



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Neuvola päiväkodissa -pilotointi

Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Hämäläinen, Hanna-Kaisa
Muurikainen, Minna

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Neuvola päiväkodissa -pilotointi
Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Hämäläinen Hanna-Kaisa
Muurikainen Minna
Perhekeskeisen varhaiskasvatuksen
johtaminen ja kehittäminen
Sosiaalialan YAMK-tutkinto
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Hämäläinen, Hanna-Kaisa ja Muurikainen, Minna

Neuvola päiväkodissa -pilotointi. Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Vuosi

2016

Sivumäärä

111

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa päiväkodin, neuvolan sekä hammashuollon ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä Helsingin kaupungin kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten pilotoinnissa. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain näiden kolmen eri ammattiryhmän yhteistyömallin tarkastelua: ennen yhteistyötapaamista, sen aikana sekä työntekijöiden kehittämisajatuksia yhteistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön kokemuksista, jonka myötä Helsingin kaupungin varhaiskasvatusvirastolla on mahdollisuus kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä luoda toimivampaa palveluratkaisua asiakkailleen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakennettiin moniammatillisen yhteistyön ympärille, jota käsiteltiin sen eri elementtien kautta. D'Amourin, Ferrada-Videlan, San Martin Rodriguez'n ja Beaulieun moniammatillisen yhteistyön ulottuvuudet muodostivat perusteorian, johon heijastettiin moniammatillisen yhteistyön vaiheita.

Opinnäytetyö oli määrällinen, jossa käytettiin rinnalla laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutettiin lomakekyselynä, joka sisälsi sekä vaihtoehto- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin kaikille pilotointiin osallistuneille työntekijöille ja vastauksia tuli 20. Kyselylomakkeen määrällinen osuus analysoitiin käyttämällä SPSS -ohjelmaa. Laadullinen osuus analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että Neuvola päiväkodissa -pilotointi koettiin yleisesti hyvänä toimintamallina. Positiivisena koettiin moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja eri alojen ammattilaisten tapaaminen ja tätä kautta oman ammatillisen osaamisen kasvaminen. Tulosten perusteella työntekijät muodostivat yhdessä tiimin, joka oli motivoitunut toimimaan yhdessä. Tiimi tarvitsee kuitenkin enemmän aikaa ja useampia tapaamiskertoja, jotta saadaan aikaiseksi toimiva moniammatillinen yhteistyömalli. Kehittämistoiveina Neuvola päiväkodissa -pilotoinnissa tuotiin esille riittävän ajan varaaminen tutustumiselle, toiminnan suunnittelulle ja organisoimiselle. Lisäksi toivottiin selkeämpää vastuun-, päätöksenteon- ja työnjakamista sekä toiminnan arvioinnin järjestämistä.

Hämäläinen, Hanna-Kaisa and Muurikainen, Minna

Child Health Center in the Nursery Piloting. Experiences of Multi-Professional cooperation.

Year	2016	Pages	111
------	------	-------	-----

The purpose of this thesis was to survey the experiences of multi-professional cooperation among nursery, child health center and dental care professionals in piloting three-year-old children's health check and wellbeing meetings in the City of Helsinki. This thesis was delimited to consider only these three different professional cooperation patterns: before a cooperation meeting and during the meeting. In addition, employees' ideas to develop the cooperation were considered as well. This thesis aimed to produce information about multi-professional cooperation, which could give the Department of Early Education and Care in Helsinki an opportunity to develop its multi-professional cooperation and create more functional services for its customers.

The theoretical framework of this thesis was concentrated on multi-professional cooperation, which was considered through its different elements. The theory of the multi-professional framework of D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez and Beaulieu acted as a foundation in theories used in this thesis. To this theory we reflected the phases of multi-professional cooperation.

This thesis was made using quantitative methods. One qualitative research method was used alongside quantitative methods as well. This thesis was executed with a questionnaire containing both questions with alternatives and open questions. The questionnaire was sent to all employees that participated in the piloting. The number of the answers we received was 20. The quantitative part of the questionnaire was analyzed by using SPSS statistics. Qualitative content analysis was used for the qualitative part of the thesis.

In the research results it emerged that the child health center in the nursery piloting was generally considered a good way to operate. The multi-professional cooperation and meeting professionals from a different field and in that way developing own professional skills were found to be positive. According to the results, employees together built a team that was motivated to work together. However, the team needed more time and more meeting sessions to accomplish a functional way to cooperate multi-professionally. The time for becoming acquainted, operation planning and organizing were mentioned as employees' ideas to develop the operation. In addition, the hope was that work tasks, responsibilities and decision making would be delegated more clearly. Evaluating the work should be better arranged as well.

Keywords: multi-professional cooperation, Child Health Center in the Nursery Piloting, family center

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tausta ja tarve.....	9
	2.1 Sosiaalipalvelujen kehittäminen.....	9
	2.2 Helsingin kaupungin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	11
3	Moniammatillinen yhteistyö.....	13
	3.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä	13
	3.2 Moniammatillisen yhteistyön näkökulma tässä opinnäytetyössä.....	15
4	Moniammatillinen yhteistyö prosessin näkökulmasta	16
5	Moniammatillinen yhteistyö kumppanuuden näkökulmasta	20
	5.1 Asiantuntijuus ja osaaminen	20
	5.2 Vuorovaikutus.....	24
	5.2.1 Luottamus	26
	5.2.2 Dialogi	27
6	Moniammatillinen yhteistyö keskinäisen riippuvuuden näkökulmasta	30
	6.1 Tiimi	30
	6.2 Roolit	31
7	Moniammatillinen yhteistyö jakamisen näkökulmasta	32
8	Moniammatillinen yhteistyö vallan näkökulmasta.....	33
9	Aikaisemmat tutkimukset.....	35
10	Tutkimuksen toteutus	39
	10.1 Tutkimuskysymykset.....	39
	10.2 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat.....	39
	10.3 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	42
	10.4 Aineisto ja aineiston kerääminen	43
	10.5 Kyselylomake	45
	10.6 Aineiston analysointi.....	49
	10.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	54
11	Tutkimustulokset	57
	11.1 Vastaajien taustatiedot	57
	11.2 Keskinäinen riippuvuus	60
	11.2.1Tiimi	61
	11.2.2Roolit	61
	11.3 Jakaminen	65
	11.4 Kumppanuus.....	67
	11.4.1Asiantuntijuus ja osaaminen	67
	11.4.2Vuorovaikutus	69
	11.5 Prosessi	72

11.6	Valta.....	74
11.7	Yhteistyötapaamisten merkitys ja näkökulmia	75
11.8	Muut aineistosta esille nousseet kehittämisen näkökulmat	77
12	Johtopäätökset	78
12.1	Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä	78
12.2	Kehittämisenäkökulmat moniammatillisesta yhteistyöstä	81
13	Pohdinta	83
	Lähteet	89
	Kuviot	95
	Taulukot	96
	Liitteet.....	97

1 Johdanto

Tällä hetkellä yhteiskunnassa on vahvasti pinnalla sosiaali- ja terveystalvaelujen (SOTE) kehittäminen ja uudistaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteiskunnalliset rakennuudistukset vaikuttavat voimakkaasti kuntien sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestämiseen. Kunnat kohtaavat uusia haasteita organisoidessaan toimintaansa yhteiskunnan määrittämien reunaehtojen puitteissa. Helsingin kaupunki on aloittanut oman toimintansa kehittämisen sosiaali- ja terveystalvaelujen uudistuksen myötä. Tarkoituksena on kehittää toimintaa SOTE -uudistuksen esittämien palvelurakenteiden mukaisiksi. Tämä tarkoittaa muutosta Helsingin kaupungin palveluverkostoon. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalvaelujen kokonaisuus muodostuu kolmesta toimintamallista, jotka ovat terveys- ja hyvinvointikeskukset, perhekeskukset ja monipuoliset palvelukeskukset.

Myös moniammatillisuus korostuu tällä hetkellä yhteiskunnallisella kentällä. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen (2014) mukaan sosiaaliturvan, erityisesti sosiaali- ja terveystalvaeluiden uudistaminen on toimivan yhteiskunnan edellytys. Tehtävärakenteita ja työnjakoa sekä tuotantotapoja on tärkeä uudistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014, 3.) Uudistusten kautta pyritään tehostamaan julkisia palveluita ja taas toisaalta vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Ilman moniammatillista yhteistyötä on mahdotonta tarjota palveluja asiakkaille tehokkaasti (Bronstein 2003, 297). Ollaan siis muodostamassa valtakunnallisesti suurempia palveluyksiköitä, joissa eri alojen toimijat ovat saman katon alla ja työskentelevät saman asiakaskunnan kanssa. Osittain puhutaan perhekeskuksista ja erilaisista palveluyksiköistä. Moniammatillisuus on osa niin nykyisyyttä kuin tulevaisuutta.

Hyvinvoinnin ja terveyden pohja rakennetaan jo lapsuuden aikana, mikä korostuu myös sosiaali- ja terveystalvaelupolitiikan strategiassa. Tarkoituksena on muuttaa sosiaali- ja terveystalvaelujen painotusta ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen. Lopputuloksena halutaan, että lapsiperheiden palvelut ovat yhtenäinen kokonaisuus, joka palvelee yli tämän hetkisten toimialarajojen ja jossa on osana lasten kehityksen tukeminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja korjaavat palvelut. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 15.)

Tämän opinnäytetyön kohteena on kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotointi Helsingin kaupungin päiväkodeissa. Sen taustalla vaikuttavat vahvasti sosiaali- ja terveystalvaelujen kehittäminen yhteiskunnassa sekä Helsingin kaupungin palveluverkon uudistaminen ja yhteistyön kehittäminen. Helsingin kaupungin varhaiskasvatusvirasto on ottanut käyttöön vaihe vaiheelta kevään ja syksyn 2015 sekä kevään 2016 aikana eteläisen alueen päiväkoteihin kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamiset, jotka tapahtuvat kolmen eri ammattiryhmän välillä. Tässä moniammatillisesti yhteistyössä tehtävässä

hyvinvointityössä mukana ovat varhaiskasvattajat, terveydenhoitajat ja hammashoitajat/suuhygienistit. Toiminta tapahtuu päiväkodeissa, jossa osallisena ovat myös vanhemmat. Helsingin kaupungin toimintamalli eri ammattiryhmien yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa, jota opinnäytetyössämme käsittelemme, asettuu perhekeskuksen alle, mutta tapahtuu fyysisesti eri tiloissa eli päiväkodin tiloissa.

Pilotointi tarkoittaa yleensä jonkin uuden toimintamallin kokeilemistä, kehittämistä tai käyttöönottoa. Tässä opinnäytetyössä käytämme rinnakkain sanoja pilotointi ja toimintamalli, joilla tarkoitamme kolmen eri ammattiryhmän tekemää moniammatillista yhteistyötä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa.

Tässä pilotoinnissa keskitymme sen yhteen osa-alueeseen, joka on varhaiskasvattajien, terveydenhoitajien ja hammashoitajien/suuhygienistien yhteistyö. Opinnäytetyössämme kartoitamme kolmen eri ammattiryhmän kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Kyseessä on moniammatillisen yhteistyömuodon tarkastelu uudessa tilanteessa. Toimintamallin kokemusten kartoittamisen kautta Helsingin kaupunki haluaa saada tietoa eri ammattiryhmien välisestä yhteistyömallin toimivuudesta, jotta kaupunki voi kehittää toimivampaa sekä asiakaslähtoisempää palveluratkaisua. Opinnäytetyöllämme on täten vahva kehittämiseen suuntaava asetus. Opinnäytetyön toteuttaminen tulee tilaajan Helsingin kaupungin varhaiskasvatusviraston toiveesta olemaan pääasiassa määrällinen, joka sisältää vaihtoehtokysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joista osa on tukemassa määrällistä osuutta. Suurin osa avoimista kysymyksistä kohdistuu kuitenkin kehittämis ehdotuksiin. Avoimet kysymykset ovat laadullisia.

Aloitamme opinnäytetyömme käsittelemällä luvussa 2 tarkemmin opinnäytetyömme taustaa ja tarvetta. Tämän jälkeen siirrymme kuvaamaan opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Luvussa 3 tuomme esille moniammatillisen yhteistyön määrittelyä. Sen jälkeen tarkastelemme luvuissa 4-8 moniammatillista yhteistyötä D'Amourin, Ferrada-Videlan, San Martin Rodriguez'n ja Beaulieun (2005, 118-119) määrittelemien ulottuvuuksien kautta. Näitä ulottuvuuksia ovat kumppanuus, keskinäinen riippuvuus, jakaminen, valta ja dynaaminen prosessi. Näiden jälkeen kerromme luvussa 9 aikaisemmista tutkimuksista. Luvussa 10 tarkastelemme opinnäytetyömme metodologisia lähtökohtia, jonka jälkeen siirrymme luvussa 11 kuvaamaan opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia. Luvut 12 ja 13 käsittävät opinnäytetyömme johtopäätökset sekä pohdinnan, jossa tuomme esille myös jatkotutkimusaiheita.

2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Tässä luvussa tuomme esille opinnäytetyömme taustanäkemyksiä. Aloitamme kertomalla sosiaalipalvelujen kehittämisestä yhteiskunnassa ja Helsingin kaupungilla. Sen jälkeen perehdymme Helsingin kaupungin moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteiskunnalliset rakenneuudistukset vaikuttavat vahvasti myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämiseen. Tästä syystä on tärkeä tuoda esille taustanäkemyksiä, jotka vaikuttavat kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitaipumisten toimintamallin käyttöönoton taustalla.

2.1 Sosiaalipalvelujen kehittäminen

Pohjana Helsingin kaupungin uuden toimintamallin kehittämiseksi ovat yhteiskunnalliset rakenneuudistukset, jotka määrittelevät kunnan omien toimintojen järjestämisen laadullisesta ja määrällisestä organisoimisesta. Kunnan tai kaupungin on uudelleen organisoitava omaa toimintaansa näiden reunaehtojen puitteissa.

Helsingin kaupunki on uudistanut sosiaali- ja terveystoimea vuonna 2012. Samassa uudistuksessa on tehty organisaatiomuutos suomenkielisen päivähoidon osalta. Vuoden 2013 alusta lähtien on perustettu oma virasto suomenkielistä päivähoidoa varten, varhaiskasvatusvirasto. Tätä ennen suomenkielinen päivähoido on ollut osa sosiaalivirastoa. Helsingin kaupunki on ollut ensiaskleen ottaja, sillä perustettu varhaiskasvatusvirasto on ensimmäinen varhaiskasvatukselle kohdistettu virasto Suomessa. (Helsingin varhaiskasvatusviraston toimintakertomus 2013, 3-5.) Samassa organisaatiouudistuksessa sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistyivät yhdeksi virastoksi, sosiaali- ja terveysvirastoksi. Muutoksen myötä on ollut mahdollista kehittää toimintaa joustavammaksi asiakkaiden näkökulmasta. Myös tämä virasto on aloittanut toimintansa vuoden 2013 alussa. Molempia uusia virastoja, varhaiskasvatusvirastoa ja sosiaali- ja terveysvirastoa, johtavat varhaiskasvatuslautakunta sekä sosiaali- ja terveyslautakunta. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen järjestämislaki on ollut eduskunnan käsiteltävänä 13.3.2015 saakka. Lakiesitys on herättänyt paljon keskustelua siitä, miten palvelut järjestetään tulevaisuuden rakenteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksena on luoda palvelurakenne, ”jossa ihmiset saavat yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut; väestön hyvinvointia edistetään ja vähennetään terveyseroja sekä pienennetään kestävyysvajetta”. Tarkoituksena on, että tarjottavien palvelujen tulee olla lähellä asiakkaita. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelut sijaitsevat lähellä tai niitä voidaan saada sähköisesti tai liikkuvina palveluina. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen pysyy kuntien tehtävänä. Eri

toimialojen tulee kunnassa tehdä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Vautsi 2015, 6-7.)

Helsingin kaupunki on tämän sosiaali- ja terveydenhuollon esityksen myötä aloittanut oman toimintansa kehittämisen esille tuodun palvelurakenteen mukaiseksi. Näin ollen Helsingin kaupungin palveluverkosto tulee uudistumaan. Jatkossa sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuus tulee muodostumaan kolmesta toimintamallista. Nämä toimintamallit ovat terveys- ja hyvinvointikeskukset, perhekeskukset sekä monipuoliset palvelukeskukset. (Lehtonen 2015.) Helsingin kaupungin toimintamallin kokeilu asettuu perhekeskuksen alle, mutta on fyysisesti eri tiloissa. Toiminta kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotoinnissa tapahtuu päiväkodin tiloissa.

Helsingin kaupungin perhekeskuksen tavoitteena on, että saman katon alta löytyy moniammatillista osaamista perheiden ja vanhemmuuden tueksi. Perhekeskusten avulla tuki tuodaan perheiden luokse. Perhekeskuksesta tulee löytymään kaikille avoimet palvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvolat sekä perhevalmennus, varhaisen tuen palvelut, kuten kotipalvelu, neuvolan perhetyö ja psykologipalvelut sekä erityinen tuki, kuten kasvatusta ja perheneuvonta ja lastensuojelun palvelut. (Lehtonen 2015.) Yleisesti perhekeskuksen ajatusmallina on olla palvelukokonaisuus, joka tarjoaa varhaista tukea ja edistää hyvinvointia sekä terveyttä perheiden ja lasten osalta. Perhekeskuksen toiminnassa voi olla mukana kunnallisten perus- ja erityispalvelujen lisäksi yksityisen sektorin sekä seurakuntien ja järjestöjen toimintaa. Kunnat järjestävät lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuutta, jossa perhekeskustoiminta on osana. Perhekeskus on tämän päivän tapa järjestää tukea ja palveluja lapsiperheille arjessa. On tärkeää, että perhekeskuksen toiminta painottuu ennaltaehkäisevään työhön. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 3, 32.) Kekkosen, Montosen ja Viitalan (2011) mukaan Pohjoismaissa organisaatioiden työ- ja lähestymistavat sekä organisaatiokulttuuri muuttuvat lapsi- ja perhepalveluissa. Työssä korostuvat sekä asiakas että perhe ja tämä muokkaa palvelurakenteita sekä palvelujen tarjontaa. Ennaltaehkäisevässä työssä korostuvat moniammatillisuuden kumppanuusrakenteet sekä rajoja ylittävä yhteistyö niin eri palvelujen alalla kuin kansalaisjärjestöjen välillä. (Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, 113.) Tarkastelemassamme toimintamallissa toteutuvat sekä terveys- että varhaiskasvatustalvet, jossa korostuu perheiden osallisuus ja moniammatillinen yhteistyö.

Helsingin kaupungin perhekeskusmallin tavoitteena on kehittää uudenlaisia toimintamalleja perheiden tueksi. Näitä uusia toimintamalleja ovat uudenlaiset lähipalvelut, jotka käsittävät verkossa 24/7 tarjottavat palvelut sekä kolmevuotiaiden terveystarkastukset ja hyvinvointitapaamiset päiväkodeissa. (Lehtonen 2015.) Perhekeskuksen taustalla on ajatus vahvasta keskinäisestä yhteydestä lasten hyvinvoinnin ja vanhempien voimavarojen välillä. Vahvistamalla

vanhemmuutta ja vanhempana olemista voidaan edistää lasten hyvinvointia. Tämä toimii perhekeskustoiminnan kantavana ajatuksena ja lähtökohtana. Tarkoituksena on tavoittaa kaikki lapsiperheet, jotta vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen on mahdollista. Tämä tapahtuu parhaiten matalan kynnyksen peruspalveluissa. Perhekeskuksessa eri ammattialojen asiantuntijat ja vanhemmat yhdessä tavoittelevat lapsen kasvun ja kehityksen myönteistä edistämistä sekä perheiden tukemista arjessa. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 15.)

2.2 Helsingin kaupungin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Helsingin kaupungilla on jo olemassa alueelliset yhteistyörakenteet päivähoidon ja neuvolan välillä. Lisäksi eri alueilla on omat koordinaatioryhmät. Näin ollen neuvolan ja varhaiskasvatuksen tapauskohtainen yhteistyö toimii molemmin puolin jo hyvin. (Lehtonen 2015.) Helsingin kaupunki on ottanut jo aiemmin käyttöön Hyve 4 -mallin. Sen pohjalta on lähdetty kehittämään lisää neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä, joka on synnyttänyt ajatuksen kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten toimintamallista, jossa ovat mukana myös hammashoitajat/suuhygienistit.

Salmen ja Lipposen (2013) mukaan Hyve -malli tarkoittaa, että päivähoidossa käydään 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelu ja neuvolassa tehdään laaja terveystarkastus, joka sisältää niin terveydenhoitajan kuin lääkärin tarkastuksen. (Salmi & Lipponen 2013, 8.) Hyve -mallissa täytetään vanhempien kanssa käydyssä keskustelussa arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä. Tämä kaavake toimitetaan ennen neuvolakäyntiä päiväkodin kautta neuvolaan. Neuvolassa sekä terveydenhoitaja että lääkäri käyttävät ja täyttävät kaavaketta omien näkemyksien mukaan yhteistyössä vanhemman kanssa. Kaavake palautuu tämän jälkeen takaisin päiväkotiin ja toimii yhteistyön välineenä. Salmi ja Lipponen (2013, 8) tuovat esille, että Hyve 4 -mallin tavoitteena on vahvistaa vanhempien, päivähoidon ja neuvolan välistä yhteistyötä, jotta voidaan tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Tämän tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen ja osallisuuden tukeminen. Tämä työskentelymalli tukee moniammatillista työtä ja luo parempaa suhdetta perheisiin ja parantaa tiedonsiirtoa lapsen hyvinvoinnin tukemisessa.

Toimintamallilla, joka kohdistuu kolmevuotiaiden terveystarkastuksiin ja hyvinvointitapaamiin päiväkodeissa, on tarkoitus mahdollistaa lapsen kehitykselle ja kasvuille entistä parempi tuki. Tuki rakennetaan moniammatillisena kokonaisuutena kolmen eri ammattiryhmän yhteistyön kautta niin, että vanhemmat otetaan aktiivisina osallistujina mukaan. Myös valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338) määrittelee, että terveystarkastukset on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä moniammatillisesti ja palveluiden on muodostettava

perheet huomioonottava kokonaisuus. Varhaiskasvatuslain (1973/36) veloitteen mukaan varhaiskasvatus suunnittelee myös omaa moniammatillista yhteistyötä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden pohjalta. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa veloitetaan luomaan lastenneuvolatoiminnan kanssa yhteistyöjärjestelmä, jonka kautta voidaan tukea lapsen kehitystä ja kasvua yhteistyössä vanhempien kanssa. Hyvinvointitapaamisten on tarkoitus olla osa lapsen varhaiskasvatuskeskustelua. Tapaamisten paikaksi on valikoitunut päiväkotitapaaminen, joka on lapselle entuudestaan tuttu paikka. Varhaiskasvatuslaissa (1973/36) todetaan, että lapsen kehitysympäristöihin on kiinnitettävä huomiota palveluita organisoitaessa. Hyvinvointitapaamisten myötä myös vanhemmille mahdollistuu vertaistuen saaminen. (Lehtonen 2015; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 4 §; Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36, 9 §; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10.) Vanhemmuutta voidaan vahvistaa vertaistuen avulla, jonka takia sen osuutta perheiden peruspalveluissa halutaan vahvistaa. Ryhmissä tapahtuva toiminta tuo perheille ja lapsille mahdollisuuden rakentaa uusia sosiaalisia suhteita, saada vertaistukea ja parantaa perheiden osallisuutta. Ryhmätoiminnassa myös ammatillinen tuki ja ohjaus muiden palvelujen piiriin ovat saatavilla perheille. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 55.) Tässä opinnäytetyössä emme kuitenkaan tutki vertaistuen merkitystä vanhempien osallistumisesta yhteistyötapaamiseen, vaan eri ammattiryhmien välistä moniammatillista yhteistyötä.

Toimintamallin avulla voidaan syventää entisestään neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä sekä tuoda näkyväksi eri asiantuntijoiden arjen työtä. Toimintamallin käyttöönotolla halutaan samalla vähentää päällekkäin tehtävän työn määrää. Tämän uuden toimintamallin avulla voidaan kohdentaa terveydenhoitajien ja hammashoitajien/suuhygienistien resursseja terveydenhuollon erityistä tukea tarvitseville lapsille ja perheille. (Lehtonen 2015.) Tarkoitus on tuoda palvelut perheiden ulottuville, kehittää toimintaa ja tarjota varhaista tukea perheille. Uudistuksen ei ole tarkoitus muuttaa jo olemassa olevia toimintatapoja, vaan tarjota uudenlaista vaihtoehtoa toiminnalle.

Kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisia päiväkodeissa tulee olemaan kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Tapaamiset kestävät kerrallaan kaksi tuntia. Ensimmäisen tunnin aikana lapsi ja vanhempi osallistuvat terveystarkastukseen sekä suun terveydentarkastukseen. Viimeinen tunti on varattu yhteiselle ryhmäkeskustelulle, johon osallistuvat eri ammattiryhmien työntekijät ja kaikki ne vanhemmat, joiden lapsi on ollut osallisena hyvinvointitapaamisessa. (Lehtonen 2015.)

Helsingin kaupungin pilotointi on vasta alussa, eikä vastaavaa ole Helsingin kaupungilla aikaisemmin kokeiltu. Tarkastusten kohdistuminen kolmevuotiaisiin perustuu siihen, että tässä

iässä ei ole isoa lääkärintarkastusta tiedossa. Päiväkodeissa tapahtuvien tarkastusten on tarkoitus olla vaihtoehto vanhemmille, eivätkä ne poista mahdollisuutta varata kolmevuotistarkastusta neuvolaan. Erityistä tukea tarvitsevat lapset ohjataan edelleen terveystarkastukseen neuvolaan.

Pilotoinnissa osallisena olevat työntekijät ovat osallistuneet yhteiseen koulutukseen, jossa korostuivat erilaiset moniammatillista yhteistyötä tukevat menetelmät. Koulutuksessa käytettiin voimavara- ja ratkaisukeskeistä ajattelumallia, vuorovaikutusta sekä tietoista läsnäoloa viitekehyksenä sekä paljon työnohjauksellisia menetelmiä. Tämän koulutuksen jälkeen moniammatilliset tiimit kokoontuivat yhden kerran suunnittelemaan toimintaa ennen varsinaista yhteistyötapaamista. Jatkossa tulevat moniammatilliset tiimit, jotka ovat koottu tätä toimintamallia varten, eivät tule saamaan näillä näkymin samanlaista koulutusta.

3 Moniammatillinen yhteistyö

Opinnäytetyössämme tarkastelemme moniammatillista tiimiä, jonka muodostavat kolme eri ammattiryhmän edustajaa. Opinnäytetyömme kohdistuu moniammatillisen yhteistyön tarkasteluun niin yleisen teorian kuin eri teoreettikkojen esittämien mallien kautta. Ensimmäisessä luvussa tuomme esille moniammatillisen yhteistyön määrittelyä. Sen jälkeen tarkastelemme tämän opinnäytetyön näkökulmaa moniammatilliseen yhteistyöhön.

3.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä

Moniammatillinen yhteistyö on koko ajan kehittyvä, vahva käsite. Sen merkitys ja sisältö muotoutuvat moniammatillisuuskeskusteluissa sekä erityisesti vuorovaikutustilanteissa yksittäisten työryhmien kesken. (Pärnä 2015, 46.) Suomessa moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui käyttöön 1990-luvun aikana. Se alkoi kuitenkin ilmetä eri asiantuntijoiden ja ammattikuntien keskusteluissa jo 1980-luvun loppupuolella. (Isoherranen 2005, 13.) Nykyisin moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja, voidaan puhua sateenvarjokäsitteestä. Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, jotta päästään tavoitteeseen. Tavoitteeseen pääsemiseksi heidän on yhdistettävä tietonsa ja taitonsa. Tässä keskeiseksi nousee se, että miten kaikki tieto ja taito kootaan yhteen ja prosessoidaan, jotta saadaan tarpeeksi kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Pärnä (2012, 50) toteaa, että moniammatilliseen yhteistyöhön käsitteenä liittyvät vahvasti yhteiset tavoitteet, luottamus ja yhteinen toiminta. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö -käsitteenä koostuu termeistä moniammatillisuus (interprofessional) ja yhteistyö (collaboration). Ammatillisuus ja asiantuntija-ammatti (professional) sisältyvät moniammatillisuuteen. Sen lisäksi siihen kuuluu ulottuvuus, joka sisältää välittävän, toisen

olemassaolon ja riippuvaisen huomioonottamisen (inter). Kun taas puhutaan yhteistyö -käsitteestä, sillä kuvataan yhteistoiminnallisuutta (collaboration), yhteistyötä (cooperation) laadullisena tekijänä, yhteistyön tekemisen paikkaa, yhteistyötä oppimiskontekstina tai tiimiä.

D'Amour ym. (2005, 118-119) ovat meta-analyysissään perehtyneet terveydenhuollon palveluissa käytettäviin käsitteisiin moniammatillisesta yhteistyöstä. He ovat tuoneet esille tutkimuksensa tuloksissa, että puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä, se sisältää usein viisi eri ulottuvuutta, jotka ovat jakaminen (sharing), kumppanuus (partnership), keskinäinen riippuvuus (interdependency), valta (power) ja dynaaminen prosessi (dynamic process).

D'Amour ym. (2005, 118-119) määrittelevät *kumppanuuden (partnership)* avoimeksi ja rakentavaksi kommunikaatioksi. Siinä vallitsee keskinäinen luottamus ja kunnioitus sekä tietoisuus toisten ammattilaisten osaamisesta. Kumppanuus edellyttää tietoisuutta toisen arvoista ja näkökulmista sekä yhteisesti tavoiteltavia päämääriä. *Keskinäinen riippuvuus (interdependency)* käsittää eri ammattilaisten tekemän yhteistyön tulokset. Yhdessä tekemällä saadaan aikaan enemmän kuin yksin. Työntekijöiden on ymmärrettävä, että heidän työpanoksensa ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa. Tässä D'Amourin ym. tutkimuksessa keskinäinen riippuvuus on syntynyt lisääntyneistä terveydenhuollon ongelmista, jotka vaativat entistä enemmän asiantuntemusta, tukea ja osallistumista jokaiselta tiimin jäseneltä. Jokainen tiimin jäsen on tietoinen yhteistyön tekemisen tarpeesta asiakkaan näkökulmasta. *Jakamisella (sharing)* he tarkoittavat työryhmää yhdistäviä tekijöitä. Sen alle sijoittuvat jaettu vastuu, jaettu päätöksenteko, jaetut tiedot, jaettu suunnittelu ja interventio sekä omien ammatillisten näkemysten jakaminen. Jakaminen voidaan käsittää hyvin konkreettisesti tai abstraktisti. *Valta (power)* yhteistyössä perustuu tietoon ja kokemukseen, joka jakaantuu tiimin jäsenten kesken. Valta on luonnollisesti suhteessa ja vuorovaikutuksessa tiimin jäsenten välillä. Tasapaino valtasuhteissa vaatii yhteistyössä vuorovaikutuksen. Valtaa ei voida erottaa suhteesta. Moniammatillinen yhteistyö nähdään vuorovaikutuksellisenä ja *dynaamisena prosessina (dynamic process)*. Dynaaminen prosessi on muuttuva, ihmissuhdeprosessi, jossa rakennetaan yhteistä toimintaa. Siitä voi olla hyvin konkreettisia vaiheita, kuten neuvotteluja ja kompromisseja päätöksenteossa sekä yhteistä suunnittelua ja toiminnan toteutusta.

Øvretveit (1995, 29) tuo sen sijaan esille näkökulman moniammatillisesta yhteistyöstä palveluiden järjestämisen kautta. Hän korostaa moniammatillisen tiimin rakennetta, jossa eri koulustaustan omaavat henkilöt, jotka työskentelevät eri sektoreilla, kohtaavat toisensa säännöllisesti järjestääkseen palveluitaan asiakkaille.

Usein moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä asiantuntijoiden tekemää yhteistyötä ja moniammatillista tiimityöskentelyä (Karila & Nummenmaa 2001, 3).

Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén ja Kaisvu (2009) kertovat moniammatillisuudesta ihmisten tai ihmisryhmien kokonaisvaltaisesta auttamisen työstä, joka tarvitsee onnistuakseen eri alojen ammattilaisten asiantuntijuuden yhdistävää sekä joustavaa työskentelyä. Tämän toimintamallin haasteet ovat tulleet esille pirstaloidun ja sektoroidun työn kautta. Vuosien varrella yhteistyössä on nähty puutteita. Kolkka ym. näkevät, että toimivan moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on ammattilaisten tietämys toinen toisistaan. Moniammatillisen työn alkuvaiheessa yhteistyön ongelmana on usein määrittelemätön vastuun- ja työnjako. Esteenä voidaan nähdä luottamuksen sekä vaitiolovelvollisuuden vaatimukset. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén & Kaisvu 2009, 107-110.)

3.2 Moniammatillisen yhteistyön näkökulma tässä opinnäytetyössä

Ulkoinen moniammatillisuus, jossa työntekijät eri organisaatioista tekevät työtä hallintorajojen yli, voidaan nähdä suppeasti tai laajasti. Viitekehyksessä, jossa moniammatillisuus nähdään suppeana, yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi päiväkodin ja muiden eri alojen ammattilaisten kanssa, jotka työskentelevät samojen lasten ja perheiden parissa. Tällöin eri organisaatioiden työntekijöiden moniammatillisen työskentelyn osaaminen ja asiantuntijuus kohdistuvat yksittäisen perheen tai lapsen asioiden hoitamiseen. (Karila & Nummenmaa 2001, 147.) Tämä ajatusmalli on myös taustalla Helsingin kaupungin suunnittelemassa kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten toimintamallissa, jossa kolmen eri ammattiryhmän edustajat työskentelevät yhdessä ja edustavat eri virastoja eli varhaiskasvatusvirastoa sekä sosiaali- ja terveysvirastoa. Tässä kontekstissa moniammatillisuus tarkoittaa Pärnä (2012, 50) mukaillen sitä, että eri koulutuksen ja taustan omaavat asiantuntijat kykenevät tekemään yhteistyötä asiakkaan parhaaksi ja tuovat oman ammattinsa erityisosaamisen sekä tiedon yhteiseen käyttöön. He kykenevät myös toimimaan joustavasti niin asiakkaiden kuin toisten ammattiryhmien edustajien kanssa.

Olemme edellisessä luvussa 3.1 tuoneet esille D'Amourin ym. (2005) moniammatillisen yhteistyön viisi eri ulottuvuutta. Pärnä (2012) on käyttänyt D'Amourin ym. (2005) jaottelua moniammatillisesta yhteistyöstä ja hänen näkemyksensä sekä tutkimustuloksensa moniammatillisen yhteistyön kehittämishankkeesta tukevat meidän tarkastelunäkökulmaamme moniammatillisen yhteistyön kokemusten kartoittamisesta.

Pärnä (2012) itse on tutkinut väitöskirjassaan moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Tässä opinnäytetyössämme keskitymme Helsingin kaupungin kehittämishankkeen yhteen rajattuun osa-alueeseen: moniammatillisen yhteistyön kokemuksiin eri asiantuntijoiden näkökulmasta kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Pärnän väitöskirjan näkökulma sopii tähän opinnäytetyöhön. Pärnä on ollut mukana kehittämishankkeessa

alusta loppuun. Me emme taas ole mukana kehittämishankkeessa muuta kuin opinnäytetyömme kautta. Lähestymistapa on Pärnällä laaja-alainen ja nojautuu myös omiin kokemuksiin tutkijana, kun taas meidän näkökulma on rajattu ja olemme ulkopuolisia kyseisestä kontekstista. Tähän nojaten emme voi puhtaasti käyttää Pärnän tutkimusta opinnäytetyömme ainoana näkökulmana, mutta sen teoreettinen viitekehys ja käsitteelliset jäsennykset muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä kulkevat läheisesti meidän työmme kanssa. Pärnän kehittämishankkeessa on taustalla sosiaali- ja terveydenhuollon poliittis-hallinnollinen ohjaus, mikä korostaa moniammatillista yhteistyötä muun muassa varhaisen tuen palveluissa, jotka korostuvat lapsiperheiden palveluissa. Myös opinnäytetyömme taustalla on Helsingin kaupungin varhaiskasvatuksen yhtenä strategiana ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen tarjoaminen lapsiperheille sekä sosiaali- ja terveystalouden (SOTE) valtakunnallinen palvelurakennemuutos.

Opinnäytetyömme pohjana käytämme usean teoreetikon määritelmää moniammatillisuudesta. D'Amourin (2005) ja Pärnän (2012) lisäksi käytämme muun muassa Isoherrasta (2005) ja Øvretveit'a (1995). Näillä teoreetikoilla on yhteneväisiä näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ja moniammatillisen yhteistyön piirteitä on jaoteltu samalla tavalla. Tästä huolimatta yhtenäistä teoriaa ei ole, jota voisi puhtaasti käyttää ja soveltaa opinnäytetyömme teoriaohjaavaan kyselytutkimukseen. Näin ollen kyselylomakkeemme perustuu erilaisiin teorioihin. Nojaamme oman opinnäytetyömme jäsentelyn D'Amourin ym. (2005) jaotteluun moniammatillisesta yhteistyöstä, jota nämä muiden teoreetikkojen näkemykset tukevat. Seuraavissa luvuissa 4-8 käymme läpi moniammatillista yhteistyötä D'Amourin ym. (2005) viiden ulottuvuuden kautta.

