



Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisessa tiimissä

Hanna Lampinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Joulukuu 2023

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Lampinen, Hanna

Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisessa tiimissä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2023, 68 sivua

Sosiaali- ja terveystieteen ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen keskiössä on jo pitkään ollut monialaisen yhteistyön edistäminen. Yhteistyötä on aikaisemmin edistetty velvoittamalla lainsäädännöllä ammattilaisia tekemään yhteistyötä. Lisäksi edellisen Sanna Marinin hallituskauden aikana käynnistettiin sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, sote-uudistus. Uudistuksen yhtenä isona tavoitteena on palveluiden integraatio. Monialaisuus tarvitsee toteutuakseen sitä tukevaa johtamista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata monialaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiimin johtajuutta, miten johtajuus ilmenee sote-tiimissä ja miten ammattilaiset kuvaavat johtajuutta. Johtajuutta tarkasteltiin jaetun johtajuutta mittaavan mittarin teemojen avulla. Teemoja olivat sosiaalinen yhteenkuuluvuus, yhteinen osallistuminen ja hierarkkisuus. Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmäisesti yhdistämällä laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Aineisto kerättiin havainnoimalla Joutsan monialaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiimin, eli sote-tiimin, tapaamista. Tapaamisen jälkeen ammattilaiset vastasivat lomakekyselyyn sekä kahta ammattilaista haastateltiin. Aineistonkeruu pohjautui jaetun johtajuuden mittarin teemoihin. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja määrällisestä aineistosta tarkasteltiin vastausten määriä.

Tutkimustulokset osoittavat, että sote-tiimin johtajuutta voidaan kuvata jaetun johtajuuden käsitteen avulla. Tällöin johtajuus vaihtuu asiantuntemuksen mukaan tai on hajautettu ammattilaisten kesken. Monialaisen sote-tiimin toiminta oli pitkälle kehittyntä monialaista työtä, jolloin selkeälle johtajuudelle ei ollut tarvetta. Tiimin johtajuuteen kuului ammattilaisten välinen yhteistyö, joka oli tiedon ja osaamisen jakamista, työnjaosta ja rooleista sopimista sekä tasavertaisuutta. Vuorovaikutus oli avointa keskustelua, toisten auttamista ja arvostavaa. Ongelmia ratkaistiin yhdessä asiakasta osallistaen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että monialaisessa yhteistyössä jaettu johtajuus on toimiva johtajuuden malli. Jaetun johtajuuden toteutumiseksi on tärkeää tukea tiimin positiivista vuorovaikutusta, yhteistyötä ja yhteistä osallistumista. Jaettu johtajuus tukee palveluiden integraatiota. Organisaatiossa olevan rakenteen ja johtajuuden tulee tukea monialaista työtä ja mahdollistaa sen toteutumisen.

Avainsanat (asiasanat)

Monialaisuus, johtajuus, jaettu johtajuus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Lampinen, Hanna

Leadership in multidisciplinary social and healthcare team

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2023, 68 pages

Health and well-being. Master's degree program in social and health care

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The promotion of multidisciplinary cooperation has long been at the center of the development of social and health services in Finland. Cooperation has previously been promoted by obliging professionals to cooperate with legislation. In addition, during the previous term of government of Sanna Marin, the reform of social and health services was launched. One big goal of the reform is the integration of services. Multidisciplinary work needs leadership that supports it.

The aim of the thesis was to describe the leadership of a multidisciplinary social and health care team, how leadership manifests and how professionals describe leadership. Leadership was examined with the help of the themes of the clinical shared leadership scale. Themes were social cohesion, joint participation and hierarchy. The thesis was implemented multi-methodically by combining qualitative and quantitative methods. The data was collected by observing the meeting of Joutsa's multidisciplinary social and health care team. After the meeting, the professionals answered the questionnaire and two professionals were interviewed. Data collection was based on the themes of the clinical shared leadership scale. The qualitative material was analyzed using content analysis, and the quantitative material was examined for the number of answers.

The research results show that the leadership in the multidisciplinary social and health care team can be described using the concept of shared leadership. In this case, leadership changes according to expertise or is distributed among professionals. The functioning of the multidisciplinary social and health care team was highly developed multidisciplinary work, in which case there was no need for clear leadership. Team leadership included cooperation between professionals, which was sharing knowledge and expertise, agreeing on division of work and roles, and equality. The interaction was open discussion, helping others and appreciative. Problems were solved together involving the customer.

As a conclusion, it can be stated that shared leadership in multidisciplinary work is a working model of leadership. It is important to support the team's positive interaction, cooperation and joint participation. Shared leadership supports the integration of services. The structure and leadership in the organization must support multidisciplinary work and enable its realization.

Keywords/tags (subjects)

multidisciplinary work, leadership, shared leadership

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Sosiaali- ja terveysuudistus yhteistyön edistäjänä	3
2.1	Sote-uudistuksen toteutus ja tavoitteet	3
2.2	Monialaisuuden lisääminen sote-uudistuksessa	4
3	Monialainen yhteistyö	5
3.1	Monialaisen työn muodot	6
3.2	Monialaisen työn edistäminen ja tarpeellisuus	8
4	Johtajuus monialaisessa yhteistyössä	12
4.1	Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	13
4.2	Monialaisen työn johtajuus.....	15
5	Tiedonhaku	19
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	20
7	Tutkimuksen toteuttaminen	20
7.1	Tutkimusmetodi	21
7.2	Kohderyhmän kuvaus.....	22
7.3	Aineistonkeruu	24
7.3.1	Havainnointiaineiston keruu	25
7.3.2	Kyselyaineiston keruu.....	26
7.3.3	Haastatteluaineiston keruu	26
7.4	Aineiston analyysi.....	28
7.4.1	Havainnointiaineiston analyysi	28
7.4.2	Kyselyaineiston analyysi	31
7.4.3	Haastatteluaineiston analyysi.....	32
8	Tulokset	32
8.1	Ammattilaisten välinen yhteistyö	34
8.2	Positiivinen vuorovaikutus	37
8.3	Yhteinen osallistuminen	39
9	Pohdinta	41
9.1	Tutkimuksen tulosten arviointia	41
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	43
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	46

Lähteet	51
Liitteet	59
Liite 1. Saatekirje asiakkaalle	59
Liite 2. Saatekirje ammattilaiselle	60
Liite 3. Havainnointiteemat.....	62
Liite 4. Lomakekysely	63
Liite 5. Haastattelurunko.....	64
Liite 6. Sisällönanalyysi.....	65
Liite 7. Kyselylomakeaineiston tulokset	68

Kuviot

Kuvio 1. Monialaisen työn muodot. Reeves ym. 2010, 44.	7
Kuvio 2. Moniammatillisen työn luonne (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232).	8
Kuvio 3. Monialaisen yhteistyön edistäminen. (Mulvale, Embrett, Razavi 2016, 9)	9
Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi	21
Kuvio 5. Aineistonkeruu	24
Kuvio 6. Aineiston analyysi.....	28
Kuvio 7. Ammattilaisten välinen yhteistyö	35
Kuvio 8. Positiivinen vuorovaikutus	37
Kuvio 9. Yhteinen osallistuminen.....	39

Taulukot

Taulukko 1. Avoin kysymys	32
Taulukko 2. Tulokset jaettua johtajuutta mittaavan mittarin mukaan	34

1 Johdanto

Monialaisuuden lisääminen on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten tavoitteiden keskiössä eri hallitusten valtakausien aikana. Sanna Marinin hallitusohjelman yhtenä strategisena kokonaisuutena oli Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Tavoitteisiin sisältyi sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus, sote-uudistus. Sote-uudistuksen on tarkoitus vastata sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden haasteisiin sekä turvaa yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiolla ja eri ammattilaisten yhteistyöllä voidaan lisätä palveluiden yhtenäisyyttä ja vähentää niiden pirstoutumista. (Valtioneuvosto 2022.) Uusi Petteri Orpon hallitus jatkaa integraation edistämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Orpon hallitusohjelmassa korostuu erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluintegraatio sekä yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Valtioneuvosto 2023, 41.)

Jo ennen sote-uudistusta on voimassa ollut lainsäädäntö, joka edellyttää ammattilaisia tekemään yhteistyötä eri palveluiden välillä ja sovittamaan asiakkaan palveluita yhteen (L1301/2014; L1326/2010; L616/2021). Sote-uudistus toi lisää vaatimuksia monialaisen yhteistyön tekemiselle. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet huolehtivat, että monialaista yhteistyötä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan ja heidän palvelunsa sovitetaan yhteen niin sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä kuin muidenkin toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c, 32). Tuoreessa palveluintegraatiota arvioineessa tutkimuksessa todetaan, että hyvinvointialuerakenne voi mahdollistaa palveluiden yhteensovittamisen paremmin kuin aikaisempi malli. Hyviä yhteistyön malleja on jo Suomessa käytössä, mutta niitä pitäisi saada laajempaan käyttöön. Jotta palveluiden yhteensovittamiseen päästään, tulee myös johtamisen olla integroitunutta ja tukea monialaisuutta. (Tynkkynen, Satokangas, Karreinen, Paananen, Keskimäki, Paatela & Huhtakangas 2023, 13–14.) Sote-uudistusta toteutetaan ja monialaisten palveluita kehitetään parasta aikaa Suomessa muun muassa erilaisten hankkeiden avulla (Koivisto, Liukko & Muurinen 2023, 9).

Jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja ilman ammattilaisten päällekkäistä työskentelyä, tarvitaan erilaisia työskentelymuotoja ammattilaisten rinnakkain työskentelystä verkostoissa työskentelyyn saakka (Timonen-Kallio & Rajala 2020, 117). Monialaisessa työskentelyssä vastuuta jaetaan ammattilaisten ja asiakkaan kesken ja jokainen asiantuntija on tasavertainen. Monialaisessa yhteistyössä eri ammattilaisten osaaminen sido-

taan yhdeksi kokonaisuudeksi asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Monialaisuuden tukemiseksi tarvitaan johtajuutta, joka tukee eri ammattilaisten yhteistyötä asiakkaan parhaaksi niin, että palveluita voitaisiin tuottaa eri ammattilaisten kanssa yhteistyössä. (Timperi 2022, 55.)

Monialaisen työn johtaminen on sote-uudistuksen synnyttämä uusi osaamisala, jossa korostuu eri ammattialojen rajapinnoilla työskentely ja vaihtuvat roolit (Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Kärki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen & Walden 2018, 64). Jotta palveluita saadaan yhteensovitettua, tarvitaan siis uudenlaista johtamista monialaisten tiimien sisällä (Koivisto ym. 2023, 9). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Joutsan sote-tiimin sisäistä johtajuutta. Jotta sote-tiimin johtajuudesta saatiin mahdollisimman kattava kuvaus, opinnäytetyö laadittiin monimenetelmäisesti yhdistäen laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Havainnoinnin avulla kuvattiin johtamista sote-tiimin tapaamisen aikana. Lisäksi lomakekyselyllä ja haastattelulla haettiin ammattilaisten näkemyksiä monialaisen tiimin johtajuudesta. Aineistoa analysoitiin ensin erillisinä lopulta yhdistäen eri aineistot. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi monialaisten tiimien kehittämisessä.

2 Sosiaali- ja terveystuudistus yhteistyön edistäjänä

Sosiaali- ja terveystuudistusten rakennetta on pyritty uudistamaan jo vuosikymmeniä. Uudistusten tarpeen taustalla on suurimpina asioina väestörakenteen muuttuminen ja sosiaali- ja terveystuudistusten kustannusten sekä resurssitarpeen kasvu. Muun muassa vuosina 2007–2013 kuntia veloitettiin yhteistoimintaan palveluiden järjestämisessä, tämän jälkeen Alexander Stubbin hallitus ajoi kuntayhtymämallia ja Juha Sipilän hallitus maakuntapohjaista ja henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvää mallia. Vuonna 2019 Sanna Marinin hallitus käynnisti sosiaali- ja terveystuudistusten rakennuudistuksen, niin sanotun sote-uudistuksen, valmistelun. Uudistuksen päätavoitteina oli tukea erityisesti perustason palveluita ja ennaltaehkäiseviä toimia. (Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020, 20–21.)

2.1 Sote-uudistuksen toteutus ja tavoitteet

Sanna Marinin hallitusohjelman tavoitteiden valmistelemiseksi ja toteuttamiseksi käynnistettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystuudistus -ohjelma vuosille 2020–2023. Ohjelmaa rahoitti Sosiaali- ja terveystuudistusministeriö ja sitä valvoi ja ohjasi Terveystuudistuksen ja hyvinvoinnin laitos. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystuudistus -ohjelma toteutettiin alueellisina hankkeina ja sen keskeisinä tavoitteina oli:

1. *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*
2. *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*
3. *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*
4. *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*
5. *Kustannusten nousun hillitseminen.*

(Sosiaali- ja terveystuudistusministeriö 2022a.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystuudistusohjelma toteutettiin maakunnallisina hankkeina ja ohjelmina, joiden tarkoituksena oli tukea sote-uudistuksen vaatimia toimintatapojen uudistusta ja palveluiden integraatiota. Vuonna 2022 laaditun väliraportin mukaan hankkeen kehittämistyö oli tuolloin vasta käynnissä eikä varsinaista palveluiden integraatiota ollut vielä tapahtunut. Kehittämistyötä oli hidastanut erityisesti koronan aiheuttama työ ja henkilöstöresurssien puute. (Sosiaali- ja terveystuudistusministeriö 2022a.) Sote-uudistuksen tullessa voimaan vuoden 2023 alussa, oli vielä paljon tehtävää tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi isoimmista ja näkyvimmistä vaikutuksista on terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta uusille hyvinvointialueille. Uusia hyvinvointialueita syntyi 21 ja Helsingin kaupunki jäi yhdeksi alueeksi. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita, joiden tehtävänä on muun muassa järjestää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujenvammaispalvelujen ja ikääntyneiden asumisen palvelut. Hyvinvointialue toimii valtion tukemana pääasiallisena palveluiden tuottajana ja järjestäjänä. Kuntien tehtäväksi jäi järjestää päivähoido, opetus sekä liikunnan ja kulttuurin palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Aikaisemmin päätökset sosiaali- ja terveyspalveluista tehtiin paikallisemmin kunnissa. Nyt isona muutoksena aikaisempaan uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaus siirtyi vahvemmin sosiaali- ja terveysministeriölle, joka antaa hyvinvointialueiden valtakunnalliset strategiset ja taloudelliset tavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön toimeenpanoon liittyviä ohjeita, määräyksiä ja suosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Sosiaali- ja terveyspalvelut saivat niin sanotusti leveämmät hartiat järjestää palveluita ja myös paremmat edellytykset tehdä yhteistyötä.

Uudistuksen myötä valtioneuvosto ryhtyi julkaisemaan valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle joka neljäs vuosi. Neljä ylätavoitetta on, että palvelujen laatu paranee, toiminnan vaikuttavuutta lisätään, sosiaali- ja terveydenhuolto on vaikuttava osa yhteiskuntaa ja tiedon ja tutkimuksen merkitystä lisätään. Näistä neljästä tavoitteesta on johdettu edelleen yksitoista tarkempaa tavoitetta. Yhteistyöhön liittyy kaksi tavoitetta, jotka tähtäävät sosiaali- ja terveyspalveluiden perustason integraation lisäämiseen sekä hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 18, 24.)

2.2 Monialaisuuden lisääminen sote-uudistuksessa

Yhteistyötä ja moniammatillisuutta voidaan parantaa monilla eri toimilla. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta parantavassa ohjelmassa toimenpiteinä listataan muun muassa monialaista yhteistyöosaamista lisäämällä, eli koulutuksellisilla keinoilla. Lisäksi osallistutaan kansalliseen kehittämiseen, eli jatketaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman aloittamia toimenpiteitä. Eri sektoreiden välistä yhteistyötä lisätään lisäksi parantamalla tiedon kulkua

esimerkiksi kirjaamiseen liittyvällä kehittämisellä. Palveluketjujen- ja kokonaisuuksien kehittämisen parantaa eri ammattilaisten mahdollisuuksia toimia monialaisesti ja asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023c, 32–34.)

Sote-uudistus on pitkän työn tulos ja vielä pitkä matka on edessä, jotta tavoitteiden mukainen integraatio ja yhteistyö toteutuu. Yhteistyöhön velvoittava lainsäädäntö antaa niin mahdollisuuksia kuin velvollisuuksiakin yhteistyön tekemiselle. Sote-uudistus tuo eri palvelut niin sanotusti samankatons alle ja poistaa aikaisempien kuntaorganisaatioiden välillä olleita raja-aitoja. Yhteistyö eri toimijoiden välillä helpottuu ja päästään rakentamaan yhteisiä toimintatapoja ja yhteistyökulttuuria. Tarvitaan kuitenkin vielä paljon kehittämistyötä, jotta tämä toteutuu. Johdon tasolla integraatio vaatii keskustelua eri ammattiryhmien johtajien välillä. Johto ohjaa asiantuntijoiden monitoimijaisen yhteistyön toteutumista sekä toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista, jolloin ammattilaisten osaaminen saadaan parhaaseen käyttöön. (Tuulari & Kempainen 2022, 263–270.)

3 Monialainen yhteistyö

Monialaisuutta kuvataan kirjallisuudessa ja käytännössä vaihtelevin käsittein. Esimerkiksi moniammatillisuuden, monitieteisyyden ja monitoimijaisuuden käsitteitä on käytetty kuvaamaan ammattilaisten välistä yhteistyötä ja verkostojen hyödyntämistä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 216). Petri (2010, 79) kuvaa käsiteanalyysissään monitieteisyyttä terveydenhuollon kontekstissa vuorovaikutuksellisen prosessina, jossa terveydenhuollon eri alojen ammattilaiset yhdessä ratkaisevat potilaan ongelmaa. Heillä on yhteiset tavoitteet ja he jakavat vastuuta. Prosessi edellyttää keskinäistä luottamusta, kunnioitusta ja avointa viestintää sekä eri roolien tiedostamista. (Petri 2010, 79.)

Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen ja Hirvonen (2019, 15–17) kuvaavat moniammatillisuuden olevan asiakastyön vuorovaikutustilanteita, joissa ammattilaiset tekevät yhteistyötä ja jakavat asiantuntijuuttaan. Moniammatillisessa työssä voi olla mukana asiakas tai hänen omaisensa. Työ voi olla hyvin moninaista, esimerkiksi verkostoyhteistyötä, ammattilaisten välistä yhteistyötä, organisaation sisäistä tai ulkoista yhteistyötä. (Kekoni ym. 2019, 15–17.)

Ammattilaisten yhteistyöstä käytetään useita käsitteitä, joita saatetaan käyttää tarkoittamaan samaa asiaa. Käsitteen kuvaamiseen ei ole täysin selkeää ja yhdenmukaista tapaa. Käytän tässä

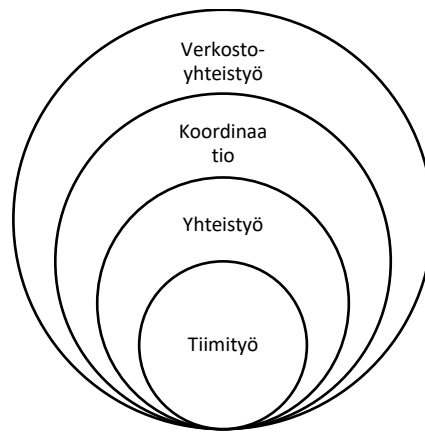
työssä monialaisuuden käsitettä, joka kuvaa hallintorajat ylittävää eri alojen ammattilaisten yhteistyötä (Timperi 2022, 15).

3.1 Monialaisen työn muodot

Tuckmanin (1965) määritelmän mukaan ryhmä kehittyy neljän eri vaiheen kautta. Muotoutumisvaiheessa ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa ja luovat sääntöjä. Myrskyämisvaiheessa jäsenet hakevat omaa paikkaansa ryhmässä ja omia mielipiteitä esitetään rohkeammin. Normiutumisvaiheessa yhteistyö alkaa kehittyä, ryhmälle alkaa kehittyä omat toimintatavat ja he alkavat luottaa toisiinsa. Viimeisessä suorittamisen vaiheessa aletaan suorittaa tehtäviä päämäärätietoisesti ja yhteistyö on muodostunut sujuvaksi. (Tuckman 1965.) Ryhmä siis uudistuu jokaisessa tapaamisessa ja ryhmän kypsyystaso on yhteydessä monialaisen työn tasoon ja laatuun.

Klassisen Katzenbachin ja Smithin (1993) määritelmän mukaan tiimi on pieni joukko ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan. Xyrich ja Ream (2008) puolestaan kuvaavat tiimityön olevan prosessi, joka mukautuu tilanteeseen sopivasti. Kummankin ryhmän määritelmän mukaan (Xyrich & Ream 2008, 238; Katzenbach & Smith 1993, 69–70) tiimin jäsenillä on yhteinen tarkoitus ja tavoitteet, jotka liittyvät kiinteästi tiimin olemassaolon tarkoitukseen. Tiimeillä on yhdessä kehitetyt toimintatavat ja tiimin jäsenet ottavat vastuun työstään eli sopivat keskenään rooleista ja vastuista. Jos tiimin jäsenet eivät tule toimeen keskenään tai jos tiimillä ei ole riittävää johdon tukea, tarkoin määritellyjä tavoitteita tai riittävää johdolta saatua valtuutusta asioiden hoitamiseen, tiimi ei voi toimia kunnolla. (Katzenbach & Smith 1993, 69–70.) Tiimityö toteutuu yhteistyötä tehden, avoimen viestinnän avulla sekä käyttäen jaettua päätöksentekoa (Xyrich & Ream 2008, 238).

Reevesin, Lewinin, Espinin ja Zwarensteinin (2010, 44–45) mukaan monialaista työtä voidaan tehdä eri tavoin, riippuen työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Monialaisen työn muotoina voidaan pitää tiimityötä, yhteistyötä, koordinoitua ja verkostoyhteistyötä (kuvio 1). Tiimityö on kaikista järjestäytynein yhteistyön muoto, jossa on eniten vastuunjako, yhteensovittamista ja keskinäistä riippuvuutta. Siirtyessä ulkokehille päin nämä elementit löystyvät. (Reeves ym. 2010, 44–45.)



