

**Terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen toimijuus  
sote-uudistuksessa**

Riitta Miettinen

Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Syyslukukausi 2018

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

**Miettinen, Riitta. 2018. Terveysthuollon henkilöstön ammatillinen toimijuus sote-uudistuksessa. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 98 sivua.**

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen. Lisäksi henkilöstön ammatillista toimijuutta tutkittiin toimintana kolmen ulottuvuuden – vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu – kautta.

Kaikkiaan 77 henkilöä (32 %) vastasi yhden erikoissairaanhoidon yksikön henkilöstölle tehtyyn kyselyyn. Heidän kokemuksiaan sote-uudistukseen valmistautumisesta ja ammatillisesta toimijuudesta tutkittiin ammatin, esimiesaseman ja ikäryhmän näkökulmista. Määrällinen aineisto analysoitiin varianssi- ja regressioanalyysijä käyttäen. Suhtautumista sote-uudistukseen tarkasteltiin myös kyselyssä olleilla avoimilla kysymyksillä. Vastaajien näkemykset analysoitiin laadullisesti temaattisella sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneista esimiehet suhtautuivat myönteisimmin sote-uudistukseen valmistautumiseen ja heidän ammatillinen toimijuutensa oli vahvinta. Esimiesasemalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Ei-esimiesten ammatillisessa toimijuudessa tutkimus osoitti ristiriidan. He arvioivat työssä vaikuttamisensa varsin vahvaksi, mutta avointen kysymysten vastauksissa, osa heistä totesi vaikeuden vaikuttaa työhönsä sekä sote-uudistukseen valmistautumiseen. Johdon toiminnalla, omilla vaikutusmahdollisuuksilla ja omalla aktiivisuudella oli yhteys henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen.

Ammatillinen toimijuus voidaan nähdä välineenä, jolla sekä johdetaan että tuetaan henkilöstöä muutoksessa. Esimiesten ammatilliseen toimijuuteen kuuluu oman toiminnan lisäksi myös henkilöstön tukeminen.

Asiasanat: sote-uudistus, ammatillinen toimijuus, työelämän muutos, muutoksen kokeminen

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>SOSIAALI- JA TERVEYSALA TYÖELÄMÄN MUUTOKSESSA</b> .....	<b>8</b>
	2.1 Työelämän muutos ja kehittämisen tarpeellisuus .....	8
	2.2 Organisaatiomuutos ja kommunikoinnin tärkeys .....	10
	2.3 Esimiesasema ja muutosjohtaminen sairaalaorganisaatiossa .....	13
	2.4 Sote-uudistus .....	16
	2.4.1 Sote-uudistus ja henkilöstö.....	17
	2.4.2 Erikoissairaanhoidon sote-uudistuksessa.....	20
<b>3</b>	<b>AMMATILLINEN TOIMIJUUS</b> .....	<b>23</b>
	3.1 Näkökulmia ammatilliseen toimijuuteen.....	23
	3.2 Ammatillinen toimijuus toimintana ja sen kolme ulottuvuutta .....	27
	3.3 Ammatillinen toimijuus ja esimiesasema.....	29
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>34</b>
	5.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu .....	34
	5.2 Tutkimusmenetelmät .....	35
	5.2.1 Mittarit ja muuttujat .....	35
	5.2.2 Aineiston analyysi.....	39
	5.3 Tutkimuseettiset ratkaisut .....	42
<b>6</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>44</b>
	6.1 Suhtautuminen sote-uudistukseen valmistautumiseen.....	44
	6.2 Ammatillisen toimijuuden arviot .....	57
	6.3 Sote-uudistus ja ammatillinen toimijuus.....	61

<b>7</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>72</b>
	7.1 Keskeiset tulokset ja tutkimuskirjallisuus .....	72
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet .....	76
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>80</b>
	<b>LIITTEET</b> .....	<b>89</b>

# 1 JOHDANTO

Suomessa tällä hetkellä meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote) on historiallisesti yksi suurimmista terveyden- ja sosiaalihuollon uudistuksista (Lääkäriliitto 2018b). Julkinen keskustelu sote-uudistuksesta on keskittynyt asiakkaisiin ja henkilöstön näkökulma on jäänyt hyvin vähäiseksi. Sote-uudistuksen keskellä työtä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemys muutostilanteesta on arvokas, varsinkin kun sote-uudistus siirtyi kesällä 2018 jälleen vuodella eteenpäin, ja valmistautuminen siihen jatkuu edelleen. Uudistus astuu voimaan 1.1.2021 (Alueuudistus 2018c).

Muutos on 2000-luvun työelämän leimallinen käsite (Silander, Rautiainen & Kostiainen 2014). Hallinnolliset muutokset ovat kiristäneet työhön kohdistuvaa ulkoista kontrollia, valvontaa sekä arviointia monilla aloilla, myös hoito- ja kasvatusaloilla (Vähäsantanen, Hökkä, Paloniemi, Herranen & Eteläpelto 2014). Työelämän muutos koskettaa työntekijöitä vahvasti. Epävarmuus ja työhön liittyvät huolet ovat modernin työelämän ilmiöitä ja henkilöstön arkea (Giddens & Sutton 2017). Nykyajan työorganisaatioille on luonteenomaista toiminnan tehokkuuden, laskettavuuden, ennustettavuuden ja säätelyn lisäämiseen tähtääminen (Aro & Jokivuori 2015). Suomalaisen työelämän kehittämisessä on viime aikoina noussut yhdeksi keskeiseksi kysymykseksi, kuinka samanaikaisesti sekä edistää organisaatioiden tuottavuutta ja työelämän laatua että tukea työntekijöiden hyvinvointia (Hökkä, Vähäsantanen, Paloniemi & Eteläpelto 2017a).

Terveydenhuollon alalla on ollut uudistuksia runsaasti viime vuosina, ja yhä enemmän muutoksia oletetaan tapahtuvan lähitulevaisuudessa tehokkuuden vaatimusten kasvaessa (Suominen ym. 2011). Sosiaali- ja terveysalalla on julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden toimintaympäristössä tapahtumassa suuria muutoksia sote-uudistuksen myötä. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. (Elonen & Kuokkanen 2017.) Työntekijät siirtyvät maakuntien ja niiden liikelaitosten palvelukseen (Lääkäriliitto 2018a). Valtioneuvoston mukaan on

tärkeää, että henkilöstö osallistuu sote-uudistuksen suunnitteluun ja tekemiseen (Alueuudistus 2018a). Sote-uudistuksen päämääränä on, että palveluja on mahdollista johtaa nykyistä paremmin alueellisesti tasapainoisena kokonaisuutena (Alueuudistus 2018b). Esimiehillä on merkittävä rooli muutostilanteessa ja esimiesasema on merkityksellinen.

Ammatillinen toimijuus on resurssia ja kyvykkyyttä toimia sekä työelämässä toimimista (Smith 2017). Se tarkoittaa aktiivisuutta, aloitteellisuutta ja osallisuutta. Ammatillinen toimijuus on myös kokemuksia oman työn sekä elämän hallinnasta ja todellisista vaikutusmahdollisuuksista. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2017) Ammatillisen toimijuuden ymmärretään sisältävän kolme ulottuvuutta: vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu (Vähäsantanen, Räikkönen, Paloniemi, Hökkä & Eteläpelto 2018). Vaikutusmahdollisuudet ovat ammatillisen toimijuuden keskeinen komponentti (Eteläpelto ym. 2017). Esimiesten työssä ammatillisella toimijuudella on kahtalainen merkitys. He ovat keskeisiä toimijoita organisaatioiden kehittämisessä, ja heidän asemaansa kuuluu oman toiminnan lisäksi myös henkilöstön toimijuuden tukeminen. (Hökkä ym. 2017a) Kun organisaatio käy läpi yhtä alansa suurimmista muutoksista, miten se on yhteydessä henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen? Miten aktiivisuus, aloitteellisuus, osallisuus sekä kokemukset oman työn hallinnasta ja todellisista vaikutusmahdollisuuksista ilmenevät sote-uudistusreformissa? Reformitasoinen uudistus on valtioneuvoston määräämä, ylhäältä tuleva, ei organisaation johdon tahdosta lähtevä, ja toiminnan tehokkuuden parantamiseen tähtäävä. Koko henkilöstön, ylimmästä johdosta alkaen on toimittava uudistuksen läpiviemiseksi ja hyväksyttävä sen tuleminen. Jokaista heistä koskettaa myös uudistukseen liittyvä toteutumisen epävarmuus.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuollon organisaation henkilöstön ammatillista toimijuutta sote-uudistukseen valmistautumisessa. Tutkimuksessa selvitetään, miten erikoissairaanhoidon henkilöstö suhtautuu sote-uudistukseen valmistautumiseen sekä miten he arvioivat ammatillista toimijuuttaan. Työelämän muutos, erityisesti terveydenhuollon henkilöstön sote-uudis-

tukseen valmistautuminen ja ammatillisen toimijuuden mahdollisuudet on merkittävä tutkimusaihe niin ajankohtaisuuden, käytännön kehittämistyön kuin tieteellisen kontribuution näkökulmista. Ontologiselta kannalta tutkimuksessa tarkastellaan olemassa olevia käsitteitä historiallisen suuressa muutostilanteessa. Sote-uudistusta henkilöstön näkökulmasta ei ole juurikaan tähän mennessä tutkittu. Määrällistä tutkimusta terveydenhuollon henkilöstön ammatillisesta toimijuudesta muuttuvassa tilanteessa ei ole toistaiseksi vielä tehty. Gollerin ja Hartheisin (2017) sekä Paloniemen ja Gollerin (2017) mukaan empiiristä tutkimusta toimijuudesta on valitettavan vähän ja tarve kvantitatiiviselle tutkimukselle on ilmeinen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata näihin tilanteisiin.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSALA TYÖELÄMÄN MUUTOKSESSA

### 2.1 Työelämän muutos ja kehittämisen tarpeellisuus

Muutosta kuvataan eri tavoin modernin ajan työelämässä. Muutos, dynaamisuus, reagoitiherkkyys sekä haasteisiin vastaaminen ovat tämän päivän työhyteisöjen arkisanastoa. Muutosta on paljon, ja jos siinä ei ole mukana, jää jälkeen sekä menettää mahdollisuuden menestymiseen. (Silander ym. 2014.) Globaali kilpailu on johtanut organisaatiot rakenteellisiin uudistuksiin sekä uuteen johtamiskulttuuriin. Henkilöstölle ne tarkoittavat kasvanutta vastuuta, ammatillisen autonomian vähenemistä sekä aiempaa suurempaa työkuormitusta. (Collin, Paloniemi & Vähäsantanen 2015.) Paloniemi ja Goller (2017) kirjoittavat, että innovatiivisuus ja tuottavuus ovat vallitsevat trendit organisaatioiden muutoksissa. Huomioitavaa kuitenkin on, että muutos- ja kehityshankkeet kuuluvat organisaatioiden normaaliin toimintaan. Hankkeiden laajuus sekä muutosnopeus vaikuttavat siihen, miten henkilöstö kokee ne. (Kerttula 2009.) Vähäsantanen (2014) huomauttaa, että nykyajan työelämässä sekä työorganisaatiolta että työntekijältä edellytetään jatkuvaa kehittymistä ja myös, että työelämän kehittämisen estäminen olisi järjetöntä. Esimiehet ovat tärkeässä, jopa keskeisessä roolissa organisaatioiden muutoksissa. Heidän rooliinsa kuuluvat ”puun ja kuoren välissä” toimiminen ja organisaation hermokeskuksena oleminen. (Pahkin & Vesanto 2013a.)

Työelämän muutosta on kuvattu myös työn subjektivoitumisella ja yksilöllistymisellä (Alasoini 2015). Sillä tarkoitetaan kehitystä, jossa työntekijä, hänen motivaationsa, sitoutumisensa ja koko persoonan peliin laittaminen ovat edellytyksiä onnistuneelle ja tulokselliselle työsuoritukselle työn muuttuessa aiempaa tieto- ja palveluvaltaisemmaksi ja rutiinityön automatisoituessa. (Alasoini 2015.) Vaatimuksena ovat yhä erilaisemmat ratkaisut erityyppisissä tehtävissä tuloksellisen työsuorituksen ja työn tuottavuuden parantamiseksi. Työnteon yksilöllistyminen ei ole vain työnantajien pyrkimystä työn tuottavuuden lisäämiseksi, vaan subjektivoitumisen kautta myös työntekijöiden oma motivaatio löytää heille so-



pivia tapoja tehdä työtä lisääntyy. Harteis ja Goller (2014) näkevät, että yksilöillä tulee olla tietynlaista sisäistä johtajuutta, joka auttaa heitä toimimaan nykyisessä tilanteessa. Silvennoisen (2013) mukaan työntekijätkin ovat muuttuneet: he haluavat yhä enemmän vaikuttaa työ-oloihinsa, työtehtäviinsä, työpaikkansa päätöksentekoon ja tulevaisuudessa varmasti myös yrityksen voittojen käyttämiseen. Näin ollen useimmat ihmiset haluavat saada tehdä työtä, joka vastaa heidän osaamistaan, josta he voivat nauttia, ja jonka tekemisen he kokevat mielekkääksi. Työn odotetaan olevan riittävän hyvin palkattua ja asetettujen tulostavoitteiden kohtuullisia, ettei työ kuormita liiaksi, ja aikaa jää riittävästi muullekin elämälle. (Kasvio 2014.)

Muutos koskettaa sosiaali- ja terveysalaakin. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on ollut viime aikoina mittavien uudistusten kohteena (Viitanen ym. 2007). Myös sosiaali- ja terveysalalla, jolla tehdään yhteiskunnallisesti merkittävää, yhteiskunnan vakautta ylläpitävää sekä uusintavaa työtä (Haapala 2016), on jouduttu sopeutumaan muutoksiin, joiden perustana on kustannustehokkuuden korostuminen (Eriksson-Piela 2003). Kehittämisen haasteet kohdistuvat palveluiden modernisointiin ja niiden johtamiseen sekä johtajien johtamistaitoihin. Uudistukset ovat osa laajempaa julkisen hallinnon reformia, jonka pyrkimyksenä on ollut julkisen sektorin toiminnan tehostaminen, kustannusten kasvun hillitseminen sekä palveluiden joustavuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen. (Viitanen ym. 2007.)

Pohjoismaissa terveydenhuollon uudistukset ovat olleet enemmän sääntö kuin poikkeus. Viimeisten 10–15 vuoden aikana Suomessa on monia pieniä sairaaloita joko lakkautettu tai yhdistetty niitä suurempiin keskussairaaloihin. Myös toiminnan ulkoistamista yksityisille toimijoille on tapahtunut. (Fagerström & Salmela 2010.) Terveystieteiden muutokset ovat usein johtaneet yksiköiden muuntamiseen, vähentyneisiin resursseihin ja kasvaneeseen vaatimukseen tehokkuudesta. Rakenteellisilla muutoksilla on väistämätön vaikutus sekä henkilöstön että potilaiden toimintaolosuhteisiin. (Kuokkanen, Suominen, Härkönen, Kukkurainen & Doran 2009.)

Tässä tutkimuksessa työelämän muutosta tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan reformin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote) on mittava, koko alaa muuttava uudistus, johon liittyy henkilöstön näkökulmasta epävarmuutta. Koko organisaatiota koskeva muutos, esimiesaseman kahtalainen merkitys muutoksessa, kommunikoinnin tärkeys sekä henkilöstön kokemukset ja heidän ammatillinen toimijuutensa muutokseen valmistautumisessa ovat tämän tutkimuksen painopisteitä.

## **2.2 Organisaatiomuutos ja kommunikoinnin tärkeys**

Organisaatiot ovat jatkuvassa käymistilassa olevia monimutkaisia taloudellisteknis-inhimillisiä järjestelmiä (Järvinen 2016). Muutos on tullut moneen organisaatioon jäädäkseen kutsumattoman vieraan tavoin ja muutosvauhti kiihtyy (Kokkonen, Strömberg & Syvänen 2015). Organisaatiomuutos on rakenteellinen, koko organisaatiota koskeva toiminnallinen muutos (Pahkin & Vesanto 2013b). Muutosprosessin tarkoituksena on uusien toimintatapojen omaksuminen, on laettava tehdä asioita nykyisellä tavalla. Halutun muutoksen edellytyksinä ovat muutokset myös ihmisten arvomaailmassa, ajattelutavoissa sekä asenteissa. (Nikola 2016.) Suurissa organisaatioissa itse muutosprosessi aiheuttaa suuren määrän lisätyötä sekä ylimmälle johdolle että esimiehille ja myös henkilöstöosastolle (Pahkin & Vesanto 2013a). Muutosprosessi ei ole staattinen tapahtuma, vaan kehittyvä ja prosessin aikana vaihteleva (Christensen 2014). Se on siten käynnissä oleva, limittäisistä sekä toinen toistaan seuraavista toimintosarjoista ja tehtävistä koostuva (Nikola 2016), jolloin organisaatiot ovat kehittyessään jatkuvassa liikkeessä (Juuti 2013).

Kehittäminen voi kohdistua jonkin rajatun ongelman tai asian ratkaisemiseen tai laajimmillaan se voi koskea koko organisaatiota ja sen henkilöstöä. Silloin kyseessä on uudelleen suuntaaminen tai tulevaisuuden haasteisiin valmistautuminen. (Lindström 1995.) Muutos yleensä koskettaa useaa henkilöä, heidän työtehtäviä sekä asemaa. Muutos edellyttää organisaation kaikilla tasoilla uudis-

tumista ja monenlaista sopeutumista, ja se myös vaikuttaa työyhteisön toimintaan. (Pahkin & Vesanto 2013b.)

Keskeistä organisaation uudistamisessa on sen tarkoitus. Sillä varmistetaan organisaation, ja siis työyhteisön, elinkelpoisuus tulevaisuudessakin. Organisaation jäsenten näkökulmasta muutos sisältää aina epävarmuutta, epäilyjä, kyseenalaistamista, vanhasta luopumista sekä uuden opettelua. (Pahkin & Vesanto 2013a.) Henkilöstön ammatillinen osaaminen ja itsetunto joutuvat koetukselle muutostilanteessa. Uudistukset voivat herättää henkilöstössä hyvinkin syviä pelkoja omasta selviytymisestä muuttuvissa olosuhteissa. (Järvinen 2016.)

Työyhteisöjen uudistumiselle ja kehittämislle keskeisiä asioita ovat avoin kommunikaatio, jatkuva kehittäminen ja oppiminen, työnteon kokeminen tarkoitukselliseksi, luottamussuhteet ihmisten välillä, monimuotoinen henkilöstö sekä innostava johtajuus (Koponen, Lämsä, Kärkäs & Ekonen 2013). Hyvät kommunikaatio- ja informaatiostrategiat ovat onnistuneen muutosprosessin tekijöitä (Christensen 2014). Muutoksen ymmärtäminen on tärkeää. Ymmärtämättömyys vaikeuttaa sitoutumista ja se voi tulla kalliiksi organisaatiolle. (Kokkonen ym. 2015.) Yhteisen tulevaisuudenkuvan luominen on merkityksellistä. Siten kaikki organisaatiossa ovat tietoisia mihin ollaan menossa. (Kokkonen ym. 2015.) Jokainen organisaation jäsen on muutoksen toimija. Sitä ei toteuta vain organisaation johto, vaan siihen tarvitaan jokaisen työpanosta. (Pahkin & Vesanto 2013b.)

Muutoksen vastustaminen hidastaa prosessia, vaikeuttaa sen toteutusta sekä kasvattaa kustannuksia (Christensen 2014). Työntekijät vastustavat muutosta ollessaan epävarmoja sen seurauksista ja monille työntekijöille työn epävarmuus tarkoittaa muuta kuin pelkoa työn loppumisesta. Siihen sisältyy huoli työn muuttumisesta ja sen vaikutus terveyteen ja henkilökohtaiseen elämään. (Giddens & Sutton 2017.) Työelämän muutoksessa uudistuksen kohtaaminen ja läpikäynti ovat yksilöllinen prosessi (Vähäsantanen 2014) ja henkilöstön käyttämät selviytymiskeinot ovat erilaisia (Järvinen 2016). Kun työntekijän työ tai organisaatio käy läpi perusteellisen muutoksen, hänen nykyisen työidentiteetin ja työn välinen yhteys saattaa kadota (Kira, Balkin & San 2012). Siksi työntekijöiden elämäntilanteiden erot ja yksilölliset tarpeet tulisi huomioida ja heille tulisi tarjota

yksilöllistä tukea. Erityinen huomio tulisi kiinnittää työntekijöiden jaksamiseen ja ammatillisen identiteetin tukemiseen. (Vähäsantanen 2014.)

Yksi keskeisimmistä kommunikaation tavoitteista on vähentää työntekijöiden epävarmuutta muutosprosessissa. Hyvä ja tehokas kommunikaatio vähentää psykologista epävarmuutta sekä lisää hyväksyntää, avoimuutta ja sitoutumista muutokseen. (Christensen 2014.) Toisaalta ala-arvoisella ja tehottomalla informaatiolla on negatiiviset seuraukset, kuten kyynisyys muutosta kohtaan. Vaikka kommunikaatio on osa organisaatioiden päivittäistä toimintaa, monissa tapauksissa sen ylläpitäminen voi olla ongelmallista, ja johtoporras voi helposti unohtaa sen tärkeyden keskittyessään muutosprosessin taloudellisiin, teknisiin sekä operationaalisiin vaatimuksiin. (Christensen 2014.) Myös valtioneuvosto näkee viestinnän tärkeänä. Sote-uudistuksessa muutoksen johtamisessa viestinnän merkitystä ei voi liikaa korostaa. (Alueuudistus 2018d.) Muutoksen lähtökohdista, tavoitetilasta, valmistelun etenemisestä, muutoksen toteutustavasta vaikutuksineen ja päätösten sisällöstä sekä perusteluista on viestittävä henkilöstölle. Viestinnän tulee olla avointa, osuvaa, tasapuolista, yhtenäistä sekä selkeää. (Alueuudistus 2018d.) Kommunikaatiota tarvitaan muutosprosessin jokaisessa vaiheessa ja se on välttämätöntä organisaation onnistuneen muutoksen saamiseksi (Christensen 2014).

Organisaatiomuutoksilla on suora vaikutus työympäristöön, voimaantumiseen sekä työtyytyväisyyteen. Organisaatiouudistuksessa tulisi etukäteen kiinnittää huomiota muutosyksikön henkilöstön näkemyksiin, muutoin muutosprosessi ei kenties saavuta sille asetettuja tavoitteita. (Kuokkanen ym. 2009.) Muutoksen onnistumisen edellytyksenä ja siihen liittyvän vastustuksen välttämisenä yksi tehokkaimmista strategioista on ottaa työntekijät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, ja siten antaa heidän myötävaikuttaa muutoksen onnistuneeseen toteutukseen. Osallistamalla työntekijät muutokseen voidaan toteutuksen esteet selvittää, kasvattaa motivaatiota sekä voimistaa muutoksessa tarvittavaa työtä. (Christensen 2014.) Valtioneuvoston mukaan sote-uudistuksessa avoimuus ja henkilöstön osallistaminen muutoksen toteutukseen ovat onnistuneen muutoksen johtamisen edellytyksiä (Alueuudistus 2018d). Tiedonku-

lun ja vaikuttamismahdollisuuksien takaamiseksi olisi tärkeää, että jokaisesta henkilöryhmästä olisi edustaja mukana valmisteluissa (Työläjärvi 2017). Osallistaminen on ratkaisevaa uudistuksen onnistumiselle (Lahermaa 2017). Onnistuneessa organisaatiomuutoksessa henkilöstön epävarmuuden hallintakeinoina ovat osallistaminen, muutosviestintä sekä esimiesten muutosvalmennus (Nybondas-Kangas ym. 2017). Näin ollen uudistamiseen sisältyy vastavuoroisuus johdon ja työntekijöiden välillä, ja se tarjoaa riittävästi vaikutusmahdollisuuksia työntekijöille. Tosin on myös pidettävä huolta, etteivät työntekijöiden rajattomat vaikutusmahdollisuudet – liiallinen toimijuus – vesitä uudistamista. (Vähäsantanen 2014.) Ammatillinen toimijuus tarkoittaa aktiivisuutta, aloitteellisuutta sekä osallisuutta (Eteläpelto ym. 2017). Pahkin ja Vesanto (2013a) korostavat, että hyvään työyhteisöön kuuluu kanssatyöntekijöistä huolehtiminen ja heidän tukeminen, niin työntekijöiden välillä kuin johdon, esimiesten ja työntekijöiden kesken. Täydellinen muutoksen hallinta on mahdotonta, sillä tavoiteltujen hyötyjen lisäksi organisaatiomuutos herättää vastavoimia, jotka hidastavat tai kenties jopa estävät toivotun kehityksen (Pahkin & Vesanto 2013b).

### **2.3 Esimiesasema ja muutosjohtaminen sairaalaorganisaatiossa**

Terveydenhuollon taloudelliset muutokset ovat luoneet stressaavan työympäristön. Niistä on myös aiheutunut tyytymättömyyden ilmauksia johtoa kohtaan ja henkilöstö on kokenut, ettei heillä ole riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa organisaation päätöksiin. (Kuokkanen ym. 2009.) Juuti (2013) näkee muutosten haastavan johtamisen – ihmisten johtaminen on oleellista muutosjohtamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioissa asiantuntijuuteen liittyy henkilökohtaista autonomiaa, jonka vuoksi asiantuntijoita ei voi menestyksekkäästi johtaa määräämällä. Siten asiantuntijoiden johtaminen tiedetään hienovaraiseksi sekä vaativaksi johtamishaasteeksi, ja johtajana oleminen sosiaali- ja terveysalalla on monipuolinen sekä haastava tehtävä. (Viitanen ym. 2007.) Sairaala sosiaalisena organisaationa luonnehtivat professionalistiset ja sen myötä vallitsevat hierark-

kiset ulottuvuudet sekä ammattiryhmäkohtaiset johtoasemat (Eriksson-Piela 2003). Yksilön asema hierarkiassa määräytyy sen mukaan, onko hänellä mahdollisuuksia suunnitella omaa työtään. Mitä vähemmän on mahdollisuuksia omaan työhön vaikuttamiseen, sitä alemmalla hierarkkisella portaalla on, ja myös mitä alemmalla tasolla ammattiryhmä katsoo itsensä olevan hierarkiassa, sitä selkeämmin hierarkian olemassaolo tunnetaan ja sitä arvostellaan. (Eriksson-Piela 2003.)

