottavasti muuttuu mutta nyt näyttää huonolta. Tähän astikin vakituisiin työpaikkoihin on hakenut pääsääntöisesti

vain paikkakuntalaisia hoitajia. Kun paikkakunnalta loppuvat hoitajat ja nuoret lähtee muualle niin ei ole mistä enää tulisi lisää. Hoidettavia kyllä riittää, hoitajia ei.

Taulukko 9. Kooste osaamisen kehittämistarpeista ja osallistujien kuvauksista aihealueittain.

| Osaamisen sisällön kehittämistarpeet | Osallistujien kuvaus osaamisen kehittämisestä |
|---|---|
| Asiakaslähtöisyyteen, ohjaukseen ja neuvontaan kohdistuvat osaamistarpeet: | |
| <ul style="list-style-type: none"> kohtaaminen ja erilaiset vuorovaikutusmenetelmät (esim. muistisairaiden ja kehitysvammaisten kanssa) sekä kokonaisvaltainen kohtaaminen haastavien asiakkaiden kohtaaminen, monikulttuurisuus vuorovaikutusosaaminen yhteistyötahojen kanssa keinot asiakkaan tukemiseen, ohjaamiseen ja osallistamiseen asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi asiakkaiden tiedollisten ja taloudellisten resurssien arviointi lainsäädäntö ja sen soveltaminen (ml. tietosuoja, kyberturvallisuus) palvelurakenteet ja asuinpaikkaneutraalit palvelumahdollisuudet | <ul style="list-style-type: none"> "Tarvitaan enemmän kohtaamis- ja ohjaamistaitoja haastavien asiakkaiden kanssa ehkäisemään väkivaltaista käytöstä." "Kehitysvammaisen ihmisen kanssa osaamista eri kommunikatiivisiin menetelmiin jne. Työntekijän tulee osata sanoittaa asiat kehitysvammaiselle, ammattitaitoa vaaditaan... kehitysvammaisen asiakkaan toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen, eri välineiden ja menetelmien haltuunottoon ja tulosten koostamiseen." "Tarvitaan osaamista ihmisen kokonaisuuden huomioinnosta vastaavasta hoitotyöstä." "Tarvitaan vuorovaikutustaitoihin lisäkoulutusta, mm miten erilaisia metodeja käytetään arjessa vuorovaikutuksen tueksi ja mahdollistetaan aito asiakaslähtöisyys." "Olisi hyvä myös olla ajan tasalla lainsäädännöstä yms. mutta valitettavasti se jää enemmän oman mielenkiinnon ja vapaa-ajan aktiivisuuden varaan. Ja koska töissä on usein kiire, ei "päivittämistä" voi tehdä työajalla." "Palvelujärjestelmänkin taipuu moneksi, kun vain osaat sitä tarpeeksi soveltaa." "Tämä vaatisi mm. työntekijöiden kouluttautumista ko. palveluiden käyttöön, jotta niitä osattaisiin oikein ohjata myös asiakkaille." "Esimerkiksi alueellista palveluneuvontaa ja -ohjausta ajatellen tämä vaatisi neuvonnan antajilta jopa maakunnan laajuisia tietämystä eri kuntien ja kaupunkien palveluista ja käytännöistä." |
| Ydinosaamiseen, vaikuttavuuteen sekä laatuun ja kustannustietoisuuteen kohdistuvat osaamistarpeet: | |
| <ul style="list-style-type: none"> asiakaskohtainen erikoisalaosaaminen (esim. fysioterapiasta, leikkaushoitotyöstä ja psykiatrisesta hoitotyöstä) muistisairaiden henkilöiden hoitotyö ennaltaekäisevä työote kirjaaminen ja dokumentointi tiedonhaku ja sen soveltaminen käytäntöön prosessi- ja talousajattelu | <ul style="list-style-type: none"> "Meillä pitää olla keinot etsiä tietoa ja hyödyntää sitä" "Lisäksi toiveena olisi yhtenäiset kirjaamiskäytännöt. Nyt siis vain odotellaan epätietoisina, mikä lie oikea tapa kirjauksiin." "Nykyisestä sosionomi amk koulutuksesta puuttuu nimenoman lääkkehoidon osaamista ja tuntemusta, jota tänä päivänä kohtaa sekä palveluohjauksessa sekä varsinaisessa asiakastyössä etenkin lastensuojelun avo- ja laitoshoidossa. Peruskoulutukseen tai täydennyskoulutukseen tulisi lisätä mielestäni vaatimus LOVE-luvan tai mini LOVE-luvan suorittamisesta." "Psykiatrisessa hoitotyössä on hallittava kattavasti myös somaattisen puolen hoitotyötä." "Meillä on vielä ns. ylivalvelua eli ohjataan liian jyrkeihin palveluihin, koska ei osata tai ei ole niitä edeltäviä palveluportaita." "Osa hoitajista menee mutua tuntumalla. Jotta vanhusten hoidosta tulisi laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa hoitajien koulutukseen saisi satsata isommin." "Tulevaisuudessa me tarvitsemme enemmän aikaa ja laaja-alaista osaamista ihmistyöstä ja prosessimaisesta ajattelusta." "Tarvitsemme myös kustannustietoisuutta, jotta ymmärrämme ajatuksen "ylipalvelemisesta"." "On osattava pitää ammattitaito ajan tasalla, oltava valmis laitteiden kehittämiseen ja toimintojen kehittämiseen." |
| Moniammatilliseen yhteistyöhön ja palvelujärjestelmän tuntemiseen kohdistuvat osaamistarpeet: | |
| <ul style="list-style-type: none"> moniammatillinen yhteistyöosaaminen eri toimijoiden työnkuvat sosiaali- ja terveysalojen verkostotyöskentely oman työn organisointi ja kehittäminen muutosjohtaminen yhden palvelun toiminta-ajattelusta palvelu- ja hoitopolut asiakas- ja potilassuunnitelmat palvelupolkujen mallintaminen | <ul style="list-style-type: none"> "Moniammatillista yhteistyötä edistää kunkin ammattiryhmän vahva osaaminen omalta erikoisalaltaan" "Tarvitaan kasvavan asiakastyön hallinnan lisäksi vahvaa osaamista yhteistyötaitoissa, rajat ylittävää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa." "Tulevaisuudessa tarvitaan tietoisuutta muiden ammattiryhmien työnkuvasta ja heidän antamista palveluista." "Sote alalla koulutuksessa tulee panostaa moniammatillisen yhteistyöhön jo koulutuksen aikana, jotta se olisi luonnollista työelämään tullessa. Oman roolin ja osaamisen painottamista suhteessa muihin osajiin tulee selkeyttää ajatuksella miksi ammattikuntamme on yleensä olemassa, miksi meitä tarvitaan asiakkaan tilanteessa" |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • lähipalvelut ja lähityöntekijäyys • sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä • palveluiden koordinaatio ja ohjaus • yksikköjen- ja organisaatorajojen ylittävä yhteistyö ja vuorovaikutus • organisaatioiden ja ammattien "rooli-tus" • erilaiset toimintakulttuurit | <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Meidän pitäisi olla yhä enemmän tietoisia palvelukentästä, myös kolmannen sektorin palveluista. Vahvalla verkosto-osaa-misella palveluja pystytään koordinoimaan ja kohdentamaan oi-kein. Pitää osata käyttää tietoa ja hakea tietoa. Pitää olla ajanta-saiset tiedot aina käytettävissä sekä osata tunnistaa asiakkaan tuen tarpeet ja hoidon tarpeet"</i> • <i>"Palveluverkoston tuntemusta, lakien ja ohjeistusten tuntemusta, tietämystä, motivointitaitoja/osaamista, erilaisten hoitopolkujen ja menetelmien tuntemusta ja niiden vaikuttavuuden tuntemista, jotta erilaiset asiakkaat ohjautuisivat palveluiden piiriin joilla on tunnetusti vaikuttavuutta ko. asiakkaan tilanteessa, kaikki ei sovi yhtä hyvin kaikille, siksi tarvitaan menetelmällisesti erilaisia pal-veluja, laaja palvelutarjonta, laaja menetelmällinen osaaminen ja tuntemus, yhteistyötaitoja, dokumentoinnin taitoja jotta tieto siir-tyisi eritahoille todellisena ja yhtenevänä, yhteiset dokumentointi järjestelmät, digiosaaminen, tiedonhankinta taitoja"</i> • <i>"... eri lakien ja muiden koulutuksen sekä perustehtävän tunte-mus lisää sitä että mitkä ovat kunkin ammattikunnan erityisosaamiset ja mikä on heidän käyttämän lainsäädännön puitteissa mahdollista sekä mihin palveluihin asiakas on oikeutettu."</i> |
|--|---|

Robottiikkaan ja digitalisaatioon kohdistuvat osaamistarpeet:

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • teknologia, tietotekniikka ja digitali-saatio • digitaaliset palvelut sähköisessä ajanvarauksessa, digiperusteisessa kirjaamisessa ja digiseurantapalve-luissa laitoksissa • digikustannusten laatu-hyöty-suhde asiakkaiden ja henkilöstön näkökul-masta • robottien mahdollisuudet avustaa ammattilaisia erilaisissa tehtävissä esim. rutiiniseurannoissa ja -työteh-tävissä ja mittaamisessa • yhteistyö robottien kanssa • robottien ja digitalisaation vaikutuk-set työtehtävien muuttumiseen ja ra-tionalisointiin sekä työtehtävien uu-delleen organisointiin • robotiikan mahdollisuudet asiak-kuustilanteissa: robotisaatio vs. kas-vokkainkohtaaminen; hoivan roboti-soituminen • digimyrönteisen toimintakulttuurin ke-hittäminen • digiavusteinen työntekijäyys- ja asiak-kuustoimintamalli • asiakkaiden digitaitojen arvioiti ja di-givaateet (vuorovaikutteinen digipal-velu, chat) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Uutta ajattelutapaa tarvitaan, digitalisaatio ja robotiikka voivat olla vaihtoehtoja ja apukeinoja asiakastyössä. Tavoitteena tie-tenkin säästöt"</i> • <i>"Digitalisaation ja robotiikan ansiosta voidaan kohdentaa henki-löresursseja enemmän sellaiseen henkilökohtaiseen palveluun, jossa niille on erityisesti tarvetta"</i> • <i>"Tietotekniikan taitoja tarvitaan ja yhä enenevissä määrin myös."</i> • <i>"Palveluiden digitalisaatiota voidaan mielestäni tehdä laajastikin, jos vain halutaan. Rohkeaa luovuutta vain tähänkin mukaan! Palveluiden digitalisaatio edellyttää itseltä myös rohkeutta, niihin tutustumista ja itse niiden käyttämistä"</i> • <i>"Digitalisaatio tuo palveluiden saatavuutta paremmaksi asiak-kaille, joten palvelumme laatu ja toivon mukaan hyöty vielä para-nee. Se vapauttaa lisää aikaa työntekijöille ja tavallaan vapaut-taa myös resursssia"</i> • <i>"Älypuhelimet, kannettavat tietokoneet, Skype ja erilaiset ko-kous ja etäyhteydet ammattilaisten välillä on arkisessa käytössä. Enemmän näiden käyttöä tulee tulevaisuudessa vahvistaa asia-kaskontakteissa"</i> • <i>"Oikeastaan kaiken mitä voi mitata voisi olettaa olevan muunnel-tavissa robotiikan avulla toteutettavaksi"</i> • <i>"Usein toistuvia tehtäviä voisi varmasti kuitenkin kehittää robotii-kallekin ja esim. tilastointiin olisi varmasti nykyisiä itsetekoisia ja hitaita exel-taulukoita nopeampiakin keinoja. Myös toistuvien toimintojen ohjeistuksia voisi tulla automaattisesti, esim. silloin kun kehitysvammainen asiakas toimii vaikkapa keittiössä"</i> |
|--|--|

Työvoiman saatavuus ja sen edellyttämä osaaminen:

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • työvoiman saatavuus kaupunki-maa-seutu-ulottuvuudella • sijaisuus rekrytoitumiskanavana • ammatillinen ja asenteellinen sopi-vuus; palkkatyöhön sitoutuneisuus; sote palvelutuottajatyyppit (julkinen vs. yksityinen sektori) palkkakilpailutta-jana • vetovoimatekijöitä: työsuhdetyyppi; sotealan työn mielikuva; eri työvuosi-ikäisten osaamisen arvostaminen; ajantasaiset työmenetelmät; alumni-toiminnan systematisointi | <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Harmillisen usein kuitenkin ns. hyvät työntekijät häviävät muualle työn perässä, pätkäsjaisuuksilla kun ei oikein kukaan elä. Ja väli-matkojen ollessa pitkiä, ei kiinnostusta lyhyisiin sijaisuuksiin vain ole"</i> • <i>"... että työvoimaa on saatavilla myös silloin kunhan tätä alaa vain kehitetään ja taakkaa kohtuullistetaan. Sotealan pitäisi mielestäni päästä vanhoista sitovista rakenteista ja käytänteistä irti! Luovuutta ja erikoistumista enemmän käyttöön sekä työn joustavuutta. Mei-dän pitäisi myös enemmän osata hyödyntää digitaalisuutta, tutki-mukseen perustuvaa työkäytäntöä, prosessien/suunnitelmien eteenpäinviemisen hallintaa, tiedolla tekemiseen perustuvaa palve-lumuotoilu asiakkaiden tilanteissa ja tilastotuntemusta asiakaskun-nasta"</i> • <i>"Verrattuna sote-uudistukseen on iloista, että jotenkin nyt so alkaa myös näkyä edes vähän enemmän eikä ole vain te kun puhutaan ja kirjoitetaan uudistuksesta. So-puhetta tulee lisätä!"</i> |
|---|---|

4.5 Asiantuntijoiden käsitykset sote-osaamisesta

Keskeiset tulokset:

- Sote-asiantuntijoiden (n = 32) mukaan STM:n ja OKM:n sote-uudistuksen yhteydessä kuvatut osaamisalueet ovat ajankohtaisia.
- Näiden lisäksi asiantuntijat nimesivät viisi ajankohtaista sote-osaamisaluetta, joita ovat kestävä kehitys ympäristöosaaminen, tulevaisuusosaaminen, työntekijäosaaminen, viestintäosaaminen sekä uuden paradigman osaaminen.
- Asiantuntijoiden mukaan kaikkia esitettyjä osaamisalueita tulisi sisällyttää sote-alan peruskoulutukseen, mutta toimintaympäristön nopean muutoksen vuoksi erityisen ajankohtaista on sisällyttää ne täydennyskoulutukseen.
- Keskeisimmät syyt uusille osaamistarpeille ovat asiantuntijoiden mukaan globaalit tekijät, lainsäädännön edellyttävät muutokset, asiakkaan roolin muuttuminen sekä kustannustehokkuuteen liittyvät odotukset.
- Optimaalinen sote-osaaminen tuottaa asiantuntijoiden mukaan asiakkaiden, väestön ja henkilöstön hyvinvointia, turvallisuutta sekä muutoksia palvelujärjestelmään.
- Jotta optimaalinen sote-osaaminen toteutuisi, keskeisimmät ennakkoehdot ovat johtaminen, arvo- ja asennemuutos, ammattilaisten koulutus, osaaminen ja työn järjestäminen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta.
- Osaamisalueista tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuus synnyttävät merkittävimmin muuta sote-osaamista.
- Osaamisista robotisaatio ja digitalisaatio käynnistää uusia osaamistarpeita kuten ammattialakohtaista osaamista ja tutkimus- ja kehittämisosaamista.
- Palvelujärjestelmän tunteminen on edellytyksenä sille, että sote-ammattilaisten osaaminen asiakaslähtöisyydestä, moniammatillisuudesta, robotisaatiosta ja digitaalisuudesta sekä vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuudesta toteutuu.

Sote-asiantuntijoiden kuvaamat osaamisalueet

Asiantuntijat käsittelivät yhteensä 38 osaamisaluetta, joista 33 keskustelua kohdistui sote-uudistuksen dokumenteissa esiin tulleisiin osaamisalueisiin (taulukko 10). Asiantuntijat tuottivat keskusteluissa viisi uutta osaamisaluetta, jotka on nimetty taulukossa 11. Aiemmin nimetyistä osaamisalueista asiantuntijat kritisoivat asiakaslähtöisyyttä käsitteenä ja ryhmistä (n = 7) kahdessa esitettiin tämän tilalla käytettäväksi käsitettä ihmislähtöisyys. Moniammatillisuuden tilalle esitettiin käsitettä monitoimijuus, joka asiantuntijoiden mukaan on ajantasaisempi ja kuvaa täsmällisemmin yhdessä tekemistä. Monitoimijuus-käsitteessä nähtiin olevan sisällä myös asiakas ja potilas, kun taas moniammatillisuus-käsite viittaa enemmän ammattilaisten väliseen toimintaan. Kaikki ammattialakohtaista substanssiosaamista käsitelleet ryhmät (n = 6) korostivat sen merkitystä kaiken sote-osaamisen ja -toiminnan perustana. Mikäli substanssiosaaminen ei toteudu, ei voida odottaa menestystä muillakaan alueilla. Toisaalta asiantuntijat pohtivat sitä, että ammattialakohtaiseen substanssiosaamiseen sisältyvä kliininen osaaminen on nähty tähän asti aika kapeana osaamisena, vaikka vahvaan kliiniseen osaamiseen kuuluu myös muiden osa-alueiden osaamista (esim. eettinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, digiosaaminen, asiakaslähtöisyysosaaminen). Lisäksi yksi ryhmä korosti, että tulisi puhua käytännön substanssiosaamisesta, johon sisältyy heidän mielestään myös palvelujärjestelmän tunteminen. Yksi ryhmistä kytki robotiikan ja digitaalisuuden kaikkiin muihin osaamisalueisiin keinona, ei erillisenä osaamisena. Toinen ryhmä puolestaan täydensi sen nimeä sähköisillä palveluilla.

Taulukko 10. Asiantuntijoiden käsittelemät osaamisalueet lukumäärittäin (*asiantuntijoiden nimeämät uudet osaamisalueet).

| Osaamisalue | Lukumäärä |
|---|-----------|
| Asiakaslähtöisyys | 7 |
| Ammattilakohtainen substanssiosaaminen | 6 |
| Palvelujärjestelmäosaaminen | 4 |
| Robotiikka ja digiosaaminen | 4 |
| Tutkimus- ja kehittämisosaaminen | 4 |
| Vaikuttavuusosaaminen | 4 |
| Moniammatillisuus- ja tiimityöosaaminen | 3 |
| Ohjaus- ja neuvontaosaaminen | 1 |
| <i>Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen*</i> | 1 |
| <i>Tulevaisuusosaaminen*</i> | 1 |
| <i>Työntekijyysoosaaminen*</i> | 1 |
| <i>Viestintäosaaminen*</i> | 1 |
| <i>Uusi paradigma*</i> | 1 |
| Yhteensä | 38 |

Asiantuntijakeskusteluissa viisi ryhmää nimesi uusia osaamisalueita. Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen mainittiin yhteensä kolmessa ryhmässä, mutta vain yksi ryhmistä tarkasteli sitä syvällisemmin. Kestävällä kehityksellä tarkoitettiin sekä ekologista, taloudellista että sosiaalista kestävyyttä, mutta tarkastelun kohteena oli erityisesti ympäristönäkökulma. Asiantuntijat pitivät riittämättömänä sitä, että nykyisessä koulutusjärjestelmässä ainoastaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa on huomioitu ympäristökysymykset. He totesivat, että ympäristökoulutusta tulee jatkossa sisällyttää tutkintoihin, sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi erityisesti täydennyskoulutukseen.

Asiantuntijat nimesivät uusiksi osaamisalueiksi myös tulevaisuusosaamisen, työntekijyysosaamisen, uuden paradigman ja viestintäosaamisen. Kaikki osaamisalueet olivat geneerisiä, kaikkia työntekijöitä koskevia ja niiden nähtiin olevan edellytyksiä niin työntekijän ammatilliselle menestykselle kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi. *Tulevaisuusosaamista* pidettiin tärkeänä siksi, että sote-työntekijöillä tulee olla tulevaisuudessa nykyistä enemmän tietoa ja taitoa arvioida asioiden muutosta ja vaikuttaa niihin tavoitteellisesti. Esimerkiksi monia terveysongelmia, jotka liittyvät yhteiskunnan muutoksiin, voidaan ennakoida ja niihin on mahdollista varautua ja puuttua jo ennakkoon. Haastatteluissa nimettiin yhdeksi osaamisalueeksi *työntekijyysoosaaminen*, jolla tarkoitettiin sitä, että nykyiset ja tulevat sote-työntekijät tarvitsevat aiempaa parempaa osaamista omien tietojen ja taitojen arvioinnista, oman osaamisen markkinoinnista sekä itsensä kehittämisessä. *Viestintäosaamista* pidettiin puolestaan välttämättömänä, koska asiakkaiden palvelut monipuolistuvat ja asiantuntijan tulee pystyä viestimään asiakkaiden kanssa lähitapaamisten lisäksi erilaisilla digitaalisilla välineillä. Lisäksi koko yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja tiedon suuri määrä lisäävät tarvetta viestintäosaamiseen ja tilanteeseen sopivien viestintäkanavien käyttöön. Yksittäisten työntekijöiden ja organisaatioiden on osattava oikea-aikainen, tietoperustainen ja luotettava viestiminen. Lisäksi niin viestintäkanavat kuin salassapito- ja tietosuoja-asetukset ovat muuttuneet, joten työntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa lainsäädännöstä ja ohjeistuksista.

Asiantuntijoiden mukaan ei ole riittävää, että tarkastellaan vain ammattilaisten yksittäisiä osaamisalueita vaan on tunnistettava uudet, eri ammattilaisten muodostamat osaamiskokonaisuudet, joilla vastataan erilaisten sote-asiakasryhmien tarpeisiin. Näitä ovat esimerkiksi lapsiperheet, ikääntyneet sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutajat. Biolääketieteellisen terveys- ja hyvinvointikäsityksen rinnalla on alettava yhä enemmän puhua palvelujen ihmisläheisyyden kehittämisestä. Kokonaisvaltainen osaaminen voidaan saavuttaa uusilla peruskoulutusohjelmilla ja niiden toteuttaminen edellyttää *uutta paradigmaosaamista*. Lisäksi tarvitaan lainsäädännön uudelleen tarkastelua, jolloin yhtä sote-asiakasryhmää koskeva lainsäädäntö synkronoidaan ja muodostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävä ja ohittava kokonaisuus (esim. lapsiperheet). Tämän lisäksi on uudistettava ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä siltä osin, että voidaan luoda uusia, sote-asiakasryhmiin kohdistuvia tutkintoja. Uusi paradigmaosaaminen kohdistuu silloin uudistettuihin tehtävänkuvuihin, pätevyysiin, käsitteisiin sekä työ- ja arviointimenetelmiin.

