



# Terveyssoaalityöntekijöiden työhyvinvointi muutosprosessissa

Heli Tiirola, Leena Leinonen, Anna Metteri, Sointu Riekkinen-Tuovinen & Riitta Vornanen

## Tiivistelmä

Osalla hyvinvointialueista on viime vuosina toteutettu terveyssoaalityötä koskevia muutoksia, joissa terveyssoaalityöntekijöiden vakansseja on vähennetty ja terveyssoaalityöntekijöitä on siirretty muihin sosiaalipalveluihin. Tässä artikkelissa tarkastelemme terveyssoaalityön muutosprosessin kuvauksia ja sitä, millaisena soaalityöntekijät kuvaavat työhyvinvointiaan ja mahdollisuuksiaan ohjata työtään muuttuvassa toimintaympäristössä. Tutkimuskysymyksemme on, miten terveyssoaalityöntekijät kuvaavat terveyssoaalityötä koskevia muutoksia ja niiden merkityksiä omalle työhyvinvoinnilleen. Terveystenhuollossa työskentelevät soaalityöntekijät (n=82) osallistuivat keväällä 2024 Webropol-kyselyyn, joka toteutettiin Facebookin soaalityön uraverkoston ja Terveyssoaalityö ry:n Howspace -sivuston kautta. Aineisto analysoitiin kaksivaiheisesti aineistolähtöisellä ja teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä, ja tuloksia peilattiin Ryanin ja Decin itseohjautuvuusteoriaan. Terveyssoaalityöntekijät kokivat autonomian, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden kokemusten heikentyneen terveyssoaalityön muutosprosessissa. Terveyssoaalityön muutosprosessin johtaminen ja siitä tiedottaminen koettiin huonona ja puutteellisenä. Terveyssoaalityöntekijät eivät päässeet osallistumaan muutosprosessin toteuttamiseen, eivätkä he kokeneet tullessa kuulluiksi. Terveyssoaalityöntekijät kuvasivat työhyvinvointinsa olleen muutosprosessin ja sen toteuttamistapojen vuoksi erittäin huono ja johtaneen jopa sairauslomiin. Osa työntekijöistä lähti terveyssoaalityöstä muihin tehtäviin kesken muutosprosessin.

**Asiasanat:** Terveyssoaalityö, organisaatiomuutos, johtaminen, työhyvinvointi, itseohjautuvuus

## Abstract

In some wellbeing service counties reorganisation in health social work has been underway since 2023. The number of health social worker positions has declined as personnel have been redeployed to other areas of social welfare, thereby diminishing the social work resources available for healthcare-related functions. Research question is: How do health social workers describe changes in health social work and their implications for their own well-being at work? Health social workers (n=82) participated in a survey and the data was analyzed using content analysis applied on Ryan and Deci's self-directedness theory. Participants experienced a weakening of their perceived autonomy, competence, and, in their sense of community. They had no opportunity to participate in the change process, and that management and communication were experienced as inadequate. They

described a marked decline in their well being, which in some cases resulted in sick leave. Some moved to other positions as a consequence.

**Keywords:** Health social work, organizational change, leadership, well-being at work, self-direction

## Johdanto

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) yhtenä tavoitteena oli yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut, auttaa asiakasta ennaltaehkäisevästi ja oikea-aikaisesti sekä sujuvoittaa asiakkaiden hoito- ja palvelupolkuja sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä (STM 2023). Terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämistä vastuu siirtyi hyvinvointialueille vuonna 2023. Hyvinvointialueiden käynnistämiseen on liittynyt suuria organisatorisia muutoksia, työntekijäpulaa ja toimintakäytäntöjen uudelleen organisoimista. Vuosien 2023–2025 aikana osa hyvinvointialueista on vähentänyt terveys- ja sosiaalialueiden vakansseja ja siirtänyt terveys- ja sosiaalialueiden työntekijöitä sosiaalihuollon palveluihin. Muutos on paradoksaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteeseen nähden. Jäljelle jääneitä terveys- ja sosiaalialueiden työntekijöitä on siirretty pois terveydenhuollon yksiköistä sosiaalihuollon tehtäviin hyvinvointialueille. Terveys- ja sosiaalialueiden työntekijöiden tehtävänkuvioon on myös lisätty sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista päätöksentekoa ja palvelutarpeen arviointia. Terveys- ja sosiaalialueiden työssä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota on toteutettu vuosikymmeniä, kun terveys- ja sosiaalialueiden työntekijät ovat työskennelleet terveydenhuollon organisaatioissa tiiviissä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa (Kananaja 2017).

Terveys- ja sosiaalialueiden vähentäminen ja tehtävien muutokset ovat olleet mahdollisia, sillä terveys- ja sosiaalialueiden työstä ei ole laissa tarkasti säädetty. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, jäljempänä ThL) on säännöksiä sosiaalihuollon palvelujen saatavuudesta potilaiden tueksi (8 §) ja velvoitteista yhteistyöhön (32 §). Terveys- ja sosiaalialueiden työ on sisäkirjoitettu terveydenhuollon lainsäädäntöön osaksi hyvää hoitoa (ThL 8 §). Terveys- ja sosiaalialueiden aseman ja paikan arviointi liittyy hyvinvointialueilla tapahtuvaan työn uudelleenorganisoimiseen, jossa hyvinvointialueen johto arvioi henkilöstön uudelleensijoitustarpeita. Muutos on merkittävä, sillä se koskee terveys- ja sosiaalialueiden asiantuntijuuden käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, moniammatillista sosiaali- ja terveydenhuollon työtä sekä potilaiden ja heidän läheistensä psykososiaalisen tuen ja palveluiden saatavuutta. Hiltulan ja Närhen (2024) tekemässä selvityksessä riskeiksi on tunnistettu asiakkaiden avunsaannin heikentyminen, ongelmien monimutkaistuminen ja pelko siitä, että terveys- ja sosiaalialueiden palveluiden väheneminen kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja entisestään.

Terveys- ja sosiaalialueiden työ on maailmanlaajuisesti yksi sosiaalialueiden suurimmista toiminta-alueista (Cleak & Turczynski 2014), jolla on Suomessa yli 100 vuoden historia. Suomessa terveys- ja sosiaalialueiden perustehtävään sisältyy psykososiaalinen työ, poikkeustilanteiden kriisityö, moniammatillinen tiimityö ja terveydenhuollon ulkopuolisten auttajatahojen kanssa tehtävä verkostotyö (Kananaja 2017, 350–351) sekä terveysperustaisen sosiaaliturvan järjestäminen (Yliruka ym. 2019). Terveys- ja sosiaalialueiden työssä korostuu kokonaisvaltainen työote (Metteri 2014). Terveys- ja sosiaalialueiden työntekijä yhdistää sosiaalialueiden osaksi moniammatillista ja monialaista, potilaan ja hänen läheistensä kanssa tapahtuvaa psykososiaalista työtä (Leinonen 2020; Tiirola ym. 2025a) ja tekee yhteistyötä potilaan asioissa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluiden, yksityisten palveluiden, Kelan, työeläkelaitosten ja järjestöjen kanssa (Tiirola ym. 2024).

Terveys- ja sosiaalialueiden työtä ohjaavat yleiset kansainväliset määritelmät, joissa sosiaalialueiden työtä nähdään sosiaalisiin muutoksiin tähtäävänä sekä oikeudenmukaisempaa yhteiskuntaa tavoittelevana ja jokaisen yksilön perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ajavana työnä (Payne & Taplin 2014). Hoitohenkilökunta ei aina tunnista potilaiden tarvetta terveys- ja sosiaalialueiden tukeen ja palveluihin. Tietämättömyys terveys- ja sosiaalialueiden työstä johtaa sen vajaakäyttöön ja aiheuttaa vaikeuksia potilaiden liikkumisessa paikasta toiseen sekä asumisessa ja taloudellisessa tilanteessa (Metsälä ym. 2022). Potilaan ohjautumista sosiaalialueiden työntekijälle haastavat ennestään vähäiset terveys- ja sosiaalialueiden resurssit.

Osalla hyvinvointialueilla toteutettua terveyssozialityön muutosprosessia voi pitää ainutlaatuisena. Siitä ei ole tehty vielä tieteellistä tutkimusta, joten tutkimustarve on ilmeinen. On osoitettu, että sosiaalityöntekijät ovat tunteneet huolta poliittisten tavoitteiden täytäntöönpanojen ja toteuttamisen tavoista, jotka ovat ristiriidassa heidän ammatillisten ja henkilökohtaisten eettisten ja moraalisten arvojensa kanssa (van Engen ym. 2016; Lynch & Forde 2016). Aikaisempien tutkimusten mukaan organisaatiomuutokset aiheuttavat työhyvinvoinnin laskua (Smollan 2015; Day ym. 2017; Mölsä ym. 2023; Suni ym. 2023) työuupumusta (Day ym. 2017), stressiä (Smollan 2015) ja sairauspoissaoloja (Bernström & Kjekshus 2015). Tammelinin ja Mänttari-van der Kuipin (2022) mukaan sosiaalityöntekijät kokivat voimattomuutta suhteessa poliittisiin linjauksiin ja käytäntöjen muuttumisiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta toteutettaessa. Organisaatioiden muutosprosessissa on hyvä huomioida psykologisten näkökulmien merkitys (Vakkala 2012; Syväjärvi ym. 2007). Lunkka (2018) tutki sairaalan muutosprosessin kehityskulkua merkityksen rakentamisen ja osastonhoitajien tunteiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan erilaiset muutosprosesseja koskevat tapahtumat ja niistä kumpuavat tunteet, kuten tyytyväisyys, pettymys ja ärtymys, vaikuttivat osastonhoitajien kokemuksiin ja muutosprosessin kehittymiseen.

Terveyssozialityöntekijät ja ammattijärjestö Talentia ovat vastustaneet terveyssozialityön muutosta. Terveydenhuollon muutosprosesseissa kasvaa mahdollisuus, että henkilökunta jättää työpaikkansa ja asiakkaiden riskit kasvavat hoidon huonontuessa (Hanley ym. 2017). Tutkimukset osoittavat, että autoritääriinen muutosjohtaminen aiheuttaa ristiriitoja esihenkilöiden ja ammattilaisten välille organisaatiomuutosten yhteydessä (Heldal 2015). Tehokas muutosjohtaminen edellyttää hyvää johtamistaitoa, riittäviä resursseja, johdonmukaista toimintaa sekä hallinnon ja politiikan yhteyden ymmärtämistä (Lowe ym. 2018; Le-Dao ym. 2020).