Esimiehillä on vaativa rooli muutoksessa. Esimiesten tehtävänä on toimia ylempään johdon päätösten tulkkeina, mutta myös he itse voivat olla muutoksen mahdollisina kohteina, sekä heidän on toimittava roolimalleina ja muutosohjaajina. (Pahkin & Vesanto 2013a.) Järvinen (2016) tähdentää, että henkilöstön tukeminen ja auttaminen muutoksen käsittelyssä on esimiehen tehtävä. Esimiesten on luotava hyvää ilmapiiriä. Heidän tehtävänä on nostaa esiin tehtävien mahdollisiin vaihdoksiin ja muihin muutoksiin liittyviä tavallisia ristiriitoja sekä heidän on toimittava aktiivisesti niiden ratkaisemiseksi. (Pahkin & Vesanto 2013a.) Huomioitavaa on myös, että hyvä työilmapiiri näkyy asiakaspalvelussa (Työterveyslaitos 2018). Esimiehellä on oltava halua kuunnella sekä hyödyntää henkilöstönsä osaamista ja mielipiteitä, kuitenkin tarvittaessa hän on päätöksen- ja ratkaisuntekijä. Oman tehtävän merkityksen ymmärtäminen ja tehtävään kuuluvan vallan käyttäminen työyhteisön parhaaksi ovat lähtökohta esimiehenä onnistumiselle. (Järvinen 2016.)

Pahkin ja Vesanto (2013a) muistuttavat, että osalle työntekijöistä organisatiomuutoksen kokeminen ja siitä selviäminen on muita vaikeampaa. Silloin muutosjohtamisessa vaaditaan erityisosaamista. Kinnunenkin (2014) painottaa henkilöstöjohtamisen merkitystä. Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja moniammatillisuuden hallinta ovat liian pienessä roolissa terveydenhuollon johtamisessa. Rationaalinen, oikeisiin asioihin tarttuminen, laaja-alainen johtamisen asiantuntemus ja henkilöstöjohtamisen kannustavat esimerkit sekä kokemus ovat lääkkeitä haasteisiin vastaamisessa, eivät lainsäädännön ja rakenteiden kehittäminen. Oleellista johtajuudessa on johtajan valmius kuulla ja ymmärtää, mitä ihmiset todella tarkoittavat. Kuullakseen mahdollisia ammatillista identiteettiä uh-

kaavien asioiden merkityksiä, johtajalta edellytetään nöyryyttä. (Kinnunen 2014.) Valtioneuvosto määrittää, että sote-uudistuksessa keskeistä on johdon läsnäolo (Alueuudistus 2018d).

Viitasen ym. (2007) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla on vahva halu, toive ja motiivi olla hyviä henkilöstöjohtajia. Onnistuneen muutoksen keskeinen menestystekijä on johtajan kyky rohkaista sekä motivoida alaisiaan muutosprosessiin sitoutumiseen (Saksi 2013). Juuti (2006) pitää johtamista myös vuorovaikutusprosessina, jolla ryhmän toimintaan vaikutetaan päämäärien saavuttamiseksi, ja henkilöstö tarvitsee sekä struktuureja että tunnetta siitä, että järkevältä kuulostavia päämääriä saavutetaan. Samaan aikaan he haluavat kokea kunnioitusta ja arvostusta. Vähäsantanen (2014) painottaa, että johtamisessa huomio on keskitettävä työntekijään – työn subjettiin – häneen, joka joko kannattaa tai vastustaa uudistamista, toimii eturintamassa tai kulkee jälkijoukoissa, voimaantuu tai uupuu (Vähäsantanen 2014). Kurtti (2012) näkee vuorovaikutuksen perustehtävän olevan yksilön liittämisen yhteisöönsä. Viestintä on vuorovaikutuksen ytimessä, ja sen tehtävänä ensisijaisesti on tiedon välittäminen ja ihmissuhteiden rakentajana toimiminen. Kerosen (2017) tutkimus osoitti, että johtajuuden ulottuvuuksista yksi hyvä oli vuorovaikutuksen korostaminen.

Pahkin ja Vesanto (2013a) huomauttavat, että esimiehistä vain osalla on mahdollisuus olla muutoksen suunnittelussa mukana. Kuitenkin muutosprosessi työllistää kaikkia esimiehiä, sillä heidän on pidettävä oma työryhmänsä perustehtävässä, mutta heidän on myös keskusteltava muutoksesta henkilöstön kanssa. Esimiesten tehtävänä on katkaista siivet huhuilta ja heidän on puututtava mahdollisesti ilmaantuviin ilmapiiiriongelmiin. (Pahkin & Vesanto 2013a.) Muutoksen johtajalta vaaditaan kokonaisvaltaista käsitystä muutoksen strategisista, rationaalisista, pragmaattisista, symbolisista, tunneperäisistä sekä intuitiivisista ulottuvuuksista hänen vahvistaessa organisaatiota muutosvastarintaa kohdattaessa. Kysymys ei ole vain muutoksen hallinnasta ihmisten kautta, vaan siitä kuinka muutoskykyinen organisaatio saadaan aikaan. (Kerttula 2009.)

Muutos lisää esimiestyötä ja vaatii enemmän kuin tavallinen arkipäivä. Muutoksessa esimieheltä vaaditaan tarkempaa ajankäytön suunnittelua, koska

oma perustyö tulee hoitaa, ja samanaikaisesti on huolehdittava muutosprosessin etenemisestä. (Pahkin & Vesanto 2013a.) Kerttula (2009) toteaa, että muutoksen johtamisessa merkityksellistä on, että työntekijät ovat halukkaita ja kykeneviä toimimaan uuden toimintatavan edellyttämällä tavalla, sekä kokevat vaadittavat ponnistelut hyödyllisinä. Peruslähtökohtana hyvälle johtajalle on, että hän on asiaosaamisen lisäksi hyvä motivoija sekä valmentaja alaisilleen (Kasvio 2014). Järvinen (2016) muistuttaa, että esimiehen tehtävä, jossa ei voi koskaan olla valmis tai täydellinen, on sekä kiitollinen että haastava.

## 2.4 Sote-uudistus

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (sote) on iso, rakenteellinen reformi. Hiilamon (2015) mukaan sote-uudistus käynnistyi 2002, kun Lipposen toinen hallitus käynnisti kansallisen terveydenhuoltoprojektin. Siitä alkanut valmistelu on ollut kuin pieni ikiliikkuja. Sote-uudistukseen valmistautuminen jatkuu edelleen. Henkilöstön näkökulmasta uudistusta on julkisessa keskustelussa käsitelty asiakkaita vähemmän. Sote- ja maakuntauudistus tarkoittavat uusien maakuntien perustamista, joille uudistetun sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut sekä rahoitus siirtyvät. Uudistuksessa tehtävät siirtyvät 190 eri viranomaiselta 18 maakunnalle, jolloin palvelujen johtaminen paranee. (Alueuudistus 2018b.) Hallinnollisesti suurin muutos nykyiseen on kolmen hallinnon taso (Alueuudistus 2018b). Uudistus tuo eurooppalaisen kolmiportaisen hallintomallin Suomeen – valtion, maakunnan ja kunnan (Hakanen 2017).

Uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhdistäminen yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja sille kestävän rahoitusratkaisun löytäminen (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014a). Sote-uudistukseen liittyvä muutos kohdistuu asiakkaisiin, henkilöstöön ja työtapoihin, toiminnan organisointiin sekä rahoitukseen (Nylander 2016). Hiilamo (2015) toteaa, kuten usein muissakin uudistuksissa, kyse on rakenteiden uudistamisesta. Sote-uudistus tarkoittaa tilaajaorganisaation kehittämistä. Kuntayhtymä muodostuu sote-alueen kunnista ja se toimii tilaajana. (Kinnula ym. 2014a.) Ny-



kyiset organisaatiot ovat tuottajia. Tilaajaorganisaation vahvistuessa tuotannon tuloksellisuus ja laatu sekä taloudellisuus nousevat tärkeiksi tekijöiksi. (Kinnula ym. 2014a.) Heinonen (2017) arvioi sote-uudistuksen merkitsevän julkisen sektorin toiminnan syvällistä muuttamista sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamallia uudistamalla. Maakunta- ja sote-uudistusten muodostama kokonaisuus on poikkeuksellisen laaja ja kompleksinen reformi (Stenvall, Vakkala & Sandberg 2017), ja se on sekä rohkea että kansainvälisesti merkittävä (Kinnula ym. 2014a).

Valtioneuvoston mukaan sote-uudistusta tarvitaan, koska nyt suomalaiset eivät saa yhdenvertaisesti palveluja eri alueilla (Alueuudistus 2018c). Tällä hetkellä Suomessa ei ole kansalaisten kannalta yhdenmukaista, tasa-arvoista ja taloudellista terveydenhuollon palvelujärjestelmää (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014b). Avohoitokäyntien sekä leikkaustoimenpiteiden osalta sairaanhoitopiiri-kohtaiset erot ovat erittäin suuret (Kinnula ym. 2014a). Terveydenhuoltojärjestelmää pidetään tasalaatuisena, mutta alueelliset erot sekä palvelujen saatavuudessa että kustannuksissa ovat yllättävän suuret, eivätkä erot ole hyväksyttäviä. Myös lääkäreiden kuormitus on epätasainen. (Kinnula ym. 2014b.) Valtioneuvosto näkee, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on tehottomia toimintatapoja, jotka lisäävät sekä jonoja että kustannuksia (Alueuudistus 2018c).

Uudistusta perustellaan myös julkisen sektorin sote-menojen 3 miljardin euron säästötavoitteella vuoteen 2029 mennessä (Alueuudistus 2018b; Savela 2017). Menojen 15 prosentin leikkaus tarkoittaa, että niiden tulisi olla 3 miljardia euroa pienemmät kuin niiden ennustetaan olevan (Savela 2017). Tarkoituksena on, että uudistus tulee voimaan 1.1.2021 alkaen (Alueuudistus 2018c).

#### **2.4.1 Sote-uudistus ja henkilöstö**

Sote-uudistukseen valmistautuminen on haasteellista aikaa terveydenhuollon henkilöstölle. Sote- ja maakuntauudistuksessa maakuntien ja maakuntien liikelaitosten palvelukseen siirtyy yli 220 000 henkilöä kunnista ja kuntayhtymistä (Lääkäriliitto 2018a) sekä noin 5 000 henkilöä valtion aluehallinnosta (Alueuudistus 2018a). Maakuntiin siirtyvästä henkilöstöstä on noin 95 % sote-henkilöstöä, joista valtaosa, 61 % työskentelee terveydenhuollossa. (Kuntatyönantajat 2018.)

Ne kuntien yhteisten tukipalveluiden työntekijät, joiden nykyisistä työtehtävistä vähintään puolet kohdistuu kunnan sosiaali- ja terveystalouteen, siirtyvät maakuntien sekä maakuntien liikelaitosten palvelukseen liikkeen luovutusperiaatteen mukaisesti. (Lääkäriliitto 2018a). Se tarkoittaa heidän siirtymistä niin sanottuina vanhoina työntekijöinä ja työsuhde jatkuu samana sekä keskeytymättömänä eikä uusia työsopimuksia tarvitse tehdä (Nurminen 2017). Lahermaa (2017) huomauttaa tämän liikkeen luovutuksen olevan suurin Suomen historiassa. Voimassa olevista työsuhteista johtuvat työnantajan oikeudet ja velvollisuudet sekä työsuhteen työsuhde-etuudet siirtyvät uudelle työnantajalle (Lääkäriliitto 2018a).

Henkilöstön hyvinvoinnin takaamiseksi sote-uudistuksessa on käynnistetty erilaisia toimia. COPE-hankkeessa tutkitaan kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon murros vaikuttaa työhön, moniammatilliseen tiimityöhön sekä henkilöstön osaamistarpeisiin, päätöksentekoon, johtamiseen ja työnjakoon sekä digitaalisiin palveluihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Tarkoituksena on kehittää koulutuksen ja oppimisen menetelmiä, jotta varmistetaan tarvittava osaaminen ja taidot muuttuvassa työelämässä (Keskimäki 2016).

Myös Työterveyslaitoksen käynnistämässä Sotelainen-kampanjassa keskiöön nostetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Kampanjan tavoitteena on tukea sote-työntekijöitä muutoksessa sekä nostaa heidän tarinoitaan esiin ja siten antaa heidän äänensä kuuluviin (Työterveyslaitos 2018). Husmanin (2017) mukaan ihmiset luovat uuden soten ja ovat sen tukipilari, joka kannattelee sotea vähintään yhtä suuresti kuin rakenteelliset, hallinnolliset sekä rahoitukselliset järjestelyt (Työterveyslaitos 2017). Sotelainen-sivusto on tarkoitettu sote-alan työntekijöille ja esimiehille.

Valtioneuvoston kanslia on julkaissut keväällä 2017 sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarvioinnin, jonka tavoitteena on arvioida muutoksen henkilöstövaikutuksia sekä tuottaa tietoa rakenneuudistuksen onnistumista varten (Nybondas-Kangas ym. 2017). Ennakoarviointi sisältää maakuntakonsernia ja sen itsenäisiä työnantajia varten henkilöstöjohtamisen

mallin työnantajavaihdosten hoitamiseksi hyvin sekä uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Henkilöstön näkökulmasta sote-uudistukseen liittyvät huolet kohdistuvat erityisesti kahteen asiaan: uudistukselle asetettuihin säästötavoitteisiin sekä palvelujen yhtiöittämiseen ja kilpailuttamiseen. Nylander (2016) näkee säästötavoitteissa kaksi henkilöstöriskiä. Merkittävin liittyy leikkausesityksiin, jotka toteutessaan tarkoittavat väistämättä henkilömäärien vähentämistä. Toinen riski liittyy henkilöstön osaamiseen ja siihen, miten vähenevän henkilöstön avulla voidaan vastata jatkuvasti lisääntyviin palvelutarpeisiin, kuten ikääntymiseen ja uusiin hoitomahdollisuuksiin (Nylander 2016). Säästötavoite nähdään uhkana, koska palvelut on tuotettava nykyistä kymmeniä tuhansia työntekijöitä vähemmällä työvoiman määrällä (Packalén ja Viitaniemi 2017). Säästötavoite arvioidaan myös epärealistiseksi, jota sote-uudistukseen lisätty valinnanvapaus lisäsi (Savela (2017). Valinnanvapauden toteutumista puolestaan pidetään vaikeana. Se vesittää sote-uudistuksen hyvät puolet ja henkilöstölle pelkona on, että yksityiset yritykset hakevat kilpailuetua siirtämällä esimerkiksi laboratorio- ja etäpalvelut Viroon. Suomalaisten ammattilaisten on tuotettava sote-palvelut. (Työläjärvi & Lahermaa 2017.) Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä ei sovelleta viiden vuoden työsuhdesuojaa, kuten kuntaliitoksissa, ja se on työntekijöiden vähentämistä vauhdittava ja työntekijöiden epävarmuutta lisäävä tekijä (Packalén & Viitaniemi 2017). Huomioitavaa on, että sote-työ on sekä henkilövaltaista että henkilöriippuvaista työtä (Nylander 2016). Kinnulan, Malmin ja Vauramon (2015) näkemys on päinvastainen. Säästötavoite on mahdollinen ilman, että hoidon laatu kärsii, esimerkiksi järjestämällä kuntoutus uudelleen. Henkilökunnan määrän kasvuun ei ole enää varaa, sen sijaan on varauduttava todetun ylikapasiteetin leikkaamiseen sekä kokonaishenkilökunnan määrän vähenemiseen (Kinnula ym. 2014b).

Palvelujen yhtiöittäminen ja kilpailutus huolestuttavat myös. Markkinaehtoisuus, jossa palvelut yhtiöitetään ja laajasti kilpailutetaan sekä siirretään yksityisille yrityksille aiheuttaa monien sairaaloiden ja perusterveydenhuollon toimipisteiden lakkauttamisen ja keskittämisen suuriin yksikköihin. Lähidemokra-

tia ja lähipalvelut suurelta osin hyvästellään, ja siten sote-uudistus tuo henkilöstölle monia lisäongelmia. (Packalén & Viitaniemi 2017.) Pakkoyhtiöittäminen, yksityistämisen sekä jatkuvan kilpailutuksen pelkoina ovat henkilöstön työolosuhteiden heikkeneminen ja epävarmuus. Epävarmuutta henkilöstölle luo myös arvio palvelukokonaisuuksien pilkkomisesta, esimerkkinä HUS, Siun sote ja Eksote (Työläjärvä 2017). Stenvallin ym. (2017) tutkimuksen mukaan henkilöstön järjestelyt maakunnan ja kunnan kesken nähdään kunnille riskiksi skaalaetujen vähenemisen myötä sekä suunnitellut järjestelyt ”hajottavat” tällä hetkellä toimivia organisaatioita. Poliitiikan tekijöille henkilöstön siirtyminen yrityksiin voi olla helpotus, niiden vastatessa palkkojen heikennyksistä tai irtisanomisista. Missä määrin maakuntien tuotantolaitokset ottavat käyttöön nollasopimukset sekä vastaavat yritysten kilpailuvaltit, jää nähtäväksi. (Anttonen 2016.) Tulevien lääkäreiden ja hoitajien harjoittelupaikat mietityttävät myös. Missä he pääsevät harjoittelemaan, jos valtaosa palveluista on yksityissektorin tuottamaa? (Lahermaa & Työläjärvä 2017.) Muutos on näin ollen haaste henkilöstön ammatillisen toimijuuden ja työhyvinvoinnin kannalta, organisaation toiminnan lisäksi.

Sote-uudistukseen liittyvinä hyvinä puolina henkilöstölle ovat suunniteltujen digipalveluiden saaminen käyttöön ja mahdollisuus etätöön tekemiseen. Työn muuttuminen nykyistä monipuolisemmaksi on myös mahdollista, ja iso työyhteisö mahdollistaa työntekijöiden osaamisen kehittämisen. Sote-uudistuksen tavoitteena olevat tarpeenmukaiset ja laadukkaat palvelut asuinpaikasta riippumatta ovat kannatettavia ja palvelubussien myötä palvelut tulevat kuntalaisien ulottuville. (Lahermaa & Työläjärvä 2017.) Onko palvelumuutoksetkin nähtävissä henkilöstön työn monipuolistumisena?

#### **2.4.2 Erikoissairaanhoido sote-uudistuksessa**

Sairaalaverkko ja yhteispäivystyspalvelut uudistetaan osana sote-uudistusta. Sen tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa. (Alueuudistus 2018e.) Päivystysuudistuksen perustana ovat nykyiset rakenteet ja lainsäädäntö. Vaativin erikoisalapäivystys on 12 sairaalassa. Niissä ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yk-

sikköä ja niiden yhteydessä on myös sosiaalipäivystys. (Alueuudistus 2018e.) Sairaaloista viisi on yliopistosairaaloita, jotka vastaavat kaikkein vaativimmasta hoidosta. Muut keskussairaalat vastaavat ympärivuorokautisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. Siihen sisältyvät tavallisimmin tarvittavat erikoisalojen päivystykset, sosiaalipäivystys ja tarvittaessa suun terveydenhuollon päivystys. (Alueuudistus 2018e.) Erikoissairaanhoidon keskittämisen säästötavoitteet vuosille 2016–2020 ovat 480 miljoonaa euroa (Salin (2017). Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen hoitavassa yksikössä, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Alueuudistus 2018e).

Sosiaalihuollon osalta uudistuksen tavoitteena on edistää sen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla sekä virka-aikana että sen ulkopuolella (Alueuudistus 2018e). Sekä laajan päivystyksen yksiköt että nykyiset keskussairaalat järjestävät jatkossa sosiaalipäivystystä. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta sairaaloissakin ja nopeuttaa asiakkaiden ohjautumista terveydenhuollosta sosiaalihuollon palveluihin ja toisinpäin. (Alueuudistus 2018e.) Sote-uudistuksen onnistumista on mahdoton etukäteen ennustaa, sillä uudistuksen valmistelijoiden on huomioitava myös se, että uudistuksella saattaa olla toivottujen vaikutusten lisäksi myös ei-toivottuja vaikutuksia. Valintoja tekevät viime kädessä palveluita käyttävät kansalaiset. (Hiilamo 2015.) Sote-uudistuksen lopullisena mittana on, miten uudistukset helpottavat jopa ylivoimaisilta tuntuvien vaikeuksien keskellä kamppailevia ihmisiä.

Tärkeää on muistaa, että rakenteista huolimatta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät työtään samojen ihmisten parissa kuin nyt, ja onnistumista mitataan erityisesti niissä vaikeiden kohtaamisten tilanteissa, joissa ammatillinen apu ja inhimillinen hätä kohtaavat (Hiilamo 2015). Lääkäreitä, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa, koska asiakkaat ovat täällä eikä näiden alojen työpaikkoja voi viedä ulkomaille. Lisäksi näiden alojen työtä ei voi helposti korvata teknologialla. (Haapala 2016.) Tällä hetkellä väestö ikään-

tyy, mutta tulevina vuosikymmeninä tilanne saattaa olla toinen. Siten hyvinvointipalvelujen painopisteiden tulisi mukautua väestörakenteen ja yhteiskunnan muutoksiin. (Haapala 2016.)

Sote-uudistuksen tarpeellisuutta on perusteltu palvelujen epätasaisuudella, alueellisilla eroilla ja lääkäreiden kuormituksella. Valtioneuvoston keskittämisasietus määrittää vuoden 2018 alusta lukien sairaaloiden työnjakoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sen seurauksena julkisuudessa (Kivinen 2018a; Kivinen 2018b) ainakin KYS-ervassa käydään kiivasta keskustelua vaativien leikkausten toteuttajasta, ja pelosta lääkäreiden siirtymisestä sairaalasta toiseen. Lisääkö tämä keskittämisasietus entisestään palvelujen epätasaisuutta, jos se johtaa lääkäreiden irtisanoutumiseen keskussairaalaan ja hakeutumiseen yliopistosairaalaan? Miten se vaikuttaa erikoissairaanhoidon henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen?

## 3 AMMATILLINEN TOIMIJUUS

### 3.1 Näkökulmia ammatilliseen toimijuuteen

Tämän tutkimuksen pääkäsitteenä on ammatillinen toimijuus. Se on moniulotteinen, ja sitä on määritelty eri tavoin, eri näkökulmista. Ammatillista toimijuutta kuvataan työntekijöiden voimalla toimia, asioihin vaikuttamisella, päätösten ja tavoitteellisten valintojen tekemisellä sekä kannanottamisella työhön ja ammatilliseen identiteettiin liittyen (Vähäsantanen 2015). Ammatillinen toimijuus tarkoittaa yksilöiden, ryhmien sekä työyhteisöjen aktiivista ponnistelua (Kerosuo 2014), aloitekykyä ja resursseja vaikuttaa omaan työhön sekä sen toteuttamiseen, yhteistä ponnistelua ympäristön olosuhteiden parantamiseksi sekä kriittistä asennoitumista (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013).

Toimijuus ei kuitenkaan ole vain aktiivisuutta, se voi ilmetä toisinkin. Vanhalakka-Ruoho (2014) nostaa esiin ammatillisen toimijuuden toisen puolen. Se on myös vetäytymistä, tekemättä jättämistä sekä odottamaan jäämistä. Vastarinta ja vastoin odotuksia toimiminen ovat nekin toimijuutta. Yksittäisen ammatillaisen tieto, kyvyt, pätevyys sekä kokemukset muodostavat merkittävän resurssein ammatillisen toimijuuden kehittymiselle (Kerosuo 2014). Yksilöiden ammatilliseen toimijuuteen vaikuttavat rakennetekijät, kuten sosiaaliluokka, sukupuoli, sekä taloudelliset ja ammatilliset olosuhteet (Eteläpelto ym. 2013) sekä myös merkittävästi henkilön käsitys itsestään (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014).

Ammatillista toimijuutta on tarkasteltu pääsääntöisesti kahdesta eri näkökulmasta: yksilön ominaisuutena ja toimintana. Ammatillinen toimijuus ominaisuutena tarkoittaa esimerkiksi persoonallisuuden piirrettä tai henkilökohtaista kapasiteettia (Goller & Harteis 2017; Kwon 2017; Raemdonck, Thijssen & de Greef 2017). Se on yksilön taipumusta, kyvykkyyttä sekä pätevyyttä, jotka mahdollistavat toimijuuden harjoittamista ammatillisessa kontekstissa (Paloniemi & Goller 2017). Piirre edeltää oman toiminnan aloittamista ja on suhteellisen vakaa

taipumus tai kyky. Joillakin yksilöillä on toisia vahvempi ammatillinen toimijuus. (Goller & Harteis 2017.)

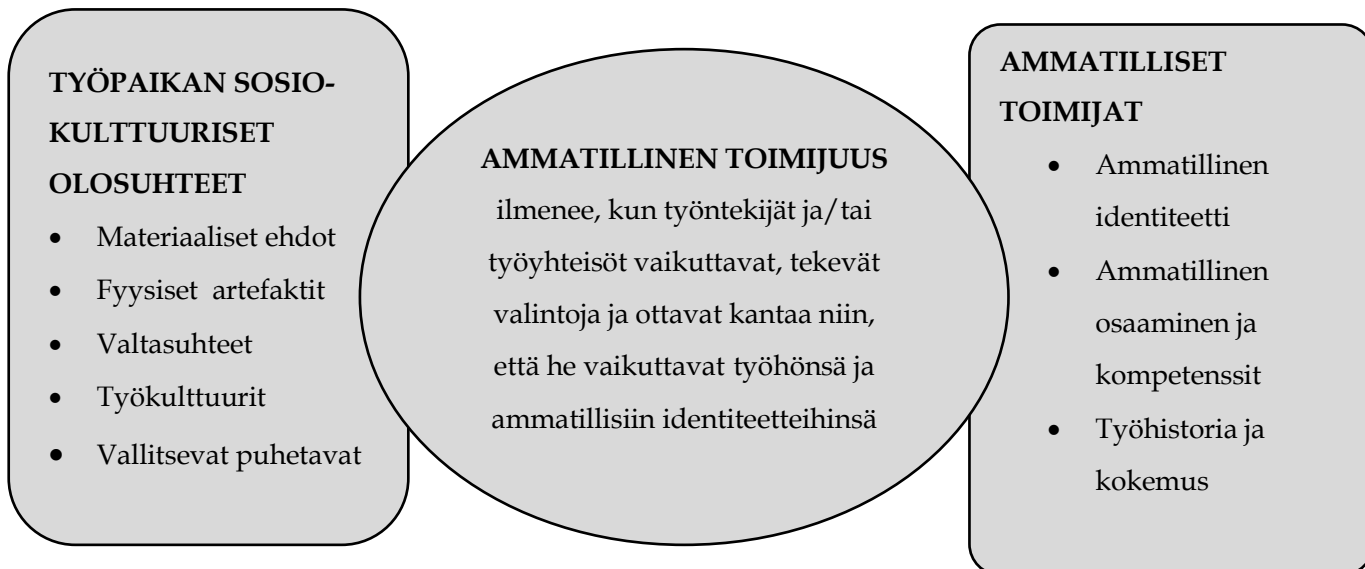
Ammatillinen toimijuus toimintana tarkoittaa työhön liittyviä päätöksiä ja toimintaa. Ne ovat yhteydessä työssä ja identiteetissä tapahtuviin muutoksiin tai tietojen ja taitojen kehittämiseen. (Goller & Harteis 2017.) Ammatillinen toimijuus on yksilön tai yhteisön toimintaa. Yksilön kohdalla se ilmenee proaktiivisena käyttäytymisenä, palautteen hakemisena, valintoina, päätöksinä, osallistumisena, vaikuttamisena sekä mielipiteen ilmaisuna. (Goller & Harteis 2017.) Ammatillinen toimijuus toimintana kuvaa yksilön itseohjautuvaa tekemistä sekä tavoitehakuista käyttäytymistä, ja se on pääsääntöisesti tilannesidonnaista (Goller & Harteis 2017). Edwards ym. (2017) tuovat esiin ammatillisen toimijuuden kollektiivisen näkökulman. Vahva toimijuus on lähtöpiste kyvyille toimia relationaalisesti. Ammatillinen toimijuus on näin ollen aktiivisuutta. Toimijuutta toimintana puolestaan ovat tarkastelleet esimerkiksi Eteläpelto ym. 2013; Vähäsantanen, Paloniemi, Räikkönen, Hökkä ja Eteläpelto 2017; Vähäsantanen ym. 2018; Edwards ym. 2017. Vähäsantanen ym. (2018); Vähäsantanen ym. (2017) ovat luo- neet ammatilliseen toimijuuteen toimintana kolmen ulottuvuuden näkökulman: vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen sekä ammatillisen identiteetin neuvottelu.

