

# JOHTAMISELLA LAATUA JA TYÖHYVINVOINTIA SOSIAALIALALLE

## **Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17

ISBN 978-952-00-2913-5 (nid.)

ISBN 978-952-00-2914-2 (PDF)

ISSN 1236-2050 (painettu)

ISSN 1797-9854 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2914-2

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2914-2>

Hare STMI 18:00/2006

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2009

# TIIVISTELMÄ

## JOHTAMISELLA LAATUA JA TYÖHYVINVOINTIA SOSIAALIALALLE

■ Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstövoimavarojen kehittämisen avulla voidaan vaikuttaa asiakaskeskeisten palveluiden kehittämiseen ja henkilöstön hyvinvointiin työssä sekä toiminnan laatuun ja tuloksellisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan, Kaste -ohjelmaan, sisältyy kolme osakokonaisuutta, joilla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä: (1) Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelma, (2) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –toimintaohjelma sekä (3) Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelman tavoitteena on vahvistaa (1) asiakastyön, monitoimijajärjestöjen ja ehkäisevän toiminnan johtamista, (2) parantaa palvelun laatua ja henkilöstön työhyvinvointia kehittämällä henkilöstöjohtamista sekä (3) tuottaa osaavaa johtamista koulutuksen ja tutkimuksen avulla. Ohjelma rajautuu sosiaalihuollon keskijohdon ja lähiesimiestyön kehittämiseen, ja se kohdentuu palvelujärjestelmässä lastensuojelun ja perheiden palvelujen, varhaiskasvatuksen, ikääntyneiden palvelujen, aikuisten sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen ammattityön johtamiseen. Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelujen kehittämisen lisäksi sosiaalihuollon johtamisessa painottuu hyvinvointia edistävien olosuhteiden luominen ja sosiaalisten epäkohtien ehkäiseminen. Toimiva tutkimus-, koulutus- ja kehittämissyhteistyö sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja oppilaitosten sekä osaamiskeskusten ja järjestöjen kesken tuottaa tietoa johtamisesta ja -työhön sekä kehittää johtamisosaamista ja -koulutusta.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle -ohjelman toimeenpano tapahtuu kuntien ja kuntayhtymien sekä järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kehittämishankkeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kehittämisen tueksi perustetaan valtakunnallisesti toimiva johtamisen kehittämisverkosto Innokylä -hankkeen yhteyteen. Näin varmistetaan eri johtamisohjelmissa kehitettyjen hyvien käytäntöjen tunnistaminen, arviointi ja levittäminen.

Asiasanat:

Johtaminen, kehittäminen, sosiaaliala, sosiaalihuolto, työhyvinvointi



# SAMMANDRAG

## LEDARSKAP SKAPAR KVALITET OCH VÄLBEFINNANDE I ARBETET FÖR DET SOCIALA OMRÅDET

■ Personalen är en strategisk resurs och en viktig framgångsfaktor för verksamheten inom social- och hälsovården. Genom att utveckla personalresurserna kan man påverka utvecklingen av klientcentrerade tjänster och personalens välbefinnande i arbetet samt kvaliteten och resultaten i verksamheten. Det nationella utvecklingsarbetet för social- och hälsovården, Kaste-programmet, består av tre helheter som styr reformen av ledarskapspraxis och utvecklandet av välbefinnande i arbetet: (1) Programmet för kvalitet och välbefinnande i arbetet för det sociala området genom ledarskap, (2) handlingsprogrammet för effektivitet och dragningskraft i vårdarbetet genom ledarskap samt (3) handlingsprogrammet Fungerande hälsovårdscentraler.

Programmet för kvalitet och välbefinnande för det sociala området genom ledarskap har som mål (1) att förstärka ledarskapet inom klientarbetet, nätverk med många aktörer och förebyggande verksamhet, (2) att förbättra servicens kvalitet och personalens välbefinnande i arbetet genom att utveckla personalledning samt (3) att åstadkomma kompetent ledarskap genom utbildning och forskning. Programmet avgränsar sig till utvecklandet av ledningen på mellannivå och närmaste chefers arbete och i servicesystemet omfattar det ledarskapet inom barnskyddet, tjänster för familjer, småbarnsfostran, äldre-service, sociala tjänster för vuxna och yrkesarbetet inom handikappservice. Förutom utvecklandet av tjänster enligt socialvårdslagen ligger tyngdpunkten i ledarskapet inom socialvården på att skapa förhållanden som främjar välbefinnande och att förebygga sociala missförhållanden. Fungerande forsknings-, utbildnings- och utvecklings-samarbete mellan verksamhetsenheter inom social- och hälsovården, universitet, yrkeshögskolor och läroanstalter samt kompetenscentrum och organisationer genererar information om och för ledarskapsarbete och utvecklar ledarskapskompetens och -utbildning.

Genomförandet av programmet för kvalitet och välbefinnande i arbetet för det sociala området genom ledarskap sker i kommuners och samkommuners samt organisationers och privata serviceproducenters utvecklingsprojekt. Som stöd för ledarskapsutveckling inom social- och hälsovården ska ett fungerande nätverk för ledarskapsutveckling på riksnivå inrättas i anslutning till Innokylä-projektet. Därmed säkerställer man identifiering, bedömning och spridning av god praxis som utvecklats i olika ledarskapsprogram.

Nyckelord:

ledarskap, sociala området, socialvård, utveckling, välbefinnande i arbetet



# SUMMARY

## MANAGEMENT CONTRIBUTES TO QUALITY SOCIAL SERVICES AND STAFF WELLBEING AT WORK

■ Staff is a strategic resource and an important success factor in social and health care services. Efforts to develop human resources can contribute to development of client-centred services and staff wellbeing at work as well and of the quality and effectiveness of activities. The National Development Programme for Social Welfare and Health Care (KASTE programme) includes three components to steer the reform of management practices and development of wellbeing at work:

(1) The programme to increase quality and wellbeing at work in the social services sector by means of management; (2) The action plan to increase the effectiveness and attraction of nursing care by means of management; and (3) The action plan An Effective Health Centre. The objective of the programme to increase quality and staff wellbeing at work by means of management is (1) to strengthen the management of the work with clients, multi-actor networks and preventive work, (2) to improve the quality of services and staff wellbeing at work by developing human resources management, and (3) to produce competent management by means of training and research. The programme is confined to development of the work of middle management and immediate supervisors in social services. It focuses on the management of professional work in child welfare services and services for families, early childhood education and care, services for older people, social services for adults, and services for people with disabilities. In addition to development of the services in accordance with the Social Welfare Act, creation of conditions promoting wellbeing and prevention of social disadvantages are issues that are emphasised in the management of social services. An effective cooperation on research, education and development between social and health care units, universities, polytechnics and educational institutions and between centres of excellence and NGOs will provide information on and for the management work as well as contribute to improved managerial skills and management training.

The programme to increase quality and staff wellbeing at work in the social services sector takes place in the context of development projects carried out by municipalities and joint municipal boards as well as by NGOs and private services providers. A countrywide development network will be created in support of developing the management in social and health services in the context of the 'Innokylä' project. In this way the identification, assessment and dissemination of the good practices developed in the context of various management programmes can be ensured.

Key words:

**development, management, social services sector, social welfare, wellbeing at work**





# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
SAMMANDRAG .....	5
SUMMARY .....	7
LUKIJALLE .....	11
I JOHDANTO .....	13
2 OHJELMAN LÄHTÖKOHTIA .....	16
2.1 Sosiaalialan toimintaympäristön muutosten haasteet johtamiselle.....	16
2.2 Johtamisen eettinen perusta.....	19
2.3 Sosiaalialan henkilöstö.....	21
2.4 Sosiaalialan työolot ja työhyvinvointi.....	25
3 OHJELMAN KOHDENTUMINEN, TAVOITTEET JA KEHITTÄMIS- EHDOTUKSET .....	30
3.1 Ohjelman rajaus.....	30
3.2 Ohjelman tavoitteet ja kehittämis ehdotukset.....	31
4 OHJELMAN TOIMEENPANO .....	35
5 OHJELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI .....	36
6 ASIAKASTYÖN, MONITOIMIJAISTEN VERKOSTOJEN JA EHKÄISEVÄN TOIMINNAN JOHTAMINEN SOSIAALI-ALALLA .....	37
6.1 Sosiaalialan asiakastyön johtaminen monitoimijaisissa tiimeissä ja verkostoissa .....	37
II OHJELMAN TAVOITTEIDEN JA KEHITTÄMISEHDOTUSTEN TAUSTOITUS.....	37
6.2 Ehkäisevä toiminta sosiaalialan ammattityössä ja sen johtamisessa.....	41
7 TYÖHYVINVOINTIA JA PALVELUJEN LAATUA EDISTÄVÄ HENKILÖSTÖJOHTAMINEN.....	45
7.1 Sosiaalialan hyvä työpaikka.....	45
7.2 Esimies muutoksen, osaamisen ja kehittämisen johtajana .....	49
8 SOSIAALIALAN JOHTAMISEN KOULUTUKSEN JA TUTKIMUKSEN KEHITTÄMINEN .....	57
8.1 Sosiaalialan johtamisen koulutukselliset haasteet.....	57
8.2 Sosiaalialan johtamisen tutkimuksen haasteet.....	58
Lähteet .....	61
LIITTEET:	
Liite 1: Lainsäädäntöön liittyviä sosiaalialan ammattityön johtamisen lähtökohtia .....	64
Liite 2: Johtamiskoulutus sosiaalialan tutkintoon johtavassa koulutuksessa korkeakouluissa ja toisen asteen koulutuksessa .....	67
Liite 3: Monitoimijaiset verkostot lapsiperheiden arjen tukena.....	74
Liite 4: Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin asettamispäätös.....	76



# LUKIJALLE

■ Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstövoimavarojen kehittämällä voidaan vaikuttaa asiakaskeskeisten palveluiden kehittymiseen ja henkilöstön hyvinvointiin työssä sekä toiminnan laatuun ja tuloksellisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan, Kaste-ohjelmaan, sisältyy kolme osakokonaisuutta, joilla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä: (1) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön - toimintaohjelma, (2) Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle – ohjelma sekä (3) Toimiva terveyskeskus –toimintapohjelma.

Toimintaympäristön muutokset ja asiakkaiden palvelutarpeiden monimuotoisuus sekä uudistuvan lainsäädännön veloitteet edellyttävät myös johtamiskäytäntöjen kehittämistä. Keski- ja lähijohdon esimiehillä on keskeinen merkitys kunnan palvelustrategian toimeenpanossa, henkilöstöjohtamisessa sekä palvelujen sisällön kehittämisessä ja toiminnan laadun arvioinnissa. Toimintaympäristön muutoksiin vastaaminen edellyttää myös esimiesten työn ja hyvinvoinnin tukemista sekä johtamisosaamisen vahvistamista.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelma rajautuu sosiaalihuollon keskijohdon ja lähiesimiestyön kehittämiseen. Ohjelma kohdentuu palvelujärjestelmässä lastensuojelun ja perheiden palvelujen, varhaiskasvatuksen, ikääntyneiden palvelujen, aikuisten sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen ammattityön johtamiseen. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kehittämisen lisäksi sosiaalihuollon johtamisessa painottuu hyvinvointia edistävien olosuhteiden luominen ja sosiaalisten epäkohtien ehkäiseminen kunnassa.

Tavoitteena on parantaa asiakastyön sekä ehkäisevän toiminnan johtamiskäytäntöjä sekä luoda hyviä työn arjessa toimivia henkilöstöjohtamisen käytäntöjä. Henkilöstöjohtaminen tukee työn hallittavuutta, vahvistaa henkilöstön osaamista ja työssä oppimisen mahdollisuuksia sekä parantaa työolosuhteita. Johtamistyössä tarvittavan tiedon ja osaamisen tuottaminen ja koulutuksen kehittäminen edellyttävät myös toimivaa yhteistyötä työelämän toimijoiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, oppilaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja järjestöjen kesken.

Tavoitteena on myös kehittää systemaattisesti luottamukselliseen vuorovaikutukseen perustuvia ja asiakkaita osallistavia arviointikäytäntöjä arkiiseen perustyöhön, jolloin asiakkaat voivat toimia tasavertaisina ja aktiivisina kehittämiskumppaneina. Tasavertainen ja luottamuksellinen vuoropuhelu, yhdessä oppiminen ja tekeminen vahvistavat myös henkilöstön voimavarvoja,

toiminnan tuloksellisuutta sekä sosiaalialan vetovoimaa kiinnostavana alana.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelman kehittämis ehdotusten toimeenpano tapahtuu kuntien ja kuntayhtymien valtionavusteisissa kehittämishankkeissa sekä yksityisten tai järjestöjen kehittämishankkeissa, joihin rahoitus on saatu muulla tavalla kuin valtionavustuksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon eheän kokonaisuuden kehittäminen edellyttää hyvää yhteistyötä hoitotyön toimintaohjelman ja Toimiva terveyskeskus-toimenpide –ohjelman kanssa.

Ohjelman on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön foorumin johtamisen jaosto, jonka asiantuntemusta on täydentänyt vuoden 2008 lopussa järjestetyn kuulemistilaisuuden asiantuntijajoukko.

Haastan sosiaalialan johtajat ja alan sidosryhmät luomaan asiakaskeskeistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa uudistamalla johtamiskäytäntöjä ja osaamista sekä kehittämällä toiminnan laatua ja henkilöstön työhyvinvointia.

Helsingissä 18.12.2009

*Peruspalveluministeri Paula Risikko*

# I JOHTAMISELLA LAATUA JA TYÖHYVINVOINTIA –OHJELMA

## I JOHDANTO

Valtioneuvoston käynnistämällä kunta- ja palvelurakennehankkeella uudistetaan maamme kunta- ja palvelurakenne vuosina 2007-2012. Tavoitteena on kuntarakenteen vahvistaminen sekä hyvinvointipalveluiden tehokas ja taloudellinen järjestäminen kuntalaisten tarpeiden mukaisesti. Muutoksen läpivieminen ja talouden haasteisiin vastaaminen edellyttävät vahvaa strategista ja operatiivista johtamista. Kehittämishaasteina korostuvat toiminnan tuloksellisuuden ohella henkilöstövoimavarojen johtaminen, arviointi- ja toimintatiedon tuottaminen ja hyödyntäminen sekä muutosta tukeva organisaation oppiminen.

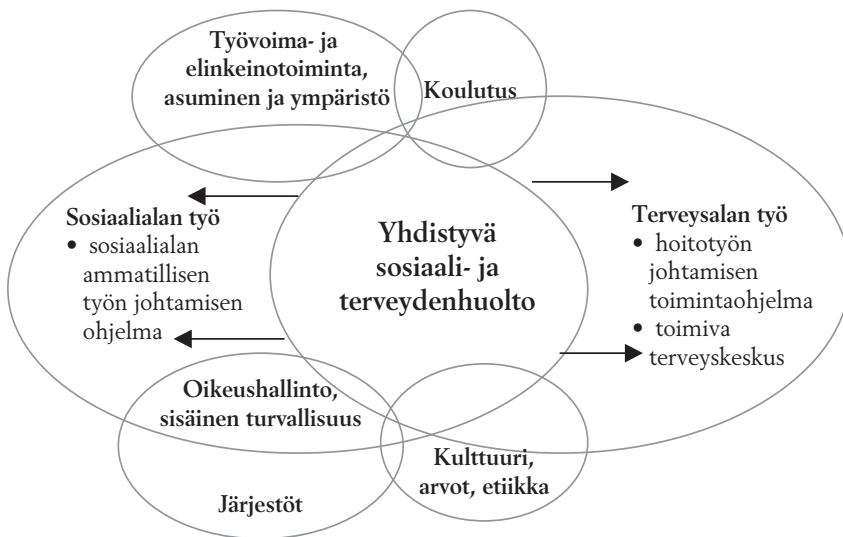
Kuntarakenteen uudistaminen edellyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintatapojen kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla, Kaste -ohjelmalla ohjataan ja tuetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä vuosina 2008 - 2011 hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimintalinjauksen mukaisesti. Kaste -ohjelmassa on kolme päätoimenpidealuetta: (1) ennalta ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen, (2) henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen sekä (3) sosiaali- ja terveydenhuollon eheä palvelukokonaisuus ja vaikuttavat toimintamallit.

Johtamisosaamisen ja -käytäntöjen uudistaminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toteuttamiseksi. Kaste -ohjelman valtakunnallisen toimeenpanosuunnitelman mukaan johtamisen kehittämisen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistää henkilöstön työhyvinvointia uudistuvissa toimintaympäristöissä. Sosiaali- ja terveystoiministeriön asettamat Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi ja Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä ovat laatineet toimintaohjelmat johtamisen kehittämiseksi. Sosiaalialan ja hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle -ohjelmassa ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmassa linjataan johtamisen kehittämistä ammattityön ja asiakasprosessien näkökulmista. Myös Kaste -ohjelmaan sisältyvässä Toimiva terveyskeskus –toimenpideohjelmassa on yhtenä painoalueena johtamisen vahvistaminen ja johtamisosaamisen kehittäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan hoitotyön ja sosiaalialan toimintaohjelmien sekä Toimiva terveyskeskushankkeen toimeenpa-

nossa. Niiden pohjalta on tavoitteena toteuttaa kehittämishankkeita asiakaslähtöisten, poikkisektoraalisten prosessien johtamisesta ja koordinoinnista uudenlaisissa, monitoimijaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hoitotyön ja sosiaalialan ohjelmilla sekä Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelmalla on yhteisiä painoalueita. Näiden kolmen ohjelman arviointivaiheessa tehdään johtopäätökset ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta.

Kuvio 1 esittää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen monitoimijaista kenttää Kaste -ohjelman toimeenpanoon liittyvissä hoitotyön ja sosiaalialan toimintaohjelmissa. Palvelurakenteiden muutoksen johtaminen ja toiminnan kehittäminen perustuvat kuntien ja kuntayhtymien palvelu- ja henkilöstöstrategioihin. Kunnissa luodaan parhaillaan uusia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepteja, joiden tavoitteena on asiakaslähtöisyys, poikkisektoraaalisuus ja kustannusvaikuttavuus. Palvelujen tuottamista on organisoitu tilaaja- tuottajatoimintamallien sekä kuntayhtymien tai liikelaitoskuntayhtymien pohjalle. Pyrkimyksenä on rakentaa myös uudenlaisia julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen kumppanuuksia palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä.



KUVIO 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kehittäminen Kaste-ohjelmassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyvällä toiminta-alueella on huolehdittava asiakasprosessien toimivuudesta, eri henkilöstöryhmien osaamisen täysimääräisestä hyödyntämisestä ja erilaisten ammattikulttuurien yhteensovittamisesta. Monitoimijaisten verkostojen toimivuus ja palveluiden laatu edellyttävät henkilöstövoimavarojen jatkuvaa kehittämistä ja henkilöstöä osallistavaa johtamistapaa. Henkilöstön vahva ammatillinen asiantuntijuus on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden sekä toimivan moniammatillisen yhteistyön perusedellytys.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelman tarkoituksena on uudistaa johtamiskäytäntöjä ja -osaamista yhteistyössä kuntien ja

kuntayhtymien sosiaalihuollosta ja -palveluista vastaavien johtajien ja esimiesten sekä alan asiantuntijoiden kanssa. Ohjelman tavoitteet ja tavoitekohtaiset kehittämissuositukset on johdettu valtakunnallisesti asetetuista strategisista tavoitteista ja niiden tarkoitus on ohjata ja tukea sosiaalialan ammatillisen työn johtamista uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa. Kehittämissuositusten toteuttaminen tapahtuu kuntien ja kuntayhtymien hankkeissa, joissa ohjelman kehittämissuositukset konkretisoituvat paikallisiksi ja alueellisiksi toimenpiteiksi. Ohjelman toimeenpanon tueksi perustetaan valtakunnallisesti toimiva kehittämisverkosto, joka mahdollistaa eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen sekä kuntien ja kuntayhtymien hankkeista nousevien uusien ideoiden ja hyvien käytäntöjen tunnistamisen ja levittämisen sekä jatkotoimien arvioimisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen reformin suuntaamiseksi tulevina vuosina.

Johtamisella palvelun laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle –ohjelman lähtökohdat, ohjelman kohdentuminen, tavoitteet ja kehittämissuositukset sekä ohjelman toimeenpano, seuranta ja arviointi on esitetty luvuissa 1-5. Ohjelman tavoitteiden ja kehittämissuositusten taustoitusta ja teoreettisia lähtökohdista on esitetty luvuissa 6-8. Julkaisun liitteissä on käsitelty lainsäädäntöön liittyviä ohjelman perusteita ja sosiaalialan johtamiskoulutusta sekä esitelty perhekeskustoiminta esimerkkinä monitoimijaisista verkostoista.

## 2 OHJELMAN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Sosiaalialan toimintaympäristön muutosten haasteet johtamiselle

Sosiaalialan toimintaympäristöstä nousee runsaasti haasteita sekä hyvinvointijärjestelmän että sosiaalialan johtamiskäytäntöjen uudistamiselle ja johtamisosaamisen vahvistamiselle. Suomen hyvinvointi 2010-luvulla kytketään Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa vahvaan talouteen ja korkeaan työllisyysasteeseen. Tavoitteena on vahvistaa ihmisten perusturvaa ja arjen turvallisuutta, parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja monipuolisuutta sekä lisätä inhimillistä hyvinvointia. Työelämän ja sosiaaliturvan uudistusten tavoitteena on taata kaikille riittävä ja aukoton sosiaaliturva. Hyvinvointipalveluissa korostuu asiakaskeskeisten palveluiden ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hyvällä yhteistyöllä (VNK:n julkaisusarja 2009:14). Hyvinvointipalvelujärjestelmän rakenteita ja toimintatapoja monipuolistetaan yksilöiden ja perheiden itsenäistä selviytymistä tukeviksi. Päämääränä on sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelujen järjestäminen eheänä toiminnallisena kokonaisuutena niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden hyvinvointi ja palvelun vaikuttavuus paranevat.

*Kunta- ja palvelurakennemuutos* tuo huomattavia rakenteellisia muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikärakenteen muutos, kansainvälistyminen ja taloudellisen kilpailun koveneminen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, jotta keskeiset hyvinvointipalvelut voidaan pitää laadukkaina ja kattavina kasvavissa kustannus- ja yksityistämispaineissa. Tässä muutostilanteessa korostuvat keskijohdon ja lähiesimiesten muutoksen johtamisen valmiudet ja kyky johtaa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä sekä osallistaa henkilöstö työn jatkuvaan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisen sektorin järjestäjien määrä vähenee kuntien yhdistyessä ja kuntien järjestäessä palveluja muodostamalla yhteistoiminta-alueita, mikä voi parantaa mahdollisuuksia lisätä tuottavuutta ja rekrytoida henkilöstöä.

Asiakkaiden kannalta riskinä voi kuitenkin olla, että palvelujen saavutettavuus heikkenee, palvelut pirstaloituvat ja saumattomien palvelukokonaisuuksien saannin kannalta tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyys jää saavuttamatta. Erityisesti vastuu sosiaalihuollon peruspalvelujen järjestämisestä jakautuu useilla yhteistoiminta-alueilla kahdelle tai useammalle hallintotasolle. Lastensuojelun kannalta problemaattiseksi ja haasteelliseksi näyttäisi nousevan myös tilaaja-tuottajamalli, sillä kokonaisvastuu lapsen ja perheen hyvinvoinnista voi helposti pirstaloitua. Palvelujen tehokkuutta ja laatua parannettaessa on myös varmistettava, että sosiaali- ja terveyspalvelut eivät eriydy kunnan muista palveluista niin, että asiakkaiden tarvitsema monitoimijaisten verkostojen tuottama palvelu estyy ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen heikkenee. Esimerkiksi sosiaalipalveluiden kannalta keskeisiä verkostotoimijoita ovat opetustoimi sekä asunto-, ympäristö-, työ-



voimaviranomaiset ja järjestöt. Lisäksi on otettava huomioon se, että kunta- ja palvelurakennemuutostusta viedään läpi tilanteessa, jossa vallitsee pula keskeisistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

*Kaste -ohjelmaan* sisältyy laajoja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita, joiden määrittely tehtiin Sosiaalialan kehittämissuunnitelman (2002- 2007) käynnistämässä Hyvinvointi 2015 – ohjelmassa. Hyvinvointipolitiikan tärkeimmät pitkän aikavälin kehittämistavoitteet ovat ihmisten toimintakyvyn, elämän hallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen, työelämän vetovoiman ja joustavuuden lisääminen, köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen sekä riittävän ja monipuolisen hoivan ja toimeentulon turvaaminen kaikissa elämänvaiheissa. Erityisesti köyhyyden ja eriarvoistumisen lisääntyminen sekä näiden seurannaisena syntyvä uhka huono-osaisuuden kasaantumisesta ja ylisukupolvistumisesta sekä syrjäytymisestä vaatii pohdintaa yhteiskuntapolitiikan peruslähtökohtien kestävydestä ja sosiaalisesta yhteisvastuusta. Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä hyvinvointipolitiikan yleisenä toimintaperiaatteena tulee olla se, että mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommalla ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaalista vastuuta tulee vahvistaa kaikissa politiikoissa sekä luoda vahvat rakenteet ehkäisevälle politiikalle.

*Väestön ikääntyminen* vähentää työikäisten osuutta kokonaisväestössä, minkä seurauksena työvoiman tarjonta pyrkii supistumaan. Yhteiskuntapolitiikan kannalta haastavinta on se, että samalla, kun asukasta kohden lasketun tuotannon kasvu ja sen myötä verotulojen kasvu pyrkii hidastumaan, niin eläkemenojen ja erilaisten hoiva- ja hoitomenojen kasvu vauhdittuu. Kun suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa julkinen valta vastaa pitkälle eläkkeistä sekä terveydenhoidosta ja sosiaalipalveluista, julkisen talouden kyky selviytyä kaikista menoista muuttumattomalla verotuksen tasolla vaarantuu (VNK:n julkaisusarja 2009:14). Ikärakenteen muutos voi vaikuttaa myös julkisen sektorin houkuttelevuuteen työnantajana työvoiman vähentäessä.

Riittävän ja monipuolisen hoivan ja toimeentulo turvaaminen edellyttävät toimenpiteitä, joiden tavoitteena on erityisesti ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen turvaaminen, osallisuuden ja hyvinvoinnin parantaminen sekä samanaikaisesti hoivakustannusten kasvun hillitseminen. Ikääntyneen väestön tarpeisiin vastaaminen vaatiikin voimakasta hoiva ja hoito –palvelukokonaisuuksien ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön osaamisen suuntaamista tarkoituksenmukaisesti asiakasprosesseissa sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin hyvää yhteistoimintaa.

*Syrjäytyminen* moniulotteisena ilmiönä vaikuttaa yksilön ja yhteiskunnan välisten siteiden heikkenemisiin ja yksilön sulkeutumiseen sosiaalisesta elämästä. Työttömyys, korkea ikä, yksinhuoltajuus, yksinäisyys, ulkoisen ja sisäisen elämän hallinnan ongelmat, työelämän paineet, koulutuksen kesken

jättäminen, asunnottomuus, päihteiden käyttö tai sosiaalinen sopeutumattomuus voivat olla syrjäytymisuhkan tunnusmerkkejä. Vaikka syrjäytyminen on usein taloudellisesta huono-osaisuudesta liikkeelle lähtevä prosessi, niin pelkät taloudelliset ongelmat eivät yksin selitä syrjäytymistä. Silti nyky-yhteiskunnalle tyypillisten kulutuksen mahdollisuuksien ulkopuolelle jääminen voi merkitä sosiaalisen yhteisön ulkopuolelle joutumista ja sulkeutumista pois myös yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Osallisuutta edistävien uusien toimintakäytäntöjen ja menetelmien kehittäminen vaatii kunnallisen sosiaalipolitiikan tarkistamista ja ehkäisevän toiminnan painottamista.

