



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Monialainen johtaminen
integroituvissa sosiaali- ja terveydenhuollon
palveluissa -
Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Liisa Korhonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen

laitos

Huhtikuu 2023

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta
Korhonen, Liisa: Monialainen johtaminen integroituvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa – kartoittava kirjallisuuskatsaus
Pro gradu -tutkielma, 74 sivua, 1 liite (14 sivua)
Tutkielman ohjaajat: Professori Johanna Lammintakanen, TtM Ulla Kekäläinen
Huhtikuu 2023

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, johtaminen, monialainen johtaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, integrointi

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten sote-palveluiden johtamista on tutkittu monialaisen johtamisen näkökulmasta sekä luoda kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta. Tutkimuskysymyksiä olivat, mitkä tekijät korostuvat monialaisessa johtamisessa sekä miten monialaista johtamista on tutkittu ja millaisia tutkimusaiheita on havaittavissa.

Tutkimusmenetelmänä oli kartoittava kirjallisuuskatsaus, jota käytetään laajan tutkimuskysymyksen omaavissa tutkimuksissa. Aineisto koottiin neljästä eri sähköisestä tietokannasta: PubMed, Web of Science, Scopus ja Social Science Premium Collection (SSPC). Aineistoon valikoitui 28 artikkelia, joiden analyysi toteutettiin temaattisella sisällönanalyysillä.

Monialaisesta johtamisesta tunnistetaan monialaisen johtamisen edellytykset, vahvistavat sekä estävät tekijät ja monialaisen johtajan kompetenssit. Monialaisen johtamisen edellytyksinä ovat organisaatiotekijät, asiakaskeskeisyys sekä johtajan valmiudet monialaiseen johtamiseen. Sote-organisaatioiden palveluintegraatio mahdollistaa monialaisen johtamisen kehittämisen. Organisaatioilta vaaditaan strategista suunnittelua ja vision kirkastamista sekä monialaista johtamista tukeva johtamisjärjestelmä, joka tulee viedä aina asiakastyöhön kliiniseen johtamiseen saakka. Monialaista johtamista voidaan vahvistaa organisaation johtamisen ohjelmilla sekä johtajien koulutuksella. Monialaista johtamista estävät sote-organisaatioiden vallan epätasainen jakautuminen eri ammattiryhmien kesken ja vallan käyttö, hierarkia ja jännitteet eri ammattiryhmien välillä, erilaiset sähköiset tietojärjestelmät ja tiedonsiirto-ongelmat niiden välillä sekä johtamisosaamisen puutokset. Monialaisen johtajan kompetensseissa korostuvat laajan näkökulman omaaminen, sote-substanssin ymmärrys ja kyky tarkastella toimintaa yli ammattirajojen tukea henkilöstölle antaen. Monialaiselta johtajalta vaaditaan jatkuvaa johtamistaitojen kehittämistä.

Tutkielman tulosten perusteella nähdään, että olemassa oleviin sote-organisaatioiden järjestelmiin ja tapoihin tarvitaan muutosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio antaa tilaa monialaisen johtamisen kehittymiselle, mutta organisaatioiden tulee tukea tätä aktiivisesti. Tutkielman tulosten perusteella todetaan, että monialaista johtamista on tutkittu laajasti ja aihe tunnistetaan. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään suomalaisten hyvinvointialueorganisaatioiden hallinnon rakentumisen tutkimista monialaisen johtamisen näkökulmasta.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies
Department of Health and Social Management, health and social management sciences
Korhonen, Liisa M.: Multidisciplinary Leadership in Integrated Health and Social Care Services:
Scoping Review
Master's thesis, 74 pages, 1 appendix (14 pages)
Thesis Supervisors: Professor Johanna Lammintakanen, M.Sc. Ulla Kekäläinen
April 2023

Keywords: health and social care, leadership, multidisciplinary leadership, health and social care services, integration

The purpose of this thesis was to figure out how leadership in health and social care services has been investigated from the point of view of multidisciplinary and how, with the help of previous research, a comprehensive picture of multidisciplinary leadership can be created. The research questions included 'which factors has been discovered in multidisciplinary leadership in health and social services', 'how it has been studied', and what kind of research gaps there are'.