Tässä artikkelissa tarkastelemme terveyssozialityöntekijöiden kuvauksia terveyssozialityötä koskevista muutoksista ja niiden merkityksiä työhyvinvointiin. Tarkastelemme terveyssozialityöntekijöiden kuvauksia poikkileikkaustilanteessa, jossa työntekijät kertovat meneillään olevista terveyssozialityön muutoksista somatiikan ja psykiatrian terveyssozialityössä. Tutkimuskysymyksemme on: **Miten terveyssozialityöntekijät kuvaavat terveyssozialityötä koskevia muutoksia ja niiden merkityksiä omalle työhyvinvoinnilleen?** Tutkimus on laadullinen. Tutkimusaineisto koostuu keväällä 2024 toteutetusta terveyssozialityöntekijöiden Webropol-kyselystä (n=82). Teoreettisena viitekehystenä on Ryanin ja Decin (2000; 2017) luoma itseohjautuvuusteoria (self-determination theory), joka on yksilön motivaatiota, hyvinvointia ja psykologisia perustarpeita koskeva teoria. Tässä artikkelissa itseohjautuvuusteorian perusajatuksia ja käsitteistöä hyödynnetään asiantuntijajaksilöistä koostuvan ammattikunnan kokemusten tarkasteluun. Itseohjautuvuusteorian avulla on mahdollista tavoittaa myös työhyvinvoinnin rakentumisen keskeisiä ulottuvuuksia (Manka ym. 2014).

## Terveyssozialityön muutos ja johtaminen

Terveyssozialityö on haastava ja monitahoinen asiantuntijatehtävä. Terveyssozialityöntekijällä on keskeinen rooli potilaiden ja heidän läheistensä tuen tarpeiden tunnistamisessa ja esiin tuomisessa (Courtnage ym. 2020), psykososiaalisen tuen arvioinnissa ja tuen antajana (Sutherland ym. 2025; Tirola ym. 2025a). Terveyssozialityöntekijä arvioi sairastuneen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaisen tilanteen ja psykososiaalisen tuen tarpeet, osallistuu kuntoutussuunnitelman laatimiseen, antaa tietoa sosiaaliturvasta, ohjaa eri ikäiset tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja tarjoaa tukea oikea-aikaisesti moniammatillisessa verkostossa navigoiden (Tirola ym. 2025a). Ylirukan ja kollegoiden (2019) tutkimustulosten mukaan terveyssozialityötä tarvitaan elämäntilanteissa, joissa painottuu sosiaalityö psykososiaalisena työnä sekä vanhemmuuteen, lapsiin ja perhe- ja parisuhteisiin liittyvät kysymykset sekä työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen. Lisäksi terveyssozialityöntekijä antaa terveysperusteisia etuuksia, vakuutusasioita ja oikeudellisia asioita koskevaa neuvontaa, joka sisältää usein lukuisia yhteydenottoja eri viranomai-

siin, palveluntuottajiin, vakuutusyhtiöihin ja muihin organisaatioihin. Ennaltaehkäisevä työote on terveysosiaalityön merkittävä lähtökohta, jolloin asiakasta autetaan mahdollisimman aikaisin sairastamisesta seuraavien ongelmien helpottamiseksi (Metteri 2014). Terveysosiaalityöntekijän tehtävän haastavuutta lisää emotionaalinen kuormitus kohdattaessa kuoleman mahdollisuus, traumoja, menetyksiä ja kompleksisia tarpeita pitkälle erikoistuneen hoidon kontekstissa (Wyder 2025), jossa tarvitaan sairausspesifin tiedon ja kliinisen hoidon riittävää ymmärrystä.

Sosiaalityön käytännöissä Suomessa on koettu merkittäviä muutoksia viime vuosikymmeninä erityisesti sosiaali- ja terveyspolitiikan kehityksen myötä. Tammelin ja Mänttari-van der Kuip (2022) tutkivat, miten sosiaalityöntekijät reagoivat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusehdotuksiin ja miten poliittisen vieraantumisen kaksi ulottuvuutta; merkityksettömyyden ja voimattomuuden kokemukset, ilmenivät. He sovelsivat Tummersin ja kollegoiden (2009) politiikasta vieraantumisen mallia analysoidessaan sosiaalityöntekijöiden reaktioita Suomessa vuosina 2015–2019 valmisteltuun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Sosiaalityöntekijöiden poliittisen vieraantumisen sekä voimattomuuden ja merkityksettömyyden kokemukset olivat yleisiä.

Suomessa on tutkittu vähän sosiaalityön muutosjohtamista. Organisaatiomuutosta voidaan tarkastella kohdistamalla muutoksen tarkastelua makro- tai mikrotasolle. Mikrotason muutosten tarkastelussa voidaan keskittyä työntekijöiden näkökulmaan ja siihen, miten he arvioivat muutosta (Khaw ym. 2023; Harden ym. 2021). Sunin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa hoitotyön johtajien kokemuksista muutoksen johtamisessa työntekijöiden osallistaminen muutosprosessiin edisti muutokseen sitoutumista. Muutosten ja päätösten nopeus liittyi muutosten hallittavuuteen ja päätösten perustelussa tiedolla oli keskeinen merkitys.

Hyvin toteutetulla muutosjohtamisella on todettu olevan merkitystä organisaatioissa sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta, sillä se auttaa luomaan positiivisen työympäristön, edistää innovaatioita ja muutosta sekä parantaa organisaatioiden tehokkuutta (Udin 2024). Khaw ja kollegat (2023) tuovat systemaattisessa katsauksessaan esiin tarpeen tunnistaa ajoissa työntekijöiden reaktioita organisaatiomuutoksissa, sillä se voi ehkäistä esimerkiksi halua jättää koko organisaatio. Katsauksessa eritellään reaktioita ennakoivaan johtamistyyliin, kommunikaatioon työntekijöiden kanssa sekä kognitiivisiin, emotionaalisiin ja käyttäytymiseen liittyviin tekijöihin. Myös kielteisten reaktioiden tunnistaminen voi olla hyödyllistä (Khaw ym. 2023; Batras ym. 2014). Muutosprosessin hallinnassa olennaista on tunnistaa henkilöstön muutosdynamiikkaa eli sitä, miten yksilöt ja henkilöstö tulkitsevat muutosta ja reagoivat siihen (Syväjärvi ym. 2007).

Dobrofin, Bussey ja Muzinan (2019) ovat jäsentäneet historiallisessa katsauksessaan terveydenhuollon muutoksia ja niiden vaikutusta sosiaalityön käytäntöihin. He kuvaavat strategioita, joilla on vahvistettu New Yorkissa Mount Sinai Health System hoitohenkilöstön kliinistä keskittymistä ja organisaation reagointikykyä. Sosiaalityön johtaminen on kokenut muutoksia terveydenhuollon ympäristössä, jossa sosiaalityöntekijöiden on tasapainoteltava sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden keskellä ja osoitettava työnsä arvo. Tämä kehitys on johtanut siihen, että sosiaalityöntekijöiden oli kehitettävä uusia strategioita, jotka yhdistävät kliinisen käytännön ja organisaation tarpeet. Yhteisenä tavoitteena on vähentää terveyspalveluiden tarpeetonta käyttöä ja terveydenhuoltokustannuksia.

## Työhyvinvointi muutosprosesseissa ja itseohjautuvuusteoria

Työhyvinvointi on laaja ja moniulotteinen ilmiö, ja sen tarkastelu edellyttää selkeitä käsitteellisiä rajauksia. Työhyvinvointi tarkoittaa kokonaisvaltaista tilaa, jossa työntekijä kokee fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia työssään. Se rakentuu työn mielekkyydestä, hallittavuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista sekä työyhteisön vuorovaikutuksesta ja johtamisen laadusta (Manka, Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2014; Työterveyslaitos 2024). Kansainvälisesti työhyvinvointi nähdään summatiivisena käsitteenä, joka kuvaa työelämän laatua ja sisältää positiivisia ja negatiivisia tekijöitä, kuten työn ja elämän tasapainon, työturvallisuuden ja työn imun (Schulte & Vainio 2010; Fisher 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia on Suomessa tutkittu yleensä sosiaalityöntekijöiden työn vaativuuden ja työssäjakamisen (Salo ym. 2016), sosiaalityössä esiintyvien kuormittavien tekijöiden ja niissä tapahtuneiden muutosten (Junnonen ym. 2019), lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden (Baldschun 2018) sekä moraalisen stressin tai ahdingon näkökulmasta (Mänttari-van der Kuip 2015a; 2020). Salon ja kollegoiden (2016) tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden kehityskulkuja sosiaalityöntekijöillä ja verrokkiammattiryhmillä Suomessa ja Ruotsissa. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden riski oli suurempi muihin tutkittuihin ammattiryhmiin verrattuna.

Tässä tutkimuksessa käytämme termiä muutosprosessi, sillä terveys- ja sosiaalityöhön kohdistuneita muutoksia on toteutettu eri hyvinvointialueilla erilaisilla tavoilla ja aikatauluilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa puhutaan organisaatiomuutoksista. Tutkimukset osoittavat, että organisaatiomuutokset voivat aiheuttaa riskejä työntekijöiden terveydelle (Backhaus ym. 2024). Organisaatiomuutokset voivat vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin aiheuttaen työuupumusta (Day ym. 2017), stressiä (Smollan 2015) ja mielenterveyden häiriöitä (Bamberger ym. 2011). Organisaatiomuutoksella on negatiivinen yhteys työntekijöiden psykososiaalisiin riskeihin, kuten työskentelyyn kykyjensä ääri rajoilla tai työntekijöiden mielenterveyteen (Backhaus ym. 2024). Sunin ja kollegojen (2023) muutoksen johtamista COVID-19-pandemian aikana käsittelevässä tutkimuksessa hoitotyön johtajien kohdalla prosessin onnistumista tukevat tekijät liittyivät yhteisöllisyyden ylläpitämiseen, muutosten ja päätöksenteon hallittavuuteen, johtamisen merkityksellisuuteen ja viestinnän toimivuuteen. Mölsän ja kumppaneiden (2023) erään sairaanhoitopiiriin muutosprosessin seuranta tutkimukseen osallistui 303 sairaanhoitopiiriin työntekijää. Siinä selvitettiin, miten muutosvoimavarat (viestintä, osallistuminen päätöksentekoon, muutostuki) ovat yhteydessä terveydenhuoltoalan henkilöstön työhyvinvointiin (työuupumus, työn imu) sekä alanvaihtoaikeisiin terveydenhuolto-organisaation organisaatiomuutoksen aikana. Tutkimuksen mukaan esihenkilöillä oli potilastyötä tekeviä enemmän muutosvoimavaroja, jotka ovat yhteydessä henkilöstön korkeampaan työhyvinvointiin ja vähäisempiin työpaikan vaihtoaikeisiin terveydenhuolto-organisaation muutosprosessin aikana.