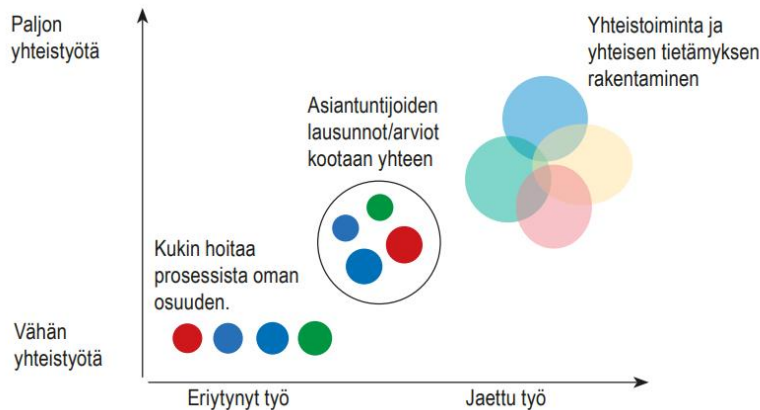
Kuvio 1. Monialaisen työn muodot. Reeves ym. 2010, 44.

Yhteistyö on löyhempi työtapa kuin tiimityö. Siinä ryhmän identiteetti ja yksilöiden työn yhteensovittaminen eivät ole niin tärkeässä roolissa. Se vaatii kuitenkin rooleista ja tavoitteista sopimista sekä yhteistä vastuunjakoa, kuten tiimityössäkin. Yhteistyössä tehtävät eivät ole kovin monimutkaisia. Koordinaatiossa vaaditaan samanlaista roolien ja tavoitteiden sopimista sekä yhteistä vastuunjakoa kuin yhteistyössä mutta sen tehtävät ovat ennustettavampia ja yksinkertaisempia. Koordinaatiota käytetään esimerkiksi case managereiden tehtävässä, missä he koordinoivat muiden ammattilaisten työtä. (Reeves, Xyrichis & Zwarenstein 2018, 2; Reeves ym. 2010, 45–46.)

Verkostoyhteistyö on löyhin yhteistyön tapa, jossa tiimityön elementit, kuten tiimin identiteetti, roolien ja tavoitteiden selkeys, keskinäinen riippuvuus sekä jaettu vastuu eivät ole niin tärkeässä roolissa kuin koordinaatio. Verkostotyö on tärkeä ammattiryhmien välinen työn muoto, jossa toimii tiimien sijasta suurempi, monimuotoisempi ja mukautuvampi ryhmä. Potilaan tarpeisiin perustuen, verkostotyö voi olla tehokkaampi työtapa silloin kun työ on ennustettavaa, kiireetöntä ja ei-monimutkaista. Esimerkiksi perusterveydenhuollon asiakastapauksissa voidaan käyttää verkostotyötä, kun taas ensiavun muuttuvissa ja kiireellisissä tilanteissa voi tiimityö olla tehokkaampaa. (Reeves ym. 2018, 2; Dow, Zhu, Sewell, Banas, Mishra & Tu 2017, 678.) Työn muotoja ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen vaan käytettävä työn muoto valitaan tilanteen ja asiakkaan tarpeiden mukaan (Reeves ym. 2018, 3; Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Soares 2017, 2724).

Mönkkösen ja Kekonin mukaan monialaisessa tiimissä voi olla erilaisia tasoja tehdä yhteistyötä (kuvio 2). Moniammatillisuus voi olla työtehtävien tekemistä perättäin, jolloin jokainen ammattilainen tekee työtä omasta näkökulmastaan. Se voi olla työn tekemistä rinnakkain, jolloin jokainen

suorittaa työn omatoimisesti ja keskustelussa jokainen muodostaa oman näkemyksensä käyttäen hyväksi muiden asiantuntemusta. Kehittyneimmässä moniammatillisuuden tasolla vuorovaikutuksen avulla ammattilaisten ymmärrys muodostuu yhteiseksi ja ammattilaiset työskentelevät aidosti yhdessä. Tällöin työtä ajatellaan jaetun työn idean kautta, joka kuvastuu asiakkaalle yhtenäisenä työskentelynä. Tiimi muodostaa yhteisen tiedon, työskentelee yhteisesti ja vuorovaikutteisesti. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233; Kekoni ym. 2019, 15–17.)



Kuvio 2. Moniammatillisen työn luonne (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232).

3.2 Monialaisen työn edistäminen ja tarpeellisuus

Toteutuakseen monialainen yhteistyö vaatii organisaatioiden sisäisiä toimintatapoja ja käytäntöjä sekä laaja-alaista katsomista omasta palvelusta palveluiden väliseen yhteistyöhön. Meneillään oleva sote-uudistus tuo mukanaan monialaista työtä helpottavan organisaatiomuutoksen perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistyessä. Pelkkä rakenteellinen muutos itsessään ei kuitenkaan riitä luomaan monialaista yhteistyötä, vaan vaaditaan lisäksi monia sisäisiä elementtejä. (Koivisto ym. 2023, 9.) Mulvale, Embrett ja Razavi (2016, 9) esittelevät systemaattisen katsauksen tuloksia, joiden mukaan monialaista yhteistyötä voidaan edistää hallitustasolta ammattilaisten yksilötasolle saakka (kuviot 3). Katsauksen mukaan jokaisella tasolla on mahdollista parantaa monialaisen yhteistyön edellytyksiä ja eri tasot ovat yhteydessä toisiinsa jollakin tavalla. Esimerkiksi yksilön usko monialaisuuden toimivuudesta ja hyödyistä, heijastuu tiimin toimintaan ja edistää tiimin toimivuutta.



Kuvio 3. Monialaisen yhteistyön edistäminen. (Mulvale, Embrett, Razavi 2016, 9)

Monialaisen yhteistyön alussa on tärkeää, että ryhmä muodostaa toiminnalleen yhteisen tavoitteen, vision ja tehtävän. Yhteinen ymmärrys tiimin toiminnasta tukee monialaisen työn toteutusta sen kaikissa vaiheissa. (Reeves ym. 2010, 166.) Sen lisäksi että monialaiselle toiminnalle on olemassa vahva pohja, monialaisessa yhteistyössä onnistuminen vaatii, että ryhmällä on sisäinen luottamus, keskinäinen toisten kunnioitus ja toimiva viestintä (Karam, Brault, Van Durme & Macq 2018, 81).

Monialaista tiimiä perustettaessa täytyy ottaa huomioon henkilöiden väliset sosiaaliset suhteet ja ryhmälle tulee alusta asti rakentaa positiivista ja turvallista ilmapiiriä. Positiivisen ilmapiirin tulee rakentua avoimelle keskustelulle niin, että ryhmässä pystytään antamaan palautetta ja toimintaa kehittää. (Pallesen, Rogers, Anjara, De Brún, McAuliffe 2020, 358.) Erityisesti kommunikaation tärkeyttä, toisia tukevaa vuoropuhelua ja palautteen antamista korostetaan monissa tutkimuksissa (Sibbald, Schouten, Sedig, Maskell & Liciskai 2020, 8–9; Reeves 2012, 254; Reeves ym. 2010, 10). Kommunikaation avulla tiimin jäsenten erilaiset käytännöt ja roolit tulevat tunnetuiksi ryhmän sisällä (Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Soares 2017, 2735). Tiimiläiset laativat yhteisiä sopimuksia, jotka auttavat selkiyttämään vastuita ammattilaisten kesken. Sibbald ja muut (2020, 7) korostavat, että sopimus päätöksenteon prosessista on yhtä tärkeä kuin itse päätöksen tekeminen.

Tämä kuvastaa sitä, että monialaisen tiimin päätettävät asiat voivat olla hyvin monimutkaisia, ja silloin tiimiltä tarvitaan kykyä etsiä ratkaisua ongelmaan yhteisesti ja luovasti (Sibbald ym. 2020, 7; Isoherranen 2005, 160).

Vahvaa vuoropuhelua ja tiedonvaihtoa ammattilaisten kesken vaaditaan myös roolien selkiyttämiseksi, jotta ammattilaiset tietävät mitä kenenkin vastuulle tai rooliin kuuluu tehtävinä ja osaamisena (Best, Beech, Robbé & Williams 2021, 573; Koivisto & Tiirinki, 2020, 97; Karam ym. 2018, 71; Isoherranen 2012, 154). Vuoropuhelua tarvitaan myös roolien selkiyttämisen jälkeenkin, sillä roolit saattavat vaihtua tilanteen mukaan. Ammattilaisen rooli työssä vaihtelee sen mukaan, toimiiko hän oman ammattiryhmänsä kanssa vai yhteistyössä muiden alojen edustajan kanssa. Monialaisessa työssä ammattilaisen rooli ei ole pysyvä, vaan se vaihtelee ja muokkautuu tilanteen ja asiakkaan tarpeiden mukaan (Best & Williams 2019, 178). Roolien tulee siis olla joustavia, jotta yhteistyö olisi sujuvaa. Kun ammattilainen ymmärtää oman roolinsa tiimissä, hän pystyy paremmin huomaamaan tilanteet, missä hänen asiantuntijuuttaan tarvitaan ja miten hän voi muokata omaa rooliaan (Sibbald ym. 2020, 7). Tiedonvaihto auttaa tuntemaan toisten työtä ja rakentamaan samalla luottamusta tiimiläisiä kohtaan. Konkreettisesti tiedonvaihtoa ja yhteistyötä voidaan lisätä esimerkiksi tuomalla ammattilaisia työskentelemään samoihin tiloihin. Tällä tavalla kynnyks ryhtyä yhteistyöhön ja keskusteluun toisen ammattilaisen kanssa madaltuu ja samalla myös konsultaatio helpottuu. (Sinervö, Keskimäki, Niiranen, Laulainen & Hietapakka 2019, 121; Sinervö & Keskimäki 2019, 431.)

Lisäksi tutkimuksissa tuodaan esiin tiimin identiteetin, tiimin jäsenten keskinäinen riippuvuuden, tehtävien yhteen liittämisen sekä jaetun vastuun tärkeys (Reeves 2012, 254; Reeves ym. 2010, 10). Samoin kuin roolit tiimissä, myös ammattilaisen oma ammatti-identiteetti mukautuu tilanteiden mukaan monialaisessa työssä. Toisaalta ammattilaisella on oma ammatti-identiteettinsä toimiessaan oman ammattiryhmänsä kanssa, mutta toimiessaan eri ammattiryhmien kanssa hänen identiteettinsä saattaa muuttua. Monialainen työ vaatii siis ajattelua rajojen ulkopuolelle oman ammattialan sijaan. (Best ym. 2021, 573.) Esimerkiksi lääkäri on usein johtaja oman ammattinsa vuoksi, hänellä on viran tuoma velvollisuus tehdä lausuntoja ja päätöksiä asiakkaan asioissa. Monialaisessa työssä lääkärin identiteetti ei välttämättä olekaan enää johtaja, vaan tasavertainen kumppani muiden ammattilaisten kanssa.

Monialainen työ saattaa haastaa ammattilaisen osaamista, varsinkin jos työtä on totuttu tekemään oman ammattiryhmän edustajien kanssa tai jopa yksin. Monialaisen työn lisääntyessä, ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista rajat ylittävää, asiakkaiden tarpeista ja palveluista lähtevää kehittämisoaamista sekä entistä enemmän monialaista asiantuntemusta (Kangasniemi ym. 2018, 61–64). Oman osaamisensa reflektoinnin avulla työntekijät voivat syventää osaamistaan ja laajentaa sitä eri rajapinnoille. Osaamisen syventämistä tulee tukea mm. lisäkoulutautumisen mahdollistamisella. (Timonen-Kallio & Rajala 2020, 118.) Esimerkiksi monialaista työryhmää perustaessa on hyvä tarjota koulutusta monialaiseen työhön (Best ym. 2021, 574). Toisaalta monialaisen työn koulutusta ei aina kannata järjestää omina opintoinaan, vaan integroida osaksi muuta opetusta (Kangasniemi ym. 2018, 81). Myös tiimiläisten keskinäisissä tapaamisissa voidaan oppia toisista ammattialoista ja luoda tiimin omaa toimintatapaa (Best ym. 2021, 574). Yhteisöjä tulee tukea käyttämään hyväksi yhteisöllistä oppimista ja osaamista, jolloin kaikkien ei tarvitse osata kaikkea (Kangasniemi ym. 2018, 80).

Monialaisuus on siis usean asian yhteenliittymä eikä sen toimintaa voida arvioida tai kuvata vain yhden toiminnon avulla. Reeves ja muut (2010, 43–45) toivat esiin, että tiimityön jokaista osa-aluetta (yhteinen tiimi-identiteetti, selkeät roolit ja tavoitteet, keskinäinen riippuvuus, integraatio, jaettu vastuu ja tiimitehtävät) voidaan tarkastella omalla jatkumollaan (huonosti toimiva – hyvin toimiva) sen sijaan, että tiimin toimintaa arvioitaisiin vain yhdellä jatkumolla. Esimerkiksi tiimissä voi olla vahva tiimin identiteetti mutta heikosti sovitut yhteistyön käytännöt. (Reeves ym. 2010, 43–45.)

Monialainen yhteistyö on tarpeellista erityisesti paljon palveluita tarvitseville asiakkaille (Halme & Tiirinki 2019, 33; Ylitalo-Katajisto 2019, 100; Hujala & Lammintakanen 2018, 60; Hujala, Taskinen & Rissanen 2017, 9). Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat usein monen eri ammattilaisen palveluita, eli he ovat niin sanottuja yhteisasiakkaita. He eivät kuitenkaan ole yhtenäinen joukko, vaan jokaisella on omanlaisensa tarpeet ja usein heidän kohdallaan on kyse monimutkaisista ongelmista ja vaikeista elämäntilanteista. (Hujala & Lammintakanen 2018, 59.) Heidän auttamisekseen tarvitaan lähestymistapaa, jossa asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena ja hänen hoitonsa järjestetään eri ammattilaisten kanssa tiiviissä yhteistyössä (Hujala ym. 2017, 9).

Monialainen yhteistyö auttaa myös jakamaan henkistä taakkaa ammattilaisten kesken. Usein monialaista työtä vaativien asiakkaiden asiat ovat monimutkaisia ja nostaa esiin tunteita niin asiakkaissa kuin ammattilaisissakin. (Hujala & Oksman 2018, 10–11.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2023 tekemän selvityksen mukaan monialaista tukea tai paljon palveluita käyttävien tarvitsevien kohdalla monialaisella työllä parannetaan erityisesti palveluprosessin sujuvuutta, palveluiden yhteensovittamista ja koordinoimista. Yleisesti monialaisessa palvelukokonaisuudessa on ollut mukana sosiaalipalvelut, perusterveydenhuollon avosairaanhoido sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Koivisto ym. 2023, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tarkastusviraston raportin (2021, 2–6) mukaan paljon palveluita tarvitsevia on hyvinvointialueen asiakkaista noin 3–10 prosenttia. He käyttävät suuren osan hyvinvointialueen palveluista, jolloin nimenomaan heidän palveluidensa yhteensovittamisen eteen on tehtävä töitä. Selvityksessä todettiin, että erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tietojen vaihtoon on esteitä eivätkä potilastietojärjestelmät mahdollista hoitoketjujen sujuvuutta riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 2–6.)

Monialaisen yhteistyön tarkoituksena on tuoda yhteen yksilöiden osaaminen, niin että vuorovaikutuksen ja vastuun jakamisen avulla voidaan tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluita. Jotta tähän tavoitteeseen voidaan päästä, tarvitaan monialaisuutta tukevia johtamisjärjestelyitä (Timperi 2022, 50–55). Ilman toimivia johtamisrakenteita ja johtajuutta, ei monialaisuus voi toteutua (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 33).

4 Johtajuus monialaisessa yhteistyössä

Johtaminen on vuorovaikutuksessa syntyvä tapahtuma tai ilmiö, joka muokkautuu tilanteen mukaan. Se perustuu ihmisten välisiin suhteisiin ja ilmenee eri tavoin eri tilanteissa ja ympäristöissä. (Juuti 2013, 24.) Myös Mäen (2017, 26) mukaan johtajuus (leadership) on sidottu tilanteeseen, jolloin se rakentuu ihmisten välisissä suhteissa. Johtajuuteen vaikuttaa johtajan lisäksi niin johdettava kuin toimintaympäristökin. (Mäki 2017, 26.) Kummankin määritelmän mukaan johtajuus on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttaa moninaiset asiat.

Johtajuudelle ja monialaiselle työlle luodaan perusta organisaation strategiassa, joka antaa suunnan kaikelle organisaation tekemiselle (Karam ym. 2018, 81; Lammintakanen ym. 2016, 34). Toimiva johtamisen rakenne on perusedellytys monialaiselle yhteistyölle ja johtamisen tehtävänä on mahdollistaa monialaisen yhteistyön toteutuminen. Jos johtamisen perusrakenne ei mahdollista monialaista työtä, sitä on työntekijätason haastavaa toteuttaa. (Hujala, Mustonen, Klinga, Lammintakanen, Laulainen & Taskinen 2020b, 134–137.)

Johdon rooli vaihtelee, minkä tason johtamisesta on kyse. Ylimmän tason johtaja vastaa strategiasta ja organisaation rakenteesta, eli siitä että organisaatio on hallinnollisesti kykenevä tekemään yhteistyötä. (Hujala ym. 2020b, 134–137.) Keskijohdolla on keskeinen rooli sektoreiden, organisaatioiden ja ammattirajojen ylittävän monialaisen työn edistämässä (Hujala, Laulainen, Taskinen, Aunola & Martikainen 2020a, 73). Alempi johto vastaa yhteistyön käytännön toteutuksesta ja tukee henkilöstön välistä yhteistyötä. Jotta monialainen työ voi käytännössä toteutua, täytyy johdon jokaisen tason tukea sitä. (Hujala ym. 2020b, 134.)

4.1 Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Vuonna 2016 tehdyssä selvityksessä havaittiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmien erityisesti ylemmässä johdossa olleen monialaisia, mutta keskijohdossa löytyi edelleen ammattiryhmittäisiä johtoryhmiä. Johtamisen siiloutumista ammattiryhmäkohtaisiin ryhmiin oli myös integroiduissa toimintayksiköissä. (Lammintakanen ym. 2016, 32–33.) Edelleen vuonna 2020 tehdyssä selvityksessä tuli esiin, että moniammatillista yhteistyötä tuetaan enemmän oman organisaation sisällä kuin organisaatioiden välillä. Eniten kehittämistä vaati monialaisuutta tukevat johtamisjärjestelyt, vaikka johtamisen koettiin vaikuttavan monialaisen yhteistyön edistämiseen. (Timperi 2022, 54.)

Erityisesti terveydenhuollossa on jonkin verran kaksoisjohtamista. Siinä johtaja tekee johtamistyön lisäksi myös kliinistä työtä, ollen siis sekä johtaja että esimerkiksi hoitaja tai lääkäri. Koskiniemi (2022) tutki väitöskirjassaan kaksoisjohtajuutta terveydenhuollon toimintaympäristössä. Moniammatillisen työn johtaminen vaatii katsomista yli ammattirajojen, sen sijaan että tarkastellaan vain oman ammattikunnan toimintaa. Kaksoisjohtajan liiallinen kiinnittyminen vain omaan ammattikuntaan voi estää rajat ylittävää, yhteistyötä edistävää johtamista. Johtajan oman kehittymisen

suuntautuminen laajan näkökannan johtamisen sijasta kliiniseen työhön haastaa johtajuuden kehittymistä. Kaksoisjohtajuuden osalta on tärkeää kiinnittää huomiota johtamiskoulutukseen sekä johtajaidentiteetin kehittymiseen. (Koskiniemi 2022, 89–93.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on muuttunut ja edelleen muuttumassa monialaisemmaksi ja monialaista työtä tukevaksi. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyölle hallinnon tasolle on jo olemassa hyviä käytäntöjä, mutta siitä huolimatta kehitystyötä on vielä tarpeen tehdä (Halme & Tiirinki 2019, 33; Lammintakanen ym. 2016, 34). Aikaisempi hierarkkinen johtajuus ei enää toimi, vaan tarvitaan vuorovaikutuksellista ja moniammatillista johtajuutta. Johtajuuden tarkoituksena on mahdollistaa, tukea ja ohjata henkilöstön toimintaa ja kehittymistä. Kallion, Suhosen ja Wiikin (2021) tutkimuksessa tarkasteltiin johtajuuden kehittymistä johtajuuskoulutuksen aikana. Tuloksissa nousi esiin moniammatillisen työn johtamisen haasteet. Moniammatillista työtä ei voi johtaa ylhäältä alaspäin vaan yhteistyössä jaetun johtajuuden avulla. Myös kehittämistä tehdään parhaiten työryhmätyöskentelyn avulla, jolloin kaikki ammattiryhmät osallistuvat kehittämiseen. Johtamiskoulutuksessa korostui nykyajan sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden toimintaympäristöjen monimuotoisuus ja sen ymmärryksen tarve johtajuudessa. (Kallio, Suhonen & Wiik 2021, 158–169.)

Sinervön ja Keskimäen (2019) integraation esteitä ja mahdollisuuksia kuvanneessa tutkimuksessa tarkasteltiin kahden suomalaisen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiä, joissa palveluintegraatiota oli ryhdytty tekemään ennen hyvinvointialueuudistusta. Havainnoituissa organisaatioissa integraatio oli tehty tuomalla eri ammattiryhmiä työskentelemään samaan paikkaan. Moniammatillisen toiminnan tavat vaihtelivat eri soteaseman mukaan. Tutkimuksessa havaittiin johtamisen organisoitumisen olevan vahvassa yhteydessä työskentelyn sujuvuuteen. Yhteisen johdon alaisuudessa oleminen helpotti päätöksentekoa esimerkiksi prosesseista ja rahoituksesta. Muussa tapauksessa päätöksentekoon tarvittiin neuvottelua eri organisaatioiden kanssa. Saman hallinnollisen johdon alaisuudessa työskentely ei vielä taannut monialaisuuden toteutumista, vaan ammatilliset työskentelivät silti erillään toisistaan. Tarvittiin yhteisesti sovittuja prosesseja ja toimintatapoja. Päivittäisjohtamisen tulee tukea ammattilaisten yhteistyötä, jotta ammatilliset toimivat mahdollisimman paljon yhdessä ja asiakkaan prosessi olisi katkeamaton. (Sinervö & Keskimäki 2019, 431.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen ja Turun yliopiston yhteistyössä suomennettiin ja pilotoitiin vuosina 2022–2023 Scirocco-mittaria (Scaling integrated Care in Context). Mittarilla on tarkoitus saada tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiovalmiudesta ja tunnistaa kehittämiskohteita. Mittarin pilotoinnissa havaittiin Suomen hyvinvointialueilla olevan edelleen palveluintegraatiossa aluekohtaisia eroja. Lisäksi ero ja löytyi johdon ja henkilöstön välillä, ylimmällä johdolla oli positiivisempi mielikuva integraation tilanteesta kuin käytännön työtä tekevillä. Tarvitaan siis runsaasti vielä johdon tekoja ja jaettua johtajuutta integraation juurruttamiseksi käytännön tasolle saakka. Itse mittari koettiin hyväksi työkaluksi kehittämisessä. (Pesonen, Sulander, Tiirinki, Räsänen, Sahlström, Keskimäki & Sinervo 2023, 1–14.)

Erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestämisen edistämässä on keskeistä tarkastella palvelujärjestelmien rakennetta, hallintoa ja johtamista (Hujala ym. 2019, 598). Ylitalo-Katajiston (2019) väitöstutkimus tarkasteli paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden terveyspalveluiden integraatiota johtamisen näkökulmasta. Tutkimus tehtiin monimenetelmäisesti ja siinä laadittiin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden asiakasprofiileja ja nosti esiin johtamisen näkökulmia. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että paljon palveluita tarvitsevien asiakkaat tarvitsevat asiakkaan tarpeiden mukaan yksilöityjä monialaisia palveluita ja he käyttävät paljon erilaisia palveluita. Moniammatillisella palvelusuunnitelmalla voitiin edistää palveluiden yhteensovittamista. Sen sijaan pelkkä samoissa tiloissa työskentely ei taannut asiakaslähtöistä ja monialaista työskentelyä. Tiedon jakaminen ja liikkuminen on keskeistä integraation onnistumisessa. Työntekijöillä täytyy olla halua jakaa tietoa ja rikkoa ammattialojen välisiä raja-aitoja. Monialaisuuden edistämässä tarvitaan pitkäjänteistä ja kokeilevaa johtajuutta. (Ylitalo-Katajisto 2019, 89–99.)

4.2 Monialaisen työn johtajuus

Monialaisessa työssä johtajuus on moniulotteista. Johtamista tapahtuu koko organisaatiossa ylhäältä alaspäin, monialaisen ryhmän ympärillä sekä sisällä (Niiranen 2017, 136; Isoherranen 2005, 160; Pearce 2004, 48). Siun sotessa (Jokelin, Joro, Myyry, Ahvalo, Ahonen, Koponen, Malinen, Autio, Korte, Pere, Mustonen & Torkki 2022) tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin moniammatillisen tiimimallin vaikutuksia avoterveydenhuollossa mm. hoidon saatavuuteen, saavutettavuuteen, jatkuvuuteen, turvallisuuteen ja henkilöstökokemukseen. Tutkimuksen tulosten perusteella tiimimalli paransi hoitoon pääsyä ja yhteydensaantia terveysasemalle mutta sen käyttöönotto edellytti nimenomaan johdon sitoutumista muutokseen. (Jokelin ym. 2022.)

Nykyään monialaisuus on normaali tapa tehdä työtä ja sen vuoksi myös johtajuuden on muokkauttava työn tekemisen mukaan. Tutkimuksessaan Pihlainen, Kivinen ja Lammintakanen (2019) kuvasivat, minkälaisena terveydenhuollon johtajuus nähdään tulevaisuudessa. Tutkimuksessa haastatellut toivat esiin, että johtajuus tulee muuttumaan kaikilla organisaation tasoilla. Johtajuutta tulee muokkaamaan vahvasti erityisesti digitalisaatio ja uudet työn tekemisen tavat. Tämän vuoksi johtajuudenkin täytyy tulevaisuudessa olla kokonaisvaltaisempaa ja johtajuuden roolien tulee selkiintyä. Jaettu johtajuus voi olla yksi johtajuuden tulevaisuuden muodoista matalan hierarkisuutensa vuoksi. Vastauksissa korostui sairaalamaailman tähän asti vallalla ollut käytäntö kliinisen taustan omaavien johtajien tärkeydestä. (Pihlainen ym. 2019, 530–546.)

Monialaisen työn johtamisessa on olennaista huomata, että yksi johtaja ei voi johtaa kaikkien ammattiryhmien työn sisältöä, tietoa, taitoja ja kykyjä. Tämän vuoksi monialaisen työn johtaminen vaatii työn autonomian antamista tiimille ja tiimin täytyy voida luoda tapa toimia yhdessä. Tiimin jäsenten täytyy ottaa vastuu johtajuudesta, silloin kun heillä on suurin asiantuntemus asiasta. (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss, & Enderby 2018, 460–462; Isoherranen 2012, 154–155; Pearce 2004, 48.)

Hollannin terveydenhuollossa lanseerattu itseohjautuvan tiimin malli, Buurtzorg tiimi, on luonut pohjaa muiden maiden itseohjautuvien tiimien syntymiselle. Buurtzorg tiimi on täysin itseohjautuva eikä sillä ole esihenkilöä. Siinä tiimi itse organisoii työnsä, jakaa vastuita ja tekee päätöksiä. Tiimin asiakastyytyväisyys on korkeammalla kuin muulla tavalla järjestetyissä palveluissa. Lisäksi mallin avulla on saatu 40 % enemmän säästöjä kuin muualla Hollannissa ja työntekijät sitoutuvat työhönsä paremmin. Buurtzorg mallin toiminnan perustana on yhteistyö asiakkaiden, yhteisöjen ja muiden ammattilaisten kanssa. (Buurtzorg 2023.)

Weerheim, Lisa ja Wouter (2019) tutkivat itseohjautuvan tiimin implementointia mielenterveyspalveluita tuottaneeseen organisaatioon. Tutkimuksen mukaan muutos itseohjautuvaksi tiimiksi vaatii selkeää tehtävien ja niiden jakamisen määrittelyä, hyvää vuorovaikutusta tiimin jäsenten välillä sekä valmentavaa otetta muutoksen tekemiseen. Implementointiprosessi vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka tiimi lähtee toimimaan ja kuinka itseohjautuvaksi se muokkautuu, siksi muutosvaiheeseen täytyy kiinnittää erityisesti huomiota. (Weerheim ym. 2019, 113–128.) Itseohjautuvien tiimien perustaminen on monimutkainen prosessi, jossa johtajan täytyy lopulta siirtyä tehtävien

jakajan roolista ulos ja luottaa työntekijöiden itsensä johtamisen kykyihin (Renkema, Bondarouk & Bos-Nehles 2018, 81–84).

De Bruin, Doodkorte, Sinervö ja Clemens (2022) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan ikääntyneiden palveluiden itseohjautuvista tiimeistä tehtyä tutkimusta, minkälaisia tuloksia tiimien toiminnasta on saatu ja minkälaisia haasteita itseohjautuvat tiimit voivat kohdata. Kirjallisuuskatsaus löysi yhteensä 27 tutkimusta, joista vain yksi kuvasi Buurtzorg mallia. Itseohjautuva tiimi paransi hoidon jatkuvuutta yhteisen päätöksen teon avulla. Johtajuuden kautta tarkasteltuna tiimin toiminnan vahvuutena oli matala johtamisen hierarkkisuus ja se, että tiimi pystyi monialaisuuden ansioista tarkastelemaan asiakasta kokonaisvaltaisesti. Tulevaisuuden johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että tiimien rakentumista ylhäältä alas johtamisen sijaan täytyy ajatella alhaalta ylös johtamisena. Tiimiä on tuettava itsenäisyyteen ja omien ongelmanratkaisukeinojen löytämiseen. Koko johtamisen tapaa on muutettava johtamisesta yhdessä tekemisen suuntaan. (de Bruin ym. 2022, 4549–4559.)

Monialaisten tiimien johtajuuden muotoa voidaan kuvata myös jaettuna johtajuutena (shared leadership). Jaettua johtajuutta kuvataan eri lähteissä vuorovaikutuksen ja prosessin avulla. Pearce (2004, 48) kuvaa jaettua johtajuutta tilanteen mukaan mukautuvaksi vuorovaikutusprosessiksi, joka pyrkii pääsemään parhaalla mahdollisella tavalla ryhmän ja organisaation tavoitteisiin. Myös Flecher ja Käufer (2003, 21–24) kuvaavat jaettua johtajuutta suhteellisena prosessina, jaettuna tai hajautettuna ilmiönä, joka esiintyy eri tasoilla ja on riippuvainen sosiaalisista vuorovaikutuksista ja vaikutusverkostoista. Niiranen (2017, 140–145) toteaa jaetun johtajuuden olevan ensisijaisesti yhteistyön ja yhteisöllisyyden tukemista ja avoimuuden edistämistä.

Jaettu johtajuus voidaan organisoida käytännössä eri tavoin. Johtajan tehtävät voidaan jakaa tiimiläisten tai kahden johtajan kesken tai vaihtoehtoisesti roolit voivat pysyä ennallaan, mutta johtajan ja alaisen suhde on muuten tasavertainen. Jaettua johtajuutta on suositeltu asiantuntijaorganisaatioihin, koska asiantuntijoiden työ on useimmiten itsenäistä eikä varsinaista työn johtamista tarvita. Lisäksi asiantuntijoiden välinen työ vaatii tiivistä yhteistyötä, jolloin asiantuntijat kantavat vastuun itse tekemisistään. (Viitala & Koivunen 2014, 153–155.)

Jaetun johtajuuden tiimit sopivat hyvin monimutkaisten ongelmien ratkaisuun itsenäisesti ja luovasti (Pearce 2004, 48). Jaetussa johtajuudessa ei korostu tietyt johtaja -henkilöt, jotka kontrolloivat toimintaa ylhäältä päin, vaan tiimissä jokainen ottaa vastuuta oman asiantuntemuksensa mukaan. Silloin johtajuus vaihtelee sen mukaan, kenellä on asiasta tärkein tieto, taidot ja kyvyt. (Flecher & Käufer 2003 21–24.) Tarvittaessa sovitaan ryhmässä vastuuhenkilö, joka koordinoi ja seuraa asiakkaan palveluita työryhmän päätösten jälkeen (Koivisto & Tiirinki 2020, 98).

Juutin (2013, 146) mukaan jaettu johtajuus rakentuu silloin kun ryhmä työskentelee päämäärähakuisesti ja innokkaasti, jakaen tietonsa toisilleen ja heidän välillään on hyvä yhteishenki. Myös aiheesta tehty systemaattinen katsaus havaitsi, että jaettua johtajuutta kehittää ja ylläpitää psykologisesti turvallinen tiimiympäristö (Aufegger, Shariq, Bicknell, Ashrafian & Darzi 2018).

Hujala ja muut (2020a, 14–24) tutkivat sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien vuorovaikutusta ja yhteistyötä johtajien puheissa, eli kuinka johtajat puhuvat johtajayhteistyöstä. Tutkimuksen mukaan moniammatillisen työn johtajuutta tukee erityisesti se, että toiset johtajat nähdään kumppaneina, tukena ja voimavarana. Erityisen paljon tätä ajattelua näkyi organisaatioissa, joissa integroitumista oli jo tapahtunut ja johtamista tehtiin isommissa johtajaryhmissä. (Hujala ym. 2020a, 14–24.)

Jaetun johtajuuden ryhmässä ominaista on oppiminen, jota tapahtuu vuorovaikutuksen ansiosta. Kun osallistujat alkavat tuomaan esille omia näkökulmiaan, omaa asiantuntemustaan ja jakavat tietoa, he alkavat reflektoida asioita ja ottamaan huomioon toisten näkökulmat. Vähitellen he siirtyvät kohti luovaa dialogia, jossa he rikkovat rajoja ja muodostavat ryhmän yhteisen näkökannan. (Niiranen 2017, 140–145; Pearce 2004, 48; Flecher & Käufer 2003 21–24.) Jaettu johtajuus edellyttää kaikkien ryhmän jäsenten sitoutumista ja halua vaikuttaa sekä opastaa muita tiimiläisiä. Jaettu johtajuus ilmentää pitkälle kehittyntä tiimin toimintaa. (Pearce 2004, 48.)

Ong, Koh ja Lim (2020, 449–450) tekemän tutkimuksen mukaan positiivinen työilmapiiri ja niin sanottu yhteinen muisti, eli runsas tiedon ja asiantuntemuksen jakaminen olivat yhteydessä onnistuneeseen jaettuun johtajuuteen. Jos tiimin on jo toimiva, jaettua johtajuutta voitiin edistää kiinnittämällä huomiota tiimin sisäiseen toimintaan, kuten tiimin tarkoitukseen, arvoihin ja visioon ja

miten ne ovat rakentuneet tiimiläisten yhdessä tekemänä. Jos tiimi taas on vasta aloitteleva, voitiin jaettua johtajuutta edistää kehittämällä, miten tiimiläiset jakavat tietoa ja asiantuntemusta ja kuinka hyvin he tuntevat toistensa työn ja mitä taitoja muilla on. Jaetussa johtajuudessa on olennaista, että tiimin jäsenet luottavat toisiinsa, pystyvät jakamaan vastuun ja työskentelemän yhteisen päämäärän eteen. (Ong ym. 2020, 449–450.) Jaettu johtajuus yhdistetään hyvin suoriutuviin tiimeihin ja sillä on yhteys lisääntyneeseen tiimityytyvyyteen (Aufegger ym. 2019).

Jaetun johtajuuden mittaamiseksi ei-akuuttiympäristöihin ei juurikaan ole mittareita. Sen sijaan sairaalaympäristöihin ja akuuttitilanteisiin kehitettyjä tiimijohtajuutta mittaavia mittareita on paljonkin (Rosenman, Ilgen, Shandro, Harper & Fernandez 2015). Ong, Lim, Tan, Chan ja Lim (2016) ovat kehittäneet 14-kohtaisen mittarin, joka mittaa jaettua johtajuutta monialaisessa tiimikokouksessa sosiaalisen yhteenkuuluvuuden, yhteisen osallistumisen ja hierarkkisuuden kautta. Jaettua johtajuutta mittaava Clinical Shared Leadership Scale (CSLS) -mittari, on kehitetty tiimijohtajuutta kuvaavien mittareiden pohjalta nimenomaan terveydenhuollon toimintaympäristöön sopivaksi. Sosiaalinen yhteenkuuluvuus kuvaa tiimiläisten välistä luottamusta ja yhteinen osallistuminen kuvaa yhteistyötä, miten eri alojen asiantuntijat ovat mukana tiimin työskentelyssä. Hierarkkisuus mittaa arvojärjestyksen olemassaoloa tiimin tapaamisessa. Mitä enemmän tiimin tapaamisessa näkyy sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja yhteistä osallistumista, sitä paremmin he pystyvät työskentelemään yhteistyössä ja tehokkaasti. Silloin tiimin jäsenet tuntevat olonsa turvalliseksi. Nämä tekijät ovat olennaisia jaetun johtajuuden osatekijöitä. Vähäinen hierarkkisuus kuvaa johtajuuden jakautumista horisontaalisesti, joka on yksi jaetun johtajuuden tunnuspiirteistä. Hierarkkisuuden näkyminen kertoisi vertikaalisesta tiimirakenteesta, jolloin tiimi on riippuvainen nimitetystä johtajasta.

5 Tiedonhaku

Tutkimuksen tiedonhaussa käytetyt käsitteet olivat monialaisuus, johtaminen, jaettu johtajuus, johtajuus, multidisciplinarit, leadership, shared leadership ja multidisciplinary team. Muita hakusanoja olivat tiimityö ja monialainen tiimi. Tiedonhankinta suoritettiin kirjautuneena Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietokannoista sekä Google Scholarista. Artikkelien tuli olla saatavissa tietokannasta sähköisenä ilmaiseksi ja kokotekstinä. Kielenä tuli olla suomi tai englanti. Julkaisujen tuli olla vuoden 2015 jälkeen julkaistuja tieteellisiä, vertaisarvioituja artikkeleita tai väitöskirjoja. Lisäksi

tehtiin tiedonhaku löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista. Lisäksi tietoa haettiin julkisten palveluiden, kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valtioneuvoston, verkkosivuilta. Tiedonhankintaa suoritettiin tutkimussuunnitelmavaiheessa sekä täydentävää tiedonhakuja tehtiin raporttia kirjoitettaessa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkimuksia monialaisen tiimin sisäisestä johtajuudesta ei ole juurikaan tehty perustasolla sosiaali- ja terveysalalla. Sen sijaan muilta aloilta tehtyä jaetun johtajuuden ja monialaisen tiimityön tutkimusta on tehty runsaasti. Lisäksi akuuttitiimien johtamisesta löytyi useita tutkimuksia. Monialaisuuden ja jaetun johtajuuden tutkimista vaikeuttaa kirjallisuudessa käytettyjen termien ja käsitteiden moninaisuus. Monialaisen tiimin sisäisen johtajuuden kuvaaminen on tärkeää, jotta tietoa voitaisiin käyttää hyväksi monialaisten tiimien perustamisessa ja kehittämisessä.

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Sote uudistuksen yhtenä tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta lisäämällä monialaisuutta. Tällä hetkellä Keski-Suomessa moniammatillisuutta toteutetaan eri tavoilla ja sote keskuksset ja -asemat ovat sen kehittämisessä eri vaiheissa menossa. Syvällisen ja aidon monialaisuuden saavuttamiseksi on huomioitava monialaisten tiimien sisäinen johtajuus, ja miten sitä toteutetaan. Joutsassa monialainen sote-tiimi on jo vakiinnuttanut toimintansa ja se tarjoaa mahdollisuuden oppia sen hyvistä käytännöistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Joutsan monialaisen sote tiimin johtajuutta siten, että tuotettua tietoa voidaan käyttää hyväksi Keski-Suomen hyvinvointialueen muiden monialaisten tiimien kehittämisessä.

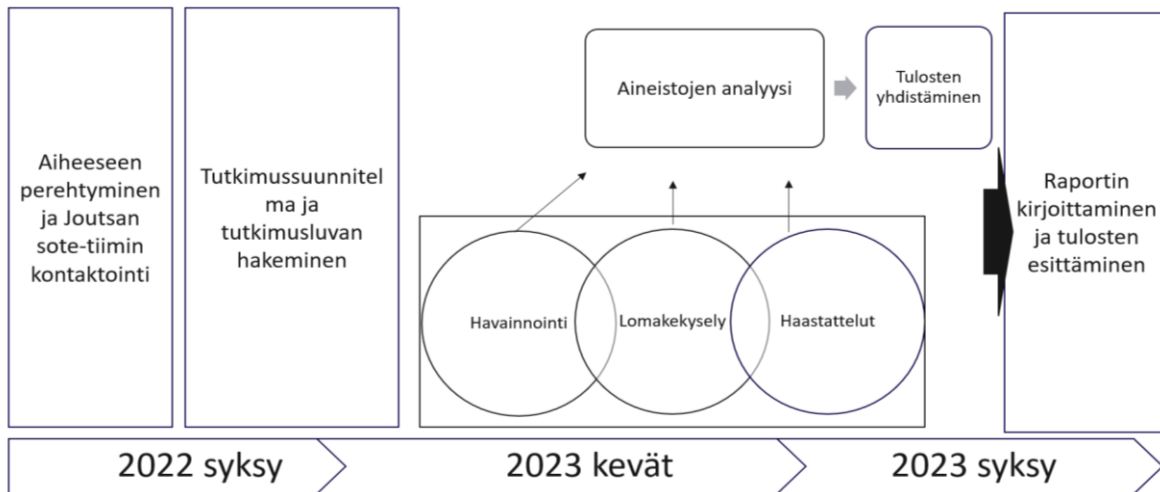
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten johtajuus näkyy Joutsan monialaisessa sote-tiimissä?
2. Kuinka ammattilaiset kuvaavat johtajuutta Joutsan monialaisessa sote tiimissä?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2023 aikana. Tutkimussuunnitelman laatiminen ja tutkimusluvan hakeminen veivät alkuvuodesta 2023 useamman kuukauden aikaa. Varsinainen opinnäytetyön

tekemisen prosessi alkoi keväällä 2023 aineistonkeruulla. Tällöin kesäkuussa toteutettiin havainnointi, heinäkuussa lomakekysely ja elokuussa tehtiin haastattelut. Aineistoa analysoitiin sitä mukaa kuin aineistoa saatiin kerättyä kesästä 2023 lähtien. Tulosten ja johtopäätösten kirjoittaminen ajoittui syksylle 2023 (kuvio 4).



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi

7.1 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisesti, eli se yhdisti laadullista ja määrällistä tutkimusta (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78). Monimenetelmällisyys valikoitui käytettäväksi, koska tutkittavasta ilmiöstä haluttiin saada tietoa monesta eri näkökulmasta käsin ymmärryksen luomiseksi. Monimenetelmällisyys soveltuu erityisesti sosiaalisten ilmiöiden tarkasteluun ja sille on luontaista tutkimusmenetelmien muokkautuminen tutkimusprosessin edetessä (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 332). Monimenetelmätutkimusta voidaan tehdä monella eri tapaa. Määrällistä ja laadullista tutkimusta voidaan käyttää eri tutkimuksen vaiheissa tai niitä kumpaakin voidaan käyttää koko tutkimuksen ajan. Tässä tutkimuksessa laadullinen ja määrällinen tutkimusosa on toteutettu erillisinä, mutta ne tavoittelevat samaan tutkimuskysymykseen vastaamista. (Hurmerinta & Nummela 2020, 308–312.)

Laadulliset menetelmät soveltuvat käytettäväksi, kun halutaan ymmärtää sellaisia elämän ilmiöitä ja merkityksiä, jotka tapahtuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Siinä ei pyritä laajalti yleis-

tämään asioita, vaan kuvaamaan jotain tiettyä tilannetta. (Eskola & Suoranta 1998, 13, 61.) Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita muun muassa tutkittavien kokemuksista ja siinä voidaan tarkastella tutkittavaa luonnollisessa ympäristössään. Laadullinen tutkimus on joustava menetelmä, jota käytettäessä tutkimuskohde voi olla vielä uusi tai tuntematon. (Puusa & Juuti 2020.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin havainnointia ja haastattelua laadullisina tutkimusmenetelminä. Havainnoinnin avulla haluttiin kuvata ja kokea aito tutkittava vuorovaikutustilanne ja haastattelulla saada tutkittavien oma kuvaus tiimin toiminnasta esiin.

Lisäksi määrällisenä tutkimusmenetelmänä käytettiin likert-asteikollista lomakekyselyä. Määrällistä tutkimusta voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen rinnalla, jotta tutkittavasta aiheesta saadaan luotua parempi ymmärrys kuin pelkkää havainnointia käyttämällä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78).

Monialaisen tiimin johtajuutta kuvattiin Ongin ja muiden (2016) jaettua johtajuutta kuvaavan mittarin avulla. Johtajuutta tarkasteltiin kummassakin tutkimuskysymyksessä alkuperäisen mittarin teemojen, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden, yhteisen osallistumisen ja hierarkkisyyden, kautta. Alkuperäisessä mittarissa vastattiin 5 portaisen, numeerisen, Likert asteikon avulla. (Ong ym. 2016.) Mittaria muokattiin niin, että havainnoinnissa käytettiin hyväksi mittarin vapaasti suomennettuja kysymyksiä ilman numeerista arviointiasteikkoa. Kyselylomakkeessa käytettiin alkuperäisen lomakkeen kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot vaihdettiin sanalliseksi. Haastattelussa ei käytetty suoraan mittarin kysymyksiä, vaan kysymykset muotoiltiin käyttäen mittarin teemoja, jotta ne soveltuivat paremmin tulevaisuuden muistelu -menetelmän käyttöön.

