

Itseohjautuvan, moniammatillisen asiantuntijatiimin lähijohtaminen ja kehittäminen

Perusterveydenhuollon vastaanottoiminta

Iina Laine

Sari Ylinen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021

20YSTJ
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma

LAINEN, IINA & YLINEN, SARI:

Itseohjautuvan, moniammatillisen asiantuntijatiimin lähijohtaminen ja kehittäminen

Perusterveydenhuollon vastaanottoiminta

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Marraskuu 2021

Tämä opinnäytetyö käsittelee Tampereen kaupungin perusterveydenhuollossa olevaa moniammatillista tiimimallia. Terveysasemien moniammatillisessa tiimissä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, fysioterapeuteja ja mielenterveyspuolen psykologit.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveystieteiden itseohjautuvien moniammatillisten tiimien lähijohtamista. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada keinoja moniammatillisen itseohjautuvan tiimimallin kehittämiseen sekä moniammatillisen tiimin sisällä että lähijohtamisen kautta. Lisäksi tavoitteena oli luoda uusia kehitysehdotuksia ja vahvistaa jo hyviä käytäntöjä.

Tutkimusongelmat olivat: 1) Miten moniammatillisen itseohjautuvan asiantuntijatiimin lähijohtaminen toteutuu eri työntekijöiden näkökulmasta? 2) Miten asiantuntijuus, moniammatillisuus sekä itseohjautuvuus näkyvät tiimityössä? 3) Mitä tiimimallin käytäntöjä halutaan kehittää? Tutkimuksen aineisto kerättiin huhtikuussa 2021 sähköisellä kyselylomakkeella (N=257). Kysely sisälsi neljä eri asiakokonaisuutta: lähijohtaminen tiimimallissa, asiantuntijuus, moniammatillinen tiimityö ja itseohjautuvuus. Aineiston analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa. Tutkimuksen vastausprosentti oli 66 % (n=169).

Keskeisimmät tutkimustulokset osoittivat, että lähijohtamisen koettiin olevan hyvällä tasolla ja esihenkilöä pidettiin osana moniammatillista tiimimallia. Tiimimallin työntekijät kokivat osaavansa arvioida ja hyödyntää sekä omaa että toisen ammattiryhmän asiantuntijuutta. Moniammatillisessa tiimityössä pidettiin tärkeänä yhteisiä sääntöjä ja tasapuolista arvostusta. Moniammatillisen tiimin työntekijät kokivat olevansa itseohjautuvia ja luottavansa omaan päätöksentekoonsa.

Saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään lähijohtamisen ja tiimimallin jatkokehittämisessä.

Avainsanat: johtaminen, asiantuntijuus, moniammatillinen, tiimityö, itseohjautuvuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care
and Social Services

LAINEN, IINA & YLINEN, SARI:

Leading and Developing a Self-Directed, Multi-Professional Team of Experts
Primary Health Care

Master's thesis 80 pages, appendices 3 pages
November 2021

This thesis deals with the multi-professional team model in primary health care in the city of Tampere. The multidisciplinary team of health stations employs doctors, nurses, public health nurses, physiotherapists and mental health psychologists.

The purpose of this study was to explore leading of self-directed multidisciplinary teams in health centers. The aim of the study was also to develop a multi-professional self-directed team model both within a multi-professional team and through leading. In addition, the aim was to create new development proposals and strengthen already good practices.

The research material was collected in April 2021 using an electronic questionnaire (N=257). The survey included four different topics: management in a team model, expertise, multi-professional teamwork and self-direction. The SPSS program was used in the analysis of the data. The survey response rate was 66 % (n=169).

The main research results showed that local leadership was felt to be at a good level and the foreman was considered part of a multi-professional team model. The employees of the team model felt that they were able to evaluate and utilize the expertise of both their own and another professional group. In multi-professional teamwork, common rules and equal appreciation were considered important. The employees of the multi-professional team felt that they were self-directed and confident in their own decision-making.

The obtained results will be utilized in the further development of management and the team model.

Key words: leadership, expertise, multi-professional teamwork, self-direction

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS | 10 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 12 |
| 4 | TIIMITYÖN PERUSPILARIT | 13 |
| | 4.1. Johtaminen..... | 13 |
| | 4.1.1 Ikäjohtaminen | 16 |
| | 4.1.2 Johtaminen ja viestintä | 19 |
| | 4.2. Asiantuntijuus..... | 21 |
| | 4.3. Moniammatillinen tiimityö | 26 |
| | 4.4. Itseohjautuvuus | 33 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 40 |
| | 5.1. Kvantitatiivinen menetelmä | 40 |
| | 5.2. Aineiston keruu | 41 |
| | 5.3. Mittari | 42 |
| | 5.4. Aineiston analysointi | 44 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 48 |
| | 6.1. Taustamuuttajat | 48 |
| | 6.2. Summamuuttajat..... | 50 |
| | 6.2.1 Lähijohtaminen | 51 |
| | 6.2.2 Asiantuntijuus | 52 |
| | 6.2.3 Moniammatillisuus | 53 |
| | 6.2.4 Itseohjautuvuus | 55 |
| | 6.2.5 Summamuuttajat ja niiden yhteys taustamuuttajiin..... | 57 |
| | 6.3. Vapaat palautteet | 59 |
| | 6.3.1 Henkilöstön tuen tarve esihenkilöltä | 59 |
| | 6.3.2 Henkilöstön kehitysehdotukset tiimimalliin..... | 59 |
| | 6.3.3 Kokemuksia toisten ammattiryhmien asiantuntijuudesta ... | 60 |
| | 6.3.4 Lisäperehdytyksen tarve..... | 61 |
| | 6.3.5 Odotukset tiimityöstä | 61 |
| | 6.3.6 Moniammatillisen tiimityön kehitysehdotukset | 62 |
| 7 | POHDINTA | 63 |
| | 7.1. Tutkimuksen eettisyys..... | 63 |
| | 7.2. Tutkimuksen luotettavuus..... | 64 |
| | 7.3. Keskeisten tulosten tarkastelu..... | 65 |
| | 7.4. Tulosten yhteenveto | 68 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 7.5. Jatkotutkimusaiheet | 70 |
| LÄHTEET | 71 |
| LIITTEET..... | 78 |
| Liite 1. Saatekirje | 78 |
| Liite 2. Kyselylomake | 79 |

LYHENTEET JA TERMIT

| | |
|-----|--|
| WLB | Work-Life Balance, työn ja muun elämän tasapaino |
| HRM | Human Resource Management, Henkilöstövoimavarojen johtaminen |
| SDT | Self Determination Theory, Itsemääräytymisteoria |

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut. Lisääntynyt palveluiden kysyntä sekä potilaiden monimutkaisemmat palvelutarpeet ovat johtaneet tilanteeseen, jossa terveysasemien toimintatapoja on tarkasteltava uudelleen. Rajalliset terveydenhuollon resurssit on käytettävä vastuullisesti ja tasapuolisesti, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on välttämätöntä tehdä. (Niemi 2016, 5–6; Käsikirja 4, 2020; Kauppila & Tuulonen 2016, 9.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa integroitumisen myötä organisaatioiden odotetaan kasvavan. Integroitumisen kautta tavoitellaan laadunhallinnan lisäksi kustannustehokkaampaa palvelujärjestelmää. (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2018, 128.) Jatkossa henkilöstön ja johdon osaamiselta vaaditaan enemmän, mikä osaltaan johtuu tulevista yhteiskunnan ja organisaatioiden rakenteiden muutoksista (Puusa 2019, 1). Isoissa toimintamallimuutoksissa yksi johtamisen olennainen kysymys on, että miten saada henkilöstö siirtymään ja sitoutumaan uuteen toimintamalliin eikä jäädä kiinni vanhaan malliin vahvan polkuriippuvuuden vuoksi. Polkuriippuvuudella tarkoitetaan, että sitoutuminen aiempaan toimintamalliin on niin vahvaa, ettei uudet mallit siirry henkilöstön ja yksiköiden välillä. (Rissanen & Lammintakanen 2018, 34.) Esihenkilöiden johtamistyyli, asenteet ja mielipiteet vaikuttavat oleellisesti organisaatiossa ja työyhteisössä tapahtuvien muutosten onnistumiseen (Ervasti 2018, 24).

Ennen Tampereella käytössä olleet omalääkärimalli sekä sen jälkeen lääkäri/hoitaja – työparimalli eivät palvelleet näitä asioita. Tämä on johtanut välttämättömään muutokseen Tampereen kaupungin terveysasemien vastaanotto toiminnassa. Muutoksen pohjaa haettiin yhteistyön kautta tutustumalla Helsingin Vallilassa olleeseen tiimimalliin. Tästä sovellettiin ja johdettiin Tampereelle sopiva integroitu moniammatillinen tiimimalli, minkä kehittäminen jatkuu edelleen. Tämä on todettu toimintaamme palvelevaksi ja niin kuin Niemikin (2016) toteaa, että jo asiakkuuksien johtaminen vaatii innovatiivisen palveluprosessin luomista. Suunnitellessa potilaiden hoitopolkuja johtajilta odotetaan moniammatillisuuden hyödyntämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa yhtenä kulmakivenä nähdään, kuinka moniammatillisessa johtamisessa onnistutaan. Lisäksi moniammatillisten tiimien sisäinen saumaton yhteistyö sekä

yhteiset päämäärät yhdessä sovittujen tavoitteiden kanssa, ohjaavat työryhmätyöskentelyä oikeaan suuntaan ja antavat sille hyvän rakentavan pohjan. Nämä lisäävät hoidon tasa-arvoisuutta. Siirtyessä moniammatilliseen asiantuntijatiimiin voitaisiin sanoa, että olemme Sokrateksen ajatusten äärellä. (Niemi 2016, 8.) Vuori (2018) viittaa, että jo Sokrates ajatteli, että vaikeampien, ratkaisemattomalta tuntuvien asioiden ratkaisu vaatii ihmisten kerääntymisen. Yhdessä käsitellään vaikeaa asiaa, jotta työntekijät yhdessä löytäisivät tiedon alkuperän ja ratkaisun. (Vuori 2018, 190–191.)

Terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta integraatio on usein moniammatillista ja ulottuu yli organisaatio- ja sidosryhmärajojen. Näiden avulla on tavoitteena luoda toimintaympäristö, missä yhteisessä projektissa mahdollistetaan koordinoitu itsenäinen työskentely. (Ylitalo-Katajisto 2019, 31.) Käytännönläheiset integraatiomalliset sote-palvelut nähdään tärkeiksi kehittää. Niiden yhtenä tavoitteena on monipuolisten tiimien kehittäminen, mikä keskiössä ovat potilaat ja heidän tarpeensa. Tämä mahdollistaa integroitujen palveluprosessien kehittymisen sisältäen moniammatillisen tiimin tuen. Ylitalo-Katajisto (2019, 52–54) yhteen vetää eri tutkijoiden tuloksia onnistuneen integraation avaintekijöistä, jotka voidaan esimerkiksi tiivistää seuraavasti

1. potilaan yksi yhteydenotto riittää moniammatillisen palvelun järjestämiseen
2. huomioidaan potilaan kokonaistilanne
3. tehdään kattava hoito- ja / tai kuntoutussuunnitelma
4. keskitytään hoidon järjestelmällisyyteen
5. tavoitellaan saumatonta ja sujuvaa palvelutuottajien verkostoa.

Nämä ovat myös niitä tavoitteita, joita Tampereen terveystieteiden moniammatillinen tiimityö tavoittelee.

Hoitotyön johtajuuden nähdään olevan yksi vahva työyksikön voimavara, kun johtaja omalla esimerkillään edistää myönteisiä työasenteita ja työhyvinvointia. Johtaja voi myös negatiivisella esimerkillään tulehduttaa työyhteisöä altistaen sen kielteisille työasenteille ja pahoinvoinnille. Siksi ei ole yhdentekevää, miten hoitotyön esimiehet toimivat. (Kanste 2011, 30.) Moniammatillisen tiimin johtamisen ja yhteistyön epäselvät käytänteet ovat yksi integraatiota hidastava tekijä. Organisaatioiden rakenteiden, työympäristön sekä johtamisen tulisi olla johdonmukaista

ja selkeää sekä tukea asiakaslähtöistä sote-integraatiota. (Ylitalo-Katajisto 2019, 62.) Näiden pohjalta opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten lähijohtaminen näyttäytyy ja toteutuu moniammatillisen itseohjautuvan asiantuntijatiimin tukena sekä minkälaisia kehittämiskohteita löytyy.

2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Perusterveydenhuollossa Tampereen kaupungin avopalveluiden vastaanottotoiminnassa on elokuussa 2018 otettu käyttöön terveysasemilla toimiva moniammatillinen tiimimalli. Vastaanottotoiminta on osa sosiaali- ja terveyspalvelujen vastaanottopalvelujen palvelulinjaa. Muita sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueelle kuuluvia kokonaisuuksia ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut, psykososiaalisen tuen palvelut, ikäihmisten palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, Tampere Junior -kehitysohjelma sekä kehittäminen, hallinto ja asiakasohjaus (Tasku 2020). Tiimimalli on käytössä jokaisella Tampereen kaupungin terveysasemalla. Tiimitoiminnan peruslähtökohtana on asiakkaille tehtävä hoidon tarpeen arvio moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Asiakkaiden hoidossa pyritään hoidon jatkuvuuteen. Tiimimallia arvioidaan jatkuvasti ja ongelmakohtiin pyritään reagoimaan ketterästi. (Käsikirja 2020, 4.) Toimivat integroidut sote-palvelut lisäävät erityisesti monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja saamiinsa palveluihin (Ylitalo-Katajisto 2019, 54).

Tiimin moniammatillisessa työyhteisössä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja sekä mielenterveystiimistä psykologeja ja psykiatrisia sairaanhoitajia. Tiimin resurssit määräytyvät terveysaseman koon ja vastuualueiden mukaan. Resurssien valinnassa täytyy ja kannattaa huomioida eri ammattiryhmien ydinosaaminen. Ydinosaamisen keskittäminen juuri niitä tarvitseviin asiakassuhteisiin, organisaatio ylläpitää ja säilyttää kilpailukykyä sekä pärjää palveluiden tarjonnassa.

Toimintamallissa terveysasemille on rakennettu iso tiimihuone, mihin on järjestetty terveysaseman koon mukaan riittävä määrä työpisteitä. Terveysaseman henkilöstö on jakautunut tiimeihin, joiden määrä ja koko riippuvat terveysaseman henkilöstömäärästä. Terveysasemilla, joissa on käytössä useampi kuin yksi tiimi, jakautuvat työpäivät aamu- ja iltapäivän tiimivuoroihin sekä itsenäiseen työhön. Tällä halutaan varmistaa, että palvelujen kysyntä jakaantuu tasapuolisesti tiimien kesken. Tiimityö pitää sisällään erilaisia työtehtäviä, joita tehdään tiiviinä moniammatillisena yhteistyönä. Näin varmistetaan, että asiakkaiden yhteydenotot kohdistuvat yleensä tiettyyn ammattilaiseen. Tiimivuoroon ei välttämättä osallistu

koko nimetty tiimi, vaan työvuorosuunnittelussa on huomioitu tiimin vahvuus suhteessa kysyntään. Suunnittelussa esimerkiksi kysynnän ruuhkahuiput on huomioitu ja tuolloin tiimit ovat täysivahvaisempia. Tiimityön suunnittelussa kuitenkin huomioidaan mahdolliset suunnittelemattomat poissaolot sekä kysynnän lisääntyvyys. Toimintamallissa on mahdollista nimetä tiimivastaavat, joiden tehtävä on varmistaa, että tiimin tehtävien resurssointi sekä järjestelyvastuu poikkeustilanteiden syntyessä. Lisäksi tiimivastaava voi osallistua työvuorosuunnitteluun yhteistyössä lähiesihenkilön kanssa. (Käsikirja 2020, 10–11).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tampereen kaupungin terveysasemien itseohjautuvien moniammatillisten tiimien lähijohtamista ja hyödyntää tuloksia lähijohtamisen kehittämisessä. Tavoitteena oli myös tutkia, miten henkilökunta kokee lähijohtamisen tiimimallissa ja hyödyntää niiden tuloksia moniammatillisen itseohjautuvan tiimimallin jatkokehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli luoda uusia kehitysehdotuksia ja vahvistaa jo hyviä käytäntöjä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten moniammatillisen itseohjautuvan asiantuntijatiimin lähijohtaminen toteutuu eri työntekijöiden näkökulmasta?
2. Miten asiantuntijuus, moniammatillisuus ja itseohjautuvuus näkyvät tiimityössä?
3. Mitä tiimimallin käytäntöjä halutaan kehittää?

4 TIIMITYÖN PERUSPILARIT

Teoriapohja on jaettu neljään isompaan osa-alueeseen, mitkä määrittivät myös tutkimuksessa olevia kyselylomakkeen teemoja: johtaminen, asiantuntijuus, moniammatillinen tiimityö ja itseohjautuvuus.

4.1. Johtaminen

Ilmarinen (2006) viittaa Sydänmaalakan esille tuomaan asiaan, että ”Johtamisesta ei pidä tehdä monimutkaisempaa ja vaikeampaa kuin mitä se on” (Ilmarinen 2006, 398). Johtamisen tarkoituksena on päästä toiminnassa haluttuun päämäärään. Johtamisessa keskeiset kysymykset ovat miten tehdään ja mitä halutaan tehdä. Johtaminen on myös ammatti, jonka rooli voi olla esimerkiksi ylimpään johtoon kuuluvat johtajat, osastonhoitajat, tiimivetäjät, esimiehet, projektipäälliköt ja tiiminvetäjät. (Viitala ym. 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilta vaaditaan tulevaisuudessa isojen kokonaisuuksien osaamista ja hallintaa. Tämän vuoksi johtajilla korostuu koko johtamistyön sekä oman johtamisosaamisen järjestelmällinen kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tavoitteisiin vaikuttaa, työskenteleekö johtaja esimerkiksi ennalta ehkäisevässä vai korjaavassa työssä. (Rissanen & Lammintakanen 2018, 18.)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, toimintaympäristöt ja palvelujen järjestäminen ovat suuren murroksen alla. Toiminnan pirstoutumisen myötä alalla tarvitaan taitavaa johtajuutta yhä enemmän. (Puusa 2019, 1.) Lisäksi terveydenhuollon rakenteiden ja toimintaympäristön muutokset lisäävät johtamiseen liittyviä odotuksia. Johtajien täytyisi osata huomioida sekä ikärakenteen muutokset väestössä ja hoitohenkilökunnassa että työkuulttuurin kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus. Näiden muutosten pohjalta on herännyt kysymyksiä, onko hoitotyön johtajilla valmiuksia ja osaamista vastata heihin kohdistuviin odotuksiin sekä tarvitsevatko eri ikäiset ja eri kulttuuritaustan omaavat työntekijät erilaista johtamisosaamista? Itse johtajat ovat vähän kyseenalaistaneet käytössä olevia johtamistapoja eivätkä ole innovatiivisesti lähteneet kokeilemaan uusia malleja. Tämän vuoksi

johtamisosaamista tulisi ajanmukaistaa. Iso haaste sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtajille tulee alan houkuttelemattomuuden kautta, mikä on johtanut hoitohenkilöstön henkilöstöpulaan. Useat ammatit ovat matalapalkkaisia, vaativia, raskaita eikä nuorten mielestä vetovoimaisia. (Harmoinen 2014, 13–15.)

Tulevaisuudessa johtamisessa korostuvat sellaiset tavoitteet, työympäristöt ja edellytykset, jotka mahdollistavat asiantuntijoiden yhdessä toimimisen. Tulevaisuuden toiminnan kehittämisen pitää palvella asiakasta. Tämän vuoksi on tärkeää, että työ-, työympäristö- ja toimintakulttuurin muutos näkyy jo palveluiden suunnitteluissa ja ydintoiminta tulee tapahtumaan asiantuntijan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. (Niemi 2016, 5.)

Huhta (2018) on todennut, että Lalouxin mukaan organisaatio ei voi kehittyä ilman hyvää johtamista, sillä johtamisen kulttuuri määrittelee suuresti organisaation toimintaa. Itseohjautuvuuden toteutuminen ei ole itsestäänselvyys ja työpaikoilla erityisesti johdon toimesta esiintyvä tukahduttava ilmapiiri tai kontrolli ehkäisevät yksilöllistä kehittymistä ja itseohjautuvuutta. Jotta organisaatio voi kehittyä sekä työntekijöiden itseohjautuvuus parantua ja vahvistua, niin johtamista on kehitettävä. Tähän sopii lause; johtajan pääkysymys ei ole se, miten hän voi itse olla suuri, vaan miten johdettavat hänen avullaan voivat olla suurempia. (Huhta 2018, 31.)

Johtamisosaaminen on laaja-alaista, jota kuvataan monesta eri näkökulmasta. Johtamisosaaminen käsittää sekä johtamisen että johtavuuden eri ulottuvuudet. Johtajuus on ihmisten johtamista, taitojen kuten asiantuntijoiden ja asiantuntijuiden johtamista sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Organisaation tarvitsemaa osaamista ylläpidetään myös kehittämällä johtajan johtamisosaamista. (Kantanen, Kaunonen, Helminen & Suominen 2017, 27–28.) Johtamisosaamisen kouluttamisen ennakointi, järjestelmällisyys ja suunnitelmallisuus on hyvin tärkeää. Erityisesti tilanteissa, jossa käytännön työtä tehnyt ammattihenkilö nousee oman organisaation sisällä johtajan rooliin. (McCallin & Frankson 2010, 324.) Hyvä ja tehokas johtamisosaaminen on yhdistetty lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen sekä työpaikan vaihtamista ei mietitä. Organisaatioiden pitäisi huolehtia johtamiskoulutuksesta eikä ottaa seuraavaksi johtajaksi esimerkiksi ”seuraavaa jonossa olevaa”. (Azaare & Gross 2011, 672, 680.) Keskeisimmiksi työniloa tuottaviksi

tekijöiksi koetaan työkaverit, toimivat työskentelytilat ja yhteistyö ammattilaisten kesken (Jaakkola 2013, 88). Tämä korostaa johtamisosaamista siltä osin, että esimiehen täytyisi osata huomioida työntekijöiden vahvuudet suunnitellessa henkilökunnan osallistamista ja tehtäväkuvia.

Sosiaali- ja terveysala on ihmissuhdetyötä, joka haastaa myös johtajuutta. Johtajien täytyisi huomioida työntekijät yhä enemmän omina yksilöinä ja ihmisinä. Johtajilta vaaditaan sekä työhyvinvoinnin että työntekijöiden jaksamisen ja palautumisen huomioimista. Siirrettäessä johtamisen painotusta ihmisten huomioimiseen ja omaan johtamisen kehittämiseen, ei kuitenkaan tarkoita sitä, että työn tavoitteet tai vaikuttavuus unohdettaisiin. Painopiste siirtyy tavoitteelliseen työntekijöiden työhyvinvoinnin johtamiseen. (Puusa 2019, 1.)

Johtamisen ja työhyvinvoinnin vahva yhteys on todettu monissa aiemmissa tutkimuksissa. Jo parin vuosikymmenen ajan tutkimusten tuloksissa on tullut selvästi esille hyvän henkilöstövoimavarojen johtamisen vaikuttamana työhyvinvoinnin parantuminen ja sen myötä tuloksellisuuden lisääntyminen organisaatioissa. Henkilöstön tärkeys organisaatioiden tärkeänä voimavarana on huomioitu. Kun johtajuuden ajatelleen olevan työntekijöitä varten, niin se on edistyksellistä sekä sen historia on peräisin jo ihmissuhdekoulukunnan ajoilta asti. (Huhta 2018, 7.)