Johtamistapa muutosta toteutettaessa vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Organisaation strategisen muutoksen kannalta keskeistä on kiinnittää huomiota johtajien johtamistavan, kontrollin ja työntekijöiden reaktioiden dynamiikkaan. Johtajat haluavat suunnitella ja kontrolloida ja ammattilaiset haluavat säilyttää autonomiansa. (Heldal 2015.) Aiempi tutkimus tukee käsitystä ammattilaisten vahvasta tarpeesta olla vaikuttamassa hoidon ja palvelujen käytäntöjä koskeviin muutoksiin (Hofmann & Vermunt 2021; Heldal 2015). Muutosta johdettaessa on tärkeää, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua muutosprosessiin (Contreras ym. 2020), ja muutosta toteuttavilla on vuorovaikutusosaamista (Lunkka ym. 2015). Organisaatioiden ammattien väliset valtaerot voivat heikentää heikommassa asemassa olevien ammattilaisten vaikutusmahdollisuuksia (Suhonen & Paasivaara 2015). Työntekijöillä on pyrkimys vaikuttaa työhönsä ja sopeutua. Sopeutuminen voi olla myös reaktiivista (van Dam 2013). Tämä voi näkyä muutostilanteissa varsinkin, jos työntekijät kokevat, etteivät he voi vaikuttaa muutoksiin, heidän ääntänsä ei kuulla tai he eivät voi luottaa johdon kykyyn toteuttaa muutosta (Caldwell 2013, 267).

Tässä artikkelissa analysoimme terveyssozialityöntekijöiden kokemuksia työhyvinvointiaan terveyssozialityön muutosprosessissa. Peilaamme tutkimustuloksia itseohjautuvuusteorian käsitteellisiin peruslähtökohtiin, jotka liittyvät autonomiaan ja oman toiminnan hallintaan sekä osaamisen, pystyvyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksiin. Nämä kysymykset ovat keskeisiä myös työelämän kontekstissa ja aktivoituivat organisaation muutostilanteissa (Backhaus ym. 2024). Itseohjautuvuusteoria (self-determination theory) on Ryanin ja Decin (2000; 2020) luoma yksilön motivaatiota, hyvinvointia ja psykologisia perustarpeita koskeva teoria. Se perustuu ajatukseen yksilöstä aktiivisena toimijana, jonka perustarpeet täyttyvät itseohjautuvan toiminnan välityksellä. Teorian mukaan yksilöllä on luontainen tarve toteuttaa itseään ja pyrkiä kohti itsenäisesti valitsemiaan päämääriä. Teorian ydin on käsitys ihmisestä toimijana, joka valitsee itse omat päämääränsä (Ryan & Deci 2020). Teorian kulmakivinä ovat yksilön kolme perustarvetta, jotka ovat tarve autonomiaan (omaehtoisuus), tarve tuntea kyvykkyyttä (pystyvyys) ja tarve kokea yhteisöllisyyttä (läheisyys). Nämä psykologiset perustarpeet ovat täyttyessään hyvinvoinnin perusta ja selittävät suuren osan yksilöiden kokemista myönteisistä tunteista. Lähtökohtana teorian valinnalle oli ajatus siitä, että asiantuntijatyön keskeinen piirre on autonomia ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Organisaatiomuutos, jossa työn tekemisen konteksti ja tehtävänkuva muuttuvat, voi haastaa autonomian kokemusta ja muuttaa työyhteisöä. Halusimme saada yksittäisiltä terveyssozialityöntekijöiltä näkemyksiä terveyssozialityöstä ja peilata niitä Ryanin ja Decin (2020) teoriaan.

*Autonomialla (autonomy)* tarkoitetaan kokemusta, että yksilö on vapaa päättämään omista tekemisistään, hänellä on vaihtoehtoja ja hän voi vaikuttaa elämänsä kulkuun. Autonomian kokemus edellyttää valinnanvapauden olemassaoloa. Sen vastakohtana on ulkoapäin pakotettu toiminta. Autonomisessa toiminnassa motivaatio tekemiseen kumpuaa yksilön sisältä ja hänen omista ja itsenäisesti muodostetuista lähtökohdistaan käsin. *Kyvykkyydellä (competence)* tarkoitetaan yksilön tarvetta kokea osaamista; sitä että hän selviää haasteista ja aikaansaa asioita. Yksilö nauttii tekemisestä, jonka kokee hallitsevansa ja jossa hän voi oppia uutta. Tehtävien hallinta ja mahdollisten osaamishaasteiden ylittäminen tuottavat yksilölle mielihyvää ja vahvistavat hänen minäpystyvyyden tunnettaan. *Tarve yhteisöllisyyteen (relatedness)* tarkoittaa ihmisyyteen kuuluvaa luontaista tarvetta olla yhteydessä muihin ihmisiin. Yksilö haluaa tuntea yhteenkuuluvuutta, olla osa ryhmää ja tulla hyväksytyksi. Näin yksilön hyvinvointi on aina kytköksissä muihin ihmisiin. Työntekijöiden kokemus autonomian puutteesta, heidän kompetenssinsa kyseenalaistamisesta sekä vähäisestä yhteisöllisyyden kokemuksesta voi johtaa muutokseen sitoutumisen vähenemiseen ja työuupumukseen (Backhaus ym. 2024). Tämän tiedostaminen on tärkeää onnistuneen muutosjohtamisen toteuttamisessa.

## Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimme, miten terveyssozialityöntekijät kuvaavat työhyvinvointiaan ja mahdollisuuksiaan vaikuttaa työhönsä terveyssozialityön muutosprosessissa. Pyysimme terveyssozialityöntekijöitä osallistumaan Webropol-kyselyyn 1.–17.3.2024. Lähetimme tutkimuspyynnöt Facebookin Sosiaalityön uraverkoston (jäseniä 5500) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (jäseniä 640) kautta. Koska haimme osallistujia uraverkoston ja yhdistyksen kautta, tutkimusluvan hakemista ei tarvittu. Lupa tutkimuskutsun esittämiseen saatiin Sosiaalityön uraverkoston ylläpidolta ja Terveystieteiden tutkimuskeskukselta. Ryhmien jäsenyys perustuu vapaaehtoisuuteen. Jäsenet ovat mukana yksityishenkilöinä samankaltaisen koulutusohjansa perusteella. Osallistujat päättivät itse suostumisestaan luettuaan tutkimuskutsuun sisältyneen tiedotteen. Näin tutkimukseen osallistuva pystyi itse harkitsemaan osallistumisensa ja antamaan tietoon perustuvan suostumuksen. Henkilötunnisteellista tietoa ei kerätty. Tutkimukseen sisältyi seitsemän taustatietoa sekä kaksi tekeillä olevia muutoksia ja työhyvinvointia koskevaa kysymystä. Tutkimukseen osallistuneet esitellään taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Tutkimukseen osallistuneet

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET	LUKUMÄÄRÄ
<b>Sukupuoli</b>	
Nainen	81
Muu	1
<b>Ikä (vuosina)</b>	
20-29	6
30-34	8
35-39	12
40-44	16
45-49	14
50-54	13
55-59	8
60-64	4
<b>Työvuodet terveyssozialityössä</b>	
Alle 1	3
1-5	34
6-10	19
11-15	9
16-20	5
21-25	9
26-30	1
31-35	2
<b>Hyvinvointialue*</b>	
Etelä-Karjala	2
Etelä-Pohjanmaa	4
Kanta-Häme	9
Kymenlaakso	3
Lappi	2
Pirkanmaa	10
Pohjois-Pohjanmaa	6
Pohjois-Savo	13
Satakunta	4
Uusimaa	24
Vantaa-Kerava	2
Varsinais-Suomi	3
<b>Työskentelee psykiatrian yksikössä</b>	<b>46</b>
<b>Työskentelee somatiikan yksikössä</b>	<b>35</b>

\*Hyvinvointialue missä vastaaja on työ- tai virkasuhteessa

## Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto oli laajuudeltaan 82 sivua (Arial, fontti 14, riviväli 1). Analysoimme kyselyn kaksi avointa kysymystä: 1) Minkälaisia muutoksia terveysosiaalityön asemaan, sijoittamiseen ja tehtäviin on tehty omassa työpaikassasi? ja 2) Miten toteutettu muutos on vaikuttanut terveysosiaalityöntekijöiden työhön ja työhyvinvointiin? Toteutimme 20 sivun aineiston analyysin kaksivaiheisesti sisällönanalyysinä, jossa hyödynnettiin ensiksi aineistolähtöistä ja toiseksi teoria-sidonnaista toteutustapaa (ks. esim. Xu & Zammit 2020). Ensimmäisessä vaiheessa etenimme aineistolähtöisesti. Tavoitteenamme oli järjestää aineistoa systemaattisesti jäsenneyksi kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä (Elo ym. 2022). Analyysiyksikkönä toimivat terveysosiaalityöntekijöiden vastauksista poimitut alkuperäisilmaukset, jotka kaksi tutkijaa lukivat ensin useita kertoja. Tässä vaiheessa pyrimme tunnistamaan muutoksen toteutustapaa ja työhyvinvointiin liittyviä kuvauksia. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli redusoitiin.

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 16 alakategoriaa: Terveysosiaalityötä vähennetään, työnkuvaa muutetaan, työ määrää lisätään, muutosselvityksen kielteiset vaikutukset, hallinnollinen muutos, prosessin johtamistapa, terveysosiaalityöntekijöitä ei otettu mukaan muutosprosessiin, tiedottaminen puutteellista, terveysosiaalityöntekijöiden siirtäminen muualle, kokemus terveysosiaalityön huonosta arvostuksesta, negatiiviset vaikutukset työhyvinvointiin, negatiivisten tunteiden lisääntyminen, epävarmuuden kokemus, työkyvyn laskeminen ja sairauslomien lisääntyminen, työmotivaation heikkeneminen ja työpaikan vaihtaminen. Yhden alakategorian muodostumisen esitämme taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Alakategorian ”Työkyvyn alentuminen ja sairauslomien lisääntyminen” muodostuminen

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA
<p>”Olo on jotenkin tyhjä, ei jaksa tarttua kuin pakolliseen.”</p> <p>”Työkyky ollut selvästi horjuva erittäin huonosti toteutetun YT-prosessin aikana.”</p> <p>”Todella paljon ja hurjasti vaikuttanut työhyvinvointiin. Ollaan noin 1,5 v odotettu, mitä tuleman pitää, kunnes alkoi neuvottelut.”</p> <p>”Työhyvinvointi huonontunut. Luonut stressiä ja ahdistusta.”</p> <p>”Tämä on vaikuttanut todella paljon työntekemiseen ja työssäjaksamiseen.”</p> <p>”Viimeisen puolen vuoden aikana yt-prosessi ja sen epämääräisyys on vaikuttanut omaan työkykyyn.”</p>	<p>Työkyvyn alentuminen</p>	
<p>”Tämä on tuonut motivaatiopulaa, sairauslomia, tyytymättömyyttä, uupumista.”</p> <p>”Jaksaminen on ääri rajoilla. Oon joutunut jäämään osa-aikaiseen työhön. Eka olin saikullakin.”</p> <p>”Paljon on ollut sairauslomia, itsekin kaksi viikkoa.”</p>	<p>Sairauslomien lisääntyminen</p>	<p>Työkyvyn alentuminen ja sairauslomien lisääntyminen</p>
<p>”Iso osa kollegoista ollut myös pitkällä sairauslomilla, mikä lisännyt työpaineita entisestään.”</p> <p>”Tiedän, että kollegoita on jäänyt sairauslomalle jaksamisen vuoksi.”</p> <p>”Kollegoilla on paljon poissaoloja. Huoli kollegoiden työkyvyn säilymisestä.”</p> <p>”Aiempaa enemmän sairauslomia uupumisen ja somaattisten oireiden vuoksi.”</p> <p>”Eli suoraan sanottuna kaikki ovat ihan loppu, energiaa on juuri perustyön tekemiseen muttei muuhun.”</p>	<p>Kollegojen työkyvyn heikkeneminen</p>	

