

Opinnäytetyö (YAMK)

Tradenomi, sote-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

2024

Emilia Saustila

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö

– yhteistyön johtaminen ja
kehittäminen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Tradenomi, sote-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

2024 | 115 sivua, 10 liitesivua

Emilia Saustila

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö

- yhteistyön johtaminen ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä palveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille. Tämän muutoksen tavoitteena on asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen sekä ehjän palvelukokonaisuuden muodostaminen. Sote-palveluiden integraation ja organisaatiomuutoksen jälkeen on tarpeellista tarkastella moniammatillista yhteistyötä ja kehittää sitä vastaamaan uudistuksen tavoitteita, organisaation strategian tavoitteita ja palveluihin liittyviä muutoksia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, miten organisaatiomuutoksen jälkeen moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä kohdeorganisaatiossa sekä miten johtaminen koetaan yhteistyössä ja että millä tavoin yhteistyötä tulisi kehittää. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sekä tietoa että kehittämisideoita esihenkilöiden työn tueksi ja yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimus koostui teoriaosuudesta ja empiirisestä osuudesta, joka toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena.

Tutkimuksen perusteella selkeytyi yhteistyön nykytila, miten johtaminen koetaan erityisesti tuen tarpeen osalta sekä miten yhteistyön tiedonsiirtoa tulisi kehittää päätöksenteon tueksi. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että yhteistyöhön vaikuttavat kolme pääulottuvuutta: vuorovaikutus, osaaminen ja yhteistyön tiedonsiirto. Toimivan kokonaisuuden osalta voidaan edistää yhteistyötä ja saada tärkeää tukea sekä voimavaroja yhteistyöhön.

Asiasanat:

Moniammatillinen yhteistyö, johtaminen, johtamisosaaminen, organisaatiomuutos, organisaatiokulttuuri

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme

2024 | 115 pages, 10 in appendices

Emilia Saustila

Cooperation between children's health clinic and early childhood education

- managing and developing cooperation

With the reform of the social and health sector, the responsibility for organizing services has shifted from the municipalities to the welfare sectors, with the aim of coordinating and reconciliation of the services. After the integration of services and the organizational change, it is necessary to review multiprofessional cooperation and develop it to meet the goals of the reform, the goals of the organization's strategy and changes related to services.

The aim of this study is to survey how multiprofessional cooperation is realized between the children's health clinic and early childhood education in the target organization, how leadership is experienced in cooperation and in what way the cooperation should be developed. The study consisted of a theory part and an empirical part, which was implemented as a qualitative case study.

Based on the research, the current state of cooperation became clear and how management is perceived, especially in terms of the need for support. Based on the research the data transfer of cooperation should be developed to support decision-making. As a conclusion of the research, it can be stated that three main dimensions affect cooperation: interaction, competence, and cooperation information transfer. As for the functioning entity, cooperation can be promoted and important support and resources for cooperation can be obtained.

Keywords:

Multiprofessional cooperation, management, management skills, organizational change, organizational culture

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
1.1 Tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset	9
2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, integraatio ja toimintaympäristö	11
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	11
2.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio	12
2.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja strategia	14
2.3 Lastenneuvola ja neuvolatyö	15
2.4 Lastenneuvolan merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä	17
3 Moniammatillinen yhteistyö	18
3.1 Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen moniammatillinen yhteistyö	19
3.2 Osaaminen moniammatillisessa yhteistyössä	22
3.3 Moniammatillisen yhteistyön tarve	25
3.4 Organisaatiokulttuurin vaikutus yhteistyöhön	26
4 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen	28
4.1 Johtaminen terveydenhuollossa	28
4.2 Moniammatillinen yhteistyön johtaminen	29
4.3 Osaamisen johtaminen	31
2.3 Tiedolla johtaminen	33
4.4 Oppiva organisaatio	37
4.5 Muutosjohtaminen	38
4.6 Yhteisjohtaminen	40
4.7 Organisaatiokulttuurin vaikutus yhteistyön johtamiseen	41
5 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	43
5.1 Yhteistyön kehittämisen keinot käytännön tasolla	43
5.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen merkitys	47

5.3 Organisaatio- ja toimintakulttuurin vaikutus yhteistyön kehittämiseen	49
6 Tutkimuksen toteutus	52
6.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	52
6.2 Tutkimusmenetelmä	53
6.3 Tutkimuksen kohdejoukko	55
6.4 Aineistonkeruu	56
7 Empiiriset tulokset	60
7.1 Kyselyn tuloksia teemoittain	60
7.2 Haastattelun tuloksia teemoittain	67
7.3 Lyhyt yhteenveto tuloksista	75
8 Tulosten laadullinen analyysi	77
9 Johtopäätökset ja pohdinta	90
9.1 Kehitysehdotuksia tulosten perusteella	92
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	97
9.3 Jatkotutkimusaiheet	99
9.4 Lopuksi	101
Lähteet	104

Liitteet

Liite 1. Saatekirje kyselyyn

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje haastatteluun

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Kuvat

Kuva 1. Osaamisalueet ja sote-osaaminen (Kangasniemi ym. 2018, 13). 23

Kuva 2. Osaaminen organisaatiossa (Virtainlahti 2009) mukaillen. 25

Kuva 3. Tiedon luominen Nonaka & Takeuchi (1995) mukaillen.	36
Kuva 4. Kyselyn keskeiset tulokset.	61
Kuva 5. Haastattelun keskeiset tulokset.	68
Kuva 6. Yhteenveto empiirisen tutkimuksen tuloksista.	76
Kuva 7. Kehitysehdotuksia tulosten perusteella.	93

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Hva	Hyvinvointialue
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
Varha	Varsinais-Suomen hyvinvointialue

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus on yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista Suomessa. Vuodesta 2023 lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat siirtyneet kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, joiden tarkoituksena on yhdenvertaistaa palveluita, edistää hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen sekä ehjän palvelukokonaisuuden muodostaminen monialaisuuden sekä yhteentoimivuuden myötä. (STM 2022, 16–17; STM 2023a; Sote-uudistus 2023; VM 2023.)

Sosiaali- ja terveystalouden integraatio on johtanut organisaatiomuutokseen ja luonut uuden toimintaympäristön ja -kulttuurin hyvinvointialueille. Organisaatiomuutoksen jälkeen tulisi tarkastella työtettä sidosryhmien kanssa, sillä moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollisuus vastata organisaation strategian tavoitteisiin ja palveluihin liittyviin muutoksiin. Systeminen palveluiden verkosto on toisistaan riippuvainen ja muutokset heijastuvat koko systeemiin organisaatiomuutoksen myötä. Organisaatiomuutokset haastavat henkilöstöä niin operatiivisella kuin hallinnollisella tasolla, vaati enemmän johtamisosaamiselta. Johtamisosaamisen tulee pystyä mukautumaan uusiin vaatimuksiin, joita syntyy palveluiden yhteensovittamisen osalta. (Heinonen ym. 2018,14–15.)

Organisaatiomuutoksen myötä johtamiselta vaaditaan niin asioiden, ihmisten kuin itsensä johtamista, jotta voidaan luoda toimiva yhteistyö hyvinvointialueen ja kunnan palveluiden välille. Palveluiden toimivuuden kannalta tulisi tarkastella eri palveluiden välistä moniammatillista yhteistyötä, johtamisosaamista ja johtamistarpeita, mahdollistaen asiakkaan tavoitteiden sekä tarpeiden mukainen toiminta ja vastaten sote-uudistuksen tavoitteisiin. (Liljamo 2017, 55; Serrat 2017, 716; Kangasniemi ym. 2018,18; Bento, Tagliabue & Lorenzo 2020, 19–20.)

Toimivalla yhteistyöllä voidaan parantaa osaamista sekä luoda tiedolla johtamisen pohjaa soveltaen sitä yhteistyöprosesseissa tuoden vaikuttavuutta

palveluihin. Yhteistyössä ja palveluiden toimivuuden kannalta on myös tärkeää, että tunnistetaan ja ymmärretään asiakkaan tarpeet sekä huomioidaan kokonaisuuksien hallinta. (Nummela ym. 2019, 36–45.)

Johtamisosaamista tulisi organisaatiomuutoksen jälkeen kehittää vastaamaan toimintaympäristön ja organisaatiomuutoksen tuomiin haasteisiin. Johtamisosaamista tulisi tarkastella muutosjohtamisen ja osaamisen johtamisen näkökulmasta sekä hyödyntää yhteisjohtamista. Yhteisjohtamisessa niin organisaation sisällä kuin ulkopuolelle tulisi korostaa vuorovaikutusta, hierarkia-asetelman rikkomista ja johtajayhteistyön edistämistä. (Hujala, Martikainen & Taskinen 2021, 340–342.)

Tämä laadullinen tapaustutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, joka keskittyy moniammatillisen yhteistyön tarkasteluun lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha). Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Yhteistyöllä ja sen kehittämällä voidaan vastata sekä asiakkaiden tarpeisiin sekä Varhan strategiaan eheän ja vaikuttavan palvelupolun osalta. Palvelupolussa lapsen ja perheen näkökulmasta luodaan eheä ja toimiva kokonaisuus. Organisaatiomuutoksen jälkeen on tarpeellista kartoittaa, miten Varhan lastenneuvolapalvelut ja yhteistyö kuntiin jääneen varhaiskasvatuksen kanssa toteutuu. Lisäksi tulee kartoittaa, miten yhteistyötä tulisi kehittää niin toiminnan kuin johtamisosaamisen kannalta. Yhteistyön toteutumista, kehittämistä ja johtamisen merkitystä tarkastellaan tutkimuksessa henkilöstön ja esihenkilöiden näkökulmasta. (Taskinen & Hujala 2020, 47, 52; STM 2022; 16–17; Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022a.)

1.1 Tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu kohdeorganisaation lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Lisäksi tutkittiin, mikä on johtamisen merkitys yhteistyössä ja millä tavoin

yhteistyötä voidaan kehittää. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sekä tietoa että kehittämideoita esihenkilöiden työn tueksi ja yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymyksiin, joiden osalta pystyttiin saamaan vastaukset tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen:

1. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?
2. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?
3. Miten johtaminen toteutuu moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta?

Työn rakenne

Seuraavien lukujen osalta perehdytään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokseen. Luvussa kolme (3) esitetään moniammatillinen yhteistyö ja sen erityispiirteet tämän tutkimuksen osalta. Luvussa neljä (4) syvennytään yhteistyön johtamisen keskeisiin tekijöihin ja luvussa viisi (5) yhteistyön kehittämisen mahdollistaviin tekijöihin.

Luvussa kuusi (6) esitetään tutkimuskysymykset ja tutkimusstrategia. Luvussa seitsemän (7) esitetään tutkimuksen empiiriset tulokset ja luvussa kahdeksan (8) tulosten laadullinen analysointi, joka tapahtuu teemoittelun muodossa. Tutkimuksen johtopäätökset sekä pohdinta esitetään työn lopussa.

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, integraatio ja toimintaympäristö

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen taustan määrittämiseksi kontekstia lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyölle. Lisäksi kuvataan kohdeorganisaation lastenneuvolatyön erityispiirteitä, jotta voidaan käsitellä niiden vaikutusta yhteistyön johtamiseen ja kehittämiseen, joita tullaan käsittelemään luvussa neljä (4) ja viisi (5).

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto (sote) on ollut aina muutoksessa ja suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää on uudistettu viime vuosikymmenten ajan kokonaisvaltaisesti.

Kansanterveyslaki 1970-luvulta mahdollisti organisaatioiden yhdistämisen ja sisälsi perusterveydenhuollon rakenneohjausta (Hujala & Taskinen 2020, 20–22). Valtava-uudistus 1980-luvulla keskittyi terveydenhuollon suunnittelu- ja ohjausjärjestelmään (Parviainen 1988, 130). Hyvinvointipalveluiden rahoitusta, tuotantoa ja kuntarakennetta uudistettiin puolestaan 1990-luvulla yhdeksi toimintakokonaisuudeksi (Niemelä 2008, 10), joka mahdollisti kuntien valita palvelujensa järjestämistavat tuottaen palvelut omavaltaisesti yhdessä kuntien tai kuntayhtymien kanssa tai hyödyntämällä yksityisiä palveluita (Rautiainen ym. 2020, 20).

Seutuyhteistyökokeilu ja kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpano lukeutuivat 2000-luvun sote-muutokseen (Rautiainen ym. 2020, 20). Kunta- ja palvelurakennemuutuksella oli huomattavia tavoitteita, kuten parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menoja. Uudistuksen osalta ei kuitenkaan päästy haluttuihin tavoitteisiin sote-palveluiden osalta vaan syntyi suuri kuntaliitosaalto, joka vaikutti puolestaan palvelujen sijaintiin. (Saarimaa & Tukiainen 2018, 256–257.)

2010-luvulla suunniteltu hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena oli tarjota yhdenvertaisempia palveluita, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua sekä vahvistaa samalla peruspalveluja. (VM 2019, 11 & 164; Rautiainen ym. 2020, 20.) Maakunta- ja sote-uudistus olisi toteutuessaan ollut laadussaan mittava ja yhteiskunnallisesti merkitsevä vaikuttaen kansalaisten arjen palveluihin, kuten Aarnio ym. toteavat (2019, 164–167). Uudistus olisi muodostanut uuden hallinnollisen tason Suomessa kahdeksalletoista (18) itsehallinnolliselle maakunnalle (Rautiainen ym. 2020, 25). Vaikka uudistus jäi valmisteluasteelle, loi se kuitenkin mahdollisuuksia hallinnollisiin rakennemuutoksiin, perustuen maakuntahallintoon ja korosti asiakkaan valinnanvapautta. (Rautiainen ym. 2020, 26.)

1.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio

Vuoden 2023 tammikuussa toteutettu sote-uudistus ja sote-palvelujärjestelmän tasolla toteutettu integraatio eli sote-palvelujen yhdistäminen, eheyttäminen ja yhteensovittaminen on yksi merkittävin hallinnollinen uudistus Suomessa, jossa erilaisin toimin ja ratkaisuin pyritään yhdentämään palvelujen rakenteita ja toimintoja. Koko yhteiskunnan tasolla tapahtunut integraatio on muokannut uuden palvelujärjestelmän, jossa yhdistäminen on tapahtunut poliittiseen päätöksentekoon ja lainsäädäntöön perustuvana rakenteiden yhdistämisenä. Palvelujärjestelmän muutos tukee väestön muuttuvaa ikärakennetta ja sairastavuutta, palveluodotuksien ja vaatimusten kasvua. (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2017, 105–109; Taskinen & Hujala 2020, 47-52; STM 2023a; Sote-uudistus 2023; VM 2023.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sote-palvelut kaikille hyvinvointialueen asukkaille parantaen samalla palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä kaventaen hyvinvointi- ja terveyseroja. Uudistuksen toivotaan myös turvaavan työvoiman saanti, vastaamaan väestön ikäjakauman haasteisiin sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee tulevaisuudessa olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja

ekologisesti kestävä. (STM 2022; Sote-uudistus 2022; STM 2023a; VM 2023a; VM 2023b.)

Sote-uudistuksen jälkeen sote-palveluita tarjoavat hyvinvointialueet (hva), joiden tulee vastata lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, alueen asukkaille säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta (STM 2023a; Sote-uudistus 2023; VM 2023a). Laki hyvinvointialueesta (hyvinvointialuelaki 2021/611) edellyttää, että järjestettävien palveluiden ja muiden toimenpiteiden tulee olla yhdenvertaisia saatavuuden, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemiseksi. Lisäksi hyvinvointialuelaki (2021/611) määrittää tuottamistavan valinnan, ohjauksen ja valvonnan sekä viranomaisen toimivallan. (Hyvinvointialuelaki 2021/611; STM 2023a; Sote-uudistus 2023; VM 2023.)

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin valtion laskennalliseen rahoitukseen, jonka osalta tulee turvata perustuslain edellyttämät sote-palvelujen järjestäminen. Valtion laskennallisessa rahoituksessa huomioidaan hyvinvointialueiden väliset erot ja erityispiirteet. (STM 2022; Sote-uudistus 2022; STM 2023a; VM 2023a; VM 2023b.)

Hyvinvointialueilla ja kuntiin jäävien palveluiden välillä on useita sidosryhmiä, jotka mahdollistavat laajemman yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palveluiden järjestämisessä. Näiden osalta tulisi varmistaa sujuvat palvelut organisaatiomuutoksen myötä, yhteistyötä kehittäen ja uusia toimintamalleja luoden. Yhteistyön toimintamalleissa tulisi pyrkiä palveluiden systeemiin kuten Serrat (2017) toteaa. Laaja yhteistyö tarvitsee alueellisten yhteistyörakenteiden, yhteisten toimintakäytänteiden sekä hyvinvointialueen strategian lisäksi myös alueiden erityispiirteiden huomioimisen. (Serrat 2017, 715; STM 2022, 24.) Johtamisella on ohjaava vaikutus siinä, miten strategian johtamistapoja toteutetaan. Tämän pohjalta on aiheellista tarkastella johtamistapoja palveluiden integraation jälkeen, jotta voidaan mahdollistaa palveluiden yhtenäinen verkosto ja luoda palveluiden systeemi palvelemaan niin asiakkaan kuin organisaation tarpeita ja tavoitteita.

Tämän tutkimus keskittyy neuvolapalveluihin, joiden osalta hyvinvointialueen tulee terveydenhuoltolain (2010/1326 §15) mukaisesti järjestää alueensa alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut, joita tuotetaan perusterveydenhuollon palveluissa ja sote-keskuksissa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326; STM 2023a; STM 2023c; Sote-uudistus 2023; VM 2023.)

2.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja strategia

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) muodostaa 27 kuntaa, sairaanhoitopiiri, erityishuollon palvelut sekä pelastuslaitos (Varha 2023a). Varha käsittää asukasmäärältään noin 490 000 asukasta ja työntekijöiltä lähes 24 000. Erityspiirteitä hyvinvointialueella ovat kaksikielisyys, yliopistosairaala, laaja maantieteellinen pinta-ala ja väestön määrä sekä moninainen kuntarakenne, joka on peräisin aiemmista kuntaliitosmuutoksista ja seutukunnista. (Varha 2023b.)

Varhan toiminta pohjautuu strategiaan, johtamisjärjestelmään, joka on aluevaltuuston laatima ohjausväline alueen toiminnan johtamisessa ja ohjaamisessa vision toteuttamiseen. Vuosien 2023–2026 strategian missio on turvata, parantaa ja pelastaa sekä toimia yhdenvertaisesti, vastuullisesti ja ystävällisesti. Varhan arvot toimivat myös strategian pitkän tähtäimen tavoitteina, jonka osalta on pyrkimys olla niin asiakkaiden kuin ammattilaisten arvostama yliopistollinen hyvinvointialue. (Varha 2023c.)

Vaikuttavuus ja sen mittaaminen korostuvat Varhan strategiassa ja Varha haluaa tarjota palveluita oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa tehden oikeita asioita. Kolmen vuoden hyvinvointistrategian tavoitteena on tietää kaikkien palveluiden ja palvelupolkujen vaikuttavuus, jotta mittaaminen ja tiedonhallinta olisi yhdenmukainen, perusteena talousarvion rahanjaossa sekä varmistamaan kustannusten ja laadun läpinäkyvyys sekä vertailtavuus. (Varha 2023c.)

Jotta palveluiden ja palvelupolkujen vaikuttavuus voidaan arvioida ja mitata, tulee palveluiden moninaisten toimijoiden systeemi selvittää integraation jälkeen, sillä organisaatiomuutokset heijastuvat koko systeemin toimintaan kuten Heinonen

ym. (2018, 14) toteavat. Varhan näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota niihin tekijöihin, jotka tekevät sidosryhmien johdonmukaisen toiminnan mahdolliseksi ja tuovat haluttuja toimia, jotka vaikuttavat strategian tavoitteisiin.

Varhan toiminnan käynnistyminen ja toiminta ovat pitäneet sisällään haasteita verraten muihin hyvinvointialueisiin. Varhan käynnistämisen valmistelut alkoivat myöhemmin kuin muissa hva:lla, jättäen niukasti aikaa hyvinvointialueen palvelustrategian valmisteluun. Viivästynyt valmistelu näkyi selkeästi Varhan toiminnan sujuvassa käynnistymisessä ja järjestämisvastuu keskittyi kriittisempien tehtävien valmisteluun. Lisäksi haasteina ovat olleet taloudellinen niukkuus kuin investointitarpeet. (Varha 2022, 6–9.)

2.3 Lastenneuvola ja neuvolatyö

Suomalaisen terveydenhuollon historiassa neuvola on ollut keskeinen tekijä lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä yli 100 vuotta, tarjoten maksuttomia palveluita perheille (Tuominen 2016, 9; THL 2023b). Neuvola on kehittynyt vuosikymmenien saatossa koko perheen hyvinvointia edistäväksi, moniammatilliseksi palvelukokonaisuudeksi, joka on vaikuttava ja perheille hyödyllinen tapa tuottaa neuvolapalveluita (Tuominen 2016, 9).

Neuvolajärjestelmää kuten yleisesti sote-järjestelmää on uudistettu ja muokattu rakenteellisesti lainsäädännön mukaisesti vuosikymmenien aikana. Viimeisimmän uudistuksen myötä neuvolapalvelut ovat siirtyneet hyvinvointialueiden palveluihin. Kuitenkin neuvolan sidosryhmien lakisääteiset palvelut kuten varhaiskasvatus kuuluvat kuntien järjestämiin palveluihin myös integraation jälkeen. (VM 2023c.) Neuvolanpalveluiden toivotaan jatkuvan tasalaatuisina ja kattavina järjestämisen osalta muutoksesta huolimatta (Riihonen, Hakulinen & Luomala 2021, 2567). Neuvolatoiminnan ja erityisesti sen yhteistyösuhteiden osalta hyvinvointialueiden asema on merkitsevä toiminnan kehittämisessä verraten muihin sote-palveluihin (Heinonen ym. 2018, 18–19).

Lastenneuvolatyö määritellään alueen neuvolasuunnitelman mukaisesti, joka on osa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Alle kouluikäisten lasten

terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulisi olla suunnitelmallista ja tasoltaan yhtenäistä perusterveydenhuollossa (STM 2023b.) Neuvolapalveluiden myötä tavoitetaan lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet (99,5 %) ja on perheiden keskuudessa suosittu ja arvostettu terveyspalvelu. (Tuominen 2016, 9; Hakulinen ym. 2018, 26; THL 2023a.)

Lastenneuvolatoiminnan keskeisenä tehtävänä on tarjota ehkäisevää ja terveyttä sekä hyvinvointia edistävää toimintaa osana perusterveydenhuollon palveluita 0–6-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen terveyseroja kaventaen (THL 2023a). Peruspalvelut muodostuvat määräaikaista terveystarkastuksista ikäkausittain, sisältäen terveysneuvonnan, arviotyötä lapsen ja perheen tilanteesta kokonaisvaltaisesti sekä räätälöidysti tukea tarvitsevilla. (Tuominen 2018, 13; THL 2023a.)

Ikäkausitarkastukset käsittävät lastenneuvolan osalta määräaikaista terveystarkastukset kuin laajat terveystarkastukset. Lastenneuvolan tulee järjestää yhteensä 15 määräaikaista terveystarkastusta, joista yhdeksän ensimmäisen ikävuoden aikana sekä kuusi lapsen ollessa 1–6 vuotta. Lisäkäyntejä tulee järjestää tarpeen mukaan. (VNA 338/2011.) Laajat terveystarkastukset suoritetaan puolestaan 4kk:n, 18kk:n ja 4 vuoden iässä lapsen ja heidän vanhempansa kanssa terveystarkastuksessa neuvolassa, joko terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyössä tai erillisinä käyntikertoina. Laajassa terveystarkastuksessa näkökulma laajennetaan lapsesta perheeseen ja kotiin, sillä lapsen hyvinvointiin vaikuttavat niin vanhempien hyvinvointi, kasvuympäristö kuin perheen elinolot. Terveystarkastuksessa pyritään tunnistamaan lapsen tai perheen tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä järjestämään tuki viiveettä. (Hastrup, Rigoff & Päivärinne 2012, 30; Hakulinen ym. 2018, 31–31.)

Neuvolapalveluissa kuten myös muissa sote-palveluissa organisaation muutokset ovat vaikuttaneet organisaatiokulttuuriin, johtamiseen ja yhteistyösuhteisiin. Haasteita Varhan lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyöhön asettavat monipuolinen kuntarakenne, palveluiden pirstaloituminen sekä erilaiset tietojärjestelmät alueella. Kuitenkin varhaiskasvatuksen ja Varhan

neuvolapalveluiden välistä yhteistyötä voidaan organisaatiomuutoksen jälkeen johtamisosaamisen avulla kehittää ja luoda vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja Varhan strategiaa. (Taskinen & Hujala 2020, 47, 52; STM 2022.)

2.4 Lastenneuvolan merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä

Lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä siihen liittyviin tekijöihin on kerätty tietoa vuosikymmenien ajan. Lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi koetaan yleisesti kohtuu hyväksi viimeisten poikkeavien vuosien osaltakin. Lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi on luettu viimeisten vuosien aikana vanhempien jaksaminen, sosioekonominen asema sekä terveyteen liittyvät tekijät lapsen osalta, kuten liikalihavuus (THL 2018 & THL 2022).

Vanhempien jaksaminen ja heikko sosioekonominen asema ovat heijastuneet viimeisten vuosien aikana lasten ja vanhempien hyvinvointiin sekä näyttäytyneet riskeinä lasten hyvinvoinnille, kuten Salmi ja Närvä (2022) nostavat esille tutkimuksessaan taloudellisen tilanteen vaikutuksista lasten ja perheiden hyvinvoinnin osatekijöihin. Eriarvoisuus ja toimeentulokokemus lisäävät siten alle kouluikäisten terveyttä edistävien palveluiden tarvetta, joihin Salmi ja Närvä (2022) tutkimuksessaan päätyivät. Valtaosa nelivuotiaista kyselyn lapsista (97 %) olivat tarvinneet lastenneuvolan palveluita riippumatta perheen toimeentulokokemuksesta. Tutkimuksen mukaan yleisin tuen tarve puolestaan äitien mukaan olivat nelivuotiaan lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten tukea ja apua lapsen kasvun ja kehityksen kysymyksissä, joihin lastenneuvola ei pystynyt vastaamaan. Yhteinen tekijä eri sosioekonomisessa asemassa olevilla vastaajilla oli tarve saada tukea oman ja puolison jaksamiseen. Moniammatillisen tuen tarvetta kaivattiin edellä mainittujen lisäksi myös lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien ratkomiseen sekä parisuhteen ongelmien käsittelyyn ammattilaisen tukemana toimeentulokokemuksen osalta. (Salmi & Närvä 2022, 38–43.)

3 Moniammatillinen yhteistyö

Seuraavissa kolmessa luvussa käsitellään teoreettista viitekehystä empiirisen tutkimuksen ja tulosten analyysin pohjalle moniammatillisen yhteistyön, yhteistyön johtamisen ja yhteistyön kehittämisen osalta.

Tässä luvussa tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön määritelmää. Lisäksi kuvataan kohdeorganisaation yhteistyön keskeistä tehtävää ja osaamista sekä yhteistyön tarvetta. Muuttuneen toimintaympäristön sekä organisaatiokulttuurin mahdolliset vaikutukset moniammatilliseen yhteistyöhön kuvataan lyhyesti.

Moniammatillisen yhteistyön määrittely

Moniammatillinen yhteistyö määritellään laajasti kuvaamaan asiantuntijoiden tai ammattiryhmien välistä yhteistyötä, joka voi toteutua organisaatioiden sisällä tai eri organisaatioiden välillä henkilökohtaisena vuorovaikutuksena, tuoden yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia (Isoherranen 2005, 14–16).

Tämän tutkimuksen osalta moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan ammattien välistä yhteistyötä eri organisaatioissa. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy tiimityön keskeinen määritelmä eli tavoitteellinen yhteistyö asiakkaan kanssa käsittäen vuorovaikutus, yhteiset tavoitteet ja vastuu niiden saavuttamisesta (Sinkkonen ym. 2017, 119; Smith 2017, 452). Jatkossa tässä tutkimuksessa moniammatillinen yhteistyö voidaan mainita vain yhteistyönä.

D`Amour ym. (2005) määrittelevät yhteistyön avaintekijänä sote-palvelujen toteutuksessa ja vaikuttavuudessa. Kuitenkin yhteistyön määritelmä tulee käsittää, jotta yhteistyötä voidaan ymmärtää sekä käyttää että kehittää terveydenhuollossa. (D`Amour ym. 2005, 116.) Yhteistyön määrittelyssä D`Amour ym. (2005, 118–123) ja Pärnä (2016,47) jaottelevat organisaatioiden ja niiden toiminnan prosesseina ja kykynä reagoida nopeasti muuttuvissa

tilanteissa, mikä on ominaista myös lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisessä yhteistyössä.

Isoherranen (2008) kuvaa moniammatillisen yhteistyön sote-alalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan kokonaisuus ja palvelupolku. Sote-alan yhteistyössä vuorovaikutusprosessissa määritellään tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaasta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista, jolloin tiedon kokoaminen voi tapahtua joustavasti sovituin menetelmin. (Isoherranen 2008, 22–23.)

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen ammattiryhmien välinen yhteistyö tulisi olla tarkoituksenmukaista eikä pelkkiä rajoja ja eri työtehtävien välimaastoa (Kekoni ym. 2009, 16). Yhteistyössä tulisi puolestaan pystyä jakamaan tietoa ja asiantuntemusta sekä ylittämään eri hallinnon tai ammattialan rajat (Niiranen 2011, 130). Sote-palvelujen integraation myötä tätä yhteistyötä tulisi tarkastella sekä hyödyntää palvelupolkujen toimivuuden kannalta, jotta palveluita voidaan johtaa ja kehittää sekä arvioida niiden vaikuttavuutta. (Heinonen ym. 2018, 14–19).

3.1 Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen moniammatillinen yhteistyö

Integraation myötä neuvolapalveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille varhaiskasvatuksen järjestämisvastuun jäädessä vielä kunnille. Palvelujärjestelmän muutos vaikuttaa siihen, miten lasten ja heidän perheidensä erilaisiin palvelutarpeisiin voidaan vastata ja tämän vuoksi yhteistyö voi vaikeutua, kun palveluita tuotetaan eri organisaatioissa. Kuitenkaan palvelut eivät saisi muuttua lasten ja perheiden näkökulmasta järjestämisvastuun vaihtuessa. (Lammi-Taskula & Keloharju 2023, 1.) Yhteistyön merkitys korostuu nyky-yhteiskunnassa palvelutarpeiden kasvaessa sekä lasten ja perheiden hyvinvointierojen lisääntyessä (Kanste ym. 2013, 1–2; Vierula ym 2019, 292).

Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa mahdollistaa laajemman lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävän työn. (STM 2023d; VNA 1326/2010.) Alasuutari ym. (2022) kuvaavat miten lastenneuvolalla ja

varhaiskasvatuksella on keskeinen rooli niin lapsen kuin koko perheen hyvinvoinnin, kehityksen seuraamisessa ja tukemisessa, jota velvoittaa myös varhaiskasvatuslaki (540/2018, §7) sekä varhaiskasvatussuunnitelman perusteet -asiakirja (Opetushallitus 2022, 38–39). Varhaiskasvatuksen kanssa tehtävä yhteistyö ei saisi rajautua vain laajaan terveystarkastukseen, joka toteutetaan 18kk:n ja 4 vuoden terveystarkastuksissa, jos lapsi on varhaiskasvatuksessa päivähoitossa. Terveystarkastukseen on sisällytettävä vanhemman suostumuksella hyödynnettävä päivähoidon arviot ja havainnot, joka keskittyy lapsen selviytymiseen ja hyvinvointiin päivähoitossa. Arviossa on mainittava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Varhaiskasvatuksen antama arvio lapsesta varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin arvioimiseksi. Arviossa voi tulla esille myös tuen tarpeet monialaisen yhteistyön osalta. (VNA 1326/2010; VNA 338/2011; Opetushallitus 2022, 39; Varha 2023c.)

Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa herää huoli lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista tai esiintyy tarve suunnitella sekä järjestää erityistä tukea varhaisen tunnistamisen ja monialaisen yhteistyön osalta (VNA 1326/2010; Varha 2023c). Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö tukee myös laadukasta varhaiskasvatuksen järjestämistä lapselle (Opetushallitus 2022, 39).

Asiakaslähtöiseen lapsen ja perheen terveyteen ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa yhteistyöllä lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä (Hoppari 2014, 6). Yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa tulisi huomioida myös lasten ja perheiden terveys sekä hyvinvointi, joihin merkittävästi vaikuttavat useat tekijät kuten vanhempien uupumus ja sosioekonominen asema. (Salmi & Närvi 2022, 38).

Yhteistyö on nähty toimivammaksi Kanste ym. (2013, 6–8) tutkimuksessa lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä kuin lastenneuvolan ja muiden sidosryhmien kanssa, jota tukee myös Hopparin (2014, 6) tekemä tutkimus, jossa yhteistyö kuvattiin parhaimmillaan luottamuksellisena ja kunnioittavana yhteistyönä. Alasuutari ym. (2022) esittävät yhteistyön tärkeänä ja ammatillisena,

jossa keskinäinen yhteistyö nähdään lapsikohtaisen asiakastyön kautta. (Kanste ym. 2013, 10–13; Alasuutari ym. 2022, 66-67.)