The research method was scoping review, which is used in studies with broad research questions. The material was gathered from four different electrical databases: PubMed, Web of Science, Scopus and Social Science Premium Collection (SSPC). 28 articles were selected as material and the analysis was carried out by the thematic content analysis.

As a result of this thesis, requirements, enhancing and inhibiting factors and competences to multidisciplinary leadership were found. The requirements for multidisciplinary leadership are organizational factors, client centricity and leaders' capability to multidisciplinary leadership. Integrated health and social services enable the multidisciplinary leadership. The requirements from an organization include strategic planning, vision, and supportive system to develop multidisciplinary leadership, which must be led to client services and clinical management. Multidisciplinary leadership can be strengthened by organizational leadership programs and trainings. Inhibiting factors are power distribution and power usage between different work groups, hierarchy, and tensions in health and social care organizations. Also, different electrical databases and data transfer problems between different groups and lack of leader skills are viewed as inhibiting factors. Comprehensive point of view, understanding health and social care context, and ability to re-examine actions across different professional boundaries while supporting personnel, are emphasized in multidisciplinary leadership. It also requires continuous development of leadership skills.

As a result of this thesis, it can be concluded that changes are needed to the structures and modes of operation of the existing health and social care services. Integrated health and social services enable multidisciplinary leadership, but organizations must actively support that. Multidisciplinary leadership has been researched widely and the topic is recognized. A suggestion for further research would be the structuring of the administration of the organizations of Finnish welfare regions from the point of view of multidisciplinary leadership.

Lyhenteet

SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuolto
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
TYP	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
ICT	Sähköiset tietojärjestelmät

Sisältö

1	Johdanto	7
1.1	Tutkielman tausta	7
1.2	Tutkielman tarkoitus ja tavoite	9
2	Teoreettinen viitekehys	10
2.1	Integroituvat sosiaali- ja terveyspalvelut	10
2.2	Monialainen johtaminen sote-ympäristössä	13
2.2.1	Monialainen johtaminen käsitteenä	13
2.2.2	Monialaisen johtamisen rinnakkaiskäsitteet sosiaali- ja terveydenhuollossa	15
2.2.3	Monialainen johtaminen sote-organisaatiossa	18
2.2.4	Monialaista johtamista vahvistavat johtamisotteet	21
2.3	Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	28
3	Metodologia ja aineiston hankinta	30
3.1	Sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkimuskenttä	30
3.2	Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	31
3.3	Aineiston hankinta	34
3.4	Aineiston analyysi	38
4	Tulokset	41
4.1	Aineiston kuvaus	41
4.2	Monialaisen johtamisen edellytykset	44
4.3	Monialaista johtamista estävät tekijät	49
4.4	Monialaista johtamista vahvistavat tekijät	51
4.5	Monialaisen johtajan kompetenssit	54
4.6	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	57
5	Pohdinta ja päätelmät	61
5.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	61

5.2	Tulosten tarkastelu	63
5.3	Jatkotutkimusehdotukset	68
	Lähdeluettelo	69
	Liitteet	75

Liitteet:

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Kuviot:

Kuvio 1 Integroituvat sosiaali- ja terveyspalvelut organisaatiotasolta asiakaskokemukseksi

Kuvio 2 Monialaisen johtamisen rakentuminen

Kuvio 3. Monialaista johtamista yhteensovittavasti sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä

Kuvio 4. Integroituvien palveluiden ja monialaisen johtamisen suhde

Kuvio 5. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvio 6. Prisma-diagrammi kirjallisuuskatsauksen artikkelien valinnasta

Kuvio 7. Johtamiskoulutusten -ja ohjelmien vaikutus johtamisen kehittymiseen

Kuvio 8. Tutkielman tulokset pääteemoittain

Taulukot:

Taulukko 1. Käsitevertailua

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 3. Käytetyt hakulausekkeet ja tulokset tietokannoittain

Taulukko 4 Temaattisen analyysin vaiheet

Taulukko 5. Artikkelien esittely

Taulukko 6. Artikkeleiden esittely kontekstin ja näkökulman mukaan

Taulukko 7. Analyysin teemat ja artikkelit.