Seuraavaksi muodostimme alakategorioista kahdeksan yläkategoriaa (Elo ym. 2022): Terveyssozialityötä vähennetään, hallinnollinen muutos, muutosprosessin huono johtaminen, terveyssozialityön siirtäminen sairaalasta, huono tiedottaminen, negatiivisten tunteiden lisääntyminen, työhyvinvoinnin heikkeneminen ja työpaikasta lähteminen. Lopuksi muodostimme pääkategoriat terveyssozialityön vähentäminen ja muuttaminen, huono prosessijohtaminen ja työhyvinvoinnin heikkeneminen. HavaitSIMME syntyneiden pääkategorioiden teemoilla olevan vahvoja yhtymäkohtia itseohjautuvuusteoriaan, joten analyysin toisessa vaiheessa jäsensimme analyysin ensimmäisen vaiheen tuottamia tuloksia Ryanin ja Decin (2000) itseohjautuvuusteorian kolmen perusolottuvuuden kautta: Autonomia järkkyy, kun terveyssozialityöhön tehtiin muutoksia, mihin ei voinut itse vaikuttaa. Yhteisöllisyyden kokemus järkkyy, kun terveyssoialityöntekijät jäivät yhteisöllisen muutosprosessin ulkopuolelle ja työyhteisöt ja tiimit hajotettiin. Kyvykkyyden kokemus heikkeni, kun työkyky, työhyvinvointi ja työmotivaatio alenivat. Toteutettu kaksivaiheinen sisällönanalyysi mahdollisti tulosten teoreettisen yleistämisen.

### Eettiset kysymykset ja aineiston rajoitukset

Suomen terveydenhuollossa työskentelee arviolta 800 terveyssoialityöntekijää, joten aineistoa ei voi pitää täysin edustavana. Tutkimukseen osallistui terveyssoialityöntekijöitä, joiden organisaatioissa oli meneillään terveyssoialityön muutoksia tai terveyssoialityön asemaa koskevia selvityksiä. Jo pelkkä muutoksen mahdollisuus ja muutosta koskeva selvitystila aiheutti työhyvinvoinnin laskua ja epävarmuutta. Meneillään oleva terveyssoialityön muutosprosessi on voinut lisätä motivaatiota omasta työstä kirjoittamiseen. Kyseessä on terveyssoialityöntekijöiden subjektiivisiin kuvauksiin perustuva tutkimus, jossa työntekijät kuvaavat terveyssoialityön muutoksia, muutosprosessin johtamista ja työhyvinvointiaan tilanteessa, jossa muutosprosessi on ollut monissa työpaikoissa akuutissa vaiheessa. Tutkimus tavoitti vastaajien reaaliaikaiset kokemukset. Vaikka osassa organisaatioita ei toteutettu yhtä merkittäviä terveyssoialityön muutoksia kuin toisessa, pelkkä suunnitelma muutoksista aiheutti työhyvinvoinnin laskua. Vastausaktiivisuuteen on voinut vaikuttaa kiinnostus ja taito toimia sosiaalisessa mediassa. Iältään nuoria vastaajia oli suuri määrä, mikä voi kertoa aktiivisesta sosiaalisen median käyttämisestä ja tutkimuskutsun huomaamisesta. Sosiaalisen median kautta tehty tutkimuskutsu ei tavoita kaikkia. Muulla tavalla kerätty aineisto, kuten kysely tai ryhmähaastattelut, olisivat voineet tuottaa monipuolisempia tuloksia. Terveyssoialityöntekijöiden antama kuva terveyssoialityön muutoksesta on sävyltään kriittinen, joten vastaamisajankohdalla voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin.

Tutkimus toteutettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti toteuttaen hyvän tieteellisen tekemisen käytäntöjä tutkimuksen suunnittelusta aineiston käsittelyyn (TENK 2023). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimustiedotteessa annettiin tietoa tutkimuksen toteutuksesta ja aineiston käsittelystä. Osallistujilla oli mahdollisuus päättää suostumuksestaan tiedon perusteella. Aineiston analyysi ja tulosten raportointi toteutettiin systemaattisesti ja tarkasti. Tunnistettavuutta mahdollistavat tiedot häivyttiin. (Emt.)

## Tulokset

### Terveyssosiaalityöntekijöiden tarve autonomiaan

Suomen sosiaalityössä ei ole aiemmin toteutettu muutosta, joka olisi mittakaavaltaan ja rakenteeltaan verrattavissa terveyssosiaalityöhön kohdistuneeseen uudistukseen. Aikaisemmin terveyssosiaalityön tehtävät määrittäytyivät terveydenhuollon organisaation ja ohjauksen kautta. Nykyisessä järjestelmässä niiden toteuttamisen tavoista vastaavat hyvinvointialueiden sosiaali ja terveydenhuollon johto. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan terveyssosiaalityön muutosta ei olisi pitänyt tehdä, koska terveyssosiaalityössä potilaita voidaan auttaa oikea-aikaisemmin ja kohdennetummin yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ryanin ja Decin (2000) itseohjautuvuusteoriassa autonomian tarpeella tarkoitetaan kokemusta, jossa yksilö on vapaa päättämään tekemisistään ja hänellä on vaihtoehtoja. Terveys sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta heidän autonomian tarpeensa ei ole toteutunut muutoksessa. Heidän ei ollut mahdollisuutta päättää tehdyistä muutoksista. Heille ei tarjottu vaihtoehtoja tai niitä tarjottiin vähän. Terveys sosiaalityöntekijät kirjoittivat paljon terveys sosiaalityön yksikköjen lopettamisesta ja tehtävänkuvien muuttamisesta.

*Vastuuyksikkö lakkautettu, lasten ja aikuissomatiikan sosiaalityöntekijät siirretty sosiaalipalveluihin kolmelle eri toimialueelle ja lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät yhdistetään aikuis- ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa samaan tiimiin ja heidän tehtävänkuvansa muuttuu ja tulee ehkä kahden hatun malli (heidän tilanne kesken). Eli somatiikalta terveys sosiaalityö on ajettu alas ja työntekijät fyysisesti pois sairaalasta. (Vastaaja 12)*

Yksi terveys sosiaalityöntekijä kuvasi, miten hyvinvointialueen johto tiedotti, että terveys sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan tehdään muutoksia säästöpainneiden vuoksi. Säästöjä tehdessä terveys sosiaalityöntekijöiden päättävältä ja autonomia jätettiin huomiotta samoin kuin muutoksen mahdolliset negatiiviset taloudelliset vaikutukset, kun potilaat eivät saa riittävä ja oikea-aikaista apua. Terveys sosiaalityöntekijöiltä ei kysytty, mitä he ajattelevat taloudellisten kustannusten kasvusta, kun terveys sosiaalityössä tekemättä jäänyt työ siirtyy muiden sosiaalipalveluiden ammattilaisille ja lääkäreiden tehtäväksi (ks. Tirola ym. 2025b).

Terveys sosiaalityön yksikköjä lakkautettiin ja työntekijöitä hajautettiin vammais-, ikäihmisten- ja perhepalveluihin sekä lastensuojelu-, nuoriso- tai aikuissosiaalityöhön. Jäljelle jäävien terveys sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa rajattiin niin, että päihdehoidon ja lyhytterapeuttisen työn tiimeissä oltiin konsultoivassa roolissa. Terveys sosiaalityöntekijät kirjoittivat hallinnollisesta muutoksesta, jossa kaikki terveys sosiaalityöntekijät siirretään hallinnollisesti sosiaalihuoltoon. Käytännössä esimerkiksi puolet terveys sosiaalityöntekijöistä siirrettiin sosiaalipalveluiden työyksikköihin vastentahtoisesti.

*Kaikki terveys sosiaalityöntekijät siirretään terveydenhuollosta hallinnollisesti sosiaalihuoltoon. Puolet siirretään tekemään sosiaalihuollon tehtäviä. Osa sijoitetaan lastensuojelun tehtäviin (joissa työntekijäpula) vastoin omaa tahtoaan. Vain lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijät jatkavat entisissä tehtävissään. (Vastaaja 58)*

Terveys sosiaalityöntekijät käyttivät vastauksissaan käsitteitä ”muutetaan” ja ”siirretään”, mikä kertoo siitä, ettei heillä ollut vaihtoehtoja vaikuttaa muutokseen. Muutosprosessin myötä terveys sosiaalityöntekijöitä oli lähtenyt toisiin tehtäviin. Heidän tilalleen ei palkattu uusia työntekijöitä. Terveys sosiaalityöntekijät kertoivat, että heitä siirrettiin vastoin heidän tahtoaan toiseen kaupunkiin töihin.

*(...) Lähteneiden tilalle ei ole palkattu uusia sosiaalityöntekijöitä. Minulle tuli yt-neuvotteluissa*

*pakkosiirto toiseen kaupunkiin hyvinvointialueella. Työnkuva on muuttunut. Enää on vain akuuteimpiin selvittelyihin aikaa. Esim. psykososiaalisella ja terapeuttisella otteella tehtävää työtä ei enää saa tehdä. (Vastaaja 43)*

Muutamat terveysosiaalityössä tehdyistä muutoksista olivat positiivisia, kuten oman toimipaikan säilyminen sairaalassa, uuden terveysosiaalityöntekijän palkkaaminen ja terveysosiaalityön vahvistaminen. Terveysosiaalityöntekijöiden kuvauksissa vallitsivat kuitenkin terveysosiaalityön muutosta koskevat kielteiset vaikutukset ja erilaiset heikennykset, kuten täydennyskoulutautumisen vaikeutuminen, työhöjauksen vähentäminen, matala palkkataso, työnseurannan tiukentuminen ja resurssien vähentäminen. Yliopistollisen- tai keskussairaalan hallinta-alueeseen kuuluvista aluesairaaloista vähennettiin terveysosiaalityön resursseja, jolloin yhdelle terveysosiaalityöntekijälle tuli useita aluesairaaloita vastuulle. Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat myös vaikeuksia potilastietojärjestelmän käytössä, mikä hankaloitti asiastyötä.

*Terveystieteiden potilastietojärjestelmää ei enää voinut käyttää, joten kuntoutusosastoakaan en voinut täysipainoisesti palvella. Sama meininki jatkuu nyt maaliskuun puolellakin. Olen sanonut kuntoutusosastolle, että voivat soittaa minulle potilastapauksista, ja katson, mitä voin tehdä. (Vastaaja 87)*

Monella hyvinvointialueella oli tehty ja oli tekeillä suuria terveysosiaalityötä koskevia muutoksia, kuten yksikköjen lakkautuksia, vakanssien vähentämisä ja työntekijöiden siirtoja sosiaalipalveluihin. Terveysosiaalityöntekijät pelkäsivät, että terveysosiaalityö loppuu kokonaan, vaikka hyvinvointialueilla puhuttiin terveysosiaalityön muuttumisesta.