*Lastensuojelun piirissä* asiakasmäärä kasvaa 2-5 prosentin vuosivauhtia. Suurella osalla lapsista ja nuorista elämänhallintaan ja -sisältöön liittyvät asiat ovat yhä paremmin, kun taas pieni joukko kärsii yhä pahemmista ja kumuloituvista ongelmista. Lasten ja nuorten syrjäytymisriskiin vaikuttavat heidän sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät, kuten perheolot, ystävyys-suhteet ja harrastukset. Syrjäytymisriskiä lisäävät myös lasten kehityksen ja oppimisen vaikeudet. Lapsiperheiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi onkin ensisijaisen tärkeää lasten ja perheiden tukeminen riittävän varhaisessa vaiheessa sekä vanhempien ja viranomaisten voimavarojen yhdistäminen perheen tukemisessa.

Lastensuojelutoimenpiteiden taustalla on hyvin moninaisia syitä ja monesti ongelmien kasautumista. Usein taustalla on lasten hoidon laiminlyönti ja vanhempien kyvyttömyys, jaksamattomuus sekä yhteiskunnan lisääntyvät vaatimukset ja paineet vanhemmuutta kohtaan. Kyvyttömyyttä tuottavat päihteet, vanhempien riidat, mielenterveysongelmat ja avuttomuus. Edellä mainitut seikat eivät yksin selitä kehitystä, vaan vanhempien uupumus, parisuhdeongelmat, avioerot sekä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet ovat yhä enemmän taustalla lastensuojelutapauksissa. Erityisesti murrosikäisten lasten kohdalla kodin ulkopuolelle sijoittaminen perustuu myös lapsen omiin ongelmiin kuten kouluvaikeuksiin, rikollisuuteen tai huumeiden käyttöön. Lasten mielenterveysongelmat ovat myös kasvaneet 1990-luvulla ja yli puolet lastenkoteihin sijoitetuista lapsista on tarvinnut psykiatrista apua. Lastensuojelulain (417/2007) 4 §:n mukaan lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lastensuojelussa on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä.

*Varhaiskasvatuspalveluissa* yhdistyvät lapsen oikeudet varhaiskasvatukseen ja varhaiskasvatuksessa sekä vanhempien oikeus saada lapselleen päivähoitopaikka. Lapsella on subjektiivinen oikeus saada kasvun, kehityksen ja oppimisen tukea yhteiskunnan järjestämässä päivähoitopalveluissa, joita järjestettäessä on otettava huomioon lapsen etu ja lapsen oikeus osallisuuteen. Lapsen vanhemmilla on ensisijainen kasvatusoikeus ja -vastuu. Heillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa lapsensa varhaiskasvatukseen, lapsiryhmän

toimintaan yhdessä toisten vanhempien kanssa sekä varhaiskasvatuspalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen yhdessä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Palveluilla tulee myös luoda edellytyksiä vanhempien keskinäiselle yhteistyölle sekä vanhempien ja henkilöstön väliselle tasavertaiselle kasvatuskumppanuudelle. Varhaiskasvatuspalveluissa lapsen kehitykseen ja oppimiseen liittyvien erityistarpeiden varhainen havaitseminen, tukitoimien oikea-aikainen ja asiantunteva järjestäminen tarjoaa mahdollisuuden ehkäistä ongelmia. Varhaiskasvatuspalvelut toimivat osaltaan myös ennalta ehkäisevänä lastensuojeluna. Vastuu varhaiskasvatustyön sisällön ja laadun arvioinnista ja kehittämisestä on siirtynyt entistä enemmän paikallisen ja suorittavan tason toimijoiden tehtäväksi. Tämä asettaa uudenlaisia vaateita varhaiskasvatuksen johtajuudelle sekä päivähoitoyksiköiden että kunnan tasolla. Varhaiskasvatustyön vaativuus aiheuttaa johtamisosaamisen kehittämistä, sillä johtajan tehtäviin liittyvä kouluttautuminen on epäyhtenäistä ja johtajien ilmaisema lisäkoulutuksentarve on suuri. (STM 2007:7). Myös perhepäivähoidon esimiestehtävien ja ohjauksen muodot, tavat ja työtehtävät kaipaavat selkeyttämistä sekä esimiesten pedagogisen johtajuuden vahvistamista (STM 2007:5).

*Johtajuudelle* edellä esitetyt toimintaympäristön muutokset ja asiakkaiden palvelutarpeiden monimuotoisuus ja vaativuus sekä uudistuvan lainsäädännön velvoitteet asettavat vaatimuksia kehittää johtamiskäytäntöjä ja johtamisosaamista. Sosiaalipalvelujen keskijohdon ja lähiesimiesten johtamistyön yhteisinä palvelualueesta riippumattomina haasteina korostuvat asiakkaiden palvelutarpeista lähtevien palveluprosessien ja monitoimijaisten palveluverkostojen toiminnan parantaminen, työn uudelleen jäsentäminen sekä tiimi- ja verkostotyön kehittäminen. Palvelujen vaikuttavuuden lisääminen edellyttää asiakkaiden osallistumista oman palvelunsa suunnitteluun ja vaikutusten arviointiin arkisessa perustyössä, mutta myös laajempia kumppanuus- ja osallistumismahdollisuuksien luomista eri toimijoille palvelujen kehittämiseksi.

Sosiaalipalvelu- ja terveydenhuollon uudistaminen vaatii hyvää henkilöstöjohtamista, joka tukee työn hallittavuutta ja tarkoituksenmukaista kohdentumista, vahvistaa henkilöstön osaamista ja työssä oppimisen mahdollisuuksia sekä parantaa työolosuhteita. Nämä seikat ovat ratkaisevia tekijöitä henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä pysymisen varmistamisessa.

Keski- ja lähijohdon esimiehillä on keskeinen merkitys henkilöstöjohtamisessa sekä palvelujen sisällön ja laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaympäristön muutokset asettavat johtajuudelle entistä suurempia vaatimuksia, joihin vastaaminen edellyttää myös esimiesten työn ja hyvinvoinnin tukemista sekä johtamisosaamisen vahvistamista.

## 2.2 Johtamisen eettinen perusta

Sosiaalialan työ ja yhteiskunnallinen tehtävä perustuvat arvoihin. Sosiaalialan työssä lähtökohtana on jokaisen ihmisen yhtäläinen ihmisarvo. Eettisesti hyvä käytäntö kunnioittaa jokaisen ihmisen arvoa ja ainutlaatuisuutta. Kaikessa työskentelyssä tavoitteena on asiakkaan aito kokemus ihmisarvosta, kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta osallistua oman tilanteensa käsittelyyn. Se edellyttää yksilöllistä perehtymistä ihmisen elämäntilanteeseen ja työtapaa, jossa annetaan tilaa ihmisen omalle osallisuudelle työskentelyssä ja samalla tuetaan häntä ottamaan vastuuta omasta elämästään, ratkaisuisistaan ja teoistaan. Toiminnan tulee olla sopusoinnussa lainsäädännössä ja kansainvälisissä sopimuksissa määriteltyjen oikeuksien kanssa.

Sosiaalialan työn arvot ja eettiset periaatteet koskevat asiakastyötä, mutta myös käytännössä alan työn kaikkia tasoja, eri tehtäväalueita ja ammatillisia yhteistyösuhteita. Ristiriitaisten intressien lataamissa tilanteissa työntekijät joutuvat miettimään, mikä on oikea tapa toimia, miten sovittaa yhteen erisuuntaisia intressejä, kenen näkemystä on painotettava eniten, miten saada aikaan sellainen yhteistyö, jossa eri osapuolet tulevat kuulluiksi ja mikä paino on työntekijän omalla kokemuksella, tiedolla ja käsityksellä?

Sosiaalijohdon eettiset jännitteet omassa työssään liittyvät paitsi oman professionaalisen etiikan ja hallinnon etiikan (virkamiesetiikan) välisiin kysymyksiin, myös lain, resurssien ja sosiaalijohtajan omien eettisten näkemysten välillä oleviin ristiriitaisiin odotuksiin.<sup>2</sup> Keskijohdossa ja strategisessa johtamisessa nousee eettisiä jännitteitä myös toiminnan tuloksellisuuden, laadun, työntekijöiden osaamisen ja asiantuntemuksen sekä voimavarojen tasapuolisen jakamisen osalla. Sosiaalialan lähijohtamisessa korostuvat sosiaalityön eettiset periaatteet asiakastyön, oman osaamisen ylläpitämisen ja työn laadun sekä tuloksellisuuden osalla.

Sosiaalialalla ja erityisesti sosiaalityössä tehtävillä ratkaisuilla ja asiakastyöllä on eettisesti kauaskantoinen, suorastaan ihmiskohtaloihin vaikuttava merkitys, joka asettaa laatu- ja näkökulmasta johtamiselle ja sen tukirakenteille erityisvaatimuksen taata työntekijöiden jaksaminen ja eettisesti kestävä harkintakyky. Sosiaalialan johtajien ja työntekijöiden on kyettävä tunnistamaan ne ratkaisut ja prosessit, joita sosiaalialan työn arvojen ja etiikan näkökulmasta pitäisi uudistaa. Heidän tulee käyttää ammatillista tietoaan, kokemustaan ja yhteistyötaitojaan asiakkaiden kannalta keskeisten näkökohtien esiin tuomisessa ja intressiristiriidoista ihmisille taikka yhteisöille aiheutuvien seurausten kuvaamisessa. Sosiaalialan ammattilaisten eettinen velvollisuus on hankkia hyvä ammatillinen tietopohja ja uudistaa osaamistaan jatkuvasti. Perehtyminen vaihtoehtoihin työkäytäntöihin ja käytettävissä olevaan tietoon toiminnan vaikutuksista on erityisen tärkeää silloin, kun joudutaan toimimaan rajallisilla voimavaroilla. Myös oman työn doku-

1 Kuopion yliopistossa meneillään oleva Suomen Akatemian konsortiohankkeeseen ”Johtamisen kvalifikaatiot ja johtamisen etiikka sosiaalialalla”

mentointi sekä omien toimenpiteiden vaikutusten seuraaminen ja arviointi on ammatilliseen työskentelyyn kiinteästi kuuluva eettinen velvollisuus.

Eettisten periaatteiden käytännön toteutuksesta tulee työyhteisöissä käydä keskustelua ja tuoda käytännön ristiriitatilanteita avoimesti yhteiseen pohdintaan. Yhteinen käsittely auttaa tunnistamaan ja analysoimaan monisyisiin tilanteisiin ja ratkaisuvaihtoehtoihin liittyviä näkökohtia ja tekee mahdolliseksi rakentaa yhteisiä linjauksia periaatteiden toteuttamiseksi. Virallinen puuttuminen epäeettiseen toimintaan kuuluu aina esimiehelle.

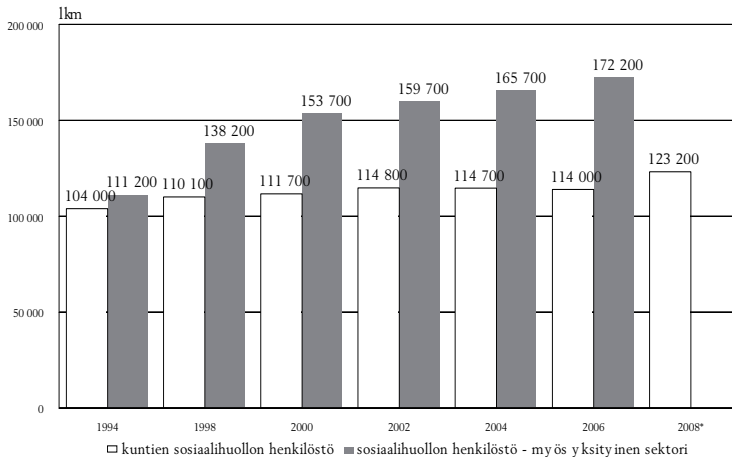
Eettinen johtaminen on oikeudenmukaista, vastuullista ja tuloksellista johtamista. Eettisesti kestäväällä tavalla toimiva johtaja synnyttää luottamusta, varmistaa hyvän tuloksen ja työilmapiirin sekä parhaimmillaan kasvattaa työyhteisön sosiaalista pääomaa.

## 2.3 Sosiaalialan henkilöstö

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollossa työskenteli yhteensä 123 700 työntekijää vuonna 2008. Vuoden 2006 lopussa oli toiminnassa 3 909 yksityistä sosiaalipalvelutoimipaikkaa, joissa henkilökuntaa oli yhteensä noin 36 400 ja asiakastyötä teki 32 300 työntekijää. Yksityisissä sosiaalipalveluissa yleisin toimiala oli palvelutalot ja ryhmäkodit. Muina toimialoina olivat lasten päivähoito (658 tuottajaa), kotipalvelut (612 tuottajaa) sekä lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito (568 tuottajaa). Lisäksi yksityiset palveluntuottajat tuottivat muun muassa päihdehuollon sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon. Suurin osa yksityisistä toimipaikoista myi palveluja kunnille joko ostopalvelusopimusten perusteella tai maksusitoumuksilla. Täysin ilman ostopalvelusopimusta toimi 15 prosenttia yrityksistä, yhteensä 526 toimipaikkaa. Lähes puolet yksityisistä toimipaikoista on Etelä-Suomessa. Etelä-Suomen läänissä on 1 619, Länsi-Suomen läänissä 1 265, Itä-Suomen läänissä 556, Oulun läänissä 361, Lapin läänissä 107 ja Ahvenanmaalla 1 toimipaikka.

Taulukossa 1 on esitetty julkisessa sosiaalihuollossa ja yksityisten sosiaalipalvelujen piirissä toimivan henkilöstön kokonaismäärä ja taulukosta 2 käy ilmi julkisessa sosiaalihuollossa toimineiden keskeisten ammattiryhmien määrällinen kehittymien vuosina 2000- 2008.

TAULUKKO 1. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon henkilöstö vuonna 2008 sekä kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon ja yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstö vuonna 2006

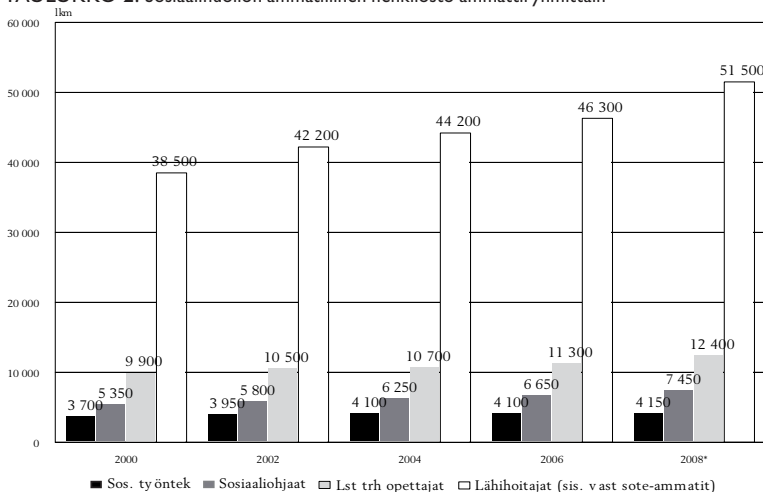


Thl 2009

Lähde: Työssäkäyntitilasto ja Kuntapalkat, Tilastokeskus

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon henkilöstön määrällinen kasvu on ollut vuosina 1993 - 2006 erittäin maltillista. Vuodesta 2007 alkaen henkilöstön määrän kasvu on ollut ripeämpää, ja syynä näyttäisi olevan panostus erityisesti vanhusten palveluihin ja lastensuojeluun.

TAULUKKO 2. Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö ammattiryhmittäin



Taulukosta voi havaita, että kaikkien ammattiryhmien määrä on kasvanut, mutta kasvu painottuu selkeästi lähihoitajiin. Taulukossa esitettyjen ammattiryhmien lisäksi sosiaalihuollossa työskenteli 4130 sairaanhoitajaa vuonna 2008. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien määrällisen osuuden lisäystä selittää suurelta osin väestön ikääntyminen.

### Sosiaalihuollon johtajat

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajista sosiaalihuollon eri toimialoilla työskenteli vuonna 2008 yhteensä 3284 henkilöä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta saatujen alustavien tietojen perusteella. Johtotehtävissä työskentelevät jakautuivat seuraavasti:

Toimiala	Lukumäärä
Peruspalvelujen johto	350
Lasten päivähoito	1993
Muu avomuotoinen sosiaalityö ja sosiaalihuolto	536
Vanhusten laitokset, palvelutalot, päivätoiminta	274
Lasten ja nuorten laitokset	91
Muut laitokset	40

Sosiaalihuollon johtajista 81 prosenttia on suorittanut korkeakoulututkinnon, joista ammattikorkeakoulututkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittaneita on 12 prosenttia. Johtajista 14 prosentilla on opistoasteen tutkinto ja 5 prosentilla ammatillisen toisen asteen tutkinto.

### Sosiaalihuollon henkilöstövajeet

Kunnallinen työmarkkinalaitos teki selvityksen huhtikuussa 2008 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työvoimatilanteesta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Tiedustelu lähetettiin kaikkiin kuntiin ja kuntayhtymiin, ja se kattoi noin 70 prosenttia näissä ammattiryhmissä kunta-alalla työskentelevästä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Tiedustelun avulla selvitettiin kokonaan hoitamatta olevien virkojen ja työsuhteisten tehtävien lukumäärä 8.4.2008. Lisäksi selvitettiin vuokratyövoimalla hoidettujen vakanssien lukumäärä.

Tiedusteluun vastanneissa kunnissa ja kuntayhtymissä oli 4 457 kokonaan hoitamatta olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon vakanssia tutkimuspäivänä. Näistä 133 oli vakansseja, joihin ei ollut tarvetta palkata ketään, jolloin työvoimavajeeksi jäi 4 324 vakanssia eli 5 prosenttia. Työvoimavaje oli sosiaalitoimissa keskimäärin 5,7 prosenttia ja terveydenhuollossa keskimäärin 4,3 prosenttia. Noin puolet vajeesta johtui siitä, että vakansseihin ei ollut saatu pätevää henkilöstöä. Vuokratyövoimalla hoidettuja vakansseja ilmoitettiin olevan vain 81.

Työvoimavaje on kasvanut kunta-alan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä hitaasti vuodesta 2004. Yleistä työvoimapulaa ei kunta-alalla ole, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon vakansseista 95 prosenttia on täytetty muodollisesti pätevällä henkilöstöllä, mutta työvoimavaje kohdistuu tiettyihin ammattiryhmiin. Vaje jakautuu eri puolille maata, mutta kohdistuu erityisesti Etelä-Suomen suuriin kaupunkeihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavajeesta 76 prosenttia oli kaupungeissa, 3 prosenttia muissa kunnissa ja 21 prosenttia kuntayhtymissä. Työvoimavajeesta 14 prosenttia oli sairaanhoitopiirikuntayhtymissä ja 6 prosenttia kansanterveystyön kuntayhtymissä. Kaupunkien ja muiden kuntien täyttämättömistä vakansseista 78 prosenttia sijoittui yli 40 000 asukkaan kuntiin. Lääneittäin tarkasteluna työvoimavajeesta 71 prosenttia oli Etelä-Suomen läänissä, 15 prosenttia Länsi-suomen läänissä, 7 prosenttia Itä-Suomen läänissä, 6 prosenttia Oulun läänissä ja 1 prosenttia Lapin läänissä.

Suhteellisesti eniten työvoimavajetta oli erityislastentarhanopettajien (17,9 %), sosiaalityöntekijöiden ja erityissosiaalityöntekijöiden (11,8 %), sosiaaliohjaajien (9,3 %), psykologien (7,9 %) sekä puheterapeuttien (7,5 %) ammattiryhmissä. Lukumääräisesti eniten työvoimavajetta oli kunta-alan muutoinkin suurissa ammattiryhmissä kuten lähihoitajien, perushoitajien, lastenhoitajien ja kodinhoitajien ryhmässä sekä sairaanhoitajien ja erikoissairanhoitajien ammattiryhmässä, mutta vajeen suhteellinen osuus jäi alle 5 prosentin.

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti yhdessä lääninhallitusten kanssa tarkemmin kuntien sosiaalityöntekijätilannetta maaliskuussa 2008. Kyselyssä tiedusteltiin kunnilta sosiaalityöntekijöiden tehtävissä toimivien kokonaismäärä sekä määräaikaisten työntekijöiden lukumäärä ja koulutus. Lisäksi selvitettiin sosiaalityötä johtavien työntekijöiden lukumäärä ja virkanimikkeet. Kuntien sosiaalijohto arvioi myös avovastauksissa sosiaalityöntekijöiden rekrytointiin liittyviä ongelmia.

Kyselyyn vastasivat kaikki Itä-Suomen, Oulun ja Lapin läänien kunnat, Etelä-Suomen läänin kunnista 78 prosenttia ja Länsi-Suomen läänin kunnista 69 prosenttia, yhteensä 321 kuntaa. Kuntien sosiaalityöntekijöistä määräaikaaisia oli 32,9 prosenttia (1009 henkilöä) ja kelpoisuusvaatimusta ei täyttänyt 26,6 prosenttia sosiaalityöntekijöistä (818 henkilöä). Vuoteen 2015 mennessä sosiaalityöntekijöitä poistuu eläkkeelle vuosittain keskimäärin 165 työntekijää. Sosiaalityöntekijöitä on valmistunut yliopistoista keskimäärin 150 vuosittain vuosina 1995 - 2004. Poikkeuksellisesti yliopistojen tutkintovaatimusten muutosten vuoksi 283 sosiaalityön opiskelijaa suoritti maisterin tutkinnon 1.8.2008 mennessä.

Sosiaalihuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen

*Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Ammatillisella täydennyskoulutuksella tarkoitetaan sosiaalihuollon henkilöstölle suunnattua, työssä tarvittavan osaamisen ylläpitämiseen liittyvää lyhyt- ja pitkäkestoista täydennyskoulutusta. Työhön perehdytystä ja työhönohjausta ei lasketa mukaan täydennyskoulutukseen, eikä täydennyskoulutukseksi katsota myöskään työhön liittyviä kokouksia tai alle puolen päivän mittaisia koulutustilaisuuksia, elleivät ne ole osa laajempaa täydennyskoulutuskokonaisuutta.*

Täydennyskoulutus voidaan toteuttaa sekä yksilöllisenä että ammattiryhmä- tai työpaikkakohtaisena koulutuksena ja se voidaan järjestää myös alueellisena tai seudullisena yhteistyönä.

Täydennyskoulutuksen tulee olla ammattia tukevaa ja suunnitelmallista, sosiaalihuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia vastaavaa lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. Täydennyskoulutuksen tulee *perustua henkilöstön osaamistarpeisiin*, ja se on tarkoituksenmukaista kytkeä toimintakäytäntö-



jen ja palvelujärjestelmän uudistamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin kehittämisstrategioihin. Täydennyskoulutuksen *järjestämis- ja toteuttamistapa on kuntien harkinnassa* (STM 2006:6). Täydennyskoulutusta koskevan lainsäädännön keskeinen sisältö, määritelmät ja ohjeet valtakunnallisesti seurattavista ja tilastoitavista tiedoista käyvät ilmi Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirjeestä 17/2006.

Kunnat seuraavat sosiaalihuollon henkilöstön koulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia osana kunnan seurantajärjestelmiä, esimerkiksi henkilöstökoulutusrekisterin tai vastaavan avulla. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tehtävänä on kerätä toimintayksiköiden seurantatietojen pohjalta vuosittain täydennyskoulutusta koskevat määrälliset ja kustannustiedot koko kunta-alan osalta ja raportoida kehityksestä.

Sosiaalihuollon osalta täydennyskoulutustiedot on tähän mennessä selvitetty kalenterivuosilta 2006 – 2008. Terveydenhuollon osalta vastaavat tiedot on tähän mennessä kerätty kalenterivuosilta 2004 – 2008. Vuodesta 2009 alkaen täydennyskoulutuksen seurantatiedot tuotetaan yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteenvetona.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen selvityksen mukaan vuonna 2008 täydennyskoulutukseen osallistui 72 prosenttia sosiaalihuollon koko henkilöstöstä. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten täydennyskoulutusta annettiin sosiaalityöntekijöille. Täydennyskoulutukseen osallistuneiden osuus on pysynyt samana vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna. Vuonna 2006 täydennyskoulutukseen osallistui 67 prosenttia sosiaalihuollon henkilöstöstä. Kunnat ja kuntayhtymät ovat ilmoittaneet myös sosiaali- ja terveystalouden johtamiskoulutukseen (vähintään 30 opintopistettä) osallistuneiden lukumäärän, koulutuspäivät sekä kustannukset. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveystalouden johtamiskoulutukseen osallistui 286 henkilöä sosiaalihuollosta.

## 2.4 Sosiaalialan työolot ja työhyvinvointi

Yksilön voimavarat työelämässä muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä, tiedoista, taidoista ja osaamisesta sekä motivaatiosta ja sitoutumisesta. Hyvin johdetussa organisaatiossa ja turvallisessa työympäristössä työntekijä työskentelee osaavasti ja tuottavasti, työ koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja työ tukee työuran sekä muun elämän hallintaa.

Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö pitää työtään antoisana ja palkitsevana, mutta työelämän laadun suhteen kehitys 1990- ja 2000 -luvulla näyttää kuitenkin usealta kohdilta kielteiseltä (Laine ym. 2006). Kiire rasittaa yleisesti, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön nähdään aiempaa heikompiina ja varsinkin mielenterveys- ja päihdetyössä, sosiaalipalveluissa ja vammaishuollossa kuormittavat moniongelmaiset asiakkaat. Tyytymättömyys johtamiseen lisääntyi kaikilla toiminta-alueilla – sosiaalialalla varsin

kin vammaishuollossa ja kotipalvelussa. Yksi syy tähän lienee ennen kaikkea erilaiset organisaatiomuutokset, joita on ilmeisesti tehty useita monissa paikoissa. Lähiesimiehen johtamistapaan ollaan kuitenkin edelleen tyytyväisempiä kuin koko organisaation johtamiseen. Tämä on ymmärrettävää, koska lähiesimiehen ollaan huomattavasti läheisemmässä kosketuksessa kuin organisaation johtoon, jolloin esimiehen vaikeudet johtaa työskentelyä nähdään selvemmin ja ymmärretään paremmin kuin ylimmän johdon. Henkilökunnan hyvinvoinnin kannalta keskeinen tekijä – tyytyväisyys toiminnan johtamiseen – näytti siis edelleen heikentyneen.

Uusimmassa kuntatyöntekijöihin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin henkilöstön arvion esimiesten toiminnasta kuitenkin parantuneen 2000-luvun kyselyissä (Vahtera 2009). Esimiehiltä saatu tuki, rohkaisu ja kannustus ovat lisääntyneet. Esimiehet kuuntelevat työntekijöiden mielipiteitä tärkeissä asioissa, ja työntekijät kokevat aiempaa enemmän, että esimiehet tiedottavat riittävän ajoissa tehdyistä päätöksistä. Henkilöstön arvioissa myös johtamisen oikeudenmukaisuus parani selvästi. Näin oli sekä lähiesimiehen toiminnassa että koko organisaation päätöksenteossa. Tutkimuksessa ei ole raportoitu erikseen sosiaalialan henkilöstön vastauksia.

*Ajankohtaisena haasteena on johtaminen muutoksessa. Organisaation johdon rooli ja tehtävät ovat tärkeitä kaikissa muutoksen vaiheissa, mutta yhtä lailla korostuu lähiesimiestyön merkitys muutostilanteissa.*

Sosiaali- ja terveysalan työn palkitsevuus nousee asiakkaista ja asiakastyöstä. Alan työ tarjoaa paljon onnistumisen kokemuksia, ja valtaosa henkilöstöstä katsoo pystyvänsä edelleen tekemään työnsä hyvin, vaikka arviot työpaikan tarjoaman palvelun laadusta ovatkin tutkimuksissa heikentyneet (Elovainio ja Lindström 1993, Wickström ym. 2000, Laine ym. 2006). Suorassa asiakas- tai potilaskontaktissa toimivat kokevat työssään usein iloa ja mielihyvää, joskin usein esiintyy myös riittämättömyyden tunnetta. Asiakkaiden ja asiakastyön merkitys nousi selkeästi esiin sosiaalityöntekijöiden tyytyväisyyttä, mutta myös uupumusta aiheuttavana asiana kansainvälisiä tutkimustuloksia käsittelevässä katsauksessa (Meltti ja Kara 2009). Muutoksen mahdollistaminen asiakkaan elämässä oli vahva yksittäinen tyytyväisyyttä aiheuttava tekijä.