Vaikka yhteistyö lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä nähdään toimivaksi ja tärkeäksi, toteavat Hakulinen ym. (2022) tutkimuksessaan miten tiedonsiirto on puutteellista yhteistyössä. Erityisesti tärkeäksi koetun lakisääteisen laajan terveystarkastuksen osalta tiedonsiirto on puutteellista. (Hakulinen ym. 2022, 31.)

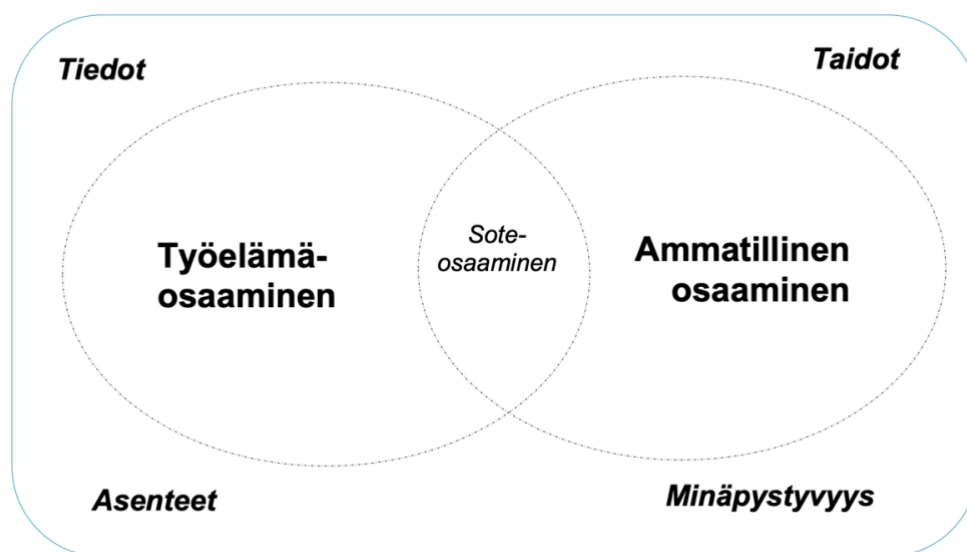
Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä tulisi uudelleen arvioida organisaatiomuutoksen myötä. Asiantuntijoiden roolit tulisi luoda joustaviksi, jotta kaikkien asiantuntijoiden resurssit voidaan hyödyntää perinteisten ammatillisten roolijakojen yli. Joustava ja laaja moniammatillinen yhteistyö vaatii asiantuntijan panostusta sekä ammatillisen että tehtäväkeskeisen ajattelun uudistamista. Vaikka ammattirajat ovat herkkä alue eikä toisen asiantuntijan ”reviirille” haluta astua, on kuitenkin asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen vuoksi tärkeää huomata ja muuttaa mahdollisia roolijakoja. (Isoherranen 2012, 100–102.) Toisen työn tunteminen voi vähentää ammattirajoja ja lisätä yhteistyön toimivuutta, kuten Hujalan ym. (2019, 597) tutkimus todentaa yhteistyötä tukevien tekijöiden osalta. Epätietoisuus toisen ammatin tehtäväkuvasta voi lisätä turhaa tarvetta puuttua toisen asiantuntijan työhön. Rämgård ym. (2015, 356) korostavatkin kuitenkin, miten tieto toisen ammattilaisen työstä on kuitenkin yhdistävä tekijä yhteistyössä.

Isoherranen (2012, 103) korostaa tutkimuksensa tulosten osalta, että asiantuntijoiden tulee keskenään luoda hyvä yhteistyö ja luottamus, jotta rajojen ylittäminen ei aiheuta ristiriitoja vaan tarjoaisi sujuvaa ja kokonaisvaltaista yhteistyötä asiakkaan tarpeiden kannalta. Vaikka yhteistyön uudelleen ajattelussa asiantuntijoiden oma-aloitteellisuus on tärkeää, on kuitenkin huomioitava esihenkilön rooli sekä vastuu yhteistyön mahdollistamisessa.

3.2 Osaaminen moniammatillisessa yhteistyössä

Palveluiden yhteensovittamisen myötä korostuu monialainen ja -ammattillinen yhteistyö, joka vaatii monialaista osaamista niin asiantuntijoilta kuin esihenkilöiltä. Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi rakentuu tietojen, taitojen, asenteiden ja minäpystyvyyden kokonaisuudesta, jota käytetään työn toteuttamiseksi, joihin kytkeytyvät myös aikaisempi kokemus osaamisen sisällöstä (Mulder 2014, 120–130; Tuomi & Sumkin 2012, 27). Sote-alan ammatillisen osaamisen merkittävin puoli on omaksua yhä nopeammin uusia keinoja ratkaista alan ongelmia sekä oppia lisää. Sote-uudistus on osaltaan vauhdittanut ammattilaisten osaamisen tarvetta kuten teknologian kehittyminen ja digitalisaatio (Ojala 2001, 25; Ojala & Suurla 2002, 123; Virtainlahti 2009, 23).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolinen osaaminen ja asiantuntijuus, substanssiosaaminen sekä vahva näyttöön perustuva tieto moniammatillisessa yhteistyössä (kuva 1) tulisi huomioida Kangasniemen ym. (2018, 61–68) mukaan. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön osalta tarvitaan uutta laaja-alaista osaamista työn vaatimien tietojen ja taitojen hallinnassa sekä niiden sovittamisessa käytäntöön organisaatiomuutoksen takia. Lastenneuvolan asiantuntijoiden osaaminen ei saisi perustua vain sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiseen ja niiden sovittamiseen käytännössä (kuva 1). Monialainen ja -ammattillinen osaaminen korostuvat yhteistyössä yli organisaatorajojen, jotta työtä voidaan tehdä asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. (Virtainlahti 2009, 23; Bacon & Newton 2014, 24; Kangasniemi ym. 2018, 13; Nummela ym. 2019, 36–45.)



Kuva 1. Osaamisalueet ja sote-osaaminen (Kangasniemi ym. 2018, 13).

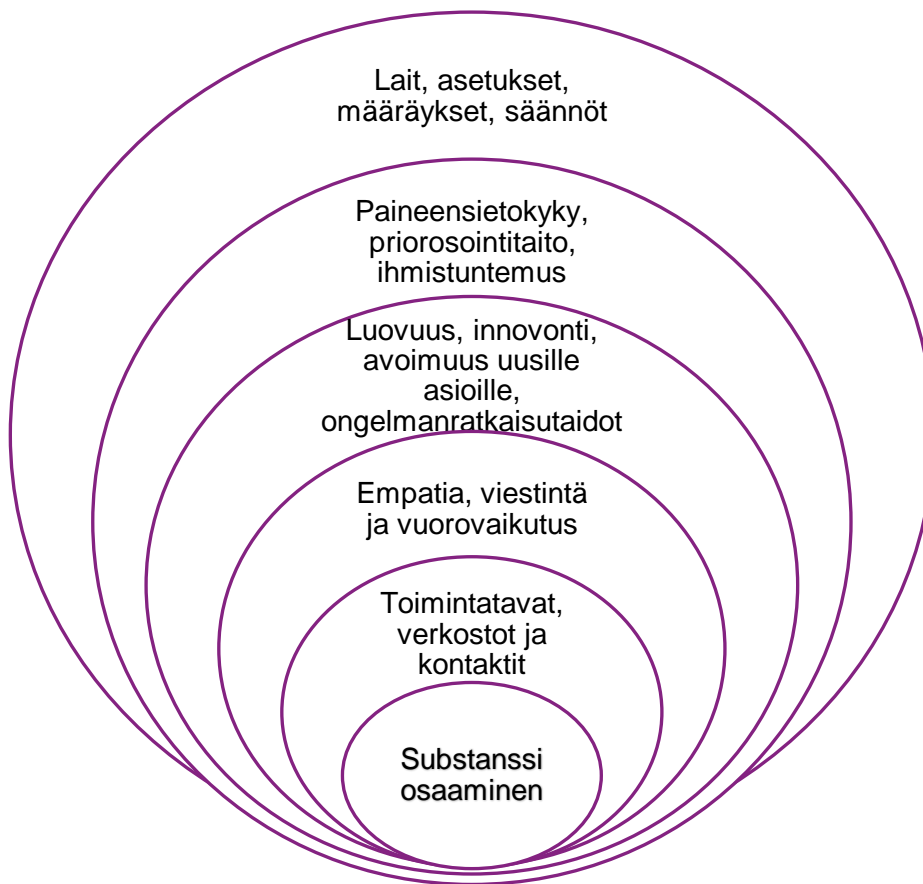
Osaamisalueiden ja sote-osaamisen huomiointi on tärkeää, jotta voidaan toteuttaa asiakkaiden tarpeita ja tarkoituksenmukaista tukea, erityisesti toimintaympäristön muutoksissa (Juujärvi ym. 2019, 4). Toimintaympäristön muutos haastaa myös asiantuntijan osaamisen palvelujärjestelmän tuntemuksen osalta. Lisääntynyt ymmärrys ja tieto palvelujärjestelmäkokonaisuudesta luo pohjan asiakaslähtöiselle työlle, jossa yhdistyvät toisen ammattiryhmän arvon ja roolin tunnistaminen sekä asiantuntemuksen hyödyntäminen.

Yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja osaaminen voidaan myös esittää osaamispyramidin muodossa, kuten Viitala (2005, 116) määrittelee, jossa ylin kuvastaa substanssiosaamista ja sen alapuolella asettuvat kerroksittain organisaation osaaminen, sosiaaliset taidot, luovuus ja innovatiivisuus sekä persoonalliset valmiudet.

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön osalta osaamista voidaan parhaiten kuvata Virtainlahden (2009) osaamiskehän muodossa. Osaamiskehässä (kuva 2) osaaminen lähtee työntekijän substanssiosaamisesta eli työskentelyn ytimestä, mutta tarvitsee osakseen mm. organisaation strategiaa, toimintatapoja, verkostoja ja muiden ihmisten osaamista sekä sosiaalisia taitoja, luovuutta ja innovatiivisuutta. (Virtainlahti 2009, 26–27.)

Yhteistyön näkökulmasta ja palveluiden yhteensovittamisen kannalta on huomioitava toimintatapojen ja verkostojen osuus osaamisessa. Muuttunut organisaatio haastaa niin asiantuntijat kuin esihenkilöt oppimaan uudet toimintatavat sekä mahdollisesti tarpeen luoda uusia verkostoja kuntiin jääneen varhaiskasvatuksen kanssa.

Osaamiskehän mukaisesti yksilön monialaisen yhteistyöosaamisen määrittävät myös työntekijän henkilökohtaiset kyvyt, kuten ymmärrys eri asiantuntijoiden rooleista ja niiden rajoista sekä kyvystä hyödyntää niitä yhteistyössä. Osaaminen käsittää myös halua tukea toistensa osaamista, ilman että kokee sen uhkana omalle asiantuntijuudelle. Yksiköllinen osaaminen yhteistyössä tulisi olla yksilöllistä kykyä kommunikoida ja olla rakentavassa vuorovaikutuksessa, joka voidaan toteuttaa säännöllisen vuorovaikutuksen, vastavuoroisen kommunikoinnin sekä vakiintuneiden käytänteiden osalta. (Mönkkönen 2018, 23; Laulainen ym. 2020, 165–168.)



Kuva 2. Osaaminen organisaatiossa (Virtainlahti 2009) mukaillen.

3.3 Moniammatillisen yhteistyön tarve

Yhteistyö ja sen lisääminen sekä kehittäminen ovat ajankohtainen teema sote-alalla organisaatiomuutoksen jälkeen. Yhteistyön merkitystä voidaan Helinin (2016) mukaan jakaa sen mukaisesti mitä siitä seuraa asiakkaalle, työntekijälle tai organisaatiolle. Yhteistyö tulee kuitenkin nähdä myös systeemisenä ilmiönä, vaikuttaen yhtä aikaa toisiinsa. (Helin 2016, 54–55 & 77.) Tämän tutkimuksen osalta tarkastellaan yhteistyön tarvetta koko systeemin kannalta, mutta korostaen yhteistyön tarvetta asiakkaan eli lasten ja perheiden kannalta. Lastenneuvolapalveluissa yhteistyön tulee rakentua suhteessa lapsiin ja heidän perheeseensä, joka luo palvelutarpeen ja tavoitteen, kuten Aira (2012, 130) myös korostaa.

Varhan näkökulmasta yhteistyö sidosryhmien kanssa on merkitsevää asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisessä ja palvelupolkujen suunnittelussa sekä kehittämisessä. Palvelupolkujen kehittämisessä on tärkeää pohtia, miten hyödynnetään eri toimijoiden asiantuntemusta, jotta palveluprosessi etenisi sujuvasti vaiheesta toiseen näkyen asiakkaalle palvelun jatkumona ja toimivana kokonaisuutena ehkäisten palveluiden siiloutumisen. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 217.) Lisäksi yhteistyössä sidosryhmien kanssa voidaan vastata myös organisaation tavoitteisiin.

3.4 Organisaatiokulttuurin vaikutus yhteistyöhön

Organisaatiokulttuurin ajatellaan olevan yksinkertaisemmillaan työntekijän tapa tehdä työtä uudessa organisaatiossa sekä käyttäytyä ja ajatella tavalla, joka ei ole ristiriidassa muiden kanssa, oppien tietoisesti ja tiedostamatta organisaation kulttuuria seuraamalla muiden käyttäytymistä. (Harisalo 2021, 188.) Organisaatiokulttuurin muodostavat organisaation fyysiset muotopiirteet, kuten organisaatorakenne, arvot ja erilaisten laatujärjestelmien toimintatavat sekä myös epäviralliset organisaatorakenteet, rutiinit, arvostusjärjestelmät sekä yleisen organisaation tunnelma. Näiden vaikutus voi olla merkitsevä ohjaten työn luonnetta sekä yhteistyön tapoja. (Juuti & Virtanen 2009, 56; Aira 2012, 16; 30.)

Organisaatiomuutoksen on osoitettu Isoherrasen (2012, 102) tutkimuksen mukaan muuttavan organisaatiokulttuuria erityisesti sote-alalla, joka on yleensä hierarkkinen ja jossa asiantuntijoiden asemat ovat vakaita. Sote-alalla organisaatiokulttuuri on usein juurtunut Isoherrasen (2012) mukaan syvälle. Organisaatiokulttuurin muuttaminen, hallitsevien ajattelutapojen ja muutoksen tarpeellisuuden ymmärtämisen sekä tukeminen edellyttävät laajempaa toimintaa monella tasolla. Sote-alan organisaatiokulttuuri on pitkään nähty hierarkkisena ja organisaatiolähtöisenä sekä organisaatorajojen välinen tiedonsiirto on nähty vaikeana. (Isoherranen 2012, 138–139.)

Organisaatiokulttuurin ymmärtämiseksi tulee keskittyä siihen, miten organisaatiokulttuuri ohjaa työntekijöiden ajattelua sekä toiminnan osalta sitä,

miten organisaatiokulttuuri ohjaa toimintaa työssä ja organisaatiossa. Valintojen osalta organisaatiokulttuuri ehdollistaa valintaan vaikuttavia tekijöitä ja valinnan mahdollisuuksia. Organisaation arvot, kuten Varha määrittää strategiassaan, ohjaavat organisaatiokulttuuria ja ovat keskeisiä tekijöitä ja valintoja, joilla ohjataan työtä organisaatiossa. (Harisalo 2021, 189–190.)

Yhteistyön näkökulmasta tulee asiantuntijoiden sekä esihenkilöiden omaksua organisaatiokulttuuri uuden organisaation strategian ja etenkin arvojen osalta. Johtamisen tulosten ja niiden saavuttamisen osalta edellytetään esihenkilöiltä strategian vankkaa tuntemista ja organisaatiokulttuurin omaksumista, jotta johtamisen tulos on nähtävissä ja seurattavissa. (Harisalo 2021, 196.)

Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn osalta voidaan vastata palvelutarpeisiin lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuitenkin työskentelytaitojen käyttö tai niiden oppiminen tulisivat olla keskeisiä tekijöitä organisaatiomuutoksen jälkeen. Sujuva työskentely vaatii yhteisiä periaatteita, sujuvaa ja luotettavaa kommunikointia sekä yhteisiä arvoja, joiden mukaan toimitaan yhdessä. Isoherranen (2012, 146) viittaa miten eri organisaatiot ovat eri kehitysvaiheissa tiimityössä, jolloin moniammatillinen yhteistyö ei välttämättä toimi vaan vaatii yhtäläiset kehykset ja opin tiimityöstä, jotta yhteistyö on motivoitunutta ja sujuvaa.

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyön tulisi olla organisaatiomuutoksen jälkeen laaja-alaista osaamista lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Asiantuntijan osaamisessa tulisi yhdistyä työelämäosaaminen ja ammatillinen osaaminen. Organisaatiokulttuurin vaikutukset voivat heijastua yhteistyöhön, mutta toimivan yhteistyön osalta voidaan organisaatiomuutoksen vaikutuksia vähentää. Organisaation strategian tunteminen edesauttaa yhteistyön toimivuutta ja tavoitetta.

4 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen

Tämän luvun osalta tarkastellaan, mitä johtaminen on terveydenhuollossa ja mitkä tekijät vaikuttavat johtamisen kokemiseen. Luvussa tarkastellaan myös, minkälaista johtamisosaamista ja -taitoja tarvitaan moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi tarkastellaan, miten organisaatiomuutos ja -kulttuurin muutos voidaan huomioida johtamisosaamisessa.

4.1 Johtaminen terveydenhuollossa

Nykyjohtamisessa ihminen nähdään itseohjautuvana, tavoitteellisena, luovana ja kehityshaluisena toimijana organisaatiossa. Johtaminen perustuu paljolti syy-seuraussuhteiden ymmärtämiseen sekä tunnistamiseen kuten mitä tulee tehdä, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. (Niiranen ym. 2010, 14; Viitala & Jylhä 2019, 14–15.) Johtamiseen liittyy aina tavoitteellinen ja organisoitu toiminta sisältäen organisaation strategian, henkilöstöresurssit, osaamisen, tietojärjestelmät sekä alan erityispiirteet (Juuti 2015, 239; Viitala & Jylhä 2019, 14-15).

Johtaminen sote-alalla jakautuu muiden alojen myötä myös asioiden johtamiseen sekä ihmisten johtamiseen. Käytännössä nämä kaksi kuitenkin limittyvät yhteen, sillä organisaation tavoitteiden ja sisällön johtamiseen tarvitaan hyvää ihmisten johtamista, jotta organisaatio voi menestyä parhaalla mahdollisella tavalla. Asioiden johtamisen keskeisinä tehtävinä ovat Viitala & Jylhän (2019) mukaan mm. toimivien prosessien rakentaminen ja käytännön toteuttaminen sekä kehittämistoimien määrittely ja toteuttaminen. Ihmisten johtamisen keskeisinä tekijöinä puolestaan määritellään tavoitteet, ryhmä, kommunikaatio ja vaikuttaminen. (Rissanen & Hujala 2015, 82; Viitala & Jylhä 2019, 19.) Määritelmät asioiden ja ihmisten johtamisesta asettuvat hyvin moniammatillisen yhteistyön johtamiseen ja johtamisen keskeisiin tehtäviin kohdeorganisaatiossa.

Sote-palvelujen integraatio on synnyttänyt uusia osaamis- ja johtamistarpeita, ajattelutavan muutosta ja eri ammattiryhmien tiivistä yhteistyötä. Yhteistyö yli organisaatorajojen, kuten lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen

yhteistyö haastaa niin asiantuntijat kuin esihenkilöt. Esihenkilöiltä vaaditaan enemmän asioiden, ihmisten ja itsensä johtamista. Heidän tulisi mahdollistaa asiantuntijoille moniammatillinen yhteistyö ja osallistaa heidät mukaan yhteistyön kehittämiseen. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vaikuttaa lasten ja perheiden kokonaisvaltaisen tilanteen arvioimiseen ja tarkoitustenmukaisten palvelujen suunnitteluun. (Heinonen ym. 2018,14–15.) Osaamisen kasvattamisella ja osaamisen johtamisella voidaan mahdollistaa ja kehittää yhteistyötä, sillä palveluiden mahdollistaminen asiakkaille on esihenkilöiden tehtäviä yhdessä asiantuntijoiden tuella.

Terveystieteiden keski johdon tehtävänä on kehittää tapoja ja implementoida organisaation strategiaa ja saavuttaa tavoitteita. Keski johdon tehtävänä on osata yhdistää organisaation tuotannollisen ja hallinnollisen tason näkemykset sekä vaatimukset siten, että niistä hyödytään laajemmin organisaatiotasolla. Keski johdon tasolla vaaditaan erityisesti ihmissuhdetaitoja. Vaikka johtaminen on palvelun tuottamisen tasolla hallintoa, toiminta ei ole kuitenkaan täysin mekaanista sääntöjen ja määräysten toimeenpanoa vaan voi olla hyödyllistä tai huolimattomaa. (Isosaari 2008, 42–45.)

Palvelun tuottamisen tasolla esihenkilön vastuulle jää huolehtia, että henkilökunnalla on tarvittavat materiaalit, ohjeet ja työvälineet työn suorittamiseen. Esihenkilöt nähdäänkin muutosta vastaavana ja kantavana voimana sekä linkkinä liittäen kaiken yhteen. Onnistunut johtaminen riippuu siitä, miten johtajuutta jaetaan, etenkin hierarkkisessa organisaatorakenteessa, kuten sote-organisaatiot yleensä ovat. Madaltamalla organisaatorajoja ja osallistamalla henkilökunta mukaan päätöksentekoon ja toimintaan, voidaan ratkaista monia kysymyksiä ja haasteita, joita myös sote-palveluiden integraatio on tuottanut. (Isosaari 2008, 42–45.)

4.2 Moniammatillinen yhteistyön johtaminen

Yhteistyön johtamisessa tulisi yhdistää asia- ja ihmislähtöisyys, strateginen ja käytännön johtaminen. Yhteistyössä vaikuttavat merkittävästi johtajan ja

työntekijän välinen vuorovaikutus sekä johtaminen ylipäättään yhtenä kokonaisuutena. (Liljamo 2017, 55; Rissanen & Hujala 2017, 82 & 175.) Käytännön työelämässä on yhteistyö nähty kuitenkin haasteellisena. Yhteistyön rakentamiseen ovat vaikuttaneet yhteisten tavoitteiden epäselvyys, heikko sitoutuminen, tiedonkulun hankaluus, organisaatiokulttuuri ja toimintakulttuurit, työkäytänteet sekä ajanpuute. (Cameron ym. 2014, 227; Laulainen ym. 2017, 38, 40; Sinkkonen ym. 2017, 126–128.)

Asiantuntijat tarvitsevat organisaatiomuutoksessa oman työnsä tukemiseen ja yhteistyöhön johtamisosaamista ja -otetta, jotta voivat kasvaa, kehittyä ja kehittää palveluita. Johtamisosaamiselta ja -otteelta voidaan vastata sote-palvelujen muutokseen, tavoitteisiin ja palveluiden toteutukseen organisaation näkökulmasta (Heinonen ym. 2018, 14–19; Borman & Louw 2023). Puolestaan johtamisosaamisen tulee käsittää myös kyky ja ymmärrys, jolla voi motivoida haluttuun muutokseen. (Shearer 2012, 47; Liljamo 2017, 55; Seeck 2019, 41.)

Moniammatillisen yhteistyön johtamiseen vaikuttavat myös rakenteellinen ja käytännöllinen johtaminen sekä moniammatillisen orientoitumisen erot. Rakenteellisen johtamisen osalta voidaan puhua johdon näkemyksen kuilusta, jossa johdolla ei ole kattavasti käytössä asiakasrajapinnan tietoa vaan se pysähtyy organisaation sisällä jonnekin. (Niiranen 2016, 15–16.) Jotta näkemyksen kuilu voidaan estää, tulee johtajuuden näkökulmasta luoda soveltuva toimintaympäristö yhteistyöhön sekä tarjota tarvittavat tiedot ja osaaminen yhteistyön luomiseen, joita voidaan tarjota osaamisen johtamisen ja muutosjohtamisen osalta. (Niiranen 2016, 15–16, 25; Vierula ym. 2019, 295–296.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu johtajuus. Johtajuudelta vaaditaan paljon, kuten Smith ym. (2018) toteavat. Smith ym. (2018) jakavat johtajuuden kahteentoista (12) kategoriaan: mahdollistaminen, muutosjohtajuus, henkilökohtaiset ominaisuudet, tavoitteiden kohdistaminen, luovuus ja innovointi, kommunikaatio, tiimityö, johtajuuden selkeys, suunnan asettaminen, ulkoinen yhteys, ammatillisten taitojen yhdistäminen ja monimuotoisuus sekä asiantuntijuus ja kliininen osaaminen, joka käsittää niin oman kuin vastapuolen

työkuvan tuntemista. Yhteistyössä olevien roolien tunteminen luo kokonaiskäsityksen siitä, miten yhteistyö voi parhaiten toimia asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti, palvelen myös organisaatiota (Smith ym.2018, 458–459 & 462.)

Johtajuuden avaintekijöinä Nokia (2017) ja Smith ym. (2018) esittävät kommunikaation, tiimityön, johtajuuden selkeyden ja suunnan asettamisen. Esihenkilöä pidetään koordinoijana, informoijana, viestin viejänä, kannustajana, yhteistyön mahdollistajana sekä tukijana. Tärkeää on kuunnella ja tukea ammattilaisia yhteistyössä sekä toimia mahdollisten konfliktien välissä, jotta voidaan tuoda ammattilaisten omia näkemyksiä, osaamista ja ideoita yhteistyöhön sekä luoda harmoninen ja luottamuksellinen yhteistyö. (Nokia 2017, 37–39; Smith 2018, 460-462.)

Avaintekijöiden lisäksi johtajan tulee mahdollistaa uusia yhteyksiä ja yhdyspintoja, jotka auttavat ammattilaisia yhteistyössä. Yhteistyön ulkoiset tekijät ja yhteydet merkitsevät Smith ym. (2018) mukaan niitä organisaation strategioita, vaadittavia resursseja sekä olemassa olevia tietoja ja mahdollisuuksia, jotka määrittävät yhteistyön, kuten tiedolla johtaminen sekä henkilöstöstrategia. (Smith ym. 2018, 459).

4.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisella voidaan viitata niin henkilöstön kehittämiseen, kompetenssien kartoittamiseen kuin organisaation strategiseen valintaan (Salojärvi 2009, 146–147). Osaamisen johtamisella voidaan tavoitella eri päämääriä sekä toteuttaa eri toimintamalleja. Osaamisen johtaminen voidaan Oikarinen & Pihlaja (2010, 57) mukaan jaotella toiminnan tehokkuuteen, toiminnan kehittämiseen ja toiminnan uudistamiseen. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön näkökulmasta osaamisen johtamisen tulisi olla myös esihenkilön työn keskeisin osaamisalue, sillä operatiivisen johtamisen tasolla pyritään toteuttamaan organisaation linjaukset, perustarkoitus, visio ja tavoitteet. (Viitala 2005, 23,50; Sydänmaanlakka 2009, 138).

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä osaamisen johtamista tulisi tarkastella uudestaan organisaatiomuutoksen jälkeen, sillä toimintaympäristön muutos lisää jatkuvan koulutuksen ja osaamisen päivittämistä organisaation strategian myötä kuin yhteistyön tarpeen lisääntymisen osalta. Viitala & Jylhän (2019, 208) mukaan osaamisen johtamisella edistetään osaamisen kehittymistä ja hyödyntämistä. Osaamisen johtamisella tuetaan työntekijöitä sekä organisaation oppimista ja mahdollistetaan organisaatiossa toimiva vuorovaikutus sekä voidaan luoda uusia toimintatapoja sekä taloudellisia tuloksia. (Ranjit 2003, 59, 70; Viitala 2005, 19–20.)

Organisaatiomuutoksen jälkeen tulisi myös määritellä mitä osaamisen johtaminen on uudessa organisaatiossa ja mitä sillä tavoitellaan sekä miten siihen päästään (Oikarinen & Pihlaja 2010, 57). Salojärvi (2005) on väitöskirjassaan erotellut osaamisen johtamisen neljään eri kehittymisen tasoon. Ensimmäinen taso käsittää työntekijöiden kehittämis- ja koulutussuunnitelmat ilman organisaation strategista päämäärää. Toinen taso keskittyy osaamisen ennakointiin ja laajempaan käyttöön. Kolmas taso puolestaan keskittyy kokonaisvaltaiseen toimintaan käsittäen myös organisaation strategian, jossa osaamista kehitetään eri keinoin. Neljäs taso on kehittynein osaamisen johtamisen taso. Taso painottuu innovoimaan osaamista organisaatioon ja verkostoihin sekä jossa tulisi huomioida myös organisaation kulttuuri. (Salojärvi 2005, 52–60, 148–149.)

Toimintaympäristön muuttuminen organisaatiomuutoksen osalta haastaa osaamisen johtamista. Osaamisen johtaminen on johtamisen järjestelmä, jonka varassa ja ohjaamana osaamista vaalitaan ja kehitetään, uudistetaan sekä hankitaan. Muutokset ovat vaikuttaneet pääsääntöisesti siihen, miten olemassa olevaa osaamista hallinnoidaan ja hyödynnetään. Organisaation osaaminen on osa laadukasta johtamistyötä ja vaatii määrätietoista johtamista, joka lisäksi pohjautuu organisaation strategiaan. (Ojala 2008, 163–165; Tuomi & Sumkin 2012, 14; Viitala 2005, 14).

Osaamisen johtamisella voidaan varmistaa myös osaaminen lastenneuvolan moniammatillisen yhteistyön toiminnassa ja kehittämisessä

organisaatiomuutoksen jälkeen. Toimintaympäristön muutos on tuonut kohdeorganisaatioon erilaisia johtamismalleja sekä laajaa osaamista aikaisempien organisaatioiden osalta. Organisaatiot tulee yhtenäistää, jotta voidaan tavoitella kohdeorganisaation strategian edellyttämää osaamista koko palvelualueen osalta sekä kehittää ja uudistaa sekä lisätä osaamista. Näiden osalta on mahdollista päästä strategian tavoitteisiin yhtenäisen palvelupolun osalta. (Viitala 2005, 14.)

Yhteistyön johtajuudelta vaaditaan ymmärrystä, taitoja ja tukea osaamisen johtamisessa, jotta voidaan vastata henkilöstön kokemuksiin haasteisiin oppimisessa, jatkuvassa kehittämisessä ja toimintaympäristön muutoksessa. Erityisesti yhteistyön toteutumisen osalta henkilöstön kokemat haasteet keskittyvät verkostomaisen työtavan johtamiseen ja osaamisen yhteensovittamiseen. (Goldberg 2015, 121; Liljamo 2017, 55.) Osaamisen johtamisessa tulisi yhdistää ihmisten tiedot ja taidot sekä organisaation osaaminen ja organisaation tavoitteet, sillä onnistuneella johtajuudella on merkitystä toimittaessa yli hallinnon rajojen ja palveluita yhtenäistettäessä kuten Trofholz ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan. (Trofholz ym. 2020; Borman & Louw 2023, 187–188.)

1.3 Tiedolla johtaminen

Osaamisen johtaminen käsittää tiedolla johtamisen, joka mahdollistaa niin asiantuntijoiden työn, palveluiden saatavuuden sekä organisaation strategian. Tiedolla johtaminen on prosessi ja käytäntö, jonka avulla kerätään ja hyödynnetään tietoa organisaation toiminnassa tavoitteiden ja tarpeiden tukemiseen sekä päätöksentekoon. Tiedolla johtamisen rinnalle tarvitaan myös tiedon johtamista, joka on näkyvän tiedon keräämistä organisaation käyttöön. (Jalonen 2015, 42; Listenmaa 2023, 46.)

Organisaatiomuutoksessa tieto ja sen käyttäminen ovat voineet muuttua, sillä organisaatorakenne saattaa koostua useasta eri toimijasta. Uuden organisaation osalta on merkitsevää, miten saatavilla olevaa tietoa kerätään ja käytetään

hyödyksi. Sote-alan asiakastyössä, kuten lastenneuvolan yhteistyössä tarvitaan niin näkyvää kuin hiljaista tietoa. Näkyvä tieto on dataa, jota voidaan tallentaa organisaation yhteisiin tietojärjestelmiin, jalostaa ja tuoda tätä kautta muiden käyttöön (Listenmaa 2023, 46–47). Näkyvän tiedon osalta lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä tarkoitetaan mm. laajan terveystarkastuksen havainnointilomaketta, joka varhaiskasvatuksen täyttämänä toimitetaan lastenneuvolaan terveydenhoitajalle kokonaisvaltaista arviointia varten.