7.2 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Joutsan monialaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon tiimiin, eli sote-tiimiin, kuuluvat ammattilaiset. Sote-tiimi on monialainen työryhmä, jossa toimii sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työllisyyspalveluiden ammattilaisia. Tiimissä käsitellään asiakasasioita, jotka tarvitsevat monialaista kannanottoa. Sote-tiimi käynnistyi aikana, jolloin Suomeen tuli runsaasti turvapaikan hakijoita ja heidän asioidensa hoitoa oli tarpeen sujuvoittaa. Turvapaikan hakijoiden vähennyttyä havaittiin, että samalla toimintamallilla voitaisiin hoitaa myös omien kuntalaisien asioita. Nykyisin sote-tiimin asiakas voi olla esimerkiksi ikääntynyt, jolla on muistiongelmia ja

hänen arkensa tukemiseksi tarvitaan useita ammattilaisia. Lisäksi työllisyyteen ja työkykyyn liittyvät tilanteet sekä päihde- ja mielenterveysongelmat vaativat usein monialaista apua.

Sote-tiimiin kuuluu Joutsassa laaja joukko ammattilaisia: vastaanoton apulaisosastonhoitaja, sote keskuksen palveluohjaaja, fysioterapeutti, työttömien terveystarkastuksia tekevä terveydenhoitaja, mielenterveys- ja päihdehoitaja, apulaisylilääkäri tai asiakkaan oma lääkäri, aikuissosiaalityön palveluohjaaja, ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaaja, vammaispalveluiden sosiaaliohjaaja, työllisyyspalveluiden yksilövalmentaja sekä tarvittaessa asiakkaan tarpeiden mukaan diabeteshoitaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti, psykologi. Sote-tiimin tapaamiseen osallistuu aina asiakkaan kannalta olennaiset ammattilaiset.

Asiakas ohjautuu sote-tiimiin esimerkiksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolta. Tiimin koordinoijana toimii sosiaali- ja terveystieteiden palveluohjaaja, jolle tiimiin tulevat asiakkaat ilmoitetaan potilastietojärjestelmän viestillä, salatulla sähköpostilla, kasvotusten tai soittamalla. Tiimiin ilmoittaminen tehdään aina asiakkaan kanssa yhteisesti sopien ja häneltä otetaan lupa tietojen käsittelyyn. Asiakkaan parhaiten tuntevan ammattilaistahon kanssa käydään keskustelua asiakkaan tilanteesta, ja ketä sote-tiimissä pitäisi olla paikalla.

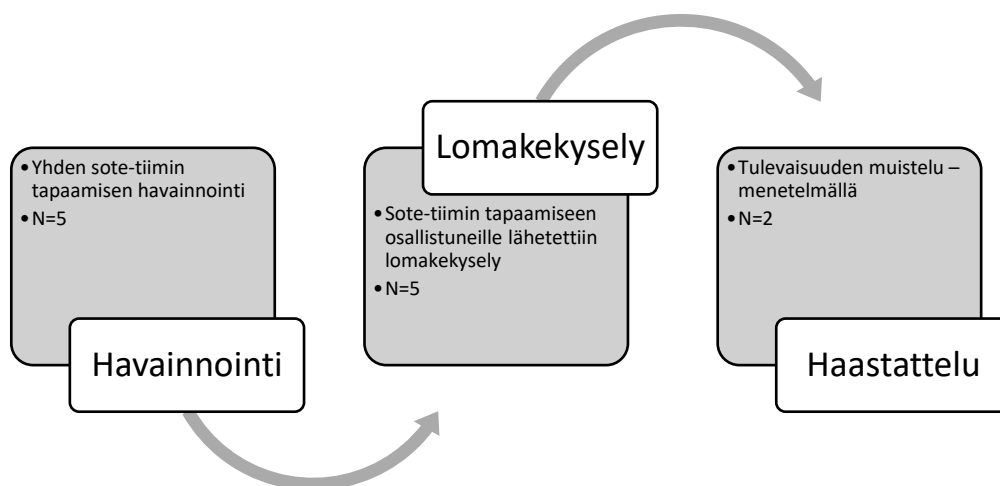
Sote-tiimi kokoontuu joka toinen torstai klo 13–15. Kaikilla tiimiin kuuluvilla ammattilaisilla on säännöllinen ajanvaraus kalenterissaan, joka turvaa tiimin jatkuvuuden ja sujuvuuden. Tiimin tapaamisen ensimmäinen tunti on varattu ammattilaisten konsultaatioasioiden käsittelyyn. Tuolloin paikalla on laajempi verkosto asiaan kuuluvia ammattilaisia. Usein asia saadaan ratkaistua tällä kevyemmällä menettelyllä ja vain tarvittaessa asiakas pyydetään moniammatilliselle vastaanotolle. Toisella tunnilla käsitellään yhden asiakkaan asia moniammatillisella vastaanotolla, jolloin on paikalla asiakas itse ja vain hänen asiansa kannalta oleelliset ammattilaiset. Asiakas voi itse valita paikalle kutsuttavia ammattilaisia ja ottaa esimerkiksi tukihenkilön mukaan. Tapaamisessa tehdään asiakkaalle suunnitelmaa ja tarvittaessa nimetään oma ammattilainen, joka voi olla esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen tai sosiaalihuollon asiakasohjaaja.

Tapaamisessa sovitaan ammattilaisten kesken kuka kirjaa suunnitelman terveydenhuollon tietojärjestelmään, tarvittaessa kirjaus tehdään myös sosiaalityön järjestelmään. Ammattilaisten kesken

lisäksi sovitaan käynnin tilastoinnista, vain yksi ammattilainen tilastoi moniammatillisen vastaanotokäynnin ja muut tekevät avustava suorite -tilastoinnin.

7.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin Joutsan sote-tiimin tapaamisen yhteydessä sekä sen jälkeen toteutetuista lomakekyselyistä ja haastatteluista (kuvio 5). Havainnointiaineiston tutkimusjoukon muodosti Joutsan sote-tiimin ammattilaiset, jotka osallistuivat havainnointikerralla asiakkaan asian käsittelyyn (n= 5). Samat ammattilaiset vastasivat havainnoinnin jälkeen sähköiseen lomakekyselyyn (n=5). Lopuksi kahta sote-tiimin tapaamiseen osallistunutta henkilöä haastateltiin Teamsin välityksellä (n=2).



Kuvio 5. Aineistonkeruu

Yhteyshenkilönä käytännön järjestelyissä toimi sote-tiimin palveluohjaaja. Hän välitti toukokuussa 2023 asiakkaalle ja ammattilaisille saatekirjeet (liitteet 1 ja 2), suostumuslomakkeet sekä tietosuojaselosteet etukäteen tutustuttavaksi ja sopi havainnointiajankohdan opinnäytetyön tekijän kanssa. Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin millä tavalla tietoja kerätään ja miten kerättyjä tietoja käsitellään sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Suostumuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta, suostumuksen sai perua milloin tahansa. Vastaamalla ”kyllä” asiakas ja ammattilaiset antoivat suostumuksen osallistua opinnäytetyön eri vaiheisiin ja käyttää kerättyjä tietoja opinnäytetyössä. Aineistonkeruun ajankohta ja tutkimusjoukko valikoituivat sen perusteella, mikä sote-tiimin tapaamisen ajankohta sopi aikataulullisesti havainnoijalle ja sote-tiimin ammattilaisille.

7.3.1 Havainnointiaineiston keruu

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (miten johtajuus näkyy) haettiin vastauksia havainnoimalla sote-tiimin ammattilaisten toimintaa asiakastapaamisen aikana. Havainnointi suoritettiin kesäkuussa 2023 Joutsan sosiaali- ja terveysasemalla. Tapaamisen alussa opinnäytetyön tekijä kertasi tutkimuksen tavoitteen, tarkoituksen ja millä tavalla havainnointi suoritetaan. Asiakkaalta ja ammattilaisilta kerättiin allekirjoitetut suostumuslomakkeet ennen varsinaisen asiakastapaamisen alkua.

Havainnointia tehtiin luontevasti oleskelemalla, kuuntelemalla ja viettämällä aikaa havainnoitavien parissa. Havainnoinnin avulla pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ihmisryhmää tai ryhmän toimintaa. Havainnointitutkimuksen juuret ovat sosiaalipsykologiassa, jolloin sen avulla pyrittiin erityisesti tutkimaan inhimillistä elämää ja käyttäytymistä. Havainnoidessa tutkija tarkkailee toimintaa, haastattelee ja keskustelee tutkittavien kanssa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 143; Metsämuuronen 2000, 14–21, 43). Havainnoivassa tutkimuksessa aineisto usein muokkautuu tutkimuksen edetessä ja olennaista on antaa tilaa osallistujien omalle kertomukselle (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 141). Havainnointiin vaikuttaa aina havainnoijan aikaisempi tieto ja ymmärrys tutkittavasta asiasta. Olemassa oleva ymmärrys asiasta vaikuttaa siihen minkälaisena havainto näyttäytyy. (Vilkka 2018.)

Sote-tiimin asiakastapaamisen aikana havainnoija toimi täysin havainnoijan roolissa. Hän ei ottanut asiakkaaseen tai ammattilaisiin kontaktia eikä kommentoinut sanallisesti tai sanattomasti tapaamisen kulkua tai sisältöä. Havainnot, ja joissain kohdin myös ammattilaisten puheista suoria lainauksia, kirjoitettiin kannettavalla tietokoneella Word -dokumenttiin. Vaikka tilanteessa havainnoitiin selkeitä eleitä ja puhetta, ei voida poissulkea sitä, etteikö havainnointiin olisi vaikuttanut havainnoijan olemassa oleva tieto ja asenteenne monialaisesta tiimiä kohtaan.

Havainnoinnissa keskityttiin valmiiksi määriteltyihin (liite 3. Havainnointiteemat) teemoihin tarkkaillen osallistujien sanallista ilmaisua sekä selkeästi tulkittavia ilmeitä ja eleitä. Kirjoitetut havainnot olivat osin tekstiä, joka kertoi mitä on juuri nyt tapahtumassa. Esimerkiksi silloin kun asiakkaan tietoja luettiin suoraan potilastietojärjestelmästä, kirjoitettiin muistiinpanoihin ”ammattilaiset ja asiakas keskustelevat tehdystä arvioinnista ja kertovat muille mikä tilanne on”. Lisäksi aineistoon kirjoitettiin myös suoria lainauksia keskustelusta silloin kun keskustelun sisältö liittyi tutkittavaan

aiheeseen. Esimerkiksi ammattilaisten opettaessa toisiaan lausunnon kirjoittamisessa, kirjoitettiin keskustelusta suoria lainauksia. Tilannekuvausten ja suorien lainausten lisäksi havainnoija kirjoitti omia tiivistyksiä tilanteista eli mitä tilanteessa oli tapahtunut. Havainnointiaineisto kirjoitettiin valmiiksi anonyyminä, eli se ei sisältänyt nimiä eikä tietoja asiakkaasta. Asiakastapaaminen kesti noin tunnin, jonka jälkeen asiakkaan lähdettyä keskustelu jatkui ilman asiakasta noin puoli tuntia.

7.3.2 Kyselyaineiston keruu

Ammattilaisten kuvausta jaetusta johtajuudesta tutkittiin sähköisellä lomakekyselyllä. Havainnointikerralla kerätyssä suostumuslomakkeessa ammattilaiset antoivat samalla suostumuksensa kyselyn lähettämiseen sekä sähköpostiosoitteensa. Kaikille sote-tiimin havainnointikertaan osallistuneille ammattilaisille (n=5) lähetettiin sähköpostilla Webropol -kysely. Lomakekysely toteutettiin määrällisellä menetelmällä, jolloin kyselyyn vastattiin numeeriseen muotoon muutettavien vastausvaihtoehtojen avulla (Valli 2015).

Kyselylomakkeessa on yleensä taustakysymyksiä, kuten vastaajan ikä tai sukupuoli (Valli 2018). Tässä tutkimuksessa taustakysymyksenä käytettiin ammattia, jotta tarvittaessa lomakkeen ja muiden tiedonkeruumenetelmien vastaajien vastauksia voitiin yhdistää. Lomakekyselyssä kysymysten muotoilu täytyy olla riittävän ymmärrettävä eivätkä ne saa johdatella vastaajaa (Valli 2018). Kyselyn teemana oli ammattilaisten kokemukset monialaisen tiimin johtajuudesta ja se pohjautui samoihin teemoihin kuin havainnointi ja haastattelu (liite 4. Lomakekysely). Vastausprosentti kyselyyn oli 100 prosenttia.

7.3.3 Haastatteluaineiston keruu

Haastatteluilla täydennettiin havainnoinnin ja kyselyaineistosta saatuja tietoja. Haastateltavaksi valittiin kaksi sote-tiimin tapaamisessa ollutta henkilöä, joiden nähtiin olevan tiiviisti mukana sote-tiimin työskentelyssä. Haastattelukutsu lähetettiin haastateltavien sähköpostiosoitteeseen ja haastattelun ajankohta sovittiin haastateltavien aikataulujen mukaan. Haastattelut pidettiin Teamsin välityksellä elokuussa 2023. Alastaron, Åkermanin ja Vaittisen mukaan (2017) haastattelu voi rakentua kysymys – vastaus -rakenteen ympärille tai olla keskustelumaisempaa. Tässä tutkimuksessa haastattelu tapahtui vuorovaikutuksessa haastateltavan ja haastattelijan välillä ja haastattelu tehtiin tietyn tarkoituksen vuoksi.

Tämän tutkimuksen haastattelu pohjautui samoihin teemoihin kuin aiemmat tiedonkeruut (liite 5. Haastattelurunko). Haastateltavalla oli siis valmiina teemat ja kysymykset, joihin haluttiin vastauksia, mutta haastattelutilaisuus pidettiin keskustelumaisesti. Haastattelukysymyksiin ei haettu vastauksia tietyssä järjestyksissä vaan haastattelu eteni keskustellen eteenpäin luontevasti teemasta toiseen. Tällaisen menetelmän käytössä on oleellista, että haastateltavan ja haastattelijan välillä on luottamus ja hyvä yhteistyösuhde (Alastaro ym. 2017).

Haastatteluaineisto tallennettiin Word -dokumenttiin, joka laadittiin haastattelutilanteessa. Haastattelija kirjoitti keskustelusta muistiinpanoja jakaen niitä samalla Teamsin näytön jako -toiminnolla. Näin haastateltava näki reaaliaikaisesti mitä muistiinpanoja hänen puheestaan tehtiin ja pysyi samalla tarkastamaan, että kirjoitettu teksti vastasi hänen kertomustaan. Haastattelut kestivät 40–45 minuuttia.

Haastattelussa käytettiin tulevaisuuden muistelu -menetelmää. Tulevaisuuden muistelulla voidaan rakentaa tulevaisuudesta toiveikas ja myönteinen kuva, jossa etsitään muutoksen voimavaroja. Tulevaisuuden muistelua voidaan käyttää niin käytännön asiakastyössä kuin työyhteisön kehittämisesäkin. Menetelmässä osallistujat kuvailevat tilannetta tulevaisuudessa. Se ei kuitenkaan ole fiktiivisen tulevaisuuden leikkiä, vaan kuvailussa on mukana osallistujien nykyiset ajatukset ja toiveet tulevasta. (Erikson, Arnkil & Rautava 2006, 7, 31–43.) Keskustelussa saatetaan puhua aikaisempaa avoimemmin hankalista asioista tai kertoa sellaista mistä ei olla aikaisemmin puhuttu. Haastattelu saattaa antaa mahdollisuuden ottaa etäisyyttä arkipäivän ongelmiin. (Kokko 2007, 166–167.)

Menetelmän käyttö aloitetaan kysymällä kysymys: vuosi on nyt kulunut, miltä tilanne sinun mielestäsi näyttää? Haastateltava saa puhua vapaasti mutta keskustelun vetäjä voi kysyä tarkentavia kysymyksiä, jotka auttavat kuvailemaan tilannetta konkreettisemmin. Tämän jälkeen haastattelussa siirrytään pohtimaan, mitä tekoja on tapahtunut, jotta tilanteeseen on päästy. Menetelmässä on myös mahdollista lopuksi siirtyä suunnitelmavaiheeseen, jolloin keskustelun pohjalta laaditaan suunnitelma tilanteen parantamiseksi. (Erikson ym. 2006, 31–43.)

Tulevaisuuden muistelussa ei aina kuvitella täysin uudenlaista tulevaisuutta, vaan siinä käytetään olemassa olevia muistoja, jotka toimivat keskustelun pohjana (Sitra 2020). Tässä opinnäytetyössä

tulevaisuuden muistelua käytettiin menetelmänä, joka auttoi haastateltavia kuvaamaan sote-tiimin jaetun johtajuuden konkreettisia käytäntöjä eri näkökulmista käsin ja kertomaan sellaisiakin asioita, joita ei ehkä suorien kysymysten vastaamisessa kertoisi. Tässä työssä tulevaisuuden muistelun pohjalta ei laadittu toimintasuunnitelmaa, vaan sitä käytettiin tiedon keruun menetelmänä ja keskustelun tukena.

7.4 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa samaa ilmiötä on tutkittu kolmella eri aineistonkeruumenetelmällä sekä yhdistämällä laadullista ja määrällistä tutkimusta. Monimenetelmä tutkimuksen voi tehdä eri tavoilla, aineistot voidaan pitää erillisinä ja yhdistää vasta tulososiossa. Vaihtoehtoisesti tutkimus voidaan tehdä niin, että laadullisella tai määrällisellä aineistolla täydennetään toisella aineistolla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin käsittelemällä ensin erikseen kaikkia aineistoja (kuvio 6). Laadullisen aineiston analyysissä havainnointiaineistoa ja haastatteluaineistoa käsiteltiin ensin erikseen mutta analyysin loppuvaiheessa aineistot yhdistettiin samoihin luokittelutaulukoihin kolmen eri teeman alle. Teemoja olivat yhteinen osallistuminen, positiivinen vuorovaikutus ja ammattilaisten välinen yhteistyö. Aineiston analyysi sisällönanalyysillä oli prosessi, jossa ei etukäteen pysytty tarkkaan päättämään, miten aineistoa lopulta käsitellään analyysissä. Tämän vuoksi seuraavissa alaluvuissa on kerrottu aineiston analyysistä aineisto kerrallaan.



Kuvio 6. Aineiston analyysi

7.4.1 Havainnointiaineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysinä voidaan pitää sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistosta luodaan kuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi etenee vaiheittain, jolloin aineistosta tehdään tulkintoja ja tulkinnoista edelleen yleistyksiä. Tavoitteena on muo-

dostaa aineistosta käytännön teoria, jolla voidaan käsitteellistää ja selittää tutkittavaa ilmiötä. Havainnoinnista ja mahdollisesta haastattelusta kerätty aineisto analysoidaan teemoittelulla ja luokittelemalla asioita esimerkiksi haastattelurungossa käytettyjen teemojen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 144.) Havainnointiaineistosta on oleellista löytää juuri tutkimusongelmaan liittyvät havainnot, sillä havainnointiaineistossa saattaa olla runsaasti myös tutkimuskysymykseen liittymätöntä materiaalia (Valli 2018). Tässä tutkimuksessa havainnoinnissa keskityttiin ennalta päätettyihin teemoihin, joten havainnointia tehdessä tiedettiin jo mitä tutkitaan.

Tämän tutkimuksen havainnointiaineisto oli hyvin monimuotoinen. Aineisto sisälsi havainnointivaiheessa havainnoijan tekemiä päätelmiä muun muassa vuorovaikutuksesta ja työskentelytavoista. Aineistossa oli myös kirjoitettuna suoria lainauksia keskustelusta sekä kirjoitettua kuvausta mitä tapaamisessa tapahtuu. Lisäksi aineistossa oli itse sote-tiimin asiakastapaamisen aikana kerättyä aineistoa sekä asiakastapaamisen jälkeisestä vapaamuotoisesta keskustelusta aineistoa. Vapaamuotoisessa keskustelussa oli myös havainnoija mukana mutta varsinainen haastattelutilanne se ei ollut. Keskustelun aiheet rönsyilivät monialaisen tiimin työskentelytavoista normaalin elämän tilanteisiin.

Aineiston analyysivaiheessa aineistoon ei enää lisätty mitään, kuten havainnoijan omia muistoja tapaamisesta tai vuorovaikutuksesta. Havainnointiaineiston muodosti siis kirjallinen Word -dokumentti, joka oli kirjoitettu havainnointitilanteessa. Aineistosta korjattiin ainoastaan kirjoitusvirheet, jotta se olisi paremmin luettavissa. Havainnointitekstiä oli 7 sivua kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Laadullisen aineiston analyysi etenee vaiheittain niin, että ensin aineistoa luetaan läpi ja perehdytään tarkemmin sen sisältöön. Laadullisessa sisällönanalyysissä on olennaista erottaa aineistosta kiinnostavat asiat, jotka otetaan analyysiin mukaan ja kaikki muu jää tutkimuksen ulkopuolelle. Aineistosta siis poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut ja samaa tarkoittavat kohdat listataan allekkain. Alkuperäisilmaisuihin muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia, jotka edelleen luokitellaan alaluokkiin. Alaluokat käsitteellistetään edelleen teoreettisiksi käsitteiksi eli yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luokittelua pohditaan suhteessa aikaisempaan tietoon ja siitä tehdään

lopulta johtopäätöksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 144). Lisäksi kuvailevassa tutkimuksessa voidaan analysoida henkilösuhteita tai sosiaalisia rakenteita kuten tasa-arvoa ja kunnioitusta (Metsämuuronen 2000, 52–53).

Tämän tutkimuksen aineisto luettiin läpi pari kertaa kokonaiskuvan luomiseksi. Sitten aineistosta erotettiin eri väreillä tekemistä kuvaavat tilanteet, kuten esimerkiksi ”*palvelusohjaaja lukee äänen psykologin tekstin koneelta*”. Lisäksi keskustelusta kirjoitetut suorat lainaukset sekä havainnoijan tekemät havainnot tilanteista ja tapahtumista, kuten esimerkiksi: ”*tiimiläiset puhuvat kunnioittavasti asiakkaasta*”, eroteltiin eri värein. Tässä vaiheessa aineistosta ei tehty vielä tulkintoja.