Työtyytyväisyyttä tai -tyytymättömyyttä tuovat monet työelämän laadutekijät. Meltin ja Karan (2009) katsauksessa sosiaalityöntekijöiden työtyytyväisyys yhdistyi usein työn sisäisiin tekijöihin kuten työn vaihtelevuuteen, monipuolisuuteen ja autonomisuuteen sekä työn hallittavuuteen. Työmäärän ja työn vaatimusten kasvamisen merkitys stressin tuntemukseen tai uupumukseen oli joissakin tutkimuksissa yhteydessä tehokkuuden kokeemukseen. Tehokkuuden ja saavutuksen tunteen kasvaminen toimi suojana työuupumukselle tilanteessa, jossa työmäärä lisääntyi.

Sosiaali- ja terveysalan työssä toimivat eivät pidä vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön liittyviin olosuhteisiin ja sisältöihin kovinkaan hyvinä.

Alan sisällä eroja kuitenkin esiintyy. Sosiaalialalla – erityisesti päivähoitossa, vammaishuollossa ja sosiaalipalveluissa – vaikutusmahdollisuudet omaan työhön katsotaan terveydenhuollon toiminta-alueita paremmiksi (Laine ym. 2006). Sen sijaan vanhainkotien vastaajat kokevat ne melko vähäisiksi. Kunta-alan työolobarometrin tulosten mukaan kuntasektorin henkilöstön vaikutusmahdollisuudet työhönsä ovat vuoden 2008 aikana jonkin verran heikentyneet (Ylöstalo ym. 2009). Erityisesti mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin ovat muita sektoreita huonommat. Vähäistä nousua on toimialoilla kuitenkin nähtävissä, mm. sosiaalitoimessa vaikutusmahdollisuuksien työtehtäviin ja työtahtiin koetaan lisääntyneen.

Myös mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin on osa työn hallintaa. Työaikojen säätelymahdollisuudessa on kyse työntekijän ja organisaation intressien yhteensovittamisesta. Työelämän joustavuus tässä suhteessa antaa etenkin naistyöntekijälle paremmat mahdollisuudet selviytyä perheen ja muun elämän tuomista velvollisuuksista. On osoitettu, että työaikojen hallinta vaikuttaa myös naisten terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Ala-Mursula 2002). Elämäntilanteen huomioiminen kohentaa työntekijöiden hyvinvointia ja työpaikan ilmapiriä ja parantaa näin myös työn tuloksellisuutta (Salmi 2004). Organisaatiokulttuurin perhemyönteisyys on lähellä organisaatiokulttuurin supportiivisuutta, ja näiden molempien on havaittu suojaavan työn kuormitustekijöiden kielteisiltä vaikutuksilta (Mauno ym. 2005). Perheystävällinen henkilöstöpolitiikka voi myös auttaa organisaatiota sen kilpaillen henkilökunnan saatavuudesta.

Henkilöstön työelämän laadun ja asiakastyytyväisyyden välisiä yhteyksiä on analysoitu tuoreessa kunnallisen palveluorganisaation toimivuutta selvittävässä tutkimuksessa (Nakari ja Sjöblom 2009). Tutkimuksen kohteina oli päiväkoteja, yläasteita, lukioita, vanhainkoteja ja kotihoidon yksiköjä. Koko aineiston tasolla yhteys henkilöstön työelämän laadun ja asiakkaiden palvelutyytyväisyyden välillä osoittautui positiiviseksi. Palvelutyytyväisyyden kannalta keskeisimmäksi työelämän laadun ulottuvuudeksi nousi henkilöstöjohtaminen ja toiseksi tärkeimmäksi ristiriitojen avoimet hallintatavat. Nämä olivat erityisen vahvasti sidoksissa toiminnan asiakassuuntautuneisuuteen ja monipuolisuuteen. Toisaalta jännitteitäkin ilmeni, vaikka henkilöstön hyvinvointi ja asiakastyytyväisyys periaatteessa tukevat toisiaan. Jännitteet näkyivät erityisesti pienissä tai taloudellisesti ahtaalla olevissa yksiköissä, joiden liikkumavara palvelujen arjessa on hyvin pieni. Tällöin mahdollisuudet vastata asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin ovat rajalliset.

*Työn hallinnan näkökulmasta merkityksellistä on oikea osaaminen ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön. Näin mahdollistuu tunne siitä, että pystyy tekemään työnsä hyvin, pystyy vaikuttamaan työllään myönteisesti asiakkaan elämään ja saa työssään onnistumisen kokemuksia. Mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin on myös osa työn hallintaa.*

Kuntasektorin toimialoista sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö kokee työnsä selvästi muita useammin fyysisesti raskaaksi (Ylöstalo ym. 2009). Työssä esiintyy usein vaikeita ja epämurkavia työasentoja, raskaita nostamisia sekä toistuvia yksipuolisia työliikkeitä. Työ on fyysisesti rasittavaa erityisesti pitkäaikaissairaanhoidossa, vanhusten laitoshoidossa ja kotipalvelussa (Laine ym. 2006). Hoitotyön fyysisiin riskeihin voidaan vaikuttaa organisaation pitkäjänteisellä ja laaja-alaisella työturvallisuustoiminnalla ja riskien hallintatyöllä (Knibbe ym. 1999). Hoitotyön fyysisten riskien hallintamallin avulla saatiin potilassiirtoihin liittyviä riskejä vähennettyä, ergonomisten apuvälineiden käyttöä lisättyä ja hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivoja vähennettyä (Fagerström ym. 2009). Riskien hallinnassa ensiarvoisen tärkeää on, että organisaation omaksumat uudet mallit ja käytännöt jäävät pysyväksi osaksi organisaation johtamis- ja työkäytäntöjä. Hoitotyön fyysisten riskien hallintamallin tulee siis juurtua osaksi organisaation turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtamisen kehittäminen sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa edistää myös potilasturvallisuutta (Flin ym. 2006). Turvallisuusjohtaminen vaikuttaa myönteisesti mm. henkilöstön sitoutumiseen, työilmapiiriin, toiminnan laatuun sekä onnettomuuksien ja tapaturmien esiintymiseen (Sosiaali- ja terveystoiministeriö 2002).

*Työn fyysisten riskien hallinta on merkityksellinen asia ajatellen erityisesti ikääntynyttä henkilöstöä vanhustenhuollossa. Turvallisia työkäytäntöjä ja -ympäristöjä kehittämällä kuormitustekijöitä on mahdollista vähentää.*

Väkivalta ja sen uhka on yleistynyt sosiaali- ja terveysalan työssä. Asiakasväkivalta kuormittaa yleisesti mielenterveys- ja päihdetyössä, sosiaalipalveluissa ja vammaishuollossa toimivia, mutta aikaisempaa selvästi enemmän myös vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla (Laine ym. 2006). Työturvallisuus sosiaalialalla -hankkeessa selvitettiin väkivallan yleisyyttä ja sisältöä vanhusten kotihoidossa, lastensuojelun perhetyössä ja lapsiperheiden sosiaalityössä Uudellamaalla ja Pohjois-Karjalassa (Antikainen-Juntunen 2009). Kaikissa keskeisissä ammattiryhmissä henkinen väkivalta kuten haistattelu, nimittely ja työntekijän ammattitaidon mitätöinti sekä fyysisen satuttamisen uhkailu oli yleistä ja huomattavasti yleisempää kuin fyysinen väkivalta.

*Väkivaltariskien ennakoinnin hallinnan tärkein keino on strategia, jonka avulla johto määrittelee, resurssi, ohjeistaa, seuraa ja arvioi vaaratilanteita, määrittää, miten vaaratilanteiden jälkihoito järjestetään sekä kehittää riskienhallintaa (Antikainen-Juntunen 2009). Työpaikkatason toimenpiteiden ohella tarvitaan asioiden laajempaa tarkastelua ja eri alojen ja tahojen yhteistoimintaa ratkaisujen löytämiseksi ja myönteisen kehityksen varmistamiseksi.*

Työoloja ja työhyvinvointia kehittämällä edistetään henkilöstön työssä jaksamista ja parannetaan heidän mahdollisuuttaan pysyä pidempään työs-

sä. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työssä jatkamisen halukkuutta selvitettiin Työterveyslaitoksen tutkimuksessa kysymällä mieluisinta tulevaisuuden valintaa, mikäli toimeentulo olisi joka tapauksessa turvattu (Laine ym. 2006). Vastaajista lähes kolmannes jatkaisi nykyisessä työssä ja työpaikassa –tulokset olivat siis samansuuntaisia kuin kunta-alan työolobarometrissä. Huomionarvoista on kuitenkin se, että kaikkein mieluiten siirryttäisiin osa-aikatyöhön. Tämä tulos kertonee osaltaan vapaa-ajan kasvavasta merkityksestä yksilön valinnoissa, mutta osaltaan myös suuresta työkuormituksesta. Muita useammin nykyisessä sosiaalialan työssä ja työpaikassa jatkaisivat sosiaalipalvelujen ja vammaishuollon työntekijät. Ne, jotka näiltä sektoreilta eivät jatkaisi, luopuisivat mieluummin työstä kokonaan. Osa-aikatyön vaihtoehto houkutti heitä selvästi tavanomaista vähemmän. Taustatekijänä tässä saattaa olla kokemus työn korkeasta henkisestä kuormittavuudesta, jota työn vähentämisellä ei pysty keventämään. Em. tutkimuksessa mukana olleiden yli 50-vuotiaiden asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastauksissa vahvimmin kokopäiväisesti työssä jatkamisen halukkuutta selittäviksi tekijöiksi osoittautuivat tyytyväisyys työorganisaation johtamiseen, hyvä työyhteisön toimivuus, hyvät etenemismahdollisuudet sekä hyvät mahdollisuudet sovittaa yhteen työ ja muu elämä (julkaisematon lähde).

VETO-ohjelmassa toteutetussa Sosiaalialan työolot -hankkeessa tarkasteltiin sosiaalialan vetovoimaisuus- ja kehittämisenäkökulmasta sitä, miten luoda työoloihin sellaisia rakenteita ja käytäntöjä, jotka kokonaisvaltaisesti edistävät työn laatua, työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä motivoituneen työvoiman saatavuutta (Yliruka, Koivisto ja Karvinen-Niinikoski 2009). Palveluiden laadun kannalta tärkeiksi työhyvinvointia luoviksi tekijöiksi osoittautuivat ns. reflektiiviset rakenteet. Näillä tarkoitetaan päivittäisen työn ja sen organisoinnin puitteisiin luotuja tiloja, jotka mahdollistavat työntekijöille oman työn ja sen kokonaisuuden arvioivan pohdinnan sekä keskustelevan tuen sille, mikä on mahdollisimman hyvä tapa toimia erilaisissa tilanteissa ja työprosessien ongelmakohtissa. Tällaisia hyviä rakenteita ovat mm. työntekijöiden itse- ja vertaisarviointimallit, ns. Kuvastin menetelmä, Bikva -menetelmä, kehittävän työnohjauksen malli ja työyhteisöä tukevat johtamiskäytännöt.

*Työoloja ja työhyvinvointia kehittämällä edistetään henkilöstön työssä jaksamista ja parannetaan heidän mahdollisuuttaan pysyä pitempään työssä. Henkilöstön ikääntyminen ja siitä aiheutuva eläkkeelle siirtyminen edellyttävät toimenpiteitä työelämässä olevien pitämiseksi alalla, varhaisen eläkkeelle jäämisen estämiseksi ja myös uuden työvoiman rekrytoimiseksi. Henkilöstön työssä jaksamista tukemalla ja hyvällä henkilöstöjohtamisella työnantaja pystyy välittämään itsestään hyvän kuvan työnantajana ja näin turvaamaan työvoiman saannin myös tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalle. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007b, Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt –suositus kunta-alalle).*

## 3 OHJELMAN KOHDENTUMINEN, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 3.1 Ohjelman rajaus

Sosiaalialan johtaminen kattaa laajasti alan ammatillisen työn ja sen organisaatioiden sekä palvelutuotannon johtamisen uudistuvien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä laajentuvien hyvinvointipalvelujen kokonaisuudessa. Sosiaalialan johtamisessa on kyse alan erityisasiantuntijuuteen kiinnittyvästä moniulotteisesta johtamisosaamisesta, joka käsittää johtamisen eritasoiset ulottuvuudet strategisen johtamisen tasolta aina asiakastyön prosessien johtamiseen. Sosiaalialan ammattityön johtaminen sisältää useita johtamisfunktioita, kuten henkilöstövoimavarojen johtamista, toiminnan ja talouden suunnittelua, prosessien johtamista sekä kehittämis- ja verkostojohtamista. Nämä funktiot näyttäytyvät ja painottuvat eritavoin erilaisissa johtamistehdävissä ja -positioissa.

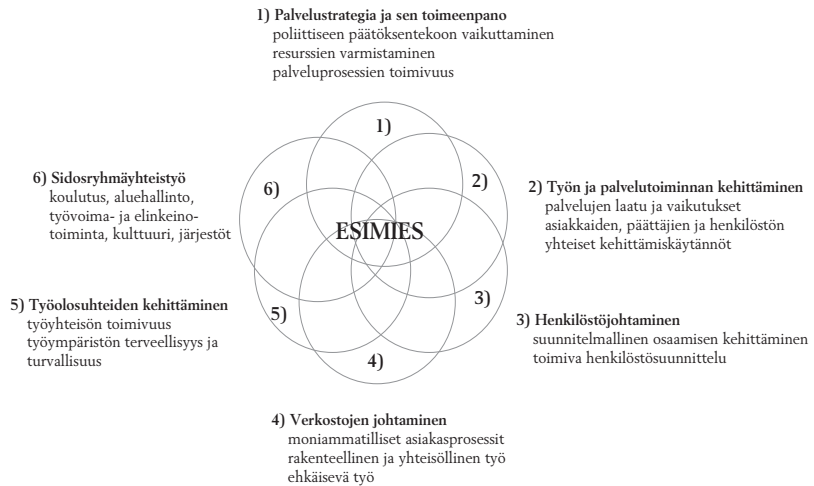
Sosiaalialan johtaminen on myös ammattirooli. Ammattiroolin muodostumiseen vaikuttavat organisaation perustehtävä sekä henkilön ammatillinen koulutus ja professio että hänen johtamisosaamisensa ja -orientaationsa, kokeneisuus ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Johtaminen sosiaalialan ammattityössä on vuorovaikutteista toimintaa, jota tuottavat edellä mainitut tekijät kulloisessakin sosiaalisessa organisaatioympäristössä.

Toimintaympäristön muutostarpeiden hahmottaminen, jäsentäminen ja kyky luoda muutosta sekä toiminnan tuloksellisuuden arviointi edellyttävät, että kuntien sosiaalihuollon johtotehtävissä on käytettävissä hyvä sosiaalialan asiantuntemus. Tuloksellisen ja toimintakykyisen palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttää sosiaalihuollon esimiehiltä strategista työtötta sekä vankkaa yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja kuntatalouteen liittyvää osaamista. Myös palvelujen kilpailuttaminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden valvonta vaativat alan substanssin osaavaa ja toiminnan taloudellisen tehokkuuden arviointiin kykenevää johtoa.

*Ohjelma rajautuu sosiaalihuollon keskijohdon ja lähiesimiestyön kehittämiseen.* Keskijohto ja lähiesimiehet ovat keskeisessä asemassa vastatessaan kunnan palvelustrategian toimeenpanosta. Keskijohdon ja lähiesimiesten johtamisosaaminen korostuu kunta- ja palvelurakennemuutuksen edellyttämien muutosprosessien suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Ohjelma kohdentuu niihin sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltolain 13 §:n 1 momentin mukaan. Sosiaalipalvelut on määritelty sosiaalihuoltolain 17 §:ssä. Lisäksi sosiaalipalveluja ovat 17 §:n mukaan sosiaalihuollon erityislaeissa säädetyt palvelut. Näin määriteltynä ohjelma kohdentuu palvelujärjestelmässä lastensuojelun ja perheiden palvelujen, varhaiskasvatuksen, ikääntyneiden palvelujen, aikuisten sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen ammattityön johtamiseen. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kehittämisen lisäksi sosiaalihuollon johtamisessa painottuu hyvinvointia edistävien olosuhteiden luominen ja sosiaalisten epäkohtien ehkäiseminen kunnassa.

Sosiaalialan keskijohdon ja lähiesimiesten haasteena on henkilöstöjohtaminen sekä sosiaalihuollon perustehtävän ja toiminnan tavoitteiden kokonaisuuden hallinta muuttuvassa toimintaympäristössä. Kuviossa 2 on tarkasteltu keskijohdon ja lähiesimiehen tehtäväalueen kokonaisuutta, jonka kehittämiseen tämän ohjelman tavoitteet ja painopisteet kohdentuvat.



KUVIO 2. Sosiaalialan esimiestyön tehtäväalue Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle -ohjelmassa

### 3. 2 Ohjelman tavoitteet ja kehittämissuhteet

Kaste –ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja johtamista koskevat kehittämistavoitteet ovat:

- Johtamisosaamisen ja –käytäntöjen vahvistaminen
- Ammatillisen henkilöstön osaamisen ja saatavuuden varmistaminen
- Henkilöstön ja työyhteisöjen hyvinvoinnin parantaminen
- Palvelujen vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisääminen

Näistä kehittämistavoitteista on johdettu Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle - ohjelman tavoitteet ja niihin liittyvät kehittämissuhteet.

**Tavoite 1:** *Asiakastyön, monitoimijaisien verkostojen ja ehkäisevän toiminnan johtaminen vahvistuu*

Tavoitteena on parantaa asiakastyön sekä ehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen johtamiskäytäntöjä. Asiakkaiden moninaiset pulmat ja ehkäisevän työn painottaminen vaativat palvelujen suunnittelua ja tuottamista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin monitoimijaisissa verkostoissa. Monitoimijaisissa verkostoissa henkilöstön ammatillista osaamista hyödynnetään täysimääräisesti, mikä edellyttää eri ammattiryhmien osaamisen tunnistamista ja tarkoituksenmukaista kohdentamista palveluprosesseissa. Asiakastyön johtaminen monitoimijaisissa tiimeissä ja verkostoissa sekä ehkäisevän toiminnan kehittäminen vaatii tuekseen rakenteita ja yhdessä so-



vittuja työkäytäntöjä sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Toiminnan vaikutusten arviointi ja tiedon tuottaminen toiminnasta sekä tutkimustiedon hyödyntäminen asiakastyön laadun parantamiseksi edellyttävät esimiehiltä uudenlaisen tieto- ja osaamisen johtamisen näkemystä ja taitoja kehittää toimintakäytäntöjä hyödyntäen tutkimustietoa ja arvioituja hyviä käytäntöjä.

### ***Kehittämisehdotukset:***

Kunnissa ja kuntayhtymissä johto ja esimiehet

- kehittävät tiimi- ja verkostotyön johtamisen malleja monitoimijaisissa verkostoissa tuotettaviin palveluihin
- tuottavat palvelujen ja ehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen asiakkaita ja yhteisöjä tukevia toimintatapoja ja yhteistyörakenteita monitoimijaisissa verkostoissa sosiaalialan asiantuntijoina
- vastaavat asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin pohjaavan asiakastyön suunnitelmallisuudesta ja tavoitteellisuudesta sekä palvelun vaikutusten arvioinnista yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa
- parantavat asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa ottamalla käyttöön kehitettyjä varhaisen puuttumisen ja palveluohjauksen menetelmiä sekä käyttäen avuksi etäyhteyksiä ja hyödyntäen teknologisia mahdollisuuksia
- keräävät systemaattisesti asiakaspalautetta ja luovat asiakkaita osallistavia ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen perustuvia kehittämis- ja arviointikäytäntöjä perustyön vaikuttavuuden parantamiseksi yhdessä henkilöstönsä kanssa
- kehittävät johtamista, palvelujärjestelmää ja toimintakäytäntöjä valtakunnallisesti ja kuntakohtaisesti asetettujen strategisten tavoitteiden ja toimintayksiköiden perustehtävän mukaisesti hyödyntäen asiakaspalautetta, tutkittua tietoa, innovaatioita ja arvioituja hyviä käytäntöjä

***Tavoite 2: Henkilöstöjohtamista kehittämällä palvelun laatu ja työhyvinvointi paranee***

Tavoitteena on luoda hyviä työn arjessa toimivia henkilöstöjohtamisen käytäntöjä. Hyvällä henkilöstöjohtamisella vaikutetaan palvelun laatuun, henkilöstön työhyvinvointiin ja toiminnan tuloksellisuuteen. Nämä tekijät kytkeytyvät toisiinsa hyvin toimivassa organisaatiossa ja tuloksellisessa sosiaalialan työpaikassa. Hyvään henkilöstöjohtamiseen sisältyy henkilöstösuunnittelu, henkilöstön osaamisen kehittäminen ja työkyvyn ylläpito sekä asiakkaiden palvelujen kannalta tarkoituksenmukaisesta tehtävärakenteesta, työnjaosta ja henkilöstömitoituksesta huolehtiminen. Sosiaalialan esimiehellä johtaminen edellyttää hyvää alan substanssin osaamista, strategista työtettä sekä vankkaa yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja toiminnan taloudelliseen arviointiin liittyvää osaamista. Hyvässä sosiaalialan työpaikassa esimiehet ja henkilöstö ovat sitoutuneet oman työnsä ja työkäytäntöjen ke-



hittämiseen ja vaikuttavat omaa työtään koskevaan päätöksentekoon, työn sisältöön ja työolosuhteisiin.

### ***Kehittämisehdotukset:***

Kunnissa ja kuntayhtymissä johto ja esimiehet

- kehittävät hyviksi tunnistettavia henkilöstöjohtamisen käytäntöjä ja osaamisen johtamista tukevia toimintaperiaatteita ja -malleja
- osallistavat henkilöstön muutosten suunnitteluun ja toteutukseen ja luovat työssä oppimisen käytäntöjä turvaten koko työyhteisön osaamisen kehittämistä muutostilanteissa
- varmistavat henkilöstön saatavuutta vahvistamalla strategista henkilöstösuunnittelua ja luomalla alueellisia rekrytointikäytäntöjä sekä uudistamalla henkilöstön tehtävärakenteita, työnjakoa ja mitoitusta valtakunnallisten suositusten ja ohjeistusten pohjalta
- luovat yhteistyössä alueensa oppilaitosten ja korkeakoulujen sekä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa toimivat käytännöt henkilöstön perus-, jatko-, sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen suuntaamiseksi työelämän tarpeisiin
- tehostavat alalle opiskelevien työssä oppimisen ohjausta ja luovat moniammatillisia työssä oppimisen käytäntöjä yhteistyössä alueensa oppilaitosten ja korkeakoulujen sekä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa
- edistävät tavoitteellisesti ja yhteistoiminnallisesti työyhteisötaitoja ja työyhteisöjen hyvinvointia, arvioivat systemaattisesti työoloja ja poistavat riskitekijöitä sekä pitävät huolta esimiesten ja henkilöstön työhyvinvoinnista mahdollistamalla heille säännöllisen työnohjauksen ja vertaistuen
- huolehtivat esimiesvalmiuksien kehittymisestä muutosprosessien sekä osaamisen ja kehittämistoiminnan johtamisessa sekä kehittävät esimiesten talousosaamista ja kustannustietoisuutta täydennyskoulutuksella osana esimiestaitoja
- parantavat johdon tietojärjestelmien toimivuutta, palvelujen kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamista sekä sosiaalisten vaikutusten arviointia yhteistyössä alueensa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja korkeakoulujen kesken

### ***Tavoite 3: Koulutuksella ja tutkimuksella osaavaa johtamista***

Tavoitteena on toimiva yhteistyö työelämän toimijoiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja täydennyskoulutusta tarjoavien koulutustahojen kanssa niin, että tutkimus-, koulutus- ja kehittämis-yhteistyössä tuotetaan johtamisosaamista ja sen kehittymisen edellyttämää tutkimustietoa. Sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen perusta rakennetaan alan peruskoulutuksissa. Sosiaalialan hyvä johtaminen edellyttääkin, että johtaminen

ja esimiestyö näkyy sosiaalialan koulutussisällöissä nykyistä paremmin. Yksilö-, organisaatio- ja kuntatasolla johtamisosaamista vahvistetaan täydennyskoulutuksella osana henkilöstön kehittämistä sekä edistämällä työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Tavoitteena on vahvistaa tutkimustoimijoiden yhteistyötä sekä hyvinvointipalvelujen, kasvatusta- ja opetusalan sekä sosiaalialan ja sosiaalityön johtamisen tutkimusta yliopistollisena perustutkimusalana.

### ***Kehittämissuhteet:***

Korkeakoulut, oppilaitokset ja alan tutkimuslaitokset

- luovat yhteistyössä alan työelämän kanssa johtamiskoulutukseen selkeät koulutusportaat, jotka muodostavat jatkumon: peruskoulutus ja pitkäkestoinen täydennyskoulutus, jatko- ja erikoistumiskoulutus ja tieteellinen jatkokoulutus sekä tohtorikoulutuksen jälkeinen tutkija- ja opettajakoulutus (postdoc). Näin varmistetaan johtamisen perusvalmiudet ja osaaminen mahdollisimman laajasti sekä lähi-, keski- kuin strategisen johdonkin työssä oppiminen ja täydennyskoulutus
- tehostavat alan erikoistumiskoulutuksen tuottamia johtamisen valmiuksia sekä syventävät tieteellisen jatkokoulutuksen asiantunteudesta johtamisesta
- kannustavat tekemään opinnäytteitä sosiaalialan johtamiseen liittyvistä aiheista ja luovat yhdessä sosiaalihuollon toimintayksiköiden kanssa alueellisia opetus- ja tutkimuskeskityksiä –verkostoja johtamisosaamisen ja -käytäntöjen kehittämistä ja systemaattista tiedon tuottamista varten
- luovat toimivat verkostot sosiaalialan johtamisen tutkimusta tekevien tahojen kesken ja kartoittavat sosiaalialan johtamiseen liittyvän tutkimustiedon nykytilan ja tutkimustarpeet sekä tekevät tutkimusaloitteita ja tuottavat tutkittua tietoa sosiaalialan johtamisesta
- valmistelevat sosiaali- ja terveysalan johtamistutkimuksen tutkimusohjelman

## 4 OHJELMAN TOIMEENPANO

Toimintaohjelman tavoitteet ja kehittämis ehdotukset kohdistuvat useille eri tasoille: ohjelma sisältää niin järjestelmä-, organisaatio- ja työyhteisötasoisia kuin yksilökohtaisia asioita. Tämä monitasoisuus sekä johtamiskysymysten laaja-alaisuus vaikuttavat siihen, kuinka ohjelman toteuttaminen organisoidaan. Ohjelman toteuttamisessa sovelletaan verkostomaista ja prosessimaisesti etenevää rakennetta.

Tarkoitus on, että ohjelman kehittämis ehdotukset konkretisoituvat niitä toimeenpantaessa kunnissa tai kuntayhtymissä KASTE –ohjelman aluejohtoryhmien esittämissä kehittämiss hankkeissa, joihin sosiaali- ja terveysministeriö myöntää valtionavustusta. Ohjelman kehittämistoimenpiteiden toteutus voi tapahtua myös yksityisten tai järjestöjen sosiaalialan palvelujen johtamista koskevissa kehittämiss hankkeissa, joihin rahoitus on saatu muulla tavalla kuin valtionavustuksena.

Ohjelmaa toimeenpanoa tukee *valtakunnallisesti toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kehittämisverkosto*, joka koostuu monista erilaisista valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista toimijoista ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta. Verkostoon kutsutaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiss hankkeiden toimijoita, alan kannalta keskeisiä valtionhallinnon ja kuntien toimijoita ja sidosryhmien edustajia sekä alan kouluttajia, tutkijoita ja osaamiskeskusten edustajia.