Johtajien täytyy tavoitella sosiaalista tasa-arvoa ja tämä täytyisi olla organisaatiossa yksi tärkeimmistä arvoista. Sosiaalinen tasa-arvo on työntekijän tuntemus ja kokemus, että häntä kohdellaan tasa-arvoisesti ja tasavertaisesti muihin työntekijöihin nähden. Tähän ei saa vaikuttaa työntekijän mahdollisesti erilaiset tehtäväkuvat sekä oikeudet ja velvollisuudet. Tämä korostuu kaikissa työyhteisöissä, joissa eri alojen ammattilaiset työskentelevät moniammatillisesti yhdessä tavoitellen yhteistä päämäärää. Sosiaalisen tasa-arvon toteutuessa se kannustaa ja motivoi, kun taas epätasa-arvo herättää epäilyjä ja heikentää halua suoriutua. (Harisalo, Karma & Wägar 2006, 4731.)

4.1.1 Ikäjohtaminen

Suomessa havahduttiin työvoiman tulevaan ikääntymiseen 1980-luvun alussa, minkä jälkeen asiaa alettiin tutkimaan laajemmin. Tutkimus oli 11 vuoden, noin 6500 henkilön sisältämä, seurantatutkimus, minkä tulokset osoittivat esihenkilötyön merkityksen olevan työkykyyn vaikuttavista tekijöistä kaikkein suurin. Työkyvyn parantumisen todennäköisyys oli 3,6 kertaa korkeampi heillä, jotka olivat tyytyväisiä esimieheen verrattuna tyytymättömiin työntekijöihin. (Ilmarinen 2006, 56–57.) Työterveyslaitos käynnisti Ikääntyvä Arvoonsa tutkimus- ja kehittämishojelman (1990–1996), minkä pohjalta Suomen hallitus teki ikääntyvän työntekijän huomioon ottavan työturvallisuuslakiesityksen eduskunnalle 1997. Yrityksistä huolimatta työvoimapula oli ilmeinen, jolloin käynnistettiin Kansallinen ikäohjelma. (Wallin 2014, 13.)

Suomessa ikäjohtamisen käsite on luotu Kansallisen ikäohjelman (1998–2002) yhteydessä. Ikäjohtamisen ohjelmassa tavoitteena oli johtamisen ja esihenkilötyön kautta tukea ja edistää ikääntyvien työntekijöiden työkykyä ja työllisyyttä sekä organisaatioiden tuloksellisuutta. Yksi Kansallisen ikäohjelman keskeisistä toimintalinjoista oli pyrkiä vaikuttamaan ajatuksiin ja asenteisiin, joita yhteiskunnassa oli yleisesti ikäihmisistä. Viestinnän keinoin haluttiin tavoitteellisesti lisätä keskustelua ikääntyvän työvoiman asemasta, mahdollisuuksista ja vahvuuksista. Ikäihmisten osaamista korostettiin huomioimalla ikääntyneiden kokemus ja hiljainen tieto. Asennoituminen ikääntyneisiin näyttääkin muuttuneen myönteisemmäksi. Ikäohjelmassa kiinnitettiin huomiota johtamistaitojen ja johtamiskulttuuriin kehittämiseen. Yhtenä tavoitteena oli kouluttaa johtajia huomioimaan omassa johtamisessaan työntekijän ikä sekä ikään liittyviä asioita. Ikäjohtaminen liitettiin työtehtävien suunnitteluun, toiminnan johtamiseen sekä hyvien käytäntöjen kehittämiseen. Työyhteisöjen kehittämistä ja työssä jaksamista on pyritty tukemaan joustavilla työaikatarkoituksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 11–12, 46.)

Vuonna 2012 Suomessa perustettiin Johtamisen kehittämisverkosto, mikä tavoitteena johtamista kehittämällä on saavuttaa hyvä työelämä, työurien pidentäminen ja työn tuottavuuden parantaminen. Hyvän johtamisen ajatellaan osittain olevan työhyvinvoinnin johtamista. Hyvän johtamisen täytyy sisältää hyvät johtamisen arvot, menettelytavat ja prosessit. Tavoitteellisesti erilaisten johtamisen osa-

alueiden parantaminen työpaikoilla kuuluu Johtamisen kehittämisverkoston toimintaan. Tässä ikäjohtamisella tarkoitetaan erilaisten ikään liittyvien tekijöiden huomioon ottamista eri ikäisillä, minkä kautta eri ikäiset työntekijät voivat saavuttaa sekä omat että organisaation tavoitteet. Johtajien täytyisi osata huomioida eri ikään liittyvät riskit ja hyödyntää vahvuudet ja voimavarat työyhteisön yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Wallin 2014, 8–9, 55.) Ikäjohtamisessa korostuvat esimiehen ja työntekijöiden välinen yhteistyö ja luottamus. Ikäjohtamisen onnistumisen edellytyksiä lisää se, kun työyhteisön kaikki jäsenet ymmärtävät ja hyväksyvät erilaisuuden. Tämän vuoksi on tärkeää, että työyhteisön täytyy tietää ikäjohtamisen perusteet. (Ilmarinen 2006, 197.)

Hyvän ikäjohtamisen ajatellaan vaikuttavan positiivisesti työn ja muun elämän yhdistämiseen ja sen kautta auttavan niiden väliseen tasapainoon (Work-Life Balance, WLB). Viime vuosina WLB on noussut enenevästi mielenkiinnon kohteeksi maailmanlaajuisesti. Myös Euroopan unionin alueella työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen nähdään tärkeänä tavoitteena. (Crompton & Lyonette, 2006.) WLB käsitteenä on noussut tärkeään asemaan nykypäivän yhteiskunnassa ja työelämässä myös Suomessa. WLB:n tärkeimpänä tavoitteena pidetään sitä, että työntekijöillä olisi mahdollisuus saavuttaa tasapaino työn ja vapaa-ajan elämän välillä. Johtajien tuki nähdään hyvin keskeisessä ja tärkeässä roolissa tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Ikäjohtaminen kuuluu oleellisesti mukaan organisaation omaan henkilöstöstrategiaan. Ikäjohtaminen vaatii organisaatiotasolla omat strategiset tavoitteet ja on suositeltavaa, että organisaatiossa on ikäjohtamisen kehittämisohjelma. Ikäjohtamisen kehittämisen kautta organisaatioon voi syntyä hyvä ikäjohtamisen kulttuuri osana hyvää henkilöstöjohtamista. (Ervasti 2018, 21.) Ikäjohtamisessa ylimmän johdon on sitouduttava eri ikäluokkien tasa-arvoiseen kohteluun ikätietoisen henkilöstöstrategian avulla ja luoda ikäystävälliset toimintatavat (Wallin 2014, 9).

Nykypäivän yhtenä isona haasteena on eri ikäisten työntekijöiden johtaminen. Työ merkitsee eri ikäisille erilaisia asioita, työn merkityksellisyys sekä työhön sitoutuminen ovat eri sukupolvilla erilaiset. (Lammintakanen 2018, 239.) Ajatellaan, että samaan sukupolveen kuuluvat työntekijät oletettavasti arvostavat samoja asioita luoden heille samanlaista asenne- ja perusarvopohjaa sekä ajattelu- ja

käyttäytymismallia. Näiden asioiden tiedostaminen organisaation toimintaympäristössä sekä hyödyntämällä eri sukupolvien tietotaidot saadaan paremmin vaikutusta sukupolvien väliseen johtamiseen ja vuorovaikutukseen. Tämä lisää luottamusta jokaisen työntekijän arvostamiseen ja erilaisuuden kunnioittaminen edistää työntekijän sitoutumista. (Joshi ym. 2010, 392–414; Hendricks & Cope 2013, 717, 723.) Luottamus organisaation johtamiseen sekä työntekijän kokiessa organisaation sisäistä tukea lisäävät myös työntekijän sitoutumista tuoden tuottavuutta sekä edistäen työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia. Johtamiseen luottaminen lisää työntekijän käyttämään monipuolisesti omia vahvuuksia. (Alfes ym. 2013, 344–347.) Ikäjohtamisessa tarvitaan tunneälytaitoja. Esihenkilöiden tulee tunnistaa ja huomioida työntekijöiden väliset suhteet, jotta voi johtamisessa hyödyntää erilaisia hyvää työilmapiiriä vahvistavia johtamistyytlejä. Johtajan täytyy myös itse kehittyä ja kehittää omia valmiuksia, jotta pystyy parantamaan ikäjohtamiseen kuuluvia johtamistaitoja. (Ervasti 2018, 20.)

Johtamista koskevat odotukset vaihtelevat eri ikäisillä työntekijöillä, elämän eri vaiheissa. Johtajilta odotetaan ammatillista pätevyyttä ja onnistumista haasteellisissa tehtävissä. Johtajan odotetaan tukevan pyrkimystä luovaan, vuorovaikutukselliseen, tuloksekkaaseen ja mielekkääseen työhön. Kokenut, pitkäaikainen työntekijä on riippumattomampi johdosta, esimiehistä ja ohjaajista kuin nuoremmat kollegat. (Ilmarinen 2006, 43.)

Ajatellaan, että suuri henkilöstön vaihtuvuus on merkki epäonnistuneesta johtamisesta sekä henkilöstöpolitiikasta (Lammintakanen 2018, 238). Työpaikkojen vaihto saattaa viestiä siitä, että työelämä ei ole nuoren odotusten ja toiveiden mukaista. Lisäksi johtamisosaamisen heikkoudet eivät lisää sitoutumista. Vaikka nuoret arvostavat työtä, niin he eivät kuitenkaan ole yhtä sitoutuneita työhön kuin vanhemmat sukupolvet ja työn merkitys on vähentynyt. (Harmoinen 2014, 16.) Näiden kaikkien asioiden vaikutuksesta henkilöstövoimavarojen johtamisen tarkastelu, mitä ikäjohtaminen tarvitsee, on sosiaali- ja terveydenhuollossa tarpeellista. Henkilöstövoimavarojen johtamisen (Human Resource Management, HRM) käsitteestä on monta erilaista tulkintaa. Vaikkei niistä vallitse yksimielisyyttä, useat kirjoittajat ovat jäsentäneet HRM:ää tarkastelemalla seuraavia toimintoja: 1) suunnitelmallinen henkilöstön määrän säätely, 2) tarvittavan osaamisen varmistaminen ja kehittäminen, 3) arviointi ja palkitseminen, 4) henkilöstön ja töiden

organisointi, 5) henkilöstön hyvinvointi ja motivaation ylläpito. Hyvällä johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden moniin hyviin osa-alueisiin kuten motivaatioon ja työhön sitoutumiseen, työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin ja työn tulokellisuuteen. Organisaation menestys saavutetaan huomioimalla työntekijät ja heidän kykynsä. Näiden kautta organisaatiokulttuuria pyritään kehittämään joustavammaksi ja innovatiivisemmaksi. (Lammintakanen 2018, 238–244.)

4.1.2 Johtaminen ja viestintä

Viestintä ja tiedostus sekä henkilöstön osallistaminen ja vaikuttaminen ovat keskeisimpiä muutoksen onnistumisen edellytyksiä. Viestinnän kautta työntekijät saavat tärkeää tietoa, mitkä auttavat muutoksen suunnittelussa, toteutuksessa, läpiviennissä ja kokonaisuonnistumisessa sekä sitoutumisessa uuteen toimintatapaan. Viestinnän on oltava säännöllistä sekä kaksisuuntaista. Kaksisuuntainen viestintä takaa työntekijöille mahdollisuuden tulla kuulluksi, ja sitä kautta pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan muutoksen eri vaiheisiin. Tämä vahvistaa työntekijöiden luottamusta johtamiseen ja muutokseen sekä he kokevat muutoksen oikeudenmukaisempaan. Työntekijöiden sitouttaminen muutokseen, auttaa myös johtajaa ja koko organisaatiota, kun saadaan hyödynnettyä työntekijöiden asiantuntijuutta ja ammattitaitoa. (Taskinen 2018, 160–162.)

Johtaminen ja viestintä kuuluvat oleellisesti yhteen. Hyvän, avoimen, osallistavan ja dialogisen viestinnän avulla johtaja pystyy saamaan työntekijät toimimaan uudella tavalla, mitä muutoksen aikaansaaminen edellyttääkin. Johtamisessa kannattaa käyttää kaikkia viestinnän eri tasoja. Pelkkä tiedon antaminen on heikko viestinnän ja muutoksen johtamisen keino. (Köhler, Vuorinen & Rautava 2020, 1455.) Johtamisessa tarvitaan moniäänisyyden huomioimista. Johtamisen moniäänisyys tarkoittaa sitä, että osallisten eri mielipiteet ja näkökulmat tulevat esille ja niitä osataan hyödyntää. Puheemme sisällöllä ja tarkoituksella, on merkitystä. Johdon on hyvä oppia olemaan myös hiljaa ja kuuntelemaan työntekijöitä, jotta työntekijöiden mielipiteille ja ajatuksille annetaan tilaa. Tämän asian mahdollistaminen tukee johtajuutta sekä lisää johtamisen moniäänisyyttä. Lisäksi tämä auttaa hiljaisen tiedon esille tuloa, minkä jälkeen sitä voidaan hyödyntää. Johtaminen on johtajan ja työntekijän vuorovaikutuksen tulos. Kaksisuuntainen viestintä

ei siirrä johtamisen vastuuta pois johtajalta. Se auttaa johtajaa oppimaan ja opettelemaan, että avoimen dialogin kautta johtamisessa ovat osallisena kaikki osapuolet. Tämä näkökanta antaa vastuuta myös työntekijöille. (Hujala 2008, 111–113.)

Johtajien täytyisi viestinnässä huomioida viestinnän laajuus, tarkoituksenmukaisuus ja kohdentaminen. Osa saattaa syyllistyä ylikommunikaatioon eli viestittää kaikki kaikille, jolloin oleellinen, tärkeä viesti saattaa hukkuu viestintätulvaan. Tämä saattaa johtaa ristiriitaan, että mitä enemmän viestittää, sitä vähemmän viestittää. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana dialoginen johtaminen on noussut yhdeksi tutkituksi johtamisen osa-alueeksi, minkä periaatteiden mukaan lähiesimiehet työskentelevät yhdessä työntekijöiden kanssa, eikä heillä ole keskinäistä vallan asymmetriaa eli epätasapainoa. (Vuori 2018, 185–187.)

Taskinen (2018) viittaa tutkimuksiin, joiden perusteella on tunnistettu, että muutoksen tyyli, esimerkiksi laajuus ja syvällisyys, vaikuttavat johtamiseen. Mitä isompi, laajempi tai syvällisempi muutos, sitä haasteellisempaa sen johtaminen on ja johtajalla on suuri merkitys sen onnistumisen kannalta. Muutoksen johtamista haastaa myös se, että muutos merkitsee työntekijöille erilaisia asioita. Taskinen (2018, 160) viittaa Juutin & Virtasen (2009) kirjoittamaan, että muutoksen johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta ihmisten kanssa. (Taskinen 2018, 158–160.)

Epäonnistunut viestintä voi jopa haitata potilaiden saamaa hoitoa. Se voi pitkittää potilaiden hoitopolkuja, mikä on haitallista myös omalle sisäiselle asiantuntijatyölle ja koko organisaatiolle. Viestinnässä pitää olla selvillä mitä tiedotetaan, mitkä ovat oleellisia tietoja. Tehoton viestintä aiheuttaa kustannustehottomuutta ja yhteinen tavoite jää epäselväksi. (Atwal & Caldwell 2002, 366.)

Harisalo, Karma & Wägar (2006) tuovat esille tutkimuksia, joiden mukaan johdon ja henkilöstön välillä korostuu viestinnän ja viestimisen dialogisuus. Johtajien olisi annettava aikaa ja tilaisuuksia dialogiin, jotta työhön vaikuttavia arvoja, uskomuksia ja olettamuksia voitaisiin käsitellä avoimesti, luovasti ja rakentavasti. Turvallinen ja avoin työympäristö kannustaa työntekijöitä myös innovatiivisuuteen ja sen

kautta saattaa avautua uusia mahdollisuuksia. Aito dialogi, viestintä ja sovitut johtajuuskäytännöt tuovat luottamusta. Luottamus vahvistaa ihmisten halua toimia tavoitteiden suunnassa ja kehittää omaa työtään. Luottamus vaikuttaa myös myönteisesti ihmisten haluun tehdä työtä organisaationsa tavoitteiden saavuttamiseksi ja auttaa ihmisiä hyväksymään ja ymmärtämään organisaation viralliset tavoitteet perusteltuina ja innostavina. On tärkeää muistaa, että johdon ei tulisi antaa tavoitteita, jotka eivät ole linjassa organisaation omien tavoitteiden kanssa sekä ovat selvästi ylimitoitettuja henkilöstöresursseihin nähden. Mahdolliset muutokset täytyisi tuoda työntekijöiden tietoon sekä pyrkiä kuuntelemaan työntekijöiden mielipiteitä. Luottamus vahvistaa positiivisesti ihmisten halua kehittää itsenäisesti ja yhteistyössä muiden kanssa omaa työtään ja työyhteisöään. Luottamus kannustaa korjaamaan asioita ja tekemään tutut asiat tarvittaessa toisin. Se rohkaisee pohtimaan asioiden syy- ja seuraussuhteita eri näkökulmista. (Harisalo ym. 2006, 4730–4732.)

4.2. Asiantuntijuus

Asiantuntijuus on käsitteenä monimuotoinen ja määritelmä vaihtelee, mikä koulutusmuoto, ammattiluokka tai sosiaalinen yhteisö on kyseessä. Ajatellaan, että asiantuntija-ammattilaisilla on kyky ratkaista ongelmia uusissa yllättävissä tilanteissa. Asiantuntijuuden laiminlyömisestä ajatellaan vaikuttavan turvallisuuteen, terveyteen ja luovuuteen. (Holford 2020, 1.) Jakonen (2017) viittaa Susskindien toteamaan, että asiantuntijuus on siirtymässä yksilökeskeisestä toiminnasta yhteisöperustaiseksi toiminnaksi. Asiantuntijarooli on merkittävästi muuttunut. 1900-luvun asiantuntijat käyttivät merkittävää valtaa ja päättivät hyvinkin itsenäisesti omaa asiantuntijuutta koskevat asiat. (Jakonen 2017, 97–99.)

Asiantuntijatyöskentelyä määritellään myös eri tieteiden välisen yhteistyön kautta. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisilla on yhteiset tavoitteet, jakaen yhdessä tietoa, osaamista ja taitoja. Hyödynnetään jokaisen laaja-alaista koulutusta ja omaa terveydenhuollon asiantuntijuutta. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on asiakaslähtöisyys, mikä saavutetaan parhaiten asiantuntijatiimin luottamuksen, avoimuuden ja kunnioituksen kautta. (Bender, Connelly & Brown 2013, 166.)

On todettu, että asiantuntijat näkevät itsensä jossain määrin irrallisena ja riippumattomana organisaatioista, joissa he työskentelevät. Tällaisten ihmisten johtaminen on haasteellista. Vastauksena tähän nähdään mahdollistava, ei hierarkkinen, johtaminen. Mahdollistavaan johtamiseen kuuluvat aito dialogi, rakentava kritiikki ja sosiaalinen tasa-arvo. Nämä käytännöt luovat organisaatioon luottamusta, joka selittää puolestaan organisaation mahdollisuudet saavuttaa tavoitteensa ja kehittää jatkuvasti toimintaansa. (Harisalo ym. 2006, 4729.) Eri ammattialoista koostuva asiantuntijatyöryhmä saattaa haastaa johtamista heikkojen tai vahvojen ammattiprofessioiden kautta. Työntekijä saattaa haluta toimia vain sellaisen johtajan kanssa, jonka substanssiala on sama kuin hänen omansa ja toisen alan ammatillisen koulutukseen saaneisiin johtajiin saatetaan suhtautua torjuvasti. (Sinkkonen ym. 2018, 84, 126.)

Sosiaali- ja terveystalvissa asiantuntijätiedon merkitys on lisääntymässä ja voimistumassa sekä asiantuntijoiden verkostot monipuolistuvat. Organisaatiorekenteiden ja johtamisjärjestelmien uudistamisen lisäksi vaaditaan asiantuntijatyöryhmiä, koska yhä useampien asioiden ratkaisemiseen tarvitaan enemmän kuin vain yksi asiantuntijaryhmä. Perusterveydenhuollon tehtävänä on edistää kunta-laisten hyvinvointia ja terveyttä, mikä edellyttää, että toimitaan moniammatillisesti eri asiantuntijuuksien saman tavoitteen saavuttamiseksi. (Niiranen 2018, 143–145.) Asiantuntijuutta on, että osaa hyödyntää oman osaamisensa lisäksi myös toisen asiantuntijuutta (Hakkarainen ym. 2002). Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi asiantuntijoiden olisi noudatettava asiantuntemuksen alkuperäistä merkitystä: ”Totean vain sen, mitä en tiedä, enkä sitä, mitä tiedän” (Vuori 2018, 191).

Työyhteisössä pitäisi huomioida myös hiljaisen tiedon merkittävä vaikutus. Asiantuntijoilla on useimmiten yhden alan asiantuntemus ja se sisältää valtavan määrän hiljaista tietoa. Asiantuntijat pystyvät pelkästään havainnoimalla yhdistämään suuria tietomääriä, mikä saattaa kokemattomamman työntekijän näkökulmasta vaikuttaa perusteettomalta toiminnalta. Asiantuntijat pystyvät oman hiljaisen tiedon avulla saavuttamaan paremman suorituskyvyn ja tämän kautta tehokkaamman ja laadukkaamman työskentelytavan. Alansa asiantuntijat pystyvät havainnoimaan ja kuvaamaan oman alansa asioita syvemmin ja monesta eri näkökulmasta. (Puusa & Eerikäinen 2010, 313.)

Nykyaikaisessa asiantuntijuudessa pyritään jopa ennakoimaan asiantuntija-avun tarvetta. Tässä apuna käytetään erilaisia digiohjelmia, jotka tunnistavat esimerkiksi terveysvaikeuksia. Aikainen tunnistaminen vähentää kalliiden asiantuntijoiden tarvetta. Teknologia avusteiseen asiantuntijuuteen liittyen kysymykseksi on noussut, että mitä tapahtuu asiantuntijatyöhön kuuluvalla tärkeälle henkilökohtaiselle asiakaskohtaamiselle? Miten onnistumme vuorovaikutuksessa ja empaattisuudessa, joiden ajatellaan olevan vaikuttavina tekijöinä hyvässä ja laadukkaassa asiakastyössä? Susskindien mukaan asiantuntijatyöstä tulee teknologiavälitteistä kauppatavaraa, jossa henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen, osaamiseen ja kokemukseen liittyvä taito vähenee. (Jakonen 2017, 97–99.)

Eri alojen asiantuntijuuksien hyödyntäminen parantaa integroituja hoitopolkuja ja tällöin vähentää eri asiantuntijoiden ammattirajoja parantaen heidän välistänsä yhteistyötä. Eri asiantuntijuuksien hyödyntäminen on lisännyt laatua, ajan hallintaa sekä viestintää, koska vastuualueet ovat selviä, mikä auttaa sujuvan hoitopolun suunnittelussa. Potilaat ovat hoitopolussa lyhyemmän ajan, jolloin se on järkevöittänyt asiantuntijoiden käyttöä, lisännyt organisaation tehokkuutta sekä potilaiden saamaa palvelun laatua. Kuitenkaan itse asiantuntijuus ei ole hyvien, integroitujen hoitopolkujen ratkaisu. Niihin liittyy paljon sisä- ja ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksia. Yhtenä oleellisena tekijänä tähän vaikuttaa asiantuntijan oma vastuu asianmukaisten potilastietojen dokumentoinnissa sekä yhdessä sovittujen sääntöjen ja rajausten noudattamisessa. Onnistuneessa asiantuntijatiimissä asiantuntijoiden on voitava sanoa mielipiteensä vapaasti, olla halukas jakamaan tietoa sekä ymmärtämään muiden asiantuntijoiden arvopohjia. Hyväksi tiimiasiantuntijaksi ei tulla yhdessä yössä, vaan tämä vaatii omaa henkilökohtaista tahtoa ja sitoutumista. (Atwal & Caldwell 2002, 366–376.) Jokaisen tiimiasiantuntijan on oltava kykenevä ja pätevä tekemään yhteistyötä (Atwal & Caldwell 2005, 268).