Hiljainen tieto on henkilökohtaisempaa. Se on juurtuneina ajatuksiimme ja toimintatapoihimme, jotka käsittävät tiedon siirtämistä organisaation sisällä sekä organisaatioiden välillä. Hiljaisen tiedon saattaminen kaikkien tietoon tuo hyötyä sidosryhmille ja yhteistyön myötä organisaatiolle. (Nonaka & Takeuchi 1995, 62–63; Virtainlahti 2009, 15-16.) Hiljainen tieto lisääntyy työkokemuksen myötä, kuten asiakastapausten kautta yhteistyössä. Kuitenkin hiljaista tietoa tulisi jakaa organisaatiomuutoksen myötä. Hiljaista tietoa tulisi jakaa yhteistyössä kaikille, jotta voidaan varmistaa niin organisaatiomuutoksen tuomia muutoksia kuin turvata tiedon ja taidon siirtyminen harjaantuneelta työntekijältä aloittavalle.

Tiedostamaton ja hiljainen tietoa on vaikeampaa kuitenkin jakaa, vaikka sitä haluttaisiin. Kokemusperäinen tieto, osaaminen ja niiden soveltaminen erilaisissa tilanteissa, kuten yhteistyössä tulee tunnistaa ja huomioida hiljaiseksi tietämykseksi ja hyödyntää organisaatiomuutoksen jälkeen. Organisaatiomuutoksen myötä tavat, tiedot ja tietämys muuttuvat ja näiden osalta tulee yksilöiden kokemuksen kautta kertynyttä osaamista, tietotaitoa sekä asioiden arkista hoitamista siirtää ja jakaa. Organisaatiomuutoksen jälkeenkin hiljaisen tiedon siirtyminen tulisi turvata ja myös mahdollistaa. (Nonaka & Takeuchi 1995, 62–63; Virtainlahti 2009, 15–16; Listenmaa 2023, 16-17.)

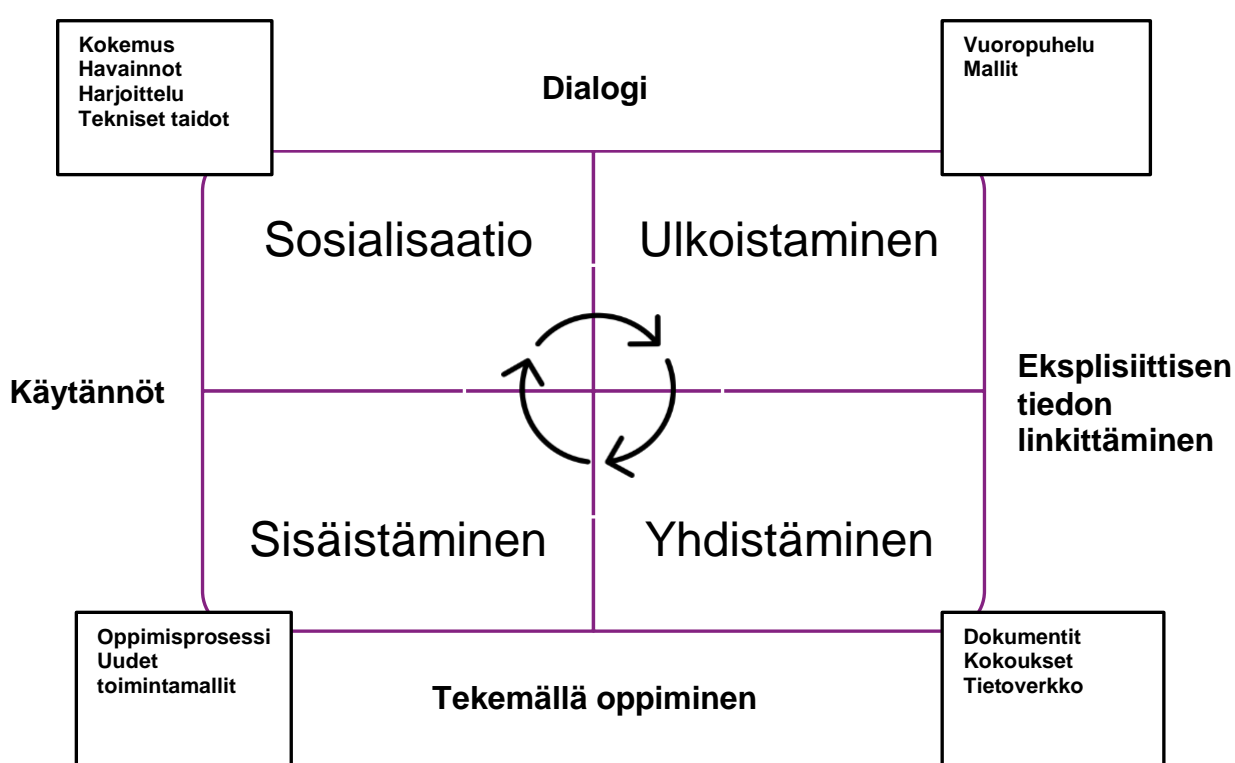
Tiedolla johtamisessa johtamisen merkitys ja vastuu korostuvat, sillä esihenkilön tiedonhallinnan osaaminen on ensisijaista, jotta organisaation päätöksenteossa voidaan hyödyntää tietojohtamista ja tiedolla johtamisen tuloksia. Tiedolla johtamisen toteutumisessa merkitsevää on johtajien osaamisen taidot ja se, miten heidän kauttaan viedään tietoa organisaation käyttöön ja hyödyntämään strategiaa. (Karsikas ym. 2023, 10–13.)

Karsikkaan ym. (2023) tutkimuksen tulosten mukaan tietojen hallinta, johtamistekniikat ja osaamisen hallinta vaikuttavat sote-johtajien osaamiseen tiedon hallinnassa ja viittaavat siihen, että nämä tekijät ovat keskeisiä osaamisen kehittämisessä ja menestyksellisessä tiedon hallinnassa sote-alan johtotehtävissä. He esittävät miten sote-alan johtajien tiedonhallinnan osaamiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa, johtamisosaaminen sekä organisaatiokulttuuri. Tekijöiden yhteisvaikutus voi vaikuttaa siihen, miten hyvin he pystyvät hallitsemaan tietoa ja hyödyntämään sitä organisaatiossa. Tehokas tiedonhallinta edellyttää kattavaa lähestymistapaa, jossa johtajat toimivat esimerkkinä ja tukevat henkilöstöä heidän ammatillisessa kehityksessään. Sote-alan organisaatioiden tulisi vahvistaa johtajien osaamista tiedon hallinnassa sekä luoda selkeitä rakenteita, prosesseja ja resursseja tiedonhallintaan että tarjota systemaattista koulutusta ja tukea. (Karsikas ym. 2023, 10–13.)

Selkeästi esihenkilöiden rooli tiedonhallinnassa on keskeinen. Heidät tulisi ottaa aktiivisesti mukaan tiedon jakamiseen ja myös kannustaa henkilöstöä osallistumaan tiedonhallintaprosesseihin sekä tarjota resursseja ammatillisen kehityksen tueksi. Organisaatiolla tulisi olla selkeät prosessit ja rakenteet erityisesti tiedon tallennuksen ja jakamisen osalta, jotta tiedolla johtamista voidaan toteuttaa ja hyödyntää päätöksenteossa ja näin tuoda vaikuttavuutta moniammatilliseen yhteistyöhön lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välille sekä kehittää palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Tiedon hallinnassa hiljaisen tiedon siirto on huomioitava organisaatiomuutoksessa ja organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Olemassa olevan tiedon siirtyminen yhteistyössä ja asiantuntijoiden välillä voidaan hyödyntää vasta, kun se on kaikkien käytettävissä. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisessä yhteistyössä voidaan hyödyntää tiedon luomisen prosessimallia, seci-mallia (kuva 3) tiedon siirtämisessä organisaatiosta toiseen. Prosessimallin mukaisesti voidaan tietoa luoda organisaatiossa neljän eri vaiheen mukaisesti: tiedon sosialisatio (socialization), ulkoistaminen (externalization), yhdistäminen (combination) ja sisäistäminen

(internationalization). Perusajatuksena tiedon luomisen mallissa on, että tieto etenee spiraalin mukaisesti. Tiedon luomisen prosessissa organisaation oppiminen riippuu vuorovaikutuksesta ja siitä, miten henkilöstö jakaa omaa osaamistaan muille ja vastaanottaa puolestaan osaamista muilta. Prosessissa eksplisiittinen ja hiljainen tieto vuorovaikuttavat keskenään jatkuvana prosessina. Vuorovaikutuksen myötä luodaan uutta tietoa ja tiedon määrä kasvaa joka kierroksella enemmän. Osaamisen jakamisen prosessia tukevat niin johtaminen, organisaation rakenteet kuin järjestelmät. (Nonaka & Takeuchi 1995, 70–72.)



Kuva 3. Tiedon luominen Nonaka & Takeuchi (1995) mukaillen.

Tiedon siirtoa ja yhteistyötä hankaloittavina tekijöinä voidaan Vierula ym. (2019, 292–293) mukaan pitää tiedon ja osaamisen erilaiset näkökulmat sekä asiakkaan tilanteen kuvausten erilainen tulkinta, jonka myös Mitchel & Boylen (2021) tutkimus vahvistaa. Mitchel & Boylen esittävät myös, miten terveydenhuollossa eri ammattiryhmien yhteistyön on merkittävästi lisääntynyt, jotta voidaan ratkaista monia asiakkaan ongelmia. (Mitchel & Boylen 2021, 332–340.)

Jaetun tiedon näkyminen yhteistyön onnistumisen osalta on merkitsevää. Tiedon jakaminen ja yhteisen tiedon esiintyminen tulee olla helposti saatavilla työntekijöiden kesken. Varhan ja kuntiin jääneen varhaiskasvatuksen välille tulisi luoda toimiva malli tiedon jakamisessa. Mallin tulisi mahdollistaa asiantuntijoiden välinen tiedon jakaminen ja kirjaaminen asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Tiedon jakamisen tarve on myös nähty tarpeellisena yhteistyötarpeen havaitsemisessa ja yhteistyön käynnistämisessä. (Helin 2018, 76–76.)

Organisaation muutoksessa osaamisen johtamisen osuus on merkitsevää, erityisesti tiedolla johtamisen näkökulmasta. Vaikka tietojohdaminen on yleiskäsitteenä kattava, ovat jaottelut tiedon johtamiseen sekä tiedolla johtamiseen muistettava. Sote-alalla laadukas johtaminen tulee sisältää niin tiedon johtaminen, ihmisten johtaminen, mutta suurimpana laadukas tiedolla johtaminen.

4.4 Oppiva organisaatio

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisessä yhteistyössä vaadittavan osaamisen johtamisen perustana tulisi olla oppiva organisaatio, jonka ideaalimalli esiintyy paljon moniammatillisessa yhteistyössä ja sen kehittämisessä (Isoherranen 2012, 133; Tuomi & Sumkin 2012, 13).

Oppivan organisaation perusajatuksena on että, yhden organisaation jäsenen oppiminen ei takaa koko organisaation oppimista, vaan organisaatio käyttää ja laajentaa kaikkien asiantuntijoiden oppimiskykyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaation tulisi kyetä luomaan kannustava ilmapiiri jatkuvaan oppimiseen, luoda tuloksia ja kehittyä sekä vastata samalla toimintaympäristön, että organisaation muuttuviin tarpeisiin. (Ojala 2004, 163–164; Senge 1993, 139.)

Oppiva organisaatio rakentuu viidestä peruselementistä: henkilökohtainen kasvu, mielen mallit, yhteisen vision luominen ja tiimioppiminen sekä systeemiajattelu. (Senge 1993, 6-16) Oppiva organisaatio on joustava ja muutoskykyinen, joissa muutosideat lähtevät käytännön tasolta ylöspäin ja

kyseenalaistettu toiminta, virheet tai poikkeukset pyritään korjaamaan muuttamalla toimintaa. (Isoherranen 2012, 133; Ojala 2004, 163–164.)

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaation strategian tulisi mahdollistaa oppivan organisaation elementit määriteltyjen vision, tavoitteiden, arvojen ja toimintatapojen osalta. Strategia ohjaa toimintaa, järjestäytymistä sekä antaa suunnan tuleville toiminnoille, kuten yhdenvertaisille palveluille asiakkaan tarpeiden ja palvelustrategian mukaisesti, joka lastenneuvolan osalta käsittää muuttuneen toimintaympäristön huomioimisen sekä lasten ja perheen muuttuneet tarpeet. (Ojala 2004, 191–192; Varha 2023.) Jatkuvalla oppimisella ja kehittämisellä voidaan vaikuttaa Ojalan (2004, 163–164) ja Sengen (2006) mukaan toimintaympäristön muutoksien aiheuttamiin haasteisiin. (Ojalan 2004, 163; Sengen 2006, 3–5.)

Kohdeorganisaation tulisi mahdollistaa lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö sekä sen kehittämisen keinot oppivan organisaation mukaisesti. Toimintaympäristön muutoksen jälkeen on merkityksellistä kartoittaa nykytila, jotta voidaan havainnoida haasteet ja rakenteiden merkitys, jotka Isoherrasen (2012, 137) mukaan käytännön tasolla asettavat henkilökunnan ristipaineeseen työskennellä asiakaslähtöisesti, mutta joutuessaan samalla tekemään vaikeita päätöksiä organisaatiolähtöisesti strategian mukaisesti ja organisaation tavoitteiden osalta.

4.5 Muutosjohtaminen

Organisaatiomuutos vaatii moniammatilliselta yhteistyöltä paljon. Yhteistyöltä vaaditaan motivaatiota työhön ja ymmärrystä uudesta palvelujärjestelmästä sekä lainsäädännöstä, painottuen työntekijän velvollisuuksiin sekä asiakkaana olevan lapsen ja perheen asemaan ja oikeuksiin. (Vierula, Pösö & Paavilainen 2019, 292–293.)

Vaatiessaan paljon yhteistyö voidaan nähdä myös kielteisenä ja rajoittavana tekijänä, joka vie liikaa aikaa organisaatiomuutoksen takia (Aira 2012, 128). Muutosjohtamisen osalta voidaan huomioida jatkuva muutos ja haasteet sekä

avustaa muutokseen suhtautumisessa, johon vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, perusasenne ja tulevaisuuden odotukset sekä käsitetäänkö muutos mahdollisuutena. (Huuskonen 2003, 33; Mattila 2008, 27–37; Åhmän 2004, 76.) Lisäksi muutosjohtamisella voidaan huomioida muutokseen vaikuttavat tekijät, kuten visio, aktiivinen osallistuminen tehokas kommunikointi, muutosvalmius sekä muutoksen edistymisen osoittaminen (Luoma 2015, 145-146.)

Organisaation muutoksessa muutosjohtaminen on osaltaan vaikuttavin johtamismalli. Tämän tulisi olla johtamisen perusta organisaatiomuutoksessa, kuten Øygarden & Mikkelsen (2020) toteavat tutkimuksessaan. Muutoksen johtaminen on haaste ja tärkeää olisi kehittää menetelmät ja toiminnot tukemaan muutosta. Ihmisten johtaminen tulisi olla onnistuneen ja positiivisen muutoksen perusta, joka tapahtuu arjessa osaamisen, muutoksen johtamisen ja strategian kautta. (Øygarden & Mikkelsen 2020, 687–706.)

Muutosjohtajuuden osalta voidaan tukea ja motivoida ammattilaiset yhteistyöhön sekä toimia muutoksen esikuvana. Johtajuuden henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten empatia, sitoutuminen ja osaaminen ovat Smith ym. (2018) mukaan keskeisiä tekijöitä. Henkilökohtaiset ominaisuudet voivat jopa heikentää yhteistyötä, sillä esihenkilön oma toiminta ja käyttäytyminen voivat vaikuttaa yhteistyöhön kuten Nokian (2017) tutkimus tukee. Muutosjohtamisen tulee myös palvella tavoitteita, joiden määrittelyn osalta tulee yhteistyön tavoitteet olla linjassa organisaation tavoitteiden kanssa. Muutosjohtajuuden ja tavoitteiden tulee antaa uusia työkaluja yhteistyön sekä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Nokia 2017, 37–39; Smith ym. 2018, 458–459.)

Muutosjohtamisessa merkitsevää on muutoksen perustelut organisaation työntekijöille ja viestintä, jonka tulisi olla vuorovaikutteista, henkilökohtaista ja laajaa monin eri viestintäkeinoin, jotta strategian toteuttaminen ja vision saavuttaminen muutoksen myötä olisi mahdollista (Korhonen & Bergman 2022, 251–254). Viestinnän merkitys korostuu erityisesti muutosvastarinnan voittamisessa. Viestinnän keinoin voidaan selkeyttää yhteinen ymmärrys, suunta ja vaadittavat toimenpiteet muutoksen varmistamiseksi (Myllymäki 2018, 13).

Viestinnän lisäksi muutosjohtaminen vaatii johtajalta henkilökohtaista panostusta ja edustamista niin työyhteisölle kuin sidosryhmille. Johtajalta ja johtamiselta kaivataan läheisyyttä ja kykyä asettua työntekijöiden asemaan, sinne missä työtä tehdään. Se miten muutos esitetään ja huomioidaan työssä sekä johtamisessa luo merkityksen tunteen myös työntekijöille. (Juuti & Virtanen 2009, 140–150; Törmänen 2022, 36.)

4.6 Yhteisjohtaminen

Sote-uudistuksen ja palveluiden integraation jälkeen palveluiden yhteensovittaminen vaatii yhteistyötä eri tasoilla olevien johtajien kesken. Yhteisjohtamista tulisi toteuttaa organisaation sisällä sekä organisaatioiden välillä. Hujala ym. (2020) tarkoittavat integroivalla johtamisella yhteisjohtamista sekä yhteensovittavaa johtamista, jossa johtamista tapahtuu erilaisten rajojen yli joko organisaatioiden välillä tai organisaation sisällä. Jotta integroivaa johtamista voidaan toteuttaa, tulee parantaa johtamisjärjestelmää ja organisointia, joiden osalta voidaan tukea yhteistyötä ja näin parantaa palvelupolkuja. (Hujala ym. 2020, 132, Laulainen ym. 2020, 156.)

Organisaation rajat ylittävä yhteistyö haastaa esihenkilöt. Esihenkilöiden tulee luoda yhteistyölle selkeät sisäiset rakenteet, antaa tukea työntekijöille yhteistyön kehittämiseen sekä käytännön toteuttamiseen. Yhteistyön johtaminen voi lisätä johtamisosaamisen tarvetta ja johtamistoiminnan muutosta sekä näin haastaa esihenkilöitä ja luoda lisäpainetta työhön. (Kramer ym. 2019, 417; Willumsen ym. 2012, 198, 203.) Laulainen ym. (2018, 152) korostavat miten esihenkilöiden johtamisosaamisessa tarvitaan työntekijöiden tukemisen lisäksi myös yhteistyötaitoja, kuten vuorovaikutustaitoja muiden johtajien kanssa. Organisaatorajat ylittävää yhteistyötä tarvitaan niin Bihari Axelsson & Axelssonin (2009, 329), kuten Klingan ym. (2016, 8–9.) mukaan, sillä sote-alalla yhteistyötä tapahtuu enenevässä määrin yli organisaatorajojen.

Organisaatioiden välinen yhteistyö kuten lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö kaipaa yhteisjohtamista niin organisaation sisällä kuin yli

organisaatorajojen, jotta voidaan mahdollistaa palveluiden yhteensovittaminen asiakkaille järjestelmämuutoksesta huolimatta. Organisaation sisällä tapahtuva johtajien välinen yhteistyö, kuten verkostojohtamista voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Yhteisjohtamiseen ja sen edellytyksiin sekä kehittämiseen tarvitaan työntekijöiden lisäksi myös esihenkilön johtamisosaamista sekä organisaation tukea. (Hujala ym. 2020, 131–136; Perälä ym. 2012, 16.)

4.7 Organisaatiokulttuurin vaikutus yhteistyön johtamiseen

Organisaatiokulttuuri on yksinkertaisimmillaan organisaation tai työyhteisön tapa tehdä töitä, joka käsittää yhteiset kokemukset ja yhteisen ammatillisen ytimen. Organisaatiokulttuuri voi jakautua organisaatiotasojen mukaan ja luoda vahvan merkityksen sekä määritellä niin yksilön kuin ryhmän käyttäytymistä. Organisaatiokulttuuri käsittää myös näkyvät organisaation rakenteet ja prosessit, ilmaistut perusteet toiminnalle sekä organisaation arvot ja toiminnan. (Schein 2009, 28–29.)

Organisaatiokulttuuriin vaikuttavat myös psykologinen turvallisuus, joka mahdollistaa niin muutoksen kuin oppimisen organisaatiossa. Psykologinen turvallisuus on sallivan organisaation perusta, jossa jokainen henkilö voi avoimesti ja aidosti kohdata toisensa riippumatta taustastaan tai asemastaan, luoden toimivan vuorovaikutuksen. Turvallinen ja salliva organisaatio mahdollistaa osallistuvan työn, laadukkaan oppimisen ja työssä kehittymisen, jonka johtajuudelta tarvitaan oppimista etsivää ja konflikteja ratkaisevaa otetta. (Rinne 2021, 29–30, 64.)

Sote-palvelujen integraatio on luonut uusia organisaatioita hyvinvointialueiden myötä, joissa vaikuttavat monen organisaation vanhat rakenteet ja kulttuurit. Moniammatillisen yhteistyön johtamisen kannalta tulisi huomioida, miten organisaation muutos vaikuttaa organisaation kulttuuriin, erityisesti työntekijöiden näkökulmasta. Organisaatiokulttuurin muutoksen ymmärtäminen tulisikin lähteä

tunnistamalla uuden organisaation toiminta ja yhteistoiminnan edellytykset.
(Mönkkönen ym. 2009, 29–30.)

5 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Tässä luvussa tarkastellaan yhteistyön kehittämisen merkitystä ja keskeisiä keinoja kohdeorganisaation näkökulmasta, jotka vaikuttavat palveluiden yhteensovittamiseen organisaatiomuutoksen jälkeen.

Moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää, jotta voidaan turvata sidosryhmätyö organisaatiomuutoksen jälkeen. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät kuten yhteistyön roolit ja vuorovaikutus tulisi ottaa huomioon myös yhteistyön kehittämisessä. Isoherranen (2012, 133–138) ja Helin (2018, 54-55) korostavat organisaation kulttuurin vaikuttavan oleellisesti myös yhteistyön kehittämiseen.

Yhteistyön kehittämisen keskiössä tulisi olla työntekijät, työtä suorittavat asiantuntijat, joiden sitouttaminen ja rooli ovat avainasemassa organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämistyössä tulee työntekijöiden osalta huomioida ammattihenkilöiden toimintaa säätelevä ammattihenkilölaki (1994/559), joka luo reunaehdot roolijakojen ylityksille ja yhteistyön kehittämiselle. Työntekijöiden osalta merkittävintä kehittämisen osalta on heidän sitoutumisensa työhön sekä yhteistyön huomioiminen organisaation hallinnon tasolla, joka lisää yhteistyön arvostusta. (Vierula ym. 2019, 297.)

Organisaation merkitys yhteistyön kehittämisessä keskittyy strategian tavoitteisiin yhteistyön osalta sekä henkilöstöresursseihin, joita yhteistyöhön voidaan mitoitaa. Merkitsevää moniammatillisen yhteistyön kehittämisen näkökulmasta on kuitenkin muistaa asiakkaan eli lasten ja perheen hyvinvointi sekä terveys. Näihin voidaan huomattavasti vaikuttaa hyvän moniammatillisen yhteistyön avulla, kun tarvittavat toimintamallit ja resurssit ovat käytettävissä. (Isoherranen 2012, 133–140; Helin 2018, 54-62; Klinga ym. 2018, 4-10)

5.1 Yhteistyön kehittämisen keinot käytännön tasolla

Yhteistyön kehittämiseen tarvitaan yhteistyön parantamista käytännön tasolla ja toimintaperiaatteiden selkeyttämistä, joiden luomisessa tulisi ottaa huomioon

työntekijät eikä periaatteita tulisi luoda vain organisaation tasolla. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen käytännön tasolla on merkitsevää huomioida jatkuva palautteen anto, tiedonjako ja kokemusten vaihto yhteistyössä. (Helin 2018, 54–62; Klinga ym. 2018, 4-10)

Tiedonsiirto

Tiedonsiirto terveydenhuollossa tulisi perustua asiakkaan hoidon laadun parantamiseen, jossa keskeistä on ajantasaisen tiedon saatavuus kaikille niitä tarvitseville sen hetkisen palveluntarpeen osalta. Organisaatioiden välisen tiedonsiirron kehittämisessä tulisi huomioida, miten tieto tulee olla saatavilla. Organisaatioiden välisen tiedonsiirron osalta voidaan mahdollistaa päätöksenteko tiedon pohjalta sekä tehostaa toimintaa tuoden mahdollisia taloudellisia säästöjä. Organisaatioiden välisen tiedonsiirron kehittämiseen tulee molempien osapuolien sitoutua ja mahdollistaa kehittämistyö taloudellisin resurssein. (Chiasson & Davidson 2004, 157; Åkesson & Saveman 2007, 640.) Kohdeorganisaation yhteistyön kehittämiseksi lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välille Hakulinen ym. (2022,74) esittävät erilaisia yhteisiä lomaketyökaluja, jotka nähdään tarpeellisina, kuten laajojen terveystarkastusten esitietolomakkeet.

Kirjattu informaatio tuo esille tiedon ja sähköinen kirjaaminen luovuttaa käyttäjilleen ajantasaisen tiedon, nopeuttaa tiedon saantia ja yhteisen tietämyksen luontia päätöksenteon tueksi. Sähköinen tiedonsiirto mahdollistaisi kohdeorganisaation yhteistyössä lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon kokoamisen yhteen ilman erillisiä asiantuntijoiden tapaamisia, kuten Isoherranenin (2012) toteaa. Sähköiset lomakkeet ja yhteydenpito asiantuntijoiden välillä koetaan myös tarpeellisena Hakulisen ym. (2022) mukaan, erityisesti tuen tarpeen tunnistamisessa ja tukemiseen liittyviä yhteisten käytäntöjä selvityksessä. (Hakulisen ym. 2022, 74; Isoherranen 2012, 125.) Vaikka valtakunnallisesti ei yhtenäisiä lomakkeita ole käytössä lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä, tulisi niiden kehittämiseen ja implementointiin kiinnittää huomiota enenevässä määrin. (Alasuutari ym. 2022, 66.)

Yhteistyön osalta on merkitsevää, että saatua informaatiota jaetaan käsittelyn jälkeen takaisin varhaiskasvatukseen, kuten Alasuutari ym. (2022, 67) toteavat. Terveystietojen hyödyntämistä voidaan käyttää hyödyksi myös pedagogisessa suunnittelussa varhaiskasvatuksessa. Yhteistyössä syntyvä tieto hyödyntää laajasti niin asiantuntijoita kuin asiakkaita, joten tiedon jakaminen tulisi olla palvelun yhteensovittamisen perusta. Organisaatiomuutos haastaa tiedonsiirron, sillä moninainen kuntarakenne kohdeorganisaatiossa mahdollistaa erilaiset käytännöt. On tarpeellista tarkastella tiedonsiirron tapoja kohdeorganisaatiossa sekä yhdenvertaistaa menetelmiä, jotta voidaan tavoitella organisaation strategiaa palveluiden yhteensovittamisen osalta sekä saada taloudellista hyötyä.

Vuorovaikutus

Kuitenkaan tiedonsiirron ja osaamisen yhdistäminen ei saisi jäädä ainoaksi yhteydenpidon muodoksi, vaan tämän rinnalle tarvitaan toimivaa vuorovaikutusta ja tasapuolista kommunikointia yhteistyössä. Toimiva vuorovaikutus eri asiantuntijoiden kesken luo merkityksen toimivalle yhteistyölle ja sen ylläpitäminen nähdään olevan yhteistyötä edistävä tekijä, jota tukevat luottamuksen rakentuminen ja säilyminen (Aira 2012, 133).

Alasuutari ym. (2022) esittävät miten neuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijät kokevat tärkeänä henkilökohtaiset tapaamiset ammattilaisten välillä, lisäten vuorovaikutustaitoja. Tutustuminen yhteistyön osapuoliin edesauttaa luottamuksen rakentamista, joka kantaa yhteistyössä etenkin kiireisessä työympäristössä, jossa henkilöstö vaihtuu ja yhteistyön osapuolia tavataan harvemmin. (Alasuutari ym. (2022, 66.)

Sote-alan eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus voivat vaihdella ja määritellä kommunikaation ja yhteistyökulttuurin. Isoherranen (2012) on tutkinut, miten sote-alan eri ammattiryhmät eivät välttämättä arvosta omaa osaamista ja tiedon merkitystä tai eivät välttämättä halua tuoda sitä esiin. Organisaation hierarkia, asiantuntijan kokemus tai henkilökohtainen rohkeus voivat vaikuttaa tiedonsiirtoon ja vuorovaikutukseen. (Isoherranen 2012, 120–128).

Yhteistyössä toimivaksi vuorovaikutuksen muodoksi koetaan säännöllisesti kokoontuvat moniammatilliset työryhmät, joissa voidaan keskustella tarkemmin eri ammattiryhmien työkuvasta sekä kehittää yhteistyötä. Moniammatilliset työryhmät voivat määritellä ja luoda toimintamalleja, joihin sisällytetään tiedonsiirto asiakaskohtaisesti ja sen käyttö päätöksenteossa. (Alasuutari ym. 2022, 66–67; Hakulinen ym. 2022, 31.) Säännöllisesti kokontuvat työryhmät voisivat osaltaan myös lisätä eri ammattiryhmien välistä osaamista ja rikkoa Isoherrasen (2012, 120-128) tutkimuksen käsitystä oman ammatin osaamisen arvostuksesta.

Resurssit

Yhteistyötä edistävien tekijöiden kuten myönteisen asenteen, yksimielisten tavoitteiden tai toisen työn arvostuksen lisäksi merkitsevää on riittävä aika yhteistyölle sekä organisaation tarjoamat resurssit yhteistyöhön. (Cameron ym. 2014, 227 & 231–232; Laulainen ym. 2017, 40-43; Sinkkonen ym. 2017, 120-123.)

Riittävä henkilökuntamitoitus lastenneuvolapalveluissa on merkitsevää palveluiden perustehtävän ja yhteistyön mahdollistamisen sekä kehittämisen osalta. Henkilöstöresurssien sijoittelu lastenneuvolan palveluissa ja yhteistyön mahdollistamisessa tulisi huomioida niin organisaatiomuutoksen sekä yhteistyötarpeiden kasvaessa. Työ lastenneuvolassa on muuttunut merkitsevästi 2000-luvulla ja erityisesti koronapandemian jälkeen, jolloin palveluiden tarjonnassa tapahtui heikentymistä. Lasten ja perheiden tuen tarpeet ovat lisääntyneet, mutta henkilöstömitoitus on vieläkin samassa tilanteessa mitä se oli koronapandemian aikana, kuten Hietanen-Peltola ym. (2023, 9) toteavat.

Lapset ja perheet eivät ole olleet yhdenvertaisessa asemassa ennen sote-muutosta, vaikka palvelut ovat määritelty lainsäädännössä. Alueelliset erot henkilöstöresursseissa ovat näkyneet asiakkaille eroina palvelujen saannissa, sisällössä sekä laadussa. Määräaikaiset terveystarkastukset ja yksilöllisen tuen tarjoaminen lapselle ja perheelle tarvitsee usein moniammatillista yhteistyötä, joka voidaan osaltaan taata oikealla henkilökuntamitoituksella. Tämän osalta

Hietanen-Peltola ym. (2023) esittävät, että henkilöstömitoituksia tulisi muuttaa siten, että lasten lukumäärä vähenee kohti työntekijää, nostaan täten tarvittavia henkilöstöresursseja neuvolapalveluihin. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 10.)

Suosituksen mukaisesti monialainen yhteistyö olisi mitoitettu yhdelle terveydenhoitajalle kolme tuntia viikkoa kohden. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 7, 8–9, 13). Organisaatiomuutoksen myötä henkilöstöressien tarkistaminen suositusten mukaiseksi on aiheellista. Asiantuntijoiden työmäärän ei tulisi kasvaa moniammatillisen yhteistyön osalta, vaikka se tuottaa yksilökohtaista hyötyä asiakkaalle. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy yleisesti perustyöhön kuulumattomana tehtäväalueena, jota tehdään, jos on mahdollista. Ajan resursointi yhteistyöhön tulisi mahdollistaa ja siten taata yhteistyön onnistuminen sekä kehittäminen. Riittävät henkilöstöressit voivat taata riittävän ajan yhteistyöhön. Taloudelliset resurssit kuten henkilöstöressit ovat organisaation vaikutuksen alaisia ja voidaan erinäisin johtamisen keinoin huomioida. (Isoherranen 2012, 111; Helin 2018, 74.)

Johtaminen

Yhteistyön johtaminen vaatii aitoa sitoutumista organisaatiolta. Yhteistyön edistäminen vaatii rakenteiden, toimintaprosessien sekä työntekijöille annettavaa tukea. Yhteistyölle on annettava johtamisen osalta yhteisesti hyväksytyt toimintatavat, jotta yhteistyön muodostaminen ja aktiivisuus eivät jää vain työntekijöiden varaan. Yhteistyön kehittämistyöhön on aktivoitava niin työntekijöitä kuin esihenkilöitä sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaita. (Hujala ym. 2019, 598.)