Verkoston toiminnassa painotetaan sosiaalialan ja hoitotyön johtamisohjelmien sekä Toimiva terveyskeskus –hankkeen tuottamien tulosten ja käytäntöjen arvioimista tavoitteena löytää toimivia sosiaali- ja terveysalan yhteisiä ja toisaalta myöskin eriytyviä johtamiskäytäntöjä. Erityisesti kiinnitetään huomio asiakastyön, monitoimijaisten verkostojen ja ehkäisevän toiminnan johtamiseen niin, että asiakkaiden palveluprosessit ovat toimivia. Tavoitteena on turvata aidon asiakaslähtöisen toiminnan, hoidon/palvelujen jatkuvuuden sekä potilasturvallisuuden ja potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutumisen edellytykset. Tarkastelu kohdistuu käytäntöjen yhtenäistämiseen palvelukokonaisuudessa sekä toiminta- ja työyksiköiden rajapinnat ylittävien toimintakokonaisuuksien johtamiseen.

Kehittämisverkoston käytännön toiminta muodostuu työpajoista, koulutuksista, seminaareista ja muista toiminnoista, joissa vaihdetaan tietoa ja kokemuksia, vertaillaan ja arvioidaan sekä rakennetaan tietämystä sosiaali- ja terveysalan johtamisesta. Verkoston toiminta perustuu vertaisuudelle ja vastavuoroisuudelle. Verkoston tavoitteena on tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen hyviä käytäntöjä, joiden arviointi, tiivistäminen ja siirtäminen tapahtuu kehittämisverkostossa. Johtamisen arvioituja hyviä käytäntöjä levitetään valtakunnallisesti kaikkien sosiaali- ja terveystalveluja tuottavien tahojen käyttöön.

Kehittämisverkoston toimintaa, ohjausta ja organisointia varten laaditaan toimintasuunnitelma vuoden 2009 loppuun mennessä. Hyvien käytäntöjen kehittäminen, tunnistaminen ja arviointi tehdään yhteistyössä Innokylä –hankkeen kanssa.

## 5 OHJELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI

Ohjelman arviointi koostuu sekä ulkoisesta että sisäisestä arvioinnista. Nämä muodostavat kokonaisuuden, joka tukee ohjelman toteuttamista. Sisäinen arviointi on luonteeltaan jatkuvaa ja systemaattista ja se toteutetaan osana ohjelman toimeenpanoa. Sisäisen arvioinnin päätehtävä on seurata sitä, miten valitut kehittämistoimenpiteet ja interventiot vievät ohjelmaa sen tavoitteiden suuntaisesti. Ohjelman koordinoinnista vastaavien tehtävänä on ohjata ohjelman toteuttamista syntyvän seuranta- ja arviointitiedon mukaisesti. Sisäisen arvioinnin toteuttaminen tarkennetaan ohjelman toteuttamisen organisoitumisen yhteydessä.

Ulkoisella arvioinnilla tuotetaan tietoa ennen kaikkea ohjelman toimeenpanon onnistumisesta. Arviointi toteutetaan ohjelman toteuttamisen aikana väli- ja loppuarviointina. Väliarviointi on noin ohjelmakauden puolivälissä. Ulkoisen arvioinnin toteuttajat tarkentavat arvioinnin kohteet ja aineistot arviointisuunnitelmassa. Arvioinnit suosituksineen raportoidaan ja tulokset kommunikoidaan ohjelman toteuttajille.

Ulkoisen arvioinnin tehtävä on arvioida:

- millaisia seuraamuksia ja tuloksia ohjelma sai aikaan ja ovatko nämä ohjelman tavoitteiden mukaisia?
- miten ohjelman toteuttaminen onnistui suhteessa sille asetettuun tehtävään ?
- millaisia sosiaalialan johtamistyön hyviä käytäntöjä ohjelma tuotti siihen liittyvissä KASTE- rahoitusta saaneissa kehittämishankkeissa?
- Sosiaalialan ja hoitotyön johtamisohjelmien sekä Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman arviointivaiheessa tehdään lisäksi yhteiset johtopäätökset ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.

# II OHJELMAN TAVOITTEIDEN JA KEHITTÄMISEHDOTUSTEN TAUSTOITUS

## 6 ASIAKASTYÖN, MONITOIMIJAISTEN VERKOSTOJEN JA EHKÄISEVÄN TOIMINNAN JOHTAMINEN SOSIAALI- ALALLA

Sosiaalihuollon tehtävänä on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön tai perheen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä sekä vahvistaa asiakkaan ja yhteisöjen hyvinvoinnin edellytyksiä ehkäisemällä ongelmien syntyä ja puuttumalla riittävän varhain epäkohtiin. Tämä luku käsittelee asiakastyön johtamista tiimeissä ja monitoimijaisten verkostoissa sekä ehkäisevän toiminnan johtamista.

### 6.1 Sosiaalialan asiakastyön johtaminen monitoimijaisissa tiimeissä ja verkostoissa

Sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen tarkoituksena on tuottaa asiakkaan kannalta myönteisiä ja vaikuttavia palveluita. Sosiaalityö ja koko sosiaalialan työ on luonteeltaan asiakkaiden omasta tilanteesta käsin rakentuvaa ihmishuuhdetyötä. Sitä leimaavat vuorovaikutuksellisuus ja pyrkimys asiakkaiden omaa, ns. käyttäjänäkökulmaa, kunnioittaen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen työotteeseen.

Sosiaalihuollossa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luotamuksellisuutta sekä asiakkaan hyvää kohtelua. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaalle laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Lakia koskevan oppaan (sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:11) mukaan sosiaalihuollossa asiakkuus on monitahoinen ja asiakkuuskäsite on nähtävä sisällöltään laajana. Asiakkuus kattaa kaikki ne henkilöt, jotka hake-

vat tai käyttävät sosiaalihuollon palveluja tai saavat sosiaalihuollon etuuksia. Asiakkaita ovat myös ne henkilöt, jotka saavat palveluja ja etuuksia koskevaa ohjausta tai neuvontaa. Asiakkuusmääritelmä sisältää myös ne tilanteet, joissa asiakkaaseen kohdistetaan hänen tahdostaan riippumattomia toimenpiteitä.

Ihmisten vaikuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä ihmisten itsensä, palveluiden toimivuuden ja demokratian kannalta. Asiakas tulisikin nähdä tasavertaisena ja aktiivisena kehittämiskumppanina ja hyödyntää ammattikäytäntöjen kehittämisessä asiakkaiden sosiaalipalveluja koskevat kokemukset ja näkemykset. Asiakastiedon pohjalle rakentuva sosiaalialan työ edesauttaa omalta osaltaan myös työntekijöiden hyvinvointia, jos työntekijöiden ja asiakkaiden luottamuksellisen ja osallistavan vuorovaikutussuhteen rakentumiselle annetaan riittävästi tilaa. Tarkoituksenmukaista onkin luoda systemaattisia ja pysyväisluonteisia asiakkaita osallistavia kehittämisen ja arvioinnin käytäntöjä arkiseen työhön.

Alan ammattikäytännöt rakentuvat asiakasprosesseista ja niihin liittyvistä toiminnoista. Asiakasprosessit ovat moniulotteisia ja kulloisenkin toimintayhteyden perusteella niiden kokonaisuus hahmottuu yksilöiden ja mikrotason ilmiöistä ja kysymyksistä perheiden, ryhmien ja lähiyhteisöjen tasolta aina yhteiskunnan rakenteellisiin kysymyksiin. Asiakastyön prosessit kiinnittyvät myös ehkäisevään, yhteisölliseen ja rakenteelliseen työhön. Työn lähtökohtana on asiakkaiden kokonaistilanteen hahmottaminen, jolloin prosesseille on ominaista myös monitoimijaisuus, ja ne edellyttävät erilaisia työnjaollisia ja yhteistyörakenteita sekä verkostoituvia työotteita.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus (STM 2007) asettaa asiakasprosessin alan tehtävärakenteen perusprosessiksi. Työnjako ja vastuualueet rakentuvat asiakasprosessien kokonaisuuksista ja niiden vaiheistuksen kautta. Sosiaalialan ammattikäytäntöjen johtamisen erityispiirteitä onkin se, että kokonaisuus on läsnä prosessien yksittäisissäkin osissa, ja prosessit taas koostuvat erilaisista osaprosesseista. Nämä puolestaan kiinnittyvät omiksi palvelukokonaisuuksikseen ja sijoittuvat jopa yli organisaatorajojen yltäviin monitoimijaisiin kokonaisuuksiin. Esimerkkinä voisi olla vaikka lastensuojelun asiakkaina oleva perhe, jonka ongelmina voivat olla työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat tai monenlaiset muut pulmat. Tällaisessa tilanteessa asiakasprosessin kokonaisvastuu ja johtaminen on vastuullisella sosiaalityöntekijällä, mutta hänen johtamansa prosessi koostuu monien eri ammattiryhmien ja toimijatahojen vastuulla olevista osaprosesseista. Nämä prosessit puolestaan taas voivat tekijänsä näkökulmasta katsoen olla hänen tai tekijätahonsa kokonaisvastuullisia prosesseja. Tarvitaan siis monitasoista johtajuutta aina jokaisen ammatillisen toimijan oman ammattiminän johtamisesta (Thompson 2009) asiakasprosessien ja moniammatillisten yhteistyöprosessien ja palveluprosessien toimintakonseptien johtamiseen.

Kuvaava käsite voisi olla ”yhteiskehittelyyn” perustuva asiakastyön malli (Engeström ym. 2006), jossa prosessien yhteisenä kohteena on asiakastyö.

Palvelut muodostuvat pitkäaikaisempaa työskentelyä edellyttävästä vaativasta paneutumisesta ja asiakkaiden monimutkaisten elämäntilanteiden kokonaisvaltaisesta hahmottamisesta sekä useampien alojen asiantuntijuudesta. Tällaiselle asiakasprosessille on ominaista vahva asiakaslähtöisyys, jolloin asiakas itse osallistuu välittömästi tai välillisesti koko prosessin suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakasprosessin rakentamisessa on keskeistä hahmottaa ja tutkia sitä, missä asioissa asiakas selviää yleisillä palveluilla ja missä tarvitsee kohdennettuja tukipalveluja osana perus- tai erityispalveluita. Tällainen asiakasprosessi on liikkunarajainen ja edellyttää moniammatillista osaamista, jonka näkökulman kautta myös johdettavan prosessin kokonaisuus hahmottuu.

Kyse ei ole jo sovittujen palvelujen toteutumisen ja saannin sekä toimivuuden varmistamiseen tähtäävästä yksilökohtaisesta palveluohjauksesta, vaan kulloisenkin asiakasprosessin toimintakonseptin ja näiden prosessien kautta hahmotettujen suurempien palvelukokonaisuuksien rakentamisesta ja johtamisesta. Käytännössä tämä tarkoittaa yksittäisten työntekijöiden, työntekijäryhmien ja lähiesimiesten tiivistä yhteistyötä reflektiivisesti rakentuvan johtamisotteen muodossa. Lähiesimiehen keskeisenä tehtävänä on vahvistaa asiakasprosessien johtajuutta ja sitä tukevia rakenteita. Vastaavasti asiakasprosessien johtajan työ ei ole vain asiakasprosessin toteuttamista, vaan sen kokonaisuuden rakentumisesta vastuullista neuvottelevaa johtajuutta. Se on toimimista tilanteittain rakentuvissa monitoimijaisissa yhteistyömuodostelmissa, verkostomaisen työtteen solmuissa, sekä yhteiskehittelyn kautta asiakasprosessin kulun ja rakenteiden tarkistamista.

Prosessiajattelun tavoitteena on kehittää toiminnallisia prosesseja, mutta myös tehdä niitä näkyviksi. Tällainen kehittäminen lähtee asiakkaiden ja asiakasryhmien tarpeista ja tähtää organisaation vaikuttavuustavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Prosessien, palvelu- ja hoitoketjujen ja yhteistyösuhteiden ohjaus asettaa erilaiset vaatimuksen tiedolle ja johtamiskäytännöille kuin perinteinen organisaatioyksikköpohjainen ohjaus. Se edellyttää uudenlaista, vuoropuhelevaa yhteistyötä perustason työntekijöiden ja johdon välillä ja tuo kuvaan reflektiivisten rakenteiden tärkeyden sekä oppimisen ja osaamisen johtajuuden ulottuvuuden. Se edellyttää lupaa, aikaa ja paikkaa pysähtyä asiakasvirran keskellä tarkastelemaan, ajattelemaan ja pohtimaan sekä keskustelemaan ja arvioiden kehittämään työtä yhdessä työyhteisön ja monitoimijaisen verkoston kanssa. (Engeström ym. 2006; Virtanen & Wennberg 2005.) Samalla on huomattava, että niin johtamiskäytännöiden kuin asiakastyönkin vuorovaikutuksellisuus korostuu, mikä puolestaan vaatii omia tukirakenteita mm. työnohjauksen muodossa.

Prosessijohtamiseen ja myös yhteiskehittelyyn kuuluu myös ns. tilaaja-tuottajamalli vähintäänkin prosessia ohjaavassa sopimuksellisessa muodossa, kun sovitaan, mitä kukin taho kyseisessä tilanteessa tuottaa. Palvelurakennemuutokset ovat tuoneet sosiaalialan työhön myös kovemman, taloudellista rationaliteettia noudattavan tilaaja-tuottaja –mallin. Nämä molemmat

ja niiden yhteensovittaminen asiakasprosessien kokonaisuuden näkökulmasta ovat myös erityisiä asiakastyön johtamisen haasteita.

Monitoimijaisuutta voisi kuvata käsitteellä interprofessionaalisuus tai suorastaan transprofessionaalisuus eli ammattien välinen yhteinen toiminnan kohde ja sen mukaiset toimintakonseptit. Tällaisessa yhteistyössä syntyy uudenlaisia toimintamalleja ja uutta osaamista sekä perinteisen asiantuntijuuden ylittävää uutta asiantuntijuutta, jota muutostilanteissa toimiminen edellyttää. Tällöin moniammatillisuuden peruslähtökohtiin kuuluu toimintaprosesseihin liittyvän erilaisen asiantuntemuksen tarpeiden tunnistaminen ja monitoimijaisen palvelujärjestelmän verkostojen mahdollisuuksien hahmottaminen. Ennen kaikkea tarvitaan joustavaa, nopeaa ja aloitteellista verkostojen hyödyntämisen valmiutta, jotta paneutuva asiakastyö ja toimiva palvelujärjestelmä voivat toteutua niin tapauskohtaisesti kuin joustavan, massatuotannonkin osalta toimivalla tavalla. Tällöin ei enää rajauduta palvelujärjestelmään, vaan hyödynnetään laajasti myös sen ulkoisia ja ennen kaikkea ns. epävirallisen järjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia. Moniammatillisuuden sijasta voisi puhua verkostoituvasta toimintatavasta. *Esimerkkinä monitoimijaisen verkostojen mahdollisuuksista vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin joustavasti ja ongelmia ehkäisevästi on lapsiperheiden tueksi kehitetty perhekeskustoiminta liitteessä.*

Moniammatillisuuden haasteet ja johtaminen sosiaalialalla ja sosiaalityössä ovat osittain erilaisten haasteiden äärellä kuin perinteinen moniammatillinen tiimityö, jonka tunnetuimpia esimerkkejä ovat erikoissairaanhoidon tai perhe- ja päihdepalvelujen moniammatilliset tiimit. Näissä vallitsee yleensä vakiintunut työnjako ja jopa ammattien välinen asiantuntijuushierarkia, mitä esimerkiksi hoitopäätökset edellyttävät. Sosiaalialalla, erityisesti sosiaalityössä taas asioiden tilanteittaiset ja tapauskohtaiset hahmottamis- ja järjestelytarpeet sekä erilaiset toimintamahdollisuudet tuovat moniammatillisuuden kuvaan eräänlaista liikkuvaa mosaiikkimaisuutta ja tilanteittain rakentuvien verkostosolmujen moninaisuutta. Tätä korostaa myös se, että työskentelyssä pyritään tietoiseen asiakaslähtöisyyteen. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että pyritään hyödyntämään kulloisenkin asiakastilanteen mukaisia voimavaroja ja työskentelyotteita asiakkaan itsemääräämistä ja omia voimavaroja kunnioittaen. Käytännössä tämä tarkoittaa varsin räätälöivää työtettä. Sosiaalialalla työskentely on myös esimerkiksi prosesseja ohjaavan sosiaalityön osalta erittäin tietointensiivistä ja edellyttää ns. avointa asiantuntijuutta eli joustavaa suhdetta erilaisiin asiantuntemuksen alueisiin ja tilannekohtaisten tulkintojen sekä päätösten tekemiseen.

Moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön johtaminen edellyttää yhtäältä hyvin kokonaisvaltaista näkemystä ja laajaa teoreettista ymmärrystä sosiaalialan moniulotteisista tehtävistä ja vastuista ja toisaalta varsin konkreettisia mahdollistavan ihmistyön johtamisen taitoja, jotta yhteistyö ja verkostomainen työote olisi toimivaa. Moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön johtaminen edellyttää myös uudenlaisen tieto- ja osaamisen johtamisen näkemystä ja taitoja. On myös oltava valmiudet tiedontuotantoon eli asiantuntemuksen



kehittämiseen ja kerryttämiseen ja jopa innovaatioiden tuottamiseen. Vaikka moniammatillisten tiimien johtaminen joistakin näkökulmista katsoen on praktista tiimityön ja työprosessien johtamista, tämä ei riitä, vaan kyse on myös uudistuvan, transprofessionaalisen asiantuntijuuden ja verkostoituvan palvelujärjestelmän johtamisesta.

## 6.2 Ehkäisevä toiminta sosiaalialan ammattityössä ja sen johtamisessa

Ehkäisevän toiminnan lähtökohdat ovat lainsäädännössä. Kuntalain (365/1995) mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia, kestäväää kehitystä ja kunnan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamista kunnan toimintaan. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tehtävänä on mm. järjestää sosiaalipalveluja sekä ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollosta ja sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä, kehittää sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa sekä toimia muutoinkin alueellaan olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Ehkäisevä toiminta, puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat olleet tavoitteena sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä useiden vuosien ajan. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman painopisteinä on eri toimijoiden aikaisempaa tiiviimpi mukana olo ihmisten elämänkaaren eri siirtymä-, muutos- ja kriisivaiheissa, hallinnollisten raja-aitojen ylittäminen paikallisella tasolla ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen sekä päätöksenteon lapsi- ja perhevaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2008-2011) keskeisenä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luominen ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Kaste -ohjelman mukaan ihmisten elämänlaatua ja palveluja voidaan parantaa luomalla terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviä olosuhteita ja palveluita, joissa ongelmia voidaan ennalta ehkäistä. Ehkäisevään työhön on myös tuotettu esimerkiksi Varpu -hankkeessa työmenetelmiä, jotka ovat osoittautuneet käyttökelpoisiksi ja vaikuttaviksi.

Vaikka lainsäädäntö ja eri kehittämisohjelmat ovat edellyttäneet ehkäisevää näkökulmaa kunnan sosiaalihuoltoon, niin vieläkin ehkäisevä toiminta on vähäistä. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan tehtävänä on hyvinvointia uhkaavien riskien syntyminen ja toteutumisen estäminen ja ongelmien laajentumisen ehkäisy eri yhteiskuntapolitiikan osa-alueilla tavoitteena elämänhallinta. Jotta tähän päästään, se edellyttää sosiaalisten riskien tai ongelmien syntymisen ja laajentumisen ennakoinnin, toteutumisen estämisen, ehkäisemisen suunnittelun, resurssoinnin ja toteutuksen (Pajukoski 2006). Ehkäisevä toiminta on siten yksilö- ja perhekohtaisen työn lisäksi kuntalaisten elämän olosuhteisiin kohdistuvaa sosiaalisten riskien ehkäisyä, jo olemassa olevia voimavaroja ja suojamekanismeja säilyttäviä ja lisääviä toimintoja, jotka turvaavat yksilöiden ja perheiden elämänhallintaa erilaisissa elämäntilanteissa

ja olosuhteissa. Tällöin ehkäisevän toiminnan vastuut kunnassa laajenevat perinteisiä sosiaalihuoltopalveluja huomattavasti laajemmalle.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön koordinoima Varpu -verkosto on tarkastellut ehkäisevää työtä eettisestä näkökulmasta ja tehnyt luonnoksen Varhaisen puuttumisen eettisistä periaatteista. Varhaisen puuttumisen eettisten periaatteiden tavoitteena on ongelmatilanteiden ehkäiseminen ja lievittäminen mahdollisimman varhain ja avoimesti hyvässä yhteistyössä. Varhainen puuttuminen määritellään vastuunottona omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Tapaa toimia kuvaa yhteisten palvelujen turvaaminen, oman vastuun ottaminen, huolien puheeksi ottaminen, lähiverkoston rohkaiseminen, osallisuuden tukeminen, yhteinen ja avoin toiminta, tuen ja ohjauksen yhdistäminen, yhteistoiminnan jatkumisen vaaliminen, ei kenenkään leimaaminen ja varhainen puuttuminen rakenteisiin siten, että rakenteelliset ongelmat eivät kasaannu yksilöiden ja perheiden ongelmiksi.

Jotta sosiaalipoliittinen ehkäisevä toiminta saadaan osaksi kunnan eri toimialojen rakenteita ja prosesseja, niin se edellyttää sosiaalialan johtamiselta huomattavaa panostusta. Riskien tunnistaminen ja epäsuotuisan kehityksen ehkäiseminen edellyttävät monien toimijoiden toisiaan täydentävää työotetta. Yhteistyön toteuttamiseksi tarvitaan tiivistä liittoutumista eri toimialojen kanssa, jotta voimavarat ja osaaminen voivat edistää riskin ehkäisyä tai vähentämistä. Strategia- ja muutosjohtamisen osaamisen lisäksi tarvitaan osaamista monitoimijaisesta ja -ammattillisesta yhteistyöstä, yhteistoiminnallisesta kunnan toimialarajat ylittävästä kehittämisestä, palvelurakenteista ja -prosesseista. Lisäksi edellytetään kuntalaisten ja asiakkaiden omatoimisuuden ja osallistumisen vahvistamista palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Viime vuosina on toteutettu myös erilaisia ehkäisevän toiminnan kehittämishankkeita, jotka ovat osoittaneet, että ehkäisevällä toiminnalla voidaan tukea erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden ja perheiden elämänhallintaa. Kaikissa yhteisenä piirteenä on, että toiminta on ylittänyt perinteiset hallinnon rajat, toiminta on toteutettu monitoimijaisena ja -ammattillisena yhteistyönä ja kuntalaisille ja palvelujen käyttäjille on ollut aikaisempaa aktiivisempi rooli toiminnassa.

Mahdollisuuksien luominen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kautta oletetaan voitavan tukea myös perheiden ja yksilöiden suoriutumista ja elämänhallintaa. Kansalaisyhteiskunnan rakenteiden vahvistamista pidetään siten ehkäisevän toiminnan perustehtävänä. Kuntatason ehkäisevän toiminnan politiikaksi muodostuu tällöin mahdollisuuksien luominen osallisuudelle ja yhteisöllisyydelle. Osallisuus ja yhteisöllisyys luovat kuntalaisille elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat yhteisöjä ja yksilöitä sekä omatoimisessa osallisuuden ja yhteisöllisyyden luomisessa ja ylläpitämisessä että tukevat myös yksilöiden ja perheiden elämänhallintaa.

Vuonna 2006 Keski-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes puolet keskisuomalaisista oli hyvin tyytyväisiä omaan elämäntilanteeseensa (Siltaniemi Aki, Perälähti Anne, Eronen Anne, Londén Pia 2007). Tärkeimpiä yksittäisiä tyytyväisyyden aiheita olivat perhesuhteet, terveys, asuinalueen viihtyvyys, asumismukavuus sekä ystävyys-suhteet. Tyytymättömyyttä aiheuttivat eniten työpaikan vaihtomahdollisuudet, poliittinen päätöksenteko ja vaikutusmahdollisuudet. Luottamuksessa yhteiskuntaan oli selvästi puutteita. 86 % piti oikeudenmukaisuuden toteutumista tärkeänä arvona, mutta vain 46 % uskoi sen toteutumiseen. Joka kolmas oli sitä mieltä, että omat vaikutusmahdollisuudet yhteiskuntaa koskeviin asioihin olivat heikot. Lähes kuudesosa keskisuomalaisista koki hyvinvointinsa huonoksi tai melko huonoksi. Hyvinvointia heikensivät mm. ikääntyminen, työttömyys, terveys- ja talousongelmat, yksinasuminen, sosiaalisten suhteiden vähyys, epäluottamus yhteiskuntaan ja omaan itseen sekä nuorilla erityisesti huono koulutus.

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan yksinäisyydestä on muodostumassa suuri sosiaalinen haaste, sillä sosiaalisten suhteiden ja luottamuksen merkitys on suuri hyvinvoinnin määrittämisessä. Hyvin toimivilla ihmis-suhteilla on vahva yhteys myös muihin elämäntilanteisiin, etenkin henkiseen vireyteen, onnellisuuteen, elinvoimaisuuteen ja luottamukseen omiin kykyihin ja vaikutusmahdollisuuksiin. Vastaavasti yksinäisyys lisää sairastumisen, syrjäytymisen ja kuolleisuuden riskiä. Haastatteluun osallistuneista yli puolet kertoi tunteneensa ainakin silloin tällöin yksinäisyyttä, jatkuvasta yksinäisyydestä kärsi neljä prosenttia ja melko usein kymmenen prosenttia. Tutkimuksen tekijät arvioivat kuitenkin, että todellisuudessa yksinäiseksi itsensä kokevia on enemmän, koska yksin asuvat olivat aliedustettuna aineistossa. Yksinäisyyttä ja sosiaalisten suhteiden puutetta kokivat suhteellisesti eniten yksin asuvat nuoret aikuiset ja yksin asuvat iäkkäät sekä haja-asutus-alueella asuvat.

Sosiaalialan ammatillisen toiminnan johtamisen näkökulmasta erityisen haasteen muodostavat ne kansalaisryhmät, joiden elämäntilanteet ja –olosuhteet vaativat erityisiä voimavaroja, jolloin myös heidän mahdollisuutensa osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen tulevat uhatuksi. Tällaisia kansalaisryhmiä ovat mm. pitkäaikaistyöttömät, pitkäaikaisesti sairaat, erilaisten riippuvuuksien kanssa elävät sekä uussuomalaiset, jotka eivät vielä ole kotoutuneet. Myös pienituloisuus nähdään yhtenä haasteena sosiaaliselle osallisuudelle (Selvityksiä 2008:38 STM). Pienituloisuus koskettaa työvoimaan kuulumattomia, mm. työttömiä, yksinhuoltajia ja yksinasuvia sekä pelkän kansaneläkkeen varassa eläviä.

Kunnat voivat tukea jo olemassa olevien asuinalueiden lähiyhteisöjä ja luoda edellytyksiä yhteisöllisyydelle huolehtimalla liikenneyhteyksien toimivuudesta ja asuinalueiden paremmasta suunnittelusta sekä tarjoamalla kokoon-tumipaikkoja. Keskeisiä toimijoita yhteisöllisyyden luomisessa ovat myös erilaiset järjestöt ja niiden erityyppiset toimintamuodot sekä vertais-toiminta. Kumppanuudella järjestöjen ja yhdistysten kanssa voidaan vaikuttaa ehkäisevän toiminnan monipuolistumiseen sekä lisätä sosiaalisia suhteita

ja yhteisöllisyyttä ihmisten kokoontuessa tärkeiksi kokemiensa asioiden ympärille.