4 Moniammatillinen yhteistyö prosessin näkökulmasta

Vuorovaikutuksellisuus ja dynaaminen prosessi (dynamic process) kuvaavat moniammatillista yhteistyötä. Yhteinen toiminta rakennetaan tässä muuttuvassa ihmissuhdeprosessissa, joka voi käsittää hyvin konkreettisia vaiheita. Näitä ovat neuvottelut ja kompromissien teot päätöksenteossa sekä yhteinen suunnittelu ja toiminnan toteuttaminen. (D'Amour ym. 2005, 119.)

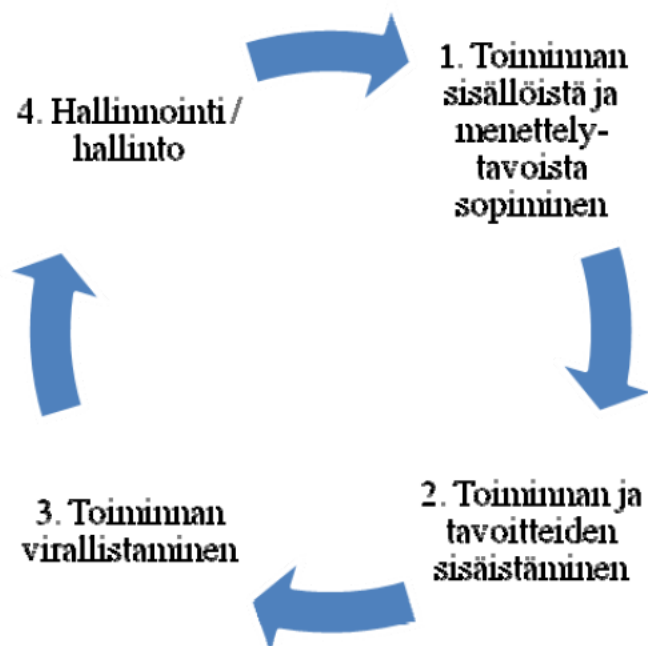
On tärkeä tietää, mistä asioista yhteistyö koostuu ja mitkä asiat siihen vaikuttavat (Bronstein 2003, 297). Kuusela (2013) määrittelee yhteistyön seuraavalla tavalla: yhteistyö on niin yksin kuin yhdessä tekemistä, valmistelua, päätöksentekoa ja tiedottamista, asiasisällöstä ja ihmisistä huolehtimista sekä aikaansaamista ja onnistumisista iloitsemista. Yhteistyön kautta organisoidaan tekeminen, tiedottaminen, tapaaminen ja päätöksenteko, jotta päästään parempaan lopputulokseen. Pohjana toimii osaaminen ja vastualueet. Jos yhteistyö tapahtuu eri-

laisissa tehtävissä olevien kanssa, niin tämä tuo mukanaan uusia näkökulmia ja avartaa keskustelua. Yhteistyöhön vaikuttaa itse osallistujien lisäksi se, miksi yhteistyötä tehdään. (Kuusela 2013, 97.)

Opinnäytetyössämme moniammatillisen yhteistyön kenttänä on pilotointi, joka pitää sisällään projektityön menetelmiä. Kauppila (2005, 109) kuvaa projektityötä opetuksellisena prosessina, mutta sitä voidaan soveltaa myös moniammatillisen yhteistyön viitekehykseen. Projektissa on mukana vähintään kaksi henkilöä ja siinä hyödynnetään toisten asiantuntijuutta. Roolit kehittyvät nopeasti ja ovat tehtäväorientoituneita. Työnjaoista neuvotellaan useasti. Ensimmäisenä vaiheena on suunnitteluvaihe, jossa perustetaan projekti ja organisoidaan ryhmä. Tätä seuraa toteuttaminen, raportointi sekä arviointi. Projektin edetessä sen jäsenet oppivat ongelmanratkaisu- sekä vuorovaikutustaitoja.

Karila ja Nummenmaa (2001) toteavat, että kun kehitetään moniammatillista toimintaa, on siinä taustalla ajatus uudenlaisen toimintakulttuurin rakentamisesta. Uuden toimintakulttuurin rakentaminen vaatii sen, että tiedostetaan tämän hetkiseen toimintakulttuuriin johtaneet eri kehityksen vaiheet. (Karila & Nummenmaa 2001, 145.) Helsingin kaupungin pilotoimassa palveluratkaisussa on tärkeää tietää ja tuntea varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon kehityksen vaiheet, jotta voidaan kehittää uutta toimintamallia.

Pärnä (2012, 59) on käyttänyt tutkimuksessaan D'Amourin ym. (2005) käsitteellis-teoreettisen moniammatillisen yhteistyön strukturaatiomallia (Stucturation Model of Interprofessional Collaboration). Yhteistyö on siinä dynaamisesti, aktiivisesti ja vaihteittain etenevä prosessimainen kokonaisuus, joka muuttuu ja muuttaa koko prosessia (kuvio 1).



Kuvio 1: Yhteistyöprosessin strukturaatiomalli ja vaiheittain eteneminen mukaillen D'Amour ym. (2005) (Pärnä 2012, 59)

Yhteinen visio ja yhteiset tavoitteet sekä toiminnan sisältö ja menettelytavat luodaan yhteistyöprosessin ensimmäisessä vaiheessa. Tällöin yhteiset tavoitteet ja niiden merkitys selkiytyvät yhteistyötä tekeville. Tuolloin keskustellaan erilaisista näkökulmista ja hyväksytään erilaisuus. Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää antaa tilaa erilaisille ajatuksille ja odotuksille yhteistyöstä. (Pärnä 2012, 59.) Kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotoinnissa järjestettiin alussa kaikille osallistujille yhteinen koulutus, jossa toimittiin muun muassa pienryhmissä. Koulutuksessa käytiin läpi pilotoinnin tavoite ja menetelmätavat, joilla päästään yhteiseen tavoitteeseen. Kaikille osallistujille annettiin tilaisuus tulla kuulluksi ja vaikuttaa toiminnan sisältöön oman ammatillisuuden kautta.

Toiminnan tavoitteet sisäistetään yhteistyöprosessin toisessa vaiheessa. Samalla rakennetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ymmärretään toinen toisensa merkitys yhteistyön kannalta. Tämä tarkoittaa sitä, että tunnistetaan keskinäinen riippuvuus. Eri tieteenalojen asiantuntijoiden erilaisia arvoja ja tietoja sovitetaan yhteen. Tässä vaiheessa on tärkeää keskinäinen luottamus. (Pärnä 2012, 59.) Pilotointiin osallistuvat työntekijät kokoontuivat yhden kerran ennen varsinaista yhteistyötapaamista. Tapaamisessa rakennettiin yhteistä toimintamallia ja käytiin läpi käytännön järjestelyitä. Tässä oli mahdollisuus tutustua sekä rakentaa luottamusta tulevalle yhteistyölle.

Toimintaa muodollistetaan kolmannessa vaiheessa erilaisin organisoinnein sekä sääntöjen avulla. Tämän kautta yhteistyökäytännöt vahvistuvat sekä toiminta vakiintuu ja saa muotonsa. (Pärnä 2012, 60.) Kolmannessa vaiheessa rakennetaan konkreettisesti yhteistä tapaaamista. Tässä vaiheessa toteutetaan toiminnan organisointia ja osoitetaan tilat sekä kunkin ammattialan rooli. Luodaan siis yhteisiä käytäntöjä.

Neljännessä vaiheessa yhteistyö on saanut paikkansa hallinnolliselta tasolta, mikä ilmenee eri muodoissa eri johtajuuden tasoilla. Hallinnon tarkoitus on johtaa asiantuntijoiden osaamista uusien ja yhteisten toimintojen suunnitteluun. (Pärnä 2012, 60.) Pilotointi jalkautuu käytäntöön ensimmäisten kokemusten ja toimintamallin kokeilun kautta ja se otetaan osaksi toimintaa, jota johdetaan paikallisesti. Opinnäytetyömme ei ajallisesti yllä neljänteen vaiheeseen, vaan se kartoittaa kokemuksia suunnittelusta toteutukseen. Neljäs vaihe tarvitsee aikaa ja on kehittyneemmän yhteistyöprosessin vaihe.

Erilaiset ryhmäprosessit saavat aikaan ryhmädynamiikan, joka vaikuttaa pääasiassa näkymätömästi. Ryhmän jäsenten välinen jännite, voimavarat, motiivit, kiinnostukset ja tunteet muodostavat ryhmädynamiikan. Itse ryhmädynamiikka kehittyy moninaisissa ryhmäprosesseissa. Erilaiset tunnetilat, sosiaaliset ärsykkeet ja ympäristö herättävät ryhmädynamiikan. Ryhmässä voi esiintyä negatiivisia tunteita. (Kauppila 2006, 92.) Kauppila (2005, 100) luettelee ryhmän keskeisempiä prosesseja, jotka muodostuvat ryhmän keskinäisistä suhteista, toiminnasta ja sen tavoitteesta. Näitä ovat: ”viestintäprosessit jäsenten kesken, jäsenten yhteistoimintaprosessit, roolien muodostumisprosessit, normien ja tavoitteiden kehittymisprosessit, johtamisprosessit, ongelmanratkaisu- ja päätöksenteko prosessit, jäsenten väliset henkilösuhdeprosessit ja menetelmäprosessit”.

Ryhmäprosessit on hyvä tuntea, sillä ne auttavat ryhmän erilaisten vaiheiden läpiviemisessä. Yhteisöissä on paljon samanlaisia asioita, vaikka ne kulkevat omaa polkuaan tehtävänsä sekä muotonsa mukaan. Voidaan nähdä, että koko yhteisön kasvaminen on eräänlainen liittymisprosessi. Tässä prosessissa tavoitteisiin sitoutuneet ihmiset kulkevat eri vaiheiden läpi. Vaiheilla taas on erilaisia tehtäviä ja ongelmia, joita läpi käymällä siirrytään seuraaviin vaiheisiin. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei tapahdu välttämättä suoraviivaisesti, vaan erilaisia vaiheita saattaa olla limittäin tai ryhmän kehittyminen hidastuu ja mahdollisesti pysähtyy kokonaan. Jokainen ryhmään tuleva jäsen tuo oman osaamisen mukanaan sekä vaatii perehdyttämistä. Prosessit tässä ryhmässä ovat jatkuvassa liikkeessä. Johdon tehtävä on huolehtia ryhmän kiinteydestä sen tehtävästä riippuen. Projektimaisissa tehtävissä ryhmän vaiheet ovat sen aikarajojen vuoksi vain heikosti havaittavissa. (Raina 2012, 89-90.) Pilotointi on luonteeltaan projektimainen ja kuten Raina (2012) toteaa, niin pilotoinnissa ryhmän vaiheet eivät ole selkeästi havaittavissa.

5 Moniammatillinen yhteistyö kumppanuuden näkökulmasta

Tässä luvussa tuomme esille moniammatillista yhteistyötä kumppanuuden näkökulmasta, jonka D'Amour ym. (2005, 118-119) ovat omassa tutkimuksessaan määritelleet yhdeksi moniammatillisen yhteistyön ulottuvuudeksi. Siinä korostuu asiantuntijoiden osaaminen, jota käymme läpi ensimmäisessä luvussa sekä rakentava vuorovaikutus, jota tarkastelemme toisessa luvussa. Pärnä (2012, 185) kuvaa oman tutkimuksensa kautta, kuinka moniammatillinen yhteistyö koetaan pikemminkin mahdollisuutena oppia uutta kollegoilta kuin uhkana omalle ammattitaidolle. Myös toisten kunnioittaminen sekä arvostus lisäävät voimaantumisen kokemuksia. Vuorovaikutus perustuu yhteistyössä avoimuuteen ja rehellisyyteen. Luottamusta taas synnyttävät tietoisuus muiden asiantuntijoiden työpanoksesta sekä heidän näkemystensä arvostaminen. Kumppanuudessa näkyvät myös oman työn arvostus sekä toisilta asiantuntijoilta oppiminen.

5.1 Asiantuntijuus ja osaaminen

Asiantuntijuus ja osaaminen liittyvät toisiinsa ja käytämme opinnäytetyössämme näitä kahta käsitettä rinnakkain. Palonen & Gruber (2010, 41) määrittelevät näitä käsitteitä seuraavalla tavalla. Asiantuntijuudella tarkoitetaan suomen kielessä tietämiseen, arviointiin ja ennakkointiin liittyviä määreitä, kun taas englannin kielessä ”expertise” tarkoittaa itse tekemistä tai suorittamisesta. Kansainvälinen kirjallisuus käyttää siis sanaa asiantuntijuus tekemisen ja osaamisen määreenä, ei vain tietämisen määreenä. Tynjälä (2010, 91) määrittelee samaisessa teoksessa itse asiantuntijuuden kokonaisvaltaisesti. Hänen mukaansa asiantuntijuus muodostaa kokonaisuuden, joka pitää sisällään teoreettisen ja käytännön tiedon, sosiokulttuurisen sekä itsesäätelytiedon. Se on osallistumista sosiaalisten yhteisöjen toimintaan ja uuden tiedon kasvattamista sekä osaamisen alituista kehittämistä.

Osaaminen on yksi keskeisin osa-alue asiantuntijuutta ja ammattitaitoa; se muodostuu tiedoista ja taidoista. Jokaisesta ammatista on löydettävissä niin sanottu ydinosaaminen, jonka hallitseminen on välttämätöntä työtehtävän hallitsemisessa. Tämän ydinosaamisen kautta kullekin ammattiryhmälle kehittyy ”oma sisäinen logiikka”, joka ilmenee eri osa-alueilla. Eri ammattien osaamisvaatimukset eivät ole pysyviä, vaan vaihtelevat yhteiskunnan muutoksien myötä. Tämä heijastuu myös koulutukseen ja eri aikaan ammatillisen koulutuksen saaneilla voi olla erilaisia osaamisen painotuksia ja tulkintoja. Yksilötasolla osaaminen kasvaa teorian ja käytännön integroitumisesta kokemustietoon, johon ammatillisen kasvun myötä latautuu hiljaista tietoa. (Karila & Nummenmaa 2001, 24-25.)

Jokaisella ammattilaisella on oma ammatillinen tutkinto, jossa määritellään hänen ammatissaan osattavat asiat ja sisällöt. Nämä muodostavat ammatissa tarvittavan asiantuntijuuden ja

osaamisen. Kiesiläisen (1998) mukaan ihmiseltä voidaan ammattiin valmistautuessa edellyttää asioita, joita hänen ammattinsa vaatii. Useaan ammattiin vaaditaan soveltuvuutta ja tätä testataan jo ennen koulutukseen pääsemistä. Itse soveltuvuus ei tarkoita ammattitaitoa, vaan antaa valmiudet omaksua ammattitaidon. (Kiesiläinen 1998, 19.) Ammattilainen edustaa oman alansa asiantuntijuutta. Isoherrasen (2012, 58) mukaan henkilöä, jolla on koulutuksen ja työkokemuksen myötä toisia ihmisiä paremmat tiedot ja taidot oman ammattialansa tehtävistä, voidaan sanoa asiantuntijaksi.

Opinnäytetyössämme on edustettuina kolmen eri palveluammattiryhmän edustajat, joita ovat terveydenhoitajat, hammashoitajat/suuhygienistit ja lastentarhanopettajat/lastenhoitajat. Alla on eritelty heidän ammattinsa erityispiirteet sekä toimenkuvat. Yhteisinä ammatillisina osaamisen alueina voidaan pitää lasten terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä kasvatuskumppanuutta.

Terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu niin yksilöiden kuin ryhmien terveyden edistäminen. Työ edellyttää vuorovaikutustaitoja sekä oma-aloitteisuutta. Terveydenhoitaja pyrkii työssään edistämään asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäisemään sairauksia ja ongelmia. Terveydenhoitaja toimii muun muassa lasten terveystarkastuksissa sekä erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Hän järjestää muun muassa perhevalmennus- ja vanhempainryhmiä. Terveystarkastukset ovat osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Hän seuraa lasten psykososiaalista, kielellistä, motorista ja fyysistä kasvua ja kehitystä eri ikävaiheissa. Terveydenhoitaja seuraa esimerkiksi perheiden ja lasten hyvinvointia sekä tukee perheitä heidän vanhemmuudessaan. Terveydenhoitaja tekee yhteistyötä muun muassa päivähoiton ja sosiaalitoimiston kanssa. (Ammattinetti 2015c; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2 §; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 14 §.)

Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia, suu- ja hammassairauksien parantamista sekä niiden ennaltaehkäisyä. Suuhygienisti antaa muun muassa terveyttä edistävää neuvontaa sekä tekee kliinistä hoitotyötä. Asiakkaiden suun terveydentilan seuraminen ja hoidon tarpeen määrittäminen on osa suuhygienistin työtä. Suun ja hampaiden hoidon lisäksi hän ohjaa asiakkaita terveellisen ruokavalion pariin. Suuhygienisti tekee yhteistyötä muun muassa hammaslääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat eri-ikäisten asiakkaiden opastukset ja ohjaukset esimerkiksi lasten- ja äitiysneuvoloissa, päiväkodeissa, kotisairaanhoidossa, avoterveyshuollossa ja sairaaloissa. (Ammattinetti 2015b; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2 §; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 8 §.)

Hammashoitajan, jonka koulutustausta on lähihoitaja, työtehtäviin kuuluu osallistuminen suun alueen sairauksien tutkimiseen hammaslääkärin kanssa. Hammashoitaja vastaa vastaanoton toimintavalmiudesta. Hän avustaa hammaslääkärää ja antaa hoidon jälkeen tarvittavat kotihoito-ohjeet sekä ohjaa että tukee asiakkaita suun ja hampaiden puhdistuksessa. Hänen toimenkuvaansa kuuluu myös opastaminen terveellisen ruokavalion valinnassa sekä terveyskasvatuksen antaminen erilaisille ryhmille, kuten päiväkotilapsille. Hammashoitajan työ vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. (Ammattinetti 2016a; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2 §; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 8 §.)

Lastentarhanopettaja työskentelee varhaiskasvatuksessa 1-7-vuotiaiden kanssa. Lasten kasvun ja kehityksen tukeminen on lastentarhanopettajan työn tavoitteena. Lastentarhanopettajan työssä on tärkeää omata kyky tehdä yhteistyötä lasten ja heidän vanhempiensa kanssa kasvatuskumppanuuden hengessä. Lastentarhanopettajan työssä suunnitelmallinen kasvatusta, opetus ja hoito muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jossa painopistealueena on etenkin pedagogiikka. Päiväkodin kasvatusta ja opetustyö on lastentarhanopettajan vastuulla. Hän vastaa varhaiskasvatussuunnitelman tekemisestä ja toteuttamisesta. (Ammattinetti 2015a; Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36, 4 a §; Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272, 7 § ja 15 §.)

Lastenhoitajan koulutus on nykyisin lähihoitajan koulutus, jossa lähihoitaja on suuntautunut lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatustyöhön. Hän vastaa lasten perushoidosta ja varhaiskasvatuksesta. Hän työskentelee 0-7-vuotiaiden kanssa. Päivähoidossa hänen tehtäviinsä kuuluu lasten hoito, kasvatusta ja opetus moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Hänen työssään painottuvat kasvatuskumppanuus sekä ennaltaehkäisevät menetelmät. Perustyö on toiminnan ohjaamista, lapsen perushoitoa ja hoivaa sekä avustamista arjen toiminnoissa. Lastenhoitaja havainnoi lapsen fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. (Ammattinetti 2016b; Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36, 4 a §; Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272, 8 § ja 16 §.)

Monilla ammattialoilla puhutaan osaamisen kehittämisestä ja tämä asetetaan myös yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi, koska maailma sekä yhteiskunta muuttuvat ja edellyttävät uudenlaisia työtapoja. Sellaisia työtapoja, joissa edistetään eri toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Perinteisesti on arvostettu substanssiosaamista, jossa alan ammattilainen tietää ja tuntee oman alansa. Pelkkä substanssiosaaminen ei riitä, kun tarvitaan oman tehtäväosa-alueen ja -kamista tai muokkaamista, vaan osaamisen tulee olla laaja-alaista. Laaja-alainen osaaminen korostuu kehittämis-, johto- ja hanketehtävissä. Julkisella sektorilla substanssiosaaminen näkyy usein korostuneena toimintatapojen hitaassa muuttumisessa sekä yhteisten projektien tiukoissa aikatauluissa ja siinä, ettei vuorovaikutuksen ja kehittämisen osaamista osata arvostaa

tai edellyttää työntekijöiltä. Osaamisen ollessa laaja-alaista, sitä on helpompi käyttää oman työn hallintaan sekä suhteuttaa laajempiin kokonaisuuksiin. Muiden substanssiosaamisen hyödyntäminen heijastaa koko yhteisön sekä organisaation laaja-alaista osaamista, jossa erilaiset osaamisen osa-alueet tukevat toinen toisiaan. Monialaisessa työryhmässä tämä on erittäin tärkeää, että jokainen ammattilainen katsoo asiaa oman tietonsa pohjalta ja täydentää tätä kautta kokonaisuutta asioiden eteenpäinviemiseksi. (Mönkkönen & Roos 2010, 201-206.)

Toimivaan yhteistyöhön tarvitaan yhteistyöosaamista. Tätä tukevat itse työntekijän ammatillinen itsetunto sekä identiteetti. Tarvitaan luottamusta omaan ammatilliseen osaamiseen, jotta saadaan varmuutta ilmaista omaa osaamista sekä asiantuntijuutta yli toimialojen. Yhteistyöosaamisessa nousee tärkeimmiksi osatekijöiksi oman roolin selkeyttäminen ja omien näkemysten perusteleminen sekä esille tuominen. Osaaminen perustuu niin perusasiantuntemukselle kuin erityisosaamiselle. Yksilötasolla työntekijä on oman alansa asiantuntija moniammatillisissa yhteistyötilanteissa. (Isoherranen 2008, 16-17.)

Isoherranen (2012, 152) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan neljää eri taitoa ja valmiutta. Ensimmäisenä hän tuo esille reflektiivisen arvioinnin taidon, jonka omatesaan henkilö kykenee ilmaisemaan ja perustelemaan oman mielipiteensä sekä kuuntelemaan toisten näkemyksiä ja perusteluja ja vasta tämän jälkeen tekemään ratkaisuja. Tämän lisäksi on oltava valmius arvioida omaa toimintaa ja kehittää toimintaa yhdessä. Toiseksi taidoksi Isoherranen mainitsee taitavan keskustelun ja dialogin taidot, jotka kuvaavat käytännössä keskustelun vaatimia taitoja. Moniammatillisessa yhteistyössä ja tiimissä on oltava myös valmius jaettuun johtajuuteen, jonka Isoherranen tuo esille kolmantena taitona. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen tiimin jäsen voi vuorollaan olla tiimin johtajana. Valmius joustavuuteen on Isoherrasen näkemyksen mukaan neljäs vaadittu taito tehtäessä moniammatillista yhteistyötä. Isoherrasen mukaan on myös tärkeä määritellä roolit ja vastuut tiimikohtaisesti.

Yhteistyön tekeminen on keskeisessä asemassa moniammatillisessa työskentelymallissa. Tämä yksinään ei kuitenkaan riitä synnyttämään moniammatillista osaamista. Yhteistyöosaaminen, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa moniammatillisen toiminnan edellytyksissä. Lisäksi on tärkeää, että työntekijöiden välillä on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Työntekijöillä on myös oltava yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista, tahtoa suunnitella yhdessä sekä osaamisen analyysiä sekä osaamisen johtamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 147.) D'Amour ym. (2005, 126) toteavat, että on epärealistista ajatella, että vain tuomalla yhteen eri ammattilaiset, se johtaisi automaattisesti yhteistyöhön. Ammattilaisten tulee luottaa toisiinsa ennen kuin yhteistyö heidän välillään voi syntyä.

5.2 Vuorovaikutus

Opinnäytetyössämme tarkastelun kohteena ovat kolmen eri palveluammattin edustajat. He ovat omassa työssään vuorovaikutuksessa asiakkaisiin, työtovereihin sekä eri sidosryhmiin. Heidän työssään tarvitaan erilaisia vuorovaikutustaitoja. Kuuselan (2013) mukaan vuorovaikutustaidoista puhuttaessa puhutaan myös sosiaalisista taidoista, työyhteisötaidoista. Siitä riippumatta, miltä kannalta vuorovaikutuksesta puhutaan, niin hyvillä vuorovaikutustaidoilla vii-
tataan yleensä hyvään käyttäytymiseen, vastavuoroiseen viestintään, yhteistyötaitoihin, su-
vaitsevaisuuteen, toisten huomioon ottamiseen sekä hienotunteisuuteen. Vuorovaikutustai-
doilla tarkoitetaan siis sitä, että tullaan toimeen toisten ihmisten kanssa. (Kuusela 2013, 41-
42.) Kiesiläinen (1998, 20) korostaa sitä, että ammattilainen on aina vastuussa vuorovaikutuk-
sesta riippumatta vastakkaisen puolen vuorovaikutustaidoista.

Nykyisin palveluyhteiskunnassamme kiinnitetään enemmän huomiota vuorovaikutustaitoihin, erityisesti sosiaalsiin taitoihin. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot kasvattavat työntekijän asiantuntijuutta sekä mahdollistavat hyvän palveluvuorovaikutuksen ja kasvattavat yhteen-
kuuluvuuden tunnetta. Hyviä vuorovaikutustaitoja täytyy opetella. Itse sosiaalisilla taidoilla
tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa erilaisissa tilanteissa. Kommunikaatiolla on kanssakäy-
misen tilanteissa vuorovaikutuksellinen merkitys. Onnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen
vaikuttaa hyvä viestintä. Viestintä on osa vuorovaikutustaitoa, vaikka itse viestintä ei ole sosi-
aalista taitoa. Viestintä on muutakin kuin vain tietojen välittämistä - se on sosiaalista toimin-
taa. Viestinnässä sanoilla on tarkoitus ja puhe toimii ongelmia ratkovana. Kielen avulla voi-
daan ilmaista mielipiteitä. Viestintä on perusta vuorovaikutukselle ja sanallinen viestintä on
usein abstraktia. (Kauppila 2006, 13-26.)

Haarakangas (2008, 24-25) tuo esille ihmisten välisen kommunikaation ja ajattelun välineen,
kielen, jossa on sekä ulkoista että sisäistä puhetta. Merkitysten muodostaminen tapahtuu kie-
len avulla, joita sitten välitetään muille ihmisille. Iso osa ihmisten välistä vuorovaikutusta on
sanatonta viestintää, joka sisältää itsensä ilmaisun muun muassa katseella, kasvoilla, äänen
käytöllä, käsillä, eleillä ja pukeutumisella. Vuorovaikutuksen keskeisin väline on kuitenkin
puhe. Puheen avulla on mahdollista tuoda asiat ymmärrettävään muotoon muille. Puhe näh-
dään myös ajattelun välineenä, jossa puhe on äänetöntä eli toisin sanoen sisäistä puhetta.
Haarakangas korostaa, että kaikki kommunikaatio ihmisten välillä ”perustuu merkkeihin kuten
sanoihin, kuviin tai ruumiin kielen merkkeihin”. Kun vuorovaikutus käsittää puhutun kielen tai
muiden merkitysten käytön, ollaan tällöin dialogissa toisen ihmisen kanssa.

Mäkisalo-Ropponen (2011, 99) tarkastelee vuorovaikutuksen onnistumiselle oleellisia asioita.
On tärkeää, että osaa viestiä ymmärrettävällä tavalla, vastapuoli kuuntelee ja kuulee viestin
ja osaa tulkita viestin. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa opitaan toinen toiselta ja kyetään

laajentamaan omia näkemyksiä. Routarinne (2007, 144-145) on käyttänyt vuorovaikutusta kuvattaessaan ilmaisua keinulautaperiaate, jossa keinumisen voidaan ajatella olevan mukavinta, kun ”keinumisen on joustavaa, vastavuoroista ja toisen huomioonottavaa”. Tasa-arvoisuus ja kaksisuuntaisuus tulevat vuorovaikutuksessa esille silloin, kun ”keinulaudan liikkeet ovat vastavuoroisia ja tasapainoisessa suhteessa”. Mäkisalo-Ropponen (2011, 99) vertaa kahden ihmisen välillä olevaa vuorovaikutusta tähän Routarinteen (2007, 144) keinulautaperiaatteeseen ”jossa kumpikin on vuorollaan ylhäällä ja alhaalla”. Jotta oppiva vuorovaikutus on mahdollista, on osapuolten haluttava olla vaikutuksen alla ja heiltä on löydettävä rohkeus sanoa ja kyky kuunnella. Toisen sanoman järjestelmällinen mitätöinti ei mahdollista vuorovaikutusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99-100.)

Vuorovaikutusta ohjaavat edellisten lisäksi uskomukset. Keskenään vuorovaikutuksessa olevat henkilöt voivat tehdä tulkintoja toisten puheiden perusteella arvellen heidän pyrkimyksiään. Jos henkilöiden pyrkimykset eivät kohtaa lainkaan, ei vuorovaikutuksen ole mahdollista jatkaa. Keskustelu on avain merkitysten muuttamiselle työyhteisöissä. On kuitenkin muistettava, että asioille ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisua. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 101.)

Vuorovaikutuksen kentällä tiimi on sen toiminnan yksikkö. Tiimin jäsenet toimivat vuorovaikutuksessa suhteessa toinen toisiinsa. Kauppila (2006, 85-86) toteaa, ettei tiimin määrittely ole helppoa. Yksimielisiä ollaan siitä, että vuorovaikutus on keskeinen osa tiimin ominaisuutta. Jokaisen tiimin jäsenen on voitava olla vuorovaikutuksessa keskenään. Tiimi perustuu jäsentensä yhteisille mielenkiinnon kohteille. Tiimin jäsenet vaikuttavat vastavuoroisesti toisiinsa ja heillä on yhteiset tavoitteet. Tiimin identiteetti syntyy ryhmäytymisen ja tiimin koheesion kautta.

Sanaton eli nonverbaalinen viestintä on usein suuremmassa roolissa kuin sanallinen eli verbaalinen viestintä. Ihmisen eleet ja ilmeet kertovat enemmän kuin hänen sanansa. (Kauppila 2006, 33.) Sanaton viestintä on suurimmaksi osaksi tiedostamatonta (Routarinne 2007, 24). Hyvässä viestinnässä nonverbaalinen ja verbaalinen viestintä kulkevat rinnakkain samassa suhteessa. Ihminen viestii myös kehollaan, tällöin puhutaan ”kehon kielestä”. (Kauppila 2006, 33.) Kun ihmisten välillä vallitsee toimiva yhteistyön tunne, niin tämä voidaan katsoa sosiaalisten taitojen kannalta toimivaksi. Tätä kautta saadaan myönteisiä tuloksia ja vuorovaikutuksesta syntyy myönteisiä seurauksia. Myönteisen sekä positiivisen sosiaalisen vuorovaikutuksen syntymiseen kuuluu myös se, että henkilöt tulkitsevat toinen toisiaan tai viestittävät myönteisellä tavalla. Itse toimivaan vuorovaikutukseen kuuluu keskinäinen luottamus. (Kauppila 2006, 70.) Opinnäytetyömme perustuu kyselytutkimukseen, jossa kartoitamme kokemuksia. Emme pääse tarkkailemaan sanatonta viestintää, vaan vastaajat vastaavat kysymyksiin omien kokemustensa pohjalta.

5.2.1 Luottamus

Luottamus on yleismaailmallisesti ymmärrettävissä ja varsin arkinen asia, jota ei tule ajatella ennen kuin joku herättää epäluottamuksen. Luottamusta voidaan tarkastella eri tieteidenalojen kautta. Sosiologiassa luottamus määritellään näyttäytyvän yksilöiden välisissä suhteissa sekä sosiaalisissa järjestelmissä. Luottamus on kollektiivinen ryhmiin liittyvä asia. Luottamus on henkilön yksilöllinen tapa kohdata erilaisia tilanteita ja yhteisöjä. Oman alan asiantuntijuus sekä toimiva vuorovaikutus luovat tunteen luottamuksesta. Itse asiantuntevaan osaamiseen kuuluvat roolien tuntemus ja näiden mukaan toimiminen sekä tehtävänmukaisten odotusten mukaan toimiminen. Luottamus saavutetaan asiantuntemuksen kautta ja se voi olla annettua tai ansaittua. Annettu luottamus määräytyy yksilön roolin ja aseman kautta, kun taas ansaittu luottamus saavutetaan vuorovaikutuksen kautta. Tätä kautta luottamus on voimakkaasti yhteydessä rooleihin. (Raatikainen 2015, 12-81.)

Harisalo & Miettinen (2010, 34-35) ovat käsitelleet luottamuksen syntyä Annison & Wilford (1998, 5-11) mukaan. Annison ja Wilfordin (1998) mukaan ihmisten käyttäytyminen vaikuttaa luottamuksen syntyyn. He ovat jakaneet luottamukseen vaikuttavat käyttäytymisen piirteet seitsemään eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsittää sitoutumisen, jossa ihmiset voivat luottaa toisiinsa, jos he ovat sitoutuneet työhön ja sen tavoitteisiin. Toinen osa-alue muodostuu ihmisten välisestä tuntemisesta, joka vahvistaa luottamusta. Kolmannessa osa-alueessa korostetaan vastuun kantamista ja vastuullista käyttäytymistä. Neljäs osa-alue käsittelee rehellisyyttä ja viidennessä osa-alueessa johdonmukaisuus käyttäytymisessä luo hallittavuutta sekä ennustettavuutta. Kuudes osa-alue korostaa avointa kommunikaatiota, jossa jaetaan merkityksellistä tietoa. Viimeisessä eli seitsemännessä osa-alueessa keskitytään taitoon sovitella ja ratkaista konflikteja.

Seligmanin (2000, 48) mukaan luottamusta tarvitaan silloin, kun käyttäytymistä sekä seurauksia ei voida ennakoida tai ei voida olla luottavaisia. Luottamusta tarvitaan hänen mukaansa myös siihen, kun ollaan tuntemattomien kanssa vuorovaikutuksessa. Kotkavirta (2000, 57) tuo esille, että luottamusta pidetään moniulotteisena käsitteenä. Luottamusta voidaan osoittaa sekä tuntea eri asemassa olevia ihmisiä kohtaan eri tavalla ja eri tilanteissa. Yhtenä näkökulmana luottamuksella voidaan tarkoittaa myönteistä asennetta siitä, että toinen osapuoli on hyväntahtoinen ja vaikuttaa vuorovaikutukseen positiivisesti sekä kokee vastavuoroisen myönteisesti luottamuksen. Tämän käsityksen mukaan luottamusta voidaan pitää tunnepitoisena tapana nähdä toinen - luottamuksen ansainneena. Luottamus nähdään tässä valossa lähentävänä voimana.

Työyhteisössä luottamus voi ilmetä oikeudenmukaisuuden aistimisena, ennustettavuutena tai odotuksina yhteisön jäsenten välillä. Luottamuksellisen työyhteisön toiminnan tekijöinä pidetään neuvotteluita, ennustettavuutta, keskinäistä tuttuuden tunnetta sekä kunnioitusta. Luottamuksen luomiseen tarvitaan aikaa, jotta ihmiset oppivat tuntemaan toisensa ja toistensa tavat toimia. Yhteisen toiminnan kautta saadaan selville voiko toisen kertomaan luottaa, toimiiko hän sovitulla tavalla, pitääkö hän lupauksensa ja toimiiko hän asetettujen odotusten mukaisesti. Luottamuksen luominen vaatii ajan lisäksi yhteisöltä vaivannäköä ja tahtoa. (Raatikainen 2015, 155-171.)

Vaikka tiimityöstä puhutaan, niin yhä useampi kokee, että työ on yksinäistä ja työtä tehdään yhä vähemmän yhdessä. Työ on muuttunut hankkeiksi, jolloin asioita on aloitettava alusta uusien ihmisten kanssa ja ne ovat muodoltaan lyhytaikaisia. Nämä tekijät asettavat luottamuksen koetukselle. (Mönkkönen & Roos 2010, 17.) Luottamuksen toisena puolena on epäluottamus. Kuljettaessa luottamusta kohti epäluottamus vähenee, mutta se ei poistu kokonaan. Nämä kaksi tekijää esiintyvät yleensä samanaikaisesti ja niitä ylläpitävät sekä luovat eri tekijät. Ne ovat läsnä erilaisin astein ihmisten välisissä suhteissa sekä yhteisöissä. Luottamus ja epäluottamus tarvitsevat toisiaan ollakseen olemassa. Epäluottamus herättää tarpeen luottamukselle. (Harisalo & Miettinen 2010, 46.)

Vuorovaikutus sekä kielen merkitys ovat tärkeässä roolissa luottamuksen muodostumisen sekä ylläpitämisen eri vaiheissa. Parhaimmillaan vuorovaikutus voi olla dialogia. (Raatikainen 2015, 108.)