*Hyvinvointialueelta sanotaan, että terveysosiaalityö ei loppu, vaan muuttuu, mutta käytännössä se loppuu/on loppunut sellaisena kuin se perinteisesti terveysosiaalityössä on ymmärretty. (Vastaaja 66)*

Terveysosiaalityöntekijöiden työmäärä lisääntyi resurssien vähetessä. Heidän tuli hallita entistä enemmän erilaisia sairaus- ja ikäryhmiä, sosiaaliturvatuksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Terveysosiaalityöntekijä kuvasi, miten muutoksia toimeenpaneva henkilöstö olettaa terveysosiaalityöntekijöiden tekevän lakisäätisesti terveydenhuollon ammattilaisille määriteltäviä työtehtäviä. Terveysosiaalityöntekijöiden autonomian eli itsemääräämisen kokemusta vähensivät huonot mahdollisuudet vaikuttaa työmäärän lisäämiseen ja terveysosiaalityön muutoksen toteuttamiseen. Tämä heikensi työyhteisöön kuulumisen kokemusta.

## Terveysosiaalityöntekijöiden tarve yhteisöllisyyteen

Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat terveysosiaalityön muutosprosessia raskaaksi ja huonosti johdetuksi. He kokivat jääneensä yksin. Osa terveysosiaalityöntekijöistä kritisoi muutosprosessin suunnittelu- ja johtamista. He kuvasivat, miten päätökset on tehty valmiiksi johtoportaan. Heitä ei otettu mukaan muutosprosessiin, eikä heidän ammatillisia näkemyksiään ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian kannanottoja huomioitu muutosprosessin aikana.

*Prosessi on ollut raskas ja nöyryyttävä, sekava ja kuluttava. Terveysosiaalityö mitätöitiin hetkessä. Prosessi johdon puolesta huonosti hoidettu. Tietoa ei ole annettu tarpeeksi, muutostilanteessa olemme jääneet varsin yksin vastaamaan osastojen ja polien hämmennykseen tilanteesta. Muutosjohtamisen taso on ollut heikkoa, asioista on tiedotettu huonosti, työntekijöitä tai sairaalan henkilökuntaa ei ole kuultu ennen päätösten tekemistä (...) En usko, että haluan tämän uuvuttavan ja turhauttavan kokemuksen jälkeen enää työskennellä terveysosiaalityössä, vaikka siihen aukenisikin joskus mahdollisuus. (Vastaaja 5)*

Ryanin ja Decin (2000) mukaan yhteisöllisyyden tarve sisältää yhteenkuulumisen ja hyväksytyksi tuleminen tunteet sekä ryhmään kuulumisen kokemuksen, joiden heikentymistä terveyssozialityöntekijät kuvasivat. Muutosprosessi ja sen johtamistapa lisäsivät vastakkainasettelua johdon ja terveyssozialityöntekijöiden välille. Terveyssozialityöntekijät kuvasivat, miten luotto ylimpään johtoon oli mennyt. Epäkunnioittava viestintä lisäsi yhteisöön kuulumattomuuden kokemusta. Osalla hyvinvointialueista terveyssozialityöntekijöitä ja terveydenhuollon henkilöstöä ei tiedotettu tarpeeksi. Huonosta tiedottamisesta ja terveyssozialityöntekijöiden kuulemisesta yksi terveyssozialityöntekijä kirjoitti seuraavaa:

*Tämä prosessi on kestänyt jollain tasolla puolitoista vuotta. HVA:n puolelta on saanut kerjätä tietoa asiasta, ja kun he sitten jotain tiedottavat, on aikataulu todella tiukka, ja on saanut rukata kalerteria, jotta pääsee osallistumaan. Tilaisuudet ovat enemmän infotilaisuuksia kuin keskustelevia. Yksittäisiä työntekijöitä ei ole kuunneltu koko prosessin aikana HVA:n toimesta, Joitakin työntekijöitä tullaan kuulemaan yksilökuulemisessa, jos siirtyvät YT-prosessissa pois tai siinä on jotain neuvoteltavaa. Harmillista on, että tämän prosessin epäselvyyden vuoksi kokeneita terveyssoialityöntekijöitä siirtyy pois. (Vastaaja 9)*

Kokemus työyhteisön hajoamisesta oli raskas. Terveyssoialityöntekijöitä siirrettiin uusiin tehtäviin, eikä heillä ollut päätäntävaltaa uuteen työnkuvaansa. Muutosprosessin pitkä kesto johti siihen, että terveyssoialityöntekijöitä irtisanoutui itse. Tällöin työyhteisöt hajosivat jo muutosta suunniteltaessa. Kokemukset osattomuudesta, muutosprosessin suunnittelun ulkopuolelle jäämisestä ja terveyssoialityön vähentämisestä lisäsivät turvattomuutta, huolta kollegojen jaksamisesta ja epäluottamusta johtoa kohtaan.

*Paljon turvattomuutta ja kokemusta siitä, ettei työtä arvosteta eikä työntekijöitä kuulla. Kollegoilla on paljon poissaoloja. Huoli kollegoiden työkyvyn säilymisestä. Luottamus ylimpään johtoon on mennyt. Työ olisi mielekästä, mutta työnantajaan ei voi luottaa. (Vastaaja 77)*

Osa terveyssoialityöntekijöistä kirjoitti, ettei terveyssoialityötä arvosteta. He kertoivat kuormittavaksi sen, että itse tietää työnsä merkityksen, mutta sen tärkeyttä pitää perustella. Tässä voi nähdä itseohjautuvuusteorian yhteisöllisyyden kokemuksen rikkoutumisen sekä organisaatiotasolla että oman profession sisällä, joista molemmat edustavat omaa ammattialaa. Toteutettava muutostyö lähti liikkeelle hyvinvointialueiden sosiaalipalveluiden johdon aloitteesta, mikä lisäsi vastaajien kokemusta käytännön työntekijöiden näkemysten huonosta arvostuksesta.

*Oman työn merkityksen ja tarpeellisuuden perustelevinen jatkuvasti on hyvin raskasta. Etenkin, kun joudumme perustelevaan olemassaoloamme oman ammattialan sisällä! Eiväthän lääkärit kyseenalaista eri erikoisalojen tarpeellisuutta ja ”mollaa” kollegoitaan tämän takia. Sosiaalityössä tämä on mahdollista, mikä on aivan uskomatonta. Kyllähän tämä vaikuttaa jaksamiseen. Mutta yrittään keskittyä siihen, mitä voidaan tehdä ja perustella (jälleen) olemassaoloamme. (Vastaaja 41)*

Terveyssoialityöntekijät kokivat myös, että muiden organisaatioiden sosiaalityöntekijät eivät välttämättä arvosta heidän tekemäänsä työtä samoin kuin hoitohenkilökunta. Tämä yhteisöllisyyden tunnetta heikentävä arvostuksen puute oman ammattialan sisällä voi olla hyvin repivää, mikä vähentää yhteisöllisyyden vähenemisen lisäksi pystyvyyden ja kyvykkyyden tunnetta. Terveyssoialityötä on kuvattu kaavakkeiden täyttämisenä tai neuvontana.

*Sosiaalityön kentällä terveyssoialityötä on arvosteltu, pilkattu kaavakkeiden täyttämistyöksi. Myös alueen sosiaalialan osaamiskeskuksesta on kuulunut jo aiemmin sellaisia kommentteja, että*

*terveysosiaalityö on pelkkää neuvontaa. En olisi kuitenkaan uskonut, että sosiaalihuollon puolella ajetaan näin aggressiivisesti terveysosiaalityön alasajoa. (Vastaja 3)*

Terveysosiaalityöntekijöiden yhteisöllisyyden kokemus heikentyi tiimien hajotessa ja toisten organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden arvostelevan puheen vuoksi. Osa terveydenhuollon ammattilaisista puolestaan näki terveysosiaalityön merkityksen osana moniammatillista tiimiä. Tämä lisäsi yhteisöllisyyden kokemusta.

## Terveysosiaalityöntekijöiden tarve kyvykkyyteen

Kyvykkyyden tarpeella Ryan ja Deci (2000) tarkoittavat yksilön tarvetta aikaansaada asioita, kokea osaamista ja selvitä haasteista. Yhdistämme kyvykkyyden kokemuksen ensisijaisesti työhyvinvointiin, koska terveysosiaalityöntekijät kuvasivat työntekomahdollisuuksiensa ja työmäärästä selviytymisensä vähentyneen.

Hyvinvointialueilla pidetyt muutosneuvottelut ja toteutetut tai suunnitelmassa olleet terveysosiaalityön muutokset näkyivät terveysosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiaan käsittelevissä kuvauksissa. Yksittäiset vastaajat eivät maininneet muutoksen vaikutuksista työhyvinvointiinsa. Yksi terveysosiaalityöntekijä kiteytti, että koko työyhteisö on kriisissä ja työntekijät ovat hyvin uupuneita. Yleisesti terveysosiaalityöntekijät kuvasivatkin voivansa hyvin huonosti ja työkyky oli laskenut. He joutuivat sairauslomille kollegojensa tavoin. Jossakin työyhteisössä suurin osa terveysosiaalityöntekijöistä oli pitkällä sairauslomilla. Tämä lisäsi muiden työpaineita. Kyvykkyyden kokemukseen liittyi myös tunne, ettei tilanteeseen voinut vaikuttaa.

*Työkyky ollut selvästi horjuma erittäin huonosti toteutetun YT-prosessin aikana, iso osa kollegoista ollut myös pitkällä sairauslomilla, mikä lisännyt työpaineita entisestään. Kokonaisen ammattiyhymän alasajo valtakunnallisessa mittakaavassa on totaalissa ristiriidassa oman ammatti-identiteetin kanssa. Asioita päätetään täysin selvittämättä terveydenhuollon ja potilaiden tarpeita. Järkyttävä turhautuminen, kun ei voi asialle mitään, vaikka tietää tulevien vuosien katastrofin. (Vastaja 19)*

Työssä jaksettiin tehdä vain pakollinen. Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat muutosprosessin aikana kokemiaan erilaisia ikäviä ja työkykyyn vaikuttaneita tunteita, kuten ahdistusta, surua ja vihaa.

*Todella paljon ja hurjasti vaikuttanut työhyvinvointiin. Ollaan noin 1,5 v odotettu, mitä tuleman pitää, kunnes alkoi neuvottelut. Epävarmuus, epätoivo, hämmennys, epäselvyys, turhautuminen, suru, pettymys, syyllisyyden tunteet jne. ovat olleet tuttuja. (Vastaja 32)*

Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat epävarmuuden vaikuttaneen paljon työhyvinvointiin. Yksi terveysosiaalityöntekijä totesi epävarmuuden vaikuttaneen kaikkien työhyvinvointiin. Pelkät suunnitelmat muutoksista ja selvityksen tekeminen myös heikensivät työhyvinvointia. Ne aiheuttivat huolta, epävarmuutta sekä tunnetta, ettei terveysosiaalityöntekijöiden työtä arvosteta.