Hyvinvointia edistävässä ja sosiaalisia epäkohtia ehkäisevässä toiminnassa keskeistä on kuntalaisten, eri viranomaistahojen sekä järjestöjen yhteistyö. Yhdessä suunniteltu ja tuotettu tukitoiminta ja palvelut edellyttävät kumppanuutta. Kumppanuuden tunnuspiirteitä ovat:

- pitkäaikainen yhteistyömalli: yhteinen strateginen visio ja välitapit, joilla saavutuksia seurataan
- muodostuu yhdenvertaisista osapuolista, joilla toisiaan täydentäviä kompetensseja ja resursseja
- kohdistuu yhteiseen strategiseen haasteeseen: haasteen jatkuva yhteinen erittely, kuvaaminen ja täsmentäminen oleellista kumppanuustyöskentelyssä
- edellyttää rajojen ylittämistä, verkostoitumista
- vastuu toiminnan kehittämisestä jakautuu kaikille: toiminnan jatkuva parantaminen, oppiminen, uudistuminen
- vaatii yhteisiä tiedonhallinnan ja neuvottelun välineitä ja yleensä myös uudenlaisia ennakoivia sopimuksia: rakenteet, sopimukset, vastuut, menettelytavat

# 7 TYÖHYVINVOINTIA JA PALVELUJEN LAATUA EDISTÄVÄ HENKILÖSTÖJOHTAMINEN

Lähtökohtana henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi kuvataan ensiksi sosiaalialan hyvän työpaikan ominaisuuksia ja sen toteutumisen edellyttämää johtamista. Tämän jälkeen kiinnitetään huomio esimiehen rooliin muutoksen, osaamisen ja kehittämisen johtamisessa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen vaatii erityisesti esimiehiltä kykyä hallita muutosta ja kehittää henkilöstöä vastaavaan entistä paremmin väestön palvelutarpeisiin.

## 7.1 Sosiaalialan hyvä työpaikka

Työhyvinvoinnin perustana ovat tasa-arvoiset työyhteisöt, joissa toteutuu oikeudenmukaisuus, osallistuminen ja syrjimättömyys. Tällaisessa työyhteisössä mahdollistuu sukupuolten tasa-arvo, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, eri-ikäisten huomioon ottaminen sekä eri kulttuuritaustoista tulleiden huomioiminen.

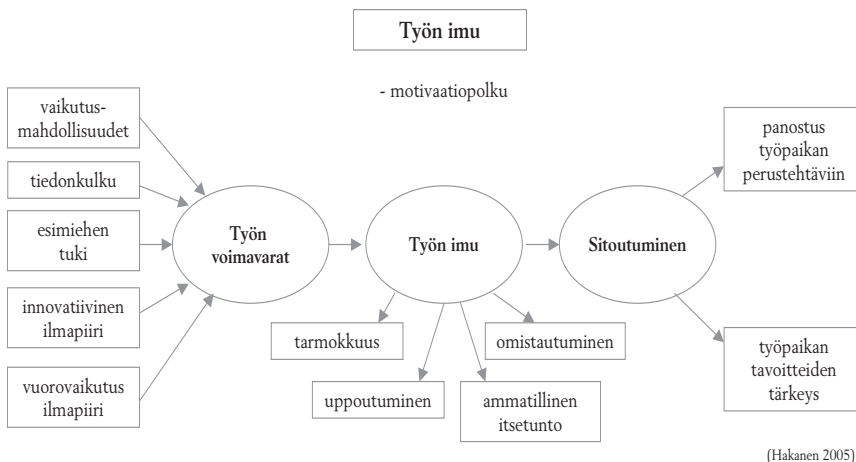
Hyvässä ja tuloksellisessa työpaikassa toteutuvat

- yhteiset arvot ja luottamus,
- oikeudenmukaisuus ja moninaisuus,
- hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys, me-henki,
- aito yhteistoiminta, osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet työssä,
- selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö,
- selkeät tavoitteet, jotka jokainen työntekijä tietää oman työnsä ja yksikkönsä osalta,
- mielekkäät tehtäväkuvat, jossa työt vastaavat työntekijöiden osaamista, ammattitaitoa ja toimintakykyä
- osaamisen tukeminen sekä ura- ja kehitysmahdollisuudet,
- vuorovaikutteinen viestintä,
- terveellinen ja turvallinen työympäristö,
- hyvä palvelussuhdeturva,
- oikeudenmukainen ja kannustava palkka- ja palkitsemispolitiikka,
- työn ja muun elämän yhteensovittaminen,
- työolojen ja henkilöstön hyvinvoinnin jatkuva seuranta ja arviointi.

Sosiaali- ja terveystalalla työskentelevien osaaminen, työkyky ja motivaatio ovat henkilöstön määrän ohella keskeisiä sosiaali- ja terveystalouden toimivuudelle. Kokemus hyvinvoinnista työpaikasta vaikuttaa motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen, terveyteen ja stressin hallintaan sekä työtyytyväisyyteen ja työn imuun. Henkilöstön kokemus työtyytyväisyys ja hyvä työkyky parantaa työn laatua, asiakastytytyväisyys lisääntyy sekä työn ja organisaation tuloksellisuus kasvaa. Näin syntyy hyvän kehityksen kehä, joka vaikuttaa työelämän laatuun sekä auttaa henkilöstöä jaksamaan ja jatkamaan pidempään työssä.

Työhyvinvointia kokonaisvaltaisesti kehitettäessä on tärkeää, että työtoimintojen sisään rakentuneena on tarjolla mahdollisuus työpaineiden ja yksittäisten ratkaisujen keskellä pysähtyä harkitsemaan sitä, mihin kulloinenkin toimintapa voi johtaa niin yksittäisen asiakkaan, työntekijän kuin koko toiminnankin kannalta. Samalla tämä hengitystila tarjoaa työntekijälle omien voimien elvyttämismahdollisuuden ja väylän tärkeäksi todetulle omaan työhön vaikuttamiselle. Reflektiivisiin rakenteisiin ja tiloihin kuuluu oleellisesti myös se, että ne avaavat dialogin yksittäisen työntekijän tai tiimin ja organisaation tai yhteistoimintaverkoston ja johdon välille. Tämä sisäinen vuoropuhelu ja avoin kuunteleva vuorovaikutus johdon ja työntekijöiden välillä on keskeinen luottamusta rakentava tekijä. Luottamus (esim. Viitala 2009) puolestaan on ratkaisevaa sille, että työ koetaan mielekkääksi ja että siihen voi sitoutua niin organisaation kuin kunkin työntekijän oman ammatillisen urakehityksen näkökulmasta.

Innovatiivisuuden ja luovuuden tuominen osaksi työyhteisön toimintaa muuttaa ja uudistaa toimintatapoja. Uusi lähestymistapa työn kehittämiseen on positiivisesta psykologiasta peräisin olevien mallien soveltaminen ja kehittämiskäytäntöjen luominen. Niillä voidaan edistää työniloa ja työmotivaatiota. Hollantilaisten tutkijoiden kehittämä Työn vaatimusten - työn voimavarojen malli on eräs tällainen lähestymistapa (ks. Hakanen 2005). Malli kuvaa prosessia, joka lähtee työn voimavaroja luovista tekijöistä. Ne luovat yksilölle ja yhteisölle voimavaroja ja työn imua (kuvio 3). Lopputuloksena on panostaminen työpaikan perustehtävään ja työpaikan tavoitteisiin sitoutuminen (Hakanen 2005).



KUVIO 3. Työn imu ja motivaatiopolku

Työn imu kuvaa myönteistä, suhteellisen pysyvää tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa. Siihen liitetään sellaiset käsitteet kuin tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuus on energisyyttä, halua panostaa työhön, sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinkäymisissä. Omistautumisella tarkoitetaan työn merkitykselliseksi ja haasteelliseksi kokemista, innokkuutta, työn inspiroivuutta ja ylpeyttä omasta työstä. Uppou-

tumista on syvä keskittyneisyyden tila ja paneutuneisuus työhön sekä näistä koettu nautinto ja ajan kuluminen kuin huomaamatta. (Hakanen 2004.)

Työn voimavarat lisäävät työn imua erityisesti silloin, kun työssä tai työyhteisössä on kuormittavuutta kuten organisaation tai työn muutoksia. Työyhteisöissä olisi muutosvaiheissa ja muissa kuormitustilanteissa mietittävä, mitkä seikat nimenomaan silloin tukisivat selviytymistä, ylläpitäisivät motivaatiota ja työn imua ja jopa edistäisivät työn mielekkyyttä. Esimerkkejä työn voimavaroista ovat esimiehen tuki ja johtamisen käytännöt, vaikutusmahdollisuudet työssä, työn palkitsevuus ja kehittävyys, palaute ja arvostus, työn varmuus, innovatiivisuus työyhteisössä ja työpaikan ilmapiiri

Hyvä työpaikka syntyy hyvällä johtamisella ja työyhteisön yhteistyöllä

Sosiaalialalla henkilöstövoimavarojen saatavuus ja kehittäminen vaikuttavat suoraan palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Sosiaalialan hyvän työpaikan syntymisen edellytyksenä on, että *keskijohto ja esimiehet huolehtivat strategisesta henkilöstösuunnittelusta*. Strateginen henkilöstösuunnittelun lähtökohtana on kunnan henkilöstöstrategia. Henkilöstöstrategia on johdon ja henkilöstön yhteinen tahtotila siitä, millaista henkilöstöpolitiikkaa organisaatiossa, kunnassa, kuntayhtymässä tai kuntien yhteistyössä halutaan toteuttaa. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ohjeistuksen mukaan henkilöstöstrategiassa tulisi määritellä henkilöstövoimavarojen määrälliset, rakenteelliset sekä osaamiseen liittyvät tavoitteet ja keinot (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007a). Suunnitelmallinen henkilöstövoimavarojen turvaaminen edistää tuloksellisuutta ja edellyttää osaamisen johtamista edistävää esimiestyötä sekä henkilöstön kehittämis- ja rekrytointisuunnitelmia (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008b).

*Henkilöstön riittävyys* voidaan vaikuttaa tehtävärakenteiden, työnjaon ja mitoituksen sekä henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämisellä. Erityisesti toimintaympäristön muutostilanteiden hallinta edellyttää johdon kykyä ennakoida tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista, sillä henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen oikealla hyödyntämisellä on merkitystä työhyvinvoinnille. Säännöllinen osaamiskartoitus sekä sen pohjalta tehdyt yksilölliset ja työyhteisöpohjaiset kehityssuunnitelmat ja niiden toteutus antavat tärkeän työvälineen johtamiselle. Henkilöstömitoituksen onnistumista voidaan varmentaa ajantasaisella tiedolla sosiaalihuollon asiakkaiden palvelutarpeista, kunnan väestön hyvinvointia uhkaavista tekijöistä ja toimintaympäristön muutosten vaikutuksista kunnan sosiaalisiin olosuhteisiin. Sosiaalihuollosta kerätyn tiedon hyödyntäminen palvelutoiminnan tai ehkäisevän toiminnan kehittämiseen on vielä puutteellista. Työtä koskevan tiedon tuottamiseen ja johdon tietojärjestelmien kehittämiseen onkin kiinnitettävä vakavaa huomiota niin, että henkilöstövoimavaroja ja palvelujärjestelmää voidaan kehittää asiakkaiden tunnistettujen palvelutarpeiden ja kunnan sosiaalisten olosuhteiden arvioinnin pohjalta ja näin parantaa toiminnan vaikuttavuutta.

Johtamisosaamiseen kuuluu olennaisesti henkilöstön rekrytointi, jonka osaamista tulee vahvistaa jotta sosiaalihuollon henkilöstövajeet pienenevät ja ala kykenee turvaamaan palvelujen saatavuuden työvoiman vähetessä. Tärkeää on huomata, että *henkilöstön rekrytointi* alkaa jo alalle opiskelevien ensimmäisistä kohtaamisista työssä oppimisen tilanteissa. Sosiaalialan työyhteisöjen ja koulutuksen yhteistyö voi kehittyä parhaimmillaan yhteisölliseksi oppimisprosessiksi, joka vahvistaa opiskelijan valmiuksia ja kehittää koulutusta sekä työyhteisöjä ja työkäytäntöjä. Todellisissa työelämän tilanteissa opiskelija harjaantuu asiakastyöhön vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja alan ammattilaisten kanssa. Samalla hän luo kuvaa sosiaalialasta työpaikkana ja kiinnittyy alalla työskentelyyn. Esimiesten tulisikin kehittää yhdessä henkilöstön kanssa sosiaalialan toimintaympäristöjä elinikäisen oppimisen ympäristöiksi, joissa moniammatillinen ja yhteisöllinen oppiminen liittyy arkisessa työssä luontevasti henkilöstön ammatillisen osaamisen ja työn kehittämiseen. Tällaisessa ympäristössä opiskelijan ammatillisuus voi kasvaa ja alan työhön sitoutuminen kehittyä. Työvoima- ja osaamistarpeiden ennakoinnin sekä henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistamiseksi on tärkeää luoda paikallisesti ja alueellisesti hyvät yhteistyökäytännöt sosiaalialan toimintayksiköiden sekä alan oppilaitosten, korkeakoulujen, sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämissyksiköiden sekä muiden tarpeellisten sidosryhmien kesken.

*Henkilöstön perehdyttäminen* auttaa uutta työntekijää tuntemaan työnsä ja siihen liittyvät odotukset, työpaikan ja sen tavat sekä oman työyhteisönsä ihmiset ja tavoitteet. Hyvä perehdyttäminen vaikuttaa työntekijän osaamiseen ja työn laatuun sekä sitä kautta koettuun työn kuormittavuuteen. Perehdyttämisellä saavutetaan myös taloudellista etua, kun työtä tehdään tehokkaammin ja työntekijät jaksavat työssään paremmin ja sitoutuvat työpaikkaan. Jokaisen uuden työntekijän, myös määräaikaisen kuuluu saada perehdytys työpaikalle. Perehdyttämisestä tulee huolehtia myös silloin, kun henkilön työtehtävät tai työmenetelmät muuttuvat tai kun työntekijä palaa takaisin töihin esimerkiksi pitkältä sairauslomalta tai vanhempainvapaalta. Perehdyttämisprosessi vie erikokoisissa organisaatioissa ja eri tehtävissä eripituisen ajan. Kun vanha ja uusi työntekijä ovat vielä yhtä aikaa työpaikassa, mahdollistuu saattaen vaihtaminen, hiljaisen tiedon siirto. Jos perustehtävään tulee muutoksia tai tarkennuksia, esimiehen pitää varmistaa, että tehtäviin on osaavia työntekijöitä. Esimerkiksi kunnissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ollaan yhdistämässä, tulee uudessa rakenteessa selkiyttää, miten tehtävät jakautuvat hoitotyön ja sosiaalialan ammattihenkilöiden välillä: Mitä yhteisiä osaamisalueita näillä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on? Mikä osa jää kunkin ammattiryhmän omaksi erityiseksi osaamisalueeksi?

Menestyvässä organisaatiossa *työhyvinvoinnin edistäminen* on kiinteä osa henkilöstöjohton ja esimiesten työtä. Työhyvinvointia edistää laadukas esimiestyö, henkilöstön riittävästä osaamisesta huolehtiminen ja työntekijöiden työn hallinnan edistäminen, hyvinvointia lisäävän ja turvallisen työympäris-



tön edellytysten luominen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen tukeminen.

Esimiehellä on vastuu työnantajan edustajana koko toiminnan tavoitteista ja niiden käytäntöön viemisestä omassa yksikössään tai ryhmässään. Esimies vastaa asiakaslähtöisten palveluiden ja verkostojen toimivuudesta, toiminnan vaikuttavuudesta sekä toiminnan arvioinnista ja kehittämisestä. Esimiehen vastuulla on myös henkilöstön työsuorituksen arviointi ja palautteen antaminen, mikä on edellytys palkitsemiselle ja osaamisen kehittämiseksi. Johtamisen oikeudenmukaisuus organisaatiossa liittyy tehtävien jakoon, menettelytapoihin ja ihmisten kohtelua koskeviin sääntöihin ja normeihin. Erityisen tärkeäksi on havaittu se, kokeeko yksilö tulevansa kuulluksi, kohdellaanko kaikkia samojen periaatteiden mukaan, onko toiminta avointa, sekä millaisen tiedon pohjalta päätökset tehdään ja voidaanko tehtyjä päätöksiä korjata. Henkilökunnan työmotivaation pysyminen hyvänä edellyttää, että henkilöstö kykenee seuraamaan toiminnan kehittymistä ja ymmärtää erilaisten organisaatiomuutosten perusteita ja tavoitteita sosiaali- ja terveysalan uudistuessa.

Työyhteisössä jokaisella on velvollisuus huolehtia työpaikan viihtyisyydestä, mielipiteen ilmaisemisesta, resurssien järkevästä käytöstä, yhteistyöstä työkavereiden ja esimiehen kanssa, sekä osallistua aktiivisesti työn kehittämiseen ja työpaikan asioiden edistämiseen. Hyvinvoivassa yhteisössä työntekijät osaavat tunnistaa toimintaympäristössään mahdollisuuksia vaikuttaa sekä toimia aktiivisesti ja tarkoituksenmukaisesti työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Henkilöstön työyhteisötaitojen kehittyminen onkin työhyvinvoinnin kannalta tärkeää, sillä työyhteisötaidot edistävät halua ja kykyä vaikuttaa ja toimia työyhteisössä vastuullisella ja rakentavalla tavalla sekä tukevat esimiestä ja työtovereita perustehtävän suuntaisesti (Keskinen 2005.).

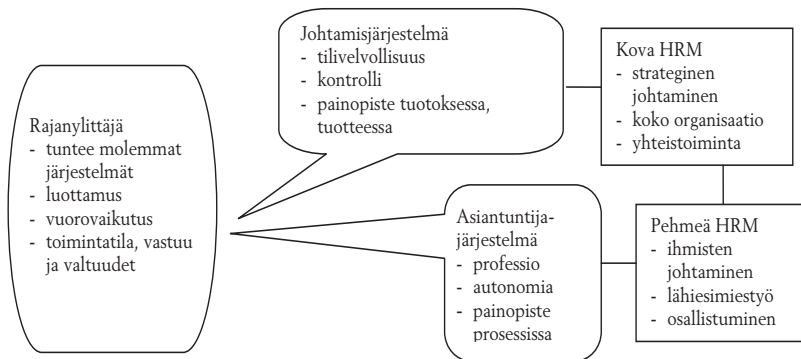
Tärkeää on myös havaita, että sosiaalialan keskijohdon ja lähiesimiesten työ on hyvin vaativaa ja heihin kohdentuu ristiriitaisia odotuksia ja vaatimuksia. Esimiehet tarvitsevat myös yhteistä aikaa ja sosiaalista tukea sekä roolien ja tehtävien selkiyttämistä delegoidun vastuun lisäksi. Johtamistyön tueksi on esimiehille tarjottava mahdollisuus kehittyä omassa työssään ja oppia uutta, mikä tarkoittaa, että myös esimiehen täydennyskoulutuksesta, työnohjauksesta, urasuunnittelusta, esimiehen tuesta ja vertaistuesta pidetään huolta.

## 7.2 Esimies muutoksen, osaamisen ja kehittämisen johtajana

Muutokset työpaikoilla vaihtelevat suuresti laajuudeltaan, syvyydeltään, aikajänteeltään sekä käytettävien resurssien mukaan. Askelittaisista vuosia kestävästä muutoksista esimerkkejä ovat johtamisjärjestelmien ja työprosessien jatkuva kehittäminen. Kuntasektorilla huomion kohteena ovat tällä hetkellä ja lähivuosina erityisesti kuntien yhdistymiset, palveluraken-

nemuutokset ja erilaisten tilaaja-tuottaja -toimintatapojen käyttöönotto. Tietojärjestelmien jatkuvat muutokset ulottuvat yritys- ja konsernitason eri toiminnot integroivista tietojärjestelmistä yksittäisen työntekijän käyttämien ohjelmien päivittämiseen ja jatkuvaan uuden opetteluun. (Huuhtanen & Punnonen 2008.)

Muutostilanteessa on riski, että johtamisen ja henkilöstön maailmat eriytyvät toisistaan. Tästä syystä muutoksen johtamisessa korostuu entistään keskijohdon ja lähiesimiesten tehtävä johdon ja henkilöstön välisen rajan ylittäjänä (kuvio 4). Keskijohdon rooli vaikuttaa myös siihen, kuinka strategiat toteutuvat käytännössä, ja ohjaavat toimintaa kohti kunnan valitsemia päämääriä. Lähiesimiehet voivat edistää uudistuksiin sopeutumista antamalla tilaa keskustella muutoksen huonoista ja hyvistä puolista verrattuna entiseen tilanteeseen. Tämä auttaa ihmisiä myös muodostamaan uutta identiteettiä, suuntautumaan työssään uudella tavalla sekä ymmärtämään muutoksen perusteita. (Pakarinen 2007.)



KUVIO 4. Keskijohto rajan ylittäjänä (Pakarinen 2009)

Lähiesimiehiin kohdistuu odotuksia läsnä olemisesta ja kuuntelemisesta muutostilanteissa (Stenvall ym. 2008). Tämän tutkimuksen mukaan muutoksissa tarvitaan sekä kovaa että pehmeää henkilöstöjohtamista. Henkilöstöjohtaminen on hyvä kytkeä mukaan jo muutosten valmisteluvaiheessa ja sen tulee jatkua aina muutosten tuntuessa työyhteisöissä. Näin mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen ja sitä kautta lisätään ihmisten ymmärrystä uudistuksen taustoista ja tarkoituksesta.

Osaamisen ja suorituksen johtaminen kuuluvat esimiehen arkityöhön myös muutostilanteissa. Niiden avulla pyritään sovittamaan yhteen ihmisen osaaminen ja työtehtävien uudet vaatimukset. (Pakarinen 2007.). Jotta esimies voisi onnistua tehtävässään ja ylläpitää myös omaa työhyvinvointiaan erilaisten odotusten keskellä, hänen tukijärjestelmänsä tulee olla osa organisaation henkilöstöjohtamisen toimintoja. Esimies tarvitsee tukea omien esimiestensä lisäksi vertaisiltaan sekä myös henkilöstöltään, jonka vuoksi työyhteisötaitoilla on ratkaiseva merkitys koko työyhteisön hyvinvoinnille.

Lähiesimiestyön tärkeys henkilöstövoimavarojen johtamisessa korostuu muutostilanteissa. Henkilöstön ja henkilöstövoimavarojen johtamisen tulisi

tapahtua sovittujen, seurattavien ja läpinäkyvien periaatteiden mukaisesti. Arjen johtamisessa muutos haastaa kyvyn hahmottaa kokonaisuuksia, sietää keskeneräisyyttä ja hallita työmäärää. Muutoksessa työhyvinvointia edistävät esimiehen läsnä oleva johtaminen ja kyky laittaa itsensä likoon, rohkeus tarttua ongelmiin, luottamuksen rakentaminen ja valmentava johtajuus. (Stenvall ym. 2007). Henkilöstöjohtaminen voi mahdollistaa oppimista ja edistää työn mielekkyyttä ja innovaatioita.

Kaikissa muutoksen vaiheissa organisaation johdon rooli ja tehtävä ovat tärkeitä. On tavallista ja inhimillistä, että johtoa ja esimiehiä ”ylikuunnellaan” muutoksissa. Heiltä haetaan suuntaa ja tukea, arvioidaan, miten tosisaan ollaan muutoksessa. Johdon tekoja ja puheita, niin sitä mitä he sanovat kuin jättävät sanomatta, seurataan tarkasti. Erityisen herkkiä ollaan sille, miten tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti muutoksessa eri osapuolia kohdellaan. Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on tutkimuksin vakuuttavasti osoitettu olevan asenteiden ja motivaation lisäksi jopa terveysvaikutuksia (Huuhtanen & Punnonen 2008).

Parhaiten johto tukee henkilöstön sitoutumista muutokseen:

- osoittamalla itse sitoutuvansa muutokseen
- pitämällä muutoksen tavoitteet selkeästi mielessä
- malttamalla antaa riittävästi aikaa ja resursseja muutokseen
- kertomalla etenemisistä ja viivytyksistä
- kertomalla tavoitteiden tarkistuksista
- vetämällä kaikki mukaan
- palkitsemalla muutosten onnistumisesta. (Huuhtanen & Punnonen 2008.)

## Muutoksen hallinta

Muutoksen hallinnan ensimmäinen kulmakivi on ymmärrettävyys: ymmärtävätkö kaikki, miksi kulloistakin muutosta tarvitaan, kenen aloitteesta, mitä sillä tavoitellaan ja mitä se merkitsee omalla kohdalla. Toiseksi muutokset on voitava kokea mielekkäiksi organisaation ja oman toiminnan perustehtävän ja arvojen kannalta. Kolmas kulmakivi on, miten hyvin muutoksen kohteena olevat voivat vaikuttaa muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen työpaikallaan.

Muutoksen perusteluita, tavoitteita, vaikutuksia ja odotettavia hyötyjä suhteutetaan omiin toiveisiin, tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin muutoksista. Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus ovat aina jossakin muodossa läsnä muutoksessa. Muutos herättää aina kysymyksiä ja ihmiset reagoivat muutokseen eri tavoin niin yksilöinä kuin sen mukaan, millaisessa asemassa he organisaatiossa ovat. Kokemukset aikaisemmista muutoksista heijastuvat siihen, miten uusiin muutoksiin asennoidutaan. Tapa, jolla johto viestii muutoksesta ja ottaa henkilöstön mukaan, vaikuttaa luottamukseen, jota työntekijät kokevat johtoon toteuttajana. Usein esimiehet muistavat aikaisemmat muutokset alaisiaan myönteisemmin.

Jotta muutosten tavoitteet ohjaisivat käytännön työskentelyä, niiden tulee olla kaikkien tiedossa, hyväksyttävissä ja yksiselitteisiä. On tärkeää, että jokainen voisi kokea voivansa itse vaikuttaa tavoitteisiin, ainakin kun siihen on asiantuntemusta ja kun tavoitteet koskevat suoranaisesti omaa työtä. Muutoksen tekee usein työlääksi ja hitaaksi se, että muutoksessa tulee aina luopua aikaisemmasta, siirtyä uuteen ja hallita uusi toimintatapa. Menneisyyden uudelleen rakentaminen on usein tyyppillistä muutostilanteille. Aikaisempaa arvioidaan, sille annetaan merkityksiä eli käydään mielen sisäistä puhetta ja keskustellaan menneestä työyhteisön jäsenten kesken. Tällöin taakse jääneestä nousee usein pinnalle unohdettuja asioita. Niiden työstämiselle on raivattava tilaa ja aikaa, jotta uuteen siirtyminen ja kiinnittyminen on aidosti mahdollista.

Se miten voimakkaasti muutos koetaan haasteena ja uhkana määräytyy sen pohjalta, miten mukana olijat sen vaikutukset arvioivat. Vastauksia omalla kohdalla haetaan kysymyksiin: Miten minun käy? Miten asemani muuttuu? Mitä tapahtuu töitteni sisällöissä? Voinko käyttää aikaisempaa osaamistani hyväksi? Keiden kanssa työskentelen?

Muutoksessa on kyse kahden asian yhdistämisestä: sisällöistä eli siitä, mitä asioita muutetaan ja prosessista eli tavasta, jolla muutos suunnitellaan ja toteutetaan. Kyse on vanhan ja uuden toimintatavan välisestä jännitteestä työkäytännöissä, perinteisten toimintatapojen ylittämisestä. Jotta voitaisiin arvioida, miten muutos on edennyt, on tarpeen luoda areenoita, rakentaa peilejä, henkilöstön ja johdon mahdollisuuksia yhdessä suunnitella ja arvioida muutoksen etenemisen seuraavia vaiheita ja onnistumista.

Usein organisaatioissa on muiden edellä kulkevia muutosyksilöitä ja -yksikköjä, ns. muutosagentteja, joiden avulla tai välityksellä ideoiden pitäisi voida päästä leviämään koko työyhteisöön. Kehitys tapahtuu työyhteisön arkipäivän keskusteluissa ja vuorovaikutustilanteissa. Etenkin muutoksen ideointivaiheessa on tarjottava tilaa erilaisille ja toisilleen vastakkaisillekin näkemyksille. Toteutusvaiheessa sen sijaan on painotettava sitä, että noudatetaan yhdessä sovittuja etenemistapoja.