5.2.2 Dialogi

Dialogi -sana muodostuu kahdesta kreikankielisestä sanasta ”dia” ja ”logos”. ”Dia” tarkoittaa läpi, kautta ja ”logos” taasen sanaa, merkitystä. Yhdessä sanat muodostavat vuoropuhelun tai keskustelun. (Seikkula & Arnkil 2009, 87; Isaacs 2001, 40.) Isaacs (2001, 39-40) määrittelee dialogin keskusteluksi, ”jossa on ydin ja jossa ei valita puolta” sekä vuoropuheluksi, ”jossa ihmiset ajattelevat yhdessä”. Dialogin avulla ei ratkaista ongelmia, vaan ongelmat ikään kuin laitetaan poikki. Dialogilla tavoitellaan uudenlaista ymmärrystä, jonka avulla voidaan muodostaa myöhemmin pohja ajattelulle ja toiminnalle. Isaacs tuo esille, että dialogin avulla opitaan kuulemaan ja näkemään paljon enemmän kuin yksittäisten mielipiteiden kautta.

Haarakangas (2008) tuo esille, että dialogi on välitöntä. Se tarkoittaa, että dialogi on tässä ja nyt, jossa vastavuoroisuus on läsnä. Vastavuoroisuus käsittää molempien osapuolien välisen yhteistoiminnallisen suhteen. Hän kuvaa dialogia niin suhteena kuin prosessina, jossa toimitaan ja tehdään yhdessä. Kun dialogia ajatellaan prosessina, niin tällöin ”uusia merkityksiä ja keskinäisiä yhteyksiä muodostuu loputtomana ketjuna”. Ketjujen muodostuessa muokkautuu

myös ymmärrys asioista. Dialogi suhteena käsittää vuorovaikutussuhteen, missä ihmisten välillä vallitsee keskinäinen kunnioitus, tasavertaisuus ja avoimuus. Kun ihmiset ovat dialogissa suhteessa toisiinsa, on mahdollista yhdessä jakaa kokemuksia ja merkityksiä. Dialogissa huomio keskittyy toisiin osapuoliin, jolla pyritään saavuttamaan keskinäinen ymmärrys. (Haarakangas 2008, 25-26.)

Koskimies, Pyhäjoki ja Arnkil (2012, 7) näkevät dialogin vuorovaikutuksessa olemisena, jossa kuunnellaan ja kohdataan toisia. Siinä muodostetaan yhdessä vuoropuhelua todellisuudesta ja rakennetaan yhteisöllisyyttä kantavammaksi. Mönkkönen (2002, 33) kuvaa dialogia kommunikatio- ja keskustelutaitona korostaen sitä, että dialogissa ideaali ihmisten kohtaaminen ja yhteyden synnyttäminen heidän välillään tulisi nostaa esille. Raatikaisen (2015) mukaan dialogi on kahden yksilön välistä toisen subjektiutta sekä tasa-arvoa kunnioittavaa vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on vastavuoroisuus. Tämä asetelma ei ole autoritaarinen vaan tasa-arvoinen ja se voi mahdollistaa onnistuessaan uuden oppimisen. Dialogi on enemmän kuin vain aktiivista kuuntelua. Siinä rakennetaan yhteistä todellisuutta tasavertaisesti ja tarkoituksena ei ole löytää täyttä yhteisymmärrystä, vaan uusi ymmärrys kummankin osapuolen välille. (Raatikainen 2015, 108-109.) Kyselylomakkeessa käytetään sanaa keskustelu dialogia käsitellessä, koska tämä on kyselyyn vastaajalle tutumpi käsite ja lähellä arkikieltä.

Haarakangas (2008) tuo esille, että keskustelu ja keskusteleminen ovat enemmän kuin vain puhumista jollekin. Nämä käsitteet, keskustelu ja keskusteleminen, kuvaavat osuvasti puhokumppaneiden puhetta keskenään. Yhteinen aihe on pohjana keskustelulle, jota jokainen keskusteluun osallistuva lähestyy omasta lähtökohdastaan. Jokaisella keskusteluun osallistuvalla on omia ajatuksia, jotka tuovat käsiteltävään asiaan erilaisia näkökulmia. Aihe on keskustelun keskiössä ja osallistujat sen ympärillä tuomassa omia näkökulmiaan asiaan. Tämä avartaa keskustelua tuoden sille erilaisia merkityksiä. Tämän voidaan sanoa olevan keskustelun rikkaus ja mahdollisuus. Se, mikä keskustelussa on oleellista, on asioiden pohtiminen yhdessä ja muiden kuunteleminen. On tärkeää, että jokainen osallistuja kuulostelee muiden ajatuksia ja näkökulmia tuoden samalla myös omia mielipiteitään ja ajatuksiaan esille. Keskusteluun osallistujat etsivät keskinäistä totuutta, jota edesauttaa eri näkökulmien tai merkitysten pohtiminen. Keskustelijoiden näkökulmat voivat erota toisistaan suuresti, jolloin yhteisymmärrykseen päätyminen jää saavuttamatta. On tärkeää säilyttää kuitenkin keskusteluyhteys. (Haarakangas 2008, 27.)

Räsänen (2006) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan, että dialogille on asetettu erilaisia ehtoja ja edellytyksiä, eikä se näin ollen synny itsestään. Dialogi voidaan nähdä yhtenä vuorovaikutuksen osa-alueena. Siihen liittyy vastavuoroisuutta, ajatusten ja tarkoitusten vaihtoa keskustelijoiden välillä, tasa-arvoisuutta, avoimuutta toisten näkemyksille ja siinä on päämääränä saavuttaa yhteisymmärrys. Vuorovaikutustilanteet, jotka tapahtuvat kasvokkain, mahdollistavat

kielellisten keinojen lisäksi erilaisten nonverbaalien eleiden ja ilmeiden käytön vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen esille tuomiseen. (Räsänen 2006, 15.)

Jokainen keskustelu, jossa on pyrkimys hyvään yhteistoiminnallisuuteen, ei ole dialogista. On tärkeä erottaa dialogi ja dialogisuus toisistaan. (Mönkkönen 2002, 33-34.) Dialogi mahdollistaa työntekijöiden tiedon ja kokemusten vaihdon. Jotta dialogi olisi onnistunutta, se tarvitsee ympäristön ja tilan, jossa työntekijöillä on mahdollista keskustella turvallisesti omasta osaamisestaan, ajatuksistaan ja kehittämistarpeistaan. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 10.)

Lyhty ja Nietola (2015, 142-144) näkevät dialogisuuden olevan perusta toimivalle ja aidolle moniammatilliselle yhteistyölle. He tuovat esille, että lähtökohta dialogiselle moniammatillisuudelle on osallistujien välinen kunnioittava ja toimiva vuorovaikutus. Tällöin jokaisella osallistujalla on mahdollisuus olla eri mieltä asioista ilman uhkaa tai uhmaa. Lyhty ja Nietola korostavat, että työntekijän on oltava vahvasti sitoutunut ja motivoitunut yhteistyön tekemiseen, jotta dialoginen moniammatillinen yhteistyö voi toteutua.

Lyhty ja Nietola (2015, 145) toteavat, että ajan ja paikan lisäksi onnistuneeseen dialogiseen moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan osallistujien taitoa käydä dialogia. He korostavat kuuntelemisen taitoa Haarakankaan (2008, 28) tavoin. Haarakangas tuo esille kuuntelemisen vaikeana taitona, sillä on mahdollista kuulla toisen puhuvan ilman, että oikeasti kuuntelee toisen sanomaa. On keskittyttävä toisen osapuolen sanomisiin, jotta voi ymmärtää, mitä hän tarkoittaa. Usein ihmisen mieli harhailee muualla, eikä keskittyminen onnistu. Toisen ihmisen avointa kuuntelua voi haitata myös vahvasti omien näkemysten puolustaminen tai halu torjua toisen ihmisen ajatukset, jotka eivät vastaa omia ajatuksia. Kuuntelemisen taito käsittää siis myös avoimen mielen ja on mahdollistettava tila toisen kuulemiselle. (Haarakangas 2008, 28.) Toimiva moniammatillinen dialogi käsittää kuuntelemisen lisäksi kyvyn antaa toisille osallistujille kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Kun dialogi on avointa ja toimivaa, siinä kyetään reflektiiviseen ajatteluun sekä yksilö- että tiimitasolla. (Lyhty & Nietola 2015, 145.)

Haarakangas (2008, 28) toteaa, että se, kokevatko keskustelijat toisensa tasavertaisina dialogiosapuolina, vaikuttaa keskustelun avoimuuteen ja yhteenkuuluvuuden saavuttamiseen. Dialogissa valta saattaa määräytyä esimerkiksi tietojen, kokemuksen tai asiantuntemuksen pohjalta. Usein osapuolet ovat dialogissa eriarvoisessa asemassa, kun puhutaan valtasuhteista. Tämä ei kuitenkaan estä saavuttamasta vastavuoroista yhteyttä, jossa vallitsee keskinäinen arvonanto ja tasavertaisuus kommunikaatiossa. Se vaatii kuitenkin tietoisien pyrkimyksen niitä periaatteita kohti, joita keskustelun dialogisuuden saavuttaminen edellyttää. Haarakangas tuo esille, että ”näitä periaatteita ovat kuunteleminen, kuultuun vastaaminen, merkitysten yhteinen jakaminen ja reflektiivisyys”.

6 Moniammatillinen yhteistyö keskinäisen riippuvuuden näkökulmasta

Tässä luvussa käsittelemme moniammatillista yhteistyötä keskinäisen riippuvuuden näkökulmasta. Keskinäinen riippuvuus on kolmas D'Amourin ym. (2005, 119) määrittelemistä moniammatillisen yhteistyö ulottuvuuksista. Siinä eri ammattilaiset työskentelevät yhdessä ymmärtäen toistensa tarpeellisuuden tehtäessä moniammatillista yhteistyötä. Käymme ensin läpi tiimiä ja tiimissä työskentelemistä. Katzenbach ja Smith (1996, 15, 38) tuovat esille perusasiat, jotka kuuluvat tiimille. Näitä ovat tiimin ”koko, päämäärä, tavoitteet, taidot, toimintamalli ja vastuu”. Jos näistä perusasioista ei huolehdi, ei tiimi tule toimimaan halutulla tavalla. Toimiva tiimi tarvitsee myös aikaa, jolloin on mahdollista kohdata toisia tiimin jäseniä. On saatava aikaa yhteisen päämäärän, tavoitteiden ja toimintamallin määrittämiseen. Tiimin jäsenten välillä vallitsee riippuvuussuhde heidän pyrkiessään yhteissuorituksiin. Lopuksi tuomme esille tiimin jäsenten rooleja ja niiden merkitystä.

6.1 Tiimi

Moniammatillisen yhteistyön tarkasteleminen työntekijöiden näkökulmasta tuo esille tiimityön (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikonen 2014, 10). Myös Isoherranen (2012, 31) korostaa, että yksi moniammatillisen yhteistyön keskeisimmistä käsitteistä on tiimi. Tähän viitaten on opinnäytetyömme kannalta tärkeä käydä tarkemmin läpi tiimiä ja sen rakennetta.

On hyvä avata tiimin muodostumisen vaiheita, joita Tuckman (1965) on tutkinut. Tiimin muodostuminen on jaettu neljään vaiheeseen: *kokoontumiseen, tunnekuohuntaan, yhteenkuuluvuuteen*, jossa muodostetaan roolit sekä normit sekä *jäsentyneisiin rooleihin*, jotka palvelevat tehtävän toteutumista. Nämä tiimin muodostumisen vaiheet menevät usein päällekkäin. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei ole sidottu aikaan, vaan ryhmän vaiheet voivat edetä nopeammin tai hitaammin. (Tuckman 1965, 395-398.) Opinnäytetyössämme kolme eri ammattiryhmän edustajaa muodostavat yhdessä tiimin, joka tekee yhteistyötä kolmevuotiaiden terveys-tarkastus- ja hyvinvointitapaamisessa. Tiimin muodostaminen tapahtuu nopeasti ja sen vaiheet menevät myös päällekkäin.

Jokaista yhdessä työskentelevää ryhmää ei voi kutsua tiimiksi (Katzenbach & Smith 1996, 57). Kopakkala (2005, 39) toteaa, että tiimi -sanaa on käytetty monissa yhteyksissä, joten sen määrittelemisen on tarpeellista. Heikkilä (2002, 16) tuo esille, että ryhmällä ja tiimillä on käsitteinä samankaltaisia piirteitä, mutta enemmän kuitenkin eroavuuksia. Tästä huolimatta useat tutkijat käyttävät ryhmä ja tiimi sanoja synonyymeina. Käytämme tässä opinnäytetyössä sanaa tiimi sen osallistujien lukumäärän sekä tavoitteellisen toiminnan johdosta. Tiimillä on myös paljon ryhmään liittyviä piirteitä. Emme kuitenkaan asemoi tutkimuskohdetamme ryhmäkäsitteen alle.

Katzenbach ja Smith (1996) määrittelevät ihmisten muodostaman pienen ryhmän tiimiksi. Näillä tiimin jäsenillä on taitoja, jotka täydentävät toisiaan. He ovat sitoutuneita yhteisesti muodostettuun päämäärään, joka on tiimin onnistumisen edellytys, sekä suoritustavoitteisiin ja toimintamalliin. Tiimin saavuttamat tulokset ovat yhteisvastuullisia. Katzenbach ja Smith korostavat, että tiimi tarvitsee suorituskeskeisen päämäärän, joka vahvistaa tiimin olemassaoloa ja pitää sen voimissaan. He tuovat vahvasti esille sen, että tiimit eivät ole joukko arvoja, vaan nimenomaan erillisiä suoritusyksiköitä. (Katzenbach & Smith 1996, 14, 22, 34.) Kopakkala (2005, 39) tuo esille näkökulmia, jotka erottavat tiimin ryhmästä. Yhteisvastuullinen sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen, joka tapahtuu omasta tahdosta, on yksi tiimin ryhmästä erottava tekijä. Kopakkala korostaa, että tavoite ja päämäärä ovat myös osa ryhmää, mutta tiimin tietoinen sitoutuminen on huomattavasti korkeampaa. Heikkilä (2002, 16) kuvaa ryhmää kahden tai useamman yksilön joukoksi, joka on vuorovaikutuksessa toisiinsa. Heillä on myös yhteiset tavoitteet. Tiimin Heikkilä määrittelee ”kiinteäksi ryhmäksi ihmisiä, joilla on yhteisesti sovittu päämäärä”.

Tiimi tarvitsee erilaisia taitoja, jotka tiimin työn toteuttaminen vaatii. Katzenbach ja Smith (1996) ovat jakaneet nämä taidolliset vaatimukset kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka käsittää teknisen tai toiminnallisen asiantuntemuksen. Tämä tarkoittaa sitä, että on tärkeää muodostaa tiimi, jossa yhdistyvät molemmat taidot, eikä vain ottaa yhden ammattialan taitajia. Toisessa luokassa on ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, jossa tiimin on yhdessä nähtävä niin ongelmat kuin mahdollisuudet ja arvioitava vaihtoehdot sekä tehtävä kompromissit ja päätökset, kuinka asiassa tullaan etenemään. Kolmas luokka sisältää vuorovaikutustaidot, joihin kuuluvat ”riskinotto, rakentava kritiikki, objektiivisuus, aktiivinen kuuntelu, hätköidyn syyttelyn välttäminen, tuki ja toisen pyyteiden ja saavutusten tunnustaminen”. (Katzenbach & Smith 1996, 62.)

6.2 Roolit

Roolit muodostuvat tiimin vuorovaikutuksesta ja dynamiikasta (Kauppila 2006, 92). Ihmiset vaikuttavat yksilöinä eri tavoin tiimin tapahtumiin ja tiimi vaikuttaa yksilöön. Tästä johtuen on vaikea erottaa, mistä kaikki ilmiöt johtuvat ja mitä nämä ilmiöt voivat saada aikaan. Itse teoriassa, niin kuin äärilaitojen ilmiöissä, voidaan erotella ne asiat, mitkä vaikuttavat yksilöön tiimissä ja miten yksilö vaikuttaa tiimiin. Kun ihmistä tarkkaillaan tiimissä tai ihmissuhteissa, käytetään käsitettä rooli. Sosiaalipsykologiassa roolilla tarkoitetaan yksilön sosiaalista statusta. Työpaikalla työntekijällä on ammattirooli, jossa häneltä odotetaan tähän liittyviä asioita muun muassa ammatillista käyttäytymistä. Ammattiroolit voidaan jakaa tehtävärooleihin muun muassa lastenhoitajiin. Näiltä tehtävärooleilta odotetaan tietynlaisia asioita, jotka

saattavat olla urautuneita niin, että niitä on vaikea muuttaa, vaikka tehtävän sisältö muuttuisi. Tehtäväroolien lisäksi työpaikoilla on ryhmärooleja. Näitä tarvitaan ryhmässä ja niitä myös tarjotaan sekä otetaan. Yksilön persoona voi vaikuttaa rooliin niin, että tämä huomaa olevansa aina samassa roolissa. Monipuolinen roolivalikoima on hyvä tiimille, joten tästä kannattaa keskustella heti tiimin alussa sekä tiimin toiminnan edetessä. Roolit ovat tärkeitä tehtävän suorittamisen kannalta sekä itse tiimin eheyden sekä kiinteyden rakentamisessa. (Raina 2012, 70-78.)

Tiimin vuorovaikutus ei välttämättä toimi odotetusti. Tällöin on syytä tarkistaa, ovatko kaikki tehtävän suorittamisen kannalta oleelliset roolit käytössä. Rooleja voidaan jakaa myös tarkoituksellisesti. Yksilöllä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa tiimin dynamiikkaan edistämällä tai vaikeuttamalla sitä. Ammatillisuus on sidottu työrooliin ja tämä helpottaa usein vuorovaikutuksessa esiintyvissä ongelmissa. Itse työroolilta edellytetään tavoitteiden mukaista toimintaa. Ammattiroolissa edellytetyt taidot eivät aina ole yksiselitteisiä. Tässä yhteydessä saatetaan korostaa tunnesuhteita, mikä hankaloittaa kommunikaatiota. Yhteisöllisyyden rakennusaineiksi riittävät yhteinen tehtävä ja tavoite, jotka kulkevat sosiaalisten arvojen muun muassa kunnioittamisen rinnalla. (Raina 2012, 81-87.)

Usein moniammatillisten tiimien jäsenet hallitsevat hyvin oman ammattialansa, mutta heillä on vaikeuksia oman paikkansa luomisessa tiimissä. Työntekijän toimiessa tiimissä, hän luo oman roolinsa sekä muokkaa sitä. Roolin muokkaamiseen käytännön työssä, erityisesti juuri moniammatillisissa tiimeissä, tarvittaisiin parempaa koulutusta. Tämä aiheuttaa tehottomuutta moniammatillisissa tiimissä sekä asiakkaan palvelemisessa. (Øvretveit 1995, 155.)

Moniammatillista yhteistyötä tekevien tiimin jäsenten ammatillinen osaaminen ei pysy yllä, jos tiimissä eri ammattien roolit sekoittuvat tai niitä vähätellään. Ajatus siitä, että jokainen tiimin jäsen voi tehdä kaikkea yhtä hyvin, hämähäyttää jokaisen tiiminjäsenen alkuperäisroolin tarkoitusta. Tämä voi jopa aiheuttaa ammattitaidottomuutta. Roolit saattavat mennä päällekkäin niin, että tiimin jäsenillä on kokonaan tai osittain samat tiedot ja taidot. Tämä voi lisätä tiimin joustavuutta tai aiheuttaa ongelmia niissä tapauksissa, joissa usea tiimin jäsen tekee samaa työtä, tehtävä jää tekemättä, ei osata päättää kuka tekee työn tai epäillään toisten jäsenten ammatillista pätevyyttä. (Øvretveit 1995, 172-173.)

7 Moniammatillinen yhteistyö jakamisen näkökulmasta

Työtiimiä yhdistävät tekijät määritellään D'Amourin ym. (2005, 118) mukaan jakamiseksi. Tähän nähdään kuuluvan vastuun ja päätöksenteon jakamisen sekä tietojen ja suunnittelun jakamisen kuin myös intervention. Lisäksi sen alle sijoittuu omien ammatillisten näkemyksien jakaminen. Jakaminen on mahdollista nähdä konkreettisesti tai abstraktisti. Pärnä (2012, 184)

tuo esille omassa tutkimuksessaan, että konkreettista jakamista edustavat hänen työssään suunnittelu- ja toteutusprosessit. Hänen tutkimuksensa tuo esille myös resurssinäkökulman. Yhteistyöhön suhtautuminen lisäresurssina eikä lisärasitteena edesauttaa kehittämishankkeen käynnistämistä.

Moniammatillinen työskentely voi tapahtua työyhteisön sisällä tai ylittämällä eri organisaatioiden rajat sekä erilaisissa verkostoissa (Pärnä 2012, 45). Pohjana moniammatilliselle työskentelylle on näkemys, jossa tieto ja osaaminen jaetaan ja näin ollen voidaan saavuttaa sellaista, mihin kukaan työntekijä ei yksin pysty. Myös työntekijöiden oman osaamisen kehittäminen työssäoppimisen kautta on mahdollista moniammatillisessa työyhteisössä ja tiimissä. (Karila & Nummenmaa 2001, 3.)

Kocolowski (2010, 24, 27) käsittelee jaettua johtajuutta termin ”shared leadership” kautta, joka usein liitetään tiimin johtamiseen. Hänen mukaansa jaettu johtajuus voidaan määritellä dynaamisena, yhteisöllisenä prosessina, jossa tiimin jäsenten tarkoituksena on johtaa toinen toistaan saavuttaakseen tiimin tavoitteet. Tässä prosessissa tiimin jäsenet myös jakavat tehtävät ja vastuut, jotka muutoin olisivat olleet yhdellä johtajalla. Jaetussa johtajuudessa on mahdollista hyödyntää jokaisen yksilöllisiä vahvuuksia.

Kauppilan (2005) mukaan tiimi voidaan nähdä työtiiminä, jonka vuorovaikutus muodostuu tavoitteellisesta keskustelusta. Työtiimi perustuu tehtävien jaolle, jossa otetaan vastuuta sovittujen työtehtävien suorittamisesta. Työtiimin työskentely ”jakaantuu suunnitteluun, tehtävän antoon, pienryhmätyöskentelyyn, tulosten raportointiin ja yhteenvetoon sekä johtopäätösten esittämiseen”. Työtiimi sopii sellaisiin tilanteisiin, joissa asioita pohditaan eri näkökulmista tai jaetaan kokemuksia. Mielipiteiden esittäminen on helpompaa ja tiimin jäsenet oppivat erilaisia yhteistoiminnallisia tapoja. Tiimin jäsenten oppiminen on vastavuoroista. Tiimityöskentely lisää myös sitoutumista tavoitteelliseen toimintaan. (Kauppila 2005, 112.) Tässä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisessa voidaan puhua työtiimistä, jonka toiminta vaatii yhteistä keskustelua tehtävien jaosta ja toiminnalla on yhteinen tavoite.

8 Moniammatillinen yhteistyö vallan näkökulmasta

Tiimin jäsenten kesken jakautuva tieto ja kokemus yhteistyössä muodostavat perustan vallalle (power). Tiimin jäsenten välillä on suhde ja vuorovaikutus, jossa valta on luonnollisesti mukana. Jotta valtasuhteissa saavutetaan tasapaino, vaatii se yhteistyössä vuorovaikutuksen. Valta on suhteessa oleva, eikä sitä voi siitä erottaa. (D’Amour ym. 2005, 119.) Valta esiintyy kaikessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Routarinne (2007, 5-16) käsittelee valtaa, jossa on kyse vuorovaikutuksessa ilmenevästä neuvottelusta. Siinä käydään läpi sitä, kuka käyttää valtaa, on vallan käytön kohde, kenelle valtaa myönnetään ja kuka sitä antaa. Sosiaalista statusta käytetään silloin, kun määritellään yksilön aseman eli position määrittelemää valtaa. Sosiaalinen status voi olla korkea tai matala. Tämä status indikoi yksilön tai ryhmän arvostuksen määrää. Arvostus ilmentää hyväksyntää, kunnioitusta sekä ihailua, mitkä sisältyvät yksilön tai ryhmän asemaan eri yhteiskunnallisissa järjestelmissä. Vuorovaikutuksessa valta on vaikutusvaltaa sekä vaikuttamista toisiin ja siinä vaikutetaan vuorotellen. Vuorovaikutus on vallankäyttöä, jossa siihen osallistujat eivät toimi erillisinä riippumattomina yksilöinä, vaan käyttävät vuorotellen omaa vaikutusvaltaansa muihin osallistujiin. Samalla he tulevat alttiiksi toisten osallistujien vaikutusvallalle. Vaikutusvalta tarkoittaa sosiaalisessa tilanteessa mahdollisuutta toimia itsenäisesti ilman ohjatuksi tulemistä sekä yhtäältä mahdollisuutta ohjata muita. Tällöin toisen ohjaamana toimiminen on vallalle alistumista. Itse valta käsitteenä ilmentää usein negatiivisia asioita, kuten nöyryyttämistä, väkivaltaa sekä alistamista. Positiivisia valtaan liittyviä käsitteitä ovat taas luottamus, arvostus ja kunnia. Vastuun ja vallan katsotaan kulkevan rinnakkain, sillä jos halutaan, että yksilö ottaa vastuuta kantaakseen, hänelle on annettava valta tehdä päätöksiä. Yhteistoiminnan välineenä valtaa annetaan heikoimmille sekä jaetaan tasa-arvoisesti.

Valta esiintyy myös työyhteisössä, ei vain johtamisjärjestelmässä. Yhteisöjen käyttämää valtaa on tutkittu vähän. Mönkkönen ja Roos (2010) käsittelevät hiljaista vallan käyttöä organisaation muutoksessa. Organisaatioissa rakenteelliset muutokset luovat kilpailuasetelmia henkilöiden välille. Muutoksessa määritellään uudelleen resurssit, valta-asemat, roolit sekä tehtävät. Yleisellä tasolla hyväksytään erikoistumisen sekä tasavertaisuuden merkitykset, mutta kun tarvitaan käytännön toimia, voidaan vedota esimerkiksi omaan tieteenalaan. Kysymyksessä on tuolloin eri ammattikuntien reviirirajoista, jotka eivät ole vain konkreettisia vaan myös itse yksilöiden luomia. (Mönkkönen & Roos 2010, 172.) Helsingin kaupungin Neuvola päiväkodissa -pilotointi on uusi toimintamalli, joka muuttaa jo olemassa olevia organisaatiokenteitä.

Kuusela (2013) ja Isoherranen (2008) tuovat esille moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutuksen sekä tasa-arvoisuuden edellytyksiä ja esteitä, joita emme voi ohittaa puhuttaessa vallasta vuorovaikutuksessa. Kuuselan (2013, 42-43) mukaan vuorovaikutus on toimivaa, kun ilmapiiri on asiallinen ja jokainen tulee kuulluksi ja voi ilmaista oman mielipiteensä sekä saa oman puheenvuoron. Vuorovaikutuksen tekee toimimattomaksi vuorovaikutuksen välttely, puheenaiheen valitseminen itselle mieluiseksi, kiertely, kritisointi, epäystävällinen sekä välinpitämättömyyden käytös. Käytännössä hyvät vuorovaikutustaidot voidaan määritellä työroolista riippumatta seuraavalla tavalla: toisten arvostaminen ja halu tehdä yhteistyötä, halu ymmärtää ja kuunnella, omien ajatusten ilmaiseminen toisia loukkaamatta, halu keskustella, neuvotella ja ratkaista ongelmia, tunteiden ja tapahtumien tarkkaileminen ja näiden huomioiminen, erilaisten

mielipiteiden huomioiminen sekä joustavuus. Perusta hyvälle vuorovaikutukselle muodostuu myös siitä, että ymmärtää, mikä vaikutus omalla toiminnalla on toisiin. Kohtaamisilla on suuri vaikutus työn sujuvuuteen sekä tehokkuuteen. Kohdatessa toisiamme näemme itsemme toisten silmin esimerkiksi asiantuntijana tai hyväksyttynä yhteistyökumppanina. Kohtaaminen voidaan kokea myös negatiivisena esimerkiksi välttelynä tai huomiotta jättämisenä. Kohtaamisissa luomme työyhteisön ilmapiirin sekä hengen ja tätä kautta muokkaamme omaa minäkuvaa.

Isoherrasen (2008, 17) mukaan työyhteisössä tulisi olla sellaiset organisaatorakenteet, että ne mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön. Tuki tälle toiminnalle muodostuu tiedon ja asiantuntijuuden vallasta ja siinä ei näy tehtävänimikkeiden mukainen valta. Tunnusomaista tällaiselle toiminnalle on myös se, että siinä arvostetaan itse työntekijöiden omaa itsenäisyyttä, itseilmaisua sekä tasa-arvoa että osallistumista. Tasa-arvon korostaminen on sosiaali- ja terveysalan ammattien kulttuuri- ja historiallisten statuserojen vuoksi tärkeää, jottei tästä muodostu yhteistyön estettä.

9 Aikaisemmat tutkimukset

Suomessa on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä ja sen eri muotoja. Yhteistyön toimivuutta ja käytännön toteutumista on tutkittu lisäksi henkilöstön kokemusten perusteella sellaisissa kunnissa, jotka ovat yhdistäneet kunnan hallinnot sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Niissä kunnissa, jotka eivät ole yhdistäneet hallintojaan, on tutkittu pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ajatuksia yhteistyön tuomista mahdollisuuksista ja yhteistyötä heikentävistä asioista. Samalla on tutkittu erilaisia yhteistyötapoja. Nämä kaikki edellä mainitut tutkimukset ovat pääasiassa olleet sosiaali- ja terveysministeriön toimeksi antamia tutkimuksia. (Rintala, Elovainio & Heikkilä 1997, 21-22.) Kuten edellä on tuotu esille, aikaisemmin on tutkittu eri hallinnonalojen sosiaalialan ja terveydenhuollon henkilöstön ajatuksia yhteistyön tuomista mahdollisuuksista ja yhteistyötä heikentävistä asioista. Opinnäytetyössämme kartoitamme myös kahden eri hallinnonalan, varhaiskasvatuksen sekä terveydenhuollon henkilöstön, kokemuksia tehtävästä yhteistyöstä. Alla olemme avanneet tarkemmin niin terveydenhuoltoon kuin varhaiskasvatukseen kohdistuneita tutkimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, joiden tutkimustulokset ovat oleellisia opinnäytetyömme kannalta. Osa aikaisemmista tutkimuksista on kuitenkin sijoitettu jo edellä olevan teorian sisään. Tästä mainittakoon esimerkkinä D'Amourin ym. (2005) tutkimus, joka on muodostanut pohjan opinnäytetyömme teoreettiselle viitekehykselle.

Isoherranen (2012, 5, 58, 120-143) on kartoittanut omassa väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön kohtaamia haasteita ja ilmiöitä asiantuntijoiden omissa organisaatioissaan. Paino-

pisteenä hänellä on ollut tutkimuksessaan yhteistyö, jonka kohdeympäristönä on ollut sairaala. Tutkimustuloksissa on havaittavissa, että haasteellisena asiana oppimisen kannalta nähtiin vuorovaikutustaidot sekä työn tekeminen tiimeissä. Tutkimuksessa ilmeni, että tärkeinä vuorovaikutustaitoina koettiin osaava keskustelu, dialogi ja reflektio, kun kehitettiin moniammatillista yhteistyötä. Yhteisvastuullisuuden tuli olla määritelty hyvin jokaisen roolin kautta ja yhteistyöstä tuli olla kaikilla yhteinen ymmärrys sekä tieto, jotta uudet käytännöt ja yhteistyö ymmärrettiin eikä koettu mahdollisesti uhkana omalle ammatillisuudelle. Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä jokainen asiantuntija sai tukea ja heidän välillään vallitsi luottamus. Tämä kehitti työssä jaksamiselle tärkeää sosiaalista pääomaa. Moniammatillisen yhteistyön pyrkimys on kehittää toimintamalleja, jotka ottavat huomioon kaikkien osaamisen ja tasapuolisen keskustelun. Isoherranen käsittelee väitöskirjassaan moniammatillista yhteistyötä, jossa haasteeksi nousevat tiimityö ja vuorovaikutustaidot. Nämä näkökulmat ovat oleellisia meidän kyselytutkimuksen kannalta. Hänen tutkimustuloksensa toimivasta moniammatillisesta tiimistä tukevat opinnäytetyömme teoreettista pohjaa.

Elonranta ja Kuusela (2011, 4-9) ovat omassa yhteenvetotutkimuksessaan käsitelleet moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä terveydenhuollon osalta. Heidän tutkimustuloksissaan tuli esille, että moniammatillisen yhteistyön toiminnan edellytykset jakautuvat yhteistyörakenteisiin ja -prosesseihin. Yhteistyörakenteet sisälsivät kolme alakategoriaa, joita olivat johtamiskulttuuri, resurssit ja koulutus. Onnistunut yhteistyö vaatii johtamiskulttuuria, joka tukee yhteistyön tekemistä ja on avointa. On tärkeää organisoida työ hyvin ja arvioida toimintaa säännöllisesti sekä visioida tulevaisuutta. Yhteistyöprosessien alakategoriat muodostuivat yhteisestä päämäärästä, toisen työn tuntemisesta, vuorovaikutustaidoista, työnjaon määrittelemisestä ja oman asiantuntijuuden sisäistämisestä. Tuloksissa nousi esille, että työntekijöiden asiantuntijuuden vahvistaminen ja yhteisen asiantuntijuuden syntyminen on mahdollista onnistuneen yhteistyön kautta. Yhteisen päämäärän ja työnjaon sopiminen yhteistyökumppaneiden kesken on tärkeää yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Eloranta ja Kuusela toivat esille, että tulevaisuudessa edellytetään yhteistyön tehostamista eri ammattihenkilöiden välillä ja on hallittava entistä suurempia palvelukokonaisuuksia. Tämä yhteenvetotutkimus osoittaa meidän opinnäytetyömme moniammatillisen yhteistyön teoriapohjan samansuuntaisuuden suhteessa muista opinnäytetöistä nouseviin moniammatillisen yhteistyön kategorioihin, erityisesti tarkasteltaessa yhteistyöprosesseja.

Yhdysvaltalainen Petri (2010) on tutkimuksessaan halunnut selvittää moniammatillisen yhteistyön käsitettä terveydenhuollon alalla. Tutkimuksessaan hän on perehtynyt useisiin eri tutkimusartikkeleihin, jotka ovat käsitelleet moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon näkökulmasta. Petrin tutkimuksessa selvisi, että moniammatillista yhteistyötä määriteltiin usein käyttämällä termejä ongelmakeskeinen prosessi, jakaminen ja yhdessä työskenteleminen.

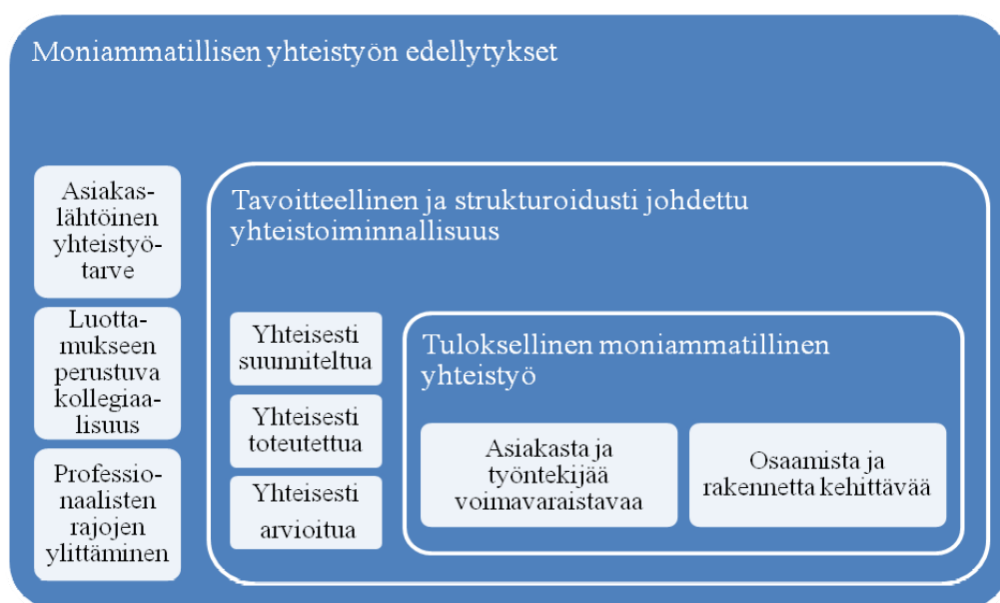
nen. Petrin tutkimustulokset osoittivat, että ennen kuin moniammatillinen yhteistyö voi onnistua, on oltava moniammatillista koulutusta, joka edistää ilmapiiriä, luottamusta ja kunnioitusta. Tämän lisäksi on oltava tehokasta ja avointa viestintää, eri roolien tiedostamista ja hyväksymistä, ihmissuhdetaitoja, tarkoituksellista toimintaa ja tukea sekä vastualueet. Moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä niin asiakkaalle, organisaatiolle kuin terveydenhuollon tarjoajalle. (Petri 2010, 73-76.) Myös Petrin tutkimustuloksissa korostuu tietoisuus rooleista ja se, että moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä kaikille osapuolille. Opinnäytetyössämme Helsingin kaupunki haluaa moniammatillisen yhteistyön tuottavan parempaa palvelua niin asiakkaille kuin koko organisaatiolle.