5.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen merkitys

Yhteistyön kehittämistä on tutkittu hyvin sote-alalla, mutta kehittämisen vaikutuksista on huomattavan vähemmän tietoa tai tutkimukset ovat jääneet ongelmakeskeisiksi. Kuitenkin yhteistyön vaikutuksista tulisi tuottaa enemmän tietoa, jotta sitä voidaan käyttää hyödyksi yhteistyön kehittämisessä kuten Kahila ym. (2023) toteavat tutkimuksessaan. Kahila ym. (2023) toteavat myös, miten

yhteistyöllä voidaan myös työmuotona parantaa ammatillista osaamista ja työssä viihtyvyyttä, jota tukee myös Nummelan ym. (2019) tutkimus koulutuksen merkityksestä eri alojen yhteisten taitojen oppimisessa. (Kahila 2023, 14: Nummela 2019, 36–45.)

Helin (2018) on tutkimuksessaan päätenyt onnistuneen moniammatillisen yhteistyön vahvistavan terveyssozialityön näkökulmasta asiakkaan edun toteutumista tuottaen hyötyä yhteistyön tekijöille sekä organisaatiolle. Onnistumista edistävät ihmisiin liittyvät, systeemiset ja organisatoriset tekijät. Ihmisiin liittyvät prosessin tekijät asiakkaalle on kuvattu hyvänä tuloksena, kuten palvelun, tuen saaminen tai yleisesti onnistunut lopputulos asiakkaan näkökulmasta. Työntekijöihin liittyvät tekijät olivat onnistumisen tunne, että yhteistyö tuottaa hyötyä joko itselle tai muille asiantuntijoille heidän työssään. Puolestaan organisaatioon ja palveluntuottajaan liittyvät tekijät olivat onnistunut moniammatillinen yhteistyö, joka toteuttaa asetettuja tavoitteita. (Helin 2018, 54–62.)

Jotta yhteistyö voi toteutua tulee huomioida ihmisiin, systeemiin ja organisaatioon liittyvät tekijä, kuten Pärnä (2012) on havainnut tutkimuksessaan, jota vahvistaa myös Helinin (2018) tutkimus. Ihmisiin liittyvät tekijät asiantuntijoiden kohdalla voidaan toteuttaa, jos vuorovaikutus toimijoiden välillä onnistuu ja työntekijän piirteet yhteistyöhön, kuten myönteinen suhtautuminen ovat kohdallaan. Systeemiset tekijät tarkoittavat laaja-alaisempia tekijöitä kuten resurssit, koulutusjärjestelmä ja vastualue. (Pärnä 2012, 58; Helin 2018, 63–68.)

Isoherranen (2012, 120) korostaa puolestaan, miten yhteistyössä roolijaot ja ammatillinen vastuu vaikuttavat asiakkaan saamaan kokonaisuuteen. Yhteisvastuu asiakkaan palvelupolusta kohdeorganisaatioissa tulee selkeyttää asiantuntijoille niin lastenneuvolan palveluissa sekä tuoda esiin myös varhaiskasvatuksen näkemys. Ammatillinen vastuu ja ammattiryhmien näkökulmien erot voivat vaikuttaa lasten ja perheiden hyvinvointiin sekä siihen, miten palveluita voidaan oikea-aikaistaa erilaisien ammatillisten näkemysten myötä. (Isoherranen 2012, 116–117.)

Organisatoriset tekijät muodostavat isommat edellytykset yhteistyön onnistumisessa, joita tämänkin tutkimuksen osalta pyritään selvittämään. Helin (2018) esittää tutkimuksessaan miten organisatoriset tekijät vaikuttavat onnistuneeseen yhteistyöhön toimintakäytäntöjen ajan merkityksen tunnistamisen sekä jaetun tiedon osalta. Nämä tekijät yhdistyvät muihinkin tekijöihin kuten ihmisiin ja systeemiin, mutta ovat muita konkreettisempia kuten toimintatavat, materiaalit tai resurssit. Organisatoriset tekijät voivat olla myös tekemisen tavat, ajankäyttö, tehokkuus tai roolijako. (Helin 2018, 70–73.)

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön onnistumisen kannalta olisi keskeistä keskittyä edistävien ja selkeiden toimintatapojen laatimiseen, jossa eri organisaatioiden asiantuntijoiden osaaminen ja vastuu nostettaisiin esille. Toimintatapoja voitaisiin sopia tapauskohtaisesti tai pysyvillä yhteisillä kirjallisilla ohjeilla kuten yhteistyömallein (Isoherrasen 2012, 125). Helin (2018) tutkimus viittaa myös yhteistyömallin ja moniammatillisen sopimuskulttuurin mahdollistavan yhteistyön onnistumisen. Keskeisinä teemoina toimintatapojen sopimisessa voisivat olla vuorovaikutuksen parantaminen, tehokas työtehtävien jakaminen, tavoitteiden määrittely, tiedottaminen sekä asiakkaan tiedon jakamisen parantaminen. Toimintatapojen parantaminen vaatii resursseja, joihin voitaisiin päästä neuvolapalveluiden henkilöstömitoitussuosituksen osalta parantaen yhteistyöprosessia. (Helin 2018, 72–74.)

5.3 Organisaatio- ja toimintakulttuurin vaikutus yhteistyön kehittämiseen

Toimintakulttuurin muuttuessa ja yhteistyön kehittämisen osalta on tärkeää tuntea lastenneuvolapalveluiden asiakaslähtöisten palvelupolkujen kokonaisuus ja oma organisaatio. Toimintaympäristön muutoksessa johtamisvalmiuksien koetaan vaikuttavan sidosryhmätyöhön, kuten Liljamo (2017, 55) ja Heinonen ym. (2018, 19–20) esittävät. Vaikka organisaation muutos on monivaiheinen ja työläs on se kuitenkin nähtävä mahdollisuutena.

Organisaation, yhteistyön tai toimintamallin muutoksessa eivät välttämättä ihmisten kokemukset ja ammatillinen näkemys muutu tai he eivät muuta

käyttäytymistä, vaikka sitä vaadittaisiin organisaatiomuutoksen myötä. Vaikka rakenteelliset muutokset tarvitsevat muutoksia ihmisten työtavoissa, ei vanhoista hyvin toimiviksi havaituista tavoista ja säännöistä haluta poiketa tai luopua vaan niiden muuttamiseen tulee saada organisaation tuki. Organisaation tuen tulee osoittaa toimintatapojen ja organisaatiomuutoksen tuovan hyötyä. Organisaation tuen hyödyt palvelujen parantumisessa vahvistavat niin Øygarden & Mikkelsen (2020, 698–699) tutkimuksessaan, jota tukee myös Törmäsen tutkimus (2022, 44-46). Näiden tutkimuksien osalta korostettiin ihmissuhdetaitojen ja muutoskyvyn kehittymistä yksilön osalta organisaatiomuutoksessa.

Ammatillisen yhteistyön osalta organisaatiomuutos voi tuoda muutoksia sidosryhmiin, joissa ammattireviirien rajoille joudutaankin sovittamaan uutta toimintaa, hyvästelemään vanha ja mukautumaan muutoksiin. Rajojen ylittäminen voi olla niin kulttuurista, asenteellista tai rakenteellista. Yhteistyössä olevien ammattiryhmien toimiessa omissa silloissaan ei yhteistä näkökulmaa välttämättä päästä luomaan ja rakenteelliset organisaatiomuutokset eivät siihen välttämättä luo valmiuksia. (Mönkkönen ym. 2009, 29–30.)

Myönteinen organisaatiokulttuuri vaikuttaa organisaation taloudellisuuteen ja tehokkuuteen sekä työntekijöihin yksilöinä, että koko työyhteisöön. Näiden osalta tulisi organisaation panostaa kulttuurin muutokseen sote-alalla. Organisaation tiedostaessa muuttuvan ja osaamista vaativan yhteistyön tulisi heidän kehittää muutoksessa organisaatiokulttuuria. Muutoksessa oleellista on johdon osuus niin esihenkilön kuin hallinnon osalta organisaatiokulttuuriin. Esihenkilön myönteinen asenne organisaatiomuutokseen on oleellista (Kurronen 2011, 81).

Organisaatiossa vallitseva työkuulttuuri määrittelee, miten yhteistyötä tehdään. Työkuulttuuri ja yksittäiset työryhmät ovat osa kokonaisuutta, jolloin työryhmän työkuulttuuriin liittyy laajempi organisaatiokulttuurinen ulottuvuus. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö edustaa olemassa olevaa organisatorisia ja institutionaalisia käytäntöjä kuten Pärnä (2012) toteaa. Työelämässä tapahtuvat muutokset etenevät hitaasti ja uusien työmuotojen juurtuminen edellyttää vanhoista rakenteista ja käytännöistä irtaantumista, johon kuitenkin voidaan päästä pitkäjänteisellä työllä. (Pärnä 2012, 29–30.)

Sote-uudistuksen myötä kohdeorganisaatio voi mahdollistaa laajemmat muutokset organisaatiokulttuurissa, palvelen näin lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välistä moniammatillista yhteistyötä. Muutosta tarvitaan kuitenkin myös yksilöllisestä asiantuntijuudesta yhteisöllisempään kulttuuriin. Yhteistyön toimivuus korostuu parhaiten moniammatillisessa yhteistyössä organisaation sisällä ja organisaatiotason ulkopuolinen yhteistyö omaa vielä haasteita, kuten Kanste ym. (2013) toteavat. Lisäksi yhteistyön toimivuus nähdään parhaiten lähijohdon asemasta, verraten ylemmän johdon näkökulmaan. (Kanste ym. 2013, 10–13.) Muutos vaatii kuitenkin onnistuakseen yhteistä ymmärrystä ja tahtoa koko työyhteisöltä, työyksiköltä kuin organisaatiolta sekä kaikilta asiantuntijoilta. Laajempi organisaatiokulttuurin muutos on syvärakenteinen muutos ja vie aikaa. (Isoherranen 2012, 139–140.)

Lastenneuvolan toiminnan näkökulmasta ja yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa on oleellista, että ammattilaisille luodaan työilmapiiri ja työkulttuuri, jossa on mahdollista esittää oma tieto ja osaaminen asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Mahdollisuus tähän voidaan luoda uuden organisaatiomuutoksen myötä ja uusien toimintamallien osalta. On luotava sidosryhmien kanssa avoin vuorovaikutussuhde, jossa kaikki asiantuntijat voivat uskaltautua mukaan riippumatta roolista, asemasta, kokemuksesta tai koulutuksesta.

6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on ajankohtainen, sillä kohdeorganisaatio on toiminut vuoden ajan tutkimusta tehtäessä. Sote-uudistuksen ja organisaatiomuutoksen myötä yhteistyötä sidosryhmiin, kuntiin jääneiden palveluntuottajien kanssa ei ole tarkasteltu ja nähty miten yhteistyö toteutuu käytännössä sote-uudistuksen jälkeen.

6.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu kohdeorganisaation lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten johtaminen koetaan yhteistyössä ja millä tavoin yhteistyötä voidaan kehittää. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sekä tietoa että kehittämisideoita esihenkilöiden työn tueksi ja yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimus perustui tarpeeseen tarkastella yhteistyön nykytilaa organisaatiomuutoksen jälkeen niin henkilöstön kuin esihenkilöiden näkökulmasta. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön selvittäminen kohdeorganisaatiossa on merkitsevää, jotta voidaan hyödyntää toimivat yhteistyöprosessit koko organisaation käyttöön sekä kehittää niitä vastaamaan nykypäivän tarpeita ja linjauksia.

Tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen pyritään saamaan vastauksia seuraavien kolmen tutkimuskysymyksen avulla:

1. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?
2. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?
3. Miten johtaminen koetaan moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta?

Hirsjärvi ym. (2012) esittävät miten laadullisen tutkimuksen edetessä voivat tutkimusongelmat muuttua. Tutkimuskysymykset ovat johdettu teoreettisesta viitekehystä ja tutkijan perehtyminen tutkimuksen teoriaan toivotaan tuovan ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja johtamisen merkityksestä, joka on merkitsevää tutkimuskysymysten asettelussa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tarkastelee moniammatillista yhteistyötä toteutumisen, kehittämisen ja johtamisen näkökulmista. Vaikka teoria suuntaa tutkimuskysymyksiä, voi osa asioista jäädä huomioimatta. Tämän takia tässä tutkimuksessa on ensin perehdytty teoriaan ja laajennettu aineistoa ymmärryksen myötä. Tutkittavan oma ymmärrys aineistosta ja teoreettiset lähtökohdat tekevät vuorovaikutuksen keskenään, joka tulee huomioida tulosten tarkastelussa sekä tulkinassa (Hirsjärvi ym. 2012, 125; Eriksson & Koistinen 2014, 23–24).

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa toimii laadullinen tapaustutkimus, joka on hyvä lähestymistapa tuottaa tietoa olosuhteista ja prosesseista, jotka ovat sidoksissa erityiseen paikkaan ja aikaan (Peltola 2007, 111; Heale & Twycross 2017). Tämän tutkimuksen osalta pyritään ymmärtämään, kuvaamaan nykytilaa ja löytämään tosiasioita. Tapaustutkimuksessa keskeisenä on laadullinen aineisto, jota voidaan täydentää myös määrällisellä aineistolla, kuten tässäkin tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen päämääränä on ymmärtää tapausta ja täydentää teoriaa. (Laine 2007, 12; Hirsjärvi ym. 2012, 123–125, 157,160.)

Tapaustutkimuksen haasteellisimpia ja tärkeimpiä vaiheita on tapauksen rajaaminen. Valittua tapausta voidaan tarkastella monista lähtökohdista ja näkökulmista. (Malsten 2007, 57.) Tämän tutkimuksen osalta rajataan tarkasteluun yhteistyö ja siihen vaikuttavat näkökulmat yhteistyön toiminnan, yhteistyön kehittämisen ja johtamisen osalta. Yhteistyön vaikuttavuus on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle, vaikka se on määritelty kohdeorganisaation strategiassa. Tutkimuksen laajuuden ja aikataulun osalta vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen eivät olleet relevantteja. Yhteistyön vaikuttavuus voidaan huomioida tämän tutkimuksen jatkotutkimusaiheena.

Laadullisen tapaustutkimuksen tyypillisten pääpiirteiden mukaisesti pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kuvailemaan ilmiötä mahdollisimman kattavasti sekä löytämään tosiasioita, kuin puolestaan todentamaan jo olemassa olevia asioita. Aineiston hankinnassa voidaan käyttää strukturoitua kyselylomaketta sekä teemahaastattelua, kuten tässäkin tutkimuksessa. Tapaustutkimukselle ominaista on laadullisen ja määrällisen menetelmän käyttäminen yhdessä ja hyvin toteutettuina voivat täydentää toisiaan sekä paikata mahdollisia aukkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 30–31; Hirsjärvi ym. 2012, 126, 134-135, 160-165; Koistisen & Erikssonin 2014, 10.)

Tämän tutkimuksen aineiston kerääminen toteutetaan henkilöstökyselyllä ja esihenkilöiden teemahaastattelulla. Henkilöstön valinta on perusteltua, sillä heillä on tieto yhteistyön toiminnasta käytännön tasolla. Lisäksi heillä on käsitys kehittämisen tarpeista ja johtamisen kokemisesta sekä merkityksestä yhteistyön kannalta. Esihenkilöiden valinta tutkimukseen tuo puolestaan tietämyksen organisaation näkökulmasta yhteistyön toiminnan, johtamisen ja kehittämisen osalta.

Tapaustutkimus korostaa, että yleistettävyyden sijaan tulee tapausta ymmärtää kokonaisvaltaisesti. Tämänkin tutkimuksen osalta on merkitsevämpää ymmärtää ja antaa yleinen käsitys kohdeorganisaation yhteistyöstä, johtamisen kokemisesta ja yhteistyön kehittämisestä kuin syvällisesti ymmärtää yksittäisiä tapauksia. (Leino 2007, 214.)

Tutkimuksen yleisen käsityksen kannalta on kuitenkin tärkeää kerätä monipuolinen aineisto, johon voi vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus. Tämän tutkimuksen osalta korostettiin osallistuville vapaaehtoisuutta tutkimukseen sekä panostettiin informointiin tutkimuksesta ja sen kulusta. (Hirsjärvi ym. 2008, 25; Kuula 2006, 145.) Tutkimuksesta informoitiin jo marras-joulukuussa 2023 tiedottamalla esihenkilöitä tutkimuksesta sekä toivoen heidän välittävän tiedon tutkimuksesta henkilöstöpalavereissa. Varhaisen tiedottamisen toivottiin vaikuttavan positiivisesti halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen rekrytoitaville informoitiin saatekirjeessä aineistonkeruuvaiheessa tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen tammikuussa

2024 tutkimuksen eri vaiheet, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Saatekirjeessä painotettiin vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimus.

6.3 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdeorganisaationa toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha). Varha tarjoaa lastenneuvolapalveluita kaikissa alueensa 27 kunnassa: Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Kosti TL, Kustavi, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo, Turku, Uusikaupunki ja Vehmaa. (Varha 2023.) Moninainen kuntarakente tuo erityispiirteitä Varhan palveluiden toteuttamiseen, kehittämiseen ja yhteistyöhön eri yhdyspintojen kanssa.

Varhan lastenneuvolapalvelut lukeutuvat perhekeskuspalveluihin ja ovat osa sote-palveluiden tulosaluetta. Perhekeskuspalvelut on jaoteltu kahdeksaan (8) eri alueeseen. Alueet ovat Vakka-Suomen alue, Loimaan seutu, Turunmaa, Salon seutu sekä Turku, joka jakautuu neljään (4) alueeseen (pohjoinen, itä, etelä & länsi). (Varha 2024a.) Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin viisi (5) perhekeskuksen aluetta kohdeorganisaatiosta, käsittäen mahdollisimman heterogeenisen ja edustavan otannan, sillä toimintaympäristö korostuu tapaustutkimuksessa (Härkiö & Niemenmaa 2007, 46).

Otannan valintaan vaikuttivat kohdeorganisaation moninainen kuntarakente, joka on aiemmin käsittänyt kuntaliitoksien yhteisiä palvelualueita ja erinäisiä toimintamalleja myös moniammatillisen yhteistyön osalta. Otanta on soveltuva, kun kyseessä oleva perusjoukko on monimuotoinen ja siinä ilmenee monia erilaisia ominaisuuksia ja ilmenemistapoja. Otannan toivotaan myös vaikuttavan tutkimuksen saturaatioon ja tuovan teoreettisesti merkitseviä tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 179–182; Tietoarkisto 2024.)

6.4 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui kyselytutkimuksen ja teemahaastattelun muodossa, joiden avulla on oletettavaa saada kattavat vastaukset määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusmenetelmissä käytettiin apuna teemoittelua, jotka muodostettiin teoreettisen viitekehysten pohjalta. Teemojen pohjalta muodostettiin kyselylomakkeen haastattelukysymykset sekä teemahaastattelun teemat, joiden tuloksia esitetään niin erikseen kuin yhteenvedona. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Henkilöstökysely kohdistettiin valittujen alueiden lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja teemahaastattelu esihenkilöille, jotka vastaavat alueensa lastenneuvolatoiminnasta. Kahden eri menetelmän heikkoudet ja vahvuudet lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja tukevat tapauksen monimuotoista tarkastelua (Laine 2007, 23–25).

Kysely

Tutkimuksessa sähköinen kyselylomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi henkilöstökyselyn osalta, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman suuri joukko vastaajia. Kyselyn valinta pohjautui myös siihen, että tietoa voidaan kerätä laajasti ja kysyä useita asioita samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2012, 196).

Sähköinen kyselylomake toteutettiin webropol-kyselyn muodossa, jonka etuna pidetään tehokkuutta ja nopeutta. Kyselylomakkeen käyttöön liittyy etujen lisäksi aina riskejä, jotka tulee huomioida. Riskinä tämän tutkimuksen osalta voidaan pitää vastaajien mahdollisia epärehellisiä vastauksia ja miten hyvin kysymykset ovat ymmärretty. (Miettinen & Vehkalahti 2013, 84–85, 91; Hirsjärvi ym. 2012, 195-196.)

Kysely lähetettiin tutkittaville sähköpostitse webropol-linkin muodossa tammikuussa 2024 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastausajankohta oli lyhyt, sillä tutkimuslupaprosessi oli pitkittynyt joulukuussa 2023, jonka osalta tutkimuksen toteutusajankohtaa tuli lyhentää. Anonyymi sähköinen kysely kohdistettiin valittujen viiden (5) alueen terveydenhoitajille. Kysely lähetettiin tutkittavien terveydenhoitajien työ sähköpostiin joko suoraan yhteisen jakelulistan

kautta tai esihenkilön välityksellä. Kyselyn lähettämisen yhteydessä tutkittavat saivat tiedon kyselystä saatekirjeen muodossa (liite 1), jossa korostettiin osallistumisen anonyymiteettia ja vapaaehtoisuutta. Saatekirjeessä informoitiin vastaajia myös kyselyn tulosten käytettävyydestä ja säilytyksestä, josta tutkija itse vastasi.

Valmista ja esitestattua kyselylomaketta ei ollut saatavilla tutkimukseen, joten tutkija laati itse kyselylomakkeen pohjautuen tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tutkijan harjaantuneisuus kyselylomakkeen laadintaan voi vaikuttaa tuloksiin ja vastausaktiivisuuteen. Tulkinnanvaraiset kysymykset sekä vastausvaihtoehtojen määrä voivat tuottaa ongelmia, jotka mahdollisesti havaitaan vasta vastauksia käsiteltäessä. (Hirsjärvi ym. 2012, 195.) Kyselytutkimuksen osalta mahdollisia tulkinnanvaraisia virheitä pyrittiin vähentämään esitestauksen avuin sekä huomioimaan tutkijan harjaantumattomuudesta johtuvat virheet, kuten Heikkilä (2014, 58) ja Vilka (2021,108) kehottavat. Esitestaus suoritettiin edeltävästi tulkinnanvaraisten virheiden poissulkemiseksi ja toteutettiin kahden kohdeorganisaation ulkopuolisen henkilön avustuksella. Esitestauksessa kysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Vastausten perusteella tehtiin muutamia muutoksia kyselylomakkeeseen.

Lopullinen henkilöstön sähköinen kyselylomake (liite 2) sisälsi 30 kysymystä, jotka pohjautuivat tutkimuksen teemoihin. Kyselylomake sisälsi 27 kysymystä, joiden osalta vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai ei vaihtoehdot. Lisäksi kysely sisälsi kolme avointa kysymystä, joiden osalta tutkija halusi antaa vastaajille mahdollisuuden vastata laajemmin kysymyksiin ja kertoa oma mielipide. Avoimet kysymykset käsittelivät yhteistyön toteutumista ja varhaiskasvatuksen havaintojen siirtymistä käsittelyn jälkeen takaisin varhaiskasvatukseen. Lisäksi yksi avoin kysymys käsitteli yhteistyön kehittämistä.

Teemahaastattelu

Haastattelu on joustava menetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun luonteenomaisesti voidaan

syventää ja selventää saatavia tietoja ja vastauksia, jotta voidaan ymmärtää tutkittavaa asiaa sekä selventää jo saatuja tietoja. Tämän tutkimuksen osalta haastattelumuodoksi valikoitui yksilöhaastattelu, joka koetaan parhaimmaksi tavaksi saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Yksilöhaastattelussa voidaan selventää ja syventää tapauksen yksityiskohtia, jotta voidaan selvittää toimintojen välisiä yhteyksiä, olosuhteita ja tilanteita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 59; Hirsjärvi ym. 2012, 205.)

Tutkimuksen haastatteluun rekrytoitiin valittujen alueiden esihenkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkimusongelmasta, joka on Vilkan (2015, 28) mukaan merkitsevää haastateltavia valitessa. Rekrytoitavien esihenkilöiden yhteystiedot saatiin kohdeorganisaation perhekeskuspalveluiden perhekeskuksen johtajan avustuksella. Viiden alueen esihenkilöitä informoitiin tulevasta teemahaastattelusta sähköpostitse marraskuussa 2023. Suostumusta haastatteluun kysyttiin tutkimuksen saatekirjeen muodossa (liite 3) joulukuussa sekä kahdesti tammikuussa 2024 niiden osalta, joita ei ollut vielä tavoitettu. Saatekirjeessä informoitiin tutkimuksen tavoitteesta ja tutkimusaineiston käytöstä sekä säilytyksestä. Haastatteluajankohdat varmistettiin tammikuun alussa 2024 tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen. Lisäksi tällöin varmistettiin myös haastateltavien suostumukset tutkimukseen sekä heille lähetettiin haastattelun mukaisesti haastattelun teemat (liite 4).

Tutkimuksen yksilöhaastattelun teemat pohjautuivat teoriaan ja joiden tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Taustakysymyksinä olivat kysymykset käsittäen esihenkilöiden koulutustaustaa ja työkokemusta esihenkilön työtehtävistä. Teemahaastattelussa teemoja ei käydä läpi aina samassa järjestyksessä haastatteluissa, vaan haastattelutilanteissa edetään haastateltavan mukaan (Hirsjärvi ym. 2012, 208). Tutkija varmisti etukäteen hahmoteltujen haastattelukysymysten avuun, että teemoja käsiteltäisiin.

Yksilöhaastattelut suoritettiin helmikuussa 2024, joihin osallistui kolme esihenkilöä kutsun saaneista viidestä esihenkilöstä. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä teams-sovelluksella maantieteellisten syiden takia. Kohdeorganisaation perhekeskuspalveluiden toiminta-alue on laaja, joten

etäyhteyksien hyödyntäminen oli luonnollista ja mahdollisti niin esihenkilön kuin tutkijan työaikojen yhteensovittamisen haastattelua varten. Haastattelut kestivät keskimääräisesti 30 minuuttia ja ne nauhoitettiin, johon suostumus varmistettiin etätapaamisen alussa ennen haastattelun aloitusta.

Haastattelut toteutuvat hyvin luontevasti ja haastateltavat vastasivat teemoihin oma-aloitteisesti, mutta tarkentavia kysymyksiä teemoista kuitenkin tehtiin haastattelun ohessa, jotta tutkijalle jäi selkeämpi käsitys vastauksista. Tarkennusta tutkija kaipasi myös oman tietämyksen lisäämisen osalta, sillä tutkimuksen teemasta ei tutkijalla ole substanssiosaamista. Teemahaastattelun mukaisesti tutkimuksessa korostettiin ihmisten tulkintaa asioista ja heidän antamiaan merkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2012, 208; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Haastattelun aineisto litteroitiin haastattelun jälkeen valikoiden teemoittain. (Hirsjärvi ym. 2012, 222). Litterointi keskittyi tämän tutkimuksen osalta haastateltavien kertomaan sisältöön eikä haastateltavien havainnointiin. Keskeistä tutkijalle on pyrkiä tutustumaan litteroinnin kautta aiheeseen eri tavoin mitä on teorian pohjalta tutustunut, jotta voi tehdä valintoja tutkimuskysymyksiä varten (Ruusuvoori & Nikander 2017, 374–375).

7 Empiiriset tulokset

Empiirinen tutkimus toteutettiin henkilöstökyselyn ja esihenkilöiden haastattelun muodossa. Tuloksia esitetään erikseen pohjautuen teemoitteluun, jotta voidaan esittää molempien menetelmien keskeiset tulokset erikseen ja yhdessä. Tulosten laadullinen analyysi esitetään luvussa kahdeksan (8).

Tutkimuksen aineistosta jaotellaan teemoittelun avuin merkityksellisimmät tekijät, jotta voidaan vastata tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95). Tässä tutkimuksessa jaottelu tehdään teemoittelun muodossa, jotka perustuvat kyselyn ja haastattelun teemoihin. Teemojen teemoittelut ovat **yhteistyön toteutuminen, johtamisen merkitys yhteistyössä ja yhteistyön kehittäminen**. Teemoittelun osalta pyritään saamaan suoraan käytännön yhteistyöhön soveltuvia kehittämissuhteita. Tutkimuksen tuloksia kuvataan erikseen kyselyn ja haastattelun osalta, joista henkilöstökyselyn tulosten osalta kuvataan vastauksia terveydenhoitajien näkökulmasta ja teemahaastattelun osalta vastauksia esihenkilöiden näkökulmasta.

7.1 Kyselyn tuloksia teemoittain

Kyselyyn vastasi 17 henkilöä (N=17). Kyselyn olivat avanneet 42 henkilöä lähettämättä kyselyä, joten tämän osalta voidaan vastausprosentiksi tulkita 40 %. Vaikka kyselyn vastausmäärä jäi odotettua alhaisemmaksi, saatiin tämän kyselyn vastausten pohjalta ymmärrys yhteistyön nykytilasta, joka täydensi myöhemmin toteutettua esihenkilöiden teemahaastattelua.

Kyselyn tuloksia esitetään kuvassa 4 keskeisten tulosten osalta, jotka avataan yksityiskohtaisemmin teemoittelujen osalta.

Yhteistyön toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja perheiden hyväksi • Mahdollistaa lasten ja perheiden tuen tarpeen tunnistamisen • Keskittyy laajaan terveystarkastukseen • Oppilashuoltopalaverit, puhelinkonsultointi ja päiväkotivierailut
Johtamisen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> • Oman osaamisen kehittäminen • Tuki yhteistyön rakentamisessa
Yhteistyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lisää resursseja yhteistyöhön • Nopea tiedonsiirto ja ennakoiva tiedonanto • Matalan kynnyksen yhteistyö

Kuva 4. Kyselyn keskeiset tulokset.

Tulokset yhteistyön toteutumisen osalta

Yhteistyön toteutumista pyrittiin selvittämään kyselyn kysymyksillä 1–19, jotka painottuivat yhteistyön toteutumiseen, toimintaan, vuorovaikutukseen sekä yhteistyön tarpeeseen.

Henkilöstökyselyn osalta kaikki vastaajat ilmoittivat halukkuutensa toteuttaa yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa ja ilmoittivat yhteistyön toteutuvan omassa lastenneuvolassa. Vastaajista suurin osa (80 %) kokevat työyhteisön myönteiseksi yhteistyötä ajatellen. Suurin osa (94 %) vastaajista informoi myös yhteistyön toimivaksi varhaiskasvatuksen kanssa, jossa toteutuu tasavertainen vuorovaikutus ja ammatillisten näkemysten vaihtaminen.

Yhteistyö nähdään kaikkien vastaajien kesken merkitseväenä työnä ja edistävän lapsen ja perheen terveyttä sekä hyvinvointia. Yhteistyö koetaan hyödyllisenä 94 %:n mukaan vastaajista, koskien omaa päätöksentekoa liittyen lapsen ja perheen terveyteen sekä hyvinvointiin. Yhteistyön toteutumisen osalta esiintyy kuitenkin eriäviä tapoja toteuttaa yhteistyötä sekä mielipiteitä, miten yhteistyö toteutuu alueilla. Lisäksi yhden vastaajan osalta korostetaan miten yhteistyön toteutumiseen vaikuttavat kunnallinen tai yksityinen varhaiskasvatus.

Yhteistyön muotoina varhaiskasvatuksen kanssa ovat pääsääntöisesti laajat terveystarkastukset. Yhteistyötä toteutetaan lisäksi oppilashuoltopalaverien, puhelinkonsultaation, verkostopalaverien sekä moniammatillisen konsultaatiotiimin osalta. Muutaman vastaajan osalta välittyy tieto, että terveydenhoitajalta voi pyytää tietoa tai teemapäivää varhaiskasvatukseen tarpeen mukaan. Vastaajista 15 henkilöä (88 %) ilmoittavat tekevänsä yhteistyötä myös asiakastapaamisten ulkopuolella. Merkitsevää yhteistyön toteutumisen osalta on, että vastaajista 76 % haluaisivat toteuttaa enemmän yhteistyötä asiakastapausten ulkopuolella, kuten päiväkotivierailujen muodossa.

”Säännölliset yhteistyötreffit. esim terveydenhoitajat- varhaiskasvatukset erityisopettajat. Puidaan kentältä esiin tulevia asioita. Verkostokokoukset. Moniammatilliset konsultaatiotiimit. Tietojensiirtolomakkeet ja puh.kontaktit huoltajien antamalla luvalla.”

”Moniammatillinen avopediatrin tiimi on äärettömän tärkeä yhteistyömuoto mm. lasten kuntoutuksuunnitelmia tehtäessä.”

Tiedonsiirto varhaiskasvatukseen toteutuu eri tavoin vastaajien mukaan. Vastaajista vain 59 % ilmoittavat yhtenäisestä tiedonsiirron välineestä lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä ja vain alle puolet vastaajista (41 %) kokevat tiedonsiirron sujuvana yhteistyössä. Tiedonsiirto lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä kohdeorganisaatiossa tapahtuu pääosin lomakkeiden avuin ja rajoittuu laajoihin terveystarkastuksiin. Kyselyn vastausten osalta korostuu, miten lastenneuvolan saama varhaiskasvatukseen havainnot -lomake laajoissa terveystarkastuksissa on merkityksellinen kokonaisvaltaisen arvioinnin osalta. Tiedonsiirto varhaiskasvatuksen tekemistä havainnoista toteutuu kaikkien vastaajien mukaan paperisena lomakkeena varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan.