Taulukko 8. Yhteenvedo monialaisen johtajan kompetensseista tutkimustuloksissa

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus tavoittelee kaikille kansalaisille yhdenvertaista palveluiden saatavuutta sekä selkeää palvelurakennetta tarpeiden ja kustannusten lisääntyessä. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva palvelutoiminta on kustannustehokasta ja palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arviointi on selkeämpää. Palveluiden tulee olla yhteensovitettuja, sujuvia hoito- ja palveluketjuja, joissa ammattiryhmien välinen yhteistyö on saumatonta. Tavoitteisiin päästääkseen kuntarajojen ylittävien hyvinvointialueiden tulee esimerkiksi uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa, tehtävärakenteita sekä toimintatapoja sekä edelleen vahvistaa moniammatillista yhteistyötä palveluita kehittämisen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022, 15–20.) Hyvinvointialuelaki määrittelee hyvinvointialueiden tehtäväksi järjestää yhdenvertaiset, oikea-aikaiset ja laadukkaat sekä määriltään riittävät sote- palvelut. Palveluiden valvonnan ja ohjauksen tuottaa hyvinvointialue sekä käyttää viranomaisen toimivaltaa. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021)

Suomen valtioneuvosto on määritellyt toimeenpanosuunnitelman suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Toimeenpanosuunnitelmassa korostetaan laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita, joita kuntien ja hyvinvointialueiden tulee saada aikaan johtamisella, yhteistyöllä ja aktiivisella toiminnalla. Yhteistyörakenteiden tulee ylittää hallinnonaloja ja sitä kautta tuoda sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle välineitä edistää hyvinvointia ja terveyttä. Hyvä yhteistyö vaatii sitä tukevat rakenteet sekä riittävät resurssit. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee laatia hyvinvointisuunnitelmat monialaisena yhteistyönä, jolloin asiantuntijuutta hyödynnetään. Palvelustrategia tuo esiin hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tavoitteet ja yhteensovittaa eri alojen tarjoamia palveluita kokonaisuuksiksi. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030, 33–37.)

Moninaiset strategiat valtio-ohjauksesta hyvinvointialueiden organisaatioihin haastavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen. Sote-johtaminen on kompleksista; pitää ymmärtää ja kehittää palvelualueensa sisältöä, palvelujen toimivuutta sekä henkilöstön osaamista. Nykytilanteessa sote-johtaminen on edelleen organisaatiokeskeistä ja toimitaan eri sektoreissa. Organisaatioiden johtamisjärjestelmät eivät mahdollista monialaisen yhteistyön onnistumista, mikä estää palvelujen kehittämistä ja integrointia. Organisaatioiden rakenteellinen ja hallinnollinen yhteistoiminta on välttämätöntä monialaisen yhteistyön onnistumiselle, mutta ei itsessään vielä riitä. Lisätietoa tarvitaan, kuinka johtamisella voidaan tähän vaikuttaa. (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019, 597–598.)