Hoppari (2014) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan moniammatillista yhteistyötä varhaiskasvatuksen kokemana. Tutkimuksen tulokset tuovat esille, että moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä, mutta varhaiskasvatuksen asiantuntijat kokivat usein vastuun jäävän heille. Vastuunottoa ja jakamista kaivattiin myös muilta palveluntuottajilta. Lisäksi tiedon jakaminen koettiin haasteellisenä, eikä tiedon jakaminen ollut vastavuoroista muun muassa salassapitovelvollisuuden takia. Moniammatillisessa yhteistyössä koettiin tärkeänä eri palveluntuottajien ja yhteistyökumppaneiden läsnäolo lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa. Kantavana ajatuksena oli, että perheiden tukeminen vaatii yhteistyökumppaneita, mutta jokaisen on tärkeä muistaa oma roolinsa yhteistyötä tehtäessä. Hopparin mukaan moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan kaikkien asiantuntijoiden yhteistyötä, jossa arvostetaan toisten asiantuntijoiden osaamista ja toimintaa rakennetaan yhdessä. Tämän kautta rakennetaan uutta asiantuntijuutta ja kaikki osapuolet kantavat yhdessä vastuun toiminnasta. Yhteistyön suunnittelu ja käytännöistä sopiminen toteutuivat helpommin, kun kaikki osapuolet olivat tavanneet toisensa ja tämä tuki myös luottamuksen syntymistä. Moniammatillisen yhteistyön luominen on prosessi, johon tarvitaan aikaa, yhteistä suunnittelua, toiminnan toteutusta sekä tämän arviointia. Hopparin tulosten mukaan yhteistyö koettiin toimivaksi, jos sitä oli kehitetty vaihevaiheelta yhdessä. (Hoppari 2014, 3, 41-53.) Hopparin näkökulma on lähimpänä meidän opinnäytetyömme näkökulmaa ja tukee näin kyselytutkimustamme. Hopparilla on osittain samaa teoreettista pohjaa, mikä on yhteneväinen opinnäytetyömme kanssa.

Pärnä (2012) on hakenut tutkimuksellaan vastauksia edellytyksistä, joita yhteistyön alkuun saattamisella on, kuinka tavoitteita yhteistyölle rakennetaan sekä kuinka tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Tutkimuksessa on selvitetty edellisten lisäksi yhteistoiminnallista asiakastyötä ja sen kehittämistä. Hän on tuonut esille tutkimuksessaan myös syyn siihen, miksi moniammatillista yhteistyötä on tärkeä kehittää. (Pärnä 2012, 4-5.) Opinnäytetyömme on kehittämiseen suuntaava ja näin ollen Pärnä tuo siihen kehittämisenäkökulman, jota olemme käyneet tarkemmin läpi opinnäytetyömme teoriapohjassa.

Tutkimuksen perusteella Pärnä (2012) on havainnut, että moniammatillinen yhteistyö vaatii tahtoa yhteistyön tekemiseen ja yhteistyön tarpeellisuuden näkemistä asiakkaan näkökulmasta. Luottamuksen syntyminen työntekijöiden välillä nousee moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistäjäksi ja edistäjäksi. Luottamuksen avulla on mahdollista tehdä rajat ylittävää yhteistyötä ja neuvottelua. Tuloksista nousee esille myös toiminnan tavoitteellisuuden ymmärtäminen prosessin piirteiden kautta käytännöksi. Tavoitteiden monitasoisuuden ymmärtäminen helpottaa yhteistyöprosessia sekä antaa mahdollisuuden arvioida toimintaa. Yksi keskeinen tulos Pärnän tutkimuksessa on ollut tunnistaa asiakastyön yhteistoiminnallisuuden merkitys. Prosessi kuvaa moniammatillista yhteistyötä. Se sisältää jakamisen niin resurssien, vastuun kuin osaamisen osalta. Kun prosessia kehitetään yhteistyössä, on helpompi sisäistää yhteistyökäytäntöjä sekä juurruttaa niitä työyhteisöiden organisaatiokulttuureihin. (Pärnä 2012, 6, 150-152, 168.)

Pärnä (2012, 218) on tiivistänyt moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön seuraavalla tavalla (kuvio 2).



Kuvio 2: Moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön malli (Pärnä 2012, 218)

Uloimpana on moniammatillisen yhteistyön edellytykset, joita ovat asiakaslähtöinen yhteistyön tarve, luottamukseen perustuva kollegiaalisuus ja ammatillisten rajojen ylittäminen. Varsinaisena prosessina tästä seuraa tavoitteellinen ja strukturoidusti johdettu yhteistoiminnallisuus, joka pitää sisällään yhteisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Tämän tuloksena syntyy tuloksellinen moniammatillinen yhteistyö, joka on asiakasta sekä työntekijää voimavaraistava ja osaamista sekä rakennetta kehittävää. Hänen mielestään moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on dialogin syntyminen ammattilaisten kesken ja suhteessa asiakkai-

siin. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu vastuu tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja heidän vuorovaikutuskykynsä. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilaisten tulee tarkastella omaa ammatillisuuttaan ja asettaa tämä yhteisen toiminnan rakentamisen alle. Dialogissa saavutetaan sellainen tulos ja arvo, joka voidaan saavuttaa vain yhteistyössä.

10 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa tuomme ensimmäisenä esille tutkimuskysymyksemme. Tämän jälkeen kerromme opinnäytetyömme tieteenfilosofisista lähtökohdista ja käymme tarkemmin läpi kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Näiden jälkeen kuvaamme aineistoa ja sen hankintaa. Tämän jälkeen kerromme kyselylomakkeen muodostamisesta sekä aineiston analysoinnista. Lopuksi tuomme esille tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

10.1 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa varhaiskasvattajien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien/hammashoitajien kokemuksia yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain näiden kolmen eri ammattiryhmän yhteistyömallin tarkastelua: ennen yhteistyötapaamista, sen aikana sekä työntekijöiden kehittämisajatuksia yhteistyöstä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomakkeen avulla tietoa moniammatillisen yhteistyön kokemuksista, jonka myötä Helsingin kaupungilla on mahdollisuus kehittää moniammatillista yhteistyötä.

Vastauksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta sekä mahdollisista kehitysehdotuksista lähdemme hakemaan seuraavien kysymysten avulla:

1. Miten eri ammattiryhmät kokevat moniammatillisen yhteistyön kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa?
2. Mitä kehitettävää eri ammattiryhmät kokevat moniammatillisessa yhteistyössä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa olevan?

10.2 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tutkimusta tehtäessä on tärkeä tuntee tutkimuksen tieteenfilosofiset suuntaukset, sillä käsitykset tiedosta ja todellisuuden luonteesta ovat erilaisia tieteenfilosofisesta suuntauksesta riippuen (Hirsjärvi ym. 2014, 129; Tieteenfilosofiset suuntaukset 2015). Opinnäytetyömme on pääasiassa määrällinen eli kvantitatiivinen, jossa laadullista eli kvalitatiivista menetelmää

käytetään rinnalla. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään ja tarkastelemaan saatua tietoa numeerisesti (Kananen 2011, 17; Vilka 2007, 14). Opinnäytetyömme tieteenfilosofinen suuntaus kohdistuu positivismiin, jota pidetään tyypillisenä kvantitatiivisen tutkimuksen suuntauksena. Se on muodostunut empirismin lähtökohdista ja siinä korostuu tiedon perustelu, luotettavuus, objektiivisuus sekä yksiselitteisyys. (Kananen 2011, 18; Positivismi 2015.)

Positivismissa aistihavainnot korostuvat kokemuksiin peilattaessa. Tämä pätee niin arkitiedossa kuin tieteellisessä tutkimuksessa. (Juti 1998, 213; Hirsjärvi ym. 2014, 139.) Opinnäytetyössämme kyselylomakkeen vastaajat peilaavat omia kokemuksiaan yhteistyöstä ja vastaavat tämän kokemuksensa pohjalta esitettyihin väittämiin. Näin ollen heidän kokemuksensa perustuvat aistihavaintoihin arjen vuorovaikutuksessa.

Positivismissa on tarkoitus tuottaa tarkkaa ja kuvaavaa tietoa todellisuudesta (Raunio 2009, 164). Tämä on tärkeää, koska reliabiliteetin ja validiteetin tulee olla aukotonta kyselytutkimuksessa, jotta saadaan selville se, mitä ollaan tutkimassa. Kyselylomakkeen avulla saamme vastauksia kolmen eri ammattiryhmän kokemuksista. Vastauksista käy ilmi tapahtuman todellisuus ja tieto muodostuu kyselylomakkeen vastaajien kokemuksista tapahtumista, jota tutkimme määrällisin menetelmin.

Tiedon objektiivisuus on positivismin keskeinen tavoite. Jotta ulkoisesta todellisuudesta saatava tieto olisi objektiivista se edellyttää, että havainnoitsija säilyttää oman objektiivisuuden sekä neutraalisuuden suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Havainnoitsijan henkilökohtaiset arvot ja teoreettiset näkemykset eivät saa olla perusta havaintojen tekemiselle. (Raunio 2009, 164-165.) Kyselytutkimus tukee objektiivisuuden toteutumista, sillä emme pääse suoraan vaikuttamaan läsnäolollamme tutkittavaan kohteeseen. Opinnäytetyön tekijöinä katsomme tutkimuksemme kohdetta ulkopuolisin silmin.

Opinnäytetyössämme kyselyn avoimet kysymykset muodostavat laadullisen osuuden, jonka tieteenfilosofinen suuntaus kohdistuu fenomenologiaan. Fenomenologia ja positivismi nähdään usein vastapareina toisilleen. Fenomenologiassa tiedon tuottaminen perustuu ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin. (Fenomenologia 2015.)

Fenomenologisessa suuntauksessa jokainen ihminen rakentuu yksilöllisesti siinä maailmassa, jossa elää ja jota myös itse rakentaa. Suhde ihmisyyksilön ja maailman välillä on vastavuoroinen, jossa tarkastelunäkökulmaksi kohdistuu yksilön sen hetkiset suhteet hänen omassa maailmassaan. Fenomenologiassa käsitellään ihmisen omakohtaisia kokemuksia, jotka koostuvat merkityksistä. Jokaisella kokemuksella nähdään olevan merkitys ihmiselle. Näin ollen ihmisen

suhdetta maailmaan voidaan kuvata intentionaaliseksi. Ymmärryksen lisääminen jostakin elämän ilmiöistä on fenomenologisen tutkimuksen tarkoitus. Tällä pyritään selvittämään esimerkiksi kehittämistarpeita, joita jossakin inhimillisen elämän alueella on. (Laine 2015, 30-31, 50.)

Fenomenologisessa suuntauksessa tutkijan on oltava avoin ja lähestyttävä tutkimuksen kohteena olevaa asiaa ilman ennakko-oletuksia, -määritelmiä tai ennakkoon päätettyä teoreettista viitekehystä (Fenomenologia 2015). Ilman tietoisesti asetettua teoreettista viitekehystä, fenomenologinen suuntaus voidaan käsittää aineistolähtöisenä metodina. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että fenomenologinen tutkimus voisi alkaa ilman minkäänlaista teoreettista pohjaa. Tutkimukselle on hyväksyttävä jonkinlaisia teoreettisia lähtökohtia kuten esimerkiksi käsitys kokemuksesta. Jotta tutkimusta voi tehdä, on tällaisiin teoreettisiin lähtökohtiin otettava kantaa. Voidaan siis todeta, että myös fenomenologista tutkimusta ohjaavat erilaiset teoreettiset esikäsitykset. Tarkoituksena on kuitenkin laittaa ne ikään kuin odottamaan tutkimuksen tekemisen ajaksi, jotta tutkijalla on mahdollisuus tehdä tutkimusaineistosta omia tulkintoja. Tämän jälkeen teoria otetaan mukaan keskustelemaan tulosten kanssa. (Laine 2015, 36-37.) Aikaisempia tutkimuksia ja teoreettista viitekehystä käytetään kriittisenä näkökulmana tehtyihin tulkintoihin tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2005, 138). Koska opinnäytetyömme on pääasiassa määrällinen, jossa teoreettisen pohjan tulee olla vahva ennen tutkimuksen tekemistä, olemme joutuneet hyväksymään tämän tosiasian myös laadullisen aineiston kohdalla. Olemme kuitenkin pyrkineet olemaan tämän asian suhteen mahdollisimman reflektiivisiä ja tiedostamaan lähtökohdat sekä antamaan aineistolle mahdollisuuden nostaa esille asioita, joihin teoria ei vaikuta.

Tässä opinnäytetyössä fenomenologinen suuntaus tarkoittaa sitä, että tutkimme kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten moniammatillista yhteistyötä jokaisen vastaajan ja moniammatillisen tiimin välisenä kokemuksellisenä suhteena. Emme siis ole etsimässä selitystä esimerkiksi psykologisista tekijöistä. Emme myöskään yritä etsiä universaaleja yleistyksiä, vaan ymmärrystä jokaisen vastaajan sen hetkisestä merkityksmaailmasta. (Laine 2015, 30-32.) Tällöin kyselylomakkeen vastaajien tuottamat avoimien kysymysten vastaukset ovat heidän itsensä kokemia ja muodostamia tulkintoja todellisuudesta heidän ollessaan moniammatillisessa yhteistyötapaamisessa. Vastaukset tuovat esille, kuinka he kokevat itsensä tuossa tilanteessa. Fenomenologiassa korostuu juuri yksilön kokemus (Fenomenologia 2015). Tämän pohjalta saatava tieto muodostuu opinnäytetyön tekijöiden tekemistä tulkinnoista ja tehdyt johtopäätökset perustuvat teoriaan.

10.3 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Usein kvantitatiivista eli määrällistä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta jäsennetään toistensa vastakohtina, vaikka kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus on mahdollista sovittaa yhteen, eivätkä ne ole toinen toistaan poissulkevia (Bryman 2012, 410; Hirsjärvi & Hurme 2011, 26; Puusa & Juuti 2011, 47). Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä eroaa kuitenkin toisistaan melko paljon, jonka takia on järkevää valita toinen niistä päättutkimusmenetelmäksi (Metsämuuronen 2008, 245). Tässä opinnäytetyössä käytämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää pääasiallisena ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää sen rinnalla tukemassa. Kvalitatiivisen menetelmän ottaminen osaksi kvantitatiivista opinnäytetyötämme, tuo Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 38) mukaan vahvistusta opinnäytetyöllemme. Tutkittavien omaan kokemukseen perustuva näkökulma moniammatillisen yhteistyön kehittämisenäkökulmiin tulee esille avointen kysymysten kautta. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, kun menetelmien käyttöä laajennetaan, jolloin saadaan tuotua esille laajempia näkökulmia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 38.) Myös Metsämuuronen (2008, 245) toteaa useamman tutkimusmenetelmän käytön olevan parempi vaihtoehto, sillä useammalla menetelmällä saatu tieto on varmempaa.

Määrällisessä tutkimuksessa tietoa kuvataan ja tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti tutkija muokkaa itse aineiston numeeriseen muotoon. Saadut numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Tarkoituksena on kuvata asioiden suhdetta toisiinsa tai niiden eroavaisuuksia. Määrällistä tutkimusta tehtäessä etsitään vastausta kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14.)

Määrällisen tutkimuksen avulla esimerkiksi selitetään, kuvataan tai kartoitetaan asioita, jotka koskevat ihmisiä (Vilkkä 2007, 19). Määrällisellä tutkimuksella on mahdollista tutkia ihmisiä koskevia asioita, kun tehdään rakenteellisia muutoksia tutkittaviin asioihin. Tämä tarkoittaa sitä, että operationalisoidaan tutkittava asia. (Vilkkä 2007, 14). Tässä opinnäytetyössä kartoitamme työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksen ollessa kartoittava, pyritään silloin etsimään uudenlaisia näkökulmia ja ilmiöitä sekä tuomaan esille oleelliset käsitteet tietynlaisesta tilanteesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 138; Tuomi 2007, 126).

Teoria on isossa osassa määrällisessä tutkimuksessa. Aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä muun muassa selitetään, uudistetaan ja täsmennetään määrällisen tutkimuksen avulla. Määrällinen tutkimus prosessina lähtee liikkeelle ensin teoriasta, jonka jälkeen seuraa käytännön osuus, joka tässä opinnäytetyössä on kysely (Vilkkä 2007, 25). Tämän kyselylomakkeen olemme koonneet eri teorioiden pohjalta. Kysely on yksi hyvä keino saada selville vastaajien

ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia tai uskomuksia (Hirsjärvi ym. 2014, 185). Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2015, 104) korostavat, että aihepiirin teorian tuntemuksen tulee olla vahva, jotta sitä on mahdollista mitata kontrolloidusti. Kyselyn jälkeen palataan teorian pariin analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla (Vilkka 2007, 25).

Ei ole vain yhtä ainoa tapaa toteuttaa laadullista tutkimusta (Laadullinen tutkimus 2015). Laadullisen tutkimuksen nähdään sisältävän useita eri traditioita, lähestymistapoja, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä, joilla ihmisiä on mahdollista tutkia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Puusan & Juutin (2011, 41) mukaan organisaatioihin laadullista tutkimusta käytettäessä tutkimus on luonteeltaan sellaista, että siinä ihmisten kokemuksia käsitellään niin, etteivät kvantitatiiviset menetelmät sovellu tutkimusmenetelmiksi. Kokemusten kuvaaminen edellyttää ihmisten elämysmaailman ymmärtämistä sekä tämän tulkintaa että ymmärrystä käsittää asiat niin kuin ihmiset itse ne käsittävät. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään myös tarkastelemaan ihmisten antamia merkityksiä, joita he antavat eri asioille.

Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää, jossa todellisuus nähdään moninaisena. On kuitenkin tärkeä huomioida laadullista tutkimusta tehtäessä, että todellisuutta ei voi noin vain jakaa erillisiin osiin. Tehtäessä laadullista tutkimusta, on silloin pyrkimys kokonaisvaltaiseen tutkimusotteeseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole olemassa olevien totuuksien todentaminen, kuten määrällisessä tutkimuksessa, vaan tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen. (Hirsjärvi ym. 2014, 161.) Puhuttaessa laadullisesta aineistosta, se voidaan kiittää tekstiksi, johon tutkija on voinut vaikuttaa tai olla vaikuttamatta (Eskola & Suoranta 2001, 15).

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeä täsmentää, onko tarkoitus tutkia merkityksiä, jotka koskevat kokemuksia vai käsityksiä. Käsityksillä on mahdollista kuvata yhteisön tyypillisiä ajattelutapoja, kun taas kokemukset nähdään aina henkilökohtaisina. Tutkijan on siis tärkeä tiedostaa eroavaisuudet asettaessaan tutkimusongelmaa ja tavoitteita. (Vilkka 2005, 97-98.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen osuus kohdistuu eri ammattiryhmien kokemuksiin.

10.4 Aineisto ja aineiston kerääminen

Tämän opinnäytetyön toteutuksen muodosta on määrännyt pitkälti tutkimuksen tilaaja, joka toivoi aineiston keräämistä sähköisesti. Opinnäytetyömme, johon saimme tutkimusluvan 4.6.2015 (Liite 1), oli tarkoitus toteuttaa sähköisenä Digium -lomakekyselynä kaikille pilotointiin osallistuville Helsingin kaupungin työntekijöille syksyllä 2015. Pilotointiin osallistuvien työntekijöiden määrän oli kevättalvella 2015 ajateltu olevan 150: 10 hammashoitaajaa/suuhygienistiä, 40 terveydenhoitajaa ja 100 päivähoiton työntekijää. Koimme myös itse opinnäyte-

työntekijöinä, että alkuperäisen osallistujamäärän ollessa niinkin suuri kuin 150, kyselytutkimus mahdollistaa meille laajan tutkimusaineiston keräämisen tehokkaasti (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Myös Vilkkä (2007) tuo esille, että kysely on hyvä keino kerätä aineistoa, kun tutkittavien määrä on suuri (Vilkkä 2007, 28). Käyttämällä kyselylomaketta tiedonkeruumenetelmänä mahdollistettiin myös toimintamallin kokeiluiden autenttisuuden säilyminen, mikä olisi saattanut vaarantua opinnäytetyön tekijöiden ollessa läsnä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa.

Toimintamallin käyttöönotto kaupungilla eteni kuitenkin vasta marraskuussa 2015 ja osallistujia oli huomattavasti pienempi määrä (14) suunniteltuun alkuperäiseen työntekijämäärään verrattuna. Tämä johtui kolme vuotta täyttäneiden määrästä eteläisen alueen pilotointialueella. Tämä asetti opinnäytetyöllemme ennakoimattoman haasteen. Koko opinnäytetyömme pohjasi laajaan vastaajamäärään ja tarkoituksena oli tehdä kokonaistutkimus, jonka myötä tutkimusmenetelmät olivat määrättyneet. Jouduimme pohtimaan, kuinka voimme edetä opinnäytetyömme kanssa. Yksi vaihtoehto oli tehdä opinnäytetyö saatujen vastausten perusteella, joita oli yhdeksän kappaletta ja muuttaa opinnäytetyö laadulliseksi. Toinen vaihtoehto oli hankkia lisämateriaalia haastattelemalla. Tämän ajatuksen jouduimme hylkäämään uuden tutkimusluvan hankkimisen takia, joka olisi viivästyttänyt opinnäytetyön valmistumista kohtuuttomasti. Kolmantena vaihtoehtona oli jatkaa kyselyjen keräämistä maaliskuussa 2016, kun pilotointi kokeilut jatkuivat. Päädyimme kolmanteen vaihtoehtoon, sillä saimme suullisella ilmoituksella jatkoaikaa tutkimusluvallemme. Täten meillä oli mahdollisuus jatkaa kyselyjen keräämistä ja saada laajempi vastaajajoukko opinnäytetyötämme varten. Näin ollen pysyimme jatkamaan opinnäytetyötämme alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Suurempi vastaajamäärä tulisi tukemaan myös tutkimustulosten luotettavuutta.

Pilotoinnissa, niin kuin projektissa yleensä, on aina omia yllätyksellisiä tekijöitä, joita on vaikea ennakoida. Jalava ja Keinonen (2008) toteavat, että projektitoiminnalle on hyvin tyypillistä epävarmuus. Tämä epävarmuus syntyy juuri siitä, että tilanne on uusi ja sen etenemisestä ei voida tietää kaikkea. (Jalava & Keinonen 2008, 10.) Helsingin kaupungin pilotointihankkeen eteenpäin viemisen haasteina ovat olleet aikataulujen muuttuminen ja tilanteiden eläminen. Vastaajamäärän merkittävä väheneminen tarkoitti opinnäytetyömme kohdalla sitä, että päädyimme lähettämään kyselyt yksiköihin paperiversioina. Tähän vaikutti myös Helsingin kaupungin uusi näkemys siitä, että emme saisikaan käyttää Digium -ohjelmaa kyselyn tekemiseen. Kyselyt yksiköihin lähetti opinnäytetyömme yhteyshenkilö varhaiskasvatusvirastosta, sillä hänellä oli tarkka tieto osallistuvista yksiköistä ja näiden yhteyshenkilöistä. Yksiköiden yhteyshenkilöt jakoivat kyselyt ja muistutuskirjeet postitse sekä sähköpostitse eteenpäin pilotointiin osallistuneille työntekijöille.

Pilotointiin osallistuivat eteläisen alueen varhaiskasvatusalueet ja neuvolat. Pilotointiin osallistuivat syksyllä 2015 ne päiväkodit, joissa oli vähintään kuusi vuonna 2012 syntynyttä lasta eli yhteensä viisi päiväkotia ja keväällä 2016 päiväkodit, joissa oli vähintään kuusi vuonna 2013 syntynyttä lasta eli yhteensä kymmenen päiväkotia.

Opinnäytetyön aineisto perustuu seitsemän lastentarhanopettajan, yhden lastenhoitajan, yhdeksän terveydenhoitajan ja kolmen hammashoitajan/suuhygienistin kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Ensimmäinen osuus aineistosta kerättiin 10.-18.12.2015 ja uusintakysely tapahtui 7.-15.1.2016. Ensimmäisessä vaiheessa kyselyjä lähetettiin yhteensä 14 ja niitä palautui yhteensä yhdeksän kappaletta. Palautuneiden kyselyjen määrään vaikutti mahdollisesti kyselyn ajoittuminen joulukuulle, jolloin monissa yksiköissä on kiire ennen lomakauden alkua.

Toinen osuus aineistosta kerättiin kahdessa eri osassa eli 29.2.-10.3.2016 ja 7.3.-17.3.2016 välisinä aikoina. Muistutuskirje lähetettiin sähköisesti molempina ajankohtina kyselyn vastausajan puitteissa. Toisessa vaiheessa kyselyjä lähetettiin yhteensä 42 ja niitä palautui yhteensä yksitoista. Lopullista syytä kyselyiden vähäiseen palautumismäärään emme tiedä. Yksi mahdollinen syy, joka meille jälkikäteen selvisi, oli Helsingin kaupungin tekemä oma kysely pilotoinnista samaan aikaan. Tässä kyselyssä selvitettiin pilotoinnin kehittämiskokemuksia, jotta pilotointia saadaan laajennettua ja tehtyä siitä toimivampi malli perheiden kannalta. Kyselyssä selvitettiin lisäksi perheiden näkökulmia pilotoinnista.

10.5 Kyselylomake

Yleisin tiedonkeruumenetelmä tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta on kyselylomake (Kananen 2011, 12). Kyselylomaketta voidaan myös käyttää laadullisen tutkimuksen menetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75). Olemme käyneet läpi kyselylomakkeen kysymykset yhdessä tutkimuksen tilaajan kanssa loppuvuonna 2015. Tätä ennen teimme alustavan kyselyrunkoehdotuksen, johon tilaajalla oli mahdollisuus tehdä tarvittaessa muutoksia. Tällä mahdollistettiin se, että kysely tuli palvelemaan tilaajaa parhaalla mahdollisella tavalla. Kyselylomaketta kannattaa suunnitella yhteistyössä tutkimuksen tilaajan kanssa, sillä heillä on tieto siitä, mikä on tarkoituksenmukaisinta ja heidän ajatuksiaan vastaavaa (Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen 2007).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää määritellä käsitteet mitattavaan muotoon. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. On tärkeä tehdä selväksi, mitä käsitteillä omassa tutkimuksessa tarkoitetaan. (Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2008.) Vilkkä (2007, 37) toteaa, että operationalisointi tapahtuu ennen aineiston keräämistä. Tässä opinnäytetyössä

operationalisoimme keskeiset käsitteet ennen aineiston keräämistä, jotka ovat työmme kannalta oleellisia. Keskeiset teemat moniammatillisesta yhteistyöstä muodostuivat D'Amourin ym. (2005) teoreettisen viitekehyksen ympärille. Sen ulottuvuuksia ovat keskinäinen riippuvuus, jakaminen, kumppanuus, valta ja dynaaminen prosessi. Kyselytutkimukseen otimme mukaan seuraavat ulottuvuudet: kumppanuuden, keskinäisen riippuvuuden ja jakamisen. Valta ja prosessi sisällytettiin muiden ulottuvuuksien lomaan. Teoriasta nousi pääulottuvuuksien alle pienempiä moniammatillista yhteistyötä käsitteleviä teemoja. Kumppanuuden alle asettuivat asiantuntijuus ja osaaminen sekä vuorovaikutus. Vuorovaikutus nousi laajimmaksi alueeksi ja piti sisällään myös luottamuksen sekä dialogin. Keskinäisen riippuvuuden alle asettuivat tiimi sekä roolit.

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa on tärkeää määrittää mitta-asteikko. Tämän avulla ryhmitellään, järjestetään tai luokitellaan muuttujat, joita on tarkoitus tutkia, esimerkiksi ammattinimike. Tällä vaikutetaan siihen, millaisia tuloksia on mahdollista saada. Mitattava asia ja haluttu tarkkuus on vaikuttavina tekijöinä mitta-asteikkoa valitessa. (Vilka 2007, 16, 48.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen mitta-asteikon muotona on Likert. Vilka (2007) kuvaa Likertin asteikkoa asenneasteikoksi, jolla on mahdollista mitata eri henkilöiden mielipiteitä tai asenteita, jotka perustuvat kokemuksiin. Kyseinen asteikko on suosittu mielipidevääntämissä. Likertin asteikko on usein 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. (Vilka 2007, 45-46.) Sillä on hyvä mitata mielipiteiden eri asteita, mikä korostuu etenkin vaikeissa tai arkaluontoisissa aiheissa. Kyselyn vastaukset tuovat esille helposti asioita, jotka tarvitsevat parannusta. (Likert -asteikko 1999-2015.)

Tässä opinnäytetyössä asteikko tehtiin sanallisena ja 4-portaisena, jossa vaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Halusimme vastaajien kertovan mielipiteensä, jonka takia jätimme vaihtoehtoista pois ”en osaa sanoa”. Sanalliset vaihtoehdot ovat parempia kuin numerolliset, koska tällöin vastaajat tietävät heti, kummassa päässä asteikkoa on positiiviset ja negatiiviset vaihtoehdot (Likert -asteikko 1999-2015). Vilka (2007) toteaa, että on melko vaikea tehdä sanallista järjestysasteikkoa, sillä eri käsitteet voivat tarkoittaa jokaiselle kyselyyn vastanneelle eri asioita. Kuitenkin asteikon ääripäissä oleviin vaihtoehtoihin on kyselyyn osallistuvien helppo vastata. (Vilka, 2007, 46.) Toisaalta voidaan ajatella, että kyselylomakkeessa olevien vastausvaihtoehtojen järjestyksellä ilmaistaan tutkijan tarkoitus (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2007).

Kyselylomakkeen tulee olla tarkka ja kysymysten hyvin harkittuja, jotta saamme tietoa vastaajien kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kehittämisehdotuksia toiminnan jatkoa ajatellen. Vallin (2001, 100) mukaan on tärkeä kiinnittää huomiota lomakekyselyä tehdessä rakenteeseen, jotta kyselystä ei tule liian pitkä ja että kysymyksiä ei ole liikaa. Liian

pitkä kysely kasvattaa vastaamatta jättävien määrää. On tärkeä tehdä kyselystä selkeä ja loogisesti etenevä sekä antaa hyvät ohjeet vastaamiseen. Kyselyä tehdessä on vältettävä teke-mästä johdattelevia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen (Liite 4) alkuun laitoimme lyhyen johdannon, jossa toimme esille kyselyn tarkoituksen ja tavoitteen, sekä korostimme vastaamisen tärkeyttä. Kyselylomake muodostettiin neljän eri osion avulla. Kyselylomake ei sisältänyt osioiden otsikoita, sillä kyselystä haluttiin tehdä mahdollisimman vähän johdatteleva. Jokainen osio alkoi kuitenkin lyhyellä tiedon-annolla, mihin aihealueeseen väittämillä viitataan.

Kyselyn ensimmäiseen osioon eli taustatietoihin on tässä opinnäytetyössä hyvä ottaa koulutus, ammattinimike ja työssäoloaika kyseisessä ammatissa. Ammattinimikkeiden erottelu on tässä opinnäytetyössä tärkeää, jotta saadaan eri ammattiryhmien kokemukset toimintamallin käyttöönotosta eroteltua. Tässä opinnäytetyössä ei ole tarpeellista kysyä vastaajien ikää, sillä se ei ole oleellista tutkimustulosten analysoinnin kannalta. Vehkalahti (2014, 24) toteaa, että iän kysyminen voi tuntua tutkimukseen vastaavan mielestä epäkohteliaalta ja on mahdollista, että saatavat vastaukset olisivat epäluotettavia. Taustatiedoissa on hyvä kysyä myös koulutukseen osallistumisesta, joka järjestettiin kaikille kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisen toimintamallin käyttöönottoon osallistuville työntekijöille. Kysyimme, onko vastaajalla kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä, onko hän osallistunut vuorovai- kuskoulutukseen ja käytettiinkö tapaamisessa yhteisen koulutuksen menetelmiä sekä tukiko yhteisen koulutuksen sisältö yhteistyön tekemistä.

Kyselylomakkeen muut osiot ja kysymykset ovat teemoiteltu ja esitetty väittämien muodossa. Tässä opinnäytetyössä teemoittelua on ohjannut teoria ja tarkemmin D'Amourin ym. (2005) ja Pärnän (2012) näkemys moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista, joita olivat keskinäinen riippuvuus, jakaminen, kumppanuus, valta ja dynaaminen prosessi.

Kyselylomakkeessa on mukana avoimia kysymyksiä, jotka ovat laadullisia. Avointen kysymyk- sen aineisto koostuu samasta kuin kyselylomakkeen aineisto. Avoimilla kysymyksillä haetaan vastauksia työntekijöiden kokemuksiin ja halutaan saada selville toimintamallin toteutuksen aikana työntekijöillä heränneitä kehittämisideoita. Vehkalahti (2014, 25) toteaa, että avoimet kysymykset ovat hyödyllisiä silloin, kun vastaajille ei haluta tai voida antaa valmiita vastaus- vaihtoehtoja. Vallin (2001) mukaan avoimet kysymykset voivat tuottaa hyviä ideoita vastaa- jilta ja niiden avulla on mahdollista saada tietää vastaajien todelliset mielipiteet perusteelli- sesti. Riskinä avoimissa kysymyksissä on vastaamatta jättäminen tai epätarkat vastaukset. (Valli 2001, 111.) Tässä opinnäytetyössä osa avoimista kysymyksistä tarkoittaa määrällistä ai- neistoa ja tukee tätä kautta kyselylomaketta. Avoimilla kysymyksillä halutaan myös saada merkityksellistä ja arvokasta tietoa toimintamallin onnistumisesta sekä kehittämisestä.

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio sisälsi jo edellä mainitut *taustatiedot*. Taustatiedot sisälsivät yhteensä kuusi kysymystä koulutustaustan lisäksi. Toisen osion muodosti *keskinäinen riippuvuus*, jossa kysyttiin tiimistä ja rooleista. Tiimin kohdalla väittämiä oli viisi ja roolien kohdalla neljä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada selville kehittämisajatuksia tiimin ja roolien osalta. Kolmannen osion muodosti *jakaminen*, jossa kysyttiin vastuun, päätöksenteon, tietojen, suunnittelun ja omien ammatillisten näkemysten jakamisesta. Väittämiä oli yhteensä kahdeksan. Myös tämän osion avoimet kysymykset kohdistuivat kehittämisajatuksiin niin vastuun, päätöksenteon kuin suunnittelun osalta. Viimeisen eli neljännen osion muodosti *kumppanuus*, jossa kysyttiin asiantuntijuudesta ja osaamisesta kolmen eri väittämän avulla sekä vuorovaikutuksesta asiantuntijoiden välillä 15 eri väittämän avulla. Tämän osion avoimilla kysymyksillä halusimme selvittää, kasvoiko työntekijöiden ammatillinen osaaminen ja mitä kehitettävää yhteistyötapaamisen vuorovaikutuksessa on. Valta, joka on yksi D'Amourin ym. (2005) määrittelemä moniammatillisen yhteistyön ulottuvuus, jätettiin kyselystä pois omana osiona, sillä valtaan liittyvät kysymykset oli sijoitettu muiden osioiden yhteyteen. Prosessi jätettiin pois myös omana osiona ja sijoitettiin muihin osioihin. Prosessi on sisällytetty muiden ulottuvuuksien yhteyteen sen tarkastelun kohteena olevan pilotoinnin luonteen vuoksi. Prosessi tulee esille kyselylomakkeen osioissa vaihe vaiheelta koulutuksessa, suunnittelussa sekä yhteistyötapaamisessa, kun kartoitetaan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kyselylomakkeen lopussa oli vielä kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisellä näistä halusimme selvittää työntekijöiden ajatuksia terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten merkityksestä. Loppuun lisäsimme avoimen kysymyksen ”Vapaa sana”, jonka tarkoituksena oli antaa työntekijöille mahdollisuus kertoa kaikki ajatukset, mitä moniammatillinen yhteistyötapaaminen heissä herätti.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselylomakkeen käyttöä. Vilkan (2007) mukaan on tärkeää suunnitella lomake, muotoilla kysymykset ja testata ne etukäteen, sillä aineiston keräämisen jälkeen on mahdotonta korjata virheitä. Testaus on mahdollista toteuttaa kollegoille tai vastaaville henkilöille. Testaamisen avulla arvioidaan muun muassa mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan ja kysymysten toimivuutta. (Vilka 2007, 28, 78.) Tässä opinnäytetyössä testaaminen kohdistettiin kuudelle päivähoiton työntekijälle, jotka ovat omassa työssään tehneet aikaisemmin moniammatillista yhteistyötä, mutta eivät varsinaisesti osallistuneet opinnäytetyön kohteena olevaan pilotointiin. Testaamisen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia selkeyttämällä väittämien muotoilua ja lyhentämällä jokaisen osion tiedonantoa väittämistä. Vehkalahti (2014, 48) kokee, että jo muutama testaaja riittää tuomaan esille pahimmat korjausta vaativat ongelmat ennen varsinaista tiedonkeruuta.