Seuraavaksi aineistosta etsittiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia alleviivamalla niitä tekstistä. Analyysissä käytettiin apuna Ongin ja muiden (2016) jaettua johtajuutta kuvaavan mittarin teoreettista viitekehystä. Viitekehysten käyttö näkyi analyysissä niin, että aineistoa tarkasteltiin yhteenkuuluvuuden, yhteisen osallistumisen ja hierarkkisuuden teemojen kautta. Tällaista analyysiä kutsutaan teoriaohjaavaksi sisällönanalyysiksi. Siinä kerätty aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, jotka tutkijalla on jo tiedossa (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Alkuperäisilmaukset listattiin taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Samaa tarkoitavista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokista tehtiin teoriaohjaavasti edelleen yläluokkia. Jokaisen teeman kohdalla käytiin läpi samanlainen prosessi. Analyysivaiheessa havaittiin, että suorat lainaukset, tapahtumakuvaukset ja havainnoijan tulkinnat kertoivat samoja asioita eli täydensivät ja vahvistivat toisiaan. Analyysissä löydettiin aineistosta kolme toistuvaa yläkäsitetä, jotka olivat yhtenäisiä koko havainnointiaineistolle. Näitä yläkäsitteitä olivat ammattilaisten välinen yhteistyö, positiivinen vuorovaikutus sekä yhteinen osallistuminen.

Teemoittelun ja luokittelun jälkeen havaittiin, että sote-tiimin tapaamisen yhteydessä tehdyt havainnot tiimiläisten vuorovaikutuksen laadusta ja tapaamisen yleisestä tunnelmasta jäivät pois sisällönanalyysissä. Tämän vuoksi aineistosta poimittiin jälkikäteen vielä kohdat, joissa havainnoija kirjoitti kuvausta tunnelmasta sekä eleistä ja ilmeistä. Tämän aineiston analyysi tehtiin sisältö ohjaavasti luokittelun ja teemoittelun avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston annettiin kertoa mahdollisimman paljon omaa tarinaansa. Teorialähtöisessä analyysissä ennalta päätetty näkö-

kulma voi rajoittaa olennaisten asioiden löytämistä aineistosta (Puusa 2020). Tämän lisäksi analyysissä laskettiin samaa tarkoittavien ilmausten lukumäärät, eli kuinka monta eri kertaa samaa asiaa oli havaittu. Esimerkiksi lämpimästä ilmapiiristä oli mainittu kolme kertaa eri yhteyksissä. Samojen havaintojen lukumäärää käytettiin analyysissä tuomaan jossain määrin esiin havainnon merkityksellisyttä. Havaintojen lukumäärän painotusta ei voida pitää luotettavasti merkityksellisyyden mittarina, koska havainnointivaiheessa ei ollut tiedossa, että havainnointimääriä tullaan laskemaan. Tämän vuoksi kaikkia kertoja, kun tilanteessa oli nähtävillä jotain ilmiötä, ei ole kirjattu havainnointiaineistoon.

7.4.2 Kyselyaineiston analyysi

Kysely suoritettiin Webropol -ohjelmalla, jossa vastaukset voitiin analysoida raportointi osiossa. Kyselyaineistossa tarkasteltiin vastausten jakautumista eri vastausvaihtoehtojen kesken sekä keskiarvoja. Keskiarvojen laskemiseksi vastausvaihtoehdot muunnettiin määrälliseen muotoon: täysin eri mieltä=1, Jokseenkin samaa mieltä=2, En osaa sanoa =3, Jokseenkin samaa mieltä=4, Täysin samaa mieltä=5. Lomakekyselyn vastaukset löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä 7. Koska aineisto oli hyvin pieni, siitä ei tehty syvällisempiä tilastollisia analyysyjä. Toisaalta Metsämuurosen (2018) mukaan pienien aineistojen kohdalla voidaan tilastollista päättelyä tehdä jo kolmen havainnon pohjalta. Tällöin, jos kolmesta vastaajasta kaikki ovat samaa mieltä, tulosta voidaan pitää merkittävänä. Jos neljästä vastaajasta kaikki ovat samaa mieltä, se on jo tilastollisestikin merkitsevää. (Metsämuuronen 2018.)

Aineistoa tarkastellessa tarkemmin, havaittiin yhden vastaajan vastanneen kysymyksiin 1–9 toisista poikkeavasti. Esimerkiksi kysymyksessä 'Teemme päätökset yhdessä sopien', kyseinen vastaaja on vastannut vaihtoehdon 'täysin eri mieltä', kun muut ovat olleet vähintäänkin 'jokseenkin samaa mieltä'. Eri tavalla vastannutta ei poistettu aineistosta aineiston pienuuden vuoksi vaan aineiston tuloksia tarkasteltiin tämän vuoksi vastaajien määrien mukaan.

Kyselyaineiston viimeiseen kysymykseen 'Mitä muuta haluaisit kertoa Joutsan sote tiimin toiminnasta?' vastaajat saivat kirjoittaa vapaata tekstiä. Avoin kysymys käsiteltiin laadullisen sisällönanalyysin keinoilla samojen periaatteiden mukaan kuin havainnointiaineisto (taulukko 1).

Taulukko 1. Avoin kysymys

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
Yhteistyö tiimissä on helppoa ja joustavaa	Yhteistyö helppoa Yhteistyö joustavaa	Yhteistyö Tiedon jakaminen Asiakaslähtöisyys Asiakkaan osallisuus	Ammattilaisten välinen yhteistyö Yhteinen osallistuminen
Tiimi on toimiva kokonaisuus, on hyvä, että asiakkaat ovat ennalta tiedossa, jolloin jokainen voi valmistautua ja paneutua omalta osaltaan	Ennakkotieto asiakkaista Ammattilaisen ennakkovalmistuminen tapaamiseen		
ammattilaisten kokemusten mukaan yhdessä suunnitellen ja sopien asiat etenevät sujuvammin ja nopeammin	Yhdessä suunnittelu Yhdessä sopiminen		
Asiakkaan tavoitteet määrittelee asiakas itse, tiimi voi vain ehdottaa vaihtoehtoja ja pohtia väyliä/mahdollisuuksia asiakkaan pääsemiseksi asettamiinsa tavoitteisiin	Ammattilainen ehdottaa asiakkaalle vaihtoehtoja Tavoitteiden asettaminen asiakkaan kanssa		

7.4.3 Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineisto oli valmiiksi Word -muodossa eikä sitä muokattu ennen analyysiä. Haastatteluaineisto muodostui haastattelussa yhdessä haastateltavan kanssa kirjoitetuista muistiinpanoista. Kummastakin haastattelusta muistiinpanoja oli yhden sivun verran, eli yhteensä 2 sivua. Haastatteluaineistoa käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Ensin aineistosta poimittiin taulukkoon samaa asiaa kertovat kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: miten ammattilaiset kuvaavat sote tiimin johtajuutta. Poimituista kohdista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja edelleen laajempia yläluokkia.

Haastatteluaineiston analyysin luokittelun valmistuttua havaittiin, että haastatteluaineistosta voitiin löytää samat kolme pääteemaa kuin havainnointiaineistosta ja kyselylomakkeen avoimesta kysymyksestä. Analyysin lopussa sisällönanalyysin taulukoiden tiedot yhdistettiin samaan taulukkoon havainnoinnin aineiston kanssa. Analyysissä siis havaittiin, että havainnointi, kyselylomakkeen avoin vastaus ja ammattilaisten haastattelu tuottivat samansuuntaista tietoa, ja näin ollen analyysit olivat mielekästä yhdistää samaan taulukkoon. Aineistojen sisällönanalyysissä käytetyt yhdistetyt luokittelutaulukot ovat liitteessä 6.

8 Tulokset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kuvaus Joutsan monialaisen sote tiimin johtajuudesta. Tutkimuksessa kerättyjen havainnointi-, haastattelu- ja lomakekyselyaineistojen avulla haettiin vastauksia kysymyksiin: miten johtajuus näkyy ja kuinka ammattilaiset kuvaavat jaettua johtajuutta Joutsan sote tiimissä. Havainnointiin ja lomakekyselyyn osallistuivat samat ammattilaiset (n=5). Lisäksi haastatteluun kutsuttiin samasta joukosta kaksi ammattilaista (n=2). Ammattilaisia

tutkimuksessa oli niin terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta kuin näiden palveluiden ulkopuolelta-kin. Paikalla olevat ammattilaiset valikoituivat tiimiin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmillä ja määrällisestä aineistosta tarkasteltiin vastausten lukumääriä ja keskiarvoja.

Tutkimuksessa käytetyn Ongin ja muiden (2016, 17) jaettua johtajuutta kuvaavan mittarin tulokset voidaan jakaa kolmeen luokkaan: sosiaalinen yhteenkuuluvuus, yhteinen osallistuminen ja hierarkkinen rakenne. Kun sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta ja yhteisestä osallistumisesta saadaan korkeat pisteet, tiimin jäsenet työskentelevät tehokkaasti yhdessä ja tiimin sisällä on turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Nämä tekijät kuuluvat olennaisesti jaettuun johtajuuteen. Kun lisäksi hierarkkisen rakenteen osiosta saadaan matalat pisteet, se kertoo tiimin sisällä olevasta matalasta hierarkkisuudesta. (Ong ym. 2016, 17.) Tässä tutkimuksessa mittaria käytettiin soveltaen, mutta sen avulla voitiin saada karkea arvio jaetun johtajuuden tilanteesta sote-tiimissä. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 2) on koottu tulokset aineistonkeruussa käytettyjen kysymysten mukaan. Taulukossa ”+” tarkoittaa, että asia toteutuu sote-tiimissä ja ”-” ettei asia toteudu tiimin toiminnassa. Taulukko havainnollistaa eri menetelmillä kerättyjen aineistojen tulosten kokonaisuutta. Tuloksia voidaan tulkita niin, että ainoastaan hierarkkisuuutta mittavista kysymyksistä on tullut matalat pisteet ja muista osa-alueista on saatu korkeat pisteet. Tämän perusteella voidaan tehdä päätelmä, että Joutsan sote-tiimissä on käytössä jaettu johtajuus johtajuuden mallina.

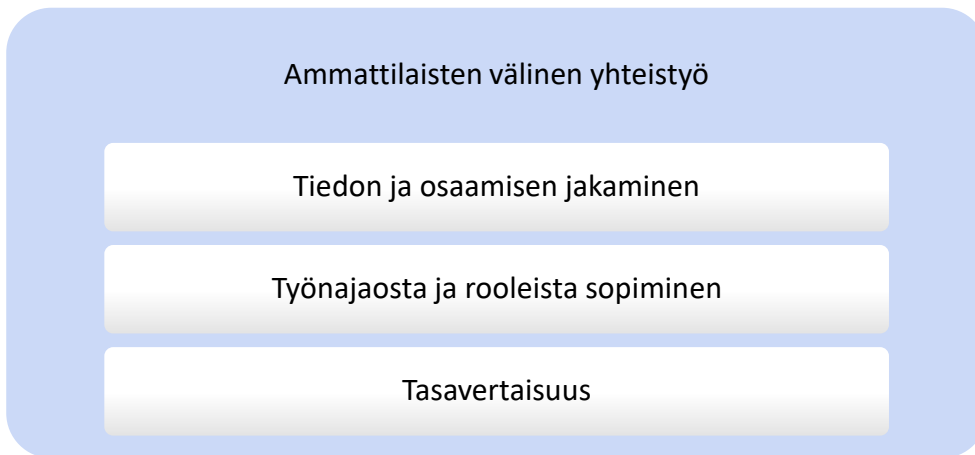
Taulukko 2. Tulokset jaettua johtajuutta mittaavan mittarin mukaan

	Havainnointi	Kyselylomake	Haastattelu
Ongelmia ratkaistaan tiiminä	+	+	+
Tiimiläiset auttavat toisiaan	+	+	+
Jokainen tiimin jäsen on vastuussa koko tiimille	+	+	+
Päätökset tehdään yhdessä sopien	+	+	+
Jokainen osallistuu tavoitteiden määrittelyyn	+	+/-	+
Tiimin ilmapiiri mahdollistaa asiantunteumuksen jakamisen muille	+	+	+
Johtajuuden on ottanut se, joka on tiennyt asiasta eniten	+	+	+
Huolimatta ammattinimikkeistä, olemme kaikki tasavertaisia	+	+	+
Ammattien välillä on hierarkkinen rakenne	-	-	-
Yksi henkilö päättää aina tehtävänjaosta	-	-	-

Monimenetelmäisesti tehdyn tutkimuksen tulokset vaativat aina yhdistämistä. Yhdistäminen voidaan tehdä tutkimuksen eri vaiheissa ja erilaisilla painotuksilla (Seppänen-Järvelä ym. 2019, 335). Tässä tutkimuksessa aineiston keruu on tehty eri menetelmillä käyttäen samoja sisällöllisiä teemoja. Aineiston analyysi on tehty alkuun irrallisina, eli määrällinen ja laadullinen aineisto on analysoitu erillään. Analyysin lopussa laadullinen aineisto on yhdistetty keskenään ja määrällinen aineisto jätetty erilleen. Seuraavissa alaluvuissa analyysin tuloksia on tarkasteltu edellä esiteltyä taulukkoa tarkemmin avaten laadullisen ja määrällisen aineiston tuloksia. Tutkimusaineistosta voitiin erottaa kolme kaikissa aineistoissa pääteemaksi luokiteltavaa käsitettä, joita olivat ammattilaisten välinen yhteistyö, positiivinen vuorovaikutus ja yhteinen osallistuminen.

8.1 Ammattilaisten välinen yhteistyö

Monialaisen tiimin johtajuudessa yhteistyö on avainasemassa. Yhteistyö näkyi aineistossa erilaisin tavoin. Erityisesti tietoon liittyvät aiheet, kuten tiedon ja osaamisen jakaminen kuvastivat yhteistyön tekemisen tapoja (kuvio 7).



Kuvio 7. Ammattilaisten välinen yhteistyö

Tietoa jaettiin ilman, että ammattilaisten välillä on hierarkkista rakennetta. Useissa asiayhteyksissä niin laadullisessa kuin määrällisessä aineistossa oli tulkittavissa, että tietoa ja osaamista jakaa se, joka asiasta eniten tietää. Ammatillista tietoa, kuten tietoa uusista hoitokäytännöistä jaettiin avoimesti ja siitä oltiin kiinnostuneita. Toisilta myös kysyttiin rohkeasti, jos mikä tahansa asia miellettiin. Haastattelussa korostui asiantuntemuksen rooli tiedon jakamisessa ja johtamiskäytännössä. Tietoa jakoi se, jolla oli asiantuntemusta aiheesta, eikä siihen vaikuttanut ammattinimike tai koulutustausta. Jokainen edusti tiimissä oman alansa asiantuntemusta ja vastasi omasta tehtäväkentästään.

Matalasta hierarkkisuudesta puhuttiin avoimesti, ryhmän jäsenet kertoivat tiimin jäsenten olevan tasavertaisia niin sote-tiimissä kuin arjen toiminnassakin. Tasavertaisuuden kokemus näkyi myös kyselyn vastauksissa, joiden mukaan tiimissä ollaan tasavertaisia (Huolimatta ammattinimikkeistä, olemme kaikki tasavertaisia 20 % jokseenkin samaa mieltä ja 80 % täysin samaa mieltä) eikä tiimin sisällä ole hierarkkisuutta (Tiimin ammattilaisten välillä on hierarkkinen rakenne 60 % täysin eri mieltä ja 20 % jokseenkin eri mieltä). Haastattelussa ammattilaiset kertoivat olevansa tasavertaisia niin ammattilaisten kesken kuin asiakkaankin kanssa. Myöskään havainnointitilanteen vuorovaikutuksessa ja tunnelmassa ei ollut hierarkkisuutta näkyvissä. Esimerkiksi korkeimman koulutuksen omaava henkilö ei selkeästi ottanut johtajan roolia. Asiantuntijuus oli siis sillä, joka tiesi eniten aiheesta.

Muiden roolien tunteminen auttoi ottamaan suoraan yhteyttä oikeaan henkilöön ja vastuiden sopiminen sujui luontevasti keskustellen. Jokainen tunsu oman vastuunsa tiimin työskentelyn suhteen. Asioista sovittiin keskustellen asiakkaan ja ammattilaisten kanssa. Konsultointia tapahtui yli ammattirajojen, tiimissä oli luontevana toimintatapana kysyä toisen mielipidettä.

”Lukeeko asiat nyt riittävällä tasolla kelan näkökulmasta?”

”Olisiko nyt viisainta tehdä näin?”

Jokaisen asiantuntemusta pidettiin yhtä tärkeänä eikä kukaan ollut automaattisesti esimerkiksi koulutustaustansa puolesta johtaja. Myös havainnointitilanteissa johtajuus vaihtui tilanteissa sen mukaan, kenellä oli eniten tietoa. Tieto saattoi olla tuntemusta asiakkaan henkilökohtaisista asioista tai asiakasprosessin tai hoitoketjun tietoa. Määrällisen aineiston kysymyksessä ’Olen ottanut johtajuuden tiimissä, kun olen tuntenut tietäväni asiakkaan asiasta eniten ’ 40 % vastaajista olivat täysin eri mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Tämä saattaa olla yhteydessä siihen, että sote tiimin tapaamisessa havainnoinnissa korostui vahvasti yhteistyö ammattilaisten kesken, eikä johtajuuden ottamista pidetty tärkeimpänä asiana. Lähes kaikki olivat sitä mieltä (60 % jokseenkin samaa mieltä ja 20 % täysin samaa mieltä), että jokainen osallistuu asiakkaan tavoitteiden määrittelyyn ja suurimman osan (20 % jokseenkin samaa mieltä ja 60 % täysin samaa mieltä) mielestä päätökset tehdään yhdessä sopien.

”Miten muuten työtä voisi tehdä kuin yhteistyössä?”

Sote tiimin tapaamisen jälkeisessä keskustelussa ammattilaiset toivat esiin hämmästyksensä tutkimusaiheesta, jossa tutkittiin sote tiimin johtajuutta.

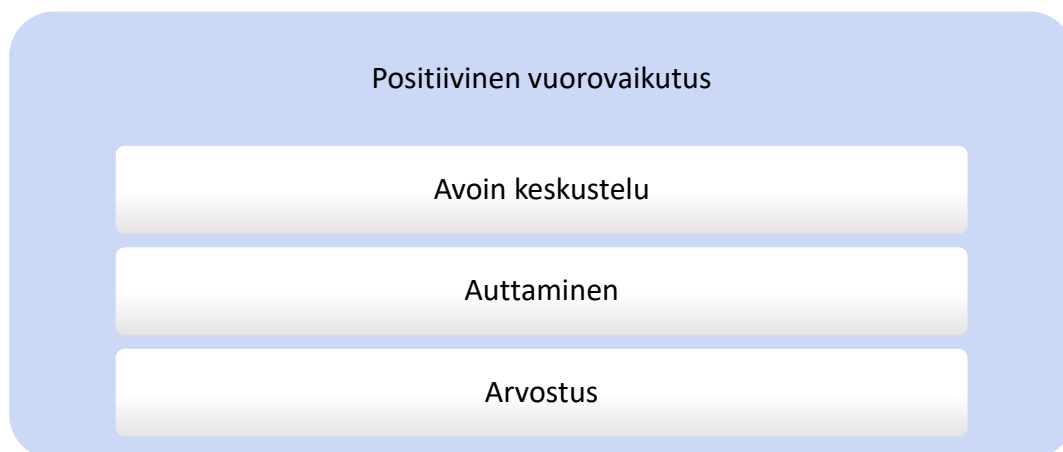
”Kun yhteistyötä on tehty pitkään, ei puheenvuoroja tarvitse pyytää ja asiat hoidetaan keskustellen.”

”Selkeää johtajuutta ei tarvita, kun jokainen ottaa vastuun omasta roolistaan.”

Vaikka tiimille ei kaivattu varsinaista johtajaa, haastattelussa otettiin keskusteluun aiheita johtajuudesta. Organisaation tulee tukea toimintamallin käyttöä, tiimin toiminnalla tulee siis olla esihenkilöiden ja ylempien johtajien suostumus ja organisaation hyväksyntä. Lisäksi tiimi tarvitsee sisäiset pelisäännöt käytännön toimintaan, jotta kaikki tietävät miten toimitaan. Esimerkiksi tiimin koollekutsuja ja käytännön asioiden organisoijaa pidettiin tärkeässä roolissa. Koollekutsuja ei toimi auktoriteettina tiimissä vaan hoitaa käytännön järjestelyitä, kuten tilojen varaamisen ja osallistujien kutsumisen.

8.2 Positiivinen vuorovaikutus

Tiimiläisten välistä vuorovaikutuksen tapaa voidaan kuvata positiivisen vuorovaikutuksen käsitteen avulla (kuvio 8). Vuorovaikutukselle koko aineistonkeruun ajan oli ominaista, että asioista keskusteltiin avoimesti, toisia autettiin ja arvostettiin.



Kuvio 8. Positiivinen vuorovaikutus

Positiivinen vuorovaikutus näkyi hyväksyvänä ilmapiirinä muun muassa niin, että ammattilaiset pystyivät ylittämään ammattien välisiä rajoja tarvittaessa. Esimerkiksi tilanne, missä toinen ammattilainen (ei lääketieteen alan) tiedusteli lääkäriltä, onko jokin terveydellinen asia tutkittu. Lääkärin todetessa, että asia on tutkittu, toinen ammattilainen kiittasi vastauksen hyväksyvästi. Tilanne sujui luontevasti eikä rajojen ylittäminen aiheuttanut kummeksuntaa osallistujissa.

Myös havainnoinnin vuorovaikutuksen laatua ja yleistä tunnelmaa analysoidessa hyvä ilmapiiri korostui. Lämmin suhtautuminen toisiin näkyi esimerkiksi lempeinä ilmeinä ja hyväksyvänä pään nyökytyksenä toisen puhuessa. Myös käytetyt sanavalinnat ja puhetyyli olivat hyvää ilmapiiriä tukevia. Jokainen sai puhua rauhassa puheenvuorollaan ilman keskeytyksiä ja jokaisen puhetta kuunneltiin aktiivisesti. Haastattelussa haastateltavat kertoivat vuorovaikutuksen olevan avointa, sallivaa ja kuuntelevaa. Toisten kunnioitus näkyy niin, että jokaisen mielipidettä kuunnellaan ja kunnioitetaan. Toisen puheen päälle ei puhuta ja jokainen huomioi yhteisen ajankäytön puheenvuoroissaan. Erityisesti asiakasta koskeva puhe on asiakasta kunnioittavaa, arvostavaa ja asiakaslähtöistä.

