

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Johtamistieteiden laitos

TYÖTERVEYSHUOLLON HOITOHENKILÖSTÖN VERKOSTO-OSAAMINEN

Hallintotiede  
Pro Gradu –tutkielma  
Toukokuu 2007  
Ohjaaja: Juha Vartola

Taina Heinonen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamistieteiden laitos, Hallintotiede
Tekijä:	HEINONEN, TAINA
Tutkielman nimi:	Työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaaminen
Pro gradu –tutkielma:	95 sivua, 22 liitesivua
Aika:	Toukokuu 2007
Avainsanat:	työterveyshuolto, verkosto, osaaminen, tietotekniikka

---

Kaikille työntekijöille ei ole voitu tarjota kokonaisvaltaisia työterveyshuollon palveluja kunnallisella sektorilla työterveyshuoltojen resurssien niukkuudesta johtuen. Työterveyshuoltoyksiköiden toiminta ei ole myöskään tasalaatuaista. Erot johtuvat alueellisesta epätasa-arvoisuudesta, erilaisesta ammatillisesta osaamisesta, moniammatillisuuden puutteesta ja henkilöstövoimavaroista. Vaihtoehtoina resurssien niukkuuteen ja palvelujen tarjonnan puutteellisuuksiin on Sosiaali- ja terveysministeriö esittänyt työterveyshuoltoyksiköiden verkostoitumista ja palvelujen järjestämistä seudullisena yhteistyönä.

Työterveyshuollon henkilöstö työskentelee enenevässä määrin erilaisissa verkostoissa. Verkostot tuovat yritykseen uutta osaamista. Verkoston toiminnan ydin rakentuu resurssien jakamisen ja yhdistämisen ympärille. Nämä tuottavat sosiaalista pääomaa verkostoissa eri muotoina, mikä tuo lisäarvoa osaamiselle ja asiantuntijuudelle. Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata verkosto-osaamista työterveyshuollon hoitohenkilöstön osaamisen näkökulmasta.

Tutkielman kohderyhmänä oli Porin seudun sekä Kanta-Hämeen seutujen kunnallisten työterveyshuoltojen hoitohenkilöstö. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla, missä oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely suoritettiin maaliskuussa 2007. Saadun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin tilastollista kuvailua, keskiarvojen vertailua ja T-testiä. Kyselyn perusteella yritettiin selvittää, mitkä eri tekijät ovat merkityksellisiä verkosto-osaamisessa sekä minkälaista lisäopetusta hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa.

Tutkielman tulosten mukaan verkostosuhteet ja –kumppanit nähtiin tärkeinä, heidän mielipiteitään tulee kuunnella. Verkostossa toimiminen lisäsi oman työn kehittämistä ja vähensi ammatillista eristäytymistä. Johdon verkosto-osaamisen arvostamisella ja tuella oli merkitystä vastaajien yhteistyökykyyn, verkostossa toimimisen sitoutuneisuuteen kuten myös ammatillisen tuen saantiin. Tietoteknisissä taidoissa hallittiin Internetin ja Word-tekstinkäsittelyohjelman käyttö, mutta Power Point –esitysgrafiikan ja Excel-taulukkolaskentaohjelman käyttöä ei koettu hallittavan. Tietosuoja ja –turvaan liittyvien asioiden hallinnassa oli puutteita. Hoitohenkilöstöllä oli motivaatiota omien tietoteknisten taitojen päivittämiseen, mutta uusien sähköisten järjestelmien käyttöönottoon ei oltu halukkaita. Yhteiset koulutustilaisuudet koettiin hyvinä.

Työyhteisöissä tulisi lisätä verkostoissa työskentelyn mahdollisuuksia, siten myös ammatillinen osaaminen lisääntyy. Osaamisen varmistaminen ja kehittäminen on tärkeä kilpailuvaltti niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Verkostoissa toimiminen vaatii aikaa, liian suuri työ määrä rajoitti tällä hetkellä verkostotyöskentelyä.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....</b>	<b>8</b>
<b>3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>10</b>
3.1 SEUTUISTUMINEN.....	10
3.2 TUTKIMUSKOHTTEEN ESITTELY .....	10
3.2.1 Porin seutu .....	10
3.2.2 Tutkimuskohteen hanke-esittely.....	11
3.3 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET.....	12
3.3.1 Työterveyshuolto.....	12
3.3.2 Verkosto .....	13
3.3.3 Verkosto-osaaminen .....	13
3.4 VERKOSTONÄKÖKULMA TEOREETTISESSA TAUSTASSA .....	14
3.4.1 Verkosto rakenteena .....	15
3.4.2 Verkostot sosiaalisena rakenteena .....	18
3.4.3 Verkostoituminen.....	20
3.4.4 Kehittäjäverkostot.....	23
3.4.5 Huippuverkostot .....	24
3.4.6 Verkostojen pullonkaulat .....	25
3.4.7 Verkosto-osaaminen .....	26
3.4.8 Verkoston johtaminen .....	28
3.5 OSAAMISNÄKÖKULMA TEOREETTISESSA TAUSTASSA.....	28
3.5.1 Ammatillinen osaaminen.....	29
3.5.1.1 Ammatillinen osaaminen kompetenssina .....	31
3.5.1.2 Kvalifikaatio .....	31
3.5.1.3 Ydinosaaminen .....	33
3.5.2 Osaaminen ja yrityksen kilpailuetu .....	33
3.6 SUOMALAISEN TYÖELÄMÄN ERITYISPIIRTEITÄ JA SEN AIHEUTTAMAT HAASTEET TYÖTERVEYSHUOLTOON.....	35
3.6.1 Työterveyshuollon ydinosaaminen ja erityisosaaminen .....	37
3.6.2 Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyöverkostot .....	39
3.6.3 Työterveyshuollon hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen .....	40
3.6.4 Työterveyshuollon hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen.....	46
3.6.5 Yhteenveto .....	49
3.7 TIETOTEKNIIKAN TARJOAMAT UUDET MAHDOLLISUUDET .....	49
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>53</b>
4.1 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA AINEISTON HANKINTA .....	53
4.2 MITTARIN LAADINTA.....	54
4.3 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI.....	54
4.3.1 Katoanalyysi.....	56
4.3.2 Tutkimuksen eettinen tarkastelu .....	57
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>58</b>
5.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT.....	58
5.2 HOITOHENKILÖSTÖN VERKOSTOISSA TOIMIMINEN JA TOIMIJOIDEN MÄÄRÄ.....	59

5.3 VERKOSTOSSA TOIMIMISEN ONGELMAT.....	61
5.4 LUOTTAMUS VERKOSTO-OSAAMISESSA.....	62
5.5 HOITOHENKILÖSTÖN TIETOTEKNINEN OSAAMINEN .....	64
5.6 OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN VERKOSTOSSA .....	69
5.7 VERKOSTO-OSAAMISEN TAIDOT .....	71
5.8 LISÄOPETUKSEN TARVE.....	72
5.9 MUIDEN VERKOSTOSSA TOIMIVIEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN .....	73
<b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>75</b>
6.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	75
6.2 TUTKIMUSTULOSTEN YLEISTETTÄVYYS.....	77
6.3 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....	78
6.3.1 Verkostossa toimiminen .....	78
6.3.2 Verkostoyhteydet.....	79
6.3.3 Verkostossa toimimisen ongelmat .....	79
6.3.4 Luottamus verkosto-osaamisessa .....	80
6.3.5 Hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen .....	81
6.3.6 Osaamisen hyödyntäminen verkostossa.....	83
6.3.7 Verkosto-osaamisen taidot.....	84
6.3.8 Lisäopetuksen tarve .....	85
6.3.9 Muiden verkostossa toimivien osaamisen kehittäminen .....	85
6.4 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	85
6.4.1 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet .....	87
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>88</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>96</b>

# 1 JOHDANTO

Suomessa toimi keväällä 2005 yhteensä 719 työterveyshuoltoyksikköä, joissa työskentelee 6400 ammattihenkilöä ja asiantuntijaa sekä avustavaa henkilökuntaa 880. (Peurala, Manninen, Kankaanpää, Perkiö-Mäkelä & Husman 2006). Työterveyshuoltoyksiköiden toiminta ei ole tasalaatuista. Erot johtuvat alueellisesta epätasa-arvoisuudesta, erilaisesta ammatillisesta osaamisesta, moniammatillisuuden puutteesta ja henkilöstövoimavaroista. Työterveyslaitoksen tutkimus työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta ja käytöstä (2004b) nostaa erityisesti esiin työterveyslääkäreiden ja –hoitajien suuren eläköitymisen lähivuosina sekä erikoistuneiden ja pätevien henkilöiden kasaantumisen samoihin työterveyshuoltoyksiköihin. (Husman 2004, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2002c) tuo esiin, että työterveyshuollon resurssien niukkuudesta johtuen kaikille työntekijöille ei ole voitu tarjota kokonaisvaltaisia työterveyshuollon palveluja. Vaihtoehtona resurssien niukkuuteen ja laajojen palvelujen tarjonnan puutteellisuuksiin on esitetty työterveyshuoltoyksiköiden verkostoitumista ja palvelujen järjestämistä seudullisena yhteistyönä. Työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämistyötä tulee suunnata muun muassa palvelujärjestelmän toimivuuden alueelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3).

Porin seutu eli Karhukunnat ovat sitoutuneet *Hyvinvointia yhteistyöllä – Karhukuntien palvelustrategiaan 2008*. Palvelustrategian yhtenä kehittämisalueena on seudullisen työterveyshuollon toteuttaminen. Työterveyshuollon kehittämishankkeeseen osallistuvat Porin ja Ulvilan kaupunki, Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä ja Luvian kunta. Seudulle on tavoitteena luoda yhteinen työterveyshuollon kunnallinen liikelaitos parantamaan palvelujen saatavuutta sekä tehostamaan toimintaa. Palveluja tarjotaan eri kunnissa, siten työntekijöiden työskentely tulee olemaan hyvin verkostomaista. Toimitaan kymmenienkin kilometrien säteellä toisistaan ja varsinaista työntekijöiden kasvokkain tapahtuvaa yhteydenottoa on siten harvemmin. Kuitenkin tietojen saanti, asioista tiedottaminen ja osaamisen jakaminen tulisi olla nopeaa. Tämä vaatii myös luottamusta siihen, että tietotekniikka toimii, yhteistyösuhteet ovat avoimet ja luottamukselliset sekä, että johto tukee työskentelyä verkostomaisesti. Työterveyshuollolla on myös oman organisaation ulkopuolelle lukuisia tahoja, joiden kanssa tehdään verkostoyhteistyötä.

Hankkeeseen osallistuvissa työterveyshuolloissa on henkilöstöä tällä hetkellä yhteensä 32: työterveyslääkäreitä on 6,7, työterveyshoitajia 14, työfysioterapeutteja 2,5, työpsykologi, terveyskeskusavustajia 6, osastonhoitaja ja laitosapulainen. Asiakasyrityksiä on yhteensä 914, joissa on 10837 työntekijää. Tämän lisäksi maatalousyrittäjiä on 380. (Rosenqvist & Teinonen 2006, 8.)

Toiminnan uudelleen organisoinnilla on tavoitteena osaamisen varmistaminen, erikoistumisen mahdollistaminen, sijaistamisen ja työkierron helpottaminen. Samoin prosessien kehittäminen lisää kustannustehokkuutta ja -tietoutta, laadunhallintaa ja jatkuvaa kehittämistä. Tarkoituksena on myös turvata henkilöstön saatavuutta ja kilpailukykyä. Näitä tavoitteita tukee kansanterveyslaki ja HE 96/2005 laiksi kansanterveyslain muuttamisesta. Tavoitteena on hyvin toimivien moniammatillisten kunnallisten työterveyshuollon yksiköiden luominen, jotta työterveyshuollon palvelut ovat saatavilla kaikille työelämään osallistuville yhdenvertaisesti. (Ahvo – Lehtinen 2005.)

Hoitohenkilöstöön kuuluvat tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, terveyskeskusavustajat, osastonsihteerit ja sairaanhoitajat. Tämä työ rajataan koskemaan suomalaista työterveyshuollon toimintaa, koska työterveyshuoltopalvelujen tarjonta vaihtelee eri maissa riippuen maan lainsäädännöstä sekä terveydenhuoltojärjestelmästä (Uitti & Sirkka 2006, 4).

Verkosto-osaaminen on keskeinen osaamisen alue työterveyshuollossa. Aikaisemmissa osaamiseen liittyvissä tutkimuksissa verkosto-osaaminen nähdään tämän päivän osaamisena (Kuusi 1997; Metsämuuronen 1998; Naumanen-Tuomela 2001; Lehtinen 2002; Kyrölahti 2005), mutta erityisesti tulevaisuudessa näiden taitojen osaamista on korostettu. Taitoja pidetään tärkeänä työntekijän näkökulmasta, mutta myös organisaation menestymisen näkökulmasta katsottuna. Varsinaisia verkosto-osaamisen tutkimuksia on toistaiseksi tehty vähän. Tässä tutkimuksessa kerätään yhteen verkosto-osaamiseen kuuluvat osa-alueet ja tarkastellaan niiden avulla verkosto-osaamisen taitoja. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilöstön arviosta verkosto-osaamisestaan. Tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä osaamisessa verkostoissa toimimisessa. Minkälaisia ongelmia mahdollisesti verkoston yhteydenpidossa on sekä minkälaista lisäopetuksen tarvetta vastaajat kuvaavat tarvitsevansa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä koulutuksen suunnittelussa että

työelämässä hoitohenkilöstön ammatillisen kasvun tukena ja sen arvioinnissa.

Tämä tutkimus osallistuu kartoittamaan Porin seudun työterveyshuoltohankkeen hoitohenkilöstön verkosto-osaamista. Verkosto-osaamista tarkastellaan hoitohenkilöstön osaamisen näkökulmasta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Hankkeeseen osallistuvien lisäksi, kysely lähetettiin kuuteen Kanta-Hämeen kunnalliseen työterveyshuoltoon.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaamista hoitohenkilöstön itsensä arvioimana, mitä merkityksiä henkilöstö antaa luottamukselle, tietotekniselle osaamiselle sekä osaamisen jakamiselle verkostossa. Verkosto-osaamisessa korostetaan henkilöstön osaamisen näkökulmaa.

Tutkimus olisi voitu tehdä esimiehen näkökulmasta lähtien, jolloin esimies olisi määritellyt työntekijöidensä verkosto-osaamisen taidot. Tutkimus olisi myös voitu tehdä organisaation ylimmän johdon näkökulmasta, jolloin olisi painotettu organisaation strategioita ja katsottu verkosto-osaamista suhteessa strategioihin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan henkilöstön itsensä arvioimaa verkosto-osaamistaan, koska työntekijät työskentelevät eri organisaatioissa tällä hetkellä ja tavoitteena on kuitenkin yhdistyminen samaan organisaatioon, samaan liikelaitokseen, on tärkeää saada työntekijän näkökulma esiin. Tutkimuksen tuloksia voi sitten käyttää esimiestyössä ja työterveyshuollon toiminnan kehittämisessä.

Tämä tutkimus on survey-tutkimus, missä kerätään standardoidussa muodossa tietoa kohdejoukosta. Survey-tutkimuksella saadaan tosiasiatietojen lisäksi tietoa vastaajien tiedoista, mielipiteistä, asenteista ja arvoista (Uusitalo 1997, 92). Tutkimus on kokonaistutkimus, koska perusjoukko on pieni. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kannattaa tehdä kokonaistutkimus, jos yksiköiden koko on alle sata (Heikkilä 2002, 33). Tutkielman empiirisessä osiossa erotetaan tarkempaan tarkasteluun teoreettisessa viitekehyksessä verkosto-osaamiseen liittyvät tekijät.

Tutkielmaan pyritään saamaan vastauksia seuraavien tutkimusongelmien avulla:

1. Millainen on työterveyshuollon hoitohenkilön arvio verkosto-osaamisestaan?
2. Minkälaista lisäopetusta hoitohenkilöstö tarvitsee verkosto-osaamisen parantamiseen?

Ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti tarkastellaan hoitohenkilöiden arvioita omasta verkosto-osaamisestaan ja siihen liittyvistä osa-alueista:

- 1.1 Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä verkosto-osaamisessa?
- 1.2 Mitkä tekijät luottamuksessa ovat merkityksellisiä verkosto-osaamisessa?
- 1.3 Minkälaiset ovat hoitohenkilön omat tietotekniset taidot verkosto-osaamisessa?
- 1.4 Minkälainen on hoitohenkilön kehittymishalukkuus tietoteknisessä osaamisessa?



1.4 Minkälainen on muiden verkostossa toimivien tietotekninen osaaminen?

1.5 Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä oman osaamisen hyödyntämisessä verkosto-osaamisessa?

Verkostoissa toimiminen vaatii luottamusta verkon toimijoihin (Äyväri 2006, Stähle ym. 2000). Luottamuksen on katsottu olevan perustavaa laatua olevan asian, että verkostotyö onnistuu. Luottamuksen kehittyminen vaikuttaa siihen, mitä verkostoyhteistyöllä saavutetaan. Luottamus vaikuttaa tietojen vaihtoon ja osaamisen integrointiin. Mikäli toimija kokee luottamusta verkostoyhteistyösuhteissa, hänen on helpompaa osallistua yhteishankkeisiin, jakaa riskiä verkostokumppaneidensa kesken ja sitoutua yhteistyöhön. Luottamus on edellytys sille, että työntekijät jakavat osaamistaan, tietojaan ja taitojaan. (Stähle ja Laento 2000; Ruuskanen 2003.) Verkostossa työskennellään yhä enemmän tietotekniikan välityksellä, silloin myös tietotekniset taidot korostuvat. Useiden tutkimusten mukaan (Raijas 2001, von Fieandt 2005, Reponen 2006) hoitohenkilöstön tietoteknisissä taidoissa on puutteita, samoin on puutteita tietosuojaan ja –turvaan liittyvissä tiedoissa (Jauhiainen 2004, Reponen 2006). Kuitenkin tulevaisuuden hoitotyössä tärkeimmiksi kvalifikaatio-vaatimuksiksi arvioitiin tietosuojan ja –turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimitaidot, vahva eettinen sitoutuminen työhön sekä myönteinen suhtautuminen tieto- ja viestintäteknikan käyttöön ja verkostomaiseen työskentelytapaan (Jauhiainen 2004.) Tämän vuoksi on tärkeää selvittää yksiköiden kokonaistutkimuksilla, mikä on työntekijöiden itsensä arvioimina oma tietotekninen osaaminen. Verkostojen tärkeänä tehtävänä on tiedon löytäminen ja tiedon jakaminen. Sähköisin keinoin saadaan tietoa jaettua nopeasti ja tehokkaasti toisten hyödyksi (Kuusi 1997, Warner ja Ford 1998, Stähle ja Laento 2000). Tämä myös korostaa tietoteknisiä taitoja, jotta osaa hakea oikeaa tietoa ja tietää, missä on luotettavaa tietoa (Rantala 2006). Tutkittua tietoa tulee paljon, mutta sen tiedon, mitä itse tarvitsee, hakureitit tulisi olla suhteellisen nopeasti ja vaivattomasti löydettävissä.

Toiseen tutkimustehtävään vastaajat saavat antaa avointa palautetta osaamistarpeistaan toimia verkostoissa. Samoin vastaajat saavat kuvata, miten heidän mielestään tulisi parantaa muiden verkostossa toimijoiden verkosto-osaamista.

## **3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **3.1 Seutuistuminen**

Suomen kunnat on sisäasianministeriön toimesta jaettu virallisiin seutukuntiin. Seutukunnat on pyritty muodostamaan pitkälti toiminnallisin perustein eli kuntien väliseen yhteistyöhön sekä työssäkäyntiin perustuen. (Laamanen 2001, 8.)

Seutuistumisella tarkoitetaan sekä kaupunkiseutuja yhtenäisinä työ-, asunto- ja palvelumarkkina-alueina että ylipäätään seudullisten kokonaisuuksien nousemista kaupungin ja maaseudun eron sijaan koko yhdyskuntajärjestelmämme perustaksi (Vartiainen 1992). Haverin & Majoisen (1997, 17) mukaan seutuistumisessa on kysymys vuorovaikutuksen ja integraation lisääntymisestä eri toimintojen välillä seutukunnan sisällä.

Seutuistuminen on lisääntynyt viime vuosina eli muuttoliike suuntautuu kaupunkiseutujen kehyskuntiin. Seutuistuminen merkitsee kuntien välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös kuntien välisen riippuvuuden kasvua: kaupunkiseutujen kärkikaupungeissa asuu muita kuntia korkeammin koulutettua väestöä ja niiden työpaikkakehitys on muita nopeampaa, mutta asuntotarjonnan ja asuinympäristöihin kohdistuvien arvostusten seurauksena muuttoliike suuntautuu keskikaupungeista kehyskuntiin. ([http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/aky/home.nsf/files/Ohjelma-asiakirja/\\$file/Ohjelma-asiakirja.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/aky/home.nsf/files/Ohjelma-asiakirja/$file/Ohjelma-asiakirja.pdf))

Hallituksen strategia-asiakirjan/HSA 2005 mukaan aluekeskusohjelmaa jatketaan, missä tavoitteena on muuttoliikkeen ja väestörakenteen tasapainottaminen sekä palvelurakenteen turvaaminen koko maassa (emt.).

### **3.2 Tutkimuskohteen esittely**

#### **3.2.1 Porin seutu**

Porin seutu eli Karhukunnat on 12 kunnan muodostama seutu Satakunnassa. Seutu on noin 138000 asukkaan työssäkäynti- ja talousalue. Väestöstä noin puolet asuu Porin kaupungissa. Muut kunnat ovat: Merikarvia, Pomarkku, Noormarkku, Luvia, Kullaa, Ulvila,

Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Huittinen ja Vampula. Kunnat ja kuntyhtymät ovat suurimpia työnantajia. Palvelut työllistävät 64.6 prosenttia. Väestöstä 15-64 vuotiaita on 64.8 prosenttia. Keskiasteen tutkinnon suorittaneita on 64,7 prosenttia ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita on 6.1 prosenttia. Porin seudulla on pitkään vallinnut suuri työttömyys erityisesti Porissa ja lähikunnissa. Työttömyysasteet olivat v. 2004 Vampula 8.4 prosenttia - Pori 17.0 prosenttia. (Tilastokeskus 2006.)

Karhukunnat ovat harjoittaneet vapaaehtoista seutuyhteistyötä 1990-luvulta lähtien. Seutusopimus allekirjoitettiin vuonna 1999, jonka päällimmäisenä tavoitteena on tarjota kuntalaisille entistä paremmat ja laadukkaammat palvelut. Samalla pyritään tehostamaan kuntaorganisaation toimintaa ja vähentämään henkilöstön työpaineita.

([http://www.karhukunnat.fi/seutuyhteisty/.](http://www.karhukunnat.fi/seutuyhteisty/))

### **3.2.2 Tutkimuskohteen hanke-esittely**

Porin seudun kunnat ovat sitoutuneet Karhukuntien palvelustrategiaan, mikä keskittyy kunnallisiin palveluihin ja niiden kehittämiseen. Sen tarkoituksena on toimia seudullisen palveluyhteistyön johdonmukaisena ohjaus- ja seurantajärjestelmänä. Hyvinvointia yhteistyöllä – Karhukuntien palvelustrategian tarkoituksena on jatkuvasti kiinnittää huomiota palvelutarjontaan ja –rakenteeseen sekä tuoda esiin muutostarpeet ja varmistaa tarvittavien uudistusten toteuttaminen.

(<http://www.karhukunnat.fi/pdf/palvelustrategia.pdf>.)

Seudullisesti toteutettava työterveyshuolto on yksi palvelustrategian kohteista. Työterveyshuollon palvelujärjestelmää kehitetään vastaamaan Valtioneuvoston periaatepäätöksen työterveys 2015 –kehittämislinoja. Yhteisellä toimintamallilla Karhukunnat pystyvät vastaamaan työterveyshuollon tulevaisuuden haasteisiin. Toimintamallilla pyritään palvelujen saatavuuden parantamiseen sekä toiminnan tehostamiseen. Näihin päästään yhteisellä visiolla, yhteisillä tuotteilla, hinnoilla, atk-järjestelmillä, riittävillä ja toimilla työtiloilla, toimintatavoilla, keskitetyillä toiminnoilla, toimivilla tiimeillä, työntekijöiden erityisosaamisen hyödyntämisellä, verkkopalveluiden kehittämisellä, motivoituneella henkilökunnalla sekä talouden ollessa tasapainossa. (Rosenqvist & Teinonen 2006, 3, 13.)

Hankkeen tavoitteena on luoda yhteinen kunnallinen liikelaitos, joka tuottaa hyvän työterveyshuoltotoiminnan mukaiset palvelut. Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä sairaanhoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan. Palveluja tuottaa moniammatillisesti pätevyitynyt henkilöstö, jolle on taattu riittävät resurssit. Tavoitteena on aikaansaada yhteinen toimintamalli 2008. Hankkeeseen osallistuvat: Porin kaupunki, Ulvilan kaupunki, Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä ( Merikarvia, Noormarkku, Pomarkku, Siikainen) ja Luvian kunta. (emt. 4.)

Suomessa toteutetaan seudullisia palveluja erilaisin yhteistyömallein. Seutuyhteistyökokeilulain (560/2002) soveltamisala ja kokeilu laajenivat vuoden 2005 alusta. Samalla laissa otetaan käyttöön uusia yhteistyön kannusteita. Työterveyshuoltoon liittyen kokeiluseutu voi sopia kansanterveislain 5 § estämättä, että se hoitaa työterveyshuollon erillään muusta perusterveydenhuollosta seudullisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005.)

### **3.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet**

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat työterveyshuolto, verkosto ja verkosto-osaaminen.

#### **3.3.1 Työterveyshuolto**

Työterveyshuolto on työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Tässä laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on edistää yhteistoimin työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15.)

Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. Samoin työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Laki määrittää ammattihenkilön koulutuksen ja pätevyyden. Työnantajan ja työterveyshuoltopalveluiden tuottajan tulee tehdä kirjallinen sopimus työterveyshuoltopalveluiden järjes-

tämisestä. (emt. 25 – 29).

Työnantaja voi järjestää työterveyshuoltopalvelut hankkimalla ne kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitetulta terveyskeskukselta, järjestämällä palvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkimalla palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä. (emt.31 – 34)

Porin seudulla kunnallisia työterveyshuoltopalveluja tarjotaan Porissa, Ulvilassa, Luvialla ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymässä.

### **3.3.2 Verkosto**

Verkosto on eriasteisesti ja eri tavoin vakiintuneita sosiaalisia suhteita toisistaan riippuvaisten toimijoiden välillä, jotka ovat organisoituneet yhteisen intressin ympärille. Verkostosuhteiden syntyminen edellyttää keskinäisen riippuvuuden oivaltamista ja hyväksymistä. (Sotarauta 1999, 104.) Tässä työssä verkostolla tarkoitetaan seitsemän kunnan työterveyshuollon henkilöstön sitoutumista kumppanuuksien luomiseen, keskinäisen tuen antamiseen ja saamiseen. Verkostossa jaetaan yhteistä osaamista jokaisen hyödyksi ja voimavaraksi. Verkostolla tarkoitetaan työterveyshuollon sekä sisäisiä että ulkoisia yhteistyösuhteita.

### **3.3.3 Verkosto-osaaminen**

Äyvärin (2006) tutkimuksen mukaan luottavaisuus yhteistyöhön toimintatapana on verkosto-osaamisen perustavaa laatua oleva osaamisen alue. Ilman sitä toimija ei luo verkostosuhteita eikä rakenna monenkeskisiä suhteita. Verkostossa toimijalta vaaditaan sosiaalisia taitoja, sosiaalista joustoa, kykyä jakaa omaa tietämystään ja vastaanottaa sekä hyödyntää muiden tietämystä, koordinoitaitaitoja, asiakaslähtöistä tuotemuuntelutaitoa sekä oman ajankäytön hallintaa ja toisen osapuolen etujen huomioonottamista.

Luottamus voi kohdistua toiseen yksilöön, työryhmään, organisaatioon tai ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Luottamus liittyy odotukseen, että luottamuksen kohde osoittautuu luottamuksen arvoiseksi. Luottamus ilmenee tunnetasoisena ilmiönä, havaintona toisten käyttäytymisestä sekä toiminnallisena eli käyttäytymisen tasolla.

Luottamus perustuu yhteisesti koettuun historiaan, ja luottamuksen olemassaoloa säätelee organisaation kulttuuri. Myös verkon kautta ryhmät voivat kokea keskinäistä luottamusta ja se syntyy melko nopeasti, erityisesti jos on perusteita luottaa yhteisen toiminnan tuloksellisuuteen. Luottamuksen syntyyn liittyvät työntekijän omat persoonalliset piirteet ja työolojen organisointiin: työtehtävät mahdollistavat kehittymisen, resurssit ja työvälineet ovat riittävät, työn laatu ja tuloksellisuus on sellaista, että työntekijänä on ylpeä. Luottamuksen ylläpitämisessä vaikuttavat toimiva johtaminen ja hyvät esimies-alaisuhteet. (Keskinen 2005, 78 – 80).

Jokaisen verkoston jäsenen odotetaan kehittävän aktiivisesti omaa toimialuettaan ja tuottamaan siten koko verkostolle uutta osaamista ja uusia vahvuuksia. Yksilötasolla tämä tarkoittaa oma-aloitteisuutta ja innovatiivisuutta. Verkosto-osaamisella tarkoitetaan toimimista moniammatillisessa verkostossa ja toimintaperiaatteiden hyväksymistä sekä kahden osapuolen välisissä suhteissa että monenkeskisissä toimijaverkostoissa.

Tietotekninen osaaminen koostuu tietosuoja ja –turvaohjeiden hallinnasta, potilastietojärjestelmän osaamisesta sekä eri ohjelmistojen hallinnasta.

Tässä tutkimuksessa verkosto-osaaminen koostuu luottamuksesta verkostosuhteissa, tietoteknisestä osaamisesta sekä tietojen osaamisen hyödyntämisestä verkostossa.

### **3.4 Verkostonäkökulma teoreettisessa taustassa**

Verkostoituminen on noussut 1990-luvulla keskeiseen asemaan sekä taloudellisessa toiminnassa että alueellisessa kehittämisessä. Alueellisessa kehittämisessä lähtökohtana on alueen toimijoiden organisoituminen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Verkostoituminen on vapaaehtoisuuteen perustuva eikä ”ylemmältä taholta” ohjeistettu toimintamuoto. (Mustikkamäki & Viljamaa 2001, 33.)

Verkostonäkökulma on tuonut uusia ajattelu- ja toimintamalleja tuotantotoimintaan, alueelliseen kehittämiseen ja elinkeinotoiminnan edistämiseen. Verkosto on yksi tapa organisoida yhdessä tekeminen. Joustavuutensa vuoksi verkostomainen toiminta sopii hyvin nopeasti muuttuviin olosuhteisiin ja siksi verkostomainen yhteistyö on yleistynyt jopa niin paljon, että on alettu puhua verkostoyhteiskunnasta ja verkostotaloudesta. (Linnamaa & Sotarauta 2000, 33.)

Matsuuran (2006, 2) mukaan verkostoyhteiskunnat ovat lisänneet suuresti luovuutta ja tiedonvaihdon mahdollisuuksia. Niiden luoma toimintaympäristö suosii erityisesti tietämyksen, innovaatioiden, koulutuksen ja tutkimuksen kehittämistä. Internetissä syntyneet uudet verkostoitumismuodot ovat hierarkkisuuden sijasta horisontaalisia ja kannustavat yhteistyöhön. Verkostoyhteiskuntien synty ja niiden mukanaan tuoma kustannusten lasku edistävät uudenlaisten tuottavien organisaatioiden kehittymistä. Toiminta näissä perustuu tiedonvaihtoon ja yhteistyöhön yhteisön sisällä.

Liikkeen johdon puolella puhutaan verkostotaloudesta, missä mikro- ja makrotalous on pysyvä ilmiö. Ulkoistaminen on yhä yleisempää. Myöskin taloudelliset riippuvuussuhteet vahvistuvat globalisaation seurauksena. Verkostotaloudessa jokaisen yrityksen, yhtiön, rahalaitoksen, hallituksen ja jokaisen potentiaalisen talouteen vaikuttajan on tuotettava voittoa. Täten verkostojen merkittävä tehtävä on auttaa nykyiset organisaatiot sopeutumaan nopeasti muuttuviin markkinoihin. (Barábasi 2002.)

Usein verkoston nähdään olevan sama asia kuin hyvin toimiva yhteistyö, mutta käytännössä hyvä yhteistyö voi organisoitua muutenkin kuin verkostona. Verkostoissa yhteistyö ei perustu hierarkkisiin rakenteisiin, vaan lojaalisuuden, solidaarisuuden, luottamuksen ja keskinäisen tuen vuorovaikutukseen. (Linnamaa & Sotarauta 2000, 12.)

Korhosen (2005) mukaan verkostoituneet yhteisöt toimivat yhä enemmän virtuaalisesti. Toiminta on väljästi organisoitu ja tiivistä kasvokkain olevaa vuorovaikutusta on vähän.

### **3.4.1 Verkosto rakenteena**

Salminen(2002, 154 - 156) on esittänyt verkostosta kolme erilaista mallia: koordinoivan, suoran ja palveluyksikön verkoston. Koordinoiva verkosto ilmentää verkostojohdantamisen periaatetta; ylhäältä – alas – kontrolli on korvattu joko kiinteämmillä tai löysemmillä verkostoitumisyhteyksillä. Tämä organisointimalli on mahdollinen tulosjohtamisen palveluorganisaatioissa. Verkoston keskus voi toimia informaation välittäjänä ja koordinoijana muiden tulosyksikköjen suuntaan. Ympärillä olevat tulosyksiköt toimivat keskinäisverkostossa, mutta yhteyksien syntyminen ja ylläpitäminen tapahtuu keskuksen kautta. Ympärillä olevat yksiköt voivat tehdä ”tulosta” myös verkostoitumalla varsinaisen

verkoston ulkopuolisiin yksiköihin (julkinen palvelulaitos ostaa palveluja yksityiseltä sektorilta). Suoralle verkostolle on tyypillistä informaatio-, kommunikaatio- ja vuorovaikutusyhteyksien runsaus. Verkostolla ei ole varsinaista työnjakoa eikä verkostoon ole muodostunut selvää keskusta. Verkkoyhteydet yhdistävät järjestelmän osia toisiinsa. Tämä malli voi olla mahdollinen yksityisten ja julkisten palveluorganisaatioiden välillä. Palveluyksikön verkostomalli esittää yksittäisen palveluyksikön mahdollisuutta verkostoitumiseen. Esimerkkinä esitetään hoitoyksikkö, mihin potilas siirtyy vastaanottoyksikön kautta. Potilaalle syntyy hoitoverkosto, jossa toimivat lääkärit ja sairaanhoitajat.