Tärkeää kuitenkin on huomioida, ettei ammatillista toimijuutta ymmärretä vain joko ominaisuutena tai toimintana (Goller & Harteis 2017). Se voidaan nähdä molempien näkökulmien yhdistelmänä, jossa keskeistä on hyväksi toimijaksi tuleminen (Evans 2017; Billet & Noble 2017). Evansin (2017) sairaalakontekstin esimerkissä hyväksi hoitajaksi tuleminen tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä työyhteisön muiden jäsenten että potilaiden kanssa. Billetin ja Noblen (2017) esimerkissä havainnollistetaan nuoren lääkärin ammattilaiseksi kasvamisessa. Ammatillisen toimijuuden molemmat näkökulmat ilmenevät työtä tekemällä, siitä oppimalla ja sitä refleктоimalla. Keskeistä on yhteistyö ja oppiminen kokeneiden toimijoiden kanssa työskenneltäessä. (Evans 2017.) Ammatillista toimijuutta on tarkasteltu yksilön ja hänen ympäristönsä keskinäisenä riippuvuutena (Goller & Paloniemi 2017). Työelämä tutkimuksissa korostetaan



toimijuuden tärkeyttä, kun halutaan selvittää kuinka työntekijät oppivat sekä kehittivät työkontekstissaan (Goller & Paloniemi 2017). Keskeistä on, että ammatillinen toimijuus on vahvasti suhteessa ammatilliseen oppimiseen ja kehittymiseen.

Tässä tutkimuksessa ammatillista toimijuutta tarkastellaan toimintana subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan näkökulmasta (Eteläpelto ym. 2013; Eteläpelto 2017). Ammatillinen toimijuus ilmenee, kun työntekijä ja/tai työyhteisöt vaikuttavat työssään, tekevät valintoja sekä ottavat kantaa tavalla, jolla vaikuttavat sekä työhönsä että ammatillisiin identiteetteihinsä. Oleellista on ammatillinen toimijan, toiminnan ja työkontekstin kokonaisuus (kuvio 1). Näkökulman mukaan ammatillisella toimijuudella on ajallisesti muuttuva yksilökehityksellinen jatkumo. Se perustuu menneisyyteen sisältäen aina myös tulevaisuusorientaation. Ammatillisesta toimijuudesta puhuttaessa on huomioitava, että se on vahvasti kietoutunut persoonalliseen ja ammatilliseen identiteettiin. Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen näkökulma kohdistaa huomion yksilöiden ammatillisen identiteetin rakentamiseen sekä siihen, miten he neuvottelevat toimijuutta rakentaessaan elämänsä elämänsä ja työhistoriaansa vallitsevassa sosiaalisessa todellisuudessa, sen rajoitteissa ja resursseissa. Näkökulman mukaan ammatillisen toimijuuden jatkuvuus tulee ilmi sekä rakentuu ihmisten elettyinä ja kerrottuina kokemuksina ja tunteena omasta minuudesta, ja se voidaan nähdä kiinnittyneenä toimijan ja työympäristön väliseen monitahoiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Eteläpelto ym. 2017.) Kuvio 1 kiteyttää ammatillisen toimijuuden kolme ulottuvuutta: vaikuttamista, kehittämistä ja ammatillisen identiteetin neuvottelua.



KUVIO 1. Subjektikeskeinen sosiokulttuurinen lähestymistapa ammatilliseen toimijuuteen (Eteläpelto ym. 2014, 211)

Ammatillinen identiteetti rakentuu työyhteisöön sekä toiminta-alueeseen sosiaalisissa suhteissa. Suhteita voi aktiivisesti hyödyntää, mutta myös ylläpitää huomaamattomasti. Siten ammatillinen identiteetti voi hahmottua sosiaalisena yhteenkuuluvuus- tai erottautumispyrkimyksenä ja sen myötä ammatillisena selviytymisstrategiana. Ammatillinen identiteetti ei ole vain tietyistä taidoista koostuva eikä myöskään vain työssä tarvittava erillinen rooli. Ammatillista identiteettiä tuotetaan merkitysrakenteina, jotka jäsentävät yksilön asemaa työyhteisössä. (Eriksson-Piela 2003.) Toimiminen tietyssä asemassa ja tietyssä työssä edellyttää sopivaa ammatillista identiteettiä – käsitystä siitä, kuka minä tämän työn tekijänä olen (Räsänen & Trux 2012), mihin minä kuulun ja mitkä ovat minun työhön liittyvät ihanteeni sekä tavoitteeni (Eteläpelto ym. 2017). Ammatillisessa identiteetissä on kaksi puolta, persoonallinen omaa käsitystä itsestä kuvaava sekä sosiaalinen puoli, muiden tunnustama sekä tunnistama ammattilaisuus. Mikäli jompikumpi on epäkelpo, on työnteko vaikeaa ja työntekijä pulassa. Identiteetti on identiteettiprojektien tulos, ei valintakysymys. Niin itselle kuin muille kelpoisen identiteetin rakentaminen edellyttää yhä uudelleen identiteettityötä. (Räsänen & Trux 2012.) Ammatillinen toimijuus ja työidentiteetti nivoutuvat toisiinsa ja identiteetti määrittää ammatillista toimijuutta (Eteläpelto ym. 2017).

### 3.2 Ammatillinen toimijuus toimintana ja sen kolme ulottuvuutta

Subjektikeskeisen sosiokulttuurisen näkökulman mukaan ammatillisessa toimijuudessa on erotettu kolme ulottuvuutta: vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018). Ammatillinen toimijuus on toiminnallinen ilmiö, jossa keskeistä on vaikuttaminen sekä päätösten ja valintojen tekeminen. Päätösten tekeminen sekä kuulluksi tuleminen sisältyvät työssä vaikuttamiseen. Päätösten tekeminen tarkoittaa työntekijöiden omaan työhön ja yhteisiin työkäytäntöihin vaikuttamista sekä niin oman oppimisen edistämistä kuin organisaation kehittämistä. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Se on toimintaa, joka koskee työn tekemistä, työtehtäviä, yhteisöllisiä käytänteitä sekä kulttuuria, käytössä olevia resursseja ja työn sekä organisaation uudistuksia. Kuulluksi tuleminen vastaavasti tarkoittaa työhön sekä sen käytäntöihin liittyvien mielipiteiden sekä ideoiden esittämistä ja kannan ottamista. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Oleellista on, että teot tulevat huomioiduksi ja yksilö tulee työkontekstissaan kuulluksi. Silloin työn käytäntöihin ja organisaation kehittämiseen voi vaikuttaa. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Priestley, Edwards, Miller ja Priestley (2012) näkevät asioihin kriittisen suhtautumisen merkityksellisenä työssä vaikuttamisessa, erityisesti ongelmallisissa tilanteissa.

Työikäytäntöjen kehittämisellä tarkoitetaan yhteisiin työkäytänteisiin osallistumista ja niiden uudistamista. Ammatillinen toimijuus on näin ollen myös työssä toimimisen lisäksi osallistumista ja sitoutumista. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Osallistuminen on erottamattomasti yhteydessä oppimiseen. Osallistuminen on asioiden kommentoimista, omien mielipiteiden esille tuomista, yhteistyötä sekä organisaation kehittämistä. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Billett (2008) korostaa yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen merkitystä oppimisen ja kehittymisen edistäjänä. Myös historialliset tekijät, työntekijän aiemmat kokemukset, vaikuttavat siihen, kuinka hän osallistuu työikäytäntöjen kehittämiseen (Billett 2008). Smith (2012) havainnollistaa osallis-

tumisen toiminnaksi, jossa vuorovaikutteisuus tapahtuu esimerkiksi työntekijän ja työvälineiden, kollegojen, asiakkaiden, prosessien, uuden tiedon, henkilökoh- taisten mieltymysten sekä tavoitteiden välillä. Hän näkee työssä oppimisen ta- pahtuvan eri tasojen välisenä neuvotteluna, ei vain osallistumisena. Virkkunen (2006) peräänkuuluttaa työntekijöiden osallisuuden vahvistamista, jolloin hei- dän osaaminen ja kokemus saadaan hyödynnettyä laajasti. Se on työntekijöiden omassa työssä kehittymisen lisäksi heitä ympäröivien työkäytäntöjen kehitty- mistä. Työkäytäntöjen uudistaminen on muutostoimijuutta, joka tarkoittaa työ- tapojen kyseenalaistamista sekä problematisointia ja työkäytäntöihin liittyviä uusia ideoita ja käytännöllisiä ehdotuksia sekä uusien asioiden kokeilemistä työssä. Aktiivinen sekä muutoshakuinen toimijuus on tärkeää uusien innovaati- oiden aikaansaamiseksi sekä työkäytäntöjen kehittämiseksi. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.) Luovuus ja kokeileminen omassa työssä ilmensi- vät työntekijöiden työkäytäntöjen uudistamista Kerosen (2017) tutkimuksessa. Niiden kautta työntekijät pystyivät vaikuttamaan sekä tekemään muutoksia ja erilaisia ratkaisuja omaan työhönsä liittyen. Collinin ym. (2015) tutkimus osoitti kollektiivisen toimijuuden merkityksen työkäytäntöjen kehittämisessä. Dialogi- nen työkonferenssi sairaalakontekstissa mahdollisti työntekijöiden osallistumi- sen ammattirajoja ylittävään dialogiin, aloitteiden esittämiseen sekä muiden kuin oman ammattiryhmän näkökulmien kuulemiseen.

Ammatillinen toimijuus on tekoja, jotka ohjaavat työskentelyä ammatillista identiteettiä vastaavaan suuntaan tai se kohdistuu ammatillisen identiteetin ra- kentamiseen ja uudistamiseen. Erityisesti muutostilanteessa työntekijöillä on tarve tarkastella omia ammatillisia tavoitteitaan ja sitoumuksiaan sekä muokata ammatillista identiteettiään suhteessa muutokseen. (Vähäsantanen ym. 2017; Vä- häsantanen ym. 2018.) Devinen (2010) mukaan tunteella voiman puuttumisesta muutostilanteessa voi olla vaikutusta työntekijöiden kokemukseen heidän am- matillisesta kompetenssistaan sekä -identiteetistään. Ammatillinen toimijuus on myös urasuunnittelua, siis identiteetin rakentamista, ja toimijuudella voi vaikut- taa uraan monella tavalla. Siihen liittyvät päätökset voivat johtaa sekä oman uran edistämiseen ja nykyistä vahvempaan työssä sitoutumiseen että uuden urasuun-

nan ottamiseen, ja nykyisestä työstä irtisanoutumiseen. (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018.)

Ammatillisen identiteetin luonne ja siihen liittyvät omat arvot, eettiset sitoumukset sekä ihanteet vaikuttavat vahvasti siihen, miten yksilöt vaikuttavat työhönsä, millaisia valintoja he tekevät, mihin suuntaan kehittävät työtään sekä millaisia kannanottoja esittävät (Eteläpelto ym. 2017). Ketelaar, Beijaard, Boshuizen ja den Brok (2012) osoittavat, että henkilöt, joilla on vahva ammatillinen toimijuus toimivat heille sopivalla tavalla – ammatillisen identiteettinsä mukaisesti. Siten organisaation johdon tulisi antaa henkilöstölle riittävästi tilaa ideoiden saamiseen käytäntöön ammatilliseen identiteettiin sopivilla tavoilla, luomalla ohjeistuksen ja rajat, joissa henkilöstö voi toimia (Ketelaar ym. 2012).

Ammatilliseen toimijuuteen liittyvä perusajatus on se, että ihmiset eivät vain reagoi ja toista annettuja käytäntöjä. Toimijuus nähdään kyvykkyytensä käynnistää merkityksellisiä toimintoja, joista seuraa tahtoa, autonomiaa, vapautta ja valintoja, jolloin he tarkoituksellisesti muuttavat ja kehittävät heidän sosiaalista ja materiaalista maailmaansa ja siten hallitsevat elämäänsä. (Lipponen & Kumpulainen 2011.) On tärkeää huomata, ettei ammatillinen toimijuus ole abstrakti piirre (Rajala & Kumpulainen 2017). Se ei myöskään ole erillään sosiaalisista, kulttuurisista, historiallisista sekä fyysisistä tekijöistä ja konteksteista (Goller & Harteis 2017). Ammatillinen toimijuus on siis asioiden aktiivista aikaansaamista, tekemistä ja ympäristöön vaikuttamista. Se ei ole passiivista olemista, jolloin asiat tapahtuvat ilman, että niihin vaikutetaan. Tässä tutkimuksessa erikoissairaanhoidon henkilöstön ammatillista toimijuutta tarkastellaan edellä kuvattujen kolmen ulottuvuuden kautta: vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu.

### **3.3 Ammatillinen toimijuus ja esimiesasema**

Monimutkaistunut maailma haastaa johtamista organisaatioissa eri tavoin. Tulevaisuus on epävarmaa ja muutos organisaatiossa on työläs ja hankala. (Hökkä ym. 2017a.) Organisaatioiden uudistukset ja muutokset vaikuttavat johtoon ja

heidän tapaansa johtaa sekä henkilöstöä että organisaatioita (Fagerström & Salmela 2010). Haasteellisuus on nähtävissä erityisesti keskijohdossa työskentelevien arjessa: heidän on tasapainoitava ylimmän johdon päätösten ja strategisten linjausten sekä henkilöstöjohtamisen välillä (Hökkä ym. 2017a). Organisaation keskijohto ei käynnistä muutosta, mutta heidän tehtävänä on sen toteuttaminen, ja heidän vastuullaan on henkilöstön sitouttaminen muutokseen positiivisella tavalla. Henkilöstön asenteet muutosta kohtaan ovat äärimmäisen tärkeitä ja ne ovat riippuvaisia johdon kyvystä johtaa muutosta. (Fagerström & Salmela 2010.) Reformitasoinen muutosvaatimus epävarmuuksineen tuo johdolle lisähaastetta.

Niemelän (2011, 81) pro gradu -tutkielma osoitti esimiesten olevan muuta henkilöstöä tyytyväisempiä ja motivoituneempia työhönsä. Myös kommunikointi johdon ja muun henkilöstön välillä oli esimiesten kokemana riittävämpää kuin muun henkilöstön mielestä. Korkeaa motivaatiota selittivät monipuoliset ja haasteelliset työtehtävät, joissa työn sisältö, vaihtelevuus, vastuunjako, palautteen saaminen sekä työhön liittyvät saavutukset sekä kehittyminen ovat keskeisiä. Keskijohdon esimiesten ammatillinen toimijuus näyttäytyy kahtalaisena (Hökkä ym. 2017a). Toisaalta johtajilta vaaditaan toimijuutta heidän ollessaan keskeisiä toimijoita työyhteisöjen sekä organisaatioiden kehittämisprosesseissa. Toisaalta taas johtajuuteen kuuluu henkilöstön ammatillisen toimijuuden tukeminen. (Hökkä ym. 2017a.) Näin ajatellen johtajuus on nähtävissä palvelutehtävänä, johon kuuluvat henkilöstön osallisuuden tunteen, työn vaikutusmahdollisuuksien sekä ammatillisten identiteettien tukeminen, oman työn ja toimijuuden lisäksi. On tuettava sekä tunnetta että tekoja. (Hökkä ym. 2017a.) Ammatillisen toimijuuden tunteen lisäksi työyhteisössä tarvitaan myös tekoja, aitoja mahdollisuuksia toimijuudelle ja vaikuttamiselle, jolloin voi ottaa kantaa, vaikuttaa työhön sekä työpaikan yhteisiin asioihin. Erityisesti muutoksessa on keskeistä, että työntekijöillä on tilaa, aika sekä paikka aikajoin pysähtyä pohtimaan omaa suhdettaan työhön, omia ammatillisia roolejaan sekä omaa suuntaansa tulevaisuudessa (Hökkä ym. 2017a).

Norvapalon (2014) mukaan esimiehen ja alaisen johtamissuhde rakentuu heidän kohtaamiseen tuoduilla erilaisilla näkemyksillä, arvoilla, vaatimuksilla sekä ideoilla. Myös työhön osallistuminen ja ammatillinen toimijuus ovat yhteydessä yksilön arvoihin ja uskomuksiin (Billett & Pavlova 2003). Siten jokainen esimiehen ja alaisen keskinäinen suhde on yksilöllinen. Toimivan vuorovaikutussuhteen syntymisen edellytyksenä on, että molemmat ovat valmiita tukemaan toisiaan. (Norvapalo 2014.) Koponen ym. (2013) määrittävät korkealaatuisen esimies-alaisuuden tyypillisiä elementtejä olevan molemminpuolinen luottamus, kunnioitus sekä sitoutuminen. Korkealaatuisessa esimies-alaisuudessa toimivat työntekijät panostavat työhönsä enemmän ja suoriutuvat siinä paremmin sekä heidän työtyytyväisyytensä on muita korkeampaa. Muodollinen esimies-alaisuus suhde on lakiin sekä muihin virallisiin sopimuksiin perustuva, jossa työntekijä sitoutuu tekemään ainoastaan annetut tehtävät palkkaansa vastaan (Koponen ym. 2013.) Norvapalo (2014) muistuttaa myös, että työntekijällä on tärkeä rooli esimies-alaisuuden toteutuksessa sekä ylläpitämisessä ja koko työyhteisön hyvinvoinnin varmistamisessa. Norvapalon (2014) tutkimus osoitti laadukkaan esimies-alaisuuden tukevan myönteisellä tavalla vuorovaikutuksellista johtajuutta, avointa keskustelukulttuuria, työyhteisön toimivuutta ja organisaation tavoitteellisuutta sekä sen jatkuvaa kehittymistä. Koposen ym. (2013) tutkimuksen mukaan organisaation jäsenten on mahdollista luoda syvempiä luottamussuhteita toisiinsa silloin, kun kaikkien ideoita sekä mielipiteitä kuunnellaan. Vuorovaikutusta lisäämällä esimiesten ja alaisten välillä on mahdollista parantaa heidän suhteitaan.

Henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat olennaisesti organisaatiossa vallitsevat sosiaaliset suhteet, sisältäen niin alaisten keskinäiset suhteet kuin esimiesten ja alaisten väliset suhteet. Esimiesten olisi hyvä pohtia, millä tavoilla he onnistuvat luomaan organisaatioonsa luottamuksellisen ja työn imua lisäävän ilmapiirin. (Koponen ym. 2013.) Johtaminen on vaativaa ihmissuhdetyötä, joka edellyttää johtajilta sekä eheää että tiedostettua ammatillista identiteettiä. Työntekijöiden tulisi olla myös valmiita tarvittaessa ottamaan vastuuta sekä roolia asioiden ratkaisemisessa ja kehittämisessä oman osaamisensa rajoissa. (Hökkä ym.

2017a.) Toimijuutta omaavat yksilöt asettavat henkilökohtaisia päämääriä, päättävät pyrkiä niitä kohti sekä osoittavat sitoutumista, halukkuutta sekä selviytymis- ja sopeutumiskykyä, resilienssiä, saavuttaakseen päämäärät myös kohdattaessaan vastoinkäymisiä ja esteitä (Harteis & Goller 2014). Kwon (2017) jatkaa, että ammatillista toimijuutta omaavat uskovat parempaan tulevaisuuteen ja ovat luottavaisia. Heikon toimijuuden omaavat yksilöt sitä vastoin näyttävät reagoivan ja mukautuvan ulkoisiin olosuhteisiin, eivät aktiivisesti pyri vaikuttamaan niihin (Goller & Harteis 2017). Heikon toimijuuden yksilöt ovat vahvasti riippuvaisia muista ihmisistä (Harteis & Goller 2014). Paloniemi ja Goller (2017) toteavat, että onkin mielenkiintoista tarkastella, miksi yksilöt eroavat toisistaan ammatillisen toimijuuden suhteen, ja miten niitä tekijöitä voisi kehittää, jotta yksilöiden ammatillinen toimijuus vahvistuisi nykyisestä.

Työntekijöiden työhön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen johtaa aiempaa vahvempaan sitoutumiseen ja oman työn kehittämiseen sekä heidän turvallisuuden tunteen, työn ilon ja innostuneisuuden lisääntymiseen. Mikäli henkilöstön ammatillisen identiteetin kestävää muutosta tuetaan organisaatiossa, työssä jaksaminen sekä sitoutuminen vahvistuvat. (Hökkä ym. 2017a.) Työntekijöiden luovuutta, innovatiivisuutta sekä aloitteellisuutta heikentävät työhön liittyvät vähäiset vaikutusmahdollisuudet (Hökkä ym. 2017a). Vaikutusmahdollisuudet ovat ammatillisen toimijuuden keskeinen komponentti (Eteläpelto ym. 2017). Muuttuva työelämä haastaa niin esimiehet kuin työntekijätkin jatkuvasti uudistamaan omaa ammatillista identiteettiään, rakentamaan työuraansa, päivittämään ammatillisia tietojaan sekä taitojaan, omaksumaan uusia työrooleja ja tekemään yhteistyötä yli perinteisten ammatti- sekä organisaatorajojen (Vähäsantanen ym. 2014) ja siihen tarvitaan toimijuutta (Hökkä ym. 2017b). Oppimisen sekä uusien luovien ratkaisujen että innovaatioiden edellytyksinä ovat vaikutusmahdollisuudet ja työn imu, joista seuraa työssä jaksamisen vahvistuminen sekä työn tuottavuuden paraneminen. Ammatillinen toimijuus on nähtävissä samanaikaisesti työhyvinvointia ja työssä oppimista vahvistavina sekä työn tuottavuutta ja laatua parantavina tekijöinä. (Hökkä ym. 2017a.)



## 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tutkittiin erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistukseen (sote) valmistautumisessa ja heidän ammatillista toimijuuttaan. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten erikoissairaanhoidon henkilöstö suhtautuu sote-uudistukseen valmistautumiseen?
2. Miten erikoissairaanhoidon henkilöstö arvioi ammatillisen toimijuutensa ja sen eri ulottuvuudet?
3. Miten suhtautuminen sote-uudistukseen valmistautumiseen on yhteydessä ammatilliseen toimijuuteen?

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ammattiryhmien, esimiesaseman ja ikäryhmien merkitystä niin sote-uudistukseen valmistautumisessa kuin ammatillisessa toimijuudessa.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin survey-tutkimuksena, jossa tutkimusosallistujina oli sote-uudistukseen valmistautuvan erikoissairaanhoidon yhden tulosalueen henkilöstö, mukaan lukien eri ammattiryhmien edustajat sekä niin esimiehet kuin työntekijät. Tutkimukseen liittyvä kysely (liite 1) toteutettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä tämän tulosalueyksikön kahden paikkakunnan henkilöstölle maaliskuussa 2018. Tutkimusyhteistyölle tarjoutui mahdollisuus tutkijan aiemman opintoihin kuuluvan harjoittelujakson myötä. Tulosalueen esimies oli kiinnostunut tutkimuksen toteuttamisesta yksikössään osana sote-uudistukseen valmistautumista. Pro gradu -tutkielma on oma itsenäinen tutkielmansa. Samalla se on osa laajempaa Jyväskylän yliopistossa kasvatustieteiden laitoksella tehtävää kansainvälistä ammatillisen toimijuuden tutkimushanketta.

Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä, kokonaistutkimuksena yhden erikoissairaanhoidon tulosalueen yksikön henkilöstöltä (N = 244). Kyselyyn vastattiin henkilökohtaisen Webropol-palvelun linkin kautta. Kysely tuotti sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Tässä tutkimuksessa monimenetelmäinen tutkimusote (mixed methods research, MMR) ymmärrettiin siten, että kyselyn aineistossa käytettiin kahta analyysitapaa: määrällistä ja laadullista.

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista kyselylomake käytiin läpi käytettävien termien osalta tulosalueen esimiehen kanssa, jonka jälkeen se esitettiin Jyväskylän yliopistossa kasvatustieteen opiskelijoilla ja opettajilla, ja esitetauksen perusteella kyselyyn tehtiin muutoksia vastaamisen sujuvuuden parantamiseksi, esimerkiksi väittämien asteikkojen sijainti muutettiin väittämien yhteyteen. Myös kyselyn sivunvaihtoja ja tallennustoimintoja muutettiin eri laitteilla vastaamisen sujuvuuden helpottamiseksi.

Kyselyyn vastasi yhteensä 77 työntekijää (vastausprosentti 32). Osallistujien taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Enemmistö vastaajista työskenteli hoitohenkilöstössä (69 %, n = 53). Esimiehinä toimi kaikkiaan 12 (16 %) vastanneista. Heistä suurin osa (75 %) oli iältään 40–54-vuotiaita. Yhtään esimiestä ei ollut 27–39-vuotiaissa. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 27–68-vuotiaita, keski-ikä ollessa 46 vuotta (kh = 9.82). Lisäksi vastanneista valtaosa oli naisia (78 %), ja vastaajat olivat korkeasti koulutettuja. Ammattikorkeakoulututkinto (30 %) oli useimmilla vastaajista ja lähes yhtä monella (27 %) oli ylempi yliopistotutkinto. Vastaajien työkokemus alalta oli keskimäärin 18 vuotta (kh = 10.14) ja nykyisen työnantajan palveluksessa he olivat olleet keskimäärin 10 vuotta (kh = 8.92).