Ongelmallisena koetaan muuttuneet käytänteet siinä, miten paperinen tiedonsiirtolomake toimitetaan varhaiskasvatuksesta neuvolaan ja puolestaan takaisin varhaiskasvatukseen. Mahdollisesti vaihtuneet käytännöt toimittaa kirjallinen lomake neuvolaan vanhempien toimesta on herättänyt vastaajien

mielipiteitä. Koetaan, että vanhemmat herkemmin unohtavat tuoda lomakkeen tai eivät mahdollisesti halua toimittaa tietoja neuvolaan. Organisaatiomuutos nähdään myös vaikuttaneet tiedonsiirtoon. Etenkin ICF-kaavakkeiden toimintakäytäntö koetaan muuttuneen organisaatiomuutoksen jälkeen. ICF-kaavakkeet antavat tietoa toimintakyvystä, toimintarajoitteista ja terveyden luokituksesta sekä kuvaavat miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. (THL 2024.)

”Meillä käytössä ICF-kaavakkeet, näiden kulkeutuminen ei tällä hetkellä toteudu kovin hyvin, haasteet alkaneet VARHA:n myötä.”

Kyselyn osalta terveydenhoitajat kokevat, että yhteistyötä hankaloittavat myös tiukka tietosuojalaki eikä lasten tuen tarpeista voida jakaa ajatuksia tietosuojalain puitteissa. Terveydenhoitajat kokevat, että vanhempien välityksellä tieto ei tavoita toista osapuolta samalla tavoin mitä ammattilaisten kesken.

Merkitsevää yhteistyön toteutumisen osalta on, että kaikki vastaajat ilmoittavat käsittelevänsä neuvolakäynnillä varhaiskasvatuksen esiin nostamat asiat, kuten tuen tarve tai lapsen ja perheen hyvinvointi. Varhaiskasvatuksen kirjaamat havainnot lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista ja toiminnasta varhaiskasvatuksessa palvelevat neuvolan tekemää arviota laajassa terveystarkastuksessa. Kuitenkin varhaiskasvatuksen esiin nostamien asioiden siirtyminen terveystarkastuksen jälkeen takaisin varhaiskasvatukseen toteutuu vastaajista 65 %:n mukaan.

Aikaisemmin laajan terveystarkastuksen yhteydessä palautteet ovat lähteneet takaisin varhaiskasvatukseen terveydenhoitajan toimesta postitse. Nykyään käytännössä vain haastavammista tapauksista soitetaan varhaiskasvatukseen vanhemman suostumuksella, joka koetaan merkittävänä heikennyksenä aiempaan.

”Aikaisemmin lähetimme 4v neuvolan yhteydessä tulleen palautteen aina lääkärin tarkastuksen jälkeen varhaiskasvatukseen takaisin, johon laitettiin lyhyesti terveiset ja mahdolliset jatkotoimenpiteet”

Käytäntöjen vaihtuessa terveydenhoitajan tekemät soitot tapauksista, joissa tulee informoida varhaiskasvatusta tai lisätä yhteistyötä kuormittavat enemmän terveydenhoitajia sekä vievät aikaa perustyöltä. Vastajat mainitsevat, että palautteenantoon tulisi tarjota nopea vaihtoehto, kuten kirjaaminen lomakkeelle, joka välittyisi varhaiskasvatukseen. Kirjaamisella halutaan informaation siirtyvän niidenkin lasten osalta, joista ei herää huolta tai tuen tarvetta. Ennakoivilla toimilla voi varhaiskasvatus kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka ilmenevät terveystarkastuksen ja heidän havaintojen yhteenvedona. Ennakoivat toimet voivat olla lisäharjoitteita, kuten kynätehtävät. Kirjallinen palaute varhaiskasvatukseen nähdään myös hyvänä vuorovaikutuksena, että lastenneuvola on saanut varhaiskasvatuksen tiedot ja käyttäneet niitä omassa päätöksenteossaan lapsen ja perheen hyväksi.

”Kaikista lapsista ei ole aikataulullisesti mahdollista soitella ja pyytää esim. tekemään tekemään enemmän kynätehtäviä joka oli helppo ja nopea kirjata paperiin.”

”Käytännössä tarkoittaa että vain erityisen haastavissa tilanteissa päiväkotiin soitetaan. Tämä on merkittävä heikennys aiempaan.”

”Parhaillaan ei mitenkään, jos ei erikseen vanhempien kanssa sovita että th soittaa.”

”Ainoastaan vanhempien välityksellä kulkee tieto, kun varhaiskasvatuksen 4v palautetta ei enää palauteta neuvolasta päivähoitoon.”

Yhteistyön toteuttamiseen käytettävän ajan osalta puolet vastaajista (53 %) kokevat työajan riittävän yhteistyön toteuttamiseen. Kuitenkin yli puolet (71 %) kokevat kaipaavansa lisää aikaa yhteistyöhön. **Resurssien** tarve yhteistyöhön nähdään kuitenkin lisääntyneen viimeisten vuosien aikana ja kyselyn vastaajista 88 % kokeekin yhteistyön tarpeen lisääntyneen.

Tulokset johtamisen merkityksen osalta

Henkilöstökyselyn kysymyksillä 20–29 pyrittiin kartoittamaan terveydenhoitajien kokemuksia esihenkilön ja johtamisen merkityksestä yhteistyössä, käsittäen

osaamisen, esihenkilön tuen ja organisaation vaikutukset yhteistyöhön sekä työyhteisöön.

Esihenkilön tuki yhteistyön toteutumisessa on merkitsevää ja 82 % kokee saavansa riittävää tukea yhteistyöhön esihenkilöltään. Huomionarvoista vastausten osalta on, että vastaajista 47 % kokevat saavansa riittävästi tukea ja ohjausta yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen. Esihenkilön tuki puolestaan osaamisen kehittämiseen koetaan vahvana, 88 % vastaajista kokee saavansa riittävästi tukea esihenkilöltä. Osaamisen merkitys korostuukin kyselyn vastauksissa yhteistyön toiminnan kannalta ja toisen alan työn tunteminen sekä toiminta. **Osaamisen tarpeen** lisääntymisen ovat kokenet 65 % vastaajista yhteistyön toteutumisen myötä.

Osaamisen tarpeen lisääntyminen **organisaatiomuutoksen** takia kokevat 53 % vastaajista. Yhteistyön toiminta koetaan muuttuneen organisaatiomuutoksen jälkeen. Yli puolet (59 %) kokevat organisaatiomuutoksen muuttaneen yhteistyötä ja 47 % vastaajista kokee sen vaikeuttaneen yhteistyötä.

Kohdeorganisaatiossa organisaatiomuutos on vaikuttanut myös **organisaatiokulttuuriin**, joka on vastaajista 71 %:n mukaan muuttunut. Uuden organisaation osalta huomionarvoista on miten vastaajista 12 (71 %) kokevat strategian palvelevan palveluiden yhteensovittamista.

Tulokset yhteistyön kehittämisen osalta

Kyselyssä oli yksi avoin kysymys muotoiltu vastaamaan yhteistyön kehittämisen tarvetta, johon oli vastannut 15 henkilöä.

Vastaajien osalta selkenee halukkuus yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyötä tulisi toteuttaa tiiviimmin sekä kehittää lapsen ja perheiden eduksi. Yhteistyö tulisi olla matalankynnyksen yhteistyötä, eikä rajoittua vain laajaan terveystarkastukseen. Yhteistyössä tulisi huomioida arkinen yhteys ja toisen työn sekä työpaikan tunteminen. Terveystarkastajilla on halukkuutta vierailta päiväkodeissa ja luoda yhteistyötä varhaiskasvatuksen työntekijöihin, jotta myöhemmin yhteydenpito koetaan luontevammaksi ja vahvistavan vuorovaikutusta. Tiivis ja matalan

kynnyksen yhteistyö mahdollistasi kyselyn tulosten mukaan varhaisen puuttumisen ja tuen tarpeen tunnistamisen sekä tuen tarjoamisen. Yhteistyön kehittämisen esteinä koetaan kuitenkin ajan puute, joka koetaan suurempana esteenä kuin organisaatiomuutos. Ajan puute koetaan vaikuttavan yhteistyöhön ja estävän vierailut päiväkodeissa tai teemapäivien muodossa.

”Tutustuminen varhaiskasvatuksen eri päiväkoteihin ja varsinkin tarkempaa tietoa erityisryhmistä/pienryhmistä”

”Matalan kynnyksen mahdollisuudet”

”Työmäärä ja ajanpuute on suurempi haaste kuin organisaatiomuutos”

”Työaika ei tähän riitä”

Pääsääntöisesti kyselyn tuloksissa esiintyy tarve kehittää ja muuttaa tiedonsiirtoa lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välille, kuitenkin ymmärtäen tietosuojasetuksen estävän vapaamman tiedonsiirron ja ajatusten vaihdon yhteistyön osalta. Kyselyn vastauksissa käsittäen yhteistyön kehittämistä nostetaan esille, miten tiedonsiirto on nähty aikaisemmin toimivampana, ennen organisaatiomuutosta. Aikaisemmin tiedonsiirto varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan on tapahtunut kirjeitse niin havaintojen kuin palautteenannon myötä. Lisäksi kyselyn tulosten osalta korostetaan miten varhaiskasvatuksella olisi hyvä olla yhtäläiset arviointikäytännöt, kuten ICF-luokitus toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokittelussa. ICF-luokittelu vapauttaisi kyselyn osalta terveydenhoitajan aikaa vastaanotolla muiden asioiden käsittelyyn, jos tieto lapsen taidoista olisi jo tarkemmin ennakoituna varhaiskasvatuksen osalta. Kyselyn tuloksissa korostuu, miten varhaiskasvatuksella on päivittäisen arvion ja osaamisen kuvailu parempaa mitä lastenneuvolalla vastaanoton yhteydessä. Arviointi tulisi kuitenkin kyselyn vastaajien mukaan keskittää vain neljän vuoden iästä eteenpäin. Vastaajat kokevat, että alle neljävuotiaiden osalta ei ole vielä tarvetta vastaavaan arviointiin.

”Samaan tapaan kuin ennen varhaan siirtymistä eli jaetaan tietoa ”kirjeitse”

”Toivon päivähoidon ottavan käyttöön ICF-luokituksen mikä toisi neuvolakäynnille arvokasta tietoa lapsen taidoista”

Tiedonsiirto tulisi lisäksi kyselyn tulosten osalta kehittää sähköiseen versioon. Sähköinen tiedonsiirto voisi mahdollistaa nopeamman tavan reagoida varhaiskasvatuksen yhteydenottoihin ja siirtää myös tietoa takaisin varhaiskasvatukseen.

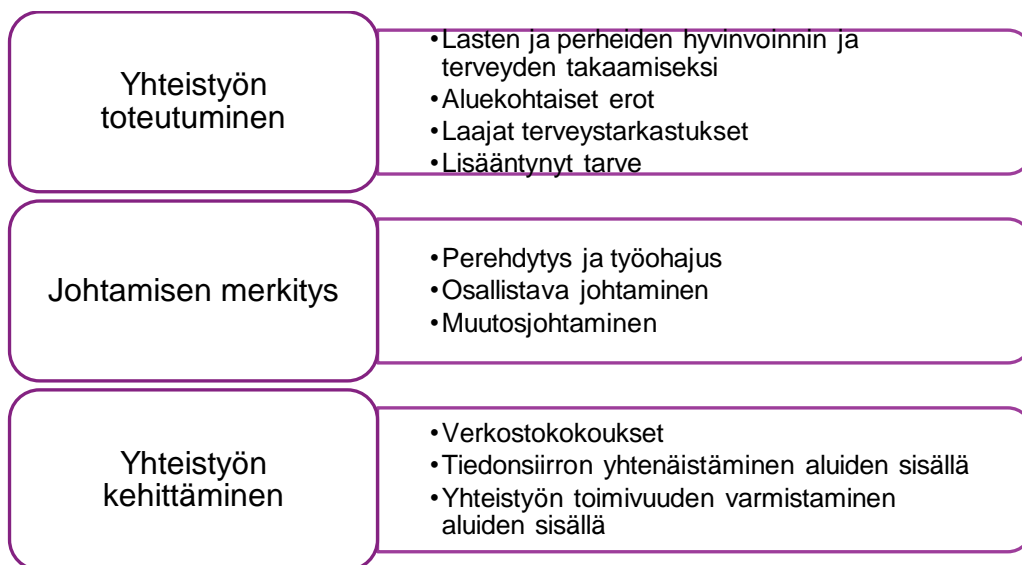
Lisäksi yhteistyön kehittämisessä tulisi kyselyn tulosten osalta paremmin ottaa huomioon kaikkien mahdollisuus osallistua yhteisiin palavereihin. Etäkokoukset mainitaan esimerkkinä, jolloin kokoukset esimerkiksi teams-sovelluksella olisi helpompi toteuttaa laajoilla aluilla. Palaverien määrään toivotaan myös parannusta, jotta mahdollisimman moni pystyisi osallistumaan mahdollistaen tiedon siirtymisen ja yhteistyön muodostamisen.

”Yhteisiä palavereja enemmän mihin useampi voisi osallistua (ei vain yksi henkilö esim. neuvolapalveluista kaikkien puolesta puhujana)”

7.2 Haastattelun tuloksia teemoittain

Yksilöhaastatteluun osallistui kolme (3) esihenkilöä. Taustakysymyksinä olivat työkokemus esihenkilötehtävistä sekä koulutustausta. Vastaajien työkokemukset vaihtelivat vuodesta vuosikymmeniin. Kaikkien vastaajien pohjakoulutuksena oli terveydenhoitajan koulutus sekä johtamisosaamisen koulutusta oman työnsä tukena niin aikaisempien opintojen kautta, kun organisaation omien johtamiskoulutusten osalta.

Tutkimuksen tuloksia on esitetty teemoittelun muodossa, tiivistetysti tulokset esitetään kuvassa 5.



Kuva 5. Haastattelun keskeiset tulokset.

Tulokset yhteistyön toteutumisen osalta

Yhteistyön toteutumisen näkökulmassa esihenkilöt painottavat lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin huomioimista. Yhteistyön kannalta varhaiskasvatus on tärkein ja suurin sidosryhmä lastenneuvolan kanssa. Yhteistyö on ollut toimivaa ja koettu palvelevan niin lapsia ja perheitä kuin terveydenhoitajien työtä. Yhteistyön toteutumisen tarkoituksena on myös muokata ja luoda toimivat yhteistyötavat.

”Toteutuu hyvin, pieni paikkakunta ja toimivat tavat olleet jo vuosia. Pysyvät terveydenhoitajat ja tiivis yhteistyö takaavat toimivan yhteistyö”

”Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä mietimme uusia ratkaisuja, tarvitseeko jotain muuttaa, toisaalta valmistautua tuleviin haasteisiin sekä keskustella trendeistä, jotka kuormittavat varhaiskasvatusta päivittäin”

”Pureutua ongelmaan, jota yhdessä voidaan ratkoa”

Yhteistyö tapahtuu lapsi ja perhekohtaisesti tarvittaessa tuen arvioinnin ja tarpeen mukaan. Pääsääntöisesti yhteistyö rakentuu laajoista terveystarkastuksista ja tiedonsiirrosta. Lisäksi alueilla on terveydenhoitajalla puhelinaika vapaaseen asiointiin niin asiakkaiden kuin sidosryhmien käyttöön

yhteistyön mahdollistamiseksi. Yhden esihenkilön mukaan terveydenhoitajan on mahdollista vieraila varhaiskasvatuksessa tarpeen vaatiessa. Vierailut rajoittuvat lähinnä lisääntyneisiin lasten haasteisiin varhaiskasvatuksessa eivätkä toimi ennaltaehkäisevinä käynteinä.

Osalla alueista asiakasyhteistyön ulkopuolella toimivat pääsääntöisesti kahdesti vuodessa toteutuvat yhteispalaverit varhaiskasvatuksen yhdyshenkilön kanssa. Haastattelun osalta ilmenee, miten kohdeorganisaatiossa on eroavaisuuksia siinä, miten terveydenhoitajille mahdollistetaan osallistuminen yhteispalaveriin. Osassa alueista vaihtuvat terveydenhoitajat osallistuvat yhteiskokouksiin, mutta pääsääntöisesti alueilla on yksi terveydenhoitaja yhdyshenkilönä, joka osallistuu kokouksiin varhaiskasvatuksen kanssa.

Yhteistyössä vuorovaikutus koetaan pääsääntöisesti toimivana. Yhteistyössä esiintyy ajoittain aluekohtaisesti kuormitusta. Varhaiskasvatuksen moninaisempiin ongelmiin pyydetään lastenneuvolan arviointia. Aina varhaiskasvatuksen tarpeisiin ei kuitenkaan pystytä vastaamaan lastenneuvolan toimilla vaan tarvitaan muita palveluntuottajia, kuten sosiaalihuoltoa. Näissä tapauksissa voi välittyä tunne, että odotukset, vuorovaikutus ja kommunikointi eivät tällöin kohtaa.

Yhteistyön käytännön toimivuuden osalta nostetaan esille alueiden erilaiset tarpeet ja asukaspohja. Lastenneuvolan alueiden asukaspohja voi olla syntyvyydeltään heikkoa, mutta muuttovoittoista määritellen alueiden yhteistyön tarpeen. Alueiden erityispiirteitä ja tarpeita voivat esihenkilöiden mukaan nostaa myös maahanmuuttajien määrä, alueen työttömyysaste sekä maantieteellinen sijainti.

Haastattelun osalta koetaan, että lastenneuvola ja varhaiskasvatus tavoittavat toisensa, vaikka **organisaatiomuutos** on alkuun tuonut haasteita. Organisaatiomuutoksen haasteet rajoittuivat vastaajien mukaan lähinnä toimitilojen vaihtumiseen ja tavoitettavuuteen yhteystietojen osalta. Esihenkilöt korostavat, että organisaation verkkosivut tulisivat olla selkeämmät, jotta yhteystietoja olisi helpompi sidosryhmien löytää ja näin tavoittaa yhteistyön

puitteissa. Yhteistyön varmistamiseksi organisaatiomuutoksen jälkeen on yhteystietoja lähetetty varhaiskasvatukseen, joka mahdollistaisi yhteistyön.

Organisaatiomuutoksen vaikutukset ovat myös näkyneet yhteistyön kokouskäytännöissä. Kuntiin jääneen varhaiskasvatuksen kanssa yhteiskokousten pitäminen on ollut ajoittain haaste, sillä yhteistyökokousten järjestäminen kahden eri organisaation kesken on alkuvaiheessa tuottanut haasteita. Lisäksi oikeiden henkilöiden tavoittaminen yhteistyön osalta on ollut osittain haasteena. Uuden organisaation näkökulmasta yhteistyö nähdään kuitenkin toimivan ja palvelevan uuden organisaation strategiaa ja palveluiden yhtenäistämistä palvelupolkujen osalta.

Organisaatiokulttuurin vaikutus nähdään yhteistyötä ajatellen niin rakenteellisena kuin työntekijöiden ajatusmaailmassa, erityisesti kuuluvuuden tunteena. Organisaatio on muuttunut ja asiantuntijat toimivat eri organisaatioissa. Lastenneuvolan työntekijät etsivät vielä kuuluvuutta kohdeorganisaatioon. Organisaatiomuutos on näkynyt ajatusmaailmassa sekä myös tiedotuksessa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden tunteminen on ollut vahvaa monella alueella pitkän historian takia, mutta nyt muutokset näkyvät etenkin siinä, etteivät tiedot vaihtuvista työntekijöistä tavoita lastenneuvolaa yhteistyön toimivuuden näkökulmasta, samalla tavoin mitä ennen organisaatiomuutosta.

” vähän niin kuin harmaa alue ”

”henkinen kuilu, jotenkin ajatukset työntekijöiden kanssa vaihtuneet”

Yhteistyössä korostuvat esihenkilöiden mukaan **ammattillinen osaaminen** ja **toimiva vuorovaikutus**. Ajoittain esiintyy tilanteita, joissa lisäosaamisen tarvetta koetaan kuten moniammatillisissa verkostoissa yhden alueen esihenkilön kertomana. Moniammatilliset verkostot käsittävät useat ammattiryhmät, joiden avuin pyritään auttamaan niin lasta kuin perhettä. Näiden osalta osaamista on pyritty lisäämään työnohjauksella sekä mentoroinnilla. Lisäksi moniammatillisissa verkostokokouksissa on voitu hyödyntää kollegan tukea, jos henkilöstöresurssit ovat sen sallineet.

Haastateltavat esihenkilöt näkevät kuitenkin yhteistyössä vaadittavan osaaminen kasvavan ja kehittyvän työkokemuksen mukana. Vakaa henkilöstötilanne on haastateltavien mukaan edesauttanut osaamista yhteistyössä ja koetaan, että terveydenhoitajan työn perehdytys työssä aloittaville on ollut riittävä yhteistyön osaamisen näkökulmasta. Yhden haastateltavan osalta selkeytyy, miten varsinaista varhaiskasvatuksen työtä ei avata perehdytettäville terveydenhoitajille tai mitä konkreettisesti yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa on. Vaikka työ itsessään opettaa yhteistyöhön korostetaan terveydenhoitajan henkilökohtaisen kokemuksen varhaiskasvatuksesta mahdollisesti omien lasten kautta auttavan yhteistyössä. Henkilökohtaisen kokemuksen koetaan lisäävän osaamista ja lisäten tietämystä.

Yhteistyössä tarvittava osaaminen voi haastateltavien esihenkilöiden mukaan näkyä tuen tarpeen arvioinnissa, erityisesti työvuosien alkuvaiheessa. Haastateltavat tunnistavat miten työkokemus tai koulutus voi vaikuttaa lasten ja perheen tuen tarpeen arviointiin niissä tilanteissa, joissa terveydenhoitajalla ei ole vielä kertynyt työkokemusta tai kokemusta yhteistyöstä oman päätöksentekokyvyn tueksi sekä tilanteissa, joissa ei ole kollegan tukea.

Tiedonsiirrossa päätöksenteon tueksi esiintyy erilaisia käytänteitä alueilla, siinä miten tieto siirtyy varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan ja vastavuoroisesti takaisin varhaiskasvatukseen. Kaikkien haastateltavien osalta tiedonsiirto varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan tapahtuu kirjallisen lomakkeen muodossa, vanhemman toimittamana. Haastateltavien kertoman mukaan alueiden käytäntö on muuttunut ennen organisaatiomuutosta ja heidän mukaansa nykyinen käytäntö, jossa vanhempi toimittaa itse paperiset lomakkeet lastenneuvolaan on ollut toimiva.

Alueille on erilaisia käytänteitä, miten tieto kulkeutuu takaisin varhaiskasvatukseen terveystarkastuksesta. Tiedonsiirto tapahtuu aina vanhemman suostumuksella, joko kirjallisena tai puhelimitse. Kaksi aluetta kolmesta käyttävät puhelimitse tapahtuvaa tiedonsiirtoa vanhemman suostumuksella vain niissä tapauksissa, joissa on informoitavaa varhaiskasvatukseen. Soitot rajoittuvat vain niihin tapauksiin, joissa tuen tarve

aloitetaan, jatketaan tai ilmenee muuta huomioitavaa lapsen tai perheen terveydessä sekä hyvinvoinnissa. Yksi alue toteuttaa edelleen kirjallista palautetta varhaiskasvatukseen, jonka vanhempi itse toimittaa lapsen varhaiskasvatusyksikköön. Kirjallisen lomakkeen osalta voidaan mainita huomionarvoiset asiat tai laittaa maininta, että terveydenhoitaja soittaa tarkemmat tiedot.

Haastateltavat mainitsevat halukkuudesta sähköiseen tiedonsiirtoon varhaiskasvatuksen kanssa, jonka osalta voisi nopeammin vaihtaa viestit varhaiskasvatuksen. Yhteistyössä tulisi mahdollistaa nopea viestintä sekä yhteys myös vanhempaan lapsen ja perheen asioiden hoidossa. Nopeat sähköiset viestinnät olisivat myös helpompi toteuttaa nykyisillä henkilöstöresursseilla.

Yhteistyöhön käytettävät **resurssit** vaihtelevat alueiden mukaan. Haastatteluiden osalta selkenee, miten laaja kohdeorganisaatio on ja miten paljon eroavaisuuksia käytettävien resurssien osalta ilmenee. Vaikka asiakasmäärät voivat alueellisesti vaihdella niin lapset ja perheet voivat puolestaan voida huonommin. Vaikka syntyvyys on lähtenyt laskuun usealla alueella, ovat perheiden tilanteet hankaloituneet ja vaativat enemmän resursseja, kuten yhteistyötä. Puolestaan osa alueista ovat muuttovoittoisia, joka lisää resurssien tarvetta perustyöhön sekä yhteistyöhön. Kuitenkin kaikkien haastateltavien esihenkilöiden osalta ilmaista, että nykyiset käytettävät resurssit ovat riittävät yhteistyön toteuttamiseen työajalla. Yhden esihenkilön mukaan ruuhkahuippuja esiintyy yhteistyössä ja varhaiskasvatuksesta kantautuu enemmän huolta ja hätää. Tällöin pyritään rauhoittamaan terveydenhoitajan työtä yhteistyöhön ja mitoittamaan henkilöstöresursseja eri tavoin, kuten huomioimaan työjärjestelyissä ja vapauttamaan työaika yhteistyöhön. Mahdollisuuksien mukaan myös alueen terveydenhoitaja voi jalkautua varhaiskasvatukseen tai toteuttaa puhelimitse yhteistyötä. Yhteydenottojen lisäksi esiintyy ajoittaisesti myös enemmän verkostokokouksia lapsen ja perheen asioista, joka kuormittaa henkilöstöresursseja.

Tulokset johtamisen merkityksen osalta

Haastattelun tulosten mukaan **yhteistyön johtaminen** koetaan tärkeänä ja alueellisten erojen osalta haastavana tehtävänä. Organisaatiomuutoksen jälkeen ovat esihenkilöiden vastualueet muuttuneet ja etäjohtamisen osuus kasvanut. Organisaatiomuutos on tuonut vähitellen johtamisen tueksi hyviä käytänteitä ja enemmän verkostoitumista mitä aiemmin. Työmäärä koetaan olevan hallittavissa ja itseohjautuvan työnkuvan mahdollistavan työtehtävien suorittamisen.

Haastattelun osalta oman työn tukena koetaan **yhteisjohtaminen**, joka on parantunut organisaatiomuutoksen myötä. Yhteisjohtajuuden osalta korostetaan mahdollisuutta yhteispalaveriinkin myös oman esihenkilön ja verkostokokousten osalta muiden lastenneuvolan esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöiden verkostokokoukset ovat uusi käytännö organisaatiomuutoksen myötä ja hyvin kaivattu lisä esihenkilötyöhön kaikkien haastateltavien mukaan. Yhteisesti voidaan organisaation yhteistyöpalaverissa miettiä alueen toimintaa ja tulevaisuutta sekä käsitellä huolenaiheita nyt ja tulevaisuudessa.

”mun mielestä siis tää on todella arvokas, ja mä olin käynyt jo ensimmäisessä tapaamisessa”

”Olen myös tavannut esihenkilöt, jotka tekee tasan tarkkaan samaa työtä kuin minä ja mä odotan täältä verkostolta paljon.”

Lisäksi yhden haastateltavan esihenkilön mukaan alueella toteutuvat palaverit ajoittain sivistysjohtajan, varhaiskasvatusjohtajan ja perhekeskusjohtajan kanssa, jotka koetaan merkitsevinä niin oman työn kannalta kuin yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Näissä voidaan käsitellä alueiden haasteita, kuten syntyvyyden laskua ja lapsiluvun vaikutusta lastenneuvolan toimintaan resurssien osalta.

Johtamisen merkityksen kaikki haastateltavat esihenkilöt tunnistavat yhteistyötä ja henkilöstöä ajatellen. Haastateltavat kokevat oman työnsä tarpeellisuuden ja merkityksen yhteistyön mahdollistajana niin resurssien osalta kuin osaamisen huomioimisena. Kaikki haastateltavat korostavat miten lastenneuvolassa on vakiintunut henkilökunta ja itseohjautuvat työntekijät, joilla vuosien työkokemus. Esihenkilön rooli ja merkitys voivat korostua, kun yhteistyöpalaverien

toteutumisesta tulee muistuttaa sekä tarvittaessa itse osallistua yhteistyökokouksiin, jotta alueilla toteutuvat yhteistyökokoukset varhaiskasvatukseen.

Tulokset yhteistyön kehittämisen osalta

Yhteistyön nykytila nähdään esihenkilöiden mukaan hyvänä, ottaen huomioon organisaatio- ja kulttuurimuutos. Organisaatiomuutoksen haastateltavat kokevat myös vaikuttaneen yhteistyön kehittämiseen. Kehittämisen näkökulmasta tulee huomioida nykyiset toimivat yhteistyömallit ja tukea niitä, jotta voidaan mahdollistaa lasten ja perheiden hyvinvointi sekä terveyden huomioiminen. Yhteistyön kehittämisessä tulisi huomioida alueelliset erot, perheiden haasteet ja muiden palveluntuottajien osuus kuten sosiaalihuolto.

Yhteistyön kehittämisen näkökulmista haastateltavat tunnistavat **tiedonsiirron** kehittämisen tarpeellisuuden. Kohdeorganisaation eri alueilla toteutuu yhteistyö eri tavoin. Kehittämisen tulisi haastattelujen mukaan painottua alueiden sisällä tiedonsiirron yhtenäistämiseen etenkin siinä, miten tieto lapsista ja perheistä välittyy varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan ja päinvastoin.

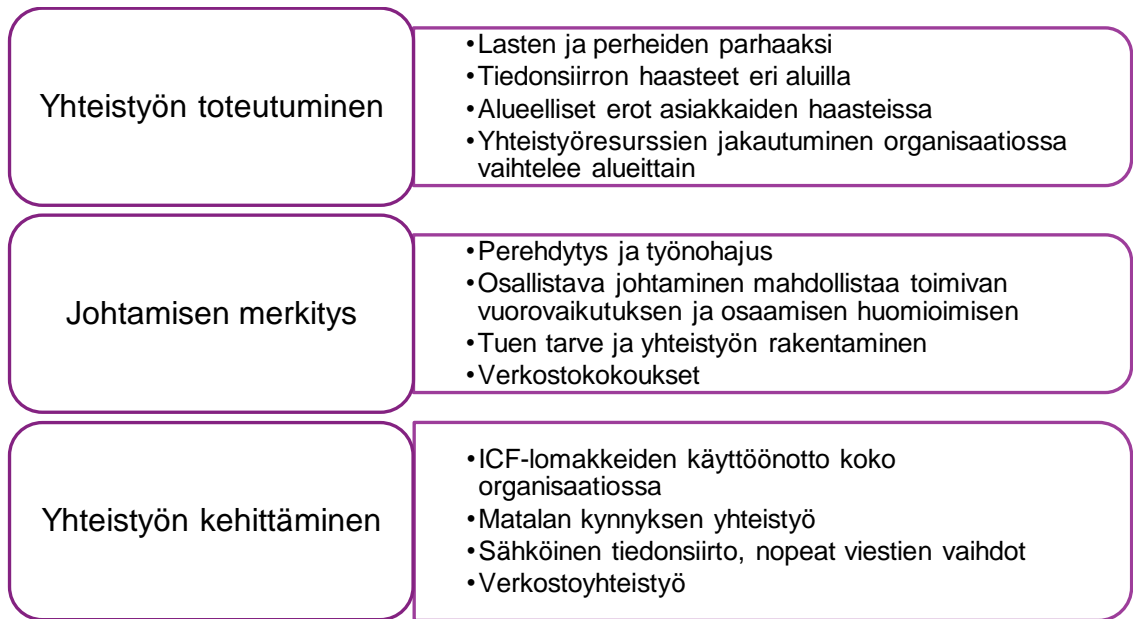
Yhteistyön kehittämisessä tulisi haastateltavien mukaan huomioida **organisaatiomuutoksen** tuomat esihenkilöiden sekä henkilöstön verkostot. Organisaatiomuutoksen jälkeen toimivat verkostokokoukset erityisesti esihenkilöiden kesken ovat hyvin kaivattuja, tarpeellisia ja koettu toimiviksi, vaikka ovat toimintansa alkumetreillä. Esihenkilön työ on haastateltavien mukaan laajoilla alueilla yksinäistä ja vertaistukea on vaikea saada, joiden osalta verkostokokoukset koetaan hyvin tervetulleina sekä toimivina palvelemaan esihenkilöiden työn tukemista. Lisäksi verkostokokouksien osalta voidaan jakaa toimivia käytäntöjä tiedonsiirron osalta ja vaihtaa tietoa eri alueiden haasteista.

”...yhteisiä käytäntöjä ja että ratkaistaan ongelmat erilaisin tilantein ja samoin siellähän voi olla vaikka sitten myös tähän varhaiskasvatuksen kanssa tapahtuvana yhteistyöhön...”