Nykyään terveydenhuollon organisaatiot ovat pitkälti asiantuntijaorganisaatioita (Sinkkonen ym. 2018, 127). Tällöin korostuvat ja tärkeässä roolissa ovat työryhmätyöskentely ja rinnakkain tehtävä johtaminen. Asiantuntijaorganisaatioissa vaaditaan eri ammattialojen ja ammattilaisten yhteistyötä sekä monialaista tietotaitoa, koska usein asiantuntijatiimeihin tulevat ongelmat ovat monimutkaisia ratkaista. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijuutta voidaan jakaa. Tällöin sekä ryhmässä että johtamisessa tapahtuu ja vaaditaan uudenlaista osaamista

ja kykyä nähdä yli omien aikaisempien toimintatapojen ja toimintarajojen. (Sinkkonen ym. 2018, 117; Niiranen 2018, 142.) Eri ammattiryhmien asiantuntijatiimi-tieto ohjaa potilaan heti oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti. Potilaiden ongelmien ja tiedon monimutkaistuminen sekä asiantuntemuksen jakautuminen vaativat moniammatillisten yhteistyöryhmien perustamisen ja organisoinnin, jotta integroituvan työyhteisön kaikki mahdollinen tieto saataisiin käyttöön. (Sinkkonen ym. 2018, 117.)

Moniammatillisen asiantuntijuuden nähdään lisäävän tehokkuutta, parantavan potilaan saamaa palvelua sekä vähentävän päällekkäisyyksiä. Hyvän, toimivan asiantuntijatiimin on nähty myös maksimoiman asiantuntijoiden potentiaalia sekä lisäävän työtyytyväisyyttä. Asiantuntijuuden jakaminen ja hyödyntäminen vahvistaa ammatti-identiteettiä ja tiimityötä. Asiantuntijoiden tiimityöskentely näyttää hyvistä puolista huolimatta olevan perusterveydenhuollossa aika niukkaa. Todellisuudessa moni asiantuntija toimii oman ammattinsa ammattiryhmissä. Yhtenä tätä selittävä tekijänä on pidetty sitä, että asiantuntijoille ei ole löydetty yhtä yhtenäistä tilaa tämän mahdollistamiseen. Asiantuntijatyön estyminen heikentää ammatillista kehittymistä. (Lowe & O'Hara 2000, 271.)

Moniammatillisen asiantuntijatiimin johtamiskäytännöissä ajatellaan olevan eroavaisuuksia, mihin vaikuttaa eri tieteenalojen vahva itsenäinen historia. Aiemmin historian aikana lääkäreiden koulutuksessa on korostunut lääkäreiden tärkeimpänä tavoitteena ollut potilaan hengen pelastaminen. Tiimityötä sekä eri ammattien välistä vuorovaikutusta ei sisällynyt peruskoulutukseen. Hallin (2005) tekemän tutkimuksen mukaan lääkärit eivät koe tiimityötä yhtä tärkeäksi kuin hoitajat. Hoitajien koulutuksessa on aina ollut mukana yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Jo nämä erilaiset lähtökohdat tuovat omat haasteensa moniammatilliseen asiantuntijatyöhön. Eri ammattialoilla voi olla hyvinkin erilainen ammattikieli, eri uskomukset, arvot ja ongelmanratkaisukeinot. Nykyään olisi tärkeää, että jo opiskeluvaiheessa huomioidaan moniammatillinen asiantuntijayhteistyö. Tämä edesauttaa asiantuntijatiimin toimivuutta ja lisää sekä työntekijöiden että potilaiden tyytyväisyyttä. Koko organisaatio hyötyy asiantuntijatiimeistä, koska se tutkimusten mukaan vähentää kustannuksia sekä tuo kustannustehokkuutta. Mitä toimivampi moniammatillinen asiantuntijatiimi, sitä paremmat yhteiset päätökset. Lisäksi työntekijät kokevat, että työskentely yhdessä eri tieteenalojen edustajien

kanssa lisää itsevarmuutta sekä nostaa omaa ammattiarvostusta. He eivät koe, että moniammatillinen työskentely ja oman asiantuntijuuden jakaminen olisi uhka omaa asiantuntijuutta kohtaan. (Hall 2005, 188–196.)

Atwal & Caldwell (2005) toteavat, että asiantuntijaryhmän toimivuuteen vaikuttaa eri asiantuntijaryhmien vuorovaikutustaidot. Heidän tutkimuksessaan löydöksenä oli, että fysio- ja toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat eivät otaneet hallitsevaa, toista asiantuntijaa kyseenalaistavaa roolia, mutta lääkäri lääketieteen edustajana toi selkäesti esille mielipiteensä, hallitsi tiimikokouksia ollen selkeä suunnan antaja ja näyttävä. Terapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien olisi otettava selkeämmin aktiivisempi, mielipiteensä esille tuova rooli, jotta heidän asiantuntijuutensa saataisiin paremmin käyttöön ja tätä kautta he saavuttaisivat pätevemmän asiantuntijaroolin. Suositeltavaa olisi, että kaikki ammattiryhmät osallistuisivat jatkokoulutuksiin vahvistaakseen ammattien välistä yhteistyötä sekä omaa asiantuntijuutta. (Atwal & Caldwell 2005, 268, 272.)

Mitchell, Parker & Giles (2011) tuovat esille, että mitä enemmän tiimin jäsenet ovat sitoutuneet tiimin yhteistyöhön sekä ovat avoimia tiimin jäsenten kesken, sitä paremmin myös tiimin asiantuntijuus tulee esille, tiimin toiminta on tehokkaampaa ja jäsenten yhteistyö on parempaa. Lisäksi johtajan tuki eri ammattiryhmien yhteistyölle lisää tiimin vahvuutta ja ammatti-identiteettiä. Vahvan johtajuuden kautta tiimin jäsenet osaavat arvioida tiimin yhteisiä tavoitteita suhteessa omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Moniammatillisten asiantuntijatiimien johtajien täytyisi tunnustaa, että eri asiantuntijoiden tavoitteet eivät saa mennä yhteisten tiimitavoitteiden edelle. Ammatilliset erimielisyydet heikentävät moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta ja tehokkuutta sekä ammattiryhmien välinen kilpailu heikentää tiimin suorituskykyä. (Mitchell ym. 2011, 1321, 1335–1336.) Lisäksi heikentävästi tähän vaikuttaa se, jos eri asiantuntijat eivät sitoudu tiimin toimintaan, esiintyy keskinäistä kateutta, omaa ammatillista asemaa käytetään väärin tai jos asiantuntijat eivät pääse yksimielisyyteen (Atwal & Caldwell 2002, 363).

Denton ja Conron (2016) ovat todenneet, että onnistuneelle moniammatillisen asiantuntijatiimin yhteistyölle on monia esteitä, muun muassa tiimin jäsenten sitoutumisen puute, liian vähäinen aika, tiimi ei saa tarvittavaa hallinnollista läsnäoloa ja tukea, tiimin jäsenten kesken ei synny avointa keskustelua sekä ryhmän

jäsenten roolit ja vastuut ovat epäselvät eikä haluttu oppia ymmärtämään toisen asiantuntijuutta. Tiimityön menetelmien epäselvyys vaikeuttaa asiantuntijatiimin yhteistyötä, vaikka siihen olisi halukkuutta. (Denton & Conron 2016, 142.)

4.3. Moniammatillinen tiimityö

Moniammatillisuutta voidaan tulkita monin eri tavoin. Sillä saatetaan tarkoittaa vain saman ammattiryhmän sisällä olevia, keskenään erikoistuneita ammattilaisia. Yleisimmin sillä viitataan moniammatilliseen ryhmään, joka on koostunut eri ammattiryhmistä tai erilaista ammatillista erikoisosaamista edustavista työntekijöistä. Toisaalta moniammatillisuus voidaan ymmärtää eri substanssiosaajien ja toisistaan täysin erillään olevien ammattilaisten yhteistyöksi, joilla on yhteinen tavoite. (Niiranen 2018, 140.)

Mönkkösen ym. (2019) mukaan työskentelyn kohde vaikuttaa siihen, millaiset ovat moniammatillisen ryhmän tehtävät ja millaisia ammattilaisia tiimiin kaivataan. Moniammatillisella tiimillä tulee olla yhteisymmärrys siitä mitä työprosessissa tavoitellaan, miten siihen pyritään ja kuka johtaa tiimiä eteenpäin. Yhteisen ryhmän syntymiselle onkin tärkeää ryhmän keskeisen luottamuksen rakentaminen. (Mönkkönen ym. 2019, 17–18, 34.)

Organisaatioiden rakenteellisissa muutoksissa työntekijät joutuvat kohtamaan muiden ammattiryhmien toimintakulttuureja sekä työtapoja. Kun ollaan astumassa ammattireviirien rajoille, joudutaan sovittamaan oman toiminnan lisäksi myös muiden ammattiryhmien toimintaa. Moniammatillista yhteistyötä voidaankin pitää rajojen ylittämisenä (kuvio 1). Rajan ylittämiset kuvataan neljällä erilaisella rajanylityksenä. Jokainen työntekijä edustaa omaa ammattiryhmäänsä, organisaatiota sekä ammatillista orientaatiota (kulttuurinen rajojen ylitys). Moniammatillinen yhteistyö vaatii perspektiivin laajentamista sekä kyseenalaistaa aiempia uskomuksia ja oletuksia (asenteellinen rajojen ylitys). Jokaisella työntekijällä on alansa substanssietämystä, mutta yhteistyöhön tarvitaan myös muita taitoja ja osaamista, joita toinen ammattialan edustaja voi tarjota (ammatillinen rajojen ylitys). Moniammatillinen yhteistyö saattaa vaatia työympäristössä muutoksia,

jotta yhteistyö sujuisi (rakenteellinen rajojen ylitys). (Mönkkönen ym. 2019, 29–30.)



KUVIO 1. Moniammatillinen yhteistyö rajanylityksinä (Mönkkönen 2019)

Heikkilä (2002) määrittelee tiimityön ihmisjoukoksi, jotka työskentelevät yhteisen päämäärän eteen. Tiimin jäsen on tietoinen omasta vastuualueestaan ja tehtävästään, pyrkien kuitenkin tiimin keskinäiseen yhteistyöhön ja avunantoon. (Heikkilä 2002, 16.) Moniammatillisen tiimin on havaittu tuottavan laaja-alaisempaa tietotaitoa sekä päätöksenteko on laajempaa sekä ratkaisut luovempia huomioiden asiakkaan tarpeet (Mitchell ym. 2011, 1335–1336).

Tiimi nimitystä käytetään asiantuntijoista, jotka työskentelevät yhteisten asiakkaiden parissa. Suunnitteluvaiheessa on syytä kartoittaa tiimin toimintaan sekä asiantuntijoiden osaamiseen liittyviä seikkoja. Tiimi pidetään työryhmän erityismuotona, jonka kehittämisessä tiimiksi menee aikaa. Näistä puhutaankin tiimin rakentamisena (teambuilding) ja tiimin oppimisena (teamlearning), joiden avulla pyritään tiimin jäsenten aitoon vuorovaikutukselliseen tiimityöhön ja todelliset hyödyt olisivat saavutettavissa. Tiimin muodostusvaiheessa onkin hyvä kartoittaa tiimin asiantuntijoiden motivaatio. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 131–133.)

Moniammatillisilla tiimeillä on ajateltu olevan monia etuja. Useimmin mainittuja etuja ovat muun muassa parantunut suunnittelu, tehokkaammat ja paremmin kohdennetut palvelut, päällekkäisyyksien välttäminen sekä tiimin jäsenet saavuttavat työtyytyväisyyttä selkeämmän ammattiroolin kautta. Tällä hetkellä, kun so-

siaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat muutoksessa, ammattilaisilla on erinomainen mahdollisuus luoda erilainen työkuultuuri tarkastellen erilaisia työtapoja sekä innovoida erilaisia palvelumuotoja. (Atwal & Caldwell 2005, 268–269.)

Tulevaisuudessa työn laatuun vaikuttaa oleellisesti koko työyhteisön sisäinen sekä yli organisaatorajojen tapahtuva yhteistoiminnan sujuminen. Tässä vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot korostuvat ja nousevat keskeiseksi osaamisen alueeksi. (Niemi 2016, 5.) Tutkimuslöydökset tukevat siirtymistä moniammatilliseen tiimityöhön. Tällä myös varmistetaan sitä, että palvelut mietitään ihmisten tarpeita vastaaviksi ja ongelmiin pystytään puuttumaan ajoissa. Lisäksi tätä tukee ajatus mikä tulee tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmasta peruspalveluja kehittämällä. Ohjelman tavoitteena on saada perustettua Suomeen monialaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, jotta ihmisten olisi mahdollista saada tarvitsemansa avut yhden yhteydenoton kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Tämä parantaa hoidon jatkuvuutta, mikä on myös yksi tulevaisuuden terveyskeskusmallin kärkitavoite. Katkeamaton, hyvä hoidon jatkuvuus voisi sanoa olevan hyvän hoitoprosessin lopputulos. Tähän viitaten Niemi (2016) kirjoittaa Tuulaniemen kuvanneen perinteistä tehokasta palveluprosessia sävellykseksi, jossa yhdessä soitetaan tiettyä kappaletta. Tehokkuuden rinnalla tulevaisuudessa korostuu johtajien ja työntekijöiden kyky innovoida. Se edellyttää vahvan ammattitaidon lisäksi tiimin jäseniltä yhteisesti sovitut tavoitteet. Ne voidaan saavuttaa vain avoimessa vuorovaikutuksessa, missä voidaan luottaa sekä toisten ja omaan ammattitaitoon sekä vastuunottoon. (Niemi 2016, 6.)

Tiimityön yleisimmin arvioituina ulottuvuuksina pidetään viestintää, koordinoimista ryhmän sisällä sekä toistensa kunnioitusta (Valentine 2015, 4). Jaakkolan (2013) moniammatillista tiimityötä koskevassa tutkimuksessaan ammattilaiset kokivat säännöllisesti toteutuvan sisäisten sekä ulkoisten kokousten tärkeyden, ja tämä lisäsi myös työntekijöiden sitoutumista yhteisiä tavoitteita kohti. (Jaakkola 2013, 90.)

Työskentelemme tänä päivänä entistä enemmän tiimeissä. Nykyään johtaminen on enemmän yhteistoimintaa, johon osallistuvat aktiivisesti kaikki tiimin jäsenet. Tiimeissä tulisi olla nimettynä virallinen johtaja, jonka vastuulla on jakaa työtehtävät ja johtamisvastuun tiimin jäsenten kanssa. (Sydänmaanlakka 2014, 41–42.)

Johdolla on myös tärkeä merkitys tiimin toimivuudessa ja heidän tulisi tehdä yhteenveto tiimin tavoitteista sekä tiimissä nousseista kehittämistoimenpiteistä. (Tirkkonen 2014, 82–83.)

Tiimityön haasteet yhdistyvät usein organisaation kulttuuriin. Mikäli organisaation johtaminen on ollut autoritääristä, voi tiimityöhön siirtyvä päätöksenteko tuntua mahdottomalta. Ryhmäpaine voi vaikuttaa myös muutosvastarintana. Hyvän tiimitoiminnan luomiseksi tulee luoda yhteiset arvot, yhdessä luodut pelisäännöt ja tiimisopimukset, mitkä on toteutettu yhteistyössä sekä henkilöstön että johdon kesken. Keskustelusta luodaan lopulliset käyttöön otettavat arvot, jotka voidaan kuvata tällä hetkellä toteutuvia arvoja ja niiden joukossa on tavoitearvoja ja toimivat ryhmätahtoprosessin valmisteluvaiheen ja yhteisen näkemyksen selkeyttäjinä. Pelisääntöjen tarkoituksena on auttaa tiimin jäseniä näkemään eri näkökulmia ja toimia myös konfliktitilanteiden ratkaisussa. (Ranta 2020, 85–86.) Bakkerin ja Demeroutin (2018) JD-R teoria tukee myös organisaatiokulttuurin merkitystä. Teoriassa työn vaatimuksiin vaikuttavat ammattilaisten työterveys, organisaatiokäyttäytyminen ja työsuoritus. Johtavien tahojen tulee tietää, mitkä työtehtävät ja resurssit tarvitsevat erityisesti huomiota, jotta voidaan rakentaa toimiva prosessi, joka parantaa myös ammattilaisen työelämän laatua. Tämä vaatii jokaiselta sidosryhmien välillä aktiivista vuorovaikutusta. (Bakker & Demerouti 2018.)

Nijstad (2011) määrittelee tiimin jatkuvana työyksikkönä, jonka vastuulla on tuotteen tai palvelun tuottaminen. Tiimiä johtaa usein lähiesihenkilö, mutta tiimin myös mahdollista työskennellä autonomisesti eli johtajaa ei ole tuolloin tarkemmin määriteltä. Tiimillä tulee kuitenkin olla suunniteltuna rakenne (input), jossa toimii tietty työskentelytapa (prosess) ja näiden avulla tiimi etenee kohti toiminnan ja tehtävän tulosta (output). Tiimin rakenteiden muuttumiseen usein vaikuttavatkin tiimin aikaisemmat yhteistyökokemukset. (Nijstad 2011.)

Tiimityö ei ole ratkaisu organisaation ongelmien sammuttamiseen. Tavoitteisiin pääsy vaatii tiimin jäseniltä oppia tiimityöhön tarvittavat taidot sekä sitoutumista tiimitoiminnan kehittymiseen. Tiimitoiminnan kehittämiseen vaaditaan taitoa ja pitkäaikaista sitoutumista niin johdolta, lähijohdolta kuin tiimimallisissa työskenteleviltä ammattilaisilta. Selkeät tavoitteet ja organisaation johtaminen ja kulttuuri

mahdollistavat tehokkaan tiimitoiminnan. Tiimiytymisen alkuvaiheessa tulee valita tiimin jäseniksi ammattilaiset, jotka ovat halukkaita sitoutumaan tiimitoimintaa, sillä tiimitoiminta perustuu luottamukselle. (Salminen 2013, 41–43.)

Nikkilä ja Paasivaara (2010) jakavat työyhteisön ryhmät virallisiin ja epävirallisiin. Virallisen ryhmän muodostamisesta vastaa organisaation johto, joka samalla määrää ryhmälle yhteisen tavoitteen. Ryhmän tehtävä on usein tehtävä- tai yhteistyösuuntainen ja jokaisella jäsenellä on oma vastuunsa yhteisen tavoitteen eteen, jotka voivat olla pysyviä tai tilapäisiä. (Nikkilä & Paasivaara 2010, 68–70.)

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisella asiakastyöllä asiantuntijat pyrkivät yhdessä ratkaisemaan asiakkaan ongelmia asiakaslähtöisesti. Moniammatillisen asiakastyön keskeisiä ominaisuuksia onkin eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus, erilaisten näkökulmien yhteen kokoaminen asiantuntijuuden avulla. Kun asiakkaan tilannetta on huomioitu ryhmässä kokonaisvaltaisesti, tuotetaan tällä parempi synergiaetu verrattuna pirstaleiseen yksintyöskentelyyn. (Isoherranen 2005, 13–15.)

Tiiminvetäjä toimii sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä samoissa työtehtävissä kuin muutkin tiimiläiset ja siksi tiiminvetäjältä vaaditaan hyvää ammatillista osaamista. Tiiminvetäjältä edellytetäänkin tiimin johtamisen lisäksi hyviä suunnittelutaitoja ja vaikuttamishalukkuutta. Hyvän tiiminvetäjän tulee omata hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot, kyky motivoida muita tiimiläisiä ja antaa palautetta sekä mahdollisuus palkita onnistumisista. (Koivukoski & Palomäki 2009; Salminen 2013.) Tiiminvastaavan rooliin kuuluu pitää tiimin paketti kassassa, mutta tiimivastaavan tehtäväkuva on usein puutteellisesti määritelty. Esihenkilövastuuta tiimivastaavalla ei ole juridisesti, mutta voi joutua esimiehen paikalle päättämään asioista, joihin hänellä ei ole valtuuksia. Pahimmassa tilanteessa epäselvät ja kirjoittamattomat roolit tiimissä voivat aiheuttaa koko työyhteisölle epäonnistumisen tunteen tiimimallin suhteen. Esimiehen tulee käydä tiimivastaavan kanssa läpi toimenkuvat ja ohjata oikeaan suuntaan asioiden korjaamiseksi. Esimiehen on myös välittömästi puututtava tilanteisiin, mikäli havaitsee tiimivastaavan käyttäneensä valtuuksiaan väärin. Tiimivastaavan tulee myös tunnistaa omien tehtäviensä rajat ja toimia niiden mukaisesti. (Koivumäki & Palomäki 2009, 100–101.)

Toimivien integroitujen moniammatillisten tiimien hyötyä ja tehokkuutta ei saada ilman toiminnallisia ja jopa rakenteellisia muutoksia. Tämä vaatii kaikilta ymmärrystä, miksi muutos on välttämätön, sekä sitoutumista muutokseen. Lisäksi nämä ovat tarkoituksenmukaisia tulevaisuuden tavoitteita, minkä kautta on saavutettavissa kustannustehokkuutta. (Dale & Lee 2016, 1.) Ammatti- ja organisaatioiden välinen yhteistyö on olennainen osa parhaita käytäntöjä, mutta yhteistyön ja tiimityön sääntöjä on usein vaikea toteuttaa käytännössä (Atwal & Caldwell 2002, 360).

Sydänmaanlakan (2009) mukaan toimivassa verkostossa kaikkien osapuolten vuorovaikutus on läpinäkyvää ja avointa sekä toiminta itseohjautuvaa ja tasaverstaista. Verkosto rikastuttaa ja lisää luottamusta jäsenten välillä. (Sydänmaanlakka 2009, 147.) Lähtökohtana tiimityöskentelyssä on, että tiimi saa tehdä omaa toimintaansa koskevat päätökset ja linjaukset, kuten tavoitteet, työnjako ja tiimin pelisäännöt. Tiimissä työskentelevän jäsenen on kannettava vastuu oman työn lisäksi tiimin yhteisestä toimintatavasta ja sen tuloksellisuudesta. (Huttunen 2020, 27.)

Atwal & Caldwell (2002) kirjoittivat mielenkiintoisesta tutkimuslöydöksestä. Tutkimuksen hypoteesi oli, että moniammatillisten integroitujen tiimien myötä eri ammattikuntien sanaton ja sanallinen viestintä sekä yhteistyö lisääntyisivät. Tulosten analysoinnissa paljastui, että hoitopolut parantuivat lisäten terveydenhuollon luottamusta, mutta oli vain vähän tutkimustuloksia siitä, että eri ammattiryhmien väliset suhteet tai viestintä olisivat lisääntyneet. (Atwal & Caldwell 2002, 360.)

Vastuukysymykset nousevat päätöksenteossa usein esiin ja myös sosiaali- ja terveysalalla lainsäädäntö määrittelee näitä kysymyksiä. Tiimityön keskeinen periaate on jaettu yhteisvastuu tiimin toiminnasta. Lisäksi jokaisella tiimin jäsenellä on yksilöllinen vastuu omasta toiminnastaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen omaa päätöksentekoa usein helpottaa se, kun on saanut keskustella toisten asiantuntijoiden kanssa, vaikka itse kantaa päätöksestään lopullisen vastuun. Kun tiimin jäsenet oivaltavat oman tietonsa merkityksen päätöksenteossa ja vastuunsa tiimityöskentelyn sujumisesta kokonaisuudessaan, yhteisvastuu toteutuu jo näiltä osin. Lainsäädännöllisen vastuun kannattajalta, joka yleensä on lääkäri, edellytetään taitoa kuunnella toisia asiantuntijoita. Koska tiimin asiantuntijoiden

päätöksenteko koostuu eri malleista tehdä päätöksiä, tulee tiimin luoda yhteinen päätöksentekostrategia. (Isoherranen ym. 2008, 120–121.)