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=77)

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hoitajat	53	68.83
Lääkärit	11	14.29
Tutkimushenkilöt	9	11.69
Muu henkilöstö	4	5.19
<hr/>		
Esimies	12	15.58
Ei-esimies	65	84.42
<hr/>		
<b>Ikäryhmä</b>		
27-39 v.	19	24.68
40-54 v.	39	50.64
55-68 v.	19	24.68

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

### 5.2.1 Mittarit ja muuttujat

*Suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen* selvitettiin kyselylomakkeella, jossa oli Mielekäs organisaatiomuutos -sisällöllinen osio. Se pohjautuu eurooppalaiseen Psychological health and well-being in restructuring: key effects and mechanisms- (PSYRES) -tutkimushankkeessa laadittuun kyselylomakkeeseen.

seen (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; Randall, Nielsen & Tvedt 2009; Pahkin, Mattila-Holappa & Leppänen, 2013). Mittaria on käytetty Suomessa muun muassa Työterveyslaitoksen Tukea työpaikalle organisaatiomuutoksen toteuttamiseen -tutkimushankkeessa sekä Nikolan (2016) tutkimuksessa, jossa selvitettiin kotihoidon henkilöstön kokemuksia muutoksesta ja muutosjohtamisesta.

Käytetty mittari koostuu viidestä osiosta (liite 1, kysymykset 13–18). Mittarin 21 väittämästä 6 koski johdon toimintaa, 5 esimiehen toimintaa, 4 luottamusta johtoon, 2 omaa vaikutusmahdollisuutta sekä 4 omaa aktiivisuutta. Kaikissa osioissa vastausasteikko on viisiportainen Likert-asteikko (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä). Omaa aktiivisuutta kartoittavan osion kolmessa väittämässä vastausasteikko oli kuusiportainen (0 = en ole kokenut tarpeelliseksi – 5 = täysin samaa mieltä).

Johdon toimintaa arvioitiin kuudella väittämällä: ”Organisaation johto on tiedottanut muutoksen tavoitteista selkeästi.”, ”Tiedottanut muutoksen etenemisestä.”, ”On ottanut huomioon henkilöstön näkemykset päätöksiä tehtäessä.”, ”Varmistanut riittävästi muutostukea koko henkilöstölle.”, ”Ratkaissut aktiivisesti muutosprosessin aikana esiin tulleita ongelmia.” ja ”Varmistanut, että päätökset on tehty oikeudenmukaisesti.” Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Johdon toiminta*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .917$ .

Esimiehen toimintaa arvioitiin viidellä väittämällä: ”Esimieheni on tiedottanut selkeästi muutoksen tavoitteista.”, ”Tiedottanut muutoksen etenemisestä.”, ”Keskustellut työntekijöidensä kanssa muutokseen liittyvistä asioista.”, ”Ratkaissut aktiivisesti muutosprosessin aikana esiin tulleita ongelmia.” ja ”Huolehtinut, että henkilökohtaiset mieltymykset eivät ole vaikuttaneet hänen päätöksiinsä.” Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Esimiehen toiminta*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .889$ .

Luottamusta johtoon arvioitiin neljällä väittämällä: ”Muutosprosessin ajan on ollut tunne, että organisaation johdolla on ollut hyvät perusteet muutosten toteuttamiselle.”, ”Organisaation johto tietää miksi ja miten muutos tulee toteuttaa.”, ”Organisaation johtoon voi luottaa.” ja ”Organisaation johto on nähnyt pal-

jon vaivaa ottaakseen työntekijät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen." Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Luottamus johtoon*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .891$ .

Omaa vaikutusmahdollisuutta arvioitiin kahdella väittämällä: "Olen riittävästi ollut mukana muutoksen suunnittelussa." ja "Minulla on ollut riittävästi mahdollisuus kertoa näkemykseni muutoksesta ennen sen toteuttamista." Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Omat vaikutusmahdollisuudet*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .924$ .

Omaa aktiivisuutta arvioitiin neljällä väittämällä: "Olen aktiivisesti hyödyntänyt muutoksen tarjoamat mahdollisuudet muuttaa työtäni mielekkäämmäksi.", "Olen aktiivisesti pyrkinyt hyödyntämään tarjolla olevia tuen muotoja (esimerkiksi keskustelutukea.)", "Olen huolehtinut, että osaamiseni vastaa uusien tehtävieni vaatimuksia." ja "Olen ollut huolissani siitä, kuinka pystyn toimimaan muuttuneessa tilanteessa.", joka käännettiin. Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Oma aktiivisuus*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .750$ . Johdon tekeminen sisälsi summamuuttujat johdon toiminta, esimiehen toiminta sekä luottamus johtoon. Oma tekeminen sisälsi summamuuttujat omat vaikutusmahdollisuudet ja oma aktiivisuus.

Sote-uudistuksen mahdollisuuksia ja haasteita tutkittiin lisäksi tätä tutkimusta varten tehdyillä kahdella avoimella kysymyksellä: "Mitä mahdollisuuksia näet sote-uudistuksen tuovan?" ja "Mitä haasteita näet sote-uudistuksen tuovan?"

*Ammatillista toimijuutta* selvitettiin Jyväskylän yliopistossa kehitetyllä (Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018) ammatillisen toimijuuden mittarilla. Mittari perustuu subjektikeskeiseen sosiokulttuuriseen lähestymistapaan (Eteläpelto ym. 2013) ja koostuu kolmesta ammatillisen toimijuuden ulottuvuudesta: vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu (liite 1, kysymys 21). Mittarissa on yhteensä 17 väittämää. Vastausasteikko oli viisiportainen Likert-asteikko (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä). Sitä on aiemmin käytetty terveydenhuollon, koulutuksen ja informaatioteknologian toimialoilla (Vähäsantanen ym. 2017).

Vaikuttamista työssä arvioitiin kuudella väittämällä: "Voin osallistua asioiden valmisteluun yksikössäni.", "Voin tehdä omaa työtäni koskevia päätöksiä.", "Voin osallistua päätöksentekoon yksikössäni.", "Mielipiteeni otetaan huomioon yksikössäni.", "Näkemykseni otetaan huomioon työyhteisössä." ja "Tulen kuuluksi omaa työtäni koskevissa asioissa." Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Vaikuttaminen työssä*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .875$ .

Työkäytäntöjen kehittämistä arvioitiin seitsemällä väittämällä: "Kysyn ja kommentoin aktiivisesti yksikössäni.", "Tuon aktiivisesti esille omia mielipiteitäni työyhteisössä.", "Teen aktiivisesti yhteistyötä yksikössäni.", "Osallistun yksikköni toiminnan kehittämiseen.", "Kehitän työskentelytapojani.", "Teen kehittämis ehdotuksia koskien yhteisiä työkäytäntöjä." ja "Kokeilen uusia ideoita työssäni." Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Työkäytäntöjen kehittäminen*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .840$ .

Ammatillisen identiteetin neuvottelua arvioitiin neljällä väittämällä: "Voin toimia työssäni omien arvojeni mukaisesti.", "Pystyn toteuttamaan ammatillisia tavoitteita työssäni.", "Voin keskittyä työssäni asioihin, jotka minua kiinnostavat." ja "Voin työssäni edistää uraani." Väittämistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja *Ammatillisen identiteetin neuvottelu*. Reliabiliteetti summamuuttujalle oli  $\alpha = .797$ .

*Taustatietoina* käytettiin ammattinimikettä, esimiehenä toimimista ja ikää. Ammattia kartoitettiin kysymyksellä: "Ammattinimikkeesi (tai tehtävänimikkeesi)" Vastaaja valitsi 15 vaihtoehdosta sopivan tai kohdasta jokin muu, mikä, johon ammatin sai kirjoittaa. Ammattinimikkeistä muodostettiin neliluokkainen muuttuja *Ammattiryhmä* (1 = hoitajat, 2 = lääkärit, 3 = tutkimushenkilöt ja 4 = muu henkilöstö). *Esimiesasemaa* kartoitettiin kysymyksellä "Toimitko esimiestehtävissä (sinulla on alaisia)?" Vastaaja valitsi 1 = en tai 2 = kyllä. Ikää kartoitettiin kysymyksellä "Ikä vuosina". Vastaaja kirjoitti ikänsä. Siitä muodostettiin kolmeluokkainen muuttuja *Ikäryhmä* (1 = 27–39 v., 2 = 40–54 v. ja 3 = 55–68 v.).

## 5.2.2 Aineiston analyysi

Analyysi toteutettiin tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin henkilöstön suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumisessa. Aineistona hyödynnettiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Suhtautumisessa sote-uudistukseen valmistautumiseen hyödynnettiin mittarista rakennettuja summamuuttujia: johdon toiminta, esimiehen toiminta, luottamus johtoon, omat vaikutusmahdollisuudet ja oma aktiivisuus. Aineisto analysoitiin monimuuttujaisen varianssianalyysin (MANOVA; Metsämuuronen 2009) avulla ammattiryhmittäin, esimiesaseman sekä ikäryhmän näkökulmista. Monimuuttujainen varianssianalyysi on menetelmä, jolla selvitetään yhden tai useamman yhtäaikaisen ryhmittelevän tekijän vaikutusta useampaan kuin yhteen selitettävään muuttujaan. Tässä tutkimuksessa MANOVALLA selvitettiin esimerkiksi lääkäreiden, hoitajien, tutkimushenkilöiden sekä muun henkilöstön suhtautumista johdon tekemiseen ja omaan tekemiseen.

Avoimien kysymysten tuottama laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella temaattisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli tuottaa rikasta ja yksityiskohtaista tietoa aineistosta ja luoda mielekäs kokonaisuus henkilöstön näkemyksistä. Aineiston analyysin tarkoituksena oli eritellä, tiivistää sekä luokitella henkilöstön näkemyksiä sekä synteessin avulla luoda kokonaiskuva aineistosta. Vastaajien näkemyksiä sote-uudistukseen liittyvistä mahdollisuuksista ja haasteista analysoitiin sisällön mukaisesti Braunin ja Clarken (2006) temaattista analyysia soveltaen.

Analyysi oli kuusivaiheinen. Ensin aineisto järjestettiin kysymyksittäin yhteen ja niitä ryhdyttiin lukemaan. Vastaukset vaihtelivat sisällöltään siten, että esimerkiksi sote-uudistuksen mahdollisuuksissa yhdessä vastattiin *"en mitään"* ja toisessa mainittiin viisi eri asiaa. Lukemalla vastauksia useita kertoja läpi, sieltä oli löydettävissä vastaajien erilaisia mainintoja sote-uudistuksen mahdollisuuksista ja haasteista. Analyysin toisessa vaiheessa Puusan (2011) ja Pattonin (2015) mukaisesti aineistoa eriteltiin yksityiskohtaisesti muodostamalla pelkistettyjä ilmauksia joko mahdollisuuksia tai haasteita koskevien mainintojen mukaisesti. Esimerkiksi sote-uudistuksen mahdollisuuksina vastaajat kuvasivat yhteistyön

tiivistymistä ja parantumista, yhteistyömahdollisuuksien lisääntymistä, yhteistyön tiivistymistä ammattilaisten, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja alueiden välillä sekä toivomuksena oli yhteistyön mahdollistumisen paraneminen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset Yhteistyö, Yhteistyömahdollisuus, Yhteistyö ammattilaisten välillä, Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä alueiden välillä ja Toivomus paremmasta yhteistyöstä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Kolmannessa vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin yhdistäviä alaluokkia, esimerkiksi Yhteistyön muutos, johon Yhteistyö ja Yhteistyömahdollisuus luokiteltiin ja Yhteistyö eri toimijoiden välillä, johon luokiteltiin Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä alueiden välillä ja Toivomus paremmasta yhteistyöstä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Neljännessä analyysin vaiheessa syntyneet alaluokat ryhmiteltiin sote-uudistuksen mahdollisuuksia kuvaaviksi yläluokiksi keskeisen sisällön mukaisesti, esimerkiksi Yhteistyön uudistuminen. Sisällöllisen tarkastelun tukena laskettiin myös kuhunkin alaluokkaan ja yläluokkaan kuuluneiden mainintojen määrät. Taulukossa 2 on esimerkinomaisesti kuvattu analyysin luokittelua sote-uudistuksen mahdollisuuksista yhteistyön osalta.

TAULUKKO 2. Sote-uudistuksen mahdollisuudet

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteistyö: lisääntyminen ja parantuminen (n = 2)	Yhteistyön muutos (n = 4)	Yhteistyön uudistuminen (n = 9)
Yhteistyömahdollisuus: enemmän ja parantuminen (n = 2)		
Yhteistyö ammattilaisten välillä: laaja-alaisempi ja tiiviimpi (n = 1)	Yhteistyö eri toimijoiden välillä (n = 5)	
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä alueiden välillä: uudenlainen, lisääntyvä, tiiviimpi (n = 3)		



Toivomus paremmasta yhteistyöstä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä (n = 1)		
---	--	--

Temaattisen analyysin jälkeen vastauksia tarkasteltiin ammattiryhmittäin, esimiesaseman sekä ikäryhmän mukaisesti. Löydettyjä yläluokkia tarkasteltiin vastaajien taustatietojen mukaisesti, koska tutkimuskysymyksen ”*Miten erikoissairaanhoidon henkilöstö suhtautuu sote-uudistukseen valmistautumiseen?*” mukaan haluttiin selvittää miten eri ammateissa olevat, esimiehinä toimivat sekä eri-ikäiset arvioivat sote-uudistukseen suhtautumista. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty yksittäisten vastaajien suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumisessa. Vastauksista eroteltiin myös sote-uudistukseen ja työhön liittyvät, joita tarkasteltiin erikseen esimiesten ja ei-esimiesten osalta. Työhön liittyvät maininnat tulkittiin ammatillista toimijuutta kuvaavaksi. Siten pystyttiin analysoimaan esimerkiksi, kuinka ei-esimiesasemassa olevat 40–54-vuotiaat hoitajat suhtautuvat sote-uudistukseen valmistautumiseen. Näin toimimalla saatiin rikasta ja yksityiskohdaista tietoa aineistosta sekä luotiin mielekäs kokonaisuus (Braun & Clarke 2006; Puusa 2011) tutkimuskysymyksen suuntaisesti.

Toisena tutkimuskysymyksenä tutkittiin, miten erikoissairaanhoidon henkilöstö arvioi ammatillisen toimijuutensa ja sen ulottuvuudet. Aineisto analysoitiin monimuuttujaisen varianssianalyysin (MANOVA) avulla. Kuten ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä, toisessakin selvitettiin, oliko ammattiryhmien, esimiesten ja ei-esimiesten sekä eri ikäisten välillä eroja ammatillisessa toimijuudessa ja sen ulottuvuuksissa. Kuten aiemmin, tässäkin tutkimuskysymyksessä selvitettiin yhden tai useamman yhtäaikaisen ryhmittelevän tekijän vaikutusta useampaan kuin yhteen selitettävään muuttujaan (Metsämuuronen 2009).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, oliko suhtautuminen sote-uudistukseen valmistautumiseen yhteydessä henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen. Summamuuttujien ja taustekijöiden yhteyttä toisiinsa tarkasteltiin aluksi Pearsonin korrelaatiokerroimen avulla. Korrelaatiokerroin osoittaa kahden muuttujan välisen lineaarisen yhteyden voimakkuutta (Nummenmaa 2009). Metsämuuronen (2009) mukaan Pearsonin korrelaatiokerroin on tärkein kahden

muuttujan välisen riippuvuuden mittaamiseen. Yhteyden voimakkuuden perusteella tutkimuskysymyksen mukainen lopullinen tarkastelu tehtiin hierarkkisen regressioanalyysin avulla. Metsämuurosen (2009) näkemyksenä on, että regressioanalyysi on eräs keskeisimmistä ja käytetyimmistä analyysimenetelmistä, kun todellisuutta halutaan mallittaa. Selitettävänä muuttujina olivat ammatillisen toimijuuden ulottuvuudet – vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu ja selittävinä muuttujina suhtautuminen sote-uudistukseen eli johdon toiminta, esimiehen toiminta, luottamus johtoon, omat vaikutusmahdollisuudet ja oma aktiivisuus. Taustamuuttujat eli ammatti, esimiesasema ja ikä olivat vakioitavia tekijöitä, jolloin haluttiin selvittää sote-uudistukseen suhtautumisen ”puhdasta” vaikutusta henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen. Ensimmäisellä askeleella analyysin lisättiin taustamuuttujina ammatiryhmä, esimiesasema ja ikäryhmä. Toisella askeleella selittäjiksi lisättiin johdon toiminta, kolmannella askeleella esimiehen toiminta, neljännellä askeleella luottamus johtoon, viidennellä omat vaikutusmahdollisuudet ja kuudennella askeleella oma aktiivisuus. Määrälliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24-ohjelmalla.

### **5.3 Tutkimuseettiset ratkaisut**

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2012). Tutkimuksen eettisten periaatteiden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja mahdollisuus päättää halukkuudesta osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Ennen tutkimuksen toteutusta kohdeorganisaatiolta pyydettiin tutkimuslupaa (liite 2) kirjallisesti, jonka sairaanhoitopiirin ja tutkittavan yksikön johto myös kirjallisesti myönsivät. Tutkimuslupaa haettaessa kohdeorganisaatiolle annettiin mahdollisimman tarkkaa tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä toteutustavasta. Tutkimukseen osallistujille selvitettiin sähköisen kyselyn aluksi (liite 3) myös siihen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää vastaaminen milloin tahansa.

Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti henkilötietolain mukaisesti. Tutkimusaineisto oli vain tutkijoiden käytössä, sitä ei luovutettu kohdeorganisaation johdolle. Heille luovutetaan valmis tutkielma nähtäväksi sen valmistuttua. Tunnistetietoja sisältävät tiedostot olivat vain digitaalisessa muodossa ja niitä säilytettiin erillisen salasanan takana. Tutkittavien anonymiteetin suojaamisesta huolehdittiin siten, että tutkimukseen osallistuneista vastaajista muodostettiin ammatin, esimiesaseman ja iän mukaiset ryhmät, joiden vastauksia tulkittiin, ei yksittäisen vastaajan. Käytäntö vastaa Kuulan (2011) näkemystä kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä, jossa tuloksia ei esitetä yksilöiden, eikä tutkittavien tunnistamisriskiä ole. Samoin tutkimustulokset esitettiin siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Tutkimuseettisistä syistä ja tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi tutkittavaa yksikköä ei mainita tutkielmassa ja tutkimuksen kontekstiedot on esitetty valitulla tavalla. Myös liitteenä olevasta kyselylomakkeesta on poistettu tunnistetiedot osallistujien anonymiteetin suojaamiseksi. Kohdeorganisaatio mainittiin tutkimuksen toteuttamiseen liittyvässä luvussa ja siihen saatiin lupa tutkimuslupaa haettaessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tieteellisen tutkimustoiminnan ohjeistuksen mukaan tutkimuksen tulokset perustuvat sen alkuperäisiin havaintoihin ja johtopäätösten kannalta olennaiset tulokset on esitetty (Varantola ym. 2012). Tämän tutkimuksen tekemisessä on sitouduttu Jyväskylän yliopiston tutkimuseettisiin periaatteisiin.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Suhtautuminen sote-uudistukseen valmistautumiseen

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen. Taulukossa 3 on esitetty keskiarvot ja keskihajonnat johdon tekemiseen ja omaan tekemiseen suhtautumisessa ammattiryhmän, esimiesaseman sekä ikäryhmän mukaisesti. Taulukossa 4 puolestaan on esitetty taustatekijöiden yhteys sote-uudistukseen suhtautumiseen monimuuttujaisella varianssianalyysillä (MANOVA) tarkasteltuna.

Lääkärit, esimiehet ja 40–54-vuotiaat suhtautuivat myönteisimmin sote-uudistukseen. Ainoastaan esimiehen toimintaan tutkimushenkilöt suhtautuivat lääkäreitä myönteisemmin johdon tekemisessä. Johdon tekemiseen suhtauduttiin pääsääntöisesti omaa tekemistä vahvemmin. Poikkeuksena olivat lääkärit ja esimiehet, jotka arvioivat omassa tekemisessä, omat vaikutusmahdollisuudet kaikkein korkeimmin.

Ammatin mukaan tarkasteltuna (taulukot 3 ja 4) lääkäreiden ( $ka = 3.39$ ,  $kh = 0.85$ ), asteikko 1–5, suhtautuminen johdon toimintaan oli myönteisempää kuin hoitajien ( $ka = 2.39$ ,  $kh = 0.72$ ) tai muun henkilöstön ( $ka = 2.0$ ,  $kh = 0.83$ ). Siten lääkäreiden suhtautuminen oli asteikon keskiarvon 2.5 yläpuolella, kun hoitajien ja muun henkilöstön oli sen alapuolella. Lääkärit ja tutkimushenkilöt suhtautuivat samalla tavalla johdon tekemiseen. Hoitajat, tutkimushenkilöt ja muu henkilöstö eivät eronneet suhtautumisessa johdon tekemiseen tilastollisesti merkitsevästi. Lääkärit suhtautuivat myös omaan tekemiseen myönteisemmin kuin hoitajat ja muu henkilöstö. Lääkärit ja tutkimushenkilöt suhtautuivat samalla tavalla omaan tekemiseen.

Esimiesaseman näkökulmasta, esimiehet suhtautuivat ei-esimiehiä myönteisemmin sote-uudistukseen valmistautumiseen. Esimiesten ero suhtautumisessa johdon tekemiseen ja omaan tekemiseen oli tilastollisesti merkitsevä ei-esimiehiin verrattuna. Esimiesten keskiarvot olivat kaikissa kohdin yli kolmen, vahvin suhtautumisessa omiin vaikutusmahdollisuuksiin ( $ka = 3.58$ ,  $kh = 0.93$ ). Ei-

esimiesten keskiarvot jäivät lähes kaikissa kohdissa alle asteikon keskiarvon. Korkein luku oli suhtautumisessa esimiehen toimintaan ( $ka = 2.62$ ,  $kh = 0.89$ ) ja alhaisin suhtautumisessa omaan vaikutusmahdollisuuksiin ( $ka = 2.09$ ,  $kh = 0.91$ ).

40–54-vuotiaat (taulukot 3 ja 4) suhtautuivat ikäryhmässä myönteisimmin kaikkiin muihin paitsi esimiehen toimintaan, johon nuorimmat, 27–39-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä. Iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä suhtautumisessa johdon tekemiseen eikä omaan tekemiseen.

Johdon toimintaan (taulukko 3) suhtautuivat myönteisimmin lääkärit ( $ka = 3.39$ ,  $kh = 0.85$ ), esimiehet ( $ka = 3.35$ ,  $kh = 0.73$ ) sekä 40–54-vuotiaat ( $ka = 2.60$ ,  $kh = 0.84$ ). Muun henkilöstön suhtautuminen oli alhaisinta ( $ka = 2.00$ ,  $kh = 0.83$ ). Ei-esimiesten ( $ka = 2.38$ ,  $kh = 0.72$ ) suhtautuminen oli alle asteikon keskiarvon. Ikäryhmissä nuorimmat työntekijät, 27–39-vuotiaat suhtautuivat heikoimmin ( $ka = 2.36$ ,  $kh = 0.51$ ).

Esimiehen toimintaan suhtautuivat vahvimmin tutkimushenkilöt ( $ka = 3.27$ ,  $kh = 0.81$ ). Muun henkilöstön suhtautuminen oli alhaisinta ( $ka = 2.30$ ,  $kh = 1.01$ ). Ei-esimiehillä suhtautuminen oli hieman yli asteikon keskiarvon ( $ka = 2.62$ ,  $kh = 0.89$ ). Ikäryhmittäin vanhimmat työntekijät, 55–68-vuotiaat suhtautuivat heikoimmin ( $ka = 2.49$ ,  $kh = 0.86$ ) esimiehen toimintaan ja nuorimmat vahvimmin ( $ka = 2.92$ ,  $kh = 0.81$ ). Ammattiryhmässä lähimmän esimiehen toimintaan suhtautuivat vahvimmin kaikki muut paitsi lääkärit.

Luottamus johtoon oli vahvinta lääkäreillä ( $ka = 3.48$ ,  $kh = 0.95$ ) ja heikoin muulla henkilöstöllä ( $ka = 2.06$ ,  $kh = 1.26$ ). Ei-esimiesten suhtautuminen oli lähes asteikon keskiarvon mukaista ( $ka = 2.55$ ,  $kh = 0.87$ ). 40–54-vuotiailla luottamus johtoon oli ikäryhmän vankinta ( $ka = 2.80$ ,  $kh = 0.91$ ) ja nuorimmilla heikointa ( $ka = 2.53$ ,  $kh = 0.77$ ).

TAULUKKO 3. Sote-uudistukseen suhtautuminen taustatekijöittäin. Muuttujien osalta esitetään lukumäärät, keskiarvot (*ka*) ja keskihajonnat (*kh*).

Sote-uudistukseen suhtautuminen															
	Johdon tekeminen						Oma tekeminen								
	Johdon toiminta			Esimiehen toiminta			Luottamus johtoon			Omat vaikutusmahdollisuudet			Oma aktiivisuus		
Ammattiryhmä	n	ka	kh	n	ka	kh	n	ka	kh	n	ka	kh	n	ka	kh
Hoitajat	53	2.39	0.72	53	2.61	0.88	53	2.57	0.77	53	2.08	0.94	53	2.23	0.88
Lääkärit	11	<b>3.39</b>	0.85	11	2.98	0.88	11	<b>3.48</b>	0.95	11	<b>3.55</b>	0.85	11	<b>2.57</b>	0.99
Tutkimushenkilöt	9	2.56	0.55	9	<b>3.27</b>	0.81	9	2.64	0.89	9	2.56	0.98	9	2.42	1.02
Muu henkilöstö	4	2.00	0.83	4	2.30	1.01	4	2.06	1.26	4	1.75	0.96	4	2.13	0.85
Esimies ei	65	2.38	0.72	65	2.62	0.89	65	2.55	0.87	65	2.09	0.91	65	2.13	0.81
Esimies kyllä	12	<b>3.35</b>	0.73	12	<b>3.30</b>	0.76	12	<b>3.35</b>	0.69	12	<b>3.58</b>	0.93	12	<b>3.17</b>	0.89
<b>Ikäryhmä</b>															
27-39 v.	19	2.36	0.51	19	<b>2.92</b>	0.81	19	2.53	0.77	19	1.84	0.71	19	2.18	0.70
40-54 v.	39	<b>2.60</b>	0.84	39	2.74	0.95	39	<b>2.80</b>	0.91	39	<b>2.50</b>	1.14	39	<b>2.37</b>	1.05
55-68 v.	19	2.58	0.95	19	2.49	0.86	19	2.58	0.96	19	2.45	1.08	19	2.26	0.77

TAULUKKO 4. Taustatekijöiden yhteys sote-uudistukseen suhtautumisessa monimuuttujaisella varianssianalyysillä tarkasteltuna.

Ryhmittelevä tekijä	Johdon tekeminen			Oma tekeminen		
	F-arvo	(df <sub>1</sub> , df <sub>2</sub> )	Osittais-eta <sup>2</sup>	F-arvo	(df <sub>1</sub> , df <sub>2</sub> )	Osittais-eta <sup>2</sup>
Ammattiryhmä	2.73**	9.173	0.10	3.93**	6.144	0.14
Esimiesasema	6.02**	3.73	0.20	16.39***	2.74	0.31
Ikäryhmä	1.18	6.144	0.47	1.42	4.146	0.04

Huom. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$

Omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa (taulukko 3) lääkärit (ka = 3.55, kh = 0.85) suhtautuivat muita vahvemmin, muun henkilöstön (ka = 1.75, kh = 0.96) kokiensa heikoksi. Ei-esimiehilläkin suhtautuminen oli varsin vähäistä (ka = 2.09, kh = 0.91) samoin nuorimmilla 27–39-vuotiailla (ka = 1.84, kh = 0.71). Ikäryhmässä vahvinta suhtautuminen omiin vaikutusmahdollisuuksiin oli 40–54-vuotiailla (ka = 2.50, kh = 1.14) ja vanhimmilla lähes yhtä vahvaa (ka = 2.45, kh = 1.08).