Sote-osaamista synnyttävät syyt, seuraukset ja toteutumisen ennakkoehdot

Asiantuntijat esittivät, että keskeisimmät **syyt uusille sote-osaamistarpeille** ovat globaalit tekijät, lainsäädännön edellyttävät muutokset, asiakkaan roolin muuttuminen ja kustannustehokkuuteen liittyvät odotukset. Asiantuntijoiden mukaan keskeisimmät optimaalisen sote-osaamisen saavuttamisen **seuraukset kohdistuvat** asiakkaiden, väestön ja henkilöstön hyvinvointiin, turvallisuuteen ja palvelujärjestelmään. Keskeisimmät sote-osaamisen toteutumisen **ennakkoehdot** ovat johtaminen, arvo- ja asennemuutos, ammattilaisten koulutus, osaaminen ja työn järjestäminen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta. (Taulukko 11.)

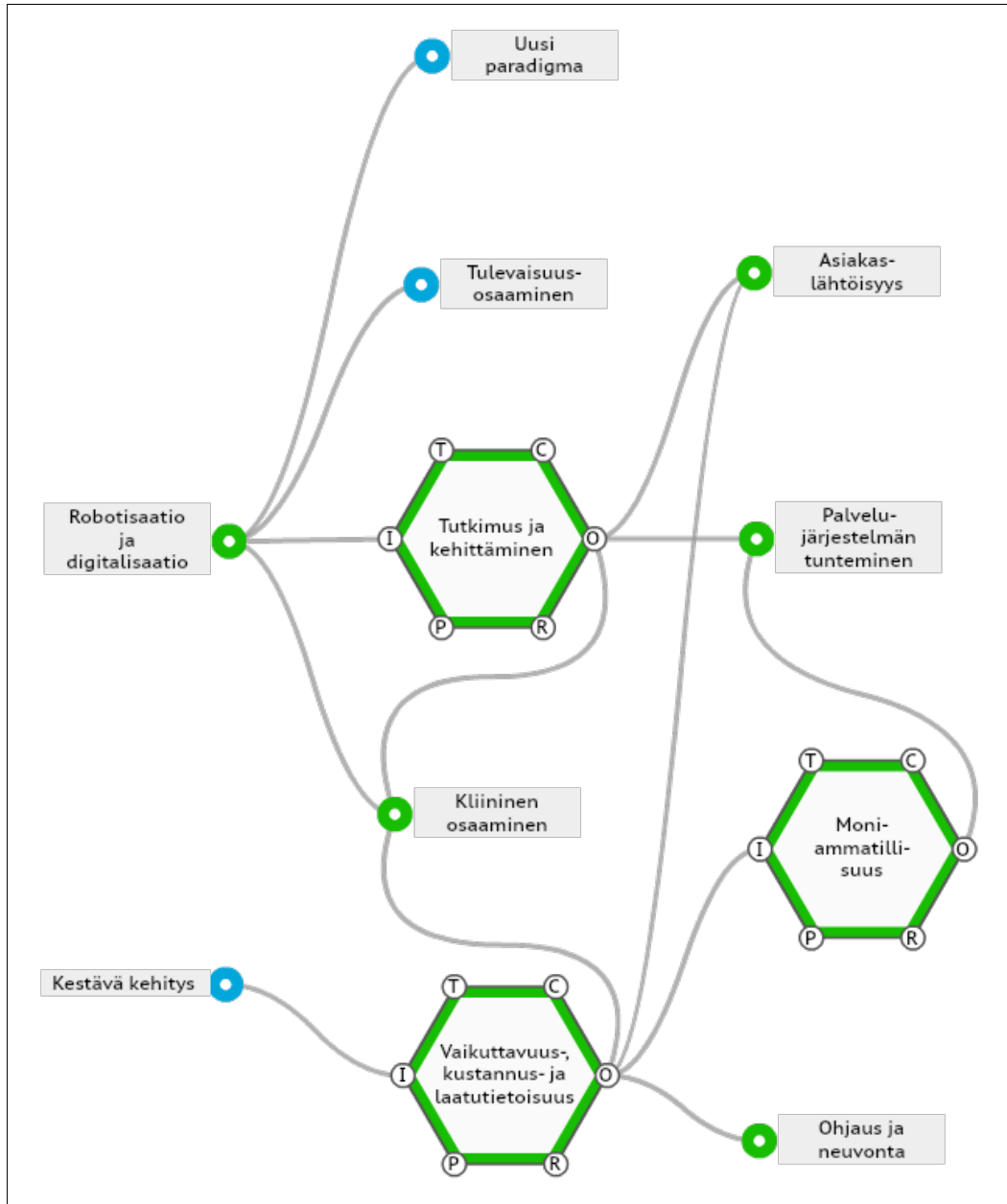
Taulukko 11. Sote-osaamista kuvaavien ilmaisujen lukumäärien prosentuaalinen jakautuminen riviprosentteina.

| Ilmausta kuvaava ryhmä | Syöte | Seuraukset | Ennakkoehdot | Resurssit | Kontrolli | Aika |
|--------------------------------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Asiakkaan roolimuuotos | 40 | 20 | 20 | 8 | 12 | 0 |
| Johtaminen | 0 | 11 | 89 | 0 | 0 | 0 |
| Palvelujärjestelmämuutokset | 24 | 37 | 27 | 6 | 4 | 2 |
| Henkilöstön hyvinvointi | 11 | 39 | 28 | 11 | 11 | 0 |
| Ammattilaisten työn järjestäminen | 16 | 16 | 47 | 13 | 9 | 0 |
| Työvälineet ja laitteet | 10 | 0 | 40 | 50 | 0 | 0 |
| Ammattilaisten koulutus ja osaaminen | 12 | 12 | 49 | 17 | 10 | 0 |
| Kustannustehokkuus | 38 | 31 | 19 | 6 | 6 | 0 |
| Lainsäädäntö | 44 | 0 | 22 | 0 | 33 | 0 |
| Tutkimus ja kehittäminen | 19 | 14 | 33 | 19 | 14 | 0 |
| Arvo- ja asennemuutos | 21 | 11 | 53 | 11 | 5 | 0 |
| Arviointi ja palaute | 0 | 18 | 18 | 9 | 55 | 0 |
| Globaalit tekijät | 61 | 17 | 11 | 0 | 11 | 0 |
| Hyvinvointi ja turvallisuus | 30 | 50 | 10 | 0 | 10 | 0 |
| Sidonnaisuus aikaan | 12 | 24 | 0 | 12 | 6 | 47 |
| Muut | 29 | 24 | 24 | 0 | 24 | 0 |

Eri sote-osaamisalueiden väliset suhteet

FRAM-menetelmällä tarkasteltiin osaamisalueiden välisiä suhteita. Niiden perusteella tarkasteltiin, miten niiden *inputit* (syöte) ja *outputit* (tuotos) kytkeytyvät toisiinsa (kuvio 18). Tulosten perusteella voidaan todeta, että esimerkiksi **tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä vaikuttavuus, kustannus- ja laatutietoisuusosaaminen** synnyttävät toteutuessaan paljon myös muuta osaamista. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen synnyttää palvelujärjestelmäosaamista.

Vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaaminen synnyttää ohjaus- ja neuvontaosaamista. Lisäksi molemmat osaamiset synnyttävät asiakaslähtöisyysosaamista ja ammattialakohtaista substanssiosaamista eli kliinistä osaamista. Toisin sanoen osaamisten välinen suhde tarkoittaa sitä, että mikäli halutaan tavoitella asiakaslähtöisyyden, palvelujärjestelmän tai vaikuttavuuden osaamista, tulisi varmistaa, että ammattilaisilla on tutkimus- ja kehittämisosaamista.

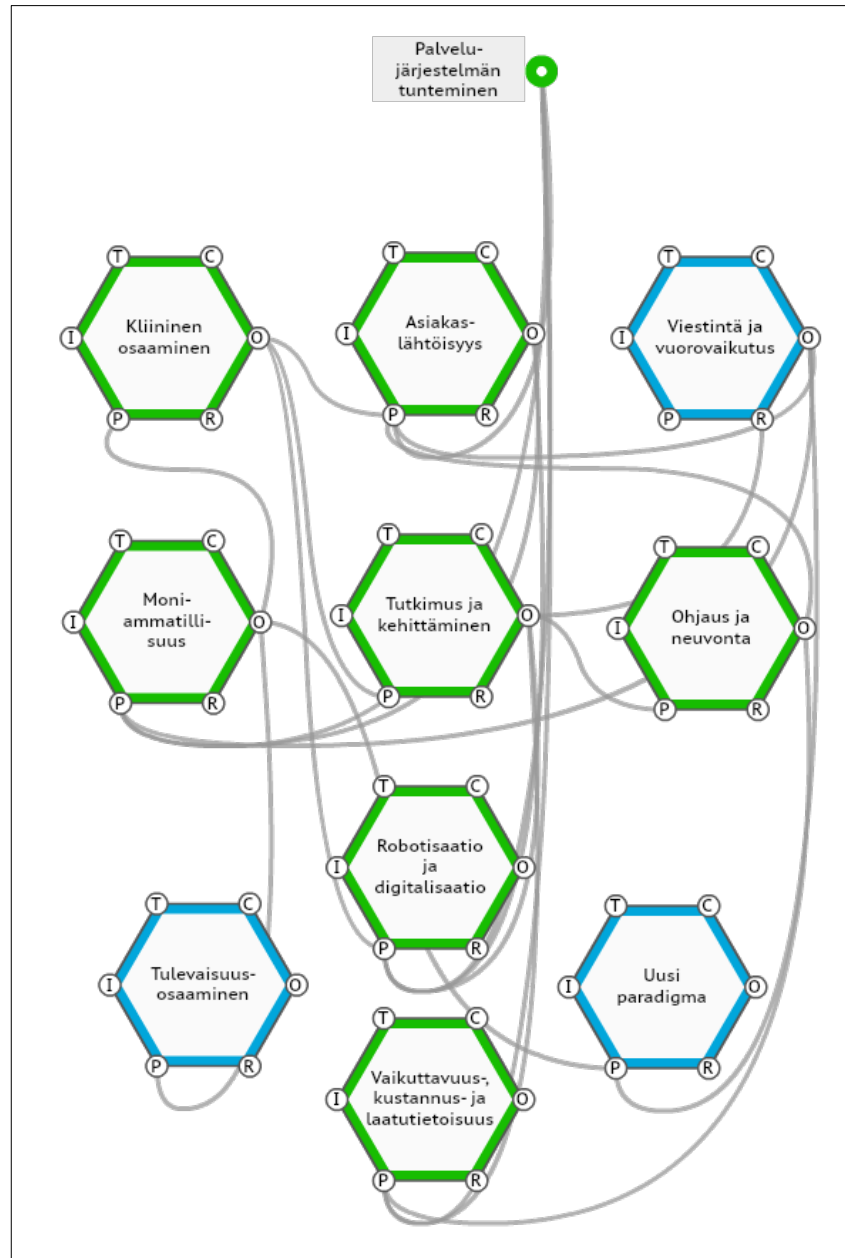


Kuvio 18. Tulosten tarkastelu osaamisten seurausten (O: output) ja syötteiden (I: input) näkökulmasta. Vihreä väri tarkoittaa dokumenttien perusteella valittuja osaamisia ja sininen väri asiantuntijoiden nimeämiä osaamisalueita.

Osaamisista **robotisaatio** ja **digitalisaatio** oli neljän muun osaamisalueen syötteenä (kuvio 18). Tämä tarkoittaa sitä, että robotisaatio- ja digitaalisaaatio-osaaminen käynnistää edelleen muita osaamistarpeita muilla aluella. Näitä ovat uusi paradigma-osaaminen, tulevaisuuden osaaminen, ammattialakohtainen substanssiosaaminen eli kliininen osaaminen sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Siten koulutuksen kohdistaminen robotiikka- ja digitalisaatio-osaami-

seen, voi vahvistaa muita osaamisalueita. Jos ammattilaisella on osamista esimerkiksi toimenpiteiden ja diagnosoinnin käyttöön sopivasta robotiikasta, tämä voi johtaa myös ammattialakohtaisen substanssiosaamisen vahvistumiseen. **Kestävän kehityksen osaaminen** toimii puolestaan *inputina* vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaamiselle eli käynnistää tarpeen vahvistaa edellä mainittuja osaamisia.

Palvelujärjestelmän tunteminen oli edellytyksenä neljälle eri osaamiselle. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujärjestelmäosaamisella on keskeinen rooli muiden osaamisalueiden saavuttamisen kannalta. Nämä muita osaamusalueita olivat *asiakslähtöisyys, moniammatillisuus, robotisaatio ja digitalisaatio* sekä *vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuus*. Ammattialakohtainen substanssiosaaminen eli kliininen osaaminen, asiakslähtöisyys, viestintä ja vuorovaikutus, moniammatillisuus, tutkimus ja kehittäminen sekä ohjaus ja neuvonta kytkeytyivät toisiinsa. Näille oli tunnusomaista, että osaamisalueet olivat vähintään yhden muun osaamisen edellytyksiä ja vähintään yksi osaamisista oli niiden edellytys. Robotisaatiolle ja digitalisaatiolle, tulevaisuusosaamiselle, uudelle paradigmalle sekä vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuudelle on ominaista, että ne edellyttävät vähintään yhtä muuta osaamista, mutta eivät ole muiden osaamisten edellytyksiä. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Tulosten tarkastelu osaamisten seurausten (O: output) ja edellytysten (P: precondition) näkökulmasta. Vihreä väri tarkoittaa kirjallisuuden perusteella valittuja osaamisia ja sininen väri asiantuntijoiden nimeämiä osaamisia.

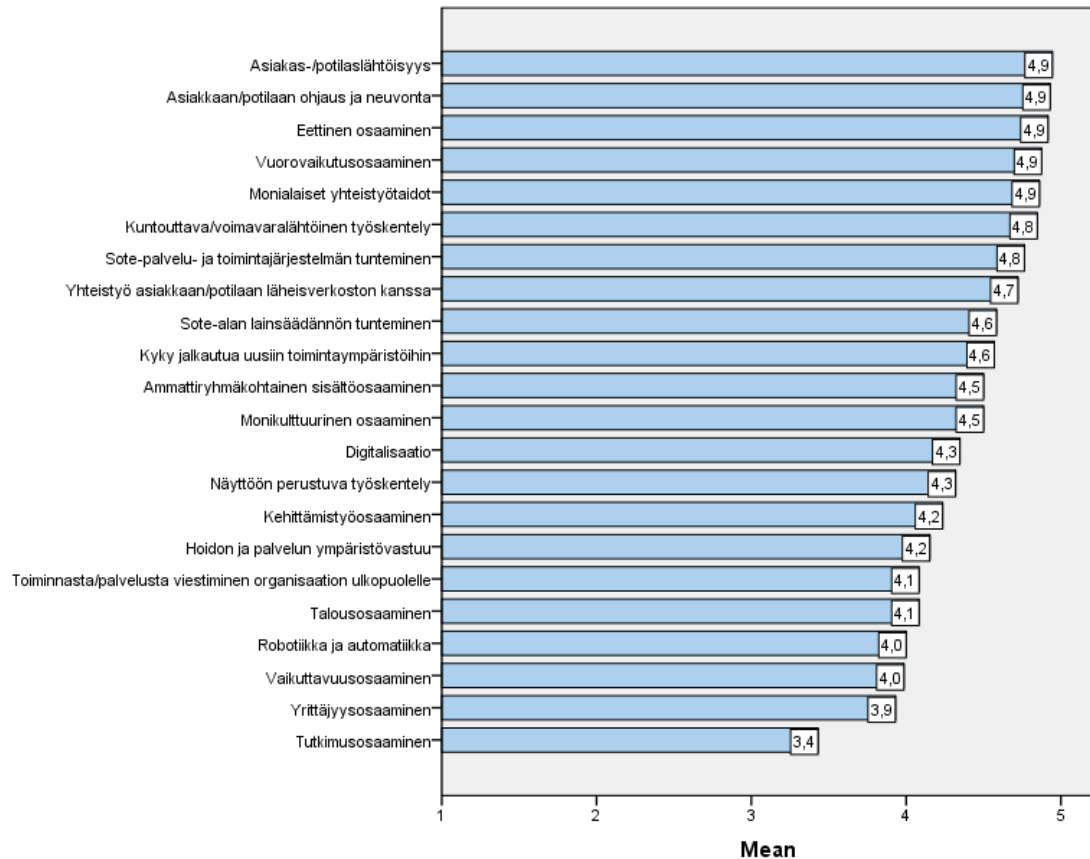
4.6 Sote-koulutusjärjestelmän nykytila ja tulevaisuus: verkko-kysely

Keskeiset tulokset:

- Sote-koulutuksen asiantuntijoiden (n = 30) mukaan tärkeimmät sote-osaamistarpeet ovat asiakas- ja potilaslähtöisyys, asiakkaan ja potilaan ohjaus ja neuvonta, eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä monialaiset yhteistyötaidot.
- Kyselyssä mainituista osaamistarpeista vähiten tärkeiksi arvioitiin vaikuttavuusosaaminen ja tutkimusosaaminen.
- Terveysalalla robotiikka ja automatiikka arvioitiin hieman tärkeämmäksi kuin sosiaalialalla- ja työssä, yrittäjyysosaaminen puolestaan hieman tärkeämmäksi sote-integroidulla kuin sosiaali- tai terveysalalla.
- Vastaajista 62 % oli sitä mieltä, että nykymuotoista koulutusta tulee sisältöjen osalta muuttaa vastaamaan aiempaa paremmin sote-uudistuksen tavoitteita ja yhteiskunnan muutosta.
- Koulutuksen asiantuntijoiden mukaan uutta sote-osaamista tarvitaan tulevaisuudessa taloudesta, kustannuksista ja palvelumuotoilusta sekä innovaatioista ja robotiikasta. Lisäksi tarvitaan osaamisen vaihtoa sote-alojen välillä, työntekijöiden roolin muutosta ja verkostotyöskentelytaitoja.
- Nykyinen sote-koulutus järjestetään yhteistyössä työelämän ja oppilaitosten kanssa, ja eri alojen opiskelijoille järjestetään yhteistä opetusta.
- Asiakkaat osallistuvat harvoin koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen, mutta sitä pidettiin tärkeänä suuntana tulevaisuudessa (67 % osittain tai täysin samaa mieltä).
- Jatkossa tulisi myös kehittää monialaisia opintoja, kuitenkin siten, etteivät ne vaaranna ammattialakohtaisia substanssiopintoja.
- Työssäoppimisjaksojen järjestäminen palvelupolkujen mukaan lisäisi asiakaslähtöisyyden osaamista.
- Koulutuksen asiantuntijat esittivät, että tulevaisuudessa tulee harkita uusia, soten sisäisten tai niiden rajat ylittävien tutkintojen tarve, jotta voidaan vastata kattavasti asiakkaiden tarpeisiin ja muuttuvaan toimintaympäristöön.

Osaamistarpeiden tärkeys koulutusaloittain

Vastaajien mukaan sosiaali-, terveys- ja sote-integroiduilla aloilla tärkeimmät osaamistarpeet olivat asiakas- ja potilaslähtöisyys, asiakkaan ja potilaan ohjaus ja neuvonta, eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä monialaiset yhteistyötaidot. Hyvin tärkeiksi arvioitiin myös palvelu- ja toimintajärjestelmän tunteminen, kuntouttava ja voimavaralähtöinen työskentely sekä yhteistyö asiakkaan ja potilaan läheisverkoston kanssa. Tämä painottui erityisesti sote-integroidun alan osaamistarpeena. Mainituista osaamistarpeista vähiten tärkeäksi arvioitiin jokaisen alan näkökulmasta tutkimusosaaminen. Vaikuttavuusosaaminen oli myös vähemmän tärkeäksi arvioitu osaamistarve kaikilla koulutusaloilla. Robotiikka ja automatiikka painottui hieman tärkeämmäksi terveysalalla, yrittäjyysosaaminen sote-integroidulla alalla. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Osaamistarpeiden tärkeys kaikkien alojen näkökulmista tarkasteltuna (keskiarvo Likert-asteikollisista 1-5 arvioinneista, joissa 1 = ei lainkaan tärkeä ja 5 = erittäin tärkeä).

Koulutuksen asiantuntijat arvioivat kaikki mainitut osaamistarpeet tärkeiksi. Osaamistarpeista vain ammattiryhmäkohtainen sisältöosaaminen, tutkimusosaaminen, robotiikka ja automatiikka sekä yrittäjyysosaaminen saivat vastauksissa myös arvoja 2. Vastauksissa oli eniten hajontaa terveysalan koulutuksen osaamistarpeiden tärkeyden arvioinneissa. Osaamistarpeittain vertailluna eniten hajontaa oli tutkimusosaamisen, robotiikan ja automatiikan, vaikuttavuusosaamisen sekä ympäristövastuun tärkeyden arvioinneissa.

Vastaajan edustaman koulutustason vaikutus osaamisalueen tärkeyteen

Toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa työskentelevien vastaajien arvioinneissa osaamistarpeiden tärkeydestä oli joitakin tilastollisesti merkitseviä eroja (Mann-Whitney-testi, $p \leq 0,05$). Ammattikorkeakouluissa työskentelevät arvioivat toisella asteella työskenteleviä tärkeämmäksi tutkimusosaamisen, vaikuttavuusosaamisen ja digitalisaation kaikkien vastaajien näkökulmasta. Sosiaalialan näkökulmasta ammattikorkeakouluissa toimivat vastaajat painottivat toisen asteen koulutusjärjestäjiä vahvemmin sote-palvelu- ja toimintajärjestelmän sekä lainsäädännön tuntemisen ja näyttöön perustuvan toiminnan. Sekä sosiaalialan että terveysalan näkökulmista ammattikorkeakouluissa toimivien vastaajien arviot olivat korkeammat ammattiryhmäkohtaisessa sisältöosaamisessa sekä robotiikassa ja automatiikassa. Terveysalalla ja sote-integroidulla alalla amk-vastaajat painottivat toisen asteen vastaajia enemmän kehittämistöosaamista ja yrittäjyysosaamista.

Tulevaisuudessa painottuvat sote-osaamistarpeet

Monet vastaajista olivat tyytyväisiä tutkintojen nykyisiin sisältöihin, mutta 62 % arvioi, että nykymuotoisia sote-koulutuksia on tarvetta muuttaa sisältöjen osalta. Koulutuksen asiantuntijat

toivat esiin, että koulutuksen tulee uudistua vastaamaan sote-uudistuksen tavoitteita ja yhteiskunnan muutosta. Heidän mukaansa tulevaisuuden osaamistarpeet painottuvat **asiakastyöhön, työntekijyysosaamiseen ja tulevaisuuden sote-osaamiseen**.

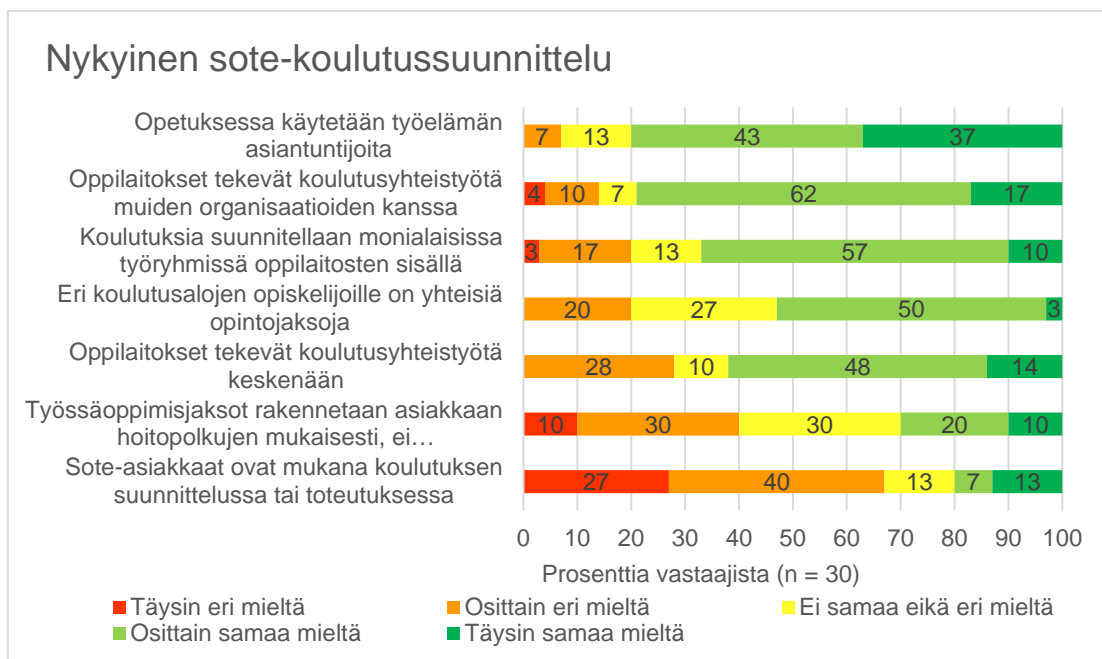
Asiakastyö. Monet vastaajat painottivat asiakastyöhön liittyvien osaamistarpeiden merkitystä. Asiakaslähtöisyyden todettiin korostuvan sote-alan linjauksissa. Koulutuksen arvioitiin kuitenkin olevan organisaatio- ja palvelulähtöistä eivätkä tutkinto-ohjelmat ole linjassa asiakaskeisyyteen pyrkivän sote-uudistuksen kanssa. Sote-ammattilaisten tulee vastaajien mukaan osata ottaa asiakas mukaan kaikkeen suunnitteluun. Asiakaslähtöisyyttä koulutuksessa kartoitettiin väittämällä ”tulisiko sote-asiakkaiden osallistumista koulutuksen suunnitteluun tai toteutukseen”. Jopa 67 % vastaajista oli väittämän kanssa osittain tai täysin eri mieltä ja vain 20 % samaa mieltä. Asiantuntijoiden mukaan koulutuksessa tulee painottaa asiakkaiden yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja voimavaralähtöistä kohtaamista. Opetuksen todettiin painottuvan nykyisellään liiaksi hoitoon ja palveluihin. Asiantuntijat myös kuvasivat, että työelämältä saadun palautteen perusteella opiskelijat osaavat toimenpiteet, mutta kohtaamisen taidoissa on puutteita. Työntekijän vuorovaikutustaidot, empatia ja eettinen osaaminen arvioitiinkin tulevaisuuden painopisteiksi. Terveysalalla korostettiin myös asiakkaan ohjauksen taitoja ja palvelupolkujen hahmottamista. Sote-integroidulla alalla tärkeäksi arvioitiin asiakkaan itsemääräämisoikeus, valinnanvapauden ymmärtäminen sekä omaishoidon kehittäminen.

Työntekijyysosaaminen. Koulutussisällöissä tulee asiantuntijoiden mukaan painottaa myös työntekijyysosaamista. Monet vastaajat korostivat monialaista verkostotyötä ja tiimityötaitoja. Lisäksi sote-ammattilaiselta edellytetään yhä enemmän kykyä ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Koulutuksen tulee antaa valmiuksia elinikäiseen oppimiseen, kuten tiedonhakuun ja informaation hallintaan sekä tiedon käyttämiseen näyttöön perustuvalla työotteella. Vastaajien mukaan tulevaisuuden sote-ala elää jatkuvassa muutoksessa, joten työntekijöillä tulee olla myönteinen asenne muutoksiin ja kehittämiseen sekä rohkeutta uudistaa. Tärkeäksi arvioitiin oikeanlainen asenne työhön. Ammattialakohtaisina osaamistarpeina tuotiin esiin sosiaali- ja sote-integroiduilla aloilla viestintä sekä some-osaaminen, terveys- ja sote-integroiduilla aloilla koordinoititaidot ja terveysalalla johtaminen.

Tulevaisuuden sote-osaaminen. Koulutuksen asiantuntijoiden mukaan tulevaisuuden sote-ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista taloudesta, kustannuksista ja palvelumuotoilusta. Tärkeiksi arvioitiin myös sote-ammattilaisten tulevaisuus- ja ennakointiosaaminen. Työelämän muutokset ja uudet innovaatiot tulee vastaajien mukaan sisällyttää myös koulutukseen. Tulevaisuudessa tietoa ja taitoa tarvitaan esimerkiksi robotiikan ja digitalisaation hyödyntämisessä. Vastauksissa todettiin myös, että sosiaalialalla tarvitaan terveysalan osaamista, koska esimerkiksi ikäntyneiden hoidossa ja hoivassa tarvitaan laajasti lääkehoidon osaamista. Samoin terveysalan ammattilaisella tulee vastausten mukaan olla myös sosiaalialan osaamista. Yksittäisinä, ammattialakohtaisina osaamistarpeina tuotiin esiin sosiaalialalla perhetyö ja varhaiskasvatus sekä terveysalalla lainsäädäntö, dokumentointi ja potilasturvallisuus.

Koulutuksen suunnittelun nykyinen tilanne

Koulutuksen asiantuntijoiden mukaan nykyisessä sote-koulutuksessa suunnittelua tehdään yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa (80 % täysin tai osittain samaa mieltä) (kuviokuva 21). Vastaajista 67 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että koulutuksia suunnitellaan monialaisissa työryhmissä oppilaitosten sisällä. Vastaajista joka viides (20 %) oli asiasta osittain tai täysin eri mieltä. Hieman yli puolet (53 %) vastaajista oli samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että eri koulutusalojen opiskelijoille on tarjolla yhteisiä opintojaksoja ja että oppilaitokset tekevät koulutusyhteistyötä (62 %). Koulutuksen asiantuntijoiden mukaan asiakkaita käytetään harvoin mukana koulutuksen suunnittelussa.



Kuvio 21. Vastaajien käsitykset sote-koulutuksen suunnittelusta

Koulutuksen muutokset tulevaisuudessa

Koulutuksen asiantuntijoista suurin osa (61 %) ei nähnyt tarvetta muuttaa koulutusohjelmien rakenteita (taulukko 12). Muutostarvetta kuitenkin perusteltiin erityisesti siksi, että se mahdollistaisi monialaisen opiskelun ja yhteistyön. Monialaisen opiskelun arvioitiin valmistavan paremmin monialaisen työelämäyhteistyön vaatimuksiin. Monialaisia opintoja voisi vastaajien mukaan järjestää myös muiden kuin perinteisten sote-koulutusohjelmien välillä. Esimerkkinä kuvattiin kuntoutus- ja rakennusalan mahdollista yhteistyötä. Toisaalta vastauksissa tuli esiin huoli ammattispesifin osaamisen häviämisestä.

Taulukko 12. Koulutuksen asiantuntijoiden käsitykset koulutusohjelmien muutoksista.

| Koulutusohjelmia koskeva väittämä | Kyllä | Ei |
|--|------------------|------------------|
| Sote-koulutusohjelmien sisältöjä on tarpeen muuttaa. | 62 % (n = 18) | 38 % (n = 11) |
| Sote-koulutusohjelmien rakenteita on tarpeen muuttaa. | 40 % (n = 11) | 60 % (n = 17) |
| Sote-koulutukseen olisi hyvä olla yksi yhteinen haku. | 59 % (n = 17) | 41 % (n = 12) |

Koulutuksen asiantuntijat toivat esiin, että nykyiset koulutusrakenteet ovat liian rajoittavia ja tulevaisuudessa niihin tarvitaan enemmän vapaavalintaisuutta ja joustavuutta. Opettajille toivottiin rohkeutta poiketa opetussuunnitelmista tarpeen vaatiessa. Myös joustavuus siirtyä koulutusohjelmasta toiseen olisi vastausten perusteella toivottua. Koulutuksissa tulisi entistä paremmin vahvistaa myös yksilöllisiä osaamispolkuja esimerkiksi erityisoppijoiden opinnoissa. Koulutukseen toivottiin yhä enemmän moduulijattelua, jolloin on mahdollista koota osaamista uran eri vaiheissa.

Työssäoppimisen osalta vastauksissa tuotiin esiin tarve palvelupolkuajatteluun. Väittämään ”onko työssäoppimisjaksot rakennettu asiakkaan hoitopolkujen mukaisesti, eikä organisaatiolähtöisesti”, 40 % vastaajista oli väittämän kanssa osittain tai täysin eri mieltä, 30 % osittain tai täysin samaa mieltä. (Taulukko 12.)

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että uudet osaamistarpeet voivat johtaa muutoksiin ammattinimikkeissä ja tutkinnoissa. Esimerkkeinä mainittiin sosionomi-sairaanhoitaja ja digisairaanhoitaja. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin eri substanssialojen ja lääketieteen erikoisalojen jaottelun poistamista. Vastaajista yli puolet (59 %) oli sote-alojen yhteisen haun kannalla ja 41 % ei kannattanut yhteistä hakua. Yhteisen haun arvioitiin monimutkaistavan järjestelmää. Vastauksissa tuotiin esiin, että eriytyminen tiettyyn tutkintoon ja osaamisalaan heti hakuvaiheessa lisää motivaatiota ja toisekseen se, että eri koulutusaloilla on erilainen tietopohja.

5. TULOSTEN TARKASTELU, JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tarkastelu on murroksessa. Aiemman, ammattialakohtaisen tarkastelun sijaan huomio kohdistuu sote-rajat ylittävään, asiakkaista ja palveluiden kehittämisestä lähteviin ja tulevaisuuteen suuntaaviin osaamistarpeisiin. Sote-osaaminen yhdistää myös sosiaali- ja terveysalat, joiden paradigmat on perinteisesti nähty toisistaan poikkeavina ja jopa yhteensopimattomina. Tämän tutkimushankkeen tulosten mukaan sote-osaamistarpeiden tarkastelu on aikaisemmassa tutkimuksessa vielä jokseenkin vähäistä, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja asiantuntijoiden mukaan ajankohtaista ja tarpeen.

Tulosten perusteella keskustelu sote-osaamisesta kohdistuu tyypillisesti asiakkaina ja potilaina paljon palvelua käyttäviin. Lisäksi keskustelu kohdistuu ammattilaisista peruspalveluissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla työskenteleviin, ja erikoissairaanhoidon osalta keskustelussa korostuvat asiakaslähtöisyyden ja palvelujärjestelmän tunteminen sekä monialainen yhteistyö. Sote-osaamisen koulutusta koskevat huomiot liitetään tyypillisesti toiselle asteelle sekä alempiin korkeakoulututkintoihin. Esitetyt keskeisimmät tulevaisuuden osaamistarpeet asiakaslähtöisyydestä, palvelujärjestelmän tuntemisesta ja monialaisesta yhteistyöstä ovat sosiaali- ja terveysalalle tuttuja ydinosaamisalueita. Kuitenkin toimintaympäristön muutosten vuoksi sekä työntekijöiden, asiantuntijoiden ja aikaisemman tutkimuskirjallisuuden mukaan juuri sote-ydinosaamisalueita tulee vahvistaa ja osaamista päivittää. Lisäksi tulee huomioida yhteiskunnan ja globaalien muutosten vuoksi syntyneet uudet, sosiaali- ja terveydenhuollossa aiemmin vähällä huomiolla olleita osaamistarpeita esimerkiksi vaikuttavuudesta, taloudesta ja ympäristövastuullisuudesta.

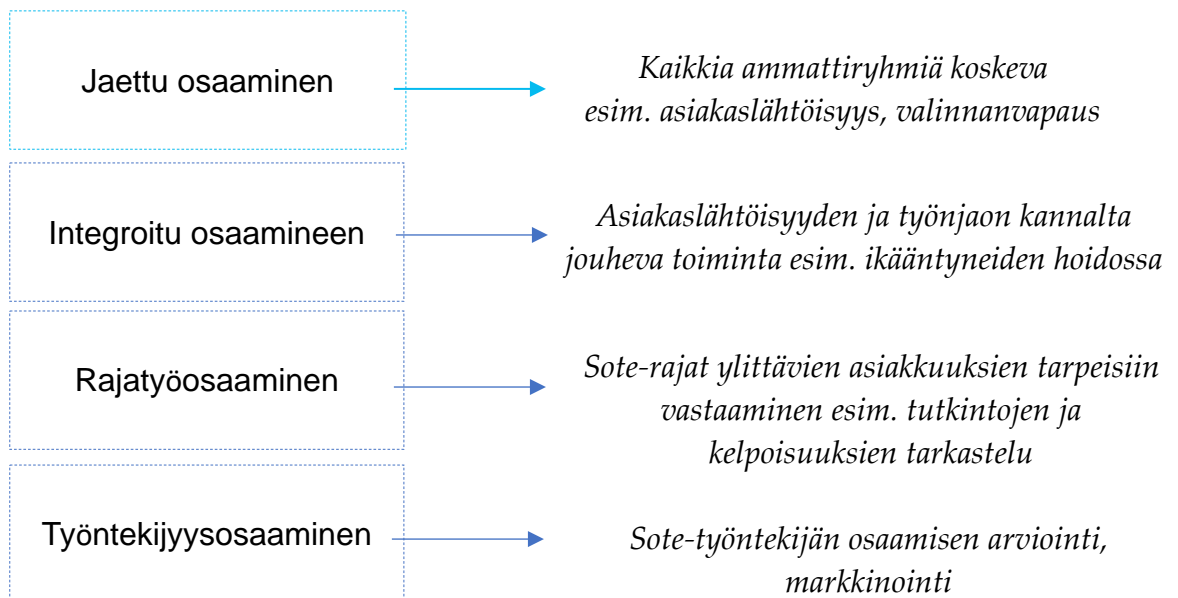
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolinen ja monitoimijainen asiantuntemus ja osaaminen tulisi yhdistää palvelemaan kansalaisten tarpeita ja tarkoituksenmukaista tukea. Mikäli tässä epäonnistutaan, on riski, että toimintaympäristön muutoksesta johtuviin osaamistarpeisiin ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja ammattilaisten asiantuntijapotentiaalin hyödyntäminen jää toteuttamatta. Näin myös palvelujärjestelmä ja sen toimivuus vaarantuvat. Ammattilaisten optimoidulla osaamisella on mahdollista vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden indenteettiä ja omanarvontunnetta, mutta kaikille samanlaisina toistettavat, valmiiksi muotoillut neuvot ja ohjeet eivät edistä ihmisten omaa ajattelua ja henkilökohtaisia ratkaisuja. Tulosajattelu, jossa suoritteissa peilataan vain määrällisiä tekijöitä ei riitä, vaan on huomioitava myös laadulliset näyttöön perustuvat tekijät. Asiakkaat ja potilaat eivät tule tyytyväisiksi vain määrästä vaan palvelun laadusta ja oikea-aikaisuudesta. Kustannuskriisin ja yhteiskunnallisen järjestelmämuroksen aikana tarvitaan muutoksia perinteisiin toimintatapoihin, panostamista ammattien välisen yhteistyön toteuttamiseen, arviointiin ja sitä koskevien mittareiden kehittämiseen.

5.1 Sote-osaamisen monimuotoisuus

Tiivistelmä tulosten tarkastelusta, johtopäätöksistä ja suosituksista:

- Sote-osaamisesta puhuttaessa on tarpeen täsmentää, millaiseen sote-osaamiseen viitataan. Sote-toimintaympäristön muutos synnyttää tarpeen jaetulle, integroivalle, rajatyö- ja työntekijyysosaamiselle.
- Jaettu osaaminen on kaikkia ammattiryhmiä koskevaa sote-osaamista. Aikaisempi tutkimustieto jaetusta sote-osaamisesta ja sen kehittämisestä on vähäistä, mutta toiminnassa sitäkin ajankohtaisempaa esimerkiksi asiakaslähtöisyys- ja vaikuttavuusosaamisen suhteen.
- Integroivassa sote-osaamisessa yhdistetään eri ammattialojen substanssiosaamista hoidon ja palvelun risteyskohdissa, kuten esimerkiksi lääkehoito ikääntyvien palveluasumisessa.
- Rajatyöosaaminen tarkoittaa joko nykyisten ammattikuvien muuttamista tai uusia ammattiryhmiä, joiden osaaminen rakentuu uudella tavalla jäsennettävien, sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Rajatyöosaamista tarvitaan esimerkiksi iäkkäiden, lapsiperheiden ja maahanmuuttajien palveluissa.
- Työntekijyysosaaminen tarkoittaa sote-uudistuksessa erityisesti markkinoiden vapautumisen myötä syntyvää tilannetta, jossa työntekijöiden taito oman osaamisen tunnistamiseen, markkinointiin ja kilpailukykyyn on tarpeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteydessä on esitetty laajasti ammattilaisille osaamistarpeita, joita heidän tulisi nyt ja tulevaisuudessa hallita. Osaamistarpeet voidaan jakaa uusiin geneerisiin, kaikkia sote-ammattilaisia koskeviin osaamistarpeisiin sekä eri ammattiryhmiä koskeviin ammattiryhmäkohtaiseen osaamiseen. Tämän hankkeen näkökulmasta sote-osaaminen voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen (kuvio 22), joita ovat jaettu sote-osaaminen, integroiva osaaminen, rajatyöosaaminen sekä työntekijyyteen liittyvä osaaminen.



Kuvio 22. Sote-osaamisen ulottuvuudet.

Jaettu sote-osaaminen. Jaetulla sote-osaamisella tarkoitetaan sote-uudistuksen synnyttämiä uusia ja kaikkia ammattiryhmiä koskevia asiasisältöjä. Tässä hankkeessa sekä kansainvälinen kirjallisuuskatsaus että meta-analyysi osoittivat, että aikaisempi tutkimustieto yhteisestä sote-osaamisesta, sen sisällöistä ja oppimisesta on puutteellista. Meta-analyysissä ainoastaan kolme tutkimusta 110:stä kohdistui yhteiseen sote-osaamiseen, ja systemaattisessa katsauksessa tätä ei ollut tarkasteltu lainkaan. Kuitenkin yhteisten sote-osaamisalueiden hallitseminen on välttämätöntä, jotta uusi järjestelmä voi toimia. Osaamiseen kohdistuneissa kehittämishankkeissa jaettuun sote-osaamiseen oli kohdistunut 12 % hankkeista (sivu 38, taulukko 8). Näitä olivat muun muassa asiakkasohjaukseen ja palveluntarpeen arviointiin kohdistunut osaaminen sekä sote-uudistukseen, -ympäristövastuuseen ja yrittäjyyteen liittyvä osaaminen. Toisaalta huomionarvoista on se, että suomalaisessa sote-uudistuksessa uusia jaetun sote-osaamisen sisältöjä ei vielä tunneta. Valinnanvapaus, palveluohjaus ja osin myös digitaaliset palvelut ja robotiikka ovat uusia asioita, jotka voivat muuttaa tulevaisuudessa paljon sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja suuntiin, joita emme vielä edes tiedä. Opetukseen ja koulutukseen uudet ilmiöt jalkautuvat sitä mukaa, kun uudet asiat saadaan haltuun. Jaettu sote-osaamisen puute tuli esille valtakunnallisessa hankekartoituksessa, jossa tämä osaamisen alue oli selkeästi marginalisaatioissa. Jaettu sote-osaaminen edellyttää, että sote-ammattilaisilla on ajantasaista tietoa muutoksesta ja myös sitä, että ammattilaiset osallistuvat itse toimintojen kehittämiseen esimerkiksi robotiikan ja digitaalisten palveluiden osalta. Koulutuksen asiantuntijoiden kyselyssä tuli esille, että alakohtaiset erot osaamistarpeiden tärkeyden arvioinnissa olivat vähäisiä eli jaetun sote-osaamisen vaatimukset olivat yhteisiä molemmille aloille.

Integroiva osaaminen. Integroiva osaaminen viittaa siihen, miten tulevaisuudessa eri ammattiryhmät toimivat aiempaa tiiviimmin yhteistyössä ja jakavat vastuuta yhteisvastuullisesti. Osaaminen on edellytys ja mahdollisuus varmistaa asiakkaille palvelujen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus. Integroivan osaamisen käsitteellinen lähtökohta voidaan nähdä olevan moniammatillisuudessa (Jones 2006, Payne 2006, Buljac-Samarodic ym. 2010, Jones ym. 2013). Tämän tutkimushankkeen kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että integroivan osaamisen tutkimus on yksipuolista. Aikaisemman tutkimuksen perustella tunnetaan sosiaaliteknologien osaamisen integrointi terveydenhuoltoon, mutta kansainvälinen näyttö terveydenhuollon ammattiryhmien osaamisen integroinnista sosiaalialalle ja -työhön jäi puuttumaan. Tällä hetkellä olisi tärkeä olla käytössä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten integroitumisesta sosiaalialalle, koska esimerkiksi ikääntyneiden palveluasuminen ja laitoshoido ovat siirtyneet sosiaalitoimen alaisuuteen. Ikääntyneet tarvitsevat kuitenkin runsaasti sairauden- ja terveydenhoitoa, hoitotyön auttamismenetelmiä sekä tukea ja apua lääkehoidossa. Näin ollen tarvittaisiin tietoa siitä, miten terveysalan osaamista voitaisiin ja olisi tarkoituksenmukaista integroida mahdollisimman tehokkaasti ja toimivasti sosiaalialan arjen toimintoihin. Ammattiryhmiltä integroiva osaaminen edellyttää sekä oman ammattiryhmän sisäisen että ammattiryhmien välisten tehtävien ja osaamisen tuntemusta, mutta laajemmin myös palvelurakenteen, yksityisten ja julkisten palvelun tarjoajien ja toimijoiden tuntemusta.

Rajatyöosaaminen. Rajatyö (engl. *boundary work*) tarkoittaa ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jossa työtä ei tehdä rinnakkain vaan tarvittaessa ylitetään ja limitetään perinteiset toimenkuvat ja tehtävärajaukset (Günther ym. 2013, Slembrouck & Hall 2014, Saario ym. 2015). Tällöin voidaan toteuttaa myös muille ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä, mikäli asiakkaan palveluketjun sujuvuus sekä hyvän hoidon ja palvelun saatavuus sitä edellyttävät. Rajatyön merkitys korostuu sitä enemmän, mitä kompleksisemmasta palvelujärjestelmän ja organisaation rakenteesta on kyse (Lingard 2012). Sote-toimijan kannalta on tärkeää, että hänellä on ymmärrys rajatyön käytännöistä ja merkityksestä, selkeä käsitys omasta ja muiden ammattikuntien rooleista ja toimivallasta (Günther ym. 2013, Slembrouck & Hall 2014, Saario ym. 2015) sekä tarvittava pätevyys uuteen tehtävään. Tässä tutkimushankkeessa FRAM:iin osallistuneet asiantuntijat esittivät, että ammattiryhmien välisiä tehtävänkuvia tulisi tarkastella uudelleen ja

luoda jopa uusia rajatyön ammattilaisia. He kuvasivat, että uusien ammattiryhmien osaamisisältö tulee luoda sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon ja palvelun sekä ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön rajapinnoille ja siten muodostaa uusia, aiemmin pirstaleisiin ja hajanaisiin lähtökohtiin perustuvia kokonaisuuksia.

Työntekijyysosaaminen. Työntekijyysosaaminen on ajankohtaista siksi, että sote-uudistuksessa erityisesti markkinoiden vapautumisen voi mahdollisesti syntyä kilpailullinen tilanne, jossa sekä työntekijöiden että työnantajien roolit muuttuvat. Näkökulman toivat esille FRAM:iin osallistuneet asiantuntijat. Uusi työntekijyysosaaminen on erityisen merkityksellinen ja kumouksellinen sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa työntekijyydessä ei perinteisesti ole painotettu kilpailullisia elementtejä. Työntekijyysosaaminen tulee lähelle aiemmin esitettyä työelämäosaamista, joka kohdistuu työntekijän taitoihin selviytyä ja menestyä työelämässä (Aarnikoivu 2010). Kommunikointitaitojen (Aarnikoivu 2010, European Commission 2015, TTK 2018) lisäksi Euroopan komissio (2015) on esittänyt yhtenä kompetenssin alana myös yrittäjyyttä, mutta tässä tutkimuksessa asiantuntijat täsmensivät ja laajensivat taitoja oman osaamisen tunnistamiseen, markkinointiin ja kilpailukykyyn.

5.2 Osaamisalueisiin sopivat koulutusinterventiot

Tiivistelmä tulosten tarkastelusta, johtopäätöksistä ja suosituksista:

- Osaaminen voidaan jakaa tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja minäpystyvyyteen.
- Koulutusinterventioilla voidaan vaikuttaa erityisesti käytännön taitoihin, tietoihin ja asenteisiin. Vaikutus on heikkoa sosiaalsiin taitoihin, minäpystyvyyteen ja kokonaisvaltaiseen kliiniseen osaamiseen, mutta meneillään olevan palvelurakennemuutuksen näkökulmasta juuri näitä osaamisalueita sote-ammattilaiset tarvitsisivat.
- Koulutusinterventioista simulaatio on vaikuttavin kliinisten taitojen kehittämisessä.
- Osaamisen optimointi edellyttää täsmällisesti valittuja, toivottuun osaamisalueeseen kohdistuvia koulutusinterventioita.
- Sosiaalialaa ja -työtä koskevat koulutusinterventiot puuttuvat lähes täysin, joten näiden kehittäminen on välttämätöntä.

Vaikuttavassa osaamisen kehittämisessä toiminta perustuu osaamisen määrittelyyn, soveltuviin interventiomenetelmiin sekä osaamisen muutoksen arviointiin. Osaaminen on perinteisesti jaettu neljään osa-alueeseen sisältäen tiedot, taidot, asenteet ja minäpystyvyyden (Kang ym. 2013, Mulder 2014). Koulutusinterventioiden vaikuttavuutta koskevassa meta-analyysissä jaottelua täsmennettiin ja nimettiin yhteensä kuusi sote-osaamisen muotoa. Näitä olivat tiedot, käytännön taidot, kognitiiviset taidot, sosiaaliset taidot, asenteet, minäpystyvyys ja kokonaisvaltainen kliininen osaaminen. Tämän tutkimushankkeen mukaan osaamiseen kohdistuvilla koulutusinterventioilla voidaan vaikuttaa käytännön taitoihin, tietoihin ja asenteisiin, mutta heikosti sosiaalsiin taitoihin, minäpystyvyyteen ja kokonaisvaltaiseen kliiniseen osaamiseen. Koulutusinterventioista simulaatio on vaikuttavin kliinisten taitojen kehittämisessä, e-oppimisella ja tavanomaisella koulutuksella on yhtäläiset vaikutukset tietojen kehittämisessä.

Osaamisalueiden täsmentäminen ja niihin kohdistuvien koulutusinterventioiden vaikutusten arviointi on ensiarvoisen ajankohtaista meneillään olevan palvelurakennemuutuksen kannalta. Esimiesten, koulutuksen asiantuntijoiden ja työntekijöiden kuuleminen toi esille, että sote-ammattilaiset tarvitsevat uutta tietoa lainsäädännöstä, palvelurakenteista, yrittäjyydestä ja asiakaslähtöisestä ohjaamisesta ja neuvonnasta. Nämä eivät kuitenkaan muodostuneet ainoastaan tiedosta, vaan myös taidoista toimia ja tehdä päätöksiä. Siten työntekijältä edellytetään paitsi tietoa myös sen soveltamista toimintaan (Nikander ym. 2017). Huomionarvoista on, että nykyisessä sote-koulutuksessa sekä lainsäädäntöä, palvelurakennetta että esimerkiksi etiikka koskeva opetus toteutetaan usein verkossa e-oppimisena. Vaikka menetelmä on tehokas tietojen kannalta, työntekijät tarvitsevat aihealueista myös taitoja, joten e-oppiminen ei tämän suhteen ole paras ja optimaalisin opetusmenetelmä.

Myös asenteilla nähtiin olevan keskeinen rooli. Esimerkiksi työntekijät toivat verkkokeskusteluissa esille, että asiakaslähtöisyys on välttämätön ja tavoiteltava sote-osaamisalue, mutta sen toteutumisen esteenä ovat sote-ammattilaisten asenteet. Huolena on, voidaanko koulutuksella muuttaa asenteita ja minkä verran. Etenkin pitkään työssä olleella henkilöstöllä voi olla vahva asenne ammattilaisen roolista, eikä se aina ole kovin asiakaslähtöinen. Terveystieteiden organisaatiot käyttävät esimerkiksi palvelukäsitetä omissa strategioissaan esitellessään toimintaansa, mutta henkilöstölle palvelu on käsitteenä vieras (Korpela 2017). Sekä FRAM:iin osallistuneet asiantuntijat että verkkokyselyyn vastanneet koulutuksen asiantuntijat totesivat, että muutos ja sen sisältämät osaamisvaatimukset edellyttävät ammattilaisilta kehitysmuutoksista ja avointa asennetta – ja siten myös asennemuutosta. Asiakaslähtöisyyden lisäksi esimerkiksi robotiikka ja digitalisaatio, vaikuttavuusosaaminen ja ympäristöosaaminen edellyttävät uudenlaista asennetta ja asioiden tarkastelua sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kehittämisessä. Ilman

rohkeaa asennemuutosta palvelut eivät kohtaa asiakkaiden tarpeita ja yhteiskunnallisia kestävä kehityksen vaatimuksia. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella on kuitenkin lupaavaa, että juuri näihin, sote-muutoksen kannalta keskeisiin osaamistarpeisiin, voidaan vaikuttaa. Vaikennutettu moniammatillisuus ja institutionaalisuus edellyttää aikaa, tilaa, oman asiantuntijuuden hallintaa, toisen ammattialan osaamisen arvostamista ja kunnioitettavaa asennetta. Lisäksi se edellyttää dilemmaisuutta eli kykyä esittää oma näkemys ja kuunnella toista moniammatillisesti hyväksyen.

Koulutuksen suunnittelussa on jatkossa määriteltävä yhä tarkemmin, mitä osaamista halutaan kehittää ja mikä osaamisen kehittämisen tavoitteena on. Jos tavoitteena on esimerkiksi lisätä opiskelijan tai sote-ammattilaisen eettistä osaamista vanhustyössä, tulee jo opetusta suunniteltaessa määritellä täsmällisesti, tavoitellaanko sitä, että ammattilainen ymmärtää jonkin osatekijän vaikutukset kokonaisuuteen vai onko tavoitteena käytännön taitojen hallitseminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja asiakastilanteet ovat monimuotoisia ja ammattilaiselta edellytetään yksittäisten taitojen lisäksi yhä enemmän kokonaisuuksien hallintaa ja kykyä nähdä asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti tehdessään hoitoon ja ohjaukseen liittyviä päätöksiä. Koulutuksen suunnittelussa tulee huomioida myös käytettyjen opetusmenetelmien sopivuus halutun osaamisen saavuttamisessa. Esimerkiksi etiikan opetuksessa voidaan harkita, soveltuuko verkkoympäristö opetukseen vai onko aihe sellainen, että kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus sekä ajatusten ja käsitysten jakaminen edistäisi haluttua oppimista paremmin kuin verkko-oppiminen.

Koulutuksen kehittämisessä tarvitaan interventiotutkimuksia ja lisää tietoa hyvien menetelmien ja käytänteiden vaikuttavuudesta oppimiseen. Interventioissa mitattavat asiat ja käsitteet tulee kuitenkin avata niin hyvin, että konkreettinen osaamisen muutos saadaan esille. Meta-analyysi koulutusinterventioista toi esiin paljon puutteita tutkimusasetelmissa ja tutkimusten toteutuksessa. Jotta koulutuksen kehittämiseen saadaan vahva näyttö, tutkimukset tulee suunnitella huolellisesti ja toteuttaa menetelmällisesti oikein.

Meta-analyysi osoitti, että koulutusinterventioiden vaikutus sosiaalisiin taitoihin, minäpystyvyyteen ja kokonaisvaltaiseen kliiniseen osaamiseen oli heikkoa. Tulos on merkittävä ja ajankohdainen meneillään olevan sote-muutoksen kannalta, koska siinä odote kohdistuu juuri näihin ammattilaisten kompetensseihin. Palvelurakennemuutoksessa painotetaan ammattiryhmien sisäistä ja välistä vuorovaikutusta (Hanhijoki ym. 2016, Holli & Saloranta 2016, Hjelt ym. 2017), kokonaisvaltaista hoidon ja palvelurakenteen hallintaa (STM 2017) sekä oman vastuun, tietojen ja taitojen hallintaa (Kuosa & Hakala 2017). Lyhyellä aikavälillä tulisikin erityinen huomio kohdistaa näiden alueiden koulutusinterventioiden kehittämiseen. Työntekijät korostivat verkko keskusteluissa, että nykyisessä sote-toimintaympäristössä on erityinen tarve vuorovaikutustaidoille. Esimerkiksi muistisairaiden, eri kulttuuritaustaisten tai moniongelmaisten asiakkaiden kohtaaminen edellyttää uusia vuorovaikutus- ja toimintamalleja, jotta asiakkaiden tarpeet voidaan tunnistaa ja niihin vastata. Sosiaalisia taitoja koskevaa osaamista tarvitaan myös, kun viestintäkanavat muuttuvat ja limittyvät kasvokkain tapahtuvasta kanssakäymisestä verkkoon, tekstiviesteihin tai videoneuvottelumenetelmiin. Toimintaympäristön muutos edellyttää sitä, että sekä perus- että täydennyskoulutuksessa tunnistetaan ne sisällöt, jotka kohdistuvat sosiaalisiin taitoihin, minäpystyvyyteen ja kokonaisuuksien hallintaan. Tämän lisäksi huomio tulee kiinnittää käytettyihin opetusmenetelmiin sekä niiden vaikutusten arviointiin. Haasteena tällä hetkellä on, että monet uudet osaamisalueet ovat uusia myös kouluttajille ja opettajille. Heidän pitäisi ensin saada uusi osaaminen haltuun ja vasta sitten he voivat opettaa sitä toisille. Uusien osaamisalueiden koulutukset tulisikin viipymättä kohdentaa kouluttajille ja opettajille.

Meta-analyysi osoitti myös sen, että aikaisemmassa tutkimuksessa osaamisen koulutusinterventiot ovat kohdistuneet erityisesti terveysalan ammattiryhmiin ja niistä lääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Sosiaalityöntekijöitä koskevia koulutusinterventioita löytyi vain kolme, joista yhdessä oli mukana myös terveysalan edustajia. Sosiaalialalla koulutusinterventiot oli suunnattu asenneosaamiseen ja niiden todettiin olevan vaikuttavia. Tulos on osin selitettävissä sillä, että tutkituista osaamisalueista kädentaidot olivat yliedustettuina ja nämä liittyvät tyypillisesti terveydenhuoltoon, ei sosiaalialalle ja -työhön. Toisaalta myös sosiaalityön tutkimus on toistaiseksi ollut vähäisempää suhteessa terveysalan tutkimukseen. Tulos sosiaalialan osaamiseen kohdistuvien koulutusinterventioiden vähäisyydestä edellyttää kuitenkin toimia jatkossa. Tässä tutkimushankkeessa toteutetussa sote-osaamiseen kohdistuvassa hankekartoituksessa sosiaalityö oli hyvin edustettuna, mutta näiden hankkeiden tueksi ei ole saatavilla aikaisempaa tutkimustietoa. Jotta osaamiseen kohdistuvat kehittämishankkeet voidaan optimoida, tulee myös sosiaalityön koulutusinterventioita kehittää siten, että ne ovat vaikuttavia (myös Nikander ym. 2017, OPF 2017). Järjestelmä uudistuksessa huomiota tulisi kiinnittää siihen, miten sosiaalialan osaamista voidaan vahvistaa aiempaa paremmin.

5.3 Sote-osaamisen ajankohtaiset sisällöt

Tiivistelmä tulosten tarkastelusta, johtopäätöksistä ja suosituksista:

- Ammattialakohtainen substanssiosaaminen muodostaa sote-osaamisen ytimen. Sote-alan osaamisen ja koulutuksen uudistamisessa on varmistettava, etteivät muutokset vahingoita tai heikennä ammattialakohtaista substanssiosaamista ja sen koulutusta.
- Kaikkia ammattiryhmiä koskeva, geneerinen sote-osaaminen muodostuu asiakastyöosaamisesta, palveluiden ja työn kehittämisosaamisesta sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamisesta.
- Geneeriset osaamisalueet sisältävät sote-koulutukseen jo aiemmin kuuluneita sisältöä kuten asiakaslähtöisyyttä, lainsäädännön ja etiikan tuntemusta ja tutkimus- ja kehittämisosaamista, ja lisäksi myös sote-alalle uutta, mutta ajankohtaista sekä välttämätöntä osaamista robotisaatiosta, vaikuttavuudesta ja kestävästä kehityksestä. Myös työntekijyyteen ja monialaiseen yhteistoimintaan tarvitaan uutta osaamista.
- Uusien, sote-rajat ylittävien asiakkuuksien kokonaisvaltainen hoito ja palvelu edellyttävät joko uusia sote-korkeakoulututkintoja tai nykyisten tutkintojen uusia pätevyyskysymyksiä. Sote-rajat ylittäviä asiakkuuksia ovat esimerkiksi ikääntyneet, lapsiperheet ja maahanmuuttajat.

Tässä tutkimushankkeessa tuotettiin tietoa siitä, millaista sote-osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa sekä mikä osaamisalueiden sisältö on. Sote-osaamisen sisällöstä tuottivat tietoa kansainvälinen kirjallisuuskatsaus, sote-asiantuntijoiden, työntekijöiden ja koulutuksen asiantuntijoiden kuuleminen sekä kansallinen hankekartoitus. Sekä nykyisessä että tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa sote-ammattilaiset tarvitsevat ammattialakohtaista substanssiosaamista sekä geneerisesti kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista asiakastyöstä, palveluiden ja työn kehittämisestä ja työn tekemisestä yhdessä. Tässä tutkimuksessa sekä esimiehet että koulutuksen asiantuntijat pohtivat monialaisen ja laajan osaamisopohjan sekä spesifin substanssiosaamisen välistä tasapainoa. He totesivat, että toisaalta osaamisen laajentaminen yli perinteisten alakohtaisten rajojen oli uudistuvassa työelämässä välttämätöntä, mutta uusi osaaminen ei saisi kaventaa tai uhata ammattialakohtaista syväosaamista. Ammattialakohtaisen ja geneerisen osaamisen lisäksi tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi harjittava uusien kompetenssikonaisuuksien ja tutkintojen rakentamista.

Ammattialakohtainen substanssiosaaminen

Sote-osaamisalueiden ytimen muodostaa ammattialakohtainen substanssiosaaminen. Vahva näyttöön perustuva tieto ja substanssiosaaminen takaavat sen, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeet tunnustetaan, niitä osataan arvioida ja asiakas tai potilas saa tarvitsemansa laadukkaan palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Lisäksi kokonaisvaltainen asiakkaan tai potilaan palvelu edellyttää tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Tämä tuli esille FRAM:iin osallistuneiden asiantuntijoiden ryhmissä (n = 8), joista kuusi otti tarkasteltavaksi substanssiosaamisen. Lisäksi tätä tukivat työntekijöiden verkkokeskustelut ja kansainvälinen kirjallisuuskatsaus. Substanssiosaaminen edellyttää peruskoulutusta, jossa varmistetaan, että kaikilla opiskelijoilla on riittävät ja yhtäläiset tiedot ammattialalla vaadittavista perusvalmiuksista. Asiantuntijat toivat esille, että vaikka opetussuunnitelmien henkilökohtaistaminen aikaisemman osaamisen tai tulevaisuuden mielenkiinnonkohteiden perusteella on varmasti opiskelijaa motivoivaa, se voi kuitenkin synnyttää tilanteen, jossa työnantaja ei pysty luottamaan tutkinnon nimikkeeseen ja sen takaamaan sisältöön. Tämän vuoksi tutkintojen sisällöt tulee olla valtakunnallisesti vakioituja siten, että ne takaavat yhdenmukaiset lähtötasot.

Valtakunnallisesti eri kouluttajien kouluttamien ammattilaisten osaamista tulisi pystyä vertaamaan ja sitä kautta kehittämään. Esimerkiksi ammattikorkeakouluilla on omat opetus suunnitelmat eikä perusosaamisen tasoa yleensä testata. Osaamisen testaaminen antaisi tietoa siitä, onko substanssiin liittyvä perusosaaminen sama kaikille valmistuneilla Suomessa ja näin työntekijöiden olisi helpompaa tietää, millaisen osaajaan ovat palkkaamassa. Asiantuntijat toivat esiin, ettei perustutkiminto anna riittävää ja pysyvää ammattialakohtaista substanssiosaamista, vaan peruskoulutus antaa perusvalmiudet, joita työntekijän tulee jatkuvasti päivittää täydennyskoulutuksessa. Syynä päivittämisen tarpeeseen on sekä substanssia että toimintaympäristöä koskevan tietoperustan ja odotteiden jatkuva muuttuminen. Asiantuntijat pohtivatkin, tulisiko täydennyskoulutusta jatkossa kehittää siten, että kaikilta sote-ammattiryhmiltä vaadittaisiin määrääjien tiettyjen ammattialakohtaisten ja yhteisten sisältöjen pakollista suorittamista. Nykyisessä järjestelmässä tästä on esimerkkinä sairaanhoitajien lääkeosaamisen säännölliset kokeet. Sote-uudistus tuottaa uusia rakenteita ja edellyttää uutta osaamista, ja osaamisen muutosvaiheessa täydennyskoulutuksella on tässä merkittävä rooli.

Kaikkia ammattiryhmiä koskeva sote-osaaminen

Asiakastyöosaaminen

Asiakastyöosaamisella tarkoitetaan geneeristä, kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista, joka rakennetaan substanssiosaamisen varaan (taulukko 13). Se muodostuu asiakaslähtöisyydestä, ohjaus- ja neuvonta- sekä palvelujärjestelmäosaamisesta. Lisäksi se edellyttää osaamista lainsäädännöstä ja etiikasta.

Tämän tutkimushankkeen tulosten perusteella **asiakaslähtöisyyden** osaamisessa substanssiosaaminen nähtiin ensisijaisena. Ammattilaisella tulee olla oma erityisosaaminen ja sen perusteella hän osaa ja kykenee arvioimaan asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ja tilanteet. Ihmisten kanssa työskentelyn tulisi perustua yksiselitteiseen, selkeään ja ymmärrettävään käsitteistöön. Näin ollen sosiaali- ja terveysalan yhteisen asiakastyön käsitteistön kehittäminen ja osaamisen suuntaamisen siihen on tärkeää. Tämä osaaminen kytkettiin **ohjaus- ja neuvontaosaamiseen** ja **palvelujärjestelmän tuntemiseen**, jolloin ammattilaisella on oltava ajantasaista tietoa käytettävissä olevista palveluista ja hänen on osattava ohjata asiakas niihin. Lisäksi korostettiin vuorovaikutusosaamista eli taitoa kohdata ihminen, ihmisen odotukset ja moniongelmaisuus. Asiakaslähtöisyydellä on sosiaali- ja terveydenhuollossa lähes itsestään selvä asema, ja tämän tutkimushankkeen tuloksien perusteella sillä on ainakin kaksi seurausta: käsitteestä ei ole yksimielisyyttä ja toisaalta herää kysymys, miten sitä opetetaan. Tässä hankkeessa asiakaslähtöisyys-sanaa kritisoitiin ja sen tilalle esitettiin ihmislähtöisyyttä tai kuntalaislähtöisyyttä. Toisaalta asiakaslähtöisyyden nähtiin olevan jopa ongelma sosiaali- ja terveydenhuollossa, jos sillä tarkoitetaan aina vain uusien palveluiden tarjoamista. Uusia tarpeita voi syntyä lisää koko ajan, eikä niihin kaikkiin ole mahdollisuutta tiettyjen resurssien puitteissa vastata. Tämän ongelman välttämiseksi asiakaslähtöisyys tulee rajata ja määritellä sosiaali- ja terveydenhuollossa eli avata asiakaslähtöisyys-käsitteen sisältö. Toisaalta sekä asiantuntijoiden että työntekijöiden näkökulmasta asiakaslähtöisyyden osaamista pidetään itsestäänselvyytenä siten, että kaikilla tulee olla riittävät vuorovaikutustaidot, mutta tarve näiden taitojen kehittämiseksi korostuu. Asiakaslähtöisyys kytkettiin palveluosaamiseen ja todettiin, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmät ovat palvelutehtävässään, kaikki ovat asiakasta ja potilasta varten. Palvelua sanana on sosiaali- ja terveydenhuollossa kuitenkin vierastettu, koska siihen yhdistetään myös toisen puolesta tekeminen, jolloin se ei vastaa kuntouttavaa tavoitetta. Lisäksi esimerkiksi terveydenhuollossa palvelua ei ole koettu arvostettuna työnä asiantuntijuutta korostavien professioiden keskuudessa. Palvelu-sana ei ole myöskään kuulunut henkilöstön työkielen, mikä osaltaan on vaikeuttanut yhteisen ymmärryksen rakentumista. (Korpela 2017.)

Taulukko 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon geneeriset 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 palveluvaihtoehdoista - Asiakkuuksien hallinta - Toimialat ja alueet ylittävät palvelumahdollisuudet - Oman työn jatarjottavan palvelun tunnistaminen osana strategiaa ja kokonaisuutta, työn/palvelujen päällekkäisyyden tunnistaminen - Kolmannen sektorin ja muiden palveluntuottajien tunteminen |
| Lainsäädännön ja etiikan tuntemus | <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan ja potilaan asemaa ja roolia koskeva lainsäädäntö ja etiikka, valinnanvapaus - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvat - Tietosuoja, digitaaliset palvelut - Viestiminen, kirjaaminen - Palvelujärjestelmäosaaminen, yksityinen, julkinen, kolmas sektori - Läpäisee kaikki muut osaamisalueet |
| Palveluiden ja työn kehittämisaosaaminen | |
| Tutkimus- ja kehittämissaosaaminen | <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 |
| Robottiikka ja digitalisaatio | <ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaisilta robotiikka ja digitalisaatio on robotiikan 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. kasvatusten, sähköposti ja videoneuvottelu) - Viestintä yksityishenkilönä ja ammattilaisena - Vuorovaikutustaidot erilaisissa viestimissä - Erilaisten viestintämenetelmien tunteminen - Vaikuttavan viestinnän taidot |
| Työntekijöiden ja yhteistoiminnan muutososaaminen | |
| Työntekijyysosaaminen | <ul style="list-style-type: none"> - Työntekijän kilpailukykyisyys ja siihen liittyvät tekijät - Osaamisen arviointi, kehittäminen ja markkinointitaito - Kyky muutoksiin, itsensä jotaminen - 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 tiimien itseohjautuvuustaidot - Erilaisissa toimintaympäristöissä toimiminen |

Yksityisille palveluntarjoajille palvelu-käsité on tuttu, ja palveluja markkinoidaan ja tuotetaan asiakkaille. Yksityiset ja kunnalliset palveluntuottajat toimivat vielä tällä hetkellä eri lähtökohdista. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut tarjoavat palvelua, mutta kunnallisissa organisaatioissa puhutaan enemmän hoidosta, ei palvelusta. Käsitteellisen muutoksen lisäksi on vakiinutettava työtapoja, joilla näyttöön perustuen tuotetaan asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua. Sekä perus- että täydennyskoulutuksen tulee lisätä entisestään sote-ammattilaisen valmiuksia tunnistaa asiakkaan ja potilaan oikeuksiin, osallisuuteen ja valinnanvapauteen liittyvät eettiset ja lainsäädännölliset lähtökohdat. Lisäksi asiakaslähtöisyydessä on huomioitava asiakkaat ja kansalaiset toimintojen kehittäjinä ja hyödynnettävä esimerkiksi asiakasraateja, kokemusasiantuntijuutta ja niihin liittyvän osaamisen kehittämistä.

Tässä tutkimushankkeessa esimiesten, koulutuksen asiantuntijoiden sekä työntekijöiden kuulemisissa tuli kaikissa yhdistävänä seikkana esiin **lainsäädäntö- ja eettinen** osaaminen. Sote-ammattilaisten on tunnettavalait, jotka määrittelevät asiakkaan asemaa, palvelujen tarjoamista, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin roolia, ammattiryhmiä ja heidän osaamistaan. Koulutuksen asiantuntijat toivat esille, että etiikan ja lainsäädännön opetus ei voi olla verkko-opintoja. Usein verkko-opinnot tehdään yksin tai ilman välitöntä vuorovaikutusta, mutta juuri eettisten kysymysten ja lainsäädännön osaaminen edellyttää lisäksi taitoja keskustella niistä asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Myös sote-työntekijät toivat esiin ongelmana, että nykykoulutus kyllä antaa taidot tehtäviin ja toimenpiteisiin, muttei riittäviä valmiuksia soveltaa tietoa tapauskohtaisesti ja kohdata ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa.

Palveluiden ja työn kehittämisosaaminen

Sote-ammattilaisten palveluiden ja työn kehittämisosaamisen perustan muodostaa **tutkimus- ja kehittämisosaaminen**. Esimiehet ja asiantuntijat toivat esille, että jokaisen sote-ammattilaisen tulisi hallita kehittämisosaaminen sekä tutkimusosaamisen perusteet. Lisäksi todettiin, että tällä hetkellä on olemassa vaje tiedon hyödyntämisessä. Asiantuntijat tuottavat tietoa yhdessä (co-creation research), jolloin tutkimustieto ja käytännön tieto tuodaan yhteen yhteisen kehittämisen moottoriksi. Jatkossa tiedon tulisi liikkua aiempaa paremmin työntekijöiden käytäntöön ja päätösten taustalla oleva tutkimustieto ja näyttöön perustuvat tulokset tulisi olla aiempaa selvemmin esillä. Kuitenkin tutkimuksen ammattilaisten on toteutettava tutkimuksen tekeminen ja kehittämistyöhön toteuttajilla tulee olla tähän riittävä koulutus. Koulutuksen asiantuntijoiden käsitykset olivat saman suuntaisia. Heidän mukaansa kehittämistyöosaaminen ja näyttöön perustuva toiminta ovat tutkimusosaamista tärkeämpiä taitoja. Koulutuksen asiantuntijat toisaalta arvioivat kaikista mainituista osaamistarpeista tutkimusosaamisen vähiten tärkeäksi niin sosiaalialan, terveysalan kuin sote-integroidun koulutuksen näkökulmista. Ammattikorkeakouluissa työskentelevät pitivät tutkimusosaamista tärkeämpänä kuin toisen asteen oppilaitoksissa toimivat henkilöt.

Tutkimus- ja kehittämisosaamisen lisäksi palveluiden ja työn kehittämisosaamisen voidaan nähdä olevan lähes kokonaisuudessaan uutta, ammattien ulkoisten odotusten ja toimintaympäristön muutosten synnyttämää osaamistarvetta. Tässä tutkimushankkeessa tarve **robotiikan ja digitalisaation osaamiselle** tuli esille esimiesten, koulutuksen asiantuntijoiden ja työntekijöiden kuulemisissa sekä meta-analyysissä. Maailman ja myös työn tärkeimpinä muutostekijöinä arvioidaan olevan automaatio, robotit ja tekoäly (VNK 2017), joihin sote-ammattilaisilla on oltava valmiudet. On todettu, että sote-alan digitalisaatio ei näy vielä riittävästi alan koulutuksessa eivätkä ammattilaiset ole saaneet tarvittavia valmiuksia uuden teknologian implementointiin (European Health Parliament 2016). Robotiikka ja digitalisaatio nähtiin meneillään olevana muutoksena, josta sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen on jo jäänyt jälkeen. Näistä digitalisaatio sähköisine palveluineen oli tutumpi, kun taas robotiikasta kokemuksia esitettiin hyvin vähän.

Meta-analyysin koulutusinterventioissa oli tutkimuksia, joissa osaamisen muutosta oli tutkittu toimenpiteissä ja menetelminä oli käytetty erilaisia teknologisia laitteita. Näissä tutkimuksissa oppimistulokset olivat myönteisiä. Sote-asiantuntijat ja työntekijät pitivät robotiikan ja digitalisaation osaamista ajankohtaisena ja välttämättömänä. Sen kuvattiin sisältävän ammattilaisten oman työn robotisaation ja digitalisaation, asiakkaiden hoidon ja palvelun tukena tai sijasta käytettävän robotisaation ja digitalisaation sekä asiakkaiden ohjaamisen esimerkiksi sähköisten palveluiden käyttöön. Koulutuksen asiantuntijoiden arvioinneissa robotiikka ja automatiikka eivät olleet tärkeimpien osaamistarpeiden joukossa. Tutkimushankkeen mukaan robotiikan ja digitaalisten palveluiden käyttö edellyttävät, että sote-ammattilaisilla on uudenlaista osaamista teknologian käytöstä, taitoja tunnistaa digitalisoitava ja automatisoitava työ, toimia automatisoidussa ja digitalisoidussa ympäristössä sekä arvioida näiden avulla tuotetun hoidon ja palvelun laatua, turvallisuutta ja tuloksellisuutta. Työntekijöiden digiosaamisella voidaan myös ennaltaehkäistä sote-henkilöstön ja erityisesti asiakkaiden syrjäytymistä digipalveluista (Van Dijk 2008, Roivas 2009, DIVSI Entscheider-Studie 2013). Koska toimintaympäristö on robotiikan ja digitaalisten palveluiden suhteen niin muuttuva, osaamista tulisi päivittää täydennyskoulutuksella.

Palveluiden ja työn kehittämisosaaminen edellyttää sote-ammattilaisilta myös **vaikuttavuus-, laatu- ja kustannustietoisuutta**. Tätä vahvistivat sote-asiantuntijoiden, koulutuksen asiantuntijoiden ja työntekijöiden kuuleminen. Sote-ammattien työntekijyyden historia juontaa juurensa vapaaehtoistoimintaan ja henkilökohtaiseen kutsumukseen perustuvaan uhrautumiseen. Nykyisessä järjestelmässä ammattilainen on julkisessa tehtävässä, jonka asema, oikeudet ja velvollisuudet on määritetty lainsäädännöllä. Sote-ammattilainen on usein kuitenkin nähty annetun tehtävän toteuttajana, jonka työn tulosten arviointi osana jatkuvaa asiakkaiden ja potilaiden virtaa on nähty vaikeaksi ja jopa tarpeettomaksi. Meneillään olevassa sote-uudistuksessa työntekijyys saa uusia piirteitä. Sote-ammattilaisten työnantajat monipuolistuvat ja yrittäjäyys sote-alalla lisääntyy. Hoidon ja palvelun siirtyminen yhä vahvemmin koteihin lisää työntekijöiden itsenäisen työn osuutta. Keskeistä on myös se, että työntekijöiden rooli ja yhteys hoidon ja palvelun tulokseen ja laatuun korostuu. Sote-ammattilaisen on osattava tunnistaa oma rooli ja oman asiantuntijuuden vaikutus asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelun tuottamisessa, arvioida organisaation osaamista ja työn tulosta sekä taloudellisia vaikutuksia. Siten kykyä tunnistaa eri ammattialojen merkitys monimuotoistuvissa ja moniammatillisissa organisaatioissa ja verkostoissa. Tämä edellyttää kykyä arvioida työn vaikutuksia paitsi päätetapahtumina, myös taitoa tunnistaa ja arvioida sen välivaiheita. Tuloksellisuuden arvioinnin keskeinen tavoite on hoidon ja palvelun tehokkuuden ja taloudellisuuden parantaminen (Djukic & Kovner 2010) siten, että se perustuu ammattiryhmien kohdistetun osaamisen maksimointiin (Payne 2006). Tällä voidaan taata sosiaali- ja terveydenhuollon normatiivinen ja eettinen tavoite asiakkaan ja potilaan hyvästä ja näyttöön perustuvasta hoidosta ja palvelusta. Näiden osaamissisältöjen huomioiminen sote-perus- ja täydennyskoulutuksessa on välttämätöntä. Sote-uudistus edellyttää, että sote-ammattilaisten työ on kohdentunutta ja optimoitua. Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työajasta vain murto-osa koostuu välittömästä asiakas- ja potilastyöstä ja loppu erilaisista osasto- ja laitostehtävistä sekä kirjaamisesta (Jones ym. 2013, Vehko ym. 2015). On huomionarvoista, että työtehtävien muuttuneet sisällöt ovat suoraan yhteydessä syntyneisiin työvoimakustannuksiin, ammattilaisten työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen sekä potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelun saatavuuteen. Työn kohdentaminen ja optimointi on ilmeinen johtamisen tehtävä, mutta edellyttää keskeisesti sote-ammattilaisten asiantuntijuutta työn sisällön tunnistamisessa ja työn suunnittelussa.

FRAM:iin osallistuneet asiantuntijat esittivät, että yksi sote-osaamisen alueista on **kestävä kehitys ja ympäristöosaaminen** (myös esim. Aaltonen & Vauramo 2016, Hakala ym. 2011). Ympäristön ja luonnon tila sekä ilmastonmuutos ovat yksi huolestuttavista kehityskuluista maa-

ilmanlaajuisesti (VNK 2017a). Työn tekeminen ekologisesti kestäväällä tavalla edellyttää ympäristöosaamista ja -vastuuta. Nykyisessä koulutusjärjestelmässä ympäristöosaamista on sisällytetty ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintoihin. Kuitenkin potilaita hoitavien ammattilaisten toiminnalla on huomattavat ympäristövaikutukset, koska he käyttävät työssään runsaasti sähköä, vettä ja erilaisia materiaaleja, sekä tuottavat laajasti jätteitä (Hernández 2016, Kangasniemi ym. 2014, Kallio 2013, HCWH 2014). Tutkimustietoa sote-alan ympäristöosaamisesta on toistaiseksi melko vähän tarjolla. Aikaisempi aihepiirin tutkimus on useimmiten kohdistettu sairaaloiden energiatehokkaaseen kiinteistö- ja laitetekniikkaa (McGain & Naylor 2014). Vähemmälle huomiolle on jäänyt sote-ammattilaisten rooli osallistua ympäristövastuun toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Kangasniemi ym. 2014).

Ympäristövastuun on todettu helposti jäävän terveydenhuollon ihmishenkiä pelastavan tehtävän varjoon (Anåker ym. 2015, Dunphy 2014, Topf 2005). Kuitenkaan ympäristövastuu ja ihmishenkien pelastaminen eivät ole ristiriidassa keskenään, sillä ympäristövastuullinen toiminta tukee hyvää hoitoa. Ympäristönkuormituksen vähentäminen edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia (UNICEF 2015) ja on siten osa kokonaisvaltaista potilashoitoa (Harris ym. 2009, Sayre et al. 2010). Lisäksi ympäristövastuu tuottaa taloudellisia säästöjä (Hernández 2016, Weiss ym. 2016). Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen edellyttää, että ammattilaiset tuntevat ympäristövastuullisen hoidon ja palvelun periaatteet, toimintamallit sekä eettisen ja juridisen perustan. Lisäksi se sisältää taidot suunnitelmalliseen ja ympäristöystävälliseen materiaalien valintaan, käyttöön ja kierrätykseen sekä vastuulliseen sähkön, veden ja tukipalvelujen käyttöön. Laaja-alainen ympäristövastuu on verkostomaista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden sisällä ja niiden välillä, joten koulutuksen tulee varmistaa ammattilaisen osaaminen ympäristövastuun monitoimijaisen työskentelyn ja kehittämisen edistämiseksi. Sote-alan ympäristövastuu ei toteudu ilman osaavaa henkilöstöä, joten kyseiseen osaamisvajeeseen tulee reagoida nopeasti ja aiheen opetus sisällyttää kaikkiin tutkintoon johtaviin koulutuksiin sekä täydennyskoulutukseen.

Työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset edellyttävät kaikilta sote-työntekijöiltä geneerisenä osaamisena työntekijyyden ja yhteistoiminnallisen muutososaamisen. **Työntekijyysosaamisen** toivat esille sekä sote-asiantuntijat että koulutuksen edustajat. Sillä tarkoitetaan sote-työntekijän uudenlaisia taitoja arvioida omaa osaamistaan, urakehitystään sekä asemaansa työmarkkinoilla. Sote-asiantuntijoiden mukaan syy uudenlaiseen työntekijyysosaamiseen on toimintaympäristön muutoksessa ja palvelurakennemuutoksessa. Tähän tulisi kohdistaa erityisesti täydennyskoulutusta, jotta työntekijät voisivat valmistautua muutokseen. Keskeistä oli myös esimiesten taidot tukea työntekijöitä osaamisen ja urakehityksen suunnittelussa, mutta haasteelliseksi kuvattiin työnantajien ristiriitainen rooli palveluntarjoajien muodostamassa kilpailutilanteessa.

Tulevaisuudessa työskentely **monialaisessa yhteistoiminnassa** korostuu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittava osaaminen on niin laaja-alaista, ettei mikään yksittäinen työntekijä tai ammattiryhmä pysty sitä hallitsemaan. Sote-ammattilaisten on hallittava uudenlainen jäsennys siitä, miten asiakkaiden ja potilaiden laaja-alaisiin tuentarpeisiin voidaan vastata laadukkaasti ja vaikuttavasti uudenlaisessa palvelujärjestelmässä. (Kauppila ym. 2018.) Lisäksi asiakaslähäinen, asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, mutta resurssitehokkaasti vastaaminen edellyttää, että ammattilaiset työskentelevät siten, ettei synny palveluaukkoja eikä myöskään päällekkäistä työskentelyä. Toiminnan on jatkossa oltava myös yhä varhaisempaa, kokonaisvaltaisempaa ja pitkäkestoisempaa, jolloin asiakkaan tuen perustaksi tarvitaan eri ammattiryhmien, palvelujen tuottajien sekä koulutusorganisaatioiden yhteistä kehittämistyötä (Kauppila ym.

2018). Tämän suuntaista tarkastelua on esitetty myös Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa, jossa esitetyssä monitoimijaisen perhetyön mallinnuksessa suositetaan uudenlaista tapaa jäsentää moniammatillisia ja monitoimijaisia kokonaisuuksia. Tämän mukaisesti palveluiden keskeisiä sisältöjä tulisi kuvata niin sanottujen sisältöelementtien avulla, joilla voidaan luoda perhetyölle laatuksiteerit palveluiden kehittämisen, ohjauksen, valvonnan ja kilpailutuksen tueksi sekä suuntamaan osaamisen kehittämistä ammattilaisten yhteisen viitekehyksen suuntaan. (Alatalo ym. 2017.) Näin ollen sote-ammattilaisilla tulee olla aiempaa paremmat valmiudet ei ainoastaan moniammatilliseen työskentelyyn vaan monialaiseen yhteistoimintaan. Ammattilaisilta edellytetään valmiutta perinteisten professioiden raja-aitoja ylittävään dialogiin, jokaisen osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen sekä elinikäisen oppimisen ymmärtämiseen (Kauppila ym. 2018). Tämä edellyttää uutta arvo-osaamisen hallintaa ja eettisten periaatteiden implementointia päätöksentekoon (Nikander ym. 2017).

Uudet tutkimukset ja kompetenssikokonaisuudet

Kaikkia ammattiryhmiä koskevien geneeristen osaamisalueiden lisäksi on arvioitava, miten vastataan kokonaisvaltaisesti uusien, sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin. Nykyinen palvelurakenne ja asiakkuuksien määrittely on sektoriohjattuja siten, että ne rajautuvat ensisijaisesti joko sosiaali- tai terveydenhuoltoon. Nykyistä koulutusrakennetta on kritisoitu pirstaleiseksi, ja meneillään olevan muutoksen on ennakoitu johtavan joidenkin ammattien häviämiseen ja uusien syntyymiseen esimerkiksi vanhojen ammattien rajapinnoille (Kurtti & Meriläinen 2017).

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden rajapinnalle syntyvät uudet asiakkuudet koskevat erityisesti perheitä, ikääntyviä, vammaisia, pitkäaikaistyöttömiä ja maahanmuuttajia. Kuten sote-asiantuntijat tässä tutkimushankkeessa totesivat, kyseiset asiakkaat eivät sinänsä ole uusia, mutta uusia on asiakkuuksien rakentaminen kokonaisuudeksi heidän hoidon- ja palveluntarpeidensa ympärille. Koulutuksen näkökulmasta tämä herättää kysymyksen koulutuksen segmentoinnista ja kehittämisestä sekä asiakkuuksiin vastaamisesta. Viimeaikainen suunta sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen kehittämisessä on ollut laaja-alaiset tutkimukset. Tutkinnoilla ei pyritä vastaamaan yksittäisen asiakasryhmän tarpeisiin vaan antamaan laaja-alaisen perustan, jonka sisällä opiskelija voi suunnata opintojaan mielenkiintonsa mukaan. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkä perinne asiakasryhmäkohtaisesta tai lääketieteellisiin lähtökohtiin perustuvasta koulutussegmentoinnista esimerkiksi lasten, ikääntyvien tai erilaisten sairauksien hoidossa ja palvelussa.

Koulutusrakennetta keskeisempää on kuitenkin vastata parhaalla mahdollisella tavalla asiakkuuksien hoidon- ja palveluntarpeeseen. Siten uudet, sote-rajat ylittävien asiakkuuksien kokonaisvaltainen hoito ja palvelu edellyttävät joko uusia sote-korkeakoulututkintoja tai nykyisten tutkintojen uusia pätevyyskriteereitä. Uudet tutkimukset olisi perusteltua rakentaa laaja-alaisiksi, joiden ytimen muodostavat sote-rajapinnan asiakkuuksien ja palveluiden tuntemus- sekä arviointi- ja kehittämisosaaminen. Uudet, nykyisten tutkintoihin liitettävät kokonaisuudet voivat puolestaan olla nykyisin jo osin käytössä olevia koulutusmoduuleita, joissa opiskelija tai työntekijä saa pätevyyden toimia laajennetuissa tehtävissä. Näihin palveluntarpeisiin vastaaminen edellyttää uutta paradigmaa eli asiakkuuksien tarpeiden, hoito- ja palvelumenetelmien sekä palveluiden kehittämistä ja arviointia. Koska sekä esitetyjen asiakkuuksien että näihin vastaavien tutkintojen lainsäädäntö on sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla ja siten osin fragmentoitunutta, on rajapintaa koskevan lainsäädännön uudelleentarkastelu ja yhteensovittaminen tarpeen.

5.4 Sote-osaamistarpeisiin vastaaminen

Tiivistelmä tulosten tarkastelusta, johtopäätöksistä ja suosituksista:

- Tutkintoon johtavassa koulutuksessa on varmistettava, että kaikilla saman tutkinnon suorittaneilla on yhtenäinen ammattialakohtainen substanssiosaaminen sekä perustiedot geenerisestä sote-osaamisesta.
- Geneerinen, kaikkia ammattiryhmiä koskeva sote-osaamisen kehittäminen voidaan toteuttaa perus- ja täydennyskoulutuksen yhteistyössä sekä monialaisesti ja asiakkaiden kanssa.
- Osaamisen kehittäminen perus- ja täydennyskoulutuksen yhteistyöllä mahdollistaa eri vaiheissa olevien opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen jakamisen. Yhteistyöllä voidaan myös välttää mahdolliset alueelliset ja paikalliset koulutusten päällekkäisyydet.
- Monialaiset sote-osaamisen koulutukset vastaavat työelämän tilanteita ja antavat valmiuksia sote-osaamissisältöjen tarkasteluun. Monialaisuuden laajentaminen sosiaali- ja terveysalojen ulkopuolelle voisi olla hyödyllistä muidenkin kuin teknologian osalta. Uusien sote-osaamisalueiden kannalta voisi olla ajankohtaisia yhteistyötahoja ovat esimerkiksi palvelualat sekä kaupan ala.
- Asiakkaiden osallistuminen sote-koulutuksen suunniteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on tarpeen asiakaslähtöisyyden ja palvelupolkujen oppimisessa ja kehittämisessä.
- Ammattilaisten sote-osaaminen edellyttää opettajia ja kouluttajia, joilla on ajantasainen ja ennakoiva sisällöllinen ja pedagoginen osaaminen. Sote-alan koulutuksen asiantuntijoille tulee luoda edellytykset tietojen päivittämiseen sekä opetusmenetelmälliseen kehittämiseen.
- Koulutusorganisaatioiden ja työelämän toteuttaman osaamisen kehittämisen hanke-työskentely on vilkasta, mutta välttävästi dokumentoitua ja arvioitua. Osaamisen kehittämishankkeita tarvitaan myös jatkossa, mutta niiden tueksi tulee luoda toimintamalleja ja valtakunnallista koordinaatiota.
- Nykyinen osaamisen kehittäminen on keskittynyt yksilöihin ja yksittäisten ammattiryhmien osaamiseen. Jatkossa huomio tulee kiinnittää osaavaan yhteisöön ja siten muuttaa toimintakulttuuria osaamista arvostavaan, yhteistä päämäärää tavoittelevaan kollegiaaliseen suuntaan.

Yhteistyö tutkintoon johtavan ja täydentävän koulutuksen välillä

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän uudistuminen haastaa myös koulutusjärjestelmän perinteistä nopeampaan muutokseen (Kurtti & Meriläinen 2017). Tämän vuoksi on tarkasteltava, millaista sote-osaamista tulisi ammattialakohtaisen substanssiosaamisen lisäksi sisällyttää perustutkintoihin, jotta voitaisiin saavuttaa kaikille saman koulutustason tutkinnon suorittaneille yhtenäinen sote-alan osaamispohja. Nämä osaamisalueet kohdistuvat asiakastyöosaamiseen, palvelun kehittämisosaamiseen sekä työntekijyyden ja yhteistoimijuuden muutososaamiseen. Perustaitojen yhtenäinen opettaminen oppilaitosten kesken vahvistaa ammattilaisten välistä yhteistä ymmärrystä sote-järjestelmän toimivuudesta ja asiakkaan asemasta siinä. Tämän lisäksi on arvioitava, millaisiin asioihin vastataan täydennyskoulutuksella.

Tämän tutkimushankkeen perusteella sote-osaamista voidaan varmistaa **koulutuksessa perus- ja täydennyskoulutuksen sekä koulutusorganisaatioiden yhteistyöllä**, monialaisuudella ja asiakkaiden osallistamisella koulutuksen suunnittelussa. Perus- ja täydennyskoulutuksen yhteistyöllä tarkoitetaan, että sote-osaamisen koulutusta tulisi järjestää siten, että samoihin

koulutukseen osallistuisi sekä tutkintoon opiskelevia että tutkintoja täydentäviä työelämässä olevia sote-ammattilaisia. Tämä edistäisi eri vaiheessa olevien opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen jakamista. Yhteistyö perus- ja täydennyskoulutuksen välillä luo myös työelämäyhteyden, ja tätä vahvistaisivat esimerkiksi yhteiset teoriaopinnot sekä opiskelijoiden ja työelämässä toimivien yhdessä toteutetut harjoitustehtävät. Tällöin myös opiskelijat voivat opettaa ammattilaisia (Steven ym. 2016). Ihanteellista olisi, että koulutus suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä oppilaitosten opettajien ja harjoittelupaikkojen työntekijöiden kesken. Näin voidaan yhdistää opettajien pedagoginen osaaminen, päivitetty näyttöön perustuva opetus sekä käytännön näkökulma. Tällöin sekä tutkinto-opiskelijat että täydennyskoulutuksessa olevat saavat monipuolisen käsityksen opetettavasta aiheesta ja pystyvät helpommin yhdistämään teorian käytäntöön. Työn ja teorian yhteyden ja yhdistämisen on todettu tuovan myös hyviä oppimistuloksia (Wilkins 2017, Pennbrant & Nunstedt 2018). Opettajille ja kouluttajille yhteistyö puolestaan vahvistaisi käytännön toiminnan ja päivitetyn näyttöön perustuvan tiedon yhteyttä. Perus- ja täydennyskoulutuksen synkronoinnilla vältettäisiin mahdollisia alueellisia tai paikallisia päällekkäisesti järjestettyjä koulutuksia, mikä olisi koulutuksen rahoittajan näkökulmasta myös kustannustehokasta.

Monialaisuus ja työelämäyhteys

Sote-koulutuksille olisi eduksi myös suunnata ne **toimialojen ja ammattiryhmien rajat ylittäviksi kokonaisuuksiksi**. Vaikka koulutuksen asiantuntijat tässä tutkimushankkeessa toivat esille, että koulutusorganisaatiot järjestävät monialaisia opintojaksoja, aikaisemmassa tutkimuksessa huoli niiden vähäisyydestä on tuotu esille (Tuomela ym. 2017). Monialainen oppiminen lisäisi toisen alan tuntemusta ja valmentaisi yhteistyöhön sote-työelämässä. Koulutuksessa opetussuunnitelmien tulisi vastata paremmin tähän käytännön työssä olevaan prosessiin, jossa eri ammattiryhmien edustajat yhdessä toteuttavat erilaisten asiakkaiden ja potilaiden kokonaisvaltaista palvelua. Näin moniammatillinen yhteistyö tulisi luonnolliseksi osaksi prosesseja. Sote-osaamisessa ja yhteistyössä keskeistä on, että kaikki ammattilaiset ovat tietoisia toisten ammattikuntien tehtävänkuvista ja työn tavoitteista. Monialaisen täydennyskoulutuksen on todettu parantavan tiimityötä ja käytännön taitoja (Sockalingan ym. 2014, Toye ym. 2017). Sekä tässä tutkimushankkeessa että aikaisemmassa tutkimuksessa ammattilaiset ovat kokeneet, ettei koulutus ole tarjonnut heille valmiuksia tiimityöhön, jota työelämässä tarvitaan (Fouche ym. 2014). Yhdistämällä opiskeluissa eri ammattiin opiskelevien opintoja esimerkiksi käytännön harjoitteluissa, voidaan tukea jo opiskeluvaiheessa sitä, että monitoimijuustyöskentely on luontevaa, toisen osaamista kunnioittavaa ja hyödyntävää. Käytännön harjoitteluissa monialainen oppiminen voi toteutua esimerkiksi oppimistehtävien yhdessä tekemisenä. Myös workshop-tyyppiset opetusmenetelmät (Sockalingan ym. 2014) ja simulaatio mahdollistavat eri ammattiin opiskelevien yhteisen työskentelyn harjoittamisen. Ammattialakohtaisen substanssiosaamisen lisäksi tiimityö ja osaamisen jakaminen ovat keskeisiä oppimistavoitteita.

Koulutuksen asiantuntijat toivat esille, että nykyistä koulutuksen suunnittelua tehdään aktiivisesti **työelämän edustajien kanssa** (Mäki ym. 2015). Koulutusyhteistyötä olisi kuitenkin mahdollista laajentaa sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuolelle, koska monet osaamistarpeet ovat vielä sote-alalle vieraita. Sekä tässä tutkimushankkeessa että aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esille tarve yhteistyöhön teknologian asiantuntijoiden kanssa. Tämä on välttämätöntä, jotta voidaan tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin sopivat sähköisten palveluiden ja robotiikan käyttökohteet. Lisäksi esimerkiksi asiakaspalvelun osaaminen voisi syventyä perinteisten palvelualojen osaamisella, ja yhteistyö esimerkiksi kaupan- sekä hotelli- ja ravintoala-alan kanssa voisi tuoda arvokkaita näkökohtia sote-toiminnan kehittämiseen. Samoin esimerkiksi kuntoutuksen ja rakennusalan yhteistyö voisi lisätä ja tuoda uutta kokonaisvaltaista osaamista

ja yhteistyö palvelumuotoilun ja kustannustietoisuuden asiantuntijoiden kanssa uusia näkökohtia ratkaista sote-kysymyksiä.

Asiakkaat mukana koulutuksen suunnittelussa

Koska asiakaslähtöisyys on sote-osaaminen ydin ja keskeinen tavoite, tulisi **asiakkaat ottaa mukaan jo koulutuksen suunnitteluun**, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakkaiden osallistumisella koulutukseen voidaan syventää asiakasnäkökulmaa käsiteltävään aiheeseen. Nykyisessä sote-koulutuksessa käytetään jonkin verran kokemusasiantuntijoita, mutta käyttö ei ole systemaattista. Tutkimusnäyttöä kuitenkin on siitä, että asiakkaiden osallistuminen koulutukseen ja suunnitteluun lisää ammattilaisten ymmärrystä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta (Heaslip ym. 2018, Tobbell ym. 2018). Näin voitaisiin syventää ammattilaisten tietoja ja taitoja asiakkaan tukemisesta vastuuseen oman hoitonsa ja palvelunsa suhteen.

Asiakaslähtöisyyden sote-osaamista voitaisiin tukea myös **asiakkaan ja potilaan palvelupolujen mukaisella opetuksella**. Erityisesti ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat rakentuvat vielä toistaiseksi kapeiden erikoisalojen mukaan, samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiotkin tarjoavat asiakkaille palveluja useilla kapeilla osa-alueilla. Sote-uudistuksen tavoite on, että asiakas saisi kokonaisvaltaista palvelua joustavasti ja mahdollisimman helposti (THL 2017c). Hoito- ja palvelupolun mukaisilla opintokokonaisuuksilla ja työssäoppimiskajsoilla ammattilaiset voisivat luoda asiakaslähtöisesti käsityksen palvelukokonaisuuksista ja osoittaa mahdolliset tarpeet toimintojen ja käytänteiden yhdistämiseksi yli organisaatio- ja sektorirajojen (Holopainen ym. 2016). Tämä mahdollistaa sen, että asiakas on prosessin keskeinen käynnistäjä (Antila & Vainikainen 2010).

Opettajien päivittyvä substanssiosaaminen ja pedagogiset taidot

Sote-osaaminen edellyttää myös koulutusorganisaatioilta eri tasoilla **uudistumiskykyä ja opettajilta uutta näkökulmaa opetukseen**. Opettajien työtä ja sen muutoksia onkin tutkittu, mutta opettajankoulutuksen tutkimus on puutteellista (Mäki ym. 2015), vaikka kaiken muutoksen lähtökohtana on opettajien taito opettaa tulevaisuuden ammattilaisia. Meneillään olevat muutokset ovat niin nopeita, että on riski, että sekä sote-alan opettajien oman asiantuntemuksen että koulutuksen pedagoginen kehittäminen jäävät toteutumatta. Nykyiset opetusresursien leikkaukset ovat myös luoneet tilanteen, jossa opettajien oma kouluttautuminen ei ole mahdollista työaikana vaan jää jokaisen oman harrastuneisuuden varaan. Lisäksi sote-koulutuksen suuret ryhmäkoot sekä opetuksen ja jopa koko tutkintojen vieminen verkkoympäristöön on herättänyt huolen sote-koulutuksen sisällöllisestä ja pedagogisesta rapautumisesta.

Ajantasaisen ja tulevaisuuteen suuntaavan sote-osaamisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon opettajilla on riittävä ammattialakohtainen substanssiosaaminen ja pedagoginen osaaminen opetuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä ennakkointiin. Nykyisessä koulutusjärjestelmässä käytetään ja on tarve laaja-alaisille ja uusille pedagogisille ratkaisuille (Kuulaslahti ym. 2015, Mäki ym. 2015) ja opettajat käyttävät opetuksessa erilaisia digitaalisia materiaaleja, oppimisalustoja ja videovälitteisiä luentoja (Kuulaslahti ym. 2015). Opetuksen digitaaliset mahdollisuudet kehittyvät kuitenkin nopeasti, joten tarvitaan päivittyvää koulutusta, mutta ennen kaikkea myös työelämäyhteistyötä; opiskelussa saatu digitaalisten välineiden käyttö tulisi siirtyä pääomana sote-työhön, jolloin työntekijöillä olisi tiedot, taidot ja asenteet digitaalisuuden käyttöön sekä osana omaa työtä että asiakkaiden ja potilaiden hoitoa ja palvelua. Tämä edellyttää sote-opettajilta uudistuvaa ja ennakoivaa digiosaaamista.

Tässä tutkimushankkeessa moninäkökulmaisesti esiin noussut sote-osaaminen asiakkaiden kohtaamisesta herättää myös kysymyksen sen opettamisesta. Sote-työntekijät toivat esiin, että heillä on osaamisvajetta ihmisten kohtaamisesta eri tilanteissa ja erilaisilla viestintävälineillä. Tässä tutkimushankkeessa toteutettu meta-analyysi vahvisti, että sosiaalisten taitojen koulutusinterventiot ovat puutteellisia ja e-opetuksella voidaan saavuttaa erityisesti tietoa, ei niinkään taitoja. Nykyisen koulutusjärjestelmän suuret ryhmäkoot ja verkko-opetus voivat jo itsessään kapeuttaa sote-ammattilaisten vuorovaikutustaitoja, mutta ne lienevät myös riski opettajien vuorovaikutus- ja ohjaustaidoille. Monipuoliseen vuorovaikutukseen tulisi harjaantua jo koulutuksen aikana ja siihen ensiarvoisessa asemassa ovat vanhemmat kollegat, opettajat ja kouluttajat.

Osaamisen systemaattinen kehittäminen työelämässä

Työelämässä toteutettavat osaamiseen kohdistuvat kehittämishankkeet ovat keino vaikuttaa osaamiseen joustavasti, huomioiden sekä ajankohtaiset että alueellisesti ja paikallisesti tarvittavat osaamistarpeet. Nykyinen osaamiseen kohdistuva sote-hanketyöskentely on varsin aktiivista, mutta sisällöltään ja koordinaatioltaan hajanaista ja hankkeiden arviointi ja dokumentointi puutteellista. Vaikka hanketoiminta ei ole, eikä sen tarvitse olla, tieteellistä toimintaa, on sekä osaamisen kehittämisen että kustannusvaikuttavuuden kannalta hyödyllistä tarkastella niitä keinoja, joilla hanketoimintaa voidaan edelleen kehittää. Lisäksi laadukas hanketyöskentely hyötyisi valtakunnallisesta koordinaatiosta ja hankekonseptien jakamisesta. Nämä voisivat tukea osaamisen muuttamista pysyviksi käytänteiksi. Hankkeella voidaan saada aikaan tuloksia, jotka lisäävät henkilöstön osaamista, joka parhaimmillaan kasvaa ja jalostuu vielä hankkeen päättymisenkin jälkeen. Onnistunut projektinhallinta edellyttää hankkeen vastuunhankilöiltä strategista osaamista ja yhteistyötaitoja. Strategisen osaamisen keskiössä korostuvat tehokkuus- ja tavoitteellisuusajattelu, sillä näiden tekijöiden tulee painottua jokaisessa prosessin vaiheessa tavoiteltaessa vaikuttavaa hanketta (Keränen 2001).

Osaamiseen kohdistuneiden hankkeiden kehittäminen edellyttää, että ne suunnitellaan suhteessa osaamistarpeisiin, toteutetaan ja raportoidaan systemoidusti ja arviointi sisällytetään jo suunnitteluvaiheeseen. Siten hankesuunnittelun lähtökohta tulisi olla alueelliset ja paikalliset osaamistarpeet. Osaamistarpeiden analyysin perusteella voidaan arvioida, mitä osaamista kyseisellä alueella tarvitaan ja miten osaamistarpeisiin vastataan. Koulutuksen alueellisella tarkastelulla voidaan ylittää organisaatorajoja ja siten saada synergiaetua hankkeen toteuttamiseen. Osaamistarpeiden analyysi on ensisijaista tavoiteltavan osaamisen kanssa, ja näin sekä koulutuksen sisältö että käytettävät menetelmät voidaan suunnata tavoiteltavaa osaamista tukeviin tekijöihin. Koulutuksen suunnitteluun keskeinen seikka on osallistujien kohderyhmän ja sen osaamistason huomiointi (Kokko & Gerdt 2013) sekä sisältöjen valinta niin, että ne kytkeytyvät kiinteästi työelämään ja ovat sinne helposti siirrettävissä (Suhonen ym. 2008, Kokko & Gerdt 2013, Laitinen 2013). Hankkeiden suunnitteluvaiheessa on myös hyödyksi tarkastella, mitä jo meneillään olleita tai päättyneitä saman aihealueen osaamiseen kohdistuneita hankkeita on saatavilla. Tämä puolestaan korostaa hankkeiden avointa ja systemaattista raportointia, jotta hankkeiden välinen yhteistyö on mahdollista.

Työntekijöiden osallistaminen hankkeeseen on havaittu tärkeäksi kestävää toiminnanmuutosta tavoiteltaessa (TTK 2015). Ennen interventiota tapahtuva osaamistason mittaaminen mahdollistaa henkilöstön osallistumisen koulutuksen suunnitteluun, jolloin heiltä voidaan tiedustella toiveita koulutuksen sisältöjen, menetelmien ja järjestelyjen suhteen. Heitä voidaan tuolloin pyytää myös asettamaan henkilökohtaiset tavoitteet oppimiselleen. On keskeistä, että koulutettava on ennen osallistumista tietoinen koulutuksen yleisistä tavoitteista ja teemoista. Intervention jälkeisen osaamistason kartoituksen yhteydessä voidaan tiedustella osallistujalta, toteutuivatko hänen tavoitteensa ja vastasiko koulutus odotuksia.

Huomionarvoista on, että nykyisissä osaamiseen kohdistuneissa hankkeissa on vähäisesti raportoitu hankkeiden arviointia ja vaikuttavuutta. Joissakin toteutuneissa hankkeissa tarkasteltiin koulutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, mutta tyypillinen arvioinnin väline on ollut osallistujapalaute, ja osaamisen muutoksen mittaaminen puuttuu. Jotta hankkeen vaikuttavuutta voidaan tarkastella objektiivisesti, tulee hankkeen arvioinnin olla tavoitteellista (Koivisto ym. 2017), suunnitelmallista, systemaattista, läpinäkyvää ja kriittistä (Suopajarvi 2013). Hanketoimijoiden arviointiosaaminen korostuu läpi prosessin, sillä vaikuttava toiminta edellyttää hankkeen ennako-, väli- ja jälkiarviointia sekä toiminnan optimointia näiden arviointien tuottamien tulosten perusteella (Keränen 2001). Onnistuneessa hankkeessa objektiivista tietoa tuottavat mittaus- ja arviointimenetelmät valitaan jo suunnittelutasolla, hankkeen kokonaisuuteen soveltuena. Osaamisen edistämiseen kohdistuvissa hankkeissa arviointi tapahtuu kahdella tasolla: hankkeen kokonaistavoitteiden saavuttamisessa (Keränen 2001) sekä henkilöstön osaamisen edistämässä. Osaamisen kehittämisen arvioinnissa oleellista on kerätä tieto ennen ja jälkeen intervention soveltuvilla menetelmillä, esimerkiksi kyselylomakkeella tai havainnoiden. Vertailutiedon mahdollistamiseksi osaaminen mitataan samalla instrumentilla välittömästi koulutuksen jälkeen. Ihanteellista olisi mitata osaamisen muutos toistamiseen myös myöhäisessä vaiheessa. (Koivisto ym. 2017.) Osaamisen muutoksia mittaamalla voidaan osoittaa koulutuksen vaikutus osaamiseen. Esimerkiksi lääkehoidon koulutuksen jälkeen interventioiden tuloksellisuutta voidaan arvioida suhteessa koulutettujen työntekijöiden toimintayksiköissä tapahtuneisiin lääkevirheisiin tietyllä aikajänteellä.

Osaamiseen kohdistuneiden tutkimushankkeiden raportointi on nykyisin hajanaista. Kuitenkin hankkeiden avoin raportointi on oleellinen keino jakaa hankkeen ideat ja saavutukset yleisölle, kuten hankkeen kohderyhmille, alan ammattilaisille, toisille hanketoimijoille ja tutkijoille hyödynnettäväksi käyttötiedoksi. Avoimella raportoinnilla voidaan lisätä hankkeiden välistä yhteistyötä. Raportoinnin läpinäkyvyydellä annetaan lukijalle mahdollisuus arvioida käytettyjen menetelmien soveltuvuutta ja tuotettujen tulosten käyttökelpoisuutta muissa konteksteissa. Raportissa on hyvä avata lukijalle hankkeen perustiedot, osaamisen muutokseen kohdistetut sisällöt sekä hankkeen kokonais- ja osaamisenmuutosarviointi. Läpinäkyvyyttä lisäävät konkreettisten koulutusmenetelmien ja muiden osaamisen kehittämiseksi järjestettävien toimien sekä osaamisenmuutoksen arviointiin käytettävien kohderyhmien, konkreettisten työkalujen, indikaattoreiden, suureiden, yksiköiden ja analyysimenetelmien aukikirjoittaminen. Hankeraportointiin on tarjolla sote-toimijoiden yhteiskehittämisen tuloksena syntynyt kansallinen verkkopalvelu Innokylä. Alustalta löytyy valmis rakenne raportointiin, sisältäen hankkeen perustiedot, tavoitteet, toteutussuunnitelman, tulokset sekä yhteystiedot. Lisäksi alustalle voidaan ladata erillisiä tiedostoja, kuten suunnitelman ja loppuraportin. Palvelussa on myös palsta sähköiselle keskustelulle hanketoimijan kanssa. Palvelun käyttö mahdollistaa hankkeita koskevan systemaattisen tiedonhaun esimerkiksi tutkimustoimintaa ajatellen.

Yksittäisestä osaajasta osaavaan yhteisöön?

Nykyisessä sote-ammattilaisten osaamisen tarkastelussa on erityispiirteenä, että se kohdistuu yksilön osaamiseen ja sen kehittämiseen. Myös koulutusinterventiot on suunnattu yksilön kompetenssien tunnistamiseen ja siinä tapahtuvaan muutoksen arviointiin. Lisäksi koulutus on rakennettu opiskelijoiden yksilölliseen etenemiseen ja henkilökohtaisiin valintoihin. Lähtökohta on perusteltu, koska oppiminen tapahtuu yksilöllillä ja luo siten perustan ammatilliseen osaamiseen. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa osaamista ja oppimista on tarkasteltu koulutusinterventio- ja seurantatutkimuksissa siten, että vastemuuttujana ei ole ainostaan yksilön osaaminen vaan esimerkiksi yksikkötasoinen potilasturvallisuus tai muu osaston toiminta. Näissä työyksiköille on rakennettu sama koulutusinterventio.

Tulevaisuudessa osaamista olisi perusteltua tarkastella myös laaja-alaisemmin. Tulevaisuudessa huomio tulisi kiinnittää nykyistä enemmän yhteisön yhteiseen osaamiseen, johon yksilöiden vahva osaaminen integroituisi nykyistä paremmin. Tämä edellyttää yksittäisten ammattilaisten osaamisen tunnistamista ja tunnustamista. Yhteisön osaamisesta lähteminen tarkoittaisi sitä, että kaikkien ei odoteta osaavan kaikkea, vaan tavoiteltavaa on, että yksilöiden välillä on suuria variaatioita osaamisessa ja he muodostavat kokonaisuuden. Tämä mahdollistaisi toimintakulttuurin, jossa jokaisen oma erityisosaaminen voidaan tuoda esille. Lähestymistapa edellyttää johtamista, jossa tunnustetaan yksikön osaamisen tarve, rekrytoidaan työntekijät siten, että heidän osaamisensa vastaa nimettyyn osaamistarpeeseen ja mahdollisesta rakenne tiedon käyttämiselle työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkä ja hierarkkinen historia, joka on ollut myös estämässä osaamisen hyödyntämistä. Uusi, osaava yhteisö voisi mahdollistaa myönteisen kilpailun ja roolittamisen, jolloin ensisijalle asetetaan yhteiseen tavoitteeseen, kuten esimerkiksi asiakaslähtöiseen hoitoon ja palveluun pääseminen. Osaavan yhteisön näkökulmasta myös osaamisen arviointia tulisi tarkastella uudella tavalla. Nykyiset osaamisen arvioinnin mittarit ovat yksilö- ja ammattiryhmien kompetensseista lähteviä, mutta jatkossa tulisi kehittää arviointivälineitä kokonaisten osaamispääomien tarkasteluun.

5.5 Yhteenveto

Yhteiskunnallinen odote sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisesta on ja sen tulee olla jatkuvassa muutoksessa. Siinä missä aiemmin ammattilaisten on osaamisellaan odotettu vastaavan *sairashoidosta ja köyhäinavusta*, nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöt muodostuvat ennaltaehkäisystä, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisestä ja osallisuuden vahvistamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattien odotteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat väestön sosiaali- ja terveystarpeet sekä sosiaalinen ja ikärakenne, lainsäädäntö, teknologinen kehitys sekä kansantalous. Nämä tekijät ovat myös Suomen sote-uudistuksen taustalla ja siten vaikuttamassa ammattien kompetenssien odotteeseen. Yhteiskunta tarvitsee tarpeisiinsa vastaavia ammatteja, ja toisaalta yhteiskunnan muuttuneeseen tarpeeseen vastaaminen on elinvoimaisen ammatin edellytys.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää hoitoa ja palvelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävälähtöisyys on kuitenkin ristiriidassa asiakas- ja potilasnäkökulman kanssa (Payne 2006, Gerlander ym. 2013, Kvarnström ym. 2013). Sote-uudistuksen onnistuminen edellyttää jokaisen ammattiryhmän paradigmatuutosta. Meillä oleva sote-uudistus edellyttää ammattilaisten osaamisen ja koulutuksen optimointia ja uudelleen tarkastelua. Tässä tutkimushankkeessa on tuotettu tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen uudistamiseksi, jotta näiltä osin voidaan varmistaa uudistuksen vastaaminen lainsäädännön vaatimuksiin, asiakkaiden ja potilaiden hyvän hoidon ja palvelun saatavuuteen. Tulevaisuuden osaamistarpeet ovat perustellusti ja odotetusti sosiaali- ja terveysalalle tuttuja ja sote-asiantuntijuuden ytimessä – asiakaslähtöisyyttä, eettistä osaamista, palveluntarpeiden tunnistamista sekä monialaista yhteistyötä. Huomionarvoista on, että vaikka ydinosaamistarpeet pysyvät samana, tulee toimintaympäristön muutoksen vuoksi jatkuvasti kehittää keinoja ja osaamista niiden vastaamiseen. Lisäksi yhteiskunnan ja globaalien muutosten vuoksi syntyy myös uusia, sosiaali- ja terveydenhuollossa aiemmin vähällä huomiolla olleita osaamistarpeita kuten vaikuttavuudesta, taloudesta ja ympäristövastuullisuudesta. Lyhyellä aikavälillä voi olla perusteltua kehittää ja toteuttaa opintokokonaisuuksia, joilla vastataan suoraan tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Koska tulevaisuuden osaamistarpeet ovat laajoja ja moninaisia kokonaisuuksia, ei niitä ole jatkossa mielekäästä sisällyttää koulutuksiin erillisinä kokonaisuuksina. Pitkällä aikavälillä tulevaisuuden osaamisalueet onkin mielekäästä integroida osaksi muita opintojaksoja ja koulutuskokonaisuuksia. Näin ne myös palvelevat tiedon soveltamista ja tunnistamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeita.

Optimoimalla sote-ammattilaisten opetus ja koulutus, voidaan saada aikaan säästöjä työvoimakustannuksissa ja samanaikaisesti lisätä tuottavuutta. Hankkeessa tuotettu tieto auttaa kohdistamaan sote-ammattiryhmien osaamista ja koulutusta myös siten, että hoito- ja palvelu on asiakaslähtöistä eikä työssä synny kustannuksia aiheuttavia työtehtävien päällekkäisyyksiä tai hoito- ja palveluaukkoja. Tutkimushankkeen myötä rakentuu kuva suomalaisen sote-ammattilaisten osaamisen kehittämisestä, jossa etsitään ja löydetään uusia mahdollisuuksia ammattilaisten osaamisen ja koulutuksen kehittämiseksi. Nämä luovat aiempaa paremmat puitteet parantaa hoidon ja palvelun laatua, tehokkuutta ja taloudellisuutta. Lisäksi ne synnyttävät tietoa ja osaamispohjaa uusien, kansainvälisesti innovatiivisten ratkaisujen löytämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamistarpeiden sisältöjä ja keinoja osaamisen parantamiseksi ja ajantasaistamiseksi on kehitettävä ja arvioitava koko ajan. Mikäli osaamisen optimoinnissa epäonnistutaan, toimintaympäristön muutokseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen sekä ammattilaisten asiantuntijapotentiaalin hyödyntäminen jäävät toteutumatta ja näiltä osin myös riski, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus vaarantuu.

LÄHTEITÄ JA TAUSTA-AINEISTOJA

- Aaltonen M & Vauramo E. 2016. Sote ja Suomi 2040. Kohti taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kestävää Suomea. Suomen kuntaliitto. https://www.kunteko.fi/sites/kunteko.fi/files/documents/sote2040_paino_Mika%20Aaltonen.pdf
- Aarnikoivu H. 2010. Työelämätaidot: menesty ja voi hyvin. Helsinki: Talentum Media.
- Abendstern M, Tucker S, Wilberforce M, Jasper R, Brand, C & Challis D. 2016. Social workers as members of community mental health teams for older people: what is the added value. *British Journal of Social Work* 46, 63–80.
- Ahokas J, Honkatukia J, Lehmus M, Niemi J, Simola A & Tamminen S. 2015. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. VATT tutkimukset 181. Helsinki. http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t181.pdf
- Alatalo M, Lappi K & Petrelius P. 2017. Lapsikeskeinen suojelu ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 21/2017. Helsinki.
- Albrithen A & Yalli N. 2015. Medical social workers' perceptions related to interprofessional teamwork at hospitals. *Journal of Social Service Research* 41 (5), 1–10.
- Ammattikorkeakoululaki 932/2014.
- Antila E & Vainikainen T. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sitra, Helsinki. <https://media.sitra.fi/2017/02/27173645/Tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf>
- Anttonen A & Sipilä J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikka. Tampere, Vastapaino.
- Anåker A, Nilsson M, Holmner Å & Elf M. 2015. Nurses' perceptions of climate and environmental issues: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1883–91.
- Bacon TJ & Newton WP. 2014. Innovations in the education of health professionals. *North Carolina Medical Journal* 75 (1), 22–27.
- Bandura A. 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84 (2), 191–215.
- Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT & Rothstein HR. 2009. *Introduction to Meta-Analysis*. Chichester, Wiley.
- Bowen GA. 2009. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal* 9, 27–40.
- Bracy W. 2018. Building a competency-based curriculum in social work education, *Journal of Teaching in Social Work* 38 (1), 1–17.
- Bronstein L, Kovacs P & Vega A. 2007. Goodness of fit: social work education and practice in health care. *Social Work in Health Care* 45, 59–76.
- Brommels M, Aronkylö T, Lillrank P & Reijula K. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilötyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Bryman A. 1988. *Quantity and Quality in Social Research*. Worcester, Routledge.
- Buljac-Samardzic M, Dekker-van Doorn C, van Wijngaarden JDH & van Wijk KP. 2010. Interventions to improve team effectiveness: a systematic review. *Health Policy* 94, 183–195.
- Caldwell K, Henshaw L & Taylor G. 2011. Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nursing Education Today* 31 (8), e1–e7.

- Camelo SH & Angerami ELS. 2013. Professional competence: the building of concepts and strategies development by health services and implications for nurses. *Text Context Nursing* 22 (2), 552–560.
- Chan EA, Lam W & Lam Yeung S. 2010. Interprofessional competence: a qualitative exploration of social work and nursing students' experience. *Journal of Nursing Education* 52 (9), 509–515.
- Cook DA, Levinson AJ, Garside S, Dupras DM, Ervin PJ & Montori VM. 2008. Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. *JAMA* 300 (10), 1181–1196.
- Cook DA. 2012. Randomized controlled trials and meta-analysis in medical education: what role do they play? *Medical Teaching* 34 (6), 468–473.
- Cook DA. 2014. How much evidence does it take? A cumulative meta-analysis of outcomes of simulation-based education? *Medical Education* 48 (8), 750–760.
- Cook DA, Brydges R, Zendejas B, Hamstra SJ & Hatala R. 2013. Technology-enhanced simulation to assess health professionals: A systematic review of validity evidence, research methods, and reporting quality. *Academic Medicine* 88 (6), 872–883.
- Dahl TS & Boulos MNK. 2013. Robots in health and social care: a complementary technology to home care and telehealthcare? *Robotics* 3, 1–21.
- Dijkman B, Reehuis L & Roodbol P. 2017. Competences for working with older people: the development and verification of the European core competence framework for health and social care professionals working with older people. *Educational Gerontology* 43 (10), 483–497.
- DIVSI Entscheider-Studie zu Vertrauen und Sicherheit im Internet. 2013. https://www.divsi.de/wp-content/uploads/2013/07/DIVSI_Entscheiderstudie-130205-Druckfassung.pdf
- Djukic M & Kovner CT. 2010. Overlap of registered nurse and physician practice: implications for U.S. health care reform. *Policy, Politics & Nursing Practice* 11 (1), 13–22.
- Dunphy JL. 2014. Healthcare professionals' perspectives on environmental sustainability. *Nursing Ethics* 21 (4), 414–425.
- EC (European Commission/EACEA/Eurydice). 2015. *Adult Education and Training in Europe: Widening Access to Learning Opportunities*. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eidheim H & Stordahl V. (toim.) 2007. Kulttuuritietoisia kohtaamisia Sosiaali- ja terapiatyöstä. Suomen-tanut Salminen, Päivi. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 26. http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_26.pdf
- Endl R, Jäschke T, Thiel C & Wickinghoff DV. 2015. mHealth im Kontext des elektronischen Patientendossiers. Eine Studie im Auftrag von eHealth Suisse. FHS Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen. <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00218/00278/index.html?lang=de>
- Enkenberg J. 1994. Situated cognition and cognitive apprenticeship. New frameworks for education of professional skills. Teoksessa Heikkinen A (Toim.) *Vocational education and culture. European prospects from history and life-history*. Ammattikasvatussarja 9. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suoemnn sairaanhoitajaliitto ry. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta). 2012. *Etiikan tila sosiaali- ja terveystieteillä*. Julkaisuja 35. ETENE, Helsinki.
- European Health Parliament, Committee on Digital Skills for Health Professionals. 2016. *Digital skills for health professionals*. Teoksessa: European Health Parliament. *Re-thinking European healthcare recommendations by the next generation*.

- Fouche C, Butler R & Shaw J. 2013. Atypical alliances: the potential for social work and pharmacy collaborations in primary health care delivery. *Social Work in Health Care* 52, 789–807.
- Fouche DC, Kenealy T, Mace J & Shaw J. 2014. Practitioner perspectives from seven health professional groups on core competencies in the context of chronic care. *Journal of Interprofessional Care* 28 (6), 534–540.
- Gerlander M, Kivinen T, Isotalus P, Kettunen T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (2), 14–22.
- Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P & Lybanon V. 2007. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evidence Based Nursing* 4 (3), 126–145.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Greiger AC & Knebel E (edit). 2003. Health professionals education: a bridge to quality. Institute of medicine of the national academies. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F & Peacock R. 2004. How to spread good ideas – A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D (NCCSDO).
- Günther K, Raitakari Suvi, Juhila K, Saario S, Kaartamo R & Kulmala Anna. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskursseilla. Etnometodologinen tapaus-tutkimus. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n julkaisusarja. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.
- Hakala R, Tahvanainen S, Ikonen T & Siro A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 6. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hakkarainen K & Paavola S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa Toom A, Onnismaa J & Kajanto A (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista ja taitavuutta (ss. 59-82). Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Hanhijoki I, Honkasalo R, Nyyssölä K, Savioja H, Taipale-Lehto U, Vepsäläinen J & Anttila J. 2016. Ennakoinnin koontikatsaus. Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakointituloksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 8. http://www.oph.fi/julkaisut/2016/ennakoinnin_koontikatsaus
- Harris N, Pisa L, Talioaga S & Vezeau T. 2009. Hospitals going green. A holistic view of the issue and the critical role of the nurse leader. *Holistic Nursing Practice* 23 (2), 101–111.
- HCWH (Health Care Without Harm). 2014. How doctors can help reduce pharmaceutical pollution. Belgium: HCWH.
- Heaslip V, Scammell J, Mills A, Spriggs A, Addis A, Bond M, Latchford C, Warren A, Borwell J & Tee S. 2018. Service user engagement in healthcare education as a mechanism for value-based recruitment: An evaluation study. *Nurse Education Today* 60, 107–113.
- Heikkilä L, Laiti-Hedemäki E & Pohjola A. 2013. Saamelaiden hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut = Sámiid buorre eallin ja buresveadjinbálvalusat = Sámilij šiev eallim ja pyereestvaijeempalvålusah = Saa mi šioǵǵ jie llem da pue rrije llemkääzkköözz. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-660-8>
- Hernández A-C. 2016. Reducing healthcare's climate footprint. Opportunities for European hospitals & health systems. Belgium: Health Care Without Harm. https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-files/4746/HCWHEurope_Climate_Report_Dec2016.pdf
- Hitt MA, Miller CC & Colella A. 2009. Organizational behavior. A strategic approach. 2. painos. USA: John Wiley & Sons, Inc.

- Hjelt M, Sepponen S, Larvaus L, Palomäki S & Raivio T. 2017. Korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten yhteistyön syventämisen tiekartta: Arvio toimenpiteiden toteuttamisesta. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Hokkanen L, Kinnunen P, Pohjola A, Urponen K & Väärälä R. 1991. Palvelutilkuista yhteiseen työhön. Kemijärven hyvinvointipalveluprojektin osaraportti 1. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 32. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hokkanen L & Väärälä R. (toim.) 1992. Rajojen ylityksiä ja yhteistoimintaa. Kemijärven hyvinvointipalveluprojektin osaraportti 2. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 35. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Holli K & Saloranta A. 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO-hankkeen loppuraportti. http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI.pdf
- Hollnagel E. 2008. Resilience engineering in a nutshell. In: Hollnagel, E., Nemeth, C. P. & Dekker, S. (Eds.), Remaining sensitive to the possibility of failure (p. ix-xii). Aldershot, UK: Ashgate.
- Holme IM & Solvang BK. 1996. Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Studentlitteratur. Lund.
- Holopainen A, Korhonen T & Korhonen A. 2016. SOTE-uudistuksen haasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRA-PORTTI_13_6_2016_NETTI.pdf
- Honkasalo R & Taipale-Lehto U. 2016. Kooste Opetushallituksen vuosina 2011–2015 tekemistä osaamistarveraporteista – muutosvoimat, osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämisehdotukset. Teoksessa Hanhijoki I, Honkasalo R, Nyssölä K, Savioja H, Taipale-Lehto U, Vepsäläinen J, Anttila A. Ennakoinnin koontikatsaus Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoitintuloksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 8; 2016. http://www.oph.fi/download/180544_Ennakoinnin_koontikatsaus.pdf
- Holt J, Coates C, Cotterill D, Eastburn S, Laxton J, Mistry H & Young C. 2010. Identifying common competences in health and social care: an example of multi-institutional and inter-professional working. Nurse Education Today 30 (3), 264–70.
- Horevitz E & Manoleas P. 2013. Professional competencies and training needs of professional social workers in integrated behavioral health in primary care. Social Work in Health Care 52, 752–787.
- Häggman-Laitila A & Rekola L. 2016. Outcomes of partnership between higher education and health care. Nordic Journal of Nursing Research 36 (4), 192–200.
- Hänninen E. 2005. Welfare mix tulevaisuuden palvelutuotannossa. Teoksessa Vuorenkoski L, Wiman R, Sinkkonen M (toim.) Signaaleja – Stakesin tulevaisuusraportti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76182/Aiheita1-2005.pdf?sequence=1>
- IGZA. 2018. Roboter – Assistenz-Systeme – Künstliche Intelligenz: Neue Formen der Mensch-Maschine-Interaktion 2018. Konferenz-Band. Januar 2018. IGZA. Institut für die Geschichte und Zukunft der Arbeit. http://igza.org/wp-content/uploads/2018/02/IGZA-Konferenz-Band_Robotik-und-KI.pdf
- Institute for the Future. 2016. The Re-working of "Work". <http://www.iff.org/futureworkskills>
- Jones A. 2006. Multidisciplinary team working: collaboration and conflict. International Journal of Mental Health Nursing 15 (1), 19–28.
- Jones R, Bhanbhro SM, Grant R & Hood R. 2013. The definition and deployment of differential core professional competencies and characteristics in multiprofessional health and social teams. Health and Social Care in the communities 21 (11), 47–58.
- Julkunen R. 2004. Hyvinvointipalveluiden uusi politiikka. Teoksessa Henriksson L & Wrede S. (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 168–186.
- Kallio H. 2013. Yliopistollisten sairaaloiden ympäristökoordinaattoreiden käsityksiä ympäristövastuullisesta sairaalatoiminnasta. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130917/urn_nbn_fi_uef-20130917.pdf

- Kang J, Kim Y, Yoo YS, Choi JY, Koh SJ, Jho HJ, Choi YS, Park J, Moon DH, Kim DY, Jung Y, Kim WC, Lim SH, Hwang SJ, Choe SO & Jones D. 2013. Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. *Supportive Care in Cancer* 21, 2707–2717.
- Kangasniemi M, Kallio H & Pietilä A-M. 2014. Towards environmentally responsible nursing. *Journal of Advanced Nursing* 70 (7), 1465–78.
- Kauppila T, Kiiski K & Lehtonen M. 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keefe B, Geron SM & Enguidanos S. 2009. Integrating social workers into primary care: physician and nurse perceptions of roles, benefits, and challenges. *Social Work in Health Care* 48, 579–596.
- Kela. 2016. Kelan tilastollinen vuosikirja 2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/228883>
- Keränen H. 2001. Hankesuunnittelun idea ja projektisyklin hallinta aluekehittämisessä. Research reports 7. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Kinnula P, Malmi T & Vauramo E. 2014. Sisältöä sote-uudistukseen. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 78. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2014/02/Sis%C3%A4lt%C3%B6%C3%A4-sote-uudistukseen.pdf>
- Kivipelto M, Larivaara M, Andersson S ym. (toim.) 2012. Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. THL. Raportti. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Koivisto J, Pohjola P & Blomqvist P. 2017. Ennen – Aikana – Jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpaperi 44. Helsinki: THL.
- Kokko M & Gerdt H. 2013. Lapsuuden hyvinvoinnin kehittämissyksikkö –hanke Länsi- ja Keski-Uudellamaalla. Loppuraportti. <http://sosiaalitalo.fi/wp-content/uploads/2013/02/ARVO-Loppuraportti.pdf>
- Koponen EL. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 13/2015. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1
- Ku L, Frogner BK, Steinmetz E & Pittman P. (2015). Primary care. Community health centers employ diverse staffing patterns, which can provide productivity lessons for medical practices. *Health Affairs* 34 (1), 94–103.
- Kuikka A, Utriainen J & Virkkunen A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liiton projektikäsikirja. 2. painos. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2.
- Kuulaslahti J, Karento H & Töytäri A. 2015. Opettajien digipedagoginen osaminen FUAS-liittouman ammattikorkakouluissa. HAMK:in julkaisuja 35/2015.
- Kuosa T & Hakala S. 2017. Muutosilmiöitä koulutuksen rajapinnoilla. Havaintoja ja kehitysehdotuksia koulutustoimikuntien ennakointikarttatyöskentelystä vuosina 2014 – 2016. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2017:9.
- Kvarnström S, Hedberg B & Cedersund E. 2013. The dual faces of service user participation: implications for empowerment process in interprofessional practice. *Journal of Social Work* 13 (3), 287–307.
- Laajala T. 2015. Diskurssianalyttinen tutkimus ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman kehittämissuunnitelmasta. Väitöskirja. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 177.
- Laitinen P. 2013. Arjen mielen loppuraportti. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Kehittamistointi/Paattyneet_projektit/KeskiSuomen_Arjen_mielihanke
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 1659/2015.

Leveälahti S, Savioja H, Hanhijoki I & Nieminen J. 2015. Esiselvitys aikuiskoulutuksen ennakointimallista. OPH. Raportit ja selvitykset 2015:1. http://www.oph.fi/download/166035_esiselvitys_aikuiskoulutuksen_ennakointimallista.pdf

Lidskog M, Lofmark A & Ahlstrom G. 2007. Interprofessional education on a training ward for older people: Students' conceptions of nurses, occupational therapists and social workers. *Journal of Interprofessional Care* 21, 387–399.

Lingard L. 2012. Rethinking competence in the context of teamwork. Teoksessa BD Hodges, L Lingard & Anderson B. *The question of competence: Reconsidering medical education in the twenty-first century*. Cornell University Press.

Luger L. 2011. Enhancing cultural competence in staff working with people with drug and alcohol problems-A multidimensional approach to evaluating the impact of education. *Social Work Education* 30, 223–235.

Lähteinen S, Raitakari S, Hänninen K. ym. 2017. Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOS-NET yliopistoverkoston julkaisuja 7. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=198a1ca7-7692-4899-863d-154064f438b7>

Lynch S. 2014. Social workers in pediatric primary care: communication, gender and scope of practice. *Social Work in Health Care* 53, 115–134.

Maybery D, Goodyear M, O'Hanlon B, Cuff R & Reupert A. 2014. Profession differences in family focused practice in the adult mental health system. *Family Process* 53, 608–617.

McGain F & Naylor C. 2014. Environmental sustainability in hospitals – a systematic review and research agenda. *Journal of Health Services Research & Policy* 19 (4), 245–52.

Meklin P. 2015. Sote-uudistus – mistä uudistuksen hyödyt syntyvät? ARTTU2-tutkimus ohjelman julkaisusarja 3/2015. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3124

Merriam-Webster Dictionary. 2018a. Knowledge. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/knowledge>

Merriam-Webster Dictionary. 2018b. Experience. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/experience>

Mulder M. 2014. Conceptions of Professional Competence. Teoksessa Billett S, Harteis C, Gruber H (Toim.). *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer. Sivut 107–137.

Mruk C.J.J. 2006. *Self-esteem Research, Theory and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-esteem*. Kolmas painos. New York: Springer Publishing Company.

Mäki K, Vanhanen-Nuutinen L, Guttorm T, Mäntylä R, Stenlund A & Weissmann K. 2015. Opettajankouluttajan osaaminen. Ammatillisen opettajankouluttajan työn tulevaisuus 2025. Raportti 12.1.2015

Niemelä M. 2008. Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Helsinki: Kela. <http://hdl.handle.net/10250/7935>

Nikander J. 2016. Sosiaalialan taustaselvitys. Aikuisten parissa tehtävä sosiaalialan työ. http://www.oph.fi/download/181625_Taustaselvitys_Aikuisten_parissa_tehtava_sosiaalialan_työ_22022017.pdf

Nikander J, Juntunen E, Holmberg A & Tuominen–Thuesen M. 2017 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 13. http://www.oph.fi/julkaisut/2017/aikuisten_parissa_tehtavan_sosiaalialan_tyon_osaamistarpeet

- Nyyslä K. 2016. Johdanto. Teoksessa Hanhijoki I, Honkasalo R, Nyyslä K, Savioja H, Taipale-Lehto U, Vepsäläinen J, Anttila A. Ennakoinnin koontikatsaus. Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoituluksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 8; 2016. https://www.ril.fi/media/alan-kehittamien/oph_180544_ennakoinnin_koontikatsaus.pdf
- Oborn E, Barrett M & Darzi A. 2011. Robots and service innovation in health care. *Journal of Health services, Research and Policy* 16 (1), 46–50.
- O'Connor M & Fisher C. 2011. Exploring the dynamics of interdisciplinary palliative care teams in providing psychosocial care: "Everybody thinks that everybody can do it and they can't". *Journal of Palliative Medicine* 14, 191–196.
- OKM. 2017. Sote-koulutuksen uudistaminen käynnistyy. http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-koulutuksen-uudistaminen-kaynnistyy
- OKM 2018. Ammatillisen koulutuksen reformi. <http://minedu.fi/amisreformi>
- OPH. 2014. OSAAMISPERUSTEISUUS TODEKSI – askelmerkkejä koulutuksen järjestäjille TUTKE 2 -toimeenpanon tukimateriaali. Opetushallitus, Oppaat ja käsikirjat 2014:8.
- Opielka M. 2013. Gerechtigkeit und Soziale Arbeit Sozialethische und sozialpolitische Perspektiven. *EthikJournal* 1. Jg. | 1. Ausgabe 2013. http://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_1_04-2013/1_2013_1_Opielka_1_red.freigeg.pdf
- Paloniemi S. 2006. Experience, competence and workplace learning. *Journal of Workplace Learning* 18 (7/8), 439–450.
- Payne M. 2006. Identity politics in multiprofessional teams: palliative care social work. *Journal of Social Work* 6 (2), 137–150.
- Pennbrant S & Nunstedt H. 2018. The work-integrated learning combined with the portfolio method. A pedagogical strategy and tool in nursing education for developing professional competence. *Journal of Nursing Education & Practice* 8 (2), 8–15.
- R Core Team. 2017. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Resnick B. 2008. Theory of self-efficacy. Teoksessa: M. Smith & P. Liehr. Middle range theory for nursing: Third edition. New York: Springer Publishing Company. Sivut 197–224.
- Roivas S. 2009. Tietoyhteiskunnan lupaus. Tieto- ja kommunikaatioteknologioiden sosiaalisesta soveltamisesta. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 830. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2005/105412Loppuraportti.pdf>
- Rouhiainen-Valo T, Rantanen T, Hovi-Pulsa R & Tietäväinen S. 2010. Kompetenssit sosionomien (amk ja ylempi amk) ydinosaamisen avaajina. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 3/2010, 9–36. <http://www.theseus.fi/handle/10024/54727>
- Rouhinen S. 2014. Matkalla mallimaaksi? Kestävän kehityksen juurtuminen Suomessa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 88. Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1596-2>
- Ränggård M, Blomqvist K & Petersson P. 2015. Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 29 (4), 354–358.
- Saarikoski M & Toivonen H. 2009. Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007-2009. Turun Ammattikorkeakoulu. Raportteja 89. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161130.pdf>
- Saario S, Juhila K & Raitakari S. 2015. Boundary work in inter-agency and interprofessional client transitions. *Interprofessional Journal of Care* 29 (6), 610–615.

- Sanders S & Swails P. 2009. Caring for individuals with end-stage dementia at the end of life: a specific focus on hospice social workers. *Dementia* (14713012), 8, 117-138.
- Sayre L, Rhazi N, Carpenter H & Hughes N. 2010. Climate change and human health: the role of nurses in confronting the issue. *Nursing Administration Quarterly* 34 (4), 334–42.
- Schwarzer G. 2007. meta: An R package for meta-analysis. *R News* 7 (3), 40–45.
- Siikaniemi L, Saikkonen S & Härkönen A. 2010. Innovaatiojärjestelmä haastaa osaamisen ennakkoinnin. Teoksessa Saikkonen S. (toim.) Osaavaa työvoimaa ja aluekehittämistä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja C, osa 68. Tampereen yliopistopaino.
- Sims-Gould J, Byrne K, Hicks E, Franke T & Stolee P. 2015. "When things are really complicated, we call the social worker": post-hip-fracture care transitions for older people. *Health & Social Work* 40, 257–265.
- Sipilä A. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Yhteskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto.
- Sirviö P, Fors R, Meriläinen M, Koivisto K & Sandelin P. 2016. Sairaanhoidajan työn tulevaisuus. Teoksessa Koivisto K & Sandelin P. (Toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhlaulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33.
- Slembrouck S & Hall C. 2014. *Boundary Work*. Teoksessa Christopher Hall & Kirsi Juhila & Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (Toim.) *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. London: Routledge, 61–97.
- Socketalingam S, Tan A, Hawa R, Pollex H, Abbey S & Hodges BD. 2014. Interprofessional education for delirium care: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care* 28 (4), 345–51.
- Steven K, Angus A, Breckenridge J, Davey P, Tully V & Muir F. 2016. Identifying key areas for active interprofessional learning partnerships: a facilitated dialogue. *Journal of Interprofessional Care* 30 (6), 826–828.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Julkaisuja 9. Helsinki: STM.
- Suomen Lääkäriliitto. 2013. Lääkärin etiikka. 7. painos. Lahti: Esa Print Oy.
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Suhonen R, Salminen L & Puro M. 2008. Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen FSTKY:ssä vuoteen 2010. Loppuraportti. <http://www.fstky.fi/client/fshky/userfiles/loppuraportti-osaamisen-hanke.pdf>
- Sumkin T & Tuomi L. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen: organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Talentum Media.
- Suopajarvi L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55.
- Sumser B, Remke S, Leimena M, Altilio T & Otis-Green S. 2015. The serendipitous survey: a look at primary and specialist palliative social work practice, preparation and competence. *Journal of Palliative Medicine* 18, 881–883.

- SVT Suomen virallinen tilasto. 2016. Muuttoliike 2016. Vuosikatsaus 2016. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/muuti/2016/02/muuti_2016_02_2017-12-18_tie_001_fi.html
- SVT Suomen virallinen tilasto. 2017. Kansantalouden tilinpito [verkkajulkaisu]. ISSN=1795-8881. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vtp/index.html>
- TEM Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Toimialaraportit. Terveys- ja sosiaalipalvelut. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160301/Terveys%20ja%20sosiaalipalvelut.Valmis_toimialaraporttisote.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- THL Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Sote-uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/sote-uudistus>
- Tobbell J, Boduszek D, Kola-Palmer S, Vaughan J & Hargreaves J. 2018. Evaluating service user pedagogy in UK higher education: validating the Huddersfield service user pedagogy scale. *Nurse Education Today* 63, 81–86.
- Topf M. 2005. Psychological explanations and interventions for indifference to greening hospitals. *Health Care Management Review* 30 (1), 2–8.
- Toye C, Kitchen S, Hill A, Edwards D, Sin M & Maher S. 2017. Piloting staff education in Australia to reduce falls in older hospital patients experiencing delirium. *Nursing and Health Sciences* 19, 51–8.
- Trevithick P. 2011. *Social work skills and knowledge: a practice handbook*. Maidenhead, UK: McGraw-Hill Education.
- TTK Työturvallisuuskeskus. 2018. Työyhteisötaidot. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot
- TTK Työturvallisuuskeskus. 2015. Hyvästä parempi. Kunta-alan työelämän kehittämisyhteistyö. 1. painos. Erweko.
- Tuomela K, Heikkilä K, Haapanen H, Kortekangas-Savolainen O & Salminen L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 29 (4), 264–275.
- UNICEF. 2015. *Unless we act now. The impact of climate change on children*. USA, NY: UNICEF.
- Vakkala H. 2013. Lapin yhteispalvelukonseptin pilotointi –hanke. Selvitystyön loppuraportti 26.3.2013. Rovaniemi: Lapin Liitto.
- Van Dijk, J. 2008. "The Digital Divide in Europe." Teoksessa *The Handbook of Internet Politics*. Routledge, London. Accessed August 18, 2011. <http://www.utwente.nl/gw/mco/bestanden/digitaldivide.pdf>
- Vehko T, Pekkarinen L, Lämsä R, Aalto A-M, Virta L, Kokko S, Keskimäki I & Elovainio M. 2015. Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 31/2015.
- Verdegem P & Verleye G. 2009. User-centered E-Government in practice: a comprehensive model for measuring user satisfaction. *Government Information Quarterly* 26, 487–497.
- Vesterinen M-L. 2011a. Osaamistarpeiden ennakkoinnin malli ja prosessikuvaus. Teoksessa Vesterinen M-L (toim.) *SOTE-ennakointi - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi*. Painotalo Seiska Oy, Iisalmi. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf
- Vesterinen M-L. 2011b. Kaikille sote-alan ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Teoksessa Vesterinen M-L (toim.) *SOTE-ennakointi - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi*. Painotalo Seiska Oy, Iisalmi. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf
- Viinamäki L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki, 173–197.

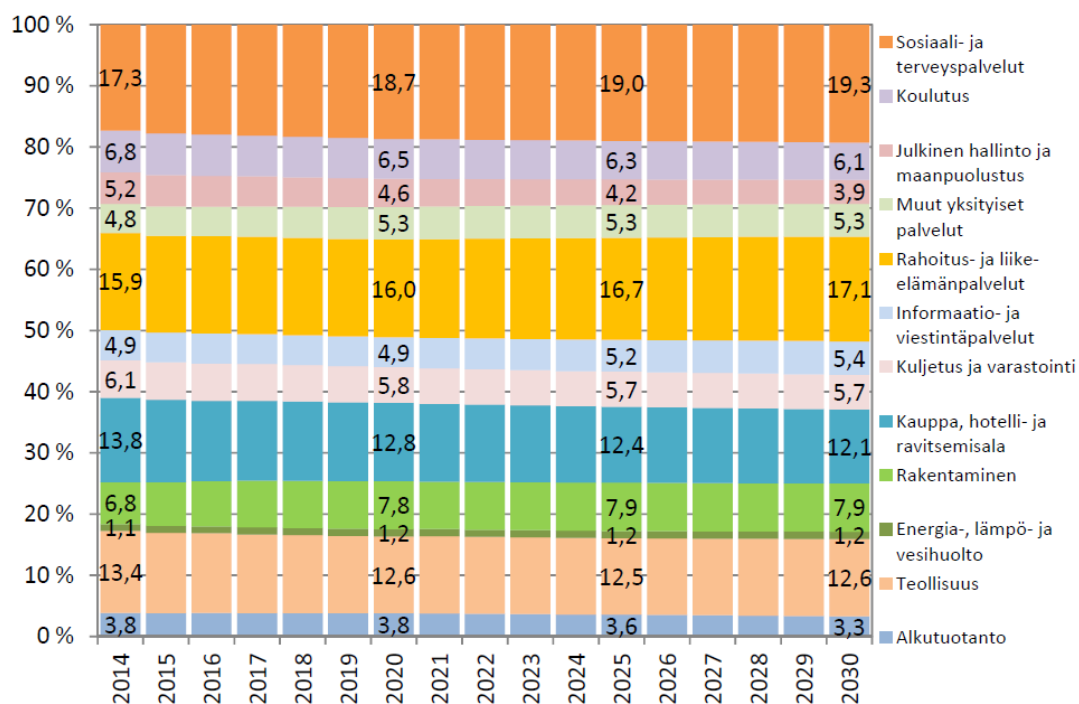
- Viinämäki L & Pohjola A. 2016a. Tutkimus sosionomi (ylempi AMK) -tutkinnon suorittaneiden koulutus- ja työmarkkina-asemasta. Lapin ammattikorkeakoulu, Sarja A. Referee-tutkimukset 1/2016. <http://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=8d3f5756-6a36-4349-882f-18647221c99>
- Viinämäki L & Pohjola A. 2016b. Sosiaalialan T-osaaminen Sote-uudistuksessa. AMK-lehti / UAS Journal – ammattikorkeakoulujen yhteinen verkkolehti. 2/2016, Työelämä. <https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaalialan-t-osaaminen-sote-uudistuksessa/>
- Virtanen P, Smedberg J, Nykänen P & Stenvall J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2. <http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=16201>
- VNK Valtioneuvoston kanslia. 2017a. Valtioneuvoston yhteiset muutostekijät. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 14/2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80753/J_14_2017.pdf
- VNK Valtioneuvoston kanslia. 2017b. Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160384>
- VNK Valtioneuvoston kanslia. 2018. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>
- Voutilainen A, Hartikainen S, Sherwood PR, Taipale H, Tolppanen A-M & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Associations across spatial patterns of disease incidences, socio-demographics, and land use in Finland 1991–2010. *Scandinavian Journal of Public Health* 43 (4), 356–363.
- Väänänen A & Turtiainen J. 2014. Suomalaisen työntekijyyden ja työntekijäideaalien historia. Teoksessa Väänänen, A. & Turtiainen, J. *Suomalainen työntekijäisyys 1945–2013*. Tampere: Vastapaino. Sivut 34–53.
- Wang J, Xu Y, Liu X, Xiong W, Xie J & Zhab J. 2016. Assessing the effectiveness of problem-based learning in physical diagnostics education in China: a meta-analysis. *Scientific Reports* 6, 36279.
- Weiss A, Hollandsworth HM, Alseidi A, Scovel L, Frensch C, Derrick EL & Klaristenfeld D. 2016. Environmentalism in surgical practice. *Current Problems in Surgery* 53 (4), 165–205.
- Whittemore R & Knaf K. 2005. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546–553.
- WHO World Health Organization. 2013. Global shortage of health workers expected to keep growing, UN agency warns. <https://news.un.org/en/story/2013/11/455122-global-shortage-health-workers-expected-keep-growing-un-agency-warns>
- Wilkins D. 2017. Using Q methodology to understand how child protection social workers use attachment theory. *Child & Family Social Work* 22, 70–80.
- Wolbring G & Diep L. 2014. Engaging with technology governance in social work education: an essential for preparing future social work(ers). *Professional Development* 17 (2), 63–75.
- Zeleny, M. (2005) *Human Systems Management: Integrating Knowledge, Management and Systems*, World Scientific Publishers.
- Zhang Y, Zhou L, Liu X, Wu Y, Yi D & Yi D. 2015. The effectiveness of the problem-based learning teaching model for use in introductory Chinese undergraduate medical courses: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 10 (3), e0120884.
- Zhou J, Zhou S, Huang C, Xu R, Zhang Z, Zeng S & Qian G. 2016. Effectiveness of problem-based learning in Chinese pharmacy education: a meta-analysis. *BMC Medical Education* 16, 23.

Liitetaulukko 1. Työntekijyyden kehityslinjat Suomessa 1945–2013 (Väänänen & Turtiainen 2014, 35.)

| KEHITYSLINJA | 1940–1950 | 1960–1970–1980 | 1990–2010 |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| Muutos työssä | Maa- ja metsätaloustyö | Tehdastyö ja palvelualojen kasvu | Palvelu- ja tietotyö |
| Työntekoympäristöt | Agraari työpaikka | Moderni työpaikka | Jälkimoderni työpaikka |
| Sukupuolisuus ja työ | Maskuliinen ruumiillinen työ | Feminisoituvat taitovaateet | Tiivistyvät ja laajentuvat taitovaateet |
| Tuottavuuden luonne | Fyysinen | Teknis-älyllinen | Sosiaalinen, emotionaalinen ja psykologinen |
| Vauraus ja hyvinvointi | Taloudellinen niukkuus | Vaurastuminen | Subjekttiivinen hyvinvointi |
| Työn organisointi | Patriarkaalinen | Rationaalinen suunnittelu | Neuvottelu ja sisäinen ohjaus |
| Sukupolvi | Maalla eläneet | Murroksen sukupolvet | Informaatioyhteiskuntaan syntyneet |
| Terveysvaarat | Fysiologiset uhkatekijät | Kemikaalit ja myrkyt | Psykologiset ja sosiaaliset riskit |
| Väsymyksen luonne | Fyysinen uupumus | Psykosomaattisen kasvu | Mielenterveysproblematiikka |

Liitetaulukko 2. Työlliset (1 000 henkeä) toimialoittain vuosina 2000–2016. Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT) 2000–2015: Kansantalouden tilinpito. Taulu 8.

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | Muutos 2000-2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Toimialat yhteensä | 2298 | 2357 | 2374 | 2455 | 2563 | 2484 | 2538 | 2508 | 2510 | 212 |
| Maa-, metsä- ja kalatalous | 137 | 126 | 123 | 123 | 122 | 120 | 115 | 111 | 99 | -38 |
| Kaivostoiminta ja louhinta | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 |
| Tehdasteollisuus | 440 | 435 | 412 | 416 | 426 | 365 | 368 | 344 | 333 | -107 |
| Energiahuolto | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | -3 |
| Vesi- ja jätehuolto | 9 | 9 | 10 | 10 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 5 |
| Rakentaminen | 159 | 159 | 165 | 181 | 199 | 189 | 193 | 188 | 200 | 42 |
| Kauppa | 286 | 296 | 299 | 306 | 313 | 294 | 305 | 301 | 296 | 10 |
| Kuljetus ja varastointi | 144 | 146 | 146 | 151 | 157 | 154 | 153 | 149 | 145 | 1 |
| Majoitus- ja ravitsemistoiminta | 74 | 77 | 76 | 78 | 82 | 77 | 80 | 82 | 85 | 11 |
| Informaatio ja viestintä | 85 | 93 | 92 | 94 | 96 | 94 | 96 | 98 | 101 | 16 |
| Rahoitus- ja vakuutustoiminta | 42 | 43 | 42 | 44 | 47 | 47 | 47 | 45 | 45 | 3 |
| Kiinteistöalan toiminta | 19 | 21 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 24 | 25 | 6 |
| Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta | 94 | 100 | 107 | 117 | 135 | 137 | 145 | 146 | 152 | 58 |
| Hallinto- ja tukipalvelutoiminta | 69 | 80 | 88 | 102 | 120 | 124 | 132 | 139 | 143 | 74 |
| Julkisen hallinto ja sosiaalivakuutus | 169 | 177 | 181 | 180 | 177 | 175 | 169 | 165 | 164 | -6 |
| Koulutus | 153 | 158 | 162 | 161 | 162 | 165 | 165 | 163 | 159 | 6 |
| Terveys- ja sosiaalipalvelut | 303 | 320 | 328 | 339 | 355 | 364 | 383 | 386 | 391 | 88 |
| Terveyspalvelut | 156 | 164 | 169 | 173 | 177 | 182 | 189 | 189 | 184 | 28 |
| Sosiaalipalvelut | 147 | 156 | 159 | 167 | 179 | 183 | 193 | 196 | 207 | 60 |
| Muut palvelut | 95 | 99 | 105 | 111 | 118 | 124 | 131 | 136 | 140 | 45 |



Liitekuvio 1. Suomen talouden työllisyysrakenne vuosina 2013–2030 ennakkoinnin politiikkauralla, 12 toimialaryhmää, % (Lähde; Ahokas ym. 2015, 21).

VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

tietokayttoon.fi

ISSN 2342-6799 (pdf)
ISBN 978-952-287-545-7 (pdf)