Moniammatillisen tiimin vastuulle saattaa tulla ongelmatilanteita esimerkiksi erilaiset konfliktit, alisuoriutuminen tai epäasiallinen käytös, joita esihenkilö on aiemmin työyhteisössä hoitanut. Tuolloin testissä on tiimin todellinen toimivuus. (Järvinen 2017.) Konfliktien selvittelyssä oleellista onkin ratkaisukeskeinen lähestymistapa, joka painottaa myönteisyyteen, ihmisten omiin voimavaroihin sekä katsomaan tulevaisuuteen murehtimisen sijaan. Konfliktitilanteissa ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteena on, että suunnataan huomio ongelmista tavoitteisiin. Samalla katsotaan ympärille toimintatapoja, jotka on todettu toimiviksi keskittyen huomioiden tiimin vahvuudet ja voimavarat. Tärkeää on uskoa tuleviin onnistumisiin ja luottaa pieniinkin edistysaskeliin. Konfliktitilanteissakin on osoitettava arvostusta toisia tiimin jäseniä kohtaan ja muistetaan, että asioita voi ratkaista eri tavoin sekä oppia kokemuksista. (Salminen 2013, 239–240.)

Nilsson, Lindgen & Månsson (2011) tutkimuksessa todettiin moniammatillinen yhteistyön lyhentävän potilaan kuntoutusaikaa. Samalla moniammatillinen yhteistyö potilaan hoidossa antaa terveydenhuollon asiantuntijalle mahdollisuuden kehittyä ja laajentaa näkökulmaan toisen terveydenhuollon ammattilaisen kautta. (Nilsson, Lindgen & Månsson 2011.)

Hyvinvoivassa tiimissä jäsenet kokevat tulevansa hyväksytyksi ja kokevat onnistumisen tunteita. Työntekijän elämäntilanteella ja sen kautta syntyvällä kuormituksella on vaikutusta työssä jaksamiseen. Väliaikainen väsymys on hyväksyttävää ja ymmärrettävää, mutta tiimissä on tärkeää havaita, missä vaiheessa työntekijää tulee ohjata tarvittavan avun piiriin. Tässä tilanteessa esihenkilö ja tiimivastaava ovat ratkaisevassa asemassa tilanteen hoitamisessa. Muiden tiimin jäsenten ei pidä lähteä salaamaan uupuneen tiimiläisen väsymystä, sillä pidemmän päälle vaikuttaa vähitellen koko tiimin toimintaan. (Koivumäki & Palomäki 2009, 105–106.) Psykologi Tony Dunderfeltin (2020) mukaan työyhteisöjen muutosprosessin pääpainopisteenä ei ole vain työtehtävä, vaan työntekijän arvostus ihmisenä. Mitattavien suoristusten lisäksi yhtä tärkeää, ellei tärkeämpää ole tiimihenki, viihtyvyys, aloitteellisuus ja muut psykologiset tekijät. (Akola 2020, 196–197.)

4.4. Itseohjautuvuus

Martelan ja Jarenkon (2017) mukaan ihminen tarvitsee itseohjautuvuuteen tahtoa tehdä asioita itsenäisesti, päämäärän kohti tavoitteitaan sekä osaaminen päämääränsä tavoitteluun (Martela & Jarenko 2017, 12). Työntekijöillä tulee olla pidemmän tähtäimen tavoite, jotta itseohjautuvuus voi toteutua. (Kadenius ym. 2015, 31). Yksilötason itseohjautuvuudella tarkoitetaan, että ammattilainen pysyy itse luomaan muun muassa säännöt ja toimintatavat, kykenee oma-aloitteisuuteen ja itsensä johtamiseen ottaen vastuuta omasta työstään. Organisaatiotason itseohjautuvuudella tarkoitetaan, että ylemmältä taholta annetaan työyhteisölle vastuuta ja mahdollisuutta vaikuttaa työskentelytapoihin. Henkilöstön tulisi rooliutua ja osata ammatilliset tehtäväkuvat, jolloin tiiminvetäjä voi tarvittaessa vaihtua. Organisaatiossa on oltava nähtävissä kummankin tason piirteitä, jotta voitaisiin sanoa itseohjautuvuuden toteutuvan. (Reponen 2018, 12.)

Malcom Knowlesia pidetään ensimmäisenä tutkijana, joka toi itseohjautuvan oppimisen käsitteen osaksi aikuiskasvatusta (Knowles 1975, 18). Syntyessään ihminen on riippuvainen ympärillä olevista ihmisistä ja itsenäistyminen tapahtuu vanhempien kontrollista, tämän jälkeen opettajien ja muiden ympärillä olevien aikuisten. Kun kasvaa ja kypsyy elämän aikana, ottaa ihminen enemmän vastuuta omasta elämästä ja itseohjautuvuus kasvaa koko ajan. Itseohjautuvan oppimisen yhtenä periaatteena onkin, että oppimisen on oltava sopusoinnussa psykologisen kehitysprosessin kanssa. (Knowles 1975, 14–17.)

Knowlesin (1975) mukaan itseohjautuvassa oppimisessä on kuusi eri vaihetta. Itseohjautuvalla tulee olla ilmapiiri, joka mahdollistaa itseohjautuvuuden ja missä on mahdollista arvioida omat oppimistarpeensa. Tämän jälkeen asetetaan tavoitteet, minkä jälkeen hankitaan tarvittavat materiaalit sekä resurssit tavoitteiden toteutumiseen. Koska itseohjautuva oppiminen on jatkuvasti kehittyvää, tulee valita omaan oppimiseen tarvittava strategia, jota on mahdollista soveltaa. Aika ajoin itseohjautuvan oppijan on hyvä arvioida läpi oppimisesta seuranneita tuloksia. (Knowles 1975, 60.) Itseohjautuva oppijan ei tarvitse työskennellä omassa tilassaan, vaan oppiminen tapahtuu muiden erilaisten oppijoiden kanssa (Knowles 1984, 301).

Viime vuosikymmenten aikana työelämässä on tapahtunut paljon muutoksia ja sen vaikutuksena työntekijöiden itseohjautuvuus on lisääntynyt. Julkisessa keskustelussa itseohjautuvuus näkökulma tuodaan herkästi esille ja sen voitaisiin sanoa olevan tämänhetkinen työelämän trendi. Itseohjautuvuus on osittain välttämätöntä toimintaympäristön muuttuessa. Tarvitaanko itseohjautuvassa tiimissä johtajaa? Kyllä tarvitaan. Kuten Huhta (2018) on todennut, että hyvällä johtamisella voidaan ehkäistä työstä aiheutuvaa psykososiaalista kuormitusta. Tämä usein edellyttää työntekijöiden mahdollisuutta itseohjautuvaan työhön. Psykososiaaliset paineet yleensä vähenevät myös silloin, kun johtaja huolehtii hyvästä johtajan ja työntekijän kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta. (Huhta 2018, 1, 72.)

Itseohjautuvuutta pidetään yhtenä 2010 ja 2020-lukujen isona työelämätrendinä. Itseohjautuvuuden ytimessä on yksilön oma-aloitteisuus ja aktiivisuus. Itseohjautuvuuden tavoitteena on lisätä yksilön ja tiimien päätösvaltaa ja toimintavapauksia. Ennen työntekijälle riitti työssään suorittaa määrätyt työtehtävät. Nykyään työntekijät haluavat entistä enemmän vaikuttaa sekä omaan työhönsä että laajemminkin koko organisaation toimintaan ja haluavat entistä enemmän osallistua organisaation kehittämistyöhön. (Huttunen 2020, 25–27.)

Zimmerman (2005) kuvailee itseohjautuvuutta sykliseksi, joka koostuu yksilön ajatuksista, tunteista ja toiminnasta, mikä mukautuu saadun palautteen perusteella (Zimmerman 2005, 14). Neckin ja Houghtonin (2006) mukaan yksilö pyrkii itseohjautuvuuteen ja motivaatioon, joiden kautta hän pystyy suoriutumaan toivottulla tavalla ja saavuttamaan asetetut tavoitteet (Neck & Houghton 2006, 270).

Organisaatioissa odotetaan kaikilta työntekijöiltä entistä itsenäisempää toimintaa ja vastuunkantoa, on itseohjautuvuus työpaikoilla entistä tärkeämpää. Ennen kuin pystymme huolehtia työyhteisömme jaksamisesta, tulee meidän sitä ennen huolehtia omasta hyvinvoinnista. Hyvinvoivat yksilöt jaksavat uudistua ja toimia tehokkaasti pitkässä juoksussa. Kun työyhteisössä on huomioitu yksilön ja työyhteisön hyvinvointi ja kokonaiskunnon kehittäminen, työntekijät ovat tyytyväisempiä ja sitoutuvia, heillä on korkeampi motivaatio ja tehokkuus sekä työurat ovat pidempiä. (Sydänmaanlakka 2014, 141, 150–151.)

Itseohjautuva työkuultuuri mahdollistaa työntekijälle vapautta tehdä töitä eri tavalla kuin ennen. Itseohjautuvuus lisää kuitenkin enemmän vastuuta, mikä tarkoittaa, että joudumme enemmän tarkastelemaan omaa työn jälkeämme. Kun työntekijä johtaa itseään omassa työssään, hän saa itsevarmuutta ammattitaitoonsa sekä osaamiseensa. Itseohjautuvuus vaatii esihenkilön luottamusta työntekijään entistä enemmän. (Huttunen 2020, 25–27.)

Decin ja Ryanin (2017) itsemääräytymisteoriassa (Self Determination Theory, SDT) on kolme psykologista tarvetta, jotka ovat autonomia, kompetenssi sekä yhteenkuuluvuus. Kyseiset tarpeet ovat oleellisia motivaation ja hyvinvoinnin kannalta. Autonomialla tarkoitetaan kokemusten itsesäätelyä, joiden tekoihin vaikuttaa ihmisen persoonallisuus sekä ulkopuolelta asetetut paineet. Kompetenssilla pyritään hallitsemaan tunteita ja yhteenkuuluvuudella tunne kuulua tiettyyn sosiaaliseen ryhmään. (Ryan & Deci 2017, 10–11.) Edellä mainitut kolme psykologista tarvetta auttavat ymmärtämään paremmin myös yksilön itselleen asettamaa tavoitetta, niiden sisältöjä sekä selventämään, millä tavoin pääsee kohti tavoitteitaan. Tavoitteiden nähdään olevaan suoraan yhteydessä tarpeisiin. Mikäli yksilö on sisäisesti motivoitunut tarpeiden saavuttamiseen, on hän myös sitoutunut pääsemään kohti tavoitteita. (Deci & Ryan 2000, 228–229.) Ryyänen ym. (2020) viittaavat tutkimuksessaan Decin ja Ryanin ajatukseen autonomian tukemisesta, joka edesauttaa muiden psykologisten perustarpeiden täyttymistä. Nykyään organisaatiot tarjoavatkin yhä enemmän autonomian kokemuksia työntekijöilleen esimerkiksi järjestämällä itseohjautuvaa tiimityötä ja työaikajoustoja sekä kannustamalla työntekijöitä yhteiskehittämiseen. (Ryyänen, Simonen & Karkkola 2020.) Deci & Ryan (2000) kuvaavat teoriassaan itseohjautuvaa yksilöä aktiiviseksi, kasvuun suuntautuneeksi tekijäksi, joka tuntee itsensä ja voimavaransa sekä haluaa olla osana sosiaalista konstruktia (Deci & Ryan 2000, 229–230).

Itsemääräämisteoria (SDT) on työntekijöille suunnattu näyttöön perustuvan kehyksen työhyvinvoinnin parantamiseksi ja motivoimiseksi. Itsemääräämisteoriaa (SDT) on tutkittu myös johtajien keskuudessa, sillä heillä on keskeinen rooli motivoivan työilmapiirin luomisessa. Työpaikalla johtajuutta tukee autonomia eli uudet ideat, avoin keskustelu sekä mielipiteet ovat henkilöstöltä tervetulleita. Osamista johtajat tukevat luomalla positiivisen oppimisympäristön, tarjoamalla työntekijöille mahdollisuuden kehittyä esim. koulutusten tai mentoroinnin avulla sekä

antamalla työntekijöille säännöllisesti positiivista ja rakentavaa palautetta. Yhteisöllisyyttä johtajien tukee kannustaa tiimin jäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja ottaa työntekijät mukaan kehittämään työtä. Mikäli työntekijä on motivoitunut, työnteko on luotettavaa, kehittävää sekä työhyvinvointi on korkea. (Forner, Jonesa, Yoke & Eidenfalk, 2020.)

Dorssen-Boog, Jong, Veld & Vuuren (2020) seurasivat tutkimuksessaan Itseohjautuvuusteoriaa (SDT) terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Terveydenhuollon ammattilainen voi ohjata ja motivoida itseään, mutta organisaation tulee tukea autonomiaa. Tutkimuksessaan he tuovat esille työnantajan tulisi tarjota työntekijöille työn suunnittelua ja koulutusmahdollisuuksia itseohjautuvuuteen, sillä koulutukset vaikuttavat työhön sitoutumiseen. (Dorssen-Boog ym. 2020.)

Itseohjautuvuuden kasvavaan suosioon nähdään kolme eri syytä, jotka ovat globaali muutosnopeus, työtehtävissä tapahtuva murros sekä teknologia. Menestyneissä organisaatioissa reagoidaan ketterästi toimintaympäristön muutoksiin pyrkimällä vastaamalla jalostukseen eli jatkuvalla toiminnan kehittämällä tai seikkailuun eli uusilla toimivilla ratkaisuilla. Työtehtävien murroksessa kaikenlainen rutiinityö nähdään korvattavissa olevana, kuitenkin luova asiantuntijuus sekä inhimillinen vuorovaikutus nähdään vaikeammin korvattavina. Erilaisen teknologian avulla pystytään muokkaamaan monella tapaa toiminnan koordinaatiota ja informaation kulkua. (Martela & Jarenko 2017, 18–25.)

Savaspuro (2019) viittaa Lauri Pietinalhon mainitsevan väitöskirjatutkimuksessaan kuusi keskeistä syytä, miksi kaikki eivät pyri itseohjautuvuuteen organisaatioissaan tai käyttöönotto epäonnistuu täysin. Usein kokeillaan vain yhtä tapaa ja muutos jää näiltä osin kesken. Osa ihmisistä kaipaa myös hierarkiaa ja näin ollen tarvitsevat aikaa muuttaa käyttäytymistään. Itseohjautuvassa tiimityössä, jossa vastuu ja valta ei ole määritetty voi aiheuttaa työpaikalla kyttäyskulttuuria. Toiset työntekijät saattavat ottaa turhan suuria riskejä itseohjautuvuuden lisääntyessä ja osa tarvitsevat päätöksentekoonsa lisätukea. Itseohjautuvuuden toteutuminen on haastavampaa isommassa työyhteisössä. Mikäli organisaation ulkoiset tavoitteet ovat ristiriidassa tiimin tarkoituksen kanssa, vaikuttaa tämä myös ristiriitana työntekijän arvoissa. (Savaspuro 2019, 34–35.)

Norrena (2019) mukaan ihmiselle on luontaista pyrkiä autonomiaan ja toisaalta liittyä yhteisöön. Itseohjautuvuus kehittyy iän myötä, mutta kyseistä taitoa voidaan kehittää vielä aikuisiässä. Myös Norrenan mukaan aikuisilla on kehittämistä oppimisstrategioissaan ja tavoitteellisessa toiminnassaan. Työympäristössä itseohjautuvuus on lisääntynyt, sillä työt koostuvat erilaisista työtehtävistä, mikä vaatii nykyään työntekijöiltään monipuolisuutta, joustavuutta sekä tavoitteellisuutta. Olennaista itseohjautuvan työntekijän kehitykselle on turvallinen työympäristö, mihin työntekijä voi itse vaikuttaa ja tuoda omat vahvuutensa esille. Kun jokainen työyhteisön työntekijä uskaltaa tuoda vahvuutensa esille työyhteisössä, pystytään parhaiten sitoutumaan yhteiseen tavoitteeseen. (Norrena 2019, 72–78.)

Itseohjautuva työyhteisö pystyy toimimaan itsenäisesti, mutta vaatii silti johtajuutta. Järvisen (2008) mukaan täydellinen itseohjautuvuus työyhteisössä ei toimi ja päästääkseen yhteiseen päämäärään, tiimi tarvitsee hyvää ja ammattitaitoista johtamista. Menestyvä tiimi kuitenkin vaatii sen työyhteisöltä sekä jäseniltä työn joustavuutta ja liikkuvuutta. (Järvinen 2008, 58–59.) Rannan (2020) mukaan itseohjautuvuus ei tarkoita johtajuuden häviämistä vaan esihenkilötyön sisällön muutosta palvelemaan suuntaan (Ranta 2020, 88). Tiimillä on hyvät lähtökohdat itseohjautuvuudelle, mikäli tiimillä on yhteneväinen näkemys itseohjautuvuudesta, selkeät tiimin pelisäännöt kirjattu sekä valta ja vastuu on jaettu tasapuolisesti (Akola 2020, 75).

Työntekijä, joka on kiinnostunut omasta työstään ja suorittaa tehtäviään ilman valvontaa kertoo työntekijän sisäisestä motivaatiosta tekemäänsä kohtaan. Sisäistä motivaatiota pidetäänkin Deci & Ryanin (2000) mukaan itseohjautuvuuden alkumuotona, joka ohjaa työntekijää toimissaan eteenpäin spontaanisti ja nauttien. Suorituksiin perustuvat arvioinnit, valvonnat, palkkiot ja tehtäville listattujen määräaikojen nähdään heikentävän yksilön sisäistä motivaatiota, koska tuolloin fokus oman toiminnan omistajuudesta siirtyy sisäisestä ulkoiseen tahoon. Mikäli tehtävien suorittamiseen annetaan vaihtoehtoja ja henkilöstö kokee tulevansa kuulluksi organisaatiossa, sisäinen motivaatio kasvaa ja itseluottamus omasta tekemisestä kohoaa. (Deci & Ryan 2000, 232–234.)

Parasta mahdollista työhyvinvoinnintilaa kuvataan työnimuna ja sitä havaitaan niillä työntekijöillä, jotka ovat aloitteellisia ja työhönsä sitoutuvia. Työn imun tunteet vahvistavatkin työntekijän voimavaroja kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa työn imua kokeva työntekijä hakeekin tarvittavia voimavaroja työstä selviämiseen. Organisaatio voikin tukea työn imua kokevaa työntekijää psykologisten perustarpeiden huomioimisella. (Hakanen 2011.)

Esihenkilöillä on merkittävä rooli työyhteisön luovuuden ja autonomiaa luodessa ja häneltä vaaditaan avuliasta ja työyhteisöä tukevaa johtamisotetta. Hyvässä johtamistyössä työntekijöillä on mahdollisuus luoda työlleen tavoitteita ja aidosti kehittyä ammatillisesti työssään. (Hocine & Zhang 2014, 139.) Hocine ja Zhang (2014) kuvaavat konkreettisia toimenpiteitä (kuvio 2) motivoivaan ilmapiiriin työyhteisössä. Toimenpiteissä vaaditaan avointa ja keskustelevaa vuoropuhelua sekä esihenkilöltä että työntekijöiltä. Kun kaikki pääsevät ääneen, on kehittäminen helpompaa ja ongelmatilanteisiin keksitään yhteiset ratkaisut. (Hocine & Zhang 2014, 142.)



KUVIO 2. Motivaation syntyä tukeva johtamistoiminta (Hocine & Zhang 2014)

Itsehjautuvan organisaatiokulttuurin on luovuttava vanhanaikaisista hierarkkisista toimintatavoistaan ja antaa mahdollisuus jatkuvasti kehittyvälle työympäris-

tölle. Mikäli organisaatio ei tue itseohjautuvuutta työympäristössä, sitä ei ole. Johdolla ja esihenkilöillä on kuitenkin merkittävä osa itseohjautuvan organisaatiokulttuurin kannalta. Heidän tulee johtajuuden sijaan tiimin valmentajia ja "sparraajia", jotka antavat työympäristölle tilaa avoimuudelle ja kehittämiselle. Kun perusrakenteet ovat kunnossa, tiimien on helppo kasvaa itseohjautuvuuteen ja vetämät mukaansa myös hitaammin liikkeelle lähtijöitä. Itseohjautuvuus on jatkuvaa eikä tila mihin pyritään ja siihen vaikuttaa, kuinka ja miten sitä ohjataan. (Akola 2020, 76–77.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuteen perustuvalla tiedonhankinnalla ja kohdenetulla kyselylomakkeella (liite 2). Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaussa käytettiin Medic-, Trepo- ja Chinal- tietokantoja. Avainsanoja olivat johtaminen, itseohjautuvuus, itseohjautuva tiimi ja moniammatillinen tiimi sekä management ja self directes disciplinary teams. Hakusanat muodostuivat tutkimuskysymystemme keskeisistä käsitteistä. Hakusanoina käytettiin: ”johtaminen”, ”leadership”, ”management”, ”tiimityö”, ”moniammatillinen”, ”teamwork”, ”health”, ”asiantuntijuus”, ”itseohjautuvuus” sekä näiden muunnokset ja yhdistelmät.

5.1. Kvantitatiivinen menetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on ollut ominaista luonnontieteelliselle tutkimukselle. Täten voidaankin sanoa, että tiede sellaisena kuin sen nykypäivänä tunnemme ei olisi voinut kehittyä ilman pikkutarkkaa havainnointia ja mitauksia. 1500-luvulla tehdyt läpimurrot tähtitieteen alueella loivat perustan uudelle lähestymistavalle, joka sittemmin levisi koskemaan muita luonnontutkimuksen aloja ulottuen 1800-luvun alkupuolella myös ihmistieteisiin. Ihmistieteissä se kohosi hallitsevaan asemaan 1900-luvun toisella puoliskolla. (Ikonen 2016, 114.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä huomioiden teoreettisen tutkimuksen vaatimukset. Määrällistä tutkimusmenetelmässä halutaan selvittää, missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin ihmisen toimintaan numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti (Vilkkä 2015, 49–50). Tutkittavat kohteet, esimerkiksi ammattilaiset, muodostavat tutkimuksen havaintoyksiköt ja ne muodostavat tutkimuksen perusjoukon (Vilkkä 2015, 98). Kvantitatiivisella tutkimuksella pystytään määrittelemään muuttujien välisiä yhteyksiä toisiinsa ja aineiston onkin oltava riittävän suuri, jotta pystytään muodostamaan havaintoja perusjoukon ajatuksista tutkittavaan asiaan (Vilkkä 2007, 13–14, 17). Jotta kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan hyödyntää, tulee myös tutkittavat asiat

olla sekä mitattavissa että testattavissa (Vilkkä 2015, 101). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään selvittämään ja kartoittamaan tällä hetkellä olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syy-seuraussuhteita (Heikkilä 2014, 8).

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli tähän tutkimukseen sopivin, koska tutkimusjoukolta haluttiin kysyä samoja asioita, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Tällöin tutkimuksesta käytetään nimitystä survey-tutkimus (Vilkkä 2007, 27; Vilkkä 2015, 94). Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, mikä on kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yleisimmin käytetty aineiston keräämisen tapa (Vilkkä 2007, 28; Vilkkä 2015, 94). Tutkimuksen korkean mittauksen tason ja onnistumisen kannalta tärkeää on hyvin laadittu kyselylomake (Vastamäki 2015, 127–128), mitä käsitellään tarkemmin luvuissa 5.2 ja 5.3. Kyselylomakkeen avulla saatiin ammatillaisen sekä lähiesimiehen mielipiteitä sekä kehittämistoiveita tiimimalliin liittyen. Kyselylomake voidaan lähettää kyselyyn vastaajille joko postitse tai sähköisesti (Vilkkä 2007, 28; Vilkkä 2015, 94). Tässä tutkimuksessa kyselylomake lähetettiin sähköpostin liitteenä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kyse todellisuuden hahmottamisen tavoista. Tutkija on jo edeltä käsin määrittänyt todellisuuden rakentumisen kiintopisteet, joiden merkitystä, hyödyllisyyttä tai tarpeellisuutta informantit arvioivat. Tiedonkeruu voidaan toteuttaa laajempaan kuin laadullisessa tutkimuksessa, koska vastauskehikko annetaan valmiina. Tämä mahdollistaa muuttujien välisten riippuvuuksien ja ryhmien välisten eroavuuksien testaamisen, mikä taas selkeyttää suuresta kokonaisuudesta saatavaa yleiskuvaa. (Ikonen 2016, 117.)