Omaan aktiivisuuteenkin suhtautuminen oli lääkäreillä vahvinta (ka = 2.57, kh = 0.99), tutkimushenkilöiden ollessa lähellä (ka = 2.42, kh = 1.02). Hoitajilla (ka = 2.23, kh = 0.88) suhtautuminen oli lähellä muuta henkilöstöä (ka = 2.13, kh = 0.85). Ei-esimiehet (ka = 2.13, kh = 0.81) pitivät omaa aktiivisuuttaan varsin alhaisena, esimiesten suhtautuminen oli selkeästi yli asteikon keskiarvon (ka = 3.17, kh = 0.89). Iän perusteella erot eivät olleet suuret suhtautumisessa omaan aktiivisuuteen. Vahvinta se oli 40–54-vuotiailla (ka = 2.37, kh = 1.05), heikointa 27–39-vuotiailla (ka = 2.18, kh = 0.70).

Esimiehen toimintaan suhtauduttiin vahvimmin johdon tekemisessä. Ammateittain tutkimushenkilöt (ka = 3.27, kh = 0.81), hoitajat (ka = 2.61, kh = 0.88) ja muu henkilöstö (ka = 2.30, kh = 1.01) antoivat korkeimmat luvut esimiehen toiminnalle. Myös ei-esimiesten (ka = 2.62, kh = 0.89) suhtautuminen oli vahvinta esimiehen toimintaan johdon tekemisessä. Samoin nuorimpien työntekijöiden

(ka = 2.92, kh = 0.81). Yhdeksän taustatekijän joukosta esimiehen toiminta sai viidessä korkeimman arvion johdon tekemisen kohteissa. Johdon tekemiseen suhtautumisessa lääkärit, esimiehet ja 40–54-vuotiaat arvioivat sen muita taustatekijöitä myönteisemmin. Ammatin ja esimiesaseman mukainen suhtautuminen oli keskiarvoltaan korkeampi kuin ikäryhmässä. Suhtautuminen johdon toimintaan, esimiehen toimintaan sekä luottamukseen johtoon oli ammatin ja esimiesaseman mukaan yli kolmen keskiarvoja, iän mukaan arvioituna joka osa-alueella alle kolmen.

Oma tekeminen arvioitiin kokonaisuutena heikommaksi kuin johdon tekeminen. Suhtautumisessa johdon tekemiseen ei ollut yhtään alle kahden keskiarvoa. Oman tekemisen arviossa sitä vastoin oli, muun henkilöstön (ka = 1.75, kh = 0.96) ja nuorimpien työntekijöiden (ka = 1.84, kh = 0.71) omien vaikutusmahdollisuuksien kohdalla. Yli kolmen keskiarvolla omaa tekemistään arvioivat lääkärit ja esimiehet. Yhdeksän taustatekijän joukossa omat vaikutusmahdollisuudet saivat viisi korkeinta arviota ja oma aktiivisuus neljä. Ammateittain lääkärit (ka = 3.55, kh = 0.85) ja tutkimushenkilöt (ka = 2.56, kh = 0.98) arvioivat omat vaikutusmahdollisuutensa korkeammaksi kuin oman aktiivisuuden (ka = 2.57, kh = 0.99) ja (ka = 2.42, kh = 1.02). Sen sijaan hoitajat (ka = 2.23, kh = 0.88) ja muu henkilöstö (ka = 2.13, kh = 0.85) arvioivat oman aktiivisuutensa omia vaikutusmahdollisuuksia korkeammaksi (ka = 2.08, kh = 0.94) ja (ka = 1.75, kh = 0.96). Esimiehet arvioivat omat vaikutusmahdollisuudet (ka = 3.58, kh = 0.93) hieman korkeammin kuin oman aktiivisuuden (ka = 3.17, kh = 0.89). Ei-esimiehet puolestaan päinvastoin, oma aktiivisuus (ka = 2.13, kh = 0.81) ja omat vaikutusmahdollisuudet lähes samoin (ka = 2.09, kh = 0.91). Iän perusteella sekä 40–54-vuotiaat (ka = 2.50, kh = 1.14) että 55–68-vuotiaat (ka = 2.45, kh = 1.08) arvioivat omat vaikutusmahdollisuudet omaa aktiivisuutta hieman korkeammaksi (ka = 2.37, kh = 1.05) ja (ka = 2.26, kh = 0.77). Nuorimmilla arvio oli päinvastainen, oma aktiivisuus (ka = 2.18, kh = 0.70) ja omat vaikutusmahdollisuudet (ka = 1.84, kh = 0.71). Asema organisaatiossa, siis esimiehisyyden ja ammatti, määritteli vahvimmin suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen. Esimiesasemassa olevat ja korkeimmin koulutetut arvioivat suhtautumisensa sote-uudistukseen valmistau-



tumiseen myönteisemmäksi kuin ei-esimiehet ja alhaisemman koulutuksen omaavat.

*Sote-uudistukseen liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita* selvitettiin kahdella avoimella kysymyksellä: ”Mitä mahdollisuuksia näet sote-uudistuksen tuovan?” ja ”Mitä haasteita näet sote-uudistuksen tuovan?” (liite 1, kysymykset 19–20) Kaikkiaan 43 vastaaja esitti näkemyksiään mahdollisuuksista ja haasteista. Osa vastauksista sisälsi mainintoja useasta asiasta. Kaikkiaan mainintoja oli 143. Siten luokiteltujen vastausten lukumäärä on suurempi kuin 43. Kyselyn lopussa oli myös mahdollisuus vapaasti kommentoida (liite 1). Yhteensä 20 vastaaja esitti näkemyksiään sote-uudistukseen valmistautumisesta vapaana kommentointina. Osassa vastauksista samaa asiaa kommentoitiin eri tavoin, esimerkiksi sote-uudistukseen liittyen: ”Koska sote-muutos on vielä vaiheessa, kaikkia asioita ei ole työyhteisössä käsitelty erityisen aktiivisesti joka kerran, kun hallitus on vaihtanut suuntaa. Nyt odotellaan, että tulisi lopullinen päätös.” Ne laskettiin yhdeksi maininnaksi. Sote-uudistukseen liittyvinä mahdollisuuksina identifioitiin kuusi sisältöluokkaa: potilas ja palvelut, työn muutos, yhteistyön uudistuminen, epävarmuus mahdollisuuksista, sote-uudistus ja yksityissektori. Sote-uudistukseen liittyvät haasteet kiinnittyivät pitkälti samoihin luokkiin: potilas ja palvelut, työn muutos, sote-uudistus, talous, yksityissektori sekä johtaminen. Vapaa kommentointi - osasta puolestaan identifioitiin viisi sisältöluokkaa: sote-uudistus, työn muutos, hyvä työyhteisö, kiitollisuus ja johtaminen.

*Sote-uudistuksen mukanaan tuomien mahdollisuuksien* analyysin tulokset on esitetty taulukossa 5. Eniten mahdollisuuksia nähtiin liittyvän potilaisiin ja palveluun (n = 24). Seuraavaksi eniten mahdollisuuksia nähtiin työhön liittyen. Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastauksissa keskityttiin sote-uudistukseen suhtautumista ja työtä sisältäviin mainintoihin. Koska määrällisen analyysin mukaan esimiesasemalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys suhtautumisessa sote-uudistukseen valmistautumiseen, avointen kysymysten tulokset laadullisessa analyysissä esitettiin esimiesaseman mukaisesti. Ei-esimiesten kommentteissa esiintyi epävarmuutta eli heillä oli ”en tiedä” tai ”en osaa arvioida” -kommentteja, joita esimiehillä ei ollut ja niitä kuvattiin: ”En tiedä, ehkä tiiviimpää

yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.” ja ”Asia vaikuttaa vielä sen verran keskeneräiseltä ja muuttuvalta, että täsmällisiä muutoksia en osaa arvioida.” Osa heistä koki, ettei sote-uudistus tuo mahdollisuuksia, mitään hyvää: ”En mitään mahdollisuuksia, asiaa runnetaan läpi kovalla kiireellä.” Myös sote-uudistuksen keskeneräisyyden ja muuttumisen sekä tiedottamisen vähäisyyden ei-esimiehet toivat esiin, samoin kuin toiveen henkilöstön tietotaidon hyödyntämisestä sote-uudistuksessa: ”Minäkäänlaista tiedotustilaisuutta asian puitteissa ei ole ollut työpaikalla.” ja ”Toivon, että koulutetun ammattitaitoisen henkilökunnan taitoja ja mahdollisuuksia käytetään hyvin hyödyksi. Tällöin saadaan kaikkia palveleva tulos.” Esimiehet kommentoivat ei-esimiehiä myönteisemmin sote-uudistusta, he eivät ilmaisseet ajattelevansa, ettei sote-uudistus toisi mitään hyvää: ”Yhteistyö lisääntyy, toiminta tehostuu ja palvelut paranevat.” Työtä sekä ei-esimiehet että esimiehet kommentoivat samalla tavalla esimerkiksi: ”Monimuotoisempaa työtä, itsensä kehittymistä, mielekkäämpää työtä.”, ”Siirtyminen yksityiselle töihin.” ja ”Uusia työn toteuttamisen malleja mahdollistavaa.” Molemmissa ryhmissä nähtiin siis mahdollisuuksia mielenkiintoisiin tehtäviin ja työnkuvan kehittymiseen.

TAULUKKO 5. Sote-uudistuksen mahdollisuudet (Mainintoja yhteensä 63)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Toimintamallit: uusia, uudelleen arviointi (n = 2)	Palvelu, toimintamallit, tiedot (n =15)	Potilas ja palvelut (n = 24)
Palvelu: paraneminen, tasoittuminen, laadun varmennus (n = 12)		
Hoitotiedot: yhdessä, sähköisessä paikassa (n = 1)		
Potilaan polku: helpottuu, varhainen puuttuminen (n = 4)	Potilaan hoitoprosessi (n = 9=	
Palveluketju: yhtenäisiä, joustavia (n = 3)		
Avohoito: kehittyminen (n = 2)		
Työkuvamuutos: selkiytyminen, mielekkäämpi työ (n = 5)	Omaan työhön liittyvä (n = 6)	Työn muutos (n = 12)
Ennaltaehkäisevä työote (n = 1)		

Henkilöstö ja organisaatio: päällekkäinen työ vähenee, organisaatioiden yhdistyminen (n = 5)	Henkilöstöön ja organisaatioon liittyvä (n = 6)	
Ammattijohto vaihtuu poliittiseen (n = 1)		
Yhteistyö: lisääntyminen ja parantuminen (n = 2)	Yhteistyön muutos (n = 4)	Yhteistyön uudistuminen (n = 9)
Yhteistyömahdollisuus: enemmän ja parantuminen (n = 2)		
Yhteistyö ammattilaisten välillä: laaja-alaisempi ja tiiviimpi (n = 1)	Yhteistyö eri toimijoiden välillä (n = 5)	
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä alueiden välillä: uudenlainen, lisääntyvä, tiiviimpi (n = 3=)		
Toivomus paremmasta yhteistyöstä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä (n = 1)		
Ei tiedä: ei osaa arvioida (n = 3)	Ei tässä vaiheessa tiedä (n = 4)	Epävarmuus mahdollisuuksista (n = 8)
Ei tässä vaiheessa tiedä: ei osaa sanoa (n = 1)		
Tiedottamisen puute: tietoa ei ole juuri saatavilla (n = 1)	Ei mitään hyvää, ei tietoa (n = 4)	
Ei mitään hyvää: ei hyviä mahdollisuuksia, ei hyvää (n = 3)		
Soteprosessi: keskeneräinen ja muuttuva, sopuun pääsy (n = 3)	Sote-prosessi (n = 4)	Sote-uudistus (n = 6)
Tuleeko sote? (n = 1)		
Hallintohimmeli (n = 1)	Sote ja henkilöstö (n = 2)	
Henkilöstön osaamisen hyödyntäminen (n = 1)		
Uusia toimijoita: yksityispuolen hyödyntäminen (n = 2)	Yksityissektori, uudet toimijat ja talous (n = 3)	Yksityissektori (n = 4)

Verovaroja yksityissektorille (n = 1)		
Yksityiselle töihin (n = 1)	Yksityissektori ja työ (n = 1)	
Yhteensä		63

*Haasteita vastaajat arvioivat olevan enemmän kuin mahdollisuuksia.* Sote-uudistuksen mukanaan tuomien haasteiden analyysin tulokset on esitetty taulukossa 6. Eniten (n = 24) haasteita nähtiin liittyvän potilaisiin ja palveluun. Työ ja sote-uudistus olivat seuraavina haasteina. Sekä esimiehet että ei-esimiehet kokivat haasteena talouden huonontumisen, henkilöstön jaksamisen ja vaikeasti hoidettavien asiakkaiden jäämisen julkisen sektorin hoidettavaksi: *”Yksityinen puoli napsii mansikat kakusta - eli helposti/nopeasti hoidettavat asiat; julkiselle puolelle jäävät ne vaikeat ja kalliit. Julkinen kallistuu – ja käy työpaikkana yhä epähoukuttelevammaksi. Haastavien sairauksien hoito heikkenee.”* Nämä arvioidut haasteet herättävät kysymyksen, miten nämä tekijät ovat yhteydessä henkilöstön ammatilliseen toimijuuteen? Ei-esimiesten kommentoissa tuotiin esiin kielteisiä seikkoja, kuten että uhkakuvia tuodaan esiin liikaa mediassa opposition politiikkana. Työrauhaa ei ole annettu valtakunnallisesti heidän mukaansa. Sote-uudistuksen ei-esimiehet kokivat sekavana ja hankalana asiana, johon ei liity mitään hyvää terveydenhuollon resursseille. Sitä arviottiin myös näin: *”Paljon erilaisia haasteita. Toimintojen yhteensopimattomuutta.”* Työn ja sote-uudistuksen kannalta kommentoitiin esimerkiksi: *”Luodaan uusi, täysin turha, tehoton luottamushenkilö- ja virkamiesorganisaatio entisestään toimintaa hidastavien ja perustehtävää vaikeuttavien hierarkisten johtamisorganisaatioiden rinnalle. Susi jo syntyessään koko nykyisenlainen sote-uudistus.”* Tässä yhteydessä osa ei-esimiehistä toi esiin, ettei heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa muutokseen ja tiedottamisen niukkuutta: *”Sekavuus, informaationkulun ongelmat. Johdon vaihtuvat näkemykset, kokemus, että henkilökunta ei pysty paljoakaan vaikuttamaan muutokseen.”*

Myös esimiehet arvioivat haasteita kielteiseen sävyyn, toisin kuin mahdollisuuksia. Esimiehiä huolestutti, kuinka henkilöstö saadaan sitoutettua muutokseen ja myös päätösten muuttuminen valtakunnan tasolta alkaen nähtiin haasteena. Vaikka esimiehet suhtautuivat sote-uudistukseen myönteisesti, myös he

toivat esiin huolensa uudistuksen toteuttamisesta niin, että henkilöstö tuntee olonsa turvalliseksi: *"Isoon muutokseen liittyy paljon haasteita, eli sen toteuttaminen niin, että henkilöstö tuntee olonsa turvalliseksi, ei uhatuksi."* Myös näin se esimiehiä mietitytti: *"Nyt näyttää siltä, että pahimmillaan ko. rajapinnat vain vahvistuvat ja asi-  
antuntijoiden näkemysten huomiointi sotea rakennettaessa jää poliittisten ja alueellisten intressien varjoon. Soteen liittyvä päätöksenteko koetaan arvaamattomana."* Työn kuormituksen lisääntyminen mietitytti esimiehiä, kuten sekin, kuinka henkilöstö saadaan sitoutettua muutokseen: *"Työn kuormituksen lisääntyminen, epävarmuus ennen kuin uudet rakenteet ja työnkuvat toimivat."* sekä *"Miten henkilöstö saadaan sitoutettua muutokseen?"* Hyvien keskiarvojen takana oli siis myös huolta.

TAULUKKO 6. Sote-uudistuksen haasteet (Mainintoja yhteensä 80)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vaikeasti hoidettavat asiakkaat jäävät julkiselle: kroonisesti sairaat (n = 2)	Potilaat (n = 6)	Potilaat ja palvelut (n = 23)
Eriarvoisuus: pitkäaikaissairaat, hoidotta ja heitteille jäävät potilasryhmät, eivät osaa pitää puoliaan (n = 4)		
Hoidon turvaaminen muutostilanteessa: hoidotta jääminen, laadukkaan hoidon turvaaminen (n = 2)	Palvelut ja hoitaminen (n = 17)	
Palvelu: kattavuus, kuka päättää palveluista, selkeyttäminen, ylihoitaminen (n = 9)		
Palveluntuottajien resurssit: pienet kunnat, osaaminen (n = 4)		
Paljon haasteita: erilaisia (n = 1)		
Järjestelmien tietovuodot (n = 1)		
Oma työ: jaksaminen, yksin työskentely (n = 3)	Oma työ (n = 3)	Työn muutos (n = 18)
Henkilöstö ja organisaatio: järkevä työnjako, henkilöstön jaksaminen, muutokseen sitouttaminen, uusi organisaatio (n = 10)	Henkilöstö ja organisaatio (n = 13)	

Työilmapiirin kiristyminen: työrauhan puuttuminen (n = 2)		
Työntekijät hakeutuva yksityiselle, resurssipula julkiselle (n = 1)		
Osaaminen ja hoidon taso: pienet maakunnat (n = 2)	Osaaminen (n = 2)	
Epätietoisuus sotesta: liian hankala asia, jos, jos, jos, susi jo syntyessään (n = 5)	Epätietoisuus (n = 7)	Sote-uudistus (n = 14)
Aikataulu: kiire (n = 2)		
Henkilöstö jää varjoon: asiantuntijat poliittisten ja alueellisten intressien varjossa, soteen vaikuttaminen (n = 3)	Henkilöstö (n = 4)	
Hallintohimmeli (n = 1)		
Poliittiset päättäjät: muuttuvat päätökset, oppositio (n = 2)	Eduskunta ja hallitus (n = 3)	
Muutosprosessin tavoite (n = 1)		
Rahojen riittämättömyys: loppuu, ei riitä (n = 3)	Raha ja talous (n = 10)	Talous (n = 12)
Talous huonontuu: rahaa palaa, hinta laadun edelle (n = 3)		
Suuryritykset: valitsevat asiakkaat, keräävät rahat ja verovarot Suomesta pois (n = 4)		
Hoitamisen kustannus: kulut kasvavat voimakkaasti (n = 2)	Hoitamisen kustannus (n = 2)	
Työnantajana: houkuttelee parhaat työntekijät (n = 1)	Yksityinen työnantaja (n = 1)	Yksityissektori (n = 9)
Palvelun tarjoajana: valikoivat asiakkaat, hyväosaiset asioivat, eriarvoisuus (n = 4)	Yksityinen palvelun tarjoajana ja tuloksen tekijänä (n = 8)	
Tuloksen teko: voiton maksimointi (n = 2)		
Yksityistäminen: rusinat pullasta (n = 2)		
Esimiestyö: ei tietoa alaisten toiminnasta (n = 2)	Esimiestyö ja johtaminen (n = 3)	Johtaminen (n = 4)

Johto: vaihtuvat näkemykset (n =1)		
Epäselvyys: hallinnossa ja johtamisessa (n = 1)	Epäselvyys (n = 1)	
Yhteensä		80

*Kyselyn lopussa vastaajat saivat vapaasti kommentoida ja arvioida näkemyksiään.* Taulukossa 7 on kuvattu analyysin luokittelu vapaasti kommentoiduista näkemyksistä. Vastaajia puhututti eniten sote-uudistus (n = 10) ja lähes yhtä monta kommenttia oli työhön liittyen. Sekä ei-esimiesten että esimiesten kommenteissa sote-uudistuksen päätöksen odottamisesta aiheutuva epätietoisuus ja epävarmuus tuotiin esiin: *"Jatkuva muutosten määrä ja epävarmuus tulevista muutoksista on kuormittanut työyhteisöämme ja heikentänyt luottamuksellista ilmapiiriä."* ja *"Nyt odotellaan, että tulisi lopullinen päätös."* Keskeisin ero ryhmien välillä liittyi ei-esimiesten kokemaan tiedottamisen niukkuuteen ja vaikeuteen päästä itse vaikuttamaan muutokseen: *"Osa kysymyksistä oli mahdottomia vastata – miten johto on tiedottanut, olenko saanut vaikuttaa. Kun tähän asti muutos on pysynyt hyvin etäällä, ikään kuin se ei meitä tulisi koskettamaan."* ja *"En oikeastaan tarkemmin tiedä, millaisia muutoksia sote tuo tullessaan. Mielestäni sairaalan johto on tiedottanut tulevista muutoksista niukasti."* sekä *"Mistään tarkemmista suunnitelmista ei ole tiedotettu, kaikki hyvin epäselvää uskon, että esimiehillekin. Mihinkään ei ole päässyt itse vaikuttamaan."* Ei-esimiehet arvioivat sote-uudistuksen etäiseksi: *"Sote-asia on jäänyt minulle kaiken kaikkiaan kovin etäiseksi."* Vaikka he kuvasivat työpaikkaansa hyväksi, jossa ammattitaitoiset ja hyvät tiimikaverit sekä potilaat ovat jaksamista tukevia, ammatillinen toimijuus mietitytti: *"Saanko sotessa säilyttää näin hyvän mahdollisuuden toteuttaa osaamistani ja saanko säilyttää näin loistavan tiimin? Hukataanko hyvät asiat muutoksessa?"* Esimiehet pitivät kysymyksiä sote-uudistukseen valmistautumisessa irrelevantteina: *"Kysymykset soteen valmistutumisesta ovat irrelevantteja, kun ei kukaan tiedä voimassa olevaa lainsäädäntöä tarkkaan tai edes sitä, tuleeko se, vai kaatuuko."* Yksikköään esimiehet pitivät hyvänä työpaikkana työilmapiiriltään. Vastaajat myös kiittivät saadessaan kertoa näkemyksiään: *"Kiitos tutkijat, että kysytte näitä asioita suoraan meiltä."*

TAULUKKO 7. Vapaa kommentointi (Mainintoja yhteensä 29)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Sote: etäinen, kysymykset so- testa irrelevantteja, ristiriitai- nen olo (n = 6)	Sote-uudistus (n = 6)	Sote-uudistus (n = 10)
Epävarmuus: mitä muutoksia, lopullisen päätöksen odottami- nen (n = 2)	Epävarmuus ja henkilöstö (n = 4)	
Erot työkokemuksessa: kuor- mittanut työyhteisöä (n = 2)		
Oma osaaminen: mahdollisuus toteuttaa, oma työ hyvin tehty, työkaverit (n = 3)	Oma osaaminen (n = 3)	Työn muutos (n = 8)
Ei voi vaikuttaa työhön (n = 1)	Työn kuormitus (n = 5)	
Työn kuormitus: määrä, kiire ja vastuullisuus (n = 4)		
Hyvä työpaikka työilmapiiril- tään (n = 1)	Ilmapiiri (n = 1)	Hyvä työyhteisö (n = 4)
Työtiimi: Suomen paras (n = 2)	Ihmiset (n = 3)	
Jaksamista tukevat: ammatti- taitoiset ja hyvät tiimikaverit, potilaat (n = 1)		
Kiitos: kun kysytte näitä asioita suoraan meiltä (n = 1)	Kiitos mahdollisuudesta esit- tää näkemyksiä (n = 3)	Kiitollisuus (n = 4)
Kiitos: tutkimuksesta (n = 2)		
Teette hyvää työtä (n = 1)	Tutkimuksen tärkeys (n = 1)	
Tiedottaminen: johto tiedotta- nut niukasti (n = 1)	Tiedottamisen niukkuus (n = 1)	Johtaminen (n = 3)
Uusi sairaala: vie johdon ajan (n = 1)	Johto etäällä työntekijöistä (n = 2)	
Kaukana oleva johto: ei käsi- tystä käytännön työstä (n = 1)		
Yhteensä		29



Haasteita koskevat vastaukset olivat mahdollisuuksia pitempiä ja sisälsivät enemmän mainintoja. Vapaan kommentoinnin -osan vastaukset poikkesivat sisällöltään kahdesta edellisestä siten, ettei niissä ollut potilas- eikä palvelunäkökulmaa yhtä lukuun ottamatta. Laadullisenkin analyysin perusteella asema organisaatiossa näytti määrittävän suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen. Esimiehet eivät tuoneet esiin vaikeuksia vaikuttaa työhön ja muutokseen eikä tiedottamisen niukkuutta. Heidän kommenttinsa olivat ei-esimiehiä myönteisempiä. 56 % vastaajista halusi kommentoida sote-uudistuksen mahdollisuuksia ja haasteita. Vapaan kommentoinnin -osassa 20 % vastaajista kiitti, että henkilöstön näkemyksiä kysyttiin. Mainintojen kokonaismäärä oli 172. Näin ollen henkilöstön tarve tuoda julki omin sanoin näkemyksiään sote-uudistukseen valmistautumisesta oli ilmeinen. Kommenttiesimerkit avointen kysymysten vastauksista on poimittu satunnaisesti sote-uudistukseen valmistautumiseen ja työhön liittyen. Esimerkkien valinnalla on osoitettu erilaisia näkökulmia sote-uudistukseen ja ammatilliseen toimijuuteen. Tutkittavassa yksikössä on tehty oma tulevaisuuden toimintasuunnitelma sote-uudistuksen toteutuessa, siksi tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koko sairaanhoitopiiriin tai muihin sairaanhoitopiireihin.