Alueellisen kehittämisen verkostoja voidaan jaotella myös seuraavasti:

- Tavoitteellinen verkosto: tietyn asian aikaansaamiseksi syntynyt verkosto, verkostolla on pitkälti välineellinen rooli.
- Etsintäverkosto: informaation ja kokemusten vaihtoa varten syntyneet verkostot, uusien innovaatioiden etsintää ja haarukointia varten perustetut verkostot.
- Tukiverkosto tai kollegaverkosto: saman alan ihmisten verkosto, jossa vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia; verkostosta haetaan tukea omaan työhön ja sen kehittämiseen.
- Torjuntaverkosto tai edunvalvontaverkosto: jonkin yhteisen uhkan torjuminen tai jonkin edun saaminen; esimerkiksi tukialueiden joukkoon pääsemiseksi muodostettu edunvalvontaverkosto.
- Kansalaisvaikuttamisen verkosto: toimijat muodostavat verkoston jonkin tietyn tavoitteen ajamiseksi.
- Investointiverkosto: suurien investointien toteuttamiseksi koottu verkosto.

(Sotarauta 2000b, 61 – 63.)

Mustikkamäki & Viljamaa (2001) jäsentävät verkostot fyysis-, fyysistoiminnallis- ja toiminnallislähtöisiin verkostoihin. Fyysislähtöiset verkostot tekevät yhteistyötä fyysisin perustein haettujen yhteistyökumppaneiden kanssa, missä toimijoiden läheisyys, liikenne- ja kommunikaatioyhteydet ja/tai fyysistoiminnalliset alueet painottuvat. Fyysistoiminnallisten verkostojen lähtökohtana ovat erilaiset yhteistyö- ja kehittämistarpeet, mutta joiden rakenne on pitkälti muotoutunut fyysisten tekijöiden perusteella. Nämä verkostot rakentuvat sekä rakenteiden että sisällön ympärille. Tällaisia verkostoja ovat erilaiset kansalliset ja kansainväliset kaupunkiverkostot, alueellisesti sijaitsevat kaupungit ja kunnat, joissa on keskitytty palveluiden tehostamiseen, osaamiseen, teknologiansiirtoon, tiedonvaihtoon tai edunvalvontaan sekä hallinnolliset rajat ylittävä, vapaaehtoisuuteen



perustuva seutuyhteistyö. Toiminnallislähtöisten verkostojen pääpaino on tietyn toiminnallisen ongelman tai tarpeen ratkaisemisessa.

Linnamaan ja Sotaraudan (2000) mukaan verkosto nähdään ideaalisena tasa-arvoisten toimijoiden muodostamana kokonaisuutena, jossa eri toimijat täydentävät toistensa osaamista ja tietoja. Puhtaimmillaan myös oletetaan, että yksikään toimija pysyvästi ei nouse missään asiassa toisten yläpuolelle, ja että verkosto koostuu useista solmukohtista. Perinteisessä mielessä verkostossa ei ole keskusta tai johtoa. Verkoston oletetaan mahdollistavan avoimen kommunikaation ja ideoiden liikkumisen ihmisten välillä.

Verkoston solmukohta nähdään eräänlaisena koordinaatiokeskuksena. Se voi olla joko fyysinen tai aineeton piste esim. jokin rakennus tai tietokone voi olla fyysinen solmukohta. Myös yksittäinen ihminen voi olla solmukohta. Olennaista on, että solmukohta luo mielikuvan liikkeestä yhteen strategisesti tärkeään pisteeseen ja siitä pois. (Mintzberg & van der Heyden 1999, 88 – 89.)

Pirnes (2002, 66 - 67) näkee verkoston muodostuvan useista verkoista. Ne ovat yritysten ja organisaatioiden erilaisia yhteistyömuotoja, joihin voivat osallistua useat eri yhteistyötahot. Yritykset hakevat verkostoyhteistyön avulla ratkaisuja mm. ongelmiin ja haasteisiin, joihin niiden voimavarat yksin ei riitä. Verkostot tarjoavat keinon vastata yritysten haasteisiin. Verkostot tuovat hyötyjä yrityksille ja organisaatioille muun muassa seuraavilta alueilta:

*Verkostot tuovat yritykseen uutta, erilaista osaamista.* Nykyään yhä harvempi yritys tai organisaatio pystyy vastaamaan kaikkiin kehityshaasteisiin yksin. Verkostossa pystytään kohdentamaan omat kehitysresurssit ydintekijöihin. *Verkostojen avulla yritykset ja organisaatiot voivat saada lisää kapasiteettia.* Tuotantokapasiteettia voidaan kasvattaa tarvitsematta investoida henkilöstöön, henkilöstön kouluttamiseen ja muihin toimintoihin, joiden aikaansaaminen on kallista ja aikaa vievää. Arosen (1994) mukaan verkostoissa tuottamalla halutaan välttää omassa yksikössä tuottamisen jäykkyydet ja muut kustannukset. *Verkostoitumalla saadaan omaan toimintaan kriittistä arviointia.* Verkostossa kaikki sen jäsenet joutuvat puntaroimaan omaa osaamistaan ja arvioimaan toisten jäsenten osaamista ja kyvykkyyttä ilman eri ohjausta. Toiminnan arviointi on tärkeä osa yrityksen laadunarviointia.

Pearson (1997) analysoi sairaanhoitajien tietoja verkostostaan, jotka kuuluivat Nursing

Development Unit –verkostoon (NDU). Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa verkoston jäsenten tarpeita, NDU-verkoston kehittämisen esteitä sekä verkoston tukitoimintoihin liittyviä esteitä. Tulosten mukaan verkoston kokoukset ja toiminta koettiin hyödyllisiksi. Verkoston kehittämisessä oli keskeistä hoitotyön menetelmien ja muutosasioiden esittely. Esteinä koettiin henkilöstön motivaation puute, stressikokemukset ja turhaumat. Tulosten mukaan verkostoitumista korostettiin hoitotyön yhtenä työmuotona. Warner & Fordin (1998) tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajien verkoston jäsenyyttä arvostettiin. Verkoston toiminnassa oli keskeistä tiedon jakaminen, innostuksen ylläpitäminen ja ammatillisen eristytymisen vähentäminen. Paikallinen verkostoituminen koettiin tärkeämmäksi kuin kansallinen.

Porin seudun työterveyshuoltohankkeen tavoitteena on seudullisesti toimiva työterveyshuollon liikelaitos. Liikelaitoksen toimipisteitä on useassa kunnassa, joten toiminnassa tulee olemaan verkostomaisen toiminnan piirteitä. Pidän tärkeänä Pirneksen näkökantaa uuden erilaisen osaamisen tuonnista verkostoon. Työterveyshuolloilta vaaditaan jatkuvaa kehittymistä. Kehityshaasteisiin vastaaminen saattaa aiheuttaa ongelmia pienissä yksiköissä. Myös jatkuva kouluttautuminen ja tietojen ajan tasalla pitäminen vaativat kustannuksia, jotka usein rajoittavat osallistumista koulutustilaisuuksiin. Täten verkostoitumisen kautta leviävä tieto olisi edullista ja kustannustehokasta. Tämä olisi keino mahdollistaa tiedon jakaminen useammalle henkilölle samanaikaisesti. Myöskin oman toiminnan kriittinen arviointi tulisi lisääntymään yhteistyön tuloksena. Myös työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383) velvoittaa työterveyshuoltotoiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointia.

### **3.4.2 Verkostot sosiaalisena rakenteena**

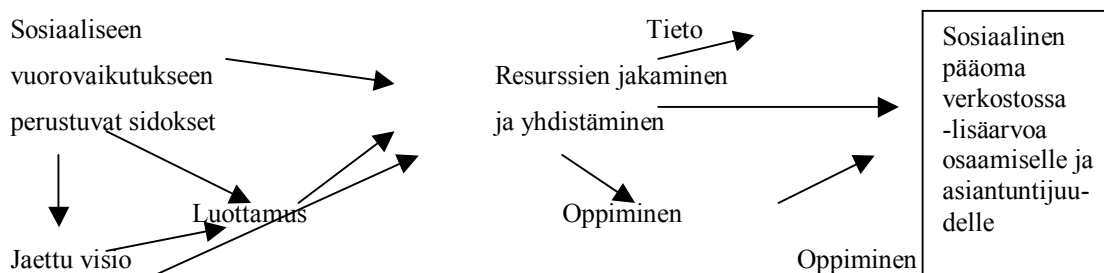
Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa verkostoja on käytetty yleisimmin metaforana kuvaamaan hajautettuja monimutkaisia järjestelmiä, joiden toimintaa määrittävät tietyt epäviralliset normit, vahva keskinäinen luottamus ja sitoutuminen yhteisten päämäärien edistämiseen. Verkostoille (sosiaaliselle suhderakenteelle) annetaan selkeä asema yksilöiden ja organisaatioiden toiminnassa. Yksilöiden tai organisaatioiden toimintaa ei voida selittää vain yksilön (esim. sukupuoli, rotu, koulutustausta, sosio-ekonominen asema) tai organisaation (esim. koko, liikevaihto, toimiala, organisaatorakenne) ominaispiirteistä käsin, vaan suhderakenteella on selittävä osuus. (Uusikylä 1999, 47.)

Sosiaalisen pääoman muodostumiselle on keskeistä henkilöiden ja ryhmien väliset sosiaaliset siteet ja niiden muodostamat verkostot. Sosiaalisia siteitä on vahvoja ja heikkoja. Heikot siteet ovat tärkeitä pienryhmien yhdistäjinä ja informaation leviämisen väylinä, vahvojen siteiden merkitys liittyy toimijoiden väliseen sitoutumiseen. Ihmisten, joiden välille on syntynyt sosiaalinen side, on luotettava toistensa vilpittömyyteen ja vastavuoroiseen suhtautumiseen, jotta he olisivat valmiita sitoutumaan yhteistoimintaan. Tällaisten luottamukseen perustuvien vahvojen siteiden muodostumista voidaan kutsua sitouttavaksi sosiaalisiksi pääomaksi. (Ruuskanen 2000, 97- 98.)

Verkostoissa toimiminen vaatii avointa otetta ympäröivään toimintaan. Tiedon välittäminen on yksi verkoston keskeisistä tehtävistä. Sitä tapahtuu verkoston sisällä, verkoston toimintaympäristössä ja erilaisten verkostojen välillä. Verkosto on vaativa toimintaympäristö, siinä on runsaasti informaation vaihtoa, innovaatioita, tuloksia tuottavaa toimintaa ja uusia haasteita. Informaation vaihto ja esim. yhteiset koulutustilaisuudet ja työnohjaukselliset verkostokokoukset antavat verkostoon kuuluville virikkeitä, käytännön vinkkejä ja ammatillista tukea. Näin erillisistä voimavaroista tulee yhteisiä. (Virtanen 1999, 38.)

Verkosto muodostuu näkymättömistä suhteista. Suhteet toimivat informaatiokanavina. Ilman suhteita tieto ei kulje, ei kumuloidu eikä rikastu. Siten myös kehitys pysähtyy. Informaation vaihdon runsaus ja spontaanisuus pitää verkoston elävänä. Verkoston ominaisuus on jatkuva runsauden tuottaminen ja siten kaaoksen syntyminen. Kaaoksen syntyminen mahdollistaa itseorganistoitumisen. (Stähle & Laento 2000, 121 – 122).

Korhosen (2005, 203) mukaan verkoston toiminnan ydin rakentuu resurssien jakamisen ja yhdistämisen ympärille, jotka perustuvat tietämyksen rakentamiseen ja oppimiseen. Nämä tuottavat sosiaalista pääomaa verkostoissa eri muotoineen, joka yleisesti merkitsee lisäarvon hakemista osaamiselle ja asiantuntijuudelle.



Kuvio 1. Sosiaalisen pääoman tuottaminen verkostossa (Korhonen 2005, 204, mukaellen Tsai & Ghoshal 1998, 466)

Sosiaalisen pääoman näkökulmasta katsottuna tärkeintä oppimisessa on saatavilla oleva tuki, ohjaus ja tuki yhteisön ydintoimijoihin. Toimijoiden väliset vahvat sidokset ja vuorovaikutus yhteisön sisällä tai yhteisöjen välillä tuottavat yhteisöllistä oppimista verkostossa. Tiedon välittäjien rooli on keskeinen osaamisen ja asiantuntijuuden välittämisessä yhteisöstä toiseen (Korhosen 2005, 206 - 207).

Saarelaisen (2003, 241) mukaan sosiaalisen pääoman voimavaroja ja seurauksia on vaikea tunnistaa. Tämän vuoksi on tärkeää saada tuo ”musta laatikko”, verkostostrategiat ja mekanismit tietoisiksi ja näkyviksi. Kuitenkin verkostoituminen lisää sosiaalista koheesiota esimerkiksi sosiaalisen pääoman käyttöön ja kannustaa organisaatioiden tehokkuutta taloudelliseen kehitykseen.

Barabasin (2002) mukaan sosiaalisia verkostoja käytetään uusien työntekijöiden palkkaukseen ja johtajien houkutteluun. Sosiaalisten verkostojen kautta palkatut työntekijät eivät irtisanoudu kovin helposti ja he onnistuvat työssään paremmin kuin muilla tavoin palkatut .

### 3.4.3 Verkostoituminen

Verkostoituminen perustuu kumppanuuksien rakentumiseen. Kumppanuuden peruselementit ovat tietopääoma, lisäarvo ja luottamus. Näiden kolmen elementin hallitseminen määrittää myös kyvyn rakentaa onnistuneita kumppanuussuhteita

1. Kumppanuus lisää tietopääomaa

Kumppanuudella tarkoitetaan yhteyttä, joka mahdollistaa tiedon, osaamisen ja koko tietopääoman jakamisen osapuolien välillä. Mitä enemmän on tietopääomaa, sitä kiinnostavampi kumppani on. Mitä enemmän tietoa itsestä toiselle jaetaan, sitä suuremmaksi integroinnin ja lisäarvon mahdollisuudet kasvavat. Tämä edellyttää, että jaettujen tietojen pohjalta ymmärretään, millä tavalla kumppanit voivat täydentää toistensa toimintaa ja osaamista.

## 2. Kumppanuus tuottaa lisäarvoa

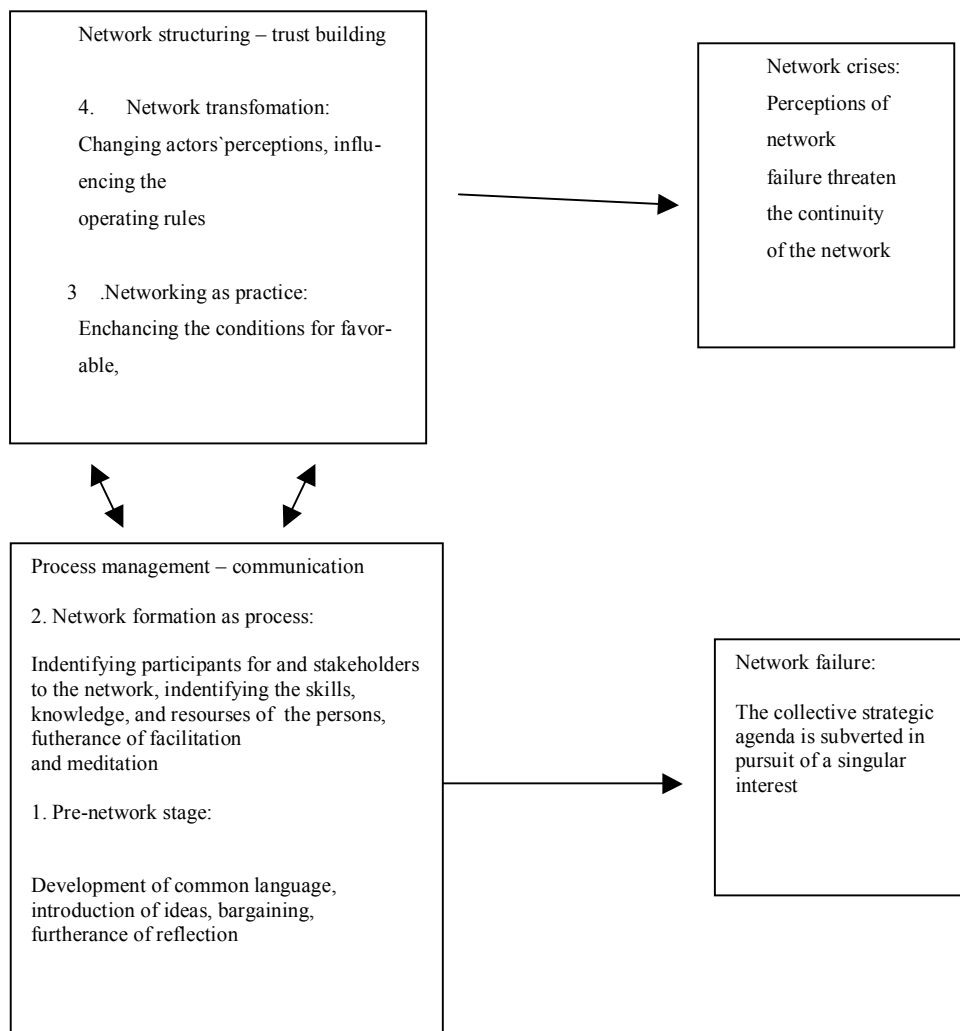
Kumppanuuden onnistuminen edellyttää ymmärrystä siitä, miten ansaintalogiikka, arvoketjut ja –verkot yhteistoiminnassa muodostuvat. Osaamisen yhdistäminen tuottaa arvoa, jota ei voi syntyä ilman yhdistymistä. Verkoston jäsenten tulee tietää, mitä osaamista verkostosta löytyy. Ilman tätä tietoa liittyminen toisiin on mahdotonta. Pirneksen (2002, 80) mukaan verkostosta tulee ehdottomasti karsia pois sellaiset jäsenet, joiden tuottama lisäarvo on kokonaisuuden kannalta vähämerkityksinen ja saattavat lisätä kitkaisuutta toimintaan.

## 3. Kumppanuus perustuu luottamukseen

Luottamuksen kehittyminen vaikuttaa siihen, mitä kumppanuudella saavutetaan. Luottamus vaikuttaa tietojen vaihtoon, osaamisen integrointiin ja sitä kautta arvon lisäämisen mahdollisuuksiin. Luottamus rakentuu ihmisten välillä, mutta se voi laajentua yritysten väliseksi luottamusperustaksi. Yksilöiden tärkein tehtävä kumppanuuksissa on suhteen rakentamisen taito. Luottamus rakentuu kokemusten pohjalta. Joten kumppanusten on voitava luottaa toistensa kompetenssiin. Tämän lisäksi kumppanusten on vakuutettava toistensa arvoperustasta kuten myös, että molempien aikomukset toista kohtaan ovat hyvät. (Stähle & Laento 2000, 26 – 55.) Ruuskasen (2003, 94, 224) mukaan luottamuksen keskeinen ominaisuus on, että se suuntautuu tulevaisuuteen. Luottaminen käytännössä merkitsee tulevaisuuden tapahtumien ennakointia. Mikäli ympäristö tukee toimijan kokemaa luottamusta suhteessa omaan asemaansa ja tulevaisuuteensa järjestelmässä, samalla se tukee luottamusta toisiin ihmisiin. Tällöin toimijan on helpompaa osallistua yhteishankkeisiin, jakaa riskiä verkostokumppaneidensa kesken ja sitoutua yhteistyöhön. Luottamus on edellytys sille, että työntekijät jakavat osaamistaan, tietojaan ja taitojaan. Luottamus ylläpitää työtyytyväisyyttä ja vahvaa motivaatiota työtehtäviin sekä luottamusta tunteva työntekijä viihtyy työssään paremmin kuin vähäisesti luottamusta tunteva (Keskinen 2005, 83; Blomqvist 2006, 18).

Virtasen (1999) mukaan verkostoitumisprosessissa on olennaista, että työntekijät löytävät sen yhteisen hyötyjen alueen, jonka eteen kaikki osalliset haluavat tehdä yhteistyötä. Toiminnallisen tavoitteen löytymisen jälkeen omat voimavarat kiinnitetään saavuttamaan yhteinen hyöty. Verkostoituminen edellyttää myös vanhojen roolien muuttamista sekä verkoston jäsenten pitää huolehtia verkoston uusiutumisesta ja hoitamisesta.

Ståhlen ja Laennon (2000, 21) mukaan verkostomainen toiminta luo organisaatioon riittävän joustavuuden ja nopeuden. Samoin mahdollistuu tiedon jatkuva integroituminen, uuden luominen ja innovaatioiden synnyttäminen.



Kuvio 2. Verkostoitumiskaavio Saarelaisen mukaan (2003, 242)

Kuviossa 2 Saarelainen esittää vastauksen `mustan laatikon` (sosiaalisen pääoman voimavarojen ja seurausten) ongelmaan. Verkostoituminen on prosessi, missä tulee huomioida sen eri vaiheet, joita ovat esiverkostoitumisen aste, verkostoituminen prosessina, verkostoituminen käytännössä ja verkostoitumisen muotoutuminen. Esi-verkostoitumisessa kehitetään yhteinen kieli, esitellään ideoita ja käydään kauppaa niistä. Verkostoitumisprosessissa tunnistetaan osallistujat, heidän taitonsa ja osaamisensa. Verkostoituminen voi epäonnistua tässä vaiheessa yksittäisen kiinnostuksen tavoittelun vuoksi. Verkoston muotoutumisessa - luottamuksen rakentamisvaiheessa vaikuttavat edeltävät tekijät. Tämän lisäksi tehdään olosuhteet verkostoitumiselle edullisiksi ja vaikutetaan yhteisiin sääntöihin. Tämän vaiheen ongelmat aiheuttavat verkoston kriisin ja uhkaa sen jatkuvuutta.

Seuraavissa kappaleissa esitän kehittäjä- ja huippuverkostojen tunnusmerkit sekä verkostojen ongelmakohdat.

#### **3.4.4 Kehittäjäverkostot**

Linnamaa ja Sotaraudan (2000, 34) mukaan kehittäjäverkosto koostuu kehittäjäorganisaatioista ja niiden välisistä suhteista. Kehittäjäorganisaation tehtävänä on koko alueen tai jonkun osion kehittäminen.

Kehittäjäorganisaatiot voidaan jakaa yleiskehittäjiin ja erikoistuneisiin kehittäjiin. Yleiskehittäjien tehtävänä on katsoa aluetta ja sen kehittämistä kokonaisuutena. Niiden tulee analysoida tulevaisuutta ja osata suunnata resursseja alueen tulevaisuuden kannalta tärkeisiin kohteisiin. Yleiskehittäjiä ovat mm. kunnalliset toimijat ja valtion aluehallintoviran-omaiset. Erikoistuneet kehittäjät kehittävät jotain tiettyä teemaa, mikä on alueen kehityksen kannalta tärkeää. Näiden tehtävänä on syventää kehittämistoiminnan osaamista. Erikoistuneita kehittäjiä ovat esim. erilaiset teknologian- ja osaamisiirto-organisaatiot, rahoittaja- ja neuvontaorganisaatiot sekä oppi- ja tutkimuslaitokset. (emt. 49.)

Kehittäjäverkoston toimijoilla on yleensä erilaisia motiiveja toimia osana verkostoa. Sen voidaan nähdä olevan:

- kanava*, jolloin motiivina on...
- uusien resurssien hankkiminen,
- pääsy mukaan päätöksentekoprosesseihin,

- oman toiminnan kannalta tärkeille informaation ja tiedon lähteille pääsy,
- uusien johtamis-, suunnittelu- ja kehittämistaitojen oppiminen,
- uuden teknologian saavuttaminen,

*kustannusten vähentäjä*, jolloin motiivina on...

- kustannusten ja riskien jakaminen,
- taloudellisten resurssien lisääminen,
- mittakaavaetujen saavuttaminen,
- investointikustannusten vähentäminen,
- toimintojen koordinointi,
- yhteishankintojen toteuttaminen,

*strateginen väline*, jolloin motiivina on...

- yhteinen tahdonmuodostus, päätösten toimeenpano ja legitimointi,
- tuotekehitykseen kuluvan ajan pienentäminen,
- kansainvälistyminen,
- informaation vaihto,
- erikoistuminen ja diversifioituminen
- tuki kolmatta osapuolta vastaan.

(Linnamaa & Sotarauta 2000, 35 – 36 Kautosta 1993 mukailten, soveltaen ja täydentäen.)

Seudullisesti verkostoitunut työterveyshuolto tai työterveyshuollon liikelaitos, jolla on useissa kunnissa toimipisteitä, voisi toimia yleiskehittäjänä omalla alallaan, koska se katsoisi aluetta ja alueen työnantajien palvelukysyntää ja –tarvetta ja niiden kehittämistä kokonaisuutena. Tulevaisuuden kannalta olisi tärkeää miettiä resurssien suuntaamista työterveyshuollon perustehtävien suorittamiseen. Samoin teknologian hyväksikäyttöä tulisi tehostaa. Seudullisessa liikelaitoksessa mahdollistuu informaation jakaminen useaan eri toimipisteeseen ja siten tiedon ajantasalla pitämisen.

### **3.4.5 Huippuverkostot**

Huippuverkostoja analysoitaessa on pystytty määrittelemään erikoispiirteitä, jotka osaltaan selittävät näiden verkostojen toimivuuden ja tuloksellisuuden.

Huippuverkostot vastaavat epävarmuuteen varmuudella. Verkostojen ideana on toimintojen prosessien korjaaminen ja täsmäntäminen sitä mukaa kuin korjaus- ja täsmennyspäätösten tueksi saadaan uutta tietoa. Tuotteet vastaavat täten loppukäyttäjän odotuksia paremmin ja johtaa suurempaan asiakastyytyväisyyteen. Tavoiteltava joustavuus vaatii jokaiselta verkostojäseneltä uudenlaista toimintavalmiutta ja taitoa hallita kulloinenkin tilanne. Jokaiselta jäseneltä vaaditaan myös tehokkuutta. Verkoston jäsenet



voivat saavuttaa vain pitempiaikaisen kokemuksen kautta riittävän kyvykkyytason ja siksi sitoutumisen tulee olla erittäin vahvaa. Huippuverkostossa osaamisen keskeiset piirteet ovat nopeus, joustavuus ja kitkan minimointi. Informaation välittäminen on keskeinen toiminto. (Pirnes 2002, 87 – 89.)

### 3.4.6 Verkostojen pullonkaulat

Verkostomainen toiminta vähentää tai madaltaa organisaatioiden rajoja. Rajoilla voi olla kahdenlaisia merkityksiä: yhtäältä rajat ovat välttämättömiä ja tarpeellisia, koska niiden avulla voidaan luoda eroja, hahmottaa erilaisuutta, jäsentää toimintaa sekä määrittää mukanaolijat ja ulkopuolelle jäävät. Toisaalta rajat tuovat mukanaan ongelmia, sillä ne usein estävät vuorovaikutusta tai hidastavat vuorovaikutteista toimintaa. (Linnamaa & Sotara 2000, 43.)

Alueellisessa kehittämisessä verkostomaisen toimintatavan yleistyminen on edellyttänyt institutionaalisten, sektorikohtaisten, organisationaalisten ja maantieteellisten rajojen ylittämistä. Rajojen ylittäminen on kuitenkin osoittautunut vaikeammaksi kuin alun perin luultiin, koska se edellyttää varsin syvällisiä muutoksia myös ajattelu- ja toimintatavoissa. Useimmiten ongelmallisimmat toiminnan esteet ovatkin juuri olleet toimijoiden ajattelumalleissa. (emt. 43.)

Linnamaa & Sotaraudan aiempien tutkimusten mukaan alueelliset kehittäjäverkotot ovat kaikkea muuta kuin rajattomia, niiden laatua ja tehokkuutta rajoittavat monet näkymättömät esteet.

Tällaisia esteitä ovat:

- *Keinotekoisuus* – Kehittäjäverkostoilla on taipumus muodostua keinotekoisiksi verkostoiksi, jolloin yhteistyöstä tulee itsetarkoituksellista, hallinnon sektoreiden ja institutionaalisten rakenteiden perusteella määräytyvää yhteistyötä yhteistyön itsensä vuoksi.
- *Yhteisensopimattomuus* – organisaatiot ja niiden avainhenkilöt eivät tule toimeen keskenään.
- *Eristäytyminen* – organisaatiot keskittyvät sisäisiin asioihinsa, eivätkä aktiivisesti suuntaudu ulospäin ja etsi uusia kumppanuussuhteita ja yhteisiä hankkeita.
- *Informaation pantaaminen* – organisaatiot eivät aktiivisesti jaa tietoa toisilleen.
- *Epäluotettavuus* – verkostomaiset suhteet perustuvat luottamukseen. Jos luottamus menetetään, sen palauttamiseen kuluu runsaasti aikaa ja energiaa.
- *Kurittomuus* – osa toimijoista ei kunnioita `verkoston` pelisääntöjä ja kumppanuussuhteiden ensisijaisuutta, jolloin luottamukselliset suhteet saattavat vaarantua.
- *Ymmärtämättömyys* – keskeiset toimijat eivät ymmärrä toistensa lähtökohtia, tavoitteita ja

strategioita. Lisäksi he saattavat käyttää omaa ammattisanastoaan, jolloin ihmiset päätyvät puhumaan toistensa ohi.

- *Sitoutumattomuus* – toimijoiden oletetaan sitoutuvan `yhteisen hyvään`, etsimättä sitoutumista kunkin toimijan omista lähtökohdista ja hyväksymättä erilaisia tapoja sitoutua.
- *Resurssien puute* – kun toimitaan verkostomaisessa suhteessa, jokaisen osapuolen olisi tuotava verkostoon jotain lisäarvoa.
- *Oppimattomuus* – verkostoon kuuluvat toimijat eivät osaa hyödyntää omia eikä muiden kokemuksia eikä sulauttaa uutta omaan toimintaan.
- *Foorumien vähäisyys ja toimimattomuus* – yhteistyön onnistuminen edellyttää sellaisten foorumien riittävää määrää, joilla yhteistyötä on mahdollista jäsentää ja jotka tukevat toimijoiden mahdollisuutta osallistua keskusteluun.
- *Työnjaon selkiintymättömyys* – verkostossa juututaan paikallaan pyörivään keskustelukaruselliin, jos työtä ei osata jakaa ja yhdessä tekemistä vastuuttaa riittävän (Sotarauta & Linnamaa 1998c.)

Sotarauta ja Linnamaa ovat koonneet kattavasti ongelmakohtat, joita esiintyy kehittäjäverkostoissa. Uuden toiminnan aloittaminen vaatii ajattelumallien muuttamista yksilötasolta lähtien. Nämä asiat ovat mielestäni tärkeä ymmärtää, mutta ne on myös tärkeä käsitellä avoimesti työyhteisössä sekä verkostokumppaneiden kesken.

### 3.4.7 Verkosto-osaaminen

Verkosto-osaaminen tarkoittaa sisäisen tehokkuuden ja ulkoisen tehollisuuden aikaperusteista johtamista. Organisaation tehokkuus on sitä suurempi, mitä nopeammin, joustavammin ja kitkattomammin organisaatio pystyy vastaamaan kuluttajien ja käyttäjien tarpeisiin. Verkosto-osaamiseen sisältyy verkostoitumista ja verkostojohtamista. Verkosto-osaajille on tyypillistä erioimainen tuloksentekokyky. Keskeisin muutos siirryttäessä verkosto-osaamiseen koskee koko toimintaprosessia, ei niinkään yksittäisiä toimintoja. Samoin tutkimustulosten mukaan verkosto-osaamisen ansiosta hyvin menestyvistä organisaatioista voi tulla huippuorganisaatioita ja yrityspuolella huippukannattavia yrityksiä. (Pirnes 2002, 8, 60 – 61, 64, 90.)

Linnamaa ja Sotarauta (2000, 245) ovat nimenneet alueellisessa kehittämisessä ja osaamisessa toimivan verkostosukkuloita ja järjestelmän vartijoita. Yksinkertaistaen verkostosukkula ymmärtää verkostomaisen toiminnan logiikan, hän on yhteistyöhaluinen, itsensä peliin pistävä, toisten toimijoiden tavoitteet ja sitoutumisen syyt ymmärtävä henkilö. Verkostosukkula on valmis keskustelemaan ja etsimään yhteisiä intressejä. Verkostosukkula on valmis tinkimään omista tavoitteistaan saadakseen verkoston

toimimaan paremmin. Hän uskoo osaamiseensa ja luo kilpailukykyä etsimällä verkosto-suhteita toisten kilpailukykyisten toimijoiden kanssa.

Järjestelmän vartija rakentaa toimintansa varsin pitkälle sääntöjen, rakenteiden ja erilaisten instituutioiden varaan. Hän on tottunut hoitamaan asiat virallisia kanavia pitkin ja hänen kehittämistoimintansa keskittyy muotojen, rakenteiden, suunnitelmien ja kehittämisohjelmien varaan. Hän näkee itsensä osana kokonaisuutta, joka on suhteellisen pysyvä ja jossa toimijoiden roolit ja asemat sovitaan etukäteen. Organisaatioiden ja alueiden väliset rajat luovat turvallisuuden tunteen ja antavat hänelle tunteen siitä, että tilanteet ja asiat ovat hallinnassa. (emt. 145.)