5.2. Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa osallistettiin moniammatillisen asiantuntijatiimin jäseniä vastausten kautta tiimikehittämiseen. Perusjoukkona voidaan pitää Tampereen kaupungin terveysasemien tiimimallissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja heidän lähiesimiehiään. Kohderyhmäksi valikoitui 12 henkilöä, 125 sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa, 86 lääkäriä ja 34 fysioterapeut-

tia. Kaikki perusjoukkoon kuuluvat työskentelevät saman organisaation alla ja perusjoukolla on samat tietotekniset resurssit käytettävissä (Vilkkä 2015, 73). Tiimimallissa mukana oleva mielenterveystiimi jätettiin pois kohderyhmästä, koska heidän perusjoukkonsa oli pieni, alle viisi.

Zef- pohjainen kyselylomake koottiin ja esiteltiin yhteistyössä vastaanottotoiminnan suunnittelijan kanssa, joka on ollut laatimassa tiimimallin pohjana olevaa käsikirjaa sekä hän on mukana terveysasemien lähijohtamisen kehittämisen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksen aineiston keruu toteutui huhtikuussa 2021, jolloin mahdollisimman moni kyselyyn vastaaja oli töissä. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille tutkimuksen kohdehenkilöille, yhteensä 257:lle tutkittavalle. Kaikki tutkittavat pääsivät tietokoneelle työpaikallaan ja vastaamiseen työajalla oli saatu ylemmän johdon lupa. Näillä tavoilla kannustettiin tutkittavia vastaamaan kyselyyn. Kyselyn kokonaisvastausaika oli kolme viikkoa. Ensin vastausajaksi määriteltiin kaksi viikkoa, minkä jälkeen vastausaikaa pidennettiin viikolla. Pidennyksen avulla pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Kyselylomakkeen aukioloaikana lähetettiin yhteensä kolme muistutusta kyselyyn vastaamisesta. Sähköisen kyselylomakkeen mukana lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1), minkä tarkoitus oli herättää mielenkiinto vastata ja osallistua tähän tutkimukseen. Vastaajien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettuja tuloksia pyritään hyödyntämään (Kuula 2011).

5.3. Mittari

Mittari on erilaisista osioista koostuva kokonaisuus, jotka ovat jollain tavoin liitoksissa toisiinsa. Osio voi olla yksittäinen kysymys ja toimivat tutkimuksessa mittausvälineenä. Mittauskokonaisuuteen vaikuttavat osioiden sisältö sekä mitä ulottuuksia niiden avulla pystytään mittaamaan. Mittauksen taso vaikuttaa siihen, mitä osioita voidaan jatkossa käyttää ja mitä tilastollisia analysointitapoja voidaan hyödyntää. Mittaustasot voidaan tiivistää kolmeen päätyyppiin: luokittelu, järjestäminen ja mittaaminen. (Vehkalahti 2008, 23–27.)

Jo tiedonkeruun vaiheessa aikaisempien tutkimuksiin perehtyessä havaitaan, millä menetelmillä, mittareilla ja millaisilla otoksilla tutkimustuloksiin päästiin. Tutkimuksessa voidaan käyttää valmiita mittareita tai on mahdollista kehittää itse uusia mittareita. Uuden mittarin laatiminen vaatii kuitenkin aikaa ja työtä eikä aikaisempia tutkimustuloksia voida verrata valmiisiin mittareihin. (Vastamäki 2015, 127–128.)

Tieteellisen tutkimuksen yksi keskeinen vaatimus on, että tutkimustiedon haku on systemaattista, perusteltua ja kontrolloitua. On huomioitava, että tutkimuksessa käytetään valideja mittareita ja ne mittasivat sitä, mitä niiden on tarkoitettu mittaavan. Tällä turvataan se, ettei mittarin tulokset perustu sattumaan. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 84.)

Toimintamallin kehittäminen onnistuu parhaiten, kun toiminnalle on asetettu selkeitä mittareita. Mittareiden avulla työyhteisö saa tärkeää tietoa siitä, missä he ovat onnistuneet ja mitä heidän tulisi kehittää. Saavutetut tulokset ovat konkreettinen palaute hyvin tehdystä työstä. On tärkeää sitouttaa jokainen työntekijä pyrkimään kohti yhteisiä tavoitteita ja pitää heidät ajan tasalla tulosten kehittymisestä. Yhteisten päämäärien avulla ryhmähenki vahvistuu ja toiminta on vaikuttavampaa, kun jokaisen oma työ näyttäytyy osana laajempaa kokonaisuutta. Mittareiden seuraamiseksi jokaisella terveysasemalla on valkotaulu, jonka tiedot päivitetään kuukausittain. Valkotaululle jätetään näkyviin aiempien kuukausien tiedot, jotta työntekijät voivat seurata tilanteen kehittymistä kuukaudesta toiseen. Toiminnan mittareita ovat lääkärin T3-aika, asiakastyytyväisyys, hoitajien ja lääkäreiden eri asiakkaiden määrä, henkilökunnan työtyytyväisyys, terveysasemalle tulleiden puhelujen vastausprosentti (THL: 80 % viiden minuutin kuluessa) sekä sähköisten web-viestien ja yhteydenottolomakkeiden määrän kehitys. Mittareita seurataan sekä terveysasemilla että palveluryhmän johdossa. Osalle mittareista on asetettu tavoiteltu arvo, osassa tavoitteena on kyseisen mittarin tuloksen kasvu edeltävään kuukauteen nähden. Valkotaulumittareiden lisäksi lähijohdon käytössä on toimintaraportti, jolta he pääsevät seuraamaan yksikkönsä muita tietoja. Osastonhoitajien ja vastaavien lääkäreiden olisi hyvä käydä työntekijöidensä kanssa henkilökohtaisesti läpi heidän suoriutumistaan. (Käsikirja 2020, 16–17.)

Kyselylomakkeen yksittäisen kysymyksen muoto vaikuttaa mitta-asteikon valintaan sekä aineiston analysointitapaan. Kun tutkimuksessa mitataan tutkittavien asenteita ja mielipiteitä, sopivin mittari on Likertin asteikko. (Gall, Gall & Borg 2003, 228–229.) Likertin asteikkoa käsitellään usein välimatka-asteikollisena asteikkona ja peruslähtökohtaisesti Likert asteikollisen mittarin tulee mielellään sisältää pariton määrä vastausvaihtoehtoja (Valli 2015, 98). Tässä tutkimuksessa käytettiin 5-portaista asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot 1-5 oli nimetty seuraavasti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa mieltä enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeessa oli aukikirjoitettu vai ääripäät ja näin tutkimuksissa joskus menetellään (Heikkilä 2014, 38–39). Likert-asteikko oli tässä tutkimuksessa esitetty janamallisen asteikkona. Kyselylomakkeen Likert-asteikollisten kysymysten kautta haettiin vastauksia tutkimuksen ensimmäiseen ja toiseen tutkimusongelmaan sekä vapaiden palautteiden kautta kolmanteen tutkimusongelmaan.

Tutkimuksen mittariksi kyselylomake sopi tähän tutkimukseen parhaiten, sillä myös aikaisemmissa organisaation tiimimalliin liittyvissä kyselyissä hyödynnettiin kyselylomaketta, jossa oli erilaisia väittämiä. Tähän tutkimukseen toteutettiin ja rakennettiin uusi mittari. Tutkimuksen mittarina toiminut kyselylomake rakennettiin organisaation tiimimalli-käsikirjaan peilaten, sillä kyseistä käsikirjaa hyödynnetään ammattilaisten perehdytyksissä sekä se toimii myös työn tukena. Käsikirjasta nousi esille myös neljä selkeää teemaa, joiden ympärille rakennettiin väittämiä; lähijohtaminen, asiantuntijuus, moniammatillinen tiimi ja itseohjautuvuus. Kyseisiä teemoja ei ole aikaisemmissa tiimimalliin liittyvissä kyselyissä käytetty. Osa kyselylomakkeen väittämien tiedoista on peräisin käsikirjasta. Lisäksi jokaiseen pääteemaan halusimme avointen kysymysten avulla tarkennuksia vastattuihin väittämiin sekä kehitysehdotuksia liittyen tiimimallin jatkokehittämiseen.

5.4. Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoja analysoidaan sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Tutkittaessa useamman muuttujan välistä riippuvuutta, hyödynne-

tään ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa. Niiden avulla voidaan tutkimuksessa päätellä, miten havaintoyksiköt vaikuttavat toisiinsa ja mitä eroja niillä on. (Vilka 2015, 118–120.)

Aineiston kuvailu on yksi tärkeä analysoinnin vaihe. Se on tärkeä osa oman aineiston haltuunotossa ja tulkintaprosessissa. Tällä menetelmällä voidaan järjestää ja tiivistää havaintoaineistoa ymmärrettävämpään ja selkeämpään muotoon. Menetelmien hallinnan lisäksi on tärkeää, että tutkijalla on aito kiinnostus tutkittavaan ilmiöön sekä objektiivisesti ja moniulotteisesti pyrkii tulkitsemaan aineiston kautta saatavia tuloksia. Tutkijan täytyy tuntea ja tietää aineistonsa hyvin, jotta osaa hyödyntää aineistoa oikein, osaa ottaa juuri ne muuttujat huomioon mitkä ovat oleellisia sekä osaa kriittisesti tulkita saatuja tuloksia. (Tähtinen ym. 2020, 91–92.)

Tämän tutkimuksen analysoinnissa oli tarkoituksena vertailla ja havainnoida tuloksia tutkimusongelmaan ja tavoitteisiin, miten terveydenhuollon ammattilaisten erilaiset taustat vaikuttavat kyselyn teemakysymysten vastauksiin. Kyselyn taustamuuttujien avulla pyrittiin saamaan lisätietoa muun muassa siitä, että vaikuttaako näihin kokemuksiin ja odotuksiin työntekijän ammattiryhmä, status, ikä ja työuran pituus. Aineiston kuvailussa käytettiin kuviota ja taulukoita, joiden avulla voidaan esittää tutkimustulokset tehokkaasti, havainnollisesti ja ymmärrettävästi (Tähtinen ym. 2020, 93).

Aineiston analyysissä käytettiin SPSS-tilastotieteen analysointiohjelmaa. Tutkimuksen kaikkien osa-alueiden reliabiliteettia tutkittiin Cronbachin alfa – kertoimella, minkä avulla mitataan mittarin yhtenäisyyttä. Cronbachin alfan arvo on 0–1 ja mitä suurempi luku on, sitä luotettavampi ja yhtenäisempi mittari on. Cronbachin alfan arvoista on erilaisia näkemyksiä, mutta mittarin ajatellaan olevan riittävän luotettava, kun arvo on vähintään 0,60–0,70. Mitä yhtenäisempiä muuttujat tai kysymykset ovat, sitä lähempänä arvo on yhtä. Toisaalta ajatellaan, että liian korkea alfan arvo ei myöskään ole hyvä, koska tällöin muuttujat ovat jo ehkä liian samankaltaisia. (Tähtinen ym. 2020, 86–87.) Tutkimuksen melkein kaikissa osa-alueissa Cronbachin alfan (taulukko 1) arvo oli yli 0,6, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Ainostaan itseohjautuvuudessa arvo jäi alle 0,6, mutta tässäkin reliabiliteetti ei olisi noussut, vaikka jokin muuttuja olisi jätetty pois.

TAULUKKO 1. Kysymysosioiden Cronbachin alpha-arvot

| Kysymysosio | Cronbachin Alpha |
|---|------------------|
| Lähijohtamisen tärkeys (6 muuttujaa) | 0,841 |
| Asiantuntijuuden arvostus (4 muuttujaa) | 0,732 |
| Moniammatillisen tiimityön merkitys (8 muuttujaa) | 0,650 |
| Itseohjautuvuuden kokeminen (4 muuttujaa) | 0,543 |

Summamuuttujien käyttöä perustellaan sekä sisältö- että tilastoperustein. Tilastotieteen näkökulmasta useamman muuttujan sisältämän summamuuttujan avulla saadaan tavoiteltua parempaa normaalijakaumaa. Summamuuttujan voidaan ajatella parantavan myös tutkimuksessa käytettävän mittarin luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi summamuuttujan on sisällytettävä juuri ne muuttujat, jotka pitkälle mittaavat samaa asiaa. Voidaan siis sanoa, että tärkeänä tilastollisena tavoitteena on saada luotua mahdollisimman yhtenäinen, homogeeninen summamuuttuja. (Tähtinen ym. 2020, 81–82.) Tässä tutkimuksessa summamuuttujat muodostettiin jokaisesta tutkimuksen pääosa-alueesta.

Tutkimustuloksissa tarkasteltiin tutkimuksen neljän pääosa-alueen, lähijohtamisen tärkeyden, asiantuntijuuden arvostuksen, moniammatillisen tiimityön merkityksen ja itseohjautuvuuden kokemisen, yhteyttä toisiinsa (kuvio 3), omina kokonaisuuksina (kuviot 4–10) sekä vertailtiin yhteyttä kaikkiin taustamuuttujiin (taulukko 4). Summamuuttujien tilastollista yhteyttä toisiinsa tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiotestin avulla sekä korrelaatiokerroimen merkitsevyyden testaamiseksi laskettiin sig eli p-arvo. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot sekä määrällisten taustamuuttujien tunnuslukuja on esitelty taulukoissa kaksi ja kolme.

Tutkimuksen aineiston analyysissä haluttiin korrelaation avulla vertailla kahden muuttujan välistä yhteyttä sekä yhteyden välistä voimakkuutta ja tähän apuna käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa. Se edellyttää välimatka-asteikollisia muuttujia ja tässä tutkimuksessa käytetty Likertin asteikkoa käsitellään usein välimatka-asteikollisena asteikkona, jolloin tämän kertoimen käyttö oli perusteltua (Tähtinen ym. 2020, 187; Valli 2015, 98). Korrelaatiokerroimen arvo voi vaihdella

-1 ja +1 välillä ja arvo 0 kertoo ettei muuttujien välillä ole riippuvuutta. Arvon ollessa $>0,7$, voidaan muuttujien välillä todeta voimakas lineaarinen riippuvuus, $0,3-0,7$ muuttujat ovat kohtalaisessa lineaarisessa riippuvuudessa sekä $<0,3$ muuttujien välillä on heikko lineaarinen riippuvuus. Pearsonin korrelaatiokerrointa käytetään yleisimmin, kun testataan lineaarista riippuvuutta. Riippuvuus voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivisessa riippuvuudessa molemmat muuttujat arvot kasvavat samaan suuntaan ja negatiivisessa riippuvuudessa toisen muuttujan arvon kasvaessa, toisen arvo pienenee. Korrelaatiokertoimen tilastollista merkitsevyyttä voidaan tarkastella p-arvon avulla. Tilastollisessa päättelyssä käytetyimpien merkitsevyystasojen mukaan tuloksen ollessa $<0,001$ tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä, välillä $0,001-0,01$ tulos on tilastollisesti merkitsevä ja p-arvon ollessa $0,01-0,05$ tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä. Tulkitaan, että yli $0,05$ tuloksilla ei ole merkitsevyyttä. (Heikkilä 2014, 142; Tähtinen ym. 2020, 183–191.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitneyn ei-parametrisiä testejä, koska tutkimuksen mitkään muuttujien arvot eivät noudatelleet normaalijakaumaa. Kruskal-Wallis ja Mann-Whitneyn testejä käytetään apuna ryhmän välisten erojen vertailuun. Molemmissa testeissä edellytetään vertailtavien ryhmien olevan riippumattomia toisistaan. Kruskal-Wallis testiä käytetään, kun ryhmiä on enemmän kuin kaksi ja Mann-Whitneyn U-testiä käytetään kahden ryhmän välisten erojen vertailuun. Molemmat testit perustuvat järjestysasteikollisiin lukuihin ja sen kautta saamme vertailtua tutkittavien muuttujien mediaaneja toisiinsa. Näidenkin testien merkitsevyyttä tulkitaan p-arvon avulla. (Heikkilä 2014, 142; Tähtinen ym. 2020, 135–163.) Tässä tutkimuksessa testejä käytettiin vertailtaessa summamuuttujia kaikkiin taustamuuttujiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimukseen vastauksia saatiin 169 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 66 %. Tutkimusten tuloksissa käsitellään ensin kyselyn *taustamuuttajat* luvussa 6.1. Seuraavassa luvussa 6.2.1 käsitellään vastaukset ensimmäiseen tutkimusongelmaan, *miten moniammatillisen itseohjautuvan asiantuntijatiimin lähijohtaminen toteutuu eri työntekijöiden näkökulmasta?* Luvuissa 6.2.2, 6.2.3 ja 6.2.4 saamme vastauksia tutkimuksen toiseen kysymykseen, *miten asiantuntijuus, moniammatillisuus ja itseohjautuvuus näkyvät tiimityössä?* Luvussa 6.3 käsitellään vapaat palautteet, jotka vastaavat tutkimuksen kolmanteen tutkimuskysymykseen, *mitä tiimimallin käytäntöjä halutaan kehittää?*

6.1. Taustamuuttajat

Tutkimuksessa oli seitsemän taustamuuttujaa, missä kysyttiin työhön liittyviä ominaisuuksia. Näitä olivat työkokemus nykyisessä tehtävässä, työkokemus sosi- ja terveystalalta kaiken kaikkiaan yhteensä, tiimimallissa työskentelyaika sekä ammattirooli ja asema, jolla vastaaja työskentelee. Henkilökohtaisista kysymyksistä kysyttiin ainoastaan vastaajan ikä. Kaikkiin taustamuuttujiin vastaaminen oli vapaaehtoista, joten vastausten lukumäärä vaihteli taustamuuttujien kesken (taulukko 2). Tutkimuksessa vastaajien iän, työkokemuksen sote-alalla ja nykyisessä organisaatiossa (taulukko 3) vaihteluvälit olivat melko suuria. Vastauksia saatiin jokaiselta asemalta ja ammattiryhmältä. Kysely lähetettiin tiimityötä tekeville lääkäreille, sairaan- ja terveydenhoitajille sekä fysioterapeuteille. Kyselyä ei lähetetty muille ammattiryhmille. Siitä huolimatta vastauksia muista ammattiryhmistä saatiin kaksi. Ilmeisesti työntekijät olivat välittäneet kyselyn linkkiä myös muille ammattiryhmille. Nämä vastaukset jätettiin tutkimustuloksista pois.

TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot (n=169)

| Taustamuuttuja | n | % |
|---|----------|----------|
| Ikä (n=155) | | |
| -29 | 37 | 23,9 |
| 30–39 | 47 | 30,3 |
| 40–49 | 41 | 26,5 |
| 50- | 30 | 19,3 |
| Työssäoloaika sote-alalla vuosina (n=147) | | |
| -10 | 80 | 54,4 |
| 11–20 | 38 | 25,9 |
| 21–30 | 18 | 12,2 |
| 31- | 11 | 7,5 |
| Työssäoloaika nykyisessä organisaatiossa vuosina (n=148) | | |
| -10 | 112 | 45,7 |
| 11–20 | 23 | 15,5 |
| 21–30 | 8 | 5,4 |
| 31- | 5 | 3,4 |
| Asema, jolla työskentelet pääsääntöisesti (n=157) | | |
| Hatanpää | 20 | 12,7 |
| Hervanta | 31 | 19,8 |
| Kaukajärvi | 15 | 9,6 |
| Lielahi | 9 | 5,7 |
| Linnainmaa / Kämenniemi | 24 | 15,3 |
| Tammelakeskus | 30 | 19,1 |
| Tipotie | 28 | 17,8 |
| Ammattirooli (n=154) | | |
| Sairaanhoitaja | 56 | 36,4 |
| Terveystenhoitaja | 13 | 8,4 |
| Fysioterapeutti | 32 | 20,8 |
| Lääkäri | 48 | 31,2 |
| Aseman esihenkilö | 5 | 3,2 |
| Kuinka kauan olet työskennellyt tiimimallissa (n=154) | | |
| Alle vuoden | 86 | 55,8 |
| 1–2 vuotta | 34 | 22,1 |
| 2–3 vuotta | 12 | 7,8 |
| Yli 3 vuotta | 22 | 14,3 |
| Oletko saanut perehdytystä tiimimalliin? (n=154) | | |
| Kyllä | 141 | 91,6 |
| Ei | 13 | 8,4 |

Taustamuuttujista ikä, työssäoloaika sote-alalla, työssäoloaika nykyisessä organisaatiossa ja tiimimallissa työskentelyaika luokiteltiin neljään eri luokkaan (taulukko 3). Ammattiroolissa osastonhoitajat ja aseman vastaavat lääkärit yhdistettiin aseman esihenkilö luokan alle. Noin puolet vastaajista on työskennellyt sote-

alalla sekä nykyisessä organisaatiossa alle kymmenen vuotta. Yli puolet kyselyyn vastaajista on työskennellyt tiimimallissa alle vuoden (55,8 %) sekä oli alle 40-vuotiaita (54,2 %). Suurin osa kyselyyn vastaajista on saanut tiimimalli perehdytyksen (91,6 %). Vaikka yli puolet vastaajista (54,4 %) on työskennellyt sote-alalla alle kymmenen vuotta, niin vastauksissa työssäoloaika sote-alalla vuosina keskiarvoksi tuli kuitenkin 12,55. Iän vaihteluväli oli kaikista suurin, 22–65 vuotta. Tutkimuksen kaikki taustamuuttajat paitsi asema olivat jakautuneet vinosti oikealle. Työssäoloaika nykyisessä organisaatiossa taustamuuttuja oli selkeästi muita huipukkaampi.

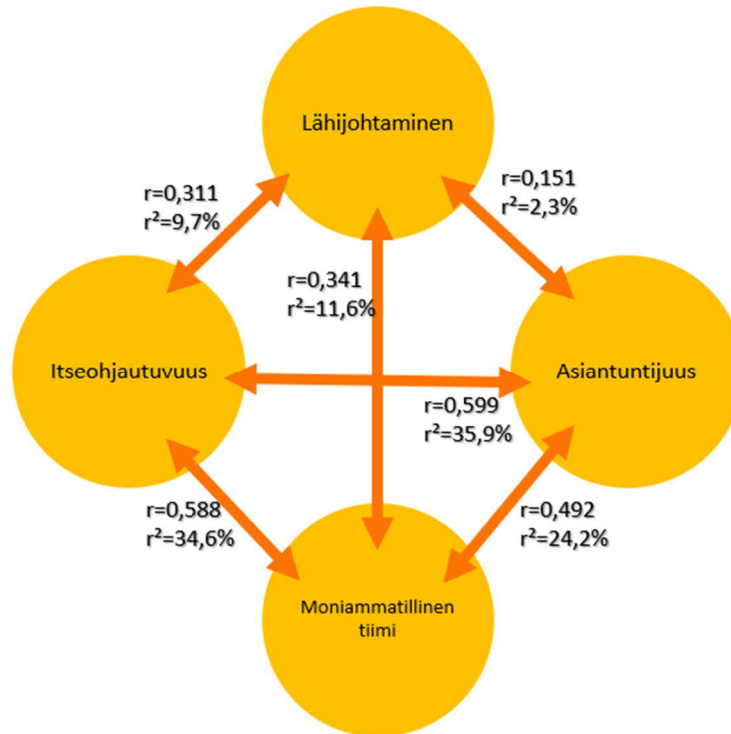
TAULUKKO 3. Tutkimuksen määrällisten taustamuuttujien tunnuslukuja

| Tunnusluvut | | Ikä | Työssäoloaika sote-alalla vuosina | Työssäoloaika nykyisessä organisaatiossa vuosina | Työssäoloaika tiimimallissa vuosina |
|------------------|------------|-------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| N | Vastanneet | 155 | 147 | 148 | 154 |
| | Puuttuu | 14 | 22 | 21 | 15 |
| Keskiarvo | | 39,31 | 12,55 | 7,3 | 1,81 |
| Mediानी | | 38 | 10 | 4 | 1 |
| Minimi | | 22 | <1 | <1 | 1 |
| Maksimi | | 65 | 40 | 37 | 4 |

6.2. Summamuuttujat

Tutkimuksen summamuuttujat olivat lähijohtamisen tärkeys, asiantuntijuuden arvostus, moniammatillisen tiimityön merkitys ja itseohjautuvuuden kokeminen. Summamuuttujien välisissä korrelaatiotestauksissa (kuvio 3) asiantuntijuus, moniammatillinen tiimi ja itseohjautuvuus osa-alueiden kesken oli kohtalainen positiivinen riippuvuus ($r=0,599-0,492$), mikä selittää 35,9-24,2 % kyseisten summamuuttujien keskinäisestä vaihtelusta ja näiden muuttujien välinen yhteys oli myös erittäin merkitsevä ($p=0,000$). Lähijohtamisen osa-alueella suhteessa muihin summamuuttujiin oli heikko tai kohtalainen positiivinen riippuvuus ($r=0,341-$

0,151), mutta tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys moniammatilliseen tiimiin ja itseohjautuvuuteen ($p=0,000$). Lähijohtamisella ja asiantuntijuudella ei ollut merkitsevää yhteyttä ($p=0,089$) sekä niiden välillä heikoin positiivinen riippuvuus ($r=0,151$).