Kyselylomakkeen oheen teimme saatekirjeen (Liite 2), jossa toimme esille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Korostimme jokaisen vastaajan anonymiteetin säilymistä ja kyselyyn vastaamisen tärkeyttä moniammatillisen yhteistyömallin kehittämistä varten. Vehkalahden (2014, 47-48) mukaan saatekirjeen merkitystä ei saa vähätellä. Voidaan ajatella, että kyselytutkimuksen ”julkisivu” on saatekirje, jossa tuodaan esille tutkimuksen perustiedot: mitä tutkitaan, kuka tutkimusta tekee, vastaajien valikoituminen sekä tutkimustulosten jatkokäyttö. Saatekirjeen epämääräisyys voi aiheuttaa sen, että vastaaja jättää vastaamatta tutkimuksen kyselyyn. Hyvällä saatekirjeellä on mahdollista nostaa kyselyyn osallistuvien vastaajien määrää ja motivoida heitä. Hyvin laaditulla saatekirjeellä on myös vaikutusta vastausten luotettavuuteen.

10.6 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin niin määrällisen kuin laadullisen aineiston kohdalla lukemalla kaikki vastaukset läpi ja määrittelemällä vastaamatta jääneiden kohtien määrä. Vastauksissa oli pieniä puutteita väittämien kohdalla. Nämä on tuotu esille tarkemmin tutkimustuloksissa (ks. luku 11) jokaisen teeman kohdalla erikseen. Suurimmat puutteet kohdistuivat avoimiin kysymyksiin, joihin viisi vastaaja jätti täysin vastaamatta. Kaiken kaikkiaan avoimiin kysymyksiin vastattiin kuitenkin pääasiassa hyvin ja kattavasti.

Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeä valita sellainen menetelmä analyysiin, jolla saadaan tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysimenetelmän tulee sopia tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Usein sopiva analyysimenetelmä löytyy vasta kokeilemalla eri menetelmiä muuttujalle. (Vilkkä 2007, 119.) Kyselylomakkeessa olemme käyttäneet Likertin asteikkoa. Likertin asteikko koetaan usein järjestysasteikkona. Tilastollisia menetelmiä, jotka soveltuvat järjestysasteikolle, on kuitenkin vain vähän. Väliasteikollinen mittaaminen on edellytys keskiarvojen, hajontojen ja korrelaatioiden laskemiselle. Näin ollen Likertin asteikolla on mahdollista toteuttaa tilastollista analyysia sillä ajatuksella, että se on väliasteikko, jolloin keskiarvojen, hajontojen ja korrelaatioiden laskeminen on mahdollista Likertin asteikosta. On kuitenkin tärkeää soveltaa menetelmiä, eikä vain tyytyä edellä mainittuihin, jotta mittausvirheiden vaikutuksia on mahdollista vähentää. (Vehkalahti 2014, 37.)

On tärkeä tiedostaa, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahta tai useampaa ja näiden välistä riippuvuutta sekä muuttujien vaikutusta toinen toiseensa. Sijaintilukujen käyttö sopii, kun tiedonsaannin tavoitteena on yhden muuttujan jakauma. Yleisimmät sijaintiluvut ovat keskiarvo ja moodi. Hajontalukuja käytetään silloin, kun halutaan saada selville havaintoarvojen poikkeavuuden toisistaan. Näitä lukuja ovat vaihteluväli ja keskihavainto. Kahden muuttujan välisen riippuvuuden analysointiin käytetään ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa. (Vilkkä 2007, 119.) Tarkoituksenamme oli tutkia useampaa muuttujaa ja käyttää analyysiin

ristiintaulukointia. Esimerkkinä tästä analyysitavasta muuttujina olisi ollut lastentarhanopettajat, terveydenhoitajat ja hammashoitajat/suuhygienistit, joiden kokemusta väittämään ”roolini korostui yhteistyötapaamisessa” olisimme ristiintaulukoineet. Koska alkuperäisen aineiston oli tarkoitus koostua jopa 150 vastaajasta, olisimme ilmaisseet ristiintaulukoinnin avulla saadut luvut prosenttiosuuksina, jolloin ne olisivat olleet kuvaavampia. Emme kuitenkaan olisi analysoineet kaikkia väittämiä ristiintaulukoinnin avulla, vaan ainoastaan oleelliset väittämät. Tämän lisäksi olisimme laskeneet keskiarvot ja keskihajonnat lopuista väittämistä ja verranneet niitä eri ammattien kesken. Näiden rinnalla olisimme tuoneet esille myös havaintojen lukumäärän (n). Vilkan (2007, 120) mukaan on mahdollista tuoda esille eri muuttujien riippuvuudesta toisiinsa ristiintaulukoinnin avulla. Sen tiedon avulla, joka saadaan ristiintaulukoimalla, on mahdollista tehdä päätelmiä havaittujen asioiden vaikuttavuudesta toisiinsa. Tämä ei kuitenkaan anna tietoa suorasta syy-seuraus-suhteesta, sillä aina on mahdollista, että asiat vain muuttuvat samanaikaisesti.

Koska opinnäytetyömme aineisto (N=20) jäi suhteellisen pieneksi, ei ollut tarkoituksen mukaan toimia määrällisen osuuden kohdalla alustavan analyysitavan mukaisesti. Tästä syystä aineiston analysoinnissa on käytetty vain lukumääriä. Olemme tulkinneet lukumäärät ja selittäneet ne sanallisesti. Huomasimme myös, että meidän oli yhdistettävä eri ammattiryhmiä, jotta yksittäiset vastaajat eivät olisi tunnistettavissa. Muuttujien määrää oli supistettava, jotta saimme riittävän luotettavan tutkimusaineiston. Tämä tapahtui loogisella tavalla, sillä tutkimuksen kohteena olevat ammattiryhmät kuuluvat eri toimialojen eli varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon sekä eri lakien eli varhaiskasvatuslain (1973/36) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) piireihin. Varhaiskasvatuksen alle laitoimme lastentarhanopettajat sekä lastenhoitajat ja terveydenhuollon alle terveydenhoitajat sekä hammashoitajat/suuhygienistit. Näin saimme kaksi muuttujaa, joiden välistä vaikuttavuutta tutkimme määrällisellä analysoinnilla.

Usein aineiston analysointivaiheessa päädytään yhdistämään eri luokkia (Valli 2015, 250). Olemme myös itse toimineet kyseisellä tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että olemme yhdistäneet Likertin asteikon luokat 1 (= täysin eri mieltä) ja 2 (= jokseenkin eri mieltä) muodostaen luokan ”eri mieltä” sekä luokat 3 (= jokseenkin samaa mieltä) ja 4 (= täysin samaa mieltä) muodostaen siitä luokan ”samaa mieltä”.

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen väittämät ja kysymykset nousevat teoriasta, joka pohjautuu suurimmaksi osaksi D’Amourin ym. (2005) näkemykseen moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista. Kvantitatiivista analyysia ohjaa usein deduktiivinen päättely. Siinä edetään yleisestä yksityiseen. Testaamalla teoriaa tai hypoteeseja tutkimuksessa, käytetään tällöin deduktiivista päättelyä. (Bryman 2012, 36; Tuomi 2007, 108-109.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että uutta tietoa etsiessä teoria ohjaa sitä. Samanaikaisesti teoria auttaa järjestelmällisyyteen ja jäsentelyyn kerätyn aineiston kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 144.)

Kyselylomake analysoitiin SPSS -ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on ohjelmisto, jolla voi toteuttaa monipuolisesti tilastollista tietojenkäsittelyä (Valtari 2006, 1). Taulukkolaskentaohjelmien, esimerkiksi Excel, käyttöä ei suositella, vaikka sen käyttö on mahdollista. Tähän on syynä Excelin tilasto-osuuden suppeus, vaikeakäyttöisyys ja tulostuksien vähäisyys. (Nummenmaa 2004, 17.) SPSS -ohjelmaan syötimme koko määrällisen kyselylomakkeen muuttujat sekä kaikkien osioiden vastaukset. Aineiston tallentamisen jälkeen oikoluimme havaintomatriisin sen virheiden varalta (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 23.) Aineiston tallentamisen jälkeen saimme tehtyä taulukoita, joiden kautta saimme selville tutkimuksen kannalta keskeisimmät tulokset. Siirsimme kuitenkin vielä lopuksi SPSS:llä saadut tulokset Excel -taulukkoon muokattavaksi, jotta saimme tehtyä parempia graafisia esityksiä taustatietojen esittämistä varten (Nummenmaa 2004, 17). Samalla muokasimme myös saadut taulukot loppuun Excelillä.

Numeroilla esitettävälle tilastolliselle tiedolle on kolme esittämistapaa: teksti, kuvio ja taulukko. On tärkeää, että kaikki tietoa hakevat osaavat tulkita ja ymmärtävät tilaston tuottaman tiedon. Tämän pohjalta voidaan todeta, että tietojen esittämisellä on tärkeä rooli tiedon tuottamisessa. (Kuusela 2000, 8-9.) Käytämme taustatietojen esittämisessä kuvioita. Kuuselan (2000) mukaan kuvio esittää tietonsa nopeasti sekä havainnollistaen, mutta on epätarkka. Sen tarkoituksena on antaa katsojalle yleiskäsitys asioista ja keskinäisistä suhteista. Jos käsiteltävää tietoa on liikaa, niin kuvion kautta esitettävä tieto on usein sekavaa. Tällöin on hyvä käyttää taulukointia. Oikein laadittu taulukko voi tuoda esille tiedon paremmin kuin kirjoitettu teksti. Taulukoita on hyvä käyttää massatietoa esille tuotaessa. (Kuusela 2000, 13-14, 19.) Taulukoita käytämme ammattiryhmittäin väittämien esille tuomisessa. Taulukko on tarkempi tapa tuoda esille tietoa ja siinä lukijan on itse muodostettava käsitys asioiden suhteesta. Luettaessa taulukkoa sieltä tulevat esille yksittäiset tiedot ja kokonaisuus tai keskinäiset suhteet jäävät taka-alalle. Taulukko antaa lukijalle objektiivista tietoa sekä aineistoa jatkoanalysointiin. Taulukon tarkoitus on antaa tutkittavalle ilmiölle perustietoa ja tämän kautta lukijalle perusteet omiin johtopäätöksiin ja mahdollisuuden arvioida toisten johtopäätöksiä. Taulukko lisää tulosten ja johtopäätösten vakuuttavuutta. (Kuusela 2000, 10-12.)

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset muodostivat tutkimuksemme laadullisen osuuden. Tästä syystä on hyvä käydä tarkemmin läpi laadullisen aineiston analyysia. Käytimme avointen kysymysten analysointiin laadullisen tutkimuksen analyysin perusmenetelmää, sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla on tarkoitus tiivistää ja selkeyttää aineisto niin, että oleellista tietoa ei kadoteta. Kun laadullista aineistoa analysoidaan, on tarkoituksena lisätä informaatioarvoa. Aineiston ollessa hajanainen, on pyrkimys luoda selkeää, yhtenäistä tietoa. Selkeän aineiston avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä luotettavasti siitä ilmiöstä, jota ollaan tutkimassa. Looginen päättely ja tulkinta ohjaavat laadullisen aineiston käsittelyä. Siinä aineisto pilkotaan

osiin, käsitteellistetään ja kasataan uudelleen järkeväksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 108.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi, sisällönanalyysi, voidaan tuoda esille seuraavan jaottelun mukaan: aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen analyysi. Nämä kolme analyysimuotoa eroavat toisistaan siinä suhteessa, missä määrin teoria ohjaa aineiston hankintaa, analyysia ja raportointia. Opinnäytetyötämme on ohjannut tarkemmin teoriaohjaava sisällönanalyysi, joka pääasiassa etenee aineiston ehdoilla. Teoriaohjaava analyysi sisältää kuitenkin teoreettisia kytkentöjä. Ne eivät kuitenkaan ole täysin teoriaan pohjautuvia tai analyysin tekemisessä teoria voi olla apuna. Analyysia tehtäessä on nähtävissä aikaisemman tiedon vaikutus. Sen merkitys on kuitenkin enemmän uusia ajatussuuntia luova eikä aikaisempaa teoriaa testaava. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95-98, 108, 117.) Teoriaohjaavan analyysin päättelyn logiikasta käytetään nimitystä abduktiivinen päättely (Tuomi 2007, 131). Tällöin aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, eli tässä opinnäytetyössä D'Amourin ym. (2005) ulottuvuudet moniammatillisesta yhteistyöstä, vaihtelevat tutkijan ajatteluprosessissa ja niitä pyritään yhdistämään toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97).

Olemme muodostaneet teemat D'Amourin ym. (2005) moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksien mukaisesti. Jokaisen ulottuvuuden alle on kyselylomakkeessa muodostettu alateema, josta on esitetty avoimia kysymyksiä (ks. luku 10.5 kyselylomake). Olimme alun perin ajatelleet analysoida avoimet kysymykset näiden teemojen mukaan kysymys kerrallaan. Se vaihtoehto ei kuitenkaan osoittautunut toimivaksi aineistoon tarkemmin perehdyttyämme, sillä avointen kysymysten vastauksissa oli paljon päällekkäisyyksiä eri teemojen osalta. Jatkoimme kyselyn avoimien kysymysten analysointia puutteiden määrittämisen jälkeen kirjoittamalla kaikki vastaukset auki erilliselle paperille. Olimme numeroineet kyselylomakkeet juoksevasti, jonka mukaan jokainen auki kirjoitettu vastaus numeroitiin ja näin tiedettiin, kuka vastaaja oli ja mihin ammattiryhmään hän kuului. Kun olimme pilkkoneet aineiston kokonaan ja pelkistäneet auki kirjoitetut vastaukset, etsimme näistä pelkistetyistä ilmauksista yhteneviä asioita eli alateemoja.

Puusa ja Juuti (2011) tuovat esille, että teemat voidaan muodostaa etukäteen aineiston keruuvaiheessa tai aineistosta itsestään voi löytyä uusia teemoja. Itse teemoitteluun on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta pystytään hahmottamaan teemojen sisäistä rakennetta ja suhdetta toisiinsa. Tutkimusaineistosta nostetaan esiin tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, joiden kautta pystytään vertailemaan joidenkin teemojen näkyvyyttä aineistossa. Tämä tarkoittaa sitä, että samankaltaiset esille nousseet asiat laitetaan samaan teemaan tai luokkaan, jonka jälkeen teema nimetään. (Puusa & Juuti 2011, 121-123.) Teemojen muodostamisen voidaan sanoa olevan analyysin kriittisin vaihe. Tutkija tulkitsee aineistoa ja päättää perustelut, miksi eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri teemaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101.)

Muodostimme siis pelkistetyistä ilmauksista alateemoja, joita olivat esimerkiksi käytännön toiveet, yhtenäiset, kirjatut tavoitteet, tapaamisten yhteneväinen rakenne ja selkeä oma toimenkuva. Jatkoimme analyysin tekoa yhdistämällä alateemoja yläteemoihin. Edellä esimerkkinä mainitut teemat asettuivat aineistosta nousevan yläteeman prosessin alle. Tämän jälkeen aineiston analysoinnin avuksi otettiin teoria eli D'Amourin ym. (2005) ulottuvuudet moniammatillisesta yhteistyöstä, jotka muodostivat analyysin lopulliset yläteemat. Prosessi asetui luonnollisesti D'Amourin ym. (2005) dynaamisen prosessin alle, josta käytämme nimitystä prosessi. Teoria tuli siis ohjaamaan aineiston jäsentelyä uudestaan.

Ulottuvuudet, jakaminen, keskinäinen riippuvuus, kumppanuus, valta ja dynaaminen prosessi, koodattiin eri värein ja aineistosta nousseet yläteemat sijoitettiin kunkin ulottuvuuden alle. Tämän jälkeen kirjoitimme vielä uudestaan erillisille papereille jokaisen ulottuvuuden alle siihen kuuluvat asiat ammattiryhmittäin. Varhaiskasvatuksen alle laitoimme lastentarhanopettajat sekä lastenhoitajat ja terveydenhuollon alle terveydenhoitajat sekä hammashoitajat/suuhygienistit. Näin aineisto saatiin tiivistettyä ja selkeytettyä ilman, että mitään oleellista tietoa olisi jätetty pois. Analysoinnin myötä aineistoista korostui vahvasti prosessi. Muut esille nousseet teemat olivat jakaminen, kumppanuus ja keskinäinen riippuvuus. Valta ei korostunut aineistosta.



Kuvio 3: Aineiston laadullisen osuuden analyysin eteneminen

Laadullisen aineiston analysointia tehtäessä on varottava, että se ei muodostu teemoittelun myötä vain kokoelmaksi sitaatteja. Sitaattien avulla on kuitenkin mahdollista kuvata aineistoa elävästi ja auttaa lukijaa hahmottamaan tutkijan tekemiä tulkintoja. Ei ole kuitenkaan tarkoi-

tuksen mukaista tuoda useita sitaatteja perätysten ilman minkäänlaista tutkijan omaa analyysia ja tulkintaa. (Eskola & Suoranta 2001, 174-175, 180.) Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet sitaatteja kuvaamaan ja elävöittämään aineistoa. Tuloksia esitettäessä olemme pyrkineet tasapainoon sitaattien määrän ja muun tekstin osalta.

Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto ei ole vielä valmis, vaan se pitää vielä tulkita tai selittää. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysistä esille tulevia merkityksiä selkiytetään ja pohditaan. Pelkistämisen, analyysien ja yhteenvetojen sekä koontien avulla muodostetaan johtopäätöksiä. Tutkijan oma tulkinta vaikuttaa tutkimusaineiston tulkintaan. Jokaisen tutkijan tulee pohtia sitä, vastaako tutkimus sille asetettuihin kysymyksiin. (Puusa & Juuti 2011, 123-124.) Avoimissa kysymyksissä on myös määrällistä aineistoa tukevia kysymyksiä toiminnan kehittämiseen liittyvien kysymyksien lisäksi. Johtopäätöksiä kirjoitettaessa olemme edenneet tulosten osalta tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla olemme koonneet johtopäätökset teemoittain. Toiseen tutkimuskysymykseen olemme muodostaneet johtopäätökset keskeisimpien kehittämiseen liittyvien kokemusten mukaisesti. Olemme lähteneet kartoittamaan opinnäytetyössämme eri ammattiryhmien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, näin ollen meidän on ollut eroteltava johtopäätöksissä eri ammattiryhmien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuten aiemmin on jo tullut esille, olemme jakaneet eri ammattialat kahteen ammattiryhmään eli terveydenhuoltoon ja varhaiskasvatukseen.

10.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä on tavoitteena mahdollisimman objektiivinen tutkimus. Tätä tavoitellaan niin tutkimusprosessissa kuin tutkimustuloksissa. Tutkimusprosessin ja -tulosten puolueettomuutta edesauttaa tutkimuksen tekijöiden ja tutkittavan etäisyys toisiinsa koko prosessin aikana. Tutkimuksen vastaukset, jotka saadaan kyselyllä, tukevat tutkimusprosessin ja tutkimustulosten puolueettomuutta. Postikyselynä kerättävässä tutkimusaineistossa ei koskaan kohdata tutkittavaa. (Vilkkä 2007, 16.) Emme tunteneet tutkimuksen kohteena olevaa Etelä-Helsingin aluetta tai työntekijöitä. Jouduimme kuitenkin ottamaan huomioon tuloksia auki kirjoittaessamme oman työmme lastentarhanopettajina. Oli tärkeää kohdata tulokset puolueettomasti eikä antaa mahdollisten ennakkokäsitysten ohjata tulosten tulkintaa. Olemme kiinnittäneet tähän erityisesti huomiota ja pohjanneet tuloksemme vain aineistosta esiin nousseisiin asioihin. Tämä näkemys tukee opinnäytetyön objektiivisuuden saavuttamista.

Kyselylomakkeen käyttöä tässä opinnäytetyössä välineenä tukee se, että tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Toimintamallin käyttöönotossa Helsingin kaupunki haluaa noudattaa tähän osallistuvien kohdalla sensitiivisyyttä, jotta kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvin-

vointitapaamiset pysyvät mahdollisimman autenttisina. Mahdollinen ulkopuolisen opinnäytetyön tekijän läsnäolo ei tuottaisi samanlaista tilannetta ja asettaisi tässä uudessa tilanteessa työntekijöille sekä vanhemmille mahdollisesti ”paineita” suoriutumisesta. Tästä syystä sovimme Helsingin kaupungin yhdyshenkilön kanssa, että emme osallistu pilotoititapaamisiin ja koulutuksiin.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta käytetään sekä validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetti merkitsee sitä, että tutkitaan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita. Validiteetti käsittää myös mittarin, jolla mitataan oikeita asioita. (Kananen 2011, 118.) Validiteetin avulla saadaan selville, kuinka hyvin tutkimuksen teoreettiset käsitteet on operationalisoitu arkikielelle. Validiteetti on hyvä, kun järjestelmälliset virheet puuttuvat ja käsitteiden tasolla ei ole jouduttu harhaan. (Vilka 2007, 150.) Reliabiliteetti käsittää tutkimustulosten pysyvyyden, joka tarkoittaa sitä, että tulokset tulevat pysymään samana, vaikka mittaajat sekä mittauskerrat vaihtuvat. (Kananen 2011, 118.) Reliabiliteetti sisältää siis tutkimuksen toistettavuuden ja tarkkuuden, jossa satunnaisvirheet on saatu karsittua pois (Vilka 2007, 149).

Ojasalo ym. (2015, 122) toteavat, että määrällistä tutkimusta tehtäessä luotettavinta tietoa saadaan, kun mitataan haluttuja ominaisuuksia kaikilta perusjoukkoon kuuluvilta. Tässä opinnäytetyössä kysely on toteutettu koko perusjoukolle, mikä vahvistaa opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta. Vilka (2007) korostaa, että on tärkeä säilyttää tutkittavien anonymiteetti. Tätä puoltaa hyvä tieteellinen käytäntö. Määrällisessä tutkimuksessa ei tuoda ilmi yksittäisten vastaajien näkemyksiä, mikä edesauttaa tutkittavien säilymistä anonymyineina. (Vilka 2007, 164.) Lomakekysely tehtiin nimettömänä ja vain eri ammattiryhmien vastaukset eriteltiin taustatietojen osalta. Muuten ammattiryhmät yhdistettiin kahdeksi eri ammattiliseksi ryhmäksi eli lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat on yhdistetty omaksi varhaiskasvatuksen ryhmäksi ja terveydenhoitajat ja hammashoitajat omaksi terveydenhuollon ryhmäksi. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi yllättävän pieneksi, jonka takia päädyimme yhdistämään ammattiryhmät edellä mainitulla tavalla. Tällä mahdollistettiin jokaisen vastaajan anonymiteetin säilyminen. Tutkimus ei kohdistunut yksityishenkilöihin, joten kukaan kyselyyn vastaajista ei ole tunnistettavissa. Valli (2001) toteaa, että lomakekyselyn etuna on, että tutkija ei pääse vaikuttamaan olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. Luotettavuutta parantaa myös se, että kysymykset ovat samassa muodossa kaikille vastaajille. (Valli 2001, 101.) Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeiden tiedot hävitettiin.

Opinnäytetyötä tehtäessä on eettisesti tärkeä tiedostaa, että kenenkään ei ole pakko vastata tutkimuksen kyselyyn. Tutkittavat voivat myös kesken tutkimuksen toteutuksen vetäytyä tutkimuksesta tai jopa kieltää heiltä saadun aineiston käytön tutkimuksessa. Tämän takia on tär-

keä panostaa riittävään tiedonantoon jo saatekirjeessä, jolloin harvemmat kieltäytyvät osallistumasta tutkimukseen. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan myös parantaa hyvällä saatekirjeellä. Vilka (2007) toteaa, että riittävällä tiedonannolla voidaan motivoida vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä on tuotava hyvin esille tutkimuksen luottamuksellisuus. On tärkeää, että lupaus luottamuksellisuudesta säilyy tutkimuksen raportointiin saakka. Tutkimuksessa voi kirjoittaa ainoastaan niistä asioista, jotka säilyttävät lupauksen luottamuksellisuudesta, vaitiolovelvollisuudesta ja salassapitovelvollisuudesta. (Vilka 2007, 101, 164.) Olemme tuoneet esille saatekirjeessä opinnäytetyön luottamuksellisuuden ja merkityksen kyselyn vastaajille.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta jokainen vastaaja on nähtävä tärkeänä. Riittävän isolla tutkimusotoksella lisätään tutkimuksen luotettavuutta, sillä tällöin muutaman vastaajan puutteellisesti antamat vastaukset eivät vaikuta merkittävästi tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 57, 87.) Tästä syystä teimme kokonaistutkimuksen, jossa kysely lähetettiin jokaiselle pilotointiin osallistuvalla työntekijällä. Otoksen ottaminen perusjoukosta (N=56) olisi heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta. Vehkalahti (2014) tuo esille, että tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää selvittää vastausprosenttiosuus. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kuitenkin hyvä käydä läpi tutkimukseen vastanneiden vastausten laatu, eli esiintyykö niissä esimerkiksi paljon puutteellisia tietoja. (Vehkalahti 2014, 44.) Aloitimme opinnäytetyömme aineiston analysoinnin perehtymällä jokaiseen vastaukseen ja määrittelemällä vastaamatta jääneiden kohtien määrän ja sen vaikutuksen tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyömme vastausprosenttiosuus oli 35,7 %.

Määrällisessä tutkimuksessa on eettisestä näkökulmasta tärkeää kiinnittää huomiota kirjoittamiseen. On mietittävä tarkkaan, kuinka numeerisia tietoja ilmaistaan sanallisesti, jotta tutkittavien elämää ei vahingoiteta. Loukkaavat ja tyypittelevät, epäkunnioittavat, yksipuoliset sekä mustamaalaavat ilmaisutavat on jätettävä pois. On vältettävä käyttämästä myös ilmaisuja, jotka saattaisivat aiheuttaa tutkittavien joutumista halveksunnan, vihan tai pilan kohteiksi. Koko tutkittava ryhmä voi leimautua kielteisten ilmaisutyylien kautta. (Vilka 2007, 164.) Objektiivinen lähestymistapa luo asiallisen ja kunnioittavan sävyn tutkimustuloksia sanallisesti arvioitaessa. Tähän olemme pyrkineet oman opinnäytetyömme analysoinnissa.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muiden töiden kunnioittamisen. Tämä merkitsee sitä, että käytettäessä ulkopuolisia lähteitä omassa opinnäytetyössä, ovat lähdeviittaukset tehtävä oikein. On tärkeä muistaa, että myös verkossa olevalla materiaalilla on tekijänoikeussuoja ja verkkomateriaalia koskevat lähdemerkinnät on tehtävä asiallisesti. (Vilka 2007, 165.) Olemme omassa opinnäytetyössämme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä tuomalla tarkasti esille lähdeviittaukset niin painetun materiaalin kuin verkkojulkaisujen osalta. Tämä vahvistaa opinnäytetyömme eettistä näkökulmaa.

11 Tutkimustulokset

Tässä luvussa käymme läpi tutkimuksemme keskeisimpiä tuloksia. Olemme yhdistäneet terveydenhoitajat sekä hammashoitajat/suuhygienistit terveydenhuollon alle ja lastentarhanopettajat sekä lastenhoitajat varhaiskasvatuksen alle (ks. luku 10.6 Aineiston analysointi) lukuun ottamatta taustatietoja.

Ensin tuomme esille vastaajien taustatiedot ja aukaisemme nämä kuvioita käyttämällä. Tämän jälkeen käymme kyselylomakkeen mukaisesti läpi keskeisimpiä tuloksia aineiston määrällisestä osuudesta keskinäisestä riippuvuudesta, jakamisesta ja kumppanuudesta taulukoiden avulla. Aineiston laadullinen osuus on tuotu esille aina määrällisen aineiston jälkeen. Näiden jälkeen perehdymme aineistoista esille nousseeseen prosessiin sekä vähemmän esille tulleen valtaan. Tämän jälkeen tuomme esille aineiston avoimista kysymyksistä nousevaa yhteistyötapaamisten merkitystä ja näkökulmia. Viimeisessä luvussa tuomme esille aineistosta nousevia kehittämisenäkökulmia, jotka eivät varsinaisesti olleet opinnäytetyömme tutkimuksen kohteena, mutta ovat oleellisia Helsingin kaupungille toimintamallia kehitettäessä. Tuloksia havainnollistetaan sitaateilla, jotka on merkitty vastaajan numerolla ja ammattiryhmällä käyttämällä lyhenteitä eli terveydenhuolto (th) ja varhaiskasvatus (vk).

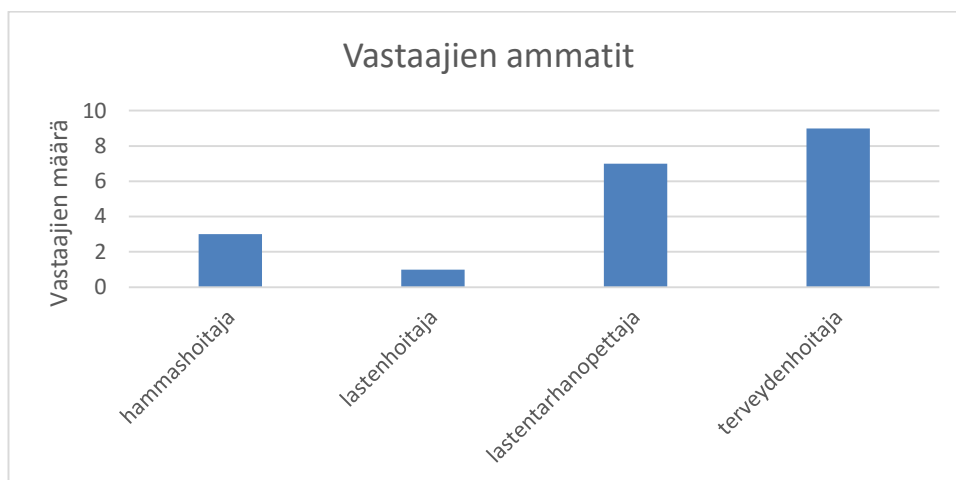
Olemme käyttäneet D'Amourin ym. (2005) jäsentelyä moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista sekä määrällisen että laadullisen aineiston analysoinnissa. Myös Pärnä (2012) on käyttänyt kyseistä jaottelua omassa väitöskirjassaan kuten myös osittain Hoppari (2014) pro gradu -työssään. Ulottuvuudet, joita olemme käsitelleet tarkemmin luvuissa 4-8, muodostuivat jakamisesta, kumppanuudesta, keskinäisestä riippuvuudesta, vallasta ja dynaamisesta prosessista. Avointen kysymysten aineistosta vahvimmin esille nousi prosessi. Tämän lisäksi aineistosta korostui jakaminen, kumppanuus ja keskinäinen riippuvuus. Valta ei noussut merkittävästi esille.

11.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin taustatietoina koulutusta, ammattinimikettä, työssäoloaikaa kyseisessä ammatissa sekä aikaisempaa kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Näiden lisäksi halusimme tietää, olivatko vastaajat osallistuneet Helsingin kaupungin järjestämään Neuvola päiväkodissa -vuorovaikutuskoulutukseen, käytettiinkö yhteistyötapaamisissa koulutuksessa opittuja menetelmiä ja tukiko yhteisen koulutuksen sisältö yhteistyötä.

Kyselyyn vastasi yhdeksän terveydenhoitajaa, kolme hammashoitajaa, seitsemän lastentarhanopettajaa ja yksi lastenhoitaja (ks. kuvio 5). Terveydenhoitajista seitsemän vastasi kysymykseen koulutustaustasta ja ne olivat terveydenhoitotyön SV, AMK ja terveydenhoitaja ja

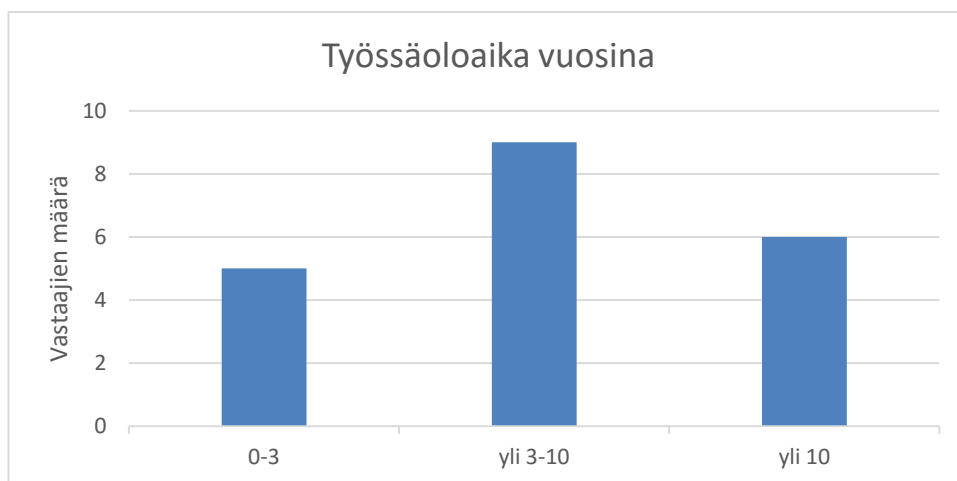
sairaanhoitaja AMK. Lastentarhanopettajista kuusi toi ilmi koulutustaustansa. Kolme heistä oli kasvatustieteiden kandidaatteja ja kolme sosionomeja (AMK) lastentarhanopettajan pätevyydellä. Lastenhoitajan sekä yhden hammashoitajan koulutustausta oli lähihoitaja.



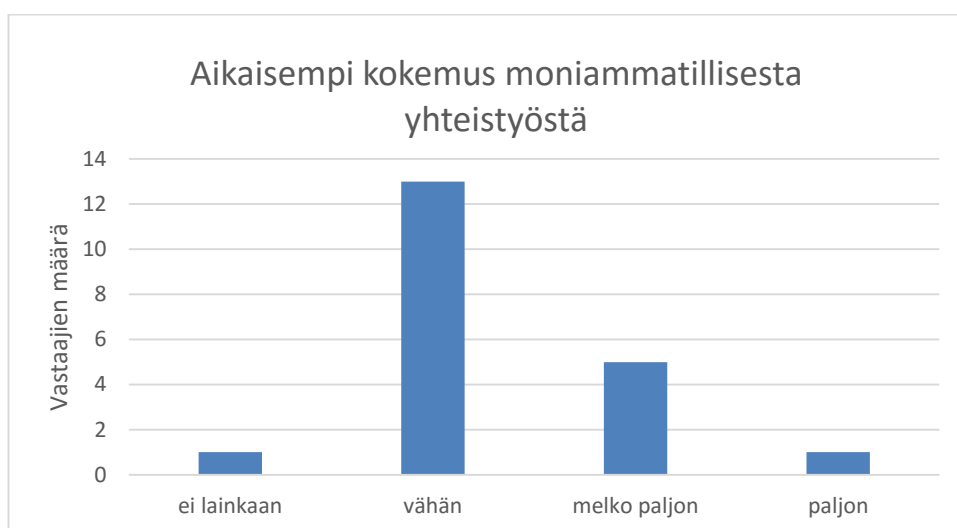
Kuvio 4: Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet

Työssäolovuosia nykyisessä ammatissa kertyi lähes sama määrä 0-3 vuotta ja yli 10 vuotta työskennelleissä. Viisi vastaajaa oli työskennellyt 0-3 vuotta, yhdeksän vastaajaa yli 3-10 vuotta ja kuusi vastaajaa yli 10 vuotta (ks. kuvio 6).

Kysyttäessä aikaisemmasta kokemuksesta moniammatillisesta yhteistyöstä, vain yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon ”ei aikaisempaa kokemusta”. ”Vähän” valitsi kolmetoista vastaajaa, ”melko paljon” viisi vastaajaa ja ”paljon” yksi vastaaja (ks. kuvio 7). Tässä tuli esille, että aikaisempi kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä ei ollut riippuvainen työntekijän työssäoloajasta kyseisessä ammatissa, kuten kuviot 6 ja 7 alla osoittavat. ”Melko paljon”-vaihtoehdon valitsi kolme yli 10 vuotta kyseisessä ammatissa ollutta vastaajaa, yksi yli 3-10 vuotta kyseisessä ammatissa ollut vastaaja ja yksi 0-3 vuotta kyseisessä ammatissa ollut vastaaja. Vaihtoehdon ”vähän” valinneista vastaajista neljä oli ollut kyseisessä ammatissa 0-3 vuotta ja kahdeksan vastaajaa yli 3-10 vuotta ja yksi vastaaja yli 10 vuotta. Vaihtoehdot ”paljon” ja ”ei aikaisempaa kokemusta” valinneet vastaajat olivat molemmat olleet kyseisessä ammatissa yli 10 vuotta.