Varamäen väitöstutkimuksessa (2001) analysoitiin pk-yritysten monenkeskeisten yhteistyön kehittymistä erilaisten yhteistyömuotomallien näkökulmasta. Pk-yrityksillä voi olla erilaisia rooleja verkostoissa riippuen yrityksen resurssien ja erikoisosaamisen tasosta sekä verkosto-osaamisesta. Tämän tutkimuksen perusteella verkosto-osaaminen on sekä yksilöllistä että organisatorista. Yksilöön liittyviä verkosto-osaamisen piirteitä ovat mm. kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot, kyky luottaa muihin, kyky jakaa visioita muiden kanssa, positiivinen asenne sekä kokemus ja tieto yritysyhteistyön eri malleista ja onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Organisaatioon eli yritykseen liittyvä verkosto-osaamisen piirre on mm. kyky toimia verkostossa veturina, eräänlaisena meklarina. Verkosto-osaaminen on sosiaalista ja toiminnallista pääomaa, joka pitäisi arvostaa yrityksen pääomaan yhtä lailla koneiden ja kiinteistöjen ohella.

Käytettävissä olevan kirjallisuuden mukaan verkosto-osaaminen vaatii sosiaalisia taitoja, uskallusta tuoda uusia innovaatioita esiin sekä oman osaamisen jakamista, runsaan informaatiotulvan hallitsemista ja oman toiminnan kriittistä arviointia. Samoin se vaatii ymmärrystä siitä, millä tavalla verkostossa olevat täydentävät toistensa taitoja ja minkälaista osaamista verkostosta löytyy. Verkosto-osaamiseen liittyy myös tehokas tuloksetekokyky. Samoin tietotekniset taidot tulee olla samalla tasolla, koska nykypäivänä informaatiovirta kulkee pääsääntöisesti sähköisesti. Myös verkostoitumisprosessiin liittyvät seikat tulee osata ja ymmärtää.

### **3.4.8 Verkoston johtaminen**

Puhtaimmillaan oletetaan, että verkostoja ei varsinaisesti hallitse ulkopuolinen, ulkoa ja ylhäältä vaikuttava toimija. Ajatellaan, että verkostojen hallintaa on erilaisten toimijoiden toisiinsa ja itseensä kohdistama vaikutus. Verkostoissa ei ole perinteisessä mielessä johtajia, vaan verkostojen johtamisella tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään edistämään vuorovaikutusprosesseja, toimitaan erilaisten toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa välittäjänä ja suunnataan toimintaa kohti päämääriä. Verkostojen johtamisessa on mahdollista, että johtajia on useita. Teoriassa jokainen verkoston toimija voi olla myös verkoston johtaja (Kickert & Klinj & Koppenjan 1997.)

Kehittäjäverkostossa yksikään toimija ei ole toisten yläpuolella. Tämä ei tarkoita sitä, että kaikilla toimijoilla on yhtäläinen valta verkostossa. Joidenkin osallistujien painoarvo voi olla suurempi ja hallitsevampi. Vaikka verkostojen johtajana voi periaatteessa olla kuka tahansa kehittämisprosessiin osallistuvista, on kuitenkin todennäköistä, että jotkut verkostojen johtajan tehtävät (kuten verkoston muuttamiseen ja kehittäjäverkostojen epäkohtien vähentämiseen tai poistamiseen liittyvät toimet), ovat julkisen hallinnon toimijoiden vastuulla. Toisaalta verkostojen johtamisen visionääriset ominaisuudet saattavat tulla esimerkiksi koulutus- ja tutkimuslaitosten edustajilta. Eri toimijoilla voi olla erilaisia rooleja ja tehtäviä verkostojen johtamisessa. Jokin toimija saattaa johtaa verkostoa tiedostamatta sitä itse. Peruskysymys johtajuudessa on, mitkä asiat vaikuttavat kehittäjäverkoston toimintatapaan ja toiminnan sisältöihin. (Linnamaa & Sotarauta 2000, 37 – 38.) Linnamaan (2004) mukaan verkostojen johtamisessa on olennaista tunnistaa johtamiskontekstien erilaisuus suhteessa yhden organisaation johtamiseen.

Sotaraudan (2000a) mukaan monet toimijat kokevat, ettei verkostoja voi johtaa, koska verkostoissa ei ole suoria käskyvaltasuhteita. Verkostojen johtaminen on vielä kehittymätöntä. Verkostoyhteiskunnassa korostuu vuorovaikutusprosessien johtaminen, toimijoiden yhteen tuominen, kommunikaation esteiden poistaminen, informaation kulun mahdollistaminen, mielikuvien ja tulkintojen luonteen ja roolien ymmärtäminen verkostoissa.

### **3.5 Osaamisenäkökulma teoreettisessa taustassa**

Tässä osiossa määritellään osaaminen, kompetenssi ja kvalifikaatiot. Sen lisäksi käsitellään

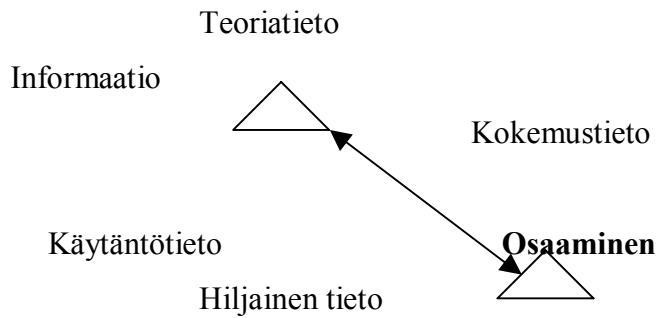
osaamisen vaikutuksia yrityksen kilpailuetuna. Tämän lisäksi tarkastellaan työelämän vaatimuksia työterveyshuollon osaamiselle sekä tämän hetkistä työterveyshuollon hoitohenkilöstön osaamista.

### **3.5.1 Ammatillinen osaaminen**

Osaaminen tarkoittaa tietoja ja taitoja, joilla henkilö suorittaa tehtävänsä taitavasti, pysyvästi, onnistuneesti ja osuvasti. Osaamiseen kuuluu tietojen ja taitojen lisäksi hiljainen, äänetön tieto, jolla tarkoitetaan toimintaan liittyvää tilanneherkkyyttä. Tämä on ihmisen subjektiivinen kokemus ja kehittyy harjaantumisen tuloksena ja näkyy ulospäin sujuvana toimintana. (Rantalaiho 1997.)

Osaamista voidaan tarkastella sen ulottuvuuksien kautta. Kuusi (1986, 4 - 5) luokittelee osaamisen välineosaamiseen, ihmissuhdeosaamiseen ja arvo-osaamiseen. Välineosaamisella tarkoitetaan kykyä käyttää työvälineitä tehtävien suorittamiseen. Ihmissuhde- ja arvo-osaaminen ovat kvalitatiivisia taitoja, joita ei voi korvata koneiden avulla. Ihmissuhde-osaaminen tarkoittaa kykyä toimia ihmisten kanssa sekä tukea ja kannustaa heitä. Arvo-osaamisella taas tarkoitetaan sitä, että ihminen tuntee itsensä sekä tunnistaa omat arvonsa ja tarpeensa.

Osaaminen kehittyy informaation hyödyntämisestä alkavana yhdistelynä ja käyttönä. Yksilölle merkityksellinen teoria- ja käytäntötieto yhdistyvät ensin kokemustietoon, ja kokemuksen lisääntyttyä, siihen liittyy myös hiljainen tieto. Integroinnin tuloksena on osaaminen, jota ei kyetä saavuttamaan vain koulutuksen avulla, vaan vasta ammatin harjoittamisen kautta (kuvio 3) (Järvinen & Koivisto & Poikela 2000, 72.)



Kuvio 3. Informaatio, tieto ja osaaminen (Poikela 1998 teoksessa Järvinen ym. 2000,72)

Kuviossa 3 vasemman puoleinen kolmio kuvaa sitä, mikä on mahdollista tavoittaa hyvän koulutuksen avulla ja oikean puoleinen kolmio sitä, mikä voidaan saavuttaa työn ja ammatillisen käytännön kautta. Tilannearviointi kehittyy osaamiseksi, jolloin korostuu ajallinen ja kontekstuaalinen oppiminen ja osaaminen. Osaamisessa ei kohdistu enää vain koulutuksesta saatu tieto, vaan myös siihen, miten hiljainen tieto kyetään jakamaan ja ottamaan yhteiseen käyttöön muiden osaamisen osa-alueiden tueksi. (Rantalaiho 1997, Järvinen ym. 2000, 72)

Metsämuurosen (2001, 129 ) mukaan hoitotyön perusosaaminen koostuu seuraavista osa-alueista:

- ihmisen kohtaamisen osaaminen (taito olla ihminen ihmiselle, huolenpidon taidot, herkkyyys välittää ja ymmärtää ihmistä, taito vastata asiakkaan tarpeisiin)
- oman persoonan käytön osaaminen (avoimuus ja rehellisyys, vahva itsetunto)
- sosiaalinen osaaminen (keskustelu ja kuuntelutaito, vuorovaikutustaidot)
- arvo- ja eettinen osaaminen (tasapaino omien arvojen ja asenteiden kanssa sekä kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa)
- äänetön ja pehmeä osaaminen (toisten huomioiminen, intuition käyttö ja ulospäin suuntautuneisuus).

Ammatillinen osaaminen on teorian ja käytännön taitojen integroitunut kokonaisuus, joka ilmenee sujuvana toimintana ja johon liittyy työntekijän itsenäinen kyky ratkaista työtilanteessa ilmenevät ongelmat. Ammatilliseen osaamiseen liittyy myös oman ja työyhteisön osaamisen kehittäminen. Siihen liittyy myös kriittinen suhtautuminen tietoon, oman osaamisen arviointitaito ja kyky jatkuvaan oppimiseen kokemuksi hyödyntäen. (Sarala & Sarala 1996, 129.)

### **3.5.1.1 Ammatillinen osaaminen kompetenssina**

Ammatillinen osaaminen pätevytenä eli kompetenssina on prosessinomainen toimintakyky, jota voidaan käyttää ja kehittää ajan myötä. Sitä pidetään ammatillisena käyttäytymisenä sekä ammatillisten toimintojen hallintana. Ammatillinen pätevyys on kykyä kohdata kokonaisuudessaan ne vaatimukset, joita yksilölle asetetaan, jolloin se on pätevyyttä suhteessa johonkin tiettyyn tehtävään. (Haltia 1995, 13 – 15, Haltia & Kivinen 1995, 13, 14.)

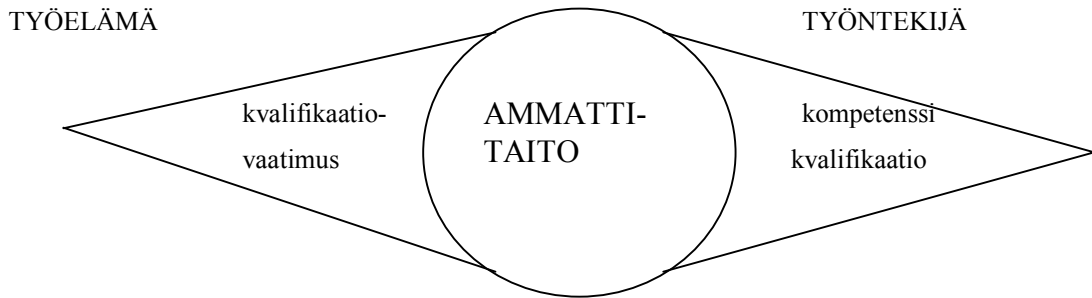
Pätevydessä on kysymys tietojen ja taitojen lisäksi, arvoista, asenteista, kriittisestä ajattelusta ja joustavaa tietoperustaa hyväksikäyttävästä toiminnasta. Se tarkoittaa pätevyyttä sanattomien viestien tulkintaan, intuitiiviseen ajatteluun ja oman työn arviointiin. Pätevyys on myös kokemusta omista mahdollisuuksista ja kyvyistä toimia tavoitteiden suuntaisesti. (Räisänen 1998, 13, Hilden 1999, 21.) Metsämuuronen (1998, 40) toteaa, että tiimillä tai työryhmällä voi olla kollektiivisesti vaadittava kompetenssi tehtävän suorittamiseksi, vaikka tiimin yksittäisellä jäsenellä ei ole kaikkia vaadittavia kompetensseja.

### **3.5.1.2 Kvalifikaatio**

Metsämuurosen (1998, 40) mukaan kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan. Näitä osaamistarpeita nimitetään kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kvalifikaatio on se osaaminen, jolla työntekijä vastaa työnantajan tai työn haasteeseen.

Metsämuuronen (1998) on käyttänyt teoksessaan Pelttarin (1997) tapaa jäsentää edellä mainitut käsitteet seuraavasti:

## YHTEISKUNTA



Kuvio 4. Käsitteet kvalifikaatiovaatimus, kvalifikaatio, kompetenssi ja ammattitaito Pelttarin (1997,45) mukaan.

Työn tekeminen ja kehittäminen edellyttävät tietynlaista osaamista, näitä tarpeita nimitetään kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kompetenssi liittyy ammattitaitoon työntekijän näkökulmasta.

Väärälä (1995b, 48) nimittää tietoja, taitoja ja pätevyyskäsitteitä tuotannollis-teknisiksi kvalifikaatioiksi. Näihin liittyy oleellisesti motivaatio-, mukautumis-, sosio-kulttuuriset sekä innovatiiviset kvalifikaatiot. Kivinen (1991; 1994; 1998) on tuonut hoitotyön kirjallisuudessa esiin termin äänetön ammattitaito (tacit knowledge), jolla hän tarkoittaa sellaisia työssä tarvittavia taitoja, jotka ovat osa työn kokonaishallintaa, mutta jotka eivät välttämättä ole tiedostettuja. Nämä voivat tulla esiin innostuneisuutena, innostavuutena, rakentavana yhteistyökykynä, ihmissuhdetaitona, tahdikkuutena, diplomatiana tai kykynä ohjata, kouluttaa ja perehdyttää muita.

Räsänen (2000, 70 – 71) puhuu opin portaista, joilla hän tarkoittaa, että organisaation ydinosaamisen saavuttamiseen tarvitaan osaamisen kaikkia tasoja alkaen yksilön valmiuksista suoriutua jokapäiväisistä rutiineista. Hänen mukaansa osaamisen saavuttamiseen ei ole oikotietä, vaan kaikki portaat on noustava. Opin portaat ovat seuraavat:

1. yksilö tarvitsee yleissivistystä tai perusvalmiudet pärjätäkseen päivittäisistä toimista
2. ammatillinen tarvitsee yleissivistystä ja ammatillista perusosaamista pärjätäkseen työssään
3. liiketoimintayksikkö tarvitsee yleissivistystä, ammatillista perusosaamista ja liiketoiminnallista erityisosaamista pärjätäkseen toiminta-alueellaan
4. yhtymä tai yhteistyöverkosto tarvitsee kaikkia edellä mainittuja osaamisen tasoja ja



yhtymän tai verkoston ydinosaamista pärjätäkseen kilpailussa muiden kanssa.

### **3.5.1.3 Ydinosaaminen**

Ydinosaamisen käsitteellä on monenlaisia merkityksiä, usein sillä tarkoitetaan sellaista osaamista, joka erottaa organisaation toisesta organisaatiosta, mutta sillä voidaan myös tarkoittaa jotakin osaamista, joka on keskeistä omassa organisaatiossa. Räsänen (2000, 75) korostaa, että ydinosaaminen on monien taitojen kokonaisuus, jota on useilla liiketoiminnan aloilla joko tietyn organisaation sisällä tai useiden organisaatioiden yhteistyöverkostossa.

Sydänmaalakka (2001, 134) määrittelee ydinosaamisen olevan kumuloitunutta osaamista, jota organisaatio pystyy hyödyntämään nykyisessä tai tulevassa liiketoiminnassaan tuottaessaan asiakkaalle lisäarvoa. Tikkanen ja Alajoutsijärvi (2001, 95) pohtivat sen sijaan, että henkilöstön hiljainen tieto ei välttämättä ole paras lähde ydinosaamiselle, vaihtaessaan työpaikkaa työntekijä vie tiedon mennessään. Lisäksi hiljaista tietoa on vaikeata siirtää organisaation sisällä muulla keinoin kuin siirtämällä fyysisesti kyseistä työntekijää.

### **3.5.2 Osaaminen ja yrityksen kilpailuetu**

Organisaatio tarvitsee osaamista kilpailussa muiden organisaatioiden kanssa. Tällöin puhutaan myös kilpailuedusta. Prahaladin ja Hamelin (1990) mukaan kilpailuedun tärkein lähde löytyy johdon kyvystä yhdistää organisaation teknologia ja tuotantotaito osaamiseksi, joka saa yksittäisen liiketoimintayksikön nopeasti omaksumaan uusia mahdollisuuksia. Lyhyellä tähtämellä organisaation kilpailukyky perustuu nykyisten tuotteiden hintaan/suoritusominaisuuksiin. Pitkällä tähtämellä kilpailukykyisyys syntyy kyvystä kehittää halvemmin ja nopeammin kuin kilpailijat ydinkompetensseja, joiden avulla saadaan aikaiseksi uusia tuotteita, joita kilpailijat eivät ole osanneet odottaa. Nonaka & Takeuchi (1995, 5) puolestaan esittävät, että jatkuva innovointi luo kilpailuedun. Innovointi syntyy siitä, että organisaation ulkopuolelta hankittua tietoa jaetaan laajasti organisaatiossa työntekijöiden kesken, varastoidaan organisaation tietovarantoon ja hyödynnetään niiden toimesta, jotka kehittävät uutta teknologiaa ja uusia tuotteita. Ympäristöstä tullut tieto palaa takaisin ympäristöön tuotteen tai palvelun muodossa.

Sengen (1994, 4) mukaan ne organisaatiot, jotka menestyvät tulevaisuudessa tietävät kuinka voidaan hyödyntää ihmisten halukkuutta ja kykyä oppia organisaation kaikilla tasoilla. Sydänmaalakka (2001, 24) toteaa, että nopeasti ja arvaamattomasti muuttuvassa toimintaympäristössä, henkilöstön muutosvalmius ja oppimiskyky saattavat muodostua organisaation tärkeimmäksi kilpailutekijäksi.

Porterin (1991, 51) mukaan kilpailuetua ei voida ymmärtää, jos tarkastellaan yritystä kokonaisuutena vaan, että on tarkasteltava yrityksen arvoketjuja ja niiden tekijöitä. Arvoketjuun kuuluu kaikki ne toimenpiteet, joita tarvitaan palvelun suorittamiseen tai tuotteen toimittamiseen asiakkaalle, esimerkiksi tuotteen suunnittelu, valmistaminen, markkinoiminen, toimittaminen ja tukeminen. Keskeisenä tekijänä nähdään myös inhimillisten voimavarojen hallinta, joka osaltaan kostuu toiminnoista kuten henkilökunnan palkkaaminen sekä kouluttaminen ja kehittäminen. Inhimillisten voimavarojen hallinta vaikuttaa muun muassa työntekijöiden osaamiseen ja motivaatioon ja antaa siten osaltaan organisaatiolle mahdollisuuden aikaansaada kilpailuetua.

Lehtinen (2002) päätyi tutkimuksessaan siihen, että osaamisen kehittämisessä on tärkeintä verkostoituminen eri tietämyslähteisiin ja osaamisen ylläpidossa korostuvat organisaation sisäiset mekanismit. Metsämuurosen (1998, 121) mukaan aitoa tulevaisuudenosaamista on verkostoitumistaito ja yhteisöllinen toimintakyky. Liljeforsin (1996) tutkimuksen mukaan osaamista kehitetään työyhteisössä keskustelevan kulttuurin avulla. Se edistää psykososiaalisten ja kognitiivisen kompetenssin kehittymistä ja, että vastaavasti hallitsemaan pyrkivä kulttuuri estää näiden kompetenssien kehittymistä. Tämän lisäksi hän toi esille yksilön suhteen suhteessa auktoriteettiryhmittymiin. Jos yksilöllä on keskusteleva ja monipuolinen suhde auktoriteetteihin ja myös muiden sektoreiden asiantuntijoihin, hänen on mahdollista vuorovaikutuksellisesti reflektoida ulkoisia muutostarpeita ja muodostaa uusia käsitteitä sekä kehittää osaamistaan vastaamaan muuttuvia tarpeita. Jos suhteeseen ei sisälly dialogia ja suhde rajoittuu esimiesalaisyhteeseen, yksilön osaamisen kehittyminen jää yksipuoliseksi, passiivisen toimijan tasolle. Liljefors toteaa myös, että nopeasti muuttuvassa ympäristössä ei riitä, että organisaatio osaa määritellä kompetenssi- ja kvalifikaatioiden sisällön. Tätä tärkeämpää on, että organisaatio osaa määritellä uuden kompetenssin kehittämisen ehdot.

Erävalon (2005) tutkimuksen mukaan osaamisen kehittämisen prosessi on rakennettava

organisaation kaikissa toimintayksiköissä osaksi kokonaisuutta ja se on suunnattava kehittämisen kaikissa vaiheissa organisaation päämäärän saavuttamiseen. Strategian näkökulmasta katsottuna organisaation kilpailuedun saavuttamiseksi tärkeäksi nousevat sopivien kompetenssien hankkiminen ja kehittäminen sekä osaamisen kehittämisen prosessien johtaminen erilaisissa ympäristöissä. Johtamisessa on keskeistä varmistaa, että organisaation ja työntekijöiden näkemykset osaamisen käsitteestä ovat yhteneväiset.

Nordhaugin (1994, 123-129) mukaan pätevyys virtaa organisaatiossa kahdenlaisesti. Hänen mukaansa virtaamista voidaan tarkastella pätevyuden liikkuvuutena tai siirtyvyytenä. Liikkuvuus tarkoittaa pätevyuden ilmenemistä tai poistumista organisaatiosta. Työntekijöiden vaihtuminen tai kiertäminen eri työtehtävissä ja tiimeissä on tehokas tapa lisätä organisaation pätevyuden perustaa. Uusien työntekijöiden tai konsulttien käyttäminen lisää organisaation yhteistä tietoa. Uudet ihmiset tuovat erilaisia näkemyksiä organisaatioon. Pätevyuden siirtyvyys tarkoittaa pätevyyksien vaihtuvuutta tiimien, kollegoiden ja organisaatioiden välillä. Nordhaug toteaa, että uutta pätevyyttä saadaan palkkaamalla uusia työntekijöitä. Pätevyuden siirtymisen kannalta parhaaksi tavaksi hän nimeää työntekijöiden keskinäisen tiedon käsittelyn. Lisäksi tarvitaan koulutusta ja keskustelua ammatillisessa kehityksessä ylemmällä tasolla olevien kollegoiden kanssa.

Kuusen (1997, 143) mukaan verkoston piirissä oleva erityisosaaminen voidaan saada tehokkaasti kaikkien verkostossa toimivien käyttöön; verkostona toimiminen edistää erikoistumista avainosaamiseen; tehokas verkosto voi oppia tehokkaasti, sillä yhden tahon oppima saadaan nopeasti toisten käyttöön; matkustus- ja kuljetustarve vähenee, sillä tietoa voidaan siirtää ihmisten asemesta.

### **3.6 Suomalaisen työelämän erityispiirteitä ja sen aiheuttamat haasteet työterveyshuoltoon**

Suomi on kehittynyt moderniksi palkkatyön yhteiskunnaksi moniin muihin länsimaihin verrattuna melko myöhään. Tähän kehitykseen liittyi syvä elinkeinorakenteen muutos, jolloin työvoimaa siirtyi alkutuotannosta teollisuuteen ja rakennustoimintaan. Elinkeinorakenteen muutoksessa palkkatyö on yleistynyt mutta myös ammatit ja tehtävärakenteet ovat muuttuneet. Eräänä keskeisenä kehityspiirteenä on ollut lähes kaikilla aloilla rutiiniluontoisen suorittavan työn väheneminen sekä korkeampitasoisen ammatillista tai erityisosaamista vaativien tehtävien nopea lisääntyminen. Niin kutsuttu

tietotyötä tekevien osuuden on arvioitu kohonneen 2000-luvun alussa noin 40%:iin kaikista työllisistä. (Kasvio 2006, 15-16.) Väitetään, että uudelle yhteiskunnalle on tyypillistä tiedon ja tietotekniikan merkityksen korostuminen ja että uusi informaatio- ja kommunikaatioteknologia vaikuttaa tuotannollis-taloudelliseen ajatteluun ja sitä kautta koko yhteiskuntaan (Mannermaa 1997, 21; Jokinen ym. 1997, 38; Andersson ym. 1997, 128).

Suomen työikäisen väestön työhön osallistumisaste on muihin läntisiin teollisuusmaihin nähden hieman keskimääräistä korkeampi lähinnä naisten laajan työssäkäyntiaktiivisuuden ansiosta. Työolohin kiinnitetään Suomessa muiden Pohjoismaiden tavoin paljon huomiota, työpaikkojen tekninen taso on melko korkea ja työmarkkinat ovat järjestäytyneet. Suomen työvoiman koulutustaso erityisesti nuorempien ikäluokkien keskuudessa on suhteellisen korkea. Viime aikoina uutena kehityspiirteenä on ollut töiden lisääntyvät siirtyminen Suomesta halvemmän kustannustason maihin. Tämä on näkynyt kotimaassa sijaitsevien toimipaikkojen lakkauttamisena sekä työvoiman vähentämisenä. Muina keskeisinä suomalaisen työelämän ongelmina ovat nousseet monilla aloilla kasvava, työpaine ja kiire, näistä johtuvat erilaiset uupumisilmiöt, esimiestyön puutteet ja työilmapiirin huonous, ns. pätkätöiden yleistyminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeudet. (Kasvio 2006, 16-17.)

Merkityksellisimpiä tekijöitä työelämässä tulee olemaan suurten ikäluokkien siirtyminen ensin eläkkeelle vuosien 2005 – 2015 välisenä aikana ja myöhemmin saamaan hoitoa ja hoivaa vuosien 2020 – 2035 välisenä aikana (Metsämuuronen 2001, 124).

EU:n työhyvinvointiraportin mukaan (valmistui 21.2.07) suomalaiset ovat tyytyväisiä työhönsä, mutta ovat keskimääräistä enemmän sairauslomilla. Keskiverto eurooppalainen pitää viisi sairauslomapäivää vuodessa, luku on Suomessa lähes yhdeksän päivää. Suomalaiset sanovat tulevansa selvästi muita useammin kiusatuksi työpaikalla. Naisista yli 20 prosenttia ja miehistäkin yli 15 prosenttia sanoo kokeneensa häirintää. Euroopan keskiarvo on vain viisi prosenttia. (Hämeen Sanomat 22.2.2007)

Raution (2005) väitöskirjassa etsittiin vastausta kysymykseen, kohtaavatko muutoksessa elävien työyhteisöjen ja työntekijöiden tarpeet ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut ja kuinka relevantteja työterveyshuollon käyttämät menetelmät ovat. Tuloksissa tuli esiin,

että työterveyshuoltojen ja työyhteisöjen itse toteuttamien työkykyä ylläpitävien hankkeiden painopiste oli fyysisen terveyden ylläpitämisessä ja kunnon kohottamisessa, sekä työyhteisötasolla fyysisessä työympäristössä. Tarpeet painoutuivat kuitenkin työn psykososiaaliselle alueelle, organisaatiokulttuuriin, työprosessien sujuvuuteen, johtamiskäytäntöihin sekä muutoksen hallintaan ja henkilöstön osaamiseen. Työterveysyksiköt tunnistivat ristiriidat ja halusivat kehittää työtään vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeisiin. Myös työterveysyksiköiden käyttämät ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät eivät kaikilta osin vastanneet tämän päivän oppimisenäkemyksiä. Tulosten mukaan työterveyshuollon osaamisen laajentamiseen on tarvetta. Jotta tuloksia saadaan aikaiseksi, tulee työterveyshuollon toimia kiinteässä yhteistyössä yrityksen henkilöstöhallinnon kanssa sekä yhteistyöverkostoja tulee hyödyntää.

Työterveyshuollossa työskentelevänä olen tullut huomaamaan, kuinka kiire ja työyhteisöjen pahoinvointi on lisääntynyt. Yhä lisääntyvässä määrin käydään työyhteisöjen kanssa yhteisneuvotteluja, joissa pyritään luomaan ratkaisuja tilanteisiin. Työyhteisö- ja yksilötasolla näkyy tällä hetkellä ikääntyminen, uupuminen ja edellä mainittu kiusatuksi tuleminen. Myös työvoimapula on aiheuttanut mm. sijaisten saannin huonontumista, tämä taas aiheuttaa sen, että yhä useammin joudutaan työskentelemään vajaamiehityksellä sekä tekemään ylipitkiä työvuoroja. Myös Elinkeinoalan Keskusliiton mukaan työvoimapula saattaa heikentää Suomen kasvumahdollisuuksia. Nämä asiat tuovat haasteita työterveyshuollon osaamiselle ja työkyvyn ylläpitämiseen. Tämän lisäksi STM on asettanut 2000-luvun alussa tavoitteeksi työikäisten työssä jatkamisen keskimäärin 2-3 vuotta nykyistä pidemmälle.

### **3.6.1 Työterveyshuollon ydinosaaminen ja erityisosaaminen**

Työterveyshuolto on palvelujärjestelmä, joka on terveystalouden ja työsuojelujärjestelmän välissä ja joka on samanaikaisesti osa perusterveydenhuoltoa ja työsuojelujärjestelmää. Siten työterveyshuollon ydinosaamisena on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen ja parantaminen.

Työterveyshuollon erityisosaamista määrittelee työterveyshuoltolaki (1383/2001) sekä VNP:n asetus (1484/2001) hyvän työterveyshuollon käytännön toimintatavoista. Niihin kuuluu ammattihenkilöt ja asiantuntijat, jotka toteuttavat toimintaa. Samoin

toimintatapoihin kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista sekä yhteistyö ja yhteistoiminta.

Työterveyshuollon erityisosaamiseen kuuluu yksilöiden hoitamisen ja terveyden edistämisen lisäksi työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen. Viime vuosina tämä on tapahtunut työterveyshuollon osallistuessa työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen. (Räsänen 2006, 34.) Työpaikkojen työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatioiden yhteistyössä toteuttamaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka avulla tuetaan ja edistetään jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä. Keskeisinä kohteina ovat työn ja työympäristön parantaminen, työyhteisön ja työorganisaation kehittäminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistäminen. (Husman 2006, 32.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin tai muun laillistetun lääkärin taikka terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien tulee suorittaa joko ammattikorkeakoulussa erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20 – 21.)

Ammattihenkilöltä edellytetään monitieteistä toimintatapaa, mikä vaatii monipuolista tietämystä ja osaamista eri tieteenaloilta, kuten esimerkiksi lääketiede, ergonomia, työhygieniä, psykologia, toksikologia ja biologia. Moniammatillinen toimintatapa edellyttää, että toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään useita tieteenaloja edustavia asiantuntijoita. Metsämuurosen (1998, 121) mukaan moniammatillinen toiminta vaatii yhteistyöosaamista. Ammatillisen osaamisen lisäksi vaaditaan projektin johtamis- ja vuorovaikutustaitoja. (Martimo & Klemetti 2006, 237, 239.)

Työterveyshuollon asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot

työterveyshuollosta tai jolla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys. Samoin fysioterapeuttien ja psykologien, jotka toimivat työterveyshuollossa tulee suorittaa vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen lisäkoulutus. Koulutuksella vahvistetaan työterveyshuollon monitieteisyyttä ja moniammatillisuutta. Koulutusvaatimuksella korostetaan fysioterapeuttien ja psykologien merkitystä työterveyshuollon suunnittelussa, toteuttamisessa, kehittämisessä ja seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22 – 23.)

Työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusvelvollisuus koskee myös itsenäisenä ammatinharjoittajana työterveyshuoltotehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Sairaanhoidajille, terveyskeskusavustajille ja osastonsihteereille ei ole määritetty pätevyysvaatimuksia toimia työterveyshuollossa.

### **3.6.2 Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyöverkostot**

Moniammatillisuus ei välttämättä toteudu työterveyshuollossa, vaikka siellä toimisikin asiantuntijoita ammattihenkilöiden lisäksi. Usein ammattiryhmät toimivat toisistaan erillään, eikä todellista yhteistyötä pääse syntymään. Saattaa myös olla, että ammattiryhmien välinen yhteistyö on suhteellisen eriytynyttä ja toteutuu ainoastaan yleisellä tasolla tai erityiskysymyksissä. Kehittyneempi moniammatillisuuden taso on useamman ammattiryhmän poikkitieteellinen osallistuminen saman prosessin toteuttamiseen. Edistyneimmässä muodossa moniammatillisuutta hyödynnetään tieteiden välisesti jo työterveyshuollon toimintaa ja prosesseja suunniteltaessa ja arvioitaessa. (Martimo & Klemetti 2006, 238 – 239.)

Mitä moniammatillisempi työterveyshuollon oma verkosto on, sitä paremmat edellytykset sillä on kehittyä ja uudistua. Yhteinen osaaminen on enemmän kuin jäsenten yhteenlaskettu osaaminen. Tämä vaikuttaa merkittävästi työterveyshuollon kilpailukykyyn. Moniammatillisuuden hyödyntäminen edellyttää, että tiimin jäsenet tietävät toistensa erikoisosaamiset. Työterveyshuolto hyötyy myös olemalla itse osa laajempaa asiantuntijaverkostoa, koska siinä oleva osaaminen siirtyy jäsenten välillä toisilta oppimalla (liite 1 ), kuviossa 5 kuvataan työterveyshuollon moninaista verkostoa.

### 3.6.3 Työterveyshuollon hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen

Työterveyshuollossa työskentelevän *työterveyshoitajan* ammatillinen osaaminen perustuu työterveyshuoltolainsäädännön tuntemiseen ja käytännön soveltamiseen. Työterveys- huoltolain lisäksi työterveyshoitajan tulee tietää myös muut lait, asetukset ja säännökset, mitkä ohjaavat toimintaa.