Kun puhutaan muutosvastarinnasta, on syytä huomata, että käsite on yhteydessä siihen, mikä kanta osapuolilla on muutokseen. Muutoksen puolestapuhujat tulkitsevat toista mieltä olevien käyttäytymisen usein muutosvastarinnaksi. Ne taas, jotka eivät kannata muutosta, näkevät vastustuksen pikemminkin myönteisenä sitoutumisena aikaisempiin toimintatapoihin. Ryhmän merkitys korostuu muutostilanteissa, koskettavathan ne usein ryhmän sisäisiä normeja, tabuja ja ammattikulttuureja. Muutoksessa on kyse aiemmasta irtautumisesta ja luopumisesta, epävarmuuden siedosta, ajatusten, tunteiden ja toiminnan työstämisestä ja muokkaamisesta, uuteen tilanteeseen ja toimintatapoihin sitoutumisesta sekä puolustusmekanismeista. Tämä tekee muutoksen usein työlääksi.

Kaikkiaan työelämän ja työpaikkojen muutoksia koskevien teoreettisten viitekehysten ja kehittämismallien kirjo on laaja. Yhteistä useimmille lähestymistavoille on perusnäkemys muutoksesta: niissä on aina kyse uuden

ja vanhan rajapinnalle uskaltautumisesta, rajojen ylityksestä, uusien ennakkoluuloista vapaiden yhteistyömuotojen ja aidon dialogin löytämisestä eri toimijoiden kesken. (Huuhtanen & Punnonen 2008.)

Esimies osaamisen ja kehittämisen johtajana

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan organisaation tehtävän toteuttamisessa (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008a). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöön kohdistuneessa kyselyssä lähes 60 % vastaajista katsoi, että heidän nykyiset valmiutensa vastaavat hyvin heidän työtehtäviään (Laine ym. 2006). Sosiaalialan toiminta-alueista parhaiten tehtävät ja valmiudet koettiin toisiaan vastaaviksi päivähoitossa. Mielensterveystyössä ja vanhainkodeissa työssä olevat ilmaisivat hieman muita useammin, että pystyisivät vaativampiinkin tehtäviin; sen sijaan sosiaalipalveluissa kaivattiin muita toimintasektoreita hieman yleisemmin lisäkoulutusta.

Melko yleisesti oltiin sitä mieltä, että työpaikalla huolehditaan hyvin uusiin tehtäviin perehdyttämisestä. Arviot olivat hieman aikaisempia kyselyitä myönteisemmät. Päivähoitossa ja mielensterveystyössä perehdyttämiseen tyytyväisiä oli eniten, sosiaalipalvelutyössä vähiten.

Osaamisen johtaminen voidaan nähdä sekä yksilön osaamisen kehittämisenä, kokemuksen mukanaan tuoman, ns. hiljaisen tiedon hyödyntämisenä sekä organisaation oppimisena. Osaamisen johtaminen on henkilöstön osaamisen kehittämisen lisäksi myös oppimisen mahdollistamista työyhteisöissä. Siinä on kysymys mahdollisimman nopeasta yhteisen näkemyksen luomisesta ja sen soveltamisesta yhteiseen tekemiseen. Mitä useamman henkilön näkemys saadaan mukaan yhteiseen prosessiin, sitä nopeammin kyetään luomaan uutta osaamista ja toimintaa. Tällainen esimiestyö koetaan siten, että osaamista hyödynnetään ja henkilöstöllä on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä.

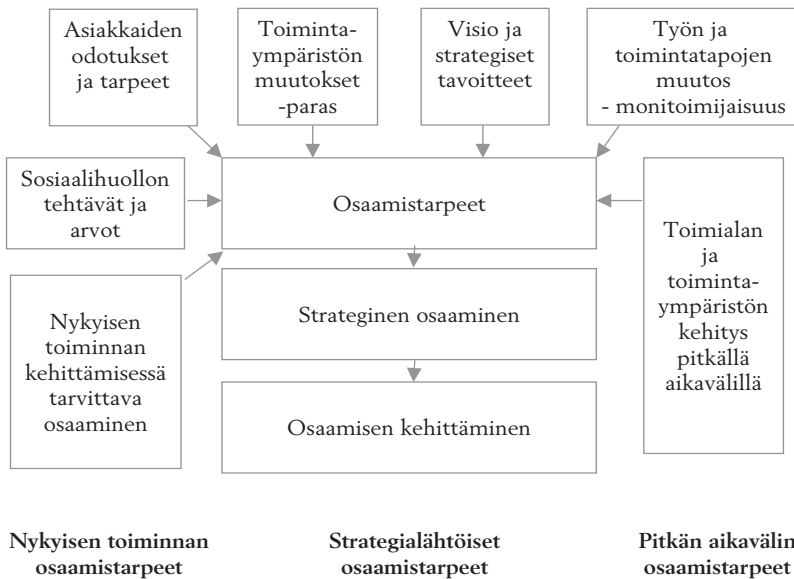
Osaamispääomaa kuvataan usein henkilö- rakenne- ja suhdepääomana. Inhimillinen pääoma on yksilöiden osaamista, kun taas rakennepääomaa voi tarkoittaa esimerkiksi osaamisen kehittämistä ja oppimista edistävää johtamisjärjestelmää. Suhdepääoma tarkoittaa vuorovaikutussuhteiden laatua ja luottamusta työyhteisössä. Osaamisen johtamisessa tarvitaan näitä kaikkia ulottuvuuksia.

Sosiaalialan osaamistarpeita voidaan tarkastella eri aikajaksoilla: nykyisen toiminnan kehittämiseen tarvittava osaaminen, strategian edellyttämä osaaminen ja pitkän aikavälin haasteiden edellyttämä osaaminen (kuvio 5).

Osaamistarpeista johdetaan kehittämissuunnitelmat yksilöille, työyhteisöille ja työssä oppimiselle. Henkilöstökoulutus ja muut henkilöstön kehittämisen menetelmät perustuvat näihin suunnitelmiin, joiden toteuttamiseksi voidaan tehdä yhteistyötä eri koulutuksen järjestäjien tai muiden tahojen kanssa.

Sosiaalihuollon toimintayksikön osaamistarpeiden selvittämisen lähtökohtana ovat asiakkaiden ja kuntalaisten tarpeet sekä toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä. Kunta- ja palvelurakenneuudistus vaikuttaa myös työn ja toimintatapojen muuttumiseen, mikäli tavoitellaan syvällistä muutosta. Osaamistarpeisiin perustuu henkilöstön osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen.

Strateginen osaaminen johtaminen on sitä, että organisaatio pohtii toiminnan ja tulevaisuuden kannalta tärkeitä osaamistarpeita (Huotari 2009). Osaamisen johtaminen mahdollistaa parhaimmillaan myös strategioiden toiminnan käytännössä, kun työyhteisöissä keskustellaan toiminnan tarvitsemasta osaamisesta. Myös kehityskeskusteluissa sovitulla henkilökohtaisen osaamisen kehittämisellä on motivoiva vaikutus henkilöstöön.



KUVIO 5. Osaamisen johtaminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen (mukaillen Ojala 2008, 109).

Henkilöstön osaamisen kehittämisestä tapahtuu yhä suurempi osa työssä tai työn ohella opiskellen. Työssä oppimista voidaan edistää muun muassa työkierrolla, mentoroinnilla, toiminnasta oppimisella (Action learning), työnohjauksella, perehdytyksellä, valmennuksella, tutoroinnilla ja oppisopimustyyppisillä koulutusmuodoilla. Yksilön oppiminen tapahtuu myös hankkimalla uutta tietoa, soveltamalla sitä tekemiseen ja arvioimalla omaa tekemistä ja saavutettuja tuloksia. Yksilön oppimista voidaan työpaikalla tukea monilla sellaisilla tavoilla, joka mahdollistaa pääsyn uuden tiedon lähteille sekä tiedon ja osaamisen jakamisen. (Ojala 2008.)

Jotta yksilöiden tieto ja osaaminen siirtyisi yhteiseksi osaamiseksi, on se jaettava. Osaamisen jakamista voidaan tukea osallistavalla johtamisella erilaisilla foorumeilla tai kokouksissa, moniammatillisella tiimityöllä, osallistumisella verkostoihin tai sosiaaliseen mediaan. Myös yhteisölliset oppimisprosessit (Learning Café) tai muut yhteisölliset oppimismenetelmät edistävät organisaation oppimista. (Ojala 2008.)

Kehittämis- ja oppimishankkeet, säännöllinen toiminnan arviointi, keskustelu onnistumisista ja epäonnistumisista sekä toiminnan uudelleen suuntaaminen dialogin pohjalta on edellytys jatkuvalla toiminnan parantamiselle. Vertaisryhmien, työparien ja tiimien käyttö auttaa hiljaisen tiedon siirtämisessä. Osaajayhteisöt (communities of practice) sekä tutkimusyhteistyö vaikuttavat työpaikalla oppimisen mahdollisuuksiin ja kehittämiseen.

### Kehittämisen johtaminen työyhteisössä

Kehittäminen on osa johtamista. Kehittäminen tulisi nähdä rinnakkain perinteisten johtamistehtävien, kuten talouden ja toiminnan suunnittelun ja organisoinnin, kanssa. Kehittämisen johtaminen on kuitenkin erilaista erilaisissa johtamisrooleissa ja -tehtävissä: kehittämisen intressit, organisoiminen ja odotettavat tulokset ovat erilaisia kehittämistoiminnan strategisessa johtamisessa tai projekti- tai ohjelmajohtamisessa. Tällöin myös kehittämisen johtamisen edellyttämät osaamisvaateet ovat varsin erilaisia. Esimerkiksi erityyppiset kehittämistyön tavat, kuten verkostokehittäminen tai prosessikehittäminen, vaativat onnistuakseen erityyppistä osaamista ja resursseja. (Seppänen-Järvelä 2009.)

Työyhteisö voi käytännössä olla kytkeytyneenä monentyyppisessä kehittämistoiminnassa. Yhtäältä työyhteisön kehittäminen on tyypillisesti kohdistunut vuorovaikutukseen ja ryhmadynamiikkaan ja toisaalla työn sisällöllisiä kysymyksiä on usein tarkasteltu erikseen ammattiryhmittäin, osana ammatillisia haasteita. Sosiaalialan organisaatioissa onkin ollut runsaasti substantiaalisesti suuntautuneita ammattikäytäntöjen uudistamisen hankkeita. Tämäntyyppisellä kehittämisellä on myös jälkensä työn organisointiin, rajapintoihin sekä työpaikan kulttuuriin ja työhyvinvointiin.

Työyhteisötasolla kehittäminen on kuitenkin kokonaisvaltaista ja siinä tulisi samanaikaisesti huomioida kaikki osa-alueet, niin ihmisten välinen vuorovaikutus kuin ammatillisten palveluprosessien haasteet. Olennaista on päästä työyhteisön elämäntavan kestäviin muutoksiin; muutoskykyisen ja oppimista arvostavan työkulttuurin aikaansaamiseen. Työyhteisö tai yksikkö ei kuitenkaan ole irrallinen osa, vaan erilaisten kehittämisaktiviteettien havaitseminen osana organisaation kokonaistoimintaa ja laajempia linjauksia on tärkeää.

Esimiehellä on avainasema kehittämisprosessin johtamisessa: hän on työyhteisönsä ”ensimmäinen kehittäjä” (Murto 2001). Työyhteisötasolla kehittämisen kohteina ovat tavallisesti työn tavoitteet, organisointi, arviointi, osaaminen, resurssit ja rajapinnat. Työn ja työyhteisön kehittäminen on kiinteä osana työyhteisön normaalia toimintakyvyn ylläpitoa. Tämäntyyppinen kehittäminen tapahtuu pääsääntöisesti ilman erillistä hankeponnistusta, tilanne-ehtoisesti ja prosessimaisesti edeten. Työyhteisö voi rakentaa oman kehittämisprosessinsa esim. laadun, asiakaslähtöisyyden ja työprosessien kehittämisen ympärille ja hyödyntää omiin tarpeisiinsa sopivia kehittämismenetelmiä.

Lähiesimiehen tehtävänä on ennen kaikkea työyhteisön kehittämistyön mahdollistaminen. Esimies on parhaimmillaan kehittämisprosessin aktiivinen toimija, kuitenkin siten, että hän luo tilan ja areenan kaikkien näkemysten esille tulemiselle. Tässä ovat keskustelu- ja vuorovaikutustaidot ja -käytännöt avainasemassa. Johtajan tai esimiehen hierarkkinen valta-asema voi kuitenkin tuottaa vuorovaikutukseen epätasapainon. Tämä saattaa heijastua ryhmässä vaikenemisena ja vetäytyvänä käyttäytymisenä. Haasteellista kehittäminen ja yhteinen tiedonrakentaminen ovat ryhmässä, jossa on ihmisiä eri hierarkiatasoilta, eri ammattialojen ja organisaatioiden edustajia. (Seppänen-Järvelä 2009.)

Kun esimiehen sitoutuminen kehittämisprosessiin on pitkäjänteistä ja prosessi linkittyy osaksi johtamistyötä, auttaa se ammattityön tavoitteiden selkiytymisessä ja työyhteisön vahvistumisessa. Jatkuva työyhteisölähtöinen kehittäminen onkin erityisesti lähijohtamisen väline. Esimiehen johtamistoiminnalla on merkitystä työntekijöiden kehittymismahdollisuuksiin: hänellä on käytännössä mahdollisuus järjestää työhön kasvumahdollisuuksia. Erityisen suuri merkitys on sillä, kannustaako esimies työntekijöitä kehittymään. Työyhteisön menestys ei kuitenkaan ole yksinomaan esimiehen varassa, vaan omaa toimintaansa kehittävä työyhteisö nojaa kaikkien jäsenten työyhteisötaitoihin. Ihanteena on työntekijä, joka seuraa aktiivisesti tutkimusta sekä tutkii ja kehittää omaa työtään ja ammattiosaamistaan.

Työyhteisötasolla kehittämistyön johtaminen tulee esille niin kehittämisprosessien ohjaamisessa kuin erilaisten kehittämisaktiviteettien koordinoimisessa ja priorisoinnissa. Kehittämisaktiviteettien kinostuessa esimies, joka monasti on keskijohdon edustaja, joutuu sovittamaan yhteen ja koordinoimaan eri suuntiin avautuvaa kehittämistä. Hän on rajapintana – niin organisaation sisältä kuin ulkoa – tuleville muutos- ja kehitysvaateille. Työyhteisön tasolla kehittämisen johtaminen on osa kokonaisjohtamista niin talouden, toiminnan kuin henkilöstöressurssien, erityisesti osaamisen näkökulmasta. Erilaisten kehittämistavoitteiden ja niiden toteuttamiskeinojen mielekkyyttä on mahdollista puntaroida suhteessa perustehtävään ja strategiaan päämääriin. Tällöin voidaan arvioida myös kehittämisen reunaehdoista, riskejä ja edellytyksiä. (Seppänen-Järvelä 2009.)

Vaikka esimies on työyhteisön ”ensimmäinen” kehittäjä, voi kehittämisprosessin koordinoijana olla myös joku muu henkilö kuin johtaja. On kuitenkin havaittavaa, että työyhteisö voi keskustella työn kehittämiseen liittyvistä aiheista, mutta konkreettisten kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen useimmiten edellyttää aina päätöksentekovaltaa. Ilman esimiesaseman tuomaa auktoriteettia työyhteisön sitoutuminen ja motivoituminen kehittämistyöhön voi muodostua haasteelliseksi.



## 8 SOSIAALIALAN JOHTAMISEN KOULUTUKSEN JA TUTKIMUKSEN KEHITTÄMINEN

Sosiaalialan lähtökohtana on kansalaisten sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaalialan johtaminen perustuu hyvinvointipoliittisiin arvoihin, jotka yhdistyvät palvelukokonaisuuksien strategiseen kehittämiseen ja toimivaan toteutukseen. Näin ollen sosiaalialan johtamiskoulutuksen ja –tutkimuksen tulee tukea kunta- ja palvelurakennemuutuksesta ja sosiaalihuollon tulevaisuuden näkymistä johtuvia sosiaalihuollon kehittämistarpeita. Tässä luvussa perustellaan koulutuksella ja tutkimuksella osaavaa johtamista –tavoitetta ja siihen liittyviä kehittämissihtäviä.

### 8.1 Sosiaalialan johtamisen koulutukselliset haasteet

Johtamisosaamisen vahvistamisen on eräs sosiaalialan keskeisimpiä haasteita niin yksilö-, organisaatio- kuin kuntatasolla. Johtamiskoulutuksen tulee tuottaa monipuolista osaamista. Sosiaalialan johtamisessa tarvitaan vahvaa ammattialaan kiinnittyvää asiantuntemusta johtamistyöhön liittyvien yleisempien taitojen rinnalla; eri johtamisroolien ja ammattialojen vaateet tuleekin ottaa huomioon koulutuksessa. Toisaalta täydennyskoulutuksen keinoin on johtamisosaamista mahdollista vahvistaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan yhteisellä monitieteisillä johtamiskoulutuksilla.

Sosiaali- ja terveysalan haasteisiin vastaaminen edellyttää laaja-alaista yhteiskuntatieteellistä osaamista ja moniammatillista sekä monialaista yhteistyötä ja johtamisosaamista. Monitoimijaisuus edellyttää vahvaa eri alojen ammatillista perustaa ja osaamista, joka rakennetaan ennen kaikkea ammattialan peruskoulutuksessa. Johtamisen – eri ulottuvuuksineen – tulisi näkyä sosiaalialan koulutussisällöissä nykyistä paremmin. Näin voidaan varmistua siitä, että alalle valmistuvat ymmärtävät johtamisasioita ja pitävät johtamis- ja esimiestehtäviä kiinnostavina.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa sosiaalialan tehtävärakenteesta ja mitoituksesta (STM, julkaisu 2007:14) hahmottuu sosiaalialan eri toimijoille ja koulutusasteille erilaisia rooleja johtamisen suhteen. Sosiaalialan työpaikkojen ja koulutuksen järjestäjien saumaton yhteistyö ja koulutuksen räätälöinti työelämän tarpeita vastaavaksi ovat myös aikuiskoulutusuudistuksen periaatteita. Oppilaitoksia ja korkeakouluja kannustetaan yhteistyöhön alueellisesti, jotta voidaan turvata osaava työvoima myös sosiaalihuollon tehtävissä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:11).

Sosiaalialan johtamisosaamisen vahvistaminen koulutuksellisin keinoin on osa kunnan tai toimialan henkilöstön kehittämistä. Koko kunnan osalta kysymys on strategisesta henkilöstövoimavarojen johtamisesta ja osaamistarpeet ja niihin vastaaminen perustuvat kunnan strategiaan painotuksiin

ja linjauksiin. Johtamiseen liittyvä täydennyskoulutus suunnataan usein esimiestehtävissä jo toimiville tai aloitteleville esimiehille, minkä vuoksi on tärkeää, että opiskelu voi tapahtua työn ohella ja kytkeytyä työtehtäviin.

Tärkeää on, että työntajat ylipäänsä suhtautuvat myönteisesti ja tukevat henkilöstön niin ammatillisia kuin johtamiseenkin liittyviä valmiuksia ja osaamista osana urakehitystä ja henkilöstön kehittämistä. Näillä ratkaisuilla on suuri merkitys myös johtajiksi rekrytoitumisen vaiheissa kuin tehtäviin sitoutumisessakin. Tämä koskee myös yliopistollisia jatkotutkintoja (ns. ammatilliset lisensiaatin tutkinnot ja tohtorintutkinnot) sekä pitkäkestoisia sosiaali- ja terveydenhuollon PD –koulutuksia johtamisen alalla.

## 8.2 Sosiaalialan johtamisen tutkimuksen haasteet

Sosiaalialan johtamista itsessään on tutkittu suhteellisen niukasti niin kotimaassa kuin kansainvälisesti. Tämä näkyy myös alaa koskevien oppikirjojen vähäisyydessä, mutta ennen kaikkea siinä, ettei sosiaalialan johtamistoiminta ja sen edistäminen perustu riittävässä määrin koeteltuun tietoon. Hyvä koulutus ja koulutusjärjestelmä myös osaltaan edellyttävät, että on olemassa tutkimustietoa, jota voidaan välittää opiskelijoiden oppimiseen ja hyödyntää alan kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveystalvveluja on tutkittu mm. asiakkuuden, järjestelmän ja myös kustannusten näkökulmasta. Tietoa on myös suomalaisen julkishallinnon ja kuntien muutoksesta ja osaamisen johtamisesta sosiaali- ja/tai terveydenhuollossa. Kuntien sosiaalipalvelujen johtamisesta kohdennetusti ja erityisesti muutoksessa olevasta johtamistyöstä on tutkimuksia niukemmin, mutta alueen kiinnostavuus tutkimuskohteena kasvaa nopeasti niin jatkotutkintojen ja tutkimusprojektien teemana kuin esimerkiksi maisteritutkintojen pro gradu –aiheenakin. (Niiranen & Hänninen 2009.)

Sosiaalialan johtamista koskeva tutkimusaktiiviteetti sirottuu eri puolille: sitä on niin valtion sektoritutkimuslaitoksissa, kuten Työterveyslaitoksessa ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksessa, tiede- ja ammattikorkeakouluissa, suurissa järjestöissä ja yrityksissä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksissa, jotka muodostuvat alueen kunnista ja kunta-yhtymistä yhdessä alueen muiden tahojen kanssa. Toimijajoukon heterogeenisuus jo kuvastaa tutkimustoiminnan moninaisuutta aina akateemiset kriteerit täyttävästä tutkimuksesta käytäntölähtöiseen oppimista ja kehittämistä tukevaan tutkimukseen. Myös tutkimustiedon tuottamisen tarpeet ja intressit vaihtelevat suuresti: on esimerkiksi tieteenalan tarpeita, paikallisia asiakastyön kehittämisen tarpeita tai poliittis-hallinnollisia tarpeita. Laajasti voidaan sanoa, että tutkimustarpeet nousevat niin kansallisista ilmiöistä ja ongelmista, kuin kansainvälisistä trendeistä ja ammattityön käytännöistä. Merkittävää ammatilliseen kehittämiseen ja ammattikäytäntöihin kiinnittyvää tutkimusta tehdään sosiaalitalvön erikoistumiskoulutuksissa lisensiaatintutkimusten muodossa, mutta sosiaalialan johtaminen ja sen erityiskysymykset ovat kasvavan kiinnostuk-

sen kohteina myös tohtorin tutkintoihin kuuluvissa väitöskirjoissa.

Työterveyslaitoksessa toteutetaan työelämän kehittämistarpeista lähtevää tutkimusta. Erityistä sosiaalialaan kohdentuvaa johtamistutkimusta siinänsä ei ole tehty, mutta alan johtamisen kysymyksiä on lähestytty esim. toimialan henkilöstölle suunnatuissa toistuvaiskyselyissä, tilaaja-tuottaja-toimintamallia tutkivassa hankkeessa sekä vanhustenhuollon turvallisuusjohtamisen edistämiseen ja perheneuvolan työn kehittämiseen tähtävissä hankkeissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii sosiaali- ja terveysalan työn ominaisuuksia, organisointia ja johtamista, joskin erityisesti sosiaalialaan kohdentuvaa tutkimusta on tehty erittäin vähän. Tutkimusta tehdään yhteistyössä usein Työterveyslaitoksen kanssa mm. Kuntali0-hankessa. Lisäksi tuotetaan tilastotietoa ammattihenkilöstön määristä ja rakenteesta. Johtamista on tarkasteltu myös osana laajempia toiminnan kehittämisen hankkeita, kuten palveluiden laadun ja työn kehittämisessä.

Tiedekorkeakouluissa sosiaalialan johtamista koskevaa niukahkoa tutkimusta on pääsääntöisesti tehty sosiaalityön, -politiikan tai hallintotieteiden viitekehuksesta<sup>2</sup>. Johtamistutkimuksella on keskeinen asema myös sosiaalityötieteen kehityksessä ja sosiaalityön yliopisto-opetuksen eri tasoilla tehtävässä tutkimuksessa ja tutkimusohjelmissa, vaikka varsinaisia hallinnon ja johtamisen professuureja on vain Kuopion yliopistossa. Viime aikoina sosiaalialan palvelutuotannon ja johtamisen kysymykset ovat alkaneet kiinnostaa myös kaupallis-teknisen viitekehysten edustajia ennen kaikkea strategisen johtamisen ja palveluprosessien tehokkuuden ja tuottavuuden näkökulmista. Sosiaalityössä on panostettu näihin kysymyksiin tuomalla erikoistumiskoulutukseen hyvinvointipalvelujen tutkimuksen ala, jossa on osa-aikaiset professuurit Helsingin ja Kuopion yliopistoissa. Varhaiskasvatuksen osalta pedagogista tutkimusta tehdään alan henkilöstön koulutuksesta vastaavissa yksiköissä. Useimmat yliopistojen varhaiskasvatuksen koulutusyksiköt toimivat opettajankoulutuslaitosten yhteydessä. Varhaiskasvatuksen johtajuuteen liittyvä tutkimus on yliopistojen varhaiskasvatuksen koulutusyksiköiden tutkimussuuntauksien teemoissa<sup>3</sup>.

Ammattikorkeakouluissa tavoitteena on työelämän ja koulutuksen kehittäminen tutkimusperusteisesti. Tutkimukseen liittyvä osaaminen on myös voimistunut huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, koska entistä suuremmalla osalla ammattikorkeakoulun opettajista on myös tutkijan koulutus.

---

2 Käynnissä olevat hankkeet: "Sosiaalialan johtamisen kvalifikaatiot ja työelämän syrjäyttämättömyys" -projekti (osana Suomen akatemian WORK-ohjelman hanketta "Syrjäytymisen oikeudelliset pidäkkeet"), jota toteutetaan Kuopion ja Joensuun yliopistojen konsortiossa. Toinen, isompi ja valtakunnallinen hanke on "Sosiaalijohto Suomessa". Hankkeissa tuotetaan tietoa johtamisen nykykäytännöistä, johtajien näkemyksistä ja johtamiseen kohdistuvista vaatimuksista.

3 Tampereen yliopiston ja 14 kunnan "Kasvatus- ja opetusalan johtajuus" hanke. Siinä tutkittiin päivähoiton johtajuutta, päivähoiton hallinnollisten ratkaisujen vaikutuksia ja ohjausjärjestelmän toimivuutta.

Ammatti- ja tiedekorkeakoulut rahoittavat sosiaalialan johtamista koskevan tutkimuksen pääsääntöisesti kilpailulla ja usein lyhytkestoisella hanke-rahoituksella. Ammattikorkeakoulujen perusrahoitukseen kuuluvaan ns. yksikköhinnan oletetaan sisältävän myös tutkimus- ja kehitystoimintaan sekä alueelliseen kehittämiseen käytettävän rahoituksen. Tilanne onkin se, että varsinainen tutkimuksen ja tutkimuksellisen tiedon tuottamisen rahoitus jää nykyisenkaltaisen projektikehittämisen jalkoihin. Nopeatempoinen ja ennalta arvaamaton projektirahoitus on ongelma. Tutkimuksen organisointi ja teemoittelu osaksi koulutusohjelmiin sisältyviä opintoja ja opettajien työ-aikasuunnitelmia edellyttäisi nykyistä ennakoivampaa ja pitkäjänteisempää otetta.

Yhteiskunnan muutos ja tarpeet muuttaa sosiaalipalvelujärjestelmää haastavat sosiaalialan johtamisen ja johtamisaamien ja niitä tukevan tutkimuksen ja tiedon tuottamisen.

Hyvinvointipalvelujen, sosiaalialan ja sosiaalityön johtamisen tutkimusta tulisi kiireesti vahvistaa yliopistollisena perustutkimusalana ja osana sosiaalityötiedettä. Pelkkä kehittämishankkeiden ja yksittäisten hallinnollisten painopistealueiden tutkimus ei riitä tuottamaan sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen alojen johtamisessa tarvittavaa tietoa ja osaamista. Seuraavat tietoaikat tulisi täyttää mahdollisimman nopeasti:

Tutkimustietoa tarvitaan kiireellisesti mm.:

- sosiaalialan erilaisista johtamistehtävistä ja -rooleista,
- johtamistyön prosesseista ja hyvistä käytännöistä,
- osaamisen kehittämisestä sekä työssä viihtyvyyttä ja työhyvinvointia tukevista sekä vaurioittavista rakenteista,
- kustannustietoisesta johtamisesta ja johtamistyön tuloksellisuudesta esimerkiksi varhaiskasvatuksen tulosten ja vaikuttavuuden parantamiseksi,
- sosiaalialan johtamisesta uusissa palvelurakenteissa ja sosiaali- ja terveysalan yhdistymisen problematiikasta johtamisen näkökulmasta,
- moniammatillisen työyhteisön muutosjohtamisesta ja kehittämisen erityisyydestä, sekä moniammatillisen työyhteisön osaamisen johtamisesta,
- seudullisen ja alueellisen kehittämiskumppanuus-ajattelun ja toiminnan haasteista,
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamisesta, tilaaja-tuottaja -malliin siirtymisestä, laajenevan ostopalvelujen ja sosiaalialan kasvavasta yritystoiminnasta,
- paikallisten ja alueellisten palvelujen joustavasta ja tuloksellisesta yhdistämisestä.
- verkostoituvien palvelujen kehittämisestä ja niiden johtamisesta.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että johtamisen kehittämiseen niin sosiaalialalla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentyvissä palveluissakin tarvitaan laajaa, kaikki koulutusportaasta täydennyskoulutuksesta tohtorikoulutukseen kattavaa koulutuksellista ja tutkimuksellista kehittämisohjelmaa.

## Lähteet:

- Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimäki M, Kevin M V & Pentti J. 2002. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 272-278.
- Antikainen-Juntunen E. 2009. Työturvallisuus. Teoksessa: Yliruka L, Koivisto J & Karvinen-Niinikoski S. (toim.) Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6.
- Elovainio M & Lindström K. 1993. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen toimivuus Suomessa. Raportteja nro 113. Stakes, Helsinki.
- Engeström R, Poikela R & Karvinen-Niinikoski S. 2006. Rajat ylittäen asiakastukien - projekti 1.9.2004 - 31.8.2006: loppu-raportti. Hyvinkää, Hyvinkään kaupunki ja [Helsinki, Työministeriö.
- Fagerström V, Tamminen-Peter L & Moilanen A. 2009. Työkäytäntöjen kehittäminen vanhustenhuollossa osana hoitotyön turvallisuusjohtamista 1.10.2007-30.8.2009 - tulosten esittely. Työterveyslaitoksen hallinnoiman hankkeen tulosten esittely loppuseminaarissa 10.6.2009.
- Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S & Robertson EM. 2006. Measuring safety climate in health care. *Qual. Saf. Health Care* 15, 109-115.
- Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen -tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hakanen J. 2004. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Työterveyslaitos ja Suomen Hammaslääkäriliitto. Helsinki.
- Hallitusohjelman toimeenpanon arviointi hallituskauden puolivälissä. Hallituksen strategia-asiakirjan seuranta. Valtioneuvos-ton kanslian julkaisusarja, 2009: 14
- Huotari P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveys-toimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. *Acta Universitatis Tamperensis*; 1382, Tampere University Press, Tampere.
- Huuhtanen P & Punnonen O. 2008. Kunnantalolta kilpakentille. Työterveyslaitos, TTLKustannus, Helsinki.
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma, Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3.
- Jurvansuu H & Huuhtanen P. 2005. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997-2003. *STM, Selvityksiä* 2005:9. Helsinki.
- Karvinen-Niinikoski S. 2009. Kehittävä työnohjaus. Teoksessa: Yliruka L, Koivisto J & Karvinen-Niinikoski S (toim.) Sosiaalialan hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6, 77 - 103.
- Karvinen-Niinikoski S, Rantalaiho U-M & Salonen J. 2007. Työnohjaus sosiaalityössä. Edita.Helsinki.
- Keskinen S. 2005. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Kunnallisan alan kehittämissätiö.
- Knibbe JJ & Friele D. 1999. The use of logs to assess exposure to manual handling of patients illustrated in an intervention study in home care nursing. *International Journal of Industrial Ergonomics* 24, 445-454.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2007a. Kuntapalvelujen strateginen toteuttaminen henkilöstöjohtamisen avulla. Kannanotto 14.3.2007.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2007b. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. Yleiskirje 11/2007.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008a. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksessa. Yleiskirje 18/2008.

- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008b. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. Yleiskirje 24/2008.
- Laine M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Turku.
- Laine M, Wickström G, Pentti J, Elovainio M, Kaarlela-Tuomaala A, Lindström K, Raitoharju R & Suomala T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Helsinki. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkokirjat/>
- Mauno S, Kinnunen U & Ruokolainen M. 2005. Perhemyönteinen organisaatiokulttuuri henkilöstön voimavarana: Kysely-tutkimus kolmessa organisaatiossa. *Työ ja ihminen*, 2005, 1, 107-128.
- Meltti T & Kara H. 2009. Sosiaalityöntekijöiden työolot, -ympäristö ja työhyvinvointi sekä niihin vaikuttavat tekijät. Teok-sessa: Yliruka L, Koivisto J & Karvinen-Niinikoski S. (toim.) Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2009:6.
- Murto K. 2001. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy
- Murto K. 1992. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy
- Nakari R & Sjöblom S. 2009. Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio. Acta -julkaisusarja nro 209. Kuntaliitto, Helsinki.
- Niiranen V & Hänninen M. (toim.) 2009. Sosiaalitoimen johtajat kunnassa. Suomen Kuntaliitto ja Kuopion yliopisto. (Kuopi-on yliopistolla meneillään olevan Sosiaalijohto Suomessa tutkimuksen raportti.) Acta-sarjan julkaisu, ilmestyy 2009.
- Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:5
- Otala L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOY pro.
- Pakarinen T. 2007. Tuloksellisuusarviointi ja henkilöstöjohtaminen muutosmekanismeina julkisessa tieto-organisaatiossa. Acta Nro 195. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu ja Suomen Kuntaliitto.
- Pakarinen T. 2009. Henkilöstö strategisen toiminnan ytimessä. Teoksessa: Haveri A, Majoinen K & Jäntti A. (toim.) Haastava kuntajohtaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Rehnback K & Keskinen S. 2005. Työhyvinvointia alaitaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Kuntien eläkevakuutus.
- Ruoholinna T. 2003. Täysinpalvelleeksi terveydenhuollossa? Ikääntyvien terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkemyksiä työssä jatkamisesta eläkeikään asti. *Gerontologia* 1/2003.
- Salmi M. 2004. Työn ja perheen yhteensovittaminen. Teoksessa: Salmi M & Lammi-Taskula J. (toim.) Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Stakes.
- Seppänen-Järvelä R. 2009. Kehittämisen johtaminen ja organisoiminen. Teoksessa: Seppänen-Järvelä R & Vataja K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69–78.
- Seppänen-Järvelä R & Karjalainen V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes.
- Siltaniemi A, Perälähti A, Eronen A, Londén P. 2007. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14.

- Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 35. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.
- Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:11
- Sosiaalihuollon täydennyskoulutusosuus, opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6
- Stenvall J, Syväjärvi A & Vakkala H. 2008. "Kun romppeet ovat paikoillaan" Onnistunut kuntafuusio – pehmeä vai kova henkilöstövoimavarojen johtaminen? Acta Nro 204. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Stenvall J, Majoinen K, Syväjärvi A, Vakkala H & Selin A. 2007. "Mees romppeines siihen" Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Acta Nro 191, Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Tamminen - Peter L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa - kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto.
- Vahtera J. 2009. Kunta10: Työelämän laatu kunnissa paranee alkavasta lamasta huolimatta. Työterveyslaitoksen tiedote 9/2009. [http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Tiedote09\\_2009.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/Tiedote09_2009.htm)
- Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet raportista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:7
- Weinberg A. & Creed F. 2000. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*, 355, 533-538.
- Wickström G, Laine M, Pentti J, Elovainio M & Lindström K. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - muutokset 1990-luvulla. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Yliruka L, Koivisto J & Karvinen-Niinikoski S. (toim.) 2009. Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6.
- Ylöstalo P, Heikkilä A, Suurnäkki T, Andersson B, Vuoriluoto I, Pekka T & Marttila O. 2009. Kunta-alan työolobarometri 2008. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

# Liite I: Lainsäädäntöön liittyviä sosiaalialan ammattityön johtamisen lähtökohtia

## I. Kelpoisuusvaatimukset sosiaalihuollon johtotehtäviin

Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista annetun lain 10 §:ssä säädetään sosiaalihuollon johtotehtävistä. Kelpoisuusvaatimuksena kunnan tai kuntayhtymän hallinnollisiin johtotehtäviin on sosiaalityöntekijän kelpoisuus tai tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus. Sosiaalihuollon kelpoisuuslain 10 §:n 1 momentin säännöstä hallinnollisista johtotehtävistä sovelletaan vain kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollon tai yhdistetyn sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisiin johtotehtäviin.

Kelpoisuusvaatimuksena sosiaalityön ammatillisiin johtotehtäviin on sosiaalityöntekijän kelpoisuus ja riittävä johtamistaito. Ammatillisen työn lähiesimiehenä toimiva sosiaalityöntekijä voi toimia esimiehenä myös muille sosiaalihuollon ammattihenkilöille.

Kelpoisuusvaatimuksena päivähoidon ammatillisiin johtotehtäviin on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto, johon sisältyy lastentarhanopettajan koulutus taikka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto (sosionomi AMK), johon sisältyy valtioneuvoston asetuksen mukaiset opinnot varhaiskasvatuksesta ja sosiaalipedagogiikasta sekä riittävä johtamistaito.

Kelpoisuusvaatimuksena muihin asiakastyön johtamista ja ohjausta edellyttäviin tehtäviin on soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus ja riittävä johtamistaito. Säännös kattaa laajan joukon erilaisia sosiaalihuollon toimintayksiköitä ja jättää työnantajalle laajan harkintavallan soveltuvan vaatimustason määrittelemisessä. Johtamistehtävien vaativuuteen eri yksiköissä vaikuttaa monien eri tekijöiden kokonaisuus kuten asiakaskunnan erityistarpeet, yksiköiden koko sekä henkilöstön koulutusrakenne ja työtehtävien yleinen vaativuus. Korkeakoulututkintona voi tulla kyseeseen soveltuva ylempi korkeakoulututkinto, ammattikorkeakoulututkinto tai siirtymäsäännösten nojalla ammattikorkeakoulututkintoa edeltänyt opistotason tutkinto. On kuitenkin tärkeää, että johtajalla on sellaista asiantuntemusta, joka tukee kyseisen toimintayksikön palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeiden toteutumista ja henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Kelpoisuusvaatimuksena kaikkiin sosiaalihuollon kelpoisuuslain 10 §:n mukaisiin johtotehtäviin on säädettyjen koulutusvaatimusten lisäksi riittävä johtamistaito. Riittävä johtamistaito edellyttää joko tutkintoon sisältyvää tai sen lisäksi suoritettua johtamiskoulutusta tai käytännön kokemuksen kautta hankittua johtamistaitoa. Vaativissa johtotehtävissä on perusteltua edellyttää sekä koulutuksen että kokemuksen kautta hankittua johtamistaitoa. Laissa ei ole kuitenkaan määritelty, minkälainen johtamiskoulutus tuottaisi riittävän osaamisen.



Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 4 §:n mukaan yksityisellä toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut edellytykset. Sosiaalihuollon kelpoisuuslaki ei sisällä erillistä säännöstä yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön vastuuhenkilön kelpoisuudesta. Palvelujen vastuuhenkilön tulee olla sellaisessa yhteydessä palvelutoiminnan toteuttamiseen, että hän voi käytännössä tosiasiallisesti huolehtia näistä velvoitteista. Pelkkä nimellinen vastuuhenkilö ei siis täytä vastuuhenkilölle asetettavia vaatimuksia. Vastuuhenkilö vastaa esimerkiksi siitä, että toimintayksiköllä on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden riittävästi henkilöstöä, jonka koulutustaso ja ammattitaito mahdollistavat korkeatasoisten palvelujen antamisen. Tehtävään soveltuva koulutus vastaa yksikön johtajalta edellytettävää koulutusta.

## 2. Henkilöstön työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö ja suositukset

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työsuojelun osalta on säädetty mm. työturvallisuuslaissa (738/2002, 562/2007), työterveyshuoltolaissa (1383/2001, 376/2008) sekä laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006, 1334/2007). Työnantajalla on vastuu näistä asioista, mutta myös työntekijällä itsellään on vastuu siitä, että hän menettelee annettujen ohjeiden mukaisesti ja ilmoittaa työturvallisuutta koskevista puutteista. Lisäksi on neuvoteltu palkansaajajärjestöjen kanssa Työsuojelun yhteistoimintasopimus (KT:n yleiskirje 8/2008), jonka avulla tuetaan työn ja työympäristön kestävää tuottavuutta edistävää työelämän kehittämistä. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt –suosituksessa (KT:n yleiskirje 11/2007) työhyvinvointi liitetään hyvään henkilöstöjohtamiseen ja nostetaan esille hyvän työpaikan piirteitä.

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta (449/2007) korostaa yhteistoiminnan merkitystä palvelutuotannon tuloksellisuuden ja henkilöstön työelämän laadun edistämiseksi (Lain tarkoitus, 1§). Lain perusteluissa korostetaan avointa vuorovaikutusta, osapuolten välistä luottamusta sekä esimiesten ja alaisten välisessä vuorovaikutuksessa päivittäin tapahtuvaa yhteistyötä (KT:n yleiskirje 7/2007). Yhteistoiminnallisen kehittämisen ja työssä ja työpaikalla oppimisen etuja on korostettu myös tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskevassa suosituksessa.

Tuloksellisen toiminnan ja koulutuksen laadun ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että henkilöstöä koskevat tavoitteet laaditaan kunnan toimintastrategioiden pohjalta. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskevassa suosituksessa (KT:n yleiskirje 24/2008) toiminnan tavoitteita suositellaan asetettavaksi vaikuttavuuden, palvelun laadun, toimintaprosessien sujuvuuden sekä henkilöstön suhteen. Tällöin laaditaan samalla henkilöstöstrategia, jossa asetetaan tavoitteita henkilöstön määrän ja rakenteen, osaamisen ja sen kehittämisen, uuden henkilöstön rekrytoinnin, työhyvinvoinnin sekä yh-

teistoiminnan ja työsuojelun yhteistoiminnan suhteen (Kannanotto kunta- palvelujen strategisesta toteuttamisesta henkilöstöjohtamisen avulla, KT:n yleiskirje 7/2007). Henkilöstövoimavarojen tilaa näiden asioiden suhteen on suositeltu arvioitavaksi toiminnan tavoitteiden arvioinnin yhteydessä (Henkilöstöraporttisuositus, KT:n yleiskirje 10/2004).

Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta (KT:n yleiskirje 18/2008) on myös juuri uudistettu. Siinä korostetaan henkilöstön kehittämisen menetelmiä ja koulutusta, jotka on johdettu henkilöstöstrategisista tavoitteista. Osaamisen ennakointiin ohjataan alussa mainitulla tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskevalla suosituksella.

Kuntatyö 2010 –hankkeessa on lisäksi kehitetty rekryointimalleja ja muita henkilöstön saatavuuteen ja sijaisvälitykseen liittyviä toimintatapoja. Hankkeessa on myös tutkittu kuntien henkilöstön työhyvinvointia ja Kuntien eläkevakuutus on luonut siltä pohjalta tuotteita ja palveluita työhyvinvoinnin edistämiseksi ja aktiivisen aikaisen puuttumisen kehittämiseksi.

## Liite 2: Johtamiskoulutus sosiaalialan tutkintoon johtavassa koulutuksessa korkeakouluissa ja toisen asteen koulutuksessa

### 1. Sosiaalityöntekijäkoulutus

Sosiaalityölle paikannettava rooli sosiaalialan kokonaisuudessa hahmottuu nimenomaan sosiaalihuollollisen kokonaisuuden ja prosessien johtajana. Sosiaalityöntekijöiden johtamisen osaamisessa keskeistä on erityisesti asiakas- ja palveluprosessien johtaminen, kuntatalouden sekä hallinnon ja sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän tunteminen. Kunta- ja palvelurakennemuutos on muutamassa kunnallisissa organisaatioissa ja sosiaalihuollon perinteistä johtamista. Meneillään olevat muutokset on otettava esiin myös sosiaalityön koulutuksen sisällöissä ja tavoitteissa, jotta kentälle saadaan tehtävärakenteen edellyttämää osaamista. Sosiaalityön yliopistollisiin perustutkintoihin ollaan sisällyttämässä johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteita ja johtamiskoulutuksen lisääminen ja vahvistaminen sosiaalityön koulutuksessa nähdään tärkeänä. Johtamiseen liittyvää täydennys-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksen tarve alalla tulee nykyisessä muutostilanteessa lisääntymään entisestään. (Sosnet 2007.)

Sosiaalityön koulutuksen näkökulmasta johtamiskoulutuksen tarve kohdistuu sosiaalityön sekä sosiaali- ja terveystalouden substanssiksiin kiinnittyvään johtamiskoulutukseen. Alalle ominaiset ja tärkeät kysymykset liittyvät kansalaisten ja asiakkaiden tarpeiden ja psykososiaalisten ongelmien lieventämiseen ja ratkaisemiseen. Sosiaalityön maisterin tutkinto antaa yhteiskuntatieteellisenä koulutuksena hyvät perusvalmiudet alan johtamiseen. Tätä osaamista syventävät niin erikoissosiaalityöntekijäkoulutus kuin myös tohtorikoulutus. Kuitenkin sosiaalityössä tarvitaan johtamiskoulutuksen elementtien tuomista niin perus- jatko- kuin erikoistumiskoulutukseenkin. Tarvitaan myös sosiaali- ja terveysjohtamiseen liittyvä oma yliopistollinen johtamiskoulutuksen erikoistumisvaihtoehto, jota yliopistolliset sosiaali- ja terveyshallinto ja johtamistieteet tutkimuksensa ja opetuksensa muodossa tukevat.

Laajasti ymmärrettynä johtamiseen painottuvan aineksen vahvistaminen yliopistojen perus-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksessa on tarpeellista. Johtamiseen liittyvän aineksen ei tule kuitenkaan liiaksi viedä tilaa sosiaalityön tutkintojen teoreettisilta ja käytännöllisiltä aineksilta. Johtamiskoulutuksessa on myös otettava toiminnan muuttuminen yhä enemmän verkostomaista toimintatapaa edellyttäväksi, jolloin moniammatillisuus ja -tieteisyys ovat oleellinen juonne jo lähtökohtaisesti. Johtamiseen liittyvän koulutuksen vahvistamiseksi ja turvaamiseksi opetusministeriön tulisi osoittaa yliopistoille siihen tarvittavat riittävät resurssit. Johtamiskoulutuksen vahvistamisen ohella tulee toteuttaa myös monitieteisiä johtamiseen painottuvia tutkimushankkeita korkeatasoisen akateemisen tutkimuksen ja opetuksen takaamiseksi.

Sosiaalityön yliopistoverkko Sosnet, joka toteuttaa kaikkien sosiaalityön yliopisto-opetusta sosiaalityössä antavien yksiköiden yhteistyötä myös johtamiskoulutuksen alalla, on tuottanut 35 opintopisteen johtamisopintojen verkko-opetus kokonaisuuden ”Johtaminen, hallinto ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen –opintojen tavoitteet ja suoritusohjeet”. Opintokokonaisuuden tavoitteena on, että opiskelija muodostaa kokonaiskuvan johtamisen, hallinnon ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuteen liittyvistä kysymyksistä ja pystyy kriittisesti arvioimaan aihealueeseen liittyvää kirjoittelua ja keskustelua sekä sen käytäntöjä. Tavoitteena on antaa opiskelijalle riittävät perusvalmiudet sosiaalialan moniammatilliseen johtamiseen huomioon ottaen johtamisen muuttuvat tehtävät, järjestelmän uudistuvat rakenteet ja toimintatavat sekä sosiaali- ja terveystalouden tuntemuksen. Tavoitteena on myös, että opiskelija pystyy opintojen avulla kehittämään omia johtamisen, hallinnon ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen taitojaan.

Verkkopohjainen johtamisopetus vaatii jatkuvuuden turvaamista ja pedagogista kehittämistä, mikä edellyttää opetuskokonaisuuksien tuottamisen lisäksi opetuksen koordinaatioon ja opettajavoimavaroihin liittyvää rahoitusta. Lukuvuonna 2008 - 2009 on menossa ohjelman ensimmäinen toteutuskerta. Kokonaisuus on sisällöltään hyvä ja monipuolinen, mutta sen rinnalla tarvitaan myös vuorovaikutteista opetusta. Sosiaalityön koulutuksen perusvoimavaroihin tarvittaisiin alan johtamisen opetuksen ja tutkimuksen huomioimista.

Sosiaalityön uudistuviin kurssivaatimuksiin ollaan sisällyttämässä aikaisempaa suunnitelmallisemmin selkeästi johtamisen käsitteen alle sijoitettavia opintokokonaisuuksia. Lisäksi useimmissa sosiaalityötä opettavissa yliopistoissa on mahdollisuus myös muiden substanssialueiden johtamisen sivuainetyyppeihin opintoihin. Esimerkiksi Helsingin yliopistossa voi suorittaa sivuaineopintoina niin yliopiston tarjoaman 60 opintopisteen kokonaisuuden kuin Sosnetin tarjoaman 35 opintopisteen kokonaisuuden. Myös Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden tiede tärkeä taho alan johtamiskoulutuksessa. Kuopion yliopistossa on ollut jo vuodesta 2006 lähtien tarjolla jopa sosiaalihalvintotieteen maisteritutkinto, jonka opetustarjontaa hyödynnetään myös sosiaalityön koulutuksessa ja Tampereen yliopistossa on tarjolla 7 laitoksen yhteistyönä tuotetut johtamisen opinnot. Vastaavia mahdollisuuksia hyödynnetään ja on tarjolla muissakin yliopistoissa. Johtamisen kysymykset ovat vahvasti esillä myös sosiaalityön käytännönopetuksessa ja niitä työstetään erilaisissa harjoitus- ja seminaaritöissä sekä kandidaatin ja maisterin tutkielmissa.

Sosiaalityötieteen puitteissa ollaan sosiaalityön johtamisopinnoille luomassa näkyvyyttä myös kiinnittämällä erityistä huomiota erikoissosiaalityöntekijäkoulutuksen sisältöihin. Erikoistumisaloista uusien, hyvinvointipalvelujen erikoistumis- ja tutkimusala on erityisesti suunnattu myös hallinnon ja johtamisen opetuksen ja tutkimuksen kehittämiseen. Tohtoriopinnoissa ja ns. postdoc -tutkimushankkeissa on myös mahdollista painottaa johtamisen ja hallinnon kysymyksiä, mutta monet ammattikäytäntöjä sivuavat

tutkimukset nostavat nämä kysymykset esiin myös ns. johtamisen substanssialueiden kautta. Tämä myönteinen kehitys kaipaisi tuekseen pysyviä yliopistollisia oppituojeja erikoistumiskoulutuksen osa- ja määräaikaisen professuurien lisäksi.

Pitkäkestoiset sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennys- ja ns. PD koulutusohjelmat muodostavat varsin merkittävän, ja jo pitkät perinteet omaavan johtamiskoulutuksen tarjonnan. Ne ovat myös se johtamisosaamisen pohja, jota kentältä esimerkiksi sosiaalijohtajilta löytyy, vaikka muut muodolliset johtamisopinnot puuttuisivatkin (Niiranen & Hänninen 2009). Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD – koulutuksia on tarjolla niin Kuopion, Tampereen ja Lapin yliopistossa kuin useamman eri yliopistojen yhteistyössäkin toteutettuina. Kun johtamiskoulutusta sosiaalialalla vahvistetaan, on syytä pitää mielessä PD – koulutusten tarjoamat koetellut työnkin oheen sopivat mahdollisuudet.

## 2. Sosionomi AMK -koulutus

Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan johtamiskoulutusta on kehitetty viime vuosien aikana liösäämällä johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvien opintojen määrää ja tiivistämällä yhteistyötä työelämätoimijoiden kanssa. Kehittämistyötä on edistänyt mm. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistiossa esitettyjen kehittämissuosittelujen toimeenpano koulutushallinnossa ja ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisällöllisessä kehittämisessä ja opetuksen toteutuksessa. Uuden ”Kehittäminen ja johtaminen” - koulutusohjelman aloittaminen ammattikorkeakouluissa v. 2007 on tiivistänyt opettajien työelämäyhteistyötä, kanavoinut työelämän johtamis- ja kehittämistarpeet koulutuksen tavoitteellisiksi sisällöiksi, opintokokonaisuuksiksi ja oppimisprosesseiksi, lisännyt opettajien tietämystä johtamisen käytännön haasteista ja kehittämistarpeista työelämässä ja edellyttänyt johtamisen ja esimiestyön opettamisen tarkastelua kaikilla koulutusasteilla sekä opettajia selkiinntämään ja vahvistamaan myös omaa johtamisosaamistaan.

*Sosionomi (AMK) koulutus.* Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän suosituksen mukaan sosionomikoulutukseen pitäisi sisällyttää johtamiseen liittyviä opintoja 30 opintopistettä. Syksyllä 2008 tämän suosituksen täyttäviä koulutusohjelmia oli kuusi. Koulutusohjelmien sisältöteemoja ovat mm. johtajuus ja esimiestyö, strategia- ja laatujohtaminen, henkilöstöhallinto, osaamisen johtaminen, työeläinsäädäntö, talous, yrittäjyys sekä muutosjohtajuus ja kehittäminen. Opinnäytetyö ja harjoittelu voivat liittyä myös esimiestyöhön ja johtajuuteen. Vaikka kaikissa Sosionomi (AMK) koulutuksissa johtamisen ja esimiestyön teemoihin liittyvien opintojen määrä on lisääntynyt viime vuosina, niin kuitenkin edelleenkin on muutama koulutusohjelmaa, joissa johtamisen ja esimiestyön opintojen määrä on 10-20 opintopistettä.

*Sosionomi (yl. AMK) koulutus.* Sosiaalian ylempään amk-tutkintoon johtavissa koulutusohjelmissa johtamiseen ja esimiestyön liittyvien opintojen määrä vaihtelee 10 - 30 opintopisteeseen. Sisältöteemoina ovat mm. muutosjohtajuus, projektin johtaminen, esimiestyö, henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtaminen, laatu- ja strategiatyö kehittämisen ja muutoksen välineinä, taloushallinto ja yrittäjyys sekä kehittäminen ja tutkimus. Ylempään amk-tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö on työelämän kehittämistehtävä, jolloin johtamisen ja ohjauksen sisältöteemoissa korostuu muutosjohtajuus. Lähes kaikki opinnäytetyöt tehdään kiinteässä yhteistyöprosessissa työyhteisön kanssa, jolloin opiskelija voi opintojen kuluessa harjaantua sekä käytännössä että teoriassa työyhteisön kehittämiseen, johtamiseen ja ohjaukseen.

*Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.* Syksyllä 2007 käynnistyi ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavana koulutusohjelmana Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, 90 op. Koulutukseen voivat hakeutua sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet. Koulutusohjelman kaikki sisältöteemat keskittyvät kehittämiseen ja johtamiseen. Sisältöteemat vaihtelevat koulutusohjelmittain, mutta sisältöalueita ovat muun muassa asiantuntijana ja esimiehenä kehittyminen ja toimiminen, johtaminen kehittyvässä toimintaympäristössä, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä opinnäytetyö (30 op). Opiskelijat opiskelevat työn ohessa ja opinnäytetyön edellytetään olevan työelämän kehittämistehtävä, jonka opiskelija suunnittelee, toteuttaa ja arvioi yhdessä kehittämisympäristönä olevan työyhteisön kanssa.