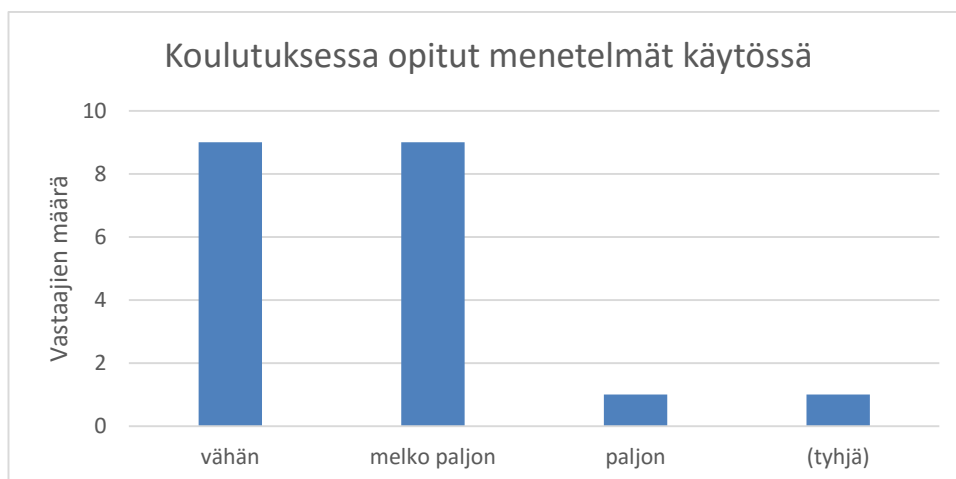


Kuvio 5: Työssäoloaika kyseisessä ammatissa



Kuvio 6: Aikaisempi kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä

Kaikki vastaajat olivat osallistuneet Helsingin kaupungin järjestämään Neuvola päiväkodissa - vuorovaikutuskoulutukseen. Puolet vastaajista koki, että yhteistyötapaamisessa käytettiin koulutuksessa opittuja menetelmiä (ks. kuvio 8). Yksi jätti vastaamatta kokonaan tähän kysymykseen, jonka voimme tulkita niin, että opittuja menetelmiä ei käytetty yhteistyötapaamisessa.



Kuvio 7: Koulutuksessa opitut menetelmät käytössä yhteistyötapaamisessa

Suurin osa vastaajista koki yhteisen koulutuksen sisällön tukeneen yhteistyön tekemistä melko paljon tai paljon. Yhteisen koulutuksen sisällön vaikutuksen yhteistyön tekemiseen koki vähäisenä viisi vastaajaa. Yksi vastaajista koki, että yhteisen koulutuksen sisältö ei tukenut yhteistyön tekemistä (ks. kuvio 9).



Kuvio 8: Koulutuksen sisältö tuki yhteistyön tekemistä

11.2 Keskinäinen riippuvuus

Tässä luvussa käymme läpi keskeisimmät tulokset keskinäisestä riippuvuudesta. Määrällisen aineiston osalta tämä luku jakautuu kahteen alalukuun eli tiimiin ja rooleihin. Avointen kysymysten aineistosta käsitellään ensin omaa roolia ja sen muuttumista, jonka jälkeen tuodaan esille kehitettävät asiat keskinäisessä riippuvuudessa. Nämä kaikki tulevat esille alaluvussa (11.2.2) Roolit.

11.2.1 Tiimi

Tiimi -teemassa oli yhteensä viisi väittämää. Vastaajia näihin väittämiin oli yhteensä 20, joista terveydenhuollon työntekijöitä oli 12 ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli kahdeksan. Taulukosta 1 on nähtävillä jokaisen väittämän vastausten määrä ammattiryhmittäin.

Suurin osa terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijöistä koki, että tiimillä oli yhdessä sovitut tavoitteet ja lähes kaikki olivat tietoisia yhteistyön merkityksestä. Lähes kaikki kokivat, että sovittuja toimintamalleja noudatettiin. Niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät olivat motivoituneita toimimaan yhdessä ja kaikilta löytyi halua tehdä yhteistyötä.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Tiimillä oli yhdessä sovitut tavoitteet	0	0	7	5	0	1	1	6
2. Kaikki olivat tietoisia yhteistyön merkityksestä	0	1	7	4	0	0	1	7
3. Sovituista toimintamalleista pidettiin kiinni	0	3	6	3	0	0	2	6
4. Tiimin jäsenet olivat motivoituneita yhteistyöhön	0	0	6	6	0	1	1	6
5. Jokaiselta tiimin jäseneltä löytyi halu tehdä yhteistyötä	0	0	7	5	0	0	2	6

Taulukko 1: Tiimi

11.2.2 Roolit

Roolit -teemassa oli yhteensä neljä väittämää. Vastaajia näihin väittämiin oli yhteensä 20, joista terveydenhuollon työntekijöitä oli 12 ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli kahdeksan. Yksi terveydenhuollon vastaaja oli jättänyt vastaamatta kolmeen väittämään, joten näiden kolmen väittämän kohdalla vastaajamäärä terveydenhuollon osalta oli 11 ja kokonaismäärä

vastaajissa 19. Taulukosta 2 on nähtävillä jokaisen väittämän vastausten määrä ammattiryhmittäin.

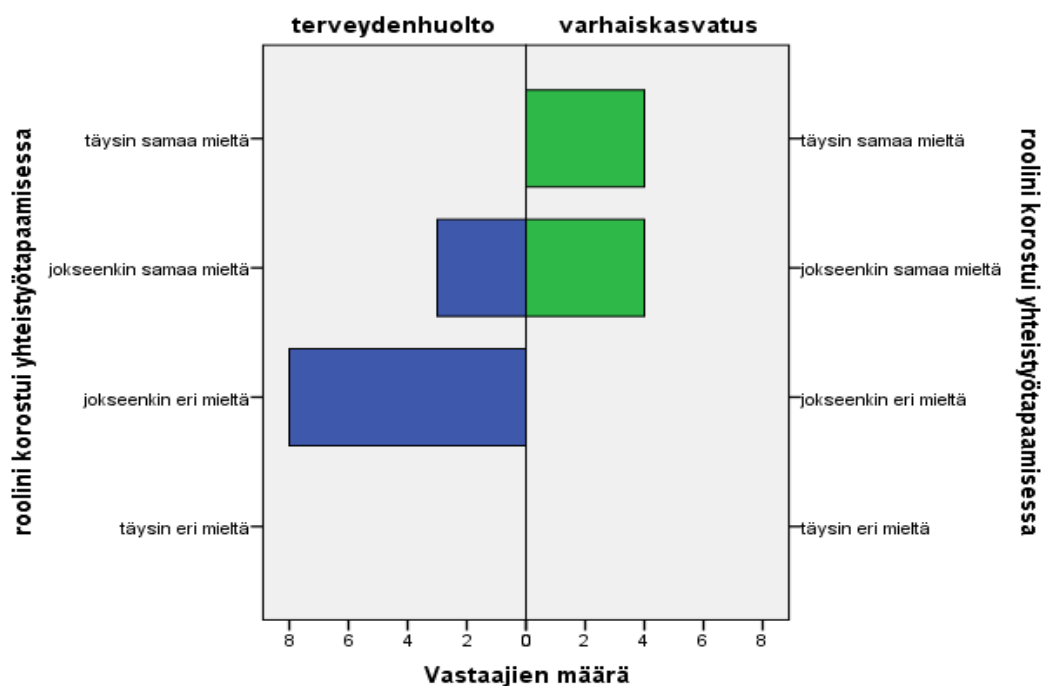
Terveystenhuollon työntekijöistä kolmasosa koki, että jokaisen omaa roolia ennen yhteistyötapaamista olisi hyvä käydä paremmin läpi. Kuitenkin lähes kaikki kokivat oman roolinsa selkeänä yhteistyötapaamisessa. Lähes kaikki kokivat, että oma rooli pysyi samana koko yhteistyötapaamisen ajan ja heistä suurin osa koki, ettei heidän roolinsa korostunut yhteistyötapaamisessa.

Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat oman roolinsa selkeänä ja että oma rooli oli käyty läpi ennen yhteistyötapaamista, eikä se muuttunut yhteistyötapaamisen aikana. He kokivat, että heidän oma roolinsa korostui yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden rooli oli alusta saakka selkeä ja tämän johdosta heidän roolinsa korostui yhteistyötapaamisessa.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Oma roolini yhteistyötapaamisessa oli käyty läpi ennen tapaamisen kokoontumista	0	4	5	2	0	1	3	4
2. Roolini yhteistyötapaamisessa oli selkeä	0	2	9	0	0	0	1	7
3. Roolini muuttui yhteistyötapaamisen aikana	4	6	2	0	6	2	0	0
4. Roolini korostui yhteistyötapaamisessa	0	8	3	0	0	0	4	4

Taulukko 2: Rooli

Alla oleva kuvio havainnollistaa roolien korostumisen eroavaisuutta terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen välillä.



Kuvio 9: Oman roolin korostuminen yhteistyötapaamisessa

Roolin osalta avoimissa kysymyksissä kysyttiin vastaajien kokemuksia omasta roolista pilotoinnin yhteistyössä. Niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijöiden kohdalla esille nousi oma ammattirooli, jonka koettiin painottuvan eri tavoin riippuen siitä, oliko kyseessä tarkastus vai ryhmäkeskustelu. Tarkastuksissa terveydenhuollon työntekijöiden rooli oli suuri, kun taas ryhmäkeskustelussa varhaiskasvatuksen työntekijöillä oli suurempi rooli. Oma rooli asettui vastaajien mielestä myös johtamisen alle, sillä terveydenhuollon työntekijät kokivat ryhmäkeskustelussa kokoavansa eri näkemyksiä ja varhaiskasvatuksen työntekijät taas vetävänsä keskustelua. Varhaiskasvatuksen työntekijöillä oli asiantuntija-, vetävä sekä toimeenpaneva rooli ja terveydenhuollon työntekijät kokivat olevansa asiantuntijaroolissa.

”tärkeintä oli koota yhteen kaikkien näkemykset ja rakentaa niistä kokonaisuus...” (V8, th)

”Yhteisen keskustelutilaisuuden vetäminen/aikatauluttajana oleminen, vanhempien ohjeistaminen päivän kulusta ja tiloista, tilojen laittaminen valmiiksi tarkastuksia/keskustelua varten. Vanhempien kutsuminen, ennakkohavainnointi lapsista, asioiden organisointi jne.” (V3, vk)

Organisoiminen koettiin kaikkein merkittävimäksi rooliksi. Tähän kuuluivat ennakotyönä lomakkeiden sekä keskusteluaiheiden kokoaminen, aikataulutus, tilojen järjestäminen sekä vanhempien ohjeistaminen ja heille tiedottaminen. Organisoimisen alle kuuluivat myös enakkoon koko tiimille tiedon jakaminen perheistä sekä enakkohavainnoista tiedottaminen. Tästä kaikesta vastasi varhaiskasvatuksen työntekijät. Poikkeamana oli yksi terveydenhuollon työntekijä, joka oli osallistunut useampaan yhteistyötapaamiseen ja koki, että huolehti ryhmäkeskustelussa loppuyhteenvedosta sekä aikataulussa pysymisestä.

Roolin muuttumiseen vaikutti varhaiskasvatuksen työntekijöiden osalta se, että erilaiset tilanteet keskeyttivät keskustelua. Terveydenhuollon työntekijät kokivat, että oma osallisuus jäi vähäiseksi, koska vanhemmat vetivät keskustelua. Terveydenhuollon työntekijöiden rooliksi oli myös alun perin sovittu vetovastuu, mutta varhaiskasvatuksen työntekijät ottivat vastuun.

”Yllättävän vähän osallistuin. Aikaa oli vähän ja vanhemmat puhuivat keskenään ja kertoivat enemmän itse ryhmälle.” (V14, th)

D’Amour ym. (2005) toivat esille, että keskinäisessä riippuvuudessa yhdessä tekemällä saavutetaan enemmän kuin yksin tekemällä ja tiimin jäsenillä tulee olla ymmärrys tästä asiasta. Eri ammattilaisten tekemä yhteistyö ja sen tulokset ovat keskeisiä keskinäisessä riippuvuudessa. On oltava tietoisuus yhteistyön tekemisen tarpeesta asiakkaan näkökulmasta. Avointen kysymysten aineiston analyysin myötä keskinäinen riippuvuus nousi yhdeksi kehittämisen osa-alueeksi. Aineistossa korostui keskinäisessä riippuvuudessa roolit yhteistyötapaamisessa ja yhteistyötapaamisen tavoitteiden ymmärtäminen.

Jotta keskinäinen riippuvuus on mahdollista, tulee jokaisella tiimin jäsenellä olla selkeästi tiedossa oma roolinsa ja tehtävänsä. Tähän asiaan terveydenhuollon työntekijät toivoivat selkeyttä. Koettiin, että yhtenäinen linja toiminnassa ja jokaisen työntekijän osuudesta yhteistyötapaamisessa edesauttaisi saavuttamaan tiimin tekemän työn tarkoituksen. Molemmat ammattiryhmät kokivat, että tulisi olla enemmän aikaa toteuttaa omaa ammattiroolia.

”Selkeyttä ja yhtenäinen linja...” (V6, th)

Terveydenhuollon työntekijöiden kohdalla koettiin, että asiakaslähtöisyyttä tulisi vielä kehittää. Jotta yhteistyössä saavutetaan sen tavoite ja tarkoitus, tulisi perhelähtöisyyteen kiinnittää vielä enemmän huomiota. Koettiin myös, että on vaikea saavuttaa tavoitteita, jos kaikki eivät ole tietoisia siitä, mitä tehdään. He kokivat, että asioita tulisi tehdä yhdessä tiiminä.

11.3 Jakaminen

Jakaminen-teeman väittämissä käsitellään vastuun, päätöksenteon, tietojen, suunnittelun ja omien ammatillisten näkemysten jakamista kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Tässä osiossa oli yhteensä kahdeksan väittämää. Väittämiin vastasi yhteensä 19 vastaajaa, joista terveydenhuollon työntekijöitä oli 12 ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli seitsemän. Yhdeltä varhaiskasvatuksen vastaajalta puuttui kokonaan yksi sivu, jossa kysyttiin jakamisesta. Taulukosta 3 on nähtävillä jokaisen väittämän vastausten määrä ammattiryhmittäin. Avointen kysymysten osalta jakamisesta kysyttiin ajatuksia vastuun, päätöksen ja suunnittelun jakamisen kehittämisestä.

Jakamisen osalta väittämien 1-2 tuloksissa varhaiskasvatuksen työntekijät olivat yhtenäisesti sitä mieltä, että tarpeellista tietoa jaettiin ja viestintä oli sujuvaa. Terveydenhuollon työntekijöiden osalta oltiin hieman eri mieltä viestinnän sujuvuudesta ja tarpeellisten tietojen jakamisesta, vaikka suurin osa kokikin niiden toimineen hyvin. Tämä ero voi johtua siitä, että terveydenhuollon puolelta vastaajia oli suhteessa enemmän varhaiskasvatukseen nähden.

Vastuuta ja päätöksentekoa käsiteltiin kahdessa seuraavassa väittämässä 3-4. Vastuun ja päätöksenteon koettiin terveydenhuollon työntekijöiden mielestä jakautuvan tasapuolisesti yhteistyötapaamisissa ja lähes tätä mieltä olivat myös varhaiskasvatuksen työntekijät.

Asiantuntijuuden jakamisesta kysyttäessä väittämässä 5-6 terveydenhuollon työntekijät kokivat, että asiantuntijuutta jaettiin, mutta he olivat osittain myös sitä mieltä, ettei tätä jaettu tasaisesti yhteistyötapaamisessa. He kokivat, että oma asiantuntijuus näkyi yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että asiantuntijuutta jaettiin tasaisesti ja oma asiantuntijuus näkyi yhteistyötapaamisessa.

Yhteistyötapaamisen suunnittelusta yhdessä ja siihen osallistumisesta väittämässä 7-8 niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät olivat saamaa mieltä, että he kokivat osallistuneensa tähän. Kuitenkin heistä suhteessa yhtä monta työntekijää koki, että tässä oli parantamisen varaa.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Yhteistyön kannalta tarpeellista tietoa jaettiin tiimin kesken	0	2	4	6	0	0	4	3
2. Yhteistyötapaamisessa viestintä oli sujuvaa	1	1	6	4	0	0	3	4
3. Vastuu jakautui yhteistyötapaamisessa tasapuolisesti	1	1	9	1	0	2	2	3
4. Yhteistyötapaamisessa päätöksenteko toteutui yhdessä	0	2	7	3	0	0	3	4
5. Asiantuntijuutta jaettiin yhteistyötapaamisessa tasaisesti	0	3	5	4	0	0	3	4
6. Oma asiantuntijuuteni näkyi yhteistyötapaamisessa	0	1	9	2	0	0	2	5
7. Yhteistyötapaamista suunniteltiin eri asiantuntijoiden kesken	0	2	7	3	1	1	1	4
8. Sain osallistua yhteistyötapaamisen suunnitteluun	0	1	6	5	0	1	1	5

Taulukko 3: Jakaminen

Avointen kysymysten aineiston analysoinnissa tuli esille kehittämisenäkökulmia koskien jakamista. D'Amour ym. (2005) tarkoittavat jakamisella tekijöitä, jotka yhdistävät työryhmää. Näitä tekijöitä ovat jaettu vastuu, jaettu päätöksenteko, jaetut tiedot, jaettu suunnittelu ja interventio sekä omien ammatillisten näkemysten jakaminen. Erityisesti aineistosta nousivat esille kehittämistarpeet vastuun määrittelemisessä ja tiedon jakamisessa.

Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että koko tiimin tulisi valmistautua tasapuolisesti yhteistyötapaamiseen. He kokivat tärkeänä yhteistyötapaamisen vastuun määrittämisen etukäteen, mikä aineiston analysoinnin mukaan oli useammassa tapaamisessa jäänyt tekemättä.

”Kukaan ei ottanut varsinaista vetovastuuta.” (V11, vk)

Terveystenhuollon työntekijät kokivat, että varhaiskasvatuksen työntekijöillä oli paljon vastuuta. Vastuun toivottiin jakautuvan tasapuolisemmin yhteistyötapaamisen keskustelussa niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijöiden osalta. Molemmat toivoivat myös enemmän selkeyttä puheenvuorojen jakamiseen.

”Vastuu lopulta jakautui enemmän päiväkodille ja asiantuntijat (th:t ja hh:t) hoitivat oman kenttensä yksilötapaamisissa.” (V17, th)

Aineistosta nousi esille terveydenhuollon työntekijöiden toive, että tärkeistä asioista olisi tiedotettava sujuvammin ennen yhteistyötapaamista ja itse yhteistyötapaamisessa. He kokivat tärkeänä sen, että tietoa jaettaisiin koko tiimille. Kuitenkin ajan vähyys takia tiedottamisen ei koettu toimivan niin hyvin kuin se olisi voinut.

Kuten alla olevassa esimerkissä tulee esille, yhteisten päätösten tekemiseen kaivattiin selkeästi enemmän aikaa molempien ammattiryhmien osalta. Myös ammattitietoa haluttiin jakaa tiimin kesken, mutta sille tarvittaisiin enemmän aikaa.

”että on tarpeeksi aikaa etukäteen suunnitella ja tehdä päätöksiä yhdessä koko moniammatillisen tiimin kesken” (V3, vk)

11.4 Kumppanuus

Aineiston määrällisessä osuudessa kumppanuus jakautui *asiantuntijuuteen ja osaamiseen sekä vuorovaikutukseen*. Vuorovaikutuksen kohdalla määrälliset väittämät on jaettu kahteen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee vuorovaikutuksen viestintää (ks. taulukko 5) ja toinen osa luottamusta sekä dialogia (ks. taulukko 6). Avointen kysymysten aineiston kohdalla on tuotu esille kehittämisen näkökulmia kumppanuudessa.

11.4.1 Asiantuntijuus ja osaaminen

Asiantuntijuus ja osaaminen -teemassa oli yhteensä kolme väittämää. Vastaajia näihin väittämiin oli yhteensä 20, joista terveydenhuollon työntekijöitä oli 12 ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli kahdeksan. Yksi terveydenhuollon vastaaja oli jättänyt vastaamatta yhteen väittämää, jonka kohdalla vastaajamäärä on yhteensä 19. Taulukosta 4 on nähtävillä jokaisen väittämän vastausten määrä ammattiryhmittäin.

Niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että pystyivät tuomaan esille omaa ammatillista osaamistaan. He kokivat myös, että pystyivät ottamaan huomioon toisten asiantuntijoiden tietoa. Enemmistö terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijöistä koki oman osaamisensa kasvaneen yhteistyötapaamisen kautta.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Pystyin tuomaan esille omaa ammatillista osaamistani	0	1	9	2	0	0	2	6
2. Pystyin ottamaan huomioon yhteistyötapaamisessa toisten asiantuntijoiden tietoa	0	0	7	5	0	0	2	6
3. Osaamiseni kasvoi yhteistyötapaamisen avulla	1	2	4	4	0	3	3	2

Taulukko 4: Asiantuntijuus ja osaaminen

Asiantuntijuuden sekä osaamisen kohdalla avoimessa kysymyksessä kysyttiin oman osaamisen kasvamisesta yhteistyötapaamisessa. Osaamisen kasvamisen osalta terveydenhuollon työntekijät kokivat, että oma-aloitteinen perehtyminen asioihin sekä varmuus omaa osaamista kohtaan lisääntyi. He kokivat myös tutustuneensa varhaiskasvatuksen työntekijöihin sekä tiloihin että työskentelyolosuhteisiin. Lisäksi he kokivat oman henkisen kasvunsa vahvistuneen sekä oman vastualueensa selkeytyneen. Heistä oli myös mukava kuulla ja tavata eri ammattinosaajia ja kuulla heidän näkemyksiään perheistä ja lapsista ja tätä kautta kasvattaa erilaisia näkökulmia asioihin.

”Minä olin ensimmäistä kertaa yksin tällaisessa mukana ja kehityin tod. paljon. Henkinen kasvu, vastuunottaminen oli tod. suuri ja se innosti minua. Neuvola/Pk-henkilökunnan tuki + osaamisen hyödyntäminen. Oman osaamisen → tietotaidon lisääminen. ”Omaleimaisen” työskentelytavan omaksuminen.” (V6, th)

Osaamisen kasvamisen osalta puolet vastanneista varhaiskasvatuksen työntekijöistä koki saaneensa lisää tietoa. Heidän varmuus omaa osaamista kohtaan kasvoi ja tietoa vaihdettiin eri

asiantuntijoiden kesken. Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että yhteisen suunnittelun ja ajatusten jakamisen kautta kasvoivat moniammatilliset ryhmätyöskentelytaidot.

11.4.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus -teemassa oli yhteensä 15 väittämää. Olemme jakaneet sen kahteen osaan selkeämmän esilletuonnin vuoksi. Taulukko 5 sisältää viestinnän vuorovaikutuksessa ja taulukko 6 sisältää luottamuksen ja dialogin vuorovaikutuksessa. Vastaajia näihin väittämiin oli yhteensä 20, joista terveydenhuollon työntekijöitä oli 12 ja varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli kahdeksan. Poikkeuksena taulukossa 5 kaksi terveydenhuollon vastaajaa jätti vastaamatta yhden väittämään, joten tässä kohtaa vastaajien yhteismäärä oli 18. Taulukoista 5 ja 6 on nähtävillä jokaisen väittämän vastausten määrä ammattiryhmittäin.

Suurin osa niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijöistä koki yhteistyötapaamisen viestinnän toimivana ja myönteisenä. Lähes kaikki kokivat tulleen kuulluksi yhteistyötapaamisessa sekä lähes kaikilla oli kyky kuunnella toinen toistaan. Yhteistyötapaamisessa kaikki kokivat, että keskustelu oli vastavuoroista. Suurin osa yhteistyötapaamiseen osallistuneista pystyi olemaan eri mieltä ja kertomaan rohkeasti asioista.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Yhteistyötapaamisessa viestintä oli toimivaa	0	2	7	3	0	0	3	5
2. Viestintä asiantuntijoiden välillä oli myönteistä	0	2	1	9	0	0	1	7
3. Kaikilla tiimin jäsenillä oli kyky kuunnella	0	1	2	9	0	0	0	8
4. Tulen yhteistyötapaamisessa kuulluksi	0	2	2	8	0	0	1	7
5. Tiimin jäsenten kesken keskustelu oli yhteistyötapaamisessa vastavuoroista	0	2	3	7	0	0	2	6
6. Kaikilla tiimin jäsenillä oli rohkeus sanoa asioista	0	3	4	5	0	0	3	5
7. Yhteistyötapaamisessa pystyin olemaan eri mieltä	0	1	6	3	0	0	4	4

Taulukko 5: Viestintä vuorovaikutuksessa

Terveystenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijöistä puolet kokivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta tutustua etukäteen tiimin jäseniin. Suurin osa terveydenhuollon työntekijöistä koki, että heillä oli riittävästi aikaa tutustua tiimin jäseniin yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatuksen työntekijöistä puolet koki ajan riittämättömänä.

Kaikki kokivat saavansa arvostusta tiimin jäsenenä ja heidän välillään vallitsi keskinäinen luottamus. Myös ilmapiiri koettiin turvallisena kaikkien tiimin jäsenten välillä. Keskusteluilmapiiri koettiin kannustavaksi ja suurin osa koki, että keskustelussa vallitsi yhteisymmärrys käsiteltävistä asioista. Suurin osa koki, että yhteistyö vastasi heidän odotuksiaan.

	TERVEYDENHUOLTO				VARHAISKASVATUS			
	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1. Minulla oli mahdollisuus tutustua etukäteen tiimin jäseniin	1	5	2	4	3	1	1	3
2. Yhteistyötapaamisen aikana oli riittävästi aikaa tutustua tiimin jäseniin	2	2	6	2	0	4	2	2
3. Minua arvostettiin tiimin jäsenenä	0	0	6	6	0	0	1	7
4. Yhteistyötapaamisessa vallitsi keskinäinen luottamus	0	0	5	7	0	0	2	6
5. Ilmapiiri tiimin jäsenten välillä yhteistyötapaamisessa oli turvallinen	0	0	4	8	0	0	0	8
6. Keskusteluilmapiiri tiimin jäsenten kesken oli yhteistyötapaamisessa kannustava	0	2	5	5	0	0	1	7
7. Yhteistyötapaamisen keskustelussa vallitsi tiimin jäsenten kesken yhteisymmärrys käsiteltävistä asioista	1	0	5	6	0	0	1	7
8. Tapaamisen yhteistyö vastasi odotuksiani	1	0	7	4	0	0	3	5

Taulukko 6: Luottamus ja dialogi vuorovaikutuksessa

Kumppanuus on D'Amourin ym. (2005) määritelmän mukaan avointa ja rakentavaa kommunikatiota. Siihen sisältyy keskinäinen luottamus ja kunnioitus sekä tietoisuus toisten ammattilaisten osaamisesta. Jotta kumppanuus voi toteutua, on oltava tietoisuus toisen arvoista ja näkökulmista sekä päämääriä, joita tavoitellaan yhteisesti. Aineistosta avointen kysymysten osalta nousi esille erityisesti keskustelun merkitys tiimin toimintaan ja keskustelulle varattu aika.

Terveysthuollon työntekijöiden osalta koettiin tärkeänä, että yhteistyötapaamisessa olisi positiivinen ilmapiiri, jossa kannustettaisiin ja motivoitaisiin toinen toista. Oltaisiin oikeasti

läsnä yhteistyötapaamisessa. Koettiin, että on tärkeä luottaa muiden tiimin jäsenten tekemään työhön, jotta saadaan aikaiseksi hyvä yhteistyö, kuten alla oleva esimerkki osoittaa.

”Yhteistyön perustana on luottamus toisten tekemään työhön...” (V8, th)

Terveystenhuollon työntekijät toivat esille, että aikaa tulisi varata enemmän, jotta jokainen tiimin jäsen tulisi kuulluksi ja saisi sanoa oman näkemyksensä asioihin. He kokivat, että yhteinen keskustelu tiimin jäsenten kesken mahdollistasi löytämään yhteisen toimintatavan ja parantaisi tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta. Eli riittävä aika keskustelulle auttaisi saavuttamaan tietoisuuden toisten tiimin jäsenten arvoista ja näkökulmista ja tällöin pystyttäisiin saavuttamaan D’Amourin ym. (2005) määrittelemä kumppanuus, jossa kommunikaatio on avointa ja rakentavaa.

”Vuorovaikutus ei synny itsestään. Tapaamiset ei saa olla niin kiireisiä ja aika-
taulut niin tiukkoja, ettei ehditä kunnolla tutustua työtovereihin/tiloihin. Tapaamistilanteet tulee ottaa paremmin huomioon...” (V6, th)

11.5 Prosessi

D’Amourin ym. (2005) moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista avointen kysymysten analyysissä korostui vahvasti prosessi ja sen merkitys. Prosessin, joka on vuorovaikutuksellinen ihmissuhdeprosessi, aikana rakennetaan toimintaa yhdessä erilaisten, konkreettisten vaiheiden kautta, kuten yhteisen suunnittelun sekä toiminnan toteutuksen ja neuvotteluiden ja päätöksenteon kautta. Aineiston analysoinnissa korostui moniammatillisen yhteistyön prosessin rakentamisen vaiheita, erityisesti yhteinen suunnittelu ennakkoon ja riittävän ajan varaaminen tälle sekä yhteisten tavoitteiden tarpeellisuus yhteistyötapaamisen toiminnan kannalta.

Tulosten analysoinnin mukaan niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että tärkeistä asioista tulisi tiedottaa jo ennen varsinaista suunnittelua. Lisäksi he kokivat tarvitsevänsä enemmän aikaa yhteiselle suunnittelulle. Alla oleva esimerkki kuvastaa varhaiskasvatuksen näkemystä siitä, että olisi tarpeellista olla myös yhtenäiset tavoitteet koko pilotointiin osallistuvilla yksiköillä.

”Olisi hyvä, että tavoitteita asetetaan ja ne tuodaan esim. koulutuksessa selkeästi esille jo etukäteen ja samat tavoitteet koskevat kaikkia malliin osallistuvia alueita/yksiköitä.” (V19, vk)

Terveysthuollon työntekijät kokivat myös tärkeänä sen, että olisi yhdessä sovitut ja kirjatut tavoitteet muun muassa ryhmäkeskustelua varten. He kokivat ryhmäkeskustelun osalta aihealueiden tavoitteiden asettamisen tärkeänä sekä sen, että olisi hyvä, kun osa aiheista olisi pakollisina joka ryhmäkeskustelussa, mikä alla olevassa esimerkissäkin tulee esille. Ryhmäkeskustelu tulisi suunnitella niin, että pakollisten aiheiden lisäksi vanhemmilla olisi vapaus valita kaksi aihepiiriä. Myös varhaiskasvatuksen työntekijät toivoivat, että vanhemmat valitsisivat ennakkoon keskusteluaiheet ryhmätapaamisiin, jotka olisivat tiedossa ennen tapaamisen suunnittelupäivää. Näiden lisäksi terveydenhuollon työntekijöiden osalta toivottiin yhteisiä pelisääntöjä sekä täsmällisyyttä sovituissa aikatauluissa pysymiseen.

”Tavoitteet olisi kirjattu esim. ryhmäkeskustelun osalta yhdessä sovittujen tavoitteiden osalta. Vanhempien valittaviksi aihealueiksi voisi tulla pakolliseksi ravitsemus ja perheen päivärytmi. Näistä aiheista olisi tietyt asetetut tavoitteet jotka tulisi jokaisessa ryhmäkeskustelussa tulla esiin. Vanhemmat saisivat valita lisäksi 2 aihealuetta.” (V20, th)

”Vastuuta saisi jaettua yhteiskeskustelun osalta tasapuolisemmin silloin, kun vanhempien 2-3 valitsemaa keskusteluaihetta ovat tiedossa jo ennen suunnittelutapaamista.” (V3, vk)

Aineistosta tuli esille, että terveydenhuollon työntekijöiden mielestä tarvitaan vielä selkeyttä oman toimenkuvan toteuttamiseen sekä tehtäviin yhteistyötapaamisessa. Nämä asiat tulisi sopia etukäteen. He toivoivat, että sama struktuuri toistuisi jokaisessa tapaamisessa vastuu- ja asiantuntija-alueiden jaossa. Koettiin, että suunnittelun tarve saataisiin pienemmäksi, kun yhteistyötapaamiselle olisi sovittu yksi selkeä rakenne, mikä allakin tulee esille.

”Tehdään helppo ja yksinkertainen kaavio miten ryhmätapaaminen ja koko prosessi etenee niin suunnittelua ei jokaisilla yksittäisillä kerroilla tarvita.” (V20, th)

Varhaiskasvatus kaipasi lisää ennakointia toiminnan suunnittelussa. He toivoivat, että saisivat ennakkoon selkeät toiveet käytännön järjestelyistä. He kokivat myös, että jokaisen yhteistyötapaamiseen osallistuvan tulisi olla läsnä suunnittelun kaikissa vaiheissa. Terveysthuollon työntekijät kokivat, että heillä tulisi olla enemmän aikaa tutustua tiloihin.

Kaiken kaikkiaan tulosten analysoinnin pohjalta voidaan kiteyttää se, että kehittyäkseen tällainen moniammatillinen yhteistyöprosessi vaatii aikaa ja useampia tapaamiskertoja, jotta saavutetaan järkevä ja toimiva yhteistyömalli.

11.6 Valta

D'Amourin ym. (2005) määrittelemistä moniammatillisen yhteistyön ulottuvuuksista valta (power) ei noussut aineistosta merkittävästi esille. Valta on ollut huomioituna jokaisessa kyselylomakkeen kysymyskokonaisuudessa. Valtaa, sen käyttöä ja omaa positiota on kysytty monella eri tavalla niin strukturoiduissa kysymyksissä kuin avoimissa kysymyksissä. Saadut vastaukset antavat kuvan siitä, missä valtapositioissa yhteistyötapaamisessa kukin ammattiryhmä on kokenut olevansa.

Valta, joka perustuu tietoon ja kokemukseen yhteistyössä, jakautuu tiimin jäsenten kesken. Valta on luonnollisesti läsnä tiimin jäsenten välisessä suhteessa ja vuorovaikutuksessa. Tasapainon saavuttaminen valtasuhteissa vaatii yhteistyössä vuorovaikutuksen. Valta ei ole erotettavissa suhteesta. (D'Amour ym. 2005, 119.) Tätä on lähestytty jokaisessa D'Amourin ym. (2005) jäsentämässä ulottuvuudessa: keskinäisessä riippuvuudessa, jakamisessa, kumppanuudessa sekä prosessissa. Valta on sidottu vuorovaikutukseen ja tämä on yksi keskeisin käsite myös yhteistyötapaamisessa. Vuorovaikutus on läsnä jokaisessa ulottuvuudessa, vain lähestymistapa ja näkökulma tätä kohtaan vaihtelevat.

Aineistossa valta tuli esille siinä, miten jokainen yhteistyötapaamiseen osallistunut työntekijä koki oman roolinsa ja tiimin jäsenenä olemisen. Terveystenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat eri tavalla oman asemansa. Oma roolia yhteistyötapaamisessa varhaiskasvatuksen työntekijät luonnehtivat asiantuntijaksi, vetäväksi sekä toimeenpanevaksi ja terveydenhuollon työntekijät taas kokivat olevansa asiantuntijaroolissa. Varhaiskasvatus koki omaavansa useamman roolin yhteistyötapaamisessa kuin terveydenhuollon työntekijät. Näiden kahden ammattiryhmän välillä ei ollut tässä mielessä tasapainoa. Aineistossa näkyi myös tämä epätasapaino vastuun, päätöksenteon sekä suunnittelun jakamisessa. Terveystenhuollon työntekijät kokivat väittämien perusteella, että tiedon ja vastuun jakaminen sekä oman asiantuntijuuden näkyminen sujuivat, kun taas varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat näiden asioiden sujuvan huonommin. Kuitenkin esille nostettiin niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijöiden osalta kehittämistarpeet vastuun määrittelemisessä ja tiedon jakamisessa. Yhteistyötapaamisen suunnittelun koettiin onnistuneen. Kuitenkin aineistosta nousi lisäksi esille molempien osapuolien kokemus siitä, että suunnittelussa on myös parannettavaa.

Yhteistyötapaamisessa niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että oma osaaminen kasvoi ja ammatillinen tunnettavuus lisääntyi toisen asiantuntijuutta kohtaan. Tässä päästiin tasapuoliseen suhteeseen. Väittämien kohdalla lähes kaikki kokivat viestinnän toimivana. Tämän lisäksi jokainen koki luottamuksen vallitsevan kaikkien yhteistyö-

tapaamiseen osallistuneiden välillä. Vuorovaikutuksessa vallitsi tasapaino sekä luottamus. Kehitettävissä asioissa nousi myös tärkeäksi osa-alueeksi luottamus ja tämän rakentuminen keskustelun kautta.

Prosessissa lopputulemana todettiin, että tarvitaan aikaa toimivampien rakenteiden luomiseen. Valta ja sen tasapainon saavuttamiseen vuorovaikutuksessa tarvitaan myös aikaa, jotta löydetään yhteinen toimintatapa ja oma paikka toiminnassa.

11.7 Yhteistyötapaamisten merkitys ja näkökulmia

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joissa oli mahdollisuus kertoa kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten merkityksestä. Lisäksi annettiin mahdollisuus kertoa vapaasti kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisesta.

Kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisia pidettiin yleisesti hyvänä ideana ja koettiin, että ne helpottavat tulevia tarkastuksia. Tärkeäksi koettiin myös puhua terveydestä huolehtimisesta osana lapsen kasvun ja kehityksen tukemista. Perheiden saama positiivinen kokemus koettiin merkitykselliseksi. Positiivisena koettiin myös yhteistyön tekeminen ja eri alojen ammattilaisten tapaamista. Nähtiin myös, että eri ammattilaisten välinen kunnioitus on tärkeää.

”...Perheiden myönteinen kokemus tärkeä.” (V8, th)

Kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisia pidettiin merkityksellisinä sekä onnistuneina ja keskusteluja antoisina. Yhteistyön koettiin lisääntyneen ja tulleen näkyvämmäksi. Koettiin, että jatkossa on helpompi olla yhteydessä neuvolaan. Aikaisemmin yhteydenotot olivat liittyneet Hyve 4 -tarkastuksiin ja tätä kautta neuvolan työntekijöiden nimet olivat tuttuja, mutta aiemmin ei ollut tavattu kasvokkain. Ryhmäkeskustelu koettiin hyödylliseksi sekä korostettiin vanhempien osallisuutta. Varhaiskasvatuksen edustajat toivat esille vanhempien vertaistuen merkityksen. He kokivat, että moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden perheille ja päiväkotiympäristönä on tuttu paikka niin lapsille kuin perheille.

”Perheille tärkeä ja helppo tulla tuttuun ympäristöön, missä lapsi ei jännitä. Moniammatillinen yhteistyö antaa kokonaisvaltaisen tarkastuspäivän perheille.”
(V7, vk)

Vapaassa sanassa korostui ongelmaisten perheiden jälleen ohjaaminen uuteen neuvolatarkastukseen. Tätä kautta koettiin, ettei toimintamalli säästänyt aikaa. Perheet, joilla oli ongelmia, olivat täyttäneet osittain puutteellisesti tietoja, jonka vuoksi heitä ei ollut ohjattu suoraan neuvolaan. Terveystarkastuksen työntekijät kokivat myös, että oli tärkeää olla lasten omalla kentällä ja tavata vanhempia. Vanhempien saama vertaistuki koettiin merkitykselliseksi. Vuorovaikutus koettiin ryhmässä hyväksi ja tärkeäksi. Koettiin myös, että tämänlainen toimintamalli toimisi paremmin vanhempainillassa ja että kaikkien yhteistyötapaamiseen osallistuvien työntekijöiden ei tarvitsisi olla paikalla. Tämä johtui siitä, että suurin osa työntekijöistä oli ollut hiljaa ryhmätapaamisessa ja myös kaikki käsiteltävät asiat jäivät kesken. Arviointia pidettiin myös tärkeänä, jotta tiedettäisiin, käydäänkö oikeita asioita lävitse. Esille tuli myös, että kaikki vanhemmat eivät osallistuneet ryhmäkeskusteluun.

”Pidän tärkeänä, että olimme lasten omalla tutulla alueella, heidän oli tuttua ja turvallista olla. Lähes kaikkien lasten vanhemmat olivat mukana. Tietysti puitteet olisivat voineet olla paremmat, mutta kyllä siinä sai luovuutta käyttää ja se olikin paras anti työssä/kokeilussa. Kehitettävää on mutta oli paljon hyvääkin.” (V6, th)

”Osaltaan mukava päivä. Rankka työtahti jossa ei taukoja koko aamupäivänä, kirjauksia ei ehtinyt tekemään, siirtymiset ja valmistelut vievät paljon aikaa, ”huoli” siitä saivatko perheet riittävän tietopaketin. Hyvä tunnelma ja vanhemmat nauttivat kun saivat kertoa omasta lapsestaan. Kaikki vanhemmat eivät osallistuneet ryhmäkeskusteluun.” (V20, th)

Yhteistyömallia pidettiin yleisesti ottaen hyvänä mallina, vaikka se tuotti lisätyötä ja aiheutti osassa päiväkoteja muulle päiväkodille arjen haasteita tilojen suhteen. Perheiltä oli tullut hyvää palautetta ja he kokivat tapaamisen olleen hyödyllinen. Onnistuneimpana osiona pidettiin ryhmäkeskustelua, joka oli kannustava. Tapaamisessa kannustettiin sekä innostettiin vastavuoroisesti ja osan mielestä aikataulu piti hyvin. Lapset olivat innostuneita ja tapaaminen oli lapsille luonteva. Osa koki, että vanhemmat haluavat yksilöllistä palvelua ja yksilöllisyyttä pidettiin myös tärkeänä. Koettiin, että osa vanhemmista ei halua kertoa ryhmässä omista asioistaan.

”Oikein hyvä malli! Tuottaa toki lisähommia ainakin päiväkodin työntekijöille, mutta koska on luonteva lapsille ja ”helppo” vanhemmille ja koska lisää yhteistyötä neuvolan ja hammashoidon kanssa, niin plussat/positiiviset asiat korvaavat sen.” (V3, vk)

11.8 Muut aineistosta esille nousseet kehittämisen näkökulmat

Aineistosta nousi esille kehittämisen näkökulmia, jotka koskivat moniammatillisen yhteistyötapaamisen yksilötarkastuksia. Yksilötarkastukset eivät olleet opinnäytetyömme kohteena, vaan ainoastaan kolmen eri ammattiryhmän moniammatillinen yhteistyö ryhmäkeskustelussa. Koska opinnäytetyön tekeminen on työelämälähtöistä ja nämä näkökulmat ovat oleellisia Helsingin kaupungille Neuvola päiväkodissa -pilotointia kehitettäessä, on tärkeä tuoda tuloksissa myös näitä esille.

Alla olevat esimerkit kuvastavat terveydenhuollon työntekijöiden vahvaa näkemystä siitä, että yksilötapaamisen varattu aika on riittämätön ja kohtaaminen jää vain pintaraapaisuksi. Koettiin, että 15 minuuttia pidempi yksilötarkastusaika nostaisi palvelunlaatua. Koettiin myös, että tarkastusten kirjaamisille ei jäänyt aikaa. Esille tuli myös kokemus siitä, voiko yksilötarkastuksesta edes käyttää sanaa terveystarkastus.

”...En ehtinyt antaa itsestäni parasta 20 min th:n yksilötarkastuksissa. Tämä on riittämätön aika yksilötarkastukselle. Ehdin kysyä ”tarvittavat kysymykset” mutta kunnollista aikaa perheen kuuntelulle ei jäänyt...jos lapsille olisi mahdollisuus tarjota esim. 15 min pidempi yksilötarkastusaika, asiakkaat saisivat erinomaista palvelua...” (V4, th)

”Terveystarkastus jää kyllä onnettoman minimille - voiko sitä termiä käyttää?” (V14, th)

Yksilötapaamisten osalta terveydenhuollon työntekijät kokivat, että tulisi keskittyä olennaiseen ja olla varmuus esimerkiksi tietokoneiden toiminnasta. Yleensäkin toivottiin, että työvälineet ja tilat olisivat parempia. Tilojen muokkaaminen omaa työnkuvaa palvelevaksi koettiin haastavaksi. Toiveena oli myös, että vanhemmat täyttäisivät aina esitietolomakkeet etukäteen, jolloin ne olisivat valmiina ennen yksilötarkastusta. Näiden lisäksi koettiin, että olisi parempi, jos tapaamisaika olisi heti aamulla kello 8.00 alkaen.

”Tilat tuli olla paremmat sekä...kunnolliset tarkastusvälineet ja valot.” (V4, th)

”...esitietolomakkeet olisi yhteistyötapaamisessa valmiiksi täytettyinä...” (V20, th)

Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että heidän tulisi saada tietää etukäteen, kuinka terveydenhoitajat ja hammashoitajat/suuhygienistit toivovat tilat järjesteltävän. Koettiin, että

monet asiat voidaan toteuttaa, jos ne voidaan ennakoida. Järjestelyiden valmistelulle ja suunnittelulle ei kuitenkaan ollut varattu riittävästi aikaa.

”...eikä ole tarkoituksenmukaista kuulla valmistelutoiveita neuvolapäivän jälkeen.” (V7, vk)

12 Johtopäätökset

Tässä luvussa käymme läpi johtopäätöksiä tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseksi tuomme esille eri ammattiryhmien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Tämän jälkeen kerromme moniammatillisen yhteistyön kehittämisenäkökulmista, joita eri ammattiryhmät kokevat kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa olevan.

12.1 Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

Moniammatillinen yhteistyö korostuu tällä hetkellä yhteiskunnassamme. Tähän vaikuttaa pitkään kestänyt murrosvaihe sosiaali- ja terveystaloudessa sekä valtakunnallisessa palvelurakennemuutoksessa. Tämä on asettanut Helsingin kaupungin palvelurakenteet muutoksen alle. Helsingin kaupungin tarkoituksena on tarjota lapsiperheille ennaltaehkäisevää sekä varhaista tukea sosiaali- ja terveystalouden kautta. Palvelurakenteiden muuttuessa eri ammattikuntien hallintorajat hämärtyvät ja niiden rajapinnat yhdistyvät. Olemme lähteneet tutkimaan opinnäytetyössämme eri hallintorajojen yli tehtävää työtä.

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten eri ammattiryhmät kokevat moniammatillisen yhteistyön kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että keskinäisessä riippuvuudessa moniammatillisen yhteistyöhön osallistuneet työntekijät muodostivat yhdessä tiimin, jolla oli yhdessä sovittu tavoitteet ja he olivat motivoituneita toimimaan yhdessä. Kuten Kopakkala (2005, 39) toteaa, jotta tiimi voi olla tiimi, tulee sen olla yhteisvastuullisesti sitoutunut yhteiseen tavoitteeseen, joka tapahtuu kaikkien tiimin jäsenten omasta tahdosta. Tämän kautta voidaan todeta, että pilotoinnissa toimivista työntekijöistä muodostui toimiva tiimi, jonka rakentumista edesauttoi ennen tapaamista oleva yhteinen suunnittelutilaisuus. Tämä myös motivoi yhteiseen toimintaan. Suunnittelulla on siis tärkeä merkitys tiimin koheesion muodostumisessa. Samansuuntaisiin tuloksiin on päätyneet myös Hoppari (2014, 51) omassa tutkimuksessaan. Hänen mukaansa yhteisten tapaamisten kautta tutustutaan toisiin asiantuntijoihin, jolloin myös yhteistyökäytäntöjen kehittäminen muodostuu sujuvammaksi.

Erilaiset roolit ovat hyväksi tiimille, joten näistä kannattaa keskustella heti tiimin alussa sekä tiimin toiminnan edetessä. Roolit ovat tärkeitä tehtävän suorittamisen kannalta sekä itse tiimin eheyden että kiinteyden rakentamisessa. (Raina 2012, 70-78.) Kuitenkin terveydenhuollon työntekijät kokivat, että omaa roolia tulisi käydä paremmin läpi ennen yhteistyötapaamista. Tiimin vuorovaikutus ei siis ole toiminut täysin toivotulla tavalla, sillä roolien muodostaminen tapahtuu tiimin vuorovaikutuksessa (Kauppila 2006, 92). Varhaiskasvatuksen työntekijöiden mielestä heidän roolinsa oli selkeä läpi koko yhteistyötapaamisen suunnittelun ja toteutuksen ajan. He toivat myös esille kokemuksen oman roolinsa korostumisesta. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että he toimivat tilaisuuden käytännönjärjestäjinä. Kuten Øvretveit (1995) tuo esille, toisinaan oman paikan ja roolin löytyminen moniammatillisessa tiimissä on vaikeaa, vaikka oman ammattialan hallinta olisi hyvää. Omaa roolia luodaan ja muokataan tiimin toiminnan aikana. Jotta oma rooli koettaisiin selkeänä ja sitä oli helppo muokata käytännön työssä, olisi panostettava hyvään koulutukseen. (Øvretveit 1995, 155.)

Rainan (2012) mukaan työntekijällä on ammattirooli, jossa häneltä odotetaan tähän liittyviä asioita muun muassa ammatillista käyttäytymistä. Ammattiroolit voidaan jakaa tehtävärooleihin, joilta odotetaan työtehtävärooliin kuuluvia asioita. (Raina 2012, 70-78.) Molemmat ammattiryhmät kokivat oman roolinsa ammattiroolinsa kautta ja toimivat myös tämän mukaisesti. Roolit jakautuivat selkeästi: terveydenhuollon työntekijät kokivat olevansa asiantuntijaroolissa sekä kokoavansa eri näkemyksiä ja taas varhaiskasvatus koki olevansa organisoijan sekä asiantuntijan roolissa ja heillä oli vetävä sekä toimeenpaneva rooli.

Jakamisen kohdalla saadut tutkimustulokset käsittelevät vastuun, päätöksenteon, tietojen suunnittelun sekä ammatillisen näkemyksen jakamista. Tulokset tuovat esille terveydenhuollon työntekijöiden osalta, että viestintää sekä vastuun ja päätöksentekoa tulisi parantaa yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden kohdalla viestintä koettiin onnistuneeksi, mutta vastuun ja päätöksentekoon toivottiin parannusta. Yhteisten vastuiden asettamisessa tarvittaisiin parempaa määrittelyä. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Isoherranen (2012, 120) omassa tutkimuksessaan, missä selviää, että moniammatillinen yhteistyö tarvitsee toimiakseen yhteisvastuun tarkkaa määrittelyä. Yhteisvastuullisuudesta toteavat myös Karila ja Nummenmaa (2001, 3) seuraavaa, että pohjana moniammatilliselle työskentelylle on näkemys, jossa tieto ja osaaminen jaetaan ja näin ollen voidaan saavuttaa sellaista, mihin kukaan työntekijä ei yksin pysty. Kaiken kaikkiaan asiantuntijuuden koettiin jakautuvan kaikkien kesken ja tämä näkyi myös yhteistyötapaamisessa. Isoherranen (2012) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä ja tiimissä on oltava myös valmius jaettuun johtajuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen tiimin jäsen voi vuorollaan olla tiimin johtajana. On oltava valmius joustavuuteen. (Isoherranen 2012, 152.) Molemmat ammattiryhmät kokivat pääasiassa, että saivat suunnitella toimintaa yhdessä. Kuitenkin osa koki, että he eivät saaneet osallistua yhdessä tapaamisen suunnitteluun. Tähän kokemukseen on todennäköisesti vaikuttanut tunne

siitä, että aikaa on varattu suunnittelulle mahdollisesti liian vähän ja myös se, että muutama työntekijä ei päässyt osallistumaan tapaamisen suunnitteluun. Yhteiseen suunnittelutapaamiseen osallistuminen on tärkeä osa yhteisten toimintamallien luomisessa ja yhdessä suunnittelemisen luo myös yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä auttaa luomaan yhteistä toimintakulttuuria.

Kumppanuuden kohdalla saadut tutkimustulokset käsittelevät asiantuntijuutta ja osaamista sekä vuorovaikutusta. Tämän osion tutkimustulokset tuovat esille, että niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät pystyivät tuomaan esille omaa ammatillista osaamistaan ja ottamaan huomioon toisten asiantuntijoiden tietoa. Terveydenhuollon työntekijät kokivat, että yhteistyötapaamisessa oma toimenkuva selkiytyi ja tapahtui omaa ammatillista kasvua. Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat myös oman ammatillisen osaamisen kasvaneen yhteistyötapaamisessa ja lisänneen moniammatillisia ryhmätyöskentelytaitoja. Tätä kautta voidaan todeta, että yhteistyötapaamisessa vallitsi toisen asiantuntijuuden kunnioitus ja myös oma ammatillinen osaaminen kasvoi. Omaa osaamista on mahdollista kehittää työssäoppimisen kautta moniammatillisessa työyhteisössä ja tiimissä (Karila & Nummenmaa 2001, 3). Myös Kauppila (2005) toteaa, että tiimin jäsenten oppiminen on vastavuoroista. Tiimissä asioita pohditaan eri näkökulmista ja jaetaan kokemuksia. (Kauppila 2005, 112.) Onnistuneessa vuorovaikutuksessa opitaan toinen toiselta ja kyetään laajentamaan omia näkemyksiä (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99). Tämänlainen moniammatillinen yhteistyö laajentaa siihen osallistuvien osaamista ja vahvistaa omaa ammatillisuutta. Pilotoinnissa jokainen tuo oman ammatillisen osaamisensa yhteistyötapaamiseen ja näin jokaisen substanssiosaaminen tukee yhteistyötapaamisen onnistumista.

Onnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa hyvä viestintä. Viestintä taitona on osa vuorovaikutustaitoa, vaikka itse viestintätaito ei ole sosiaalista taitoa. Viestintä on muutakin kuin vain oleellisten tietojen välittämistä -se on monisäikeistä sosiaalista toimintaa. (Kauppila 2006, 25.) Vuorovaikutuksen kohdalla tutkimustuloksissa tuli esille, että viestintä asiantuntijoiden välillä oli myönteistä ja toimivaa. Yhteistyötä tehdessä on tärkeää, että osaa viestiä ymmärrettävällä tavalla, vastapuoli kuuntelee ja kuulee viestin ja osaa tulkita viestin (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99). Yhteistyötapaamisessa kaikki tulivat kuulluiksi ja keskustelu oli vastavuoroista sekä rakentavaa, myös eriäviä mielipiteitä pystyi tuomaan esille ja ilmapiiri koettiin turvalliseksi. Myös Mäkisalo-Ropponen (2011, 99-100) toteaa, että osapuolilta on löydettävä rohkeus sanoa ja kyky kuunnella.

Pärnän (2012, 150) tutkimuksen tuloksissa on havaittavissa, että moniammatillista yhteistyöprosessia käynnistettäessä, luottamuksen syntyminen työntekijöiden välillä on avaintekijänä yhteistyön käynnistämisessä, tekemisessä ja sen edistämisessä. Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille, että yhteistyötapaamisessa työntekijöiden välillä vallitsivat keskustelussa arvostus

sekä luottamus. Raatikaisen (2015, 79) mukaan luottamus saavutetaan asiantuntemuksen kautta. Tähän Isoherranen (2012, 121-143) toteaa lisäksi omassa tutkimuksessaan, että luottamuksen syntymiseen tarvitaan yhteisiä kokemuksia, joiden kautta luottamus ja arvostus kasvavat vähitellen. Tätä ajatusta tukee myös se, että niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, että aikaa ei ollut riittävästi ennakkoon tutustumiseen. Aikaa tulisi siis varata enemmän tutustumiselle, mutta toisaalta työntekijöiden tuli vain luottaa toisiin tiimin jäseniin ja heidän ammattitaitoonsa. Luottamukseen Seligman (2000, 48) toteaa myös, että sitä tarvitaan, kun ollaan tuntemattomien kanssa vuorovaikutuksessa. Vallan näkökulmasta vuorovaikutuksessa vallitsi tasapaino sekä luottamus. Tämän kautta voidaan todeta, että valta-asema oli tasapuolisesti jaettu. Kaiken kaikkiaan yhteistyön koettiin vastaavan odotuksia yhteistyötapaamisesta.

12.2 Kehittämisenäkökulmat moniammatillisesta yhteistyöstä

Toisena tutkimuskysymyksenämme oli, mitä kehitettävää eri ammattiryhmät kokevat moniammatillisessa yhteistyössä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa olevan. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että niin terveydenhuollon kuin varhaiskasvatuksen työntekijöillä oli yhteneväisiä näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. He kokivat, että viestinnän pitäisi olla sujuvampaa ja itse tiedottamiselle pitäisi olla varattuna enemmän aikaa. Vuorovaikutuksessa viestintä koettiin myös tärkeänä välineenä ja sen toivottiin olevan parempaa ennen yhteistyötapaamista ja sen jälkeen. Kehitettävissä asioissa vallan näkökulmasta nousi myös tärkeäksi osa-alueeksi luottamus ja tämän rakentuminen keskustelun kautta. Isoherrasen (2012, 141) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä on pyrkimyksenä kehittää sellaisia toimintatapoja, joissa kaikkien osaamisalueet tulevat käyttöön ja keskustelu moniammatillista yhteistyötä tekevien välillä olisi tasa-arvoista.

Tuloksissa korostui myös organisoinnin kehittäminen. Suunnittelu-aika nähtiin riittämättömänä: varhaiskasvatuksen työntekijät toivoivat aikaa toiminnan organisoimiselle ja terveydenhuollon työntekijät toivoivat toiminnan suunnittelun lisäksi enemmän aikaa yksilötapaamisille. Kuten tuloksissa jo nousi esille, pidemmällä yksilötarkastusajalla olisi mahdollista parantaa perheille tarjottavan palvelun laatua. Molemmat näkivät kehittämisen osa-alueena selkeät, yhteiset tavoitteet. Toiminnalle tarvitaan selkeät tavoitteet ja tietoa toiminnan kehittämisen merkityksestä. Jos näitä ei ole saattavat yksilöt kokea negatiivisina uudet yhteistyömallit ja kokeilut, toteaa Isoherranen (2012, 143). Vaikka tavoitteet koettiin osittain epäselviksi, niin suoranaisesti tutkimustuloksissa ei tullut esille se, että ne olisivat aiheuttaneet uhan tunnetta omaa asemaa kohtaan yhteistyötapaamiseen osallistuvilla työntekijöillä. Terveydenhuollon työntekijät toivoivat, että tilat järjestettäisiin paremmin ja kaikki työskentelyvälineet olisivat asianmukaiset, kun taas varhaiskasvatuksen työntekijät toivoivat saavansa tietoa toiminnan parempaa organisointia varten. Kehittämisajatuksista voimme tulkita, että

terveydenhuollon työntekijät korostivat tilaisuuden organisointia siksi, koska heidän tuli siirtyä omasta toimipisteestä omien työvälineiden kanssa, kun taas varhaiskasvatuksen työntekijät olivat vastaanottavina osapuolina ja tarvitsivat aikaa tilojen järjestämiselle sekä toiminnan suunnittelulle.

Kehittämisen kohteena nähtiin myös oma rooli moniammatillisessa yhteistyötapaamisessa. Terveystenhuollon työntekijät halusivat selkeyttä omaan rooliinsa yhteistyötapaamisessa. He kokivat tärkeäksi läsnäolon ja yhteisen toiminnan tiimin jäsenten kesken. Kuten edellä, niin Isoherrasen (2012, 5) tutkimuksessa tulee esille, että hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä jokainen asiantuntija saa tukea. Lapsen ja perheiden rooli nähtiin terveydenhuollon työntekijöiden puolelta tärkeänä. Tämä on oleellista, sillä vanhemmat ja lapsi ovat yhteistyötapaamisessa yhtenä tasavertaisena jäsenenä.

Varhaiskasvatuksen työntekijät toivoivat ryhmäkeskustelussa selkeämpää vastuun ja puheenvuoron jakamista. He näkivät myös kehittämisen kohteena yhteistyötapaamisen tasapuolisen valmistelun sekä sen vetovastuun määrittelemisen. Usein moniammatillisen työn alkuvaiheessa yhteistyön ongelmana on juuri määrittelemätön vastuun- ja työnjako (Kolkka ym. 2009, 109). Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat luontevana oman vastuualueensa päiväkodin tilojen organisoijana ja tätä kautta koko tapaamisen vastuutoimijana, vaikka tuloksissa tuli silti esille, että vastuuta oli liikaa. Samankaltaisiin tuloksiin on päätyneet myös Hoppari (2014, 41) omassa tutkimuksessaan, jossa vastuu moniammatillisessa yhteistyössä jäi usein varhaiskasvatuksen asiantuntijoille ja tämän toivottiin jakautuvan tasaisemmin. Opinnäytetyömme tuloksista tuli esille, että olisi tärkeää sopia ennakoon siitä, kuka ottaa vastuun yhteisen keskustelun eteenpäinviemisestä, jotta jokaisen osallisuus toteutuisi tasapuolisesti ja vetovastuu ei muuttuisi kesken yhteistyötapaamisen.

Toiminnan kehittämisen osalta tuloksissa tuli esille, että järkevään työhön tarvitaan useampia yhteistyötapaamiskertoja ja yhteistyötapaamisten struktuurin toivottiin toistuvan samanlaisena tapaamisesta toiseen. Toiveena oli, että vanhemmat olisivat valinneet ennen yhteistyötapaamisen suunnittelua keskusteluaiheet, jotta yhteistyötapaamiseen voisi valmistautua yhdessä moniammatillisena tiiminä. Kuten Isoherranen (2012, 152) tuo esille, moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan valmiutta arvioida omaa toimintaa ja kehittää toimintaa yhdessä. Tutkimustuloksista voidaan huomata, että kummallakin ammattiryhmällä on tarve ja halu kehittää toimintaa ja he näkevät toimintamallissa jatkokehittelyn mahdollisuuksia. Heillä on valmius arvioida omaa toimintaa suhteessa toisiinsa sekä toimintaan. Toiminnan yhteiseen kehittämiseen tarvitaan yhteistä arviointia ja ajatusten vaihtoa. Pärnä (2012, 6) tuokin tuloksissaan esille, että moniammatillista yhteistyötä kuvaa hyvin prosessi, jossa kehittämisen tulisi tapahtua yhteistyössä, jolloin yhteisten käytäntöjen sisäistäminen ja juurruttaminen työyhteis-

söihin helpottuisi. Kun ajatellaan tätä Neuvola päiväkodissa -pilotointia prosessina, niin arviointikeskustelut toiminnan toteutuksesta olisi hyvä käydä yhteistyötapaamisten jälkeen, jotta voitaisiin kehittää moniammatillista yhteistyötä kestävään suuntaan. Ammatillisen asiantuntijuuden jakaminen yhteisten kokemusten jälkeen vahvistaisi moniammatillista yhteistyötä ja loisi mahdollisesti uusia toimintatapoja. Arvioinnin näkökulma tuli esille avoimen kysymyksen vastauksessa, jossa toivottiin arviointia, jotta tiedettäisiin käsiteltävän oikeita asioita. Tämä kokemukseen perustuva näkökulma vahvistaa arvioinnin tärkeyttä.

Kysyttäessä yhteistyön merkityksestä ja näkökulmista voidaan todeta, että aika ja sen riittä-mättömyys tai sen käytön jakaminen toiminnan kautta mielekkäällä tavalla nousi keskeisemmäksi. Yhteinen keskustelu ja työskentely koettiin antoisaksi sekä aukaisseen yhteisen työskentelykanavan varhaiskasvatukseen sekä terveydenhuollon välille. Yhteistyötapaaminen nähtiin myös kokonaisvaltaisena palvelukokonaisuutena perheille ja perheet olivat suhtautuneet positiivisesti toimintamalliin, mikä oli tämän toimintamallin tarkoitus. Vanhemmat saivat tapaamisessa vertaistukea. Samankaltainen asiakaslähtöinen positiivinen kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä on havaittavissa myös Petrin (2010, 77-78) tutkimuksen tuloksissa. Lisäksi Pärnä (2012, 6) havaitsi tutkimuksessaan, että on oltava tahtoa tehdä yhteistyötä ja nähdä sen tarpeellisuus asiakkaan näkökulmasta.

On luontevaa, etteivät kaikki vanhemmat olleet ryhmätapaamisissa aktiivisia. Tätä ajatusta tukee Hopperin (2014) tutkimuksen tulokset, joissa ilmeni, että vanhempien ei ole välttämättä helppoa osallistua tasavertaisesti keskusteluun asiantuntijoiden kanssa. Tämä ilmenee erityisesti silloin, jos asiantuntijoilla on etukäteen keskusteltu vahva yhteinen näkemys. (Hopperi 2014, 51-53.) Tämä kuitenkin koettiin työntekijöiden osalta kiusallisena. Tässä kohtaa työntekijöiden tulisi asiantuntijaroolissa kannustaa yhteiseen keskusteluun ja toisaalta myös hyväksyä vaikeneminen. Tämä asia oli osittain tiedostettu ja myös yksilöllisyyden näkökulma otettiin esille. Tietojen ennakkoon keräämisessä perheiltä, jotta palveluntarve pystyttäisiin kartoittamaan paremmin, oli jonkin verran puutteita. Osa perheistä ohjattiin uudelleen neuvolan puolelle ja tämän toimintamuodon käyttämisen ei koettu säästävän aikaa tai työresursseja.

13 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä Neuvola päiväkodissa -pilotoinnissa. Pilotointi itsessään on koko ajan kehittyvä prosessi, joka sisältää monta muuttuvaa tekijää. Pilotoinnin prosessimaisuus konkretisoitui meille vasta opinnäytetyötä tehtäessä. Emme tienneet etukäteen kaikkia prosessin vaiheita, sillä ne kehittyivät koko ajan Helsingin kaupungin varhaiskasvatusviraston sisällä. Saimme tie-

toa pilotoinnin etenemisestä aina vahvistettujen toimintamallien tai jonkun toiminnan toteutumisen jälkeen. Olemme siis eläneet ja työstäneet opinnäytetyötämme muutoksien pyörteissä. Kuula (2006, 134) havainnollistaa hyvin tutkimuksen arkea toteamalla sen olevan täynnä erilaisia, ennakoimattomia vivahteita kuten elämä yleensäkin. Nämä opinnäytetyömme muutosten pyörteet vähensivät huomattavasti työmme ennakointia eli jouduimme muuttamaan opinnäytetyömme etenemisen suuntaa välillä nopeallakin aikataululla. Jatkuvaassa epätietoisuudessa eläminen on kasvattanut paineensietokykyämme ja opettanut reagoimaan nopeasti muuttuviin tekijöihin.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmät valikoituivat alustavan suuren otoskoon mukaan. Olimme harmissamme siitä, että edes jatkoaika kyselyiden tekemiselle keväällä 2016 ei auttanut meitä saamaan suurempaa aineistoa kasaan. Olimme täysin vastaajien armoilla, emmekä voineet vaikuttaa vastaajien halukkuuteen vastata kyselyymme kuin ainoastaan saate- ja muistutuskirjeen muodossa. Jouduimme hyväksymään sen, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja samalla tutkimuksen eettisyyden mukaista. Ilman laadullista osuutta eli avointen kysymysten suhteellisen laajaa määrää kyselyssämme, aineisto ja sen anti olisivat jääneet suppeaksi. Jos tiedossamme olisi ollut, että tutkimukseen osallistuvien määrä tulee putoamaan merkittävästi, eli kolmasosaan alustavasta määrästä, niin olisimme lähteneet työstämään opinnäytetyötämme hieman eri menetelmin. Olsimme kyselytutkimuksen lisäksi haastatelleet pilotointiin osallistuneita työntekijöitä ja saaneet tällä tavoin kyselyä tukevaa ja syventävää aineistoa opinnäytetyön tekemistä varten. Tällöin opinnäytetyön lähtökohtana olisi ollut kokonaisuudessaan laadullinen tutkimus, jossa metodina olisi ollut menetelmätriangulaatio. Alkuperäinen ajatuksemme yhdistää määrällinen ja laadullinen aineisto johtopäätöksiä tehtäessä ei osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi, jonka takia johtopäätökset on tuotu esille tutkimuskysymyksittäin. Koemme kuitenkin, että tämä ratkaisu on parempi ja auttaa lukijaa hahmottamaan aineistoa paremmin.

Kyselyiden palautumisen jälkeen huomasimme, että meidän olisi pitänyt painottaa alkujohdannossa vielä enemmän sitä, että yhteistyötapaaminen -sanalla tarkoitettiin nimenomaan ryhmäkeskustelutilannetta, jossa kolme eri ammattiryhmää toimii moniammatillisessa yhteistyössä. Muutamalle vastaajalle oli epäselvää, tarkoitimmeko yhteistyötapaamisella tapaamiseen osallistuvien työntekijöiden ennakkotapaamista, terveydenhoitajan ja hammashoitajan tekemää yksilötarkastushetkeä vai ryhmäkeskusteluhetkeä. Näillä tekijöillä voi olla mahdollisesti vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa eri ammattilaisten kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä Neuvola päiväkodissa -pilotoinnissa. Opinnäytetyön määrällisen osuuden eli kyselylomakkeen väittämien kautta saimme arvokasta tietoa yhteistyötapaamisen valmistelun ja itse tapaamisen toimivuudesta. Avoimet kysymykset toivat puolestaan hyvin esille

tarpeellisia yhteistyötapaamisen kehittämisenäkökulmia sekä tukivat väittämien tuloksia. Näin ollen tutkimuskysymykset vastasivat opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin tuottaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön pieneksi jääneen aineiston takia tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, mikä on pyrkimys tehtäessä määrällistä tutkimusta. Ne antavat kuitenkin hyvän yleiskuvan Neuvola päiväkodissa -pilotoinnin kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä ja siinä olevista kehittämisen näkökulmista. Toivomme, että Helsingin kaupunki kokee saaneensa tämän opinnäytetyön myötä arvokasta tietoa Neuvola päiväkodissa -pilotoinnista kehittämistä varten.

Tutkimusaineistoon perehtyessämme oli ilo huomata, että moniammatillinen yhteistyötapaaminen oli ammatillisesti kaikille osapuolille kasvattava kokemus ja siihen suhtauduttiin positii-visesti. Yhteistyötapaamista oltiin myös valmiita kehittämään, mikä tukee ajatusta siitä, että pilotoinnilla on jatkotoimintamahdollisuuksia tulevaisuudessa. Tämä on tärkeää, sillä moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja kehittäminen on tällä hetkellä vahvasti esillä yhteiskunnassa. Kehittämisellä pyritään tehostamaan toimintoja, joiden myötä myös taloudellinen näkökulma astuu esiin. Työntekijöille tämä tarkoittaa entistä enemmän oman ammatillisen osaamisen kehittämistä ja työnkuvan laaja-alaistaamista. Herää kysymys, lisääkö tämä työntekijöiden työn kuormittavuutta ja millä tavalla tähän tulisi vastata. Osa varhaiskasvatuksen työntekijöistä toi esille näkökulman työn määrän lisääntymisestä. Moniammatillisuudesta on määritelty sekä varhaiskasvatuslaissa (1973/36) että terveydenhuoltolaissa (1326/2010), joissa sanotaan, että yhteistyötä tulee tehdä laaja-alaisissa asiantuntijaryhmissä. Tämän kautta herää ajatus, tarjoaako työnantaja sekä koulutus tällä hetkellä työvälineitä moniammatilliselle työlle siinä mittakaavassa, mitä nykyinen yhteiskuntarakenne edellyttää. Kiinnostavaa olisi myös tietää, onko tällainen toimintamalli todellisuudessa taloudellisesti kannattavaa. Tuloksissa nousi esille, että osa perheistä jouduttiin lähettämään Neuvola päiväkodissa -tapaamisen lisäksi yksilötarkastukseen neuvolaan, jonka pohjalta voidaan todeta, että niin taloudellinen kuin ajan säästö jäi saavuttamatta.

Tutkimustuloksissa korostui oman roolin asema ja ajan riittävyys yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat oman roolinsa korostuvan, mikä johtui todennäköisesti siitä, että yhteistyötapaaminen järjestettiin päiväkodissa. Oman roolin ja paikan löytäminen moniammatillisessa yhteistyössä vaatii aikaa. Tässä yhteistyönmallissa siihen osallistuvat työntekijät kokivat oman ammatillisuutensa sekä osaamisensa vahvistuneen ja lisänneen tietoa toisista toimijoista. Työntekijät kokivat yhteistyötapaamisen kaikin puolin toimivana kokonaisuutena, jossa muun muassa viestintä oli sujuvaa, mutta samaan aikaan he toivoivat kehittämisajatuksissa sujuvampaa viestintää. Tämä tuo ehkä esille sen, että kaikki olivat tietoisia siitä, että oltiin tekemisissä uuden toimintamallin kanssa ja tiedostettiin se viitekehys, jossa sillä hetkellä toimittiin. Yhteistoimintamallista nostettiin monia kehittämisajatuksia,

mikä heijastaa halua kehittää toimintamallia toimivammaksi. Tämä yhteistyömallin toteuttaminen loi toiminnalle uutta kulttuuria ja avasi mahdollisesti jatkossa ovia avoimempaan yhteistyöhön.

Jäimme pohtimaan yhteistyötapaamisessa käytettyjen puheenvuorojen jakamista ja vetovastuun ottamista. Nämä asiat nousivat esille tutkimustulosten kehittämisen näkökulmien kohdalla. Yhteistyötapaamisen suunnittelussa tulisi sopia vetovastuunottajanrooli ja vastuualueet. Tämä toisi yhteistyötapaamiseen osallistuville työntekijöille varmuutta omaa asemaa ja roolia kohtaan. Edistäisikö yhteistyötapaamisen johtamisen määrittelemisen strukturoitua toimintaa ja loisiko tämä yhteistyötapaamiseen osallistuville turvallisuutta. Tämän kautta jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, tarvitseeko tämänlainen toimintamalli toimiakseen tiiminjohtajan, joka johtaa tätä yhteistyötapaamista. Toisena seikkana esille nousi arvioinnin näkökulma yhteistyötapaamisessa. Varhaiskasvatusvirasto on ollut johtava taho pilotoinnin toimintamallin käyttöönotossa. Eloranta ja Kuusela (2011, 5) ovat tuoneet esille, että yhteistyötä tukevassa johtamiskulttuurissa mahdollistetaan toiminnan arviointi, mikä nousi myös tutkimustuloksissa esille. Arviointia toivottiin, jotta tiedettäisiin toimitaanko oikein sekä keskustellaanko yhteistyötapaamisen kannalta oikeista asioista. Yhteistyötapaamisen arviointia tulisi kehittää, jotta itse toiminta kehittyisi vahvistaen jo toimivia toimintamalleja ja loisi uusia toimintatapoja. Arviointi auttaisi myös työntekijöitä vahvistamaan omaa ammatillista osaamistaan ja edesauttaisi alueellista moniammatillista yhteistyötä. Myös Pärnä (2012, 6) toteaa, että kehittämisen tulisi tapahtua yhteistyössä. Helsingin kaupungin varhaiskasvatusvirasto on omalta osaltaan kysynyt pilotointiin osallistuneilta työntekijöiltä kehittämisajatuksia ja tätä kautta saanut oman toiminnan arviointiin liittyvää tietoa. Tämä ei kuitenkaan ole ollut ammattilaisten välistä suoraa arviointia heidän välisestä yhteistyöstään, joka olisi perustunut avoimeen keskusteluun kokemuksista.