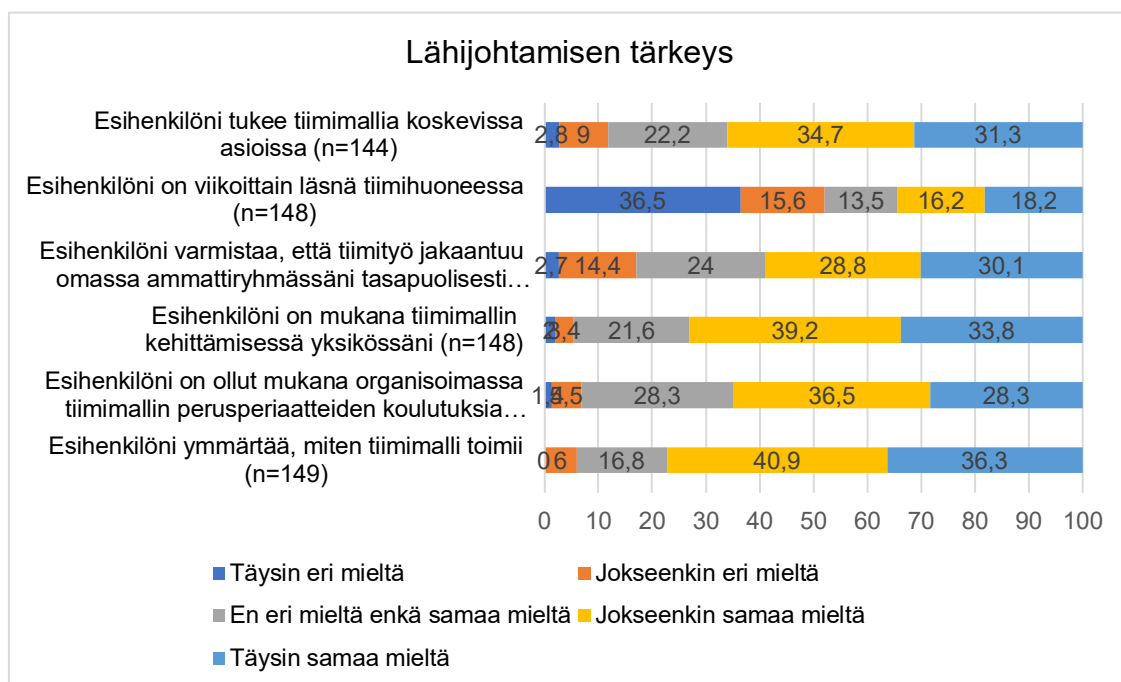
KUVIO 3. Summamuuttujien välinen yhteys (r =korrelaatiokerroin, r^2 =selitysaste)

6.2.1 Lähijohtaminen

Tiimimallin lähijohdossa työskentelee kuusi osastonhoitajaa ja seitsemän vastaavaa lääkäriä. Neljällä osastonhoitajalla sekä yhdellä vastaavalla lääkäriillä on johdettavanaan enemmän kuin yksi asema. Aseman lähijohdon esihenkilöinä toimivat ylilääkäri, apulaisyliääkärit, hoitotyön päällikkö ja kuntoutuspäällikkö.

Vastauksista voidaan yleisesti sanoa, että työntekijät olivat tyytyväisiä lähijohtamiseen, kun kuudesta väittämästä viiteen yli puolet olivat vastanneet olevan joko seenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä (kuvio 4). Ainoastaan väittämässä mikä koskee viikoittain läsnäoloa tiimihuoneessa, suurin osa vastaajista (36,5 %) oli täysin eri mieltä. Suurin osa tutkimukseen vastaajista oli myös täysin tai jok-

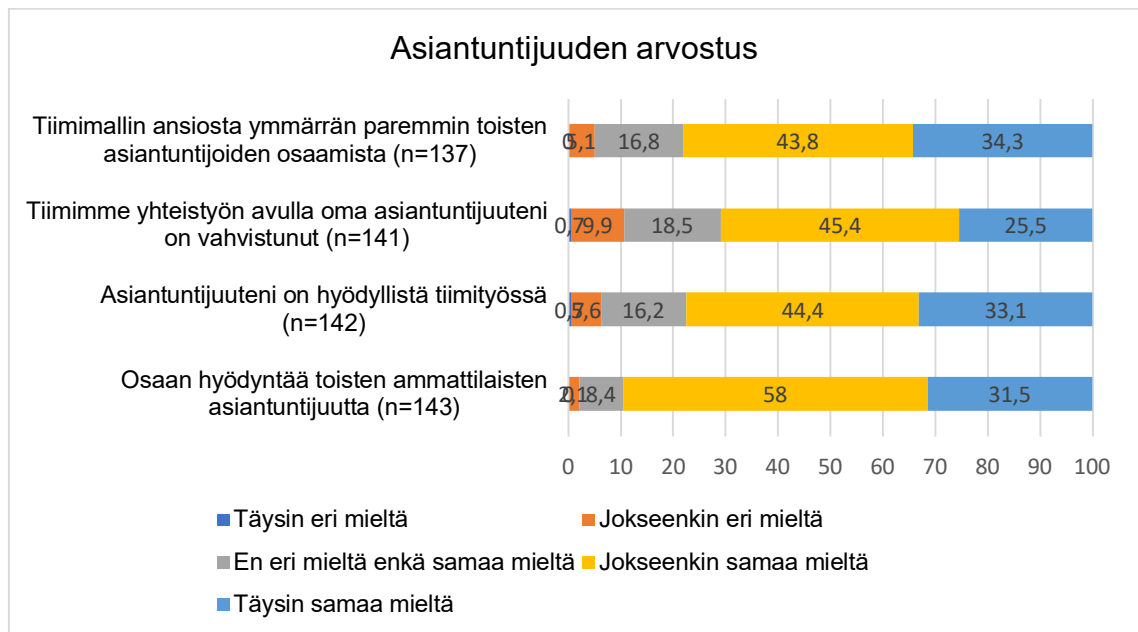
seenkin samaa mieltä (77,2 %), että esihenkilö sisäistää tiimimallin perusperiaatteen ja tiimimallin toiminnan. Lisäksi 73 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että esihenkilö on mukana tiimimallin kehittämisessä.



KUVIO 4. Lähijohtaminen tiimimallissa

6.2.2 Asiantuntijuus

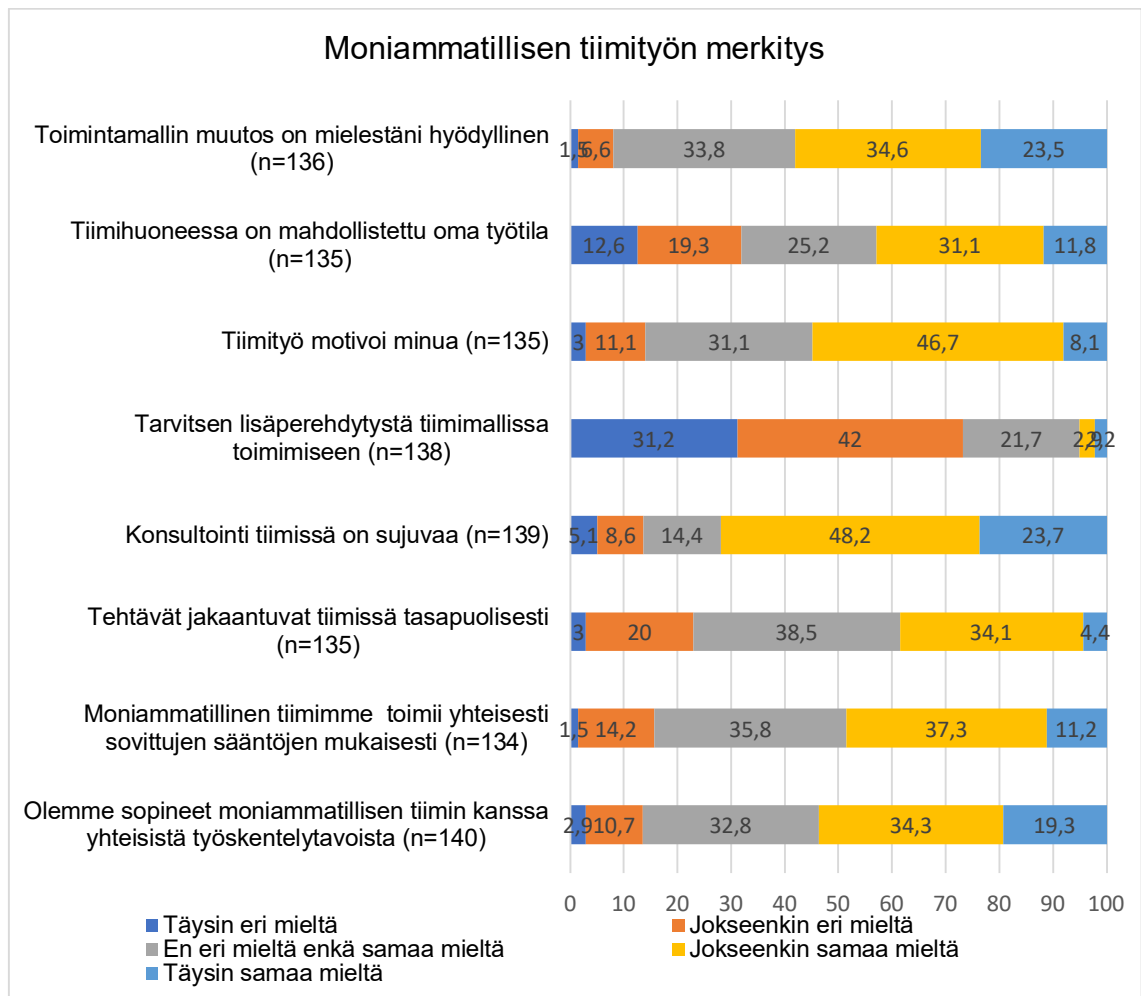
Yhtenä tiimimallin osa-alueena tutkittiin asiantuntijuutta. Tiimimallin tavoitteena on, että asiakas ohjautuu oikea-aikaisesti oikealle ammattiryhmälle. Tämän vaikutuksesta hoidon jatkuvuus ja tyytyväisyys hoidon laatuun saattavat parantua. Vastauksista tulee esille, että suurin osa (70,9–89,5 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kaikkiin asiantuntijuuden eri väittämiin (kuvio 5). Lähes kaikki (89,5 %) vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että osaavat hyödyntää toisten ammattilaisten asiantuntijuutta. Väittämään, että tiimimallin ansiosta ymmärtää paremmin toisten asiantuntijoiden osaamista, vastaajista 78,1 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Iso osa vastaajista (77,5 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että oma asiantuntijuus on tiimimallissa hyödyllistä. Tiimiyhteistyön avulla 70,9 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että oma asiantuntijuus on vahvistunut.



KUVIO 5. Asiantuntijuus tiimimallissa

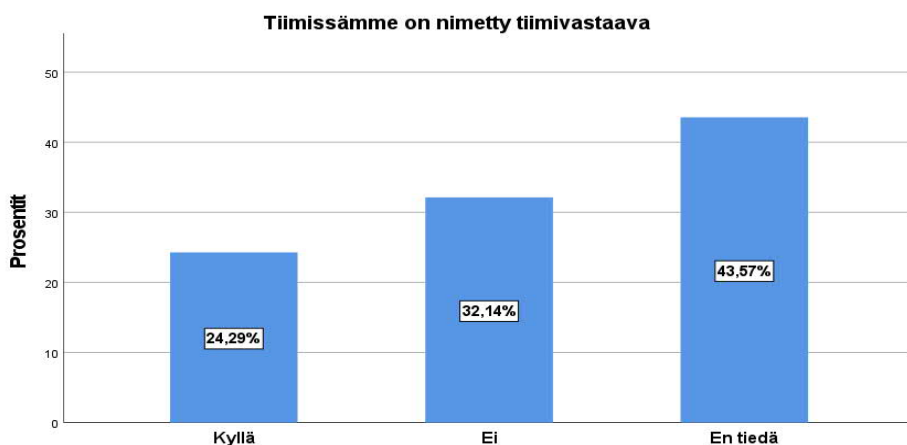
6.2.3 Moniammatillisuus

Tutkimuksen kolmantena osa-alueena oli moniammatillinen tiimityö. Suurin osa vastaajista (71,9 %) kokivat olleensa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että konsultointi tiimissä on sujuvaa (kuvio 6). Yli puolet vastaajista (58,1 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että toimintamallin muutos oli hyödyllinen, tiimityö motivoi minua (54,8 %) ja olemme sopineet tiimin kanssa yhteisistä työtavoista (53,6 %). Alle puolet vastaajista (48,5 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että moniammatillinen tiimityö toimii yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaisesti, tiimihuoneessa on mahdollistettu oma työtila (42,9 %) sekä tehtävät jakaantuvat tiimissä tasapuolisesti (38,5 %). Vastaajista 71,2 % oli sitä mieltä, että ei tarvitse lisäperehdytystä tiimimallissa toimimiseen.



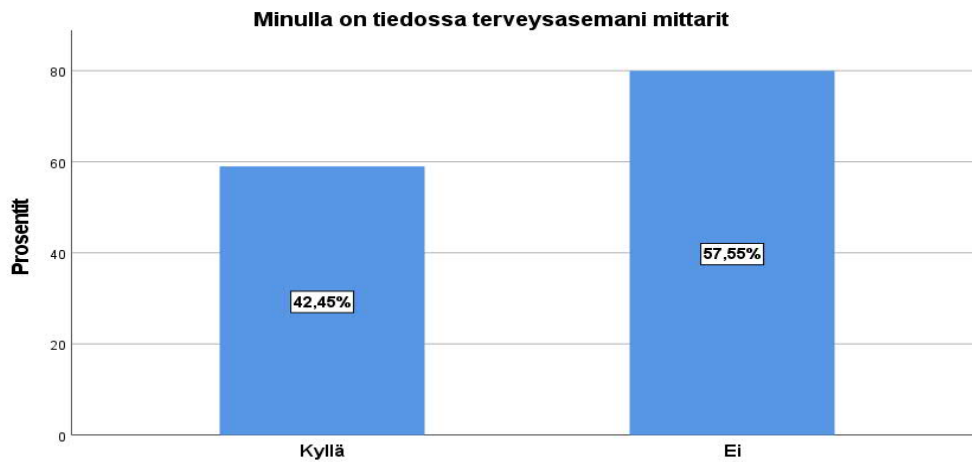
KUVIO 6. Moniammatillinen tiimityö

Asemilla on ollut mahdollista nimetä tiimissään tiimivastaava. Tiimivastaava hallitsee tiimimallin peruseriaatteen ja osaa vastata toimintamalliin liittyvissä kysymyksissä (Käsikirja 2020, 10–11). Lähes 76 % vastasi, että tiimivastaavaa ei ole nimetty tai sitä ei ole tiedossa (kuvio 7).



KUVIO 7. Tiimissämme on nimetty tiimivastaava

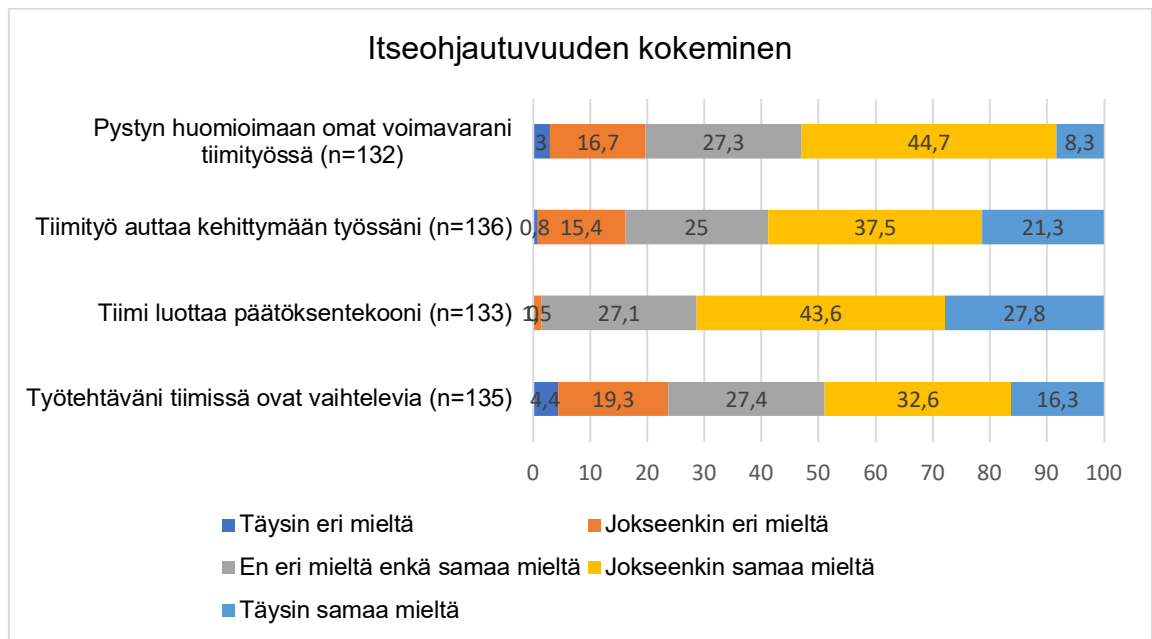
Toimintamallin kehittämisen avuksi on rakennettu selkeät mittarit. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä noin 58 % ei tiennyt käytössä olevia mittareita (kuvio 8).



KUVIO 8. Terveystaseman mittarit

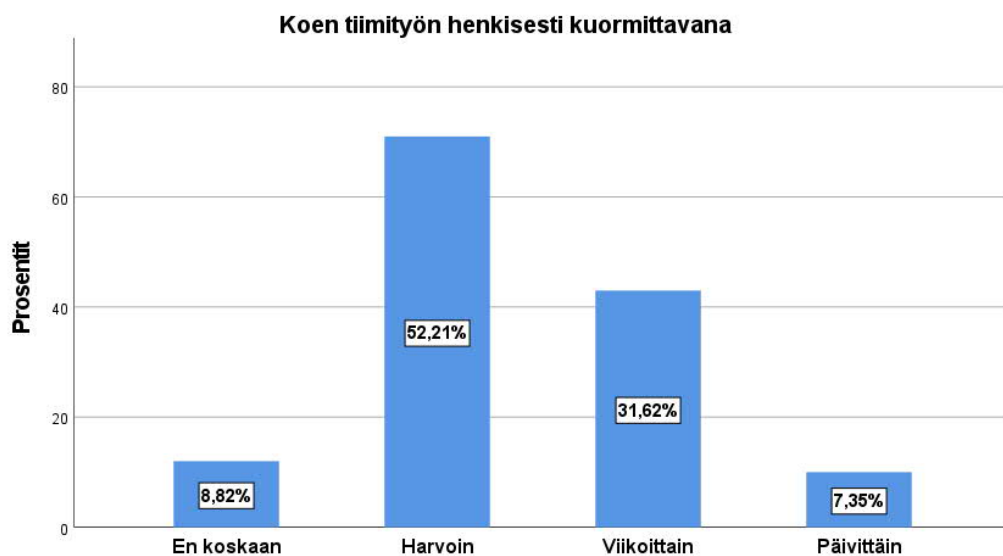
6.2.4 Itseohjautuvuus

Tutkimuksen neljäs osa-alue oli itseohjautuvuus. Iso osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että tiimistä 71,4 % luottaa päätöksentekoon (kuvio 9). Yli puolet vastaajista (58,8 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että tiimityö auttaa kehittymään työssä sekä pystyy huomioimaan omat voimavaransa 53 %. Alle puolet vastaajista (48,9 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työtehtävät tiimissä ovat vaihtelevia.



KUVIO 9. Itseohjautuvuus tiimimallissa

Ammattilaisista noin 39 % koki tiimityön henkisesti kuormittavana viikoittain tai päivittäin. Yli puolet työntekijöistä (52,2 %) koki henkistä kuormittavuutta harvoin ja 8,8 % vastaajista ei ollut koskaan kokenut tiimityötä henkisesti kuormittavana (kuvio 10).



KUVIO 10. Koen tiimityön henkisesti kuormittavana

6.2.5 Summamuuttujat ja niiden yhteys taustamuuttujiin

Tiimimallin osa-alueen, *lähijohtamisen tärkeys*, kokonaisarvo oli 3,67 ja se oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p=0,000-0,001$) yhteydessä ammattirooliin ja tiimimallin perehdytykseen. Aseman esihenkilöt sekä tiimimallin perehdytyksen saaneet kokivat eniten lähijohtamisen olevan osa tiimimallia. Lähijohtamisella oli vähiten yhteyttä taustamuuttujaan ikä. Lisäksi 21–30 vuotta sote-alalla ja nykyisessä organisaatiossa työskennelleet kokevat lähijohtamisen kuuluvan osaksi tiimimallia enemmän kuin muut ikäryhmät. Mitä kauemmin oli työskennellyt tiimityössä, sitä vähemmän työntekijä kokee lähijohtamisen kuuluvan osaksi tiimimallia (taulukko 4).

Asiantuntijuuden arvostuksella oli summamuuttujien korkein kokonaisarvo 4,0 ja sillä oli melkein merkitsevä ($p=0,046$) yhteys ammattirooliin. Tiimityöskentelyssä aseman esihenkilöt kokivat muihin ammattiryhmiin verrattuna asiantuntijuutta eniten ja fysioterapeutit kokivat oman asiantuntijuuden vähiten merkitykselliseksi. Asiantuntijuudella oli vähiten yhteyttä taustamuuttujaan ikä ja työssäoloaika sote-alalla vuosina. Tutkimuksen osa-alueista asiantuntijuutta koettiin tiimityössä eniten verrattuna muihin summamuuttujiin (taulukko 4).

Moniammatillisen tiimityön merkityksen kokonaisarvo oli 3,25 ja se oli melkein merkitsevässä ($p=0,022$) yhteydessä ammattirooliin. Fysioterapeutit kokivat vähiten ja terveydenhoitajat eniten moniammatillisen tiimityön toteutumista. Mitä vähemmän aikaa on työskennellyt sote-alalla vuosina, kokee eniten moniammatillisen tiimityön hyödyn. Tutkimuksen osa-alueista moniammatillinen tiimityö toteutuu heikoimmin verrattuna muihin summamuuttujiin (taulukko 4).