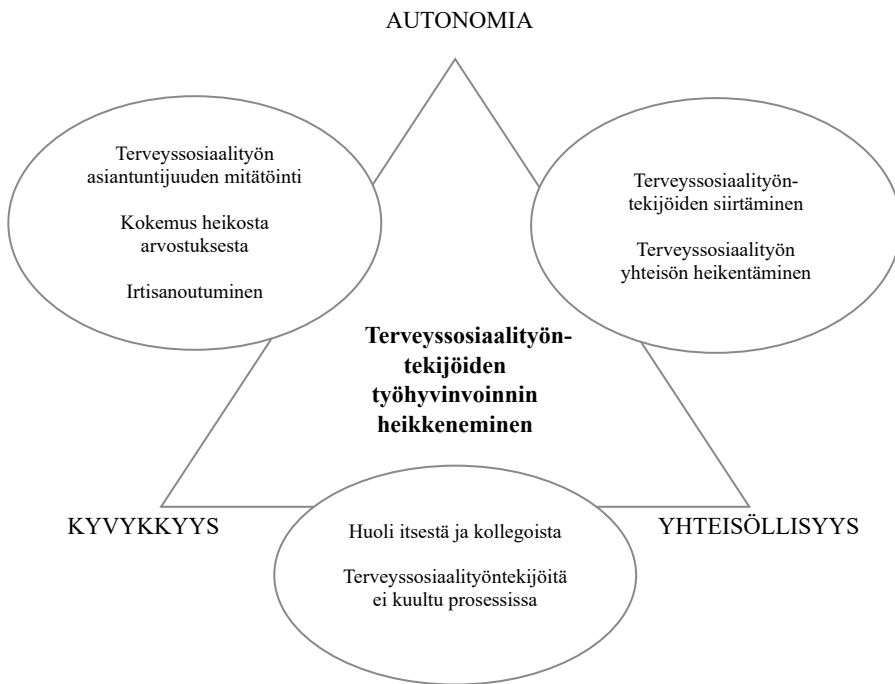
Terveysosiaalityöntekijät kuvasivat työmotivaationsa heikentyneen muutosprosessin myötä. Kokemukset työstä selviämisestä ja omasta kyvykkyydestä olivat koetuksella. Itseohjautuvuusteorian tarve selvitä haasteista johti osan kohdalla siihen, että he kertoivat kollegojensa lähteneen ja suunnittelevansa itsekin työpaikan vaihtamista.

*Vaihdan itsekin työpaikkaa keskustelun takia. En halua jäädä odottamaan omia hautajaisiani. (Vastaja 4)*

Kyseinen sosiaalityöntekijä päätti säilyttää kyvykkyyden tunteen ratkaisemalla työelämänsä jatkon itse. Tutkimukseen osallistujat tiesivät, millaisia tarpeita potilailla ja heidän läheisillään on ja millaisia odotuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on terveystyöntekijöitä kohtaan. Kyvykkäiden terveystyöntekijöiden lähtöaiheet aiheuttivat huolta työyhteisöissä.

## Terveyssosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi itseohjautuvuusteoriaan peilattuna

Osa tutkimustuloksista linkittyy myös toiseen itseohjautuvuusteorian osa-alueeseen. Kokonaisuudessaan autonomia ja kyvykkyyks liittyvät vahvasti ammatin professionaaliseen asemaan, mitä yhteisöllisyys voi osaltaan vahvistaa. Toisaalta yhteisöllisyys ja autonomia liittyvät työhyvinvointiin. Esittelemme eri itseohjautuvuusteorian teemoihin liittyvät tulokset suhteessa terveystyöntekijöiden heikentyneeseen työhyvinvointiin kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Terveyssosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin heikkeneminen itseohjautuvuusteoriaan peilattuna

Sekä autonomian että yhteisöllisyyden tunne heikkenivät, kun terveystyöntekijöitä siirrettiin toisiin tehtäviin vastoin heidän tahtoaan. Terveyssosiaalityöntekijöiden määrän vähentyessä myös heidän mahdollisuutensa yhteisöllisyyteen ja kollegiaaliseen tukeen vähenivät. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti ennestään pienilukuisen erityisammattikunnan kokemaan ammatin sisäiseen yhteisöllisyyteen. Terveyssosiaalityön sisäisen yhteisöllisyyden haasteet heikensivät myös sosiaalityöntekijöiden mahdollisuutta saada asiantuntemuksensa esiin terveydenhuollon moniammatillisessa työskentelyssä.

Sekä yhteisöllisyyden että kyvykkyyden tunteet heikkenivät, kun terveystyöntekijät olivat omasta ja kollegoiden jaksamisesta huolissaan. Kollegan sairausloma tai tunteenpurkaukset palaverissa vaikuttivat koko työyhteisön selviytymisen kokemukseen. Terveyssosiaalityöntekijät kertoivat tullessaan huonosti kuulluiksi ja kohdelluiksi, mikä vaikutti kollegiaalisesti koko työyhteisöön. Tutkimukset osoittavat, että työyhteisön tuki (Antonopoulou ym. 2017, 49; Beer ym.

2021, 325; Mänttari-van der Kuip 2015b) ja yhteisöllisyyden kokemus työssä (Mänttari-van der Kuip 2015c, 15; Mette ym. 2020, 8) parantavat työhyvinvointia.

Itseohjautuvuusteorian mukaan kyvykkyyden tunteiden toteutuessa (Ryan & Deci 2000) yksilö nauttii työstä, jonka hän kokee hallitsevansa, ja jossa hän voi oppia uutta. Tehtävien hallinta ja mahdollisten osaamishaasteiden ylittäminen tuottavat yksilölle mielihyvää ja vahvistavat hänen minäpystyvyyden tunnettaan. Terveyssozialityöntekijöiden sekä kyvykkyyden että autonomian tunteet heikkenivät, koska terveyssozialityöntekijät kuvasivat tietävänsä työnsä merkityksen. Vuosikymmeniä hyvin toiminut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio hajotettiin ja heidän asiantuntijuuttaan mitätöitiin. Terveyssozialityöntekijät kokivat raskaana sen, etteivät hyvinvointialueen sosiaalijohto ja osa muista sosiaalialan ammattilaisista arvostaneet heitä ja heidän tekemäänsä terveyssozialityötä. Tammelinin ja Mänttari-van der Kuipin (2022) tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden kokemukset mukailevat terveyssozialityöntekijöiden voimattomuuden ja merkityksettömyyden kokemuksia.

## Pohdinta

Terveyssozialityöntekijät arvioivat heillä olleen heikot mahdollisuudet vaikuttaa työtään koskeviin muutoksiin ja muutosprosessin toteuttamiseen. Terveyssozialityön muutos, muutosprosessi ja sen kesto sekä muutosjohtamisen tavat vaikuttivat haitallisesti tutkimukseen osallistuneiden terveyssozialityöntekijöiden työhyvinvointiin. Seurauksena oli autonomian, yhteisöllisyyden ja kyvykkyyden kokemuksen heikkeneminen (Ryan & Deci 2000). Tutkimukseen osallistuneiden terveyssozialityöntekijöiden vastauksissa käsiteltiin hallinnollista muutosta, joka sisälsi aiemmin vain sosiaalihuollossa toteutetun päätöksenteon ja palvelutarpeen arvioinnin lisäämisen terveyssozialityöntekijöiden työnkuvaan. Terveyssozialityössä jatkavien työ määrä lisääntyi tehtävänkuvien laajenemisen ja muuttamisen sekä resurssien vähenemisen vuoksi. Terveyssozialityön vakanssien vähentyessä ja työnseurannan lisääntyessä työntekijöiden mahdollisuudet kokea autonomia suhteessa työnsä sisältöihin kapenivat merkittävästi. Tutkimustulokset osoittavat, että terveyssozialityön muutokset haastavat terveyssozialityön professionaalista asemaa ja autonomiaa, joka perustuu ammattilaisten omaan harkintaan ja kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia ammatillisen asiantuntemuksen pohjalta (Abbott 1988; Brante 2011; Evetts 2013). Terveyssozialityön muutosprosessin taustasyynä voidaan nähdä tarve ratkaista hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijäpuola ja taloudellisia haasteita (ks. Lunkka ym. 2022).

Terveyssozialityöntekijöitä siirrettiin heille aiemmin vieraille erikoisaloille, mikä ainakin väliaikaisesti vaikutti sosiaalityöntekijöiden kyvykkyyden kokemuksiin suhteessa työn osaamisperustaan ja -vaatimuksiin. Terveyssozialityöntekijöiltä vaaditaan tietoutta monenlaisista sairauksista ja niiden merkityksistä asiakkaan arjen näkökulmasta, kuten kohdata kriisissä oleva ihminen, tarjota yksilöllistä psykososiaalista tukea sekä tuntea palvelujärjestelmä ja sosiaaliturvaetuudet (Tirola ym. 2025a). Palliatiivisten potilaiden terveyssozialityöntekijöiden kuormitus on kasvanut viime vuosina (Roulston ym. 2023). Ashcroftin ja kollegoiden (2019) mukaan sosiaalityöntekijän osallisuus hoitotiimissä edisti hoidon saatavuutta ja laatua sekä pääsyä eri palveluihin. Tuottavuus nousi, asiakkaiden lääkärikäynnit vähenivät ja heidän sitoutumisensa hoitoihin parani.

Tähän tutkimukseen osallistuneet terveyssozialityöntekijät kritisoivat terveyssozialityön muutosta vahvasti ja pitivät sen seurauksia vakavina. Terveyssozialityössä tehtyjen muutosten myötä terveyssozialityöntekijät kokivat terveyssozialityön aseman heikkenevän osalla hyvinvointialueita (ks. Tirola ym. 2025b). Terveyssozialityöntekijöiden yhteisöllisyyden kokemus järkkyy myös terveyssozialityön muutosprosessin johtamistavan vuoksi. He kritisoivat sitä, ettei heitä otettu mukaan muutosprosessin valmisteluun. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että mahdollisuus osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon on merkittävä muutoksen onnistumiseen vaikuttava tekijä terveydenhuollon organisaatiossa (Nilsen ym. 2020). Työntekijöiden osallistaminen koetaan erittäin merkitykselliseksi muutoksen läpiviemisessä ja onnistumisessa sairaala-

organisaatiossa (Suni ym. 2023; Contreras ym. 2020). Kokemus osallisuudesta tukee merkittävästi työhyvinvointia (Manninen ym. 2023) ja vaikuttaa myönteisesti organisaatiokuvaan ja työn houkuttelevuuteen (Lammintakanen ym. 2016, 33). Työntekijöiden osallistaminen lisää heidän osallisuutensa kokemusta.