Kyrönlahden (2005) väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin millaista ammatillista osaamista työterveyshuollossa työskentelevä terveydenhoitaja tarvitsee, ja miten terveydenhoitajien koulutuksessa voidaan kehittää työterveyshuollossa tarvittavaa ammatillista osaamista. Aineisto koostui työikäisen terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvauksista ja työterveyshuollon erikoistumisopinnojen opetussuunnitelmista. Aineisto kerättiin kirjallisin dokumentein sekä haastatteluin. Tutkimustulosten mukaan työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu työterveyshuollon ammattispesifisestä tietotaidosta, terveydenhoitotyön yleisistä työelämävaatimuksista ja itsesäätelvalmiuksista. Näiden lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin liittyvää tietotaitoa sekä työympäristön ja –yhteisön ymmärtämistä. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja asiantuntijat korostivat verkostoitumisen ja prosessi- maisen toiminnan olevan työterveyshuollon perusasioita. Verkostoitumista tapahtuu jatkuvasti eri organisaatioiden, sidosryhmien ja henkilöiden välillä. Osaamisen kehittä- minen vaatii terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutuksen yhdenmukaistamista suunnitte- lemalla ja toteuttamalla työikäisen terveydenhoitotyön opintojaksot sekä perus- että erikoistumisopinnoissa samanlaisten pääsisältöteemojen avulla. Naumanen-Tuomela (2001) korostaa työterveyshuollon monitieteisyyttä, tämän lisäksi hän näkee terveyden- hoitajan asiantuntijuuden perustuvan hyvään ammattikäytäntöön, moniammatillisuuteen ja yhteistyöhön.

Työterveyshoitajan ammatilliseen perusosaamiseen kuuluu verkostoitumisen taidot (Naumanen-Tuomela 2001; Kyrönlahti 2005) Työterveyshuollon tulee rakentaa ympärilleen moniammatillinen verkosto kyetäkseen vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin. Verkostoituminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja oman toiminnan kriittistä arviointia ja kehittämistä. (Martimo & Klemetti 2003, 206-208.) Myös Rautio (2004, 95) tuo esiin, että työyhteisöjen tarpeisiin vastaaminen edellyttää työterveyshuollon laajen- tavan osaamistaan lisäämällä moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista. Martimo ja



Klemetti (2006, 239) arvioivat, että mitä moniammatillisempi työterveyshuollon oma verkosto on, sitä paremmat edellytykset sillä on kehittyä ja uudistua.

Terveystenhoitotyö perustuu hyviin vuorovaikutustaitoihin. Naumanen-Tuomelan (2001, 76-77, 83, 92) mukaan vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja sekä kuuntelemisen taitoja tarvitaan myös työterveyshuollossa. Myös monipuolisen tiedon tuottamiseen työnantajalle tarvitaan tietoteknistä osaamista sekä kommunikaatio- ja viestintätaitoja, sekä niiden monipuolistamista (Rautio 2004, 88, 95, 155). Ruohotien (2002d, 23, 42) mukaan tiimeissä ja verkoissa toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tulla toimeen toisten kanssa. Työntekijän täytyy osata kuunnella ja tulla kuulluksi rohkenemalla kertoa omat mielipiteensä asioista.

Työterveyshuollon tulee tarjota laadukkaita, kattavia ja korkeatasoisia palveluja sekä harjoittaa menestyvää kustannustehokasta liiketoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 9). Humanististen arvojen rinnalle on tullut liiketalousarvot. Tämä aiheuttaa sen, että työterveyshuollossa tulee osata kustannuslaskentaa, markkinointia, uusien tuotteiden kehittämistä ja yrittäjyyttä. Tämä aiheuttaa sen, että myös markkinointitaidot (Naumanen-Tuomela 2001) ovat työterveyshuollossa tarvittavia asioita.

Työterveyshuoltolaki velvoittaa oman toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Toimintaa tulee kehittää oman kriittisen pohdinnan avulla. Kilpailu, tuotteiden jatkuva kehittäminen ja toiminnan arviointi voivat parhaimmillaan edistää työikäisen terveyttä ja hyvinvointia. Laatuosaaminen on tärkeää kilpailtaessa asiakasyrityksistä muiden kilpailevien työterveyshuollon yksiköiden kanssa. Naumanen-Tuomelan (2001) tutkimuksessa osoittautuikin, että laatuosaaminen on yksi työterveyshoitajan asiantuntijuuden kehittämisen alue. Tärkeää olisi miettiä, kuinka pienissä terveyskeskuksissa, missä työterveyshoitajat ja -lääkärit tekevät vain pienen osan työstään työterveyshuoltoa, kuinka laadukasta työterveyshuollon palvelua pystytään tarjoamaan? Kuinka he pystyvät pitämään itsensä ajantasalla jatkuvasti muuttuvassa tietomäärässä, mitä tuotetaan työterveyshuoltoon? Työterveyshuollon toiminta tulee perustua viimeisimpään tutkittuun tietoon, tämä aiheuttaa sen, että omien tietojen jatkuva päivittäminen korostuu. Hoitotyöntekijöiden tulee siten tietää, mistä tietoa saa.

Pienten työterveyshuoltoyksiköiden verkostoituminen edistäisi työterveyshoitajien jakamista ja lisäisi oman työn arvostamista (Alatalo 2004; Kyrölahti 2005). Oman työn

arvostaminen voi mielestäni olla vaikeaa, mikäli olet ainoa edustaja pienellä asemalla, siten et saa myöskään vertaistukea. Samoin työhön motivoituminen voi olla vaikeampaa, jos teet suurimman osan työajastasi muuta kansanterveystyötä.

Tällä hetkellä pienillä työterveysasemilla ei pystytä tarjoamaan asiakkaille työterveys- huollon sairaanhoidon palveluja. Kuitenkin työterveyshuolloissa painotetaan kokonais- valtaisten palvelujen tarjoamista. Työterveyshuollollisesti painottunut sairaanhoito mah- dollistaa nopeamman varhaisen puuttumisen mahdollisuuden. Tämä mahdollistaa työntekijän pidempään työssä pysymiseen ja sairauksien varhaisempaan löytämiseen ja hoitamiseen. Kyrönlahden (2005) tutkimuksen työterveyshoitajat pitivät sairaanhoitoon liittyvää osaamista tärkeänä. Sairaanhoito nähdään laaja-alaisena toimintana, jonka tavoitteena on työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Märkjärven (1995) toimintatutkimuksessa tarkasteltiin työterveyshoitajien päihdetyön kehittämistä verkostoituvan moniammatillisen toimintamallin suuntaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien päihdetyötä ennen aktiivista päihdetyön kehittämistä sekä aktiivisen kehittämisen aikana. Keskeisiltä tuloksiltaan työterveys- hoitajien vanha päihdetyön malli on päihdetyötä sivuavaa, kehittämistyön jälkeen päihteenkäyttäjään ja hänen läheisiinsä keskittyvää. Verkostotyö aktivoi moniam- matilliseen yhteistyöhön liittyvien vahvuuksien ja vaikeuksien erittelyä. Moniammatillisen verkoston asiantuntemuksen hyödyntäminen helpotti työterveyshoitajien työssä kohtaamia päihdetyön vaikeuksia. Työterveyshoitajat kokivat verkoston hyödyntävän ammattiaan konsultaatioavun, uusien näkökulmien, tuen, yhteistyön sekä keskinäisen vastavuo- roisuuden muodoissa. Verkostotyö lisäsi päihderiippuvuuden ja siihen liittyvien yksilöl- listen päihdehaittojen hallintaa.

Jyrkinen (1999) kuvaa pro gradu -tutkimuksessaan hoitajana olemisen kokemuksia työterveyshuollon hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksissa kuvattiin moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen erittäin tärkeäksi työyhteisöjen auttamisen ja oman jaksamisen näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö kuvattiin voimavarana työterveyshuollon työyhteisölle. Työterveyshoitajat kuvasivat lukuisia hoitotyöhön kohdistuvia vaatimuksia. Hoitajilta vaadittiin monitaitoisuutta, jatkuvaa uusien asioiden oppimista ja hoitotyön kehittämistä. Työterveyshoitajat kuvasivat oman hyvinvoinnin merkitystä heille itselleen ja asiakkailleen. Hoitajien keskinäinen tuki, työnohjaus,

koulutus, perhe ja harrastukset olivat hoitajien voimavarojen lähteitä.

Opetusministeriö (2001) on määrittänyt sairaanhoitajakoulutuksen uudistuessa tavoitteita valmistuvien ammattitaidolle ja opintojen keskeiselle sisällölle. *Sairaanhoitajan* ydinosaaminen jaettiin kymmeneen osa-alueeseen: eettinen, terveyttä edistävä, teoreettinen, kliininen, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen, johtaminen, monikulttuurinen ja yhteiskunnallinen osaaminen.

Kuokkanen (2005) on tehnyt katsauksen, miten sairaanhoitajien tehtäviä on kuvattu viime vuosina suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa. Katsaus perustui yliopistossa tehtyihin opinnäytetöihin ja niistä kirjoitettuihin tieteellisiin artikkeleihin vuosina 1999 – 2005. Analyysiin valikoitui 12 työtä, joissa aineistot olivat melko suuria ja analyysit olivat luotettavasti tehty. Sairaanhoitajan työn kuvaaminen tutkimuksissa voidaan jakaa kahteen luokkaan: 1) työn sisältö ja mitoitus sekä 2) pätevyys, osaaminen ja työn sisäinen hallinta ja valtaistuminen. Noin kaksi kolmannesta hoitajan työstä kuuluu välittömään hoitotyöhön potilaan vierellä, ja hoitajat itse arvioivat hallitsevansa tämän hyvin. Heikommiksi arvioitiin laadun kehittäminen, muutoksen hallinta ja suunnittelutaidot. Loppupäätelmässään Kuokkanen toteaa, että työn uudelleen suunnittelua ja teknologian hyväksikäyttöä tarvitaan entistäkin enemmän. Hoitajien keskeisiä osaamistarpeita ovat näin ainakin muutoksen hallintaan sekä työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvät taidot samoin kuin moniammatillisen yhteistyön taitaminen. On tärkeää, että myös hoitajat ovat mukana siinä nopeassa muutoksessa, joka on käynnissä, suunnittelemassa, tutkimassa ja toteuttamassa sitä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Pelttari (1997, 1998a.) jonka tutkimuksen tuloksissa painottui tulevaisuuden osaamisessa muun muassa vuorovaikutustaidot, tiedonhankintavalmiudet ja uuden teknologian hallinta, sekä oman asiantuntijuuden markkinointitaitoja (Hilden 1999; Korhonen 2003).

Hildenin (1999) mukaan sairaanhoitajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista pätevyyttä muun muassa lukemalla, osallistumalla työhönsä ja koulutukseen. Ammatillisen pätevyyden kehittämiseen sairaanhoitajia motivoivat muun muassa työstä saatu palaute, halua olla hyvä sairaanhoitaja ja työn uudet haasteet.

Kinnunen (2001) kuvasi pro gradu -tutkimuksessaan kahden ammatillisen hoitotyön verkoston, päihdehoitotyön ja yrittäjäsaairaanhoitajien verkostojen, sairaanhoitajajäsenten

kokemuksia hoitotyössä verkostoitumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa verkostoitumisen merkityksestä ja vaikutuksista sairaanhoitajille ja hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksessa kartoitettiin myös ammatilliseen verkostoitumiseen liittyviä sisällöllisiä tekijöitä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja harkinnanvaraisesti sähköposti- ja kirjekysely. Tulosten mukaan verkostojen jäsenet pitivät verkostoitumista yleisesti hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeänä, mutta henkilökohtaisesti sairaanhoitajat osoittivat vain kohtalaista aktiivisuutta verkostoitumiseen. He olivat verkostoyhteisöissä eniten yhteydessä verkostojen yhdysjäseniin. Paikallinen verkostoituminen koettiin tärkeämmäksi kuin kansallinen verkostoituminen. Sairaanhoitajat saivat tiedollista ja henkistä tukea verkostoissa toimimisessa, myös tietojen vaihto palveli oman työn kehittämistä, vaikkakin sairaanhoitajat olivat aktiivisempia tiedon vastaanottajia kuin jakajia. Verkostot toimivat myös oppimisympäristöinä, jolloin toisten kokemustietoa hyödynnettiin, siten sairaanhoitajat pysyivät ajantasalla hoitotyössä. Ammatti-identiteetti vahvistui. Verkostoitumista vaikeuttavia tekijöitä olivat henkilökohtaiset voimavarat, työkiireet ja aikataulujen yhteensovittaminen sekä priorisoinnin vaikeudet. Tulosten perusteella verkostoituminen hoitotyössä on sairaanhoitajien yhteisöllinen voimavara hoitotyön kehittämiseksi.

Warner & Ford (1998) ovat kuvanneet hoitotyön verkostoja ja tuoneet verkoston jäsenyyden eduiksi tietojen jakamisen, mutta myös ammatillisen eristäytymisen vähentämisen. Verkoston toiminnoista tiedotteet ja konsultaatiomahdollisuudet koettiin tärkeiksi. Lisäksi paikallinen verkostoituminen oli tärkeämpää kuin kansallisen tason verkostoituminen. Myös Haaramon (1999) pro gradu -tutkimuksessa, missä kerättiin tietoa Suomen sairaanhoitajaliiton yrittäjäverkoston sairaanhoitajien kokemuksia verkostoitumisesta, korostui sairaanhoitajien keskinäisen tuen merkitys, informaation jakaminen ja verkoston oppimista edistävä merkitys.

*Terveyskeskusavustajan ja osastonsihteerin* osaamisesta ei ollut väitöskirjatutkimuksia juuri käytettävissä. Pro gradu -tutkimuksia on tehty liittyen lähihoitajan ammatilliseen osaamiseen hoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta (Partanen 2001) sekä työelämän edustajien näkemyksiä lähihoitajalta vaadittavista valmiuksista ja arvioita työelämään sijoittumisesta (Tiilikkala 1995).

Vuorenmaa ja Räisänen (1997) ovat tehneet laajan katsauksen *lähihoitajakoulutuksesta*.

Tutkimuksessa on arvioitu 1995 valmistuneiden lähihoitajien osaamista työelämän edustajien, koulutuksen järjestäjien ja valmistuneiden lähihoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Arviointiteemoina olivat lähihoitajakoulutuksen kysyntä ja tarjonta opiskelijoiden valintajärjestelmä, lähihoitajakoulutuksen opetussuunnitelma, opiskelijoiden osaaminen ja oppilaitos opiskelijoiden oppimisympäristönä sekä oppilaitosten välinen yhteistyö. Opetussuunnitelman arviointiin osallistuivat koulutuksen ja työelämän edustajat. Vastaajat toivoivat kehittämistä ammattitaidon laadunvarmistuksessa sekä opetussuunnitelman kykyyn taata valtakunnallisesti yhtenevä lähihoitajien osaaminen. Työelämän edustajien mukaan opetussuunnitelmissa tulisi päästä tarkempaan lähihoitajien osaamisen kuvaukseen. Samoin he toivoivat koulussa annettavan opetuksen ja käytännössä tapahtuvan opiskelun yhdistämisen parantamista. Oppilaitoksen edustajat pitivät laadukkaan osaamisen piirteinä ennen kaikkea perustehtävien hallintaa. Tämän lisäksi korostettiin työntekijän kykyä ymmärtää työn tavoitteeksi yksilön terveys ja hyvinvointi. Myös asiakaskeskeisyyttä ja yhteistyökykyisyyttä pidettiin tärkeänä. Työelämän edustajien mukaan lähihoitajaopiskelijoiden opintojen kehittämisessä olisi tärkeää työn mielikuvien realisoinnissa, osaamistavoitteiden tason tarkentamisessa, kädentaitojen vahvistamisessa ja oman osaamisen rajojen tunnistamisessa. Tutkimuksen lähihoitajaopiskelijat arvioivat työssä kaikkein tärkeimmäksi vuorovaikutusosaamisen sekä yksilöllisen hoidon ja palvelun toteuttamisen. Ryhmä- ja tiimityöosaamisen opiskelijat arvioivat vahvemiksi kuin itsenäisessä työssä. Tuleva työ hahmotettiin ryhmätyönä, jossa lähihoitaja on yksi ryhmän jäsen.

*Fysioterapeuttien* osaamiseen liittyen väitöskirjatutkimuksia ei myöskään juuri ollut käytettävissä. Piirainen (2006) tutki väitöskirjassaan fysioterapeutin ja asiakkaan keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteissa. Suhteita tarkasteltiin kolmesta eri näkökulmasta: asiakkaan, fysioterapeutin sekä minkälaisia merkitysperspektiivejä he antoivat samassa fysioterapiatilanteessa. Asiakkaan näkökulmassa oli olennaista asiakkaan kokema vieraus ja kokemukset suuntautuivat hätäännyttävänä, ahdistavana tai elämää häiritsevänä. Fysioterapeutin asiantuntijan näkökulmasta ilmeni neljä erilaista suhdetta: jo-osaava,, haastava, säälivä ja yhteyteen avaava asiakassuhde. Suhde suuntautui fysioterapian osaamisesta, oman onnistumisen arvioinnista sekä olla yhteydessä asiakkaan kanssa eri tavoin. Merkitysperspektiivejä tarkasteltaessa samassa tilanteessa olennaista oli osallistujien kokemukset turvallisuudesta, luottamuksesta,

yhteisymmärryksestä sekä yhdessä kielellistämisestä. Tutkimustulokset haastavat kehittämään asiakas-asiantuntijasuhdetta siten, että pedagoginen prosessi voisi toteutua kokonaisuudessaan.

Sokan (2000) pro gradu - tutkimuksessa kuvattiin ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapiaopettajien ohjauksen painottumista ammatin eri kvalifikaatioihin opiskelijan kliinisessä harjoittelussa. Helminen ja Tiilikainen (1995) tutkivat fysioterapeutin työtä ja ammattitaitoa.

### **3.6.4 Työterveyshuollon hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen**

Työterveyshuollon hoitohenkilöstöön suunnattuja tietotekniseen osaamiseen liittyviä tutkimuksia ei ollut käytettävissä, tämän vuoksi tässä kappaleessa tarkastellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöön suunnattuja tutkimuksia.

Jauhiainen (2004) on väitöskirjassaan tutkinut tieto- ja viestintätekniikkaa tulevaisuuden hoitotyössä. Hän kokosi Delfi-tutkimuksella asiantuntijaryhmän näkemyksen hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Asiantuntijaryhmässä oli yhteensä 81 terveydenhuollon käytännön, hallinnon, koulutuksen, tutkimuksen, kehittämisen ja tietotekniikan tehtävissä työskentelevää ammattilaista ja maallikkojäsenenä olivat potilaat. Tutkimus tuotti kolme erilaista skenaariota: hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen, asiakaslähtöisyys ja itsehoito, sekä tekniikka vai ihminen. Tärkeimmiksi kvalifikaatiovaatimuksiksi arvioitiin tietosuojan ja –turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimitaidot, vahva eettinen sitoutuminen työhön sekä myönteinen suhtautuminen tieto- ja viestintätekniikan käyttöön ja verkostomaiseen työskentelytapaan. Tutkimuksessaan Jauhiainen totesi, että vuonna 2002 hoitohenkilöstöllä ei vielä ollut riittäviä tietoteknisiä taitoja selviytyäkseen työtehtävistä. Tämän vuoksi organisaatioiden tulisi kartoittaa hoitotyöntekijöiden tiedonhallinnan osaaminen ja tehdä suunnitelmat henkilöstön täydennys-, lisä-, ja jatkokoulutuksesta sekä perehdyttämisestä uusiin tietojärjestelmiin ja työkäytäntöihin.

Saranto ja Kilpi (1997) kartoittivat sairaanhoitajan käytännön työn tietoteknisiä kvalifikaatioita delfi-tutkimuksella. Vastaajina oli yhteensä 15 hoitotyön johtajaa, hoitotyön opettajaa, sairaanhoidon opiskelijaa ja potilasta. Vastausten mukaan

sairaanhoitajien tulee tuntea tietokoneiden ominaisuudet ja toiminta. Hänen tulee osata käyttää keskeisiä ohjelmia sekä hallita virhetilanteita. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää potilastietojärjestelmiä. Hänen tulee tuntea tietosuojan merkitys, tietoturvaa koskevat säännökset ja osata toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Hänellä tulee olla positiiviset asenteet tietotekniikkaa kohtaan ja ymmärtää sen tuomat hyödyt hoitotyössä.

Rantalan (2006) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon osastonhoitajien tietoverkkojen hyödyntämistä tiedonhallinnassaan. Tutkimuksessa selvitettiin tietoverkkojen avulla käytettäviä tietolähteitä ja arvioitiin haetun tiedon tasoa. Tutkimuksessa haastateltiin 13 osastonhoitajaa käyttäen teemahaastattelua. Osastonhoitajat kokivat koulutuksensa ja osaamisensa tiedonhallinnassa ja tietoverkkojen käytössä riittämättömiksi. Tämä vaikeutti tietoverkkojen käytön tehokkuutta. Osastonhoitajat käyttivät tietolähteenään sairaanhoitopiirin sivujen lisäksi muutamia kansallisia verkkosivuja. Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa käytettiin vähän samoin ulkomaisia, tutkimustietoa sisältäviä sivuja. Ajan puute oli iso syy, mikä esti tietoverkkojen käytön opettelemista ja hyödyntämistä. Perusterveydenhuollon henkilökunta on jakaantunut selviytyjiin ja syrjäytyjiin tietotekniikan suhteen. Verkottuminen sairaanhoitopiirin muiden samankaltaista työtä tekevien kanssa koettiin erittäin tärkeänä.

Reposen (2006) tutkimuksessa tuotettiin arviointitietoa terveydenhuollon organisaation tietoturvallisuudentasosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä standardiperusteisesti tarkasteltuna henkilökunnan arvioimana. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan henkilöstö ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, vastauksia hyväksyttiin 203. Tulosten mukaan henkilöstö ei tiennyt, kuka on tietoturvan vastuuhenkilö. Perehdytystilaisuuksissa ei myöskään käsitelty riittävästi tietoturvaan liittyviä asioita. Myöskin käsitteet tietoturva ja tietosuoja eivät olleet kaikille tuttuja. Myöskin potilastietojen luovuttamiseen koettiin tarvittavan lisäohjeistusta. Tietoturvarikkomukset ja sanktiot olivat myös melko vieraita. Tutkimuksen mukaan tietojärjestelmään ei vielä luoteta riittävästi, sillä suurin osa ei halua luopua potilaspapereista ainakaan lähitulevaisuudessa.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on selvittänyt jäsenilleen tehdyssä kyselyssä täydennyskoulutuksen toteutumista vuonna 2003. Jäsenistöä pyydettiin muun muassa arvioimaan, mitä täydennyskoulutusta he tarvitsevat juuri tällä hetkellä. Vastajat arvioivat

tarvitsevansa lääkehoidon ja tietotekniikan koulutusta eniten. Vastaajista kertoi 69 % käyttävänsä tietokonetta työssään. SuPerilaisten esimiehiltä kysyttiin lähi- ja perushoitajien täydennyskoulutuksen tarvetta. Esimiesten mukaan täydennyskoulutusta tarvitaan atk:ssa, lääkehoidossa ja kirjaamisessa. Esimiehistä 84 % oli sitä mieltä, että erilaisia sähköisen oppimisen tapoja olisi hyvä kehittää hoitotyön täydennyskoulutuksessa. (Super 2004, 19-31).

Anu Raijas suoritti vuonna 2001 tutkimuksen Tehyn ammattiosastojen perusnimikkeillä työskenteleville jäsenille (hammashoitaja, lastenhoitaja, laboratorionhoitaja, kättilö, fysioterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, lääkintävahtimestari, mielisairaanhoitaja) tavoitteena selvittää terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä ja mielipiteitä tieto- ja viestintäteknikasta, tieto- ja viestintäteknisistä valmiuksista sekä mahdollisuuksia käyttää tieto- ja viestintäteknologiaa. Tutkimuksen mukaan mitä koulutetumpi vastaaja oli, sitä enemmän hän oli kiinnostunut tietotekniikan hyödyntämisestä työssään. Ammattiryhmistä kiinnostuneimpia tietotekniikan hyödyntämisestä olivat fysioterapeutit. Uudella tietotekniikalla katsottiin voivan säästää ensisijaisesti aikaa. Tietokonetta käytettiin monipuolisesti – eniten erilaisiin työtehtäviin, tekstinkäsittelyyn/taulukkolaskentaan, Internetiin ja sähköpostiin. Opistokoulutuksen käyneet käyttävät tietokonetta työssään eniten ja ammatillisen koulutason käyneet vähiten. Myös iällä on merkitystä tietokoneen käytön määrään vapaa-ajalla: mitä nuorempi henkilö sitä useammin hän käyttää tietokonetta vapaa-ajallaan. Tutkimukseen osallistuneista 90 %:lla oli mahdollisuus käyttää Internetiä. Ammattiryhmistä Internetiä ovat käyttäneet eniten mielisairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lääkintävahtimestarit. 74%:lle oli mahdollisuus käyttää Internetiä työpaikallaan. 14 % ei ollut koskaan käyttänyt Internetiä. Ei-käyttäjät olivat yli 55-vuotiaita ja matalasti koulutettuja. Sähköpostin käyttö oli vakiintunut jokapäiväiseksi.

Noora von Fieandt (2005) tutki Hyvinkään sairaalan potilaan hoitoon osallistuvien hoitajien tietoteknistä osaamista ja koulutustarvetta. Tutkimus oli määrällinen ja suoritettiin kyselylomakkein. Vastaajia oli 622. Tutkimuksen mukaan tietotekniikan koulutusta oli saanut 75 % vastaajista. Nuoremmat hallitsivat paremmin tietotekniset valmiudet ja sovellukset kuin vanhemmat vastaajat. Tietotekninen osaaminen oli hyvää niiden kohdalla, jotka käyttivät tietokonetta kotona. Ammattiryhmittäisessä vertailussa oman tietoteknisen osaamisen arvioivat parhaaksi tekstinkäsittelijät ja osastonsihteerit ja huonoimmaksi perus- ja lastenhoitajat. Vastaajista keskimäärin 30 % arvioi tarvitsevansa



koulutusta tietotekniikan eri osa-alueilla. Eniten tarvetta oli tietotekniikan, tietoliikenteen ja terveydenhuollon ohjelmistojen koulutuksen saamiseen. Lisäksi koulutusta tarvitaan Internetin ja sähköpostin käytöstä.

### **3.6.5 Yhteenveto**

Työterveyshuollon hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksissa korostuvat ammatillinen osaaminen, asiantuntijuus, moniammatillisuus, verkostoitumistaidot, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, kommunikaatio- ja viestintätaidot, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaidot, organisointi- ja atk-taidot. Työssä tulee olla stressinsietokykyä sekä jatkuvan tietojen päivittämisen kykyä. Työterveyshuollossa korostuvat myös markkinointi- ja kustannustietoisuustaidot. Menestyminen vaatii itsesäätelytaitoja ja uskoa omiin kykyihin. Tässä osiossa tarkasteltiin myös tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia, joita arvioitiin olevan tietosuojan ja –turvan mukainen toiminta, kiinnostus ihmisestä kokonaisuudessaan, yhteistyö- ja tiimitaidot, vahva eettinen sitoutuminen työhön sekä myönteinen suhtautuminen tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön ja verkostomaiseen työskentelyyn. Tutkimuksissa todettiin myös, että tällä hetkellä atk-taidoissa on hoitohenkilöillä kehittämisen varaa.

## **3.7 Tietotekniikan tarjoamat uudet mahdollisuudet**

Seuraavana esitellään kahden tutkimuksen (Hulkari 2006 ja Uusitalo 2007) tuloksia, miten sähköisellä tiedonkeruujärjestelmällä saadaan nopeasti laatu- ja asiakaspalautetta.

Hulkari (2006) tarkasteli väitöskirjassaan työssäoppimista laadun näkökulmasta. Laadun määrittely toteutettiin niiden indikaattoreiden mukaan, jotka tutkittavat, erityisesti opiskelijat määrittelivät. Tutkimuksessa oli mukana opiskelijoiden lisäksi opettajat ja työpaikkaohjaajat. Menetelmänä käytettiin focusryhmähaastattelua ja verkkokeskusteluja. Tutkimuksen tulokset perustuvat tutkittavien 360-arviointi ja Internet-kyselyn avulla kerättyyn aineistoon. Sähköisesti kerättävään laatu-palautteeseen liittyi monia etuja. Menetelmän avulla sai palautteen kerättyä nopeasti, joustavasti ja tarkasti. Internet-kysely oli helppo ja helposti muokattavissa oppilaitoksen tarpeita vastaavaksi. Vahvuutena nähtiin myös, että ohjelma oli ylläpidettävissä oppilaitoksessa. Arvioinnin reaaliaikaiset tulokset ovat käytettävissä silloin, kun niitä tarvitaan. Myös taloudellisesta näkökulmasta sähköinen tiedonkeruu on halvempi kuin paperiversio. Arvioinnin tulokset on helposti muokattavissa tilastolliseen analyysiin soveltuvaksi. Sähköisesti tehtävä arviointi edellyttää, että työpaikoilla on Internet-yhteys ja vastaajilla on Internetin käytön osaamista. Internet-

kyselyn eduista huolimatta, sen käyttöön liittyy myös haasteita. Tietoverkoissa tapahtuvassa arvioinnissa menetetään inhimillinen kommunikaatio ja vuorovaikutteisuus.

Uusitalon (2007) väitöstutkimuksessa kehitettiin kohdeyritykseen asiakaspalautetta rekisteröivä informaatiojärjestelmä asiakaslähtöisen johtamisen tueksi. Tutkimuksessa kehitetyn asiakasinformaatiojärjestelmän avulla haluttiin edistää yrityksen markkinaorientaatiota, jonka tavoitteena oli yrityksen kannattavuuden paraneminen liittyen asiakastyytyväisyyden lisääntymiseen. Kehitystyön tuloksena syntyi yritykseen uusi asiakasinformaatiojärjestelmä, joissa keskeisiä osia ovat it-konstruktion muodostavat tietovarasto ja tietokannan hallintajärjestelmä. Uuden järjestelmän avulla realisoituivat hyödyt liittyivät asiakaspalautteen käsittelyn tehostumiseen, operatiivisen johtamisen tehostamiseen, asiakaslähtöisen informaation hyödyntämiseen liiketoimintaprosessien uudistamiseksi sekä yhteistyön edistämiseen ja kehittämiseen arvoketjutasolla.

Hulkarin ja Uusitalon tutkimukset antavat ideoita työterveyshuollon uusien tietojärjestelmien kehittämiseen. Myös työterveyshuollossa voisi ottaa käyttöön sähköisiä asiakaspalautejärjestelmiä ja sen avulla pyrkiä parantamaan laatutyötä. Asiakastyytyväisyyskyselyn voisi siten kohdentaa sähköisenä myös yrityksille. Tämä vaatii yritykseltä Internet-yhteyden, mutta tänä päivänä se lienee jo hyvin yleistä, että yhteydet on rakennettu. Näiden järjestelmien käyttö vaatii myös työntekijöiden osaamista ja halukkuutta käyttää nopeita palautejärjestelmiä.

Miettisen ja Korhosen (2006) tutkimuksessa selvitettiin Käypä hoito-suositusten käyttöä terveydenhuollon työtoiminnassa ja niihin liittyvän päätöksenteon tuen esilletuomista. Käytettävyydestien avulla arvioitiin Terveysportin ja Käypä hoito –suositusten www-versioiden käytettävyyttä. Kohderyhmänä oli perusterveydenhuollossa toimivat henkilöt. Haastatelluista yli puolet käytti Käypä hoito –suosituksia joko viikoittain tai useammin, tai ne vaikuttivat koko ajan työn taustalla. Haastatellut korostivat, että suosituksia ei pidä noudattaa kaavamaisesti. Suositukset nähtiin hyvinä suunnan näyttäjinä, mutta lopullinen päätös syntyy ammattitaidon perusteella. Eniten hyötyä katsottiin olevan tarkistettaessa jonkin tietyn sairauden hoitokäytäntöä ja siihen liittyviä yksityiskohtia. Erityisesti itsenäisesti työskentelevät henkilöt kokivat Käypä hoito –suositukset merkittävinä oman työn tukena ja omien ratkaisujen varmistajana. Osassa työyhteisöjä lääkäreiden ja hoitajien yhteistyö oli onnistunutta, mutta osassa todettiin, että kaikki työyhteisön jäsenet eivät ole

tietoisia Käypä hoito –suosituksista. Tällöin koettiin, että suosituksia tulisi käydä enemmän läpi työyhteisöissä. Toiminnan yhtenäisyyden kannalta ongelmallisina koettiin tilanteet, joissa saman potilaan hoitoon osallistuneet antoivat ristiriitaista tietoa. Pohdinnassaan tutkijat toivat esiin, että mitä keskeisemmässä roolissa tietojärjestelmät ovat, sitä paremmin niiden tulisi mukautua hoitoprosessin vaiheisiin ja tukea helppoa tietojenkäsittelyä. Kehittämällä erilaisten tietojärjestelmien ja verkkopalveluiden käytettävyyttä tuetaan työprosessien sujuvuutta ja klinikoiden työtä.

Tutkimustuloksen voi laajentaa koskemaan myös työterveyshuoltoja, eli yhtenäisten käytänteiden sopiminen ei ole kaikissa yksiköissä itsestään selvää. Kuitenkin työntekijöiden osaamisen näkökulmasta tarkasteltuna olisi tärkeää, että erilaiset suositukset ja ohjeet on käyty työyhteisössä yhdessä läpi, jotta jokainen tietää, kuinka kuuluu menetellä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella aloitettiin Netti-neuvontahanke vuonna 2004 . Hankkeen tavoitteena oli aloittaa puhelinneuvonnan rinnalle nettineuvonta. Tällä hetkellä portaali sisältää palveluhakemiston, terveyskirjaston, uutispalvelun, neuvontapalvelun, ammattilaisen ja asiakkaan välisen asiointikanavan, ajankohtaista-palstan ja keskustelufoorumin. Neuvontapalvelussa sairaanhoitajat vastaavat kansalaisten esittämiin terveysaiheisiin liittyviin kysymyksiin kahden vuorokauden kuluessa. Kysymykset esitetään anonyyminä. Eniten neuvoja annetaan erilaisiin terveysongelmiin ja oireisiin sekä ehkäisy, seksi- ja sukupuolitauteihin. Käyttäjiltä kerättiin tietoa porttaalin käytettävyydestä ja sisällöstä. 85 prosenttia vastaajista käyttäisi terveysneuvonnassa mieluummin nettineuvontaa kuin puhelinkontaktia. Lisäpalveluina toivottiin verkkolääkäripalveluita. (Paukkala ja Hartonen 2006.)

Nettineuvontapalvelun mahdollistaminen myös työterveyshuollon asiakkaille, toisi heille lisää valinnan mahdollisuuksia terveytensä tai sairautensa hoitamiseen. Tämäkin toiminta vaatii henkilökunnan kouluttamista yhteisistä linjoista. Asiakkaiden valintamahdollisuuksien lisääminen vaatii hoitohenkilökunnalta aikaa vastata kysymyksiin. Haasteita aiheuttaa muun muassa, että asiakas ymmärtää annetut ohjeet hoitajan tarkoittamalla tavalla tai, että hoitaja on ymmärtänyt kysymykset oikein.

Vainionpään (2006) väitöskirjatutkimuksessa tarkasteltiin verkko-opiskelijoiden ja –opettajien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-opiskelusta että oppimateriaaleista verkko-

opiskelussa. Tutkimuksessa oli mukana 11 verkkokurssin oppilaat, joista kyselyyn vastasi 182 kolmesta eri yliopistosta. Verkkokurssin opettajista vastasi 13 opettajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä. Tutkimuksen tulosten mukaan verkko-opiskelu koettiin hyvin myönteisesti. Verkko-opiskelu oli monipuolista, hyödyllistä ja mielekästä. Suurimpana etuna opiskelijat pitivät ajasta ja paikasta riippumattomuuden. Osa opiskelijoista kuitenkin koki ajan puutteen ja kiireen ongelmallisena. Verkko-opiskelijoilla oli korkea sisäinen motivaatio ja opiskeluun liittyvä itseluottamus. Verkko-opiskelun mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen olivat yhteydessä opiskeluun liittyvä tuen määrä ja oppimateriaalien monipuolisuus. Verkkokurssien opettajat pitivät verkkokurssien pitämistä mielekkäänä, mutta varsin työläinä ja aikaa vievinä. Osa opettajista koki, että heillä oli liian vähän kontakteja oppilaisiin. Verkko-opinnoilla nähtiin olevan tärkeä paikka koulutusjärjestelmässä.

Työterveyshuolloissa voisi hyödyntää verkko-opetusta kansallisella tasolla. Esimerkkinä voisi olla Työterveyslaitoksen antamat riskien arviointeihin liittyvät koulutustilaisuudet. Verkkokurssilla oltaisiin yhteydessä myös muihin samaa kurssia käyvien kanssa ja siten saataisiin mielipiteiden vaihtoa ja oman työn rikastamista. Verkkokurssit mahdollistaisivat osaamisen kehittämisen tehokkaasti ja mahdollisesti työn ohessa.

Eräillä yksityisillä lääkäriasemilla asiakkaiden on mahdollista varata itselleen aika suoraan Internetin välityksellä esimerkiksi lääkärin vastaanotolle. Tämä on myös yksi mahdollisuus, mitä kannattaa työterveyshuoltojen mieltä omaa toimintaansa kehittäessään.

## **4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaamista hoitohenkilöstön itsensä arvioimana, mitä merkityksiä henkilöstö antaa luottamukselle, tietotekniselle osaamiselle sekä osaamisen hyödyntämiselle verkostossa.

### **4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli työterveyshuollon hoitohenkilöstö (työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, sairaanhoitajat, terveyskeskusavustajat ja osastonsihteerit) Porin kaupungin, Ulvilan kaupungin, Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän, Luvian kunnan, Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän, Lammi-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymän, Janakkalan terveyskeskuksen, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työterveyshuolloista. Hoitohenkilökuntaa oli yhteensä 65. Kyseessä oli kokonaistutkimus.

Tutkimusluvut (liite 9) saatiin kirjallisena kuntien, kuntayhtymien ja kaupunkien terveyskeskusten johtavilta viranhaltijoilta maaliskuun alkuun mennessä. Lupaprosessissa kului aikaa noin kuukausi.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (liite 11), koska niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja selvennettiin vastaamiseen liittyviä seikkoja. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteys, mikäli heillä oli kysyttävää tutkimuksesta tai vastaamisesta. (liite 10.)

Kysely suoritettiin maaliskuussa 2007. Lomakkeet lähetettiin keskitetysti kuntien työterveyshuoltojen yhdyshenkilöille palautuskuorineen. Mukana oli pyyntö jakaa kyselylomakkeet työntekijöille. Tutkija jakoi Hml:n seudun ktt:n ky:n työterveyshuollon ja sairaanhoitopiirin työterveyshuollon henkilöille kyselylomakkeet sisäpostikuorissa. Vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse viikkoa ennen viimeistä palautuspäivää, koska vastauksia oli tullut vähän siihen mennessä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 60 %. Tutkimukseen otettiin mukaan viikko viimeisen palautuspäivän jälkeen tulleet lomakkeet. Yksi vastauslomake jouduttiin hylkäämään, koska vastaaja ei kuulunut tutkittavien joukkoon.

## 4.2 Mittarin laadinta

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta laadittiin strukturoitu kyselylomake aineiston keruuta varten. Apuna kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin Hildenin (1991), Metsämuurosen (1998), Eskola ja Paloposken (2001) sekä Kinnusen (2001) käyttämiä kyselylomakkeita. Kyselylomake koostui esitiedoista (kysymykset 1 – 12), strukturoiduista väittämistä, joissa käytettiin 5- asteista Likert-tyyppistä asteikkoa (kysymykset lomakkeella 1 – 85) ja viidestä avoimesta kysymyksestä (kysymykset 13, 15, 86 – 88) sekä yhdestä puolistrukturoidusta kysymyksestä (kysymys 14). Strukturoidut kysymykset ryhmiteltiin teoreettisen viitekehyksen mukaan kolmeen eri osa-alueeseen. Teema-alueista luottamusta käsittelevät väittämät 1 – 27, vastaajan omaa tietoteknistä osaamista 28 – 47, muiden verkostossa toimivien tietoteknistä osaamista 47 – 57 ja osaamisen hyödyntämistä verkostosta 58 – 85.

## 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeilla kerätty määrällinen aineisto siirrettiin SPSS 12.0.1 for Windows tilasto-ohjelmaan. Taustatietoja tarkasteltiin frekvenssijakaumien avulla. Taustamuuttujista ikä, työskentelyaika terveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja nykyisessä työpaikassa luokiteltiin analyysin helpottamiseksi. Ikäluokka ja työaika terveydenhuollossa luokiteltiin kahteen luokkaan. Ikäluokat oli luokiteltu alle 45 –vuotiaat ja yli 45 –vuotiaat. Työkokemus terveydenhuollossa oli luokiteltu luokkiin 20-vuotta tai alle ja yli 20-vuotta., mutta silti luokkien frekvenssit eivät täyttäneet edellytyksiä, joten Khin neliö-testiä ei voitu käyttää. Tutkimuksen aineistoa analysoitiin yksinkertaisten jakaumien, keskiarvojen ja keskihajontojen, prosenttiluvuin sekä T-testin avulla.

Viisiportaisen Likert-asteikon vastausvaihtoehdot yhdistin kolmiportaiseksi siten, että 1-2 merkitsivät ”samaa mieltä”, 3 merkitsi ”ei mitään mieltä” ja 4-5 merkitsi ”eri mieltä”.

Suuren muuttujamäärän supistamiseksi muodostettiin summamuuttujia käsitteisyysasteikoiden avulla. Summamuuttujien ja Cronbachin alfa-kertoimen avulla tarkastettiin väittämäkysymysten kyvyn mitata samaa asiaa. Yleisesti Cronbachin alfa-kertoimen rajana on pidetty 0.60. Mittarin osioiden alfa-kertoimet olivat Luottamuksen osiossa: 0.62 – 0.87, Tietoteknisessä osaamisen osiossa: 0.67 – 0.91 ja osaamisen hyödyntäminen verkostossa

osiossa 0.61 – 0.86. Tältä osin mittari täytti reliabiliteetin vaatimuksen. Yksittäisten summamuuttujien sisältämät väittämät ja Cronbachin alfa-kertoimet ovat taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Summamuuttujien rakenne ja Cronbachin alfa-arvot

Summamuuttuja	Kysymykset	Cronbachin alfa
<b>Luottamus</b>		
Johdon tuki ja arvostus	1 – 3, 9, 11	,63
Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus	4– 8, 13 - 19	,78
Työn kehittäminen	11, 20 –21	,73
Ammatillinen tuki	4, 22 - 27	,80
<b>Tietotekninen osaaminen</b>		
Tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta	28 – 31	,89
Ohjelmistojen hallinta	32 - 38	,84
Motivaatio uuden oppimiseen	39 - 42	,67
Muiden verkostossa toimivien tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta	47 – 50	,90
Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta	51 – 57	,87
<b>Osaamisen hyödyntäminen verkostossa</b>		
Tiedon hyödyntäminen		
Resurssit	58 – 67,71 – 72, 80	,86
Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen	68 – 70, 85	,64
Kustannustehokkuus ja laatu	71 – 75, 77 – 78	,72
Osallistuminen	76, 79, 81	,61
	43 – 46, 80, 83 - 84	,70

Toimipaikkaan tehtiin muutos koskien Merikarviaa, Noormarkkua, Pomarkkua ja Siikaista, ne yhdistettiin tuloksissa yhdeksi toimipaikaksi eli Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymäksi. Samoin tuloksissa yhdistettiin Hämeenlinna, Kalvola ja Hauho

Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymäksi, tähän sisältyy myös sairaanhoitopiiri. Tutkimuksessa ei tarkasteltu ammattiryhmittäisiä eroja, koska ammattiryhmät olivat hyvin eri suuret (taulukko 2, liite 2).

Avoimissa kysymyksissä haettiin vastauksia kysymyksiin: minkälaisissa verkostoissa vastaaja toimii sekä, kuinka paljon niissä on toimijoita, pyydettiin arvioimaan vastaajan verkosto-osaamisen taitojaan, ovatko ne riittävät, tarvitseeko vastaaja lisäopetusta ja missä asioissa, sekä miten tulisi vastaajan mielestä parantaa muiden verkostossa toimivien verkosto-osaamista. Avoimilla kysymyksillä saatu aineisto kirjoitettiin uudelleen ylös. Tekstit olivat hyvin luettelomaisia. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysiin kuuluu aineiston sanatarkka aukikirjoittaminen, analyysiyksikön määrittäminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aineisto luokiteltiin ja sen jälkeen muodostettiin yläkategorioita. Saadut tulokset esitettiin sanallisesti ja kuvioilla. Suoria lainauksia käytetään lisäämään analyysin luotettavuutta ja osoittamaan, mistä luokat on muodostettu (Vrt. Kyngäs ja Vanhanen 1999).

#### **4.3.1 Katoanalyysi**

Otoskokoä määriteltäessä on otettava huomioon poistuman eli kadon vaikutus. Vastaamattomuus aiheuttaa aina harhaa tuloksiin, sillä vastaamatta jättäneet ovat joiltakin ominaisuuksiltaan erilaisia kuin kyselyyn vastanneet. Otoksen suuri koko ei itsessään takaa aineiston edustavuutta. Tästä syystä on parempi saada vastausprosentti korkeaksi kuin tyytyä alhaiseen vastausprosenttiin ja korvata se kasvattamalla otoskokoä. Kato on suurin kirjekyselyissä. Erityisen tärkeä palautusprosenttiin vaikuttava asia on se, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. Vastausprosentti vaihtelee 20 – 80 prosentin välillä, usein se jää kirjekyselyissä alle 60 prosentin (Heikkilä 2002, 43 – 44, 66.) Katoa pienentääkseni muistutin vastaajia kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse ennen viimeistä palautuspäivää. Soitin myös kahteen kuntaan, koska sieltä ei ollut saapunut vastauksia. Työntekijät olivat saaneet kyselykaavakkeet jostain syystä aivan viime tipassa, joten lupauduin odottelemaan muutamia päiviä heidän vastauksiaan. Mahdollisia syitä vastaamattomuuteen saattoi liittyä aineistonkeruun sijoittumiseen kevätvuosilomien aikaan. Samoin eräästä kunnasta kerrottiin, että työntekijöitä oli sairaslomilla ja työssäolevilla oli kiire. Uusintakyselyä en suorittanut kustannus- ja aikataulutekijöiden vuoksi.



### **4.3.2 Tutkimuksen eettinen tarkastelu**

Tutkimuksen aiheen valinnasta tutkija kävi keskustelua Työterveyslaitoksen tutkijan kanssa. Koska tutkijaa kiinnosti oman työn näkökulmasta verkosto-osaamiseen liittyvät asiat ja Porin seudun työterveyshuoltohanke hyväksyi myös aiheen, aihevalinta tuli ratkaistua.

Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittaville tulee taata anonymisuus (Hirsjärvi & Remes ja Sajavaara 2004, 27). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mahdollisuus tarkentaa tutkijalta tutkimukseen liittyviä seikkoja. Jokaiseen työpisteeseen postitettiin riittävä määrä kyselylomakkeita vastauskuorineen, mutta missään vaiheessa yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei tullut tutkijan tietoon. Muutamissa vastauslomakkeissa olivat vastaajat lähettäneet henkilökohtaiset terveisensä nimellään. Tutkimustulokset raportoitiin siten, että yksittäisiä vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa raportista eikä aineistosta. Myöskin tutkimuksen aineisto säilytetään siten, että se ei ole ulkopuolisten saatavilla. Tutkimus on luettavissa Tampereen yliopiston tutkielmat-tietokannassa..

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 40 työterveyshuollon hoitohenkilöä (työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, sairaanhoitajat, terveyskeskusavustajat, osastonsihteerit ja osastonhoitajat/vastaavat työterveyshoitajat). Keskimäärin hoitohenkilöstö oli 46 –vuotta ja heidän ikänsä vaihteli 30- ja 60-ikävuoden välillä. Virka- tai toiminimikkeiltään suurin ammattiryhmä oli työterveyshoitajat (64 %).

Pohjakoulutuksista opistoasteen terveydenhuoltoalan tutkinto oli 68%:lla vastaajista. Työterveyshuoltolain mukainen pätevyitysmiskoulutus oli 85 %:lla vastaajista. Vastaajista 26 (65 %) oli käynyt lisäkoulutuksissa. Useampi lisäkoulutus oli 13 vastaajalla. Pidempikestoisia erikoistumiskoulutuksia tai ATK-koulutuksia oli 17 vastaajalla. Kolme vastaaja oli suorittanut psykiatrian/mielenterveystyön erikoistumisopinnot, työnohjaajakoulutuksen oli käynyt kolme vastaajaa. ATK-ajokortin oli suorittanut neljä vastaajaa. Ergonomian ja fysioterapeuttien täydennyskoulutuksessa oli ollut kolme vastaajaa. Diabeteskoulutuksen oli käynyt neljä vastaajaa. Tämän lisäksi oli yksi vastaaja käynyt päihdehuollon erikoistumisopinnot, yksi vastaaja naisen edistämisen opinnot ja kaksi vastaajaa oli suorittanut kuntoutuksenohjaajan opinnot.

Työskentelyaika terveydenhuollossa oli keskimäärin 20 vuotta. Työskentelyaika vaihteli 2 vuodesta 40 vuotta. Työskentelyaika työterveyshuollossa oli keskimäärin 12 vuotta. Vaihteluväli oli alle vuodesta 35 vuotta. Työskentelyaika nykyisessä toimipaikassa oli keskimäärin 10 vuotta ja vaihteluväli oli 2 viikosta 30 vuotta. Vastanneista toimi vakituudessa työsuhteessa 31 vastaajaa ja määräaikaisina oli 9 vastaajaa. Kokoaikaisessa työsuhteessa työskenteli 26 vastaajaa. Verkostoissa työskenteli 95 % vastaajista. Porin seudulta vastanneita oli 15, Hämeenlinnan seudun kuntayhtymän alueelta 16 ja Riihimäen, Lammi-Tuuloksen ja Janakkalan alueelta 8. (Liite 2.)

Avoimilla kysymyksillä saatu aineisto kirjoitettiin uudelleen ylös. Tekstit olivat hyvin luettelomaisia. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysiin kuuluu aineiston sanatarkka aukikirjoittaminen, analyysiyksikön määrittäminen, aineiston

pelkistäminen, luokittelu ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aineisto luokiteltiin ja sen jälkeen muodostettiin yläkategorioita. Saadut tulokset esitettiin sanallisesti ja kuvioilla. Suoria lainauksia käytetään lisäämään analyysin luotettavuutta ja osoittamaan, mistä luokat on muodostettu (Vrt. Kyngäs ja Vanhanen 1999).

## **5.2 Hoitohenkilöstön verkostoissa toimiminen ja toimijoiden määrä**

Vastaajat luettelivat luettelonomaisesti, missä verkostoissa he toimivat. Suurimmasta osasta vastauksista puuttui verkostossa toimijoiden määrä, niissä vastauksissa, missä oli arvioitu toimijoiden määrää, vaihtelu oli 3 – 450 toimijaa. Muiden toimijoiden määrää on vaikea arvioida erityisesti työyhteisön ulkopuolisissa verkostoissa, koska usein ollaan yhteydessä muutaman yhdys henkilön kanssa, mutta taustahenkilöistä ei ole välttämättä tietoa.

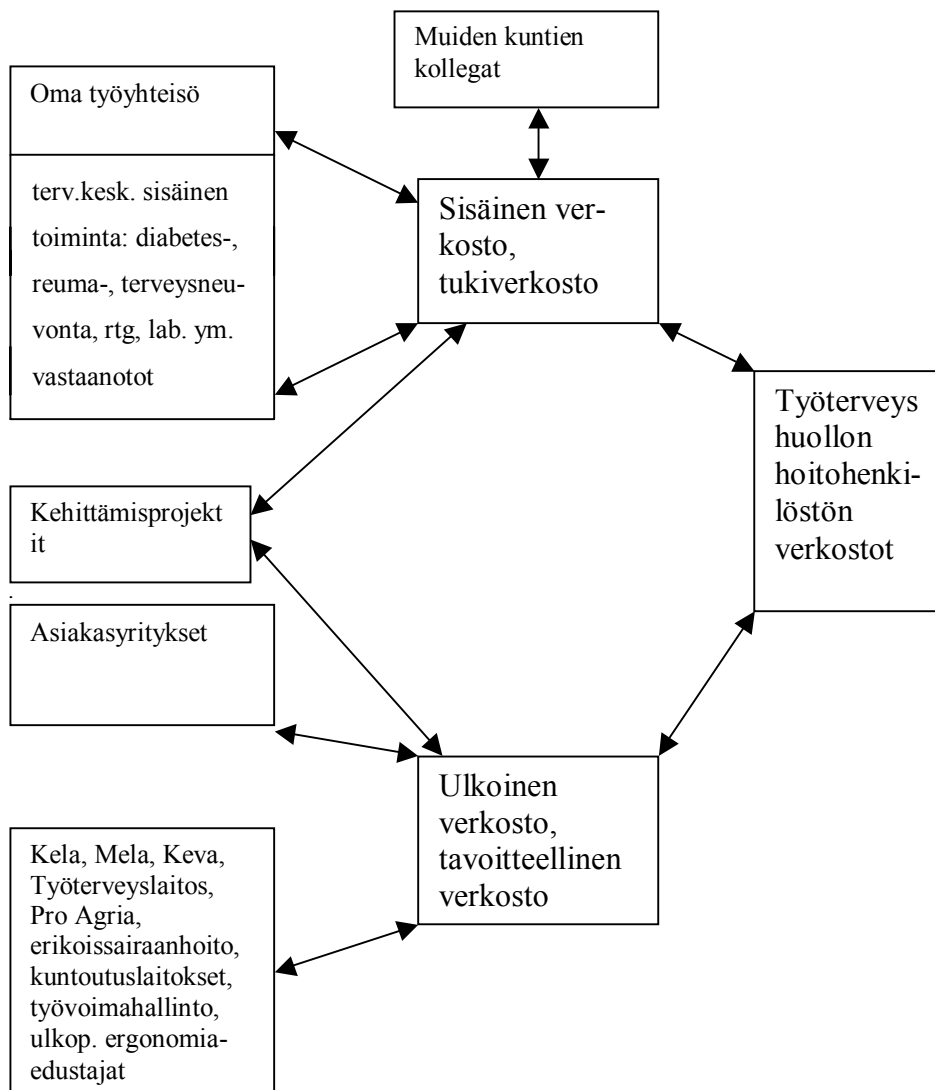
*”oma työyhteisö, n. 13 toimijaa, terveyskeskuksen henkilökunta, diabetes-, tartuntatauti-, reuma-, matkarokotusvastaanotto, ravitsemusterapeutti ym.”*

*”terveyskeskusavustajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lääkärit, röntgen, laboratorio, fysioterapia, toimenpiteet, keskussairaala (asiakirja-arkisto)”*

*”työnohjaajaverkosto 8 toimijaa, tupakastavieroittajaverkosto 10, toimijaa, työterveyshoitajaverkosto 7 toimijaa, työterveyslaitoksen eri tietopalvelut”*

*”asiakasyriykset, terveyskeskuksen eri työntekijät, astmayhdys henkilöt, EA-kouluttajat, Kela, Mela, Keva, Työterveyslaitos”*

Seuraavassa kuviossa olen luokitellut verkostot sisäisiin ja ulkoisiin verkostoihin, joissa työterveyshuollon hoitohenkilöstö toimii.



Kuvio 5. Hoitohenkilöstön verkostossa toimiminen.

*”Työterveyshuollossa on paljon verkostoja, joiden kanssa toimit päivittäin, joidenkin kanssa vain viikoittain ja on myös tahoja, joiden kanssa on yhteydessä vain kerran vuodessa”.*

Hoitohenkilöstö käytti useimmin puhelinta (taulukko 3) yhteydenpitokeinonaan verkoston toisiin jäseniin. Myös sähköpostia käytettiin lähes yhtä paljon. ”Muulla tavoin” vastanneet

mainitsivat henkilökohtaiset tapaamiset. Tutkimustuloksissa keskityttiin päivittäin sarakkeen tuloksiin, koska kyselylomakkeessa olleet kysymykset viikoittain ja kuukausittain olevista yhteydenpidoista sai hyvin vaillinaisia vastauksia. Täysin tyhjiä vastauksia oli neljä. Kuudessa lomakkeessa oli maininnat usein, tarpeen mukaan, laitettu rukseja ja merkintä vaikea vastata. Vain kahdessa lomakkeessa oli jokainen kysymyskohta täytetty. Yhteydenpitomääristä ei pystytty tekemään tilastollisia tietoja, koska näihin kohtiin oltiin vastattu vain muutamissa lomakkeissa. Niissä vastauslomakkeissa, missä oli annettu yhteydenpitomääriä, vastauksina tuli: puhelimitse yhteys päivittäin 1 – 100, viikoittain 25 – 70 ja kuukausittain 100 – 220, kirjeitse yhteys päivittäin 2 – 40, viikoittain 1 – 50, kuukausittain 1 – 200, sähköpostilla yhteys päivittäin 1 – 25, viikoittain 10 – 125, kuukausittain 10 – 500, henkilökohtaisesti osallistumalla verkoston tilaisuuksiin päivittäin 0 – 3, viikoittain 1 – 5, kuukausittain 1 – 20.

TAULUKKO 3. Hoitohenkilöstön yhteydenpitokeinot verkostossa (n = 39).

Yhteydenpito	päivittäin	n	%
Puhelimitse		25	62
Kirjeitse		6	15
Sähköpostilla		23	56
Henkilökohtaisesti osallistumalla		3	5
Muulla tavoin		11	28

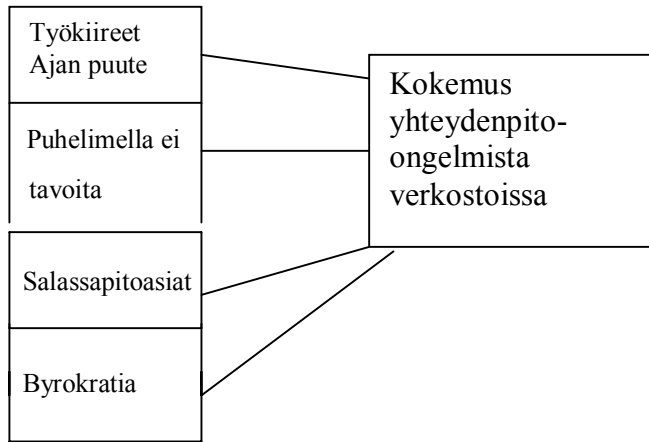
Vastaamisessa ei oltu pyydetty määrittelemään, mikä on tärkein yhteydenpitokeino, vaan millä tavalla ja kuinka usein he ovat yhteydessä verkostoonsa. Siten sama vastaaja on vastannut käyttävänsä useita yhteydenpitokeinoja päivittäin.

### 5.3 Verkostossa toimimisen ongelmat

Vastaajat kuvasivat yhteneväisesti yhteydenpito-ongelmista verkostossa toimimisessa. Hoitohenkilöstö koki ajanpuutteen, kiireen, puhelinruuhkien ja henkilöstöpulan aiheuttavan ongelmia toimia verkostoissa (kuvio 6). Tämän lisäksi salassapitovelvollisuus erityisesti sähköpostitse asioidessa aiheutti ongelmia. Myös byrokratian koettiin ongelmia tuovaksi.

*”Puhelimitse vaikea tavoittaa ja kun tavoittaa, aikaa keskustelulle ei oikein löydy, sähköposti on varmempi tapa, mutta vastausta voi joskus joutua odottelemaan pitkään.”*

*”Työkiireet ja aikataulujen yhteensopimattomuus sekä henkilöstöpula esim. lääkäripula.”*



Kuvio 6. Hoitohenkilöstön kokemat yhteydenpito-ongelmat verkostossa

#### **5.4 Luottamus verkosto-osaamisessa**

Vastaajista 93% piti verkostossa toimivia yhteistyökumppaneita tärkeinä, joiden mielipiteet ja ehdotukset tulee ottaa huomioon. Tietojen vaihdanta verkostoissa palveli oman työn kehittämistä 90%:n mukaan. Lähes yhtä suuren (87%) määrän mukaan verkostotyöskentely tuki vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Verkostoissa työskentely vähensi ammatillista eristäytymistä 80%:n mukaan. Tietojen vaihtaminen verkostoissa nähtiin tuovan työhön enemmän valinnan mahdollisuuksia (73%). Oman ammattitaidon kehittäminen mahdollistuu 78%:n mukaan verkostotyössä. Työnohjauksellista ja vertaistukea koki saavansa vain puolet vastaajista, samoin emotionaalista tukea vielä harvempi. Se, että verkostossa työskentelevillä oli samanlaiset päämäärät ei ollut merkityksellistä, koska 55% ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Samoin kuin toiminnan tulosten yhteisvastuullisuudesta, lähes yhtä moni ei ollut siitä mitään mieltä. Puolet vastaajista piti sitoutumista yhteisiin päämääriin tärkeänä, mutta puolet eivät olleet samaa eikä eri mieltä. 82 %:n mielestä on tärkeää, että verkostoyhteistyössä ollaan kiinnostuneita yhteisistä asioista. 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa ei ole verkostotyöskentelyyn.

TAULUKKO 4. Taustamuuttujan (ikä) yhteys luottamukseen ja kuvaavien osioiden keskiarvot ja keskihajonnat

	ikä	N	Mean	Std. Deviation
<b>Ammatillinen tuki</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,20	,480
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,19	,703
<b>Työn kehittäminen</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,11	,524
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	1,93	,608
<b>Johdon tuki ja arvostus</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,17	,494
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,23	,608
<b>Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,39	,419
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,38	,468

Taulukon 4 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat ovat olleet väittämistä jokseenkin samaa mieltä. Ikäluokittain ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja luottamusta kartoittavissa osioissa, keskiarvojen erojen merkitsevyyttä osoittava Sig. (2-tailed) on tilastollisesti merkitsevä jos  $p < 0,05$  (liite 3).

TAULUKKO 6. Taustamuuttujan (työkokemus) yhteys luottamukseen ja siihen liittyvien kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	luokiteltu työkokemus	N	Mean	Std. Deviation
<b>Ammatillinen tuki</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,13	,567
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,27	,645
<b>Johdon tuki ja arvostus</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,15	,474
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,27	,640
<b>Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,34	,416
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,44	,473
<b>Työn kehittäminen</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,01	,509
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,03	,652

Taulukon 6 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat olivat keskimäärin samaa mieltä kysymysten väittämistä. Taulukossa 7 (liite 4) on testattu, ovatko ryhmien varianssit

tarpeeksi lähellä toisiaan. Koska Sig. = kaikissa luokissa yli 0.05 jää nollahypoteesi voimaan eli varianssit ovat yhtäsuuret. Keskiarvojen erojen merkitsevyyttä osoittava Sig. (2-tailed) on yli 0.005 johtopäätöksenä voidaan todeta, että työkokemuksella ei ole tilastollista merkitsevyyttä osioiden vastauksissa.

Taulukossa 8 (liite 5) tulosten mukaan johdon tuen ja verkosto-osaamisen arvostamisen ja yhteistyökyvyn ja sitoutuneisuuden välillä on kohtalainen riippuvuus (0,511) samoin johdon tuen ja ammatillisen tuen välillä on kohtalainen riippuvuus (0,517). Korrelaatiokerroin ei kerro siitä, kumpi muuttuja on syy ja kumpi seuraus, mutta tulos antaa tukea hypoteesille siitä, että yhteistyökyky ja sitoutuneisuus kuten myös ammatillinen tuki ovat kohtalaisella tavalla riippuvaisia johdon tuesta ja arvostuksesta. Edellistä vähäisempi riippuvuus on johdon tuen ja työn kehittämisen välillä (0,345). Aika vahva riippuvuus on ammatillisen tuen ja yhteistyökyvyn ja sitoutuneisuuden välillä (0,733). Edellistä vahvempi riippuvuus on ammatillisen tuen ja työn kehittämisen välillä (0,749). Vastaajien iän ja eri osioihin olevien kannanottojen välillä ei juurikaan näyttäisi olevan riippuvuutta ja tämäkin vähäinen riippuvuus on suurella todennäköisyydellä sattuman aiheuttamaa (sattuman todennäköisyys vaihtelee 31.1% – 98.8%). P-arvot kertoivat, että sattuman merkitys jää hyväksyttävän rajan 5% alle, eli havaittu riippuvuus tekijöiden välillä on todellista.

## **5.5 Hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen**

Internetin käytön koki hallitsevansa riittävästi 88% vastaajista. Lähes yhtä moni koki osaavansa Word-ohjelman (83%). Myöskin tietosuojaan liittyvät asiat ja tietojen luovuttamiseen asiakasrekisteristä koki 85 – 75% vastaajista hallitsevansa ohjeet ja määräykset. Mutta silti vain 56% koki hallitsevansa tietoturvaan liittyvät asiat ja sähköiseen asiointiin liittyvään tietosuojaohjeet 60%. Tutkimustietojen haun internetistä sekä tietojen oikeellisuuden koki hallitsevansa 77%. Huonoimmin koettiin hallittavan Excel –ohjelman käyttö 40% sekä Power Pointin käyttö 35%. Avoimessa kysymyksessä saatiin myös samansuuntainen vastaus, eli 32 vastaajaa koki, että lisäopetusta tarvitaan verkosto-osaamiseen ja erityisesti tietoteknisissä asioissa, kuten Excel- ja Power Point –ohjelmissa. Vastaajilta kysyttiin omaa halukkuutta kehittää tietoteknisiä taitojaan sekä halukkuutta uusien järjestelmien käyttöönottoon. Tietoteknisten taitojen osaamista oli motivoitunut parantamaan 98% vastaajista. Samoin lähes yhtä moni tunnisti omat



kehittämistarpeensa (93%). Eniten haluttiin osallistua atk-perustaitojen kertauskursseille (73%). Vähiten haluttiin ottaa käyttöön uutta sähköistä asiakasajanvarausta 56%, sähköisiin asiakaskysymyksiin vastaamista 48% ja verkostoneuvotteluihin osallistumista internetin välityksellä 43%.

Vahvaa riippuvuutta oli tietosuojan ja –turvaan liittyvien asioiden sekä asiakasrekisteristä luovutettavien tietojen välillä (0.898). Melko vahvaa riippuvuutta oli ohjelmistojen hallinnan sekä internetistä haettavien tutkimustietojen välillä (0.680). Samoin vahvaa riippuvuutta oli ohjelmistojen hallinnan ja internetistä haettavan tiedon oikeellisuuden välillä (0.702). Tulos antaa tukea sille hypoteesille, että internetistä haettavat tutkimustiedot ja tietojen oikeellisuuden arviointi ovat melko vahvalla tavalla riippuvaisia ohjelmistojen hallinnasta. Vastaajien iän tai työkokemuksen määrällä vastausten eri osioiden välillä ei juurikaan ollut riippuvaisuutta. P-arvot kertoivat, että sattuman merkitys jäi alle hyväksyttävän rajan 5% alle, eli havaitut riippuvuudet olivat tosia.

Uuden oppimisen motivaation ja sähköisen asioinnin välillä asiakkaiden kysymyksiin osoitti vahvaa riippuvuutta (0.871), samoin kuin uuden oppimisen motivaation ja internetin välityksellä käytävien verkostoneuvottelujen välillä (0.723). Myöskin uuden sähköisen ajanvarauksen (asiakas voi itse varata ajan esimerkiksi lääkärille sähköisesti) ja oppimisen motivaation välillä oli kohtalainen riippuvuus (0.690). Kohtalainen riippuvuus oli oppimisen motivaation ja halulla jakaa omaa tietoteknistä osaamista verkostossa (0.599). Innostuksella käydä verkostoneuvotteluja internetin välityksellä ja asiakkaiden kysymyksiin vastaamisen sähköisesti välillä oli kohtalaista riippuvuutta (0.548). Tulokset tukevat hypoteesia, että verkostoneuvottelujen käyminen internetin välityksellä samoin kuin asiakkaiden kysymyksiin vastaaminen sähköisesti sekä halulla jakaa omaa osaamista ovat kohtalaisella tavalla riippuvaisia uuden oppimisen motivaatiosta.

TAULUKKO 9. Taustamuuttujan (ikä) yhteys tietotekniseen osaamiseen ja kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	ikä	N	Mean	Std. Deviation
<b>Tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta</b>	45-vuotta tai alle	19	2,13	,609
	yli 45-vuotias	21	2,11	,900
<b>Ohjelmistojen hallinta</b>	45-vuotta tai alle	19	2,16	,720
	yli 45-vuotias	21	2,42	,810
<b>Motivaatio uuden oppimiseen</b>	45-vuotta tai alle	19	2,09	,625
	yli 45-vuotias	21	2,22	,603

Taulukon 9 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvo osoittaa, että vastaajat ovat kysymysten väittämistä keskimäärin samaa mieltä. Taulukossa 5 (liite 3) on testattu, ovatko ryhmien varianssit tarpeeksi lähellä toisiaan. Koska Sig. = kaikissa luokissa yli 0.05 jää nollahypoteesi voimaan eli varianssit ovat yhtäsuuret. Keskiarvojen erojen merkitsevyyttä osoittava Sig. (2-tailed) on yli 0.005 johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastaajan iällä ei ole tilastollista merkitsevyyttä osioiden vastauksissa.

TAULUKKO 10 . Taustamuuttujien (työkokemus) yhteys tietotekniseen osaamiseen ja siihen liittyvien kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	luokiteltu työkokemus	N	Mean	Std. Deviation
<b>Tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta</b>	20-vuotta tai alle	22	2,07	,588
	yli 20-vuotta	18	2,18	,954
<b>Ohjelmistojen hallinta</b>	20-vuotta tai alle	22	2,12	,746
	yli 20-vuotta	18	2,51	,763
<b>Motivaatio uuden oppimiseen</b>	20-vuotta tai alle	22	2,06	,624
	yli 20-vuotta	18	2,28	,587

Taulukon 10 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvo osoittaa, että vastaajat ovat kysymysten väittämistä keskimäärin samaa mieltä. Taulukossa 7 (liite 4) on testattu, ovatko ryhmien varianssit

tarpeeksi lähellä toisiaan. Koska Sig. = kaikissa luokissa yli 0.05 jää nollahypoteesi voimaan eli varianssit ovat yhtäsuuret. Keskiarvojen erojen merkitsevyyttä osoittava Sig. (2-tailed) on yli 0.005 johtopäätöksenä voidaan todeta, että työkokemuksella ei ole tilastollista merkitsevyyttä osioiden vastauksissa.

Taulukossa 11 (liite 6) luokiteltujen summamuuttujien välisessä ohjelmistojen hallinnan ja tietosuojan ja –turvaan liittyvien asioiden välillä on jonkin verran riippuvuutta (0.406). P-arvo on (0.009) mikä osoittaa, että tekijöiden välillä oleva riippuvuus on todellista.

Vastaajilta kysyttiin muiden verkostossa toimivien tietoteknisestä osaamisesta. Vastaajista 73 % oli sitä mieltä, että Word-ohjelma ja Internetin käyttö hallitaan riittävästi. Tietoturvaan ja tietosuojan liittyvät asiat hallitaan 60%:n mielestä. Lähes yhtä moni (58%) on sitä mieltä, että tutkimustietojen haku hallitaan Internetistä samoin tiedostetaan (58%) tiedonlähteiden oikeellisuus. Excel –ohjelma hallitaan 25%:n mielestä ja lähes yhtä monen (20%) mielestä Power Point-ohjelma, kuitenkin 60% ei ollut mitään mieltä näiden asioiden osaamisesta.

Tuloksissa melko vahvaa riippuvuutta on verkostossa työskentelevien tietosuojan liittyvien asioiden hallinnan ja sähköiseen asiointiin liittyvien tietosuojahjeiden välillä (0.764) ja tietosuojan ja tietoturvan välisten ongelmien välillä (0.711). Lähes yhtä vahva riippuvuus on tietosuojan ja asiakasrekisteristä luovutettavien tietojen välillä (0.655). Vahva riippuvuus on Power Point- ja Excel –ohjelmien välillä (0.818). Kohtalainen riippuvuus on Internetistä haettavan tutkimustietojen ja tiedonlähteiden oikeellisuuden tiedostamisessa (0.573). Tutkimustulokset antavat tukea hypoteesille, että tietoturvan välisten ongelmien tiedostaminen ja asiakasrekisteristä annettavien tietoihin liittyvien ohjeiden tunteminen ovat kohtalaisella tavalla riippuvaisia tietosuojahjeiden hallitsemisesta. Vastaajien iän tai työkokemuksen määrällä ei ollut kysymysten eri osioiden välillä ei näyttänyt olevan juurikaan riippuvaisuutta. P-arvot kertoivat, että sattuman merkitys jäi alle hyväksyttävän rajan 5% alle, eli havaitut riippuvuudet olivat tosia.

TAULUKKO 12. Taustamuuttujan (luokiteltu ikä) yhteys muiden verkostossa toimivien tietotekniseen osaamiseen ja kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	ikä	N	Mean	Std. Deviation
<b>Muiden verkostossa toimivien tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,33	,629
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,19	,895
<b>Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,41	,603
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,36	,651

Taulukon 12 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat olivat keskimäärin kysymysten väittämistä samaa mieltä. Taulukossa 5 (liite 3) vastaajien iällä ei ollut vaikutusta muiden verkostossa toimivien tietoteknisen osaamisen arvioiden osioiden vastauksissa tilastollisesti merkitsevästi. Sig. (2-tailed) oli kaikissa osioissa suurempi kuin 0,05 joten havaitut erot eivät ole merkitseviä .

TAULUKKO 13. Taustamuuttujan (työkokemus) yhteys muiden verkostossa toimivien tietotekniseen osaamiseen ja kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	luokiteltu työkokemus	N	Mean	Std. Deviation
<b>Muiden verkostossa toimivien tietosuojaan ja –turvaan liittyvä hallinta</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,21	,644
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,31	,914
<b>Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,29	,641
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,48	,596

Taulukon 15 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat olivat keskimäärin kysymysten väittämistä samaa mieltä. Taulukossa 7 (liite 4) työkokemuksen määrällä ei ollut vaikutusta muiden verkostossa toimivien tietoteknisen osaamisen osioiden vastauksissa tilastollisesti., Sig. (2-tailed) oli kaikissa osioissa suurempi kuin 0,05, joten havaitut erot eivät ole merkitseviä.

Taulukossa 14 (liite 7) muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta osoittaa jonkin verran riippuvuutta muiden verkostossa toimivien tietosuojaan ja –turvaan liittyvästä hallinnasta (0.398). Siitä kumpi on seuraus ja kumpi syy, korrelaatiokerroin ei kerro, mutta antaa tukea hypoteesille, että tietoturvaan liittyvien asioiden hallinta on riippuvaista ohjelmistojen hallinnasta jonkin verran. Vastaajien iän tai työkokemuksen määrällä vastausten eri osioiden välillä ei juurikaan ollut riippuvaisuutta. P-arvot kertoivat, että sattuman merkitys jäi alle hyväksyttävän rajan 5% alle, eli havaitut riippuvuudet olivat tosia.

## **5.6 Osaamisen hyödyntäminen verkostossa**

Vastaajat olivat yksimielisimpiä siitä, että verkoston kautta oppii hyödyntämään omaa ammattitaitoa (95%). Lähes yhtä moni oli sitä mieltä, että verkoston kautta saa ideoita työn laadunhallinnan kehittämiseen (92%). Myös 90% vastaajista piti työterveyshuollon hoitohenkilöstön keskinäistä verkostoitumista hoitotyön kannalta tärkeänä. Yhtä moni käytti hyödykseen verkoston kautta saamaansa oppia omassa työssään ja käytti hyödykseen verkostojäsenten ammatillista kokemusta. Myös moniammatillisuuden nähtiin lisäävän kaikkien verkostossa toimivien osaamista (90%). Siten myös tietojen vaihdannan verkostoissa nähtiin palvelevan oman työn kehittämistä (88%). Verkostoista saatiin myös vastauksia ammatillisiin kysymyksiin (88%). Noin puolet oli sitä mieltä kuitenkin, että verkostoyhteydet ovat kimmoke ammatilliseen kehittymiseen. 80 % vastaajan mukaan verkoston jäsenten yhteisellä osaamisella tulisi parantaa laatujärjestelmiä. Vähemmän merkityksellisempänä pidettiin kansainvälistymisen aiheuttamiin haasteisiin vastaamista (13%). Vajaa puolet vastaajista sai osaamista kustannustehokkuuteen liittyvistä asioista. 35% vastaajista koki, että verkostoista tulee liikaa tietoa. Osaamisen hyödyntämistä verkostoista rajoitti aikapula noin kolmasosaa vastaajista.

TAULUKKO 15. Taustamuuttujan (luokitettu ikä) yhteys osaamisen hyödyntämiseen ja kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	ikä	N	Mean	Std. Deviation
<b>Tiedon hyödyntäminen</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	1,91	,347
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	1,83	,510
<b>Resurssit</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,56	,657
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,90	,540
<b>Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,26	,448
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,36	,630
<b>Kustannustehokkuus ja laatu</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,05	,462
	<b>yli 45-vuotias</b>	20	1,93	,578
<b>Osallistuminen</b>	<b>45-vuotta tai alle</b>	19	2,03	,389
	<b>yli 45-vuotias</b>	21	2,15	,676

Taulukon 15 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat olivat keskimäärin samaa mieltä kysymysten väittämistä. Taulukossa 5 (liite 3) vastaajien iällä ei ollut vaikutusta osaamisen hyödyntämiseen verkostoista osioiden vastauksissa tilastollisesti merkitsevästi. Sig. (2-tailed) oli kaikissa osioissa suurempi kuin 0,05 joten havaitut erot eivät ole merkitseviä.

TAULUKKO 16. Taustamuuttujan (luokitettu työkokemus) yhteys osaamisen hyödyntämiseen verkostoista ja kuvaavien osioiden frekvenssit, keskiarvot ja keskihajonnat

	luokiteltu työkokemus	N	Mean	Std. Deviation
<b>Tiedon hyödyntäminen</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	1,84	,473
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	1,91	,390
<b>Resurssit</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,56	,705
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,96	,398
<b>Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,15	,538
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,52	,497
<b>Kustannustehokkuus ja laatu</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	2,03	,572
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	1,94	,460
<b>Osallistuminen</b>	<b>20-vuotta tai alle</b>	22	1,97	,528
	<b>yli 20-vuotta</b>	18	2,24	,565

Taulukon 16 keskiarvot ovat muodostuneet vastausten asteikosta: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Keskiarvojen mukaan vastaajat olivat keskimäärin samaa mieltä kysymysten väittämistä. Taulukossa 7 (liite 4) vastaajien työkokemuksella ei ollut vaikutusta osaamisen hyödyntämiseen verkostoista osioiden vastauksissa tilastollisesti merkitsevästi. Sig. (2-tailed) oli kaikissa osioissa suurempi kuin 0,05 joten havaitut erot eivät ole merkitseviä.

Taulukko 17 (liite 8) tulosten mukaan tiedon hyödyntämisen ja osallistumisen (0.567) sekä keskinäisen verkostoitumisen ja tiedon jakamisen (0.549) välillä on kohtalainen riippuvuus. Vähäisempää on riippuvuus tiedon hyödyntämisen ja resurssien välillä (0.356). Hieman enemmän on riippuvuutta keskinäisen verkostoitumisen ja tiedon jakamisen sekä kustannustehokkuuden ja laadun välillä (0.487) . Vähäisempää on riippuvuus keskinäisen verkostoitumisen ja osallistumisen välillä (0.333). Korrelaatiokerroin ei kerro siitä, kumpi muuttuja on syy ja kumpi seuraus, mutta tulos antaa tukea hypoteesille siitä, että tiedon hyödyntäminen, kustannustehokkuuden ja laadunhallinnan sekä osallistuminen ovat kohtalaisella tavalla riippuvaisia keskinäisestä työterveyshuollon verkostoitumisesta sekä tiedon jakamisesta. Vastaajien iän ja työkokemuksen eri osioihin olevien kannanottojen välillä ei juurikaan näyttäisi olevan riippuvuutta ja tämäkin vähäinen riippuvuus on suurella todennäköisyydellä sattuman aiheuttamaa.

## 5.7 Verkosto-osaamisen taidot

Hoitohenkilöstöstä 12 (n = 38) koki, että omat verkosto-osaamisen taidot eivät ole riittävät. Koettiin, että kehittämisen varaa on, joka päivä tulee uusia asioita, jotka tulisi selvittää. Myös taitojen päivittämistä kaivattiin. Kuvattiin, että jatkuvassa muutoksessa ollessa tarvittiin uutta osaamista.

*”Taidoissa on aina päivittämisen varaa, kun tulee uutta tietoa.”*

*”Kehittämisen varaa on paljon. Nopeilla pienilläkin vinkeillä olisi paljon merkitystä”.*

Omat verkosto-osaamisen taidot kyseenalaistettiin oman työyhteisön sisäisen luottamuspuolan vuoksi.

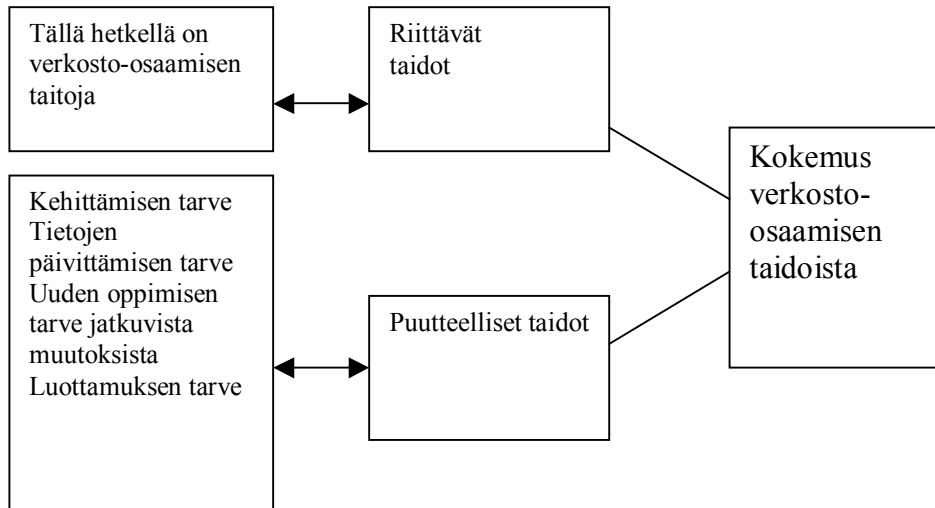
*”Luottamuspuola estää tietyt verkosto-toiminnot omassa työyhteisössä. Tältä osin taidot*

*ovat hukassa.....”*

Hoitohenkilöstö kuvasi myös verkosto-osaamisen taitoja olevan riittävästi tällä hetkellä.

*”Tällä hetkellä kyllä, mutta tulevaisuudessa todennäköisesti ei”.*

*”Aina kaikissa löytyy kehittämisen varaa, mutta koen suhteellisen hyvin pärjääväni verkostoissa. Osaan mielestäni hyvin hyödyntää ja käyttää verkostoa työvälineenä.”*



Kuvio 7. Hoitohenkilöstön kuvaus omasta verkosto-osaamisestaan

Verkosto-osaaminen koostuu sekä riittävästä taidoista että puutteellista taidoista (kuvio 7). Ikäluokissa alle 45-vuotiaat ja yli 45-vuotiaat ei ollut eroa verkosto-osaamisen taitojen kokemuksissa.

## 5.8 Lisäopetuksen tarve

Hoitohenkilöstöstä koki 32, että tarvitsee verkosto-osaamiseen lisäopetusta. Lisäopetuksen tarve painottui tietotekniikkaan ja sen eri ohjelmiin: Exceliin, PowerPointiin, kuvankäsittelyyn ja Wordiin.

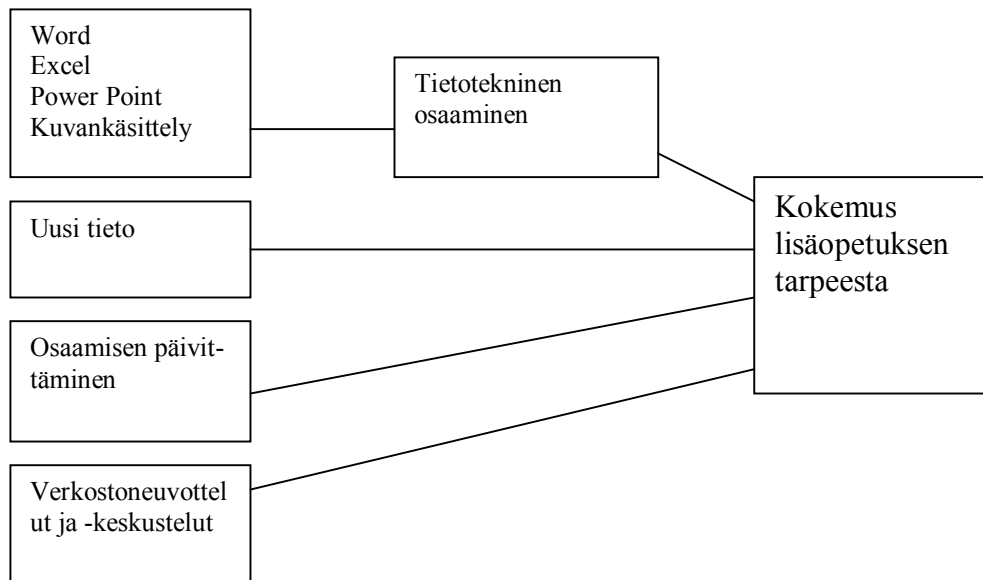
*”Tietotekniikassa ja sen hyödyntämisessä.”*

*”Atk-asioissa esim. Power Point –ohjelma ja Excel-taulukoita voisi hyödyntää paremmin.”*

Tämän lisäksi tuli tarvetta kaiken lisäopin saamiseen, verkostoneuvottelujen opetukseen, tietojen päivittämiseen, mutta myös tautien hoitoon ja oireiden tunnistamiseen kaivattiin jatkuvaa kertausta.



Ikäluokkien alle 45-vuotiaat ja yli 45-vuotiaat lisäopetuksen tarpeiden sisällöissä ei ollut eroja samoin lisäopetuksen tarpeesta ilmoitti lähes yhtä monta hoitohenkilöä. Myöskään ei ollut eroja eri ammattiryhmien välillä lisäopetuksen määrästä tai sisällöstä.



Kuvio 8. Hoitohenkilöstön kokemus lisäopetuksen tarpeesta

Kuviossa 8 on kuvattu tekijät, mitkä aiheuttavat lisäopetuksen tarvetta hoitohenkilöstön kokemina. Tekijät koostuvat tietoteknisestä osaamisesta, uudesta tiedosta, osaamisen päivittämisestä sekä verkoston neuvottelujen ja –keskustelujen lisäopetuksen tarpeista.

## 5.9 Muiden verkostossa toimivien osaamisen kehittäminen

Muiden verkostossa toimivien osaamisen parantamista koskevaan kysymykseen oli ilmeisesti vaikeahko vastata, koska vastaukseksi tuli monessa kaavakkeessa ”en osaa sanoa”.

Muiden hoitohenkilöiden atk-taitoja pidettiin vaihtelevina ja sen vuoksi esitettiin, että työnantajan tulisi kouluttaa kustannusten ja koulutusten saatavuuden vuoksi henkilöstöä.

*”Hoitoalalla erityisesti työelämässä (pitkään) olevilla atk-taidot ovat erittäin vaihtelevia. Työnantajan toimesta kurssitus tarpeen, koska atk-kurssien hinnat ja saatavuus varsinkin vuorotyöhön sovittaen siviilipuolella ongelmallista. Atk-laitteiden puute joillakin on vielä sujuvan työnteon este.”*

*”Yhteiset koulutustilaisuudet ovat hyviä.”*

*”Koulutuksella yhteistyötä – luottamusta –avoimuutta –lisää.”*

Yhteistyön lisäämistä ja yhteisten koulutusten järjestämistä pidettiin hyvänä keinona tietojen päivittämiseen ja jakamiseen. Mutta asioiden siirtämisessä verkkoon nähtiin myös ongelmia:

*”Yhdessä tulisi pohtia, mistä aloitettaisiin, ettei kaikkea siirretä verkkoon ja sitten ei löydä asioita.”*

Esimiesten ja työyhteisöjen tietoisuuden lisäämistä työfysioterapeutin mahdollisuuksista ohjata ja neuvoa asiakkaita markkinointia parantamalla tuotiin esiin.

*”Esimiesten ja työyhteisöjen tietoisuutta työfysioterapeutin mahdollisuuksista ohjata ja auttaa, voisi edelleen ”markkinoimalla” tehokkaammin. Koulutuksia pitäisi olla (siis esim. fysioterapeutin/tth:n järjestämänä) enemmän, jos vain aika sallisi”.*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa millainen on työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaaminen sekä selvittää, mitkä tekijät ovat tähän yhteydessä. Tähän tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen tutkimusote, koska haluttiin saada kokonaiskuvaus tutkimukseen liittyvistä toimipaikoista.

Kvantitatiivinen tutkimus tuottaa vain osittaisen näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä, eikä sen avulla ole mahdollista saavuttaa tutkittavien syvällistä ymmärrystä ja kokemusta. Tämän vuoksi tutkimuksen tulosta haluttiin laajentaa lisäämällä tutkimuslomakkeeseen neljä avointa kysymystä. Avoimilla kysymyksillä vastaajat saivat lisätä verkosto-osaamiseensa ja lisäopetustarpeeseensa liittyviä seikkoja. Samoin vastaajat saivat vapaasti kertoa verkostojen yhteydenpito-ongelmista kuin myös, miten heidän mielestään tulisi parantaa muiden verkostossa toimivien verkosto-osaamista. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Ne nähdäänkin toisiaan täydentäviksi (Heikkilä 2004, 127).

Kyselylomake suunniteltiin tätä tutkimusta varten. Se suunniteltiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Apuna kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin Hildenin (1991), Metsämuurosen (1998), Eskola ja Paloposken (2001) ja Kinnusen (2001) käyttämiä kyselylomakkeita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Aineisto saadaan kerätyksi standardoidusti, objektiivisesti ja kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja ongelmaksi voi nousta se, tutkijan ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen: ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. On myös mahdollista, että vastaaja on väärinymmärtänyt annetut vaihtoehdot. Näitä on vaikea kontrolloida. Myös vastaamattomuus voi nousta suureksi (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 184.)

Kyselylomakkeen toimivuuden ja luotettavuuden takaamiseksi tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake esitettiin viidellä eri tutkimusjoukkoon kuulumattomalla

hoitotyöntekijällä. Esitetausta mahdollisti kysymysten tarkastelun ennen varsinaista tutkimusta ja sen avulla oli mahdollista selvittää kysymysten ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Joidenkin kysymysten ymmärrettävyyttä parannettiin ja vastausvaihtoehdot muutettiin yhdenmukaisiksi.

Tutkimuksen validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosuudessa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavoin. (Heikkilä 2002, 186.)

Tutkimuslomakkeen sisäisen validiteetin varmistamiseksi tässä tutkimuksessa lomakkeen laatimiseen käytettiin reilusti aikaa ja sen arvioi työn ohjaaja. Ulkoisen validiteetin varmistamiseksi tutkimuksen vaiheet, käsitteet, aineiston analyysi ja siinä käytetyt menetelmät esitetään tutkimusraportissa tarkasti.

Tutkimuksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 202, 187, Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Mittarin johdonmukaisuutta tarkasteltiin summamuuttujien osalta Cronbachin alpha – kertoimen avulla. Ei ole olemassa yksiselitteistä rajaa sille, mikä Cronbachin alpha – kertoimen tulisi olla, jotta reliabiliteettia voidaan pitää riittävänä. Mielellään luvun tulisi olla yli 0.7 (emt. 187). Tutkimuksessa käytetyt mittarin osa-alueiden alpha-kertoimet olivat (0.61 – 0.90), joten alpha-kertoimet olivat kohtuullisen hyvät. Kyselylomaketta voidaan siis pitää pätevänä ja työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaamista hyvin mittaavana.

Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuuteen saattavat vaikuttaa hoitohenkilöiden oman arvioinnin subjektiivisuus ja sosiaaliset odotukset. Myös tutkijan rooli Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuollon osastonhoitajana voi vaikuttaa kyseisen henkilöstön vastaamiseen. Kyseinen hoitohenkilöstö voi vastata sen mukaan, mitä ajattelevat, mitä tutkija odottaa. Vastaajien määrästä ei ollut tarkkaa tietoa tarkoituksel-

lisesti, koska mukaan oli otettu Hämeenlinnassa myös sairaanhoitopiirin työterveyshuollon henkilöstö.

Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä satunnaisvirheistä. Otanta sekä mittaus- ja käsittelyvirheet aiheuttavat satunnaisvirheitä. (Heikkilä 2002, 187.) Koska kyseessä oli kokonaistutkimus, otantavirhettä tutkimuksessa ei ollut.

Avointen kysymysten avulla tutkimukseen saatiin laadullinen näkökulma. Laadullisen aineiston luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin arvioitaessa määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa oli käytetty sisällön analyysia ja sen haasteellisuutena ja luotettavuuden keskeisenä asiana pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä luokitteluja niin, että luokat mahdollisimman luotettavasti kuvaavat tutkittavaa asiaa. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 10 – 11.) Aineiston luokittelua on tässä tutkimuksessa rikastettu vastaajien suorilla lauseilla.

Tutkimuksen validiutta on tarkennettu käyttämällä kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään nimitystä triangulaatio (Hirsjärvi ym. 2004, 218).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tuntemus työterveyshuollon toiminnasta. Tutkija toimii tällä hetkellä organisaatiossa, missä työterveyshuollon vastaanottoja on usean kunnan alueella, kymmenien kilometrien päässä pääpaikasta ja siten hoitohenkilöstön kanssa yhteistyö etäpaikoissa on hyvin verkostomaista.

## **6.2 Tutkimustulosten yleistettävyys**

Tutkimuksen luotettavuuden ja yleistettävyuden kannalta on merkittävää, että vastaajien määrä on suuri. Kyseessä oli kokonaistutkimus ja vastausprosentiksi tuli 62. Tutkimusjoukko edusti julkista työterveyshuoltoa, missä yksiköt ja henkilöstömäärät ovat melko pieniä. Tutkimuksessa oli mukana 13 eri paikkakuntaa, missä oli yhteensä 65 työterveyshuollon hoitohenkilöstöä, jolle kyselylomakkeet postitettiin. Tutkimuksessa oli mukana kaupungeja ja maalaiskuntia, yhden paikkakunnan työterveyshuoltoja ja kuntayhtymien työterveyshuoltoja sekä yksi sairaanhoitopiirin työterveyshuolto. Täten tutkimusjoukko oli hyvin kattava julkisen työterveyshuollon järjestämistavoissa tällä

hetkellä. Tutkimuksen luotettavuutta lisääisi tutkimusjoukon määrän lisääminen, mutta kokonaistutkimuksen tuottamat tulokset antavat suuntaa isommille tutkimusjoukoille ja tulosten yleistettävyydelle.

Mikäli tutkimusjoukko olisi ollut suurempi, taustamuuttujien hyväksikäyttö olisi ollut parempaa, nyt tässä tutkimuksessa luokitteluja ei pystytty hyödyntämään. Mielenkiintoista olisi ollut verrata, olisiko vastauksissa ollut merkittäviä eroja ammattiryhmittäin, kaupunki ja maaseutu –työpiteittäin tai paljon koulutusta saaneiden ja pohjakoulutuksen saaneiden välillä.

## **6.3 Tutkimustulosten tarkastelua**

### **6.3.1 Verkostossa toimiminen**

Työterveyshuollon hoitohenkilöstö toimii hyvin erilaisissa verkostoissa. Verkostoissa on erilaisia toimijoita: ammattialaan liittyviä, asiakassuhteisiin liittyviä sekä ostosuhteisiin liittyviä yhteistyökumppaneita. Tässä tutkimuksessa verkostot luokiteltiin ulkoisiksi ja sisäisiksi verkostoiksi. Sisäiset verkostot voisivat toimia Sotaraudan (2000b) jaottelun mukaan tukiverkostoina. Tukiverkostot ovat saman alan ihmisten verkosto, jossa vaihdetaan kokemuksia ja ajatuksia. Verkostosta haetaan tukea oman työhön ja sen kehittämiseen. Ulkoiset verkostot toimivat tietyn asian aikaansaamiseksi. Verkostojen jäsenyyttä on kuvattu arvokkaaksi asiaksi (Warner ja Ford 1998) sekä verkostojen kokouksia ja toimintaa hyödylliseksi (Pearson 1997). Tässä tutkimuksessa pyydettiin vain kuvaamaan, missä verkostoissa henkilöstö toimii ja kuinka paljon niissä on toimijoita. Toimijoiden määrää oli vaikea arvioida erityisesti, jos kyseessä on ulkopuolinen verkosto. On vaikea mieltää kuuluuko verkostoon vain se henkilö, johon on kontaktissa, vai kuuluuko verkostoon myös toimijan taustalla olevat henkilöt.

Mikäli mukaan olisi otettu hoitohenkilöstön haastattelut, tähän kysymykseen olisi saatu lisää sisältöä selvittämällä, minkälaisissa verkostoissa yhteistyö sujuu ja miten se ilmenee. Tai mikäli yhteistyö ei suju, mitkä ovat kyseisen verkostoyhteistyön ongelmat.

### **6.3.2 Verkostoyhteydet**

Hoitohenkilöstö käytti useimmin puhelinta yhteydenpitokeinonaan verkoston toisiin jäseniin Tämä tulos on täysin yhteneväinen Kinnusen (2001) tutkimustuloksen mukaan. Puhelimen rinnalla sähköpostitse asiointia oli lähes yhtä paljon (56 %), mutta Kinnusen tutkimuksessa ainoastaan 10 % käytti sähköpostia. Tulosten ero saattaisi selittyä lisääntyneellä sähköpostin käytöllä. Yhä enemmän hoidetaan asioita sähköpostitse ja tämä tulisikin huomioida esimerkiksi työterveyshuollossa työntekijöiden toimenkuvissa ja osaamisessa. Samoin työterveyshuollon tuotteiden tuotteistuksissa ja hinnoittelussa tulisi huomioida lisääntynyt sähköpostiliikenteeseen käytetty aika, mikä kuluu asioiden hoitamiseen. Vähemmässä määrin lähetetään kirjeitä verkoston toimijoille.

### **6.3.3 Verkostossa toimimisen ongelmat**

Vastaajat kuvasivat ajanpuutteen, kiireen, puhelinruuhkat ja henkilöstöpulan aiheuttavan ongelmia verkostossa toimimiseen. Samaan tulokseen tuli Kinnunen (2001) tutkimuksessaan, jossa kaksi kolmasosaa sairaanhoitajista piti ajankäyttöä ja työkiireitä verkostoitumista haittaavina tekijöinä. Kinnusen tutkimustuloksissa tuli esiin myös sairaanhoitajien motivaatiotason alhaisuus suhteessa verkostoitumiseen sekä yhteisen ajan löytäminen verkostoaktiviteetteihin oli keskeinen verkostoitumisen vaikeus. Nämä taas vähensivät sitoutumista verkostotoimintaan. Myös Rantalan (2006) tutkimus oli samansuuntainen, missä osastonhoitajien tietoverkkojen käyttöä esti ajan puute.

Verkostossa toimimisen ongelmina voivat nousta esiin myös verkostoitumisprosessissa tapahtuneet epäonnistumiset (Saarelainen 2003). Ei tunnisteta verkostossa toimivien taitoja ja osaamista, ei löydetä yhteistä kieltä tai tavoitetta. Olennaista on se, että työntekijät löytävät sen yhteisen hyötyjen alueen, jonka eteen halutaan tehdä yhteistyötä (Virtanen 1999). Verkostoitumisvaihe vaatii aikaa ja työntekijät saattavat olla eri vaiheessa eri aikaan. Tulee myös muistaa verkostojen pullonkaulat (Linnamaa ja Sotarauta 2000) sekä verkostojen sukkulat ja järjestelmän vartijat.

Uusia työterveyshuollon organisaatioita luotaessa, liikelaitoksia, osakeyhtiöitä ja niin edelleen, joissa toimintoihin yhdistellään eri työpisteitä yhteen ja uusia toimijoita tulee samaan organisaatioon, aiheuttaa johdolle haasteita. Eri työpisteet saattavat sijaita

kymmenien kilometrien päässä toisistaan, yhteydenpito työntekijöiden kesken kasvokkain on vääjäämättä vähäisempää. Toiminta tullee olemaan hyvin paljon verkostossa asioimista. Verkostosuhteiden kehittyminen ja ylläpitäminen vaativat aikaa ja työn keskeytymättömyyttä hoitaa asioita. Eri organisaatiokulttuureiden yhdistäminen yhdeksi ja samaksi sekä yhteisten tavoitteiden luominen ja hyväksyminen vaativat työntekijöiltä sekä johdolta paljon yhteiskeskusteluja. Mutta vain siten voidaan turvata verkostoitumisprosessin onnistumisen mahdollistaminen.

#### **6.3.4 Luottamus verkosto-osaamisessa**

Verkosto-osaamisen perusta on luottamus (Varamäki 2001; Saarelainen 2003; Äyväri 2006). Ilman sitä toimija ei luo verkostosuhteita eikä rakenna suhteita. Toimijalta vaaditaan toisen osapuolen etujen huomioonottamista (Äyväri 2006). Myös tämän tutkimuksen mukaan verkostoyhteistyösuhteet ja –kumppanit nähtiin tärkeinä. Vastaajista lähes kaikki oli tätä mieltä. Verkostossa toimivien mielipiteitä tulee kuunnella ja ehdotukset tulee ottaa huomioon.

Oman työn kehittäminen oli mahdollista verkostoyhteistyössä suurimman osan mielestä ja siten se auttoi myös vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Osaamisen kehittämisessä oli tärkeintä verkostoituminen eri tietämyslähteisiin (Lehtinen 2002). Keskustelevaa kulttuuria työyhteisössä tulee tukea (Liljefors 1996). Mikäli keskustelevaa ilmapiiriä tuetaan, mahdollistaa se työntekijän vastaamaan asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Osaamisen pätevyyden siirtymisen parhaaksi tavaksi Nordhaug (1994) nimesi työntekijöiden keskinäisen tiedon käsittelyn. Myös tässä tutkimuksessa tietojen vaihdanta verkostoissa toi vastaajille valinnan vaihtoehtoja työssä.

Ammatillista eristäytymistä verkostoituminen vähensi suurimman osan mielestä. Samaan tulokseen ovat tulleet (Warner ja Ford 1998). Verkostoituminen edistäisi (Jyrkinen 1999; Kyrönlähti 2005) työterveyshoitajien jaksamista ja edistäisi oman työn arvostamista. Myös ammatti-identiteetti vahvistui (Kinnunen 2001).