Tietoa ja asiantuntemusta jaettiin omasta roolista käsin spontaanisti ja ilman pyyntöä. Jokainen ammattilainen pystyi avoimessa keskustelussa jakamaan tietoa ja opettamaan toisia. Kyselyaineiston mukaan 60 % oli sitä mieltä, että tiimin jäsenet auttavat toisiaan ja opettavat toisiaan. Yhteinen keskustelu ja yhteinen sopiminen nähtiin keskeisenä tiimin toimintatapana myös avoimissa vastauksissa. Alla sote tiimin tapaamisen keskustelu, jossa ammattilaiset auttoivat toisiaan:

T1: "jos haetaan työkyvyttömyyseläkettä, lausuntoon kuvattava mitä tukea arjen toiminnoissa saat"

T2: "lukeeko asiat nyt riittävällä tasolla kelan näkökulmasta"

T1: "lausunto on laaja "

T3: "perhetyöntekijältä voisi pyytää yhteenvedon"

T4: "joo se olisi hyvä"

T1: "jos saisi paperit ennakkoon niin voisi arvioida asiakkaan tilannetta ennakkoon"

T5: "hyvä että voidaan saada vastaus mitä kaikkea muuta tarvitaan ja mitä puuttuu"

T1: "nähdään heti että mikä asia ei näy papereista"

T5: "joskus käy niin että asia on niin itsestään selvä eikä tajua että joku asia puuttuu"

T1: "sairasloman hakeminen voisi olla hyvä"

T2: "meneekö lausunto suoraan kelaan?"

T4: "ei mene kelaan suoraan"

Positiivinen vuorovaikutus näkyi myös siinä, että ammattilaista autettiin, jos jotain asiaa ei osannut tai asiaan ei heti päässyt kiinni. Määrällisen aineiston mukaan tiimin ilmapiiri mahdollisti oman asiantuntemuksen jakamisen muille.

T1: "mää en tajua"

T2 *lukee asian uudelleen ääneen*

T1 *sanottaa asian uudelleen*: "ymmärrätkö oikein?"

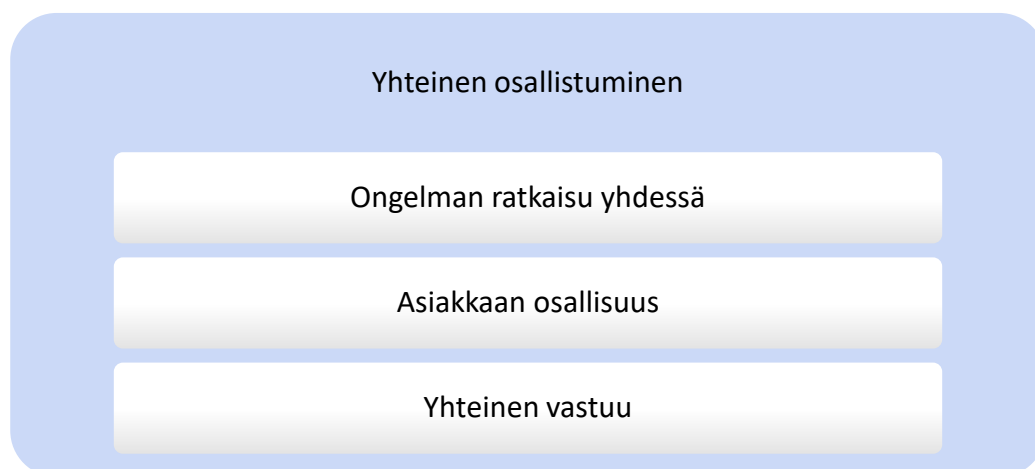
T2: "joo ymmärsit oikein"

T1: "mitä asiakas on mieltä?"

Toisten auttaminen ja opettaminen korostui myös määrällisessä aineistossa. Vastaajista 80 % oli sitä mieltä, että tiimin jäsenet auttavat ja opettavat toisiaan. Toisen työpanoksesta oltiin kiitollisia ja se myös sanottiin ääneen selvin sanoin havainnoinnin aikana.

"...aito moniammatillisuus lähtee aidosta tasa-arvoisuudesta, toisen arvostamisesta, hyvästä yhteistyöstä..."

8.3 Yhteinen osallistuminen



Kuvio 9. Yhteinen osallistuminen

Yhteiseen osallistumiseen kuuluu, että ammattilaiset ja asiakas ratkaisevat asiakkaan ongelmaa yhdessä (kuvio 9). Ammattilaisten ja asiakkaan yhteinen tekeminen oli merkityksellinen asia kaikissa aineistoissa. Ammattilaiset ja asiakas osallistuvat yhdessä asiakkaan ongelmantunnistamiseen ja rajaamiseen. Ammattilaiset käyvät asiakkaan kanssa yhdessä läpi tilannetta ja selventävät ongelmaa yhdessä. Ammattilaiset kertovat omat näkemyksensä tilanteeseen. Ote havainnoinnissa kirjoitetusta tilanteen kuvauksesta:

Kaksi ammattilaista yhdessä asiakkaan kanssa kertovat muille tehdyistä arvioinneista ja mikä tilanne nyt on.

Asiakkaan tilanteesta puhutaan rehellisesti. Kaikki kuuntelevat aktiivisesti ja kommentoivat omasta näkökulmastaan.

Tiimin tapaamisessa asiakas nähtiin oman tilanteensa asiantuntijana, hänestä oltiin aidosti kiinnostuneita ja hänen elämänsähistoriansa otettiin huomioon. Asiakkaan omat voimavarat huomioitiin ja hän osallistui päätöksentekoon ja ongelmansa rajaamiseen.

”Aletaan pohtimaan yhdessä mitä olisi järkevää tehdä”

”Mitä asiakas itse ajattelee, suoriudutko hakemuksen tekemisestä?”

Myös kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä tuotiin esiin asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys.

”Asiakkaan tavoitteet määrittelee asiakas itse, tiimi voi vain ehdottaa vaihtoehtoja ja pohtia väyliä/mahdollisuuksia asiakkaan pääsemiseksi asettamiinsa tavoitteisiin”

Määrällisen aineiston mukaan ammattilaiset tekevät päätöksiä yhdessä sopien, mikä vastaa täysin muiden aineistojen tuloksia. Tiimin tapaamisessa ammattilaiset vuorollaan kertoivat näkemyksensä ja vaihtoehtoista. Olennaista oli, että tavoitteet asetetaan asiakkaan kanssa yhdessä. Myös haastattelun tunnelmassa oli selkeästi tulkittavissa asiakkaan osallisuus. Asiakkaalta usein kysyttiin, ollaanko samaa mieltä tai onko asia näin. Kysymys esitettiin ystävällisellä äänenävyllä ja asiakkaan annettiin vastata kysymykseen rauhassa. Tunnelmasta oli selkeästi tulkittavissa eleiden ja kysymysten kautta, että asiakkaan mielipiteellä on merkitystä päätöksiä tehtäessä. Myös haastattelussa kerrottiin, että asiakkaan osallisuus on välttämätöntä, jotta hän sitoutuu yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin. Jos sote-tiimissä ei oteta huomioon asiakkaan mielipidettä, hän ei välttämättä sitoudu tavoitteisiin tai toimi sovitulla tavalla. Yhteinen osallistuminen ongelman ratkaisemiseen tuli esiin asiakastapaamisen jälkeisessä keskustelussa, missä eräs osallistuja totesi:

”Muutoin tehdään töitä omissa sektoireissa mutta sote tiimissä sektorit tapaavat ja pääsevät yhdessä käsittelemään yhteistä asiaa. Tää on ollut hyvä tapaaminen.”

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä mainitaan asioiden sujuvan nopeammin ja paremmin yhdessä sopien, mikä tulee esiin myös määrällisessä analyysissä (Teemme päätökset yhdessä sopien 20 % jokseenkin samaa mieltä, 60 % täysin samaa mieltä).

9 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Joutsan monialaisen sote-tiimin johtajuutta, miten johtajuus näkyy Joutsan monialaisessa sote-tiimissä ja kuinka ammattilaiset kuvaavat johtajuutta Joutsan monialaisessa sote tiimissä. Tutkimuksessa käytetyn Ongin ja muiden (2016, 17) jaettua johtajuutta arvioivan mittarin tulosten mukaan Joutsan monialaisen sote-tiimin johtajuutta voidaan kuvata jaetun johtajuuden käsitteen mukaan. Seuraavissa kappaleissa perustellaan tätä päätelmää muuhun kirjallisuuteen peilaten.

9.1 Tutkimuksen tulosten arviointia

Useiden tutkimusten mukaan monialaisessa tiimissä ei ole yhtä henkilöä tai johtajaa, jolla on tietoa kaikesta vaan työ vaatii johtajuuden hajauttamista koko tiimille (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss, & Enderby 2018, 460–462; Isoherranen 2012, 154–155; Pearce 2004, 48). Tämän tutkimuksen sote-tiimissä ei ollut hierarkkista rakennetta eikä sen sisällä yhtä pysyvää johtajaa tai johtajastatuksen omaavaa henkilöä. Hierarkkisuuden puuttuminen näkyi tiimin työskentelyssä tasavertaisuutena, asiantuntijuuden arvostamisena ja vahvasti vuorovaikutteisena toimintana. Jaetussa johtajuudessa johtajuus on hajautettu tiimin jäsenille eikä tiimin jäsenten välillä ole hierarkkista rakennetta (Viitala & Koivunen 2014, 153–155).

Viitalan ja Koivusen (2014, 153–155) mukaan jaetun johtajuuden tiimeissä asiantuntijoiden työ on itsenäistä eikä varsinaista työn johtamista tapahdu. Tällöin tiimissä olevat henkilöt nähdään enemmän kumppaneina ja voimavarana (Hujala ym. 2020a, 14–24). Tasavertaisuus sote-tiimissä korostui monessa asiayhteydessä. Ammattilaiset olivat tasavertaisia ammattinimikkeistä huolimatta ja he arvostivat toistensa asiantuntemusta. Tasavertaisuutta oli myös suhteessa asiakkaaseen.

Asiantuntemuksen merkitys korostui monessa monialaisen tiimin johtajuutta tarkastelleessa tutkimuksessa. Vastuu asiasta menee usein sille, jolla on suurin asiantuntemus asiasta (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss, & Enderby 2018, 460–462; Isoherranen 2012, 154–155; Pearce 2004, 48.) Johtajuus vaihtelee siis tilanteen mukaan (Flecher & Käufer 2003 21–24.) Samanlainen havainto voitiin tehdä sote-tiimin johtajuudesta. Siinä jokainen edusti oman aiheensa asiantuntijuutta ja vastasi omasta tehtäväkentästään. Johtajuus ei mennyt koulutustaustansa puolesta korkeimmin koulutetulle, vaan sille, jolla oli asiasta eniten tietoa ja asiantuntemusta.

Johtajuuden jakautuminen asiantuntijoiden kesken edellyttää toisten roolien ja vastuiden tuntemista (Best ym 2021, 573; Koivisto & Tiirinki, 2020, 97; Karam ym. 2018, 71; Isoherranen 2012, 154). Myös sote-tiimissä jokaisen rooli tiimin jäsenenä oli selkeä ja jokainen otti vastuun omasta roolistaan, mutta rooleissa ja vastuissa oltiin myös joustavia. Vuoropuhelun ja yhteisten sopimusten avulla tiimiläisten roolit ja vastuut tulevat toisille tunnetuiksi (Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Soares 2017, 2735). Yhteistyön merkitystä tiimissä korostettiin, tiivis yhteistyö ja tiedonvaihto auttoi asioiden käsittelyssä. Tietoa jaettiin luontevasti ja avoimessa keskustelussa opettamista ja oppimista tapahtui spontaanisti. Jaettuun johtajuuteen kuuluu olennaisesti dialogisuus ja toisten opettaminen (Pearce 2004, 48) sekä luottamus toisiin, jotta vastuita voidaan ylipäänsä jakaa (Ong ym. 2020, 449–450).

Sote-tiimin tapaamisessa jokainen ammattilainen toi esille näkökulmia omasta asiantuntijuudestaan käsin, josta edelleen muodostettiin asiakkaan ja ammattilaisten yhteinen näkemys ongelmasta. Myös ratkaisuehdotuksista keskusteltiin ja päätöksenteko tapahtui yhdessä sopien. Tällainen työskentely kuvastaa pitkälle kehittyneitä moniammatillista työtä, jossa tiimi muodostaa yhteisen tiedon ja työskentelee yhteisesti (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233; Kekoni ym. 2019, 15–17). Se kuvaa myös johtajuuden näkökulmasta tarkasteltuna jaettua johtajuutta, jossa dialogin avulla rikotaan rajoja ja muodostetaan ryhmän yhteinen näkemys (Niiranen 2017, 140–145; Pearce 2004, 48; Flecher & Käufer 2003 21–24).

Jaettu johtajuus tapahtuu ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen, avoimuuden ja yhteisöllisyyden kautta (Niiranen 2017, 140–145; Flecher & Käufer 2003, 21–24). Myös rajat ylittävä ja yhteisen tiedon muodostava syvälinen monialainen työ syntyy nimenomaan vuorovaikutuksessa (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233). Vuorovaikutuksellisuus ja avoimuus voitiin selvästi nähdä myös sote-

tiimin työskentelyssä. Vuorovaikutus oli jopa tärkein osa tiimin työskentelyä. Vuorovaikutus näkyi tiedon ja osaamisen jakamisena. Ammattilaisten työskentely oli vahvasti riippuvainen tiedon jakamisesta. Ammatilliset ja asiakas olivat saman pöydän ääressä jakaakseen tietoa ja pohtimassa tiedon perusteella ongelmaan ratkaisua. Tiimiin jäsenten väliset sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus ovat yhteydessä siihen, kuinka syvälliseen yhteistyöhön tiimi kykenee (Pallesen ym. 2020, 358; Sibald ym. 2020, 8–9; Reeves 2012, 254; Reeves ym. 2010, 10).

Vuorovaikutus näkyi myös asioista keskusteluna ja asioista sopimisena yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaskeskeisyys on tärkeä periaate monialaisen tiimin toiminnassa (Hujala ym. 2017, 9). Asiakkaan osallistaminen ja sitouttaminen nähtiin edellytyksenä sille, että tiimin päätöksillä oli merkitystä asiakkaalle itselleen. Kun ammattilaisten yhteistyö toimii, vuorovaikutus on positiivista ja kaikki osallistuvat asiakkaan ongelman ratkaisuun yhdessä. Näin saadaan autettua monialaista yhteistyötä vaativia asiakkaita parhaiten. (Halme & Tiirinki 2019, 33; Ylitalo-Katajisto 2019, 100; Hujala & Lammintakanen 2018, 60; Hujala ym. 2017, 9.)

Positiivinen vuorovaikutus ja ilmapiiri ovat siis yhteydessä tiimin onnistuneeseen ja toimivaan jaettuun johtajuuteen. Tiimiläisten luottamus toisiinsa ja yhdessä tekeminen ovat osa jaettua johtajuutta. (Ong ym. 2020, 449–450.) Sote-tiimin työskentelyssä positiivinen ilmapiiri edesauttoi asiantuntemuksen jakamista muille. Jokainen sai puhua rauhassa ja kaikkien puhetta kuunneltiin, lisäksi toisia voitiin auttaa ja opettaa helposti ja rajoja voitiin ylittää tarvittaessa. Avoin keskustelu on tärkeässä roolissa hyvän ilmapiirin rakentumisessa (Pallesen ym. 2020, 358). Lämmin ilmapiiri näkyi myös asiakkaan kunnioittamisena ja arvostamisena.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulosten perusteella johtopäätöksinä voidaan todeta, että

1. Monialaisessa yhteistyössä jaettu johtajuus on toimiva johtajuuden malli
2. Jaetun johtajuuden toteutumiseksi on tärkeää tukea tiimin positiivista vuorovaikutusta, yhteistyötä ja yhteistä osallistumista
3. Jaettu johtajuus tukee palveluiden integraatiota

Tutkimuksessa havaittiin sote-tiimin käytäntöjen olevan kehittyneen monialaisen toimintatavan mukaista (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232), jolloin selkeälle johtajuudelle ei ole tarvetta. Kun monialainen yhteistyö kehittyy yhteistoiminnan ja yhteisen tietämyksen tasolle, ammattilaiset muodostavat vuorovaikutuksen avulla yhteisen ymmärryksen asiakkaan ongelmasta ja työskentelevät aidosti yhdessä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233; Kekoni ym. 2019, 15–17). Kun tiimin toiminta hioutuu yhteiseksi toiminnaksi, myös johtajuus kehittyy rajoja rikkovaksi luovaksi dialogiksi. Tällöin jokainen voi sanoa mielipiteensä, asioista voidaan keskustella vapaasti, toisten näkökulmat ja asiantuntijuus nähdään yhtä arvokkaana. Lopulta keskustelussa ryhmä voi muodostaa yhteisen näkökannan. (Niiranen 2017, 140–145; Pearce 2004, 48; Flecher & Käufer 2003 21–24.) Jaetussa johtajuudessa johtajuus muokkautuu vuorovaikutuksellisessa prosessissa tilanteen ja ongelman mukaan (Pearce 2004, 48; Flecher & Käufer 2003, 21–24). Sote-tiimissä johtajuus vaihtui sen mukaan, kennellä oli suurin asiantuntemus asiasta. Olennaista oli myös tiimin jäsenten välinen tasavertaisuus. Tasavertaisuus asiantuntijoiden kesken sekä vastuun kantaminen ovat olennainen osa jaettava johtajuutta (Viitala & Koivunen 2014, 153–155).

Tutkimuksesta saatua tietoa jaetun johtajuuden käytettävyydestä voidaan hyödyntää monialaisten tiimien kehittämisessä. Tulokset nostavat esiin useita tärkeitä näkökulmia, joita monialaisten tiimien johtajuudessa on tärkeä huomioida. Monissa tutkimuksissa on todettu, ettei hierarkkinen johtajuus enää nyky-yhteiskunnassa toimi (Pihlainen, Kivinen & Lammintakanen 2019, 530–546). Tämän vuoksi koko yhteiskunnallisella tasolla johtajuuden tapaa on tuotava autoritäärisestä johtamisesta yhdessä tekemisen suuntaan (de Bruin, Doodkorte, Sinervo & Clemens 2022, 4549–4559.) Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on jo matkalla siiloutueisuudesta kohti integroitunutta organisaatiota (Lammintakanen ym. 2016, 34; Halme & Tiirinki 2019, 33). Organisaatiossa olevan rakenteen ja johtajuuden tulee tukea monialaista työtä ja mahdollistaa sen toteutumisen (Timperi 2022, 50–55; Kallio, Suhonen & Wiik 2021, 158–169; Lammintakanen ym. 2016, 33). Sote-tiimin jäsenten mukaan organisaation tuki monialaiselle toiminnalle on kaiken toiminnan perusta, jotta se voi yleensä toteutua. Myöskään Kallion ja kumppaneiden (2021, 158–169) tutkimuksen mukaan monialaista työtä ei voi johtaa ylhäältä alaspäin, vaan yhteistyössä tiimin jäsenten kanssa. Monialainen sote-tiimi vastaa sote-uudistuksen tavoitteisiin muun muassa parantaa palveluiden monialaisuutta, yhteentoimivuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.) Tuularin ja Kemppaisen (2022, 263–270) mukaan tarvitaan vielä enemmän yhteistyötä johdon tasolla ja johtajien välillä. Sote-tiimi tukee johtamisen integroitumista lisäämällä käytännön työn integroitumista ja sitä kautta tuo eri alojen johtajia yhteen (Sinervö & Keskimäki 2019, 431).

Sote-tiimin johtamisen käytännöt korostavat yhteistyötä ja eri ammattilaisten asiantuntijuuden tuomista yhteen.

Lisäksi tuloksista voidaan nähdä myös monialaisen yhteistyön kehittämisen hyötyjä asiakkaalle. Jaettua johtajuutta voidaan suositella käytettäväksi monialaisissa asiantuntijatiimeissä (Viitala & Koivunen 2014, 153–155). Monialaisella yhteistyöllä parannetaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevan tai monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelujen sujuvuutta, yhteensovittamista ja koordinoitua (Koivisto ym. 2023, 6). Yhteiskunnan kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota juuri näihin asiakkaisiin, sillä he käyttävät eniten sosiaali- ja terveystalvveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 2–6). Eri ammattilaisten yhteistyön sujuvuus ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi on silloin tärkeää (Hujala ym. 2017, 9). Parhaimmillaan monialaisessa työssä eri alojen ammattilaiset muodostavat yhteisen ymmärryksen asiasta ja työskentelevät aidosti yhdessä ja vuorovaikutteisesti. (Kekoni ym. 2019, 15–17; Mönkkönen & Kekoni 2020, 233.) Tällöin eri ammattilaiset yhdessä ratkaisevat asiakkaan ongelmaa (Petri 2010, 79). Sote-tiimiin toiminnassa eri sektoreiden yhdistyminen saman pöydän ääreen yhdessä asiakkaan kanssa nopeutti ja sujuvoitti asiakkaan asian käsittelyä. Jokaisella ammattilaisella oli riittävä asiantuntemus ja päätäntävalta oman alaansa liittyvien asioiden eteenpäin viemisestä. Tällöin jaettu johtajuus tuki asiakkaan palveluiden sujuvuutta niin, että asiakastapaamisessa voitiin asioista sopia ja tehdä päätöksiä.

Jaetun johtajuuden rakentumiselle on annettava aikaa ja mahdollisuus. Monialaisia tiimiä perustettaessa on otettava huomioon, että toimiakseen monialainen tiimi tarvitsee taustalle sen toimintaa tukevat organisatoriset rakenteet (Koivisto ym. 2023, 9.) Tämä havaittiin myös tässä tutkimuksessa, organisaation tuki toiminnalle oli tärkeää. Lisäksi yhteisesti sovittujen pelisääntöjen sopiminen nähtiin merkittävänä. Kun tiimillä on selkeät pelisäännöt, niiden mukaan on helppo toimia ja uudet jäsenet pääsevät paremmin toimintaan mukaan. Reevesin ja muiden (2010, 166) tutkimuksen mukaan monialaisen työn toteutumista edistää yhteisesti sovitut tavoitteet, visiot ja tehtävät. Myös roolien selkiyttäminen on tärkeää, jotta tiedetään mitä kenenkin vastuulle tai tehtävään kuuluu (Isoherranen 2012, 154; Karam ym. 2018, 71 Koivisto & Tiirinki, 2020, 97; Best ym. 2021, 573).

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia Keski-Suomessa käyttöön otettuja monialaisia tiimejä ja kuinka erilaisia johtamisjärjestelyjä eri puolilla on kehitetty. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä yhtenäistää toimintatapoja niin, että joka puolella Keski-Suomea asiakkaat saisivat tasalaatua hoitoa ja monialaiset tiimit olisivat kaikkien keskisuomalaisen käytettävissä. Lisäksi henkilöstön osaamisen vahvistamisen kannalta olisi hyödyllistä tutkia, minkälaisia osaamisen kehittämisen tarpeita ammattilaiset ovat havainneet. Tässä tutkimuksessa jaettuun johtajuuteen liittyi vahvasti ryhmän vuorovaikutus ja yhteistyön tekeminen. Jatkossa organisaatioiden kehittämisessä olisi hyvä ottaa huomioon, että henkilöstön vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeä osa palveluiden integraation onnistunutta toteutumista. Tiimin yhteisen toiminnan muotoutumiselle on annettava aikaa ja mahdollisuus. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä kuulla paremmin myös asiakasta esimerkiksi ottamalla kokemusasias mukaan tutkimukseen.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Puusan ja Juutin (2020, 175) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia eettisyyden lisäksi myös uskottavuuden ja luotettavuuden käsitteiden kautta. Uskottavuudella voidaan tarkoittaa sitä, kuinka uskottaviksi tutkimusta lukevat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset. Tämä viittaa siihen, kuinka aineistoa on käsitelty ja analysoitu ja kuinka läpinäkyvästi tutkimuksen vaiheet on raportoitu. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on käytetty oikeita menetelmiä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään raportoimalla tutkimuksen tekemisen vaiheet tarkasti ja totuudenmukaisesti. Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on noudatettu eettisiä periaatteita eikä tutkimuksen missään vaiheessa ole vaarannettu tutkimukseen osallistuneiden elämää. (Juuti & Puusa 2020, 175).

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia eli toistettavuutta on joskus hankala arvioida, sillä laadullinen tutkimus on usein tilannesidonnaista (Juuti & Puusa 2020, 180). Myös tämän tutkimuksen tulokset ovat jossain määrin tilannesidonnaisia. Tutkimuksen tulokset olisivat saattaneet olla erilaiset, jos havainnoinnille olisi valittu toinen ajankohta, ja olisi ollut mukana eri ammattilaiset. Tulosten mukaan sote tiimin johtajuus rakentuu muun muassa positiivisen vuorovaikutuksen kautta. Kuinka ihminen on vuorovaikutuksessa toisten kanssa, on riippuvainen myös henkilön persoonasta ja yleisistä vuorovaikutustaidoista. Tiimin tapaamisessa mukana olleet ammattilaiset ilmensivät vuorovaikutustavoiltaan samankaltaisuutta. Pohdittavaksi jää, olisiko opinnäytetyön tulokset olleet erilaiset, jos osallistuneet ammattilaiset olisivat olleen persoonallisuudeltaan hyvin

erilaisia. Toisaalta osa sote tiimiin kuuluvista ammattilaisista osallistuvista ammattilaisista osallistuu tapaamiseen joka kerta, ja he saattavat tuoda tapaamiseen mukanaan rutinoituneita toimintatapoja ja käyttäytymissääntöjä. Kun tiimin toiminnalla on selkeät säännöt, jotka velvoittavat myös tiimin vaihtuvia jäseniä, on todennäköisempää, että tiimin ilmapiiri pysyy tasalaatuisempana eri tapaamiskertojen välillä. Tämän tutkimuksen kohdalla reliabiliteettia onkin syytä tarkastella sen kautta, kuinka hyväksyttäviä tulokset ovat ja kuinka vakuuttavasti tutkimusraportti on kyennyt kuvaamaan tutkimusprosessia (Juuti & Puusa 2020, 180).

Tässä tutkimuksessa käytettiin Ongin ja muiden (2016) validoimaa mittaria ja sen teemoja aineistonkeruussa ja osittain myös tulosten raportoinnissa. Mittari valikoitui käytettäväksi, koska monialaisen työn johtajuutta mittaavia muita mittareita ei juurikaan ole käytössä. Validaatiotutkimuksessa Ong ja muut ovat tarkastelleet mittarin luotettavuutta ja käytettävyyttä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Mittari todettiin reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan toimivaksi, eli sen kysymykset mittaavat jaettuun johtajuuteen liittyviä teemoja hyvin. Ainoastaan hierarkkisuutta kuvaavat kysymykset vaativat vielä tarkempaa tutkimusta. (Ong ym. 2016.) Mittarin voidaan siis katsoa sopineen tähän tutkimukseen hyvin ja sen perusteella on voitu tehdä riittävän luotettavia päätelmiä sote-tiimin johtajuudesta. Mittarissa olleita kysymyksiä on käytetty tässä tutkimuksessa eri tiedonkeruun menetelmien pohjana, mikä myös lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä tulee huomioida tutkijan esiymmärrys aiheesta, joka voi vaikuttaa havaintojen ja johtopäätösten tekemiseen. Tutkijan tulee arvioida keräämiään tietoja pohdittien samalla omia käsityksiään aiheesta. (Juuti & Puusa 2020, 182.) Tutkijan esiymmärryksen vaikutus tässä tutkimuksessa on pyritty minimoimaan tiedonkeruun vaiheessa keräämällä tieto mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti. Havainnoinnissa tiedon tallennukseen käytettiin havainnoijan kirjoitusta, eli muistiinpanoja Word dokumenttiin. Keskustelu oli rauhallista, ja havainnoijalla oli hyvin aikaa kirjoittaa ajoittain mielenkiintoisista kohdista suoria lainauksia ja omia havaintoja. Videokuvaaminen olisi voinut antaa tarkempaa tietoa käytetyistä ilmeistä ja eleistä eli sanattomasta viestinnästä. Koska opinnäytetyössä käytettiin saman mittarin kysymyksiä eri tiedonkeruun vaiheissa, eli samaa asiaa tutkittiin eri menetelmillä, antaa se riittävän luotettavan kuvan monialaisen tiimin sisäisestä johtajuudesta ilman nauhoittavan tallennusvälineen käyttöä. Juutin ja Puusan (2020, 184) mukaan useiden aineistojen kerääminen tutkimuskohteesta antaa mahdollisuuden verrata eri aineistojen tuloksia keskenään ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Määrällisen aineiston luotettavuutta voidaan arvioida sillä, kuinka hyvin tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa (Vilka 2007,152). Tässä tutkimuksessa määrällistä aineistoa on käytetty yhdessä laadullisen aineiston kanssa. Määrällinen aineisto tässä tutkimuksessa on todella pieni eikä sitä voitu analysoida määrällisen aineiston analyysin keinoin. Tämän tutkimuksen määrällistä aineistoa ei siis voida pitää yleistettävänä. Lisäksi yksi vastaaja oli vastannut useaan kysymykseen päinvastoin kuin toiset. Tiedossa ei ole, onko vastaaja ollut aidosti eri mieltä vastaamissaan kohdissa vai onko hän valinnut vahingossa väärän vaihtoehdon. Joihinkin kysymyksiin kyseinen vastaaja oli vastannut samalla tavalla kuin muutkin, joten vastaajan vastauksia ei poistettu aineistosta. Määrällisen aineiston tulokset ilmoitettiin prosentteina ja vastausvaihtoehtojen valinneiden lukumäärinä. Kyseisen vastaajan vastaukset eivät vaikuttaneet merkittävästi tuloksiin ja näin ollen määrällisen aineiston tuloksia voidaan pitää riittävän luotettavina. Määrällisen aineiston tulokset tukevat muiden aineistojen tuloksia ja ovat samansuuntaisia keskenään.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Ihmisen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tutkimuksessa varmistetaan antamalla osallistujille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta sekä suojelemalla heidän yksityisyyttään kirjoittamalla raportti niin ettei heitä voida tunnistaa siitä (Kuula 2015). Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja näkyä tutkimuksessa niin, että asiakkaan ajanvarauksen tekevä asiakasohjaaja antoi asiakkaalle saatekirjeen, tietosuojaselosteen sekä lisäksi asiakkaalta pyydettiin lupa havainnoida ammattilaisten toimintaa heidän vastaanottotilanteessaan. Näin asiakkaalla oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ennen sote-tiimin kokoontumista eli hän sai kieltäytyä antamasta lupaa vastaanottotilanteensa havainnointiin. Asiakkaalla oli mahdollisuus kieltää vastaanottotilanteen havainnointi missä tahansa vaiheessa ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle. Suostumuslomake kerättiin asiakkaalta sote-tiimin tapaamisen yhteydessä, ennen vastaanoton alkamista.

Tutkimuksesta annettava informaatio on tärkeää, jotta osallistujat tietävät mitä tietoja heistä kerätään ja miten tietoja käytetään tutkimuksessa (Kuula 2015). Ennen sote-tiimin kokoontumista myös ammattilaiset saivat saatekirjeen ja tietosuojaselosteen opinnäytetyöstäni sekä lisäksi heiltä pyydettiin suostumukset tiedonkeruun eri vaiheisiin. Dokumentit toimitettiin ammattilaisille asiakasohjaajan toimesta ennen sote-tiimin tapaamista, jotta ammattilaisilla oli aikaa tutustua niihin. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet kerättiin ammattilaisilta sote-tiimin tapaamisen yhteydessä,

ennen vastaanoton alkamista. Myös ammattilaisilla oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa vaiheessa. Keskeyttämiseen tai lopettamiseen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Suostumuslomakkeella kerättiin ammattilaisten sähköpostiosoitteet, joiden kautta ammattilaisille lähetettiin kyselylomakkeet vastaanotto -tapauksen jälkeen. Saman sähköpostiosoitteen kautta ammattilaisiin oltiin yhteydessä haastatteluun kutsuessa.

Osallistujien nimettömyys ja tunnistettavuuden turvaaminen on tärkeä tutkimuseettinen sääntö (Kuula 2015). Osallistujien sananvapautta ja yksityisyyden suojaa kunnioitettiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön raportissa ei kuvattu henkilötietoja, joiden avulla henkilö voidaan suoraan tunnistaa. Koska opinnäytetyössä havainnoitiin tiettyä kohdejoukkoa, joka tulee ilmi mm. opinnäytetyön otsikosta, suorat lainaukset valittiin niin, että niistä ei voida suoraan tunnistaa henkilöä. Kysymykset valittiin niin, että ne eivät aiheuta tutkittaville vahinkoa eikä henkistä ahdistusta.

Havainnointitilanteessa en osallistunut asiakkaaseen liittyvään keskusteluun millään tavalla enkä ottanut kantaa sanoilla tai eleillä tapahtumien kulkuun. Havainnoinnissa ei kirjattu yksilöiviä tietoja asiakkaista eikä asiakastietoja käsitelty tässä opinnäytetyössä millään tavalla. Olen vaitiolovelvollinen asiakkaan asioiden käsittelyyn liittyvistä asioista. Asiakasta muistutettiin opinnäytetyöstä ennen havainnointitilaisuutta ja sekä asiakas että ammattilainen saivat pyytää havainnoinnin keskeyttämistä missä tahansa vaiheessa. Sote-tiimin ammattilaisille korostettiin, ettei havainnointi saa vaikuttaa heidän tekemiinsä päätöksiin asiakkaan asian suhteen.

Opinnäytetyö on tehty suunnitelman ja tutkimusluvan mukaisesti. Aineiston käsittelystä ja käyttöoikeuksista on sovittu ennen tutkimuksen tekemistä. Aineiston käsittelystä on laadittu aineistohallintasuunnitelma, jota on noudatettu. Opinnäytetyön analyysi on tehty huolellisesti avoimen tieteen periaatteiden mukaan. Aineiston analyysin tuloksista kerrotaan rehellisesti mitään salaamatta. Tulokset esitetään vääristelemättä ja sepittelemättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Aineistossa ei ole tallennettu asiakkaiden tai ammattilaisten henkilötietoja eikä siinä kuvailla heitä. Aineisto on tallennettu ja käsitelty Jyväskylän ammattikorkeakoulun aineistohallintaohjeiden mu-

kaisesti. Vain opinnäytetyön tekijällä on oikeudet aineiston käyttöön eikä sitä luovuteta ulkopuolisten käyttöön. Henkilötiedon käsittelystä on laadittu erillinen tietosuojaseloste, joka on jaettu tutkimukseen osallistuneille. Minulla ei ole opinnäytetyn tekijänä sidonnaisuuksia Joutsan sote tiimin jäseniin. Opinnäytetyön tekemisestä ei maksettu korvausta eikä se aiheuttanut laskutettavia kustannuksia.

Lähteet

Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen & Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvaara (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja, 214–232. Tampere: Vastapaino.

Aufegger, L., Shariq, O., Bicknell, C., Ashrafian, H. & Darzi, A. 2019. Can shared leadership enhance clinical team management? A systematic review. *Leadership health services*, 32(2), 309–335. Viitattu 8.8.2023. doi: 10.1108/LHS-06-2018-0033.

Best, S., & Williams, S. 2019. Professional identity in interprofessional teams: Findings from a scoping review. *Journal of interprofessional care*, 33(2), 170–181. Viitattu 1.12.2022. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1536040>.

Best, S., Beech, C., Robbé, I. J., & Williams, S. 2021. Interprofessional teamwork: The role of professional identity and signature pedagogy – a mixed methods study. *Journal of health organization and management*, 35(5), 561–578. Viitattu 1.12.2022. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2020-0242>.

Buurtzorg. 2023. A pioneering healthcare organisation. Viitattu 6.11.2023. <https://www.buurtzorg.com/about-us>.

de Bruin, J., Doodkorte, R., Sinervo, T. & Clemens, T. 2022. The implementation and outcomes of self-managing teams in elderly care: A scoping review. *Journal of nursing management*, 30(8), 4549-4559. Viitattu 8.8.2023. doi: 10.1111/jonm.13836.

Dow, A., Zhu, X., Sewell, D., Banas, C., Mishra, V., & Tu, S.-P. 2017. Teamwork on the rocks: Rethinking interprofessional practice as networking. *Journal of Interprofessional Care*, 31, 677–678. Viitattu 27.12.2022. doi:10.1080/13561820.2017.1344048.

Eriksson, E., Arnkil, T.E. & Rautava, M. 2006. Ennakointialoite huolten vyöhykkeellä verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 29/2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193645>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Fletcher, J. K., & Kaufer, K. 2003. Shared leadership: Paradox and possibility. Teoksessa: Pearce, C. & Jay A. Shared leadership: reframing the hows and whys of leadership. SAGE Publications, Incorporated. Viitattu 8.8.2023. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=996468>.

Halme, S. & Tiirinki, H. 2019. Hajaannuksesta kohti yhteensovitetuista palveluista. Dokumentti-analyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Työpapereita 27/2019. Viitattu 1.12.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>.

- Hujala, A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisalan kehittämissäätö, julkaisu 12. Helsinki. Viitattu 1.12.2022. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja%20tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>.
- Hujala, A. & Oksman, E. 2018. Emotional Dimensions of Integrated Care for People with Multiple Complex Problems. *Administration sciences*, 8(4), 59–72. Viitattu 1.12.2022. <https://doi.org/10.3390/admsci8040059>.
- Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A. & Martikainen, J. 2020a. Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3408-6>.
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020b. Integroiva johtaminen. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 131–149.
- Hujala, A., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? On behalf of the ICARE4EU consortium. Policy brief 26, Health systems and policy analysis. European observatory on health systems and policies, Brussel. Viitattu 29.12.2022. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/337589/PB_26.pdf.
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, Ri., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84, 592–600. Viitattu 28.12.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>.
- Hurmerinta, L. & Nummela, N. 2020. Monimenetelmätutkimus. Teoksessa A. Puusa & Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Painos 1. Helsinki: Gaudeamus.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaali-tieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18*. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 27.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>.
- Jokelin, E., Joro, R., Myyry, R., Ahvalo, J., Ahonen, K., Koponen, A., Malinen, J., Autio, A., Korte, H., Pere, K., Mustonen, E. & Torkki, P. 2022. Siun soten tiimimalli paransi hoitoon pääsyä. *Suomalainen Lääkärilehti* 77: e32677. Viitattu 27.12.2022. Julkaistu 18.11.2022. www.laakarilehti.fi/e32677.
- Juuti, P. & Puusa A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Painos 1. Helsinki: Gaudeamus.
- Juuti, P. 2013. *Jaetun johtajuuden taito*. Juva: Bookwell Oy.
- Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H. 2021. Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, 58, 158–169. Viitattu 6.11.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.86077>.
- Kangasniemi, M., K. Hipp, A. Häggman-Laitila, H. Kallio, S. Kärki, P. Kinnunen, A-M. Pietilä, R. Saarnio, L. Viinamäki, A. Voutilainen & A. Walden. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja

osaamisuudistus. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.12.2022.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>.

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T & Macq, J. 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, 79, 70–83. Viitattu 27.12.2022.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>.

Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. 1993. The wisdom of teams. *Small business reports*, 18 (7), 68–70. Viitattu 27.12.2022. <https://www.proquest.com/docview/214389302?parentSessionId=iVedfUaSNddNdkraYEXg4tW4I%2BHhdPxokMt3HiFiLPs%3D&pq-origsite=primo&accountid=11773>.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S., ja Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: K. Mönkkönen, T. Kekoni ja A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. 15–34. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Viitattu 27.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf.

Koivisto, J., Liukko, E. & Muurinen, H. 2023. Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla – tilannekuva keväällä 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 7.8.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146756/URN_ISBN_978-952-408-115-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kokko, R-L. 2007. Tulevaisuuden muistelu – palaveri – toiveikkuutta tuottava yhteistyömenetelmä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72 (2), 166–174. Viitattu 8.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117334>.

Koskiniemi, A. 2022. Autenttisuuden ja johtajaidentiteetin merkitys julkisen terveydenhuollon kaksisroolijohtamisessa: Eksistentiaalistis-fenomenologinen tutkimus. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.8.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-318-1>.

Kuula, Arja. 2015. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Lammintakanen J., S. Rissanen, E. Pronmaa-Hanska, M. Joensuu & T. Ruottu. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – Monialaisen ammattiryhmän toiminnan käytännöt ja rakenteet. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2016:68. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3851-9>.

Metsämuuronen, J. 2000. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja* 4. Viro: Jaabe Ou.

Mulvale, G., Embrett, M. & Razavi, S. 2016. 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Family practice*, 17 (83), 1–13. Viitattu 29.12.2022. doi: 10.1186/s12875-016-0492-1.

- Mäki, A. 2017. Johtajuuskulttuuri – toiveiden, tekojen ja tulkintojen tihentymä. Tutkimus johtajuuskulttuurin olemuksesta ja kehittämisestä asiantuntijaorganisaatioissa. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-730-9>.
- Mönkkönen, K. ja Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa: A. Hujala ja L. Taskinen (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. 215–240. Tampere: Tampere University Press.
- Niiranen, V. 2017. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen ja J. Lammin-takanen (toim.) 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 129–146. Helsinki: WSOYPro.
- Ong, Y. H., Koh, M. Y. H., & Lim, W. S. 2020. Shared leadership in interprofessional teams: beyond team characteristics to team conditions. *Journal of interprofessional care*, 34(4), 444–452. Viitattu 28.12.2022. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1653834>.
- Ong, Y. H., Lim, I., Tan, K. T., Chan, M. & Lim, W. S. 2016. Assessing shared leadership in interprofessional team meetings: A validation study. *The Asia pacific scholar*, 1 (1), 9–19. Viitattu 28.12.2022. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2016-1-1/OA1003>.
- Pallesen KS, Rogers L, Anjara S, De Brún A, McAuliffe E. 2020. A qualitative evaluation of participants' experiences of using co-design to develop a collective leadership educational intervention for health-care teams. *Health expectations*, 23(2), 358–367. doi:10.1111/hex.13002.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Pearce, C. 2004. The future of leadership: Combining vertical and shared leadership to transform knowledge work. *Academy of management journal*, 1, 47–57. Viitattu 27.12.2022. <https://doi.org/10.5465/AME.2004.12690298>.
- Pesonen, T., Sulander, J., Tiirinki, H., Räsänen, P., Sahlström, M., Keskimäki, I. & Sinervo, T. 2023. Palveluintegraation arviointi - Scirocco-mittarin pilotointi. Tutkimuksesta tiiviisti 61/2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147909/URN_ISBN_978-952-408-227-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Petri, L. 2010. Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing forum (Hillsdale)*, 45(2), 73–82. Viitattu 28.12.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>.
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. 2019. Perceptions of future hospital management in finland. *Journal of health organization and management*, 33(5), 530–546. Viitattu 6.11.2023. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0045>.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Aaltio, I., Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Painos 1. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 14.9.2023. Ellibs ebooks.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Aaltio, I., Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Painos 1. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 21.9.2023. Ellibs ebooks.

Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – virsantähtäilyä menneestä ja suuntia tulevastakin. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. 15–45. Tampere: Tampere University Press.

Reeves, S. 2012. The rise and rise of interprofessional competence. *Journal of interprofessional care*, 26 (4), 253–255. Viitattu 27.12.2022. doi: 10.3109/13561820.2012.695542.

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. 2010. Interprofessional teamwork for social and health care. N/A: John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 27.12.2022. DOI:10.1002/9781444325027.

Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. 2018. Teamwork, collaboration, coordination and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of interprofessional care*, 32 (1), 1–3. Viitattu 27.12.2022. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.

Renkema, M., Bondarouk, T. & Bos-Nehles, A. 2018. Transformation to self-managing teams: Lessons learned: A look at current trends and data. *Strategic HR Review* 17(2), 81–84. Viitattu 6.11.2023. <https://doi.org/10.1108/SHR-10-2017-0072>.

Rosenman, E., Ilgen, J., Shandro, J., Harper, A. & Fernandez, R. 2015. A Systematic review of tools used to assess team leadership in health care action teams. *Academic medicine*, 90 (10), 1408–1422. Viitattu 25.7.2023. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000848.

Sangaletti, C., Schweitzer, M., Peduzzi, M., Zoboli, E. & Soares, C. 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database of systematic reviews and implementation reports*, 15(11), 2723–2788. Viitattu 28.7.2023. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003016.

Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L. & Haapakoski, K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (3), 332–335. Viitattu 27.7.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>.

Sibbald, S., Schouten, K., Sedig, K., Maskell, R. & Liciskai, C. 2020. Key characteristics and critical junctures for successful interprofessional networks in healthcare - a case study. *BMC health services research*, 20(1), 1–10. Viitattu 29.12.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05565-z>.

Sinervö, T. & Keskimäki, I. 2019. Palveluintegraatiota käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (4), 425–433. Viitattu 29.12.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759>.