”siellä syntyy hyviä käytäntöjä mistä mä en tiedä mitä ehkä muualla on jo, mielenkiinnolla odotan, että mitä sieltä kuulee”

7.3 Lyhyt yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen kyselyn ja haastattelun perusteella yhteistyö toteutuu alueilla lasten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin eteen alueiden haasteiden mukaisesti. Tiedonsiirto toteutuu eri tavoin alueilla ja alueiden sisällä, joiden osalta toivotaan yhtenäistämistä ja kehitystä. Yhteistyöhön käytettävät resurssit ovat ajoittain riittämättömät ja lasten sekä perheiden haasteet lisääntyneet. Johtamisen merkitys korostuu erityisesti tuen tarpeessa yhteistyön rakentamisessa. Osallistava johtaminen on keskeisin johtamistapa, jossa merkityksellistä on toimiva vuorovaikutus. Yhteistyössä vaadittava osaaminen on lisääntynyt organisaatiomuutoksen myötä sekä tuen tarpeen lisääntyessä lasten ja perheiden osalta. Vakiintunut henkilökunta on mahdollistanut itseohjautuvan yhteistyön, mutta perehdytys korostuu työssä aloittavien terveydenhoitajien kohdalla. Organisaatiomuutos on tuonut kaivattuja muutoksia kuten yhteistyöverkoston esihenkilöiden työn tueksi ja yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksia kuvataan lyhyesti kuvassa 6.



Kuva 6. Yhteenveto empiirisen tutkimuksen tuloksista.

8 Tulosten laadullinen analyysi

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen aineistoa induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka osalta luodaan teoreettinen kokonaisuus tutkimuksen aineistosta. Analyysillä pyritään yleistettävyyden sijaan aineiston monitahoiseen tarkasteluun sekä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tarkoituksena luoda selkeä sekä sanallinen kuvaus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 30–31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 107-108; Hirsjärvi ym. 2012, 126 & 160-164.)

Moniammatillinen yhteistyö on sote-palveluiden toteutuksessa ja vaikuttavuudessa D`Amour ym. (2005) mukaan avaintekijä. Yhteistyössä tulisi huomioida asiantuntijoiden vuorovaikutustaidot ja heidän osaamisensa sekä kyetä kehittämään yhteistyötä osapuolten kesken (Isoherranen 2008, 22–23). Se miten lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä voidaan kohdeorganisaatioissa toteuttaa vaikuttaa palveluiden yhteensovittamiseen ja asiakaslähtöisen terveyden sekä hyvinvoinnin huomioimiseen. Yhteistyön toteuttamiseen vaikuttavat Kuorilehdon (2014, 80–85, 111-113) mukaan asenteet, kommunikointi, käytännön toiminnot ja johtajuus sekä sitoutuneisuus. Tämän tutkimuksen kokonaisaineiston osalta voidaan myös havaita, miten rakeenteelliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavan yhteistyön toteutumiseen.

Yhteistyön toteutuminen

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa toteutuu pääsääntöisesti hyvin ja työyhteisö koetaan olevan myönteinen yhteistyöhön. Yhteistyö koetaan myönteisenä ja **tasavertaisena**, jossa toteutuu **ammattillisten** näkemysten vaihtaminen sekä **luottamus**. Tätä tukee myös Hopparin (2014, 6) ja Alasuutarin ym. (2022, 66–67) tutkimukset käsittäen lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen ammattitaitoa, luottamusta ja yhteistyötä. Kohdeorganisaation lastenneuvolan alue on suuri ja tulosten osalta vahvistuu alueiden erilaiset tavat toteuttaa yhteistyötä sekä yhteistyöhön käytettävät resurssit. Vakituinen työsuhde ja pitkätyökokemus korostuivat tuloksissa yhteistyötä mahdollistavana tekijänä. Myös alueiden

asiakasmäärä korostui. Selkeästi pienemmät alueet ja lastenneuvolan yksiköt pystyvät luomaan tiiviimmän yhteistyön varhaiskasvatukseen.

Yhteistyössä korostuvat **vuorovaikutus**, joka koetaan hyvänä, mutta esitetään ajoittaisia yhteistyötilanteita, joissa varhaiskasvatuksen asettamat tavoitteet ja tarpeet yhteistyöltä eivät kohtaa. Aineiston osalta korostuu lastenneuvolan rooli yhdistävänä toimena muiden palveluntuottajien, kuten sosiaalitoimen ja varhaiskasvatuksen välille. Eri sidosryhmien välisen yhteistyön toimivuuden esittää myös Kanste (2013, 6–8) tutkimuksessaan ja korostaa miten lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö on koettu parhaiten toimivana sidosryhmätyöskentelynä varhaiskasvatuksen toimesta.

Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa painottuvat pääsääntöisesti laajoihin terveystarkastuksiin, joita ohjaa neuvolatoimintaa säätelevä asetus ja lukeutuvat osaksi lastenneuvolan perustyötä lasten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Muiden yhteistyötapojen osalta aineistosta korostuvat alueiden eroavaisuudet siinä miten paljon yhteistyötä pystytään tekemään työajan puitteissa ja miten paljon yhteistyötä tarvitaan alueiden haasteiden osalta. Pääsääntöisesti kaikki alueet toteuttavat säännöllisin väliajoin yhteistyöpalavereita varhaiskasvatuksen yhdyshenkilön kanssa. Yksi haastateltavana ollut esihenkilö toteaa, miten yhteistyöpalaverien osalta voidaan myös ennakolta puuttua alueen erityistarpeisiin ja pureutua ongelmiin. Yhteistyön toteutumisen tavoista huolimatta tuloksissa korostuu yhteistyön tarkoitus ja tavoite, joka on lapsi ja perhelähtöinen työ. Yhteistyön avuin voidaan vaikuttaa lasten ja perheiden terveyteen sekä hyvinvointiin, että palveluiden yhteensovittamiseen, kuten myös Alasuutari ym. (2022,19–22) toteavat tutkimuksessaan.

Laajojen terveystarkastusten muodossa toteutuva yhteistyö on tulosten perusteella vastavuoroista **tiedonsiirtoa** varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolaan välillä. Varhaiskasvatuksen laatimaa havainnointilomaketta hyödynnetään pääsääntöisesti hyvin oman työn tukemisessa ja päätöksenteossa. Varhaiskasvatuksen näkemystä arvostetaan lasten osaamisen ja toimintojen

arvioimisessa, jota tukee Hopperin (2014, 40) tutkimus yhteisen vastuun ottamisesta lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäjinä.

Yhteistyössä tapahtuva tiedonsiirto ei toteudu kuitenkaan aineiston perusteella riittävän hyvin. Aluekohtaisesti esiintyy eroja, miten asiakaskohtainen tieto siirtyy varhaiskasvatuksesta lastenneuvolaan ja arviointityön jälkeen takaisin varhaiskasvatukseen. Alueella varhaiskasvatuksen havainnot-lomakkeen toimittaminen lastenneuvolaan on muuttunut. Uuden käytännön mukaisesti vanhemman toimesta toimitettava lomake ei aina ole käytettävissä terveystarkastuksissa. Käytännön muuttuminen koetaan heikentäneen omaa työtä tuen tarpeen arvioinnin osalta ja päätöksenteon kannalta. Yli puolet henkilöstökyselyn vastaajista ilmoittivat tiedonsiirron tapahtuvan lastenneuvolasta varhaiskasvatukseen. Avoin kysymys, joka keskittyi siihen, miten varhaiskasvatuksen esiin nostamat asiat palautuvat arvioinnin jälkeen varhaiskasvatukseen informoi muuttuneet käytänteet. Henkilöstön vastaukset avoimen kysymyksen osalta voidaan tulkita käsittäen joko puhelimen välityksellä siirtyviä palautteita tai kirjallisia palautteita, joita osa alueista vielä toteuttaa. Merkitsevää näiden tulosten osalta on kuitenkin se, miten alle puolet vastaajista eivät toteuta ollenkaan tiedonsiirtoa takaisin varhaiskasvatukseen. Henkilöstökyselyn tulosten perusteella tiedonsiirto takaisin varhaiskasvatukseen on puutteellista näiden tulosten valossa. Alhaiseen toteutumismäärään voi johtua vaihtunut käytäntö, jossa ei enää kirjallista tiedonsiirtoa tapahdu. Kirjallisen informaation ovat korvanneet puhelimitse tapahtuva palaute vain hankalimmista tapauksista. Esihenkilöiden haastattelut vahvistivat tilanteen, sillä vain yksi alue toteuttaa edelleen tiedonsiirtoa varhaiskasvatukseen kirjallisen lomakkeen muodossa.

Merkitsevää on myös tiedonsiirtoa koskevan tulosten osalta se, että henkilöstö kokee muutoksen heikentäneen tiedonsiirtoa ja puolestaan esihenkilöiden osalta vastaavaa ei korosteta tai nähdä vielä vaikuttaneen tiedonsiirtoon ja yhteistyöhön. Henkilöstön osalta korostuu työajan riittämättömyys puhelinpalautteeseen ja miten se voidaan keskittää vain vaativampiin tapauksiin. Heidän osaltaan välittyy huoli ja tarve saada informoitua varhaiskasvatukseen

heidän esille nostamat lapsen ja perheen terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavat asiat. Henkilöstö korostaa miten arvokasta varhaiskasvatuksen antamat tiedot ovat, sillä pelkän terveystarkastusten osalta ei voida luoda laajempaa kuvaa lapsen osaamisesta ja toiminnoista.

Henkilöstön esiin nostamat huolet tiedon siirtymisestä varhaiskasvatukseen soveltuvat hyvin Alasuutari ym. (2022, 66–68) aiempaan tutkimukseen käsittäen vastavuoroisen yhteistyön merkitystä, jonka tulisi parhaimmillaan antaa näkökulmaa myös lapsen varhaiskasvatuksen suunnitteluun ja laadukkaaseen varhaiskasvatukseen. Lastenneuvolassa käsitellyt varhaiskasvatuksen havainnot ovat merkityksellisiä varhaiskasvatuksen toteutuksessa, sillä laadukas varhaiskasvatus voidaan turvata vain, jos lapsen kokonaisvaltainen kehitys, oppiminen sekä hyvinvointi on huomioitu (Opetushallitus 2016, 3–6). Laadukkaan varhaiskasvatuksen merkitystä tulisi korostaa yhteistyössä, jonka vaikuttavuus on moninaista niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta.

Tiedonsiirron osalta välittyä tuloksista myös tarve, jossa tiedonsiirron tulisi olla osa yhteistyötä. Tiedonsiirron tulisi olla sujuvaa ja tapahtua pääsääntöisesti vanhemman suostumuksella, jossa huomioidaan henkilötietoja koskeva laki. Tiukka tietosuojalaki tiedostetaan tiedonsiirron haasteena, mutta toivotaan tiedonsiirron kehittyvän suuntaan, joka mahdollistaa lasten tuen tarpeista puhumisen ja ajatusten vaihdon paremmin. (Suomen perustuslaki 731/199; EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679; kansallinen tietosuojalaki 1050/2018.)

Yhteistyön tarpeen **lisääntyminen** vahvistuu tämän tutkimuksen tulosten perusteella ja tukee aikaisempia tutkimustuloksia. Yhteistyön tarve koetaan huomattavasti lisääntyneen niin henkilöstön kuin esihenkilöiden kokemana. Aineiston osalta korostuu miten lasten ja perheiden ongelmat ovat lisääntyneet. Aiemmat tutkimustulokset vahvistavat tämän tutkimuksen tuloksia liittyen perheiden haasteisiin ja tuen tarpeeseen. Henkilöstökyselyn vastaajat kokevat, että perheiden tilanteet ovat kuormittavampia, haastavampia ja heillä on enemmän huolia lapsen kehitykseen liittyen. Vanhempien tietoisuus lasten ongelmiin koetaan myös tekijänä, joka tulee ottaa huomioon niin tuen tarpeessa kuin tiedon saatavuudessa. Esihenkilöiden haastattelun osalta korostetaan,

miten yhteistyön tarve on lisääntynyt, vaikka syntyvyys on laskussa. Alueita työllistää yhteistyöntarpeen osalta moninaiset ongelmat kuten koronaepidemian aikaiset haasteet ja monikulttuurisuus.

Tulosten osalta ei voida yleistää yhteistyön tarpeen lisääntyneen koko organisaation osalta, mutta tutkimus antaa suuntaa nykyiselle yhteistyön tarpeelle. Yhteistyön tarpeen lisääntymiseen ovat voineet vaikuttaa koronaepidemia ja palveluiden supistaminen, joka esiintyy myös muissa vastaavissa tutkimuksissa. Erityisesti Vierula ym (2019, 292) ja Salmi & Närvä (2022, 38) ovat korostaneet miten vanhempien jaksaminen ja perheiden sosioekonominen asema ovat vaikuttaneet koronaepidemian jälkeen lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin. Aikaisemmat tutkimukset korostavat, miten palveluntarve on kasvanut poikkeusolojen jälkeen, jota tukee myös Hakulisen ym. (2020, 51–52, 58) tutkimus.

Tämän tutkimuksen valossa kuten aikaisempien tutkimusten osalta voidaan todeta, että yhteistyön merkitys korostuu palvelutarpeiden kasvaessa sekä lasten ja perheiden hyvinvointierojen lisääntyessä. Yhteistyön avuin on mahdollista vaikuttaa lasten ja perheiden hyvinvointiin sekä terveyteen. Kohdeorganisaatiossa lastenneuvolapalveluiden alueiden lukumäärä on suuri, joka korostuu tämänkin tutkimuksen osalta. Alueelliset erot ovat lisääntyneet, joita erityisesti esihenkilöiden haastattelu vahvistaa.

Yhteistyön toteutumisen osalta merkitsevää on myös osaaminen ja sen tunnistaminen. Terveydenhoitajat tunnistavat hyvin, miten toisen ammatin tunteminen yhteistyössä voisi parantaa yhteistyön toimivuutta. Esihenkilöiden haastattelussa korostuu puolestaan terveydenhoitajien osaaminen moniammatillisten yhteistyöpalaverien osalta. Moniammatilliset yhteistyöpalaverit ovat myös osa yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa ja sisältävät myös muiden ammattiryhmien osallistumisen lapsen ja perheen tilanteiden takia. Kangasniemi ym. (2018) jaottelee ammatillisen osaamisen koostuvan tiedoista, taidoista ja asenteesta. Ammatillinen osaaminen ei saisi keskittyä vain sosiaali- ja terveysalan osaamiseen, joka tulisi huomioida yhteistyössä. Kokemuksella tai koulutuksella hankittu osaaminen ja tuntemus

hyödyntävät yhteistyön molempia osapuolia. Oman osaamisen ja muiden ammattiryhmien osaamisen tunnistaminen koostuu Trobergin (2021, 31) mukaan yhteisen tiedonmuodostuksen ja yhteistyössä syntyvästä osaamisesta. Tiedonmuodostus ja osaaminen tulisi laajentaa kokonaisuudeksi, joka on merkityksellistä yhteistyössä. Yhteistyöhön ovat myös sidoksissa ammattien sisäiset tarpeet sekä toimintaympäristön muutos, kuten organisaatiomuutos, jonka vaikutukset voivat esiintyä niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä.

Esihenkilöiden osalta koetaan, että varhaiskasvatuksen työnkuvan ja toimintaympäristön ymmärrys kasvaa yhteistyössä ja mahdollisen henkilökohtaisen kokemuksen myötä. Vaikka henkilökohtainen kokemus on lisä yhteistyöhön ei tämä saisi jäädä ainoaksi tavaksi tietää toisen ammatin työnkuva ja toimintaympäristö. Ammatillisessa yhteistyössä tulisi organisaation taata yhteistyön kannalta tarvittava osaaminen. (Kangasniemen ym. 2018, 12; Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 154–156.) Terveystenhoitajien osaamista voidaan yhteistyön näkökulmasta lisätä ja kasvattaa osaamiskehän muodossa (Virtainlahti 2009, 26–27). Yhteistyössä eri ammattien tunteminen henkilökohtaisen mielenkiinnon vuoksi voidaan katsoa lukeutuvan osaksi osaamiskehää, mutta ei tulisi olla osaamisen perusta (Mönkkönen 2018, 23; Laulainen ym. 2020, 165–168).

Kohdeorganisaation toimintaympäristön muutokset ovat osaltaan voineet vaikuttaa osaamisen lisääntymiseen kuten uuden organisaation toimintatapojen omaksuminen. Organisaatiomuutoksessa muutos tapahtuu myös organisaatiokulttuurissa, jota tämänkin tutkimuksen tulokset korostavat. Henkilöstökyselyn vastaajista 71 % kokee organisaatiomuutoksen vaikuttaneen työkuulttuuriin, joihin Scheinin (1987) mukaan vaikuttavat uudet kokemukset, arvot ja oletukset. Huomionarvoista henkilöstökyselyn tuloksissa on se, miten 75 % vastaajista (12 vastaajaa) kokee yhteistyön palvelevan organisaation strategiaa palveluiden yhteensovittamisen näkökulmasta. Tämän osalta voidaan päätellä, että nämä 12 vastaajaa ovat perehtyneet uuden organisaation strategiaan ja tunnistavat strategian arvot ja tavoitteet. Organisaatiokulttuurin rakenne ja henkilöstö muokkaavat puolestaan kulttuuria ja vaikuttavat siihen, millainen sen

rakenne on ja miten sen jäsenet toimivat (Schein 1987, 219–220). Tämän huomiointi on merkityksellistä, kun yhteistyötä toteutetaan ja kehitetään.

Johtamisen merkitys

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön johtamisessa korostuvat niin asioiden kuin ihmisten johtaminen. Yhteistyöprosessien johtamisessa tulisi yhdistää Rissasen & Hujalan (2015, 82) sekä Viitala & Jylhä (2019, 19) mukaan yhteistyön rakentaminen, käytännön toteuttaminen ja kehittäminen sekä henkilöstön tavoitteiden ja osaamisen johtaminen. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia johtamisen osalta. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tulkita johtamisen merkityksen korostuvan erityisesti moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä sekä organisaatiomuutoksen jälkeen. Henkilöstön osalta korostetaan lisäksi johtamisen merkitystä yhteistyön rakentamisessa ja tukemisessa.

Organisaatiomuutoksen jälkeen johtamisen jaottelu asioiden ja ihmisten johtamiseen sijaan tulisi keskittyä johtamistyyliin ja vuorovaikutukseen. Yhteistyön tarpeen kasvaessa ja toiminnan kehittämisen osalta on tarpeellista korostaa kommunikaation merkitystä esihenkilön ja työntekijöiden välillä kohdeorganisaatiossa. Johtaminen ja esihenkilötyö ovat muuttuneet kohti vastavuoroista keskustelua henkilöstön kanssa. Työyhteisöt tulisi nähdä sosiaalisen vuorovaikutuksen yksikkönä, jossa osallisuus otetaan huomioon ja vuorovaikutustaito on osa vuorovaikutusosaamista. (Isotalus & Rajalahti 2017, 22–23, 52.) Tutkimuksen tuloksissa esihenkilöiden haastattelun pohjalta voidaan todeta, miten vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa korostuvat työntekijöiden tunteminen ja työvuodet yksikössä. Esihenkilöt kokevat, että vuorovaikutus henkilöstöön on helpompi luoda, jos on itse tehnyt työtä tai tuntenut työntekijät useamman vuoden. Toimivaan vuorovaikutukseen vaikuttavat esihenkilöiden mukaan mahdollisuus osallistua ja olla läsnä ja olla tavoitettavissa henkilöstölle.

Tutkimuksen tulosten mukaan johtamisen kokemiseen vaikuttaa osallistava johtaminen. Osallistava johtaminen on Sárosin (2018) mukaan asioita ja

kokemuksia, joista työyhteisön yhteinen arki muodostuu. Perustana tulisi olla työntekijöiden ja esihenkilön välinen avoin kommunikointi ja sen tuloksena saatava tieto työn suorittamiseen sekä sen vaikutus työhön sitoutumiseen (Boswell ym. (2017). Konkreettisenä toimintana ja edistävänä tekijänä osallistavassa johtamisessa on Sárosin (2018) mukaan esihenkilön antama tuki työntekijöille, jonka vahvistavat Boswell ym. (2017). (Boswell ym. 2017, 198; Sáros 2018, 65.)

Kohdeorganisaation muutokset korostuvat tuloksissa erityisesti osaamisen lisääntymisessä ja organisaatiomuutoksen vaikutuksissa yhteistyön toteutumiseen. Johtamisen merkitys tulisi korostua toimintaympäristön muutoksessa ja yhteistyössä. Johtamiselta vaaditaan Liljamon (2017, 55) mukaan uudenlaista johtamisotetta ja johtamisosaamista. Johtamisosaamisessa yhdistyvät Kantasen (2017) väitöskirjan mukaisesti kaikki mitä tarkoitetaan johtamisella tai osaamisella, jota tukee Pihlaisen (2020) väitöskirja. Johtajuus on ihmisten motivointia, valmentamista, asioiden johtamista, hallintoa sekä prosesseja. Osaaminen puolestaan käsittää taidon, valmiudet, tiedot sekä pätevyyden. Kantanen (2017) määrittelee väitöskirjassaan johtamisosaamisen yleiseen ja erityisosaamiseen. Yleinen johtamisosaaminen käsittää mm. suhteiden rakentamisen sekä ylläpitämisen ja erityisosaaminen käsittää toiminnan johtamisen osaaminen, jotka ovat merkitseviä myös lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisessä yhteistyössä, kuten tutkimuksen tulosten osalta voidaan todeta. (Kantanen 2017, 20–21, 49; Pihlainen 2020, 53-54.)

Johtamisen merkitys korostuu henkilöstön osaamisessa tässä tutkimuksessa yhteistyön osalta, jossa monipuolinen osaaminen auttaa ja edistää yhteistyötä. Johtamisosaamiselta vaaditaan enemmän organisaatiomuutoksen jälkeen, joka korostuu aineistossa niin esihenkilöiden kokemana ja erityisesti henkilöstön korostaessa tuen tarvetta esihenkilöltä. Lastenneuvolan esihenkilöiden johtamisosaamisen tarve tämän tutkimuksen osalta tukee myös Ripaojan (2022) tutkimuksen tuloksia. Ripaojan tutkimuksessa esihenkilön osaaminen ja uskottavuus korostuivat johtamisosaamisen kannalta. Esihenkilö on luonnollinen

taho tukemaan henkilöstön osaamisen kehittämistä, oppimista ja on riittävän lähellä tunteakseen työyhteisön ja työntekijöiden työtehtävät. (Ripaoja 2022, 30.)

Osaamisen lisääntymisen tarve korostuu tulosten perusteella **yhteistyön lisääntyessä**, joihin osaltaan vaikuttavat lasten ja perheiden moninaiset haasteet. Haasteiden ja tuen tarpeen arviointiin sekä palveluiden yhteensovittamiseen tarvitaan monipuolista osaamista, joka korostuu terveydenhoitajan työssä. Henkilöstön riittävä tukeminen osaamisen kehittämisessä tulisi huomioida sekä yhteistyön rakentamisessa sekä ylläpitämisessä, joka korostuu tuloksissa. Riittävän tuen ja osaamisen huomioimisessa merkitsevää on toimiva vuorovaikutus esihenkilön ja henkilöstön välillä. Esihenkilöt korostavat, miten hyvän vuorovaikutuksen taustalla on oma henkilökohtainen työkokemus esihenkilön työstä sekä henkilöstön tuntemus työvuosien saatossa.

Osaamisen johtamisen toimintatavat tulosten osalta keskittyvät henkilöstön perehdytykseen yhteistyötä ajatellen. Riittävä osaaminen yhteistyössä nähdään tulosten valossa kehittyvän työssä, työtä tekemällä. Yhteistyössä tarvittavaan osaamiseen lukeutuu myös toisen ammatin tunteminen, joka korostuu erityisesti henkilöstön tuloksista. Esihenkilöiden mukaan toisen ammatin tunteminen kehittyy työkokemuksen myötä ja voidaan nähdä parantuvan omien henkilökohtaisten kokemusten osalta. Merkitseväna tuloksena oli yhden esihenkilön vastaus käsittäen yhteistyön kuvaus. Varsinaista varhaiskasvatuksen työtehtäviä ei kertoman mukaan avata yhteistyötä varten vaan kokemus varhaiskasvatuksen työstä sekä yhteistyöstä kertyy yhteistyötä tehden ja henkilökohtaisen kokemuksen kautta. Kuitenkin tulosten perusteella henkilöstö kaipaa enemmän tukea esihenkilöltä yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen sekä tukea osaamiseen yhteistyössä. Henkilöstön tuen tarve yhteistyöhön nähdään kasvavan yhteistyön määrän lisääntyessä.

Lisääntyvä osaaminen tulisi huomioida yhteistyössä. Osaamisen kehittäminen ja sen lisääminen tulisi huomioida osaamiskehän muodossa, jossa osaaminen lähtee työntekijän substanssiosaamisesta eli työskentelyn ytimestä. Työskentelyn ydin tarvitsee kuitenkin osakseen organisaation strategian,

toimintatavat, verkoston, muiden osaamisen ja sosiaaliset taidot sekä työntekijän luovuuden osaamiseen kehittämiseksi. (Virtainlahti 2009, 26–27.) Erityisesti organisaation strategian tunteminen yhteistyötä varten on merkitsevää tuen tarpeen kannalta, jotta voidaan yhteensovittaa palvelut organisaation strategiaan. Huomionarvoista on, että organisaation strategia tunnustetaan henkilöstön vastaajien osalta, sillä 71 % kokee yhteistyön palvelevan kohdeorganisaation strategiaa palveluiden yhteensovittamisen osalta. Varhaiskasvatuksen päivittäisten toimintojen tuntemien sekä heidän resurssinsa tulisi myös ymmärtää. Näiden ymmärtäminen ja toimintojen tunteminen voivat auttaa yhteistyön toteutumisessa ja terveydenhoitajaa työuran alkuvaiheessa. Osaamisen huomiointi ja kehittäminen sekä näiden johtaminen tuovat hyötyä niin yksilölle kuin organisaatiolle (Viitala & Outila 2013, 111–112). Osaamisen kehittämiseen ja sen implementointiin tulisi myös antaa aikaa. Ajan osalta pystytään vastaamaan ja varmistamaan osaamisen riittävyys (Viitala 2005, 160–161).

Tutkimuksen tulosten osalta korostuu miten osaaminen tarve kasvaa yhteistyön lisääntyessä. Yhteistyössä tarvittavan osaamisen lisäämisen ja osaamisen jakamisen osalta tulisi huomioida hiljaisen tiedon siirtyminen. Hiljaista tietoa voidaan jakaa yhteistyössä seci-mallin mukaisesti. Mallissa eksplisiittinen ja hiljainen tieto vuorovaikuttavat keskenään jatkuvana prosessina, spiraalin mallin mukaisesti. Vuorovaikutuksen myötä voidaan luoda uutta tietoa ja tiedon määrä kasvaa joka kierroksella enemmän. (Nonaka & Takeuchi 1995, 70–72.)

Myös esihenkilöiden osaaminen tulisi varmistaa ja luoda mahdollisuus sen kehittämiseen yhteistyön johtamisen kokemisen osalta. Yhteistyössä vaadittavaa esihenkilöiden osaamista voidaan **yhteisjohtamisen** osalta hyödyntää, jolloin voidaan vastata myös uudistuneen sote-ympäristön tuomiin johtamisen haasteisiin. Esihenkilöiden haastattelun tulosten osalta voidaan todeta, että yhteisjohtaminen mahdollistaa osaamisen kehittämisen. Esihenkilöt korostavat, miten lastenneuvolan esihenkilön työ on yksinäistä. Kuitenkin organisaationmuutoksen tuomat verkostokokoukset antavat uudenlaista mahdollisuutta johtamiseen. Johtajien välinen yhteistyö vaatii johtajilta kuitenkin

enemmän, sillä aikaisemmin johtaminen on nähty yksilölähtöisenä toimintana. Johtaminen on ollut yksilötyöskentelyä ja vastuunottaminen yksin ovat olleet työn keskiössä. Tämän tutkimuksen tulosten osalta korostuu yhteisjohtamisen merkitys. Kohdeorganisaatiossa ovat alkaneet esihenkilöiden verkostokokoukset. Verkostokokoukset toimivat yhteisjohtamisen toimintatapoina, joissa voidaan omaa osaamista kehittää. Lisäksi voidaan saada oman työn tueksi vastaavissa tehtävissä toimivien esihenkilöiden osaamista ja kokemusta. Yhteisjohtamisen osalta tuloksissa esiintyy myös laajemmat johtajayhteistyöt, kuten verkostokokoukset perhekeskuksen johtajan sekä sivistystoimenjohtajan kanssa. Näiden yhteistyökokousten osalta voidaan suunnitella lastenneuvolan toimintaa enemmän ja käsitellä huomionarvoisia asioita, jotka voivat vaikuttaa palveluihin. Vaikka tämän tutkimuksen tulosten osalta yhden esihenkilön kokemukset johtajayhteistyöstä korostuvat positiivisina, on johtajayhteistyössä aina haasteensa.

Organisaatiomuutoksen jälkeen johtajayhteistyötä voivat haastaa organisaatorakenteiden hierarkkisuus ja ammatilliseen taustaan perustuva autoritäärisyys. Hujala ym. (2022) esittävät tutkimuksessaan, miten johtajien välistä yhteistyötä voidaan kuitenkin vakauden, autenttisuuden ja luovuuden kautta tarkastella ja vaikuttaa yhteistyön osapuoliin. Hujala ym. (2022) tunnistavat miten erilaiset mielikuvat yhteistyöstä voivat rikastuttaa yhteistyötä. Merkitsevää Hujalan ym. mukaan johtajien välisessä yhteistyössä on tunnistaa ja tunnustaa ongelmat, kuten organisatoriset tai ammatilliset taustat, jotta yhteistyö voidaan tulevaisuudessa nähdä voimavarana. (Hujala ym. 2022, 329–331, 341.)

Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisen merkitys korostuu sote-palveluiden yhteensovittamisen osalta integraation jälkeen. Yhteistyöllä voidaan vaikuttaa asiakkaan kokonaisvaltaisiin tarpeisiin ja sovittaa palveluita saumattomasti yhteen ammattiryhmien välisen yhteistyön osalta. (Hujala ym. 2019, 5.)

Tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyön toteutumiseen kaivataan kehitystä erityisesti alueiden toimintatapojen yhtenäistämisen, tiedonsiirron sekä

yhteistyöpalaverien osalta. Esihenkilöillä on käsitys, miten laajojen alueiden osalta tulisi yhteistyötä kehittää. Alueiden sisällä erityistarpeet tulisi huomioida ja keskittyä alueen sisällä yhteistyön yhtäläiseen toimintatapaan sekä yhteistyöaktiivisuuteen. Henkilöstön näkökulmasta puolestaan nykyinen tiedonsiirto lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä koetaan ongelmallisena. Tiedonsiirrosta toivotaan helpompaa ja nopeampaa tiedostaen, että lainsäädäntö asettaa rajat yhteistyössä tapahtuvaan tiedonsiirtoon ja ajatusten vaihtoon. Tiedonsiirron kehittämisen osalta korostuvat toiveet paperiseen arviointilomakkeeseen, jolloin informaatio siirtyisi varmemmin varhaiskasvatukseen. Sähköinen tiedonsiirto koetaan tarpeellisena, mutta vielä kaukaisena tavoitteena. Tutkimuksen tulosten osalta uusi yhteistyörakenne ja tiedonsiirto tulisi kehittää yhteistyön ammattilaisten välille, jota voitaisiin hyödyntää tiedolla johtamisessa.

Yhteistyön kehittämisessä henkilöstön osallistaminen on tärkeää, jota Alasuutari ym. (2022) painottavat. Henkilöstön osallistaminen yhteistyön kehittämiseen ja suunnitteluun tarjoaa heille mahdollisuuden osallistua keskusteluun siitä, miten hyvinvointi- tai varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteet tarkoittavat käytännön asiakastyössä. Asiakastyötä tekevien mukaan ottaminen yhteistyön kehittämiseen on tärkeää, jotta asiakastyöhön saadaan tietoa tulevista organisaatiotason suunnitelmista. Henkilöstön osallistaminen voi mahdollistaa sen, että strategiset linjaukset eivät jäisi vain laatimiseen osallistuvien hallinnonalan henkilöiden tietoon. (Alasuutari 2022, 66–67; Lammi-Taskula & Keloharju 2023, 7.)

Kohdeorganisaatiossa organisaatiomuutos on tuonut omalta osaltaan muutoksia yhteistyöhön vuoden ajan, jotka ovat selkeästi tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaneet osaamisen tarpeeseen, yhteistyöaktiivisuuteen sekä halukkuuteen kehittää yhteistyötä. Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta tuloksissa korostuu halu tunnistaa ja turvata toimivat yhteistyömallit organisaatiossa sekä keskittyä lastenneuvolan perustyöhön. Toimivat yhteistyömallit ja oikein mitoitettu neuvolatyö mahdollistavat lasten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisen ja huomioimisen.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin moniammatillista yhteistyötä organisaatiomuutoksen jälkeen henkilöstön ja esihenkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on ollut ymmärtää, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä kohdeorganisaatiossa. Lisäksi selvittää, miten yhteistyötä tulisi kehittää ja miten johtaminen koetaan yhteistyössä. Henkilöstökyselyllä ja esihenkilöiden haastattelulla haluttiin saada tietoon nykyiset käytännöt organisaatiomuutoksen jälkeen, jotta voidaan turvata aiemmat yhteistyömallit sekä kehittää niitä vastaamaan nykypäivän ja organisaation tarpeita sekä sote-muutoksen tavoitteita.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sekä kehitysehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi ja esihenkilöiden työn tueksi. Tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksillä: **Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä? Miten yhteistyötä tulisi kehittää? Miten johtaminen koetaan yhteistyön näkökulmasta?**

Seuraavaksi esitetään vastauksia tutkimuskysymyksiin saatujen johtopäätösten osalta. Johtopäätökset pohjautuvat niin empiirisen tutkimuksen tuloksiin kuin laajaan teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettinen viitekehyksen osalta tutkija on pyrkinyt ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön käsitteistöä sekä johtamisen kokemiseen vaikuttavia tekijöitä. Vuoropuhelu tutkimuksen aineiston ja teoreettisen lähtökohdan kesken rakensivat ymmärrystä aiheesta ja auttoivat luomaan ymmärryksen yhteistyöstä sekä johtamiseen vaikuttavista tekijöistä. (Häikiö & Niemenmaa 2007, 53.)