Työnohjauksellista ja vertaistukea koki tämän tutkimuksen mukaan saavansa vain puolet vastaajista. Kuitenkin useissa tutkimuksissa (Märkjärvi 1995; Haaramo 1999; Kinnunen 2001) verkostot nähtiin merkittävänä tuen antajina. Silti Kinnusen (2001) tutkimuksessa



myös vain viidennes oli hyötynyt työnohjauksellisen tuen mahdollisuudesta. Olisiko niin, että työkiireet ja ajanpuute estävät tuen kokemuksen saamisen, ei ole aikaa keskinäiseen vuorovaikutukseen. Kuitenkin koettiin, että verkostotyöskentely tuki vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin 87 % vastaajan mielestä. Tämä voisi osoittaa, että konkreettisen tiedon saantia verkostossa toimivalta esimerkiksi asiakasasiassa ei koeta työnohjauksellisenä tai vertaistukena.

Verkoston kumppaneiden on vakuututtava toistensa arvoperustasta (Stähle ja Laento 2000) kuin myös siitä, että luottamus suuntautuu tulevaisuuteen (Ruuskanen 2003). Tämän tutkimuksen mukaan kuitenkin vain puolet piti tärkeänä sitoutumista yhteisiin päämääriin ja puolet eivät olleet ei samaa eikä eri mieltä. Aika vahvaa riippuvuutta oli tulosten mukaan ammatillisen tuen ja yhteistyökyvyn ja sitoutuneisuuden välillä. Verkostossa toimivien toimijoiden kuitenkin oletetaan sitoutuvan yhteisiin päämääriin, koska muuten se aiheuttaa kurittomuutta ja luottamukselliset suhteet saattavat vaarantua (Linnamaa ja Sotarauta 2000). Tässä tutkimuksessa johdon verkosto-osaamisen arvostamisella ja tuella on merkitystä vastaajien yhteistyökykyyn, verkostossa toimimisen sitoutuneisuuteen kuten myös ammatillisen tuen saantiin. Tutkimuksen tulosta saattaisi selittää epätietoisuus yhteisistä päämääristä, kuinka selkeästi ne ovat luotu ja selitetty. Sekä se, ketkä ovat olleet päättämässä yhteisistä päämääristä samoin kuin, onko kaikkien mielipiteet otettu huomioon. Työterveyshuoltojen henkilöstö tekee työtään hyvin itsenäisesti ja erityisesti pienissä kunnissa, missä työntekijät tekevät vain osa-aikaisesti työterveyshuoltoa, voi olla jonkin verran aika- ja motivaatio-ongelmia sitoutua monenlaisiin päämääriin. Työterveys-huoltoa osa-aikaisesti tekevä voi joutua olemaan hyvin monen eri terveysneuvonnan sektorin osaaja ja verkostoja on sitä myöden lukuisat määrät.

Stählen ja Laennon esille tuomasta arvopohjasta vakuuttuminen vaatii työyhteisöissä arvokeskustelujen läpikäyntiä. Ei riitä, että ainoastaan paperilla nähdään painettuna yhteiset arvot, vaan tulee yhdessä keskustella, mitä asiaa mikäkin arvo tarkoittaa.

### **6.3.5 Hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen**

Internetin ja Wordin käyttö hallittiin vastaajien mielestä riittävästi samoin tietosuojaan liittyvät ohjeet. PowerPoint -esitysgraafikkaohjelman ja Excel-taulukkolaskentaohjelman osaaminen hallittiin huonoimmin, tätä tulosta vahvasti myös avoimeen kysymykseen saatu

vastaus lisäopetustarpeista. Hoitohenkilöstöllä ei ollut vuonna 2002 riittäviä tietoteknisiä taitoja selviytyäkseen työtehtävistä. Tärkeimmiksi kvalifikaatiovaatimuksiksi arvioitiin muun muassa tietosuoja ja –turvan mukainen toiminta, myönteinen suhtautuminen tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön ja verkostomaiseen työskentelytapaan (Jauhiainen 2002). Myös (Saranto ja Kilpi 1997) päätyivät tutkimuksessaan siihen tulokseen, että sairaanhoitajien tulee tuntea tietosuojaan merkitys, tietoturvaan koskevat säännökset ja osata toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Kuitenkin tietosuoja ja –turva –käsitteetkään eivät olleet kaikille tuttuja ( Reponen 2006).

Tässä tutkimuksessa lähes kaikki olivat motivoituneita kehittämään tietoteknisiä taitojaan. Erityisesti oltiin halukkaita osallistumaan atk-peruskursseille. Vähiten haluttiin ottaa uusia sähköisiä järjestelmiä käyttöön. Samaan tulokseen tuli SuPer (2004), missä todettiin, että erilaisia sähköisen oppimisen tapoja olisi hyvä kehittää hoitotyön täydennyskoulutuksessa ja atk:n täydennyskoulutusta tarvitaan. Eniten tarvetta oli tietotekniikan, tietoliikenteen ja terveydenhuollon ohjelmistojen sekä internetin ja sähköpostin käyttöön (von Fieandt 2005).

Tässä tutkimuksessa ei tullut tietoteknisten taitojen eroja vastaajien iän perusteella. Raijaksen (2001) tutkimuksessa nuoremmat henkilöt käyttivät tietokonetta myös vapaa-ajallaan. 14 % ei ollut koskaan käyttänyt Internetiä ja ei-käyttäjät olivat yli 55-vuotiaita ja matalasti koulutettuja.

Työterveyshuolloissa on laajasti käytössä erilaisia sähköisiä potilastietojärjestelmiä samoin tieto- ja maksuliikenne hoidetaan sähköisesti. Ilman tietoteknistä osaamista ei nykypäivänä pysty työskentelemään terveydenhuollossa. Potilastietojärjestelmien muutos ja uusien järjestelmien oppiminen aiheuttaa haasteita työyhteisöille mutta myös työpaikkojen koulutusjärjestelmille. Tarvetta on jatkuvaan tietojen ja osaamisen päivittämiseen.

Näköpiirissä on myös uusien sähköisten mahdollisuuksien käyttöönotto. Kokeilussa on ollut nettineuvonnan mahdollistaminen asiakkaille (Paukkala ja Hartonen 2006). Yksityispuolella asiakkaan on mahdollista esimerkiksi varata aikaa lääkärille sähköisesti. Myös asiakastytyväisyyskyselyn suorittaminen Internetin välityksellä antaisi työterveyshuolloseen nopeaa palautetta toiminnastaan (Hulkari 2006, Uusitalo 2007).

Nopean palautteen saaminen mahdollistaisi myös nopean reagoinnin vastauksiin ja, mikäli esimerkiksi palautteissa tulisi esiin työterveyshuollon osaamattomuuteen liittyviä asioita, olisi se tärkeä viesti kouluttautumisen tarpeesta. Tällaiset sähköiset tietojärjestelmämahdollisuudet lisääntyvät myös julkisella sektorilla. Uuden opettelu vaatii aikaa, usein oppimisen tulee tapahtua kuitenkin työn ohessa ja siten tämä aiheuttaa perustyön hoitamisen hidastumista. Uusien järjestelmien käyttöönotto vaatii johtamiselta motivointitaitoja. Tämän tutkimuksen mukaan vastaajien motivaatio ei ollut korkea uusien sähköisten järjestelmien käyttöönottoon. Ehkä vastaajat eivät olleet halukkaita aivan uudenlaisten järjestelmien opetteluun. Toisaalta on myös niin, että tietoteknisten perustaitojen tulisi olla asiallisella tasolla, ennen kuin otetaan uusia järjestelmiä käyttöön.

Atk-tukihenkilöstön vähäisyys aiheuttaa todellisia ongelmia sekä myös se, että potilastietojärjestelmän yhteyshenkilöt toimivat satojen kilometrien päässä ja ovat harvoin tavoitettavissa. Näin asioiden tehokas hoitaminen ei onnistu. Asiakkaiden asioiden hoitaminen ”roikkuu”, kun tietojärjestelmän ongelmaa ei saada ratkaistua. Siten myös asiakkaan laadukas palvelu kärsii.

### **6.3.6 Osaamisen hyödyntäminen verkostossa**

Tutkimuksen mukaan lähes jokainen vastaaja oli sitä mieltä, että verkoston avulla voi hyödyntää omaa ammattitaitoa. Keskinäinen verkostoituminen nähtiinkin tarpeellisenä. Tulosta tukee Kinnusen (2001) tutkimus, missä sairaanhoitajat kokivat paikallisen verkostoitumisen tärkeämmäksi kuin kansallisen verkostoitumisen. Samoin oppiminen liittyi suurelta osin muiden verkostojäsenten kokemuksista oppimiseen. Tässä tutkimuksessa moniammatillisuuden nähtiin lisäävän kaikkien verkostossa toimivien osaamista. Samaan tulokseen tuli Märkjärvi (1995) tutkimuksessaan, missä työterveyshoitajien verkoston moniammatillisuus helpotti kohtaamaan päihdetyön vaikeuksia. Tässä tutkimuksessa vielä useamman mielestä verkostosta sai ideoita oman työn laadunhallinnan kehittämiseen. Samoin koettiin, että yhdessä pitäisikin parantaa laatuja järjestelmiä. Ammatillisiin kysymyksiin saatiin vastauksia neljä viidesosan mielestä. Kinnusen (2001) tutkimuksessa vastaajat eivät kokeneet saaneensa verkostoltaan ohjausta esittämiinsä ongelmakohtiin. Tässä tutkimuksessa on selkeästi noussut esiin verkostojen avulla toisilta oppimisen mahdollisuus. Samankaltaisia tuloksia ovat tutkimuksissaan esittäneet (Märkjärvi 1995; Haaramo 1999; Linnamaa ja Sotarauta 2000).

Alle puolet vastaajista sai verkostosta osaamista kustannustehokkuuteen liittyvissä asioissa. Kustannustehokkuuskeskusteluja ei välttämättä ole vielä kovin laajalti käyty työterveyshuolloissa. Saattaa myös olla niin, että hoitohenkilöstö ei koe voivansa vaikuttaa esimerkiksi hintojen muodostamiseen. Työterveyshuoltojen vastuuhenkilöille järjestetään kustannuslaskentaan liittyviä omia koulutuksia. Kustannuslaskenta ja tuotteistus ovat kuitenkin selkeästi tulossa myös julkiselle sektorille.

Osaamisen hyödyntämistä verkoston kautta saatiin vähemmän kansainvälistymisen aiheuttamiin haasteisiin vastaamisessa. Samoin voidaan ajatella kansainvälistymisen aiheuttamista haasteista, näitä haasteita on ilmeisemmin enemmän niillä alueilla, missä on asiakasyrityksiä, jotka lähettävät ulkomaille työntekijöitään tai palkkaavat ulkomaista työvoimaa. Kysymyksessä ei selvitetty, oliko ongelmiin haettu vastauksia verkostosta ja jääty mahdollisesti ilman vastausta, vai onko niin, että kansainvälistyminen ei ole aiheuttanut kysymyksiä.

Tulosten mukaan tiedon hyödyntämisen ja osallistumisen sekä keskinäisen verkostoitumisen ja tiedon jakamisen välillä oli vain kohtalainen riippuvuus. Äyvärin (2006) tutkimuksen mukaan verkostossa toimijalta vaaditaankin kykyä jakaa omaa tietämystään, vastaanottaa sekä hyödyntää muiden tietämystä. Mutta verkoston jäsenten tulee tietää, mitä osaamista verkostosta löytyy (Pirnes 2002). Kuitenkin tiedon jakaminen on verkostoitumisen keskeinen asia (Virtanen 1999), mutta se vaatii avointa ilmapiiriä sekä luottamusta toisiin toimijoihin. Tosin informaation runsaus voi väsyttää työntekijän ja siten tieto ei tavoitakaan jokaista toimijaa. Tavoitteena on kuitenkin sosiaalisen pääoman kasvu verkoston toimijoiden hyväksi, mikä tuottaa lisäarvoa osaamiselle ja asiantuntijuudelle.

### **6.3.7 Verkosto-osaamisen taidot**

Vastaajat kokivat, että omissa verkosto-osaamisen taidoissa on kehittämisen varaa. Uusien asioiden oppimista tulee lähes jatkuvasti, mutta myös osaamisen päivittämistä tarvittiin. Koettiin myös, että jatkuva muutos vaatii uuden opettelua. Kuvattiin myös tulevaisuuden vaikutusta, eli vaikka tällä hetkellä osaamista on, tulevaisuudessa taidot eivät ehkä ole riittävät. Kuvattiin myös oman työyhteisön luottamuspulaa, missä omat verkosto-osaamisen taidot eivät riitä.

### **6.3.8 Lisäopetuksen tarve**

Lähes jokainen vastaaja koki lisäopetuksen tarvetta verkostossa toimimiseen. Pääpaino opetuksen tarpeissa koski tietoteknisten ohjelmistojen oppimista. Kaivattiin myös klinisiin tietoihin jatkuvaa päivitystä.

Mikäli työyhteisöissä päätetään esimerkiksi Käypä Hoito –suositusten käytöstä, silloin olisi tärkeää käydä ne yhdessä läpi, jotta kaikki työntekijät tietävät, miten kuuluu toimia. Erilaisten hoito-ohjeiden päivitys onkin tarpeellista, koska työterveyshuollossa työskennellään hyvin itsenäisesti. Tällöin on tärkeää, että jokaisella työntekijällä on samat toimintaohjeet.

Lisäopetustarpeisiin vastaaminen aiheuttaa työnantajalle haasteita, koska lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoitus säätelee koulutuksen määrää ja kaikki lisäopetus ei kuitenkaan sisälly täydennyskoulutukseksi. Usein myös työpisteestä on vaikea irrottautua esimerkiksi kesken työvuoron muutamaksi tunniksi opetukseen, koska sijaisia ei juurikaan ole tällaista poissaoloa paikkaamassa.

### **6.3.9 Muiden verkostossa toimivien osaamisen kehittäminen**

Vastaajat kaipasivat yhteisiä koulutustilaisuuksia, koska ne koettiin hyviksi. Muiden verkostossa toimivien osaaminen koettiin vaikeaksi arvioida. Osaamattomuus saattaa ilmetä vastakkaisen toimijan vastaamattomuutena tai vetäytymisenä kokonaan verkostotyöskentelystä. Osaamattomuus saattaa myös ilmetä siten, että toimija ei osaa hyödyntää saamaansa tietoa. Tällaisia asioita on muiden verkostossa toimivien vaikea arvioida.

Kysymykseen ehkä olisi saanut laajemmin vastauksia, mikäli asia olisi käsitelty ryhmämuotoisessa keskustelussa. Siinä saattaisi tulla aitoja kommentteja omasta osaamisesta ja siten myös muiden osaamisesta. Asia on kuitenkin tärkeä, koska tavoitteena on kaikkien osaamisen hyödyntäminen ja jakaminen.

## **6.4 Johtopäätökset**

Tulosten mukaan verkosto-osaamisessa johdon verkosto-osaamisen arvostamisella ja tuella on merkitystä vastaajien yhteistyökykyyn, verkostossa toimimisen sitoutuneisuuteen kuten myös ammatillisen tuen saantiin. Merkityksellisimpänä vastaajat pitivät oman työn

kehittämistä verkostojen avulla. Asiakkaiden tarpeisiin pystyttiin vastaamaan paremmin. Tietojen vaihto verkostoissa toi työhön enemmän valinnan mahdollisuuksia. Myös ammatillinen eristäytyminen väheni, mikä on tärkeää työhyvinvoinnille. Verkostoista saatiin vähemmän työnohjauksellista ja vertaistukea ja vielä vähemmän emotionaalista tukea.

Tulosten mukaan jatkuvaa tietoteknisten taitojen päivitystä tarvitaan. Word-tekstinkäsittelyohjelma ja Internetin käyttö koettiin hallittavan, mutta lisäopetusta kaivattiin erityisesti Power Point-esitysgrafiikan ja Excel-taulukkolaskennan oppimiseen.

Vastaajat olivat motivoituneita tietoteknisten taitojen kehittämiseen. Uusien sähköisten tietoteknisten järjestelmien käyttöönotosta ei oltu innostuneita. Tietosuojaan ja –turvaan liittyvissä asioiden hallinnassa oli puutteita. Omissa verkosto-osaamisen taidoissa koettiin olevan kehittämisen varaa. Jatkovaa tietojen päivitystä kaivattiin myös klinisiin tietoihin liittyen.

Muiden verkostossa toimivien verkosto-osaamista oli vaikea arvioida. Mutta kuitenkin yhteiset koulutustilaisuudet nähtiin tärkeinä.

Oman ammattitaidon kehittäminen koettiin tärkeimpänä verkostosuhteissa. Keskinäinen verkostoituminen nähtiin tarpeellisena. Moniammatillisuus lisäsi kaikkien osapuolten osaamista. Myös oman työn laadunhallintaan saatiin ideoita. Nähtiin myös, että työterveyshuollon laatuja järjestelmiä tulisi parantaa yhteisellä osaamisella. Verkostot antoivat hyvin vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. Jonkin verran verkostoista saatiin osaamista myös kustannustehokkuuteen liittyvistä asioista.

Merkittävimpinä yhteydenpito-ongelmina verkostoissa kuvattiin kiirettä, aikapulaa ja puhelinruuhkia. Mikä on henkilökuntaresurssi suhteessa työmäärään ja onko työn organisoinnissa mahdollisuuksia vaikuttaa kuvattuihin ongelmiin? Verkostossa työskentely vaatii aikaa. Mutta usein myös onnistunut verkostotyöskentely nopeuttaa toimintaa eli asioiden hoitaminen tehostuu.

#### **6.4.1 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaamisesta. Tutkimusaihetta ei ole toistaiseksi paljon tutkittu. Tätä tutkimusta voidaan käyttää sekä koulutuksen että työelämän tarpeisiin. Työterveysalan koulutuksissa tulisi panostaa verkosto-osaamiseen, koska yhä enenevässä määrin toimitaan työterveyshuolloissa verkostoissa ja silloin myös tulee olla näitä taitoja. Koulutuksissa olisi hyvä miettiä, mitkä asiat voitaisiin siirtää verkkoon. Koulutuksina tarkoitan sekä työpaikka-kohtaisia koulutuksia että oppilaitosten koulutuksia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työpaikkojen sisäisten keskustelujen pohjana, kun arvioidaan omaa toimintaa tai suunnitellaan tulevaisuutta. Tärkeänä asiana tutkimuksessa nousi oman työn kehittäminen sekä ajatusten saanti oman työn laadunhallintaan, näiden asioiden jakaminen työyhteisössä käytännön tasolla, auttaa muitakin työyhteisön jäseniä omassa toiminnassaan.

Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää myös työterveyshuollon hoitohenkilöstön itsearvioinnin ja esimiehen kanssa yhteistyössä käytävän kehityskeskustelun arvioinnin pohjana. Tutkimusta voidaan siis hyödyntää työterveyshuollon hoitohenkilöstön kehittymisen tukemisessa ja edistämisessä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia yksityisten työterveyshuoltopalveluiden tuottajien verkostosuhteita ja verkosto-osaamista ja mitä eroja niillä on julkiseen palvelun tarjoajaan. Tällöin voisi miettiä, onko merkittäviä eroja, sekä onko eroilla vaikutusta työterveyshuollon tuotteiden laatuun. Samalla voisi liittää asiakasnäkökulman mukaan ja selvittää asiakastyytyväisyyskyselyllä koettua laatua.

Jatkotutkimushaasteena olisi selvittää, miten julkiset työterveyshuollot saataisiin verkostoitumaan paremmin lähikuntien yksiköiden kanssa. Melko usein työtä tehdään itsenäisesti omassa yksikössä ja kovin paljon ei tiedetä naapurikunnan yksikön osaamisesta, tavoista ja hyvistä käytännöistä. Myöskin Sosiaali- ja terveysministeriö patistaa työterveyshuoltoja verkostoitumaan palvelujen saatavuuden turvaamiseksi, mutta kuinka paljon verkostoitumista on tapahtunut, sekä onko siitä ollut todellista apua.

## LÄHTEET

Ahvo – Lehtinen, S. 2005. Yhteistyö yli kuntarajojen. Efeko Oy. Työterveyshuollon palvelu järjestelmän verkostoseminaari 15.11.2005. Helsinki.

Alatalo, E. 2004. Työterveyshoitajien tunteet työn sisältöä, asiakkaita, työyhteisöä ja terveyskeskusorganisaatiota kohtaan. Työterveyshoitaja 2, 22 – 23.

Aluekeskusohjelma 2007 – 2010. Valtioneuvoston erityisohjelmat.  
[http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/aky/home.nsf/files/Ohjelma-asiakirja/\\$file/Ohjelma-asiakirja.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/aky/home.nsf/files/Ohjelma-asiakirja/$file/Ohjelma-asiakirja.pdf) (luettu 10.3.2007).

Andersson, J.-O., Helppi, T., Kasvio, A., Koivukangas, P., Kuusi, O., Lahti, A., Mannermaa, M., Niinivaara, M., Stenlund, H., Valtonen, H. 1997. Työskenaariot. Työelämän suunnat ja ulottuvuudet. Skenaarioprojektin väliraportti. Työhallinnon julkaisu 171. Työministeriö.

Aronen, K. 1994. Kuntien yhteistyö ja verkostoituminen palvelutuotannossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Barabási, A-L. 2002. Linkit: Verkostojen uusi teoria. Helsinki: Terra Cognita.

Blomqvist, K. 2006. Rakenna ja vaali luottamusta. Työ Terveys Turvallisuus (11). 18.

Erävalo, L. 2005. Henkilöstön osaaminen organisaation kilpailuetuna. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lisensiaatintutkimus .Tampereen yliopisto.

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Euroopan työhyvinvointiraportti 21.2.2007. Suomalaiset työntekijät ovat tyytyväisiä mutta sairastavat paljon. Hämeen Sanomat 22.2.2007.

Haaramo, M. 1999. Verkostoituminen terveystalalla. Sairaanhoidajayrittäjien kokemuksia. Pro gradu –tutkielma. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Haltia, P. 1995. Ammattitaito ja ammattitutkinnot. Teoksessa Turpeinen, R. (toim.) Ammattitutkinnojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Työelämän tutkinnot. Opetushallitus. Helsinki, 7-30.

Haltia, P. & Kivinen, K. 1995. Ammattien tutkiminen ja ammattitutkinnot. Opetushallitus. Koulutussosiologian tutkimuskeskus. Turun yliopisto.

HE 96/2005. Hallituksen esitys kansanterveyslain muuttamisesta.

Haveri, A, & Majoinen, K. 1997. Seudullisen yhteistyön johtaminen. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.



- Helminen, E. & Tiilikainen, T. 1995. Fysioterapeutin työ ja ammattitaito. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Acta Universis Tamperensis 706. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Hulkari, K. 2006. Työssä oppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa peruskoulutuksessa. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Husman, K. 2006. Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa (toim.) Antti-Poika, M., Martimo, K-P., Husman K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kopijyvä, Kuopio.
- Jokinen, P. , Kaivo-oja, J. , Malaska, P. 1998. Environment in an ”Information Society”. Transition Stage Towards Sustainable Development? Futures 30 (6), 485-498.
- Jyrkinen, M. 1999. Hoitajana työterveyshuollossa. Kuvaus työterveyshoitajan arjesta. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Järvinen, A., Koivisto, T., & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WSOY: Helsinki.
- Kansanterveyslaki 66/1972. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) luettu 10.11.2005.
- Karhukuntien palvelustrategia. 2008. <http://www.karhukunnat.fi/pdf/palvelustrategia.pdf>. Luettu 10.3.2007.
- Kasvio, A. 2006. Suomalainen työelämä 21. vuosisadalla. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P., Husman K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Keskinen, S. 2005. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Kickert, Klijn, E-H & Koppenjan, J. 1997. Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector. Sage Publications Ltd. London.
- Kinnunen, T. 2001. Sairaanhoidajien ammatillinen verkostoituminen. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Kivinen, K. 1991. Työn vaativuuden arviointi ja naisten työt. Tehy. Kouvolan painotalo.
- Kivinen, K. 1994 ”Orjat ja sankarit” Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvalifikaatiovaatimukset. sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen

kehittämisprojekti. Tehy. Sarja A, Tutkimusraportteja 1/1994.

Kivinen, K. 1998. Äänetön ammattitaito pätevyyden osatekijänä. Teoksessa Räisänen, A. (toim.) 1998: Hallitaanko Ammatti? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Opetushallitus, Arviointi 2/1998, 72-82. Yliopistopaino, Helsinki.

Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Korhonen, V. 2005. Työn oppimisen verkostot. – näkökulmia sosiaalisen pääoman kehkeytymiseen. Teoksessa Oppiminen ja sosiaalinen pääoma. Toim. Esa Poikela. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva Hoitotyö. Vol 3 (4).

Kuusi, O. 1986. Kohti osaamisen yhteiskuntaa. Artikkeleita tietoyhteiskunnan alueellisesta etenemisestä. Aluepoliittisia tutkimuksia ja selvityksiä 4/1986. Sisäasiainministeriö, aluepoliittinen osasto. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1): 3-12.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Laamanen, E. 2001. (toim.) Seutuyhteistyön suunta. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Lehtinen, T. J. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Acta Universitatis Tamperensis 867. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Liljefors, O. 1996. Efterfrågan och utbud av kompetensutvecklande ledningsarbete – Ett europeiskt perspektiv på några ABB – företags försök att decentralisera sin verksamhetsutveckling. Forskningsrapport. Stockholms universitet.

Linnamaa, R. & Sotarauta, M. 2000. Verkostojen utopia ja arki. Tutkimus Etelä-Pohjanmaan kehittäjäverkostosta. Tampereen yliopisto, Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö, Sente-julkaisuja 7/2000.

Linnamaa, R. 2004. Verkostojen toimivuus ja alueen kilpailukyky. Yhdyskuntatieteiden laitos. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/teos.phtml?10553>

Mannermaa, M. 1997. Tietoyhteiskunta on ideologinen ilmiö. Futura 3/1997, 19-25.

Martimo, K-P. & Klemetti, M. 2003. Moniammatillisuus työterveyshuollossa. Teoksessa (toim.) M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman Työterveyshuolto. Duodecim, 206 – 211, 239. Helsinki.

Martimo, K-P. & Klemetti, M. 2006. Yhteistyö työterveyshuollossa Teoksessa (toim.)

- Antti-Poika, M., Martimo, K-P., Husman K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Matsuura, K. 2006. Tietämyksen jakaminen lisää demokratiaa ja hyvinvointia. Helsingin Sanomat 16.11.2006. Vieraskynä. 2.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Euroopan sosiaalirahasto. Tavoite 4- ohjelma. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Metodologia sarja. Tulevaisuus-sarja. Painettu Virossa.
- Miettinen, M. & Korhonen, M. 2006. Käypä hoito –suositukset ja päätöksentuki terveydenhuollon työtoiminnan kehittämisen tukena. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Stakesin työpapereita 18/2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T18-2006-VERKKO.pdf> luettu 19.2.2007.
- Mintzberg, H. & Heyden, van der, L. 1999. Organigraphs: Drawing How Companies Really Work. Harvard Business Review.
- Mustikkamäki, N. & Viljamaa, K. 2001. Verkostojen monet kasvot. Verkostoitumalla monikeskukseiseen ja tasapainoiseen aluerakenteeseen. Tampereen yliopisto. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö, Sente. Suomen Kuntaliitto.
- Märkjävi, L. 1995. Työterveyshoitajat päihdetyöverkoston kehittäjinä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Gummerus. Jyväskylä.
- Naumanen-Tuomela, P. 2001. Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 88. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The Knowledge – Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press.
- Nordhaug, O. 1994. Human Capital in Organizations Competence, Training and Learning. Scandinavian University. Press Oslo.
- Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. OPM, Helsinki.
- Partanen, E. 2001. ”Olis sellainen enkeli” – lähihoitajan ammatillinen osaaminen asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta sekä valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa. Pro Gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.
- Paukkala, M. & Hartonen, V. 2006. Netteineuvontahanke Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. – Hyvinvointia ja terveyttä kansalaisille. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T18-2006-VERKKO.pdf> luettu 19.4.2007.
- Pearson, A. 1997. An evaluation of the King’s Fund Centre Nursing Development Unit

- Network 1989 – 1991. *Journal of Clinical Nursing* 6 (1): 25-33.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes, Tutkimuksia* 80. Gummerus. Jyväskylä.
- Pelttari, P. 1998a. Hoitotyön ammattitaitovaatimukset tulevaisuudessa. *Futura* 1/98.
- Peurala, M., Manninen, P., Kankaanpää, E., Perkiö-Mäkelä, M. & Husman, K. 2006 Työterveyshuollon nykynäkymiä. *Työterveyshoitaja* (4) 2006. 14, 17.
- Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. *Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia* 207. Helsingin yliopisto.
- Pirnes, H. 2002. *Verkostoyliivoimaa*. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.
- Porin seutu Karhukunnat. Seutuyhteistyö. <http://www.karhukunnat.fi/seutuyhteistyö/Luettu> 10.3.2007.
- Porter, M. 1991. Kilpailuetu. Miten ylivoimainen osaaminen luodaan ja säilytetään. *Weilin + Göös*. Jyväskylä.
- Prahalad, C.K & Hamel, G. 1990. The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*: Mary-June.
- Raijas, A. 2001. Terveystieteiden henkilöstön tieto- ja viestintätekninen osaaminen. *Tehyn julkaisusarja A: Tutkimuksia I/2001*. Tehy ry.
- Rantala, S. 2006. Tietoverkot osastonhoitajan työvälineenä perusterveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Rantalaiho, K. 1997. Osaamisen luonteesta. Teoksessa (toim.) Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. *Muuttuva asiantuntijuus*. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 246 – 252.
- Rautio, M. 2005. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. *Diakonia –ammattikorkeakoulun julkaisuja A, Tutkimuksia* 9. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Reponen, K. 2006. Terveystieteiden organisaation tietoturvallisuus henkilöstön arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Rosenqvist, M. & Teinonen, H. 2006. Seudullisen työterveyshuollon kehittämishanke 2006 – 2008. *Projektisuunnitelma*. Versio 1.1 7.11.2006.
- Ruohotie, P. 2002d. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen koulutuksen tavoitteena. Teoksessa J. Nieminen (toim.) *Verkot ja virtuaalistaminen oppimisen tukena*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 23,42.

- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.
- Ruuskanen, P. 2000. Luottamus verkostotalouden laidalla. Teoksessa Ilmonen K. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. SoPhi 42. Jyväskylän yliopisto. Kopiojyvä Oy, Jyväskylä.
- Ruuskanen, P. 2003. Verkostotalous ja luottamus. SoPhi 78. Jyväskylän yliopisto. Kopiojyvä Oy, Jyväskylä.
- Räisänen, A. 1998. Ammatillisen osaamisen arviointi. Teoksessa (toim.) Räisänen, A. Hallitaanko ammatti? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Opetushallitus. Arviointi 2/1998. Helsinki, 9-20.
- Räsänen, K. 2000. Kehittyvä liiketoiminta. Haaste tulevaisuuden osajille. WSOY. Porvoo.
- Räsänen, K. 2006. Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa (toim.) Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Saarelainen, T. 2003. Managing local networks. Impacts of Network Management on the Implementation of New Public Management and Citizen Participation. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 54. Rovaniemi.
- Salminen, A. 2002. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Helsinki.
- Saranto, K. & Leino-Kilpi, H. 1997. Computer literacy in nursing: developing the information technology syllabus in nursing education. Journal of Advanced Nursing 25, 377-385.
- Senge, P. 1994. The Fifth Discipline. The Art & Practice of The Learning Organization. Currency Doubleday. New York.
- Sokka, H. 2000. Fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien painottamat fysioterapeutin ammatin kvaalifikaatiot kliinisessä ohjauksessa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002c. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Toimenpide-ehdotukset palvelujärjestelmän toiminnallisten ja hallinnollisten rakenteiden uudistamiseksi sekä tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäämiseksi. STM 125:01/2001. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Oppaita 2004:12. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Laki seutuyhteistyökokeilusta (560/2002).

Sotarauta, M. 1999 (toim.) Kaupunkiseutujen kilpailukyky ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sotarauta, M. 2000a. Alueelliset kehittämispelit ja verkostovalta. Teoksessa Kurki, S. & Linnamaa, R. & Sotarauta, M. (toim.) 14 näkökulmaa alueelliseen kehittämiseen. Seinäjoen I aluekehitysseminaarin julkaisu. Tampereen yliopisto, Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö, Sente-julkaisuja 5/2000, 207 – 217.

Sotarauta, M. 2000b. Verkostojen johtaminen. III Kuntien tulevaisuusfoorumi. Kuntademokratian ja johtamisen tulevaisuudennäkymät. Suomen Kuntaliitto, tutkimus- ja kehitysyksikön työpapereita, 60 – 63.

Sotarauta, M. & Linnamaa, R. 1998c. Kaupunkiseudun kehittämisen pullonkaulat ja verkostojen johtaminen. Kuntapuntari 5/98, 46-49. Tilastokeskus.

Stähle, P, & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY, Porvoo.

SuPer 2004. Mistä siihen aika jos resurssit niukat. Täydennyskoulutus selvitys 2004. 19-31.

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari. Helsinki.

Tiilikkala, L. 1995. Työelämän edustajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan perustutkimuksen tuottamista kvalifikaatioista ja lähihoitajan sijoittumisesta työelämään. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Tikkanen, H. & Alajoutsijärvi, K. 2001. Kasvuyritysten osaamisen strategiat. Kehityspolkuja metalli- ja elektroniikkateollisuudesta. Tammer-Paino oy. Tampere.

Tilastokeskus. 2006. Kunnat net.

(<http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2.asp?sk=1> Luettu 10.3.2007)

Uitti, J. & Sirkka, T. 2006. Challenges of the occupational health physician. International supplement of Finnish. Occupational Health Physician Journal. Työterveyslääkäri. (2) 2006. 4.

Uusikylä, P. 1999. Verkosto valintana. Teoksessa Verkostoituva asiakastyö. Toim. Päivi Virtanen. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Juva.