## 6.2 Ammatillisen toimijuuden arviot

Ammatillista toimijuutta tarkasteltiin toisena tutkimuskysymyksenä. Tutkimuksen mukaan henkilöstön ammatillinen toimijuus oli varsin vahvaa kaikissa kolmessa ulottuvuudessa. Lääkäreillä, esimiehillä ja 40–54-vuotiailla se oli vahvinta. Vastaajien keskiarvot olivat alimmillaan 2.94 ja korkeimmillaan 4.33 asteikolla 1–5. Pääsääntöisesti ammatillista toimijuutta arvioitiin yli kolmen keskiarvolla kaikissa ulottuvuuksissa. Tulokset osoittivat, ettei ammatilla ollut yhteyttä ammatilliseen toimijuuteen ( $F(9,173) = 1.50, p = 0.15$ ). Esimiesasemalla sen sijaan oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $F(3, 73) = 5.29, p = 0.002$ ). Se oli yhteydessä työssä vaikuttamiseen sekä työkäytäntöjen kehittämiseen, eli esimiehet raportoivat enemmän mahdollisuutta työssä vaikuttamiseen ja työkäytäntöjen kehittämiseen.

seen kuin ei-esimiehet. Ammatillisen identiteetin neuvotteluun esimiesasemalla ei ollut yhteyttä. Myös ikä oli yhteydessä ammatilliseen toimijuuteen ( $F(6,144) = 3.51, p = 0.003$ ). 40–54-vuotiaat olivat vahvemmin yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen kuin 55–68-vuotiaat, mutta eivät eronneet 27–39-vuotiaista. Keskimäinen ryhmä raportoi siis enemmän mahdollisuuksia kehittää työkäytäntöjä kuin vanhin ikäryhmä. Sen sijaan kaksi vanhinta ikäryhmää eivät eronneet työkäytäntöjen osalta nuorimmista vastaajista. Iän osalta ryhmät eivät eronneet kahdessa muussa ammatillisen toimijuuden ulottuvuudessa. Taulukossa 8 on kuvattu ammatillisen toimijuuden tulokset ammatin, esimiesaseman sekä iän mukaisesti.

TAULUKKO 8. Ammatillisen toimijuuden ulottuvuuksien vastaajamäärät, keskiarvot (*ka*) ja keskihajonnat (*kh*) taustatekijöittäin monimuuttujaisella varianssi-analyysillä tarkasteltuna.

Ammatillinen toimijuus									
Ammattiryhmä	Vaikuttaminen työssä			Työkäytäntöjen kehittäminen			Ammatillisen identiteetin neuvottelu		
	n	ka	kh	n	ka	kh	n	ka	kh
Hoitajat	53	3.54	0.79	53	3.90	0.59	53	3.47	0.84
Lääkärit	11	<b>3.98</b>	0.63	11	<b>3.95</b>	0.67	11	<b>3.89</b>	0.66
Tutkimushenkilöt	9	3.70	0.91	9	3.90	0.48	9	3.81	0.69
Muu henkilöstö	4	3.58	0.48	4	3.39	0.21	4	2.94	0.31
Esimies ei	65	3.50	0.76	65	3.80	0.57	65	3.47	0.81
Esimies kyllä	12	<b>4.33</b>	0.39	12	<b>4.33</b>	0.46	12	<b>3.92</b>	0.66
<b>Ikäryhmä</b>									
27-39 v.	19	3.44	0.83	19	3.92	0.42	19	3.61	0.79
40-54 v.	39	<b>3.77</b>	0.79	39	<b>4.04</b>	0.51	39	<b>3.67</b>	0,85
55-68 v.	19	3.52	0.66	19	3.51	0.70	19	3.21	0.65

Lääkäreiden (taulukko 8) ammatillinen toimijuus oli ammasteista vahvinta kaikissa ulottuvuuksissa. Ero tutkimushenkilöihin oli kuitenkin varsin pieni erityi-

sesti työkäytäntöjen kehittämisessä, lääkärit ( $ka = 3.95$ ,  $kh = 0.67$ ) ja tutkimushenkilöt ( $ka = 3.90$ ,  $kh = 0.48$ ) sekä ammatillisen identiteetin neuvottelussa, lääkärit ( $ka = 3.89$ ,  $kh = 0.66$ ) ja tutkimushenkilöt ( $ka = 3.81$ ,  $kh = 0.69$ ). Tutkimushenkilöt olivat siten toisena. Heidän ammatillinen toimijuutensa oli hoitajia ja muuta henkilöstöä vahvempaa paitsi työkäytäntöjen kehittämisessä hoitajat ( $ka = 3.90$ ,  $kh = 0.59$ ) arvioivat sen yhtä vahvaksi. Hoitajat arvioivat ammatillisen toimijuutensa muuta henkilöstöä vahvemerkiksi ja olivat työkäytäntöjen kehittämisessä ( $ka = 3.90$ ,  $kh = 0.59$ ) lähellä lääkäreitä. Muu henkilöstö arvioi ainoana ammatillisen identiteetin neuvottelun alle kolmen ( $ka = 2.94$ ,  $0.31$ ). Se oli myös ainoa alle kolmen keskiarvolla arvioitu ammatillinen toimijuus kaikkien ulottuvuuksien osalta.

Esimiesten ammatillinen toimijuus oli vahvinta kaikissa ulottuvuuksissa. Esimiehet arvioivat kaikkienensa vahvimmin ammatillista toimijuuttaan kaikkien ryhmien kesken. He arvioivat sitä yli neljän keskiarvolla paitsi ammatillisen identiteetin neuvottelua ( $ka = 3.92$ ,  $kh = 0.66$ ), ja jossa ero ei-esimiehiin oli ( $ka = 3.47$ ,  $kh = 0.81$ ) pienin. Ei-esimiehet arvioivat työkäytäntöjen kehittämisen ulottuvuuksista vahvimerkiksi ( $ka = 3.80$ ,  $kh = 0.57$ ).

40–54-vuotiaat arvioivat ammatillisen toimijuutensa kaikissa ulottuvuuksissa vahvimerkiksi ikäryhmittäin tarkastelussa. Korkeinta se oli työkäytäntöjen kehittämisessä ( $ka = 4.04$ ,  $kh = 0.51$ ). Nuorin ikäryhmä 27–39-vuotiaat arvioi toiseksi vahvimmin paitsi työssä vaikuttamisessa ( $ka = 3.44$ ,  $kh = 0.83$ ) vanhimmat 55–68-vuotiaat ( $ka = 3.52$ ,  $kh = 0.66$ ) arvioivat sen vahvemmin, joskin ero oli pieni. Vanhin ikäryhmä arvioi ammatillisen toimijuutensa heikoimmaksi, paitsi työssä vaikuttamisessa edellä kuvatusti.

Ammatillisen toimijuuden ulottuvuuksien mukaan tarkasteltuna (taulukko 8) vaikuttaminen työssä oli vahvinta lääkäreillä ( $ka = 3.98$ ,  $kh = 0.63$ ). Hoitajat arvioivat sen heikoimmaksi ( $ka = 3.54$ ,  $kh = 0.79$ ). Esimiesten ( $ka = 4.33$ ,  $kh = 0.39$ ) työssä vaikuttaminen oli hyvin korkeaa ja selkeästi ei-esimiehiä ( $ka = 3.50$ ,  $kh = 0.76$ ) vahvempaa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna keskimäinen, 40–54-vuotiaat arvioi sen muita vahvemerkiksi. Työssä vaikuttaminen oli vahvinta lääkäreillä, esi-

miehillä ja 40–54-vuotiailla ja heikointa muulla henkilöstöllä, ei-esimiehillä ja 55–68-vuotiailla.

Työkäytäntöjen kehittämisen lääkärit (ka = 3.95, kh = 0.67) arvioivat vahvimmin ja muu henkilöstö (ka = 3.39, kh = 0.21) heikoimmin. Esimiesten (ka = 4.33, kh = 0.46) työkäytäntöjen kehittäminenkin oli hyvin korkeaa ja samalla tasolla kuin työssä vaikuttaminen ja selkeästi ei-esimiehiä (ka = 3.80, kh = 0.57) vahvempaa. Tässäkin 40–54-vuotiaat (ka = 4.04, kh = 0.51) oli ikäryhmien vahvin arviossaan. Työkäytäntöjen kehittämisen oli vahvinta lääkäreillä, esimiehillä ja 40–54-vuotiailla ja heikointa muulla henkilöstöllä, ei-esimiehillä ja 55–68-vuotiailla.

Ammatillisen identiteetin neuvottelunkin lääkärit (ka = 3.89, kh = 0.66) arvioivat vahvimmin ja muu henkilöstö (ka = 2.94, kh = 0.31) heikoimmin. Esimiehet (ka = 3.92, kh = 0.66) arvioivat sen ei-esimiehiä (ka = 3.47, kh = 0.81) vahvemmaksi, joskin tässä ero oli ulottuvuuksien pienin. Ikäryhmässä 40–54-vuotiaat (ka = 3.67, kh = 0.85) arvioivat sen vain vähän nuorimpia (ka = 3.61, 0.79) vahvemmaksi. Ammatillisen identiteetin neuvottelu oli vahvinta lääkäreillä, esimiehillä ja 40–54-vuotiailla ja heikointa muulla henkilöstöllä, ei-esimiehillä ja 55–68-vuotiailla.

Ammatillisen toimijuuden tarkastelussa esimiesasema oli merkittävin. Esimiehet arvioivat mahdollisuutensa ammatilliseen toimijuuteen vahvimmaksi, erityisesti työssä vaikuttamisessa sekä työkäytäntöjen kehittämisessä. 40–54-vuotiaiden mahdollisuus työkäytäntöjen kehittämiseen oli vanhimpia parempi, mutta he eivät eronneet nuorimmista. Yhtään esimiestä ei ollut 27–39-vuotiaissa, siten ammatillinen toimijuus oli vahvinta 40–54-vuotiailla esimiesasemassa olevilla, erityisesti työkäytäntöjen kehittämisessä. Ammatillisen toimijuuden ulottuvuuksista vahvinta raportoitiin työkäytäntöjen kehittämisessä, yhdeksän taustatekijän joukossa viidessä oli korkeimmat keskiarvot. Työssä vaikuttamisessa oli neljässä korkeimmat keskiarvot, esimiesten keskiarvojen ollessa samat molemmissa ulottuvuuksissa. Ammatillisen identiteetin neuvottelussa keskiarvot olivat alhaisimmat muissa taustatekijöissä, paitsi tutkimushenkilöiden ja 27–39-vuotiaiden kohdalla keskiarvot olivat toiseksi korkeimmat. Työkäytäntöjen kehittämi-

nen oli ammatillisen identiteetin neuvottelua korkeampi tutkimushenkilöillä ja 27–39-vuotiailla. Heillä työssä vaikuttaminen oli heikointa ammatillisen toimijuuden ulottuvuuksista.

### 6.3 Sote-uudistus ja ammatillinen toimijuus

Kolmas tutkimuskysymys kohdentui selvittämään sitä, miten erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautuminen heidän kokemanaan oli yhteydessä ammatilliseen toimijuuteen. Johdon toiminta ja omat vaikutusmahdollisuudet sekä esimiesasema olivat keskeisiä yhteydessä ammatilliseen toimijuuteen. Tuloksen mukaan mitä vahvemmin ne arvioitiin, sitä vahvempaa ammatillinen toimijuus oli. Ammatillisen identiteetin neuvottelussa myös oma aktiivisuus oli merkityksellinen. Iän osalta tuloksena oli, että mitä vanhempi työntekijä oli, sitä vähemmän hän kehitti työkäytäntöjä ja raportoi vähemmän ammatillisen identiteetin neuvottelua.

Taulukossa 9 on esitetty sote-uudistukseen suhtautumisen, ammatillisen toimijuuden ja taustatekijöiden väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet. Taustatekijöistä esimiesasema korreloi positiivisesti vahvimmin johdon toiminnan ( $r = .439$ ,  $p = .000$ ), omien vaikutusmahdollisuuksien ( $r = .514$ ,  $p = .000$ ), oman aktiivisuuden ( $r = .418$ ,  $p = .000$ ) ja vaikuttamisen työssä ( $r = .393$ ,  $p = .000$ ) kanssa. Esimiesasemassa olevat suhtautuivat vahvimmin johdon toimintaan, omiin vaikutusmahdollisuuksiin, omaan aktiivisuuteen sekä työssä vaikuttamiseen.

Tässä tutkimuskysymyksessä selitettävänä muuttujina olivat vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen sekä ammatillisen identiteetin neuvottelu. Selittäjinä olivat johdon toiminta, esimiehen toiminta, luottamus johtoon, omat vaikutusmahdollisuudet sekä oma aktiivisuus. Taulukon 9 mukaisesti selitettävien ja selittäjien väliset korrelaatiot vaihtelivat heikosta voimakkaaseen. Johdon tekemisestä johdon toiminta korreloi ammatillisen toimijuuden kanssa varsin vahvasti ( $r = .386$ ,  $p = .001$ ,  $r = .309$ ,  $p = .006$ ,  $r = .350$ ,  $p = .002$ ). Esimiehen toiminta korreloi edellistä heikommin ( $r = .289$ ,  $p = .011$ ,  $r = .132$ ,  $p = .251$ ,  $r = .374$ ,  $p = .001$ ), voimakkain korrelaatio oli ammatillisen identiteetin neuvottelun

kanssa. Johdon tekemisestä luottamus johtoon ( $r = .414, p = .000, r = .337, p = .003, r = .412, p = .000$ ) korreloi voimakkaimmin ammatillisen toimijuuden kanssa. Omasta tekemisestä omat vaikutusmahdollisuudet ( $r = .508, p = .000, r = .368, p = .001, r = .471, p = .000$ ) korreloi vahvimmin ammatillisen toimijuuden kanssa, suurin ero oli työssä vaikuttamisessa. Oma aktiivisuus korreloi kuitenkin myös vahvasti ammatillisen toimijuuden kaikkien ulottuvuuksien kanssa ( $r = .391, p = .000, r = .358, p = .001, r = .452, p = .000$ ). Jos luottamus johtoon ja omat vaikutusmahdollisuudet olivat hyvät, oli vaikuttaminen työssä, työkäytäntöjen kehittäminen ja ammatillisen identiteetin neuvottelu vahvaa. Johdon toiminta korreloi vahvemmin kuin esimiehen toiminta. Johdon toiminnan ( $r = .309, p = .006$ ) korrelaatio oli keskikokoinen työkäytäntöjen kehittämisen kanssa, kun taas esimiehen toiminnan korrelaatio oli pieni sen kanssa.

TAULUKKO 9. Pearsonin korrelaatiokertoimet sote-uudistukseen suhtautumisen ja ammatillisen toimijuuden sekä taustatekijöiden välillä (n = 77).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Ammattiryhmä	1.00										
2. Esimiesasema	-0.56	1.00									
3. Ikäryhmä	.145	.153	1.00								
4. Johdon toiminta	.062	.439***	.097	1.00							
5. Esimiehen toiminta	.124	.278*	-.165	.482***	1.00						
6. Luottamus johtoon	.011	.328**	.021	.757***	.451***	1.00					
7. Omat vaikutusmahdollisuudet	.148	.514***	.202	.673***	.439***	.532***	1.00				
8. Oma aktiivisuus	.051	.418***	.031	.492***	.291*	.420***	.452***	1.00			
9. Vaikuttaminen työssä	.090	.393***	.036	.386**	.289*	.414***	.508***	.391***	1.00		
10. Työkäytäntöjen kehittäminen	-.120	.334**	-.251*	.309**	.132	.337**	.368**	.358**	.636***	1.00	
11. Ammatillisen identiteetin neuvottelu	.026	.204	-.174	.350**	.374**	.412***	.471***	.452***	.677***	.546***	1.00

Huom. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Korrelaatiotarkastelu osoitti vahvaa yhteyttä selitettävien ja selittäjien välillä. Siten niiden yhteyttä ja sen voimakkuutta tarkasteltiin myös hierarkkisen regressioanalyysin avulla, jonka tulokset on esitetty taulukossa 10 ammatillisen toimijuuden kolmen ulottuvuuden mukaan.

*Vaikuttaminen työssä.* Ensimmäisellä askeleella analyysissä vakioitiin tehtävänimike, esimiesasema ja ikä (liite 4, taulukko 10). Näistä ainoastaan esimiesasemalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työssä vaikuttamiseen, kun muut vakioidut tekijät on huomioitu. Esimiesasemassa olevat vastaajat raportoivat voivansa vaikuttaa enemmän työssään kuin ei-esimiesasemassa olevat vastaajat. Taustatekijät selittivät yhteensä 17 % vaikuttamisesta työssä.

Toisella askeleella analyysiin lisättiin selittäjäksi johdon toiminta (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 5.2 prosenttiyksikön verran ollen nyt 22 %. Johdon toiminnalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus, kun vakioidut tekijät on huomioitu. Mitä enemmän johdon toimintaan luotettiin sitä enemmän vastaajat raportoivat voivansa vaikuttaa työssään.

Kolmannella askeleella analyysiin lisättiin esimiehen toiminta (liite 4, taulukko 10). Esimiehen toiminta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työssä vaikuttamiseen, ja siten selityssaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Esimiesasemalla oli edelleen tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työssä vaikuttamiseen.

Neljännellä askeleella analyysiin lisättiin luottamus johtoon (liite 4, taulukko 10). Luottamus johtoon ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työssä vaikuttamiseen, ja siten selityssaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 26 % ja esimiesasemalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työssä vaikuttamiseen.

Viidennellä askeleella analyysiin lisättiin omat vaikutusmahdollisuudet (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 5.2 prosenttiyksikön verran ollen nyt 32 %. Omilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työssä vaikuttamiseen, kun askeleen muut



tekijät on huomioitu. Vastaajat, jotka kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa hyväksi raportoivat voivansa vaikuttaa työssään.

Kuudennella eli viimeisellä askeleella analyysiin lisättiin oma aktiivisuus (liite 4, taulukko 10). Oma aktiivisuus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työssä vaikuttamiseen, ja siten selitysaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 34 % ja omilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työssä vaikuttamiseen, kun askeleen muut tekijät on huomioitu. Sote-uudistukseen suhtautuminen oli yhteydessä työssä vaikuttamiseen. Mitä vahvemmin johdon toiminta ja omat vaikutusmahdollisuudet arvioitiin, samoin kuin esimiesasema, sitä parempaa työssä vaikuttaminen oli.

*Työkäytäntöjen kehittäminen.* Ensimmäisellä askeleella analyysissa vakiointiin tehtävänimike, esimiesasema ja ikä (liite 4, taulukko 10). Esimiesasemalla ja ikäryhmällä oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen. Esimiesasemassa olevat vastaajat raportoivat voivansa kehittää työkäytäntöjä enemmän kuin ei-esimiesasemassa olevat vastaajat. Mitä vanhempi työntekijä sitä vähemmän he raportoivat työkäytäntöjen kehittämistä. Taustatekijät selittivät yhteensä 21 % työkäytäntöjen kehittämisestä.

Toisella askeleella analyysiin lisättiin selittäjäksi johdon toiminta (liite 4, taulukko 10). Johdon toiminta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen, ja siten selitysaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 25 % ja esimiesasemalla sekä ikäryhmällä oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen.

Kolmannella askeleella analyysiin lisättiin esimiehen toiminta (liite 4, taulukko 10). Esimiehen toiminta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen, ja siten selitysaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 26 % ja esimiesasemalla, ikäryhmällä sekä johdon toiminnalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen, kun askeleen muut tekijät on huomioitu. Mitä enemmän johdon toimintaan luotettiin sitä enemmän vastaajat raportoivat työkäytäntöjen kehittämistä.

TAULUKKO 10. Sote-uudistukseen suhtautumisen yhteydet ammatilliseen toimijuuteen hierarkkisella lineaarisella regressioanalyysillä tarkasteltuna (n = 77).

Selittävät muuttajat	Ammatillinen toimijuus								
	Vaikuttaminen työssä			Työkäytäntöjen kehittäminen			Ammatillisen identiteetin neuvottelu		
	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
<b>Askel 1: taustamuuttajat</b>		<b>.169</b>	<b>.169**</b>		<b>.208</b>	<b>.208**</b>		<b>.090</b>	<b>.090</b>
<i>Ammattiryhmä</i>	.119			-.056			.071		
<i>Esimiesasema</i>	.407***			.377**			.242*		
<i>Ikäryhmä</i>	.044			-.301**			-.222		
<b>Askel 2:</b>		<b>.222</b>	<b>.052*</b>		<b>.247</b>	<b>.039</b>		<b>.175</b>	<b>.085**</b>
<i>Ammattiryhmä</i>	.097			-.074			.044		
<i>Esimiesasema</i>	.294*			.280*			.098		
<i>Ikäryhmä</i>	-.048			-.304**			-.227*		
<i>Johdon toiminta</i>	.256*			.220			.326**		
<b>Askel 3:</b>		<b>.227</b>	<b>.006</b>		<b>.259</b>	<b>.012</b>		<b>.206</b>	<b>.031</b>
<i>Ammattiryhmä</i>	.085			-.056			.014		
<i>Esimiesasema</i>	.282*			.298*			.071		
<i>Ikäryhmä</i>	-.025			-.338**			-.175		
<i>Johdon toiminta</i>	.215			.279*			.233		
<i>Esimiehen toiminta</i>	.093			-.134			.211		
<b>Askel 4:</b>		<b>.260</b>	<b>.033</b>		<b>.282</b>	<b>.022</b>		<b>.241</b>	<b>.035</b>
<i>Ammattiryhmä</i>	.097			-.045			.027		
<i>Esimiesasema</i>	.287*			.301*			.075		
<i>Ikäryhmä</i>	-.019			-.333**			-.169		
<i>Johdon toiminta</i>	.015			.113			.026		



Neljännellä askeleella analyysiin lisättiin luottamus johtoon (liite 4, taulukko 10). Luottamus johtoon ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen, ja siten selitysaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 28 % ja esimiesasemalla sekä ikäryhmällä oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen, kun askeleen muut tekijät on huomioitu.

Viidennellä askeleella analyysiin lisättiin omat vaikutusmahdollisuudet (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 5.6 prosenttiyksikön verran ollen nyt 34 %. Ikäryhmällä sekä omilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen. Mitä vanhempi työntekijä sitä vähemmän he raportoivat työkäytäntöjen kehittämistä. Mitä paremmat omat vaikutusmahdollisuudet olivat, sitä vahvempaa oli työkäytäntöjen kehittäminen.

Kuudennella eli viimeisellä askeleella analyysiin lisättiin oma aktiivisuus (liite 4, taulukko 10). Oma aktiivisuus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen, ja siten selitysaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 36 % ja ikäryhmällä sekä omilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus työkäytäntöjen kehittämiseen, kun askeleen muut tekijät on huomioitu. Sote-uudistukseen suhtautuminen oli yhteydessä työkäytäntöjen kehittämiseen. Mitä vahvemmin johdon toiminta ja omat vaikutusmahdollisuudet arvioitiin, samoin kuin esimiesasema, sitä parempaa työkäytäntöjen kehittäminen oli. Mitä vanhempi vastaaja oli, sitä vähemmän hän kehitti työkäytäntöjä.

*Ammatillisen identiteetin neuvottelu.* Ensimmäisellä askeleella analyysissä vakioitiin tehtävänimike, esimiesasema ja ikä (liite 4, taulukko 10). Esimiesasemalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus ammatillisen identiteetin neuvotteluun, kun muut taustatekijät on huomioitu. Esimiesasemassa olevat vastaajat raportoivat ei-esimiehiä parempaa mahdollisuutta ammatillisen identiteetin neuvotteluun. Taustatekijät selittivät yhteensä 9 % ammatillisen identiteetin neuvottelusta.

Toisella askeleella analyysiin lisättiin selittäjäksi johdon toiminta (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 8.5 prosenttiyksikön verran ollen nyt 18 %. Ikäryhmällä ja johdon toiminnalla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus ammatillisen identiteetin neuvotteluun. Mitä vanhempi työntekijä oli, sitä vähäisempää oli ammatillisen identiteetin neuvottelu. Mitä vahvempi johdon toiminta oli, sitä parempaa ammatillisen identiteetin neuvottelu oli.

Kolmannella askeleella analyysiin lisättiin esimiehen toiminta (liite 4, taulukko 10). Esimiehen toiminta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ammatillisen identiteetin neuvotteluun, ja siten selityssaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 21 % ammatillisen identiteetin neuvottelusta.

Neljännellä askeleella analyysiin lisättiin luottamus johtoon (liite 4, taulukko 10). Luottamus johtoon ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ammatillisen identiteetin neuvotteluun, ja siten selityssaste ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi. Selittäjät selittivät yhteensä 24 % ammatillisen identiteetin neuvottelusta.

Viidennellä askeleella analyysiin lisättiin omat vaikutusmahdollisuudet (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 10.1 prosenttiyksikön verran ollen nyt 34 %. Ikäryhmällä sekä omilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus ammatillisen identiteetin neuvotteluun, kun askeleen muut tekijät on huomioitu. Mitä vanhempi työntekijä oli, sitä vähäisempää oli ammatillisen identiteetin neuvottelu. Mitä paremmat omat vaikutusmahdollisuudet olivat, sitä vahvempi oli ammatillisen identiteetin neuvottelu.

Kuudennella eli viimeisellä askeleella analyysiin lisättiin oma aktiivisuus (liite 4, taulukko 10). Kokonaisselitysosuus kasvoi tilastollisesti merkitsevästi 6.3 prosenttiyksikön verran ollen nyt 41 %. Ikäryhmällä, omilla vaikutusmahdollisuuksilla sekä omalla aktiivisuudella oli tilastollisesti merkitsevä omavaikutus ammatillisen identiteetin neuvotteluun, kun askeleen muut tekijät on huomioitu. Sote-uudistukseen suhtautuminen oli yhteydessä ammatillisen identiteetin neu-

votteluun. Mitä vahvemmin johdon toiminta, omat vaikutusmahdollisuudet ja oma aktiivisuus arvioitiin, samoin kuin esimiesasema, sitä vahvemmat mahdollisuudet ammatillisen identiteetin neuvotteluun olivat. Mitä vanhempi vastaaja oli sitä vähemmän hän raportoi ammatillisen identiteetin neuvottelua.

Kun ammatillista toimijuutta tarkastelee avointen kysymysten vastausten valossa, esimiesten arvioissa oli sekä uskoa että huolta. Sote-uudistus työhön liittyen näkyi heidän arvioimana esimerkiksi yhteistyön kannalta: *"Entistä laaja-alaisempi ja tiiviimpi yhteistyö ammattilaisten välillä."* sekä *"Yhteistyö lisääntyy, toiminta tehostuu ja palvelut paranevat."* Ilmeneekö sote-uudistukseen liitetty säästötavoite ammattilaisen arvioimana näin? *"Ennaltaehkäisevä työote vahvistuu."* Onko päinvastainen näkemys nähtävissä näissä? *"Perustetaan työryhmiä ja kokoustetaan entistä enemmän, jolloin vähät resurssit ohjautuvat koulutukseen, tutkimukseen, hallintoon eikä ruohonjuuritasolle asiakkaiden ja potilaiden hyväksi."* sekä *"Heikommassa asemassa olevat jäävät jalkoihin, hankalat asiakkaat jäävät julkiselle puolelle ja kuormittavat liikaa. Asiakas vaihtaa toistuvasti hoitopaikkaa ja tieto ei liiku."* Haasteina esimiehet arvioivat myös henkilöstön osaamista: *"Kuinka pienissä maakunnissa löytyy osaamista järjestäjäpuolelle?"* Uudistukseen liittyvä epävarmuus ja siihen käytetty työ ilmenivät tällä tavalla: *"Integraation epäonnistuminen."* sekä *"Koska sote-muutos on vielä vaiheessa, kaikkia asioita ei ole työyhteisössä käsitelty erityisen aktiivisesti joka kerran, kun hallitus on vaihtanut suuntaa. Nyt odotellaan, että tulisi lopullinen päätös."* Työtä uudistuksen toteutumiseksi on epävarmuudesta huolimatta tehtävä koko ajan muun työn lisäksi.