Yhteistyötapaamisen järjestämisen osalta jäimme miettimään niitä tilanteita itse yhteistyötapaamisessa, joissa lapsi tai perhe tarvitsee apua akuutisti. Yhden esimerkin tällaisesta tilanteesta antoi varhaiskasvatuksen työntekijä, joka oli joutunut irtautumaan yhteistyötapaamisen ryhmäkeskustelusta akuutin tilanteen vuoksi. Tässä kohtaa olisi hyvä miettiä, tulisiko tällaisia tilanteita varten varata henkilökuntaa ja miettiä, kenen vastuulla lapsista johtuvien akuuttien tilanteiden hoitaminen on. Tarkoituksen mukaista ei ole se, että yhteistyötapaamiseen osallistuva työntekijä joutuu poistumaan ryhmäkeskustelusta, jolloin se keskeytyy tai ainakin tuo häiriötä siihen.

Ennen Neuvola päiväkodissa -pilotoinnin alkua, työntekijät osallistuivat yhteiseen koulutukseen, jonka tavoitteena oli tukea moniammatillista yhteistyötä. Tätä koulutusta ei näillä näkymin tulla järjestämään pilotoinnin jatkuessa ja mahdollisesti laajentuessa vakituiseksi toi-

mintamalliksi. Tämä on harmillista, sillä suurin osa tämän opinnäytetyön vastaajista koki yhteisen koulutuksen tukeneen moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Myös Petrin (2010) tutkimuksen tulokset osoittivat, että onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii moniammatillista koulutusta. Koulutuksen avulla edistetään ilmapiiriä, luottamusta ja kunnioitusta moniammatillista yhteistyötä tekevien työntekijöiden välillä. (Petri 2010, 76.) Olisi siis tärkeää, että tähän asiaan panostettaisiin ja työntekijöille järjestettäisiin tulevaisuudessakin yhteinen moniammatillista yhteistyötä tukeva koulutus. Sillä varmistettaisiin myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen jatkossakin, sillä kuten Pärnä (2012, 165) tuo esille, yhteinen koulutus ja toiminnan harjoittelu yhdessä, ovat keskeisessä asemassa mietittäessä kehittämisen keinoja. Lisäksi jatkossa tapahtuvan yhteisen koulutuksen hyötynä mahdollisesti olisi työntekijöiden entistä parempi verkostoituminen, joka tukisi myös muiden asioiden tiimoilta tapahtuvaa yhteistyön tekemistä.

Kaiken kaikkiaan tämän kyselytutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten pilotointi Helsingin kaupungin päiväkodeissa on ollut onnistunut kokonaisuus moniammatillisen yhteistyön kannalta. Se, kuinka kattavasti se tarjoaa varhaista tukea ja monialaisia palveluita yhdessä palvelupisteessä perhekeskuksena tai onko sillä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia lasten ja perheiden tukemisessa pitkällä aikavälillä, jää jatkotutkimuksen kohteeksi. Toisaalta, vaikka yhteistyötapaaminen koettiin perheiden kannalta toimivaksi, niin haluttiin myös korostaa perheiden yksilöllisiä tarpeita - miten yksilöllisyys toteutuu tällaisessa toimintamallissa?

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Olimme iloisia siitä, että saimme opinnäytetyöllemme meitä kiinnostavan ja yhteiskunnallisesti ajankohtaisen aiheen. Teimme yhteistyötä omana tiiminämme, jossa toistemme vahvuudet tukivat sekä täydensivät tarvittavaa osaamista opinnäytetyön prosessissa. Työn tekeminen on kuitenkin vaatinut paljon aikaa ja panostusta, jonka takia perhe-elämän, työn ja koulun yhteensovittaminen on toisinaan ollut hyvinkin tunteita herättävää ja haastavaa. Kuitenkin perheidemme ja lastemme antama tuki ja kärsivällisyys opinnäytetyömme tekemistä kohtaan on ollut merkittävää ja eteenpäin auttavaa.

Kuten Pahkinen (2012) on tuonut esille, kyselytutkimuksen tekeminen vaatii laaja-alaista ammattiosaamista. Voidaan puhua vaativasta hankekokonaisuudesta, jossa kyselytutkimuksen tekeminen nojautuu useaan eri tieteenalaan. Tämä oli meille haastavaa, sillä kyselytutkimuksen metodologiaan liittyvää kirjallisuutta oli saatavilla niin monista eri tieteenaloista. (Pahkinen 2012, 240.) Koska kyselytutkimuksen tekeminen ei ollut meille entuudestaan kovinkaan tuttua, mitä sen tekeminen näin jälkikäteen ajateltuna olisi vaatinut, eikä tutkimusmetodologisista ratkaisuista järjestetty koulun osalta opintojaksoa, osoittautui tämä vaikeaksi asiaksi. Ilman kvantitatiiviseen tutkimukseen perehtyneen opettajan kärsivällistä apua esimerkiksi

SPSS -ohjelman suhteen, ei opinnäytetyömme olisi valmistunut ajallaan. Olemme kuitenkin opinnäytetyötä tehdessämme huomanneet, että tekemällä ja harjoittelemalla voi oppia jopa aluksi mahdottomalta tuntuvia asioita. Toisinaan uuden oppiminen on kuitenkin vaatinut monta mutkaa ja kuoppaa ennen päämäärän saavuttamista. Myös Pahkinen (2012, 240) toteaa, että kyselytutkimuksen tekemistä oppii tekemällä. Tähän ajatukseen peilaten voimme todeta, tämä kyselytutkimus oli olosuhteisiin nähden onnistunut kokonaisuus, joka vastasi sen tarkoitusta. Sen luotettavuutta on parantunut meidän asemamme ulkopuolisina opinnäytetyöntekijöinä, sillä meillä ei ole kosketuspintaa Helsingin kaupungin pilotointiin osallistuvien alueiden päiväkoteihin. Olemme myös ottaneet huomioon teoriapohjaa kootessamme, että molempien ammattialojen aikaisempia tutkimuksia on tuotu esille ja käsitelty mahdollisimman tasapuolisesti. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Koko opinnäytetyön tekemistä voi kuvata suurena kasvun ja oppimisen prosessina, joka palautti mieliimme jo unohduksiin painautuneet tiedot tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja antoi meille paljon uudenlaisia näkökulmia moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Samalla myös kasvu ihmisenä ja työntekijänä on ollut mahdollista. Nämä näkökulmat kantavat meitä pitkälle tulevaan ja auttavat meitä omissa töissämme tehdessämme moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Koko tämän meidän opinnäytetyömme tekemisen prosessin voi kiteyttää alla olevaan C.G. Jungin ajatukseen.

”Tie on vasta sitten tie, jos sen löytää itse,
ja jos sitä kulkee itse.”

C.G. Jung

Lähteet

Painetut lähteet

Bronstein, L. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*. Vol. 48, Issue 3. 297-306.

Bryman, A. 2012. *Social research methods*. 4th edition. Oxford: Oxford University Press.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 19, S1. Taylor & Francis. 116-131.

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö - katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9 (3), 4 - 13.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Haarakangas, K. 2008. *Parantava puhe*. Nastola: Magentum Oy.

Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. *Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistyö, johtaminen*. Raportti 62. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. *Luottamus -pääomien pääoma*. Tampere: Tampere University Press.

Heikkilä, K. 2002. *Tiimit - avain uuden luomiseen*. Helsinki: Kauppakaari.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoppari, R. 2014. *Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana*. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Isaacs, W. 2001. *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito*. Helsinki: Kauppakaari.

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

Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jalava, U. & Keinonen, K. 2008. *Projektin suunnittelu - Tie tuloksiin*. Asiantuntijaosuuskunta Ornanet: Ornanet Koulutus.

Juti, R. 1998. Empirismi ja tieto. Teoksessa Korkman, P. & Yrjönsuuri, M. (toim.) *Filosofian historian kehityslinjoja*. Helsinki: Gaudeamus, 213-237.

Kananen, J. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Karila, K. & Nummenmaa, A-R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päivä-koti. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Katzenbach, J. & Smith, D. 1996. Tiimit ja tuloksekas yritys. 4. painos. Helsinki: WSOY-yhtymä Weilin+Göös Oy.
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kauppila, R. 2006. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kiesiläinen, L. 1998. Vuorovaikutusvastuu. Ammatilliset vuorovaikutustaidot kasvatusyhteisössä. 2. painos. Helsinki: Arator Oy.
- Kirjonen, J. Remes, P. & Eteläpelto, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos.
- Kocolowski, M. 2010. Shared Leadership: Is it Time for a Change? Emerging Leadership Journeys, Vol. 3 Iss., 22-32.
- Kolkka, M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Paclalén, L. & Kaisvuori, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotkavirta, J. 2000. Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi. Teoksessa Ilmonen, K. (toim.). Sosiaalinen pääoma ja luottamus. SoPhi 42: Jyväskylän yliopisto, 55-68.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutusvastuu. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuusela, V. 2000. Tilastografiikan perusteet. Helsinki: Edita.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-51.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.). Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 142-159.
- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 4. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2. painos. Kuopio: UNIPress.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) 2009. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Nummenmaa, L., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Helsinki: WSOY.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistonanalyysi. Jyväskylä: JULPU.

Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa Collin K., Paloniemi S., Rasku-Puttonen H. & Tynjälä P. (toim.). Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy, 41-56.

Petri, L. 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. Nursing Forum, Volume 45, No.2, 73-82.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 47-57.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS -kustannus.

Raina, L. 2012. Uusi yhteisöllisyys. Kasvatusyhteisön rakentamisen ammattitaito. Helsinki: Arator Oy.

Raina L. & Haapaniemi R. 2005. Yksilöt yhdessä. Kasvatus ja persoonan laatu. Helsinki: Arator Oy.

Raunio, K. 2009. Positivismi - havaintoon perustuva teoria. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.). Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 161-181.

Rintala, T., Elovainio, M. & Heikkilä, M. 1997. Osiensa summa - Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisen taustoista ja vaikutuksista. Helsinki: STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1997. Tutkimuksia 75.

Routarinne, S. 2007. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Helsinki: Tammi.

Räsänen, J-M. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi sosiaalityöntekijöiden ammatillisissa verkkokeskusteluissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salmi S. & Lipponen L. 2013. Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä - Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Soccan työpapereita 2013:1.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Seligman, A. 2000. Luottamus ja yleinen vaihto. Teoksessa Ilmonen, K. (toim.). Sosiaalinen pääoma ja luottamus. SoPhi 42: Jyväskylän yliopisto, 39-54.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014: 13.

Terveystieteiden laiti. 1326/2010.

Tuckman, B. 1965. Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin. Vol. 63, No. 6, 384-399.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa Collin K., Paloniemi S., Rasku-Puttonen H. & Tynjälä P. (toim.). Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy. 79-95.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 100-112.

Valli, R. 2015. Tulkintoja erilaisiin vastauskäyttäytymisiin. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 239-254.

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

Varhaiskasvatustiet. 19.1.1973/36.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. Helsinki: Stakes.

Vautsi. Vantaan kaupungin henkilöstölehti. 1/2015.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu.

Sähköiset lähteet

Ammattinetti 2015a. TE-palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 19.3.2015.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/98_ammatti

Ammattinetti 2015b. TE-palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 19.3.2015.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti

Ammattinetti 2015c. TE-palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 19.3.2015.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti

Ammattinetti 2016a. TE-palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 15.2.2016.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/269_ammatti

Ammattinetti 2016b. TE-palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 15.2.2016.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/299_ammatti

Fenomenologia 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.4.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>

Eduskunta 27.2.2015. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen perustaksi yksitasoista kuntayhtymämallia. Sosiaali- ja terveysvaliokunta Artikkelit. Viitattu 21.4.2015.
<http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/pubman/templates/40.htx?id=7301>

Helsingin varhaiskasvatusviraston toimintakertomus 2013. Viraston ensimmäiset askeleet. Varhaiskasvatuslautakunta 11.3.2014. Helsingin kaupungin Varhaiskasvatusvirasto. Viitattu 30.3.2015.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/a36b1e17-53e8-41cf-8761-65fbb9efaa2f/toimintakertomus_2013_hyv%C3%A4ksytty.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a36b1e17-53e8-41cf-8761-65fbb9efaa2f

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa: Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus: Raportit ja selvitykset 2014: 2. Viitattu 8.10.2015.
http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. Familjecenter i Norden - en resurs för barn och familjer. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn: Oy Fram Ab. Viitattu 2.3.2015.
<http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701655/FULLTEXT01.pdf>

Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2008. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.3.2015.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Laadullinen tutkimus 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.1.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Mittaminen: Muuttujien ominaisuudet 2007. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 31.3.2015
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Positivismi 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.1.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/positivismi>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 1.2.2016
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Sosiaali- ja terveysvirasto. Viraston esittely 23.7.2014. Helsingin kaupunki. Viitattu 30.3.2015.
<http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Viraston+esittely>

Likert-asteikko 1999-2015. SurveyMonkey. Viitattu 31.3.2015.
<https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Tieteenfilosofiset suuntaukset 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset>

Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen 2007. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>

Painamattomat lähteet

Lehtonen, U. 2015. Varhaiskasvatusviraston starttipäivä 6.2.2015. Helsingin kaupunki. Varhaiskasvatusvirasto.

Kuviot

Kuvio 1: Yhteistyöprosessin strukturaatiomalli ja vaiheittain eteneminen mukaillen D'Amour ym. (2005) (Pärnä 2012, 59)	18
Kuvio 2: Moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön malli (Pärnä 2012, 218)	38
Kuvio 3: Aineiston laadullisen osuuden analyysin eteneminen	53
Kuvio 5: Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet	58
Kuvio 6: Työssäoloaika kyseisessä ammatissa.....	59
Kuvio 7: Aikaisempi kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä	59
Kuvio 8: Koulutuksessa opitut menetelmät käytössä yhteistyötapaamisessa	60
Kuvio 9: Koulutuksen sisältö tuki yhteistyön tekemistä.....	60
Kuvio 10: Oman roolin korostuminen yhteistyötapaamisessa	63

Taulukot

Taulukko 1: Tiimi	61
Taulukko 2: Rooli	62
Taulukko 3: Jakaminen	66
Taulukko 4: Asiantuntijuus ja osaaminen.....	68
Taulukko 5: Viestintä vuorovaikutuksessa	70
Taulukko 6: Luottamus ja dialogi vuorovaikutuksessa	71

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	98
Liite 2 Saatekirje.....	103
Liite 3 Muistutuskirje.....	104
Liite 4 Kyselylomake	105

Liite 1 Tutkimuslupa

Helsingin kaupunki
VarhaiskasvatusvirastoHelsingin kaupunki
BarnomsorgsverketTUTKIMUSLUPA-
HAKEMUSANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND

1 (6)

Hakemuksen saapumispäivämäärä Datum då ansökan mottagits

29.4.2015

1 HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKIÖ	Sukunimi Släktnamn Muurikainen	Etinimi Förnamn Minna
	Osoite Adress [REDACTED]	
	Puhelin Telefon [REDACTED]	Sähköpostiosoite E-postadress minna.muurikainen@student.laurea.fi
	Oppi-tutkimuslaitos Läro-/forskningsanstalt ☐ 1 Yliopisto / Högskola - Universitet / Vetenskapshögskola ☒ 2 Ammattikorkeakoulu - Yrkehögskola ☐ 3 Toinen asteen oppilaitos - Andra stadsläroanstalt ☐ 4 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt ☐ 5 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola Suoritetut tutkinnot Utförda examina [REDACTED]	
2 TUTKIMUKSEN OHJAAJA/ JOHTAJA HANDLEDARE FÖR UNDERSÖKNINGEN	Nimi Namn Maire Antikainen	
	Toimipaikka ja osoite Verksamhetsplats och adress Laurea-ammattikorkeakoulu Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää	Puhelin toimeen Telefon till tjänsten 046 856 7918
	Oppiarvo/ammatti Lärar grad/yrke Lehtori	
3 TUTKIMUS UNDERSÖKNINGEN	Tutkimuksen kohde Objektet för undersökningen ☒ 1 päiväkotihoidon vård på daghem ☐ 2 perhepäivähoito familjedagvård ☐ 3 esiopetus förskoleundervisning ☐ 4 leikkitoiminta lekverksamhet ☐ 5 kotihoidon tuki hemvårdsstöd ☐ 6 yksityisen hoidon tuki privatvårdsstöd Muu kohde Annat objekt ☐ 7 Mikä Vilket: Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) Undersökningens namn och ämne (kort beskrivning) Kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotointi päiväkodeissa. Varhaiskasvattajien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien yhteistyömallin tarkastelu.	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/ tutkimuslaitoksessa 23.4.2015 Datum då forskningsplanen godkännts på läro-/ forskningsanstalten ☒ Liitteenä tutkimussuunnitelma Forskningsplanen bifogas	
	Tutkimuksen taso/laatu Undersökningens nivå/kvalitet ☐ 1 Väitöskirja Doktoravhandling ☐ 2 Lisensiaattitutkimus Licentiatavhandling ☐ 3 Pro gradu ☐ 4 Kandidaatin tutkielma Kandidatsavhandling ☒ 5 Ylempi AMK Högre YHS ☐ 6 AMK YHS ☐ 7 Muu, mikä Annan, vilken	
	Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) Huvudsaklig undersökningsmetod (kryssa för ett alternativ) ☒ 1 Kysely Enkät ☐ 2 Haastattelut Intervjuer ☐ 3 Asiakirja-/tiedonanalyyysi Dokument-/statistikanalys ☐ 4 Koeasetelma Provinställning ☐ 5 Havainnointi Observation ☐ 6 Muu, mikä Annan, vilken	
3 TUTKIMUS (jatkuu) UNDERSÖKNINGEN (forts.)	Aineiston suunniteltu keruu-aika Tidsperiod för insamling av undersökningsmaterialet Alkaa Börjar 10-11/2015 Päättyy Upphör 12/2015	
	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig Päivämäärä Datum 03/2016	



Helsingin kaupunki
Varhaiskasvatusvirasto

Helsingin kaupunki
Barnomsorgsverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND**

2

4 TUTKIMUS- SUUNNITELM AN JULKISUUS FORSKNINGS- PLANENS OFFENT- LIGHET	☐ Annan varhaiskasvatusvirastolle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille. <i>Jag ger barnomsorgsverket tillstånd att lämna ut uppgifter om min forskningsplan till utomstående.</i> ☒ Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille. <i>Uppgifter om min forskningsplan får inte lämnas ut till utomstående.</i>
5 ASIAKIRJA- TIEDOT DOKUMENT- UPPGIFTER	Lupaa haetaan seuraaviin salassapidettäviin asiakirjatietoihin (mitä tietoja ja mistä) <i>Önskade sekretessbelagda uppgifter ur socialväsensdets dokument, vilka uppgifter och varifrån</i> - Arvio varhaiskasvatusvirastolle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.) <i>Bedömning om de extra kostnader som åsamlas barnomsorgsverket (Anskaffning av undersökningsmaterialet, plockning av data från klientdatabasregistret, o.d.)</i> -
6 KÄYTTÖ- OIKEUDET ÄTKOMST- RÄTTIGHETER	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta varhaiskasvatusviraston tietojärjestelmään? <i>Har den sökande ansökt eller tänker han ansöka om åtkomsträttigheter till barnomsorgsverkets datasystem för undersökningen?</i> ☒ 1 Ei Nej ☐ 2 Kyllä Ja Mihin järjestelmään ja mille ajalle? <i>Till vilket system och för vilken tidsperiod?</i>
7 MUUT TUTKIMUK- SESSA KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT JA SUOSTUMUS ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖK- NINGEN OCH SAMTYCKE	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin <i>Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd</i> - Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu/kyselyyn saatavat tiedot, näytteet yms.) <i>Andra uppgifter (t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer av de undersökta, prover mm.)</i> Kyselytutkimus, pilotoinnin vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä. Taustatietoina kysytään koulutus, ammattinimike ja työssäoloaika. ☐ Liitteenä mallit yhteydenotto- ja informointikirjeistä ja suostumusasiakirjoista <i>Modeller av kontakt- och informationsbrev samt dokument om samtycke bifogas</i>
8 TUTKIMUSREKISTERIN TIEDOTYYPI (liitteenä esim. luonnos henkilötietolain perusteella laadittavasta rekisteriselosteesta) TYPER AV DATA I UNDERSÖKNINGS- REGISTRET (ett utkast av den registerbeskrivning som bör göras enligt personuppgiftslagen bifogas)	☒ 1 Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä. <i>Undersökningen innehåller inte uppgifter som personer kan identifieras av. Register uppstår inte.</i> ☐ 2 Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilölliset tiedot eriteltynä (myös esim. kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä) <i>Specifisering över individuella personuppgifter man har för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister (även t. ex. bild- och videomaterial, ur vilket personer kan identifieras, kräver ett undersökningsregister)</i>
9 TUTKIMUS- AINEISTON SUOJAUS LUVATONTA KÄSITTELYÄ VASTAAN SKYDD AV UNDERSÖK- NING- MATERIALET MOT OLOVLIG BEHANDLING	Tunnistettietojen käyttö tutkimuksessa ☒ 1 Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja. <i>Undersökningsmaterialet innehåller inte identifieringsuppgifter.</i> ☐ 2 Tunnistettiedot poistetaan ennen analyysivaihetta. <i>Identifieringsuppgifterna avlägsnas före analyskedet.</i> ☐ 3 Analyysi tehdään tunnistettiedoin. Perustelu tunnistettietojen säilyttämiselle aineistossa: <i>Analysen görs med identifieringsuppgifter. Motivering till att identifieringsuppgifterna bevaras i materialet:</i> Jos analyysi tehdään tunnistettiedoin, miten aineiston suojaus on järjestetty? <i>Om analysen görs med identifieringsuppgifter, hur har dataskyddet av materialet ordnats?</i> Atk:lla käsiteltävän aineiston suojaustapa <i>Skyddsförfarande av materialet som behandlas med atb</i>



Helsingin kaupunki
Varhaiskasvatusvirasto

Helsingin kaupunki
Barnomsorgsverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTAND**

3

	☐ 1 käyttäjätunnus användarkod ☐ 2 salasana lösenord ☐ 3 käytön rekisteröinti användarregistrering ☐ 4 kulun valvonta passerkontroll ☐ 5 muu övrigt skydd Kuvatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta. Beskriv det övriga skyddsförfarandet i detalj i olika skeden av behandlingen av data. Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi)? Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)?
10 TUTKIMUS- AINEISTON HAVITTÄ- MINEN/ ARKISTOINTI FÖRSTÖ- RING/ ARKIVERING AV UNDERSÖK- NING- MATERIALET	Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päättyttyä Förstöring eller arkivering av undersökningsmaterial efter undersökningen 10.1 Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päättyttyä: Personregistret förstörs efter undersökningen: ☒ 1 Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään kokonaisuudessaan, miten ja milloin? Undersökningsmaterial och identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när? Tiedostot hävitetään tutkimuksen valmistuttua (arvio 03/2016) ☐ 2 Tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja, tunnistetietojen hävittämistapa? Undersökningsmaterial förvaras utan identifieringsuppgifter, identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när? 10.2 tai tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päättyttyä: eller undersökningsmaterial arkiveras med identifieringsuppgifter efter undersökningen: ☐ 1 Arkistolaissa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti, mihin? Enligt arkivbildningsplanen som myndighetsmaterial med stöd av stadagandena i arkivlagen, var? ☐ 2 Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa ilman tunnistetietoja. För arkivering av materialet utan identifieringsuppgifter anhålls tillstånd hos Nationalarkivet.
11 TUTKIMUK- SEN EETTINEN ARVIOINTI ETISK BEDÖMNING AV UNDER- SÖKNINGEN	Miten eettiset näkökohdat on otettu huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? Hur har de etiska aspekterna beaktats i planeringen av undersökningen och dess genomförande? Lomakekysely tehdään nimettömänä ja vain eri ammattiryhmien vastaukset eritellään. Taustatietoina kysytään koulutus, ammattinimike ja työssäoloaika. Tutkimus ei kohdistu yksityishenkilöihin, joten kukaan kyselyyn vastaajista ei ole tunnistettavissa. Tutkimuksen tekijät eivät myöskään tunne tutkimuksen kohteena olevaa eteläisen Helsingin aluetta tai työntekijöitä. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeiden tiedot hävitetään.



Heisingin kaupunki
Varhaiskasvatusvirasto

Helsingin kaupunki
Barnomsorgsverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND**

4

12 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.	Jag förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfång eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att kränka sådana intressen som sekretessplikten är avsedd att skydda. Jag överläter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.	
(Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)	Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta varhaiskasvatusvirastolle osoite: PL 9000, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI.	Jag överläter ett exemplar av den färdiga forskningsrapporten utan ersättning till barnomsorgsverket, PB 9000, 00099 HELSINGFORS STAD	
FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR	Paikka ja päivämäärä Ort och datum Vantaalla 26.04.2015	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande Hanna-Kaisa Hamäläinen	Henkilötunnus Personbeteckning
(Förbindelsen undertecknas av alla som under förloppet av undersökningen behandlar sekretessbelagda uppgifter)	Paikka ja päivämäärä Ort och datum Vantaalla 26.04.2015	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande Minna Muurikainen	Henkilötunnus Personbeteckning
	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning
	Osoite johon päätös lähetetään Adress till vilken beslutet skall sändas		
13 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN UTLÅTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖKAN	Lausunto Utlåtande		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon		
14 YHTEYS- HENKILÖ(T) VARHAISKASV- ATUS- VIRASTOSSA	Nimi Namn Pasi Brandt	Virka-asema Tjänsteställning Varhaiskasvatuksen asiantuntija	Puhelin Telefon 09 31042527
	Nimi Namn	Virka-asema Tjänsteställning	Puhelin Telefon
KONTAKT- PERSON(ER) PÄ BARNOMS- ORGS- VERKET	Nimi Namn	Virka-asema Tjänsteställning	Puhelin Telefon



Helsingin kaupunki
Varhaiskasvatusvirasto

Helsingin kaupunki
Barnomsorgsverket

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND

5

15 PÄÄTÖS BESLUT	☒ 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetystä muodosta. Forskningstillstånd beviljas enligt framställningen. ☐ 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavien ehtojen: Forskningstillstånd beviljas på följande villkor: ☐ 3 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään varhaiskasvatusviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaihtolositoumus" ☐ 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut: Ansökan om forskningstillstånd avslås med följande motiveringar: Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på barnomsorgsverket. Åtkomsträttigheterna specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaihtolositoumus"
16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE	Päätöspäivämäärä Beslutsdatum Päätöksen tekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänstefästelse 4.6.2015 NINA ONOFRIEW KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ
17 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTION AV BESLUTET	☒ Hakijalle Till den sökande ☐ Yhteyshenkilölle Till kontaktpersonen ☐ Muualle, mihin/kenelle Till övriga, vem
18 LIITTEET BILAGOR	

Lomake palautetaan Varhaiskasvatusvirastoon osoitteeseen:

- postiosoite: Helsingin kaupunki, Varhaiskasvatusvirasto, Kehittämisen- ja viestintätoimisto, PL 9000, 00099 Helsingin kaupunki

Liite 2 Saatekirje

Hyvä asiantuntija!

Opiskelemme Laurea -ammattikorkeakoulussa YAMK -tutkintoa ja opinnäytetyömme kohteena on kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotointi Helsingin kaupungin päiväkodeissa. Tutkimuksessamme keskitymme sen yhteen osa-alueeseen, joka on varhaiskasvattajien, terveydenhoitajien ja suuhygienistien yhteistyö. Kyselyn avulla on tarkoitus kartoittaa näiden kolmen eri ammattiryhmän kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Helsingin kaupungille tietoa näiden kolmen ammattiryhmän välisestä yhteistyömallin toimivuudesta, jotta kaupunki voi kehittää toimivampaa palveluratkaisua. Tutkimusluvan on myöntänyt Helsingin kaupunki, Varhaiskasvatusvirasto.

Kysely toteutetaan paperisena kyselylomakkeena, jossa on sekä vaihtoehto- että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Tutkimuksen jälkeen kaikki vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on kevät 2016.

Vastatkaa kyselyyn **18.12.2015** mennessä. Palautus varhaiskasvatusvirastoon sisäisellä postilla suljetussa kirjekuoressa viitteellä: **pilotointi/kyselomake**. **Osoite: Pasi Brandt Varhaiskasvatusvirasto, PL 9000, 00099 Helsingin kaupunki.**

Vastauksenne on erittäin arvokas ja auttaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä.

Kiittäen,

Hanna Hämäläinen
hanna-kaisa.hamalainen@student.laurea.fi

Minna Muurikainen
minna.muurikainen@student.laurea.fi

Liite 3 Muistutuskirje

Muistutuskirje

Hyvä asiantuntija!

Olet saanut kutsun osallistua kyselytutkimukseen, jossa kartoitetaan moniammatillista yhteistyötä kolmevuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten pilotoinnissa. Jos olet jo vastannut kyselyyn, tämä muistutuskirje on kohdallanne aiheeton ja kiitämme arvokkaasta vastauksestasi.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Helsingin kaupungille tietoa kolmen eri ammattiryhmän välisestä yhteistyömallin toimivuudesta, jotta kaupunki voi kehittää toimivampaa palveluratkaisua. Tutkimusluvan on myöntänyt Helsingin kaupunki, Varhaiskasvatusvirasto.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Tutkimuksen jälkeen kaikki vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on kevät 2016.

Kyselyn vastaamisaikaa on jatkettu ja pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 15.1.2016 mennessä.

Palautus varhaiskasvatusvirastoon sisäisellä postilla suljetussa kirjekuoressa viitteellä: **pilotointi/kyselomake**. Osoite: Pasi Brandt Varhaiskasvatusvirasto, PL 9000, 00099 Helsingin kaupunki.

Vastauksenne on erittäin arvokas ja auttaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä.

Kiittäen,

Hanna Hämäläinen
hanna-kaisa.hamalainen@student.laurea.fi

Minna Muurikainen
minna.muurikainen@student.laurea.fi

Liite 4 Kyselylomake

Kysely moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveys- tarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa

Kyselyn avulla on tarkoitus kartoittaa kolmen eri ammattiryhmän kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Helsingin kaupungille tietoa yhteistyömallin toimivuudesta, jotta kaupunki voi kehittää toimivampaa palveluratkaisua. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Tutkimuksen jälkeen kaikki vastaukset hävitetään asianmukaisesti. **Vastauksenne on erittäin arvokas ja auttaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä.**

Koulutus _____

1. Ammattinimike

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ suuhygienisti | ☐ hammashoitaja | ☐ terveydenhoitaja |
| ☐ lastentarhanopettaja | ☐ lastenhoitaja | |

2. Työssäoloaika kyseisessä ammatissa

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| ☐ 0-3 vuotta | ☐ yli 3-10 vuotta | ☐ yli 10 vuotta |
|-------------------------------------|--|--|

3. Minulla on aikaisempaa kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ei | ☐ vähän | ☐ melko paljon | ☐ paljon |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

4. Osallistuin Helsingin kaupungin järjestämään vuorovaikutuskoulutukseen Neuvola päiväkodissa

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ☐ kyllä | ☐ ei |
|--------------------------------|-----------------------------|

5. Yhteistyötapaamisessa käytettiin koulutuksessa opittuja menetelmiä

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ei | ☐ vähän | ☐ melko paljon | ☐ paljon |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

6. Yhteisen koulutuksen sisältö tuki yhteistyötä

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ei | ☐ vähän | ☐ melko paljon | ☐ paljon |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

Arvioi omalta osaltasi kyselyn väittämiä asteikolla: 1 (täysin eri mieltä), 2 (jokseenkin eri mieltä), 3 (jokseenkin samaa mieltä) ja 4 (täysin samaa mieltä). Osaan kysymyksistä vastataan lisäksi kirjallisesti.

Seuraavissa väittämissä viitataan eri asiantuntijoiden muodostamaan tiimiin.

Arvioi väittämiä omalta osaltasi.

Koin, että	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. tiimillä oli yhdessä sovitut tavoitteet	1	2	3	4
2. kaikki olivat tietoisia yhteistyön merkityksestä	1	2	3	4
3. sovituihin toimintamalleista pidettiin kiinni	1	2	3	4
4. tiimin jäsenet olivat motivoituneita yhteistyöhön	1	2	3	4
5. jokaiselta tiimin jäseneltä löytyi halu tehdä yhteistyötä	1	2	3	4

Mitä kehittämisajatuksia sinulla on yhteistyötapaamisessa tiimin yhteisten

1 tavoitteiden asettamisessa?

2 toimintamallin asettamisessa?

Koin, että	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. oma roolini yhteistyötapaamisessa oli käyty läpi ennen tapaamisen kokoontumista	1	2	3	4
2. roolini yhteistyötapaamisessa oli selkeä	1	2	3	4
3. roolini muuttui yhteistyötapaamisen aikana	1	2	3	4
4. roolini korostui yhteistyötapaamisessa	1	2	3	4

Mikä oli roolisi yhteistyötapaamisessa?

Jos vastasit kohtaan 3, että roolisi muuttui, niin millä tavoin roolisi muuttui?

Mitä kehitettävää yhteistyötapaamisessa on roolien osalta?

Seuraavissa väittämissä viitataan vastuun, päätöksenteon, tietojen, suunnittelun ja omien ammatillisten näkemysten jakamiseen terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisessa. Arvioi väittämiä omalta osaltasi.

Koin, että	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. yhteistyön kannalta tarpeellista tietoa jaettiin tiimin kesken	1	2	3	4
2. yhteistyötapaamisessa viestintä oli sujuvaa	1	2	3	4
3. vastuu jakautui tasapuolisesti	1	2	3	4
4. yhteistyötapaamisessa päätöksenteko toteutui yhdessä	1	2	3	4
5. asiantuntijuutta jaettiin yhteistyötapaamisessa tasaisesti	1	2	3	4
6. oma asiantuntijuuteni näkyi yhteistyötapaamisessa	1	2	3	4
7. yhteistyötapaamista suunniteltiin eri asiantuntijoiden kesken	1	2	3	4
8. sain osallistua yhteistyötapaamisen suunnitteluun	1	2	3	4

Mitä kehitettävää sinun mielestäsi yhteistyötapaamisessa on

1 vastuun jakamisessa?

2 päätöksenteon jakamisessa?

3 suunnittelun jakamisessa?

Seuraavissa väittämissä viitataan vuorovaikutukseen yhteistyötapaamisessa eri asiantuntijoiden välillä. Arvioi väittämiä omalta osaltasi.

Koin, että	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. pystyin tuomaan esille omaa ammatillista osaamistani	1	2	3	4
2. pystyin ottamaan huomioon yhteistyötapaamisessa toisten asiantuntijoiden tietoa	1	2	3	4
3. osaamiseni kasvoi yhteistyötapaamisen avulla	1	2	3	4

Millä tavalla osaamisesi kasvoi yhteistyötapaamisessa?

Koin, että	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. yhteistyötapaamisessa viestintä oli toimivaa	1	2	3	4
2. viestintä asiantuntijoiden välillä oli myönteistä	1	2	3	4
3. kaikilla tiimin jäsenillä oli kyky kuunnella	1	2	3	4
4. tulín yhteistyötapaamisessa kuulluksi	1	2	3	4
5. tiimin jäsenten kesken keskustelu oli yhteistyötapaamisessa vastavuoroista	1	2	3	4
6. kaikilla tiimin jäsenillä oli rohkeus sanoa asioista	1	2	3	4
7. yhteistyötapaamisessa pysyín olemaan eri mieltä	1	2	3	4
8. minulla oli mahdollisuus tutustua etukäteen tiimin jäseniin	1	2	3	4
9. yhteistyötapaamisen aikana oli riittävästi aikaa tutustua tiimin jäseniin	1	2	3	4
10. minua arvostettiin tiimin jäsenenä	1	2	3	4
11. yhteistyötapaamisessa vallitsi keskinäinen luottamus	1	2	3	4
12. ilmapiiri tiimin jäsenten välillä yhteistyötapaamisessa oli turvallinen	1	2	3	4
13. keskusteluilmapiiri tiimin jäsenten kesken oli yhteistyötapaamisessa kannustava	1	2	3	4
14. yhteistyötapaamisen keskustelussa vallitsi tiimin jäsenten kesken yhteisymmärrys käsiteltävistä asioista	1	2	3	4

15. tapaamisen yhteistyö vastasi odotuksiani	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Mitä kehitettävää yhteistyötapaamisen vuorovaikutuksessa sinun mielestäsi on?

Miten kuvailisit kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten merkitystä?

Vapaa sana kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisesta

KIITOS VASTAUKSESTANNE