Uusitalo, K. 2007. Asiakaspalautetta rekisteröivän informaatiojärjestelmän kehittäminen

kohdeyrityksen asiakaslähtöisen johtamisen tueksi. Case: Teknisen tukkukaupan asiakastoimitusprosessi. Taloustieteiden laitos. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Varamäki, E. 2001. Pk-yritysten yhteistyöryhmät – miten menestyä verkostoissa. Copyright © 2001 VAASAN YLIOPISTO. [Webmaster@uwasa.fi](mailto:Webmaster@uwasa.fi), 25.10.2001. [http://www.uwasa.fi/tiedotus/tiedotteet01/loka\\_2.html](http://www.uwasa.fi/tiedotus/tiedotteet01/loka_2.html) luettu 6.2.2006.

Vartiainen, P. 1992. Seutuistumisen näköalat Keski-Suomessa. Keski-Suomen Liitto, Jyväskylä.

Virtanen, P. 1999 (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.

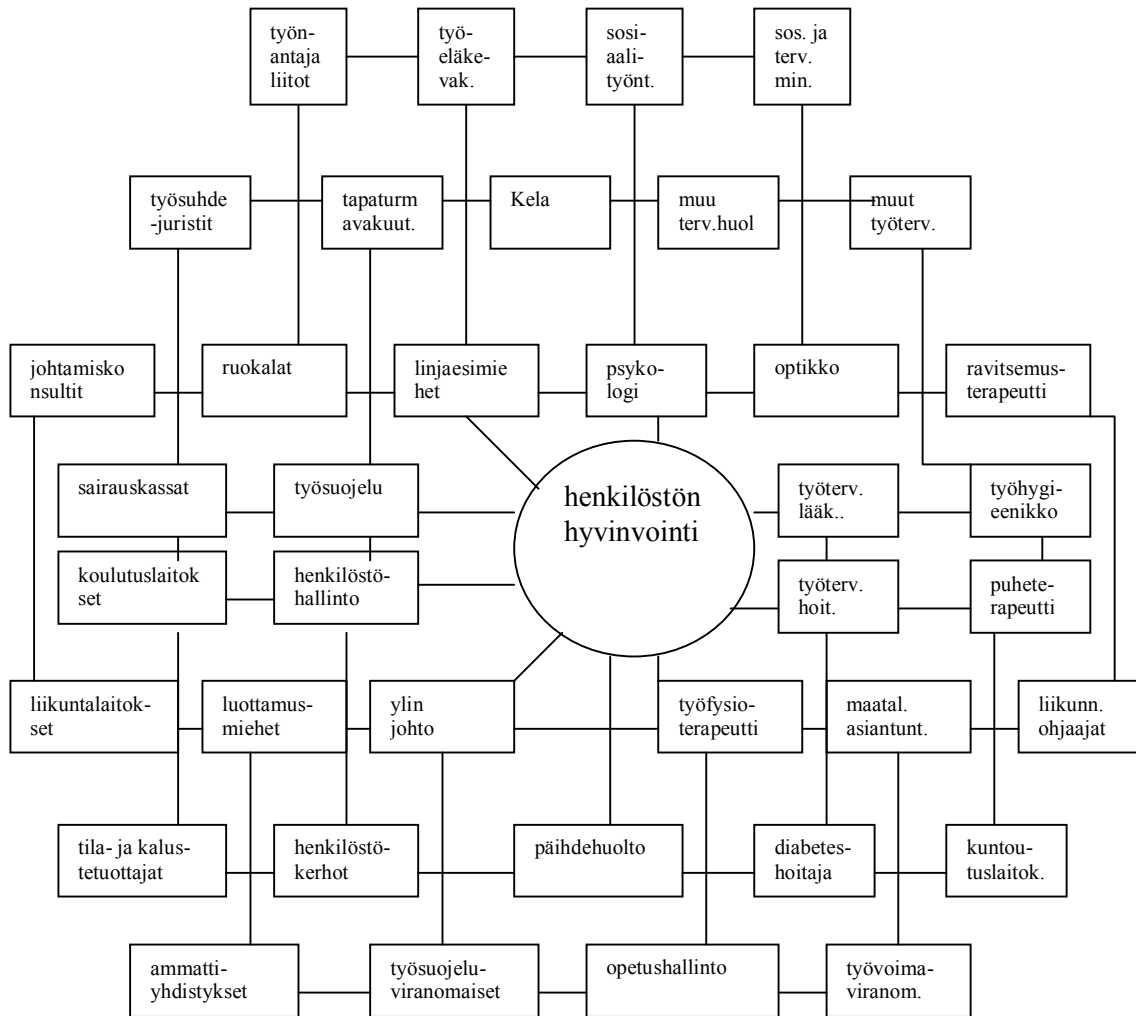
von Fieandt, N. 2005. Henkilöstön tietotekninen osaaminen ja koulutustarve terveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduonFieandt.pdf> (luettu 14.3.2007)

Vuorenmaa, M. & Räisänen, A. 1997. Lähihoitajat työelämään. Lähihoitajakoulutuksen käynnistysvaiheen arviointia. Opetushallitus. Arviointi 1/1997.

Väärälä, R. 1995b. Ammattikoulutus muuttuvilla työmarkkinoilla. Opetushallitus, Tutkimus 4/1995. Yliopistopaino, Helsinki.

Warner, L. & Ford, R. 1998. Mental health facilitators in primary care. *Nursing Standard* 13(6): 36-40.

Äyväri, A. 2006. Käsiyöyrittäjien verkosto-osaaminen. *Acta Universitatis Oeconimicae Helsingiensis*, A- 276. Väitöskirja. Helsingin kauppakorkeakoulu, Helsinki.



Kuvio 5. Yrityksen ja työterveyshuollon työhyvinvointiin liittyvä verkosto (Martimo & Klemetti 2006, 239)



TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistuneiden jäsenten taustatiedot (n = 40).

Taustatiedot	n = 40	%
<b>Ikä</b>		
45-vuotiaat tai alle	19	47,5
yli 45-vuotiaat	21	52,5
<b>Ammattinimike</b>		
Osastonsihteeri	1	2,5
Terveyskeskusavustaja	2	5,0
Työterveyshoitaja/terveydenhoitaja	25	62,5
Työfysioterapeutti/fysioterapeutti	7	17,5
Sairaanhoitaja	1	2,5
Osastonhoitaja/vastaava terveydenhoitaja	3	7,5
Muu	1	2,5
<b>Pohjakoulutus</b>		
Kouluasteen tai toisen asteen tutkinto	3	7,5
Opistoaste	27	67,5
AMK-tutkinto	9	22,5
Yliopisto	0	0
Muu	0	0
<b>Työterveyshuoltolain mukainen pätevyys</b>		
Työterveyslaitoksen järjestämät kurssit	21	52,5
AMK:n ammatilliset erikoistumisopinnot	12	30
Muu		
Ei ole	6	15
<b>Lisäkoulutus</b>		
HEO/ETK-kouluttaja	7	
Maanviljelysalan lisäkoulutus	8	
Työnohjaajakoulutus	3	
Diabetes-koulutus	4	
Defusing-koulutus	3	
Debriefing-koulutus	4	
ATK-ajokortti	4	
Muu	12	
(luvuissa huomioitava, että samalla vastaajalla on useampia koulutuksia)		
<b>Työskentelyaika terveydenhuollossa</b>		
alle 10 -vuotta	10	25
11-20 –vuotta	12	30
21-30 –vuotta	12	30
31-40 –vuotta	6	15
<b>Työskentelyaika työterveyshuollossa</b>		
10 -vuotta tai alle	23	57,5
yli 10 –vuotta	17	42,5
<b>Työskentelyaika nykyisessä työpaikassa</b>		
10-vuotta tai alle	23	57,5
yli 10 –vuotta	17	42,5

<b>Toimipaikka</b>			Liite2 (2)
Pori	10	25	
Ulvila	3	7,5	
Luoteis-Satakunta (Merikarvia, Noormarkku, Pomarkku, Siikainen)	2	5,0	
Luvia	1	2,5	
Hämeenlinna (Hauho, Kalvola, shp)	16	40	
Lammi-Tuulos	4	10	
Janakkala	1	2,5	
Riihimäki	3	7,5	
<b>Työsuhde</b>			
Vakinainen	31	75,5	
Määräaikainen	9	22,5	
<b>Työaika</b>			
Kokoaikainen	26	65	
Osa-aikainen	14	35	
<b>Verkostotyöskentely</b>			
Kyllä	38	95	
Ei	1	2,5	

TAULUKKO 5. Taustamuuttujan (luokitettu ikä) ja muiden muuttujien t-testi  
(t-test for Equality of Means)

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ammatillinen tuki	Equal variances assumed	3,966	,054	,015	38	,988	,003	,192	-,387	,392
	Equal variances not assumed			,015	35,472	,988	,003	,189	-,380	,386
Työn kehittäminen	Equal variances assumed	,478	,494	1,028	38	,311	,185	,180	-,180	,551
	Equal variances not assumed			1,036	37,922	,307	,185	,179	-,177	,548
Johdon tuki ja arvostus	Equal variances assumed	,493	,487	-,338	38	,737	-,060	,176	-,417	,297
	Equal variances not assumed			-,342	37,602	,734	-,060	,174	-,413	,294
Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus	Equal variances assumed	,217	,644	,038	38	,970	,005	,141	-,280	,291
	Equal variances not assumed			,039	37,998	,969	,005	,140	-,279	,290
Tietosuojan ja -turvaan liittyvä hallinta	Equal variances assumed	2,060	,159	,099	38	,921	,024	,246	-,473	,522
	Equal variances not assumed			,101	35,312	,920	,024	,241	-,465	,513
Ohjelmistojen hallinta	Equal variances assumed	,000	,985	1,075	38	,289	-,262	,243	-,754	,231

	Equal variances not assumed			-1,081	37,992	,286		-262	,242	-752	,228
Motivaatio uuden oppimiseen	Equal variances assumed	,314	,578	-670	38	,507		-130	,194	-523	,263
	Equal variances not assumed			-669	37,295	,508		-130	,195	-524	,264
Muiden verkostossa toimivien tietosuojan ja -turvaan liittyvä hallinta	Equal variances assumed	4,752	,036	,568	37	,574		,141	,249	-363	,646
	Equal variances not assumed			,573	34,153	,570		,141	,247	-360	,643
Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta	Equal variances assumed	,007	,932	,243	37	,809		,049	,201	-359	,457
	Equal variances not assumed			,243	36,977	,809		,049	,201	-358	,456
Tiedon hyödyntäminen	Equal variances assumed	2,858	,099	,555	37	,582		,078	,140	-207	,362
	Equal variances not assumed			,560	33,612	,579		,078	,139	-205	,361
Resurssit	Equal variances assumed	1,548	,221	-1,784	37	,083		-343	,192	-733	,047
	Equal variances not assumed			-1,775	34,904	,085		-343	,193	-735	,049
Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen	Equal variances assumed	2,790	,103	-609	37	,546		-107	,176	-464	,249
	Equal variances not assumed			-614	34,359	,543		-107	,174	-461	,247
Kustannustehokkuus ja laatu	Equal variances assumed	1,071	,307	,710	37	,482		,119	,168	-221	,460
	Equal variances not assumed			,714	35,959	,480		,119	,167	-220	,458

<b>Osallistuminen</b>	<b>Equal variances assumed</b>	7,786	,008	-,686	38	,497	-,121	,177	-,479	,237
	<b>Equal variances not assumed</b>			-,704	32,475	,486	-,121	,172	-,472	,229

TAULUKKO 7. Taustamuuttujan (luokiteltu työkokemus) ja muiden muuttujien t-testi (t-test for Equality of Means)

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ammatillinen tuki	Equal variances assumed	1,176	,285	-,732	38	,468	-,140	,192	-,528	,248
	Equal variances not assumed			-,723	34,212	,475	-,140	,194	-,535	,254
Työn kehittäminen	Equal variances assumed	1,481	,231	-,110	38	,913	-,020	,184	-,392	,351
	Equal variances not assumed			-,107	31,775	,915	-,020	,188	-,404	,363
Johdon tuki ja arvostus	Equal variances assumed	1,408	,243	-,694	38	,492	-,122	,176	-,479	,234
	Equal variances not assumed			-,673	30,684	,506	-,122	,181	-,493	,248
Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus	Equal variances assumed	,057	,813	-,736	38	,466	-,104	,141	-,388	,181
	Equal variances not assumed			-,726	34,232	,472	-,104	,143	-,393	,186
Tietosuojan ja -turvaan liittyvä hallinta	Equal variances assumed	4,864	,034	-,457	38	,650	-,112	,246	-,610	,385
	Equal variances not assumed			-,436	27,104	,666	-,112	,258	-,641	,416
Ohjelmistojen hallinta	Equal variances assumed	,062	,805	1,654	38	,106	-,396	,240	-,881	,089

	Equal variances not assumed			- 1,651	36,121	,107	-396	,240	-883	,091
Motivaatio uuden oppimiseen	Equal variances assumed	,201	,657	- 1,105	38	,276	-213	,193	-604	,178
	Equal variances not assumed			- 1,112	37,204	,273	-213	,192	-602	,175
Muiden verkostossa toimivien tietosuojan ja -turvaan liittyvä hallinta	Equal variances assumed	5,020	,031	-365	37	,718	-091	,250	-599	,416
	Equal variances not assumed			-355	29,933	,725	-091	,257	-616	,434
Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta	Equal variances assumed	,490	,488	-961	37	,343	-192	,199	-596	,213
	Equal variances not assumed			-966	36,729	,340	-192	,198	-594	,210
Tiedon hyödyntäminen	Equal variances assumed	,393	,535	-458	37	,649	-065	,142	-352	,222
	Equal variances not assumed			-470	36,803	,641	-065	,138	-345	,215
Resurssit	Equal variances assumed	6,753	,013	- 2,067	37	,046	-395	,191	-783	-008
	Equal variances not assumed			- 2,213	34,227	,034	-395	,179	-758	-032
Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen	Equal variances assumed	,008	,929	- 2,146	37	,038	-361	,168	-701	-020
	Equal variances not assumed			- 2,169	35,742	,037	-361	,166	-698	-023
Kustannustehokkuus ja laatu	Equal variances assumed	,542	,466	,524	37	,603	,089	,170	-255	,434
	Equal variances not assumed			,539	36,919	,593	,089	,165	-246	,424

<b>Osallistuminen</b>	<b>Equal variances assumed</b>	,402	,530	- 1,536	38	,133	-266	,173	-617	,085
	<b>Equal variances not assumed</b>			- 1,525	35,370	,136	-266	,174	-620	,088



TAULUKKO 8. Luottamukseen liittyvien osioiden keskinäinen yhteys.

		Johdon tuki ja arvostus	Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus	Ammatillinen tuki	Työn kehittäminen
Johdon tuki ja arvostus	Pearson Correlation	1	,511(**)	,517(**)	,345(*)
	Sig. (2-tailed)		,001	,001	,029
	N	40	40	40	40
Yhteistyökyky ja sitoutuneisuus	Pearson Correlation	,511(**)	1	,733(**)	,600(**)
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,000
	N	40	40	40	40
Ammatillinen tuki	Pearson Correlation	,517(**)	,733(**)	1	,749(**)
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,000
	N	40	40	40	40
Työn kehittäminen	Pearson Correlation	,345(*)	,600(**)	,749(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,029	,000	,000	
	N	40	40	40	40
ikä	Pearson Correlation	,055	-,006	-,002	-,164
	Sig. (2-tailed)	,737	,970	,988	,311
	N	40	40	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TAULUKKO 11. Tietotekniseen osaamiseen liittyvien osioiden yhteys

Correlations					
		ikä	Tietosuojaan ja -turvaan liittyvä hallinta	Ohjelmistojen hallinta	Motivaatio uuden oppimiseen
ikä	Pearson Correlation	1	-,016	,172	,108
	Sig. (2-tailed)		,921	,289	,507
	N	40	40	40	40
Tietosuojaan ja -turvaan liittyvä hallinta	Pearson Correlation	-,016	1	,406(**)	,273
	Sig. (2-tailed)	,921		,009	,088
	N	40	40	40	40
Ohjelmistojen hallinta	Pearson Correlation	,172	,406(**)	1	,205
	Sig. (2-tailed)	,289	,009		,205
	N	40	40	40	40
Motivaatio uuden oppimiseen	Pearson Correlation	,108	,273	,205	1
	Sig. (2-tailed)	,507	,088	,205	
	N	40	40	40	40

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

TAULUKKO 14. Luokiteltujen muuttujien yhteys toisiinsa

Correlations					
		Muiden verkostossa toimivien tietosujaan ja -turvaan liittyvä hallinta	Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta	ikä	luokiteltu työkokemus
Muiden verkostossa toimivien tietosujaan ja -turvaan liittyvä hallinta	Pearson Correlation	1	,398(*)	-,093	,060
	Sig. (2-tailed)		,012	,574	,718
	N	39	39	39	39
Muiden verkostossa toimivien ohjelmistojen hallinta	Pearson Correlation	,398(*)	1	-,040	,156
	Sig. (2-tailed)	,012		,809	,343
	N	39	39	39	39
ikä	Pearson Correlation	-,093	-,040	1	,659(**)
	Sig. (2-tailed)	,574	,809		,000
	N	39	39	40	40
luokiteltu työkokemus	Pearson Correlation	,060	,156	,659(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,718	,343	,000	
	N	39	39	40	40
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

TAULUKKO 17. Luokiteltujen muuttujien yhteys toisiinsa

Correlations								
		Tiedon hyödyntäminen	Resurssit	Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen	Kustannus- tehokkuus ja laatu	Osallis- tuminen	luokiteltu työkokemus	ikä
Tiedon hyödyn- täminen	Pearson Correlation	1	,356(*)	,549(**)	,528(**)	,567(**)	,075	-,091
	Sig. (2- tailed)		,026	,000	,001	,000	,649	,582
	N	39	39	39	39	39	39	39
Resurssit	Pearson Correlation	,356(*)	1	,272	-,055	,412(**)	,322(*)	,281
	Sig. (2- tailed)	,026		,094	,740	,009	,046	,083
	N	39	39	39	39	39	39	39
Keskinäinen verkostoituminen ja tiedon jakaminen	Pearson Correlation	,549(**)	,272	1	,487(**)	,333(*)	,333(*)	,100
	Sig. (2- tailed)	,000	,094		,002	,038	,038	,546
	N	39	39	39	39	39	39	39
Kustannustehokkuus ja laatu	Pearson Correlation	,528(**)	-,055	,487(**)	1	,311	-,086	-,116
	Sig. (2- tailed)	,001	,740	,002		,054	,603	,482
	N	39	39	39	39	39	39	39
Osallistuminen	Pearson Correlation	,567(**)	,412(**)	,333(*)	,311	1	,242	,111
	Sig. (2- tailed)	,000	,009	,038	,054		,133	,497
	N	39	39	39	39	40	40	40
luokiteltu työkokemus	Pearson Correlation	,075	,322(*)	,333(*)	-,086	,242	1	,659(**)
	Sig. (2- tailed)	,649	,046	,038	,603	,133		,000
	N	39	39	39	39	40	40	40
ikä	Pearson Correlation	-,091	,281	,100	-,116	,111	,659(**)	1
	Sig. (2- tailed)	,582	,083	,546	,482	,497	,000	
	N	39	39	39	39	40	40	40

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Luvan anoja/  
oppilaitos

Taina Heinonen/ Tampereen yliopisto Kauppa- ja  
ja hallintotieteiden tdk, Johtamistieteiden laitos

AIHE:

Työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaaminen  
Pro Gradu –tutkielma

Työn ohjaaja

Professori Juha Vartola

Ystävällisin terveisin

Hämeenlinnassa 21.2.2007

Taina Heinonen  
Sudentie 22  
13600 Hämeenlinna  
puh. 050-5406102  
taina.a.heinonen@uta.fi

LIITE

Tutkimussuunnitelma

Tampereen yliopisto  
Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta  
Johtamistieteiden laitos

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelen Tampereen yliopistossa Johtamistieteiden laitoksessa hallintotiedettä ja opiskeluuni liittyen olen tekemässä pro gradu –tutkielmaa. **Tutkielmassani pyrin kartoittamaan, mitkä tekijät työterveyshuollon hoitohenkilöstö kokee merkityksellisiksi verkosto-osaamisessa, mitä on oma ja muiden verkostossa toimivien verkosto-osaaminen sekä osaamisen hyödyntäminen verkostoissa.** Verkosto-osaaminen nähdään tärkeänä osaamisen alueena nyt sekä tulevaisuudessa. Aihetta on toistaiseksi tutkittu kuitenkin melko vähän. Siksi vastaamisesi on tärkeää.

**Verkostolla tarkoitetaan tässä työssä omaa työyhteisöä sekä kaikkia niitä tahoja, joiden kanssa tehdään yhteistyötä.**

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja ne ovat vain minun käytössäni. Tutkimustiedot raportoidaan siten, että yksittäisen vastaajan tietoja ei ole mahdollista tunnistaa.

Toivon, että Sinulla olisi aikaa paneutua oheisiin kysymyksiin ja niiden ryhmittelyotsakkeisiin, jotta kerättävä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Vastattavia kohtia on useita, mutta vastaaminen niihin sujuu nopeasti.

Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimustani koskeviin kysymyksiin.

**Pyydän Sinua palauttamaan lomakkeen oheisella valmiilla kirjekuorella 21.3.2007 mennessä.**

Odotan innolla vastauspostia ja kiitän yhteistyöstäsi!

Taina Heinonen  
Sudentie 22  
13600 Hämeenlinna  
050-5406102  
[taina.a.heinonen@uta.fi](mailto:taina.a.heinonen@uta.fi)

Tutkimukseni ohjaaja  
Professori Juha Vartola  
Tampereen yliopisto

Vastaa allaoleviin kysymyksiin ympyröimällä se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Sinua, tai kirjoita vastauksesi sitä varten varattuun tilaan.

### 1. TAUSTATIEDOT

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta

#### 2. Ammattinimikkeesi

1. Osastonsihteer
2. Terveyskeskusavustaja
3. Työterveyshoitaja/terveydenhoitaja
4. Työfysioterapeutti/fysioterapeutti
5. Sairaanhoidaja
6. Osastonhoitaja/vastaava terveydenhoitaja
7. Muu, mikä \_\_\_\_\_

#### 3. Pohjakoulutuksesi

1. Kouluasteen tai toisen asteen terveydenhuoltoalan tutkinto
2. Opistoasteen terveydenhuoltoalan tutkinto
3. AMK-tutkinto
4. Yliopisto
5. Muu, mikä \_\_\_\_\_

#### 4. Työterveyshuoltolain mukainen koulutuspätevyytesi

1. Työterveyslaitoksen järjestämät kurssit
2. AMK:n ammatilliset erikoistumisopinnot
3. Muu, mikä \_\_\_\_\_
4. Ei ole

#### 5. Lisäkoulutuksesi

1. HEO/ETK-kouluttaja
2. Maanviljelysalan lisäkoulutus
3. Työnohjaajakoulutus
4. Diabetes-koulutus
5. Defusing-koulutus
6. Debriefing-koulutus
7. ATK-ajokortti
8. Muu, mikä \_\_\_\_\_

6. Työskentelyaikasi terveydenhuollossa \_\_\_\_\_ vuotta

7. Työskentelyaikasi työterveyshuollossa \_\_\_\_\_ vuotta

8. Työskentelyaikasi nykyisessä työpaikassa \_\_\_\_\_ vuotta

#### 9. Toimipaikkasi

- |               |                |                  |
|---------------|----------------|------------------|
| 1. Pori       | 6. Siikainen   | 11. Lammi-Tuulos |
| 2. Ulvila     | 7. Luvia       | 12. Janakkala    |
| 3. Merikarvia | 8. Hämeenlinna | 13. Riihimäki    |
| 4. Noormarkku | 9. Hauho       |                  |
| 5. Pomarkku   | 10. Kalvola    |                  |

10. Työskenteletkö toimessa/virassa?

Liite 11 (2/7)

1. Vakinaisena
2. Määräaikaisena

11. Työskenteletkö työterveyshuollossa kokoaikaisena?

1. Kyllä
2. En

12. Työskenteletkö verkostoissa?

1. Kyllä
2. En

13. Kuvaa, missä verkostoissa toimit ja kuinka paljon niissä on toimijoita

---

---

---

---

14. Millä tavalla ja kuinka usein olet yhteydessä verkostoosi?

- |  | x /pv | x/ vk | x/ kk |
|--|-------|-------|-------|
| 1. Puhelimitse   |       | _____ | _____ |
| 2. Kirjeitse   | _____ | _____ | _____ |
| 3. Sähköpostilla   | _____ | _____ | _____ |
| 4. Henkilökohtaisesti osallistumalla verkoston tilaisuuksiin |       |       |       |
| 5. Muulla tavoin, millä?                                     | _____ | _____ | _____ |
|  | _____ | _____ | _____ |

15. Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät yhteydenpito-ongelmat verkostoissa?

---

---

---



Seuraavaksi esitetään väitteitä verkosto-osaamiseen vaikuttavien tekijöiden merkityksestä. Vastaa väitteisiin pohtimalla, miten ne Sinun kodallasi **vaikuttavat** toteutuessaan verkosto-osaamisessa.

Vastausvaihtoehdot:  
(rengasta jokaisen kysymyksen  
kohdalla yksi vastausvaihtoehto)

1 täysin samaa mieltä  
2 jokseenkin samaa mieltä  
3 ei samaa eikä eri mieltä  
4 jokseenkin eri mieltä  
5 täysin eri mieltä

### Luottamus

Se, että...

1. verkostotyötä arvostetaan.	1	2	3	4	5
2. työntekijää kannustetaan työskentelemään verkostoissa.	1	2	3	4	5
3. verkostotyöllä on johdon tuki.	1	2	3	4	5
4. saan kollegan tuen verkostoissa toimimiseen.	1	2	3	4	5
5. verkostossa työskentelevät ovat yhteistyökykyisiä.	1	2	3	4	5
6. verkostossa työskentelevät näkevät kehitystyön tärkeänä.	1	2	3	4	5
7. verkostossa työskentelevät ovat yhteistyöhalukkaita.	1	2	3	4	5
8. verkostossa työskentelevät ovat kiinnostuneita yhteisistä asioista.	1	2	3	4	5
9. verkostossa saa palautetta omasta toiminnasta.	1	2	3	4	5
10. verkostossa on mahdollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan.	1	2	3	4	5
11. verkostossa tuetaan jokaisen kehittämisyrittämiä.	1	2	3	4	5
12. verkostossa hyödynnetään kaikkien osaamista.	1	2	3	4	5
13. kaikki ovat verkostossa sitoutuneet yhteisiin päämääriin.	1	2	3	4	5
14. kaikki ovat verkostossa yhteisvastuullisia toiminnan tuloksista	1	2	3	4	5
15. verkostossa tehdään päätöksiä yhdessä.	1	2	3	4	5
16. taataan riittävät resurssit verkostotyöstä suoriutumiseen.	1	2	3	4	5
17. työvälineet ovat ajanmukaiset.	1	2	3	4	5
18. aikaa on riittävästi verkostomaiseen työskentelyyn.	1	2	3	4	5
19. verkostossa työskentelevillä on samanlaiset päämäärät.	1	2	3	4	5
20. tietojen vaihdanta verkostoissa palvelee oman työn kehittämistä	1	2	3	4	5
21. tietojen vaihto verkostoissa tuo työhöni enemmän valinnan mahdollisuuksia.	1	2	3	4	5
22. verkostotyöskentely tukee minua vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.	1	2	3	4	5
23. verkostoni tukee minua emotionaalisesti.	1	2	3	4	5
24. verkostostani saan vertaisarviointitukea.	1	2	3	4	5
25. verkostostani saan työnohjauksellista tukea.	1	2	3	4	5
26. verkostoyhteyteni vähentävät ammatillista eristäytymistä.	1	2	3	4	5
27. verkostossa toimivat nähdään yhteistyökumppanina, joiden mieli- piteet ja ehdotukset/toivomukset ovat tärkeitä.	1	2	3	4	5

Seuraavaksi esitetään väitteitä tietotekniikkaan kuuluvasta osaamisesta. Pohdi väittämien avulla **omaa tietoteknistä osaamistasi** ja sen toteutumista verkosto-osaamisessa. Ympyröi vastausvaihtoehto (vain yksi), joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

Vastausvaihtoehdot:

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

### Tietotekninen osaaminen

Se, että...

28. verkostossa työskennellessäni hallitsen tietosuojaan liittyvät asiat.	1	2	3	4	5
29. verkostossa työskennellessäni hallitsen tietojen luovuttamiseen asiakasrekisteristä liittyvät ohjeet.	1	2	3	4	5
30. verkostossa työskennellessäni hallitsen tietoturvaan liittyvät ongelmat.	1	2	3	4	5
31. hallitsen sähköiseen asiointiin liittyvät tietosuojaohjeet.	1	2	3	4	5
32. hallitsen riittävästi Word-ohjelman.	1	2	3	4	5
33. hallitsen riittävästi Excel-taulukko-ohjelman käytön.	1	2	3	4	5
34. hallitsen riittävästi PowerPoint-ohjelman käytön.	1	2	3	4	5
35. hallitsen riittävästi Internetin käytön.	1	2	3	4	5
36. hallitsen riittävästi potilashjelmaamme liittyvät mahdollisuudet.	1	2	3	4	5
37. hallitsen tutkimustietojen haun Internetistä.	1	2	3	4	5
38. tiedostan Internetistä saatavien tiedonlähteiden oikeellisuuden.	1	2	3	4	5

Pohdi seuraavien väittämien avulla **kehittämishalukkuuttasi** tietoteknisessä osaamisessa. Ympyröi vastausvaihtoehto (vain yksi), joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi

Vastausvaihtoehdot:

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

39. Olen motivoitunut parantamaan tietoteknistä osaamistani	1	2	3	4	5
40. Olen innostunut uudesta sähköisestä asiakasajanvarauksesta (asiakas voi itse varata ajan esim. lääkärille sähköisesti)	1	2	3	4	5
41. Olen innostunut vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin sähköisesti	1	2	3	4	5
42. Olen innostunut käymään verkostoneuvotteluja internetin välityksellä	1	2	3	4	5
43. Kykenen tunnistamaan omat kehittämistarpeeni atk-taidoissa	1	2	3	4	5
44. Haluan osallistua atk-perustaitojen kertauskursseille	1	2	3	4	5
45. Haluan osallistua tietotekniikan täydennyskoulutukseen verkko-opetuksena/-oppimisolustalla, jossa on mahdollisuus keskusteluun ja kommentteihin	1	2	3	4	5
46. Haluan jakaa omaa tietoteknistä osaamistani verkostossa oleville	1	2	3	4	5



Seuraavaksi esitetään väitteitä osaamisen hyödyntämisestä verkostossa. Pohdi väittämien avulla omaa osaamisen hyödyntämistäsi ja sen toteutumista verkostossa. Ympyröi vastausvaihtoehdot (vain yksi), joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

### Osaamisen hyödyntäminen verkostossa

Vastausvaihtoehdot:

1 täysin samaa mieltä  
2 jokseenkin samaa mieltä  
3 ei samaa eikä eri mieltä  
4 jokseenkin eri mieltä  
5 täysin eri mieltä

Se, että...

58. opin verkoston kautta hyödyntämään ammattitaitoani	1	2	3	4	5
59. opin verkoston kautta kehittämään ammattitaitoani	1	2	3	4	5
60. käytän hyödykseni verkostossa oppimaani omassa työssäni	1	2	3	4	5
61. käytän hyödykseni verkostojäsenten ammatillista kokemusta	1	2	3	4	5
62. saan verkostosta ohjausta esittämiini ammatillisiin ongelmiin.	1	2	3	4	5
63. saan verkostosta oman alan tutkimustietoa kehittämään osaamistani.	1	2	3	4	5
64. tietojen vaihdanta verkostossa palvelee oman työn kehittämistä.	1	2	3	4	5
65. olen aktiivinen vastaanottamaan verkostosta uusia tietoja.	1	2	3	4	5
66. verkostoyhteydet ovat minulle kimmoke ammatilliseen kehittymiseen.	1	2	3	4	5
67. verkostoni kautta saan ideoita työni laadunhallinnan kehittämiseen.	1	2	3	4	5
68. aikapula ei rajoittaisi osaamisen hyödyntämisessä.	1	2	3	4	5
69. työasiat eivät rajoittaisi toimimista verkostossa.	1	2	3	4	5
70 verkostoissa ei olisi vastahakoisuutta tietojen vaihdannassa.	1	2	3	4	5
71. työterveyshuollon hoitohenkilöstön keskinäinen verkostoituminen olisi hoitotyön kannalta tärkeää.	1	2	3	4	5
72. työterveyshuollon verkostoituminen kansallisesti olisi tärkeää.	1	2	3	4	5
73. jaan omaa osaamistani verkostossa muiden hyödyksi.	1	2	3	4	5
74. jaan työterveyshuollon perusosaamiseen liittyviä taitoja.	1	2	3	4	5
75. jaan omaan erityisosaamiseeni liittyviä tietoja.	1	2	3	4	5
76. saan osaamista kustannustehokkuuteen liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
77. osaan vastata kansainvälistymisen mukanaan tuomiin haasteisiin.	1	2	3	4	5
78 osaan koordinoida asioita verkostossa	1	2	3	4	5
79. moniammatillisuus verkostossa lisäisi kaikkien verkoston jäsenten osaamista.	1	2	3	4	5
80. hyvät yhteistyötaitoni lisäävät osaamiseni jakamista verkostossa.	1	2	3	4	5
81. verkoston jäsenten yhteisellä osaamisella tulisi parantaa laatuja järjestelmiä	1	2	3	4	5
82. verkoston jäsenet yhdessä kehittäisivät yhteneväisiä mittareita hoitotyön tulosten vaikuttavuuden arviointiin.	1	2	3	4	5
83. osaan toimia ripeästi verkostossa	1	2	3	4	5
84. osaan laittaa asioita tärkeysjärjestykseen verkostotyössä	1	2	3	4	5
85. koen joskus, että verkostoista tulee liaksi tietoa	1	2	3	4	5

86. Tämän lisäksi pyydän Sinua arvioimaan, onko omat verkosto-osaamisen taitosi riittävät?

---

---

87. Tarvitsetko lisää opetusta ja missä asioissa?

---

---

88. Miten tulisi mielestäsi parantaa muiden verkostossa toimivien verkosto-osaamista?

---

---

**KIITOKSET VASTAUKSISTASI!**