Itseohjautuvuuden kokemisen kokonaisarvoksi tuli 3,75 ja sillä sekä ammattiroolilla ja tiimimalliperehdytyksellä oli melkein merkitsevä ($p=0,029-0,037$) yhteys. Aseman esihenkilöt kokivat eniten itseohjautuvuutta (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Taustamuuttujien yhteys tutkimuksen pääosa-alueisiin

| Taustamuuttuja | Lähijohtaminen Md 3,67 | | Asiantuntijuus Md 4,0 | | Moniammatillinen tii- mityö Md 3,25 | | Itseohjautuvuus Md 3,75 | |
|---|---------------------------|--------------|--------------------------|--------------|---|--------------|----------------------------|--------------|
| | Md | p | Md | p | Md | p | Md | p |
| Ikä (n=155) | | 0,724 | | 0,756 | | 0,318 | | 0,724 |
| -29 | 3,83 | | 4,25 | | 3,5 | | 3,75 | |
| 30–39 | 4,00 | | 4,00 | | 3,25 | | 3,75 | |
| 40–49 | 3,67 | | 4,00 | | 3,25 | | 3,75 | |
| 50- | 3,92 | | 4,13 | | 3,25 | | 3,5 | |
| Työssäoloaika sote-alalla vuosina (n=147) | | 0,526 | | 0,882 | | 0,065 | | 0,875 |
| -10 | 3,92 | | 4,25 | | 3,38 | | 3,75 | |
| 11–20 | 3,50 | | 4,00 | | 3,38 | | 3,75 | |
| 21–30 | 4,00 | | 4,25 | | 3,13 | | 3,63 | |
| 31- | 3,33 | | 4,00 | | 2,75 | | 3,63 | |
| Työssäoloaika ny- kyisessä organisaa- tiossa vuosina (n=148) | | 0,324 | | 0,544 | | 0,109 | | 0,299 |
| -10 | 3,83 | | 4,00 | | 3,38 | | 3,75 | |
| 11–20 | 3,50 | | 4,00 | | 3,06 | | 3,5 | |
| 21–30 | 4,00 | | 4,13 | | 2,75 | | 3,75 | |
| 31- | 3,00 | | 4,5 | | 3,44 | | 4,0 | |
| Asema, jolla työs- kentelet pääsään- töisesti (n=157) | | 0,052 | | 0,528 | | 0,254 | | 0,833 |
| Hatanpää | 3,33 | | 4,25 | | 3,19 | | 3,63 | |
| Hervanta | 3,5 | | 4,0 | | 3,5 | | 3,63 | |
| Kaukajärvi | 3,17 | | 4,0 | | 2,88 | | 3,5 | |
| Lielähti | 4,33 | | 4,25 | | 3,19 | | 3,75 | |
| Linnainmaa/Käm- menniemi | 3,42 | | 4,5 | | 3,13 | | 4,0 | |
| Tammelakeskus | 4,0 | | 4,00 | | 3,38 | | 3,75 | |
| Tipotie | 3,67 | | 4,25 | | 3,38 | | 3,75 | |
| Ammattirooli (n=154) | | 0,000 | | 0,046 | | 0,022 | | 0,029 |
| Sairaanhoitaja | 3,33 | | 4,25 | | 3,31 | | 3,5 | |
| Terveystenhoitaja | 4,00 | | 4,13 | | 3,88 | | 3,75 | |
| Fysioterapeutti | 3,33 | | 3,88 | | 2,94 | | 3,5 | |
| Lääkäri | 4,17 | | 4,0 | | 3,38 | | 3,75 | |
| Aseman esihenkilö | 4,25 | | 4,75 | | 3,25 | | 4,0 | |
| Kuinka kauan olet työskennellyt tiimi- mallissa (n=154) | | 0,425 | | 0,063 | | 0,619 | | 0,820 |
| Alle vuoden | 3,83 | | 4,00 | | 3,25 | | 3,5 | |
| 1–2 vuotta | 3,75 | | 4,00 | | 3,44 | | 3,75 | |
| 2–3 vuotta | 3,67 | | 4,25 | | 3,31 | | 3,75 | |
| Yli 3 vuotta | 3,33 | | 4,5 | | 3,25 | | 3,5 | |
| Oletko saanut pe- rehtymistä tiimimal- liin? (n=154) | | 0,001 | | 0,651 | | 0,068 | | 0,037 |
| Kyllä | 3,83 | | 4,00 | | 3,38 | | 3,75 | |
| Ei | 2,83 | | 4,25 | | 3,06 | | 3,25 | |

Vastausasteikko: 1 täysin eri mieltä, 2 joihinkin eri mieltä, 3 ei samaa mieltä eikä eri mieltä, 4 joihinkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä

6.3. Vapaat palautteet

Kolmantena tutkimusongelmana tutkimuksessa oli *mitä tiimimallin käytäntöjä halutaan kehittää?* Tähän haettiin vastauksia seitsemän vapaasti vastattavien kysymysten kautta. Vapaissa palautteissa on kaikkien tutkimukseen osallistuvien ammattiryhmien, sairaan- ja terveydenhoitajat, lääkärit, vastaavat lääkärit, fysioterapeutit, kehitysajatuksia ja rakentavia palautteita.

6.3.1 Henkilöstön tuen tarve esihenkilöltä

Sairaanhoitajat toivovat esihenkilöltään avointa kommunikointia, läsnäoloa, kannustusta ja osallisuutta. Lisäksi ongelmakohtat toivotaan nostettavan selkeästi esille ja ammattilaisten otettavan mukaan osaksi kehittämistä. Sairaanhoitajat kokevat määräysten tulevan ylemmältä taholta. Työtahti ja -määrä koetaan vaativuustasoon nähden liiallisena eikä resurssointia ole riittävästi huomioitu esim. äkillisiin poissaoloihin. Mittareiden näkökulmasta olisi hyvä huomioida myös hoidon vaikuttavuus- ja laatumittarit, ei pelkästään määrällisiä mittareita esimerkiksi puheluiden määrä/kesto. Työntekijöiden perehdytyksen tulisi olla asianmukaista ja työtaakan jakautua tasapuolisesti.

Lääkäreiden palautteissa toivotaan huomioitavan sähköisten lomakkeiden käsittelyprosessia, jotta hoitovastuu näkyisi selkeämmin. Yhteinen kehittäminen koetaan olevan heikkoa ja toivotaan aseman kesken yhteisiä viikoittaisia kehitystaapauksia. Myös fysioterapeutit toivovat yhteistä tiimikehittämistä sekä yhdessä sovittuja ja kirjattuja käytäntöjä.

6.3.2 Henkilöstön kehitysehdotukset tiimimalliin

Sairaanhoitajat ehdottavat kehitysajatuksina esihenkilölleen selkeää työnjakoa sähköisiin yhteydenottoihin ja työjonojen purkamiseen. Resurssien kohdentamisessa ja tasapuolisessa työnjaossa on kehittämisen varaa. Koulutuskalenteriin täytyisi järjestää säännölliset perehdytykset esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin ja tiimimalliin liittyen, jotta uudetkin työntekijät saisivat asianmukaiset koulutukset.

Puhelintyötä tulisi kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa. Toivotaan myös yhteistä keskustelua tiimityöskentelyajan pituuteen sekä esihenkilön sisäiseen viestintään toivotaan selkeyttä ja tarkkuutta.

Lääkärit antavat lähiesihenkilölleen kehitysehdotuksena huomioida kaikkien ammattiryhmien resurssit ja työnjakojen tasapuolisuus sekä työnkuvien selkeyttäminen. Työtehtävien toivotaan ohjautuvan oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle. Kehitysideana nousee sihteerin mukaanotto osaksi tiimimallia ja he hoitaisivat kaikki toimistotyöt. Hoidon jatkuvuuden parantamiseksi ehdotetaan, että yhteydenottolomakkeelle pyydetään kirjaamaan aiemmin asiakasta hoitaneen ammattilaisen nimi. Asiakkaat olisi ohjattava vieläkin aktiivisemmin tutulle lääkärille. Sähköisen asioinnin lomakkeiden läpikäyntiin toivotaan hoitajien työpanosta enemmän ja tähän liittyen nostetaan esille, että hoitajien resurssointi on riittämätön. Toivotaan, että yhdessä sovituissa ohjeissa pitäydytään sekä ne kirjataan. Konsulttilääkäriä toivotaan päivystäjän lisäksi joka tiimivuoroon. Aseman vastaavat lääkärit kokevat saavansa tukea johdolta tiimityöskentelyn liittyvissä asioissa. Johdolta toivotaan kuitenkin tukea tiimin toiminnan jatkuvan kehittämisen suhteen.

Fysioterapeutit toivovat heidän asiantuntijuutensa hyödyntämistä tiimityössä. Tällä hetkellä kokevat konsultoinnin hyvin vähäiseksi ja kokevat olevan ajanvaraajia. Ajanvaraus ja tiimityö olisi oltava omaa, erillistä työtä. He toivovat tiimimallin kehittämistä moniammatillisesti yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Toivotaan myös yhteistä keskustelua tiimityöskentelyajan pituuteen. Fysioterapeuteille ehdotetaan tekevän yhteinen tiimitoimintamalli, jonka pohjalta jokainen erillinen alue voisi vielä tarkentaa oman alueensa erityispiirteet.

6.3.3 Kokemuksia toisten ammattiryhmien asiantuntijuudesta

Sairaanhoitajat ovat oppineet tiimityöskentelyssä muiden ammattiryhmien työnkuvia, mikä on monipuolistanut omaa työskentelyä sekä helpottanut päätöksentekoa. He kokevat, että kunnioitus ja arvostus toisia ammattiryhmiä kohtaan on noussut. Sairaanhoitajat ovat erityisen tyytyväisiä fysioterapeuttien kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä lääkäreiltä ovat oppineet moniakin asioita. Tiimimallissa

ammattiryhmät ovat hitsautuneet ryhmäksi eivätkä toimi pelkästään yksittäisinä työntekijöinä. Eri ikäiset sekä eri työhistorian omaavat voivat tukea ammatillisesti toisiaan. Hoitajat ovat huomanneet, että eri tasoisia asiantuntijoita työskentelee tiimimallissa. Toisilla on heikompi ammattiosaaminen.

Tiimimallissa lääkärit ovat oppineet eri ammattiryhmien työnkuvien monipuolisuutta, työtehtävien eroavaisuutta sekä kuinka asiat voidaan monesti hoitaa ilman lääkäriä. Arvostus on noussut hoitajia kohtaan sekä tules-oireissa fysioterapeutin arvio on usein parempi kuin lääkärin. Lääkärit tuovat esille hoitajien eri tasoisen ammattitaidon. Vastaavat lääkärit kokevat, että monissa tilanteissa toisen ammattikunnan edustajalla on enemmän annettavaa potilaalle kuin lääkrillä.

Fysioterapeuteille on tullut ymmärrystä sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden laajasta toimenkuvasta ja osaamisesta. Ovat saaneet uutta näkökulmaa asiakaisen kokonaishoidosta. Arvostus on kasvanut entisestään. Tietoa on lisääntynyt muun muassa kivunhoitokeinoista. Huomattu, kuinka tärkeää on potilaan alkuvaiheen hoidon tarpeen arviointi.

6.3.4 Lisäperehdytyksen tarve

Kaikki ammattiryhmät ovat yhtä mielisiä siitä, että uusien muutoksien tulee koskea kaikkia tiimimallissa työskenteleviä ammattilaisia ja huomio erityisesti tasapuoliseen sisäiseen viestintään. Viestinnän tulee tavoittaa kaikki tiimimallissa työskentelevät yhteisesti sovitun väylän kautta. Pitäisi olla kirjattuna työtehtävien priorisointijärjestys.

6.3.5 Odotukset tiimityöstä

Sairaan- ja terveydenhoitajat odottavat tiimimallin tuovan joustavampaa ja sujuvampaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken sekä selkeät ammattikohtaiset tiimitehtävät. Selkeinä uhkina he näkevät resurssivajeen sekä jatkuvien poissaolojen negatiivisen vaikutuksen. Nämä ehkäisevät tiimin toimintaperiaatteita.

Lääkärit toivovat, että he saisivat tehdä juuri heidän osaamistansa vaativia töitä. Haluavat valmistellumpia potilaita vastaanotolle. Selvänä toiveena nousee sihteerin työpanoksen saaminen tiimiin. Uhkana nähdään jatkuva resurssivaje / -pula (myös sairaanhoitajissa), jolloin tiimityö ei pääse kehittymään sellaiseksi mitä ollaan ehkä alun perin tavoiteltu. Muutamat kokevat tiimihuoneen liian meluisaksi.

Fysioterapeutit selvästi toivovat, että heidän ammattiryhmäänsä konsultoitaisiin enemmän, moniammatillisuutta olisi enemmän ja pääsisivät mukaan terveystieteen kehittämiseen. Toivovat tiimimallin edelleen lisäävän asiakkaan sujuvampaa hoitopolkua ja hoidon jatkuvuutta. Hyvänä asiana nostavat sen, että pystyvät helpommin konsultoimaan toista asiantuntijaa.

6.3.6 Moniammatillisen tiimityön kehitysehdotukset

Sairaanhoitajat toivovat koulutuksia itseohjautuvuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikointiin liittyen. Henkilöstöresurssissa toivotaan tarkempaa tarkastelua riittävyyden suhteen, sillä useat kokevat niiden olevan asemilla vajaat. Kun moniammatillisen tiimimallin pohja on vankasti rakennettu, ollaan valmiita ottamaan uusia toimintojakin vastaan.

Lääkärit kehittäisivät tiimimallia tarkastelemalla tarkemmin työnkuvia sekä varmistamalla ammattiryhmien riittävät resurssit. Tiimityössä koetaan myös tarvetta säännölliselle mielenterveys- tai sosiaalipuolen konsultaatioavulle. Myös tiimin sisäistä konsultaatioaikaa halutaan kehittää eri ammattiryhmien kesken.

Fysioterapeutit toivovat tiimimallissa työskentelevien kesken yhteneväisten toimintatapojen juurruttamista arkityöhön. Eri ammattiryhmien yhteistä keskustelua tiimimallin kehittämisestä, mihin osallistuvat juuri tiimimallissa työskentelevät ammattilaiset.

7 POHDINTA

7.1. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä muun muassa toimeksiantajan, tutkimuskohteen ja kollegoiden kanssa (Vilkkä 2015, 30). Opin- näytetyön aiheen idea tuli toimeksiantajalta. Tutkimuksen suunnittelu käytiin yhteistyössä ylimmän johdon sekä suunnittelijoiden kanssa. Myös tutkijoiden aiempi koulutus ja kokemus vastaanottoiminnan työstä puolsivat mahdollisuutta tutkimuksen toteuttamiseen. Toimeksiantaja kokee saavansa tietopohjaa jatkokehittämisen kannalta sekä työntekijät pääsivät kertomaan mielipiteensä nykyisestä tiimimallista.

Tutkimuksenteossa tulee huomioida hyvää tieteellistä käytäntöä esimerkiksi perus- ja erityistiedon suhde, huolellinen viittaaminen ja lähdemerkintöjen tekeminen sekä laadukkaan tekstin tuottaminen. Prosessin aikana tulee myös huomioida eettiset seikat aina ideointivaiheesta toteuttamiseen saakka eikä toiminta saisi olla epärehellistä tai vilpillistä. (Hirsjärvi ym. 2013, 23–27; Vilkkä 2015; Anttila 2019.)

Eettisyydessä täytyisi huomioida vahva pyrkimys objektiivisuuteen (Vilkkä 2007, 16). Toinen tutkijoista työskentelee tiimimallin yhden asiantuntijaryhmän esihenkilönä ja on kouluttanut henkilökuntaa kyseiseen muutokseen. Tämän vuoksi hän jättäytyi pois kyselyn kohderyhmästä. Lisäksi täytyi myös etukäteen pohtia tutkijoiden taustan ja kokemusten vaikutusta tutkimustulosten analysointiin, koska molemmat tutkijat työskentelevät kohdeorganisaatiossa. Nämä eivät saaneet vaikuttaa johtopäätöksiin, joita tulosten perusteella tehtiin.

Tutkimustiedot tähän opinnäytetyöhön kerättiin kyselylomakkeen kautta, mihin kohderyhmä oli antanut suostumuksen vastatessaan kyselyyn. Tietoon perustuvan suostumuksen avulla tutkittava vahvistaa halukkuutensa vaikuttaa tutkimukseen osallistumalla siihen (CRC. n.d.). Ennen kyselylomakkeen täyttämistä tulee antaa riittävä määrä informatiivista tietoa tutkimuksesta terveydenhuollon ammattilaisille, mitä tutkimuksella on tarkoitus mitata sekä mitä hyötyä tutkimuksesta on

ammattilaisille. Kyselylomake täytettiin anonyymisti, mikä säilyttää ammattilaisen yksityisyyden. (Vilkkä 2007, 154.) Tutkittavilla oli mahdollisuus ottaa etukäteen ja tutkimuksen aikana yhteys tutkijoihin. Tutkimusprosessissa kunnioitetaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2013, 25). Kyselylomakkeen etusivulla informoitiin kyselylomakkeen vastaamisen olevan vapaaehtoista.

Sähköinen kyselylomake luotiin käyttäen Zef-kyselytyökalua. Lomakepohjaa valittaessa täytyi huomioida tietoturvaratkaisut. Tutkimuksen kyselylomakkeen pohjasi valittiin sellainen, jonka tiedot tallennetaan Euroopan talousalueen sisälle huomioiden Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR). Asetuksessa huomioidaan vaatimukset, jotka nostavat ja yhdenmukaistavat tietosuojaa, turvallisuutta ja vaatimustenmukaisuutta koskevia standardeja.

7.2. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Tutkimuksen ollessa validi, se mittaa juuri sitä mitä oli tarkoitus, ei sisällä systemaattisia virheitä sekä antaa pääosin oikeita tutkimustuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti lisää tarkkoja tutkimustuloksia sekä parantaa toistettavuutta saavuttaen samanlaiset tulokset. (Heikkilä 2014, 11–12.)

Tutkimuksenteon alkuvaiheessa perusjoukko päätettiin kohdentaa vastaanotto-toimintaan sekä tutkimusongelmat rajattiin selkeästi ja tarkasti. Tutkimussuunnitelman jälkeen mittarina toiminut kyselylomakkeen rakentaminen aloitettiin ja menetelmät tarkennettiin sopivasti hallittavaksi. Aineiston keruuvaiheessa huomioitiin riittävä otoksen koko. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät lisäävät tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia (Heikkilä 2014, 14).

Tutkimuksen mittarin luotettavuutta pystytään testaamaan Cronbachin alpha kertoimen avulla (Tähtinen ym. 2020, 86). Tässä tutkimuksessa itseohjautuvuuden kokemisen (neljän muuttujan) arvo jäi alle toivotun viitearvon, mutta koska kyseessä oli tutkijoiden rakentama uusi mittari, haluttiin itseohjautuvuuden summa-
muuttuja ottaa tutkimukseen mukaan.

Kerättävät taustamuuttujatiedot kerättiin epäsuorien tunnisteiden kautta, kuten ikä ja ammattirooli, mistä yksistään kyselyyn vastaajia ei pystytä tunnistamaan, mutta mikä saattaisi mahdollistaa taustamuuttujia yhdistelemällä (Aineistonhallinnan käsikirja 2021). Tämän tutkimuksen kaikki kerätyt tiedot ovat vain tutkijoiden käytössä ja tutkimustulokset on esitelty niin ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta eli reliabiliteetilla on tärkeää pyrkiä arvioimaan tutkimuksessa ilmenneiden tulosten tarkkuutta, sillä systemaattiset virheet ovat mahdollisia. Tällaisia voi olla esimerkiksi, että kyselylomakkeen vastaaja ja tutkija ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin. Tämän vuoksi oli tärkeää ennen kyselylomakkeen lähetystä testata kyselylomake esitestajilla. (Anttila 2019.) Luotettavuuden lisäämiseksi sekä tutkimusvirheiden välttämiseksi kerättiin palautetta tutkimuksen eri vaiheissa toimeksiantajalta, ohjaavalta opettajalta sekä opponenteilta.

Tutkimuksen vastausprosentti oli suhteellisen korkea, ollen 66 %. Yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä on korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014, 11). Avoimiin kysymyksiin oli vastattu hyvin joka ammattiryhmästä. Kaikkien kysymysten N oli 132–169 välillä, vaikka kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Nämä molemmat asiat lisäävät luotettavuutta (Heikkilä 2014, 11–15).

Luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan ajatella olevan molempien tutkijoiden tutkimuksen tekemisen kokemattomuus. Tämän vuoksi oli hyvin tärkeää, että oppilaitos tarjosi aktiivista opponointia ja ohjausta, minkä kautta kokemattomuuden vaikutusta saadaan vähennettyä.

7.3. Keskeisten tulosten tarkastelu

Tutkimuksen mukaan tyytyväisyys lähijohtamiseen koettiin olevan hyvällä tasolla ja esihenkilöä pidettiin osana moniammatillista tiimimallia. Esihenkilön koettiin olevan avainasemassa henkilöstön sekä johdon suuntaan. Myös Hujala ym. (2020, 131–149) ovat todenneet, että nykyään kaikelta johtamiselta vaaditaan

oman organisaation moniammatillisen henkilöstön johtamista sekä organisaatio-rajat ylittävän yhteistyön johtamista. Lisäksi on opittava toimimaan yhteistyössä muiden johtajien kanssa ja tuoda yhteiseen kehittämiseen omaa osaamista.

Yhtenä tutkimustuloksena tuli esille, että lähijohtajalta odotetaan viestinnässä selkeyttä ja tarkkuutta. Tässä asiassa onnistuminen lisää Harisalon, Karman & Wägarin (2006) mukaan luottamusta. Luottamus tulee ansaita ja sen eteen täytyy tehdä johdonmukaista ja pitkäjänteistä työtä. Luotettava viestintä on yksi johtamisen työkalu, minkä avulla organisaatiossa on mahdollista saavuttaa innostava, innovatiivinen, tuottava ja vaikuttava toimintaympäristö. (Harisalo, Karma & Wägar 2006, 4729.)

Tutkimuksen vastaajat odottivat lähijohtajalta toiminnan varmistamiseksi selkeää henkilöstövoimavarojen johtamista. Chaudhuri (2010) viittaa työntekijälähtöisen johtamisen olevan henkilöstövoimavarojen kulmakivi, työntekijän ollessa tässä keskiössä. Organisaation elinvoimainen voimassaolo ei mahdollistu ilman hyvinvoivia työntekijöitä ja tämä näkökulma nostaa henkilöstövoimavarojen johtamisen organisaatioiden yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi. (Chaudhuri 2010, 5–7.)

Esihenkilön toivottiin tuntevan tiimimallin rakenne hyvin, mutta se ei vaadi kuitenkaan jatkuvaa fyysistä läsnäoloa. Asemien esihenkilöillä ja johdolla koettiin olevan tärkeä rooli yhteiskehittämisessä yhdessä henkilöstön kanssa. Hujala ym. (2020) tuovat esille, että kaikkien asiaa koskevien tulee päästä organisaatioista kehittämistyöhön mukaan. Henkilöstön osallistuminen kehittämiseen tulee nähdä johtamisessa tärkeäksi tukimuodoksi. Yhteistyö sinänsä ei saa olla itseisarvo, vaan tärkein motivaattori on oltava vaikuttavien, asiakaslähtöisten palvelujen tarjoaminen. (Hujala ym. 2020, 131–149.)

Tiimimallin työntekijät kokivat osaavansa arvioida omaa asiantuntijuuttaan ja tiedostavat, ettei heidän tarvitse osata kaikkea. Työntekijät kokivat osaavansa tarvittaessa hyödyntää toisen ammattiryhmän asiantuntijuutta. Tämä on hyvä asia, koska niin kuin Lumiahokin (2017) viittaa, että asiantuntijuus kohdistuu useimmiten yhteen tai korkeintaan muutama asiaan. Päästääksemme mahdollisimman hyvään asiakaslähtöiseen päätöksentekoon, tarvitsemme siihen erityisosaamisien yhdistämistä. (Lumiaho 2017, 42–43.)

Vastaajien mielestä hiljaisen tiedon jakamisella oli tärkeä merkitys. Puusa & Eerikäinen (2010, 307) tuovat esille, että hiljainen tieto on kaikkea muuta kuin yksinkertaista. Se on vaikuttavaa ja laaja-alaista. Hiljainen tieto on organisaatioissa tärkeää ja tämän tiedon esille tulemiseksi tarvitsemme tapaamisia kasvokkain.

Tämän tutkimuksen kaikki ammattiryhmät olivat oppineet lisää toisten ammattiryhmien työnkuvista, mikä oli helpottanut ja monipuolistanut sekä työn- että päätöksentekoa. Moniammatillinen tiimityö monipuolistuu muun muassa myös työryhmän jäsenten erilaisten osaamisalueiden, kokemusten ja hiljaisen tiedon kautta (Lumiaho 2017, 45).

Kyselyyn vastanneet ammattilaiset pitivät tärkeänä yhteisiä sääntöjä ja tasapuolista arvostusta. Tiimin työntekijöiden tehtävänkuvat tulisi olla kaikkien tiedossa sekä tiimin sisäiset ammattikohtaiset tehtävät yhteisesti sovittu ja kirjattu. Vapaissa palautteissa ehdotettiin perustettavan tiimiin toimistotyöntekijän tehtävänkuva, sisältäen esimerkiksi ajanvaraukseen liittyvät asiat. Koivukoski ja Palomäki (2009) korostavat työn vastuullisuuden jakaantumisen ohjaavan resurssien järkevää ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 98.)

Palautteissa toivottiin tehtävänkuvien mukaisesti töiden jakautumista tasapuolisesti ja kaikkien sitoutuvan selkeään kirjaamiseen. Isoherranen (2008) korostaa johtajuuden merkitystä tiimitoiminnan pyörittämisessä. Johtajan tulee moniammatillisessa tiimissä varmistaa muun muassa uuden tiimiläisen tehtävään perehtyminen ja toimenkuvasta sopiminen, tehtävien vastuunjako tiimissä, toiminnan arviointi ja laadukkaan työn varmistaminen sekä tiimiläisten ammatillisen kehitymisestä huolehtiminen. (Isoherranen ym. 2008, 143.)

Sosiaali- ja terveysalan resurssivajeella nähdään olevan heikentävä vaikutus moniammatilliseen työskentelyyn. Oman terveysaseman tiimivastaavan tietoisuus sekä mittarit olivat heikolla tasolla. Huipputiimi ei Salmisen (2013) mukaan kehity hetkessä, vaan prosessi tiimin perustamisesta tuloksellisuuteen kestää yleensä useita vuosia. Kehittyminen tuotteliaaksi tiimiksi vaatii sekä tiimivastaavalta sekä tiimin jäseniltä osaamista, kokemuksia tiimityöskentelystä sekä tiimin saamasta ulkopuolisesta tuesta. (Salminen 2013, 82–83.)

Moniammatillisen toimintamallin myötä kunnioitus ja arvostus toisia ammattiryhmiä kohtaan olivat lisääntyneet. Tiimejä on erilaisia ja työntekijöitä myös, joten tiimityö vaatii myös erilaisuuden sietokykyä ja hyväksymistä. Koivukosken ja Palomäen (2009) tuovat esille tiimin jäsenen tärkeyden osana oman vahvuutensa lisäksi antaa arvoa toisen ammattilaisen osaamiselle. (Koivukoski & Palomäki 2009, 29–30.)

Moniammatillisen tiimin työntekijät kokivat olevansa itseohjautuvia ja luottavansa omaan päätöksentekoon. Hakanen (2011) pitääkin työntekijän omaa työtään koskevaa päätöksentekoa voimavarana. Kun työntekijä pääsee itse vaikuttamaan esimerkiksi työtehtävien järjestykseen, hän on vastuuntuntoisempi omasta työstään ja sen kehittämistä. (Hakanen 2011, 55.) Jokainen tiimityöntekijä koki hyvin yksilöllisesti, miten tiimitoimintamalli vaikuttaa oman työn kehittämiseen. Kolmasosa tutkimukseen vastaajista koki tiimityöstä johtuvaa kuormitusta päivittäin tai viikoittain.

Verrattaessa kuinka vastauksiin vaikuttivat vastaajien työskentelyaikojen pituudet, tässä tutkimuksessa tuli esille, että yli 31 vuotta nykyisessä organisaatiossa työskennelleet kokivat vähiten lähijohtamisen osuutta tiimimallissa, mutta kokivat muihin ikäryhmiin verrattuna eniten asiantuntijuutta ja itseohjautuvuutta. Lisäksi yli 3 vuotta tiimimallissa työskennelleet kokivat vähiten lähijohtamisen yhteyttä tiimimalliin, mutta kokivat eniten asiantuntijuutta verrattuna niihin, jotka ovat työskennelleet tiimimallissa alle kolme vuotta.

7.4. Tulosten yhteenveto

Aikaisemmat teoriatiedot sekä tämän tutkimuksen tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tutkimusaihe oli hyvin ajankohtainen ja mielenkiintoinen sekä oli ilo huomata, että kyselyyn saatiin kiitettävästi vastaajia. Ammattiryhmistä suurin vastausprosentti oli fysioterapeuteilla 94,1 %, kun vastauksia heiltä saatiin 32 (n=34). Tiimimallin hyödyllisyyttä ei nähdä heti tiimimalliin ryhdyttyä, vaan tulokset nähdään ajan saatossa. Näin ollen asemat, jotka ovat työskennelleet het-

ken tiimimallissa, eivät välttämättä osaa arvioida tiimimallin hyödyllisyyttä. Tutkimustuloksissa tämä tuli esille, kun 33,8 % eivät osanneet arvioida tiimimallin hyödyllisyyttä.

Tuloksissa esiin tullut esihenkilön läsnäolon vähyys tiimihuoneessa selittynee osittain sillä, että kaikki esihenkilöt eivät tee kliinistä työtä eikä heidän työhuoneensa sijaitse aseman tiloissa. Tutkimustuloksien vapaissa palautteissa nousi esille, että tämän hetken tiimitoimintamallin selkeä heikkous on suunnitelmallinen moniammatillinen yhteiskehittämisen puuttuminen. Kaikki ammattiryhmät kokevat toimintamallia koskevien päätösten tulevan määräyksinä, ei yhteiskehittämisen tuloksena. Tämä vastaus liittyy siihen, että säännölliset jatkuvan kehittämisen kokoukset on kohdistettu vain esihenkilöille. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää, että terveysasemien sisäinen moniammatillinen yhteiskehittäminen mahdollistetaan paremmin yhteisesti johdon kanssa. Jokaiselle ammattiryhmälle tulisi merkitä koulutuskalenteriin yhteiset kehittämisajat.

Työuran ja tiimimallissa työskentelyajan pituus vaikutti selvästi koettuun asiantuntijuuteen, moniammatillisuuteen ja itseohjautuvuuteen. Voidaan ajatella että, mitä pidempään on työskennellyt sote-alalla ja tietynlaisessa toimintaympäristössä, sitä enemmän työntekijä luottaa itseensä ammattilaisena. Mitä lyhyempi on työuran pituus, sitä enemmän koetaan epävarmuutta ja tarvitaan sekä johtajien että asiantuntevien työntekijöiden tukea.

Fysioterapeutit kokivat vähiten asiantuntijuutta ja moniammatillisuutta. Heidän keskeisinä palautteina nousivat esille, että fysioterapian asiantuntijuutta hyödynnetään hyvin vähän sekä toivovat vuorovaikutuksellisempaa dialogia muiden ammattiryhmien kanssa. Fysioterapeutit halusivat, että heidät otetaan entistä enemmän osaksi terveysaseman moniammatillista tiimiä. Näiden asioiden huomioiminen edesauttaisi potilaan sujuvamman hoitopolun saavuttamista.

Kaikista ammattiryhmistä nostettiin sisäisen viestinnän olevan merkityksellistä, mutta asemilla ei ole yhteistä sovittua käytäntöä. Hyvänä on koettu muun muassa eri ammattiryhmän jäsenet sisältävä yhteinen Teams-ryhmä, jossa ammattilaisten sisäiset konsultaatiot pystytään hoitamaan tehokkaasti. Tällaisen toimintatavan käyttö olisi mahdollista ja ehkä huomionarvoinen näkökulma.

Itseohjautuvuutta on tutkittu suhteessa muihin johtamistapoihin vähemmän. Tutkimuksessa tämä tuli esille itseohjautuvuuden ollessa vaikein mitattava. Itseohjautuvuutta pidetään osana aikuisen kehitystä, mutta emme välttämättä huomaa itseohjautumista työssämme erillisenä kokonaisuutena. Kyseisen asiakokonaisuuden suhteen toivottiin enemmän koulutusta. Organisaatio ei voi olla kuitenkaan kokonaan itseohjautuva, vaan tiimityö vaatii johtamista ja moniammatillista yhteistyötä.

Yhteenvedona voimme sanoa, että tutkimustuloksiin eivät vaikuttaneet aseman koko tai kuinka kauan asema on ollut tiimimallissa mukana. Näkisimme, että saimme tutkimuksen kyselylomakkeen kautta arvokasta ja monipuolista tietoa. Toivomme, että saatuja tuloksia ja kehittämäämme kyselylomaketta hyödynnetään tulevaisuudessa osana tiimimallin suunnittelua ja kehittämistä.

7.5. Jatkotutkimusaiheet

Saatuja tutkimustuloksia pystyttäisiin vertaamaan, jos mahdollinen uusi kysely toteutettaisiin hyödyntämällä tämän tutkimuksen kyselylomaketta. Ajan saatossa nähdään tiimimallin mahdolliset hyödyt ja vaikutukset. Tiimimallin teemaosioita lähijohtamista, asiantuntijuutta, moniammatillista tiimiä sekä itseohjautuvuutta on mahdollista tarkastella pienempänä kokonaisuutena sekä taustamuuttujia pystytään rajaamaan esimerkiksi tiettyyn ammattiryhmään. Tällöin tutkimus tulisikin toteuttaa laadullisena.

LÄHTEET

Aineistonhallinnan käsikirja. n.d. Luettu 7.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>

Akola, A. 2020. Itseohjautuvuus ja intuitio – Suunnistus työyhteisön supervoimiin. Basam Books Oy.

Alfes, K., Truss, C., Soane, E.C., Rees, C. & Gatenby, M. 2013. The link between perceived human resource management practices, engagement, and employee behaviour: a moderated mediation model. *The International Journal of Human Resource Management* 24 (2) 330–351.

Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix-metoditietämystä kaikille. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#top>

Atwal, A. & Caldwell, K. 2002. Do multidisciplinary integrated care pathways improve interprofessional collaboration? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16 (4) 360-367.

Atwal, A. & Caldwell, K. 2005. Do all health and social care professionals interact equally? A study of interaction in multidisciplinary teams in United Kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (19), 268-273.

Azaare, J. & Gross, J. 2011. The nature of leadership style in nursing management. *British Journal of Nursing* 20 (11), 672-680.

Bakker, A., & Demerouti, E. 2018. Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of wellbeing*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

Bender, M., Connelly, C. D. & Brown, C. 2013. Interdisciplinary collaboration: the role of the clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management* 21(1), 165–174.

Chaudhuri, K. K. 2010. *Human resource management: Principles and practices*. Mumbai: Himalaya Pub. House.

CRC. Turku clinical research centre. n.d. Luettu 7.10.2021. http://www.turkucrc.fi/tutkimuksen_toteuttaminen/tietoon_perustuva_suostumus

Crompton, R. & Lyonette, C. 2006. Work-life 'Balance' in Europe. *Acta Sociologica* 49 (4), 379-393.

Dale, H. & Lee, A. 2016. Behavioural health consultants in integrated primary care teams: a model for future care. *BMC Family Practice* 17, 1-9.

Denton, E. & Conron, M. 2016. Improving outcomes in lung cancer. The value of multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 9, 137–144.

Dorssen- Boog, P., Jong, J., Veld, M. & Vuuren, T. 2020. Self-Leadership Among Healthcare Workers: A Mediator for the Effects of Job Autonomy on Work Engagement and Health. *Front Psych.*

Ervasti, T-M. 2018. Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan erikoiskäytännön työhyvinvointiin. *Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto. Väitöskirja.*

Forner, V., Jones, M., Yoke & Eidenfalk, J., B. 2020. Motivating workers; how leaders apply self-determination theory in organizations.

Gall, M., Gall, J., & Borg, W. 2003. *Educational research: An introduction (7th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.

Hakanen, J. 2011. *Työn imu*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakkarainen, K., Palonen T. & Paavola S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 6/2002, 448–464.

Hall, P. 2005. Interprofessional teamwork. Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care* 19, 188-196.

Harisalo, R., Karma, P. & Wägar, G. 2006. Hus luottamusta vahvistamassa ja epäluottamusta vähentämässä. *Suomen lääkäri* 61 (45), 4729–4732.

Harmoinen, M. 2014. *Arvostava johtaminen terveydenhuollossa*. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Heikkilä, K. 2002. *Tiimit -avain uuden luomiseen*. Jyväskylä: Talentum.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos*. Porvoo: Edita Publishing. Luettu 9.8.2021. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hendricks, J.M. & Cope, V.C. 2013. Generational diversity: what nurse managers need to know. *Journal of Advanced Nursing* 69 (3), 717–725.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hocine, Z. & Zhang, J. (2014). Autonomy supportive leadership: A new framework for understanding effective leadership through self-determination theory. *International Journal of Information Systems and Change Management*, 7(2), 135–149.

Holford, W. D. 2020. The algorithmic workplace and its enactive effect on the future of professions. *Futures: the journal of policy, planning and futures studies* 09 (122).

Hujala, A. 2008. Johtamisen moniäänisyys - johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. *Työelämä tutkimus* 1 (6), 111–114.

Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S & Taskinen, H. 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa Hujala, A., & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 131–149.

Huhta, M. 2018. Itseohjautuvan työn johtaminen ja psykososiaalinen kuormitus. Hallintotiede. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Huttunen, T. 2020. Luottamus uudessa itseohjautuvassa työelämässä. Helsinki: Books on Demand.

Ikonen, R. 2016. Kvantitatiivinen tutkimus aikuiskasvatustieteessä. Aikuiskasvatustutkimus 36 (2), 114–118.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jaakkola, S. 2013. Hyvästä parempi. Tiimien kokemus vastaanottotyön kehittämistä. Hallintotiede. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Luettu 6.11.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23693>

Jakonen, M. 2019. Asiantuntijuus digiajalla. Työelämän tutkimus 15 (1), 97–99.

Joshi, A., Dencker, J. C., Franz, G., & Martocchio, J. J. 2010. Unpacking generational identities in organizations. *Academy of Management Review*, 35(3), 392–414.

Järvinen, P. 2017. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Turenki: Hansaprint Oy.

Kadenius, T., Markkanen, J. & Törmälä, V. 2015. Uusi ajattelu – Uusi johtaminen. Helsinki: Suomen Liikekirjat. Luettu 16.10.2020.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (2), 30–36.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T. 2017. Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. *Tutkiva hoitotyö* 15 (1), 26–35.

Kauppila, T. & Tuulonen, A. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 6.11.2020. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3696-6>

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.

Knowles, M. 1975. *Self-directed learning. A guide for learners and teachers.* New York: Association Press.

Knowles, M. 1984. *Andragogy in action.* San Francisco: Jossey Bass Publishers.

Käsikirja 2020. Tampereen terveysasemien toimintamalli.

Köhler, H., Vuorinen, V. & Rautava, P. 2020. Viestiikö johto vakuuttavasti? Suomen lääkärilehti 75 (23), 1454–1455.

Lammintakanen, J. 2018. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lowe, F. & O'Hara, S. 2000. Multidisciplinary team working in practice: Managing the transition. *Journal of Interprofessional Care* 14(3), 269–279.

Lumiaho, A. 2017. *Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä – case fysiatrian poliklinikka.* Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Martela, F. & Jarenko, K. 2017. *Itseohjautuvuus - Miten organisoitua tulevaisuudessa?* Helsinki: Alma Talent.

McCallin, A.M. & Frankson, C. 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management* 18 (3), 319-325.

Mitchell, R., Parker, V. & Giles, M. 2011. When do interprofessional teams succeed? Investigating the moderating roles of team and professional identity in interprofessional effectiveness. *Human Relations* 64(10), 1321–1343.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkoni, A. 2019. *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.* Helsinki: Gaudeamus. Luettu 17.10.2020.

Neck, C & Houghton, J. 2006. Two decades of self-leadership theory and research. Past developments, present trends and future possibilities. *Journal of Managerial Psychology* 21. Bingley UK: Emerald Publishing Limited

Niemi, P. 2016. *Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa – strategiana huipputiimit ja mielenrauha.* Hallintotiede. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Niiranen, V. 2018. *Moniammatillisten verkostojen johtaminen.* Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nijstad B. 2011. Group Performance. Social Psychology. A Modular Course. Psychology Press, Hove.

Nilsson P, Lindgren E-C & Månsson J. 2011. Lateral epicondylalgia. A quantitative and qualitative analysis of interdisciplinary cooperation and treatment choice in the Swedish health care system. Scandinavian Journal of Caring Sciences 26, 28–37.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Norrena, J. 2019. Oman oppimisen kapteeni. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puusa, A. & Eerikäinen, M. 2010. Is tacit knowledge really tacit? Electronic journal of knowledge management 8 (3), 307–318.

Puusa, N. 2019. Esimiehen johtamistavan yhteydet työntekijän työkykyyn terveysalalla. Terveystieteet. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Kandidaatin tutkielma.

Ranta, R. 2020. Kehittämisen käytännöt: Jatkuva parantaminen - Dialoginen johtaminen - Ryhmätahtajohtaminen. Luovion Oy

Reponen, M. 2018. Henkilöstövoimavarojen johtamisella kohti itseohjautuvuutta. Hallintotiede. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ryan, R. & Deci, E. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry 11 (4), 227–268.

Ryan, R. & Deci, E. 2017. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness. New York: The Guilford.

Ryynänen, J., Simonen, A. & Karkkola, P. 2020. Psykologiset perustarpeet työelämässä – autonomian edistämällä kohti työn imua. Työelämän tutkimus. Vol 18, nro 3 (2020). julkaistu syyskuu 10, 2020.

Salminen, J. 2013. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki: J-Impact.

Savaspuro, M. 2019. Itseohjautuvuus tuli työpaikoille, mutta kukaan ei kertonut, miten sellainen ollaan. Helsinki: Alma Talent.

Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998 - 2002 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Tiedote. Luettu 6.11.2020. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen: luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen, Alma Talent Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2014. Älykäs itsensä johtaminen ja hyvinvointi. Teoksessa Sydänmaanlakka, P. (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020. Pretec Consulting Oy.

Taskinen, H. 2018. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tasku 2020. Tampereen kaupungin sisäinen intra.

Tirkkonen, M. 2014. Suorituksen johtamisesta onnistumisen johtamiseen. Teoksessa Sydänmaanlakka, P. (toim.). Tulevaisuuden johtaminen 2020. Espoo: Per-tec Consulting Oy.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 22, 2. uudistettu painos. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis, no. 1540. Väitöskirja.

Valentine, M., Nembhard, I. & Edmondson, Amy. 2015. Measuring Teamwork in Health Care Settings A Review of Survey Instruments. Medical care 4/2015, Vol. 53.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita Publishing Oy.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. 2018. Dialoginen viestintä johtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Wallin, M. 2014. Ikäjohtaminen Euroopassa. Näkemyksiä parhaista ikäjohtamiskäytännöistä eu27 maissa. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Luettu 9.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116721/ikajohtaminen_Euroopassa.pdf?sequence=4

Zimmerman, B. 2005. Attaining Self-Regulation. A Social Cognitive Perspective. Teoksessa Boekaerts, M., Pintrich, P. & Zeidner, M. (toim.) Handbook of Self-Regulation. United States of America: Elsevier Academic Press.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä tiimitoimintamallin jäsen

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvän opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Tampereen kaupungin terveysasemien itseohjautuvien moniammatillisten tiimien johtamista, asiantuntijuutta ja tiimityötä. Tampereen kaupungin vastaanotto toimii tutkimuksen toimeksiantajana ja Tampereen ammattikorkeakoulu vastaa ohjauksestamme.

Opinnäytetyöhön liittyvään zef – pohjaiseen tiimimallikyselyyn vastaavat eri ammattiryhmien tiimimallissa toimivat työntekijät. Linkki lähetetään sähköpostitse tämän saatekirjeen mukana. Kyselyyn vastaaminen ja vastausten käsittely tapahtuvat nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tulokset esitellään niin, ettei vastaajia pystytä niistä tunnistamaan.

Saatuja tutkimustuloksia on tavoitteena hyödyntää moniammatillisen itseohjautuvan tiimimallin jatkokehittämisessä. Pyritään luomaan uusia kehitysehdotuksia ja vahvistamaan jo hyviä käytäntöjä.

Vastaamalla kyselyyn voitte omalta osaltanne vaikuttaa tiimitoimintamallin kehittämiseen ja sitä kautta työtyytyväisyyteen yksikössänne. Vastaaminen tapahtuu oheisen linkin kautta ja vie aikaa noin 10–15 minuuttia.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyn 2021 aikana, minkä jälkeen se luovutetaan toimeksiantajalle ja on luettavissa Theseus - tietokannasta. **Osallistumalla kyselyyn, annatte luvan käyttää vastauksianne tässä saatekirjeessä esiteltyyn tutkimukseen. Kyselyyn pääsette seuraavasta linkistä, vastausaikaa on 18.4.2021 asti. Vastauksenne ovat meille ensiarvoisen tärkeitä, kiitos siis jo etukäteen vaivannäöstänne!**

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin sähköpostitse

Iina Laine

Sari Ylinen

iina.laine@tuni.fi

sari.ylinen@tuni.fi

Liite 2. Kyselylomake

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Ikä
2. Työssäoloaika sote-alalla vuosina
3. Työssäoloaika nykyisessä organisaatiossa vuosina
4. Asema, jolla työskentelet pääsääntöisesti
5. Ammattirooli
6. Kuinka kauan olet työskennellyt tiimimallissa?
7. Oletko saanut perehdytystä tiimimalliin?

Kysymyksissä esitettiin väittämiä, joihin vastattiin Likert-asteikon mukaisesti numeroiden (1–5) välillä. Vapaiden palautteiden kautta kyselylomakkeessa kysyttiin myös kehittämisehdotuksia.

LÄHIJOHTAMINEN TIIMIMALLISSA

8. Esihenkilöni ymmärtää, miten tiimimalli toimii
9. Esihenkilöni on ollut mukana organisoimassa tiimimallin peruseriaatteiden koulutuksia
10. Esihenkilöni on mukana tiimimallin kehittämisessä yksikössäni
11. Esihenkilöni varmistaa, että tiimityö jakaantuu omassa ammattiryhmässäni tasapuolisesti
12. Mikä ei ole tasapuolista (tulee mikäli vastaus <3)
13. Esihenkilöni on viikoittain läsnä tiimihuoneessa
14. Esihenkilöni tukee tiimimallia koskevissa asioissa
15. Millaista tukea kaipaisit? (Mikäli vastaus on "Ei")
16. Mitä kehitysjatoksia sinulla on lähijohdolle?

ASiantuntijuus

17. Tiimissä osataan hyödyntää toisten ammattilaisten asiantuntijuutta
18. Koen asiantuntijuuteni hyödylliseksi tiimityössä (Mikäli vastaus < 3 avautuu kysymys nro 19)
19. Miksi et koe asiantuntijuuttasi hyödylliseksi tiimityössä?
20. Yhteistyön avulla oma asiantuntijuuteni on vahvistunut
21. Tiimimallin ansiosta ymmärrän paremmin toisten asiantuntijoiden osaamista
22. Mitä olet oppinut toisten ammattiryhmien asiantuntijuudesta?

MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ

23. Olemme sopineet moniammatillisen tiimin kanssa yhteisestä työskentelytavasta
24. Tehtävät jakaantuvat tiimissä tasapuolisesti
25. Konsultointi tiimissä on sujuvaa
26. Tiimissämme on nimetty tiimivastaava
27. Tarvitsen lisäperehdytystä tiimimallissa toimimiseen

28. Missä kaipaat lisäperehdytystä?
29. Minulla on tiedossa terveysasemani mittarit
30. Tiimityö motivoi minua
31. Miksi tiimityö ei motivoi sinua? (mikäli vastaus < 3)
32. Tiimihuoneessa on mahdollistettu oma työtila
33. Toimintamallin muutos on mielestäni hyödyllinen
34. Mitä odotuksia sinulla on tiimityöstä?
35. Miten kehittäisit moniammatillista tiimityötä?

ITSEOHJAUTUVUUS

36. Työtehtäväni tiimissä ovat vaihtelevia
37. Tiimi luottaa päätöksentekooni
38. Tiimityö auttaa minua kehittymään työssäni
39. Koen tiimityön henkisesti kuormittavana
40. Pystyn huomioimaan omat voimavarani tiimityössä