Tutkimustuloksissa tuli esiin monia työhyvinvoinnin uhkatekijöitä. Työn mielekkyys, hallittavuuden kokemus, huonot vaikutusmahdollisuudet sekä johtamisen laatu toteutuivat heikosti (Manka, Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2014; Työterveyslaitos 2024). Terveyssoaalityöntekijöiden kuvauksissa näkyi muutosprosessin toteutustavan merkitys työhyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tulokset terveystyöntekijöiden työhyvinvoinnista mukailevat aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että organisaatiomuutokset ovat heikentäneet terveystyöntekijöiden terveyttä (Backhaus ym. 2024), aiheuttanut työuupumusta (Day ym. 2017), stressiä (Smollan 2015) ja mielenterveyden häiriöitä (Bamberger ym. 2012). Mölsän ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa hoitohenkilöstön osallistuminen terveydenhuolto-organisaation muutosprosessiin, viestintä ja muutoksen tuki olivat yhteydessä vahvempaan muutosvoimavaraprofiiliin eli hyvinvointiin. Esihenkilöillä oli potilastyötä tekeviä enemmän muutosvoimavaroja, mikä vaikutti positiivisesti myös työhyvinvointiin. Yleensä soaalityöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat työn raskaus esimerkiksi lastensuojelussa (Baldschun 2018) ja vähäiset resurssit (Junnonen ym. 2019).

Terveystyöntekijät saivat terveystyön muutoksista tietoa pääasiassa vasta johdon tekemien päätösten jälkeen. Heldalin (2015) mukaan ammatillinen itsemääräämisoikeus ja johdon yksipuolinen alaisten valvonta eivät sovi yhteen. Johtajien on tehtävä yhteistyötä ammattilaisten kanssa muutostilanteessa. Organisaatiomuutoksissa tulisi aloittaa kaikkiin henkilöstöryhmiin ulottuva suunnitelmallinen viestintä heti, kun tuleva organisaatiomuutos on tiedossa (Mölsä ym. 2023, 231). Johtamisen avoimuudella mahdollistetaan terveydenhuollon muutosprosessin onnistuminen. Päätöksenteossa perustelut ja tiedon hyödyntäminen lisäävät muutoksen johtamisen hallittavuutta. Viestinnän toimivuutta muutoksen johtamisessa lisää avoin informaation jakaminen ja etäyhteyksien käyttö. (Suni ym. 2023.) Julkisen johtamisen näkökulmasta ongelmat eivät aina liity tiedon tuottamiseen, vaan johtamiseen toimintana ja tiedon käyttöön liittyviin osaamisvaikeuksiin (Paronen ym. 2022, 184). Luottamus esihenkilöön (Mänttari-van der Kuip 2015c) ja organisaation johtamistapa vaikuttavat suoraan työhyvinvointiin (Park ym. 2024; Antonopoulou ym. 2017). Toteutettu muutosprosessin johtamistapa ei ole ainutlaatuinen, sillä muutosprosessit ja niiden johtaminen eivät aina onnistu (Suni ym. 2023; Contreras ym. 2020).

Terveystyöntekijät kokivat työhyvinvointinsa erittäin huonoksi muutosprosessin aikana. Terveystyöntekijöiden työhyvinvointia heikensi lisäksi pelko oman ja kollegojen työelämän sekä terveystyön jatkosta ja potilaiden ja heidän läheistensä avunsaannista. Monet olivat joutuneet sairauslomalle. Terveystyöntekijöiden heikkoa työhyvinvointia voi pitää vakavana työsuojelullisena kysymyksenä. Demeroutin ja kumppaneiden (2001) työn vaatimusten ja voimavarojen malli kuvaa tasapainoa työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen välillä. Kun vaatimukset ylittävät käytettävissä olevat resurssit pitkäaikaisesti, syntyy väsymystä.

Tutkimustuloksia lukiessa voi kysyä, miten vuosia kestänyt prosessi on vaikuttanut terveystyön laatuun ja kehittymiseen. Kyvykkyyttä on menetetty, kun pitkään terveystyötä tehneet soaalityöntekijät on sivuutettu päätöksenteossa ja siirretty muihin tehtäviin. Muutosprosessien toteutuksessa johtajien olisi hyödyllistä tunnistaa henkilöstön kielteiset reaktiot (Khaw ym. 2023; Batras ym. 2014) ja järjestää tukea sitä tarvitseville työntekijöille.

## Johtopäätökset

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan terveystyön muutosta ei olisi pitänyt tehdä, koska terveystyössä potilaita voidaan auttaa oikea-aikaisesti ja kohdennetusti yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Terveystyöntekijät pääsivät osallistumaan heikosti

terveyssoaialityön muutosprosessiin. Tiedottaminen terveyssoaialityöhön tulevista muutoksista oli puutteellista. Terveyssoaialityöntekijät kuvasivat työhyvinvointinsa olleen muutosprosessin aikana erittäin huonoa, mikä aiheutti sairauslomia sekä irtisanoutumisia. Huono mahdollisuus vaikuttaa tehtyihin päätöksiin, työyhteisöjen hajoaminen, terveyssoaialityön arvostamattomuus ja kollegojen pahoinvointi heikensivät työhyvinvointia. Tutkimustulokset osoittavat, miten merkittävää tiedottaminen, osallistaminen ja työhyvinvoinnin tukeminen ovat muutosprosesseissa.

Tutkimus tuotti uutta tietoa terveyssoaialityön muutosprosessista. Itseohjautuvuusteorian hyödyntäminen mahdollisti terveyssoaialityöntekijöiden kokemusten teoreettisen tarkastelun. Jatkossa erityisammattikuntien työtä koskevia muutoksia suunniteltaessa on tärkeää huolehtia siitä, että työntekijöiden autonomian, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden näkökulmat tulevat kokonaisvaltaisesti huomioituksi työhyvinvointia tukevalla tavalla. Tulevaisuudessa on myös tärkeää tutkia, miten terveyssoaialityötä toteutetaan muutosprosessien jälkeen ja minkälainen terveyssoaialityöntekijöiden työhyvinvointi on. Lisäksi on tärkeää tutkia, kuinka asiakasturvallisuuden näkökulmasta olennainen soaialityön asiantuntemus turvataan terveydenhuollossa tulevaisuudessa.

## Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet

Tätä tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tahon.

## Kiitokset

Sydämellinen kiitos tutkimukseen osallistuneille terveyssoaialityöntekijöille.

## Lähteet

- Antonopoulou, P., Killian, M., & Forrester, D. (2017). Levels of stress and anxiety in child and family social work: Workers' perceptions of organizational structure, professional support and workplace opportunities in Children's Services in the UK. *Children and Youth Services Review* 76(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.028>
- Abbott, A. (1988). *The system of professions. An essay on the division of the expert labour*. Chicago, IL: UCP.
- Ashcroft, R., Kourgiantakis, T., Fearing, G., Robertson, T. & Brown, J. (2019). Social Work's Scope of Practice in Primary Mental Health Care: A Scoping Review. *British Journal of Social Work* 49, 318–334. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019384>
- Backhaus, I., Lohmann-Haislah, A., Hermann Burr, A., Nielsen, K., di Tecco, C. & Dragano, N. (2024). Organizational change: challenges for workplace psychosocial risks and employee mental health. *BMC Public Health* 24(2477). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19815-w>
- Baldschun, A. (2018). *The Occupational Well-being of Child Protection Social Workers. Theoretical Conceptualization and Empirical Investigations Among Finnish Statutory Social Workers*. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Bamberger, S., Vinding, A., Larsen, A., Nielsen, P., Fonager, K., Nielsen, R., Ryom, P. & Omland, Ø. (2012). Impact of organisational change on mental health: a systematic review. *Occupational & Environmental Medicine* 69(8), 592–598. <https://doi.org/10.1136/oemed-2011-100381>
- Batras, D., Duff, C. & Smith, B. J. (2014). Organizational change theory: implications for health promotion practice. *Health Promotion International* 31(1), 231–241. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau098>
- Beer, O., Phillips, R. & Quinn, C. (2021). Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work* 24(2), 317–330. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>
- Bernström, V. H. & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on longterm sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management* 23(6), 813–822. <https://doi.org/10.1111/jonm.12218>
- Brante, T. (2011). Professions as science-based occupations. *Professions & Professionalization* 1(1), 4–20.
- Caldwell, S. (2013). Change and fit, fit and change. Teoksessa S. Oreg, A. Michel & R. Todnem (toim.) *The psychology of organizational change. Viewing change from the employee's perspective* (s. 255–274). Cambridge: University Press.
- Cleak, H. & Turczynski, M. (2014). Hospital Social Work in Australia: Emerging Trends or More of the Same? *Social Work in Health Care* 53(3), 199–213. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873516>

- Contreras, F., Baykal, E. & Arbid, G. (2020). E-leadership and teleworking in times of COVID-19 and beyond: What we know and where do we go. *Frontiers in Psychology* 11, 1–11.
- Courtneage, T., Bates, N. E., Armstrong, A., Seitz, K., Weitzman, T. & Fann, J. (2020). Enhancing integrated psychosocial oncology through leveraging the oncology social worker's role in collaborative care. *Psycho-Oncology* 29, 2084–2090.
- Day, A., Crown, S. N. & Ivany, M. (2017). Organisational change and employee burnout: The moderating effects of support and job control. *Safety Science* 100, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.03.004>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dobrof, J., Bussey, S. & Muzina, K. (2019). Thriving in today's health care environment: strategies for social work leadership in population health. *Social work in health care* 58(6), 527–546.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.
- Evetts, J. (2013). Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology* 61(5–6), 778–796.
- Fisher, C. D. (2014). Conceptualizing and Measuring Wellbeing at Work. Teoksessa C. L. Cooper & P. Chen (toim.). *Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III: Work and Wellbeing*. Wiley-Blackwell, 9–34.
- Hanley, B., Scott, H. & Priest, H. (2017). The impact of organisational change on professionals working within a Community Mental Health Team (CMHT): a psychodynamic perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy* 31(2), 176–194. <https://doi.org/10.1080/02668734.2017.1315338>
- Harden, E., Ford, L. R., Pattie, M. & Lanier, P. (2021). Understanding organizational change management: The role of micro and macro influences. *Leadership & Organization Development Journal* 42(1), 144–160. <https://doi.org/10.1108/LODJ-01-2020-0031>
- Heldal, F. (2015). Managerial Control versus Professional Autonomy in Organizational Change: Tearing Down the Walls and Fighting Fire with Fire. *Journal of Change Management. Reframing Leadership and Organizational Practice* 15(3), 188–209. <https://doi.org/10.1080/14697017.2015.1028573>
- Hiltula, M. & Närhi, M. (2024). Selvitys terveyssosiaalityöstä Lapin hyvinvointialueella. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten julkaisusarja 55. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi.
- Hofmann, R. & Vermunt, J. D. (2021). Professional learning, organisational change and clinical leadership development outcomes. *Medical Education* 55(2), 252–265. <https://doi.org/10.1111/medu.14343>
- Hänninen, V., Pohjola, H., Tarvainen, M., Hätilä, J., Korhonen, H., Rovamo, H. & Sools, A. (2021). Kirje tulevaisuudesta -menetelmä. Teoksessa S. Ryyänen & A. Rannikko (toim.), *Tutkiva mielikuvitus. Luovat, osallistuvat ja toiminnalliset menetelmät yhteiskuntatieteissä* (s. 132–153). Helsinki: Gaudeamus.
- Junnonen, S.-R., Hämäläinen, J., Töttö, P., Väisänen, R., Rantonen, O. & Salo, P. (2019). Sosiaalityöntekijöiden työn kuormittavuus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosina 2000–2012. *Janus* 27(2), 144–163. <https://doi.org/10.30668/janus.65729>
- Kananoja, A. (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.), *Sosiaalityön käsikirja* (s. 347–356). Helsinki: Tietosanoma.
- Khaw, K. W., Alnoor, A., ALAabrow, H., Tiberius, V., Y. & Atshan, A. (2023). Reactions towards organizational change: a systematic literature review. *Current Psychology* 42, 19137–19160. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03070-6>
- Lammintakanen, J., Rissanen S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3851-9>
- Le-Dao, H., Chauhan, A., Walpola R., Fischer S., Schwarz G., Minbashian A., Munro A., D'Arcy E., Allan J. & Harrison. R. (2020). Managing complex healthcare change: A qualitative exploration of current practice in new South Wales, Australia. *Journal of Healthcare Leadership* 12, 143–151. <https://doi.org/10.2147/JHL.S274958>
- Lowe, G., Plummer, V. & Boyd, L. (2018). Nurse practitioner integration: Qualitative experiences of the change management process. *Journal of Nursing Management* 26(8), 992–1001.
- Leinonen, L. (2020). Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla. Sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos, 226. Jyväskylä: Grano Oy.
- Lunkka, N., Suhonen, M. & Turkki, L. (2015). Sairaalan projektit merkitysten materialisoitumisen areenoina – ylihoitajien kokemuksia muutosprosesseista. *Hallinnon tutkimus* 34(3), 233–248.
- Lunkka, N. (2018). *Making sense of hospital change process actuality*. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica: 1464. University of Oulu.
- Lunkka, N., Laulainen, S. & Taskinen, H. (2022). Muutosprosessien dynamiikka tutkimuskohteena. Teoksessa A. Jäntti, A.-A. Kork, K. Kurkela, U. Leponiemi, H. Paananen, L.-M. Sinervo, & S. Tuurnas (toim.), *Hallinnon*

- tutkimuksen tulevaisuus* (s. 197–220). Tampere: Vastapaino. <https://doi.org/10.58181/VP9789517689953>
- Lynch, D., & Forde, C. (2016). “Moral Distress’ and the Beginning Practitioner: Preparing Social Work Students for Ethical and Moral Challenges in Contemporary Contexts.” *Ethics and Social Welfare* 10(2), 94–107.
- Manninen, S., Koponen, S., Sinervo, T., Kouvo, A.-J. & Laulainen, S. (2023). Työpaikkaostrakismiin yhteydessä olevat tekijät sairaalaorganisaatiossa. *Työelämän tutkimus* 21(1), 58–84. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/109916/77908>
- Manka, M.-L., Bordi, L., Vauhkonen, A., Mäkinen, J.-P., Larjovuori, R.-L. & Heikkilä-Tammi, K. (2014). Tosielämän työhyvinvointia - ratkaisuja & kokemuksia. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. <http://www.uta.fi/jkk/tyovirta/index.html>
- Metsälä, E., Kivistik, S., Straume, K., Marmy, L., Jorge, J. & Strom, B. (2022). Breast cancer patients’ experiences on their individual care pathway: A qualitative study. *Radiography* 28, 697–703. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2022.06.002>
- Mette, J., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V. & Mache, S. (2020). “I need to take care of myself”: A qualitative study on coping strategies, support, and health promotion for social workers serving refugees and homeless individuals. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 15, 19. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00304-3>
- Metteri, A., Valokivi H. & Ylinen S (2014). Terveyssozialityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 296–328.
- Mänttari-van der Kuip, M. (2020). Conceptualising work-related moral suffering—exploring and refining the concept of moral distress in the context of social work. *British Journal of Social Work* 50(3), 741–757.
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015a). Moral distress among social workers: the role of insufficient resources. *International Journal of Social Welfare* 25(1), 86–97. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12163>
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015b). Work-related well-being among Finnish frontline social workers in an age of austerity. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 524. University of Jyväskylä. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6191-6>
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015c). Sosiaalityöntekijöiden työyhteisölliset voimavarat subjektiivisen työhyvinvoinnin selittäjänä kunnallisessa sosiaalihuollossa. *Työelämän tutkimus* 13(1), 5–20. Saatavilla: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87084/46009>
- Mölsä, E., Salmirinne, T., Herttälampi, M. & Feldt, T. (2023). Muutosvoimavarojen yhteydet henkilöstön työhyvinvointiin sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin terveysalan organisaation muutosprosessissa. *Työelämän tutkimus* 21(2), 210–238. <https://doi.org/10.37455/tt.120953>
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A. & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: An interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research* 20(1), e147. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
- Park, T. K., Kim, J., Pierce, B. & Lee, H. (2024). Transformational leadership, secondary traumatic stress, and burnout of child welfare workers: Multilevel moderation effects. *Social Work*, 69(3), 231–240. <https://doi.org/10.1093/sw/swae017>
- Paronen, E., Mäki-Opas, T. & Lammintakanen, J. (2022). Vaikuttavuuden arviointi ja johtaminen julkisissa palveluissa. Teoksessa J. Jäntti, K. Kurkela & U. Leponiemi. (toim.) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus* (s. 175–196). Tampere: Vastapaino. <https://doi.org/10.58181/VP9789517689953>
- Payne, M. & Taplin, S. (2014). Social work in health care settings. Teoksessa B. Teater (toim.). *Contemporary Social Work Practice: A Handbook for Students* (s. 164–177). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Recklitis, C. & Syrjala, K. (2017). Provision of integrated psychosocial services for cancer survivors post-treatment. *Lancet Oncology* 18, e39–e50. [http://doi:10.1016/S1470-2045\(16\)30659-3](http://doi:10.1016/S1470-2045(16)30659-3)
- Roulston, A., Ross, J., Dobrikova, P., Piccione, T. Reigada, C., Mackova, M. & Wasner, M. (2023). The impact of COVID-19 on palliative care social work: An online survey by a European Association of Palliative Care Task Force *Palliative Medicine*, 37(6), 884–892.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. & Deci, E. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology* 61, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Salo, P., Rantonen, O., Aalto, V., Oksanen, T., Vahtera, J., Junnonen, S.-R., Baldchun, A., Väisänen, R., Mönkkönen, K. & Hämäläinen, J. (2016). Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-654-8>
- Schulte, P. & Vainio, H. (2010). Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 36(5), 422–429. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3076.sjweh>

- Smollan, R. K. (2015). Causes of stress before, during and after organizational change: A qualitative study. *Journal of Organizational Change Management* 28(2), 301–314. <https://doi.org/10.1108/JOCM-03-2014-0055>
- STM (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. <https://stm.fi/soteuudistus> (Luettu 12.5.2025)
- STM (2024). Työelämäohjelmat 2024–2027: Hyvä työelämä tehdään yhdessä. Raportti työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisestä. <https://stm.fi/tyoelamaohjelmat2024-2027> (Luettu 20.11.2025)
- Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2015). Project work in Finnish KASTE projects. *Scandinavian Journal of Public Administration* 19(1), 3–19.
- Suni, H., Kuha, S., Salmela, S. & Kanste, O. (2023). Hoitotyön johtajien kokemuksia muutoksen johtamisesta sairaalaorganisaatioissa COVID-19-pandemian aikana. *Hoitotiede* 35(1), 78–91. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041135824>
- Sutherland, K., Cumming, S. & Finnigan, S. (2025). A Structured Template for Social Work Psychosocial Assessments and Formulations in Healthcare. *Australian Social Work* 78(1), 4–14. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2024.2322741>
- Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa. *Hallinnon tutkimus* 26(3), 3–17.
- Tammelin, M. & Mänttari-van der Kuip, M. (2022). Policy Alienation in Frontline Social Work - A Study of Social Workers' Responses to a Major Anticipated Social and Health Care Reform in Finland. *Ethics and social welfare* 16(1), 19–35. <https://doi.org/10.1080/17496535.2021.1977836>
- TENK. (2023). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. 2023. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2013.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2013.pdf)
- Tirola, H., Leinonen, L., Riekkinen-Tuovinen, S., Metteri, A., Pylkkänen, L. & Vornanen, R. (2025b). ”Asiat kasvavat ja jäävät hoitamatta, kerrostuvat ja jossain vaiheessa eskaloituvat” – Terveyssoisialityöntekijöiden huoli puhe preventiivisen työtoimen katoamisesta terveyssoisialityön muutosprosessin myötä. *Focus Localis* 2(53), 9–27. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/148157/>
- Tirola, H., Poutanen, V.-M., Auvinen, P., Tyynelä-Korhonen, K., Vornanen, R. & Pylkkänen, L. (2024). Unmet needs for information and support of cancer patients and carers: a structured questionnaire study. *International Journal of Care and Caring*, Early View, 1–20. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2024D000000035>
- Tirola, H., Poutanen, V.-M., Pylkkänen, L. & Vornanen, R. (2025a). Vaativa terveyssoisialityö osana syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä integroitua hoitoa. Teoksessa A. Pehkonen, A. Kääriäinen, R.-L. Kinni & P. Puurunen (toim.) *Vaativa soisialityö*, 91–110. Jyväskylän yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-86-0669-7>
- Udin, U. (2024). Transformational leadership and organizational citizenship behavior: The role of person-job fit and person-organization fit in social exchange perspective. *Human systems management* 43(3), 325–339. <https://doi.org/10.3233/HSM-230039>
- Vakkala, H. (2012). Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Väitöskirja. Acta nro 238 Helsinki: Lapin yliopisto & Suomen Kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1602168>
- van Dam, K. (2013). Employee adaptability to change at work: a multidimensional, resource-based framework. Teoksessa S. Oreg, A. Michel & R. Todnem (toim.) *The psychology of organizational change. Viewing change from the employee's perspective* (s. 123–142). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139096690.009>
- van Engen, N., Tummers, L., Bekkers, V. & Steijn, B. (2016). “Bringing History in: Policy Accumulation and General Policy Alienation.” *Public Management Review* 18(7), 1085–1106.
- Wyder, M. (2025). Navigating the Complexities of Social Work in Healthcare and Mental Health. *Australian Social Work* 78(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2024.2429839>
- Xu, W. & Zammit, K. (2020). Applying thematic analysis to education: A hybrid approach to interpreting data in practitioner research. *The International Journal of Qualitative Methods* 19, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1609406920918810>
- Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019). Terveyssoisialityö näkyväksi: Terveyssoisialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Helsinki: Helsingin yliopisto.