Sinervö, T., Keskimäki, I., Niiranen, V., Laulainen, S., & Hietapakka, L. 2019. Intersectoral coordination and multiprofessional teams: Merging primary care and social services. *European journal of*

public health, 29(Supplement_4), 121. Viitattu 29.12.2022.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.316>.

Sitra. 2020. Tulevaisuuksien muistelu. Viitattu 11.9.2023. <https://www.sitra.fi/caset/tulevaisuuksien-muistelu/>.

Smith, T., Fowler-Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. 2018. Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. *Leadership health Service*, 31(4), 452–467. doi: 10.1108/LHS-06-2016-0026.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tarkastuskertomus 11/2017 Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Viitattu 3.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman arvioinnin väliraportti 15.6.2022. Viitattu 13.10.2023. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/21777209/Tulevaisuuden_sote-keskus_v%C3%A4liraportti_final_140622.pdf/d681e3d5-48be-5e44-e695-1354ec5220cd/Tulevaisuuden_sote-keskus_v%C3%A4liraportti_final_140622.pdf/Tulevaisuuden_sote-keskus_v%C3%A4liraportti_final_140622.pdf?t=1660040343950.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Viitattu 17.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Päivitetty 6.10.2023. Viitattu 16.10.2023 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa hyvinvointialueita sote-palvelujen järjestämisessä. Päivitetty 15.8.2023. Viitattu 16.10.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023c. Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 3.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P41>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4>.

Timonen-Kallio, E. & Rajala, K. 2020. Monialainen yhteistyöosaaminen. Teoksessa: S. Laanterä & H. Saunders (toim.) 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen. Kirjallisuuskatsaus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli. 115–120. Viitattu 23.12.2022. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-253-5>.

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>.

Tucman, B. 1965. Developmental sequences in small groups. *Psychological bulletin*, 63, 384–399. Viitattu 4.1.2023. <https://doi.org/10.1037/h0022100>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 3.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Tuulari, S. & Kemppainen, T. 2022. Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon tutkimus*, (41) 3, 263–270. Viitattu 17.10.2023. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.37450/ht.116370>.

Tynkkynen, L-K., Satokangas, M., Karreinen, S., Paananen, H., Keskimäki, I., Paatela, S. & Huhtakangas, M. 2023. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestäminen hyvinvointialueilla – palveluiden integraatio ja sen johtaminen. Teoksessa *Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio – tutkimuskokonaisuus. Vuosina 2022–2023 toteutettujen STM:n rahoittamien hankkeiden kuvaukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 13–14. Viitattu 16.12.2023. <https://thl.fi/documents/10531/10430706/Soteintegraatiotutkimuskokonaisuuden+tiivistelm%C3%A4t.pdf/01f9958e-b329-22fc-7ca6-e75b79b574d9?t=1702311336377>.

Valtioneuvosto. 2022. *Hallitusohjelma. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos*. Viitattu 8.8.2023. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveystalouden-rakennemuutos>.

Valtioneuvosto. 2023. *Vahva ja välittävä Suomi. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 16.6.2023*. Viitattu 8.8.2023. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/158702198/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf/2febf7a7-d5a1-6f17-df2d-95561de7a6de/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf?t=1686924779616>.

Viitala, R. & Koivunen, N. 2014. Lähijohtaja henkilöstötyössä. Teoksessa Viitala R. & M. Järnlström (toim.) *Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet*. Vaasan yliopiston julkaisu 302, *liiketaloustiede 107 johtaminen ja organisaatiot*. 151–171. Viitattu 6.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-538-1>.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2018. *Havainnot ja havainnointimenetelmät tutkimuksessa*. Teoksessa Valli, R. (toim.) 2018. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs ebook.

Weerheim, W., Lisa, V. R., & Wouter Dirk, T. H. 2019. Successful implementation of self-managing teams. *Leadership in health services*, 32(1), 113-128. Viitattu 6.11.2023. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2017-0066>.

Xyrichis, A., & Ream, E. 2008. Teamwork: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 232–241. Viitattu 3.11.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x>.

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvelujen yhteen kokoaminen. *Acta universitatis Ouluensis D medica* 1540. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Juvenes Print, Tampere. <https://doi.org/10.23990/sa.88947>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje asiakkaalle

Hyvä Joutsan sote tiimin asiakas!

Pyydän mahdollisuutta havainnoida ammattilaisten toimintaa sote tiimin vastaanottotilanteessanne

Laadin opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen (YAMK) -opintoihini. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Joutsan monialaisen sote tiimin johtajuutta. Tarkastelen työssäni, miten johtajuus ilmenee ja kuinka ammattilaiset kuvaavat jaettua johtajuutta Joutsan sote tiimissä.

Opinnäytetyössäni yhdistetään erilaisia menetelmiä. Havainnoin sote tiimin ammattilaisten työkentelyä vastaanottotilanteessanne. Lisäksi ammattilaiset vastaavat lyhyeen kyselyyn ja mahdollisesti osallistuvat haastatteluun. Kyselyssä ja haastattelussa ei käsitellä ammattilaisten toimintaa Teidän vastaanottotilanteessanne vaan sote tiimin toimintaa yleisellä tasolla. Kaikki vaiheet liittyvät ammattilaisten toimintaan eivätkä ne sisällä kysymyksiä asiakkaista. Aineistossa ja opinnäytetyön raportissa ei kuvata henkilötietojanne eikä muita tietoja, joista Teidät voitaisiin tunnistaa. Osallistumisenne on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisenne missä tahansa vaiheessa eikä siitä aiheudu teille minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia. Tämän tiedotteen liitteenä on opinnäytetyöni tietosuojaseloste ja suostumuslomake.

Yhteystiedot

Hanna Lampinen

p. xxxxx

Liite 2. Saatekirje ammattilaiselle

Hyvä sote-tiimin ammattilainen!

Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön Johtajuus Joutsan sote-tiimissä.

Opinnäytetyö on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen (YAMK) -opintojani. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Joutsan monialaisen sote tiimin johtajuutta. Tarkastelen työssäni, miten johtajuus ilmenee ja kuinka ammattilaiset kuvaavat jaettua johtajuutta Joutsan sote tiimissä.

Olen saanut tutkimusluvan Keski-Suomen hyvinvointialueelta 1.5.2023. Aineistonkeruu tehdään 05 - 10/2023 välisenä aikana. Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tästä ei aiheudu sinulle kielteisiä seurauksia.

Opinnäytetyössä yhdistetään erilaisia menetelmiä. Tutkin johtajuuden ilmenemistä havainnoimalla sote tiimin ammattilaisten toimintaa tiimin kokoontuessa. Havainnoin ammattilaisten sanallista ilmaisua sekä selkeästi tulkittavia ilmeitä ja eleitä. Pääosan havainnoinnistani suoritan sote-tiimin tapaamisena aikana, mutta otan aineistooni mukaan tarvittaessa myös ennalta suunnittelemtomia käytäväkeskusteluja. Ammattilaisten kuvausta jaetusta johtajuudesta tutkin lomakekyselyllä. Pyydän sote-tiimin havainnointikerralla osallistuneita ammattilaisia vastaamaan lyhyeen Webropol-kyselyyn havainnointikerran jälkeen. Tarvittaessa täydennän aineistoani avainhenkilöiden haastatteluilla. Haastatteluista sovitaan myöhemmin asianomaisten henkilöiden kanssa.

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoinanne ammattinimikkeenne sekä henkilökohtaisia näkemyksiä ja mielipiteitä Joutsan sote-tiimin johtajuudesta. Opinnäytetyön raportissa ei kuvata henkilötietoja, joiden avulla Teidät voidaan suoraan tunnistaa. Vain opinnäytetyön tekijällä on oikeudet tuotettuun aineistoon eikä sitä luovuteta eteenpäin. Aineisto säilytetään tietoturvallisella tavalla oppilaitoksen ohjeen mukaan kahden (2) vuoden ajan opinnäytetyön valmistuttua. Säilytysajan jälkeen aineisto hävitetään.

Tämän tiedotteen liitteenä on opinnäytetyön tietosuojaseloste sekä suostumuslomake. Pyydän palauttamaan suostumuslomakkeen täytettynä suoraan minulle sote-tiimin tapaamisen alkaessa.

Mikäli Teillä on kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen, niin voitte ottaa yhteyttä Hanna Lampiseen (p. xxx)

Liite 3. Havainnointiteemat

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus

1. Tiimin jäsenet auttavat jäseniä, jotka vaikuttavat turhautuneilta
2. Tiimin jäsenet auttavat toisiaan kehittämään taitojaan
3. Tiimin jäsenet tunnustavat toistensa saavutukset ja kovan työn tulokset
4. Jokainen tiimin jäsen on vastuussa koko tiimille
5. Kun tiimi kohtaa ongelmia, he päättävät ratkaisusta yhdessä
6. Ryhmän jäsenet puuttuvat asiaan (vaikka henkilökohtaisen vastualueen ulkopuolella) varmistaakseen, että tiimi täyttää velvoitteensa

Yhteinen osallistuminen

1. Tiimin jäsenet tekevät yhteistyötä päätöksenteossa
2. Tiimin jäsenet puhuvat Innostuneesti tiimin edistymisestä potilaan hoidossa
3. Tiimin jäsenet auttavat rajaamaan asiakkaan hoidon tavoitteita
4. Tiimin jäsenet oppivat muilta ammattilaisilta
5. Tiimin jäsenet auttavat tunnistamaan, diagnosoimaan ja ratkaisemaan ongelmia, joita tiimi kohtaa asiakkaan hoidossa

Hierarkkisuus

1. Ammattien välillä on hierakkinen rakenne
2. Yksi henkilö päättää tehtävänjaosta
3. Huolimatta ammattinimikkeistä, jokainen jäsen on tasavertainen

Liite 4. Lomakekysely

Lomakekysely tehdään Webropol pohjalle. Vastausvaihtoehdot ovat likert-asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus

1. Ratkaisemme ongelmia yhtenäisesti tiiminä
2. Tiimin jäsenet auttavat toisiaan kehittämään taitojaan
3. Jokainen tiimin jäsen on vastuussa koko tiimille
4. Ryhmän jäsenet puuttuvat asiaan (vaikka henkilökohtaisen vastualueen ulkopuolella) varmistaakseen, että tiimi täyttää velvoitteensa

Yhteinen osallistuminen

1. Teemme päätökset yhdessä sopien
2. Jokainen osallistuu asiakkaan (hoidon) tavoitteiden määrittelyyn
3. Tiimin ilmapiiri mahdollistaa oman asiantuntemuksen jakamisen muille
4. Olen ottanut johtajuuden tiimissä silloin kun olen tuntenut tietäväni asiakkaan asiasta eniten

Hierarkkisuus

1. Ammattien välillä on hierakkinen rakenne
2. Yksi henkilö päättää aina tehtävänjaosta
3. Huolimatta ammattinimikkeistä, olemme kaikki tasavertaisia

Lopuksi avoin kysymys: Mitä muuta haluat kertoa sote tiimin toiminnasta?

Liite 5. Haastattelurunko

Haastattelu toteutetaan etäyhteydellä.

1. Kuvittele itsesi kahden vuoden päähän tilanteeseen, missä sote tiimillä kaikki menee hyvin.
 - a. Miltä siellä näyttää ja mitä pitäisi tapahtua, että siihen pisteeseen päästään?
 - b. Mikä sinua erityisesti ilahduttaa? Mitä tiimin toiminnassa erityisesti kiitetään ja ketkä kiittävät
 - c. Miltä johtamiskäytäntö näyttää? Tarvitaanko tiimissä vetäjää tai esihenkilöä?
 - d. Miten tiimissä tehdään vastuunjako?
 - e. Miten päätöksenteko toteutuu?
 - f. Miltä tiimin hierakkaa näyttää? Onko tiimin jäsenet tasavertaisia
 - g. Miltä vuorovaikutus näyttää
 - h. Miten tietoa jaetaan?

2. Mitä kahden vuoden aikana on tapahtunut, jotta olette päässeet tähän tilanteeseen?
 - a. Mikä asia on toisin tai paremmin kuin ennen?
 - b. Mitkä olivat ne asiat, jotka johtivat asian myönteiseen lopputulokseen?
 - c. Mitä osaamista ja tekoja tarvittiin, että päästiin tähän?
 - d. Mikä oli jokaisen rooli ja osuus siinä? Mitä itse teit? Mistä olet erityisen ylpeä?
 - e. Mistä olit huolissasi silloin aikaisemmin?

Liite 6. Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
asiakkaan parhaiten tunteva kertoo asiakkaan taustoista ja tilanteesta	Eniten asiakkaasta tietävä kertoo tilanteesta	Tiedon jakaminen ja osaamisen jakaminen Osaamisen jakaminen	Ammattilaisten välinen yhteistyö
lausuntoa tulkitsee se joka siitä parhaiten ymmärtää	Lausunnon tulkinta		
" lukeeko asiat nyt riittäväällä tasolla kelan näkökulmasta"	Annetaan tietoa sisällön vaatimuksista		
toisen ammattilaisen mielipidettä kysytään, miltä näyttää asiakkaan tilanne, mitä mieltä olet	Kysytään mielipidettä toiselta ammattilaiselta		
" olisiko nyt viisainta tehdä näin?"	Kysytään mielipidettä toiselta ammattilaiselta		
kuka tahansa ammattilainen voi ehdottaa toimenpidettä	Toimenpiteen ehdottaminen osaamisen mukaan		
työnjako käydään läpi vielä asioiden loputtua, kaikki tarkistavat että ovat ymmärtäneet osuutensa	Työnjaosta sopiminen	Työnjaosta ja rooleista sopiminen	
" kuka ilmoittaa asiat asiakkaalle"	Työnjaosta sopiminen		
yhdessä käydään tehtävät läpi, jokainen hoitaa osuutensa ja sovitaan kuka vastaa mistäkin	Työnajosta ja rooleista sopiminen		
asian johtajuus menee luontevasti sille jolla on eniten tietoa	Johtajuus vaihtelee tiedon määrän mukaan	Tasavertaisuus (huolimatta ammattinimikkeistä, jokainen jäsen on tasavertainen)	
asia on selkeä jos nähdään että jollain on asiantuntemus asiakkaan asiaan	Asiantuntemus asiakkaan asiassa		
tiimin jäsenet on tasavertaisia	Tasavertaisuus henkilöinä		

	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
kaksi ammattilaista yhdessä asiakkaan kanssa kertovat muille tehdyistä arvioinneista ja mikä tilanne nyt on	Ammattilaiset selventävän yhdessä asiakkaan ongelmaa	Ongelman ratkaisu yhdessä	Yhteinen osallistuminen
ammattilainen tulkitsee muille mitä psykologin lausunto tarkoittaa, toinen ammattilainen kertoo oman näkemyksensä tilanteesta	Ammattilainen tulkitsee muille asiakkaan tilannetta ja toiset kertovat näkemyksensä		
asiakkaan tilanteesta puhutaan rehellisesti ja kaikki kuuntelevat aktiivisesti ja kommentoivat omasta näkökulmastaan	Ammattilaiset kertovat vuorollaan oman näkemyksensä omasta roolistaan käsin		
" aletaan pohtimaan yhdessä mitä olisi järkevää tehdä "	Ammattilaiset pohtivat yhdessä mitä on järkevä tehdä		
Ammattilainen kertoo vaihtoehtoista asiakkaalle omasta roolistaan käsin	Ammattilainen kertoo vaihtoehtoista omasta roolistaan käsin	Asiakkaan osallisuus	
ammattilainen auttaa asiakasta sanottamaan tilannettaan	Tilannetta sanotetaan yhdessä asiakkaan kanssa		
Asiakkaasta ollaan kiinnostuneista, muistetaan mitä asiakas on kertonut omasta tilanteestaan vuosien varrella.	Asiakkaan oman tilanteensa asiantuntijuuden huomiointi		
asiakkaan tilanne käytiin selkeästi läpi lopuksi, selvästi sanotettiin asiakkaan tilanne ja tavoitteet tälle hetkelle	Kerrataan asiakkaan ongelma ja asetetaan yhdessä tavoitteet		
" muutoin tehdään töitä omilla sektoreilla mutta sote tiimissä sektorit tapaavat ja pääsevät yhdessä käsittelemään yhteistä asiaa. tää on ollut hyvä tapaaminen"	Ammattilaiset käsittelevät yhteisessä tapaamisessa yhteistä asiaa	Yhteinen vastuu	
"sehän oli hyvä, tuli selvät sävelet"	Selkeä suunnitelma		
" miten muuten työtä voisi tehdä kuin yhteistyössä "	Sujuva yhteistyö		
työnjako käytiin lopuksi läpi, kuka pyytää mitään lausuntoa, mitä asiakas tekee milläkin hetkellä	Työnjaoista ja vastuista sovitaan yhdessä		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
toinen ammattilainen tiedustelee lääkäriltä, onko jokin terveydellinen asia tutkittu. Lääkäriin todetessa, että asia on tutkittu, toinen ammattilainen kiittää sen hyväksyvästi	Ammattien välisiä rajoja voidaan tarvittaessa ylittää	Avoin keskustelu	
Ammattilaiset keskustelevat mitä tukea kannattaisi hakea ja mitä lausuntoja siihen tarvitaan. Keskustelussa sovitaan tehtävistä ja rooleista, ammattilaiset opastavat toisiaan omasta asiantuntemuksestaan käsin	Asiantuntemuksen jakaminen keskustellen		
yhdessä käydään tehtävät läpi, jokainen hoitaa osuutensa ja sovitaan kuka vastaa mistäkin	Sovitaan yhdessä vastuista keskustellen		
hyvä että tiedetään kuka hoitaa mitäkin asiaa niin voi ottaa suoraan yhteyttä oikeaan ammattilaiseen	Tilanteesta puhutaan rehellisesti		
asiakkaan tilanteesta puhutaan rehellisesti			
Havainnointitilanteessa ei havainnoijan paikalla olo näytä vaikuttavan keskusteluun, keskustelu etenee sujuvasti ja luontevasti, osallistujat käyttävät puhekieltä, ei jännittyneisyyttä näkyvissä	Keskustelu on luontevaa ja sujuvaa	Ammattilaiset auttavat toisiaan	Positiivinen vuorovaikutus
toisen puheen aikana ei havaittavissa hätäisyyttä tai hermostuneisuutta			
T1: "jos haetaan työkyvyttömyyseläkettä, lausuntoon kuvattava mitä tukea arjen toiminnoissa saat" T2: "lukeeko asiat nyt riittävällä tasolla kelan näkökulmasta" T1: "lausunto on laaja " T3: "perhetyöntekijältä voisi pyytää yhteenvedon" T4: "joo se olisi hyvä" T1: "jos saisi paperit ennakkoon niin voisi arvioida asiakkaan tilannetta ennakkoon" T5: hyvä että voidaan saada vastaus mitä kaikkea muuta tarvitaan ja mitä puuttuu T1: nähdään heti että mikä asia ei näy papereista T5: joskus käy niin että asia on niin itsestään selvä eikä tajua että joku asia puuttuu	Lausuntopakettia kootaan yhdessä ja asiasta eniten tietävä ohjeistaa toisia		
ollaan kiitollisia toisten työpanoksesta	ollaan kiitollisia toisten työpanoksesta		
aito moniammatillisuus lähtee aidosta tasa arvoisuudesta, toisen arvostamisesta, hyvästä yhteistyöstä	Arvostetaan toisia ja pidetään kaikkia tasa-arvoisina		
ammattilainen jäämässä pois, muut suhtautuvat häneen lämpimästi, pitkä työura ollut sote tiimissä, ammattilaiset ja asiakkaat kiintyneitä toisiinsa ja tuntevat pitkältä ajalta	Ammattilaiset suhtautuvat lämpimästi toisiinsa Lämmin ilmapiiri	Arvostus	
ammattilaiset kohtelevat asiakasta lämpimästi			
lämmin ilmapiiri			
Kaikki kuuntelevat kun yksi puhuu.	Jokainen saa puhua vuorollaan		
kaikki kuuntelee aktiivisesti	Toista kuunnellaan aktiivisesti		
toisen puhetta ei keskeytetä			
..kommentoi omasta näkökulmastaan			

Liite 7. Kyselylomakeaineiston tulokset

	Täysin eri mieltä (n)	Jokseenkin eri mieltä (n)	En osaa sanoa (n)	Jokseenkin samaa mieltä (n)	Täysin samaa mieltä (n)	Keskiarvo
Huolimatta ammattinimikkeistä, olemme kaikki tasavertaisia	0	0	0	1	4	4,8
Yksi henkilö päättää aina tehtävänjaosta	3	2	0	0	0	1,4
Tiimin ammattilaisten välillä on hierakkinen rakenne	3	1	0	1	0	1,8
Olen ottanut johtajuuden tiimissä, kun olen tuntenut tietäväni asiakkaan asiasta eniten	2	0	0	1	2	3,2

Taulukko 3. Ammattilaisten välinen yhteistyö (täysin eri mieltä=1, Jokseenkin samaa mieltä=2, En osaa sanoa =3, Jokseenkin samaa mieltä=4, Täysin samaa mieltä=5)

	Täysin eri mieltä (n)	Jokseenkin eri mieltä (n)	En osaa sanoa (n)	Jokseenkin samaa mieltä (n)	Täysin samaa mieltä (n)	Keskiarvo
Tiimin ilmapiiri mahdollistaa oman asiantuntemuksen jakamisen muille	1	0	0	1	3	4
Tiimin jäsenet auttavat toisiaan	1	0	0	1	3	4
Tiimin jäsenet opettavat toisiaan	1	0	0	1	3	4

Taulukko 4. Positiivinen vuorovaikutus (täysin eri mieltä=1, Jokseenkin samaa mieltä=2, En osaa sanoa =3, Jokseenkin samaa mieltä=4, Täysin samaa mieltä=5)

	Täysin eri mieltä (n)	Jokseenkin eri mieltä (n)	En osaa sanoa (n)	Jokseenkin samaa mieltä (n)	Täysin samaa mieltä (n)	Keskiarvo
Teemme päätökset yhdessä sopien	1	0	0	3	1	3,6
Jokainen osallistuu asiakkaan tavoitteiden määrittelyyn	1	0	1	1	2	3,6
Jokainen tiimin jäsen on vastuussa koko tiimille	1	0	1	1	2	3,6

Taulukko 5. Yhteinen osallistuminen (täysin eri mieltä=1, Jokseenkin samaa mieltä=2, En osaa sanoa =3, Jokseenkin samaa mieltä=4, Täysin samaa mieltä=5)

Lomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys 'mitä muuta haluaisit kertoa Joutsan sote tiimin toiminnasta'. Kysymykseen oli vastannut neljä ammattilaista. Kaikissa vastauksissa tiimin toiminnasta kerrottiin positiiviseen sävyyn.