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä kysyttiin, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Yhteistyön toteutumisen osalta haluttiin selvittää, miten yhteistyömallit ja tiedonsiirto yhteistyössä toteutuvat sekä miten yhteistyö koetaan niin vuorovaikutuksen osalta kuin oman työn kannalta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, onko muuttunut organisaatio tai organisaatiokulttuuri vaikuttanut yhteistyöhön.

Tämän tutkimuksen avulla pystyttiin selvittämään osaltaan yhteistyön nykytila kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksen otannassa oli pyritty huomioimaan kohdeorganisaation kuntarakenne. Kuitenkaan vastaajien osalta ei päästy toivottuun tavoitteeseen ja laajuuteen. Tämän osalta ei voida tehdä johtopäätöksiä yhteistyön toteutumisen osalta koko kohdeorganisaation kohdalle. Vaikka tutkimuksen perusteella ei voida tuloksia yleistää, saadaan kuitenkin kattava kuva yhteistyön tarpeellisuudesta, tavoitteista, toimintamalleista sekä tiedonsiirrosta yhteistyössä.

Merkitsevintä on kuitenkin saadut vastaukset yhteistyön toteutumisessa vuorovaikutuksen osalta ja siinä, miten henkilöstö kokee yhteistyön sekä sen merkityksen oman työn päätöksenteon kannalta. Yhteistyö tunnustetaan hyvin lasten ja perheen terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Yhteistyössä molempien asiantuntijoiden tulee luoda yhteinen käsitys lapsen ja perheen tilanteesta sekä mahdollisen tuen ja avun tarpeesta niin suunnitelman kuin arvioinnin suhteen kuten myös Kuorilehto (2014, 80–85) toteaa. Lisäksi yhteistyötä tulisi toteuttaa alueiden haasteiden mukaisesti. Alueiden haasteet huomioiden voidaan yhteistyöllä huomioida lasten ja perheen terveys sekä hyvinvointi.

Yleistettävää käsitystä alueiden yhteistyön toiminnasta ei voida todeta tämän tutkimuksen osalta. Tutkimuksen tulosten osalta voidaan kuitenkin korostaa, miten vakiintuneella henkilöstöllä on vaikutuksia toimivaan yhteistyöhön. Toivottavaa on, että muissakin lastenneuvolan alueilla yhteistyö toteutuu vastaavasti tai paremmin sekä tukee tutkimuksen tuloksia vakiintuneen henkilöstön vaikutuksilla toimivaan yhteistyöhön.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, miten yhteistyötä tulisi kehittää. Tutkimuskysymykseen saatiin parhaiten vastaus henkilöstökyselyn osalta. Henkilöstöllä on käytännön kokemus yhteistyöstä ja näkökulma, miten yhteistyötä kannattaa kehittää. Käytännön toiminnan kehittämisen osalta voidaan vastata puolestaan yhteistyön haasteisiin niin lasten ja perheiden terveyteen sekä hyvinvointiin kuin organisaation tavoitteeseen yhtenäisen palvelupolun osalta.

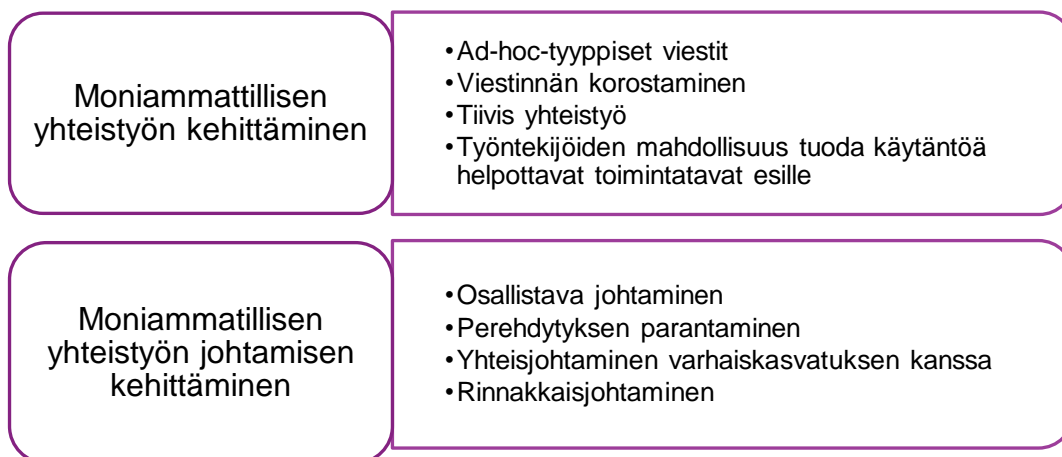
Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, miten johtaminen koetaan yhteistyön näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen asettelussa on haluttu selvittää henkilöstön kokemus esihenkilön työstä yhteistyön kannalta. Esihenkilön työn tulisi korostua henkilöstön osaamisen varmistamisessa sekä tukena yhteistyön rakentamisessa ja toiminnassa. Johtamisen merkitys korostuu aineistossa ja siten tutkimuskysymykseen on saatu kattava vastaus. Moniammatillisen yhteistyön johtamisen näkökulmasta merkityksellistä on osaamisen johtaminen sekä vuorovaikutus. Johtamisosaamisessa tulisi panostaa henkilöstön osaamisen johtamiseen yhteistyön näkökulmasta. Osaamisen tarkastelu on merkityksellistä, sillä esihenkilö vastaa ja varmistaa osaamisen riittävyyden omalla vastuualueellaan (Viitala 2005, 160–161). Osaamisen huomioiminen henkilöstön työssä tulisi varmistaa, jotta voidaan taata toimiva yhteistyö lisäten samalla henkilöstön työssä viihtyvyyttä.

Asetettujen tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tulosten osalta voidaan esittää johtopäätös, jossa yhteistyö sisältää kolme pääulottuvuutta: vuorovaikutus, osaaminen ja yhteistyön rakenne. Toimivan kokonaisuuden osalta voidaan edistää yhteistyötä ja saada tärkeää tukea ja voimavaroja yhteistyöhön. Onnistunut yhteistyö auttaa henkilöstö onnistumaan omassa työssään. Onnistumisen toivotaan vaikuttavan motivaationa yhteistyöhön sekä mahdollisesti lisäten työtyytyväisyyttä. Yhteistyön asiakkaan eli lasten ja perheiden kannalta toimiva yhteistyö lisää hyvinvointia niin yksilöllisesti kuin yhteisöllisesti. Palveluiden päällekkäisyyttä voitaisiin toimivan yhteistyön osalta vähentää tai poistaa, vastaten samalla organisaation strategiaa yhtenäisten palvelupolkujen osalta. Toimiva yhteistyö voisi lisäksi palvella hyvinvointisuunnitelmaa. Tulevissa hyvinvointisuunnitelmissa voitaisiin alueiden haasteet huomioida paremmin yhteistyön avuin.

9.1 Kehitysehdotuksia tulosten perusteella

Kehitysehdotuksia esitetään yhteistyön toteuttamisen ja johtamisen näkökulmista perustuen tutkimuksen tuloksiin. Kehitysehdotukset painottuvat tiedonsiirron kehittämiseen ja johtamisen tukemiseen. Tutkimuksen osalta vahvistui yhteistyön

kehittämisen tarve kohdeorganisaatioissa sekä tarve organisaatiomuutoksen jälkeen yhtenäistää toimivat yhteistyömallit alueiden kesken. Kuitenkaan laajaan muutokseen ei pystytä ilman organisaation tavoitteita, halukkuutta ja kohdennettuja resursseja kehittämistyöhön. Kehitysehdotukset tulosten perusteella esitetään kootusti kuvassa 7.



Kuva 7. Kehitysehdotuksia tulosten perusteella.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Organisaatiotasolla yhteistyön kehittämisessä tulisi huomioida jo olemassa olevat toimivat yhteistyömallit ja hyödyntää niitä yhteistyön kehittämisessä koko organisaation tasolla. Kohdeorganisaatio koostuu useasta lastenneuvolan alueesta, joiden haasteet ja tarpeet vaihtelevat. Kehittämistyössä tulisi kuitenkin muistaa myös alueelliset haasteet, vaikka halutaan luoda yhtenäinen toimiva yhteistyömalli koko organisaation tasolle.

Yhteistyön kehittämisen keskiössä tulisi olla toimiva tiedonsiirto, henkilöstön osaaminen ja vuorovaikutus. Tiedonsiirron kehittämiseen vaaditaan molempien yhteistyön osapuolien tavoite ja mahdollisuus kehittämistyöhön. Yhteinen tiedonsiirron mahdollistaminen vaatii niin resursseja kuin osaamisen lisäämistä. Sähköisen tiedonsiirron toive esiintyy tutkimuksen tuloksissa, kuitenkin sähköinen tiedonsiirto ja yhteinen tietojärjestelmä on haaste toteuttaa kahden eri

organisaation välille. Toimiva tiedonsiirto luo kuitenkin tiedolla johtamisen pohjaa, jota hyödyntämällä voidaan kehittää palveluita ja saada mahdollisesti taloudellisia hyötyjä. Sähköinen tiedonsiirto mahdollistaisi lisäksi nopean viestinnän, kuten ad-hoc-tyylisen kriisiviestinnän mukaisen tiedonvaihdon. Tietoturvalliset pikaviestit voisivat toimia vastavuoroisena viestintänä palvelun molempia yhteistyön osapuolia, hyödyntäen lasten ja perheiden haastavia tilanteita ja tuen tarvetta. Organisaatiomuutoksen jälkeen toimiva viestintä niin sidosryhmien kanssa kuin organisaation sisällä tulisi kehittää. Viestintä sidosryhmille organisaation muutoksista, jotka mahdollisesti vaikuttavat yhteistyöhön tulisi huomioida. Muutokset eivät saisi hankaloittaa operatiivista toimintaa. Viestinnässä tulisi muistaa myös toimiva viestintä esihenkilöiden ja henkilöstön välillä. Viestinnässä voidaan myös hyödyntää verkostokokouksia. Henkilöstön ja esihenkilöiden verkostokokoukset luovat mahdollisuuksia organisaatiotason viestintään ja yhteistyön kehittämiseen.

Yhteistyön kehittämisessä tulisi painottaa myös toimivan vuorovaikutuksen luominen yhteistyöhön. Vuorovaikutusta voidaan parantaa yhteistyökokouksien osalta. Yhteistyökokouksissa varhaiskasvatuksen kanssa tulisi huomioida tasavertainen mahdollisuus osallistua kokouksiin. Etäkokouksien osalta voitaisiin mahdollistaa vaihtuvien työntekijöiden osallistuminen yhteiskokouksiin, eikä aika olisi sidottuna siirtymiseen kokouspaikkaan. Useammin toteutettavat etäkokoukset mahdollistaisivat myös toimivamman vuorovaikutuksen varhaiskasvatukseen. Kokousten myötä yhteistyössä toimivien työntekijöiden tunteminen kasvaisi ja yhteydenpito voitaisiin turvata jatkossa paremmin. Lisäksi yhteistyössä syntyisi vastavuoroista vuorovaikutusta läpi toimintakauden eikä rajoittuisi vain haastaviin asiakastapauksiin tai paperiseen tiedonsiirtoon. Yhteistyökokoukset mahdollistavat paremmin yhteistyössä tarvittavan tiedon siirtymisen. Hiljaisen tiedon siirtyminen voitaisiin turvata, jos useampi pääsee osallistumaan yhteiskokouksiin ja lisäämään omaa oppimistaan.

Vuorovaikutuksessa merkitsevää on myös palaute varhaiskasvatukseen. Varhaiskasvatuksen laatimat havainnot lapsesta terveystarkastuksiin ovat työläitä ja vaativat resursseja. Laadukkaan varhaiskasvatuksen osalta olisi

merkitsevää, että heidän esiin nostamia asioita on käsitelty lastenneuvolassa. Palaute varhaiskasvatuksen esiin nostamista asioista on myös merkitsevää toimivan yhteistyön mahdollistamiseksi sekä laadukkaan varhaiskasvatuksen näkökulmasta. Toisen työn tunteminen ja arvostus on merkitsevää yhteistyössä, jota voidaan lisätä vuorovaikutuksen ja toimivan tiedonsiirron osalta. Toimiva yhteistyörakenne mahdollistaa tiedolla johtamisen organisaation käyttöön ja palveluiden yhteensovittamisen, josta hyötyvät erityisesti asiakkaat.

Moniammatillisen yhteistyön johtamisen kehittäminen

Organisaatiomuutos vaatii osaltaan uudenlaista osaamisjohtamista ja johtamisen korostamista palveluiden yhteensovittamisen osalta. Esihenkilöiden asema korostuu yhteistyön mahdollistamisessa sekä työn tukemisessa. Yhteistyössä vaadittava osaaminen lisääntyy lasten ja perheiden haasteiden kasvaessa, jolloin henkilöstön osaamisen tulisi myös varmistaa ja huomioida. Yhteistyössä riittävä osaaminen mahdollistaa lasten ja perheiden tuen tarpeen ja palveluiden yhteensovittamisen. Johtamisen merkitys henkilöstön osaamisessa ja sen kehittämisessä on ensiarvoista. Osaamisen kehittäminen tulisi mahdollistaa, jotta voidaan vaikuttaa omaan osaamiseen, työn merkitykseen, päätöksentekokykyyn sekä mahdollisesti lisätä työssä viihtyvyyttä.

Työssä osaaminen koetaan esihenkilöiden mukaan lisääntyvän työkokemuksen myötä. Kuitenkin perehdytysprosessin osalta tulisi huolehtia tarpeelliset osaamisalueet sekä varmistaa kehityskeskusteluiden osalta osaamisen kehittämisen tarve. Tutkimuksen tulosten osalta esitettiin, miten henkilökohtaiset kokemukset auttavat yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa. Organisaation tulisi kuitenkin mahdollistaa riittävä perehdytys ja varmistaa osaaminen. Henkilöstön erilaiset elämäntilanteet eivät saisi asettaa terveydenhoitajia eriarvoiseen asemaan henkilökohtaisten kokemusten osalta. Varhaiskasvatustoiminta muuttuu ja kehittyy, joten ajantasaisen tieto ja osaamisen sidosryhmästä tulisi varmistaa organisaation osalta eikä tulisi tapahtua vain henkilöstön omien kokemusten kautta.

Kehittämisen näkökulmasta on tutkimuksen avuin huomattu kehittämiskohteet kuten tiedonsiirron parantaminen sekä terveydenhoitajien tukeminen yhteistyön rakenteiden luomisessa. Tiedonsiirron kehittämisessä johtamisen merkitys korostuu tiedolla johtamisen osalta. Tiedolla johtamisen hyödyntäminen on merkityksellistä, jotta voidaan luoda keinoja sekä päästä organisaation strategian tavoitteisiin. Tiedolla johtaminen luo yhteistyön näkökulmasta mahdollisuuksia yhtenäistää palvelupolkuja lasten ja perheiden parhaaksi. Tiedolla johtamista tulee myös hyödyntää niin osaamisen johtamisessa kuin henkilöstövoimavarojen johtamisessa ja niiden oikeassa kohdentamisessa. Tiedon johtamisen prosessit voivat lisäksi lisätä työtyytyväisyyttä niin kohdeorganisaatiossa kuin sidosryhmässä. Tähän vaikuttavat se, miten tieto hankitaan, jaetaan sidosryhmille ja miten implementoidaan käytäntöön oman päätöksenteon tueksi. Työn arvostuksen ja vaikuttamisen merkitys voivat parantaa työssäjaksamista ja vaikuttaa siten kohdeorganisaation veto- ja pitovoimaan.

Yhteistyön kehittämisessä on riittävien resurssien varmistaminen yksi johtamistehtävistä. Henkilöstöresurssien oikea kohdentaminen tulee huomioida, jotta henkilöstö pystyy perustyön ohessa suorittamaan lisääntyvää yhteistyötä lasten ja perheisen terveyden sekä hyvinvoinnin kannalta.

Johtamisen kehittämiseen voidaan sisältää myös rinnakkaisjohtamisen malli. Rinnakkaisjohtamisen osalta voidaan esihenkilön työt kohdentaa kahdelle esihenkilölle jakaen ne henkilöstöjohtamiseen ja talousjohtamiseen. Laajoissa erikoissairaanhoidon yksiköissä sekä varhaiskasvatuksessa käytetty rinnakkaisjohtamisen malli voitaisiin jalkauttaa myös perusterveydenhuoltoon. Organisaatiomuutos on lisännyt terveydenhuollon työtä asiantuntijapainotteiseen työhön, jossa vuorovaikutus lisääntyy toimintakulttuuriin ympärillä ja uudet johtamismallit ovat kaivattuja. Rinnakkaisjohtamisella voidaan vahvistaa johtamisen merkitystä yhteisen ja jaetun johtamisen kautta sekä järjestää työtehtäviä ja mahdollisesti parantaa työhyvinvointia. (Joki 2021, 45.) Kohdeorganisaation alue on suuri ja organisaatiossa on käsillä sopeuttamisen toimet ja organisaatiouudistus. (Varha 2023d, 13.) Organisaatiouudistus voi tuoda palvelualueiden muutoksia, joiden osalta rinnakkaisjohtamista voitaisiin

hyödyntää. Rinnakkaisjohtamisen merkitys korostuu, jos lastenneuvolan toimialueita yhdistetään ja esihenkilöiden työtehtäviä muutetaan sekä yhtenäistetään.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi tulisi kohdistaa koko tutkimusprosessiin ja johdonmukaisuuteen, kuten tutkimusaineistoon, analyysimenetelmään ja tulosten esittämiseen sekä johtopäätösten kokonaisuuteen.

Teoreettinen viitekehys rakentui tutkijan oman valinnan mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä, yhteistyön johtamisesta ja yhteistyön kehittämisestä, joiden osalta voidaan saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Häikiö & Niemenmaa 2007, 51.)

Tutkimuksen rajaus tulisi huomioida luotettavuuden lisäämiseksi ja olla asianmukainen, huomioiden tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimuksen rajauksessa yhteistyön vaikuttavuus oli jätetty pois teoreettisesta viitekehuksesta ja tämän osalta ovat tutkimuskysymykset palvelleet rajattua teoriaa ja onnistuttu tämän mukaisesti tutkimuskysymysten asettelussa. Hirsjärvi & Hurme 2000, 186–187; Hirjärvi ym. 2012, 231-232.)

Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntyä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä näyttää toteen sitä, mitä on tarkoitus selvittää. Reliabiliteetti käsittää, miten virheettömiä ja toistettavia saadut tulokset ovat. Tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä, jos tutkittavat ymmärtävät tutkimuskysymykset niin kyselylomakkeen tai haastattelun osalta eri tavoin mitä tutkija on olettanut. Jos tutkimuksen tulosten raportoinnissa edelleen tutkija jatkaa tulkintaa oman ajatusmallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä. (Heikkilä 2005, 29, 60–61; Hirsjärvi & Hurme 2000, 186–187; Hirjärvi ym. 2012, 231-232.)

Tämän tutkimuksen osalta kyselylomakkeen kohdalla nähtiin luotettavuuden kärsineen, sillä kysymyksiä oli tulkittu eri tavoin mitä tutkija oli kysymysten osalta pyrkinyt tutkimaan. Tiedonsiirron toteutumisen osalta kysymyksen asettelussa oli korostettu varhaiskasvatuksen esiin nostamien asioiden siirtymistä lastenneuvolasta takaisin varhaiskasvatukseen. Kysymyksen asettelun osalta jäi epäselväksi, olivatko vastaajat käsittäneet kysymyksen kuten tutkija oli olettanut vai vastanneet sen mukaisesti, miten pelkästään lastenneuvolan informoitavat asiat siirtyvät varhaiskasvatukseen. Lisäksi kysymyksen asettelussa tiedonsiirtoa koskevan kysymyksen osalta ei tutkija voinut tietää, että tiedonsiirto oli muuttunut osassa alueista, tuoden haasteita vastaajille vastata kysymykseen. Kysymyksen osalta jäi tutkijalle epäselväksi tiedonsiirron toteutuminen kyllä ja ei vastausten osalta. Kuitenkin kysymykseen liitetty avoin kysymys toi lisäinformaatiota kysymykseen. Vaikka henkilöstökysely oli esitestattu ei kuvattua virhetulkintaa esiintynyt esitestauksessa.

Tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin tutkijan mukaan lisännyt tarkka ja selkeä raportointi tutkimuksen toteuttamisesta, joka on laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä (Hirsjärvi ym. 2012, 231). Raportoinnissa on pyritty kuvaamaan ymmärrettävästi yhteistyön ilmiötä teorian ja empirian yhteisvaikutuksien osalta sekä pyritty korostamaan saatuja tuloksia. Raportoinnin osalta voidaan tässä tutkimuksessa kokea onnistuminen. Lisäksi luotettavuutta lisäsivät tämän tutkimuksen osalta teemoittelun avuin auki kirjoitetut asiat ja niiden perustelut. Teemojen osalta on tavoitteena esittää ja raportoida tutkittava todellisuus sellaisena kuin se on, mahdollistaen tutkijan esittää omat käsitykset raportissa. (Häikiö & Niemanmaa 2007, 56.)

Tutkimuksen luotettavuus määritellään myös, että saadut tulokset ovat mitattavissa uudelleen eivätkä ole vain sattumanvaraisia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös otoskoko. Tämän tutkimuksen osalta saatiin toteutettua pieni otanta, jonka osalta luotettavuus voi kärsiä yleistettävyyden osalta. Tutkimuksen yleistettävyyttä pyrittiin kuitenkin lisäämään huomioimalla sidos teoriaan ja raportoinnissa toteutettuun tapaukseen sekä teorian yhteyden

huomioimisella. (Leino 2007, 214; Heikkilä 2014, 28, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 231.)

Tämän tutkimuksen osalta on tutkimusetiikka otettu huomioon tutkimusta tehdessä. Tieteellinen tutkimus on suoritettu noudattaen ja käyttäen hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti hyväksytyjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.11.)

Tutkittavan ihmisarvon kunnioittaminen huomioitiin tutkimuksen eettisyyden osalta, joka on Hirsjärvi ym. (2012) osalta merkitsevää tutkimuksen eettisyyden kannalta. Vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen ja anonymiteetti informoitiin selkeästi vapaaehtoisille tutkimustiedotteessa. Vastajille informoitiin, että henkilöstökyselyn kuin haastattelun voi jättää kesken missä vaiheessa tahansa. Raportoinnissa ei lisäksi mainittu vastaajien perhepalveluiden alueita tai lastenneuvolan yksiköitä huomioiden vastaajien yksilöintitiedot ja varmistaen anonymiteetti. Kuula (2006) korostaa vapaaehtoisuutta erityisesti työelämän tutkimuksiin liittyen. Velvollisuuden tunnetta pyrittiin vähentämään lähettämällä tutkimustiedotteet suoraan vastaajien työsähköpostiin, jos tämä oli mahdollista. Esihenkilön tai muuten johtavassa asemassa olevan kehoitus vastata kyselyyn tutkija koki vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden määrittelevät viimekädessä kuitenkin lukijat. Tutkija tiedostaa tämän ja esittää omat käsityksensä osana tutkimusraporttiaan, jolloin lukijan on helpompi arvioida tulkintaa. (Kuula 2006, 142–145; Häikiö & Niemenmaa 2007, 56; Hirsjärvi ym. 2012, 23-24.)

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen näkökulmasta tulisi vastaava tutkimus toistaa koko kohdeorganisaation laajuudella, jotta yleistettävyyys voitaisiin mahdollistaa. Kohdeorganisaation yhteistyön kehittämisen näkökulmasta on tärkeää tietää kattavasti yhteistyön toteutuminen koko alueella. Käytössä olevien mallien

hyödyntäminen laajemmin organisaatioon käyttöön sekä yhteistyön kehittäminen vaativat yhteistyön yleistettävyyttä. Yhteistyön toteutuminen koko organisaation tasolla on merkitsevää tietää, jotta voidaan lisäksi todentaa palveluiden oikea-aikaisuus sekä niiden merkitys yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Kuten yleisesti tapaustutkimuksessa myös tämän tutkimuksen osalta on pohdittu tutkimuksen hyötyä. Vaikka tämän tutkimuksen varsinainen hyöty jää kohdeorganisaation käyttöön, palvelee teoreettinen viitekehys muita hyvinvointialueita. Palveluiden integraation jälkeen lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön tarkastelu on tarpeellista valtakunnallisesti myös muiden hyvinvointialueiden osalta. Vaikka tämän tutkimuksen tulosten osalta ei päästä valtakunnalliseen yleistettävyyteen, korostavat tutkimuksen tulokset kuitenkin yhteistyön merkitystä ja tarpeellisuutta, joita voidaan valtakunnallisesti hyödyntää.

Jatkotutkimusaiheen osalta esitetään lisäksi vertailtavuuden käyttöä yhteistyön valtakunnallisessa arvioinnissa ja vertailussa. Muiden hyvinvointialueiden lastenneuvolan ja kuntaan jääneen varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön toteutuminen ja vaikuttavuuden mittaaminen voivat tuoda lisää tietoa ja kehittämistarvetta organisaatioihin. Laaturekistereihin nojautuva vaikuttavuusperustaisen terveydenhuollon osalta voidaan valtakunnallisesti mahdollistaa sote-palveluiden integraation tavoitteet. (Malmivaara 2022, 44.)

Vertaisarviointi (benchmarking) voidaan pitää johtamisen työkaluna suorituskyvyn parantamiseksi myös terveydenhuollossa. Jotta suorituskykyä voidaan parantaa, tulee yhteistyön vaikuttavuus ja sen mittaaminen toteutua organisaatiossa joko nykyisillä mittareilla tai kehittää uusia. Vaikuttavuuden mittareiden avuin voidaan palvelujärjestelmää ja jatkuvan toiminnan vaikuttavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta arvioida ja kehittää. Yhtenäiset mittarit ja menetelmät tuottavat vertailukelpoista tietoa yhteistyöprosessien arvioimiseksi. Paunu ym. (2022, 166) korostavat miten vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto ei toteudu riittävässä määrin, sillä tietoa ei käytetä tarpeeksi terveydenhuollon päätöksenteon tuessa. Erityisesti lasten sekä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä talouden ja resurssien kohdentamiseksi

kohdeorganisaatiossa tulisi vaikuttavuusperusteisuus ottaa huomioon. Yhtenäisten mittareiden osalta voidaan toteuttaa yhteistyön vertailua ja suorituskyvyn mittaamista muiden hyvinvointialuiden välillä, jotta voidaan palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta parantaa sekä saavuttaa sote-palveluiden integraation tavoitteet palveluiden yhteensovittamisen osalta. (Stevanovic ym. 2005, 505.)

Organisaatioiden suorituskyvyn vertaileminen voi tuoda yhteistoiminnallista suorituskkyä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joka tulisi huomioida enenevässä määrin terveydenhuollossa. Benchmarking voi parhaimmillaan lisätä oppimista toisten kanssa ja toisista, jakaen tietämystä ja lisäten suorituskkyä. Terveydenhuollossa benchmarking parhaimmillaan lisää ja parantaa potilaan tyytyväisyyttä palveluun ja potilasturvallisuutta. (Veen-Berkx ym. 2014, 1172; Willmington ym. 2022, 18.)

9.4 Lopuksi

Vaikka tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä kohdeorganisaatiossa tai valtakunnallisesti voivat niitä hyödyntää yhteistyön molemmat tahot. Tulosten hyödynnettävyyden osalta voitaisiin korostaa yhteistyön merkitystä niin asiakkaan kuin yhteiskunnan kannalta. Organisaatioiden antama arvostus yhteistyöhön voisi puolestaan lisätä niin terveydenhoitajien kuin varhaiskasvatuksen työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys työhön sekä työn vaikuttamisen mahdollisuus ovat organisaatioiden veto- ja pitovoimatekijöitä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin kasvatus- ja opetusallalla.

Tutkimuksen tuloksia voitaisiin lisäksi hyödyntää kohdeorganisaation perhekeskuspalvelun alueiden haasteissa, tarjoten tasalaatuista yhteistyötä laajassa toiminta-alueessa kohdeorganisaatiossa. Yhteistyön mahdollistaminen tulisi huomioida myös lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteena, jotka etenkin kohdeorganisaatiossa määritellään lapsilähtöisinä, matalankynnyksen ennaltaehkäisevinä palveluina joiden perustana ovat toimiva yhteistyö alueen toimijoiden kanssa. (Varha 2024b.)

Kohdeorganisaation talousarvio ja -suunnitelma korostaa miten palveluiden tulisi siirtyä ennakoiviin palveluihin asiakkaan tarpeen ja hoidon tarpeen mukaisesti. Palvelurakennemuutos edellyttää sidosryhmätyötä, kapasiteettien tehostamista sekä ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista. Näihin suunnitelmiin perustuen on lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö merkityksellistä organisaation tavoitteiden kannalta. Organisaation alueella syntyvyys on keskitasoa matalampaa, työkyvyttömiä määrä on kasvanut ja terveydentilansa huonoksi kokevien lasten ja nuorten määrä kohdeorganisaation alueella on lisääntynyt. (Varha 2023d, 41–43.)

Organisaation talous -ja tulostavoitteisiin pääseminen tarvitsee myös avukseen laaja-alaista yhteistyötä ja osaamista. Moniammatillisen yhteistyön merkitys tulee korostumaan ja yhteistyön kehittämistä tarvitaan, kuten tämänkin tutkimusten tulosten osalta voidaan esittää. Varhan talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2024–2026 korostaa sopeuttamisen toimia ja organisaatiouudistusta. Vuoden 2024 yhtenä strategisena kärkihankkeena on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden rakennemuutos. Muutos on merkitsevä moniammatillisen yhteistyön kannalta perhekeskusten perustamisen, sujuvien palvelupolkujen ja yhteensopivien prosessien luomisella lapsiperheille. Muutoksessa tulee huomioida myös kuntien palvelut ja muut Varhan lapsiperhepalvelut. Lisäksi kärkihankkeen osalta toteutuu muutos organisaation rakennetasolla lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tulosryhmän perustamisen sekä palvelurakenteen tuottavuuden arvioinnin ja kehittämisen osalta. (Varha 2023d, 13.)

Palveluiden oikea-aikaisuutta tulisi korostaa lasten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi, jonka osalta lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen moniammatillinen yhteistyö antaa loistavat mahdollisuudet. Yhteistyön avulla voidaan tuen tarpeet tunnistaa oikea-aikaisesti ja tarjota toimiva yhteistyö, joka voi tuottaa saumattomia palvelupolkuja asiakkaalle. Palveluiden oikea-aikaisuus on tuottavaa taloudellisesti, mutta erityisesti merkitsevää asiakkaan kannalta. Vaikka Varhan talousarvio ja -suunnitelma korostaa sopeuttamistoimia ja organisaatiouudistusta, tulisi ennaltaehkäisevien palveluiden toimintamallit

tunnistaa sekä kehittää organisaatiossa (Varha 2023d). Tulevaisuudessakin tulisi tarjota hyvinvointialueen asukkaille oikea-aikaisia palveluita tuoden kustannushyötyä organisaatiolle ja yhteiskunnalle, mutta erityisesti hyötyä lapsille ja perheille heidän terveytensä sekä hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Lähteet

Aira, A-L. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.10.2023
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>

Alasuutari, M.; Lammi-Taskula, J.; Riikonen, A. & Kannel, L. 2022. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö ja palveluohjaus. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto Helsinki: Taitto. Viitattu 25.9.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163937/VNTEAS_2022_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bacon, T. & Newton, W. 2014. Innovation in the education of health professionals. North Carolina Medical Journal Vol. 75, No, 1, 22-27. Viitattu 2.11.2023
[http://doi.10.108043/ncm.75.1.22:](http://doi.10.108043/ncm.75.1.22)

Bento, F.; Tagliabue, M. & Lorenzo, F. 2020. Organizational Silos: A Scoping Review Informed by a Behavioral Perspective on Systems and Networks. Societies Journal. Vol. 10, No, 56. 1-27. Viitattu 19.10.2023
<https://doi.org/10.3390/soc10030056>

Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R. 2009. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. Journal of Interprofessional Care. Vol. 23. No, 4. 320-330. Viitattu 4.1.2024
<https://doi.org/10.1080/13561820902921811>

Borman, J. & Louw, B. 2023. Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review. Journal of Health Leadership. Vol. 15, 175-192. Viitattu 12.10.2023
<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=92200>

Boswell, C.; Opton M. & Owen, D. 2017. Exploring shared governance for academic nursing setting. Journal of Nursing Education. Vol. 56, No, 4, 197-203. Viitattu 22.2.2024
<https://doi.org/10.3928/01484834-20170323-02>

Braithwaite J. 2010. Between-group behavior in health care: gaps, edges, boundaries, disconnections, weak ties, spaces and holes. A systematic review.