Myös ei-esimiehet arvioivat yhteistyötä kuten esimiehet: *"Yhteistyön parantumisen."* Oman ammatillisen toimijuutensa paranemista he arvioivat: *"Sote-työntekijän näkökulmasta voi olla paremmat työllistymismahdollisuudet."* ja *"Työnkuvan selkiytymistä."* Työkäytänteitä ei-esimiehet pohtivat: *"Toimintamallien uudelleen arviointi, voi tuoda hyöiäkin uusia ehdotuksia esille."* ja *"Tarkastella uudelleen ja kehittää toimintatapoja/käytäntöjä. Laadun varmennus ja paraneminen."* Ammatillisen toimijuuden haasteita olivat esimerkiksi: *"Ylihoidetaan, tehdään turhia hoitoja ja tutkimuksia. Resursseja leikataan suorittavasta portaasta ja lisätään hallinto- ja asiantuntija-tehtäviä."* Työssä vaikuttaminen tulevaisuudessa mietitytti myös: *"Suunniteltu*

*tapa työskennellä ei tue lainkaan henkilökunnan työssä jaksamista. Myös vaikuttaminen omaan työhön kyseenalaista, sekavuus.” ja ”Työntekijällä ei mahdollisuutta vaikuttaa nykyisenkään vertaa työhönsä, työaika lisätään (on jo sovittu) ja joustoja vähennetään. Ihmisiä laitetaan tekemään sellaisia asioita, joihin heitä ei ole koulutettu eikä valmiuksia (päivystystyö).” sekä ”Harmikseni on todettava, ettei kokemuksella ole merkitystä eikä omiin asioihin voi vaikuttaa, kuten aiemmin.”*

Tutkimus osoitti ristiriidan ammatillisen toimijuuden työssä vaikuttamisessa. Ammatillista toimijuutta tutkittaessa, ei-esimiehet ( $ka = 3.50$ ), ( $kh = 0.76$ ) asteikolla 1–5 raportoivat varsin vahvaa työssä vaikuttamista, silti avoimissa kysymyksissä osa heistä toi esiin vaikeuden vaikuttaa työhönsä ja meneillään olevaan muutokseen. Ne ilmenivät sekä sote-uudistuksen haasteiden että vapaan kommentoinnin maininnoissa, kuten aiemmin on kuvattu.

## 7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautumista sote-uudistukseen sekä heidän ammatillista toimijuuttaan. Lisäksi selvitettiin sote-uudistukseen suhtautumisen ja ammatillisen toimijuuden välistä yhteyttä. Ne olivat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että esimiesten asema oli merkityksellinen. He suhtautuivat myönteisimmin sote-uudistukseen ja heillä oli parhaat mahdollisuudet ammatilliseen toimijuuteensa. Esimiesten ammatillinen toimijuus näyttäytyy kahtalaisena, oman toiminnan lisäksi heidän tulee tukea työntekijöitä. Mikäli esimiehet lisäävät tukeaan työntekijöiden ammatilliseen toimijuuteen, muutoksen toteuttaminen helpottuu. Työntekijöiden osallistaminen muutoksen toteuttamiseen, parantamalla työhön ja muutokseen vaikuttamista sekä riittävällä kommunikaatiolla on mahdollista vähentää muutokseen liittyvää epävarmuutta ja vastustusta sekä mahdollistaa muutoksen aikaansaaminen. Kiintoisaa oli huomata tutkimuksen osoittama ristiriita ammatillisen toimijuuden työssä vaikuttamisessa. Seuraavassa alaluvussa 7.1 tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia suhteessa muuhun tutkimuskirjallisuuteen tutkimuskysymysjärjestyksessä. Alaluku 7.2. sisältää tutkimuksen luotettavuuden pohdinnan sekä tästä tutkimuksesta nousevien jatkotutkimuskulmien haasteiden tarkastelun. Koska esimiesasema osoittautui keskeiseksi tutkimuksessa, tarkastelu painottuu esimies- ja ei-esimiesnäkökulmaan.

### 7.1 Keskeiset tulokset ja tutkimuskirjallisuus

*Suhtautuminen sote-uudistukseen valmistautumiseen.* Korkeimmin koulutetut, samoin kuin organisaatiossa korkeassa asemassa olevat suhtautuivat sekä johdon että omaan tekemiseen myönteisemmin kuin heitä vähemmän koulutettuneet ja alemmassa asemassa olevat. Tulos vahvisti Suomisen ym. (2011) tutkimusta, jossa ammattiasema organisaatiossa määritteli suhtautumista muutokseen. Tutkimuksen tulos oli samanlainen myös kuin Fagerströmin ja Salmelan (2010) tutkimuksessa, jonka mukaan riittämätön tiedonsaanti johti epävarmuuteen sekä



muutoksen kielteisiin näkemyksiin ja suhtautumiseen. Tulos vahvisti myös Suominen ym. (2011) näkemystä, että asemassa alhaalla oleva henkilöstö on riippuvainen muista saadakseen tietoa, ja se saa heidät tuntemaan itsensä epävarmoiksi.

Esimiesasemassa olevat kokivat sote-uudistuksen myönteisimmin. Tulos vastasi Niemelän (2011) tutkimusta, jonka mukaan esimiehet olivat muuta henkilöstöä tyytyväisempiä ja motivoituneempia työhönsä. Vastaaajista suurin osa oli ei-esimiehiä, ja heistä osa toi esiin vaikeuden vaikuttaa sote-uudistukseen valmistautumiseen. Tulos vahvisti Kuokkasen ym. (2009) näkemyksiä muutostilanteesta, jossa rakenteellisilla muutoksilla on väistämätön vaikutus henkilöstön toimintaolosuhteisiin.

*Ammatillinen toimijuus.* Tässä tutkimuksessa ammatillista toimijuutta tarkasteltiin toimintana kolmen ulottuvuuden näkökulmista. Henkilöstön ammatillinen toimijuus oli varsin vahvaa ja vahvinta se oli esimiehillä ja korkeimmin koulutetuilla. Kuten suhtautumisessa soteen, ammatillinen toimijuuskin oli sitä vahvempaa mitä korkeammassa asemassa oli organisaatiossa. Hökkä ym. (2017a) näkevät keskijohdon ammatillisessa toimijuudessa kahtalaisen merkityksen. Esimiehet ovat keskeisiä toimijoita organisaatioiden kehittämisprosesseissa, ja esimiesasemaan kuuluu myös henkilöstön ammatillisen toimijuuden tukeminen. Keronen (2017) osoitti tutkimuksessaan johtajuuden merkityksen työntekijöiden ammatilliseen toimijuuteen – työssä kehittymiseen ja siihen vaikuttamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan esimiesasemassa olevilla oli ei-esimiehiä paremmat mahdollisuudet toimijuuteen ja erityisesti työssä vaikuttamiseen. Eteläpellon ym. (2017) mukaan vaikutusmahdollisuudet ovat ammatillisen toimijuuden keskeinen komponentti. Siten keskijohdon ammatillisen toimijuuden kahtalainen merkitys näyttäytyi sekä Kerosen (2017) että tämän tutkimuksen mukaan. Tämä tutkimus vahvisti Silvennoisen (2013) näkemystä modernin ajan työntekijöistä, jotka haluavat vaikuttaa työoloihinsa ja työpaikkansa päätöksentekoon.

Ammatillisen identiteetin neuvottelu oli ulottuvuuksien heikointa, joskaan erot eivät olleet suuria. Vähäsantasen ym. (2018) mukaan ammatillinen identiteetti kuvastaa ammattilaisten tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä. Kwon (2017)

näkee ammatillista toimijuutta omaavien työntekijöiden olevan luottavaisia ja uskovan parempaan tulevaisuuteen. Tämän tutkimuksen tulos osoitti samaa esimiesten osalta ja valtaosalla ei-esimiehistä. Vähäsantasen ym. (2017) ja Vähäsantasen ym. (2018) mukaan toimijuus on sekä yksilöllinen että kollektiivinen ilmiö. Tämä tutkimus tuki sitä erityisesti esimiesten osalta. Edwardsin ym. (2017) tutkimus osoitti vahvan toimijuuden olevan lähtökohta kyvyille toimia yhteisöllisesti. Sairaala edustaa moniammatillista työyhteisöä, jossa toimitaan tiiviisti yhdessä yli ammattirajojen. Tämän tutkimuksen mukaan lähtökohta yhteisölliselle toimijuudelle on vahva.

*Sote-uudistus ja ammatillinen toimijuus.* Iän osalta tämän tutkimuksen tulos erosi Vähäsantasen (2014) koulutusalan reformin tutkimuksesta, jossa ikä ei määrittänyt ammatillista toimijuutta muutoksessa. Tämän tutkimuksen mukaan mitä vanhempia työntekijät olivat, sitä vähäisempää heidän ammatillinen toimijuutensa oli. Vähäsantasen ym. (2018) mukaan heidän tutkimukseen kenties osallistuivat vain aktiiviset, työhönsä tyytyväiset työntekijät, jotka kokivat hyviä mahdollisuuksia toimijuudelleen. Tämäkin tutkimus osoitti kyselyssä keskiarvon paremmalla puolella olevia toimijuuden lukuja kaikissa ryhmissä. Avoimet kysymykset sen sijaan osoittivat osalla ei-esimiehistä tyytymättömyyttä vaikuttaa työhönsä sekä tiedottamisen niukkuutta, joita esimiehet eivät tuoneet esiin. Näin ollen tähän tutkimukseen osallistuivat aktiiviset, työhönsä tyytyväiset sekä aktiiviset, tyytymättömät työntekijät.

Varsinkin sote-uudistuksen mukanaan tuomia haasteita nähtiin runsaasti ja omaan työhön, siis ammatilliseen toimijuuteen, kohdistui uhkakuvia. Henkilöstöä huolestutti, että heidän hoidettaviksi sote-uudistuksen myötä tulevat vain vaikeimmin hoidettavat potilaat. Näkivätkö he siinä ammatillisen toimijuutensa kapeutumista? Tässä tutkimuksessa 56 % kyselyyn vastanneista vastasi myös kahteen avoimeen kysymykseen sekä 26 % kirjoitti kyselyn lopussa näkemyksiään. Niiden vastauksissa tyytymättömyys vaikuttamiseen ja tiedottamiseen ilmenivät. Ei-esimiehet myös suhtautuivat muutokseen esimiehiä kielteisemmin. Kolmannenkin tutkimuskysymyksen mukaan esimiesasemalla oli merkitystä, samoin kuin omilla vaikutusmahdollisuuksilla. Näin ollen tämän tutkimuksen

mukaan, osa ei-esimiehistä koki ammatillisen toimijuuden ulottuvuuden, työssä vaikuttamisen puutteelliseksi muutostilanteessa. Tulos oli samanlainen kuin Vähsäntasen (2015) tutkimuksessa, jossa tutkittavat kritisoivat vahvasti ylhäältäpäin tulevaa uudistusta, ja jossa heidän mielipiteitä ei otettu huomioon eikä heille annettu mahdollisuuksia vaikuttaa uudistuksen käytäntöihin.

Devine (2010) huomauttaa, että työntekijät, jotka kokevat saavansa esimiehiltään tukea, kokevat organisaatiomuutoksen hyvänä, hyväksyvät sen ja sitoutuvat siihen. Kuokkasen ym. (2009) mukaan organisaatiomuutoksella on suora vaikutus työympäristöön, voimaantumiseen sekä työtyytyväisyyteen. Jo ennen muutoksen käynnistymistä huomio tulisi kiinnittää henkilöstöä huolestuttaviin seikkoihin, muuten muutosprosessi ei kenties saavuta tavoitettaan. Myös tässä tutkimuksessa henkilöstö toi selkeästi esiin muutosprosessiin ja uudistuksen toteutumiseen kohdistuvat huolensa. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla rakennemuutos ei näy samalla tavalla kuin monilla muilla aloilla, on henkilöstöllä huoli työhön liittyvien muutosten vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita tarvitaan tulevaisuudessakin eikä heidän työ ole helposti teknologialla korvattavissa, silti toimialan muutos mietityttää. Miten toimiala muuttuu sote-uudistuksen myötä yksityisten toimijoiden vahvistaessa asemaansa?

Tämä tutkimus vahvisti Kerosen (2017) tutkimusta johtamisen ja ammatillisen toimijuuden linkittymisestä toisiinsa. Tutkimus tuotti käytännön tietoa siitä, miten henkilöstö suhtautui sote-uudistukseen valmistautumiseen ja mitkä muutoksen osa-alueet heitä erityisesti puhuttelivat. Avoimiin kysymyksiin vastaamalla henkilöstö konkretisoi näkemyksiään sote-uudistukseen ja ammatilliseen toimijuuteensa liittyen. Tutkimuksen metodologinen merkitys ilmeni käytettyjen mittareiden kautta. Validoidut mittarit tuottivat tietoa, jota voi verrata mittareilla aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Ammatillisen toimijuuden kohdalla tutkimus tuotti mittarin käytöstä uutta tietoa, ja tärkeää oli saada puuttuvaa määrällistä tietoa ammatillisesta toimijuudesta muutostilanteessa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus toi uutta empiiristä, kvantitatiivista tutkimustietoa erikoissairaanhoidon henkilöstön ammatillisesta toimijuudesta ajankohtaisessa ja edelleen käynnissä olevassa muutostilanteessa. Tutkimuksen vahvuutena voi pitää siinä käytettyjä mittareita sekä monimenetelmäisyyden hyödyntämistä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetti ja validiteetti -käsitteiden avulla. Nummenmaan (2009) mukaan reliabiliteettia on mahdollista tarkastella mittarin sisäisenä ominaisuutena, varsinkin kun mittauksessa on eri osioita. Summamuuttujien Cronbachin  $\alpha$ -kerroin on yleisimmin käytetty mittauksen reliabiliteetin arvioimiseksi. Tutkimuksen summamuuttujien Cronbachin  $\alpha$ -kertoimet olivat hyvät, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti Hirsjärven ym. (2009) näkemänä tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Kyselylomakkeen rakentamisessa hyödynnettiin aiemmin käytettyjä ja valideja mittareita sote-uudistusta ja ammatillista toimijuutta tutkittaessa (Pahkin ym. 2013; Vähäsantanen ym. 2017; Vähäsantanen ym. 2018). Validoitujen mittareiden käyttäminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta validiteetin näkökulmasta.

Sote-uudistukseen suhtautumista selvitettiin sekä määrällisin menetelmin että laadullisesti. Monimenetelmäisyys voimisti tutkimukseen osallistuneiden ääntä heidän voidessa kuvata myös omin sanoin suhtautumistaan sote-uudistukseen valmistautumiseen. Tässä tutkimuksessa monimenetelmäinen tutkimusote (mixed methods research, MMR) ymmärrettiin siten, että kyselyn aineistossa käytettiin kahta analyysitapaa: määrällistä ja laadullista. Kommentoimalla työtään, vastaajat kuvasivat omin sanoin ammatillista toimijuuttaan. Monimenetelmäisyys osoitti ristiriitaisuuden tarkasteltaessa sote-uudistukseen suhtautumista ja ammatillista toimijuutta, ja se voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Monimenetelmäisellä tutkimusotteella on mahdollista saavuttaa laajempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kuin vain yhtä menetelmää käyttämällä. Yhdistelmä antaa myös lukijalle lisää luottamusta tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. (McKim 2017.) Patton (2015) toteaa, että laadullinen aineisto ja analyysi valitaan tarkoituksenmukaisesti tulkinnan syvyyden selvittämiseksi – mitä

tutkimustulokset tarkoittavat. Tässä tutkimuksessa laadullisesti analysoiduilla avointen kysymysten vastauksilla saatiin tarkentavaa tietoa henkilöstön sote-uudistukseen suhtautumiseen ja ammatilliseen toimijuuteen liittyvistä tulkinnoista ja merkityksistä. Lisäksi saatiin tarkentavaa tietoa siitä, kuinka eri ammatteihin, eri asemaan sekä eri-ikäisiin kuuluvat yksikön jäsenet kokivat ja arvioivat sote-uudistuksen mahdollisuudet ja haasteet sekä ammatillisen toimijuutensa, ja kuinka he ilmaisivat kokemuksiaan sote-uudistukseen valmistauduttaessa. Teddlie & Tashakkorin (2009) näkemyksenä on, että monimenetelmätutkimus tuottaa parempia päätelmiä. Monimenetelmäisen tutkimusotteen pyrkimyksenä on tavoittaa kokonainen, holistinen kuva tutkittavasta ilmiöstä löytämällä jotain, joka olisi menetetty vain yhtä menetelmää käyttämällä (Hurmerinta & Nummela 2004). Monimenetelmäisyys toi tutkimukselle lisäarvoa sekä näkökulmia, joita ei olisi saatu ilman avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksen validiteettia heikentävä tekijä oli tutkimukseen osallistuneiden melko pieni määrä ( $n = 77$ ). Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat kaikkiin mittareiden väittämiin. Kahteen avoimeen kysymykseen heistä vastasi yli puolet (56 %). Tutkimus toteutettiin yhdessä erikoissairaanhoidon yksikössä, jossa on tehty toimintasuunnitelma sote-uudistuksen toteutuessa eikä tuloksia siten voi yleistää koko sairaanhoitopiiriin tai muihin sairaanhoitopiireihin. Tutkimuksen validiteettia heikensi myös sote-uudistukseen suhtautumista kartoittavassa kyselyssä ollut virhe. Oma tekemistä kartoittavassa osiossa omaa aktiivisuutta kysyttäessä kuusiportaisen Likert-asteikon vastausvaihtoehtojen luvut olivat 0, 1, 3, 4, 5 ja 6, kun ne olisivat pitäneet olla 0, 1, 2, 3, 4 ja 5. Tulokset tulkittiin siten, että 0 ja 1 vastasivat alkuperäistä sekä 3, 4, 5 ja 6 vastasivat vaihtoehtoja 2, 3, 4 ja 5.

Jatkotutkimuksena sote-uudistukseen suhtautumista ja henkilöstön ammatillista toimijuutta voisi tarkastella saman toimintasuunnitelman piirin kuuluvissa terveyskeskuksissa, tulevissa sote-keskuksissa. Fagerströmin ja Salmelan (2010) terveydenhoitoalan muutostutkimuksessa, terveyskeskuksen työntekijät suhtautuivat muutokseen sairaalahenkilöstöä kielteisemmin. Mikä on tilanne sote-uudistuksen kohdalla? Mikäli jatkotutkimus toteutettaisiin tulevien sote-kes-

kusten henkilöstölle, tämän tutkimuksen tuloksia voisi verrata siihen. Tässä tutkimuksessa käytetyt sote-uudistukseen suhtautumisen sekä ammatillisen toimijuuden mittarit palvelisivat myös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin muissa yksiköissä tehtäviä tutkimuksia, samoin mittareita voisi käyttää muissakin sairaanhoitopiireissä tehtävissä tutkimuksissa.

Jatkotutkimuksissa aihetta olisi tärkeä tutkia tätä tutkimusta suuremmilla vastaajamäärillä, näin tulokset olisivat luotettavampia sekä paremmin yleistettäviä. Koska sote-uudistuksen voimaantulo siirtyi jälleen vuodella eteenpäin, tutkimusten avulla olisi mahdollista saada tietoa henkilöstön suhtautumisesta ja heidän ammatillisesta toimijuudestaan, ja valmentaa heidät sote-uudistukseen heille sopivalla tavalla. Näin henkilöstön epätietoisuutta ja epävarmuutta voisi vähentää, muutokseen osallistumista lisätä, ja näin ollen sote-uudistuksen toteutumista parantaa uudistuksen avaintoimijoiden kohdalla. Henkilöstön näkemyksiä tulisi tuoda nykyistä enemmän julkiseen keskusteluun, koska he ovat sote-uudistuksen keskiössä. Henkilöstön huoli potilaiden jakautumisesta hoidettavuuden mukaan sote-uudistuksessa sekä keskittämisasiasetuksen vaikutus lääkäreiden työhön, lisäävät henkilöstön epävarmuutta ja kapeuttavat ammatillista toimijuutta. Kiintoisaa olisi tietää, olisiko asema organisaatiossa merkittävin tekijä muutokseen suhtautumisessa sekä ammatillisessa toimijuudessa muissakin yksiköissä sekä organisaatioissa ja mikäli näin on, kuinka sote-uudistus olisi järkevintä ja tehokkainta toteuttaa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin olemassa olevia käsitteitä historiallisen suuressa muutostilanteessa. Tieteellisen kehittämisen kannalta vastaavan kyselyn voisi toteuttaa myös muiden toimialojen muutostilanteissa, ja siten tarkastella käsitteitä ja tuloksia eri konteksteissa. Se olisi merkityksellistä ontologisesti ja kontribuution kannalta. Ovatko ammatillisen toimijuuden käsitteet yhteneväisiä eri alojen muutostilanteissa vai eroavatko ne ja jos, niin millä tavalla? Tulokset tarjoaisivat käsitteiden määrittelyn syvenemisen lisäksi käytännön työkaluja muutosten onnistuneeseen toteuttamiseen kontekstien ominaispiirteet huomioiden.

Tämä tutkimus antoi tärkeää tietoa erikoissairaanhoidon henkilöstön suhtautumisesta sote-uudistukseen valmistaututtaessa ja heidän työssä vaikuttamisesta, työkäytäntöjen kehittämisestä sekä ammatillisen identiteetin neuvottelusta. Moderni muutoskeskeinen työelämä on vaativa työntekijälle, ja myös modernin ajan työntekijät ovat vaativia. Ammatillinen toimijuus on mahdollista nähdä työelämässä tavoitteena, jossa kohtaavat niin työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet kuin työelämän muutosvaatimuksista nousevat uudistustarpeet. Vaikutusmahdollisuudet luovat turvallisuutta, hyvinvointia sekä mahdollisuutta kehittää omaa työtä samaan aikaan, kun ne ylläpitävät ammatillisen toimijuuden edellytyksenä olevaa oman osaamisen vahvistamista ja parantavat työn tuottavuutta sekä laatua. (Eteläpelto ym. 2014.) Esimiesten vahvaa ammatillista toimijuutta tulisi kohdentaa myös työntekijöiden tukemiseen. Ammatillinen toimijuus voidaan siis nähdä välineenä, jolla sekä johdetaan että tuetaan henkilöstöä reformissa. Se on niin henkilöstön kuin organisaation etu. Alla olevassa kommentissa tutkimukseen osallistunut työntekijä tiivistää sote-uudistukseen liittyvän epävarmuuden ja yhteyden ammatilliseen toimijuuteen.

Kysymykset soteen valmistautumisesta ovat irrelevantteja, kun ei kukaan tiedä voimassa olevaa lainsäädäntöä tarkkaan tai edes sitä, tuleeko se, vai kaatuuko. Miten silloin voi oikeasti valmistautua ja mihin? Jotain varauksia toki tehdään, mutta ei voida sohia ihan ilmaan.

## LÄHTEET

- Alasoini, T. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen aikakauskirja 2, 26–37.
- Alueuudistus, 2018a. Henkilöstö.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/henkilosto>. Luettu 5.7.2018.
- Alueuudistus, 2018b. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>. Luettu 5.7.2018.
- Alueuudistus, 2018c. Mikä on sote-uudistus?  
<https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Luettu 5.7.2018.
- Alueuudistus, 2018d. Muutoksen johtamisen ja henkilöstöpolitiikan periaatteet.  
<https://alueuudistus.fi/documents/1477425/1889492/Muistio+muutoksen+johtaminen/33f853f1-6cb2-4687-8b16-61bef1d68fee/Muistio+muutoksen+johtaminen.pdf>. Luettu 5.7.2018.
- Alueuudistus, 2018e. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus.  
<https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>. Luettu 5.7.2018.
- Anttonen, A. 2016. Sote-uudistuksen kipupisteitä. Talous ja Yhteiskunta, 3, 2–7.
- Aro, J & Jokivuori, P. 2015. Klassinen sosiologia ja moderni maailma. Jyväskylä: Docendo.
- Billett, S. 2008. Learning through work: Exploring instances of relational interdependencies. International Journal of Educational Research. 47, 232–240.
- Billett, S. & Noble, C. 2017. Individuals' mediation of learning professional practice: Co-working and learning to prescribe. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development. Cham: Springer, 205–227.
- Billett, S. & Pavlova, M. 2003. Learning through working life: Individuals agentic action, subjectivity and participation in work. Enriching Learning Cultures Volume One: Proceedings of the 11th Annual International Conference on Post-compulsory Education and Training. <http://hdl.handle.net/10072/1678>. Luettu 18.10.2018.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 3 (2), 77–101.
- Christensen, M. 2014. Communication as strategic tool in change processes. International Journal of Business Communication, 51 (4) 359–385.



- Collin, K., Paloniemi, S. & Vähäsantanen, K. 2015. Multiple forms of professional agency for (non)crafting of work practices in a hospital organization. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 5 (3a), 63–83.
- Devine, M. C. 2010. Participation in organizational change processes in human services organizations: The experiences of one group in frontline social workers. *Administration in Social Work*, 34 (2), 114–134.
- Edwards, A., Montecinos, C., Cádiz, J., Jorratt, P., Manriquez, L. & Rojas, C. 2017. Working relationally on complex problems: Building capacity for joint agency in new forms of work. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 229–247.
- Elonen, N. & Kuokkanen, R. 2017. "Saavutetaanko tällä asiakkaan tarpeista lähtevä apu?" Katsaus sote-uudistukseen satakuntalaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemysten kautta. Pori: Tampereen yliopisto.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. *Acta universitatis Tamperensis* 929. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Eteläpelto, A. 2017. Emerging conceptualisations on professional agency and learning. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 183–201
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review*, 10, 45–65.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014. Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 3, 202–214.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2017. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto. *Ammatillinen toimijuus Rakenne, mittari ja tuki*. Jyväskylän yliopisto, 5–12. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6> Luettu 11.4.2017–
- Evans, K. 2017. Bounded Agency in Professional Lives. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 17–36.
- Fagerström, L. & Salmela, S. 2010. Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management*, 18, 613–617.
- Giddens, A. & Sutton, P.W. 2017. *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Goller, M. & Harteis, G. 2017. Human agency at work: Towards a clarification and operationalization of the concept. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at*

- Work: An agentic perspective on professional learning and development. Cham: Springer, 85–103.
- Goller, M. & Paloniemi, S. 2017. Agency at work, learning and professional development: An introduction. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development. Cham: Springer, 1–14.
- Haapala, L. 2016. Joustava työ, epävarma elämä. Helsinki: Like.
- Hakanen, Y. 2017. Toteutuvatko demokratia ja itsehallinto sote-maakunnissa? Teoksessa Y. Hakanen (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Helsinki: TA-Tieto, 139–156.
- Harteis, C. & Goller, M. 2014. New skills for new jobs: Work agency as a necessary condition for successful lifelong learning. Teoksessa S. Billett, T. Halttunen & M. Koivisto (toim.) Promoting, assessing, recognizing and certifying lifelong learning: International perspectives and practices. Dordrecht: Springer, 37–56.
- Heinonen, J. 2017. SOTE-uudistus muuttaa suomalaista hyvinvointimallia. Teoksessa Y. Hakanen (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Helsinki: TA-Tieto, 11–24.
- Hiilamo, H. 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Helsinki: Into.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurmerinta, L. & Nummela, N. 2004. Then the eggs... Or the other way round? Mixing methods in international business research. [https://www.researchgate.net/publication/266493975\\_Then\\_the\\_Eggs\\_Or\\_the\\_Other\\_Way\\_Round\\_Mixing\\_Methods\\_in\\_International\\_Business\\_Research?enrichId=rgreq-b80d1e7e33126ab61550d450afdd8f18-XXX&enrich-Source=Y292ZXJQYWdlOzI2NjQ5Mzk3NTtBUzoyMTEyMDEwODc4MDc0OT-BAMTQyNzM2NTY3MTM2Nw%3D%3D&el=1\\_x\\_2&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/266493975_Then_the_Eggs_Or_the_Other_Way_Round_Mixing_Methods_in_International_Business_Research?enrichId=rgreq-b80d1e7e33126ab61550d450afdd8f18-XXX&enrich-Source=Y292ZXJQYWdlOzI2NjQ5Mzk3NTtBUzoyMTEyMDEwODc4MDc0OT-BAMTQyNzM2NTY3MTM2Nw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf). Luettu 21.6.2018
- Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2017a. Johtamisvalmennuksella toimijuutta esimiestyöhön: Työkaluja uudistamiseen, kohtaamiseen ja työidentiteettien tukemiseen. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä & A. Eteläpelto. Ammatillinen toimijuus Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto, 34–48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6> Luettu 11.4.2017–
- Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2017b. The reciprocal relationship between emotions and agency in the workplace. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development. Cham: Springer, 161–181.

- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvinen, P. 2016. Onnistu esimiehenä. Helsinki: Alma Talent.
- Kasvio, A. 2014 Kestävä työ ja hyvä elämä. Helsinki: Gaudeamus.
- Keronen, S. 2017. Hyvä johtajuus ammatillisen toimijuuden tukena IT-alan organisaatioissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kerosuo, H. 2014. Kollektiivinen muutostoimijuus – esimerkkinä solmutyöskentely rakennusalan kehittämishankkeessa. Aikuiskasvatus 3, 178–191.
- Kerttula, K. 2009. Valta ja muutos. Ylimmän johdon tulkinta vallan ilmenemisestä organisaation strategisessa muutosprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.
- Keskimäki, I. 2016. Avaus ja hankkeen kuvaus. <https://www.youtube.com/watch?v=2D9qH82LDU4&feature=youtu.be&rel=0>. Katsottu 13.7.2018.
- Ketelaar, E., Beijaard, D., Boshuizen, H. P.A. & den Brok, J. 2012. Teachers' positioning towards an educational innovation in the light of ownership, sense-making and agency. *Teaching and Teacher Education*, 28 (2), 273–282.
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014a. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua? Helsinki: KAKS Kunnallisan kehittämissäätö.
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014b. Sisältöä sote-uudistukseen. Helsinki: KAKS Kunnallisan kehittämissäätö.
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2015. Miten sote-uudistus toteutetaan? Helsinki: KAKS Kunnallisan kehittämissäätö.
- Kinnunen, J. 2014. Henkilöstövoimavarojen tukemisen keskeisyys terveydenhuollossa. Teoksessa P. Hökkä, S. Paloniemi, K. Vähäsantanen, S. Herranen & A. Eteläpelto (toim.) *Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön!* Jyväskylän yliopisto, 145–146.
- Kira, M., Balkin, D. B. & San, E. 2012 Authentic work and organizational change: Longitudinal evidence from a merger. *Journal of Change Management* 12 (1), 31–51.
- Kivinen, A. 3.10.2018. "Huippuosaaminen on huomioitava päätöksissä." *Keskisuomalainen*, sivu 12.
- Kivinen, A. 25.10. 2018. Keskittämiskiistasta ulkopuolinen selvitys. *Keskisuomalainen*, sivu 6.
- Kokkonen, A., Strömberg, S. & Syvänen, S. 2015 Dialogisen johtamisen palapeli – kehittämisen työkaluja esimiehille. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

- Koponen, S, Lämsä, A-M., Kärkäs, M. & Ekonen, M. 2013. Organisaatioluottamus, esimiesalasisuhde ja työhyvinvointi. Teoksessa M. Virkajärvi, Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja. Tampereen yliopisto. 4, 1–22.
- Kristensen, T.S., Hannerz, H., Høgh A. & Borg, V. 2005. The Copenhagen psychosocial Questionnaire (COPSOQ). A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31, 438–449.
- Kuntatyönantajat 2018. Miten sote- ja maakuntauudistus vaikuttaa henkilöstömääriin? <https://www.kt.fi/muutostuki/vaikutukset-henkilostoon>. Luettu 13.7.2018.
- Kuokkanen, L., Suominen, T., Härkönen, E., Kukkurainen, M-L & Doran, D. 2009. Effects of organizational change on work-related empowerment, employee satisfaction and motivation. *Nursing Administration Quarterly*, 33 (2), 116–124.
- Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. *Acta Universitatis Tamperensis* 1722. Kasvatustieteiden yksikkö.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kwon, H.W. 2017. Expanding the notion of agency: Introducing grit as an additional facet of agency. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 105–120.
- Lahermaa, A. & Työlajärvi, R. 2017. Hyvä, paha sote-uudistus. <https://www.sttk.fi/2017/04/07/hyva-paha-sote-uudistus/> Luettu 17.10.2018.
- Lindström, K. 1995. Työyhteisön kehittäminen. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) *Hyvä työkyky, Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos, 371–420.
- Lipponen, L. & Kumpulainen, K. 2011. Acting as accountable authors: Creating interactional spaces for agency work in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 27 (5), 812–819.
- Lääkäriliitto, 2018a. Henkilöstön asemaa koskevat muutokset. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/sote-ja-maakuntauudistus/henkiloston-asemaa-koskevat-muutokset/>. Luettu 5.7.2018.
- Lääkäriliitto, 2018b. Sote-uudistus. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/sote-ja-maakuntauudistus/>. Luettu 3.5.2018.
- McKim, C. A. 2017. The value of mixed methods research: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*, 11 (2), 202–222.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

- Niemelä, K. 2011. Työhyvinvointi esimiestyössä. Vaasan yliopisto. Johtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Nikola, P. 2016. Työntekijöiden kokemuksia muutoksesta. Toiminnanohjauspalvelun käyttöönotto Hämeenlinnan kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Norvapalo, K. 2014. The quality and development of the leader-follower relationship and psychological capital. A longitudinal case study in a higher educational context. Jyväskylän yliopisto. Kauppakorkeakoulu.
- Nummenmaa, L. 2009. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Nurminen, N. 2017. Henkilöstön asema sote-uudistuksessa. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/henkiloston\\_asema\\_sote-uudistuksessa\\_niina\\_nurminen\\_tehy\\_kuntoutus\\_muutoksessa\\_24.11.2017\\_id\\_9584.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/henkiloston_asema_sote-uudistuksessa_niina_nurminen_tehy_kuntoutus_muutoksessa_24.11.2017_id_9584.pdf). Luettu 13.7.2018.
- Nybondas-Kangas, H., Pakarinen, T., Heiskanen, M., Hotti, A., Juutinen, M., Paakkonen, N., Ruskoaho, J. & Hakonen, A. 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79900/49\\_Sote-%20ja%20maakuntauudituksen%20henkilostovaikutusten%20ennakoarviointi.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79900/49_Sote-%20ja%20maakuntauudituksen%20henkilostovaikutusten%20ennakoarviointi.pdf). Luettu 5.7.2018.
- Nylander, O. 2016. Soteuudistus – pirullinen ongelma, ajopuu vai projekti. Helsinki: BoD - Books
- Packalén, P. & Viitaniemi, A. 2017. Henkilöstö, kiky ja sote. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Helsinki: TA-Tieto, 121–129.
- Pahkin, K., Mattila-Holappa, P. & Leppänen, A. 2013. Mielekäs organisaatiomuutos -kyselyn menetelmäkäsikirja. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013a. Organisaatiomuutos esimiehen näkökulmasta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013b. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Paloniemi, S. & Goller, M. 2017. The multifaceted nature of agency and professional learning. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development. Cham: Springer, 465–478.
- Patton, M. Q. 2015. Qualitative research & Evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 114–125.

- Priestley, M., Edwards, R., Miller, K. & Priestely, A. 2012. Teacher agency in curriculum making: Agents of change and spaces for manoeuvre. *Curriculum Inquiry*, 42 (2), 191–214.
- Randall, R., Nielsen, K. & Tvedt, S. 2009. The development of five scales to measure employees' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work & Stress*, 23, 1–23.
- Raemdonck, I., Thijssen, J. & de Greef, M. 2017. Self-directedness in work-related learning processes. Theoretical perspectives and development of a measurement instrument. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 401–423.
- Rajala, A. & Kumpulainen, K. 2017. Researching teachers' agentic orientations to educational change in Finnish schools. Teoksessa M. Goller & S. Paloniemi (toim.) *Agency at Work: An agentic perspective on professional learning and development*. Cham: Springer, 311–329.
- Räsänen, K. & Trux, M-L. 2012. Työkirja Ammattilaisen paluu. Helsinki: Kansanvalistus-seura.
- Saksi, J. 2013. Johtajat toimialamurroksen keskiössä. Suomalaisen finanssialan ylimmän johdon selontekoja johtajuudesta. Jyväskylän yliopisto. Kauppakorkeakoulu.
- Salin, O. 2017. Päivystyksen keskittäminen SOTE-uudistuksen keihäänkärkenä. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) *Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa*. Helsinki: TA-Tieto, 79–90.
- Savela, O. 2017. Kuka maksaa sote-laskut? Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) *Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa*. Helsinki: TA-Tieto, 51–66.
- Silander, T., Rautiainen, M. & Kostiainen, E. 2014. Kuka muu muka muuttaa? Opettajankoulutuslaitoksen johtajat muutostyön arkkitehteinä. Teoksessa Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Herranen, S. & Eteläpelto, A. (toim.) *Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön!* Jyväskylän yliopisto, 151–168.
- Silvennoinen, H. 2013. Työn merkityksellisyys on työelämän laatua. *Aikuiskasvatus* 4, 250–251.
- Smith, R. 2012. Clarifying the subject centred approach to vocational learning theory: negotiated participation. *Studies in Continuing Education*, 34 (2), 159–174.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Sairaaloiden työnjako uudistuu vuonna 2018 – tiettyjä leikkauksia ja vaativaa hoitoa keskitetään. [https://stm.fi/artikkeli/-/aset\\_publisher/sairaaloiden-tyonjako-uudistuu-vuonna-2018-tiettyja-leikkauksia-ja-vaativaa-hoitoa-keskitetaan](https://stm.fi/artikkeli/-/aset_publisher/sairaaloiden-tyonjako-uudistuu-vuonna-2018-tiettyja-leikkauksia-ja-vaativaa-hoitoa-keskitetaan). Luettu 3.10.2018

- Stenvall, J., Vakkala, H. & Sandberg, S. 2017. Kelluvat kunnat. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Suominen, T., Härkönen, E., Rankinen, S., Kuokkanen, L., Kukkurainen, M-L. & Doran, D. 2011. Perceived organizational change and its connection to the work-related empowerment. *Vård i Norden*, 99 (31), 4–9.
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. 2009. Foundations of mixed methods research. Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences. Thousand Oaks: Sage.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE).  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/osaavan-tyovoiman-varmistaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-murroksessa-cope->. Luettu 5.7.2018.
- Työläjäjärvi, R. & Lahermaa, A. 2017. Hyvä, paha sote-uudistus.  
<https://www.sttk.fi/2017/04/07/hyva-paha-sote-uudistus/> Luettu 17.10.2018.
- Työterveyslaitos 2017. Henkilöstö mukaan sote-uudistukseen.  
<https://www.ttl.fi/henkilosto-mukaan-sote-uudistukseen/>. Luettu 5.7.2018.
- Työterveyslaitos 2018. Sotelainen henkilöstön työnantaja vaihtuu.  
<https://www.ttl.fi/sotelainen/info/>. Luettu 5.7.2018.
- Vanhalakka-Ruoho, M. 2014. Toimijuus elämäkulussa – ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus* 3, 192–201.
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK).
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. V., & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Virkkunen, J. 2006. Dilemmas in building shared transformative agency. *Activités*, 3 (1), 19–42.
- Vähäsantanen, K. 2014. Ammatillinen toimijuus työelämän muutosvirrassa. *Aikuiskasvatus* 2, 129–133.
- Vähäsantanen, K. 2015. Professional agency in the stream of change: Understanding educational change and teachers’ professional identities. *Teaching and Teacher Education* 47, 1–12.
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S., Herranen, S. & Eteläpelto, A. 2014. Työidentiteettivalmennus monipuolisen voimavaraistumisen areenana. Teoksessa Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Herranen, S. & Eteläpelto, A. (toim.) *Ammatillisen*

toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön! Jyväskylän yliopisto, 66–85

- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Räikkönen, E., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2017. Ammatillisen toimijuuden moniulotteinen rakenne ja mittarikehittely. Teoksessa Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. Ammatillinen toimijuus Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto, 14–33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6> Luettu 11.4.2017–
- Vähäsantanen, K., Räikkönen, E., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2018. A novel instrument to measure the multidimensional structure of professional agency. *Vocations and Learning*, <https://doi.org/10.1007/s12186-018-9210-6>



## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimuskysely

#### 1. Taustatiedot:

Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille annettuun tilaan.

#### Sukupuoli

Mies

Nainen

Muu/en halua vastata

#### 2. Ikä: vuosina

#### 3. Minkä tutkinnon olet suorittanut peruskoulun jälkeen? Valitse korkein suorittamasi tutkinto tai arvo

Ei suoritettua tutkintoa

Ammatillinen perustutkinto

Ylioppilastutkinto

Opistoasteen ammatillinen tutkinto

Ammattikorkeakoulututkinto

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Alempi yliopistotutkinto

Ylempi yliopistotutkinto

Tutkijakoulutus (lisenssiaatin tai tohtorin tutkinto)

Jokin muu, mikä

#### 4. Ammattinimikkeesi (tai tehtävänimikkeesi)

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

#### 5. Yksikkö, jossa työskentelet

xxxxxxxxx

xxxxxxx  
 xxxxxxxx  
 xxxxxxxx  
 xxxxxxxx

**6. Paikkakunta, jossa työskentelet**

Hämeenlinna  
 Riihimäki

**7. Toimitko esimiestehtävissä (sinulla on alaisia)?**

En  
 Kyllä

**8. Toimitko joissain erityisissä vastuutehtävissä (esim. projektin johtotehtävät, apulaissyliääkärin tehtävät)?**

En  
 Kyllä, millaisissa

**9. Työsuhteen laatu**

Toistaiseksi voimassa oleva / vakituinen  
 Määräaikainen / sijainen  
 Jokin muu, mikä

**10. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työtehtävässasi (vuosina)?**

**11. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisen työnantajasi palveluksessa (vuosina)?**

**12. Kuinka pitkä työkokemus sinulla kaiken kaikkiaan on omalta alaltasi (vuosina)?**

**II Sote-uudistukseen valmistautuminen**

Seuraavassa on esitetty väittämiä koskien sote-uudistukseen valmistautumista.

Väittämissä muutoksella tarkoitetaan sote-uudistukseen valmistautumista ja sen aiheuttamaa muutosta työssäsi. Organisaation johdolla tarkoitetaan xxxxxxxx tulosalueen johtoa. Esimiehellä tarkoitetaan sitä henkilöä, kenet itse miellät lähimmäksi esimieheksesi.

**Kysymys**

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Valitse omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

**Arvioi seuraavaksi, kuinka muutos (= sote-uudistukseen valmistautuminen) on työpaikkasi tapahtunut.**

**13. Organisaation johto (=xxxxxxx tulosalueen johto) on...**

1 = Täysin eri mieltä

- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

tiedottanut muutoksen tavoitteista selkeästi

tiedottanut muutoksen etenemisestä

on ottanut huomioon henkilöstön näkemykset päätöksiä tehtäessä

varmistanut riittävästi muutostukea koko henkilöstölle

ratkaissut aktiivisesti muutosprosessin aikana esiin tulleita ongelmia

varmistanut, että päätökset on tehty oikeudenmukaisesti

**14. Esimieheni (henkilö, kenet itse miellät lähimmäksi esimieheksesi) on...**

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

tiedottanut selkeästi muutoksen tavoitteista

tiedottanut muutoksen etenemisestä

keskustellut työntekijöidensä kanssa muutokseen liittyvistä asioista

ratkaissut aktiivisesti muutosprosessin aikana esiin tulleita ongelmia

huolehtinut, että henkilökohtaiset mieltymykset eivät ole vaikuttaneet hänen päätöksiinsä

**Arvioi seuraavaksi, kuinka muutos (= sote-uudistukseen valmistautuminen) yleisesti ottaen on mielestäsi toteutettu.**

**15. Muutosprosessin (sote-uudistukseen valmistautuminen) ajan on ollut tunne, että...**

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

organisaation johdolla on ollut hyvät perusteet muutosten toteuttamiselle

organisaation johto tietää miksi ja miten muutos tulee toteuttaa

organisaation johtoon voi luottaa

organisaation johto on nähnyt paljon vaivaa ottaakseen työntekijät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen

**16. Kun työtä koskevia muutoksia (=sote-uudistukseen valmistautuminen) on suunniteltu työpaikallasi, oletko voinut mielestäsi olla riittävästi mukana?**

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

Olen riittävästi ollut mukana muutoksen suunnittelussa.

Minulla on ollut riittävästi mahdollisuus kertoa näkemykseni muutoksesta ennen sen toteuttamista.

**17. Arvioi seuraavaksi omaa toimintaasi muutoksen (=sote-uudistukseen valmistautuminen) aikana**

- 0 = En ole kokenut tarpeelliseksi
- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

Olen aktiivisesti hyödyntänyt muutoksen tarjoamat mahdollisuudet muuttaa työtäni mielekkäämmäksi.

Olen aktiivisesti pyrkinyt hyödyntämään tarjolla olevia tuen muotoja (esimerkiksi keskustelutukea).

Olen huolehtinut, että osaamiseni vastaa uusien tehtävieni vaatimuksia.

**18. Arvioi seuraavaksi omaa toimintaasi muutoksen aikana**

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Lähes samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

Olen ollut huolissani siitä, kuinka pystyn toimimaan muuttuneessa tilanteessa.

**Avoimet kysymykset:**

19. Mitä mahdollisuuksia näet sote-uudistuksen tuovan?

20. Mitä haasteita näet sote-uudistuksen tuovan?

### III Toimijuus työssä

Seuraavassa on esitetty väittämiä koskien ammatillista toimintaasi. Ammatillisella toimijuudella tarkoitetaan vaikuttamista työssä, työkäytäntöjen kehittämistä sekä omaa ammatillista identiteettiä. Työyhteisöllä tarkoitetaan yhteisöä, joka koostuu työkavereistasi, joiden kanssa teet yhteistyötä. Yksiköllä tarkoitetaan sairaalan yksikköä (esim. xxxxxxxx xxxxxxxx), jossa työskentelet.

#### Kysymys

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

21. Valitse omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = Siltä väliltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä.

Voin osallistua asioiden valmisteluun yksikössäni.

Kysyn ja kommentoin aktiivisesti yksikössäni.

Voin toimia työssäni omien arvojeni mukaisesti.

Voin tehdä omaa työtäni koskevia päätöksiä.

Tuon aktiivisesti esille omia mielipiteitäni työyhteisössä.

Pystyn toteuttamaan ammatillisia tavoitteita työssäni.

Kokeilen uusia ideoita työssäni.

Voin osallistua päätöksentekoon yksikössäni.

Teen aktiivisesti yhteistyötä yksikössäni.

Voin keskittyä työssäni asioihin, jotka minua kiinnostavat.

Mielipiteeni otetaan huomioon yksikössäni.

Osallistun yksikköni toiminnan kehittämiseen.

Voin työssäni edistää uraani.

Näkemykseni otetaan huomioon työyhteisössä.

Kehitän työskentelytapojani.

Tulen kuulluksi omaa työtäni koskevissa asioissa.

Teen kehittämis ehdotuksia koskien yhteisiä työkäytäntöjä.

#### Muita kommentteja tai terveisiä tutkijoille:

Suuret kiitokset vastauksistasi!

## Liite 2. Tutkimuslupa



### Tutkimuslupahakemus / päätös 1(2)

- Kliiniset lääketutkimukset
- Pro gradu -tutkielma
- Lisensiaattityö
- Väitöskirjatyö
- Muut akateemiset tutkijalähtöiset tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilainen toimijuus soite-uudistuksessa, pro gradu -tutkielma
Tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja	Riitta Miettinen, ohjaajina Susanna Paloniemi, Katja Vähäsantanen ja Päivi Hökkä Jyväskylän yliopisto kasvatuslaitoksen laitos
Kliinisen lääketutkimuksen toimeksiantaja	
Tutkijat tai tutkimusryhmä	<input checked="" type="checkbox"/> Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työntekijät  <input type="checkbox"/> Tutkimukseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt
Tutkimussuunnitelma, joka sisältää raportin ja julkaisuunitelman	<input checked="" type="checkbox"/> Liite
Eettisen toimikunnan lausunto	<input type="checkbox"/> Liite
Reklamaatioilmoitus	<input type="checkbox"/> Liite
Tutkimuksen kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> Liite
Rahoitus ja rahallikkannetta koskevat mahdolliset sopimukset	<input type="checkbox"/> Liite

SHP 50.001.17 / msa : Lemmikki / TT

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri Oy • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö  
Ahvenistie 2C  
13530 HÄMEENLINNA  
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö  
Konttori 72, 01120 VIIHIMÄKI  
P. 140 11 10, P. -MÄKI  
vaihde 019 74421

Sinua kuunnellen.....

www.khshp.fi

2(2)

Ulkopuolisen rahoituksen laskutus ja kirjanpito	Liite
Tarvitavat palvelut, materiaalit ja sairaanhoitopiirille aiheutuvat muut kustannukset, esim. ICT	<input type="checkbox"/> Liite
Tutkimuksesta aiheutuvat ylimääräiset palkkakustannukset sivukuluineen	<input type="checkbox"/> Liite
Tutkimustulvan hakijan allekirjoitus ja päivämäärä	<i>Juha Kuitila</i> <u>19.2.2018</u>
Tutkimustulvan myöntäminen	<input type="checkbox"/> Myönnetty _____,20 <input type="checkbox"/> Ei myönnetty _____,20 Perustelu:
Allekirjoitus / nimen selvitys	_____
Päätös annettu tiedoksi hakijalle	_____ ,20 Alkuperäinen hakijalle Kopio Kirjaamoon

SHP 58.1.17 (hinta / Lemakkeet: 1)

Palautusosoite: Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky.  
Kirjaamo  
Ahvenistontie 20  
13530 Hämeenlinna

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö  
Ahvenistontie 20  
13530 HÄMEENLINNA  
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö  
Kaarlantie 77, 11100 RIIHIMÄKI  
P. 1400 1101 RIIHIMÄKI  
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

www.kshsp.fi

### **Liite 3. Tutkimuskyselyyn saate**

*Sähköpostilla lähetetyn vastauslinkin saateteksti:*

Hyvä xxxxxxxx tulosalueen työntekijä,

Tällä kyselyllä selvitetään xxxxxxxx tulosalueen henkilöstön suhtautumista sote-uudistukseen valmistautumiseen sekä henkilöstön ammatillista toimijuutta työssään. Ammatillisella toimijuudella tarkoitetaan vaikuttamista työssä, työkäytäntöjen kehittämistä sekä omaa ammatillista identiteettiä. Omista näkemyksistäsi kertominen kyselyyn vastaamalla on siis ensiarvoisen tärkeää ja arvokasta, vastaamalla saat myös äänesi kuuluville keskeisissä työhösi liittyvissä asioissa.

Kyselyyn vastaaminen on ehdottoman luottamuksellista.

Kysely on osa Jyväskylän yliopistossa kasvatustieteiden laitoksella tehtävää ammatillisen toimijuuden tutkimusta ja se muodostaa itsenäisen aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielman.

Vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Voit tarvittaessa keskeyttää kyselyn ja jatkaa siihen vastaamista myöhemmin.

Aikaa vastaamiseen on 11.4. saakka.

Lämpimät kiitokset avustasi tutkimuksen tekemisessä!

Ystävällisin terveisin

Riitta Miettinen

kasv. yo, aikuiskasvatus

Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden laitos

*Teksti kyselyn alussa:*

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn.

Aineiston käsittelyssä ja tutkimuksen tulosten esittelyssä noudatetaan tarkoin Jyväskylän yliopiston tutkimuseettisiä periaatteita, eivätkä yksittäiset osallistujat tai yksittäiset vastaukset ole tunnistettavissa.

Tutkielman arvioitu valmistumisaika on syksyllä 2018 ja se julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa. Tutkielman ohjauksesta vastaavat laajemman tutkimushankkeen vastuulliset tutkijat KT Susanna Paloniemi, KT Katja Vähäsantanen ja KT Päivi Hökkä.



Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta. Lämpimät kiitokset avustasi tutkimuksen tekemisessä!

#### Liite 4. TAULUKKO 11

Taulukko 13. Yhteydet ammatillisen toimijuuden ulottuvuuksiin askelittain.

Askeleet	Vaikuttaminen työssä			Työkäytäntöjen kehittäminen			Ammatillisen identiteetin neuvottelu		
	<i>F</i> -arvo	( <i>df</i> <sub>1</sub> , <i>df</i> <sub>2</sub> )	<i>p</i> -arvo	<i>F</i> -arvo	( <i>df</i> <sub>1</sub> , <i>df</i> <sub>2</sub> )	<i>p</i> -arvo	<i>F</i> -arvo	( <i>df</i> <sub>1</sub> , <i>df</i> <sub>2</sub> )	<i>p</i> -arvo
Askel 1	4.96**	3. 73	0.003	6.40**	3. 73	0.001	2.40	3. 73	0.075
Askel 2	5.12**	3. 73	0.001	5.90***	3. 73	0.000	3.81**	3. 73	0.007
Askel 3	4.18**	3. 73	0.002	4.97**	3. 73	0.001	3.68**	3. 73	0.005
Askel 4	4.11**	3. 73	0.001	4.57**	3. 73	0.001	3.70**	3. 73	0.003
Askel 5	4.66***	3. 73	0.000	5.03***	3. 73	0.000	5.12***	3. 73	0.000
Askel 6	4.30***	3. 73	0.000	4.73***	3. 73	0.000	5.79***	3. 73	0.000

Huom. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .