

**AIKAMATKA UNELMADUUNIIN – KUTSUMUKSESTA
ASiantuntijatyöhön**

Terveystenhoitajat omaa työtään kehittämässä äitiys- ja lastenneuvoloissa



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystalan kehittäminen ja johtaminen

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, Visamäki

Kevät 2021

Outi Erola

Tekijä	Outi Erola	Vuosi 2021
Työn nimi	Aikamatka unelmaduuniin – kutsumuksesta asiantuntijatyöhön Terveydenhoitajat omaa työtään kehittämässä äitiys- ja lastenneuvoloissa	
Ohjaaja	Merja Salminen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön taustalla on Tampereen strategia 2030:ssa keskeisiksi tavoitteiksi nostetut työntekijöiden osaamisen kehittyminen, innovatiivisuuden tärkeys sekä palveluiden ennakkoluuloton kehittäminen ja työhyvinvoinnin parantuminen. Työn toimeksiantaja on Tampereen kaupunki.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mitä oman työn kehittäminen merkitsee terveydenhoitajille, millaisena he ovat kokeneet neuvolatyön kehittämisen, miten he ovat työtään kehittäneet sekä miten he kuvailevat tulevaisuuden neuvolatyötä sen kehittyessä positiivisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen neuvoloiden terveydenhoitajat ovat työntekijälähtöisesti kehittäneet työtään ja millaista terveydenhoitajan työ olisi tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja laadullinen. Tulosten mukaan terveydenhoitajat suhtautuvat oman työnsä kehittämiseen myönteisesti. He kokevat työntekijälähtöisen kehittämisen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Työtään he ovat kehittäneet monialaisesti ja moniammatillisesti. Tulevaisuuden neuvolatyön kehittämisen keskeisimmiksi teemoiksi aineistosta nousevat asiakkaiden tarpeiden mukaisten palvelujen kehittäminen, työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen lisääntyminen sekä organisaatiokulttuurin kehittäminen vuorovaikutteisemmaksi.

Avainsanat kehittäminen, osaaminen, terveydenhoitajat, lastenneurolat, äitiysneurolat

Sivut 118 sivua ja liitteitä 2 sivua

Visamäki

Author	Outi Erola	Year 2021
Subject	Time Travel to Dream Job – from Vocation to Expert Work Public Health Nurses Developing Their Work in Maternity and Child Welfare Clinics	
Supervisor	Merja Salminen	

ABSTRACT

In the background of this thesis is the strategy of the city of Tampere. From there comes objectives of employees' skills development, importance of innovation and open-minded service development, and improvement of well-being at work, which all have been set as key targets. The commissioner of the thesis is the city of Tampere. The purpose of the thesis is to find out what means the development of one's own work for public health nurses, how have they experienced the development of health clinic work, how have they developed their work and how they describe their work in the future when it develops positively. The aim of the thesis is to find out how public health nurses from the cities of Tampere and Orivesi have developed their work in an employee-oriented way and what kind of will the health nurse work be in the future.

The thesis is a qualitative research. The results show that public health nurses are committed in developing their own work. They find employee-oriented development being important and meaningful. They have developed their work horizontally and in multiprofessional cooperation. The most important themes are development of customer-oriented services, increase in well-being at work and professional competence, and development of more interactive organizational culture.

Keywords development, competence, public health nurses, child health clinics, maternity clinics

Pages 118 pages and appendices 2 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tutkimusympäristönä	3
3.1	Hyvinvointityön kehittyminen	4
3.2	Terveydenhoitajatyön historiaa	6
4	Sosiaali- ja terveystyöpalvelut muutoksessa	7
4.1	Hyvinvointityön muutos.....	8
4.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	11
4.3	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.....	13
4.4	Tampereen strategia 2030 kehittämisen näkökulmasta	14
4.4.1	Tampereen strategian mukaiset johtamisperiaatteet kehittämisen näkökulmasta	15
4.4.2	Tampereen strategian mukainen digitalisaation kehittäminen.....	16
4.5	Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolatyö .	16
5	Sosiaali- ja terveysalan työn kehittäminen	17
5.1	Työntekijälähtöinen kehittäminen.....	21
5.2	Työntekijälähtöinen kehittämisosaaminen tulevaisuudessa.....	25
6	Tulevaisuuden osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla	28
6.1	Osaamisen luokittelu	30
6.2	Osaamistarpeen ennakointi	33
6.3	Tulevaisuuden osaamiskombinaatio sote-alalla	35
7	Tutkimuksen toteuttaminen ja menetelmät	36
7.1	Laadullinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö.....	37
7.2	Ennakkovalmistelut.....	39
7.3	Aineistonkeruumenetelmänä sähköinen kysely	40
7.4	Tutkimustyyppi ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	43
8	Tutkimustulokset.....	49
8.1	Oman työn kehittämisen merkitys terveydenhoitajille	50
8.1.1	Yksilöllisyys neuvolapalveluissa	51
8.1.2	Työhyvinvoinnin lisääntyminen	51
8.1.3	Osaamisen lisääntyminen	52
8.1.4	Työn tuunaaminen	53
8.1.5	Kuulluksi tuleminen.....	53

8.2	Miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja keiden kanssa	54
8.2.1	Lapsiperhepalveluiden toimintojen ja tilojen moniammatillinen kehittäminen kaupungin työntekijöiden kanssa.....	56
8.2.2	Neuvolatyön moniammatillinen kehittäminen yli sektoreiden	57
8.2.3	Osaamisen, työtapojen ja työmenetelmien kehittäminen	57
8.2.4	Kouluttautuminen	60
8.3	Terveydenhoitajien kokemukset neuvolatyön kehittämisestä	60
8.3.1	Tiedon lisääntymisen ja johdon positiivinen vaikutus	63
8.3.2	Autonomia.....	64
8.3.3	Motivaation merkitys	64
8.3.4	Työyhteisön positiivinen vaikutus.....	64
8.3.5	Digitalisaation merkitys ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen....	65
8.3.6	Johtamisen vaikutus työn kehittämiseen	65
8.3.7	Muutosvastarinta	66
8.3.8	Resurssipula	67
8.3.9	Motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät.....	68
8.3.10	Asiakaskunnan huomioiva kehittäminen ei mahdollista	68
8.4	Unelmien neuvolatyö tulevaisuudessa terveydenhoitajien kuvaamana.....	69
8.4.1	Paremmat resurssit	70
8.4.2	Asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut.....	72
8.4.3	Työhyvinvoinnin lisääntyminen ja parempi palkka.....	72
8.4.4	Sujuva yhteistyö esimiehen kanssa.....	73
8.4.5	Tulevaisuuden neuvolatyön monipuolisuus ja moniammatillisuus...	74
8.4.6	Ketterä tiedonhallinta	76
8.4.7	Asianmukaiset työn tekemisen puitteet	78
8.4.8	Muut yksittäiset asiat.....	79
8.4.9	Tulevaisuuden neuvolassa tarvittava osaaminen	79
9	Johtopäätökset	80
9.1	Työn kehittämisen merkitys terveydenhoitajille	81
9.2	Toteutunut kehitystyö ja kehittämiskumppanit	82
9.3	Kokemukset neuvolatyön kehittämisestä.....	82
9.4	Unelmien neuvolatyö ja osaamistarpeet.....	85
10	Pohdinta	86
10.1	Tulosten tarkastelua	88
10.2	Yhteenvetoa	103

10.3 Tutkimuksen luotettavuus	106
10.4 Tutkimuksen eettisyys.....	108
10.5 Jatkotutkimusaiheet.....	111
Lähteet.....	113

Liitteet

Liite 1 Tutkimuksen saatekirje terveydenhoitajille

Liite 2 Webropol-kysely terveydenhoitajille

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muutoksessa. Tampereen strategia 2030:ssa korostetaan kaupungin ydintehtävää tamperelaisten hyvinvoinnin edistäjänä. Tulevaisuuden haasteeksi mainitaan muun muassa palvelujärjestelmien kyky vastata kasvaviin ja muuttuviin tarpeisiin. Tulevaisuuden Tampereella tavoitteeksi on asetettu, että kaikissa toiminnoissa ollaan uudistumiskykyisiä ja henkilöstöä kannustetaan luoviin ratkaisuihin sekä innovaatioihin. Uudistetuilla palveluilla halutaan tuottaa kaupunkilaisille hyvinvointia mahdollistamalla paras asiakaskokemus. Ennakkoluulottoman uudistumisen taustalla on Tampereen kaupungin henkilöstön osaamisen kehittymisen tärkeys. Strategiassa painotetaan henkilöstön uudistumiskyvyn ja osaamisen kasvattamisen lisäksi työhyvinvoinnin parantumista. (Tampereen kaupunki, n.d.-a)

Terveydenhoitajien työnkuva on muuttunut aikojen saatossa palvelevasta kutsumustyöstä asiantuntijatyöksi, missä korostuu terveyden edistämisen näkökulma. Tulevaisuuden neuvolatyössä myös terveydenhoitajien työnkuvan pitää vastata muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin organisaation tavoitteet huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, n.d.-a) mukaan Sote-uudistuksessa panostetaan peruspalveluiden kehittämiseen. Ministeriö toteaa, että tulevaisuuden perhekeskuksissa haluttuaan kehittää työnjakoa moniammatilliseen suuntaan.

Työntekijät ovat merkittävä kehittämispotentiaali organisaatioille. Usein onnistuneimmat uudistukset ovat työntekijälähtöisiä, koska työntekijät ymmärtävät toiminnan uudistamisen tarpeet. (Kurkela ym., 2016, ss. 24–25; Leponiemi ym., 2012, s. 30; Stenvall & Virtanen, 2012, s. 191) Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa-tutkimuksen mukaan työntekijöitä ei ole laajasti kyetty hyödyntämään kuntien kehittämistoiminnassa ja sitouttamaan heitä kehittämistyöhön (Kurkela ym., 2016, s. 25).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ajattelevat oman työn kehittämisen heille merkitsevän, miten he ovat työtään kehittäneet ja mikä kehittämistyössä on heitä edesauttanut tai estänyt. Lisäksi kartoitetaan, millaisena he

näkevät unelmien neuvolatyön 2030-luvulla ja millaista osaamista he ajattelevat tulevaisuuden neuvolassa tarvittavan. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten terveydenhoitajat ovat työntekijälähtöisesti kehittäneet työtään Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen neuvoloissa ja millaista unelmien neuvolatyö olisi tulevaisuudessa.

Innostamalla terveydenhoitajat kehittämään omaa työtään, voidaan vastata Tampereen strategia 2030:ssa tavoiteltuun palveluiden ennakkoluulottomaan uudistamiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen työhyvinvointia samalla lisäten. Pakan ja Rädyn (2010, s. 13) mukaan työhyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä ja kehittämällä työn voimavaratekijöitä, joita ovat esimerkiksi työn innovatiivisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat työntekijälähtöisesti kehittäneet työtään ja millaista unelmien neuvolatyö olisi tulevaisuudessa. Näkökulmaksi valittiin alueen terveydenhoitajien kokemukset työntekijälähtöisestä kehittämisestä ja näkemykset tulevaisuuden neuvolatyöstä, työn kehittyessä positiivisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä oman työn kehittäminen merkitsee terveydenhoitajille, millaisena he ovat kokeneet neuvolatyön kehittämisen ja miten he ovat työtään kehittäneet. Tarkoituksena on myös selvittää, miten terveydenhoitajat kuvailevat tulevaisuuden neuvolatyötä sen kehittyessä positiivisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada terveydenhoitajilta tietoa, jonka pohjalta neuvolatyötä olisi mahdollista kehittää työntekijälähtöisesti niin, että hyötyjinä olisivat asiakkaat, työnantaja ja työntekijät.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä oman työn kehittäminen merkitsee terveydenhoitajille?
2. Miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja keiden kanssa?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on neuvolatyön kehittämisestä?
4. Miten terveydenhoitajat kuvailevat tulevaisuuden neuvolatyössä tarvittavaa osaamista ja neuvolatyön positiivista kehittymistä.

3 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tutkimusympäristönä

Neuvolapalveluilla tarkoitetaan kunnan perusterveydenhuollon järjestämiä neuvolapalveluita, joita tarjotaan raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Kunta toimii neuvolapalveluita järjestäessään yhdessä muiden perhepalveluita tuottavien tahojen kanssa.

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §15)

Neurolan tehtävänä on perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhemmuuden tukeminen. Neuvola on ehkäisevä terveyspalvelu. (Tuominen, 2016, s. 12) Neuvolapalvelut koostuvat määrääkaistarkastuksista ja terveysneuvonnasta ja perheiden tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Neuvolapalvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ovat perheille maksuttomia. Neuvolatyön järjestämisvastuu on kunnilla. Neuvolatyötä ohjaavat eri lait ja asetukset. Asetus 338/2011 velvoittaa tarjoamaan tasoltaan yhtenäiset ja suunnitelmalliset neuvolapalvelut sekä äitiys- että lastenneuvolassa. (THL, n.d.)

Neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot (AVI). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) vastaa neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta sekä kuntien ohjauksesta. (STM, n.d.)

Neuvolajärjestelmä on suomalainen keksintö. Lähes kaikki suomalaiset perheet käyvät neuvolassa. Neuvolajärjestelmää arvostetaan ja siitä on oltu kiinnostuneita ulkomaita myöten. Myös terveydenhoitajien koulutus ja työ on ollut ulkomailla kiinnostuksen kohteena. Terveydenhoitajien työ neuvoloissa on ennaltaehkäisevää työtä ja siten kustannustehokasta. Neuvolatyön kehittämisellä voidaan vaikuttaa kansanterveydellisiin asioihin jo lapsuudesta lähtien. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.) Yleisradion kyselyssä vuonna 2012 neuvola äänestettiin kaikkien aikojen suomalaisiksi innovaatioksi (Puro, n.d., s. 6; Wallenius, 2012).

Neuvolatyötä voidaan järjestää erillisinä palveluina eli järjestää erikseen lastenneurolan ja äitiysneurolan palvelut. Ne voidaan järjestää myös yhdistelmäneuvolana tai yhdistettynä johonkin muuhun terveydenhuollon palveluun, esimerkiksi perhesuunnitteluneuvolaan.

Neuvolapalvelut kannattaa tuottaa yhdistelmäneuvolapalveluina erillisten mallien asemesta, koska kokonaisarvio neuvolapalveluiden sisällöstä oli tutkimuksessa yhdistelmäneuvolaa käyttäneiden vanhempien mukaan parempi. Asiakasnäkökulmasta katsottuna yhteistyön jatkuminen saman terveydenhoitajan kanssa oli tärkeää. (Tuominen, 2015, s. 16)

Neuvolapalvelu tavoittaa universaalina palveluna lähes kaikki lapsiperheet ja sillä on suuri merkitys väestön terveyden edistämisessä. Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminta voi tarjota perheille monia hyötyjä. (Tuominen, 2016, ss. 67–68, 73–74)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Hän vastaa raskauden, lapsivuodeajan sekä lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta sekä rokotusten ja seulontatutkimusten järjestämisestä. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen, vanhemmuuden ja parisuhteen voimavarojen tukeminen, asiakaslähtöinen terveysneuvonta sekä palvelujen koordinointi. Työ on moniammatillista ja työnkuvaan kuuluu vastaanottotyön lisäksi ryhmätoiminnan järjestäminen ja kotikäyntien tekeminen. Neuvolassa työskentelee sekä terveydenhoitajia että lääkäreitä, ja he muodostavat tiimin, joka työparina vastaa neuvolatyöstä ja toteuttaa terveystarkastukset. (Tuominen, 2015, ss. 16–18)

3.1 Hyvinvointityön kehittyminen

Tässä alaluvussa käsitellään lyhyesti hyvinvointityön syntyä ja muuttumista. Rantalaihon (2004, s. 235–236) mukaan historian tunteminen auttaa meitä ymmärtämään ammattien muutosta. Samalla kuitenkin voidaan huomata hyvinvointityössä monenlaista pysyvyyttä.

Julkiset hyvinvointipalvelut perustuivat hyvinvointityölle, jota tekivät naisvaltaiset ammattikunnat. Hyvinvointityön ammattilaisista tuli julkisten virkojen haltijoita. Aikojen saatossa ammatteja ovat muokanneet valtion lisäksi kirkko, markkinat, yhteiskunta ja yhteiskunnalliset liikkeet. (Henriksson & Wrede, 2004, ss. 14–15)

Historiallisesti tarkasteltuna hyvinvointityön alkuaikoina naisten tehtävänä oli hoivaava palveleminen ja sen katsottiin kuuluvan naisena olemiseen. Kutsumustehtävää rakennettiin sekä laupeuden että kestävyuden käsitteelle ja naiskutsumuksen korostamiseen liittyi oikeutus uupumattomaan raatamiseen. Hyvän sisaren piti olla yhtä aikaa kaikkea olematta

mitään. (Kauppinen-Perttula, 2004, ss. 21–27) Kutsumuksesta puhuttaessa luotiin työhön naisnormi, joka oli uupumaton palveleminen. Hoitotyössä korostettiin ahkeruutta, palvelumieltä ja uhrautumista. Historiallisesti katsottuna ajatus palvelevasta naiseudesta oli, että hoiva on naisten työtä. (Kauppinen-Perttula, 2004, ss. 35–36)

Hyvinvointipoliittinen säätely on ollut vaikuttamassa ammatin toiminta-alueeseen ja suhteeseen muihin ammatteihin nähden. Hyvinvointipolitiikka vaikuttaa ammatillisiin mahdollisuuksiin sekä mahdollistamalla että rajaamalla. (Henriksson & Wrede, 2004, s. 13)

Hoivan korostaminen rakentuu oletuksille naisille luontaisista ja heidän sukupuoleensa kuuluvista erityiskyvyistä hoivatyössä. Sukupuoli määrittelee hoitotyön asemaa ja terveydenhuollossa on edelleen sukupuolittunut hierarkia, joka juontaa 1900-luvun sukupuolittuneesta työnjaosta. Työnjako, hierarkiat ja ammattikulttuuriset erot pysyvät terveydenhuollossa. Kestävyys on hoitotyön ihanne, jota pidetään ammatillisen pätevyyden mittarina. Kestävyyden vaatimus voidaan nähdä vallan käytön välineenä säätelemässä hoitajan käyttäytymistä. (Riskä & Wrede, 2004, ss. 54–56)

Hoiva-ammattien ammatillisia ehtoja ovat määritelleet muut kuin ammattikunta itse. Ammatillinen toiminta-alue muodostuu lainsäädännön, julkisen mielipiteen ja työyhteisön alueella. Nämä eri ammatilliset toiminta-alueet muotoutuvat jatkuvasti ja niistä taistellaan yhteiskunnan järjestelmässä. Ammatteja määritellään suhteessa toisiinsa ja samalla toiminta-alueella työskentelevien ammattikuntien työnjaot perustuvat hierarkioille. (Pyykkö, 2004, ss. 112–113)

Petreliuksen (2004, s. 71) mukaan Brückner on sanonut, että hoiva-ammattien matalaa statusta pitää yllä se, että ammatillinen rooli ja sukupuolirooli sekoittuvat niin, että naisten ammattirooliin liitetään naisiin yhdistettyjä sukupuoliominaisuuksia. Naisinen asiantuntevuus määräytyy tällöin professionaalisuuden ulkopuoliseksi osaamiseksi, joita ei arvosteta, ei opeteta eikä siitä makseta palkkaa. Osaa taidoista siis pidetään naiseuteen kuuluvina eikä koulutuksen ja kokemuksen avulla saavutettavana taitona.

Tänä päivänä terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työssä korostuu terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitaja vaikuttaa työllään niin yksilön, yhteisön kuin

yhteiskunnan hyvinvointiin. Hän toimii sekä itsenäisesti että asiantuntijana erilaisissa moniammatillisissa ryhmissä terveyden edistämiseksi. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.-a)

3.2 Terveydenhoitajatyön historiaa

1700–1800-luvuilla oli paljon kulkutauteja, jotka levisivät rajusti kansan ja etenkin lasten keskuudessa. Lapsikuolleisuus oli suurta. (Julkunen, 1998, s. 10) 1900-luvun alussa alettiin kiinnittää huomiota yksilölliseen terveyden edistämiseen. Yhteiskunnallisten muutosten seurauksena terveydenhuolto alkoi kehittyä. (Wärnå-Furu, 2018, ss. 23–24)

Terveyssisaria, nykyisiä terveydenhoitajia, alettiin kouluttaa Helsingissä vuonna 1924 (Julkunen, 1998, s. 40; Wärnå-Furu, 2018, s. 24). Heidän työnkuvaansa kuului lisäksi sosiaalista huoltoa, joka perustui säädettyihin yhteiskunnallista huoltoa ja terveydenhuoltoa koskeviin lakeihin (Pyykkö, 2004, s. 121). Terveydenhoitaja Tyyne Luoma kehitti terveydenhoitajien työtä sekä koulutti heitä ja vaikutti terveydenhuoltoon ja terveyssisaria koskevaan lainsäädäntöön edistävasti (Wärnå-Furu, 2018, ss. 23–24). Terveyssisarten ammattikunta teki laaja-alaista kansanterveystyötä (Puro, n.d., s. 5).

Tavoitteena terveyssisarten tekemässä työssä oli toimia terveydentilan kohottamiseksi ja ehkäistävissä olevien tautien puhkeamisen ja leviämisen torjumiseksi. Erityisesti huomion kohteena olivat muun muassa lapset ja äitiyshuolto. Terveyssisar neuvoi äitejä sekä terveydenhoidossa että vastasyntyneen lapsen hoidossa. Terveyssisar-nimike muutettiin terveydenhoitajattareksi vuonna 1931. (Julkunen, 1998, ss. 40–41)

Terveydenhoitajien koulutuksessa keskityttiin ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja kansanterveystyön kehittämiseen. Jo silloin ymmärrettiin, että hoitotyötä tulee tutkia, jotta sitä voidaan kehittää. Tutkimusta tehtiin niukoista resursseista huolimatta. Vuonna 1958 Luoma piti Maailman terveysjärjestö WHO:n kongressissa lääkäreille, sairaanhoitajille ja terveyssisarille puheenvuoron terveyssisarustyöstä muuttuneessa yhteiskunnassa. (Wärnå-Furu, 2018, s. 29) 1950-luvulla WHO:ssa, Maailman terveysjärjestössä, suomalaista terveyssisarta kiiteltiin ainutlaatuisena sosiaalisena innovaationa (Puro, n.d., s. 5).

Ensimmäinen lastenneuvola perustettiin Lastenlinnan sairaalan yhteyteen vuonna 1922. Terveydenhoitajan työhön kuului alle kouluikäisten lasten huolto, äitiyshuolto, tuberkuloosia sairastavien lapsiperheiden huolto ja valistusluentojen pitäminen vanhemmille. Neuvolassa oli terveydenhoitajattaren ja lääkärin vastaanotot. (Julkunen, 1998, ss. 41–42)

Äitiyskuolleisuus ja lapsikuolleisuus oli maailman suurimpia. Kätilöt hoitivat äitiyshuollon asioita. (Julkunen, 1998, s. 43) Neuvolatyöllä pystyttiin vaikuttamaan imeväiskuolleisuuteen niin, että Suomi siirtyi kehitysmaatason imeväiskuolleisuuslukemista teollisuusmaiden tasolle 1930–1960 lukujen aikana (Saarelma & Perheentupa, 1998, s. 1065).

Hoidon kehittymisen takia on tärkeää ymmärtää hoidon historiaa ja muistaa, että hoidon päämäärä on aina potilaan paras. Ymmärtämällä hoitotyön teoriaa ja käytäntöä mahdollistetaan terveydenhoitajan ammatillinen kehittyminen. (Wärnå-Furu, 2018, s. 30) Yhä tänäkin päivänäkin terveystalvet ovat olemassa asiakkaita varten ja siksi kehittämässä pitää aina huomioida asiakkaisiin liittyvien palveluiden ja palvelukulttuurin parantaminen (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 199).

4 Sosiaali- ja terveystalvet muutoksessa

Tässä luvussa käsitellään sosiaali- ja terveystalvetuden ajankohtaisia muutoksia. Hyvinvointityö on muutoksessa ja se on ollut sitä jo toistasataa vuotta. Opinnäytetyössä tarkastellaan sosiaali- ja terveystalvetuihin kuuluvan hyvinvointityön muuttumista ja kehittymistä sekä työntekijälähtöistä kehittämistä edeten menneisyydestä tulevaisuuteen. Tällä hetkellä Suomessa on meneillään isoja muutoksia sosiaali- ja terveystalvetuden uudistamisessa niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Näistä muutoksista nostetaan esiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvetkeskusohjelma on näistä ensimmäinen keskeinen ohjelma (STM, n.d.-a). Toinen tärkeä ohjelma on Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (THL, n.d.-a). Kolmanneksi nostetaan Tampereen strategia 2030 (Tampereen kaupunki, n.d.-a). Strategiasta tuodaan esiin työn kehittämiseen liittyviä asioita henkilöstön, asiakkaiden ja johdon näkökulmasta. Näissä kaikissa viitataan samansuuntaisesti palveluiden kehittämistarpeisiin ja työntekijälähtöistä kehittämistä pidetään tärkeänä sekä työhyvinvointia lisäävänä asiana.

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 12–18) mukaan Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää on rakennettu 1960-luvulta lähtien ja tänä päivänä se näyttää melko hajanaiselle. Kuntien toimintatavat eroavat suuresti toisistaan. Palvelujärjestelmää on yritetty yhtenäistää ja kehittää. Kehittämistä on tehty kehittämisen vuoksi ja se on ollut rikkonaista. Usein kehittäminen on ollut henkilösidonnaista, mikä tarkoittaa haavoittuvuutta, esimerkiksi avainhenkilön siirtyessä toiseen organisaatioon. Kehittämisen perusongelma on ollut se, ettei ole riittävästi huomioitu mihin pitäisi panostaa, jotta kehittäminen olisi tehokasta ja jotta kehitetyt asiat vakiintuisivat käytännön työhön. Kehittämisen parantamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi pitää ymmärtää kehittämisen toimintamallit.

Sosiaali- ja terveyspalveluita voidaan kehittää ja uudistaa olemassa olevilla resursseilla kustannustehokkaasti. Kehittäminen ja uudistaminen liittyy innovatiiviseen ajatteluun ja toimintaan. Se tarkoittaa, että asiakkaiden rooli ja verkostot huomioidaan sekä korostetaan innovaatioiden avoimuutta ja otetaan työntekijät mukaan kehittämiseen. Kehittäminen on jatkuva prosessi. Hyvä organisaatio kehittää itse itseään ja katsoo tulevaisuuteen.

Uudistamiseen ja kehittämiseen liittyy osaaminen ja sen kehittämisessä on keskeisessä merkityksessä työelämässä kohdatut tilanteet. Kehittäminen ja uudistaminen voivat kohdistua moneen eri asiaan sosiaali- ja terveyspalveluissa ja niitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 21–25)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmää on jo pidemmän aikaa pyritty muuttamaan niin, että suomalaisilla olisi yhdenvertainen pääsy palveluihin ja että terveyserot saataisiin kavennettua kustannuksia hilliten. Keskeisenä keinona nähdään palveluiden yhteensovittaminen, joka mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen tuen asiakaslähtöisesti. (Juujärvi ym., 2019, s. 2)

4.1 Hyvinvointityön muutos

Historiallisessa prosessissa muun muassa terveysalojen toimijat ovat saaneet valtiosta kumppanin ammatillisille projekteilleen. Alojen opillistuminen, ammatillistuminen ja valtiollistuminen on tapahtunut samaan aikaan. Valtio on järjestänyt koulutusta, määritellyt tutkintoja ja ostanut professionaalista sekä ammatillista työtä. Professionaalistuminen on liittynyt läheisesti hyvinvointivaltion kehittämiseen. Naiset ovat perinteisesti tulleet julkisen

sektorin kautta ammattiin. Valtion kanssa yhteistyöhön hakeutuminen on mahdollistanut ammatillistumisen tavoittelun käytännön hyvinvointityössä. Hyvinvointityössä ei riitä pelkkä osaaminen, vaan odotuksiin liitetään välittäminen. (Julkunen, 2004, ss. 168–169)

Hyvinvointipalvelut ja niitä tuottavat ammattikunnat muuttuvat kuitenkin kaiken aikaa. Taantumien myötä on tullut tarve uudelleenorganisoida julkisia palveluita. Sosiaalisia etuuksia ei laajenneta eikä etuuksia lisätä, mutta menot kuitenkin lisääntyvät johtuen esimerkiksi sosiaalisten ongelmien pahenemisesta ja väestön rakenteen muutoksista. Nykypoliitikkaa tehdään taloudellisessa niukkuudessa kasvavien tarpeiden ja pienenevien resurssien vallitessa. Uusiin ongelmiin pyritään vastaamaan järkeistämällä palveluita ja hillitsemällä julkisia menoja. (Julkunen, 2004, ss. 170–171) Resurssien ja osaamisen rajallisuuden ei pidä antaa vaikuttaa kehittämistoimintaan, vaan kannattaa pitää mielessä, että kehittäminen on parhaimmillaan toisin tekemistä olemassa olevilla resursseilla (Kurkela ym., 2016, s. 73).

Pekkola (2014, ss. 17–20) määrittelee profession poliittiseksi käsitteeksi, jonka avulla määritellään yhteiskunnallisessa keskustelussa jonkin henkilöstöryhmän asemaa. Profession käsitettä ei voida määritellä yhdellä ainoalla tavalla eikä yhtä yhtenäistä professiota ole, vaan professioista puhuttaessa voidaan tarkastella eri tieteenalojen ominaispiirteitä. Tieteenalat nähdään profession tapana toimintansa oikeuttamiseen. Tyypillisiä ominaisuuksia professioille ovat yhteinen arvopohja, epäitsekäs ja uhrautuva palvelutehtävä, tiedollinen yliveraisuus, pätevyysvaatimukset sekä itseään täydentävyys ja järjestyneisyys. (Pekkola, 2014, s. 79)

Profession käsitteeseen liittyy professionalisoituminen, jolloin tarkastellaan yhteiskunnallista toimintaa. Silloin voidaan tutkia esimerkiksi professioiden ja niiden välillä olevien ammattiryhmien valtasuhteita ja vuorovaikutusta tai profession, valtioiden ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Professionalisoitumisen tutkimus voi liittyä myös asiakkaan ja profession välisiin valtasuhteisiin. (Pekkola, 2014, s. 50)

Professioista puhuttaessa ei korosteta palvelemista ja asiantuntemusta, vaan asiakkaan näkemysten sivuuttamista, oman edun tavoittelua ja kapea-alaisen asiantuntemuksen riittämättömyyttä laajoja ongelmia selvitettäessä. Professioita pidetään yhtenä syynä

tehottomuuteen, asiakkaan vaikutusvallan vähyyteen ja kustannusten jatkuvaan nousuun. (Julkunen, 2004, ss. 172–173)

Virtasen ym. (2011, ss. 7–8, 12) mukaan suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä on vahvasti korostunut professionaaliset piirteet. Vahvat ammattikunnat ja sektorirajat ovat arkipäivää. Ajattelu toiminnan kehittämisessä on edelleen usein ammattikuntakeskeistä, ei asiakaslähtöistä. Palvelujärjestelmän ollessa pirstoutunut professionalismismi on tuottanut asiantuntijoita jokaiselle erikoisalalle ja vahvat ammatilliset erikoistumiset luovat painetta asiakaslähtöisyyden uudelleen määrittelyyn. Asiakasnäkökulma on sirpaloitunut professiokeskeisyyden kehityksen myötä.

Professiot haurastuvat ja tutkimukset osoittavatkin tarpeen muun muassa tehtävien nopeaan uudelleen muotoiluun. Tavoitteena on joustavuus, oppiminen ja luovuus. Tutkimuksissa käytetään käsitettä jälkiammatillinen työelämä ja se korostaa ammattien sijaan monitaitoisuutta, moniammatillista yhteistyötä, tietoa ja informaatiota. Tutkinto nähdään pohjana ja pääsyvaatimuksena hyvinvointiammattiin, josta oma ammattiin kehittyminen vasta alkaa. Asiantuntemusta ja osaamista painotetaan tietoyhteiskunnan teorioissa ennemminkin kuin ammatteja. Osaamisvaatimuksissa korostetaan poikkiammatillisia kykyjä kuten kielitaitoa, yrittäjyyttä, sosiaalisia taitoja, muutoshalukkuutta ja innovatiivisuutta. (Julkunen, 2004, s. 174)

Myös Kurkela ym. (2016, s. 54) toteavat, että professioiden ja toimialojen välisiä tapoja ajatella ja tehdä työtä tulisi muokata. Yhteistyö eri professioiden ja toimialojen välillä olisi tavoiteltavaa ja näin saataisiin ideoita yli oman profession tai toimialan. Koko organisaatiolla tulisi olla yhteinen ajatus kehittämistoiminnasta ja kunnan edusta.

Virtasen ym. (2011, s. 60) mukaan kehittämisen tulisikin kohdistua koko organisaatioon ja parhaimmillaan tietyn asiakasryhmän palveluihin. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä on asiakkaiden mielestä kyse usein siitä tunteesta, että asiakkaasta huolehditaan. Aina ei tarvita suuria muutoksia kehittämistyössä.

Ammatit liikkuvat koko ajan suhteessa toisiinsa. Liikkuessaan ne hakevat jatkuvasti muotoaan. Tarkastelemalla historiaa voimme tavoittaa ammatin niin sanotut juuret. Tärkeää

on nähdä ammattien muuttuminen ja ymmärtää sitä. Muutoksen lisäksi hyvinvointityön ammateissa on kuitenkin paljon pysyvää eli tiettyjen asioiden toistoa, joka luo pysyvyyttä. (Rantalaiho, 2004, ss. 235–236)

Hoivatyön historiasta tultaessa tähän päivään toistuu naisten sitoutuminen hoivatyöhön, työn naisleima ja korkealle asetetut vaatimukset. Hoivatyön alkuaikoina hoitajilta vaadittiin uupumattomuutta ja myöhemmin työssä kestävyyttä. Työtä voidaan tehdä erilaisilla ehdoilla, mutta ihmisen kestävyydellä on rajat. (Rantalaiho, 2004, ss. 236–237)

Tänä päivänä ammatin sijasta edellytetään erilaisia taitoja ja erilaisia pätevyksiä, ei vain tiettyjä professioita. Ammatti ei enää määrittele sitä, mitä työtä ihminen tekee. Ihmiset luovat itse jokapäiväisessä työssään todellisuutensa ja kehittävät sitä sosiaalisissa yhteisöissä. Hyvinvointityön ammattien muuttuessa tärkeäksi nouseekin suhde asiakkaisiin ja yhteistyö asiakkaiden kanssa. (Rantalaiho, 2004, ss. 239–242) Tulevaisuuden osaamistarpeissa sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöinen ohjaus nousee keskeiseen merkitykseen (Juujärvi ym., 2019, s. 1).

4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Suomessa on valtakunnan tasolla käynnissä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma, jossa uudistetaan sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Yhtenä painopistealueena sote-uudistuksessa on peruspalveluiden kehittäminen. Tarkoituksena on, että asiakas saa palvelunsa yksilöllisesti ja sujuvasti laaja-alaisista sosiaali- ja terveyskeskuksista. Ohjelmalla parannetaan sote-palveluiden oikea-aikaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta ja jatkuvuutta. Näillä seikoilla pyritään hillitsemään kustannuksia ja vähentämään ongelmien syvenemistä ja kasautumista. (STM, n.d.-a)

Asiakaslähtöisyyttä parannetaan muun muassa digitalisaatiota hyödyntämällä ja laajentamalla matalan kynnyksen palvelupisteitä sekä viikonloppu- ja iltavastaanottoa. Painopistettä siirretään korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, erikoissairaanhoidosta perustasolle. Ohjelmassa korostetaan työntekijöiden työskentelyä moniammatillisesti asiakkaiden hyväksi. Palveluketjut ovat sujuvia ja

yhteensovitettuja. Työntekijöiden tukena ovat digitalisaatiota hyödyntävät uudet toimintamallit. (STM, n.d.-a)

Olemassa olevilla resursseilla pitää saada aikaiseksi yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon kentänkin digitalisoituessa. Julkisten organisaatioiden toiminnassa tarvitaan uudenlaista älykkyyttä ja kehittämistyötä. (Kurkela ym., 2016, ss. 20–21) Asiakaskunta sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole yhtenäinen joukko ja sen vuoksi kehittämistyötä pitää tarkastella kokonaisuutena huomioiden asiakkaiden tarvitsemat palvelukokonaisuudet (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2020, s. 14). Sähköiset palvelut ovat osa joustavaa ja kustannustehokasta palveluvalikoimaa (Juujärvi ym., 2019, s. 2).

Sote-uudistuksen esitysluonnoksen mukaan lapsi- ja perhepalveluiden parantamista jatketaan lasten ja perheiden palvelujen (LAPE) muutos- ohjelmassa. Ohjelman avulla halutaan muun muassa vahvistaa perhekeskuksia ja antaa perheille tukea varhaisessa vaiheessa. Myös perhekeskuksissa halutaan kehittää työnjakoa moniammatilliseen suuntaan ja ottaa käyttöön uusia digitaalisuutta hyödyntäviä toimintamalleja. (STM, n.d.-a) Tampereen kaupungin (2018a, s. 37) mukaan tavoitteena on tuottaa lasta odottaville ja lapsiperheille erilaisia palveluita asiakaslähtöisesti ennaltaehkäisyä ja moniammatillista yhteistyötä korostaen. Tärkeänä tulevaisuudessa nähdään yli kuntarajojen ulottuva saumaton yhteistyö.

Kuntaorganisaatiot on nähty toisistaan riippuvaisina ja toisiinsa kytkettyinä verkostoina, mutta ne pitäisi nähdä monitahoisina palvelusysteemeinä: siirrytään yksittäisistä palveluista palveluverkostoihin. Eri toimijoiden ollessa vuorovaikutuksessa ja tehdessä yhteistyötä ne rikastuttavat innovaatioita ja niiden tuottamisen tapoja. Kuntaorganisaation sekä ulkopuolelle suuntautuva että sisäinen vuorovaikutus on tärkeää kehittämistoiminnan edistämässä innovoinnin apuna, mutta toimialojen välistä yhteistyötä voisi olla enemmänkin käytössä kehittämistyössä. Kehittämisen yhtenä mahdollisuutena tutkimuksessa nähtiin benchmarkkaus sekä muilta toimijoilta oppiminen. (Kurkela ym., 2016, ss. 21, 52–53)

4.3 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Valtakunnallisesti Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) on tavoitteiksi nostettu seuraavat neuvolatyöhön liittyvät asiat: lasten, nuorten ja perheiden tuen ja hyvinvoinnin edellytysten vahvistaminen, asiakaskokemuksen parantuminen lapsiperhepalveluissa, raskaiden palvelujen tarpeen väheneminen, työn vaikuttavuuden lisääntyminen, työssä jaksamisen parantuminen ja eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen. Keinoiksi esitetään muun muassa palveluiden kehittämistä ja moniammatillisen yhteistyön lisäämistä lapsiperhepalveluissa. (THL, n.d.-a)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma ohjaa Tampereellakin lapsiperheiden palveluiden kehittämistä. Kehittämistyötä jatketaan riippumatta valtakunnallisen sote-uudistuksen aikataulusta. LAPE-ohjelman tavoitteena on koota yhteen hajallaan olevia palveluita, jotta niistä saataisiin yhä lapsi- ja perhelähtöisempiä kokonaisuuksia. Palveluissa korostetaan ennaltaehkäisevää työtettä, palveluiden oikea-aikaisuutta ja yksilöllisyyttä. (Tampereen kaupunki, 2018a, s. 7)

Tampereen kaupungin (Tampereen kaupunki, 2018a, ss. 7, 18–19) mukaan perhekeskustoimintamalli on matalan kynnyksen toimintaa, joka koostuu palveluiden verkostosta. Perhekeskustoimintamallin kehittämisellä vastataan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteisiin. Palveluita tarjotaan useassa eri toimipisteessä. Perhekeskustoimintamalli kokoaa lapsiperheiden palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Näitä palveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, perhetyö, kotipalvelu, perheneuvola, varhaiskasvatus, perheoikeudelliset palvelut sekä seurakuntien ja kolmannen sektorin palvelut.

Perhekeskuksissa tarjotaan tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen sekä kehitetään palveluita asiakkaiden tarpeista käsin. Periaatteena onkin ”asiakas on aina oikealla ovella”. Perhekeskuksiin luodaan kohtaamispaikkoja perheille sekä järjestetään erilaista toimintaa yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Moniammatillisen tuen KEINU-tiimi kuuluu perhekeskustoimintamalliin. Perhekeskusalueet voivat rakentua yli kuntarajojen. Tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeiden mukaisia palveluita suositusten mukaisin ja riittävin resurssein asiakaslähtöisesti, monialaisesti ja ennaltaehkäisyä korostaen.

Tavoitteena on myös kehittää vaikuttavia palveluita sekä arvioida palveluiden vaikuttavuutta asiakkaiden kanssa yhdessä. Tärkeänä nähdään maakunnan ja kaupungin toimijoiden yhteistyö. (Tampereen kaupunki, 2018a, ss. 7, 18–19, 37)

4.4 Tampereen strategia 2030 kehittämisen näkökulmasta

Kuntaorganisaatioiden kehittämisisideat nousevat esiin tyypillisesti kunnan strategian kautta. Strategiaan kirjatulla linjauksilla voi olla merkittävä vaikutus kehittämisaloitteiden ja kehittämisilmapiirin kannalta. Jotta strategiat saadaan jalkautettua käytäntöön, tarvitaan kehittämistoimenpiteitä. Strategian pitää ohjata kehittämistä ja kehittämistyössä pitää huomioida strategia. (Leponiemi ym., 2012, ss. 34–35, 64)

Tampereen kaupungin (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan Tampereen strategia 2030:ssa katsotaan tulevaisuuteen luottavaisin mielin. Siinä korostetaan kaupungin ydintehtävää tamperelaisten hyvinvoinnin edistäjänä. Tulevaisuuden Tampereella ollaan kaikissa toiminnoissa uudistumiskykyisiä ja hyödynnetään yhä enemmän teknologian kehitystä ja digitaalisia palveluita. Yhdenvertaisuuteen ja varhaiseen tukeen panostetaan. Innovaatioihin ja luoviin ratkaisuihin kannustetaan ja uudistetuilla palveluilla tuotetaan hyvinvointia, jonka on tavoite jakaantua tasaisesti ja paras asiakaskokemus tuottaen. Palveluita kohdistetaan palvelutarpeen mukaisesti ennaltaehkäisyä korostaen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutosta jatketaan ja toimiviin peruspalveluihin panostetaan.

Tampereen strategia 2030:ssa korostetaan henkilöstön osaamisen kehittymisen tärkeyttä, mikä mahdollistaa ennakkoluulottoman uudistumisen. Tampereen kaupungilla halutaan työntekijöiltä kykyä uudistaa palveluita ja toimintatapoja asukkaiden ja muiden toimijoiden kanssa yhdessä. Tampereen kaupungin tavoitteena on olla houkutteleva työnantaja. Tähän pyritään hyvällä johtamisella. Henkilöstön uudistumiskyvyn ja osaamisen lisäämistä sekä työhyvinvoinnin parantamista painotetaan mahdollistavalla johtamisella. (Tampereen kaupunki, n.d.-a)

Tampereen kaupunki (Tampereen kaupunki, n.d.-a) nostaa strategia 2030:ssa parhaan asiakaskokemuksen tavoiteltavien tulosten keskiöön. Virtasen ym. (2011, s. 7–11) mukaan muutospainetta sosiaali- ja terveysjärjestelmiin tuo resurssien määrä suhteessa asetettuihin

tehtäviin. Siksi resursseja on tehostettava ja palveluiden tuottavuuteen panostettava kuitenkin unohtamatta palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Palveluita pitää kehittää, jotta niistä saadaan vaikuttavampia, tuottavampia, tehokkaampia ja laadukkaampia. Hyötyjänä on lopulta asiakas. Palveluita on muutettava asiakaslähtöisiksi yli hallintorajat ylittävillä palvelukokonaisuuksilla. Palveluita yhdistävä tekijä on se, ettei niitä ole olemassa ilman asiakkaita, joita varten palvelu on kehitetty. Tämä on kehittämisen lähtökohta myös terveyspalveluissa.

Kaupunkiorganisaation uudistumiskyky on yksi keskeinen toimintatapa Tampereen strategia 2030:ssa (Tampereen kaupunki, n.d.-a). Uudenlaisten asiakaslähtöisempien palveluiden kehittäminen vaatii parempaa asiakasymmärrystä ja kykyä ennakoida asiakastarpeita. Aina ei tarvita suuria muutoksia organisaatiossa, jotta voidaan kehittää asiakaslähtöisempää toimintaa, vaan usein työn kehittämisessä on kyse pienistä asioista. Uudistukset yhdellä sektorilla eivät riitä, vaan tarvitaan uudistuksia läpi hallintorajojen. (Virtanen ym., 2011, ss. 60–61)

Tampereen kaupungin (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan Tampereen strategia 2030:ssa yksi kehittämisalueista on työhyvinvoinnin edistäminen. Pakan ja Rädyn (2010, s. 13) mukaan työntekijöiden mahdollisuudella vaikuttaa omaa työtään koskeviin asioihin ja mahdollisuudella innovatiivisuuteen voidaan voimaannuttaa työntekijöitä. Työhyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä ja kehittämällä voimaannuttavia työnvoimavaratekijöitä.

4.4.1 Tampereen strategian mukaiset johtamisperiaatteet kehittämisen näkökulmasta

Tampereen kaupungin johtamisperiaatteissa (Tampereen kaupungin intranet-sivusto, luettu 5.3.2020) kehittämistavoitteet johdetaan strategiasta ja työyhteisöä autetaan tunnistamaan omien tavoitteiden yhteys strategiaan nähden. Esimiehen tulee periaatteiden mukaisesti nostaa hyvät ideat ja onnistumiset esiin sekä kannustaa henkilöstöä kokeilemaan ja oppimaan epäonnistumisista.

Tampereen kaupungin johtamisperiaatteissa korostetaan vaikuttavaan kehittämiseen kannustamista tuottavasti sekä onnistumisen mahdollistamista. Johtamisella innostetaan henkilöstöä uudistusten toteuttamisessa sekä tuetaan työntekijöitä kehittämään

osaamistaan ja parantamaan jatkuvasti omaa toimintaansa sekä kehittämään palveluita. Uudistumisen johtaminen nähdään yhtenä keskeisenä osaamisalueena johtamisperiaatteita toteutettaessa. (Tampereen kaupungin intranet-sivusto, luettu 5.3.2020)

4.4.2 Tampereen strategian mukainen digitalisaation kehittäminen

Tampereen strategian mukaan kaupungin ydintehtävänä on kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen. Digitalisaatio nähdään yhtenä keinona lisätä kuntalaisten osallistumista ja hyvinvointia. Strategiaan on kirjattu tavoite, että kaikki käyttävät ensisijaisesti digitaalisia palveluita vuonna 2030. Teknologiaa hyödyntämällä parannetaan palveluiden vaikuttavuutta ja saavutettavuutta kustannustehokkaasti. Palveluverkon kehittäminen perustuu pitkälti digitaalisen palveluiden osuuden kasvattamiseen. Digitaalisten palveluiden määrää halutaan nostaa suhteessa palveluiden kokonaismäärään ja niiden käyttöastetta ja käyttäjien tyytyväisyyttä mitataan. (Tampereen kaupunki, n.d.-a)

Teknologia on väline, minkä avulla digitalisaatiota voidaan edistää. Kuitenkin vain noin 20 prosenttia digitalisaatiosta on teknologiaa ja noin 80 prosenttia on toimintatapojen muutosta. (Hursti, 2018, s. 5)

Digitalisaatio on yksi tekijä yhteiskunnan muuttuessa kaikkialle ulottuvaksi tietoyhteiskunnaksi. Myös kuntasektorin palveluita muokataan tällöin digitaaliseen muotoon. Digitalisaatio täytyy pitää mielessä toimintoja kehitettäessä, koska se tulee koskemaan palveluiden kaikkia eri osa-alueita. Digitalisaatio lisää yhteiskunnan avoimuutta ja monipuolistaa palveluntarjontaa. Osa ihmisistä hyötyy digitalisaation mukanaan tuomista asioista, kun taas osa jää uusien, digitaalisten palvelujen ulkopuolelle. (Kurkela ym., 2016, s. 20)

4.5 Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolatyö

Tampereen kaupungin neuvolapalveluiden suunnittelija Pia Hietasen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2020) Tampereen kaupunki järjestää Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueella on 17 hyvinvointineuvolan toimintamallilla toimivaa äitiys- ja

lastenneuvolaa, joissa on yhteensä 83 terveydenhoitajan tointa. Joissain neuvoloissa työskentelee useampi terveydenhoitaja yhtä tointa kohden johtuen työajan osittamisesta.

Palvelut tuotetaan hyvinvointineuvolan toimintamallilla, mikä tarkoittaa, että toimintamallissa pyritään tukemaan koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta tuetaan entistä paremmin. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja työskentelee lapsiperheiden hyväksi moniammatillista lapsiperheiden tiimipalvelu KEINU:a hyödyntäen. Tiimipalvelu KEINU:ssa työskentelee terveydenhoitajia, lääkäreitä, neuvolapsykologeja, perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, perheneuvolan ja päivähoiton edustajia. Työntekijät voivat ehdottaa perheille tiimin palveluita tai perheet voivat itse ottaa kenen tahansa tiimin työntekijän kautta yhteyttä tiimiin pääsemiseksi. KEINU-tiimissä pyritään moniammatillisen työskentelyn avulla löytämään ratkaisuja perheitä kohdanneisiin haasteisiin. Neuvolatyössä, johon KEINU-tiimityö kuuluu, painotetaan ennaltaehkäisevää työtä ja perheille pyritään antamaan apua ongelmien ollessa vielä pieniä. (Tampereen kaupunki, n.d.)

Kaikille lasta odottaville ja pikkulapsiperheille tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut niin, että sama terveydenhoitaja tukee perheen hyvinvointia raskauden alusta kouluterveydenhuollon piiriin siirtymiseen saakka (Tampereen kaupunki, 2018a, s. 16). Tampereen kaupungin (2018b, s. 57) mukaan neuvolapalveluiden tavoitteena on edistää lasten ja perheiden hyvinvointia. Keskeisiä periaatteita ovat palveluiden oikea-aikaisuus, monialaisuus ja asiakaskeskeisyys. Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa painotetaan varhaista havaitsemista ja tukea. Asiakasperheitä tuetaan saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänhallinta. Painopiste on siirretty ennaltaehkäiseviin palveluihin ja palvelurakenteita halutaan uudistaa myös neuvolatyön osalta. Digitaalisten palveluiden käyttöä pyritään lisäämään. Tuottavuutta parantamalla ja menoja hillitsemällä yritetään saavuttaa tasapaino taloudessa.

5 Sosiaali- ja terveystalouden työn kehittäminen

Stenvallin ja Virtasen (2012, s. 75) mukaan julkisessa hallinnossa kehittäminen palvelee kolmea tarkoitusta. Sillä voidaan vahvistaa sisäistä tai ulkoista toimintakykyä tai pyrkiä

ratkaisemaan käytännön ongelmia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen on toteutettavissa kehittämisen ja innovaatioiden kautta parhaiten.

Kehittämistoiminta voidaan määritellä niin, että se tarkoittaa kaikkea organisaatiossa tapahtuvaa kehittämistä, joka voi olla jatkuvaa ja toistuvaa tai strategista tai operatiivista kehittämistä tavoittelevaa toimintaa, jolloin tavoitteena on tehostaa toimintaa tai parantaa toiminnan laatua. Kehittäminen voi olla myös projektimaista, kertaluonteista tai johonkin projektiin liittyvää, ulkopuolisen tahon mahdollistamaa kehittämistoimintaa tai sitten työyhteisön tai työprosessin kehittämiseen tähtäävää kehittämistoimintaa. (Leponiemi ym., 2012, s. 14)

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 75–83) mukaan organisaatio voi muuttua, vaikka sitä ei kukaan kehittäisi. Kaikki muutokset eivät siis ole kehittämistä. Kehittämistoiminta voi olla radikaalia tai tapahtua vähittäin. Se voi olla luonteeltaan joko tietoista tai tiedostamatonta toimintaa. Tiedostettu kehittäminen tarkoittaa suunnitellun kehityshankkeen läpi viemistä. Silloin on kyse hallitusta muutoksen johtamisesta ja muutoksen johtamiseen liittyy keskeisesti sekä asioiden hallinta että ihmisten johtaminen innostamisen, kannustamisen ja motivoinnin kautta. Tiedostamaton kehittäminen vaikuttaa käytännön toimintaan, vaikka muutokset eivät ole tietoisesta kehittämistoiminnan seurausta. Innovaatiot voivat olla myös sattumanvaraisia. Organisaation ei tarvitse tuottaa merkittäviä tuotteita ja palveluita ollakseen innovatiivinen vaan pienetkin uudistukset riittävät, jos ne ovat tarpeellisia ja tarkoituksenmukaiseksi todettuja.

Kehittämisalitteet eli ideat voivat lähteä liikkeelle monelta eri taholta, esimerkiksi yhteisestä ideoinnista tai yksilön omasta ajattelusta. Hyvät ideat voivat kehkeytyä tiedostamattomasti tai tiedostetusti. Asiat voivat tulla ratkaistuksi vahingossa, jonkin ammattiryhmän ratkaisemana tai organisaation tietoisella toiminnalla. Ideointi voi alkaa suljetusti oman organisaation sisältä tai avointen ideoiden kehittämisenä eli esimerkiksi asiakaslähtöisesti. Se voi olla suunniteltua tai suunnittelematonta. Suunniteltu ideointi tarkoittaa, että organisaatiossa on mietitty idean tuottamisen toimintatapaa.

Suunnittelematon ideointi taas tapahtuu ajattelematta suunnittelua ja kehittämistä.

Esimerkkinä voi mainita työntekijöiden oman arkityön tiedostamattoman ideoinnin, jolla voi

olla merkittävä vaikutus organisaation toimintaan. Monesti kehittämisideat nousevat ennakoimattomasti kaaostilanteesta. (Leponiemi ym., 2012, ss. 21–22)

Kilkun ym. (2020, ss. 189–190) mukaan sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden arkipäiväiset havainnot havaittujen, ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi voivat olla merkittäviä lähtökohtia toiminnan kehittämiseksi. Asiakkaiden kanssa työskentelevät ihmiset tunnistavat niin organisaation toimintatapoihin kuin asiakastarpeisiin liittyviä kehittämistarpeita. Työntekijöiden huomiot tulisi oppia ottamaan huomioon ja varmistaa etteivät ne jää esimerkiksi kiireen ja hierarkkisuuden jalkoihin. Merkittävä osa innovaatioista syntyy käytännönläheisessä työssä.

Vuorovaikutussuhteisiin panostamalla voidaan saavuttaa uudenlaista osaamista erilaisten ihmisten työskennellessä yhdessä. Ideointi voi lähteä liikkeelle organisaation nykytilanteesta tai suuntautua tulevaisuuteen. Nykytilanteesta liikkeelle lähtevän kehittämisen perustana saattaa olla toiminnan tunnistettavat ongelmat ja kehittämisen myötä esiin nousevat mahdollisuudet. Strategia- ja visiolähtöinen kehittäminen taas voi pohjata tulevaisuussuuntautuneeseen kehittämiseen. (Leponiemi ym., 2012, ss. 21–22)

Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden näkökulmasta kehittämistyö, innovatiivisuus ja uudistaminen liittyvät toisiinsa. Organisaatioiden uudistaminen on innovaatioprosessi, jossa toimintaa uudistetaan erilaisten toimijoiden kautta. Toimijoita voivat olla toiminnan mahdollistajat ja tuottajat tai palveluiden käyttäjät sekä innovaatiotoiminnan hyödyntäjät ja kehittäjät. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 98) Kehittämistyön eri näkökulmia ovat järjestelmälähtöisyys, asiakaslähtöisyys ja työntekijälähtöisyys (Kurkela ym., 2016, s. 22; Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 99–101).

Leponiemen ym. (2012, ss. 24–25) mukaan organisaatiossa työskentelevien näkökulmasta runsas kehittämisideoiden tuottaminen muiden toimijoiden taholta saattaa näyttäytyä kaaottisuutena, joka voi liittyä valtapeliin. Ongelmaksi kehittämisessä voi muodostua se, että kehitetään vain lainsäädännöllisen pakon edessä tai johdon suosimia hankkeita tai vain erikseen rahoitettuja kohteita. Tällöin kehittäminen voi kohdistua aivan muihin asioihin kuin todettuihin palveluntarpeisiin. Toisinaan kehittämisideat voivat henkilöityä, jolloin kehittämisidean vastaanotto riippuu kehittäjän statuksesta. Kehittäminen kuitenkin

parhaimmillaan on havaitun ongelman korjaamista tavoiteltaessa toiminnan edistämistä. Jotta kehittämistoiminta voisi toteutua hyvin, tulisi kunnan eri toimijoilla olla hyvä keskusteluyhteys tulevaisuussuunnitelmien toteutumiseksi.

Työntekijöiden kehittämisaloitteiden eteenpäin meneminen riippuu siitä, millaiset suhteet heillä on esimiehiin. Ongelmia työntekijälähtöisessä kehittämisessä saattaa tulla myös sen vuoksi, että työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa siitä, mitä heiltä strategian mukaisesti odotetaan. (Leponiemi ym., 2012, ss. 24–25)

Työntekijälähtöiseen kehittämiseen voi liittyä intressiristiriitoja. Henkilöstön edustajilla on oikeus tuoda kehittämistä koskevat mielipiteensä esiin, mutta se saattaa tuottaa vastakkainasettelua. Lisäksi mielipiteiden huomioon ottamiseen vaikuttaa esimiestyö, kuinka hän tukee ja kannustaa henkilöstöä kehittämistyössä ja sen eteenpäin viemisessä, ei niinkään itse aloitteentekijänä. Näin ollen johtaminen ja valtapeli liittyvät työntekijälähtöiseen kehittämiseen. Valtapeli voi liittyä myös henkilöstön ulkopuolelta tuleviin kehittämishankkeisiin, kun henkilöstön mielipidettä ei kuulla vaan se sivuutetaan. Tällainen toiminta koetaan henkilökunnan keskuudessa loukkaavana. (Leponiemi ym., 2012, ss. 30–33)

Kurkelan ym. (2016, ss. 6, 67–69) tutkimuksen loppuraportissa todetaan, että kehittämistoiminnan näkökulmasta edelläkävijäkunnat uudistavat toimintaansa riippumatta taloudellisista suhdanteista, ja kehittämistyö on osa asiakaslähtöistä palvelujen uudistamista. Edelläkävijäkunnat ovat sitoutuneita pitkäjänteiseen uudistamiseen ja ne ottavat kehittämistyössään huomioon niin päättäjät, sidosryhmät, asiakkaat kuin henkilöstön. Epäonnistumisia ei pelätä, vaan niiden kautta voidaan oppia asioista. Tutkimuksen mukaan kehittämistoiminnassa työntekijöihin luottaminen tuottaa tulosta ja johdonmukainen johtaminen sekä työntekijälähtöinen kehittäminen vaikuttavat kuntaorganisaation älykkään toimintamallin ja johtamisen kehittymiseen. Henkilöstön rooli kehittämistyön perustana kaipaava vielä vahvistamista. Henkilöstön ideoiden kuuleminen vaikuttaa parhaimmillaan selkeästi organisaation kehitysmuutoksiin ja vähentää muutosvastarintaa.

Organisaatiokulttuuri on avainasemassa, mitä tulee kehittämistoiminnan tuloksellisuuteen ja saavutuksiin. Organisaatiokulttuuri muodostuu ihmisten ajattelusta, käyttäytymiseen vaikuttavista arvoista ja normeista sekä konkreettisesta toiminnasta. (Leponiemi ym., 2012, ss. 91–92) Edelleen Leponiemen ym. (2012, ss. 101–102) mukaan organisaatiokulttuuri voi olla hajautunut osakulttuureiksi organisaation sisällä eli ei ole välttämättä olemassa koko organisaatiota käsittävää organisaatiokulttuuria. Vuorovaikutus osakulttuurien välillä voi olla heikkoa. Tämä tekee kehittämistyöstä hapuilevaa ja lyhytjänteistä. Kehittämistyön kehittäminen on syvimältä olemukseltaan kulttuurin kehittämistä. Kehittäminen suunnataan yleensä kunnissa korkeintaan lähitulevaisuuteen.

Yhteistyö eri professioiden välillä ei tutkimuksen mukaan aina toteudu (Leponiemi ym., 2012, s. 108). Stenvall ja Virtanen (2012, ss. 135–136) toteavat, että on keskusteltu paljon siitä, hajauttavatko sosiaali- ja terveystalveluiden järjestelmät asiantuntemuksen liian pieniin osiin, koska alalla on useita erikoisalvoja. Asiantuntemuksen hajaantumisen seurauksena on ammattiryhmien välisiä jännitteitä. Tällaisia jännitteitä voi syntyä esimerkiksi hoitotiedettä ja lääkärikuntaa edustavien välille tai hallinnon ja substanssiasiantuntijoiden välille. Pahimmillaan silloin sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmään jää kaksi toiminnan toteuttamistapaa: virallinen toimintatapa ja vahvojen asiantuntijoiden toimintatapa.

5.1 Työntekijälähtöinen kehittäminen

Työntekijöiden kehittämideoilla on organisaatiolle tärkeä merkitys, ja työntekijät itse ovat merkittävä kehittämispotentiaali organisaatioille. He ovat asiakkaiden ohella toimijoita, jotka hyötyvät kehittämistoiminnasta ja käyttävät sitä. Työntekijöillä on tietoperustaa eli he ymmärtävät käyttöympäristöä ja siihen liittyviä tarpeita ja heillä on tietoa suunnittelun palvelun käytöstä. Usein onnistuneimmat kehittämistoiminnan uudistukset ja aikaansaannokset ovat työntekijälähtöisiä. Työntekijöillä on näkemyksiä siitä, miten organisaation toimintaa pitäisi uudistaa sekä kehittää ja heillä on usein käsitys siitä, millaisille uudistuksille on tarvetta ja menestymisen edellytyksiä. (Kurkela ym., 2016, ss. 24–25; Leponiemi ym., 2012, s. 30; Stenvall & Virtanen, 2012, s. 191) Työntekijälähtöinen kehittäminen lähtee osin liikkeelle siitä välttämättömyydestä, kun henkilökunta yrittää selviytyä arjen vaatimuksista (Leponiemi ym., 2012, s. 30).

Organisaatioilla olisi runsaasti mahdollisuuksia vahvistaa työntekijälähtöistä kehittämistä. Kehittämistä ja uudistamista pitäisi pyrkiä arkipäiväistämään ja sen tulisi olla osa työntekijöiden normaalia työtä. Työntekijälähtöistä kehittämistä voitaisiin lisätä resursoimalla organisaation toimintaa niin, että siinä olisi huomioitu työntekijälähtöiset kehittämishankkeet. Organisaatio voisi myös kerätä jatkuvasti ideoita ja palautetta kehittämistoimintaa varten. Palautteen keräämisen tulisi koskea sekä käytäntöön liittyviä asioita että meneillään olevia suurempia kehityshankkeita. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 191–193)

Organisaatiossa tulisi palkita kehittämistyöstä ja sitä tulisi arvostaa. Näin kehittämisen ja uudistamisen hyödyt tulisivat sekä työntekijän että organisaation hyödyksi. Organisaatioissa voitaisiin käyttää menetelmiä, joiden tarkoituksena on sitouttaa ja ottaa työntekijöitä mukaan käytännön kehittämistoimintaan. Kehittämisen ja uudistamistoiminnan tulisi olla avointa ja toiminnan tuloksista raportoinnin pitäisi olla aktiivista. Organisaatioissa tulisi kehittää aktiivisesti työntekijöiden uudistamisosaamista ja -valmiuksia. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 191–193)

Julkisten organisaatioiden työntekijöitä ei ole kyetty laajasti hyödyntämään kehittämistoiminnassa ja sitouttamaan heitä kehittämistyöhön (Kurkela ym., 2016, s. 25; Stenvall & Virtanen, 2012, s. 191). Työntekijälähtöisen kehittämistoiminnan arkipäiväistäminen edellyttää muutoksia organisaatiokulttuuriin, koska organisaatiokulttuurilla on vaikutusta siihen, voivatko työntekijät osallistua kehittämistyöhön. Johdon tulee niin sanotusti antaa lupa työn kehittämiseen ja sekä johtajat että kehittäjä voivat olla esimerkkeinä työntekijälähtöiselle kehittämiselle. Virheiden salliminen, avoimuus ja kyky katsoa organisaatorajojen yli on kehittämistoiminnan innovatiivisuuden edellytys. Kehittämistoimintaa ei vielä voidakaan nähdä työntekijöitä sitouttavana ja osallistavana toimintana. (Kurkela ym., 2016, s. 25)

Kehittämistoiminnassa luottamuksen kokemuksella on iso merkitys sosiaali- ja terveysalan henkilöstön innovatiivisuudelle. Tasa-arvoisessa tilanteessa ihmiset luottavat toisiinsa ja se johtaa uusien ideoiden kehittämiseen toisten ihmisten kanssa. Tasa-arvo synnyttää luottamusta, kun taas eriarvoisuus synnyttää epäluottamusta. Innovatiivisuudelle ja innovatiivisen toiminnan syntymiselle on tärkeää ihmisten välillä oleva luottamus ja

vuorovaikutus, jotka syntyvät tasa-arvosta ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Kun valta on tasa-arvoisesti jaettua, ja kun ihmiset toimivat rehellisesti, ei tarvita enää hierarkista ja kontrolloivaa valta-asetelmaa. (Piippo ym., 2015, ss. 153–154)

Luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat muun muassa avoin vuorovaikutus, vaikeuksien eri näkökulmista puhuminen ja erilaisten ymmärtämistapojen pohtiminen. Epäluottamusta edistävät muun muassa itsemääräämisoikeuden puute, ulkopuolisuus ja ympäristön ymmärryksen puute. Ihmisten perusluottamus vaikuttaa heidän toimintakykyynsä.

Esimiesten perusluottamuksen vahvuudella on vaikutusta henkilöstön mahdollisuuksiin osallisuuteen ja innovaatiotoimintaan. Luottamus voi olla edellytys yhteistyölle, mutta myös yhteistyön tulos. Työyhteisöiden luottamukseen on liitetty osallistuva ja oikeudenmukainen johtaminen, toimiva ryhmätyö ja työntekijöiden itsenäisyys. Luottamus on yhteydessä työhyvinvointiin, työilmapiiriin ja työhön sitoutumiseen. (Piippo ym., 2015, ss. 153–155)

Innovatiivisuus voidaan määritellä niin, että se liittyy läheisesti luovuuden käsitteeseen ja se tarkoittaa uudistamis- ja kehittämishenkisyyttä. Siihen liittyy ajatus vanhasta luopumiseen uutta luotaessa. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 107) Merkittävä osa innovaatioista syntyy kokemuksen kautta työntekijöiden osaamisen yhdistyessä muiden asiakasrajapinnassa työskentelevien osaamiseen. Henkilöstön kokemusten hyödyntäminen ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa oleminen lisää kehittämisen vaikuttavuutta. (Leponiemi ym., 2012, s. 16)

Työntekijälähtöisen innovatiivisuuden keskiössä voidaan nähdä sosiaaliset innovaatiot, joihin sosiaali- ja terveysalalla kuuluvat oikeastaan kaikki muut kuin tekniset ja teknologiset innovaatiot, joten ne käsittävät lähes kaikenlaisen organisaatioihin kuuluvan toiminnan. Henkilökunnan näkökulmalla on suuri merkitys sosiaalisissa innovaatioissa, koska ne liittyvät työn mielekkyyteen, työympäristön viihtyisäksi tekemiseen ja työn sujuvaksi saamiseen. Työntekijälähtöinen kehittäminen on alisteista asiakaslähtöiselle kehittämiselle, koska sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olemassa asiakkaitaan varten, eli työntekijälähtöisessäkin kehittämisessä tavoitteena on oltava asiakkaisiin liittyvien palveluiden ja palvelukulttuurin parantaminen. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 198–199)

Kehittämistoiminnan tuloksellisuuteen vaikuttaa merkittävästi se, onko henkilöstö päässyt vaikuttamaan kehittämistoiminnan tavoitteen asettamiseen. Henkilöstön kehittäjärooli ei

ole ollut vahvasti esillä, vaikka se voitaisiin jopa nostaa strategiaan. Henkilöstön sitoutuminen kehittämistyöhön voisi parantua, jos henkilöstö saisi olla mukana tavoitteita muokkaamassa. (Leponiemi ym., 2012, ss. 106–107)

Työntekijälähtöisessä kehittämisessä lähtökohtana on usko henkilöstön mielipiteisiin. Muutoksen hallintaan kuuluu henkilöstön mielipiteiden kuunteleminen. Henkilöstö nähdään aktiivisena toimijana kehittämis- ja uudistamistyössä ja kehittämisen sisällön nähdään rakentuvan henkilöstön kehittämistoimintaan osallistamisen myötä. Työntekijälähtöinen kehittäminen hyödyttää innovatiivisuutta, mutta organisaatiokulttuurista riippuu, miten innovatiivisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluissa tulevaisuudessa onnistutaan. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 233–234)

Tulevaisuudessa tärkeitä innovaatioiden muotoja on teknologisten innovaatioiden lisäksi sosiaaliset innovaatiot, joiden avulla voidaan uudistaa palvelukulttuuria, työyhteisöjen yhteistoimintaa ja työyhteisöjen käytäntöjä sekä työn tekemisen toisenlaisia tapoja. Työntekijöiden työhyvinvoinnin turvaamisella ja osaamisen varmistamisella voidaan onnistua työntekijälähtöisessä kehittämisessä, jossa palvelutuotannon lähtökohtana on työntekijöiden näkemys asiakkaiden tarpeista. Hyvä työilmapiiri auttaa kehittämistyössä. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 234)

Kehittämistyöhön osallistumiseen liittyy luottamus työnantajan ja työntekijän välillä sekä työntekijän ammattitaidon vahvistaminen. Koska uudistuksia tehdään asiakkaiden palveluiden ja palvelukulttuurin parantamiseksi, on kehitysmuutoksissa organisaatiossa kehittämistyön takana positiivinen suhtautuminen asiakkaisiin. Työntekijöiden näkökulmasta on vuorovaikutukseen perustuva, kunnioittava ja aidon kohtaamisen salliva työilmapiiri asiakaslähtöisen toiminnan edellytys. Kääntäen voi sanoa, että jos sisäinen palvelukulttuuri ei toimi, ei todennäköisesti toimi asiakkaille näkyvä palvelukulttuurikaan. Työntekijälähtöisessä kehittämisessä on tärkeä kuulla kaikkia työntekijöitä, ei vain äänekkäimpiä. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 234–235)

5.2 Työntekijälähtöinen kehittämisosaaminen tulevaisuudessa

Aiemmin opinnäytetyössä on kuvattu hyvinvointityön, jota terveydenhoitajatyökin edustaa, muutosta. Muutos hyvinvointityön alkuajoista terveydenhoitajan työn varhaisiin vaiheisiin on ollut suuri verrattaessa sen ajan työnkuvaa tämän päivän terveydenhoitajien työnkuvaan. Muutos on johtunut yhteiskunnan muuttumisesta ja ammatteja on pitänyt uudistaa ajan tarvetta vastaaviksi. Maailman edelleen kehittyessä ja muuttuessa on realistista odottaa myös neuvolaterveydenhoitajien työnkuvan muuttuvan tulevaisuuden tarpeisiin sopivaksi. Aiemmin professiot ovat määritelleet töiden sisältöä ja ammattien suhdetta toisiinsa. Terveydenhoitajan työ on ollut palvelevaa ja hoivaavaa, mutta on muuttunut nykypäivään tultaessa asiantuntijatyöksi. Tulevaisuudessa työelämässä ammatillista pätevyyttä ei sekoiteta sukupuoliominaisuuksiin. Sen sijaan korostetaan muun muassa moniammatillisuutta ja asiakaslähtöisyyttä terveystalvueluista kehitettäessä, ei professioita, jotka usein liittyvät oman edun tavoitteluun. Tulevaisuuden terveystalvueluissa keskiössä pitäisi olla asiakas, ei ammatti- ja asiantuntijalähtöisyys. Näiden seikkojen valossa oli tarpeellista liittää opinnäytetyön teoriaosaan historiallinen näkökulma ja käsitellä tulevaisuuden kehittämisosaamista sekä osaamistarpeita sosiaali- ja terveystalvuelulla.

Yhteiskunta muuttuu ja tarvitsee tarpeisiinsa vastaavia ammatteja. Jotta mikään ammatti voi pysyä elinvoimaisena, sen tulee vastata yhteiskunnan muuttuneisiin tarpeisiin. Aiemmin sote-alalla ammattilaisten odotettiin vastaavan osaamisellaan köyhäinavusta ja sairaanhoidosta, mutta nykyään keskeinen osaaminen muodostuu muun muassa ennaltaehkäisevistä palveluista ja terveyden edistämisestä sekä osallisuuden vahvistamisesta. Meneillään oleva sote-uudistus edellyttää osaamisen optimointia. Lainsäädäntö luo raamit alan kehittämistoiminnalle. Asiakaslähtöisyys, palvelutarpeen tunnistaminen, eettinen osaaminen ja monialainen yhteistyö on nostettu tulevaisuusosaamisen keskiöön. (Kangasniemi ym., 2018, s. 81)

Kuten Stenvall ja Virtanen (2012, ss. 191–193) toteavat, työntekijöissä on merkittävä kehittämispotentiaali ja heillä on ymmärrys palvelun käytöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Onnistuneimmat kehittämistoiminnat ja uudistukset kunnissa ovat työntekijälähtöisiä. Työntekijät tietävät parhaiten, mitä palveluita tarvitaan. Kehittämistoimintaa pitäisi arkipäiväistää ja tuoda lähemmäksi jokaisen työntekijän arkea niin, että

kehittämistoiminnasta tulee osa normaalia työtä. Tämä vaatii usein muutoksia organisaatiokulttuuriin. Juujärven ym. (2019, s. 3) mukaan työntekijöiden aktiivinen rooli muutoksen tekijöinä tukee muutoksen hallintaa. Työntekijöiden osaaminen olisikin saatava kehittämisen voimavaraksi organisaatioissa. Tämä edellyttää muutosta edistävää työntekijyysosaamista ja johtamista, joka vahvistaa sitä.

Jotta työntekijälähtöinen kehittämistoiminta voisi arkipäiväistyä, pitäisi organisaatiokulttuuria muuttaa, koska organisaatiokulttuuri vaikuttaa työntekijöiden edellytyksiin olla mukana kehittämistyössä. Vanhat toimintatavat tulee kyseenalaistaa, työntekijöiden näkemyksiä kannattaa kuulla ja antaa työntekijöille lupa toisin toimimiseen. Epäonnistumiset kannattaa käsitellä oppimisen näkökulmasta, ei etsiä virheitä tapahtuneesta. Johtaja ja kehittäjä toimivat esimerkkinä työntekijöille työntekijälähtöisessä kehittämisessä. Organisaation innovaatioprosessiin kuuluu paitsi uudentyypiseen ajatteluun valtuuttaminen, innovaatioiden ideointi, palvelumuotoiltujen innovaatioiden kokeileminen sekä niiden käyttöönotto. (Kurkela ym., 2016, s. 25)

Organisaation on mahdollista vahvistaa työntekijöiden innovatiivisuutta kehittämällä heidän luovuuttaan. Luovuuden kehittäminen taas edellyttää hyviä tehtävähallintataitoja. Työntekijöiden tehtävämotivaatio on keskeisessä merkityksessä innovatiivisuutta kehitettäessä ja tätä voidaan tukea hyvällä johtamisella. Toiminnan avoimuus ja kyky katsoa yli organisaatorajojen lisää työntekijöiden innovatiivisuutta. Koska organisaation johto vastaa toiminnasta ja toiminnan tavoitteiden saavuttamisesta, on sen annettava työntekijälähtöiselle kehittämistoiminnalle lupa. (Kurkela ym., 2016, s. 25)

Virtasen ym., (2011, ss. 46–47) mukaan työntekijälähtöinen kehittämistoiminta haastaa ylhäältä alaspäin johtamisen toimintatavat. Työntekijälähtöisessä innovaatiotoiminnassa johdon tulisi olla valmis tarkastelemaan johtamisen toimintatapojaan. Tärkeää on se, että työntekijät voivat osallistua ideoiden tuottamiseen organisaation käytänteiden muuttamiseksi, mutta myös se, millaiset mahdollisuudet heillä on vaikuttaa päätösten tekemiseen. Keskeisiä tekijöitä on organisaation toimintaympäristöön liittyvän tiedon saatavuus, innovaatiotoiminnan kannustimet, johdon tuki, positiivisen ympäristön luominen ideoiden tuottamiselle, päätöksentekorakenteet sekä organisaation ilmapiiri ja

organisaatiokulttuuri. Työntekijöille työntekijälähtöisen innovaatiotoiminnan salliminen on merkittävä tekijä, kun muutetaan organisaatiokulttuuria asiakaslähtöisempään suuntaan.

Piipon ym., (2015, ss. 155–156) mukaan pelkkää ideaa ei voida pitää keksintönä tai innovaationa. Idea muuttuu keksinnöksi, kun se otetaan käyttöön. Keksintö taas muuttuu innovaatioksi, jos se osoittautuu hyödylliseksi ja otetaan laajaan käyttöön. Innovaatio on idea, jonka ihmiset kokevat uutena. Innovaation taustalla onkin ajatus jostain paremmasta. Innovaatioita syntyy, kun aiempia kokemuksia on kyetty hyödyntämään oikein. Tavoitteena on uudenlaisten asioiden yhdistäminen ja uudet näkökulmat.

Kehittäminen vaatii innokkuutta ja aktiivisuutta. Henkilöstö näyttelee keskeistä osaa organisaation kehittämistoiminnassa. Henkilöstön rooli on merkittävä toiminnan jalkauttamisessa ja toimintaan sitoutumisessa. Uusien toimintatapojen on juurruttava henkilöstön pariin, jotta ne voidaan saada toimimaan. On tärkeää, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen uuteen toimintatapaan. Tutkimuksen mukaan kehittäminen voisi olla työntekijälähtöisempää ja työntekijöitä voisi hyödyntää enemmän kehittämistoiminnassa, koska usein hyvät innovaatiot syntyvät käytännön työn kautta ja sattumalta. (Kurkela ym., 2016, ss. 51–52)

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 24, 191, 233–235) mukaan palveluiden kehittäminen ja uudistaminen edellyttävät osaamista. Osaamisen kehittymisessä on avainasemassa työelämässä kohdatut tilanteet. Kehittämisen sisältö rakentuu, kun henkilöstöä osallistutetaan kehittämistyöhön. Työntekijät ovat merkittävä resurssi organisaation kehittämisessä. Useimmiten onnistuneimmat uudistukset ovat työntekijälähtöisiä ja silloin lähtökohtana kehittämistyölle on usko henkilökunnan mielipiteisiin. Työntekijälähtöisen kehittämisen näkökulmasta henkilöstö on keskeisessä merkityksessä aktiivisena toimijana organisaation uudistamisessa ja kehittämisessä.

Innovatiivisuus on keskeisessä asemassa tulevaisuuden terveystaloudessa ja työntekijälähtöinen kehittäminen hyödyntää innovatiivisuutta. Organisaation hyvä sisäinen palvelukulttuuri on hyvä pohja kehittämiselle ja palvelukulttuurin joustavuuteen liittyy kyky nähdä organisaatio elinkaarena eli jatkuvan muutoksen tilassa. Muutos nähdään tällöin positiivisena asiana ja muutoksia halutaan toteuttaa eikä muutoksia tai virheitä

kehittämistyön tekemisessä tarvitse pelätä. Kehitysmuotoinen organisaatio on olemassa asiakkaita varten. Hyvä sisäinen kehittämismuotoinen toimintakulttuuri välittyy asiakkaille palvelukulttuurina. (Stenvall & Virtanen, 2012, ss. 24, 191, 233–235)

Leponiemen ym., (2012, ss. 31–33) mukaan kehittämismuotoinen toimintakulttuuri mahdollistaa henkilöstölle kuulluksi tulemisen ja ideoiden esiin tuomisen. Yksittäinenkin työntekijä voi nousta kehittäjäksi, mutta se edellyttää aktiivista ideointia. Usein organisaatioilla on puutteellisia käytäntöjä työntekijälähtöisen kehittämistoiminnan mahdollistamiseen. Aloitelaatikkoo ei ole pidetty hyvänä kehittämisen tapana. Henkilöstölähtöistä kehittämistä saatetaan pitää sattumanvaraisena kehittämisenä kehittämistoiminnassa.

6 Tulevaisuuden osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla

Tulevaisuuden osaaminen on näyttöön perustuvaa ja työntekijät pystyvät tuottamaan asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa palvelua yli eri sektoreiden. Terveydenhuollon ammatillisen osaamisen pitää olla jatkuvassa muutoksessa ja keinoja osaamisen parantamiseksi on kehitettävä. (Kangasniemi ym., 2018, s. 2)

Sosiaali- ja terveysala on perinteisesti ollut hyvin eriytynyt niin toiminnallisesti kuin koulutuksellisesti. Tämä on ilmennyt ammatti- ja asiantuntijälähtöisyytenä eli työtä on tarkasteltu ammattiryhmien toteuttamisena ja saavutettuna asemana. Toimintaa ei siis ole toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisen näkökulmasta. Keskinäinen työnjako eri ammattikuntien välillä on ollut jyrkästi rajattua. Ammattiryhmät ovat vastanneet tarkasti lainsäädännön määrittelemiin tehtäviin. Tästä syystä eri palveluihin on tullut päällekkäisyyttä, mutta myös sellaisia aukkoja, joista ei mikään ammattiryhmä vastaa. Sote-alan osaamisen muutos on jatkuvaa ja täydennyskoulutuksella vastataan erilaisiin odotuksiin. Kehittämistyöllä vastataan alueellisiin erityisosaamisen tarpeisiin. (Kangasniemi ym., 2018, s. 9)

Sosiaali- ja terveysalan työhön vaikuttavat tulevaisuudessa muun muassa digitalisaation lisääntyminen, teknologian kehittyminen ja robotisaatio. Digitalisoitujen palveluiden käyttö on jo nykyään sote-alalla varsin yleistä ja arvioiden mukaan ne tulevat lisääntymään

tulevaisuudessa, mikä asettaa uusia vaatimuksia sote-ammattilaisten osaamiselle. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 8–9)

Digitalisaatio tulee muuttamaan sekä asiakkaiden että henkilöstön toimintatapoja tulevaisuudessa ja siitä tulee oleellinen toimintaedellytys. Digimurroksesta selviytymiseen tarvittavaa osaamista tarvitaan. Digitaidot kuuluvat yhä selkeämmin tulevaisuudessa perinteisiin generisiin osaamisiin. (Opetushallitus, 2019, s. 41)

Leveälahden ym. (2019, s. 46) mukaan sote-alalle tulee tulevaisuudessa uudenlaisia osaamistarpeita ja palveluita, joissa korostuvat asiakkaiden perusdigitaidot. Tiedon saanti nopeutuu teknologian kehittymisen myötä ja kontaktit asiakkaisiin voidaan muodostaa etäyhteyksillä. Digitaalisten taitojen merkitysten lisääntymisen kanssa merkitystään kasvattavat myös tiimitaidot. Kaikenlaista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa eikä kukaan osaa yksin kaikkea. Kangasniemen ym. (2018, s. 14) mukaan tulevaisuudessa korostuvat lisäksi moniammatillinen ja monialainen yhteistyö.

Tulevaisuuden Sote-palvelut uudistuvat sisällöllisesti, ei vain rakenteellisesti.

Palveluntarjoajia on useita ja palveluissa korostuu sekä asiakkaan valinnanvapaus että asiakaslähtöisyys. Tämä tuo uusia odotuksia ammatilliseen osaamiseen ja se saattaa vaikuttaa uusien roolien ja professioiden syntyyn. Sote-uudistuksesta johtuvat osaamisen muutostarpeet liittynevät uudenlaiseen työnjakoon ja palvelujärjestelmään tulevaisuudessa. Muutosten toteuttaminen tulee vaatimaan moniammatillista yhteistyötä. (Kangasniemi ym., 2018, s. 11)

Sote-alan palvelurakennemuutoksessa korostuu sosiaalisten taitojen tarve sekä kokonaisuuksien ja hyvinvointipalveluiden hallinta. Asiakaslähtöinen monitoimijuusosaaminen nähdään tulevaisuuden sote-työssä tärkeänä. Siihen kuuluu eri ammattiryhmien tehtävänkuvien hallinta, moniammatillinen työskentely, jossa kunnioitetaan ja hyödynnetään toisten työntekijöiden osaamista. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 7–8)

Monituottajamallissa työntekijöiltä edellytetään osaamista palveluohjauksesta. Siinä yhdistyy palvelujärjestelmän tunteminen, eettinen osaaminen, asiakaslähtöinen ohjaus ja

monialainen yhteistyö. (Juujärvi ym., 2019, s. 3) Leponiemi ym. (2012, ss. 31–32) mainitsevat yli sektoreiden tapahtuvaan kehitystoimintaan liittyviä haasteita, joita ovat eri professioiden väliset jännitteet. Toimialakohtaiset jännitteet eivät aina nouse esille, koska monet toimialat ovat varsin itsenäisiä. Mahdollista on, ettei ideointia tapahdu yli sektoreiden, vaikka sen tuoman moniammatillisen tarjoaman erilaisen osaamisen yhdistämisen edut kehittämistoiminnassa ymmärretään.

Asiakaslähtöisyyden ja palvelujärjestelmäosaamisen lisäksi eri ammattiryhmien välillä tapahtuva työskentely on tärkeää tulevaisuudessa sote-alalla. Myös digitaalisuus sekä hyvät ohjaus- ja neuvontataidot ovat keskeisessä roolissa sote-alan ammatillisessa osaamisessa. Näiden lisäksi tutkimus- ja kehittämisosaaminen nostetaan keskeiseksi osaamisalueeksi, koska sen avulla toimintoja voidaan kehittää ja löytää uusia, innovatiivisia tapoja tehdä kustannustehokkaasti vaikuttavaa ja laadukasta työtä. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 15–16) Kaiken toiminnan pohjalla on ammattialakohtainen substanssiosaaminen (Juujärvi ym., 2019, s. 4; Kangasniemi ym., 2018, s. 15).

6.1 Osaamisen luokittelu

Tässä luvussa tarkastellaan sekä osaamisen että ammatillisen osaamisen määrittelyä ja selvitetään ammatillisen osaamisen, työelämäosaamisen, sote-osaamisen ja ammattialakohtaisen osaamisen rakentumista.

Osaaminen voidaan määritellä niin, että se tarkoittaa yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tietty tavoite. Ammatillinen osaaminen eli ammatillinen kompetenssi taasen määritellään niin, että se on tietojen, taitojen, minäpystyvyyden sekä asenteiden muodostama kokonaisuus, jota työntekijä voi käyttää työnsä tekemisessä. Ammatilliseen osaamiseen liittyy myös työntekijän aiemmat kokemukset osaamisestaan. (Kangasniemi ym., 2018, s. 12) Yleinen työelämäosaaminen tarkoittaa työelämässä tarvittavaa osaamista, joka ylittää toimialarajat. Nämä voivat olla joko pehmeää tai kovaa osaamista. (Opetushallitus, 2019, s. 19)

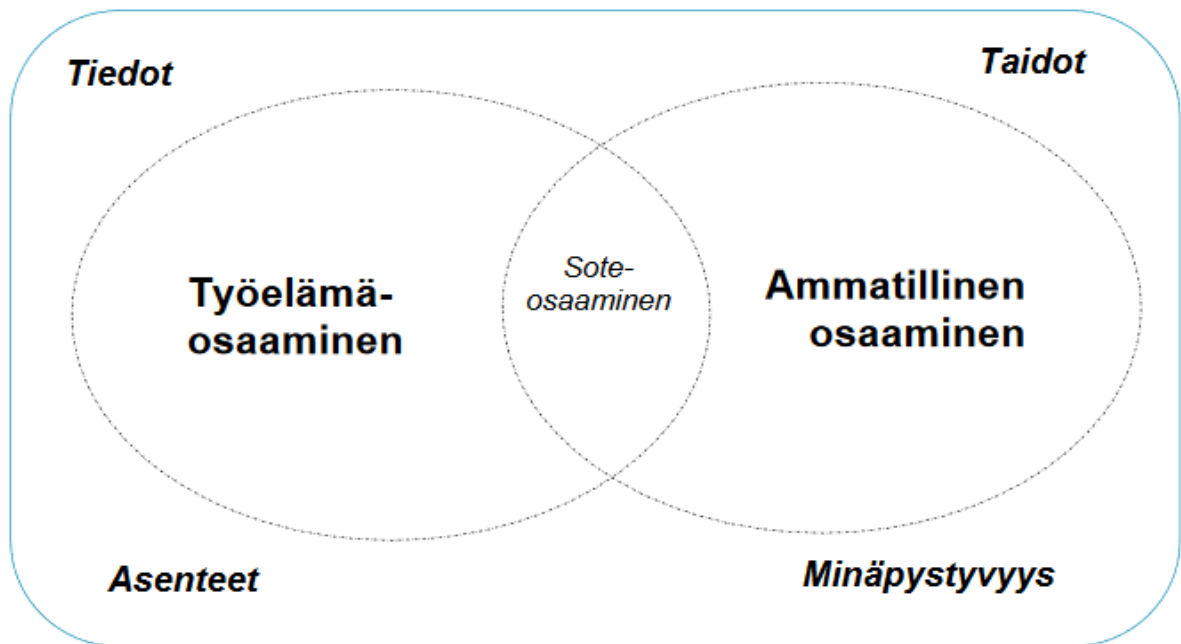
Ammatillisella osaamisella eli ammatillisella kompetenssilla tarkoitetaan sellaista rajatumpaa osaamista, joka määräytyy työtehtävän ja toimialan mukaisesti. Se sijoittuu tietynlaiseen

työympäristöön ja on yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tavoite. Se sisältää tietojen, taitojen, asenteiden ja minäpystyvyyden muodostaman kokonaisuuden ja työntekijä käyttää näitä työnsä toteuttamiseksi. Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tiedot voidaan jaotella formaaliin eli opiskelemalla opittavaan tietoon, praktiseen eli käytännön kokemuksiin perustuvaan tietoon ja metakognitiiviseen tietoon, mitä tarvitaan oman työn itsearvioinnissa ja reflektoinnissa. Tulevaisuuden työssä terveysalalla korostuvat moniammatillinen yhteistyö yli sektoreiden sekä teknologian ja digitalisaation kehittymisen edellyttämä osaaminen. Asiantuntijarooli ja yrittäjyysosaaminen tulevat myös tärkeämmiksi osaamisalueiksi. Tulevaisuuden sote-osaaminen rakentuu sekä työelämäosaamisesta että ammatillisesta osaamisesta. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 13–14)

Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tiedot voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: opiskelemalla saavutettavaan teoreettiseen tietoon, käytännön kokemuksista nousevaan tietoon sekä tietoon, jota tarvitaan itsearvioinnissa ja toiminnan reflektoinnissa. Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat taidot voidaan jakaa sosiaalisiin, motorisiin ja kognitiivisiin taitoihin. Kokemus liittyy käytännölliseen tietoon ja taitoon. Tiedot ja taidot kulkevat käsi kädessä, koska tieto auttaa ymmärtämään toimintatapojen tarkoituksenmukaisuutta ja taitoja käytetään näiden toimintatapojen toteuttamiseen. Tiedoista, taidoista ja kokemuksista muodostuu hiljainen tieto. Asenteet muodostuvat niiden työntekijän kokemusten pohjalta, joista hän on tullut tietoiseksi. Minäpystyvyys taas on työntekijän käsitys pystyvyydestään ja arvostaan. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 12–13)

Osaamista voidaan tarkastella ammatillisen osaamisen lisäksi työelämäosaamisen kautta. Työelämäosaaminen tarkoittaa sellaisia metatason valmiuksia, joiden avulla voi toimia työelämässä ja hallita omaa uraansa. Se ei ole toimialasta tai työtehtävästä riippuvaista. Näitä työelämässä tarvittavia valmiuksia ovat esimerkiksi eri kielten hallinta, matemaattiset taidot, taidot tieteestä ja teknologiasta, oppimaan oppimisen taidot, digitaaliset taidot, aloitekyky, sosiaaliset taidot, kansalaistaidot, yrittäjyystaidot, itseilmaisu sekä kulttuurinen tietoisuus. Lisäksi vuorovaikutustaidot, ristiriitojen ratkaisutaidot, yhteistyötaidot sekä esimies- ja alaistaidot kuuluvat työelämäosaamiseen. (Kangasniemi ym., 2018, s. 13)

Kuva 1. Osaamis-alueet ja sote-osaaminen (Kangasniemi ym., 2018)



Ammatillinen osaaminen on rajatumpaa kuin edellä kuvailtu työelämäosaaminen, koska sen sisältö määrittyy työtehtävän ja alan mukaisesti ja se sijoittuu tiettyyn työympäristöön. Ammatillinen osaaminen voi liittyä tiukasti tiettyyn ammattiin tai sitten alat ylittävään, yhteiseen osaamiseen sote-alalla. Tällöin puhutaan SOTE-osaamisesta. (Kangasniemi ym., 2018, s. 13)

Ammattialakohtaiset osaamiset koostuvat osaamisista, jotka ovat spesifejä ja kovia tietoja ja taitoja, mutta ne voivat olla myös ammattialalla vaadittavia geneerisiä ja yleisiä työelämäosaamisia (Opetushallitus, 2019, s. 20). Ammattialakohtainen substanssiosaaminen on tärkeässä keskiössä sote-aloilla (Kangasniemi ym., 2018, s. 2). Se muodostaa keskeisen osaamisalueen sote-osaamisessa. Sen avulla taataan asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja arvioiminen sekä palvelun oikea-aikaisuus. Koulutus voi olla erilaista riippuen kouluttajasta eikä kaikilla valmistuneilla ole samanlaista substanssiosaamista. Täydennyskoulutus nähdään tärkeänä johtuen tästä, mutta myös, koska sekä substanssi- että toimintaympäristöä koskeva tietoperusta ja odotteet jatkuvasti muuttuvat. (Kangasniemi ym., 2018, s. 68)

Tulevaisuudessa sote-alalla ammattikohtaisista osaamisista nousee esille sosiaali- ja terveyspalveluiden alueellinen suunnittelu, innovaatio-, verkosto- ja moniammatillisten työyhteisöjen johtaminen (Leveälähti ym., 2019, s. 71).

6.2 Osaamistarpeen ennakointi

Tässä alaluvussa tarkastellaan tulevaisuudessa tarvittavia osaamistarpeita, joita ovat geneerinen osaaminen, yleinen työelämäosaaminen ja ammattialakohtainen osaaminen. Opetushallituksen (2019, ss. 18–19) mukaan osaamistarpeen ennakkoinnin pohjana on kolme tasoa, jotka ovat geneerinen osaaminen, yleinen työelämäosaaminen ja ammattialakohtainen osaaminen. Jaottelun takana määrittely on yleiseen ja spesifiin osaamiseen. Yleinen osaaminen lisää työntekijän arvoa työmarkkinoilla, kun taas spesifi osaaminen lisää työntekijän osaamista tietyssä organisaatiossa. Toisaalta osaaminen voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin taitoihin, jolloin kova osaaminen tarkoittaa tiettyä koulutuksen ja kokemuksen avulla hankittuja työspesifejä taitoja. Nämä taidot ovat helposti mitattavissa ja havaittavissa. Pehmeitä taitoja taasen ovat taidot, joita on hankala mitata ja ne liittyvät asenteisiin. Nämä liittyvät muun muassa kommunikointiin, luovuuteen, esiintymiseen, tiimityöhön, neuvotteluihin ja johtamiseen. Sekä geneeriseen osaamiseen, että työelämäosaamisiin, liittyy sekä pehmeää että kovaa osaamista.

Geneerisellä osaamisella tarkoitetaan niitä osaamisen perustana olevia kognitiivisia taitoja, metataitoja ja ominaisuuksia, joita tarvitaan esimerkiksi työssä (Opetushallitus, 2019, s. 19). Yleisellä tasolla kaikilla toimialoilla tulevaisuudessa geneerisen osaamisen merkitys lisääntyy eniten ongelmanratkaisutaitojen, itseohjautuvuuden, kokonaisuuksien hallinnan, luovuuden ja oppimiskyvyn alueella (Leveälähti ym., 2019, s. 24).

Sote-alalla geneerisen osaamisen kategoriassa merkitystään kasvattavat ajanhallintataidot, paineen sietokyky, ongelmanratkaisutaidot, reagointikyky ja itseohjautuvuus. Lisäksi eettiset asiat korostuvat, koska yhteiskunnan muutos lisää eettisiä ongelmia. Myös monikulttuurisuustaitojen tarve kasvaa ja suvaitsevuuutta tulee lisätä. (Leveälähti ym., 2019, s. 48).

Asiakaskohtaamisissa tarvittavia taitoja, kuten empatia- ja kommunikaatiotaitoja pitää tulevaisuudessa kehittää jatkuvasti, koska digitalisaation lisääntyminen saattaa näitä taitoja haastaa (Leveälähti ym., 2019, s. 71). Sorminäppäryyden ja fyysisen vahvuuden merkitys tulee sote-alalla vähenemään (Leveälähti ym., 2019, s. 48).

Sote-alalla geneeriset osaamistarpeet voidaan jakaa asiakastyöosaamiseen, palveluiden ja työn kehittämisosaamiseen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamiseen. Asiakasosaamiseen kuuluu asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen sekä lainsäädännön ja etiikan tunteminen. Palveluiden ja työn kehittämisosaamiseen taas kuuluu tutkimus- ja kehittämisosaaminen, robotiikka ja digitalisaatio, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuus, kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen sekä viestintäosaaminen. Työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamiseen kuuluvat työntekijyysosaaminen sekä monialainen yhteistoiminta. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 68–70)

Geneerinen sote-osaaminen voidaan myös jakaa integroivaan, jaettuun, rajatyö- ja työntekijyysosaamiseen. Asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa jaettu sote-osaaminen on keskeistä. (Kangasniemi ym., 2018, s. 7)

Yleisellä tasolla tulevaisuudessa merkitystään nostaa yleisen työelämäosaamisen kategoriassa kaikilla aloilla digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisosaaminen, digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot, asiakaslähtöinen kehittämisosaaminen sekä innovaatio-osaaminen. Yleisessä työelämäosaamisessa ei sen sijaan tunnisteta sellaisia osaamisia, joiden merkitys tulevaisuudessa vähenisi. (Leveälahti ym., 2019, s. 30)

Sote-alalla yleisen työelämäosaamisen kohdalla korostui digitaalisten palveluiden hyödyntämisosaaminen, asiakaslähtöinen palvelujen kehittämisosaaminen, digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisosaaminen, hallinta- ja ohjaustaidot liittyen digitaalisiin toimintoihin sekä etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta. Myös työntekijyysosaaminen korostui eli tulevaisuuden sote-alan työntekijän tulisi osata markkinoida omaa osaamistaan ja tunnistaa osaamisensa vahvuudet. (Leveälahti ym., 2019, s. 34)

Ammattialakohtaiset osaamiset koostuvat osaamisista, jotka ovat spesifejä ja kovia tietoja ja taitoja, mutta ne voivat olla niin ikään ammattialalla vaadittavia geneerisiä ja yleisiä työelämäosaamisia (Opetushallitus, 2019, s. 20). Ammattialakohtainen substanssiosaaminen on tärkeässä keskiössä sote-aloilla (Kangasniemi ym., 2018, s. 2). Se muodostaa keskeisen osaamisalueen sote-osaamisessa. Sen avulla taataan asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja arvioiminen sekä palvelun oikea-aikaisuus. Koulutus voi olla erilaista riippuen kouluttajasta,

eikä kaikilla valmistuneilla ole samanlaista substanssiosaamista. Tästä syystä täydennyskoulutus nähdään tärkeänä, mutta myös, koska sekä substanssi- että toimintaympäristöä koskeva tietoperusta ja odotteet jatkuvasti muuttuvat. (Kangasniemi ym., 2018, s. 68)

Tulevaisuudessa sote-alalla ammattikohtaisista osaamisista nousee esille sosiaali- ja terveyspalveluiden alueellinen suunnittelu, innovaatio-, verkosto- ja moniammatillisten työyhteisöjen johtaminen. (Leveälähti ym., 2019, s. 71) Tulevaisuuden työelämässä vaaditaan paitsi geneeristä osaamista myös vahvaa ammattialakohtaista substanssiosaamista (Kangasniemi ym., 2018, s. 7).

6.3 Tulevaisuuden osaamiskombinaatio sote-alalla

Yleisesti sote-osaaminen voidaan jakaa uusiin geneerisiin osaamistarpeisiin sekä ammattiryhmäkohtaiseen osaamiseen. Sote-osaamisen ulottuvuuksia ovat jaettu osaaminen, integroitu osaaminen, rajatyöosaaminen ja työntekijyysosaaminen. Jaettu osaaminen koskee kaikkia ammattiryhmiä sote-palveluissa, ja niitä ovat esimerkiksi valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyys. Integroitu osaaminen tarkoittaa sitä, että eri alojen ammattilaiset toimivat aiempaa tiiviimmin yhteistyössä ja jakavat yhteisvastuullisesti vastuuta tekemästään työstä, toimivat siis moniammatillisesti. Rajatyöosaaminen merkitsee omien tehtävänkuvien ylittämistä, jos asiakkaan tarve sitä vaatii. Rajatyön lisääminen voi tuoda uusia ammatteja sote-alalle. Työntekijyysosaaminen tarkoittaa työntekijän oman osaamisen tunnustamista ja markkinointia. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 62–64)

Sote-ammattilaisten monipuolinen osaaminen pitäisi tulevaisuudessa yhdistää palvelemaan asiakkaiden tarpeita. Työntekijöiden optimaalisimmalla osaamisella voidaan vahvistaa asiakkaiden omanarvontunnetta, sen sijaan samanlaiset ja kaikille yhtenäiset neuvot ja ohjeet eivät edistä asiakkaiden henkilökohtaisia ratkaisuja. Palvelun tuottajan näkökulmasta ei ole syytä katsoa vain tuotettujen palveluiden määrää vaan laatua. Palvelun laadun lisäksi sen oikea-aikaisuus on merkittävää. Tulevaisuudessa tarvitaan uusia toimintatapoja ja moniammatillista yhteistyötä sote-alalla. (Kangasniemi ym., 2018, s. 16)

Terveyspalveluissa tarvitaan digitaitojen ja tiimitaitojen lisäksi sellaista osaamista, jossa työntekijä pystyy hahmottamaan toiminnan osajärjestelmiä osana järjestelmäkokonaisuutta ja pystyy tunnistamaan järjestelmän luonteen ja organisaation mukaisia tehtäviä. Myös tiedon hallinta ja arviointitaitoja tarvitaan. (Leveälähti, ym., 2019, s. 40)

7 Tutkimuksen toteuttaminen ja menetelmät

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen toteuttamistapaa, aikataulua sekä tutkimusmenetelmiä. Yhteistyökumppanina oli tutkijan työnantaja Tampereen kaupunki, tarkemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueeseen kuuluva lasten, nuorten ja perheiden palvelut, joihin neuvolapalvelut kuuluvat. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Tampereen ja Oriveden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, joita oli yhteensä 94.

Kysely lähetettiin kaikille alueen tavallisissa äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Heikkilän (2014, s. 12) mukaan kyseessä on kokonaistutkimus, jos koko perusjoukko tutkitaan. Vallin (2015, ss. 94–95) mukaan otannan koko on aina tilannesidonnainen. Ei ole mielekästä tutkia 50 prosenttia koko perusjoukosta, koska silloin yleensä on mahdollista tutkia myös loppu 50 prosenttia. Silloin voidaan unohtaa otannan tuomat rajoitukset ja puhutaan kokonaistutkimuksesta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2019 aiheen suunnittelulla. Yhteistyökumppanilla, tutkijan työnantajalla, ei ollut suoraan esittää opinnäytetyön aihetta. Tutkija pohti pitkään, mikä aihe palvelisi sekä Tampereen kaupunkia, että neuvoloiden terveydenhoitajia ja kiinnostaisi tutkijaa itseään. Aiheen tuli liittyä sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutukseen sekä täyttää niin oppilaitoksen kuin Tampereen kaupungin antamat kriteerit. Neuvolatyön kehittäminen on aiheena ajankohtainen työelämän murroksen ja toimintaympäristön muutoksen vuoksi, joten tutkimus vastaa ajankohtaisuudellaan työelämässämme tapahtuviin muutoksiin Tampereen kaupungin strategian huomioiden. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveydenhoitajien työtä työntekijälähtöisesti tulevaisuudessa.

Neuvolatyön kehittämisestä hyötyvät niin tutkijan työnantaja, asiakkaat kuin terveydenhoitajatkin. Kestävän kehityksen näkökulma ilmenee opinnäytetyössä niin, että tutkimuksella voi olla vaikutusta sekä terveydenhoitajien että Tampereen kaupungin toimintaan. Opinnäytetyön kautta voidaan pyrkiä innostamaan muita terveydenhoitajia kehittämään työtapojaan. Työnantaja voi löytää työstä hyviä perusteita, miksi terveydenhoitajien kannattaisi antaa systemaattisesti kehittää työtään ja vaikuttaa näin paitsi omaan myös asiakkaiden toimintaan. Tällä opinnäytetyöllä voidaan vaikuttaa työn tekemisen tapoihin. Jotkin uusista työtavoista voivat tuottaa myös kestäväen kehityksen mukaisia ympäristöhyötyjä juuri kuvailtujen yhteisö- ja yksilöhyötyjen lisäksi.

Opinnäytetyön idea esitettiin syksyllä 2019 osastonhoitajan välityksellä neuvolatyön johtajille ja saatiin lupa lähteä työstämään aihetta. Yhteyshenkilöksi osoitettiin neuvolatyön suunnittelija, jonka kanssa tutkija useamman kerran keskusteltuaan tarkensi suunnitelmiaan ja muokkasi tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin toukokuussa 2020 ja tutkimussuunnitelma valmistui toukokuussa 2020. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2020.

Teoriatiedon haku ja tutkimustehtävien määrittäminen alkoi keväällä 2020. Tutkimuksen toteuttamisessa käytetty Webropol-kysely luotiin syyskuussa 2020 ja tutkimus esiteltiin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille syyskuun 2020 lopussa. Aineiston hankinta aloitettiin lokakuun alussa ja siihen oli terveydenhoitajilla mahdollisuus vastata lokakuun 2020 aikana. Aineiston käsittely ja raportin kirjoittaminen tapahtui talvella 2020–2021. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2021.

7.1 Laadullinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen ja tutkimuksellinen. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006, ss. 5–6) mukaan laadullisen aineiston tutkiminen ei poissulje määrällisyyttä. Kvalitatiivisessakin tutkimuksessa voi olla mukana laatu ja määrä. Laadullisessa tutkimuksessa ei riitä pelkkä kuvailu, vaan pitää analysoida ja tulkita.

Kylmän ja Juvakan (2007, s. 16) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä näihin liittyvät merkitykset. Laadullisesta tutkimuksesta saatava

tieto ei ole tilastollisesti yleistettävää, koska ollaan tekemisissä merkitysten ja kertomusten kanssa.

Hirsjärven ym. (2009, s. 161) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aina todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moninaista eikä sitä voi pirstoa osiin mielivaltaisesti. Kohdetta pyritäänkin tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Laadullinen tutkimusmenetelmä vastaa usein kysymyksiin millainen, miksi ja miten. Kvalitatiivisen tutkimuksen taustalla on ymmärtäminen ja se sopii esimerkiksi toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä, 2014, s. 15) Mitä-, miksi- ja miten kysymykset ohjaavat laadullista tutkimusta ja sillä kartoitetaan tutkittavana olevaa ilmiötä tai sitä, mitä ilmiössä tapahtuu tutkittavien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 26).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat voivat tarkentua, muuttua tai kirkastua tutkimuksen aikana (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 26, 53; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, s. 12). Aineistonkeruun jälkeen tarkennettiin kahta tutkimuskysymystä.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta. Todellisuutta jäsenetään tutkimuksen edetessä tutkimuksen avulla ja sitten muodostetaan sitä kuvaava teoria. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa. Tuotettu tieto on tilannesidonnaista eli kontekstuaalista ja se on sidoksissa tutkimukseen osallistuneiden elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. Siinä hyväksytään ajatus, että todellisuus voi olla erilainen eri ihmisille. Tutkittavaa asiaa tutkitaan tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. Tiedon tilannesidonnaisuus tarkoittaa, että tutkimuksessa on kuvattava tutkimukseen osallistuneiden todellisuutta. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 28–29)

Laadullisen tutkimuksen keinoin pystytään etsimään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kohdentamalla tutkimus kaikille Tampereella ja Orivedellä neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille, oli mahdollisuus saada kattavasti vastauksia. Tutkimuksella haluttiin tavoittaa kaikki samaan organisaatioon kuuluvat hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajat, ja opinnäytetyön kautta innostaa heitä oman työnsä kehittämiseen. Opinnäytetyössä tutkittiin neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia ja

näkemyksiä työnsä kehittämistä ja neuvolatyön tulevaisuudesta. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen (Heikkilä, 2014, s. 15). Tutkimuksessa käytetyt kysymykset mitä, miten ja millaisia sopivat laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi.

7.2 Ennakkovalmistelut

Kysely tulee antaa aina etukäteen kohdejoukon edustajille vastattavaksi. Heidän pitää pyrkiä selvittämään kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys sekä vastausvaihtoehtojen toimivuus. He ottavat kantaa myös kyselyn vastaamiseen kuluva ajasta. Testaamisen jälkeen muutetaan tarvittaessa kyselyn rakennetta, kysymysten järjestystä ja muotoilua. (Heikkilä, 2014, s. 58)

Ennen aineiston hankinnan aloittamista kysely esitettiin kahdella muualla Suomessa neuvolatyötä tehneellä terveydenhoitajalla. Esitestauksen perusteella yhtä kysymyksistä muokattiin selkeämmäksi, mutta muita muutoksia kyselyyn ei palautteen pohjalta tehty.

Vallin (2015, s. 87) mukaan kyselyssä käytetty kieli on tärkeää kyselyn onnistumisen kannalta ja sujuvaa kieltä on mukava lukea. Kysymykset kannattaa kirjoittaa oikein kieliopillisesti ja pitää mielessä kohderyhmä, jolle kyselyä tekee. Kysymykset on hyvä kirjoittaa henkilökohtaiseen muotoon.

Ennen kyselyn lähettämistä Tampereen ja Oriveden neuvoloiden terveydenhoitajille, tutkija pyrki luomaan henkilökohtaisen kontaktin heihin esittelemällä itsensä ja tutkimuksen kaikissa kolmessa osastokokouksessa. Yksi osastokokouksista pidettiin kokonaan Teamsin välityksellä, kahdessa kokouksista osa terveydenhoitajista oli paikan päällä ja osa osallistui kokoukseen Teamsin välityksellä.

Perinteisesti osastokokoukset ovat olleet tilaisuuksia, joihin on osallistuttu fyysisesti, mutta COVID-19-pandemia on muuttanut kokousten järjestämistapoja. Opinnäytetyön aihe esiteltiin terveydenhoitajille PowerPoint-esityksen avulla. Esityksen kautta pyrittiin motivoimaan heitä vastaamaan kyselyyn ja tuomaan äänensä kuuluviin.

Esiteltäessä opinnäytetyötä korostettiin, että tutkimuksella tehdään näkyväksi neuvoloissa terveydenhoitajien toimesta jo tehtyä työntekijälähtöistä kehittämistyötä. Esiin tuotiin

Tampereen strategia 2030:ssa nostettu ajatus, että henkilöstön osaamisen kehittyminen mahdollistaa palveluiden uudistumisen. Uudistumiskyky koetaan tärkeäksi palveluita ja toimintatapoja yhdessä muiden palveluntarjoajien kanssa luotaessa. Strategiassa on kirjattuna, että työhyvinvointia halutaan edistää ja henkilöstön osaamista ja uudistumiskykyä vahvistaa, mistä kuulijoita muistutettiin. Tutkimukseen osallistumisen kerrottiin olevan vapaaehtoista. Esityksellä pyrittiin näyttämään innostunutta kehittämissimerkkiä ja motivoimaan terveydenhoitajia vastaamaan kyselyyn. Kuten Stenvall ja Virtanen (2012, ss. 255–256) toteavat, kehittämiskulttuuri riippuu paljon kyvystä olla innostunut ja innostaa muita ja näin siirtää kehittämisenergiaa organisaatioihin.

7.3 Aineistonkeruumenetelmänä sähköinen kysely

Vallin (2015, ss. 84–85) mukaan perinteisen kyselylomakkeen rinnalle on tullut sähköiset kyselyt, joita voi lähettää esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Kysymysten tekemisessä täytyy olla huolellinen, koska kysymysten onnistunut muotoilu on edellytyksenä tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuotojen tulee olla tarkkoja ja yksiselitteisiä eivätkä kysymykset saa olla johdattelevia. Kysymykset laaditaan tutkimusongelmien mukaisesti. Vallin ja Perkkilän (2015, s. 109) mukaan verkkokyselyiden etuina on taloudellisuuden lisäksi niiden monipuolisuus ja nopeus niin kyselyä toimitettaessa kuin palautettaessakin.

Kylmän ja Juvakan (2007, s. 104) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa voi käyttää hyödykseen sähköpostia. Tällöin kysymyksistä kannattaa tehdä avoimia ja lyhyitä. Menetelmä sopii rajatulle joukolle. Etuna sähköpostikyselyssä on, että se voidaan lähettää isollekin joukolle ja tutkija saa vastaukset kirjallisessa muodossa. Huonona puolena mainitaan, ettei tutkijan ja tutkittavan välille muodostu henkilökohtaista kontaktia prosessin aikana.

Webropol-kysely voi olla internet-kysely tai se voidaan julkaista intranetissä tai sähköpostitse linkin avulla. Se soveltuu käytettäväksi tutkimuksessa, missä kaikilla vastaajilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Ohjelmisto soveltuu tiedonkeruuseen, tiedon analysointiin sekä raportointiin. Tiedot ovat siirrettävissä Exceliin, PowerPointiin ja Wordiin. (Heikkilä, 2014, ss. 66–68)

Kyselyitä tehdään tänä päivänä paljon tietokoneen välityksellä verkossa. Sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön. Tällaisessa kyselyssä tutkija voi määrittää, onko vastaajan vastattava kaikkiin kysymyksiin. Jos vastaaja pakotetaan vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ennen seuraavaan kysymykseen pääsyä, ei vastauksiin jää puutteita. Toisaalta vastaajalla ei välttämättä ole varmaa mielipidettä kaikkiin kysymyksiin, jolloin pakotettu vastaaminen voi harmittaa häntä ja johtaa jopa kyselyn täyttämisen lopettamiseen. (Valli, 2015, ss. 93–94)

Aineiston hankinta aloitettiin 5.10.2020 ja sen kerääminen kesti 30.10.2020 saakka, minkä jälkeen kysely sulkeutui. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä, koska kohderyhmä oli iso ja koska haluttiin antaa kaikille tavallista hyvinvointineuvolan työtä tekeville terveydenhoitajille tasa-arvoinen mahdollisuus vastata kyselyyn. Kysely lähetettiin neuvoloiden osastonhoitajien välityksellä sähköpostitse samana päivänä kaikille Tampereella ja Orivedellä hyvinvointineuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Kyselystä oli rajattu pois niin Päiväperhon neuvolassa kuin lasten ja nuorten poliklinikalla työskentelevät sekä erityistä kotikäyntityötä tekevät terveydenhoitajat. Vaikka he kuuluvat hallinnollisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, on heidän työnkuvansa merkittävästi erilainen kuin tavallisessa hyvinvointineuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työnkuva.

Kyselyn saatekirjeessä tutkija esitteli itsensä ja tutkimuksen uudelleen lyhyesti siltä varalta, että joku kohderyhmäläisistä ei ollut päässyt osallistumaan osastokokoukseen, jossa tutkimuksesta oli kerrottu. Saatekirjeessä oli linkki, jonka kautta Webropol-kyselyyn pääsi vastaamaan kerran. Kyselyn pystyi jättämään kesken ja jatkamaan täyttämistä myöhemmin. Terveydenhoitajille lähetetty saatekirje löytyy liitteestä 1 ja Webropol-kysely liitteestä 2.

Webropol-kyselyn vastaukset tulivat tutkijalle suoran verkkolinkin kautta anonymisti eli tutkijan ei ollut mahdollista tietää, kuka kyselyyn oli vastannut. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 19.10.2020 kaikille neuvolaterveydenhoitajille tietämättä, olivatko he kyselyyn jo vastanneet. Vallin ja Perkkilän (2015, s. 111) mukaan tutkimuksen onnistumisen takia anonymiteetin takaaminen voi olla tärkeää.

Kysely sisälsi ensin neljä avointa kysymystä ja lopuksi kaksi taustakysymystä.

Taustakysymyksinä kysyttiin suljetuilla monivalintakysymyksillä kunkin vastaajan alan

opintojen korkeinta astetta ja heidän omaa arviotaan osaamistasostaan. Enempää taustakysymyksiä ei kysytty vastaajien anonymiteetin salassa pysymisen vuoksi. Vallin (2015, s. 86) mukaan taustakysymykset voivat olla kyselyn lopussa, jolloin vastaaja voi kokea taustakysymyksiin vastaamisen helppona, varsinkin jos kysely on ollut jo pitkä ja vastaajan motivaatio vastata on alkanut hiipua. Tämä auttaa luotettavuuden hyvänä säilymisessä.

Kolme ensimmäistä kysymystä käsitteli neuvolatyön kehittämistä ja ne olivat avoimia kysymyksiä. Vallin (2015, s. 106) mukaan avointen kysymysten käyttämisessä hyvinä puolina on se, että niiden avulla vastaajan mielipide voidaan saada selville perusteellisesti ja vastauksissa voi olla hyviä ideoita. Aineistoa on mahdollista luokitella monella tavalla. Huonoina puolina mainitaan, että avoimiin kysymyksiin saatetaan vastata epätarkasti tai jättää kokonaan vastaamatta. On mahdollista, että vastaaja vastaa aiheen vierestä, eikä vastausta voi silloin käyttää. Avoimet kysymykset ovat työläitä analysoida.

Neljäs kysymys käsitteli neuvolatyön tulevaisuutta ja osaamistarpeita siellä. Metodina neljännessä kysymyksessä käytettiin eläytymismenetelmää. Kehyskertomus oli kaikille sama, koska kysymyksellä kartoitettiin terveydenhoitajien ajatuksia tulevaisuuden neuvolatyön positiivisesta kehittämisestä ja siellä tarvittavasta osaamisesta. Samalla haluttiin välttää antamasta piiloviestiä neuvolatyön kehittämisestä epäedulliseen suuntaan, joka olisi voinut nousta esiin, jos kehyskertomusta olisi varioitu.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006, ss. 64–67) mukaan eläytymismenetelmä on aineistonhankintamenetelmä. Tutkija kirjoittaa pienen kehyskertomuksen, minkä pohjalta vastaaja kirjoittaa oman tekstinsä. Kehyskertomuksia voi olla erilaisia eli aina kaikki vastaajat eivät vastaa saman kertomuksen pohjalta. Silloin tutkija tarkastelee mikä vastauksissa muuttuu kertomusten pieneltä osaa muuttuessa tai mitä yhteistä tai erottavaa niistä löytyy, kun kehyskertomuksissa on pieni ero. Tutkimuksen yhteydessä tutkijan pitää kertoa tutkimusaiheestaan, mutta tutkittavien ei tarvitse tietää tutkimusongelmia, ellei kehyskertomus sitten sisällä konkreettista kysymystä. Jotta tutkimuksessa saataisiin hyvin erilaisia kertomuksia, on kehyskertomusten muotoilu tärkeää. Monesti kehyskertomus kirjoitetaan kolmannen persoonan muodossa tai niin sanotun ulkopuolisen tarkkailijan silmin.

Eskolan ja Wallinin (2015, s. 56) sekä Kylmän ja Juvakan (2007, ss. 102–103) mukaan eläytymismenetelmällä tarkoitetaan pienten esseiden ja lyhyehköjen tarinoiden kirjoittamista tutkijan ohjeiden mukaisesti. Vastaajat kirjoittavat pienen tarinan kehyskertomuksen mukaisesti. Vastaaja kirjoittaa mielikuvituksensa avulla menneestä tai tulevasta tapahtumasta. Eläytymismenetelmätarinoiden ei tarvitse olla kuvauksia todellisuudesta.

Eskolan ja Wallinin (2015, ss. 57, 60) mukaan eläytymismenetelmäaineiston käytön onnistumisen kannalta tärkeää on kehyskertomuksen onnistuminen.

Eläytymismenetelmässä aineiston ei tarvitse olla valtavan suuri, koska siihen liittyy saturaation eli kylläntymisen ajatus: noin 15–20 vastauksen jälkeen aineisto alkaa yleensä toistaa itseään.

Eläytymismenetelmän käytössä oleellisinta on kehyskertomuksen luominen, sillä kertomuksen pitäisi pureutua tavoiteltuun ongelmaan. Usein tavoitteena on melko lyhyen kehyskertomuksen luominen. Kehyskertomusten testaaminen etukäteen on tärkeää, jotta nähdään vastausten odotuksenmukaisuus. Eläytymismenetelmä sopii varsin hyvin tulevaisuudentutkimukseen ja sen avulla hankittu aineisto kertoo, miten asiat voisivat olla. Eläytymismenetelmä auttaa tutkijaa löytämään uusia näkökulmia aiheesta, sillä ei todenneta tutkijan käsityksiä aiheesta. Eläytymismenetelmän avulla vastaajat voivat vapaasti ilmaista käsityksensä tutkittavasta asiasta. (Eskola & Wallin, 2015, ss. 57, 60–65)

7.4 Tutkimustyyppi ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusstrategiaa eli tutkimusotetta voi kutsua myös tutkimustyyppiksi. Eräs tutkimustyyppi on grounded theory -menetelmä. (Alasuutari, 2011, s. 191) Grounded theory on menetelmällinen lähestymistapa, jonka avulla pyritään muodostamaan uutta teoriaa ja selvittämään ilmiön perustaa. Teoria muodostetaan aineiston vertailun ja luokittelun avulla. Laadullinen aineisto analysoidaan empiriaa painottaen. Teoria muodostetaan aineistoa järjestelmällisesti luokitellen ja liikkeelle lähdetään aineistosta. Siinä tiedostetaan, että tutkijan kokemuksia ja teoreettista ajattelua on mahdotonta sulkea kokonaan pois analyysiä tehtäessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, ss. 37–38)

Grounded theory -menetelmässä aineiston koodaus on keskeistä. Koodaus tarkoittaa pilkkomista, käsitteellistämistä, jäsentämistä tai uudelleen muotoilua. Näiden toimien avulla muodostetaan teoriaa. Aineistoa tiivistetään vaihe vaiheelta lähtien pienistä havainnoista edeten kohti suurempia kokonaisuuksia ja teoriaa tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, ss. 38–39)

Tutkimuksen ydinasia on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiin. Analyysivaiheessa tutkijalle voi selvitä, miten tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 221) Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmää, sisällönanalyysiä. Sitä voidaan käyttää väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysihin. Laadullisessa analyysissä on tärkeää päättää mihin tutkimuksessa keskittyy ja rajata muu pois. Kiinnostuksen kohde selviää tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saadaan kuvatuksi tiivistetyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 103–104, 117)

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena, koska aineiston ajatellaan selittävän jonkin ainutkertaiseksi ymmärretyn asian rakennetta. Laadullinen analyysi koostuu havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Aineistoa tarkastellaan vain tietystä teoreettisesta näkökulmasta ja huomioidaan vain se, mikä on tutkimusongelman kannalta keskeistä. Näin aineisto pelkistyy. Pelkistämisen jälkeen karsitaan havaintomäärää yhdistämällä havaintoja yhdeksi havainnoksi tai joukoksi havaintoja. Tähän pyritään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai tehdään sääntö, joka pätee ihan koko aineistoon. Havaintojen yhdistämisessä keskeisenä on ajatus siitä, että aineistossa on esimerkkejä samasta ilmiöstä. (Alasuutari, 2011, ss. 38–40)

Arvoituksen ratkaisemisesta voidaan puhua myös ymmärtävästä selittämisestä, jolloin viitataan teoreettiseen viitekehykseen ja muuhun tutkimukseen. Havaintojen pelkistämistä ja arvoituksen ratkaisemista voidaan kuvata myös havaintojen tuottamisen ja selittämisen vaiheiksi. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään pelkistämällä tuotettujen havaintojen lisäksi viittauksia aineistoon. Viittausten avulla voidaan kuvata jotain yksittäistapausta. (Alasuutari, 2011, ss. 50–52)

Tuomen ja Sarajärven (2018, ss. 105–107) mukaan sisällönanalyysiin kuuluu aineiston litterointi tai koodaaminen ja tämän vaiheen jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyyppitellään. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen muoto, jossa järjestellään luokkia, ja lasketaan montako kertaa jokin luokka esiintyy kyseisessä aineistossa. Teemoittelu eroaa luokituksesta siinä, että siinä painottuu kustakin teemasta sanottu. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aiheen mukaisesti. Aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivisuus. Siinä päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, joista muodostetaan laajempia kokonaisuuksia. Päättely on tällöin aineistolähtöistä. Tutkijan mielenkiinnon kohteena on todellisuus, ja tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Näkökulma voi olla paitsi subjektiivinen myös kulttuurinen tai sosiaalinen. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 22–24)

Opinnäytetyössä näkökulma on subjektiivinen, koska kiinnostus kohdentuu yksilön näkökulmasta. Kylmän ja Juvakan (2007, s. 29) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ilmiötä osallistujan näkökulmasta käsitteellistämällä ilmiötä ja luomalla käsitteiden välisiä suhteita, minkä kautta luodaan todellisuutta kuvaava teoria. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on aineisto. Tutkimuksen tuloksena on kuvaus tutkitusta ilmiöstä.

Kylmän ja Juvakan (2007, s. 112) mukaan kaikkien analyysimenetelmien, myös sisällönanalyysin, tehtävänä on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkitavasta ilmiöstä. Tutkimuksen avulla olemassa oleva todellisuus jäsennetään paremmin hallittavaan ja ymmärrettävään muotoon.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006, s. 15) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Tällöin teoria rakennetaan aineistosta käsin. Tutkimuksessa tehdyt havainnot etenevät yksittäisistä havainnoista yleisimpiin havaintoihin, jolloin kyseessä on induktiivinen analyysi. Tarkoituksena ei ole testata ennalta määrättyjä hypoteeseja. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 114) mukaan

vaarana aineistolähtöisessä analyysissä onkin, että lopputuloksesta lähtevä päättely tulee laadullisen tutkimuksen analyysissä usein avuksi.

Kylmän ja Juvakan (2007, s. 113) mukaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Aineisto puretaan ensiksi osiin ja sitten samantyyppiset osat yhdistetään keskenään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään sellaiseksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimusongelmiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Tiivistetyn aineiston avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä.

Tuomen ja Sarajärven (2018, ss. 114–115) mukaan Miles ja Huberman (1994) määrittelevät aineistolähtöisen analyysin niin, että ensin pelkistetään eli redusoidaan aineiston alkuperäisilmaukset. Aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaan kysymyksiä. Tämän jälkeen samaa kuvaavat ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan samaan luokkaan ja luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla niistä yläluokkia. Yläluokille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokkia voidaan vielä yhdistää pääluokiksi, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiön mukaan. Lopuksi kaikki pääluokat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi luokaksi, yhdistäväksi luokaksi, joka on yhteydessä tutkimusongelmaan. Ala-, ylä-, pää- ja yhdistävien luokkien avulla vastataan tutkimusongelmiin.

Tuomen ja Sarajärven (2018, ss. 122–127) mukaan aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Siinä erotetaan olennainen tieto tutkimuksessa ja muodostetaan valikoidun tiedon pohjalta teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön pohjalta mahdollista. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Tutkija rakentaa tekemiensä käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta verraten koko ajan teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon. Analyysin edetessä selviää tarvittavien luokkien määrä.

Aineistosta on nostettu suoria lainauksia opinnäytetyön raporttiin. Raporttiin nostetuista vastauksista on muutettu kohtia, joista vastaajan voisi tunnistaa. Kirjoitusvirheet on korjattu ja osin teksti on muokattu yleiskielelle murre sanat poistamalla. Tekstin alkuperäinen sanoma ei ole muuttunut. Tämän kaiken tavoitteena on ollut vastaajien anonymiteetin säilyttäminen.

Opinnäytetyön aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytettiin seuraavanlaista jakoa eri luokkiin: alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Alla taulukko jaosta.

Taulukko 1. Aineistolähtöisen analyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Vastaukset siirrettiin Webropolista Excel-tilaukkoihin. Vastauksista nostettiin esiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen vastaukset käsitteellistettiin ja ryhmiteltiin samankaltaiset ilmaukset alaluokiksi. Seuraavassa taulukossa on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Kehittämistä ovat edesauttaneet työkaverien tuki."	Kehittämistä auttanut työkaverien tuki
"Oma kiinnostus, mukavat ja kehitysmuoneiset kollegat ja esimiehen tuki auttavat."	Oma kiinnostus auttaa. Mukavat, kehitysmuoneiset kollegat auttaa. Esimiehen tuki auttaa.
"Edesauttanut: esimiehen positiivinen suhtautuminen."	Esimiehen positiivinen suhtautuminen
"Työn kehittämistä edesauttaa myös kannustava esimies."	Kehittämistä auttaa kannustava esimies
"Työn kehittämistä on edesauttanut kollegoiden tuki ja se, että on ollut riittävästi aikaa."	Työn kehittämistä auttanut kollegoiden tuki. Työn kehittämistä auttaa riittävä aika.

Pelkistämisen jälkeen vastauksia käsitteellistettiin ja samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Seuraavassa taulukossa on esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä.

Taulukko 3. Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kehittämistä auttanut työkaverien tuki Mukavat, kehitysmuoneiset kollegat auttaa	Työyhteisön positiivinen vaikutus
Työn kehittämistä auttaa riittävä aika Muun työkuorman vähentäminen Ajan puute	Kehittämisen mahdollistava resurssointi
Esimiehen tuki auttaa kehittämistä Edesauttanut esimiehen positiivinen suhtautuminen Kehittämistä auttaa kannustava esimies	Esimiehen tuki auttaa Esimiehen positiivinen suhtautuminen Kannustava esimies → Johdon tuki kehittämistyössä
Työn kehittämistä auttaa riittävä aika Kehittämistä auttaa aika	Riittävät aikaresurssit Tarpeeksi aikaresurssia → Kehittämisen mahdollistava resurssointi

Tämän jälkeen yhdistettiin samankaltaisia alaluokkia eli abstrahoitettiin aineisto muodostaen niistä yläluokkia.

Taulukko 4. Aineiston abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisön positiivinen vaikutus	Työyhteisön positiivinen vaikutus
Johdon tuki kehittämistyössä	Johdon tuki kehittämistyössä
Kehittämisen mahdollistava resurssointi	Kehittämisen mahdollistava resurssointi

Seuraavaksi yhdistettiin yläluokat pääluokiksi.

Taulukko 5. Yläluokkien muodostaminen pääluokiksi

Yläluokka	Pääluokka
Työyhteisön positiivinen vaikutus	Työyhteisön positiivinen vaikutus työn kehittämiseen
Johdon tuki kehittämistyössä	Johdon positiivinen vaikutus työn kehittämiseen
Kehittämisen mahdollistava resurssointi	

8 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään terveydenhoitajien Webropol-kyselyyn antamat vastaukset tutkimuskysymyksittäin, joita oli neljä. Webropol-kysely lähetettiin 94:lle Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Vastauksia saatiin 36–38 kysymyksestä riippuen. Avoimet kysymykset eivät olleet pakotettuja, kun taas taustakysymykset olivat. Näin ollen kaikki vastasivat taustakysymyksiin, mutta avoimista kysymyksistä kahteen ensimmäiseen vastasi 37 terveydenhoitajaa, kolmanteen kysymykseen vastasi 36 terveydenhoitajaa ja neljäljanteen kysymykseen vastauksia saatiin 37, joista kaksi oli tyhjää vastausta.

Ensimmäisessä taustakysymyksessä kartoitettiin terveydenhoitajien osaamistasoa heidän itsensä arvioimana. Vastausvaihtoehtoja oli kolme: ensimmäisenä vaihtoehtona oli aloittelijataso tai edistynyt aloittelijataso, toisena vaihtoehtona oli osaajataso ja kolmantena asiantuntijataso. Suurin osa vastaajista eli 24 terveydenhoitajaa (noin 63 %) määritteli osaamisensa asiantuntijatasolle. Osaajatasolle kuvaili itsensä 11 terveydenhoitajaa (noin 29 % vastaajista) ja kolme vastaajaa (noin 8 %) arveli olevansa aloittelijatasolla tai edistyneellä aloittelijatasolla.

Toinen taustakysymyksistä käsitteli vastaajien korkeinta koulutusastetta seuraavista vaihtoehtoista: ensimmäinen vaihtoehto oli opistoasteen tutkinto, toisena vaihtoehtona oli ammattikorkeakoulututkinto ja kolmantena vaihtoehtona oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto, terveystieteiden maisterin tutkinto tai opinnot näissä kesken. Vastaajista 11:llä (noin 29 %) oli opistoasteen tutkinto, 21:llä (noin 55 %) oli

ammattikorkeakoulututkinto ja kuudella (noin 16 %) oli alan jatko-opinnot joko suoritettuna tai kesken. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään terveydenhoitajien kyselyyn antamia vastauksia kysymyksittäin.

8.1 Oman työn kehittämisen merkitys terveydenhoitajille

Ensimmäisessä kysymyksessä käsiteltiin oman työn kehittämisen merkitystä terveydenhoitajille. Terveydenhoitajien kokemukset oman työn kehittämisen merkityksestä koostuivat pääluokista yksilöllisyys neuvolapalveluissa, työhyvinvoinnin lisääntyminen, osaamisen lisääntyminen, työn tuunaaminen ja kuulluksi tuleminen.

Jokaista pääluokkaa käsitellään seuraavissa alaluvuissa ja nostetaan aineistosta suoria lainauksia yhteenvedon tueksi. Yllä on kuvattu viisi eri pääluokkaa, mutta todellisuudessa terveydenhoitajien vastaukset sivuavat usein eri pääluokkia.

Tiivistetysti voidaan sanoa, että oman työn kehittämisen nähdään olevan tärkeä asia ja oman työn kehittämisen taustalla on asiakkaiden yksilölliset tarpeet muuttuvassa tietoyhteiskunnassa. Keskiöön terveydenhoitajat nostavat asiakkaiden palvelemisen yksilöllisesti ja ammattitaitoisesti. Saadessaan kehittää omaa työtään he kokevat saavuttavansa paremman työhyvinvoinnin ja työssä jaksaminen lisääntyy, samalla kun työ koetaan merkitykselliseksi ja sitouttavaksi. Seuraavassa taulukossa kuvaus ylä- ja pääluokista koskien kyselyn ensimmäistä kysymystä, mitä oman työn kehittäminen merkitsee terveydenhoitajille.

Taulukko 6. Oman työn kehittämisen merkitys terveydenhoitajille

Yläluokat	Pääluokat
- Asiakslähtöisyyden ja yksilöllisyyden lisääntyminen	Yksilöllisyys neuvolapalveluissa
- Työtyytyväisyyden paraneminen - Työhyvinvointi - Työssä jaksaminen - Työmotivaatio - Työn merkityksellisyys - Sitoutuminen	Työhyvinvoinnin lisääntyminen

- Ammattitaidon lisääntyminen	Osaamisen lisääntyminen
- Työn sisältöön vaikuttaminen	Työn tuunaaminen
- Kuulluksi tuleminen	Kuulluksi tuleminen

8.1.1 Yksilöllisyys neuvolapalveluissa

Vastauksissa korostui terveydenhoitajan antaman palvelun muokkaaminen asiakkaan tarpeista lähtien yksilöllisesti. Työn kehittäminen koettiin tärkeäksi, jotta asiakkaille pystyttäisiin tarjoamaan ajantasaista tietoa ja nykyaikaisia työmuotoja ja näin voitaisiin vastata asiakkaiden nopeasti muuttuviin moninlaisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi asiakkaiden tietoisuus ja vaativuus heille kuuluvista palveluista nousi esiin. Koettiin, että kehittämällä omaa työtä terveydenhoitajan tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla.

Vastaaja 17: ...Koen, että neuvolatyötä tulisi jatkuvasti kehittää, koska perheiden tarpeet ovat monimuotoisia sekä nopeasti muuttuvia...

Vastaaja 19: ...Vuorovaikutus ja asiakkaan "tavoittaminen" on tärkeää, jotta voin oman persoonani avulla työstää asioita asiakkaan kanssa tämän tarpeisiin sopien.

8.1.2 Työhyvinvoinnin lisääntyminen

Oman työn kehittämällä koettiin olevan merkitystä työhyvinvoinnin lisääntymiseen erittäin useissa vastauksissa.

Vastaaja 13: Työhyvinvoinnin kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että ruohonjuuritason terveydenhoitajat otettaisiin mukaan työn kehittämiseen. Ei niin, että vaan ylempää määrätään käytäntöjä, jotka eivät välttämättä sovi terveydenhoitajan työnkuvaan sellaisenaan. Olisi tärkeää, että joskus terveydenhoitajilta kysyttäisiin mitä he haluavat kehittää ja toisaalta mitkä asiat ovat hyvin juuri nyt. Ajat ja asiakkaiden tarpeet muuttuvat ja vain terveydenhoitajat tietävät mitä asioita olisi hyvä painottaa työssä ja mistä asioista voidaan esimerkiksi luopua kokonaan...

Vastaaja 15: Tämä merkitsee paljon! Koen oman työn kehittämisen olevan vahvasti yhteydessä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Mahdollisuus kehittää omaa työtä voisi myös sitouttaa minua jatkamaan tämänhetkisessä työssä pidempään tai jopa koko työuran.

Työtyytyväisyyden merkitys oman työn kehittämiseen liittyen tuli ilmi useista terveydenhoitajien vastauksista. Oman työn kehittämisen koettiin liittyvän työn mielekkyyden ja työtyytyväisyyden sekä työssä viihtymisen lisääntymiseen. Työyhteisön tyytyväisyyden katsottiin lisääntyvän yhdessä työtä kehitettäessä. Samalla tapahtuu työyhteisön tiimiytymistä. Oman työn kehittämisen merkityksellä oli yhteys lisäksi työmotivaation, työssä jaksamisen, työhön sitoutumisen ja työn merkitykselliseksi kokemisen säilymiseen tai lisääntymiseen. Työn kehittämällä katsottiin myös olevan merkitystä oman työn hallinnalle.

Vastaaja 22: Oman työn kehittäminen auttaa työmotivaation säilymisessä. Kun työtä saa kehittää oman näköiseksi, on töihin paljon mukavampi tulla.

Vastaaja 9: Erittäin tärkeää oman motivaation ja yleisestikin terveydenhoitajatyön vuoksi. Ruohonjuuritaso tietää miten asiat toimivat käytännössä. Suunnittelijat suunnittelevat, eivätkä tiedä kuinka "hienot ideat" käytännössä mahdollistuvat ja ovat järkeviä.

8.1.3 Osaamisen lisääntyminen

Oman työn kehittämisen koettiin vaikuttavan terveydenhoitajan työssä tarvittavaan osaamiseen. Kehittämisen kautta tapahtuvan tiedon lisääntyminen koettiin sekä ajantasaisen osaamisen lisääntymisenä että ajan haasteisiin vastaamisena ja tätä kautta ammattitaidon paranemisena. Oman työn kehittämisen katsottiin niin ikään lisäävän ammatillista itseluottamusta. Tiedon lisääntyminen koettiin tärkeänä paitsi oman ammattitaidon ajantasaisuuden vuoksi myös sen vuoksi, että tänä päivänä asiakkaat ovat hyvinkin tietoisia heille kuuluvista ammattitaidolla tuotetuista palveluista. Monessa vastauksessa otettiin esiin neuvolatyön muuttuminen ja ajan haasteisiin vastaaminen.

Vastaaja 20: Työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen asialla on suuri merkitys ja tietysti siihen, että tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla. Asiakkaat ovat entistä vaativampia ja osaavat vaatia heille kuuluvia palveluita ja ajan tasalla olevaa hoitohenkilökunnan osaamista.

Myös työn tekemiseen ja työvälineiden käyttöön liittyvää työajalla annettavaa koulutusta kaivattiin, jotta omaa työtä pystyisi koulutuksen jälkeen kehittämään.

8.1.4 Työn tuunaaminen

Työn tuunaaminen nousi yhdeksi pääluokaksi. Se sisältää työn sisältöön vaikuttamisen ja erilaisten työtapojen kehittämisen. Työn kehittäminen työntekijälähtöisesti koettiin erittäin tärkeänä ja kehittämisen koettiin kuuluvan keskeisesti terveydenhoitajan työnkuvaan jo yhteiskunnan muuttumisen vuoksi. Jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata, on työtapoja jatkuvasti kehitettävä. Työtapojen kehittämisen takana oli ajatus asiakkaiden paremmasta palvelemisesta, heille suurinta mahdollista hyötyä tuottaen, terveydenhoitajan oman kokemuksen ja tiedon avulla. Työn tuunaamiseen liittyi myös ajatus itselle mielekkäämmästä työnteosta ja siitä, että työtä saa tehdä oman persoonansa avulla asiakkaan tarpeisiin vastatakseen. Työn kehittämistä ajateltiin tehtävän työn ehdoilla ja tärkeäksi koettiin se, että terveydenhoitajat tuntevat parhaiten oman työnsä sisällöt sekä asiakkaidensa tarvitsemat palvelut. Asiakasrajapinnassa työskentelyn koettiin sujuvoittavan työtä, koska tällöin työntekijä kehittää tuntemansa työn työtapoja.

Vastaaja 13: ...Terveydenhoitajan työ on kautta aikojen ollut itsenäistä työtä, jota kukin on voinut toteuttaa omien hyväksi koettujen käytäntöjensä mukaan yksilöllisesti. Työt on varmasti aina tehty. Jos kaikki asiat tungetaan samaan muottiin, ja ulkopuolisten aikatauluttamana, ei terveydenhoitaja voi toteuttaa valtavaa osaamistaan ja ammattitaitoaan.

8.1.5 Kuulluksi tuleminen

Kuulluksi tuleminen koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä asiana. Esimiesten toivottiin kuulevan terveydenhoitajia ideoiden ja kehityshankkeiden suhteen, jotta terveydenhoitajat

saisivat vaikuttaa asioihin. Terveystenhoitajien asiantuntemusta ja asiakkaiden tuntemista korostettiin ja siitäkin syystä kuulluksi tuleminen koettiin merkitykselliseksi. Kokemuksena oli, että usein uudistuksia tekevät henkilöt, jotka eivät tunne terveydenhoitajan tämän päivän työnkuvaa. Kuulluksi tulemisen ajateltiin lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia.

Vastaaja 29: ...Useimmiten työntekijä itse tietää käytännön asiat paremmin kuin johto/päätäjät. Jos ja kun meillä on ideoita, niin ne otettaisiin tosissaan ja asioille tehtäisiin jotakin, eikä aina vain viedä ideoita eteenpäin, mutta mitään ei kuitenkaan tapahdu.

8.2 Miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja keiden kanssa

Toisessa kysymyksessä selvitettiin miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään ja minkä ammattiryhmien kanssa. Pääluokiksi työn kehittämisen muotoihin nousivat lapsiperhepalveluiden toimintojen ja tilojen moniammatillinen kehittäminen kaupungin työntekijöiden kanssa, neuvolatyön moniammatillinen kehittäminen yli sektoreiden sekä terveydenhoitajan osaamisen, työtapojen ja työmenetelmien kehittäminen. Lisäksi vastauksissa korostettiin erilaisten koulutusten merkitystä oman työn kehittämisen lähtökohtana.

Työtään terveydenhoitajat olivat kehittäneet useiden eri tahojen kanssa.

Kehittämiskumppaneina mainittiin kolmas sektori, asiakkaat ja vanhemmat, eri ammattilaiset, erityisen kotikäyntityön terveydenhoitajat, hyvinvointikeskusten, KEINU - tiimin, kotipalvelun, kirjaston, kulttuuripalveluiden ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijät, perhetyöntekijät, lääkärit, maakunnan alueen toimijat, moniammatillisten tiimien työntekijät, nuorisotoimen työntekijät, terveydenhoitaja-, kättilö- ja hammashoitajaopiskelijat, perheneuvolan työntekijät, Pirkanmaan seudun toimijat kuten muut terveydenhoitajat, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajat, psykologit, päivähoidon työntekijät, ravitsemusterapeutit, seurakuntien työntekijät, muut terveydenhoitajat ja vauvaperheverkoston edustajat.

Vaikka työtä oli kehitetty monella eri tavalla ja useiden ammattiryhmien kanssa, oli sellaisiakin vastauksia, joissa terveydenhoitajan kokemus työnkehittämisestä oli vähäinen tai joku koki, ettei ollut kehittänyt työtään lainkaan.

Vastaaja 21: Olen vasta oman terveydenhoitajaurani alkutaipaleella ja kehittäminen on lähinnä ollut oman työn ja toimintatapojen kehittämistä ja muokkaamista jouhevammaksi ja tehokkaammaksi sekä asiakaslähtöisemmäksi.

Seuraavaksi taulukko siitä, miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään.

Taulukko 7. Kehittämistoimenpiteet

Yläluokat	Pääluokat
<ul style="list-style-type: none"> - Perhekeskustoiminnan kehittäminen - Hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittäminen - Oman fyysisen työympäristön kehittäminen moniammatillisesti - Työn kehittäminen yhdessä kaupungin sisäisten toimijoiden kanssa 	Lapsiperhepalveluiden toimintojen ja tilojen moniammatillinen kehittäminen kaupungin työntekijöiden kanssa
<ul style="list-style-type: none"> - Työn kehittäminen yhdessä kaupungin ulkopuolisten toimijoiden kanssa - Ryhmätoiminnan moniammatillinen kehittäminen yhdessä kaupungin ulkopuolisten toimijoiden kanssa 	Neuvolatyön moniammatillinen kehittäminen yli sektoreiden
<ul style="list-style-type: none"> - Neuvolan työtapojen kehittäminen - Työmenetelmien kehittäminen - Työnkierron avulla 	Osaamisen, työtapojen ja työmenetelmien kehittäminen

- Koulutus ja opiskelu	Kouluttautuminen
------------------------	------------------

8.2.1 Lapsiperhepalveluiden toimintojen ja tilojen moniammatillinen kehittäminen kaupungin työntekijöiden kanssa

Jotkut terveydenhoitajat olivat osallistuneet sekä lapsiperhepalveluiden toimintojen että tilojen kehittämiseen yhdessä muiden Tampereen kaupungin työntekijöiden kanssa. Perhekeskustoimintaa oli kehitetty. Perhekeskustoiminnassa oli tehty yhtenäisempiä toimintatapoja, joilla tavoiteltiin oikeiden tahojen löytämistä asiakkaille heidän kohdatessaan erilaisia haasteita. Kehittämistä oli tehty perhekeskustiimin kanssa yhdessä. Tällöin verkoston eri ammattilaiset tekevät toisilleen työtään tutuksi, ja se helpottaa myöhemmin asiakkaiden jatko-ohjaamista oikeiden palveluiden pariin. Myös hyvinvointikeskuksen jatkuva kehittäminen oli mainittu vastauksissa. Hyvinvointikeskusta kehitettiin hyvinvointikeskuksen työryhmässä kirjaston ja nuorisotoimen kanssa yhdessä. Hyvinvointikeskuksen kehittämiseen liittyi lisäksi neuvolan tilojen suunnittelu ja neuvolan tiloihin esimerkiksi ITE-mittaus-pisteen suunnittelu. Yhteistyö varhaiskasvatuksen edustajien kanssa ilmenee useista vastauksista.

Vastaaja 20: ...Varhaiskasvatuksen kanssa yhteistyö syvenee vuosi vuodelta...

Vastaaja 19: ...Päivähoidon ja vanhempien kanssa yhteistyössä toimiminen on minulle tärkeää. Haluan mahdollisimman usein tarjota hyvien päivähoidon yhteistyökumppaneiden kanssa tapaamisia yhdessä vanhempien kanssa, esim. lapsen erilaisten haasteiden suhteen, vaikka ei välttämättä koskaan tulisikaan niin sanotusti "lausunnon lasta".

Vastaaja 32: Olemme neuvolassa ideoineet säännöllisen yhteispalaverin alueen varhaiskasvatuksen erityisopettajien, puheterapeuttien, neuvolapsykologien ja perhetyöntekijöiden kanssa. Teemme muutenkin päivittäin yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja pohdimme jatkuvasti, mitä omissa käytännöissä olisi järkevä muuttaa, jotta asiakkaat pääsisivät nopeammin oikean avun piiriin.

Muita neuvolatyön kehittämiseen liittyviä Tampereen kaupungin työntekijöitä olivat erityisen kotikäyntityön terveydenhoitajat, lääkärit, KEINU-tiimin ammattilaiset, perhetyöntekijät, kotipalvelutyöntekijät, fysioterapeutit, kirjaston ja kulttuuritoimen työntekijät, perheneuvolan työntekijät ja nuorisotoimen edustajat. Erityisen tärkeinä yhteistyökumppaneina ja kanssakehittäjinä mainittiin useissa vastauksissa toiset terveydenhoitajat.

Vastaaja 34: ...Isossa neuvolassa monella on lisäkoulutusta, jota kaikki voivat hyödyntää.

8.2.2 Neuvolatyön moniammatillinen kehittäminen yli sektoreiden

Terveydenhoitajat vastasivat kehittäneensä työtään moniammatillisesti paitsi edellisessä kappaleessa mainittujen Tampereen kaupungin työntekijöiden kanssa myös monien muiden toimijoiden kanssa, jotka eivät työskentele Tampereen kaupungilla. Tällöin kehittäminen oli kuitenkin pääasiassa tapahtunut sellaisilla kokoonpanoilla, joissa oli ollut työntekijöitä sekä kaupungin sisältä että ulkopuolelta.

Ryhmätoiminnan kehittäminen muun muassa vertaistuen vuoksi oli yksi tällä tavalla kehitetyistä työmuodoista. Terveydenhoitajien lisäksi kehittämistoimintaan oli osallistunut kolmannen sektorin edustajia, perheneuvolan työntekijöitä, lapsiperheiden sosiaalipalvelun työntekijöitä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajia ja maakunnan alueen toimijoita. Tällä kokoonpanolla oli kehitetty monikulttuurista työtä.

Vauvamyönteisemmän Pirkanmaan ja vauvaperheverkoston kehittäminen tuli niin ikään vastauksista ilmi. Kehittämiskumppaneiksi nimettiin koko Pirkanmaan seudun terveydenhoitajat ja Tampereen yliopistollisen sairaalan toimijat.

8.2.3 Osaamisen, työtapojen ja työmenetelmien kehittäminen

Neuvolan ja terveydenhoitajien työtapojen kehittäminen mainittiin useissa vastauksissa. Tähän voidaan lukea muun muassa KEINU-tiimien toimintatapojen kehittäminen yleisesti ja toimintatapojen muokkaaminen perheitä palvelevaksi. Kehittämistä oli tehty sekä

itsenäisesti että moniammatillisesti. Työnkierto mainittiin eräänä työn kehittämisen muotona.

Vastaaja 20: ...KEINU-tiimissä on tehty yhteistyötä ja siinä kehitytty...

Eri työmuotojen suunnittelu ja kehittäminen ilmeni vastauksista. Mainittuina olivat matalan kynnyksen palveluiden, kotikäyntien, pikaneuvoloiden, etäpalveluiden, puhelinpalvelun, viikkopalaverien, perhevalmennusten, vertaistuellisten ryhmätapaamisten suunnittelu ja järjestäminen sekä neuvolan yleisten käytänteiden suunnittelu. Lisäksi mainittiin työn sisällöllistä kehittämistä. Työmenetelmiä oli kehitetty monipuolisesti. Kehittämistoimintaa oli tehty sekä itsenäisesti, kollegoiden kanssa, että moniammatillisesti.

Vastaaja 2: ...Olen jalkautunut erilaisiin kerhoihin ja päiväkotiin, tehnyt ammattiani vielä helpommin lähestyttäväksi ja kertonut yleisesti neuvolan työtavoista ja auttamiskeinoista.

Valmennusten sisältöjä oli kehitetty toimivammaksi. Valmennusten järjestämisen suhteen oli pohdittu, minkä ammattiryhmien kanssa ja millä tavalla perhevalmennuksia tulisi järjestää, jotta valmennukset palvelisivat asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Myös valmennuksen järjestämistapa, lähi- vai etävalmennus, oli ollut pohdinnan alla. Joissain perhevalmennuksissa osa neuvolan ulkopuolisista työntekijöistä oli osallistunut Teamsilla, vaikka muut olivat olleet läsnä. Lähivalmennuksissa oli kokeiltu työpajoina toteutettavaa valmennusta ja valmennuksiin oli yritetty saada mukaan vauvaperhettä vauva-arjesta kertomaan. Työpajoina toteutettavien valmennusten lisäksi mainittiin isot luentomaiset valmennukset ja valmennukset jaettuina 1–4 eri kerralle. Valmennuksiin olivat osallistuneet tai niitä oli kehittänyt terveydenhoitajien lisäksi kaupungin muiden ammattiryhmien edustajia ja kolmannen sektorin työntekijöitä.

Vastaaja 33: Perhevalmennuksia on kehitetty niin, jotta ne palvelisivat asiakkaita asiakaslähtökohtaisemmin...

Vastaaja 34: Oman työyhteisön kesken olemme muokanneet oman neuvolan työtä, esimerkiksi perhevalmennusta, juuri meidän asiakkaillemme sopivaksi...

Kotikäyntityötä oli kehitetty tekemällä kotikäyntejä yhdessä kotipalvelun työntekijöiden kanssa. Kokeilua pidettiin hyvänä, koska se madalsi asiakkaan kynnystä vastaanottaa apua kotipalvelulta jatkossakin. Työmuotoa ei kuitenkaan ole juurrutettu käytänteeksi tällä hetkellä.

Etäpalveluita oli kehitetty johtuen COVID-19-pandemiasta, esimerkiksi perhevalmennuksia oli siirretty Teams-sovelluksella pidettäväksi. Monenlaisia vertaistuellisia ryhmätoimintoja oli kehitetty. Osa oli kehittänyt ryhmätoimintaa itse tai kollegoiden kanssa, mutta myös kolmas sektori, ravitsemusterapeutit, psykologit, perhetyö, kulttuuripalvelut ja seurakunnat mainittiin yhteistyötahoina.

Terveydenhoitajat olivat kehittäneet erilaisia työtapoja lisätäkseen työnsä sujuvuutta, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Oli kehitetty apulomakkeita oman työn sujuvoittamiseksi, suunniteltu lasten neurologisten tutkimusten (Lene-tutkimus) sujumiseksi uusia toimintatapoja, kehitetty ajanvaraustapoja ja opeteltu KEINU-lomakkeiden käyttöä. Asiakkaita varten oli koottu hyödyllistä materiaalia ja koostettu asiakkaille asiakasohjeita. Neuvolan sisällä oli suunniteltu loma-aikoja ja otettu huomioon sen aiheuttamia muutoksia käytännön työssä. Osa terveydenhoitajista oli ollut mukana suunnittelemassa puhelinpalvelua ja iltavastaanottoaikoja oli kokeiltu. Digitaaliset työmenetelmät ovat lisääntyneet.

Vastaaja 36: Teen pääasiassa pieniä asioita ruohonjuuritasolla. Kokoan asiakasohjeita neuvolassa käytettäväksi ja muutenkin työkaluiksi itselleni ja kollegoilleni.

Vastaaja 25: Iltavastaanottoja olen kokeillut erilaisin muodoin, välillä ollut tarkoitus pitää sitä joka viikko, välillä kerran kuussa, välillä tarpeen mukaan. Tämä ei koskaan lopulta ole saanut suurta suosiota ja loppunut aikojen niin sanottuun tyhjäkäyntiin.

Vastaaja 17: ...O365 ohjelmat ovat helpottaneet työskentelyä neuvolan oman henkilökunnan kanssa, mutta myös muiden toimijoiden kesken. Esimerkiksi olemme toteuttaneet KEINU-tapaamiset Teams/Skypen välityksellä.

Vastaaja 15: ...Skypen/Teamsin hyödyntäminen terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanoton raportoinnissa.

8.2.4 Kouluttautuminen

Useissa vastauksissa tuotiin esiin erilaisten koulutusten merkitys oman työn kehittämiseen liittyen. Koulutuksilla tarkoitettiin niin työnantajan kautta tulleita koulutuksia kuin omaehtoista ja omakustanteista jatko-opiskelua. Koulutuksiin oli osallistuttu myös asiakkaiden tarpeita silmällä pitäen, eli haluttiin täsmäkouluttautua, jotta voitaisiin palvella asiakkaita juuri heidän tarvitsemallaan tavalla. Kouluttautuminen nähtiin paitsi kertaluontoisena koulutukseen osallistumisena myös elinikäisenä oppimisena.

Vastaaja 2: Olen ollut erilaisissa koulutuksissa saadakseni uusia näkökulmia ja vinkkejä työni kehittämiseen...

Vastaaja 16: Vuorovaikutukseen pohjautuvassa työssä työ on kehittynyt ehkä enimmäkseen oman itsensä ammatillisen osaamisen kehittämisen kautta, itsensä jatkuvalla kouluttautumisella ja pyrkimyksenä pysyä ajan tasalla...

Vastaaja 28: ...Moni terveydenhoitaja on omien kiinnostusten mukaan lisäkouluttanut itseään, esimerkiksi imetys, seksuaalisuus, diabetes, nepsy. Näiden myötä tulee uusia työmuotoja. Oma työtä tulee kehitettyä ja muokattua myös asiakkaiden ja perheiden tarpeen mukaan. Kaikille ei voi tehdä sapluunalla tarkastusta.

8.3 Terveydenhoitajien kokemukset neuvolatyön kehittämisestä

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin terveydenhoitajien kokemuksia neuvolatyön kehittämisestä. Pääluokiksi neuvolatyön kehittämistä edesauttaneisiin asioihin nousi tiedon lisääntyminen, autonomia, johdon positiivinen vaikutus työn kehittämiseen, motivaation merkitys työn kehittämiseen, työyhteisön positiivinen vaikutus työn kehittämiseen, digitalisaation merkitys ja asiakkaiden huomioiminen työn kehittämisessä.

Työn kehittämistä estäneisiin asioihin pääluokiksi nousivat johtamisen vaikutus kehittämiseen, muutosvastarinta, resurssipula, motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät sekä se, että asiakaskunnan huomioivan kehittämisen ei koettu olevan mahdollista. Alla taulukot terveydenhoitajien neuvolatyön kehittämisen kokemuksista.

Taulukko 8. Kehittämistä edesauttaneet asiat

Yläluokat – kehittämistä edesauttaneet asiat	Pääluokka – kehittämistä edistäneet asiat
<ul style="list-style-type: none"> - Koulutukset - Vertailuanalyysi / Benchmarking 	Tiedon lisääntyminen
<ul style="list-style-type: none"> - Työn itsenäisyys 	Autonomia
<ul style="list-style-type: none"> - Johdon tuki kehittämistyössä - Kehittämisen mahdollistava resurssointi 	Johdon positiivinen vaikutus työn kehittämiseen
<ul style="list-style-type: none"> - Epäkohtien hyödyntäminen kehittämisessä - Motivaatio 	Motivaation merkitys työn kehittämiseen
<ul style="list-style-type: none"> - Työyhteisön positiivinen vaikutus 	Työyhteisön positiivinen vaikutus työn kehittämiseen
<ul style="list-style-type: none"> - Digitalisaation kehittyminen 	Digitalisaation merkitys
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakaskeskeisyyden toteuttaminen - Asiakkaat kehitysmuonteisia 	Asiakkaiden huomioiminen työn kehittämisessä

Taulukko 9. Kehittämistä estäneet asiat

Yläluokat – työn kehittämistä estäneet asiat	Pääluokka – työn kehittämistä estäneet asiat
<ul style="list-style-type: none"> - Autoritäärinen toimintatapa päätöksenteossa - Organisaation jäykkyys ja hitaus kehittämistoiminnassa - Ei tulla kuulluiksi - Johdon riittämätön tuki kehittämiseen (mm. työnohjauksen puute) 	Johtamisen vaikutus kehittämiseen
<ul style="list-style-type: none"> - Muutosvastarinta 	Muutosvastarinta
<ul style="list-style-type: none"> - Ajan puute - Taloudellinen resurssipula - Puutteelliset työvälineet - Tietojärjestelmän heikkoudet - Yhteiset ohjeistukset puutteellisia - Työtehtävien siirto (esim. isyydentunnustus) - Moniammatillisen yhteistyön väheneminen kiireen vuoksi 	Resurssipula
<ul style="list-style-type: none"> - Omiin voimavaroihin vaikuttavat asiat - Rahallisen palkitsemisen puute - Joustamattomat työajat 	Motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät

- Koulutukseen pääsemisen haasteet	
- Neuvolakohtaisen kehittämisen tarve - Asiakaskuntalähtöiset palvelupolut – asiakaslähtöisyyden puute	Asiakaskunnan huomioiva kehittäminen ei ole mahdollista

8.3.1 Tiedon lisääntymisen ja johdon positiivinen vaikutus

Tiedon lisääntyminen – pääluokka käsitti työn kehittämistä edistävänä asioina koulutusten, toisilta oppimisen ja itsenäisen tiedon hankinnan merkityksen. Koulutuksiin pääseminen koettiin tärkeänä. Yhtä lailla tärkeänä koettiin se, että työssä olisi mahdollista työpäivän aikana reflektoida omaa työtään ja hankkia tarvittavaa uutta tietoa. Lisäksi kollegoiden konsultointi, heidän kokemustensa kuuleminen yleisesti ja heidän jakamansa informaatio osallistumisestaan koulutuksista auttavat kehittämään omaa työtä.

Vastaaja 23: ...riittävästi "paperiaikaa" päivässä mahdollistaa uuden tiedon hankkimisen, konsultoinnin ja reflektoinnin.

Vastaaja 25: ...Asioiden juurruttamiseen täytyy käyttää aikaa ja vanhojakin asioita pitäisi välillä palata kertaamaan ja päivittämään.

Vastaaja 35: ...Oman työn kehittämistä edesauttaa se, kun pääsee käymään koulutuksissa ja tapasi muita terveydenhoitajia ja kuulee heidän kokemuksiaan siitä, miten työtä tehdään muualla...

Johdon positiivinen vaikutus työn kehittämisen edistäjänä ilmeni vastauksista. Esimiehen positiivinen suhtautuminen ja tuki voivat olla kehitystä edistävänä seikkana. Esimies voi tukea työn kehittämistä vähentämällä terveydenhoitajan työmäärää ja mahdollistamalla koulutuksiin pääsemisen. Esimiehen asenteella kehittämistä kohtaan on merkitystä.

Vastaaja 29: ...Esimieheltä saa usein luvan kehittää omaa työtään, mutta ei resursseja kehittämistyöhön...

8.3.2 Autonomia

Terveydenhoitajan työn autonomian katsottiin tukevan työn kehittämistä. Vapaus vaikuttaa omaan työhön ja vastaanottoaikoihin lisäsi kokemusta työn itsenäisyydestä, jolla oli yhteys työn kehittämisen mahdolliseksi kokemiseen.

Vastaaja 3: (Työn kehittämistä) Edesauttaneet: Vapaus päättää omaan työhön liittyvistä asioista ja aikatauluista. Lupa täydentäviin koulutuksiin.

8.3.3 Motivaation merkitys

Terveydenhoitajan oman motivaation katsottiin useassa vastauksessa olevan merkittävän asian oman työn kehittämisen onnistumisessa. Motivaation kokemiseen liittyi halu uudistua ja uudistaa toimintaa.

Vastaaja 5: Oma motivaatio on keskeisessä osassa työn kehittämisessä. Halu uudistua ja uudistaa toimintaa... Henkilökunnan asenteet vaikuttavat valtavasti kehittämiseen ja asioiden esittelemiseen asiakkaille. Myönteinen asenne kehittämiseen ja uudistamiseen on erittäin tärkeää. Aina uudistus ei ole itselle mieluinen, mutta kun osaa kyseenalaistaa omia toimintatapoja ja ajatuksia voi löytää myös hyviä puolia asiassa.

8.3.4 Työyhteisön positiivinen vaikutus

Työyhteisön positiivinen vaikutus työn kehittämiseen nousi yhdeksi neuvolatyön kehittämistä edistäväksi pääluokaksi. Kollegoiden tuella ja saman työnkuvan jakamisen kautta syntyvän työn ymmärryksen myötä useampi terveydenhoitaja koki kollegoiden merkityksen erittäin tärkeäksi.

Työkaverien tuki, kannustus ja kehitysmönteisyys sekä hyvä työilmapiiri ovat vaikuttaneet myönteisesti neuvolassa terveydenhoitajien oman työn kehittämiseen. Työyhteisön ideominen yhdessä ja säännöllisten palaveriaikojen pitämisen katsottiin edesauttavan kehittämistä.

Vastaaja 13: ...Edesauttaneet eniten ovat loistavat kollegat, joiden kanssa asioita voi ideoida ja joilla on vahva osaaminen asioihin ja käytännön työhön.

8.3.5 Digitalisaation merkitys ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen

Digitalisaation merkitys ja Office 365 -ohjelmat oli koettu oman työn kehittämistä edistävänä asiana. Yhdessä vastauksessa todettiin, että asiakkaat suhtautuvat muutoksiin positiivisesti ja avoimesti. Palveluita ja niiden kehittämistä oli mietitty perheiden ja heidän muuttuvien tarpeidensa pohjalta. Esiin tuotiin työn kehittämisen mahdollistamiseksi vastaanottoaikoihin vaikuttaminen, koska silloin työtä voitiin tehdä vastaajan mukaan asiakaslähtöisesti.

Useissa vastauksissa korostettiin neuvolapalveluiden yksilöllisyyden tarvetta.

Asiakaspalautteiden kerääminen isolta asiakaskunnalta, ei vain yksittäisiltä asiakkailta, voisi johtaa työn kehittämiseen niin, että luotaisiin erilaisia palvelupolkuja eri asiakasryhmille.

Perheet muuttuvat ja kaipaavat yksilöllisiä ja erilaisia palveluita ja tämä toimii motivaattorina terveydenhoitajan kehittäessä omaa työtään asiakastarpeita vastaavaksi.

8.3.6 Johtamisen vaikutus työn kehittämiseen

Johtamisella koettiin siis voivan olla vaikutusta työn kehittämisen onnistumiseen, mutta vastausten mukaan se voi myös estää työn kehittämistä. Estäviin asioihin liittyi vastauksissa johdon autoritääriinen toimintatapa päätöksenteossa, organisaation jäykkyys ja hitaus kehittämistoiminnassa sekä johdon riittämätön tuki kehittämiseen liittyen. Tähän liittyi työnohjauksen puute sekä tunne siitä, että terveydenhoitajat eivät tule kuulluiksi, vaan heille tulee vain tieto jo tehdyistä päätöksistä.

Johtamisen autoritäärisyyttä oli nostettu esiin useammassa vastauksessa. Vastauksissa toistui se, että asiat sanellaan ja ohjeistetaan ylhäältä alaspäin, eikä terveydenhoitajilla yleisesti ole mahdollisuutta vaikuttaa työn kehittämiseen, eivätkä he koe tulevansa kuulluiksi.

Vastaaja 13: ...Uudet asiat vaan jyrätään käytännön työhön, vaikka ne eivät terveydenhoitajan työhön sosisikaan sellaisenaan. Ja jos otetaan kehittämiseen

mukaan, kysytään muutamalta terveydenhoitajalta eikä koko kaupungin neuvolaa tekevilta terveydenhoitajilta...

Vastaaja 20: ...Työn kehittämisen esteenä on se, että ohjeet työlle annetaan "ylhäältä alaspäin", eikä olla kysytty tai pohdittu etukäteen, onko jokin toimintamalli asiakkaiden ja työntekijän kannalta paras. Itse ei pysty pahemmin työn kehittämiseen konkreettisesti vaikuttamaan.

Vastaaja 16: ...Työn kehittämistä tuntuu haittaavan ilmeisesti yksittäisten asiakaspalautteiden pohjalta tehdyt johtopäätökset johdon taholla, sen sijaan että kerättäisiin kattavaa asiakasymmärrystä, minkä pohjalta kehitettäisiin ison asiakaskunnan ja eri ryhmien palvelupolkuja...

Kaupungin organisaation jäykkyyttä, monimutkaisia rakenteita ja hitautta ideoiden eteenpäin viemisessä moitittiin ja sen koettiin estävän oman työn kehittämistä.

Vastaaja 5: ...kankeat johtamisjärjestelmät, johdon rohkeuden puute tehdä uudistuksia haastavat kehittämistyötä. Tämä liittyy myös hierarkiseen ja jäykkään tapaan johtaa isossa organisaatiossa. Kunnat eivät näe neuvolatyötä muuta kuin määräaikaistarkastusten kautta, vaikka tarvittaisiin panostamista ennaltaehkäisevään työhön entistä enemmän sekä päättäjien tulisi saada tietoa terveydenhoitajan laajasta ammattitaidosta...

8.3.7 Muutosvastarinta

Muutosvastarinta koettiin oman työn kehittämistä estävänä asiana. Aiemmin todettiin, että oma kiinnostus asioihin ja motivaatio auttavat työn kehittämisessä. Toisaalta juuri niiden puute vaikuttaa päinvastoin.

Vastaaja 19: ...työyhteisön sisällä mentaliteetti "sieltä mistä aita on matalin", vain se minkä asetukset minimissään määrää. "Kaikki ylimääräinen on turhaa", mahdollisimman vähän luovuutta/uutta ajattelua vaativaa hommaa, joka vaatisi omalta mukavuusalueelta poistumista.

8.3.8 Resurssipula

Resurssipulan koettiin heikentävän työn kehittämisen mahdollisuuksia merkittävästi. Resurssipulaan kuului vastauksissa niin ajan puute, taloudellinen resurssipula, puute työvälineistä kuin hyvistä tietojärjestelmistä.

Ajan puute ja kiire sai vastauksissa paljon huomiota. Resurssien puute vaikeuttaa tai jopa estää kehittämisen kokonaan. Kiirettä aiheuttaa muun muassa muiden työntekijöiden paikkaaminen ja sen koettiin estävän luovan ajattelun, jolla voisi olla vaikutusta oman työn sujuvoittamisessa.

Vastaaja 5: ...Aika on haasteellinen asia työn kehittämisessä, päivittäisen työn keskellä on haasteellista tehdä kehittämistyötä. Neuvolatyössä lainsäädäntö ohjaa toimintaa ja resurssit on mitoitettu siten, että juuri ja juuri pystytään tekemään lain velvoittamat tarkastukset...

Kiireen lisääntyminen vähensi muiden ammattiryhmien kanssa tehtävää yhteistyötä eli moniammatilliseen yhteistyöhön oli aiempaa vähemmän resurssia käytettävissä. Yhteistyön vähenemisen koettiin johtavan siihen, ettei tunneta muiden sektoreiden työntekijöitä kuten aiemmin. Toisaalta joku vastaajista näki kiireen ja stressin pakottavan pohtimaan, miten työstään selviää.

Työtehtävien siirto muilta ammattiryhmiltä liittyy resurssipulaan, koska se lisää terveydenhoitajien työmäärää jättäen aikaa vähemmän muulle työlle. Yhteiset ohjeistukset koettiin joissain vastauksissa puutteellisina.

Vastaaja 25: ...Meillä annetaan varsin vapaasti touhuta kentällä, mutta kaipaisin asioiden parempaa yhteen kokoamista. Projekteilla on alku, mutta myös keskikohta ja loppukin/yhteenveto pitäisi tulla kentälle, samoin eri alueiden hyvät käytännöt pitäisi saada paremmin kerton...

Vastauksista ilmeni rahan puute, mikä vaikuttaa esimerkiksi siihen, että on vaikeuksia tehdä muutoksia, jotka tulisivat maksamaan. Työvälineiden ja tilojen puutteellisuus ja vanhuus oli nostettu kehittämistä haittaaviksi seikoiksi, samoin tietojärjestelmän heikkoudet.

8.3.9 Motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät

Terveydenhoitajat kokivat työssään erilaisten asioiden heikentävän omaa motivaatiotaan. Rahallisen palkitsemisen puute nostettiin useammassa vastauksessa esille. Palkkauksen todettiin olevan surkea, joten se ei motivoi kehittämään työtä. Samoin todettiin, ettei oman työn kehittäminen tai lisäkouluttautuminen näy palkassa. Lisäkoulutuksesta maksaminen nähtäisiin työnantajan puolelta terveydenhoitajien arvostamisena. Ongelmaksi nähtiin myös se, ettei organisaatio välttämättä anna palkallista vapaapäivää opintoihin, jotka eivät liity suoraan neuvolatyöhön, vaikkakin ne liittyvät ammattialaan. Koulutuksia on evätty taloudellisiin syihin vedoten. Isompiin koulutuksiin eivät pääse kaikki halukkaat.

Muita motivaatioon heikentävästi liittyviä asioita olivat joustamattomat työajat, työajan heikennykset ja se, että on paljon muuta opittavaa ja työstä stressiä.

8.3.10 Asiakaskunnan huomioiva kehittäminen ei mahdollista

Asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen nähtiin sekä terveydenhoitajan oman työn kehittämisen edistäjänä että estäjänä. Perheiden tarpeet toimivat siis motivaattorina työtä kehitettäessä. Toisaalta koettiin, että johdon antama ohjeistus ei mahdollista yksilöllisiä neuvolapalveluita. Terveydenhoitajat kantoivat paljon huolta asiakkaille räätälöidyistä, yksilöllisistä neuvolapalveluista. Samojen ohjeiden ei katsottu sopivan kaikille neuvoloille eikä kaikille perheille.

Vastaaja 13: ...Neurolat ovat kooltaan Tampereella hyvin erilaisia, joten kaikki samat käytännöt eivät sovi kahden terveydenhoitajan neuvoloille kuin kymmenen terveydenhoitajan neuvoloille...

Vastaaja 26: ...Erittäin tärkeänä näen mahdollisuuden vaikuttaa vastaanottoaikoihin, silloin työ on asiakaslähtöistä eikä määräydy sen mukaan, mitä joku on viisaudessaan keksinyt, että esimerkiksi 2-vuotiskäynnille riittää 45 minuuttia. Tällä hetkellä turhauttaa yhteinen puhelinaika, mikä tekee asiakaslähtöisyydestä vielä hankalampaa. Koen tämänkin neuvolan alasajona: asiakkaat ovat vain "harmaata massaa", liukuhihnameininkiä.

8.4 Unelmien neuvolatyö tulevaisuudessa terveydenhoitajien kuvaamana

Neljännessä kysymyksessä terveydenhoitajat kuvailivat tulevaisuuden neuvolatyön positiivista kehittymistä ja tulevaisuuden neuvolassa tarvittavaa osaamista. Pääluokiksi nousivat paremmat resurssit, asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut, työhyvinvoinnin lisääntyminen, parempi palkka, sujuva yhteistyö esimiehen kanssa, tulevaisuuden neuvolatyön monipuolisuus ja moniammatillisuus, ketterä tiedonhallinta ja asianmukaiset työntekemisen puitteet. Lisäksi tuli yksittäisiä vastauksia, joita ei voitu yhdistää pääluokiksi. Näitä käsitellään raportissa siltä osin kuin ne vastaavat tutkimustehtäviin. Samoin terveydenhoitajien vastauksia tulevaisuudessa tarvittavasta osaamista käsitellään alla.

Taulukko 10. Unelmien neuvolatyö terveydenhoitajien kuvaamana

Yläluokat	Pääluokka
- Paremmat resurssit	Paremmat resurssit
- Asiakaskeskeisyys	Asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut
- Työnohjaus - Työhyvinvointi - Työntekijälähtöinen kehittäminen - Kuulluksi tuleminen - Arvostus	Työhyvinvoinnin lisääntyminen
- Parempi palkka	Parempi palkka
- Yhteistyö esimiehen kanssa	Sujuva yhteistyö esimiehen kanssa
- Monipuoliset työmuodot	Tulevaisuuden neuvolatyön monipuolisuus ja moniammatillisuus

<ul style="list-style-type: none"> - Uudet työmuodot - Moniammatillinen yhteistyö 	
<ul style="list-style-type: none"> - Tiedon kulku - Turha byrokratia pois - Tietojärjestelmät - Älykkäät lomakkeet 	Ketterä tiedonhallinta
<ul style="list-style-type: none"> - Asianmukaiset neuvolatilat - Pienemmät neuvolat - Sopivankokoiset neuvolat - Asianmukaiset välineet 	Asianmukaiset työn tekemisen puitteet
<p>Yksittäisiä vastauksia unelmien neuvolatyökysymykseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opintopiirit, koulutukseen pääseminen onnistuu paremmin, parempi perehdyttäminen, neuvolan helppo saavutettavuus työntekijän kannalta, vetovoimainen työympäristö ja omat asiakspiirit. 	

8.4.1 Paremmat resurssit

Paremmat resurssit-pääloukka sisälsi toiveen paremmista aikaresursseista, pienemmästä työmäärästä ja sijaisten saamisesta neuvolatyöhön. Pienempi työmäärä antaisi enemmän aikaa asiakkaille ja paremmat aikaresurssit mahdollistaisivat työn tekemisen, sekä asiakkaiden että terveydenhoitajan itsensä kannalta paremmin.

Vastaaja 16: ...Asiakkaille on riittävästi aikaa joustavasti kunkin tarpeiden mukaisesti ja terveydenhoitajalla on myös aikaa rauhassa kirjata ja viimeistellä asiat...

Vastaaja 39: ...Neuvolassa työskentely olisi inspiroivaa ja asiakkaiden haasteisiin saisi paneutua tarkemmin (ajan kanssa), voisi aidosti olla heidän tukena haastavissa tilanteissa, eikä vain määräaikaistarkastusten yhteydessä...

Vastaaja 26: ...Neurolakäyntien suorittamiseen olisi hyvin aikaa, jossa ehtisi paremmin kuunnella asiakkaita ja pysähtyä heidän äärelleen. Olisi ymmärretty, että yrittämällä tehostaa esimerkiksi lapsen 6-vuotistarkastus tai raskauden seurantakäynti 30–45 minuuttiin kirjauksineen, ei tue työntekijöiden työssä jaksamista eikä perheiden kokemusta hyvästä hoidosta. Resursseja olisi myös tehdä aina synnyttäneille kotikäynti ja mahdollisesti myös raskauden aikana kotikäynti esimerkiksi loppuraskaudessa...

Terveydenhoitajan työtä jakamaan kaivattiin avustavaa henkilökuntaa. Avustavaa henkilökuntaa voisi olla esimerkiksi informaatiotekniikan osaajat. Heidän toivottiin olevan neuvolassa lähityössä esimerkiksi uusia ohjelmia käyttöön otettaessa. Terveydenhoitajien poissaoloihin kaivattiin sijaisia.

Vastaaja 29: ...Terveydenhoitajien lomat ja poissaolot ovat sijaistettuja, työtä arvostetaan ja nähdään sen kauaskantoiset ulottuvuudet...

Toivomuksena oli, että muiden töitä ei enää tarvitsisi tehdä oman työn ohessa. Oman työn ohessa -ajatuksista haluttiin luopua.

Vastaaja 16: ...Terveydenhoitajan työn tukena on esimerkiksi sihteeri, joka hoitaa lääkäriaikojen vaihdot ja peruutukset tarpeen mukaan...

Vastaaja 8: ...Tiloissa myös toimii siistijä/järjestelijä /huoltaja, jonka tehtävät eivät ole liian rajattuja, jotta työyhteisöjen jäsenille jää aikaa itse ydintyön tekemiseen.

8.4.2 Asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut

Tulevaisuuden neuvolatyössä tärkeäksi nähtiin palveluiden tarjoaminen asiakkaiden tarpeista käsin. Vastauksista ilmeni ehdotuksia esimerkiksi tarpeen mukaan tarjottavat henkilökohtaiset valmennukset, jos etäperhevalmennus ei tarvitsevuuden vuoksi sovi. Oli ideoitu pienryhmissä pidettäviä vanhempainkouluja ja korostettiin toiminnan suunnittelua perheiden toiveiden pohjalta. Riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita toivottiin olevan mahdollista tavata usein resurssien puitteissa sekä tarjota enemmän käytännön apua ja ohjausta kotiin tarpeen niin vaatiessa.

8.4.3 Työhyvinvoinnin lisääntyminen ja parempi palkka

Unelmien neuvolatyössä työhyvinvointi on tärkeä osa työarkea. Vastauksissa kuvattiin työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa työaikoihin ja kehittää omaa työtään. Työntekijöitä kuunneltaisiin ja heidän mielipiteitään kysyttäisiin. Turhat kokoukset ja turha byrokratia olisi karsittu pois eikä terveydenhoitajan aika kuluisi toimistotöihin. Terveydenhoitajan jaksamisesta huolehdittaisiin, myös työnohjauksen avulla. Työntekijöitä kunnioitettaisiin kollegoina, ihmisinä sekä kehittäjinä ja työtä arvostettaisiin. Työpäivän pituus lyhenisi, kun ruokailu tapahtuisi työajalla.

Vastaaja 18: ...Terveydenhoitajan työ nähtäisiin myös johdon tasolta asiantuntijatyönä. Meille mahdollistettaisiin joustavat työajat ja oman osaamisen itsenäinen kehittäminen. Oma osaamista olisi mahdollista laajentaa koulutuksilla, jotka olisi suunniteltu ja toteutettu meidän tarpeiden mukaan. Työnantaja haluaisi myös hyödyntää jatkokoulutusta hankkineiden osaamista ja tarjoaisi etenemismahdollisuuksia tämän mukaisesti.

Vastaaja 33: ...työntekijät otetaan paremmin mukaan päätöksentekoon eikä mitään päätöksiä tehtäisi ilman, että niistä keskusteltaisiin työntekijöiden kanssa. Uusien muutoksien jälkeen työntekijöiltä kysytään esimerkiksi kuukauden ja 2–12 kuukauden jälkeen, onko uusi muutos palvellut tarkoitustaan ja jos ei, mietitään vaihtoehtoisia ratkaisua tilanteeseen.

Useissa vastauksissa haluttiin selkeää muutosta palkkaukseen. Lisäkoulutusten oletettiin näkyvän palkassa. Paremman palkan koettiin viestivän paremmasta terveydenhoitajatyön arvostuksesta.

Vastaaja 29: ...Kaikkienensa terveydenhoitajien palkkaus on kehittynyt ja suhde lääkäreiden palkkioihin on selkeästi pienempi. Ymmärretään ettei terveydenhoitaja työpäivänsä aikana roolistaan mihinkään pääse ja ruokatauko on osa työaika...

Vastaaja 29: ...Meillä on mietittynä alueita, joihin terveydenhoitaja pystyy niin sanotusti erikoistumaan ja tämä huomioidaan myös työajassa sekä palkkauksessa. Vahvistamme osaamistamme myös YAMK tason työntekijöillä. Ymmärrämme heidän tietotaitoansa työtapojen kehityksessä, koulutuksessa yms...

Vastaaja 40: ...Terveydenhoitajan palkka vastaa työn vaatavuutta ja vaikuttavuutta.

8.4.4 Sujuva yhteistyö esimiehen kanssa

Lähiesimiehen kanssa tehtävä yhteistyö ja sen sujuvuus nousi esiin useassa vastauksessa. Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat kaipasivat tukea työhönsä. Esimiehen odotettiin ymmärtävän terveydenhoitajan työnkuvaa sekä olevan tietoinen heidän tarpeistaan ja osaamisestaan. Hänen toivottiin käyvän eri toimipisteissä ja osallistuvan välillä arjen neuvolatyöhön. Yhteys johtoon on unelmien neuvolassa avoin ja mutkaton.

Vastaaja 29: ...Lähiesimiehet käyvät ainakin kuukausittain työpaikoilla, osallistuvat työpisteen keskusteluihin. Antavat tukea päätöksentekoon, raskasta tehdä työtä, jos kaikki täytyy ratkaista itsenäisesti. Vahvat, itsenäiset naiset ovat hyviä ammatissaan, mutta tarvitsevat myös esimiehen tukea.

8.4.5 Tulevaisuuden neuvolatyön monipuolisuus ja moniammatillisuus

Terveydenhoitajat näkivät tulevaisuuden neuvolatyön positiivisesti kehittyessään monipuolisena työmuotona, jossa korostui perhekeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Neuvolatyötä on kehitetty työntekijälähtöisesti asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja työn tekemiselle on aiempaa enemmän aikaa. Aikaa on muuhunkin kuin määräaikaistarkastusten tekemiseen. Moniammatillisen yhteistyön kohdalla korostettiin vastuun tasaisempaa jakautumista ja asiakkaiden jatko-ohjauksen parempaa joustavuutta sekä tiedonkulun toimivuutta.

Työmenetelminä nähtiin kotikäynnit, vastaanottotyö, etätyö, ryhmien pitäminen, vertaisryhmien pitäminen, perhevalmennukset (myös etänä) ja myös moniammatillisesti toteutettuina sekä etsivä työ. Etsivään työhön toivottiin löydettävän keinon, jolla tavoitettaisiin neuvolasta pois jäävät ja syrjäytymisvaarassa olevat perheet. Teknologian kehittyminen korostui vastauksissa ja mahdollisia teknologiaa hyödyntäviä työmuotoja olivatkin chat, sähköinen viestintä, neuvolabotin käyttäminen sekä perinteinen puhelintyöskentely. Eri kielisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä kommunikaattorin toivottiin kääntävän puhetta. Tietotekniikan kehittymisen, digitaalisten palveluiden ja älykkäiden lomakkeiden odotettiin helpottavan työskentelyä sekä lisäävän perheitä hyödyntävää asiakaslähtöistä ja moniammatillista työskentelyä.

Vastaaja 19: ...Seulontatutkimuksia voidaan toteuttaa lapsen luontaisessa arkiympäristössä kehittyneen teknologian avulla, esimerkiksi kodissa, päiväkodissa, leikkikentillä, liikuntapaikoista, joista tietotekniikan (esimerkiksi älyvaatteet) avulla tuotettu data tulee neuvolaan käsiteltäväksi/analysoitavaksi, ja perheen kanssa läpi käytäväksi...

Kotikäyntityöhön, niin kuin kaikkeen neuvolatyöhön, toivottiin olevan riittävästi aikaa. Tulevaisuudessa kotikäynneillä voitaisiin tehdä määräaikaistarkastuksia, mutta myös raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä.

Perustyönkuvan, vastaanottotyön toivottiin säilyvän tärkeimpänä työmuotona terveydenhoitajan työssä, koska keskeisenä asiana neuvolatyössä koettiin olevan toisen ihmisen kohtaamisen. Osa asioinnista hoituu tulevaisuudessa kuitenkin sähköisesti. Joitain

terveystarkastuksiakin voidaan hoitaa sähköisesti. Etätöiden mahdollistumista toivottiin. Pitkien asiakassuhteiden ja omien neuvolapiirien merkitystä tuotiin esiin osassa vastauksista. Samoin osalle terveydenhoitajista oli tärkeää hoitaa omien asiakkaidensa asiat myös puhelimesta. Kuitenkin eräässä vastauksessa toivottiin yhteistä chat- ja puhelinneuvontaa, mutta niin, että omalle terveydenhoitajalle tulisi tarvittaessa tieto asiakkaan ohjauksesta.

Isille haluttiin pitää ryhmiä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen vertaisryhmiä. Isille toivottiin lisäksi voitavan suorittaa terveystarkastus odotusaikana. Yhdessä vastauksessa toivottiin sekä isälle että äidille erillistä raskaudenaikaista käyntiä, jolloin voisi asioista jutella kahden kesken.

Tulevaisuuden toiveena oli, että leikki-ikäisten lasten kehityksellistä arviota tekee osittain päivähoiton henkilökunta. Päivähoidon kanssa toivottiin enemmän yhteistyötä.

Vastaaja 40: ...Yhteistyö päivähoiton kanssa on sujuvaa, neuvola ei ole päivähoiton "kumileimasin", kun huoli huomataan päivähoitossa...

Tulevaisuuden neuvolatyö nähtiin joustavana myös työaikojen puitteissa. Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa ja työtapoihinsa sekä erikoistua oman kiinnostuksen mukaan eri asioihin.

Vastaaja 8: ...Kaikin puolin työ on siis joustavaa ja sitä pystyy itse suunnittelemaan entistä enemmän elämäntilanteeseen sopivaksi ja organisaation johto luottaa työntekijöihin kaikissa tilanteissa, eikä enää ole hierarkkista ylhäältäpäin johtamista, vaan kaikki tapahtuu tasa-arvoisesti yhteistyössä...

Tulevaisuuden neuvolatyön haluttiin olevan moniammatillisempaa kuin mitä se on tällä hetkellä. Yhteistyötahoja on monia. Vastauksista ilmenneet yhteistyötahot ovat sosiaalityöntekijät, kotipalvelun ja perhetyön työntekijät, lääkärit, psykiatriset sairaanhoitajat ja muut mielenterveystyön ammattilaiset, päivähoiton työntekijät, ravitsemusterapeutit, perheneuvolan työntekijät, fysioterapeutit, puheterapeutit, psykologit sekä neuvoloiden esimiehet. Ammattilaisten toivottiin voivan työskennellä saman katon alla perhekeskuksissa. Neuvolalääkäreinä toivottiin työskentelevän henkilöitä, jotka ovat

neuvolatyöhön kouluttautuneita. Lääkäri - terveydenhoitaja työparityöskentelyn toivottiin jatkuvan ja olevan tasa-arvoista. Samalla toivottiin, että terveydenhoitajilla olisi aina mahdollisuus konsultoida lääkäreitä, silloinkin jos heitä ei satu neuvolassa juuri hetkellä olemaan töissä. Tähän voisi vaikuttaa neuvolarakennuksen sijaitseminen samassa rakennuksessa terveysaseman kanssa. Gynekologeja ja lastenlääkäreitä kaivattiin neuvoloihin. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumatonta yhteistyötä toivottiin.

Terveydenhoitajat haluavat tulevaisuuden neuvolassa aktiivisesti osallistua oman työnsä kehittämiseen ja tulla kuulluiksi. Kehittämiskumppaneina mainittiin myös neuvolatyön johto jo aiemmin mainittujen yhteistyökumppaneiden lisäksi. Neuvolassa toivottiin tehtävän työntekijälähtöisiä päätöksiä ja terveydenhoitajien saavan vaikuttaa oman työnsä ja neuvolatyön kehittämiseen yleisesti. Terveydenhoitajien toiveiden ja ideoiden sekä kritiikin toivottiin menevät eteenpäin varmistetusti, jolloin käsittelystä tulee tietoa.

Vastaaja 8: ...Uudistukset ja muutokset tapahtuvat johdon kanssa yhteistyössä ja niiden tekemiseen on varattu riittävästi aikaa ja resursseja. On olemassa jatkuvan oppimisen työmalli, jossa käydään läpi uusia asioita, voidaan jakaa kokemuksia ja muuta tietoa, tehdä hiljainen tieto näkyväksi, oppia toisilta terveydenhoitajilta ja saadaan asioista, oli ne uudistuksia tai niin sanotusti faktatietoa jostain asioista tietoa ajoissa, jatkuvasti ja riittävästi. Toimii tavallaan jatkuvan oppimisen opintopiiri, johon kaikki työntekijät sitoutuivat. Toiminta tapahtuu sujuvan digitaalisen alustan kautta, jossa myös nähdään toiset työntekijät. Tarvittaessa on mahdollisuus ryhmämuotoiseen- tai yksilötyönohjaukseen...

8.4.6 Ketterä tiedonhallinta

Ketterän tiedonhallinnan pääluokan alle vastauksissa kuuluivat hyvä tiedon kulku, turhan byrokratian vähentäminen, älykkäiden lomakkeiden kehittäminen ja hyvät tietojärjestelmät.

Hyvän tiedonkulun katsottiin sisältävän niin tiedon kulun oman neuvolaorganisaation sisällä kuin eri yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi toivottiin yhdenmukaisia toimintakäytäntöjä eri

neuvoloihin. Tiedonsiirto sosiaalityön kanssa korostui vastauksissa. Tietosuojakäytäntöjen kehittymistä toivottiin niin, että neuvoloissakin saataisiin tietoa sosiaalityöntekijöiltä perheen tilanteista eli tieto kulkisi molempiin suuntiin ja mahdollistaisi hyvän yhteistyön. Lisäksi toivottiin yhteistyön parantamiseksi työpareja sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien tai neuvoloiden välille.

Vastaaja 33: ...Vuonna 2030 yhteistyö eri tahojen kanssa on avointa ja läpinäkyvää, esimerkiksi sosiaalityön kanssa tiedon siirto kulkisi paremmin. Myös tiedon siirtyminen esimiehiltä työntekijöille on tehokkaampaa. Työnantaja suodattaa sähköpostin määrää ja infoaa työntekijää ajantasaisesti uusista tutkimustuloksista ja päivitetystä hoitosuosituksista...

Vastaaja 40: ...Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa sujuu saumattomasti, lapsiperheiden sosiaalipalvelun työntekijä on neuvolassa töissä. Neuvola saa tiedon oleellisista asioista, kuten esimerkiksi lastensuojelun asiakkuudesta, sijoittamisesta ynnä muusta sellaisesta.

Tulevaisuuden neuvolatyöltä toivottiin hyviä tietojärjestelmiä, että esimerkiksi päällekkäinen kirjaaminen loppuisi ja kirjaamisen määrä yleiselläkin tasolla vähenisi. Avuksi voisi tulla uusi teknologia, joka mahdollistaisi tekstin siirtymisen järjestelmään sanelun avulla.

Vastaaja 8: ...Tietojärjestelmät ovat integroituneita eikä tarvita päällekkäisiä kirjauksia. Keskeinen tieto edellisistä käynneistä löytyy aina koostettuna tietona kokoomasivulla...

Vastauksissa oli mietitty teknologian kehittymistä monella tavalla. Terveydenhoitajan työkaluina käytettäviä lomakkeita oli saatettu älykkääseen muotoon. Älykkäät lomakkeet palvelivat perheitä ja työntekijöitä. Eri sektoreiden työntekijät voivat palvella yhdessä perheitä analysoimalla lomakkeita ja ohjaamalla sitten perheitä moniammatillisesti. Jotta palvelut toimisivat käytännössä ja järjestelmät aidosti tukisivat terveydenhoitajan työtä, pitäisi terveydenhoitajat ottaa mukaan jo digitaalisten palveluiden suunnitteluvaiheessa.

Vastaaja 8: ...Esitietolomakkeet on integroitu järjestelmään ja yhdestä ja samasta esitietolomakkeesta kunkin käynnin yhteydessä saadaan tarvittava

tieto käyntiä varten eli asiakkaat eivät joudu täyttämään useita eri lomakkeita jollekin käynnille, kuten nyt 4 v käynti. Järjestelmä myös tekee näistä lomakkeista automaattisesti riskiarviot, esimerkiksi laskee Audit-pisteet, huolipisteet, vuorovaikutukseen ynnä muuhun sellaiseen liittyvät pisteet. Esitietolomakkeesta tulee selkeä kooste työntekijälle ja siihen voi tutustua rauhassa ennen vastaanottoa, oli se sitten videovälitteinen vastaanotto tai neuvolassa tapahtuva vastaanotto. Lomakkeet ovat lisäksi selkeitä niin asiakkaille kun työntekijöillekin... Päiväkotien palautteet tulevat myös automaattisesti sähköisessä muodossa neuvolaan...

8.4.7 Asianmukaiset työn tekemisen puitteet

Pääluokan asianmukaiset työn tekemisen puitteet alle terveydenhoitajien vastauksissa nousivat yläluokat asianmukaiset neuvolatilat, pienemmät neuvolat, sopivan kokoiset neuvolat ja asianmukaiset välineet. Asianmukaisiin neuvolatiloihin katsottiin kuuluvan siistit ja tarkoituksenmukaiset neuvolan yleiset tilat, tilat ryhmien pitämiseen, terveydenhoitajien vastaanottotilat sekä sosiaalityilat. Lisäksi toivottiin avointa tilaa, joissa perheiden on mahdollista itsenäisesti kokoontua. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi vauvaryhmien jatkotapaamiset. Ryhmätiloihin toivottiin sohvia. Tulevaisuuden neuvoloiden haluttiin olevan fyysisesti nykyaikaisia, viihtyisiä ja valoisia. Terveydenhoitajille toivottiin riittäviä sosiaalityiloja ja omia taukotiloja. Joku vastaajista halusi olla mukana uusia neuvolatiloja suunniteltaessa. Neuvolatilojen toivottiin olevan hyvässä kunnossa ja sisäilman tervettä, toimiva ilmanvaihto. Lapsille toivottiin leluja, käytäville tuoleja ja vastaanotoille nojatuoleja, jotka mahdollistaisivat imetysohjeuksen ja rennomman keskustelun vanhempien kanssa.

Toivomuksena oli vielä, että samassa, uudessa neuvolarakennuksessa työskentelisi yhteistyötahoja. Terveydenhoitajat tekevät työtään edelleen omissa, tilavissa huoneissaan, silloin kun eivät tee etätöitä tai ole asiakkaan luona tai yhteistyötahoilla. Tilavat huoneet mahdollistaisivat perhekeskeisen työskentelyn.

Vastaaja 24: Työhuoneeni on tilava, jotta on helppo tehdä perhekeskeistä työtä. Myös sisarukset on huomioitu ja huoneen nurkassa on leikki-

/piirtelysoppi lapsille. Vanhempien kanssa keskustelu sujuu, kun lapsilla on tekemistä...

Neuvoloiden kokoon otettiin kantaa. Joissain vastauksissa tulevaisuuden neuvoloiden toivottiin olevan kooltaan pienempiä yksiköitä kuten ennen. Tällöin neuvolat ovat lähempänä perheitä. Eräässä vastauksessa toivottiin tulevaisuuden neuvoloiden olevan sopivan kokoisia.

Vastaaja 14: Meillä on keskuksset, joissa työskentelee henkilöitä, jotka liittyvät oleellisesti lasten hyvinvointiin. Samasta paikasta löytyy tiimit, joissa on terveydenhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, puheterapeutti, ravitsemussuunnittelija ynnä muita...

Neuvolatyöhön toivottiin asianmukaisia työvälineitä. Osa koki nykyisten välineiden olevan vanhoja ja vanhanaikaisia.

8.4.8 Muut yksittäiset asiat

Tulevaisuuden neuvolatyössä toivottiin perehdytyksen toimivan ja uusiin työmuotoihin saatavan aina etukäteen hyvän koulutuksen. Terveydenhoitajat ovat huippuosaajia, jotka toimivat asiakkaidensa hoito- ja palvelupolkukoordinaattoreina. Riittämättömyyden tunne neuvolatyössä on vähentynyt, koska tulevaisuuden neuvolaan on kehitetty erilaisia palvelupolkuja. Neuvolassa ei hoideta kaikkea oman työn ohella, vaan esimerkiksi influenssarokotuksille on oma paikkansa ja resurssinsa, jolloin kuormitus ei lisääntynyt niin sanotuista ylimääräisistä töistä. Terveydenhoitajan työ on muuttunut asiakkaiden tarpeiden muuttuessa. Esimiehet näkevät terveydenhoitajat asiantuntijoina.

8.4.9 Tulevaisuuden neuvolassa tarvittava osaaminen

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millaista osaamista tulevaisuuden neuvolassa tarvitaan. Osaamisalueista korostui perheiden tarpeista ja terveydenhoitajan omasta mielenkiinnosta lähtevä osaaminen. Niin ikään teknologia- ja terveysteknologiaosaaminen ilmenivät

vastauksista. Tulevaisuuden neuvolatyössä tullaan tarvitsemaan digitaalisia taitoja ja näihin toivottiin hyviä koulutuksia etukäteen.

Muita mainittuja osaamisalueita olivat terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn osaaminen sekä kulttuurinen osaaminen. Terveystiedon edistämisen osaamiseen kuuluu päihdeasioiden osaaminen.

Useassa vastauksessa otettiin esille erikoistumisosaaminen terveydenhoitajan työn sisällä. Erikoistumisen alueina mainittiin erityinen kotikäyntityö, vyöhyketerapiaosaaminen, nepsytyö ja maahanmuuttajatyö. Erityisessä kotikäyntityössä ideoitiin olevan resursseja myös akuuttiin tarpeeseen tuleviin käynteihin.

Vastauksista nousivat oman persoonan ja omien erityistaitojen käyttäminen terveydenhoitajan työssä. Ohjausosaaminen, vuorovaikutus, asiakkaan kohtaaminen sekä kuuntelemisen taito nousivat esiin. Perheiden tarpeista lähtevä osaaminen oli mainittu erityisen useissa vastauksissa. Vastauksissa puhuttiin asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden lisäksi asiakaskeskeisyydestä ja asiakaslähtöisyydestä.

Tulevaisuuden neuvolatyössä saisi keskittyä terveydenhoitajan omaan osaamisalaan ja muut ammattikunnat hoitaisivat oman alueensa. Alla viittaus tähän asiaan:

Vastaaja 11: ...Moniammatillisuus näkyy niin, että jokaisella ammattikunnalla on selvästi omat tehtäväalueensa niin, että asenne ei ole enää se, että "neuvolassa hoidetaan", kuten nyt tuntuu olevan...

Toisaalta myös tiimityön osaamisen lisääntymistä korostettiin. Perheiden asiat ratkaistaan yhdessä tiimeissä. Tulevaisuuden neuvolassa tarvitaan lisäksi kehittämisosaamista.

9 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan terveydenhoitajien kyselyyn antamia vastauksia ja vastataan tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajat ovat työntekijälähtöisesti kehittäneet työtään äitiys- ja lastenneuvoloissa ja millaista unelmien neuvolatyö olisi heidän mielestään

tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitä oman työn kehittäminen merkitsee terveydenhoitajille, millaisena he ovat kokeneet työnsä kehittämisen sekä miten he ovat työtään kehittäneet. Lisäksi selvitettiin, miten terveydenhoitajat kuvailevat neuvolatyötä sen kehittyessä positiivisesti.

9.1 Työn kehittämisen merkitys terveydenhoitajille

Tutkimuksessa selvitettiin oman työn kehittämisen merkitystä terveydenhoitajille.

Tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhoitajat pitivät erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä, että he saivat vaikuttaa työhönsä ja kehittää sitä. Vastaukseksi siihen, mitä oman työn kehittäminen merkitsi terveydenhoitajille, saatiin viisi pääluokkaa. Se merkitsi yksilöllisyyttä neuvolapalveluissa, työhyvinvoinnin lisääntymistä, osaamisen lisääntymistä, työn tuunaamista sekä kuulluksi tulemistä. Saadut viisi pääluokkaa voidaan erotella kahteen toisiinsa kietoutuvaan asiaan: asiakkaiden ja terveydenhoitajien kehittämistyöstä saamaan hyötyyn.

Tulosten mukaan terveydenhoitajien mielestä asiakkaat hyötyivät, kun terveydenhoitajat saivat tuunata työtapojaan ja kehittää osaamistaan. Samoin asiakkaat hyötyivät kehitettäessä asiakkaan tarpeista lähteviä, yksilöllisiä neuvolapalveluita. Kaiken kehittämisen lähtökohtana oli ajatus, että terveydenhoitajat tuntevat asiakkaidensa tarpeet sekä oman työnkuvansa paremmin kuin mikään muu tahon.

Toisaalta hyötyjinä olivat myös terveydenhoitajat itse, koska he kokivat työhyvinvointinsa paranevan saadessaan kehittää oma työtään. Paitsi oman hyvinvointinsa, työyhteisön työviihtyvyyden koettiin lisääntyvän, kun saatiin kehittää työntekijälähtöisesti omaa työtä. Kehittämisen onnistumiseen vaikuttavaksi asiaksi nostettiin henkilöstön kuulluksi tuleminen työtä kehitettäessä. Kuulluksi tuleminen vaikutti myös työhyvinvoinnin lisääntymisen kokemiseen.

Osaamisen lisääntyminen hyödytti sekä asiakkaita että terveydenhoitajia itseään. Osaamisen lisääntymisen kautta terveydenhoitajat pystyivät luomaan parempia palveluita asiakkaille ja vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, mutta heille itselleen se merkitsi työn mielekkyyden, ammattitaidon ja ammatillisen itseluottamuksen kasvua.

9.2 Toteutunut kehitystyö ja kehittämiskumppanit

Terveydenhoitajat vastasivat kehittäneensä työtään monipuolisesti ja hyvin monien eri tahojen kanssa. Tampereen kaupungin työntekijöiden kanssa he olivat kehittäneet moniammatillisesti lapsiperhepalveluiden toimintoja ja tiloja. Lisäksi terveydenhoitajat olivat kehittäneet neuvolatyötä moniammatillisesti sekä Tampereen kaupungin työntekijöiden että muiden kuin Tampereen kaupungilla työskentelevien toimijoiden kanssa. He vastasivat kehittäneensä osaamistaan, työtapojaan sekä työmenetelmiään. Tutkimustulokset -luvusta ilmenevät yksilöidysti ne kaikki tahot, joiden kanssa terveydenhoitajat olivat neuvolatyötä kehittäneet. Tahoja oli paljon ja kehittäminen oli ollut moniammatillista sekä monialaista. Erittäin tärkeinä kehittämiskumppaneina terveydenhoitajat mainitsivat toiset terveydenhoitajat, joilta he kokivat saaneensa kehittämistyössä kollegiaalista tukea.

Kouluttautuminen nähtiin tärkeänä keinona, joka mahdollisti oman työn työntekijälähtöisen kehittämisen. Kouluttautumisen ajateltiin mahdollistavan paremman palvelun tarjoamisen asiakkaille. Kouluttautuminen koettiin omaehtoisena opiskeluna, työnantajan järjestämiin koulutuksiin osallistumisena, elinikäisenä oppimisena ja lyhytkestoisena koulutukseen osallistumisena. Kouluttautumisessa tärkeänä pidettiin syventymistä itseä kiinnostaviin aiheisiin.

Oman työn kehittäminen oli pääosin ollut aktiivista ja kehittämistyössä oli pyritty refleктоimaan omaa toimintaa, jotta saataisiin kehitettyä asiakaskeskeisiä, asiakaslähtöisiä ja ajantasaisia palveluita. Työtä oli kehitetty sisällöllisesti, mutta oli luotu myös uudenlaisia työmuotoja. Tämän lisäksi oli innovoitu oman työn tekemistä sujuvoittamaan erilaisia apuvälineitä ja toimintatapoja. Osa vastaajista koki kehittämistoiminnan olleen hyvin pienimuotoista.

9.3 Kokemukset neuvolatyön kehittämisestä

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli neuvolatyön kehittämisestä. Heiltä tiedusteltiin, minkä asioiden he kokivat auttaneen työnsä kehittämisessä, mutta myös niitä seikkoja, joiden he mielsivät olleen estämässä työn uudistamista.

Oman työn kehittämistä edesauttaneiksi asioiksi nousivat tiedon lisääntyminen monenlaisen kouluttautumisen kautta, autonomia koskien omaa työtä, johdon positiivinen vaikutus työn kehittämiseen, motivaation merkitys työn kehittämiseen, työyhteisön positiivinen vaikutus työn kehittämiseen, digitalisaation merkitys ja asiakkaiden huomioiminen työn kehittämisessä. Näitä vastauksia voidaan jakaa seuraaviin kokonaisuuksiin: tiedollisiin, asiakkaisiin ja motivaatioon liittyviin asioihin sekä digitalisaatioon.

Tiedollisiin asioihin kuuluvat vastauksista nousseet erilaiset tiedon hankkimiseen ja oppimiseen liittyvät asiat. Päämääränä oli lisätä terveydenhoitajan tietämystä.

Terveydenhoitajat vastasivat hankkivansa tietoa monipuolisin tavoin ja ajantasainen tieto nähtiin välttämättömänä neuvolatyössä, jotta voitiin vastata asiakkaiden vaatimuksiin ja tarpeisiin. Tapoina nähtiin kollegoiden konsultointi, oman työn reflektointi, itsenäinen tiedon hankinta ja kouluttautuminen.

Toisena kokonaisuutena vastauksista nousi asiakkaiden tarpeiden huomioimiseen liittyvät asiat neuvolatyötä kehitettäessä. Asiakkaat koettiin kehitysmuonteisiksi, mikä osaltaan auttoi terveydenhoitajia työnsä kehittämisessä. Useista vastauksista huokui tahto pitää asiakkaiden tarpeet keskeisenä asiana työtä työntekijälähtöisesti kehitettäessä.

Kolmantena kokonaisuutena oman työn kehittämisessä auttoivat motivaatioon liittyvät asiat. Sisäistä ja ulkoista motivaatiota lisääviksi seikoiksi voidaan vastauksista nostaa vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön eli oman työn autonomia sekä oman työn kehittämistä kohtaan koettu motivaatio. Lisäksi sekä johdon sekä työyhteisön antamalla tuella oli merkitystä työtä kehitettäessä. Esimiesten suhtautumistavalla kehittämistyöhön oli vaikutusta kehittämistyön kokemiseen. Työyhteisön tuki ilmeni kehitysmuonteisena ja positiivisena asenteena. Vastauksista ilmeni käytännön keinona kehittämisen mahdollistumiselle säännölliset palaverit oman neuvolan henkilökunnan kesken.

Neljäntenä kokonaisuutena mainittiin digitalisaation merkitys työn kehittämistä edesauttavana asiana. Digitalisaation avulla pystyttiin tarjoamaan monipuolisemmin ja yksilöllisemmin palveluita.

Toisaalta neuvolatyön kehittämistä estäväksi pääluokaksi vastauksista nousi johtamisen vaikutus kehittämistyöhön. Tähän liittyivät organisaation toimintatavat ja autoritääriinen johtamisen tapa. Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat, etteivät tulleet kuulluiksi, vaan työnantaja saneli ohjeistukset ja päätökset keskustelematta asioista etukäteen terveydenhoitajien kanssa. Osa vastaajista koki saavansa esimiehiltä tukea ja osa ei. Työnohjausta kaivattiin yhtenä tuen muotona. Eräs työn kehittämistä estävä syy oli muutosvastarinta. Muita työn kehittämistä estäneitä asioita olivat motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät, resurssipula ja se, että koettiin ettei työtä ollut mahdollista kehittää neuvola- ja asiakaskohtaisesti.

Jos motivaatioon liittyvät seikat olivat auttamassa työn kehittämistä, olivat ne myös estämässä sitä. Terveydenhoitajat vastasivat oman työn kehittämistä estäviksi asioiksi kiireen ja stressin eli omiin voimavaroihin kielteisesti vaikuttavien asioiden merkityksen. Vastauksista ilmeni vielä, että terveydenhoitajat eivät kokeneet saavansa työnantajalta arvostusta, mikä ilmeni rahallisen palkitsemisen ja koulutuksen puutteena sekä yleisenä joustamattomuutena.

Resurssipulan vastattiin olevan merkittävän työn kehittämistä estävän tekijän. Resurssipulan käsitteen alle kuuluvat niin puute ajasta, rahasta, työvälineistä kuin yhteisistä ohjeistuksista. Moniammatillisen yhteistyön koettiin vähentyneen kiireen vuoksi. Lisääntyneen kiireen todettiin vaikuttavan jaksamiseen ja kehittämismotivaatioon. Lisäksi kiire vähensi kehittämistyössä tarvittavaa luovuutta. Tietojärjestelmien heikkoudet ja muilta ammattiryhmiltä siirrettyjen työtehtävien lisääntyminen mainittiin niin ikään kehittämisen esteiksi.

Vastausten mukaan neuvolatyön kehittämistä esti se, että terveydenhoitajilla ei ollut mahdollisuutta kehittää asiakkaiden erilaisia tarpeita huomioivia palveluita. Koettiin, että ylhäältä tulevat valmiit ohjeistukset ja päätökset eivät antaneet liikkumavaraa neuvoloiden erilaisten asiakaskuntien ja eri kokoisten neuvoloiden erilaisten tarpeiden huomioimiselle kehittämistyössä. Esimiesten antamien ohjeistusten koettiin perustuvan usein yksittäisiin asiakaspalautteisiin tai sitten koettiin, että kehittämiseen oli otettu mukaan vain muutama terveydenhoitaja koko toiminta-alueelta. Systemaattista asiakaspalautetta ei ollut yleensä kerätty. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat, etteivät olleet tulleet kuulluiksi eli

heiltä ei ollut kysytty mielipidettä eri asioiden kehittämistä koskien. Vastauksista ilmeni, että ohjeistuksia mietittäessä asiakkaita ajateltiin käsiteltävän isona yhtenäisenä joukkona.

9.4 Unelmien neuvolatyö ja osaamistarpeet

Neljännessä kysymyksessä pohdittiin, millaista osaamista tulevaisuuden neuvolassa tarvittaisiin ja millaista unelmien neuvolatyö 2030-luvulla olisi. Vastausten mukaan terveydenhoitajilla oli monipuolinen ja realistinen näkemys tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Terveydenhoitajat toivat tämänkin kysymyksen vastauksissa esiin asiakastarpeiden huomioimisen tärkeyden neuvolatyötä kehitettäessä. Osaamistarpeiksi terveydenhoitajat mainitsivat sekä perheiden tarpeista että terveydenhoitajien omasta mielenkiinnosta lähtevän osaamisen.

Tulevaisuudessa haluttiin syventää eri osaamisen osa-alueita terveydenhoitajan oman kiinnostuksen mukaisesti. Sen lisäksi vastauksissa korostettiin teknologisten taitojen osaamisen merkitystä. Perinteisesti terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluva terveyden edistämisen osaaminen oli vahvasti esillä vastauksissa. Niin ikään kulttuurisen osaamisen taito huomioitiin. Myös osaamisalueet, jotka liittyivät asiakkaiden kohtaamiseen, olivat vastauksissa edustettuina.

Moniammatillisen työn ajateltiin lisääntyvän ja siihen perään kuulutettiin tarpeeksi aikaa. Moniammatillisen työnteon haluttiin olevan sujuvaa, tasa-arvoista ja kaikkien osapuolten työpanosta arvostavaa. Vastausten mukaan tulevaisuuden neuvolatyössä ryhmätoiminta voisi olla osa yhdessä toteutettavaa, moniammatillista toimintaa. Moniammatillisen työn lisääntyessä tiedonkulku eri ammattilaisten välillä olisi parantunut. Kehittämistyötä haluttiin tehdä myös moniammatillisesti sekä johdon että muiden ammattiryhmien kanssa. Kehittämisosaaminen nähtiinkin yhtenä tulevaisuuden osaamistarpeista.

Terveydenhoitajien mielestä unelmaduuni neuvolassa olisi sellaista, missä työhyvinvointi olisi lisääntynyt. Työhyvinvoinnin lisääntymiseen voidaan liittää pääluokista saadut vastaukset kuten paremmat resurssit, parempi palkka, sujuva yhteistyö esimiehen kanssa ja asianmukaiset työn tekemisen puitteet. Tulevaisuuden neuvolatyössä nähtiin tärkeänä viestintä- ja vuorovaikutustaitojen paraneminen. Tähän liittyi ketterä tiedonhallinta ja

esimiesten kanssa tehtävä yhteistyö. Yhtenä tärkeänä kokonaisuutena terveydenhoitajat näkivät asiakkaiden huomioimisen palveluita kehitettäessä sekä neuvolatyössä monipuolisten työmenetelmien käyttämisen moniammatillisuutta hyödyntäen.

Unelmien neuvolatyössä terveydenhoitajat nähdään oman alansa asiantuntijoina, jotka tekevät työtään monipuolisin ja nykyaikaisin työmenetelmin asiakkaiden tarpeista lähtien. Työtä tehdään tasavertaisesti muiden moniammatillisiin tiimeihin kuuluvien työntekijöiden kanssa. Terveydenhoitajilla on paljon osaamista ja lisäkouluttautuminen sekä oman työn kehittäminen kuuluvat työnkuvaan.

Vastausten perusteella voidaankin todeta, että terveydenhoitajat suhtautuivat oman työnsä kehittämiseen positiivisesti ja he kokivat oman työnsä kehittämisen työntekijälähtöisesti sekä tärkeäksi että merkitykselliseksi. Terveydenhoitajat olivat jo kehittäneet työtään neuvoloissa monialaisesti ja moniammatillisesti hyvin monella eri tavalla. Keskeisimmiksi ja tärkeimmiksi kokonaisuudeksi neuvolatyön kehittämiseen liittyen he nostivat työhyvinvoinnin parantumisen merkityksen, ammatillisen osaamisen lisääntymisen ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisen palveluita kehitettäessä. Näihin osa-alueisiin liittyi toimiva organisaatiokulttuuri, joka mahdollistaa sujuvan vuorovaikutuksen esimiesten ja terveydenhoitajien välillä.

10 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön taustaa ja tuloksia. Lisäksi pohditaan tutkimuksen vastuullisuutta ja kestävästä kehityksestä sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi käsitellään tutkimuksen pohjalta esiin nousseita jatkotutkimusaiheita.

Tarkoituksena oli selvittää, mitä Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ajattelevat oman työn kehittämisen heille merkitsevän, miten he ovat työtään kehittäneet ja miten he ovat neuvolatyön kehittämisen kokeneet. Lisäksi kartoitettiin, millaisena he näkevät unelmien neuvolatyön 2030-luvulla ja millaista osaamista he ajattelevat tulevaisuuden neuvolassa tarvittavan.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen. Suomalainen työelämä on murroksessa ja sosiaali- ja terveyspalvelut ovat valtakunnallisesti isojen muutosten edessä. Opinnäytetyöhön teoreettista pohjaa luoneet Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma sekä Tampereen strategia 2030, koskettavat kaikki ajankohtaisesti osaltaan perusterveydenhuoltoa, mihin neuvolatyö hyvinvointityönä kuuluu. Opinnäytetyön aihe neuvolatyön kehittymisestä lähtee perustellusti liikkeelle historiasta, liittyy ajankohtaisuudellaan nykyaikaan työntekijälähtöisen kehittämisen näkökulmasta ja on kuitenkin aiheena tulevaisuuteen suuntautunut, koska työn punaisena lankana on osoittaa terveydenhoitajan työssä tapahtunut muutos ja muutoksen tarpeellisuuden jatkuminen.

Aineiston hankinnan menetelmäksi valittiin sähköinen kysely, koska haluttiin antaa jokaiselle tavallisessa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle mahdollisuus saada äänensä kuuluviin oman työn kehittämistä koskien. Näin ollen kohderyhmä oli iso. Kyselyn kautta saatiin laaja aineisto, vaikka kyselyyn vastasikin kysymyksestä riippuen vain noin 38–40 prosenttia kaikista kohderyhmään kuuluneista. Edes käyttämällä ryhmähaastattelua ei olisi saatu yhtä monen terveydenhoitajan vastausta kuin nyt saatiin.

Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja terveydenhoitajilta kysytyt kysymykset olivat avoimia taustakysymyksiä lukuun ottamatta. Saadut vastaukset olivat laajoja ja monipuolisia. Kysymyksillä tutkittiin kokemuksia ja merkityksiä. Heikkilän (2014, s. 15) mukaan laadullisen tutkimuksen taustalla on ymmärtäminen. Hirsjärven ym. (2009, s. 161) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aina todellisen elämän kuvaaminen. Kylmän ja Juvakan (2007, s. 16) mukaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on aina ihminen, hänen elämän piirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Tieto ei laadullisessa tutkimuksessa ole tilastollisesti yleistettävää. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006, ss. 5–6) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pitää analysoida ja tulkita, pelkkä kuvailu ei riitä. Tuomen ja Sarajärven (2018, ss. 103–104, 117) mukaan sisällön analyysin avulla kerätty aineisto käsittää tiivistetyssä muodossa tutkimuksella etsittävät vastaukset johtopäätösten tekoa varten.

Kestävän kehityksen näkökulma tarkoittaa ihmisten, ympäristön ja talouden huomioimista erilaisessa toiminnassa. Se on osa jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta. Sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys tarkoittaa halua taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen seuraaville sukupolville. Ekologinen kestävyys tarkoittaa ihmisen toiminnan

sopeuttamista luonnon kestävyys. Taloudellinen kestävyys taas luo pohjan yhteiskunnan keskeisille toiminnoille. Kestävä talous on sosiaalisen kestävyuden pohja.

(Ympäristöministeriö, n.d.)

Opinnäytetyössä kestävä kehitys näkökulma näkyy sosiaalisena ja kulttuurisena kestävyys, ekologisena kestävyys sekä taloudellisena kestävyys. Opinnäytetyön avulla voidaan vaikuttaa ihmisten työhyvinvointiin kehittämällä ja tehostamalla heidän toimintaansa. Terveydenhoitajilla on vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä ja työhyvinvointiinsa, kun he tuovat äänensä kuuluviin tutkimukseen osallistuessaan.

Työhyvinvointiin voi tulevaisuudessa vaikuttaa, jos tutkimuksen tulokset oman työn kehittämisen merkityksestä työhyvinvointiin liittyen saadaan jalkautettua neuvolan arkeen organisaatiokulttuuria kehittämällä. Antaessaan kehittämispotentiaalinsa käyttöön voivat terveydenhoitajat vaikuttaa sillä omaan työhyvinvointiinsa ja hyvinvoiva työntekijä on myös tehokkaampi.

Ekologiseen kestävyteen opinnäytetyö vaikuttaa tuomalla näkyväksi digitaalisten neuvolapalvelujen osuuden ja innostamalla jatkossakin kehittämään digitaalisia neuvolapalveluita. Opinnäytetyössä käsitellään tulevaisuuden asiakastarpeet huomioivia palveluita, myös digipalveluita. Ekologisen kestävyden toteuttamiseen liittyy lisäksi terveydenhoitajien tulevaisuuskuvin esiintyvä toive etätöiden mahdollisuudesta. Nämä asiat voivat olla vaikuttamassa pyrittäessä ekologiseen kestävyteen terveydenhoitajan työtä kehittämällä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajat ovat kehittäneet työtään työntekijälähtöisesti sekä millaiseksi he kuvailevat tulevaisuuden unelmien neuvolatyötä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja opinnäytetyön tavoite täyttyi. Seuraavissa alaluvuissa pohditaan tutkimuksen tuloksia.

10.1 Tulosten tarkastelua

Tuloksista ilmeni, että oman työn kehittäminen oli terveydenhoitajille tärkeää ja merkityksellistä. Heidän mukaansa oman työn kehittäminen tuottaa hyvää sekä asiakkaille

että työntekijöille itselleen. Asiakkaiden saama hyöty ilmeni terveydenhoitajien mukaan yksilöllisempinä ja monipuolisempina neuvolapalveluina. Terveystenhoitajat taas hyötyivät työntekijälähtöisestä kehittämisestä lisääntyneen osaamisen ja työhyvinvoinnin muodossa.

Tampereen strategia 2030:ssa korostetaan henkilöstön osaamisen kehittämisen merkitystä ja työntekijöiltä odotetaan kykyä palveluiden ja toimintatapojen uudistamiseen (Tampereen kaupunki, n.d.-a). Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat oman työn kehittämisen lisäävän ammatillisesti omaa osaamistaan. Osaamisen maksimoiminen kohdistui asiakkaiden, joille neuvolapalveluita tuotetaan, hyödyksi. Osaamisen lisääntyminen merkitsi vastausten mukaan terveydenhoitajille parempaa ammattitaitoa ja parempaa ammatillista itseluottamusta. Niitä koettiin tarvittavan, jotta voitiin vastata asiakkaiden vaatimukseen sekä muuttuvan tiedon mukanaan tuomaan muutokseen yhteiskunnassa. Virtanen ja Stenvall (2012, ss. 234–235) toteavat, että työntekijöiden osaamisen varmistamisella voidaan työntekijälähtöisessä kehittämisessä onnistua.

Vastauksissaan oman työn kehittämisen merkityksestä terveydenhoitajat korostivat, että työn tuunaamisella he pystyivät vaikuttamaan työn sisältöön ja työtapoihin. Usein kehittämisen taustalla nähtiin asiakkaiden erilaiset tarpeet. Oman työn kehittämisen katsottiin kuuluvan keskeisesti terveydenhoitajan työnkuvaan, ja jo asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi se koettiin välttämättömäksi. Vastauksissa korostui työn kehittämisen näkökulmasta omien asiakkaiden tarpeiden sekä oman työnkuvan tunteminen. Seppälän ja Hakasen (2012, ss. 149–155) mukaan työn tuunaaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä voi muokata työtään yksilöllisesti ja sen avulla säädellä työnsä vaatimusten ja voimavarojen tasapainoa. Näillä keinoilla hän voi vaikuttaa työnsä mielekkyyteen ja kokea työn imua. Työn imun kokeminen voi johtaa siihen, että sekä työntekijä että organisaatio hyötyvät asiasta. Työhyvinvointia voidaan parantaa työpaikoilla antamalla työntekijöiden muokata eli tuunata omaa työtään.

Työn imun kokeminen merkitsee organisaation kannalta parempaa tuottavuutta ja työntekijän kannalta hyvinvointia. Sen seurauksena vaativassakin työssä viihtyy. Työn imun edistäminen ei vaadi suotuisia taloussuhdanteita tai ihmeitä, vaan halua parantaa työyhteisön toiminta- ja vuorovaikutustapoja voimavaralähtöisesti. Työntekijä voi tuunata työn tekemisen tapoja, vuorovaikutusta asiakkaiden ja työkavereiden kanssa ja hän voi

tuunata työn sosiaalista merkitystä. Näillä keinoilla hän voi tehdä työstään itselleen innostavamman ja lisätä työhönsä unelmatyön piirteitä ja toisaalta poistaa työn epäkohtia. (Hakanen, 2011, ss. 6–8, 84–85) Tulevaisuuden menestyvässä työelämässä parhaiden tulosten saavuttamiseksi työ sovitetaan työntekijän vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Työn tuunaaminen on tällöin vaikuttamassa innostuksen kokemiseen, jossa työntekijän ja työyhteisön voimavarat, työn imu, innovaatiot ja huippusuoritukset vahvistavat toisiaan. (Hakanen, 2011, s. 89)

Terveydenhoitajille itselleen oman työn kehittäminen toi hyötyä lisääntyneen työhyvinvoinnin muodossa. Pakan ja Rädyn (2010, s. 13) mukaan työntekijöiden mahdollisuudella vaikuttaa työhönsä ja mahdollisuudella innovatiivisuuteen voidaan voimaannuttaa työntekijöitä. Voimaannuttavien työnvoimavaraitekiöiden lisäämisellä voidaan vaikuttaa työhyvinvoinnin paranemiseen.

Tampereen strategia 2030:ssa yksi kehittämisaalueista on työhyvinvoinnin edistäminen. (Tampereen kaupunki, n.d.-a) Terveydenhoitajat kokivat, että saamalla vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen, lisääntyy heidän työhyvinvointinsa. Ottamalla terveydenhoitajat mukaan kehittämistyöhön, voidaan vaikuttaa heidän kokemaansa työhyvinvointiin, ja samalla saavuttaa Tampereen strategia 2030:n kirjattu tavoite työhyvinvoinnin paranemisesta.

Terveydenhoitajille neuvolatyön kehittäminen merkitsi myös kuulluksi tulemista. Vastauksista nousi esiin kokemus, ettei terveydenhoitajia aina päätöksen teossa kuulla vaan asioita sanellaan. Kuuntelemalla työnsä ja asiakkaansa tuntevia työntekijöitä voitaisiin päästä parempaan lopputulokseen asiakkaiden kannalta, ja samalla henkilökunnan kokema työhyvinvointi lisääntyisi. Henkilöstön kuulluksi tuleminen on liitetty organisaation kehitysmuönteisyyteen.

Kurkelan ym. (2016, ss. 6, 67–69) mukaan parhaimmillaan henkilöstön ideoiden kuuleminen vaikuttaa organisaation kehitysmuönteisyyteen ja vähentää muutosvastarintaa. Kehittämistoiminnan näkökulmasta edelläkävijäkunnat huomioivat kehittämis- ja uudistamistyössään niin henkilöstön kuin asiakkaatkin. Tutkimuksen mukaan työntekijöihin luottaminen tuottaa tulosta ja johdonmukainen johtaminen sekä työntekijälähtöinen

kehittäminen vaikuttaa älykkään toimintamallin ja johtamisen kehittymiseen. Leponiemen ym. (2012, ss. 30–31) mukaan kehittämismyönteinen toimintakulttuuri mahdollistaa henkilöstön kuulluksi tulemisen ja henkilöstön kuulluksi tulemiseen vaikuttaa esimiestyön osalta se, miten henkilöstön mielipiteet huomioidaan.

Työntekijöiden hyvinvointi voi heijastua asiakkaille ja työnantajalle parempana palveluna ja motivoituneimpina työntekijöinä. Ottamalla terveydenhoitajat aktiivisesti mukaan neuvolatyön kehittämiseen, on mahdollista vaikuttaa siihen, että sekä asiakkaat, työnantaja ja työntekijät hyötyvät. Terveydenhoitajien positiivinen suhtautuminen oman työnsä kehittämiseen antaa hyvän lähtökohdan kehittää neuvolatyötä tulevaisuudessa. Kansteen (2011, ss. 755–756) mukaan hoitohenkilökunnan hyvinvoinnilla on keskeinen tehtävä hoitotyön perustehtävää toteuttaessa. Työhyvinvointiin liittyy välttämättömänä osana henkilökunnan sitoutuminen työhön. Vähäinen organisaatioon sitoutuminen voi vaikuttaa työstä etäännyttämiseen ja olla yhteydessä työuupumukseen.

Tämän opinnäytetyön avulla tuotiin näkyväksi terveydenhoitajien neuvoloissa jo tekemä kehitystyö ja selvitettiin neuvolatyön kehittämisessä mukana olleet tahot. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastanneista terveydenhoitajista koki kehittäneensä työtään. Kuitenkin osasta vastauksista ilmeni, että joku koki kehittäneensä työtään vain vähän ja niin sanotusti ruohonjuuritasolla. Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 80–81) mukaan organisaation ei tarvitse tuottaa merkittäviä tuotteita ja palveluita ollakseen innovatiivinen vaan pienetkin uudistukset riittävät, jos ne ovat tarpeellisia ja tarkoituksenmukaisia.

Terveydenhoitajat olivat kehittäneet lapsiperhepalveluiden toimintoja ja tiloja, työtapojaan, työmenetelmiään ja osaamistaan. He olivat jo kehittäneet työtään työntekijälähtöisesti, moniammatillisesti ja monialaisesti. Osa työn kehittämisestä oli tapahtunut itsenäisesti, osa kollegoiden kanssa ja osa isommissa työryhmissä. Voidaan ajatella terveydenhoitajien olevan valmiita kehittämään työtään sekä monialaisesti että moniammatillisesti. Leponiemen ym. (2012, s. 14) mukaan kehittämistoiminta tarkoittaa kaikkea organisaatiossa tapahtuvaa kehittämistä, joka voi olla jatkuvaa ja toistuvaa tai kertaluonteista. Se voi liittyä työyhteisön tai työprosessin kehittämiseen tai toiminnan laadun parantamiseen tai tehostamiseen.

Vastauksista ilmeni, että tehty kehitystyö oli osittain ollut suunnitelmallista ja erilaisissa työryhmissä tapahtuvaa, mutta lisäksi kehittämisen alkuun panevana voimana oli ollut kiire ja stressi, joka oli pakottanut pohtimaan työstä selviytymisen keinoja. Lisäksi työtä oli kehitetty COVID-19-pandemiasta johtuen. Etenkin etäpalveluita oli kehitetty tästä syystä. Leponiemen ym. (2012, s. 22) mukaan monet kehittämissideat nousevat kaaostilanteesta. Kilkun ym. (2020, s. 189) mukaan arkipäiväiset havainnot havaittujen ja ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi voivat olla merkittäviä lähtökohtia toiminnan kehittämiseksi.

Terveydenhoitajat vastasivat kouluttautumisen olevan tärkeä edellytys työn kehittämisen onnistumiselle. Kouluttautumisen yhteys liitettiin sekä oman osaamisen lisääntymiseen että asiakkaiden saamaan hyötyyn. Kouluttautumisen ja ajantasaisen tiedon ylläpidon ajatus on yhteneväinen Tampereen kaupungin johtamisperiaatteissa mainittuun vaikuttavaan kehittämiseen kannustamisen periaatteeseen. Tampereen kaupungin (Tampereen kaupungin intranet-sivusto, luettu 5.3.2020) mukaan kaupungin henkilöstöä innostetaan jatkuvasti kehittämään osaamistaan, parantamaan toimintaansa ja kehittämään palveluita.

Terveydenhoitajilla vaikutti vastausten perusteella olevan erilaisia käsityksiä siitä, mitä oman työn kehittäminen tarkoittaa. Jatkossa olisi tärkeää esimiestaholta tuoda näkyväksi kehittämistoiminnan moninaisuus. Tällä opinnäytetyöllä voidaan vaikuttaa kehittämisen monenlaisen määrittelyn tietoisuuteen saattamisessa esittelemällä valmis opinnäytetyö sovitusti terveydenhoitajille. Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 75–83) mukaan kehittämistoiminta voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta tai se voi olla radikaalia tai tapahtua vähittäin. Sen ei tarvitse tuottaa merkittäviä muutoksia vaan pienetkin, tarkoituksenmukaiset ja tarpeelliset uudistukset riittävät.

Voidaankin sanoa, että kehittämisen päämääränä on ollut paremmat, oikea-aikaiset ja yksilöllisemmät palvelut asiakkaille. Asiakkaiden tarpeet koettiin yksilöllisiksi.

Terveydenhoitajat ajattelivat oman työn kehittämisen merkitsevän, että asiakkaat hyötyvät kehittämisestä yksilöllisempinä neuvolapalveluina. Yksilöllisiin neuvolapalveluihin vastauksissa liitettiin sekä asiakaslähtöisyys että asiakaskeskeisyys. Näiden kahden termin merkitysero saattaa osittain terveydenhoitajille olla epäselvä. Tutkija tulkitsi kaikkien kuitenkin tarkoittavan yksilöllisempiä ja asiakkaiden tarpeista lähteviä palveluita.

Terveydenhoitajien vastauksissa korostuva teema yksilöllisistä tarpeista lähtevistä neuvolapalveluista on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2020, s. 14) kehittämistyössä pitää huomioida asiakkaiden tarpeet, koska asiakaskunta ei ole yhtenäinen joukko. Juujärven ym. (2019, s. 1) mukaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ollaan muuttamassa juuri niin, että terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan asiakaslähtöisillä palveluilla. Hän toteaa, että tulevaisuudessa tarvitaan asiakaslähtöisen ohjaamisen osaamista. Myös Tampereen kaupunki (2018a, s. 37) asettaa tavoitteeksi lasta odottaville ja lapsiperheille asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisen. Virtasen ym. (2011, s. 60) mukaan kehittämisen tulisi kohdistua muun muassa tietyn asiakasryhmän palveluihin läpi koko palvelua tarjoavan ketjun. Ei siis tarjota sitä mitä tuotetaan, vaan tuotetaan sitä mitä asiakas tarvitsee.

Tutkimuksen mukaan voidaan todeta terveydenhoitajilla olevan ristiriitaisia kokemuksia oman työnsä kehittämisestä. Toisaalta he toivat esiin, että monista syistä johtuen, he eivät olleet saaneet kehittää työtään riittävästi ja kehittämistä estämässä oli ollut monia asioita. Toisaalta he toivat ilmi monenlaisia kehittämiskokemuksia ja kehittämistä edistäneitä asioita. Lisäksi kehittämiskumppaneita on mainittu runsaasti. Alla olevissa kappaleissa käsitellään niitä terveydenhoitajien esiin tuomia kokemuksia, jotka ovat edesauttaneet tai estäneet oman työn kehittämistä.

Neuvolatyön kehittämistä edesauttaneiksi asioiksi terveydenhoitajat nostivat tiedon lisääntymisen, autonomian, johdon ja työyhteisön positiivisen vaikutuksen merkityksen kehittämiseen, motivaation ja digitalisaation merkityksen työn kehittämiseen sekä asiakkaiden huomioimisen työn kehittämisessä.

Tiedon lisääntymisen kouluttautumisen ja toisilta oppimisen kautta katsottiin edistävän neuvolatyön kehittämistä. Tiedon lisääntymiseen liittyi tarve reflektoida omaa työtään. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus hakea tietoa työpäivän aikana ja näin lisätä omaa tietämystään. Terveydenhoitajien kokemus kouluttautumisen tärkeydestä tiedon lisääntymisen edellytyksenä työtä kehitettäessä tulee esille opinnäytetyön teoriaosassa. Kurkelan ym. (2016, s. 52) mukaan muilta toimijoilta oppiminen ja benchmarkkaus on kehittämistoiminnan yksi mahdollisuus. Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 21–25) mukaan kehittäminen ja uudistaminen liittyy innovatiiviseen ajatteluun ja toimintaan. Kehittäminen

on jatkuva prosessi ja siihen liittyy osaaminen. Keskeisessä asemassa on työntekijöiden työelämässä kohtaamat tilanteet.

Terveydenhoitajat katsoivat vastauksissaan työn autonomian tukevan oman työn kehittämistä. Työn autonomia, itsenäisyys, liittyy työhyvinvointiin. Samaan kokonaisuuteen voidaan liittää vastauksista noussut motivaation merkitys oman työn kehittämisessä.

Hakasen (2011, s. 31) mukaan itsenäisyys tarkoittaa kokemusta siitä, että voi säädellä omaa toimintaansa. Ihmisen kokiessa toimivansa omasta halustaan, hän on todennäköisesti sisäisesti motivoitunut. Jos työssä saa käyttää vahvuuksiaan ja käyttää omaa harkintaansa, se tyydyttää itsenäisyyden tarvetta. Hyvässä työssä kolme perustarvetta tulevat tyydytetyiksi ja kun ne tyydyttyvät, voidaan puhua työn mielekkyydestä. Yksi näistä perustarpeista on itsenäisyyden tarve.

Kurkelan ym. (2016, s. 25) mukaan työntekijöiden innovatiivisuutta kehitettäessä on työntekijöiden motivaatiolla merkitystä. Tähän taas voidaan vaikuttaa hyvällä johtamisella ja kehittämiselle on annettava lupa johdon toimesta.

Terveydenhoitajien vastausten mukaan neuvolatyön johdon positiivinen vaikutus auttoikin työtä kehitettäessä. Terveydenhoitajien kokema tuki johdon taholta sekä riittävä resurssointi koettiin työn kehittämistä edistäneiksi asioiksi. Johdon tuen merkitys kehittämistoiminnalle on todettu myös aihealueen teoriassa. Organisaatiokulttuurilla ja johtamisen tavalla voi siis olla merkitystä sille, miten terveydenhoitajat kokevat voivansa työtään kehittää.

Virtasen ym. (2011, ss. 46–47) mukaan johdon tuki, positiivisen ympäristön luominen ideoiden tuottamiselle, päätöksentekorakenteet, organisaatiokulttuuri ja organisaation ilmapiiri vaikuttavat siihen, miten työntekijät pääsevät työtään innovoimaan.

Innovaatiotoiminnan salliminen on tärkeää, jos organisaatiokulttuuria halutaan muuttaa asiakaslähtöisempään suuntaan. Kurkelan ym. (2016, s.70) mukaan johdon tuki on tärkeää sekä työntekijälähtöiselle että asiakaslähtöiselle kehittämiselle.

Oman työn kehittämistä edesauttaneisiin asioihin terveydenhoitajat mainitsivat asiakkaiden moninaiset tarpeet, asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden kehittämisen lähtökohtana

ja terveydenhoitajien halun vastata asiakatarpeisiin omaa työtään kehittämällä.

Asiakstarpeiden huomioimiseen voidaan liittää tiedon lisääntymisen merkitys, koska työssään terveydenhoitaja tarvitsee ajantasaista tietoa päätöksensä perustaksi.

Ristiriitaisuutta tutkimustulokseen tuo se, että toisaalta oman työn kehittämistä estäneeksi asiaksi nousi, ettei asiakaskunnan tarpeista lähtevän kehittämisen koettu olevan mahdollista. Tähän palataan tekstissä myöhemmin.

Useissa vastauksissa korostetaan asiakkaiden tarpeista lähteviä yksilöllisiä neuvolapalveluita. Olisi tarpeellista neuvolatyön johdon kanssa yhdessä miettiä, mitä asiakkaiden huomioiminen neuvolan kehittämisessä tarkoittaa. Puhutaanko neuvolatoimintaa kehitettäessä asiakaslähtöisyydestä vai asiakaskeskeisyydestä? Toiminnan kehittämissä erinomaisena lähtökohtana pitäisi nähdä terveydenhoitajilla oleva ammattitaito tunnistaa asiakkaidensa erilaiset tarpeet.

Asiakkaiden huomioiminen tuodaan esille Tampereen strategiassa (Tampereen kaupunki, n.d.-a), jonka mukaan Tampereen kaupunki haluaa uudistaa palveluita ja toimintatapoja asukkaiden ja muiden toimijoiden kanssa yhdessä. Virtasen ym. (2011, s.21) mukaan asiakaslähtöisyydessä kyse on asiakkaan näkökulmasta siitä, että palvelussa on kyse asiakaslähtöisestä kokemuksesta, johon vaikuttaa asiakkaalle prosessissa varattu odotusarvo palvelusta. Palvelun tarjoajan näkökulmasta taas asiakaslähtöisyys tarkoittaa palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyviä asioita.

Kurkelan ym. (2016, ss. 68–69) mukaan asiakaslähtöisyys on parhaimmillaan asiakstarpeen tunnistamista ja asiakkaiden ottamista mukaan kehittämistoimintaan. Yksinkertaisissa asiakastapaamisissa tapahtuvat innovaatioprosessit ovat sellaista kehittämistoimintaa, mihin tutkimuksen mukaan kunnilla on mahdollisuuksia.

Työntekijöiden oma-aloitteisuus ja aktiivisuus esimerkiksi innovaatioita edesauttamalla on merkittävää organisaatiokulttuurin kehittämisessä kohti asiakaslähtoisempää kulttuuria (Virtanen ym., 2011, s. 47). Johdon tukiessa työntekijöitä oman työnsä kehittämisessä yhdessä asiakkaiden kanssa, voisi olla mahdollista päästä Tampereen kaupungin asettamaan tavoitteeseen, jossa toimintatapoja kehitetään yhdessä asukkaiden kanssa.

Piipon ym. (2015, ss. 153–155) mukaan innovatiivisen toiminnan syntymiselle tärkeää on luottamus ja vuorovaikutus ihmisten välillä. Kontrolloivaa valta-asetelmaa tai hierarkiaa ei tarvita, kun valta jaetaan tasa-arvoisesti ja henkilöstö kokee luottamusta tasa-arvon myötä. Crevanin ym. (2010, s. 84) mukaan tulevaisuudessa hierarkinen johtaminen väistyy ja tilalle tulee tasa-arvoinen johtaminen, missä korostuu inhimillisyys ja yksilölliset toimintatavat.

Työyhteisön tuella katsottiin olevan positiivinen vaikutus työn kehittämistoimintaan. Monissa vastauksissa nousi esiin kollegoiden antama tuki työtä kehitettäessä. Vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajien omaa, säännöllistä työyhteisöpalaveria pidettiin merkityksellisenä oman työn kehittämisen kannalta. Voisi laajemminkin pohtia, pitäisikö terveydenhoitajälähtöinen työn kehittämistoiminta tuoda osaksi työyhteisöpalavereja. Tällöin kehittämisestä voisi tulla tiedostetumpaa ja osa normaalia arkityötä. Vaikuttaako oman työn kehittämiseen se, miten työyhteisö kokee itsensä?

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 191–193) mukaan työntekijälähtöisen kehittämisen pitäisi olla normaalia työtä ja sitä pitäisi arkipäiväistää, mutta se vaatii usein organisaatiokulttuuriin muutoksia. Piipon ym. (2015, s. 153) mukaan sosiaalinen turvallisuus ja tasa-arvo synnyttävät innovatiivisuudelle otollista työntekijöiden välistä luottamusta ja vuorovaikutusta.

Terveydenhoitajat näkivät digitalisaation mahdollisuutena oman työn kehittämisessä, mutta he kaipasivat hyvää koulutusta uusien palveluita käyttöön otettaessa. Vastauksista ilmeni ennakkoluulottomuutta uudenlaista, älykästäkin tiedonsiirtoa kohtaan. Kurkelan ym. (2016, ss. 20–21) mukaan olemassa olevilla resursseilla pitää saada yhä enemmän aikaiseksi ja julkisten organisaatioiden kehittämistyössä tarvitaan uudenlaista älykkyyttä ja kehittämistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, n.d.-a) mukaan perhekeskuksissa halutaan ottaa käyttöön digitaalisuutta tukevia toimintamalleja.

Työntekijät katsoivat digitalisaation merkitystä oman työnsä kehittämisen kannalta. Tampereen kaupunki korostaa digitalisaation lisäämistä kuntalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Näin ollen voidaan sanoa digitalisaation hyödyntävän työntekijöitä ja asiakkaita sekä samalla työnantajaa palveluiden monipuolistuessa. Tampereen kaupungin strategia 2030:n (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan tulevaisuuden Tampereella

hyödynnetään enemmän digitaalisia palveluita ja digitalisaatio nähdään keinona lisätä kuntalaisten hyvinvointia ja osallistumista. Palveluverkon kasvattaminen perustuu pitkälti digitaalisten palveluiden kasvattamiseen.

Neuvolatyön kehittämistä estäneiksi asioiksi terveydenhoitajat mainitsivat johtamisen vaikutuksen kehittämiseen, muutosvastarinnan vaikutuksen kehittämiseen ja resurssipulan. Lisäksi kehittämistä estivät motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät. Osa vastaajista koki, ettei asiakaskunnan huomioiva kehittäminen ollut mahdollista.

Johtamisella pystyttiin siis edistämään työntekijöiden oman työn kehittämistä, mutta toisaalta sen koettiin voivan vaikuttaa asiaan päinvastoin. Terveydenhoitajat kokivat oman työn kehittämistä estäneiksi asioiksi johdon puolelta päätöksenteon autoritäärisyyden, organisaation jäykkyyden ja hitauden sekä riittämättömän tuen saamisen esimiesten taholta. He eivät kokeneet tullessa kuulluiksi, vaan vastasivat asioista päätettävän muualla, valmis päätös vain ilmoitetaan henkilöstölle. Nämä vastaukset osoittavat epäluottamuksen suuntaan. Tulosten tarkastelussa jo aiemmin viitattiin luottamuksen syntyyn.

Piipon (2015, ss. 153–154) mukaan luottamuksen kehittymiseen vaikuttaa avoin vuorovaikutus ja vaikeuksien näkökulmista puhuminen. Virtanen ja Stenvall (2012, ss. 193, 233–235) toteavat, että organisaatiokulttuurilla on ratkaiseva merkitys sille, onko työntekijöillä mahdollisuuksia olla kehittämistoiminnassa mukana ja organisaation kyvykkyydestä kertoo se, miten työntekijöiden näkemykset huomioidaan palveluita kehitettäessä. Muutoksen hallintaan kuuluu työntekijöiden mielipiteiden kuunteleminen. Edelleen Stenvallin ja Virtasen (2012, s. 75) mukaan muutoksen johtamiseen liittyy ihmisten johtaminen innostamisen, kannustamisen ja motivoinnin kautta.

Resurssipula ja motivaatiota heikentävät ulkoiset tekijät koettiin kehittämistä estäviksi asioiksi. Terveydenhoitajien kanssa voisi keskustella kehittämisen eri tavoista, kannustaa vaikka ihan pienimuotoiseenkin kehittämiseen, kunhan se on toimintaa hyödyntävää. Avoin vuorovaikutus terveydenhoitajien ja esimiesten välillä voisi auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan kehittämistoimintaa. Toisaalta työnantajataho voisi osoittaa resursseja kehittämistyöhön jättämällä jotain muuta terveydenhoitajien työnkuvasta pois. Lopultahan

kyse on arvoalinnoista. Avoin vuorovaikutus lisäisi mahdollisuutta keskustella seikoista, jotka terveydenhoitajan kehittämismotivaatiota heikentävät.

Kurkelan ym. (2016, s. 73) mukaan resurssien rajallisuuden ei pidä antaa vaikuttaa kehittämistoimintaan, vaan kehittäminen on parhaimmillaan toisin tekemistä olemassa olevilla resursseilla. Edelleen Kurkelan ym. (2016, ss. 67–68) mukaan kehittämistoiminnan näkökulmasta edelläkävijäkunnat uudistavat toimintaansa taloudellisista suhdanteista riippumatta. Kuntaorganisaation älykkyyttä voidaan kehittää systemaattisella riskinotolla kehittämistyössä.

Motivaatiota heikentäviin ulkoisiin tekijöihin terveydenhoitajat nostivat omiin voimavaroihin vaikuttavat asiat, rahallisen palkitsemisen puutteen, joustamattomat työajat ja koulutukseen pääsemisen haasteet. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on nostettu esiin samat asiat. Kehittämistyöhön sitouttaminen ei ole onnistunut, koska kehittämistyötä estävät monet motivaatiota heikentävät asiat.

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 191–193) mukaan organisaatioissa tulisi palkita kehittämistyöstä. Palkitseminen ja työntekijän kehitystyön arvostaminen tulisi sekä organisaation että työntekijän hyödyksi. Myös Kurkela ym. (2016, s. 25) toteavat, ettei kuntien työntekijöitä ole kyetty laajasti sitouttamaan kehittämistyöhön.

Työntekijöiden muutosvastarinnan katsottiin olevan erään oman työn kehittämistä estävän seikan. Sama tutkimustulos oli todettu Kurkelan ym. (2016, ss. 70–71) tutkimuksessa, jossa muutosvastarinta oli yksi kehittämistoiminnan haasteista. Kiinnittämällä huomiota henkilöstön ideoihin voidaan vähentää muutosvastarintaa ja vaikuttaa työntekijöiden kehitysmuotoisyyteen henkilöstöä positiivisesti kannustamalla. Tällöin tunnustetaan henkilöstön tärkeys muutosten toteuttajana ja asiakaslähtöisyyden parantajana. Muutoksen tunnistamisella, muutosjohtamisella ja yleisellä johtamisella sekä henkilöstön innostamisella on tutkimuksen mukaan merkitystä siihen, miten organisaatiossa kyetään ajattelu- ja toimintatapojen muutoksiin.

Muutosvastarintaa voidaan kuitenkin vähentää henkilöstön ideoita kuulemalla. Laaksosen ym. (2020, s. 211) mukaan muutosvastaisuus voi työntekijöissä ilmetä monin tavoin.

Epävarmuus, pelko ja aiemmat negatiiviset kokemukset saattavat aiheuttaa muutoksen vastustamista. Tässä tiedon jakaminen on ensi arvoisen tärkeää. Mieluummin pitäisi vaikka antaa keskeneräistä tietoa, kuin tiedottaa asioista liian vähän. Väärän tiedon oikaiseminen ja oikean tiedon antaminen on esimiehen vastuulla. Tiedon avulla annetaan tilaa keskustelulle.

Vastauksista ilmeni osan terveydenhoitajista kokevan, ettei asiakaskunnan huomioiva kehittäminen ollut mahdollista. Syiksi oli mainittu autoritääriset ohjeistukset, kuulluksi tulemattomuus ja kattavan asiakaspalautteen puute. Terveydenhoitajat mainitsivat ohjeistusten olevan kaikille samanlaisia. Ohjeistusta annettaessa ei huomioida neuvoloiden erilaista asiakaskuntaa tai sitä, onko jokin toimintamalli asiakkaiden kannalta paras mahdollinen. Kuitenkin Tampereen strategiassa mainittu asiakkaiden tarpeista lähtevä palvelu pitäisi olla yhtenä ohjaavana asiana kaikissa Tampereen kaupungin tuottamissa palveluissa. Voidaan kysyä, onko käytännön ohjeistus ja tapa tehdä työtä strategian kanssa ristiriidassa.

Vastauksissaan terveydenhoitajat kuvailivat tulevaisuuden neuvolassa olevan paremmat resurssit ja asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut. Työhyvinvointi olisi lisääntynyt, palkka olisi parempi ja yhteistyö olisi sujuvaa esimiehen kanssa. Lisäksi työn tekemisen puitteet olisivat asianmukaiset sekä neuvolatyö olisi monipuolista ja moniammatillista. Tiedonhallinta tulevaisuuden neuvolassa olisi ketterää. Nämä vastaukset voidaan jakaa asiakkaista johtuviin asioihin, neuvolatyön johtamiseen, terveydenhoitajan työnkuvaan ja työn sisältöön, palkkaan sekä työhyvinvointiin.

Asiakkaista johtuvat asiat eli asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut ja niiden huomioiminen oli terveydenhoitajien mielestä erityisen tärkeää tulevaisuuden neuvolatyössä. Tutkimustieto tukee terveydenhoitajien käsitystä siitä, mihin tulevaisuuden neuvolatyössä pitäisi panostaa. Kangasniemen ym. (2018, s. 81) mukaan tärkeitä tulevaisuusosaamisen alueita ovat asiakaslähtöisyys ja palvelutarpeen tunnistaminen.

Tampereen kaupungin strategiassa asiakkaiden huomioiminen palvelun tarvitsijoina nähdään tärkeänä. Tampereen strategian (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan Tampereella halutaan tuottaa paras asiakaskokemus ja palveluita kohdistetaan palvelutarpeen mukaisesti. Palveluita halutaan uudistaa yhdessä kuntalaisten kanssa.

Virtasen ym. (2011, ss. 60–61) mukaan asiakaslähtöisempien palveluiden kehittäminen vaatii asiakasymmärrystä. Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 234–235) mukaan kehittämistyön takana on positiivinen suhtautuminen asiakkaisiin ja asiakaslähtöisen toiminnan perustana taas on vuorovaikutukseen perustuva, kunnioittava ja aidon kohtaamisen salliva ilmapiiri organisaation sisällä.

Työntekijät kokevat työhyvinvoinnin paranemisen tärkeäksi tulevaisuuden neuvolatyössä. Antamalla työntekijöiden kehittää omaa työtään voidaan tutkimusten mukaan lisätä heidän työhyvinvointiaan. Työhyvinvoinnin lisääntyminen on työntekijän näkökulmasta tärkeää tulevaisuudessa, onhan se kirjattu strategiaan tavoitteeksi. Näin ollen työntekijän ja työntekijöiden näkemykset tulevaisuuden neuvolatyössä ilmenevästä työhyvinvoinnin parantumisen merkityksestä kohtaavat.

Stenvallin ja Virtasen (2012, s. 234) mukaan hyvä työilmapiiri auttaa kehittämistyössä. Pakan ja Rädyn (2010, s. 13) mukaan työhyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä ja kehittämällä voimaannuttavia työn voimavaratekijöitä. Työntekijöitä voidaan voimaannuttaa mahdollisuudella innovatiivisuuteen ja mahdollisuudella vaikuttaa omaa työtään koskeviin asioihin.

Tulevaisuuden neuvolatyöltä toivottiin, että yhteistyö esimiesten kanssa olisi sujuvaa. Vuorovaikutuksen merkitys nostetaan tärkeäksi myös opinnäytetyön teoriaosassa. Hyvä yhteistyö esimiesten ja alaisten välillä voi lisätä kehittämistyötä ja kehittää organisaatiokulttuuria. Leponiemen ym. (2012, ss. 101–102) mukaan vuorovaikutus voi olla organisaation osakulttuurien välillä heikkoa. Kuitenkin kehittämistyön kehittäminen on pohjimmiltaan kulttuurin kehittämistä.

Stenvallin ja Virtasen (2012, ss. 135–136) mukaan ammattiryhmien, kuten substanssiasiantuntijoiden ja hallinnon, välille voi syntyä jännitteitä. Leponiemen ym. (2012, ss. 24–25, 108) mukaan yhteistyö eri professioiden välillä ei aina toteudu. Hyvä keskusteluyhteys eri toimijoiden välillä on tärkeää hyvän kehittämistoiminnan toteutumisen kannalta. Juujärven ym. (2019, s. 3) mukaan johtamisella voidaan vahvistaa muutosta edistävää työntekijäosaamista.

Terveydenhoitajan työn toivottiin tulevaisuudessa olevan monipuolista ja moniammatillista ja työn tekemisen puitteiden toivottiin olevan asianmukaiset. Asianmukaiset työn tekemisen puitteet voidaan liittää työhyvinvoinnin käsitteen alle. Tällöin terveydenhoitajien toive liittyy työhyvinvoinnin edistämiseen, mitä Tampereen kaupunkikin strategiassaan peräänkuuluttaa. Laaksosen ym. (2020, s. 234) mukaan työnantajan on järjestettävä terveelliset työolosuhteet ja työmenetelmät sekä lisäksi sellaiset työvälineet, jotka tukevat työntekijän työstä suoriutumista. Näilläkin asioilla on vaikutusta työntekijän kokemaan työhyvinvointiin.

Tulevaisuusosaamisen yksi keskeinen muoto on monialainen yhteistyö. Työntekijät tuottavat näyttöön perustuvaa, asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa palvelua yli sektoreiden. (Kangasniemi ym., 2018, ss. 2, 81) Vastauksissaan terveydenhoitajat toivoivat moniammatillista ja tasa-arvoista yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Kangasniemen ym. (2018, ss. 9, 11, 14) mukaan tulevaisuudessa sote-alalla tarvitaan monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysala on ollut toiminnallisesti hyvin eriytynyttä, eikä toimintaa ole toteutettu tehtävien toteuttamisen näkökulmasta, vaan lähtökohtana on ollut eri ammattiryhmien työn toteuttamisen tavat.

Sote-uudistus tulee muuttamaan perinteistä työnjakoa ja se vaatii moniammatillista yhteistyötä (Kangasniemi ym. 2018, s. 11). Leponiemen ym. (2012, ss. 31–32) mukaan haasteena tulevaisuuden kehittämistoiminnassa onkin eri professioiden väliset jännitteet ja se, miten osataan yhdistää eri toimialojen tarjoamat moniammatillisen yhdistämisen edut toimintaa yhdessä kehitettäessä.

Tulosten mukaan tulevaisuuden neuvolatyössä tarvittavassa osaamisessa on keskeisenä asiana terveydenhoitajan omasta mielenkiinnosta lähtevä osaaminen. Toivottiin, että terveydenhoitajat voisivat erikoistua heitä kiinnostaviin asioihin. Vastauksista nousi toive oman persoonan ja omien erityistaitojen käyttämiseen terveydenhoitajan työssä. Juujärven ym. (2019, s. 4) ja Kangasniemen ym. (2018, s. 15) mukaan kaiken toiminnan pohjalla on ammattialakohtainen substanssiosaaminen.

Tulosten mukaan neuvolatyön ajateltiin tulevaisuudessa olevan työtä, jossa toimittaisiin moniammatillisella työotteella. Toisaalta haluttiin, että terveydenhoitaja saisi keskittyä

omaan työhönsä ja jokainen ammattilainen hoitaisi oman osuutensa moniammatillisessa työympäristössä. Lisäksi pohdittiin tiimityön ja kehittämisosaaamisen tarpeellisuutta.

Teknologia- ja terveysteknologiaosaamista ja digitaalisten taitojen osaamista pidettiin tärkeänä. Digitalisaatiolla on liittymäpinta asiakkaisiin, koska sitä tarvitaan nykytyössä asiakkaiden kanssa yhteistyötä tehtäessä. Valkaman ja Salmisen (2019) mukaan teknologia voidaan nähdä sosiaali- ja terveysalalla mahdollisuutena tuottaa uudenlaisia työtapoja ja sen avulla voidaan tavoittaa yhä suurempi osa asiakkaista. Innovatiivisten palveluiden avulla voidaan asiakkaille tarjota uudenlaista tukea. Lisäksi viestintä ja ohjaaminen saattavat helpottaa asiakkaiden ja henkilöstön välillä. Sähköisten palvelujen avulla voidaan parantaa palvelujen ketteryttä, tehokkuutta, joustavuutta sekä saavutettavuutta. Älykkäitä palveluita luotaessa pitäisi huomioida tukea tarvitsevat asiakkaat, jotta tekniikasta ei tule este palvelua käyttöön otettaessa, vaan kaikki voivat sitä käyttää ja siitä hyötyä.

Digitalisaatiolla voi olla yhteys myös työhyvinvointiin, koska sen avulla voidaan omaa työtä helpottaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, n.d.-a) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluita uudistetaan tulevaisuudessa niin, että digitalisaation avulla parannetaan asiakaslähtöisyyttä. Tampereen strategian (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan kaikissa palveluissa hyödynnetään teknologian kehitystä ja digitaalisia palveluita ja sillä parannetaan kuntalaisten osallisuutta ja palveluiden vaikuttavuutta kustannustehokkaasti. Ohjausosaaminen, vuorovaikutus, asiakkaan kohtaaminen sekä kuuntelemisen taito esiintyivät tulevaisuusosaamista käsittelevissä tuloksissa. Esiin nostettiin kulttuurinen osaaminen ja terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisyn osaaminen. Kangasniemi ym. (2018, ss. 13–16) toteavat, että tulevaisuudessa Sote-uudistuksen myötä tarvittavaa osaamista on muun muassa digitaalisten taitojen osaaminen. Näiden lisäksi yleiseen työelämäosaamiseen kuuluvia ja tulevaisuudessa tarvittavia taitoja ovat vuorovaikutustaidot ja kulttuurinen osaamisen taito. Ne eivät siis ole toimialasta riippuvaisia.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat tulevaisuuden neuvolatyössä niin yleistä työelämäosaamista kuin ammatillista osaamista. Sen sijaan vastauksista ei ilmennyt professioiden väliset rajat ylittävää osaamista. Terveydenhoitajat eivät siis jakaneet näkemystä tulevaisuudessa terveydenhoitajan työnkuvan ja osaamisen muuttumisesta eri

professiot ylittävään osaamiseen. Kangasniemen ym. (2018, s.13) mukaan yhteiseen, eri alat ylittävään osaamiseen liittyvä osaaminen määritellään SOTE-osaamiseksi.

10.2 Yhteenvetoa

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajat ovat työntekijälähtöisesti kehittäneet työtään Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen neuvoloissa ja millaista unelmien neuvolatyö heidän ajatuksissaan on tulevaisuudessa. Opinnäytetyö pohjautui Kurkelan ym. (2016) Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa, kuntien kokeilutoiminta älykkäiden kokonaisratkaisujen mahdollistajana – tutkimuksen tulokseen, jonka mukaan kuntien työntekijöitä ei ole kyetty laajasti hyödyntämään kuntien kehittämistoiminnassa ja sitouttamaan heitä kehittämistyöhön. Samassa tutkimuksessa todettiin työntekijöiden olevan merkittävä kehittämispotentiaali organisaatiolle, koska heillä on tietoa tarpeesta, menestymisen edellytyksistä, käyttöympäristöstä ja suunnitellun palvelun käyttämisestä.

Tutkimustulokset osoittivat, että Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajat pitävät erittäin tärkeänä oman työn kehittämistä. Työntekijälähtöisen kehittämisen avulla he kokevat pystyvänsä uudistamaan neuvolapalveluita. Tulevaisuuden neuvolassa he näkevät tärkeänä palveluiden kehittämisen kohti asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähteviä palveluita. Heillä on erilaisia käsityksiä siitä, mitä oman työn kehittäminen merkitsee. Osa terveydenhoitajista kertoo kehittäneensä työtään moniammatillisesti ja monialaisesti useiden eri toimijoiden kanssa, mutta osa heistä ei koe kehittäneensä työtään juuri lainkaan tai lainkaan. Tutkimustuloksista ilmenee asioita, jotka ovat olleet edistämässä tai estämässä oman työn kehittämistä. Tämän tutkimuksen tulokset mukailivat Kurkelan ym. (2016) tutkimusta, jonka mukaan kuntien työntekijöitä ole kyetty hyödyntämään laaja-alaisesti kehittämistoiminnassa, eikä sitouttamaan heitä kehittämistyöhön.

Tiedostamalla yllä oleva tutkimustulos voidaan tulevaisuudessa suunnitelmallisesti huomioida se, että terveydenhoitajat otetaan laaja-alaisesti mukaan työtään kehittämään. Kehittämistyölle on hyvät lähtökohdat, koska tiedetään terveydenhoitajien positiivinen suhtautuminen oman työnsä työntekijälähtöiseen kehittämiseen. Katse kannattaa kääntää tutkimuksessa esiin tulleisiin työn kehittämistä estäneisiin asioihin ja miettiä, olisiko niille jotain tehtävissä. Tutkimustuloksista olisi hyvä nostaa esiin myös työn kehittämistä

edesauttaneet seikat ja käyttää niitä hyödyksi tulevaisuudessa neuvolatyötä kehitettäessä. Kuten terveydenhoitajien tulevaisuuskuviosta näkee, vain taivas on rajana tulevaisuuden neuvolatyötä rakkaudella kehitettäessä.

Toimeksiantaja on strategiassaan kirjannut tavoitteet henkilöstön osaamista ja kehittämisosaamista koskien samalla työhyvinvointia parantaen. Kaiken toiminnan taustalla on asiakkaille positiivisen asiakaskokemuksen tuottaminen. (Tampereen kaupunki, n.d.-a) Tutkimustulosten mukaan henkilöstön osaamisen koettiin lisääntyvän ja työhyvinvoinnin paranevan, kun terveydenhoitajat saavat osallistua työnsä kehittämiseen. Työtään uudistaessaan he pohtivat asiakkaiden tarpeita. Työntekijälähtöisen kehittämisen mahdollistamisella voidaan siis terveydenhoitajien mukaan vaikuttaa opinnäytetyössä strategiasta esiin tuotuihin asioihin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella neuvolatyön työntekijälähtöisen kehittämisen keskeisimmiksi teemoiksi aineistosta nousevat asiakkaiden tarpeiden mukaisten neuvolapalvelujen kehittäminen, terveydenhoitajien työhyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen lisääntyminen ja organisaatiokulttuurin kehittäminen vuorovaikutteisemmaksi (vuorovaikutus, viestintä ja kuulluksi tuleminen). Teemat eivät ole toisistaan erillisiä, vaan monesti näihin kategorioihin kuuluvat asiat vaikuttavat toisiinsa, ne ikään kuin kietoutuvat toisiinsa.

Terveydenhoitajat näkevät tulevaisuudessa tärkeänä neuvolatyön kehittämisen asiakkaiden tarpeista lähteväksi ja moniammatillisesti toteutettavaksi. Samalla he odottavat työhyvinvoinnin paranemista, esimiesten ja alaisten välisen yhteistyön sujuvuutta sekä resurssien ja palkan paranemista. Tietomäärän kasvaessa toiveena on ketterä tiedonhallinta, joka sujuvoittaisi työntekoa. Työn tekemiseen he odottavat asianmukaisia puitteita, jotka hyödyntävät sekä asiakkaita että heitä itseään. Heillä on halua kehittää omaa työtään, ja he näkevät oman työn kehittämisen merkityksellisenä työhyvinvointia ja osaamista lisäävänä asiana. Kehittämistyössä toiset terveydenhoitajat he näkevät isona voimavarana.

Terveydenhoitajat toivoivat, että tulevaisuudessa heidän saamansa palkka vastaisi työn vaativuutta. Parempi palkka vaikuttaisi paremman työhyvinvoinnin kokemiseen. Toisaalta sillä lienee merkitystä myös työhön sitoutumiseen.

Terveydenhoitajatyön alkuaikoina on terveydenhoitajan työnkuva ollut varsin erilainen mitä se on tänä päivänä. Moni asia työssä on muuttunut yhteiskunnallisista asioista johtuen. Työelämä on murroksessa ja sote-aloillakin ollaan tekemässä suuria uudistuksia. Tämä vaikuttaa terveydenhoitajienkin työhön työnkuvaa muutettaessa tulevaisuuden yhteiskunnallisia tarpeita vastaavaksi.

Terveyssisaren, terveydenhoitajattaren ja sittemmin terveydenhoitajan työ on lähtenyt palvelevasta kutsumustyöstä vahvojen professioiden määritellesä sen toiminta-aluetta. Yhteiskunnalliset tarpeet, terveydenhoitajan koulutus, työn vaatimukset ja työ itsessään ovat muuttuneet.

Tänä päivänä terveydenhoitaja on hoitotyön sekä erityisesti kansanterveystyön asiantuntija, mutta myös perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija (Terveydenhoitajaliitto, n.d.-a). Terveydenhoitajan työ määritellään asiantuntijatyöksi eikä työn pitäisi olla enää alisteisessa asemassa muihin professioihin nähden vain, koska se on ollut sitä historiassa.

Terveydenhoitajan työtä kehitettäessä tulisikin tukeutua tutkimuksiin, joissa on selvitetty tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Kurkelan ym. (2016, s. 54) ja Julkusen (2004, s. 174) mukaan tulevaisuudessa professioiden ja toimialojen välisiä toimintatapoja pitäisi muuttaa.

Julkusen (2004, s. 174) mukaan tulevaisuudessa asiantuntemusta ja osaamista tulisi painottaa enemmän kuin ammattia. Osaamisvaatimuksissa korostetaan poikkiammatillisia kykyjä. Rantalaihon (2004, s. 235–242) mukaan ammatti ei määrittele sitä, mitä ihminen tekee, vaan hyvinvointityössä tärkeäksi nousee suhde asiakkaisiin sekä yhteistyö heidän kanssaan. Eri töissä tarvitaan erilaisia taitoja ja pätevyyskiä, ei vain tiettyjä professioita. Myös Laitinen ym. (2020, s. 62) toteavat, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ihmisten tarpeet on nähtävä kokonaisvaltaisesti, ei eri professioiden kautta. Palveluissa tulee korostua asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, voimaantuminen ja elämänhallinnan lisääminen. Asiakaslähtöisen toiminnan tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi, joka on lisännyt opinnäytetyön tekijän ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. Lisäksi prosessi on opettanut

tieteellisen ajattelun taitoja. Opinnäytetyöprosessi on toteutettu vastuullisesti suunnitteluvaiheesta toteutuksen loppuun saattamiseen asti. Opinnäytetyö on tehty Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) noudattaen, hyödyntäen koko matkan ajan ohjaavan opettajan ohjausta.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, miten luotettavaa tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127)

Pyrkiessämme ymmärtämään ilmiöitä laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat omat arvolähtökohdamme taustalla. Tämä vaikuttaa muun muassa objektiivisuuteen, koska tutkijan aikaisempi tietämys vaikuttaa tulkintaan. Niinpä laadullisessa tutkimuksessa pikemminkin tuodaan esille tosiasioita, eikä todenneta jo olemassa olevia väittämiä. (Heikkilä, 2014, s. 161)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeisiksi asioiksi nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus on erotettava toisistaan. Puolueettomuuteen kuuluu se, että tutkija pyrkii kuulemaan tutkimukseen osallistujia omana itsenään eli tutkija ei saa suodattaa tutkimuksen totuutta oman kehöksensä läpi. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään asian vaikuttavan jonkin verran luotettavuutta pohdittaessa, koska tutkija on aineiston tulkitsija ja tutkimusasetelman luoja. Tämän vuoksi sillä on jokin vaikutus luotettavuuteen. Luotettavuuteen liittyy lisäksi se, että tutkijalla on ollut tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa ja että tutkija raportoi avoimesti tutkimuksensa kulun. Myös tutkijan ja tutkittavien välinen suhde voi vaikuttaa luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 158–165)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijalla on ollut hyvin aikaa tutkimuksen tekemiseen kahden pitkän opintovapaan ansiosta. Opintovapaat jakautuivat molemmin puolin kesää 2020, joten tutkija on välillä saanut otettua etäisyyttä opinnäytetyöhön ja

toisaalta opintovapailla tutkijalla on ollut hyvin aikaa perehtyä aihepiiriin. Kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on kestänyt noin 1,5 vuoden ajan.

Tutkimus on tehty tutkijan omaan organisaatioon. Osa tutkimuksen kohderyhmäläisistä on tutkijalle tuttuja, joten henkilökohtainen tunteminen on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen kohteena oli neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsitykset oman työnsä kehittämisestä ja tulevaisuuden neuvolatyön kehittymisestä. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin kaikki Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa heidän ajatuksistaan. Tutkija pyrki luomaan henkilökohtaisen kontaktin tiedonantajiin osallistuessani eri neuvola-alueiden osastokokouksiin. Tämän jälkeen tutkija otti yhteyttä kaikkiin kohderyhmäläisiin osastonhoitajien välityksellä informoiden uudelleen tutkimuksesta. Yhteydenotto kaikkiin terveydenhoitajiin tapahtui samana päivänä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen COVID-19-pandemia vaikutti tapaamisten järjestämiseen, koska kaikkia osastokokouksia ei voitu pitää fyysisenä palaverina, vaan osa terveydenhoitajista osallistui kokouksiin verkon välityksellä.

Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa lisäksi aineiston keruu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 164). Aineiston keruu sujui suunnitellusti. Teknisiä ongelmia ei ilmennyt. Aineistoa säilytettiin ja käsiteltiin hyvän eettisen tavan mukaisesti. Aineistonkeruu tapahtui sähköisen kyselyn avulla. Aineisto kerättiin anonymisti eivätkä vastaukset olleet yksilöitävissä. Vallin ja Perkkilän (2015, s. 110) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen sähköisen kyselyn kohdalla vaikuttaa positiivisesti se, että aineisto on valmiiksi sähköisessä muodossa eikä tutkijan tarvitse sitä erikseen tietokoneelle syöttää. Näin lyöntivirheiden mahdollisuus jää pois, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Ne ovat tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareita, joilla arvioidaan tutkimustulosten hyvyttä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida laskea määrällisen tutkimuksen tavoin, vaan luotettavuuden tarkastelu jää arvion varaan. Validiteetti tarkoittaa oikeiden

asioiden tutkimista ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Validiteetti ja reliabiliteetti on huomioitava jo tutkimuksen alkuvaiheessa. (Kananen, 2017, ss. 174–176)

Ennen tutkimuksen aloittamista tehtiin huolellisesti tutkimussuunnitelma, jossa määriteltiin tutkimusasetelma ja tutkimuksen toteuttamisen tavat. Mietittiin tarkasti, millä tutkimus- ja analyysimenetelmällä päästään luotettavasti laadullisessa tutkimuksessa etenemään. Analyysia tehdessä aineistoa käytiin suurella tarkkuudella läpi sitä pelkistettäessä ja luokiteltaessa, ettei merkitys muutu. Aineistosta on muutettu ainoastaan sellaisia kohtia, joista vastaajan voisi yksilöidä. Vastausten merkitys ei kuitenkaan ole muuttunut. Tavoitteena toiminnalle on ollut tutkittavien suojeleminen. Aineistoa on pyritty käsittelemään aineistolähtöisesti eli vastauksista on nostettu esiin tulevia teemoja eri luokiksi. Tällä on pyritty puolueettomaan tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten yksityiskohtaisesti tutkija kuvaa tutkimuksensa kulun. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen kohteesta ja tarkoituksesta, tutkijan sitoumuksesta tutkittavaa asiaa kohtaan, aineiston keruusta, tutkimuksen tiedonantajien valinnasta sekä tutkijan ja tiedonantajien suhteesta. Tutkimuksesta pitää käydä ilmi tutkimuksen kesto ja aineiston analyysimenetelmä. Lisäksi tutkimuksen luotettavuus ja raportointi on kuvattava. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 140–141)

Tutkimuksen kulku on kuvattu yksityiskohtaisesti ja lukijalle on annettu mahdollisuus seurata sitä. Tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Se on raportoitu rehellisesti ja avoimesti ja lähdekirjallisuus on merkitty ohjeita noudattaen. Tutkimusaineisto on säilytetty salasanan takana huolellisesti. Aiheen ajankohtaisuus näkyy myös Tampereen kaupungin strategia 2030:ssa, koska siinä on korostettu työntekijöiden osaamisen kehittymisen tärkeyttä, henkilöstön uudistumiskyvyn ja osaamisen lisäämistä sekä työhyvinvoinnin parantamista.

10.4 Tutkimuksen eettisyys

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta kuuluu ensisijaisesti opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijän on tutkimusta tehdessään oltava rehellinen, avoin ja huolellinen sekä kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. Opinnäytetyö tulee toteuttaa

suunnitelmallisesti ja mahdolliset rahoituslähteet on ilmoitettava. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, ss. 8–9)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012, ss. 2, 6–7) mukaan tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää vain, jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tätä ohjaa hyvän tieteellisen käytännön ohje, HTK-ohje. Keskeisiä asioita hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus kaikessa tutkimustyössä. Tuloksia julkaistaessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää. Toisten tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisesti. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimusluvut hankitaan, käytännön asioista sovitaan ja sidonnaisuudet ilmoitetaan.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmästä.

Tutkimus toteutettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti aikataulussa. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja aineisto on säilytetty huolellisesti. Opinnäytetyö kuuluu osaksi Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Opinnäytetyöllä ei ole rahoittajaa vaan tutkija on tehnyt opinnäytetyötään pääosin ollessaan työstään opintovapaalla.

Tutkimuksen eettisyydessä on tärkeää pohtia aiheen valinnan oikeutusta. Aiheen valinnan tulee perustua aiempaan tietoperustaan, pelkkä uteliaisuus aihetta kohtaan ei riitä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 144) Merkittäväksi ja eettisesti perustelluksi opinnäytetyön aiheen tekee se, että aiheen valinta pohjautui muun muassa Kurkelan ym. (2016, s. 25) tekemään tutkimukseen Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa, jossa todettiin, ettei kuntien työntekijöitä ole kyetty laajasti hyödyntämään kehittämistoiminnassa eikä sitouttamaan heitä kehittämistyöhön.

Tutkimuksen aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveyspalvelut ovat voimakkaassa muutoksessa ja järjestelmän sisällä kehitetään sote-alan ammattilaisten työtä. Aiheen merkityksellisyyttä korostaa myös Stenvallin ja Virtasen (2012, s. 191) toteamus siitä, että usein onnistuneimmat kehittämistoiminnot ja uudistukset kunnissa ovat työntekijälähtöisiä.

Yhteiskunnallinen ulottuvuus on merkittävä eettinen tekijä tutkimusta tehtäessä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen on hyödytettävä muita ihmisiä. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 144) Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajien työtä on työntekijälähtöisesti kehitetty Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kehittämällä neuvolatyötä voimme vaikuttaa yhteiskunnallisesti tekemällä asioita sujuvammin ja tehokkaammin. Samalla voimme kehittää neuvolatyön innovaatioita. Hyötyjinä tällöin ovat niin asiakas, organisaatio kuin työntekijäkin.

Neuvoloissa jo tehdyn työntekijälähtöisen kehittämistyön näkyväksi tekeminen voi innostaa terveydenhoitajia jatkossakin kehittämään omaa työtään. Oman työn kehittämällä voi olla työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Tampereen kaupungin (Tampereen kaupunki, n.d.-a) mukaan Tampereen strategia 2030:ssa korostetaan henkilöstön osaamisen kehittymisen ja innovatiivisuuden tärkeyttä, henkilöstön uudistumiskyvyn lisäämistä ja palveluiden ennakoluulotonta kehittämistä. Lisäksi työhyvinvoinnin parantamista painotetaan.

Tampereen kaupungin johtamisperiaatteissa painotetaan vaikuttavaan kehittämiseen kannustamista ja onnistumisen mahdollistamista. Työntekijöitä innostetaan uudistusten toteuttamisessa ja heitä tuetaan kehittämään osaamistaan. (Luettu 5.3.2020 Tampereen kaupungin intranet-sivustosta) Tampereen kaupungin johtamisperiaatteissa mainitut asiat tukevat opinnäytetyön aiheen perusteltavuutta ajankohtaisuudellaan ja merkityksellisyydellään.

Kylmä ja Juvakka (2007, s. 146) toteavat, että mitä, miksi ja miten kysymykset ohjaavat laadullista tutkimusta. Heidän mukaansa tutkimusetiikan näkökulmasta on arvioitava myös käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja mietittävä, onko mahdollista saavuttaa haluttu tieto valituilla menetelmillä. Heikkilän (2014, s. 15) mukaan laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin millainen, miksi ja miten ja se sopii toiminnan kehittämiseen. Laadullisen tutkimuksen taustalla on ymmärtäminen.

Tutkimuskysymykset vastaavat kysymyksiin mitä, miten ja millaisia, joten tutkimuseettisestä näkökulmasta katsoen oli perusteltua valita laadullinen tutkimus opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla on mahdollista kehittää neuvolatyötä tulevaisuudessa.

Eettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että tutkimukseen osallistuja saa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja että hän myös ymmärtää saadun informaation. Osallistujaa tulee informoida siitä, että kyseessä on tutkimus, johon osallistuminen on vapaaehtoista. On kerrottava tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, aikataulusta, menettelytavoista ja siitä, mihin tutkimuksen tietoa aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistujalle täytyy kertoa mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 148–150) Edellä mainitut asiat käytiin läpi opinnäytetyötä esiteltäessä osastokokouksissa. Kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä muistutettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeeseen olisi ollut hyvä mainita tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, jos joku vastaajista ei ollut aiempaa esitystä kuulemassa.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat ovat motivoituneita kehittämään työtään. Vastauksissaan he nostivat johtamisen vaikutuksen kehittämiseen sekä työn kehittämistä edistäväksi että estäväksi seikaksi. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla tutkia organisaatiokulttuuriin liittyviä asioita työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Erilaiset johtamistyyli työntekijälähtöisen kehittämisen mahdollistajina olisi yksi mahdollinen opinnäytetyöstä nouseva jatkotutkimuksen aihe. Tutkimusotteen tulisi olla laadullinen. Tutkimuksessa voisi haastatella sekä terveydenhoitajia että esimiehiä. Keskeisenä kysymyksenä voisi olla, millainen johtamistyyli auttaa terveydenhoitajia kehittämään työtään työntekijälähtöisesti tai miten eri johtamistyyleillä voidaan vaikuttaa työntekijälähtöiseen kehittämiseen. Tutkimus olisi mahdollista toteuttaa ryhmähaastattelun keinoin haastatteleamalla erikseen terveydenhoitajia ja esimiehiä. Esimiehet voisivat olla laajemmalta alueelta kuin vain neuvolapuolelta.

Tutkimuksesta nouseva jatkotutkimusaihe voisi myös olla organisaatiokulttuurin tutkiminen viestinnän ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Millaisella vuorovaikutuksella ja viestinnällä voidaan edistää työhyvinvointia. Aiheeseen voisi liittää terveydenhoitajien välisen tiedonkulun tutkimisen. Miten hiljaista tietoa siirretään ja miten tietoa hyvistä työkäytännöistä voisi systemaattisesti siirtää. Paranisiko työhyvinvointi, jos saataisiin tietoa, miten yhteistyötä ja vuorovaikutusta voitaisiin organisaatiossa sujuvoittaa. Tulevaisuuden

neuvolatyöltähän toivottiin paitsi työhyvinvointia ja sujuvaa yhteistyötä esimiesten kanssa, myös ketterää tiedonhallintaa.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousee vielä jatkotutkimusaiheeksi tulevaisuuden moniammatillisen yhteistyön tutkiminen. Miten tulevaisuuden perhekeskuksissa työtä tulisi tehdä, jotta se voisi olla tasa-arvoisesti ja moniammatillisesti toteutettua sekä professorirajat ylittävää. Tämän tutkimusaiheen lähtökohtana voisi olla sähköinen kysely, joka toteutettaisiin laajalle joukolle. Kohderyhmänä kyselyssä olisivat KEINU-tiimiin kuuluvat ammattilaiset. Tutkimuksessa voisi perhekeskustyön pohjaksi selvittää eri ammattikuntien kokemuksia moniammatillisen työn tekemisen toteutuneista käytännöistä ja työnjaosta. Kun olisi saatu suurelta määrältä eri ammattikuntien edustajista vastauksia, voitaisiin aihealueen käsittelyä syventää laadullisella otteella moniammatillisen työn merkityksiä tutkien.

Tutkimuksessa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiset neuvolapalvelut nähtiin tärkeinä ja tulevaisuuteen kuuluvina. Tutkimuksen kohteeksi voisikin ottaa asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen. Aineistoa pitäisi kerätä todella kattavasti eli kysymykseen tulisi määrällinen tutkimus. Asiakaslähtöisten palvelujen tai asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtevien palvelujen kehittämisen voisi kytkeä moniammatillisen työn kehittämiseen. Tutkimukseen liittyvinä toimijoina pitäisi silloin olla tulevaisuuden perhekeskustoimijat.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uudistettu p.). Vastapaino.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Arene. Haettu 25.3.2021 osoitteesta <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20T%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Crevani, L., Lindgren, M. & Packendorff, J. (2010). Leadership, not leaders: On the study of leadership as practices and interactions. *Scandinavian Journal of Management*, 26 (77–86). Haettu 19.3.2020 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0956522109001262>
- Eskola, J. & Wallin, A. (2015). Eläytymismenetelmä: perusteet ja mahdollisuudet. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (ss. 56–69). PS-kustannus.
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Työterveyslaitos.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Henriksson, L. & Wrede, S. (2004) Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 9–19). Gaudeamus Kirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (19 p.). Tammi.
- Hursti, L. (2018). *Infrapalvelujen digitalisaatio Tampereen kaupunkiseudulla*. Loppuraportti 8/2018. Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä. Haettu 27.11.2020 osoitteesta <https://tampereenseutu.fi/wp-content/uploads/2020/10/Infrapalvelujen-digitalisaatio-loppuraportti.pdf>
- Julkunen, H. (1998). *Terveysalan työsarailta*. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Julkunen, R. (2004). Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 168–186). Gaudeamus Kirja.
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). *Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3/2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 15.12.2020 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., 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. Valtioneuvoston kanslia. Haettu 12.11.2020 osoitteesta

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Kauppinen-Perttula, U M. (2004). Kutsumus ja uupumus. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 20–40). Gaudeamus Kirja.

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4) (754–761).

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00888.x>

Kilkku, N., Laitinen, H., Saarni, L., Vänni, K. & Himanen, S. (2020). Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä* (ss. 132–201). Sanoma Pro Oy.

Kurkela, K., Virtanen, P., Stenvall, J. & Tuurnas, S. (2016). *Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kokeilutoiminta älykkäiden kokonaisratkaisujen mahdollistajana*. Loppuraportti. Acta 263. Suomen Kuntaliitto. Haettu 12.11.2020 osoitteesta <https://docplayer.fi/26582622-Acta-263-kaisa-kurkela-petri-virtanen-jari-stenvall-sanna-tuurnas-alykas-kokeilu-ja-kehittamistoiminta-kunnissa.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy.

Laaksonen, H., Sinkkonen, M. & Wallin, O. (2020). Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä* (ss. 202–255). Sanoma Pro Oy.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilkku, N. (2020) Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä* (ss. 56–73). Sanoma Pro Oy.

Leponiemi, U., Rannisto, P-H., Stenvall, J., Lumijärvi, I., & Harisalo, R. (2012).

Kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kehittämisprosessien hallinnan nykytila ja käytännöt. (1. p.). Acta 239. Suomen Kuntaliitto. Haettu 9.12.2020 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2012/1488-kehittamistoiminta-kunnissa-kuntien-kehittamisprosessien-hallinnan-nykytila-ja>

Leveälähti, S., Nieminen, J., Nyyssölä, K., Suominen, V. & Kotipelto, S. (2019).

Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet - Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 2019:14. Opetushallitus. Haettu 7.12.2020 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne_2035.pdf

Opetushallitus. (2019). *Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia.* Raportit ja selvitykset 2019:3. Opetushallitus. Haettu 7.12.2020 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf

Pakka, J. & Rätty, T. (2010). *Työstä hyvinvointia.* Työturvallisuuskeskus TTK. Haettu 9.12.2020 osoitteesta https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf

Pekkola, E. (2014). *Korkeakoulujen professio Suomessa. Ajankuvia, käsitteitä ja kehityskuluja.* (Acta Universitatis Tamperensis 2003). [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. Haettu 10.1.2021 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96343/978-951-44-9654-7.pdf?sequence=1>

Petrelius, P. (2004). Naistapaiset hoivaeettiset lähestymistavat sosiaalityössä. Teoksessa M. Kuronen, R. Granfelt, L. Nyqvist & P. Petrelius (toim.), *Sukupuoli ja sosiaalityö.* PS-kustannus.

Piippo, J., Sankelo, M., Valtanen, E. & Sinervo, T. (2015). Luottamuksen merkitys innovatiivisuudelle ja luovuudelle. Teoksessa J. Saarisilta & J. Heikkilä (toim.), *Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa* (ss. 153–166). Juvenes Print. Haettu 5.12.2020 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puro, L. (n.d.). *Painonne arvosta kultaa. Terveystenhoitajaliitto terveydenhoitajatyön puolustajana.* Haettu 26.11.2020 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/480/Painonne_arvosta_kultaa_sahkoinen_kirja.pdf

Pyykkö, R. (2004). Valtion ja kirkon välissä: ammatillisen seurakuntadiakonian muotoutuminen. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 110–143). Gaudeamus Kirja.

Rantalaiho, L. (2004). Loppusanat. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 235–242). Gaudeamus Kirja.

- Riska, E. & Wrede, S. (2004). Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 41–62). Gaudeamus Kirja.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto, pdf-verkkojulkaisu*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 15.12.2020 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoaarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>
- Saarelma, O. & Perheentupa, J. (1998). Neuvola lasten terveyden edistäjänä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 114 (1065). Haettu 9.11.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo80238>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. (2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 27.11.2020 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20529791/Tulevaisuudensote-hakuopas.pdf/3ef1557c-feab-845b-799f-092e123fd67f/Tulevaisuudensote-hakuopas.pdf>
- Seppälä, P. & Hakanen, J. (2017). Työn voimavarat, vaatimukset ja niiden tuunaaminen. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt, (toim). *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (ss. 149–167). PS-kustannus.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tietosanoma Oy.
- STM. (n.d.). *Neuvolat*. Haettu 3.1.2021 osoitteesta <https://stm.fi/neuvolat>
- STM. (n.d.-a) *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma*. Haettu 27.11.2020 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Tampereen kaupunki. (2018a). *Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma*. Haettu 26.11.2020 osoitteesta https://www.tampere.fi/tiedostot/l/H98amhEyJ/Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma.pdf
- Tampereen kaupunki. (2018b). *Talousarvio 2019. Taloussuunnitelma 2019–2022*. Haettu 27.11.2020 osoitteesta https://www.tampere.fi/tiedostot/t/p5f9GeBz9/Talousarviokirja_2019_pormestarin_ehdotus_nettiin.pdf
- Tampereen kaupunki. (n.d.). *Lapsiperheiden tiimipalvelu KEINU*. Tampereen kaupunki. Haettu 3.1.2021 osoitteesta <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja->

[terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvolat/hyvinvointineuvola.html](#)

Tampereen kaupunki. (n.d.-a). *Tampere - Sinulle paras. Tampereen strategia 2030*. Haettu 26.11.2020 osoitteesta

https://www.tampere.fi/tiedostot/s/gMnFtUzmF/Tampereen_strategia_2030.pdf

TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu 25.3.2021 osoitteesta

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.). *Terveenä kaiken ikäisenä - terveydenhoitajatyöllä*. Haettu 12.11.2020 osoitteesta

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/122/Terveena_kaikein_ikaisena_terveydenhoitajatyolla.pdf

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.-a). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. Haettu 22.2.2021 osoitteesta

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 3.1.2021 osoitteesta

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (n.d.). *Lapset, nuoret ja perheet. Kasvun kumppanit. Äitiys- ja lastenneuvola*. Haettu

10.11.2020 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL. (n.d.-a). *Tutkimus ja kehittäminen. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*.

Haettu 27.11.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

lape-

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M. (2015). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan yhdistelmätyön edut perheille.

Teoksessa T. Hakulinen & P. Kiuru (toim.), *Valtakunnalliset neuvolapäivät 20.10 – 21.10.2015 Helsinki. Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä*. Haettu 10.11.2020

osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127026/URN_ISBN_978-952-302-539-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tuominen, M. (2016). *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Sarja C. osa 426 [Väitöskirja, Turun yliopisto] Haettu 9.11.2020 osoitteesta <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Wallenius, J. (18.6.2012) Neuvola äänestettiin ykköseksi. *Turun sanomat*. Haettu 26.11.2020 osoitteesta <https://www.ts.fi/teemat/359088/Neuvola+aanestettiin+ykkoseksi>
- Valli, R. (2015). Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (ss. 84–108). PS-kustannus.
- Valli, R. & Perkkilä, P. (2015). Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (ss. 109–120). PS-kustannus.
- Valkama, K. & Salminen, M. (2019). Designing and managing smart services in the social and health sector. *Revista Prâksis, vol. 3*. Haettu 25.3.2021 osoitteesta <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5255/525562378006/movil/index.html>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekes. Haettu 14.11.2020 osoitteesta <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Wärnå-Furu, C. (2018). Koulutusjärjestelmän kehitys vuosina 1900–2015. Teoksessa T. Saaranen, M. Koivula, H. Ruotsalainen, C. Wärnå-Furu & L. Salminen (toim.), *Terveyssalan opettajan käsikirja* (ss. 23–39). Tietosanoma.
- Ympäristöministeriö. (n.d.). *Mitä on kestävä kehitys?* Haettu 25.3.2021 osoitteesta <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1: Saatekirje terveydenhoitajille

Hei!

Toimin Kaukajärven neuvolassa terveydenhoitajana ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisesta koulutusohjelmassa Hämeen ammattikorkeakoulussa. Osana opintojani teen opinnäytetyötä, johon olen saanut tutkimusluvan Tampereen kaupungilta.

Esittelin opinnäytetyötäni Terveydenhoitajat omaa työtään kehittämässä äitiys- ja lastenneuvolassa aiemmin syyskuussa kaikissa osastokokouksissa. Osana tätä opinnäytetyötäni teen tutkimuksen, johon pyydän vastauksia kaikilta Tampereen ja Oriveden äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta.

Pyydän sinua vastaamaan alla olevaa linkkiä käyttäen viimeistään 30.10.2020. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ilman, että ketään voidaan tunnistaa.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen ja tekijälle luvan käyttää tuloksia. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Jokainen vastaus on kuitenkin tärkeä ja merkityksellinen, joten kiitos, kun käytät aikaasi.

Vastaa tästä:

<https://webropol.com/s/neurolakysely>

Terveisin,

Outi Erola

Liite 2: Webropol-kysely terveydenhoitajille

1. Mitä sinulle merkitsee, että voit kehittää omaa ja neuvolatyötä yleisesti?
2. Miten olet kehittänyt työtäsi ja minkä ammattiryhmien kanssa?
3. Mitkä asiat ovat edesauttaneet tai estäneet työsi kehittämistä?
4. Matkustetaan aikakoneella 2030-luvun neuvolaan. Työtä ohjaa edelleen lait ja asetukset. Terveydenhoitajan työstä neuvolassa on kehittynyt ns. unelmaduuni. Työ neuvoloissa on muuttunut monella tapaa positiivisesti, ovathan terveydenhoitajat itse saaneet olla mukana kehittämässä työtään. Kuvaile millaiseksi neuvolatyö on kehittynyt aikakoneen saapuessa 2030-luvun neuvolaan, keiden kanssa terveydenhoitajat ovat työtään kehittäneet ja millaista osaamista he neuvolatyössä tarvitsevat.

Tarinassasi voit kuvailla osaamista, työn kehittämistä, työtapoja, fyysistä-psykkistä- ja sosiaalista ympäristöä ja ihan kaikkea, mikä terveydenhoitajan tekemään neuvolatyöhön liittyy.

5. Miten arvioit osaamistasosi neuvolan terveydenhoitajana (valitse oikea kohta)?
 - Aloittelijataso tai edistynyt aloittelijataso
 - Osaajataso
 - Asiantuntijataso
6. Mikä on korkein koulutusasteesi seuraavista tutkinnoista (valitse oikea kohta)?
 - Opistoasteen tutkinto
 - AMK-tutkinto
 - YAMK-tutkinto, terveystieteiden maisterin tutkinto tai opinnot näissä kesken