BMC Health Services Research. Vol. 10, 326-330. Viitattu 20.9.2023
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/330>

Cameron, A.; Rachel, L.; Bostock., L. & Coomber, C. 2013. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social services: a review of research literature. Health Social Care Community. Vol. 22, No, 3, 225-233. Viitattu 4.1.2024 <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>

Chiasson, M.W. & Davidson, E. 2004. Pushing the contextual envelope: Developing and diffusing IS theory for health information systems research. Information and Organization. Vol.14, No.3. 155-188.

D'Amour, D.; Ferrada-Videla, M.; Rodriguez, L. & Beaulieu, M-D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concept and theoretical frameworks. Journal of Interprofessional Care. Vol. 1, 116-131. Viitattu 12.10.2023
<https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=09fbdbdc-3f53-432f-9675-4a0c52687f6d%40redis>

Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuojaa-asetus 2016/679. Viitattu 15.2.2024
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Goldberg, L.R. 2015. The Importance of interprofessional education for students in communication sciences and disorders. Communication Disorders Quarterly. Vol. 36, No, 2, 121.125. Viitattu 7.3.2024 <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177/1525740114544701>

Hakulinen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Vaara, S.; Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Aikaisemmat käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2018. Helsinki: THL. Viitattu 22.9.2023
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN_ISBN_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T.; Hietanen- Peltola, M.; Hastrup, A.; Vaara, S., Jahnukainen, J. & Varonen, P. 2020. ”Pahin syksy ikinä” Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Viitattu 12.2.2024
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140643/URN_ISBN_978-952-343-579-7.pdf

Hakulinen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Jahnukainen, J. & Vaara, S. 2022. Poikkeavat olosuhteet -tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu – ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL. raportti 5/2022. Viitattu 4.10.2023

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144494/URN_ISBN_978-952-343-890-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Harisalo, R. 2021. Organisaatioteoriat. Helsinki: Tietosanoma/Art House Oy.

Hastrup, A.; Rigoff, A-M. & Päivärinne, M. 2012. Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuotettaessa -mallina neuvolan laaja terveystarkastus. THL Raportti 11/2012. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.10.2023

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79969/f3e3754f-dad6-424c-8d04-bc86e82817c6.pdf?sequence=1>

Heale, R. & Tywcross, A. 2017. What is a case study? Evidence-Based Nursing. Vol. 21, No,1. Viitattu 8.2.2024 <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>

Heinonen, O-P.; Ikonen, A-K.; Kaivosoja, M. & Reina T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. STM raportteja ja muistioita 8/2018. Viitattu 3.10.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helin, R. 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveyssosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.10.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietanen-Peltola, M.; Vaara, S.; Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväällä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Viitattu 12.2.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140127/TYÖ2020_026_Lasten%2

Onuorten%20ja%20perheiden%20peruspalvelut%20koronakeväänä%202020_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hietanen-Peltola, M.; Ahvalo, J. & Jahnukainen, J. 2023. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset 2023. Helsinki: THL
Viitattu 4.10.2023

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146482/URN_ISBN_978-952-408-082-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoppari, M. 2014. Moniammatillisen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Pro gradu -työ. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.10.203

http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/3810/Moniammatillinen_yhteistyö_varhaiskasvatuksen_kokemana.pdf

Hujala, A.; Taskinen, H.; Oksman, E.; Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 84, No, 5–6, 592–600. Viitattu 4.1.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hujala, A.; Mustonen, E.; Klinga, C.; Lammintakainen, S.; Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa: Hujala A. & Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press. 131–150.

Hujala, A.; Martikainen, J. & Taskinen, H. 2022. Sote-johtajien välinen yhteistyö – Sosiaalisten representaatioiden näkökulma. Hallinnon tutkimus Vol. 41, No. 4. 329–343. Viitattu 2.1.2024 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/109084>

Huuskonen, V. 2003. Muutoksessa eläminen ja muutosjohtaminen on haaste. Teoksessa: Nurmi, R. (toim.) Johtaminen ja organisointi -Management and Organizing. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja B-2:2003. Turku: Grafia Oy, 33–48.

Häikiö, L. & Niemenmaa, V. Valinnan paikat. Teoksessa: Laine, M.; Bamberg, J. & Jokinen, P.(toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.
- Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurmi, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.10.2023
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content>
- Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 4.1.2024
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf
- Isotalus, P. & Rajalahti, H. 2017. Vuorovaikutus johtajan työssä. Helsinki: Alma Talent.
- Joki, T. 2021. "Mun ei tarvitse pitää kaikkia niitä lankoja käsissä, ja silti se johtaminen onnistuu hyvin". Päiväkodinjohtajien käsityksiä rinnakkaisjohtajuudesta ja työhyvinvoinnista. Pro gradu. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.3.2024
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/140699/Terhi%20Joki.pdf?sequence=2>
- Juujärvi, S.; Sinervo, T.; Laulainen, S. & Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. THL. Viitattu 2.11.2023
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kahila, S.; Kuutti, T.; Heikka, J. & Sajaniemi, N. 2023. Student's discourses on interprofessional collaboration in the context of Finnish early childhood education. Learning, Culture and Social Interaction. Vol. 41, 1-16. Viitattu 12.10.2023
https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S2210656123000521?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1

Kangasniemi, M.; Hipp, K.; Häggman-Laitila, S.; Kallio, H.; Karki, S.; Kinnunen, P.; Pietilä, A-M.; Saarnio, R.; Viinamäki, L.; Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 2.11.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Kantanen, K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Väitöskirja. Terveystieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.2.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kanste, O.; Halme, N. & Perälä, M-L.2013. Functional of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International Journal of Integrated Care*. Vol. 13, No, 2, 1-5. Viitattu 3.10.2023 <https://storage.googleapis.com/jnl-up-j-iijic-files/journals/1/articles/1070/submission/proof/1070-1-5789-2-10-20131202.pdf>

Karsikas, E.; Koivunen, K.; Meriläinen, M. & Kanste, O. 2023. Health and social care managers' perceptions of factors affecting the competence of managers in knowledge management: A qualitative study. *The Journal of Advanced Nursing*, Vol 30, No, 1, 1-13. Viitattu 2.1.2024 <http://doi.org/10.1111/jan.15990>

Kenoni, T.; Mönkkönen, K.; Hujala, A.; Laulainen S. & Hirvonen J. 2009. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Mönkkönen, K.; Kenoni T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy, 15–46.

Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. & Sacsh, M. 2016. Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*. Vol. 16, No, 7. Viitattu 4.1.2024 <https://doi.org/10.5334/ijic.2236>

Klinga, C.; Hansson, H.; Sachs, M.A & Hansson, J. 2018. Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care. *BMC Health Services Research* Vol. 18, No, 400, 1-12. Viitattu 18.10.2023 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3061-6>

Korhonen, H. & Bergman, T. 2022. Johtaja muutoksen ytimessä. Käsikirja uudistumismatkalle. Helsinki: Alma Talent.

Kramer, M.; Day, W.; Nguyen, C.; Hoelscher, C. & Cooper, O. 2019. Leadership in an interorganizational collaboration: A qualitative study of a statewide interagency taskforce. Human Relations. Vol. 72, No, 2, 397-419. Viitattu 28.2.2024 <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177/0018726718763886>

Kurronen, E. 2011. Myönteinen organisaatiokulttuuri: tutkimus organisaation kehittämistä. Pro gradu. Johtamistieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.10.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83128/gradu05542.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 1.2.2024 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laine, M.; Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Viitattu 20.9.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Viitattu 11.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammi-Taskula, J. & Keloharju, A. 2023. Yhteiset asiakkaat hyvinvointialueella - lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö. THL, tutkimuksesta tiiviisti 10/2023. Viitattu 16.10.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146475/URN_ISBN_978-952-408-081-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laulainen, S.; Taskinen, H.; Rajaniemi, J.; Rappe, E.; Topo, P. & Rissanen, S. (2017) Kumppanuudella kuntoon- kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämiseksi. Viitattu 4.1.2024 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/kumppanuudella-kuntoon.pdf>

Laulainen, S.; Zitting, J. & Niirainen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimuksen integroituvissa palveluissa. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 151–177. Viitattu 28.2.2024 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124056/hujala_mustonen_ym_integroiva_johtaminen.pdf?sequence=2

Leino, H. 2007. Yleinen ongelma, yksi tapaus. Teoksessa: Laine, M.; Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapauksittomuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Liljamo, C. 2017. Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Tutkimuskohteena Parempi Arki-hanke. Pro gradu. Vaasa: Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Viitattu 18.10.2023 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Listenmaa, J. 2023. Laita tieto töihin. Tiedolla johtamisen käsikirja. Helsinki: Alma Talent.

Luoma, J. 2015. Understanding Chang Management through the Psychological Ownership Framework. Examination of Antecedents of Successful Change. Väitöskirja. Kauppatieteden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.10.2023 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45564/1/978-951-39-6129-9_vaitos10042015.pdf

Malmivaaara, A. 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tallinna: Printon.

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus – miten tarttua muutokseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mitchel, R. & Boylen, B. 2021. Professional faultiness and interprofessional differentiation in multidisciplinary team innovation: The moderating role of inclusive leadership. Health Care Management Review. Vol. 46, No, 4., 332-340. Viitattu 12.10.2023 DOI: 10.1097/HMR.0000000000000276

Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Teoksessa: Laaksonen, S-M.; Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Tampere: Vastapaino, 84-104.

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

Myllymäki, R. 2018. Sano se selvästi! muutosviestinnän opas. Vantaa: Ketterät Kirjat Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda.

Mönkkönen, K. & Kenkoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa: Hujala S. & Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 47-76. Viitattu 25.9.2023 https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/43077/Hujala_Taskinen_Uudistuva_sosiaali_ja_terveysala_2020.pdf?sequence=1#page=78

Niemelä, M. 2008. Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 2.11.2023 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5f0e829c-3bff-4a35-9dc5-c836ce11a589/content>

Niiranen, V.; Seppänen-Järvelä, R.; Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Niiranen, V. 2015. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa: Rissanen, S. & Lammintakanen J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niiranen, A. 2016. Prosessijohtaminen kaupungin hyvinvointipalveluissa. Diplomityö. Tuotantotalous. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 4.10.2023 https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/125664/diplomityo%F6_Niiranen_Annikki.pdf;jsessionid=994CA98F67A8528BD234FEFEECC7D11D?sequence=2

Nokia, S. 2016. Moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja lapsiperheiden varhaisen tuen palvelussa. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111076/Nokia_Susan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge creating company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford university press.

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. International Journal of Care Coordination. Vol 22. No, 9, 36-45. Viitattu 18.10.2023 <https://doi.org/10.1177/2053434519828302>

Oikarinen, T. & Pihkala, T. 2010. Monenlaista osaamisen johtamista. Teoksessa: Outila, T-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 293. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 22.2.2024 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf

Opetushallitus 2016. Vaikuttava varhaiskasvatus. Tilannekatsaus. Viitattu 15.2.2024 https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/176639_vaikuttava_varhaiskasvatus_tivistelma.pdf

Opetushallitus 2022. Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2022:2a. Turenki: Grano Oy. Viitattu 25.9.2023 https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_2.pdf

Opetushallitus 2024. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö. Viitattu 15.2.2024 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/varhaiskasvatuksen-ja-neuvolan-yhteistyö>

Otala, L. 2001. Osaajana opintiellä -Opas elinikäiseen oppimisen matkalla. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Otala, L. & Suurla R. 2002. Omassa työssä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paunu, A.; Väyrynen, H. & Helander, N. 2022. Knowledge Management and Benchmarking for Health Care System Development Activities. Information and Knowledge Management. Tampere: Tampere university. Viitattu 8.3.2024 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143862/Knowledge_Management_and_Benchmarking.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parviainen, U. 1988. VALTAVA-uudistuksen työn hallintaan liittyvät ongelmat lääninhallinnon tasolla. Hallinnon tutkimus Vol. 7, No, 2, 130–132. Viitattu 28.9.2023 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/issue/view/7169>

Peltola, T. 2007. Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa: Laine, M.; Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus. 111–129.

Pihlainen, V. 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista. suomalaisissa sairaaloissa 2030. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 23.2.2024 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22263/urn_isbn_978-952-61-3378-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 5.10.2023 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ranjit, B. 2003. Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure and decision-support. Expert systems with Applications, Vol. 24, No, 1. 59-71. Viitattu 22.2.2024 [https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/S0957-4174\(02\)00083-0](https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/S0957-4174(02)00083-0)

Rautiainen, P.; Taskinen, H. & Rissanen, S. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen -virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Hujala A. & Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 47-76. Viitattu 25.9.2023 https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/43077/Hujala_Taskinen_Uudistuva_sosiaali_ja_terveysala_2020.pdf?sequence=1#page=78

Riihonen, R.; Hakulinen, T. & Luomala, S. 2021. ”Terveiden lasten tarkastamista” -mitä hyötyä neuvolapalveluista on? Duodecim 2021; 137:2567-72. Viitattu 2.10.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143880/duo16562.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rinne, N. 2021. Rohkea organisaatio – Turvallinen työyhteisö menestyy. E-kirja Alma Talent-verkkokirjahylly. Helsinki: Alma Talent. Vaatii kirjautumisen

palveluun. Viitattu 19.3.2024 [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/DACBDXETEB#/kohta:Rohkea\(\(20\)organisaatio/piste:t4](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/DACBDXETEB#/kohta:Rohkea((20)organisaatio/piste:t4)

Ripaoja, H. 2022. Sote-johtajien ja -esihenkilöiden johtamisosaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet siirryttäessä hyvinvointialueille. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2024 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/781172/Ripaoja_Hanna.pdf?sequence=2

Rissanen, S. & Hujala, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 81–104.

Rämgård, M, Blomqvist, K. & Petersson, P. 2015. Developing health and social care planning in collaboration. Journal Interprofessional Care Vol. 29, No. 4, 354-358. <http://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003635>

Saarimaa, T. & Tukiainen, J. 2018. PARAS-hankkeen aikana toteutettujen kuntaliitosten vaikutukset. Kansantaloudellinen aikakauskirja- 114. 2/2018. Viitattu 3.9.2023 https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/162219/Saarimaa%20Tuukka_Tukiainen%20Janne_KAK_2_2018_PARAS-hankkeen%20aikana%20toteutettujen%20kuntaliitosten%20vaikutukset_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salmi, M. & Närvi, J. 2022. Toimeentulokokemukset ja hyvinvoinnin erot nelivuotiaiden perheissä. Äitien arvioita perheen taloudellisesta tilanteesta ja hyvinvoinnista FinLapset 108 -kyselyssä. THL työpaperi 9/2022. Viitattu 2.10.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144069/URN_ISBN_978-952-343-831-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salojärvi, S. 2009. Osaamisen merkitys työelämässä. Teoksessa: Helsilä, M. & Sarajärvi, S. (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sáros, A. 2008. Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta. Pro gradututkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2024

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103629/1527766871_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schein, E. 1987. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Espoo: Amer.

Schein, E. 2009. Yrityskulttuuri -selviytymisopas. Tampere: Esa Print Oy.

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.

Senge, P. 1993. The fifth discipline. The Art & Practice of Learning Organization. London: Century Business.

Serrat O. 2017. Bridging Organizational Silos. Knowledge Solutions. Singapore: Springer. 711-716. Viitattu 20.9.2023 https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_77

Shearer, D. 2012. Management Styles and Motivation. Radiology management. Vol. 34, No. 5, 47-52. Viitattu 12.10.2023 <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8412f019-68bc-45f5-8762-9c89748718e0%40redis>

Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakainen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen, Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105–128.

Smith, T.; Fowler-Davis, S.; Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. 2018. Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. Leadership in Health Services. Vol. 31, No. 4, 452-467. Viitattu 12.10.2023 <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-06-2016-0026/full/pdf?title=leadership-in-interprofessional-health-and-social-care-teams-a-literature-review>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Viitattu 11.10.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hyvinvointialueet. Viitattu 19.9.2023 <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Lapsia, nuoria ja perheitä koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 19.9.2023 <https://stm.fi/lainsaadanto/lapset-nuoret>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c. Terveyspalvelut. Viitattu 20.9.2023 <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d. Neuvolat. Viitattu 20.9.2023 <https://stm.fi/neuvolat>

Suomen perustuslaki 11.6. 1999/731. Viitattu 15.2.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Stevanovic, V.; Feek, C. & Kay, R. 2005. Using routine data for benchmarking and performance measurement of public hospitals in New Zealand. Benchmarking in Health (part II). E-kirja. Emerald Publishing Limited. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 7.3.2024 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=253965&ppg=7>

Sydänmaanlakka, P. 2009. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Taskinen, H. & Hujala, A. 2020. Integraatio -sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa: Teoksessa: Hujala A. & Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press. 47–75.

Terveystieteiden laitos 8.7.2022/581. Viitattu 20.9.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=neuvolapalvelut#highlight1>

Terveystieteiden laitos ja hyvinvoinninlaitos 2022. Viitattu 2.10.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145296/Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveystieteiden laitos ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Lastenneuvola. Viitattu 22.9.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveystieteiden laitos ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2021. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 25.9.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Toimintakyky. Viitattu 19.2.2024
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

Tietoarkisto 2024. Otos ja otantamenetelmät. Viitattu 7.2.2024
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmät/>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 15.2.2024
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen -organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Troberg, A. 2021. Moniammatillinen yhteistyöosaaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattitutkinnoissa. Pro gradu. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 12.2.2024
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4d197040-40f9-4dbb-8069-c71513793fe6/content>

Trofholz, A.; Shanafelt, A.; Adamek, M.; Grannon, K.; Loth, K.; Caspi, C. & Berge, J. 2020. Integration as a tool for interprofessional work: A synthesis of the literature regarding how to use integrative strategies to address complex public health problems. Journal of Interprofessional Education & Practice. Vol. 21. Viitattu 20.2.2024 <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100383>

Törmänen, P. 2022. Muutosjohtaminen organisaatiomuutoksen tukena. Opinnäytetyö (YAMK). Liiketoiminnan kehittäminen. Visamäki: Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2023
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/626699/Tormanen_Petteri.pdf?sequence=2

Valtioneuvosto 2019. Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja -2019:40. Viitattu 28.9.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161656/VM_40_2019_Maku_sote_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus: Uudistus lyhyesti. Viitattu 19.9.2023 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun

- terveydenhuollosta. Viitattu 4.10.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtionvarainministeriö 2023a. Hyvinvointialuiden tehtävät ja toiminta. Viitattu 19.9.2023
<https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>
- Valtionvarainministeriö 2023b. Hyvinvointialuiden talous. Viitattu 19.9.2023
<https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talous>
- Valtiovarainministeriö 2023c. Kuntien tehtävät ja toiminta. Viitattu 16.10.2023
<https://vm.fi/kuntien-tehtavat-ja-toiminta>
- Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540 7§. Viitattu 25.9.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>
- Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540. Viitattu 15.2.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen arviointikertomus 2022. Viitattu 22.3.2024
https://www.varha.fi/sites/default/files/2023-06/Varsinais-Suomen%20hyvinvointialueen%20arviointikertomus%20vuodelta%202022%2C%20Lopullinen_2.pdf
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023a. Tietoa Varhasta. Viitattu 19.9.2023
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023b. Tietoa Varhasta. Viitattu 19.9.2023
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023c. Strategia ja arvot. Viitattu 19.9.2023
<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023d. Lastenneuvolapalvelut. Viitattu 4.10.2023
<https://www.varha.fi/fi/palvelut/lastenneuvolapalvelut>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023e. Talousarvio ja -suunnitelma 2024–2026. Aluehallituksen esitys 12.12.2023. Viitattu 6.3.2024
<https://varha-julkaisu.triplancloud.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=209356&version=1>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024a. Tulosalueemme. Viitattu 19.3.2024
<https://varha.sharepoint.com/sites/Palvelummeasukkaille/SitePages/Sote-keskuspalvelut.aspx>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024b. Hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus. Viitattu 14.3.2024 <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/hyvinvoinnin-terveyden-ja-turvallisuuden-edistaminen/hyte-johtaminen/hyvinvointisuunnitelma-ja-kertomus>

Veen-Berkx, E.; de Korne, D.; Olivier, O.; Bal., R. & Kazemier, G. 2014. Benchmarking operating room departments in the Netherlands. Evaluation of a benchmarking collaborative between eight university medical centers. *Benchmarking; An International Journal*. Vol. 23, No, 5. 1171–1192. Viitattu 7.3.2024

Vierula, T.; Pösö, T. & Paavilainen, E. 2019. Moniammatillisuus ja palvelutarve arviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* Vol. 84, No 3, 292–300. Viitattu 3.10.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138273/YP1903_Vierulaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita.

Viitala, R. & Uotila, T-P. 2013. Osaamisen uhkana tehokkuusajattelu. Teoksessa: Viitala, R. & Järnlström. M. (toim.) *Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet*. Vaasan yliopiston julkaisuja 302. *Liiketaloustiede* 107. Johtaminen ja organisaatiot. Viitattu 1.3.2024 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Willmington, C.; Belard, P.; Murante, A. & Vainieri, M. 2022. The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review. *BMC Health Services Research*. Vol. 22., No, 139. Viitattu 8.3.2024 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07467-8>

Åhman, H. 2004. Menestyvä johtaminen, haasta itsesi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Åkesson, K.; Saveman, B-I. & Nilsson, G. 2007. Health care consumers 'experiences of information communication technology – a summary of literature. *International Journal of Medical Information*. Vol., 76. No, 9, 633-645.

Øygarden, O. & Mikkelsen, E. 2020. Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 34, No, 6, 687- 706. Viitattu 13.10.2023 <https://www-emerald-com.ezproxy.turkuamk.fi/insight/content/doi/10.1108/JHOM-09-2019-0280/full/pdf?title=changing-to-improve-organizational-change-and-change-oriented-leadership-in-hospitals>

Liite 1. Saatekirje kyselyyn



Tiedote tutkimuksesta

20.12.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

LASTENNEUVOLAN JA VARHAISKASVATUKSEN VÄLINEN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA JOHTAMISEN MERKITYS YHTEISTYÖN KEHITTÄMISESSÄ

Hei lastenneuvolan terveydenhoitaja

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Toivon Teidän osallistuvan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa. Tutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamalla sähköiseen kyselyyn annatte samalla suostumuksen osallistumisestanne sekä kysytyjen tietojen hyödyntämisestä opinnäytetyön tutkimuskäyttöön. Voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa lopettamalla kyselyn täyttämisen ja sulkemalla selainikkunan.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön nykytila organisaatiomuutoksen jälkeen ja selvittää mahdolliset kehittämistarpeet.

Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämisideoita moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen integraation jälkeen. Vastuullisena tutkija toimii opinnäytetyötekijä.
Opinnäytetyön toimeksiantajan: Varsinais-Suomen hyvinvointialue.
Opinnäytetyön ohjaus: Turun ammattikorkeakoulun Master School.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kyselytutkimus toteutetaan sähköisesti Webropol- ohjelmalla ja kyselyyn **vastaaminen vie arviolta aikaa noin 10 minuuttia**. Vastaathan tutkimukseen mahdollisimman pian, mutta **viimeistään 31.1.2024**. Pääset vastaamaan kyselyyn <https://link.webropolsurveys.com/S/E1BDE4B60AB03DD6>

Jos olet jo vastannut aiemmin tähän samaan kyselyyn, tämä kysely ei enää koske sinua.

Tutkimuksen tietosuojarekisteri

Tutkimus toteutetaan anonyymisti ja kyselyn tietoja käsitellään tietoturvallisesti ja raportoidaan yleisellä tasolla siten, ettei kenenkään yksittäisen vastaajan mielipiteitä tai tietoja ole mahdollista tunnistaa.

Avoimia vastauksia sähköisessä kyselytutkimuksessa käsitellään luottamuksellisesti ja arkaluonteisia- ja henkilötietoja sisältäviä vastauksia käsitellään tietosuojarekisterin mukaisesti.

Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä arkaluonteisia- tai yksilöintitietoja luovuteta opinnäytetyöhön tai ulkopuolisille osapuolille. Opinnäytetyöntekijä vastaa rekisterinpitäjänä materiaalin oikeasta säilytyksestä sekä hävittämisestä käytön jälkeen. Henkilötietojen osalta tämän opinnäytetyön näkökulmasta käsitellään sähköpostiosoitteita, joiden osalta vastaajaa ei voida yhdistää sähköiseen kyselyyn tai haastatteluun. Yksilöintitietojen osalta tutkimuksessa ei käytetä tutkittavan nimeä, ikää, sukupuolta tai yhteystietoja.

Rekisterinpitäjä

Emilia Saustila

xxxxxxx@edu.turkuamk.fi

puh. 04xxxxxxx4

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksesta saatujen tutkimustulosten pohjalta laadittu opinnäytetyö julkaistaan avoimesti ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

Voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa lopettamalla kyselyn täyttämisen ja sulkemalla selainikkunan. Kyselytutkimus päättyy sähköisen kyselylomakkeen linkin sulkemisella 31.1.2024

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Yhteystiedot alla

Yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyöntekijä

Emilia Saustila

Tradenomi YAMK-opiskelija, SOTE-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Puh. 04xxxxxxx4

Sähköposti: xxxxxxxx@edu.turkuamk.fi

Liite 2. Henkilöstökyselyn sisältö



Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö, osaaminen ja johtamisen merkitys sekä organisaatiomuutos

1. Teetkö yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa?

- Kyllä
 Ei

2. Haluatko tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa?

- Kyllä
 Ei, koska

3. Miten yhteistyö toteutuu lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?

4. Onko yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa toimivaa?

- Kyllä
 Ei

5. Koetko, että työyhteisösi on myönteinen yhteistyöhön varhaiskasvatuksen kanssa?

- Kyllä
 Ei

6. Toteutuuko yhteistyössä tasavertainen ja ammatillinen näkemys?

- Kyllä
 Ei

7. Toteutuuko yhteistyössä ammatillisten näkemysten vaihtaminen?

- Kyllä
 Ei

8. Koetko, että yhteistyö on merkitsevää ja edistää lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia?

- Kyllä
 Ei

9. Palveleeko yhteistyö omaa työtäsi arvioidessasi lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä sekä edistämistä?

- Kyllä
 Ei

10. Otetaanko varhaiskasvatukseen esiin nostamat tuen tarpeet, terveydelliset huolet, vanhempien jaksaminen tai kasvatushaasteet puheeksi lapsen ja perheen neuvolakäynnillä?

- Kyllä
 Ei

11. Välittyykö varhaiskasvatukseen tieto, että heidän esille nostamat lapsen ja perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät on otettu huomioon lastenneuvolassa?

- Kyllä
 Ei

12. Miten tieto varhaiskasvatukseen nostamista tekijöistä välitetään takaisin varhaiskasvatukseen?

13. Onko sinulla riittävästi aikaa toteuttaa yhteistyötä työpajalla?

- Kyllä
 Ei

14. Koetko, että yhteistyöhön tulisi mitoitaa enemmän aikaa?

- Kyllä
 Ei

15. Onko lastenneuvolalla ja varhaiskasvatuksella käytössä yhteinen tiedonsiirron väline?

- Kyllä Mikä?
 Ei

16. Onko tiedonsiirto lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä sujuvaa?

- Kyllä
 Ei

17. Teetkö yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa asiakastapaamisten ulkopuolella?

- Kyllä
 Ei

18. Haluaisitko tehdä enemmän yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa asiakastapaamisten ulkopuolella?

- Kyllä
 Ei

19. Onko yhteistyön tarve lisääntynyt viimeisten vuosien aikana?

- Kyllä
- Ei

20. Koetko esihenkilön tukevan yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa?

- Kyllä
- Ei

21. Oletko saanut riittävästi tukea ja ohjausta yhteistyön rakentamiseen ja ylläpitämiseen esihenkilöiltä?

- Kyllä
- Ei

22. Koetko, että osaamisen tarve on lisääntynyt yhteistyön myötä?

- Kyllä
- Ei

23. Onko osaamisen tarve lisääntynyt organisaatiomuutoksen takia?

- Kyllä
- Ei

24. Saatto esihenkilöiltä riittävästi tukea oman osaamisesi kehittämiseksi?

- Kyllä
- Ei

25. Koetko, että yhteistyö on muuttunut organisaatiomuutoksen jälkeen?

- Kyllä
- Ei

26. Onko organisaatiomuutos vaikeuttanut yhteistyötä?

- Kyllä
- Ei

27. Koetko, että organisaatiomuutos on vaikuttanut työkuultuuriin?

- Kyllä
- Ei

28. Koetko, että lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö palvelee Varhan strategiaa palveluiden yhteensovittamisen näkökulmasta?

- Kyllä
- Ei

29. Tulisiko yhteistyötä kehittää varhaiskasvatuksen kanssa?

- Kyllä
 Ei

30. Miten yhteistyötä tulisi kehittää?

Liite 3. Saatekirje haastatteluun



Tiedote tutkimuksesta

20.12.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

LASTENNEUVOLAN JA VARHAISKASVATUKSEN VÄLINEN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA JOHTAMISEN MERKITYS YHTEISTYÖN KEHITTÄMISESSÄ

Hei lastenneuvolan esihenkilö

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa. Tutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamalla tutkimuksen kysymyksiin annatte samalla suostumuksen osallistumisestanne sekä kysytyjen tietojen hyödyntämisestä opinnäytetyön tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön nykytila organisaatiomuutoksen jälkeen ja selvittää mahdolliset kehittämistarpeet sekä johtamisen merkityksen yhteistyössä.

Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämisideoita moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen integraation jälkeen. Vastuullisena tutkija toimii opinnäytetyötekijä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Varsinais-Suomen hyvinvointialue.

Opinnäytetyön ohjaus: Turun ammattikorkeakoulun Master School.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkittavia rekrytoidaan lähettämällä edeltävästi sähköpostitse tiedote tulevasta tutkimuksesta. Haastatteluun osallistuminen vahvistetaan sopimalla tutkittavalle sopiva ajankohta haastattelun. Tutkimus

toteutetaan puolistrukturoituna haastatteluna. Haastattelun runko lähetetään ennakoon tutkittavalle sähköpostitse ennen haastattelua.

Tutkimukseen osallistuminen kestää **noin 30 min** ja toteutetaan **ennakolta sovittuna ajankohtana teams-sovelluksen avulla**. Tutkimukseen osallistuminen vaatii toimivan internet-yhteyden sekä mikrofonin.

Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimuksen tietosuojarekisteri

Tutkimus toteutetaan anonymisti ja kyselyn tietoja käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti ja raportoidaan yleisellä tasolla siten, ettei kenenkään yksittäisen vastaajan mielipiteitä tai tietoja ole mahdollista tunnistaa.

Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä arkaluonteisia- tai yksilöintitietoja luovuteta opinnäytetyöhön tai ulkopuolisille osapuolille. Opinnäytetyöntekijä vastaa rekisterinpitäjänä materiaalin oikeasta säilytyksestä sekä hävittämisestä käytön jälkeen. Henkilötietojen osalta tämän opinnäytetyön näkökulmasta käsitellään sähköpostiosoitteita, joiden osalta vastaajaa ei voida yhdistää haastatteluun. Yksilöintitietojen osalta tutkimuksessa ei käytetä tutkittavan nimeä, ikää, sukupuolta tai yhteystietoja.

Rekisterinpitäjä

Emilia Saustila
emilia.saustila@edu.turkuamk.fi
puh. 04xxxxxxx4

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksesta saatujen tutkimustulosten pohjalta laadittu opinnäytetyö julkaistaan avoimesti ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päättymisen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimus päättyy helmikuussa 2024, kun kaikki tutkimukseen suostuneet ovat haastateltu.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

Yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyöntekijä
Emilia Saustila

Tradenomi YAMK-opiskelija, SOTE-palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Puh. 04xxxxxxx4
emilia.saustila@edu.turkuamk.fi

Yhteistyöterveisin,

Emilia

Liite 4. Teemahaastattelun runko

ESIHENKILÖIDEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO: lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välinen moniammatillinen yhteistyö ja johtamisen merkitys

Teemat ja päänäkökohdat:

1) YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN

- yhteistyön tarkoitus, tarve, keskeiset tehtävät
- kokemukset yhteistyöstä
- osaaminen
- tiedonkulku ja tiedonsiirto
- resurssit yhteistyöhön
- vuorovaikutus ja luottamus
- nykytila sekä organisaatiomuutoksen ja -kulttuurin vaikutus

2) YHTEISTYÖN JOHTAMINEN

- johtamisen kokeminen
- johtamisosaaminen: tiedolla johtaminen, osaamisen johtaminen, muutosjohtaminen
- johtamisote: vuorovaikutus
- organisaatiomuutoksen ja -kulttuurin vaikutus

3) YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

- kehittämisen nykytila
- kehittämisen keinot
- yhteisjohtaminen
- organisaatiomuutoksen ja -kulttuurin vaikutus