*Erikoistumisopinnot ja täydennyskoulutus.* Syksyllä 2008 johtamiseen, hallinnon ja esimiestyön erikoistumisopintoja, 30-60 op, oli käynnissä 8 ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut järjestävät ns. maksupalvelukoulutuksena myös johtamiseen liittyvää räätälöityä koulutusta. Osa ammattikorkeakouluista haluaisi järjestää enemmän johtamiseen liittyviä erikostumisopintoja, mutta aloituspaikkoja on ammattikorkeakoulukohtaisesti liian niukasti, jolloin sosiaaliala joutuu amk:n sisällä kilpailemaan aloituspaikoista esimerkiksi tekniikan ja liikenteen, kaupan ja hallinnon koulutusalojen kanssa ja viimeisessä vaiheessa valitsemaan vielä esim. johtamisen ja sosiaalialan substanssiin kiinnittyvien erikoistumisopintojen välillä.

Sosionomi (AMK)- tutkinnon suorittaneiden halukkuus hakeutua johtamisen ja esimiestyön koulutuksiin on pienempi kuin esim. terveysalan amk-tutkinnon suorittaneiden. Ammattikorkeakoulujen näkökulmasta myös johtamiseen ja kehittämiseen liittyvää oppimateriaalia on niukasti ja sosiaalialan johtamisen erityiskysymyksiin paneutuva tutkimus vähäistä. Tehokkaan koulutuksen ja koulutusjärjestelmän yllä pitäminen edellyttää, että on myös tutkimuksen kautta tuotettua tietoa, jota koulutusjärjestelmä välittää opiskelijan oppimisen orientaatioksi. Yhteenvedon ja vertailun tekemistä johtamiskoulutuksesta vaikeuttaa se, että kukin ammattikorkeakoulu voi rakentaa koulutusohjelman sisältöteemat haluamallaan tavalla. Tällöin johtamisen ja esimiestyön opintojen määrän arviointi ja vertailu eri kou-

lutusohjelmien kesken vaikeutuu. Toisaalta myös pelätään, että johtamisen opintojen määrän lisääminen koulutusohjelmaan vähentää mahdollisuuksia sisällyttää koulutusohjelmaan ns. substanssiopintoja.

Ammattikorkeakoulujen koulutus suunnitellaan yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin myös sosiaalialan työelämätoimijoiden on nykyistä paremmin tiedostettava ammattikorkeakoulun tehtävät ja mahdollisuudet sosiaalialan ja johtamisosaamisen kehittämisessä. Jotta ammattikorkeakoulu voi parhaalla mahdollisella tavalla palvella sosiaalialan kehittämistä, niin sosiaalialan työelämätoimijoiden yhteydet myös ammattikorkeakoulun johtoon ovat tärkeitä. Osaamistarpeiden määrällinen ja laadullinen nykyistä parempi seudullinen ja alueellinen ennakointi mahdollistaa myös sekä tutkintotavoitteen että täydennyskoulutuksen yhteen sovittamisen työelämän tarpeiden kanssa.

### 3. Johtamiskoulutus lastentarhanopettajien yliopistokoulutuksessa

Yliopistojen lastentarhanopettajankoulutuksessa pääaineena on kasvatustiede, erityisesti varhaiskasvatus. Tutkinnon nimike on kasvatustieteen kandidaatti (KK). Koulutus kohdistuu keskeisesti varhaiskasvatukseen ja lapsuuden asiantuntijuuteen ja suuntautuu erityisesti ja kattavasti alle kouluikäisten lasten kasvattamiseen, kasvuympäristöön, kasvatuksen analyysiin ja varhaiskasvatuksen yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen kehittämiseen. Kandidaatin tutkinnosta opintoja voi jatkaa kasvatustieteen maisteriksi (KM) ja tästä edelleen lisensiaatiksi ja tohtoriksi. Johtamiseen liittyvien opintojen määrät, sisältöjen ryhmittely ja nimeäminen vaihtelevat yliopistokohtaisesti ja niiden laajuuteen vaikuttavat myös opiskelijan omat valinnat sekä opinnäytetyö. Kandidaatin tutkinnoissa johtajuuteen liittyvien opintojen sisältöinä ovat esimerkiksi *johtajuus, yhteisö sekä yhteisöllisyys ja vuorovaikutus, varhaiskasvatuksen suunnittelu ja kehittäminen, laatutyö ja arviointi, aikuisten välinen yhteistyö sekä työorganisaation psykologia*.

Varhaiskasvatuksen alueen maisterikoulutus on vakiinnuttanut asemansa varhaiskasvatuksen koulutusta antavissa yliopistoissa. Kasvatustieteen maisterin tutkinnossa pääaineena on joko kasvatustiede, erityisesti varhaiskasvatus tai varhaiskasvatustiede (Jyväskylän yliopisto). Kolmannes lastentarhanopettajan opinnot aloittavista opiskelijoista saa tällä hetkellä suoraan opinto-oikeuden maisterin tutkintoon. Myös jo työelämässä olevat lastentarhanopettajat, päiväkodinjohtajat ja päivähoidon esimiehet täydentävät osaamistaan yliopistojen koulutusyksiköissä.

Maisterikoulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet toimia varhaiskasvatuksen laajaa ja syvällistä asiantuntijuutta edellyttävissä tehtävissä, kuten varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen opetuksen sekä koulutuksen, tutkimuksen, suunnittelun, hallinnon ja johtamisen sekä kehittämisen tehtävissä. Kasvatustieteen (varhaiskasvatus) maisterin opintoihin on mahdollista sisällyttää myös johtamiseen liittyviä opintoja huomattavasti kandidaatin tutkintoa enemmän. Maisteriopintoihin liittyvä harjoittelu linkittää joh-

tajuuteen liittyvät opinnot käytäntöön ja johtajuuteen voi suuntautua pro gradu -tutkielmassa. Esimerkiksi Tampereen yliopistossa maisteritutkinnon profilaatio on *johtajuus ja varhaiskasvatuksen työyhteisön pedagoginen kehittäminen*. Esimiestyöhön ja johtajuuteen liittyvien opintojen sisältöjä ovat mm. *sosiaali- ja terveystieteiden moniammatilliset johtamisopinnot, johtajuus ja työyhteisön kehittäminen, ryhmä- ja yhteisösuuntautuneet työmenetelmät, ammatillinen keskustelu varhaiskasvatuksessa*.

Suuntaus ylempien tutkintojen lisäämiseen tukee muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön asettaman varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan tavoitetta henkilöstön koulutustason nostamisesta. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunta esittää loppuraportissaan päivähoidon hallinnollisiin johtotehtäviin kelpoisuudeksi soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa, johon tulee sisältyä riittävä varhaiskasvatuksen perehtyneisyys ja johtamistaito. Päivähoidon kasvatustieteiden ammattillisiin johtotehtäviin esitetään kelpoisuusvaatimukseksi soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa, johon tulee sisältyä lastentarhanopettajakelpoisuuden antavat opinnot ja riittävä johtamistaito. (STM 2008, varhaiskasvatuksen visio 2020).

Yliopistojen tehtävänä on tutkimus-, kehittämis- ja täydennyskoulutus toiminnan kautta edistää niin varhaiskasvatuksen kuin sen johtamisen koulutusta ja tutkimusta sekä varhaiskasvatuksen ammattikäytännön kehittämistä yliopistojen ja koulutusyksiköiden omilla vahvuusalueilla. Yliopistot toteuttavat muun muassa täydennyskoulutuksena johtamiseen liittyviä koulutuksia (esim. johtamisen erikoisammattitutkinnot). Varhaiskasvatuksen koulutuksen kehittämiseksi yliopistoille tulee osoittaa riittävät voimavarat ja varhaiskasvatuksen johtamisen koulutuksen ja tutkimuksen tulee saada sijansa.

Varhaiskasvatustalvet muodostavat mittavan ja merkittävän osan kuntien palveluista ja koskettavat lasten ja perheiden normaalipalveluna noin puolta maamme alle kouluikäisistä lapsista. Varhaiskasvatuksen kokonaisuuteen kuuluvaan perusopetuslain mukaiseen esiopetukseen osallistuu lähestulkoon koko ikäluokka. Päivähoidon lähiesimiehet muodostavatkin sosiaalihuollon johtajien suurimman ryhmän (Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30). Stakesin tilastokyselyn mukaan päiväkodin johtajan nimikkeellä työskenteleviä olisi kunnissa noin 2000, joista noin puolet lapsiryhmissä työskenteleviä johtajia (Ikäntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoidon tilastokysely kuntiin 2007. Stakes 2008).

Päiväkodinjohtajalla on kokonaisvaltainen vastuu johtamansa yksikön varhaiskasvatuksen laadusta ja tuloksellisuudesta. Varhaiskasvatuksen ammatillisen työn johtamisen tehtäviin kuuluvat hoidon, kasvatuksen ja opetuksen johtaminen, palvelu- ja työorganisaation sekä henkilöstön osaamisen johtaminen. Päiväkodinjohtaja toimii päivähoidon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijana sekä johtamassaan yksiossä että yksikkönsä edustajana hal-



linnossa ja verkkoyhteistyössä. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. STM 2007:14).

Varhaiskasvatuksen johtajuuden tutkimus on osoittanut, että johtajalla on keskeinen merkitys varhaiskasvatuksen sisällön ja laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. Lastentarhanopettajakoulutuksen antama substanssiosaaminen ja asiantuntemus ovat hyvä lähtökohta menestyksekkäälle varhaiskasvatuksen johtamiselle, joka edellyttää johtajalta alueen erityisasiantuntemusta.

Kasvatusorganisaatioiden ja yhteisöjen johtamis- ja kehittämistehtävät ovat muuttuneet erityisen haasteellisiksi ja asettaneet uudenlaisia vaatimuksia varhaiskasvatuksen johtajuudelle niin kunnan tasolla kuin päivähoitoyksiköissä. Useimmiten päiväkodinjohtaja vastaa yhden päiväkodin esimiestehtävistä. Tehtäviin voi kuulua myös säännöllistä lapsiryhmätyötä. Viime vuosina eri päivähoitomuotoja on yhä enemmän koottu hallinnollisesti ja toiminnallisesti yhteen, ja päiväkodinjohtajat johtavat näin entistä laajemmiksi ja moninaisemmiksi muuttuneita työorganisaatioita ja asiakastyötä. Entistä useammin kunnissa on myös useamman päiväkodin johtajan tehtävät keskitetty yhdelle johtajalle, mikä myös on lisännyt johtamisen haasteellisuutta ja vaativuutta.

Päivähoidon ammatillisen työ tuen, lasten hyvinvoinnin ja turvallisuuden sekä asiakastyön kannalta on suositeltavaa ja tarpeellista, että jokaiselle päivähoiton yksikölle on määritelty lähiesimies, joka vastaa toiminnan sujuvuudesta ja operatiivisesta päätöksenteosta päiväkodissa. Myös perhepäivähoidossa tarvitaan ammatillisen työn johtamista.

Varhaiskasvatuspalvelujen organisointiin, johtamiseen sekä johtamisosaamisen tarpeisiin vaikuttaa kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen yleisesti liittyvän kehittämisen ohella kuntien päivähoiton hallinnon organisoinnin moninaistuminen. Vaikutuksensa tulee tuomaan myös hallitusohjelmaan kirjattujen päivähoiton lainsäädännön uudistamisen toteutuminen, varhaiskasvatuksen aseman selvittäminen hallinnossa sekä mm. varhaiskasvatuspalvelujen monimuotoisuuden lisääminen. Uudistusten huomioiminen on tärkeää myös varhaiskasvatuksen johtamiskoulutuksessa ja -osaamisen kehittämisessä.

### Liite 3 : Monitoimijaiset verkostot lapsiperheiden arjen tukena

Hyvinvoinnin perusta on arjessa; lasten ja perheiden omilla sosiaalisissa verkostoissa ja ympäristöissä. Sosiaalialan kehittämishankkeen aikana aloitettu perhekeskustyö on luonut kuntiin sosiaalisen hyvinvoinnin ja varhaisen tuen perusrakenteita ja malleja. PERHE-hankkeessa käynnistettiin vuosina 2005–2007 perhekeskusten toimintaa 30 kuntahankkeessa, joihin kuului lähes sata kuntaa. Tavoitteena oli edistää lasten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntymistä muuttamalla peruspalvelujen toimintakulttuuria. Kehittämistyön keskiössä on ollut vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen ja perheiden osallisuuden tukeminen peruspalveluissa sekä paikallisten toimijoiden kumppanuus. Perheet, asiakastyön ammattilaiset, järjestöt ja seurakunnat ovat kaikki olleet perhekeskuksen kehittäjiä. Tämä lähestymistapa on antanut PERHE-hankkeelle oman erityispiirteen, jolla se poikkesi monista muista palvelurakenteen uudistamiseen pyrkivistä hankkeista

Perhekeskus on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut. Perhekeskuksen tärkeä toimintaperiaate on vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen. Perhekeskuksen palveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, koulu sekä varhaisen tuen ja perhetyön paikalliset palvelut. Myös järjestöjen ja seurakunnan lapsiperheille järjestämä toiminta on osa perhekeskuksen palveluverkostoa. Perhekeskuksen toiminta on universaalialaista, sen peruspalvelut on tarkoitettu kaikille lapsiperheille. Monipuolisen palveluverkoston ansiosta perhekeskuksessa voidaan myös havaita lasten ja perheiden ongelmia mahdollisimman varhain ja antaa niissä tarvittavaa apua.

Perhekeskusten kehittäminen sai perustelunsa paitsi perheiden tarpeista niin myös perusorganisaatioiden, ammattilaisten ja muiden toimijoiden yhteisiksi kokemista tavoitteista, siksi työn eteneminen on ollut tuloksellista. Tällainen kehittäminen ei olisi ollut mahdollista ilman paikallisten toimijoiden tiivistä yhteistoimintaa ja kumppanuutta.

Kaste- ohjelman yhtenä toimenpiteenä on uudistaa lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuorisoterveystyö- ja poliisitoimi). Erityispalveluja (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvolat) kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehtoilla, tuodaan palvelut suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin (koti, päivähoito, koulu, vapaa-ajan toiminta) ja puretaan laitospeskeytystä. Kehitetään uudenlaisia palvelujen kokonaismalleja ja levitetään työtä asteittain koko maahan.

Valtakunnallisena tavoitteena on, että ohjelmakauden päättyessä koko maassa on menossa muutosprosessi, joka uudistaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden kehitysympäristöjä ja palveluja kokonaisuutena sekä näitä tukevia johtamis- ja yhteistyörakenteita ja työmenetelmiä. Erityisen tarpeellista on kehittää eri toimijoiden yhteistyötä lasten ja nuorten peruspalvelujen

ja erityispalvelujen välille. Kehittämistyö pohjaa aiempaan monialaiseen neuvolatoiminnan, varhaiskasvatuksen, kouluja opiskeluterveydenhuollon, lastensuojelun sekä lasten ja nuorten mielenterveyden alueella tapahtuneeseen kehittämiseen. Yhteistyörakenteiden ja prosessien vakiinnuttamiseksi hyödynnetään laajasti aikaisempien vuosien perhepalveluverkostoja ja moniammatillista yhteistyötä kehittäneiden hankkeiden, kuten Perhekeskushankkeen (Perhe-hanke), sekä erityispalveluja jalkauttavien hankkeiden tuloksia ja kokemuksia. Valtakunnallisena välitavoitteena on luoda toimivat rakenteet eri hankealueiden yhteistyölle ja yhteydenpidolle sekä huolehtia siitä, että nekin kunnat, joissa työ on vasta alkamassa tai suunnitteilla voivat osallistua muutosprosessiin.

12.9.2008

**Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi****Asettaminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään tekemällään päätöksellä asettanut Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin, jonka tarkoituksena on kehittää sosiaalialan johtamista, työelämän ja koulutuksen yhteistyötä sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman henkilöstöä koskevien toimenpiteiden toimeenpanoa.

**Toimikausi**

15.9.2008 - 31.12.2011

**Tausta**

Valtioneuvosto hyväksyi 31.1.2008 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, KASTE- ohjelman vuosille 2008 - 2011. Ohjelmaan sisältyy useita henkilöstöä koskevia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tuloksellisuuden ja johtamisen parantaminen sekä työelämän ja koulutuksen yhteistyön kiinteyttäminen. Kaste –ohjelmalla tuetaan kunta- ja palvelurakenteen uudistamista, joka vaikuttaa monin tavoin henkilöstörakenteeseen ja työkäytäntöihin. Uudistustyöstä aiheutuvien muutosten hallinta ja uudistusten läpivieminen edellyttävät valtakunnallista ja alueellista yhteistyötä ja toimeenpanon ohjausta sekä laajapohjaista yhteistyöfoorumia henkilöstövoimavarojen varmistamiseksi.

Opetusministeriön asettama selvitystyöryhmä antoi sosiaalialan koulutusta ja tutkimusta koskevat ehdotuksensa 4.9.2007. Korkeakoulujen arviointineuvosto julkaisi 7.3.2008 yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen seuranta-arvioinnin. Molemmista selvityksistä tuotiin esiin valtakunnallisen toimielimen tarve sosiaalialan koulutuksen ja työelämän yhteistyön vahvistamiseksi. Selvitysten mukaan myös alan tutkimusrahoituksen niukkuus, kehittämisrakenteiden hajanaisuus sekä työvoiman riittävyyteen ja johtamiseen liittyvät ongelmat edellyttävät valtakunnallisia ja alueellisia toimia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ajalle 3.3.2007 – 29.3.2010 terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on terveydenhuollon viranomaisten, työelämän ja koulutuksen yhteistyön ja koulutuksen työelämävastavuuden edistäminen. Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin tarkoituksena on edistää vastaavasti sosiaalialan työelämän ja koulutuksen yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa vuosille 2008-2011 hoitotyön kehittämistä varten ohjausryhmän, jonka tehtävänä on laatia hoitotyön toimintaohjelma, jonka työnimenä on ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön”. Toimintaohjelma suunnataan hoitotyön ammattitoiminnan johtamisen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Lääkärityön ja hammaslääkärityön johtamisen kehittäminen liitetään valmisteilla olevaan terveyskeskuksen kehittämisen hankkeeseen.

Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin ja hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja tukea henkilöstövoimavarojen kehittämällä palvelurakenteiden uudistamista. Työryhmien valmistelutyön yhteensovittaminen ja niiden välinen tiedonkulku varmistetaan yhteisillä työkokouksilla ja asiantuntijakuulemisilla. Molempien työryhmien työskentelyssä otetaan huomioon PARAS -hankkeessa tehtävät uudistukset sekä Kansallisen terveyshankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen tulokset.

### **Tavoitteet**

Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin tavoitteena on johtamisrakenteita ja työkäytäntöjä kehittämällä parantaa sosiaalihuollon ja –palvelujen vaikuttavuutta ja edistää väestön hyvinvointia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Lisäksi tavoitteena on varmistaa alan työvoiman saanti sekä vahvistaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia.

### **Tehtävät**

Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin tehtävänä on:

- 1) vahvistaa sosiaalialan johtamiskäytäntöjä ja –osaamista laatimalla toimintaohjelma ja toimeenpanosuunnitelma ammattityön johtamista varten
- 2) sovittaa yhteen työelämän ja koulutuksen strategisia tavoitteita sekä yliopistojen sosiaalityön, varhaiskasvatuksen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisen koulutuksen tarjontaa
- 3) osallistua sosiaalialan työvoiman ja osaamistarpeiden alueellisen ennakkoinnin valmisteluun
- 4) selvittää kysyntälähtöisen jatko- sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen tarvetta ja tehdä koulutuskokeiluehdotuksia yhteistyössä työelämän sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen sekä toisen asteen oppilaitosten verkostojen kanssa
- 5) edistää harjoittelua, opetuslinikkatoimintaa ja työssä oppimista sekä opiskelijan ohjausta osaavan ja riittävän henkilöstön varmistamiseksi yhteistyössä sosiaalialan työyksiköiden sekä sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämissyksiköiden kanssa
- 6) vaikuttaa sosiaalialan korkeakoulujen tutkimus- ja kehittämisvoimavarojen suuntaamiseen
- 7) laatia aloitteita sosiaalialan työolosuhteiden parantamiseksi
- 8) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmän ja –käytäntöjen uudistumista yhteistyössä Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ja Toimiva terveyskeskus – hankkeen kanssa
- 9) raportoida vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle foorumin työn etenemisestä, erityisesti johtamisen kehittämistä koskevista toimenpiteistä

## Organisointi

Puheenjohtaja Pirjo Sarvimäki, neuvotteleva virkamies .sosiaali- ja terveysministeriö  
Varapuheenjohtaja Riitta Haverinen, tulosaluejohtaja, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes

Jäsenet:

Kari Ilmonen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Päivi Voutilainen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Merja Söderholm, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Johanna Haahtela, ylitarkastaja, opetusministeriö

Marjukka Laine, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos

Henkilökohtainen varajäsen: Jyrki Liesivuori, aluejohtaja, Työterveyslaitos

Jaana Viemerö, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto

Ulla-Riitta Parikka, neuvottelupäällikkö, Kunnallinen työmarkkinalaitos

Tuomas Mänttari, liittojohtaja, Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto

Henkilökohtainen varajäsen: Aino Närkki, elinkeinopoliittinen asiantuntija, Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto

Timo Mäki, työmarkkina-asiamies ,OAJ

Henkilökohtainen varajäsen: Seija Mutikainen, erityisasiantuntija, OAJ

Mervi Tolonen, erityisasiantuntija, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö,

Talentia ry

Henkilökohtainen varajäsen: Marjo Varsa, erityisasiantuntija, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö, Talentia ry

Sami Matikainen, sopimustoimitsija, Julkisten ja hyvinvointialojen liito, JHL ry

Henkilökohtainen varajäsen : Marjo Katajisto, koulutustoimitsija , Julkisten ja hyvinvointialojen liito, JHL ry

Pauli Niemelä, professori, Yliopistojen sosiaalityön verkosto, SOSNET, Kuopion yliopisto

Henkilökohtainen varajäsen: Anneli Pohjola, professori, SOSNET, Lapin yliopisto

Meeri Kojonkoski, koulutuspäällikkö, Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto, Turun ammattikorkeakoulu

Henkilökohtainen varajäsen: Vesa Kuhanen, lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Marjatta Kalliala, lehtori, Yliopistojen varhaiskasvatuksen koulutuksen verkosto, Helsingin yliopisto

Henkilökohtainen varajäsen: Kirsti Karila, ma. professori, Jyväskylän yliopisto

Sirkka Wiman, rehtori, Toisen asteen ammatillisen koulutuksen verkosto, Omnia

Henkilökohtainen varajäsen: Anne Laine, Harjavallan sosiaali- ja terveysalan oppilaitos

Petri Kinnunen, yksikön johtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Henkilökohtainen varajäsen : Merja Salmi, toimitusjohtaja, Sosiaalitalo Oy

Kimmo Mäkelä, projektipäällikkö, Mainiemen päihdehuollon kehittämissyksikkö.

Henkilökohtainen varajäsen: Outi Linnossuo, kehittämisspäällikkö, Varsinais-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö

Sihteeri Timo Sinervo, erikoistutkija, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes

Foorumi koostuu sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, Työterveyslaitoksen ja Suomen Kuntaliiton sosiaalialan asiantuntijoista, sosiaalialan työntekijä- ja työnantajajärjestöjen ja sosiaalialan koulutuksesta vastaavien tahojen sekä sosiaalialan osaamiskeskusten edustajista. Foorumi voi asettaa jaostoja tehtäviensä valmistelua varten. Foorumin tulee tehdä yhteistyötä Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän, KASTE-ohjelman alueellisten johtoryhmien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoin-

tiverkoston kanssa. Foorumi voi tarvittaessa kuulla työ- ja elinkeinoministeriön, ope-  
tushallituksen, sosiaaliasiamiesten ja järjestöjen edustajia sekä muita asiantuntijoita.  
Foorumilla on oikeus ottaa sihteeri ministeriöstä tai sen konserniin kuuluvista laitok-  
sista.

**Kustannukset ja rahoitus**

Kustannukset maksetaan sosiaali- ja terveysministeriön toimintamomentilta  
33.01.01.

Peruspalveluministeri

Paula Risikko

Hallitussihteeri

Virpi Vuorinen

**JAKELU**

Päätöksessä mainitut

**TIEDOKSI**

Sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälä  
Valtiosihteeri Terttu Savolainen  
Valtiosihteeri Ilkka Oksala  
Erityisavustaja Marja Tallavaara  
Erityisavustaja Anna Manner-Raappana  
Kansliapäällikkö Kari Välimäki  
KASTE-ohjelman alueelliset johtoryhmät  
STM/STO  
STM/HTEO  
STM/TAO  
STM/HAO  
STM/VIE  
STM/Kirjaamo  
STM/Hare

## Liite 5. Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi

Johtamisen jaosto

Puheenjohtaja : Neuvotteleva virkamies Pirjo Sarvimäki, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala, sosiaali- ja terveysministeriö  
Neuvotteleva virkamies Päivi Voutilainen, sosiaali- ja terveysministeriö  
Henkilöstön kehittämisen erityisasiantuntija Terttu Pakarinen,  
Kunnallinen työmarkkinalaitos  
Tutkimuspäällikkö Riitta Seppänen – Järvelä, Terveyden ja hyvinvoinnin  
laitos  
Erityisasiantuntija Auli Setälä, OAJ  
Professori Synnöve Karvinen - Niinikoski, Helsingin yliopisto  
Yliopettaja Helena Siira, Oulun ammattikorkeakoulu  
Kotihoidon palvelujohtaja Tuovi Sohlberg, Hämeenlinnan kaupunki

Asiantuntijasihteeri: Tiimipäällikkö Marjukka Laine, Työterveyslaitos



- 2009: 1 Tarja Nieminen. Jämställdhetsbarometer 2008.  
ISBN 978-952-00-2750-6 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2751-3 (PDF)
- 2 Tarja Nieminen. Gender Equality Barometer 2008  
ISBN 978-952-00-2752-0 (pb)  
ISBN 978-952-00-2753-7 (PDF)
- 3 Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.  
ISBN 978-952-00-2759-9 /nid.)  
ISBN 978-952-00-2760-5 (PDF)
- 4 Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013.  
ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2788-9 (PDF)
- 5 Promoting patient safety together. Finnish Patient Safety Strategy 2009-2013.  
ISBN 978-952-00-2789-6 (pb)  
ISBN 978-952-00-2790-2 (PDF)
- 6 Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Laura Yliruka, Juha Koivisto, Synnöve Karvinen-Niinikoski (toim.).  
ISBN 978-952-00-2798-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2799-5 (PDF)
- 7 Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader 2008-2011.  
ISBN 978-952-00-2800-8 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2801-5 (PDF)
- 8 Quality recommendation for health promotion.  
ISBN 978-952-00-2802-2 (pb)  
ISBN 978-952-00-2803-9 (PDF)
- 9 Health inequalities in Finland. Trends in socioeconomic health differences 1980-2005. Hannele Palosuo, Seppo Koskinen, Eero Lahelma, Ritva Prättälä, Tuija Martelin, Aini Ostamo, Ilmo Keskimäki, Marita Sihto, Elisa Kostainen, Eila Linnanmäki (eds.).  
ISBN 978-952-00-2804-6 (pb)  
ISBN 978-952-00-2805-3 (PDF)
- 10 Safe pharmacotherapy. National guide for pharmacotherapy in social and health care. An abbreviated version.  
ISBN 978-952-00-2827-5 (pb)  
ISBN 978-952-00-2828-2 (PDF)
- 11 HTP-arvot 2009. Haitallisiksi tunnetut pitoisuudet.  
ISBN 978-952-00-2829-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2830-5 (PDF)
- 12 HTP-värden. Koncentrationer som befunnits skadliga.  
ISBN 978-952-00-2831-2 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2832-9 (PDF)

- 13 Sukupuolislamälasit käytössä. Käsikirja ministeriöiden tasa-arvotyön tueksi.  
Könsglasögonen i bruk. Handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete.  
ISBN 978-952-00-2872-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2873-2 (PDF) (fin)  
ISBN 978-952-00-2874-9 (PDF) (swe)
- 14 Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme.  
ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)
- 15 Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt.  
ISBN 978-952-00-2907-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2908-1 (PDF)
- 16 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille.  
ISBN 978-952-00-2909-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2910-4 (PDF)
- 17 Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle.  
ISBN 978-952-00-2913-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2914-2 (PDF)