Haasteensa organisaatioihin tuo sosiaali- ja terveydenhuollon useat eri ammattiryhmät ja palvelut, jotka vaativat vahvaa ammattiosaamista (Lindell, Ollila & Vartiainen 2014, 87–88). Palveluintegraation kehittämisessä johtamisen rooli korostuu aina lähijohtoon saakka, kun vahvojen professioiden perinteiset, hierarkkiset, toimintatavat tulevat vastaan kehittämistyössä. Monialainen, eri aloja edustavien työntekijöiden johtaminen vaatii johtajan omien asenteiden sekä työntekijöiden asenteiden tunnistamista sekä johtamisosaamista yhteistyön rakentamiseksi. (Zitting, Laulainen & Niiranen 2019, 386–388.) Myös Pihlainen (2020) korostaa johtamisosaamisen laajentamista ja johtamisymmärryksen jakamista kliinisen työn ja ammatillisten siilojen korostamisen sijaan. Muuttuva toimintaympäristö johtaa rajoja ylittävään yhteistyöhön ja vaatii jatkuvaa prosessien kehittämistä. Johtajilta vaaditaan myös vahvoja vuorovaikutustaitoja ja verkostoitumista. (Pihlainen 2020, 65–66.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisen johtamisen historian lähtökohdat löytyvät Iso-Britanniasta. Iso-Britannian terveydenhuolto (National Health Service, NHS) on maailman suurimpia terveydenhuollon organisaatioita ja organisaatiota on uudistettu voimakkaasti viimeisten 25 vuoden ajan. 1990-luvun lopulta lähtien Iso-Britannian terveydenhuollon johtamiselta on vaadittu uudenlaista verkostoitumista perinteisten raja-aitojen, palveluiden ja ammattiryhmien yli. Iso-Britanniassa nähtiin jo tuolloin, että terveydenhuollon johtaminen ei voi olla enää organisaatioiden sisäistä toimintaa vaan tarvitaan johtamista läpi palveluiden, ammatillisten ryhmien ja organisaatioiden. (Goodwin 2000, 50–51, 58.) Iso-Britannian terveydenhuollon monialaisen johtamisen kehittämistä on tutkittu eri näkökulmista ja monialainen sote-johtaminen tunnustetaan myös muualla maailmassa (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow & En-

derby 2016, 453). Suomalaisen monialaisen johtamisen tutkimus on kuitenkin vähäistä (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 5). Monialainen johtaminen on palveluintegraation myötä korostuva johtamisen malli sote-organisaatiossa. Monialaisen johtamisen kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa, mitä monialainen johtaminen on ja löytyykö tekijöitä, jolla tähän voidaan vaikuttaa.

1.2 Tutkielman tarkoitus ja tavoite

Tässä pro gradu -tutkielmassa kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä käyttäen kootaan yhteen aiempi oleellinen tutkimustieto monialaisesta sote- johtamisesta sote-palveluita integroitaessa. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten sote-palveluiden johtamista on tutkittu monialaisen johtamisen näkökulmasta sekä luoda tutkimustiedon avulla kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta. Tutkielmassa mahdollisesti havaitaan tutkimusaukkoja aiheen ympäriltä ja näin tuotetaan jatkotutkimusehdotuksia.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät korostuvat monialaisessa johtamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittäessä?
2. Miten monialaista johtamista on tutkittu ja millaisia tutkimusaukkoja on havaittavissa?

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Integroituvat sosiaali- ja terveyspalvelut

Väestön kasvu, väestörakenteen sekä väestöterveyden muutokset ja asiakkaiden oikeuksien korostaminen vaativat parempaa vuorovaikutusta ja prosesseja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Myös nopea lääketieteellinen kehitys, informaatioteknologian vaatimukset sekä taloudelliset rajat vaativat järjestelmien uudistamista ja kustannusten hallintaa. (Ylitalo-Katajisto, Tiirinki, Jokelainen & Suhonen 2019, 321–324.) Viimeisen 15 vuoden ajan julkisessa sote- järjestelmässä on korostettu erikoistumista ja ammattimaisuutta mutta nyt yhtenäisyyden saavuttamiseksi tarvitaan integraatiota, jottei järjestelmän toimijat vieraannu toisistaan ja sitä myötä palveluiden laatu heikkene (Axelsson & Axelsson 2006, 78–79). Maailman terveysjärjestö (WHO) tukee maita ja niiden terveydenhuoltojärjestelmiä, jotta järjestelmien tarjoamat palvelut olisivat turvallisia, laadukkaita ja tasapuolisesti saatavia sekä integroituvia. WHO on kehittänyt integroituvien palvelujärjestelmien viitekehysten: The European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery. Viitekehysten keskipisteenä on yksilöt, perheet ja yhteisöt. Tämä tarkoittaa, että palveluiden tulee olla asiakkaan näkökulmasta ajantasaisia, yksilöllinen palveluiden tarve ja saatavuus huomioiden. WHO:n tarjoaman viitekehysten avulla on tarkoitus parantaa terveyttä ja hyvinvointia muuttamalla palvelujärjestelmää tarkastelemalla kokonaisuutta laajemmalla näkökulmalla. (WHO 2016, 2,5,8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiolla tarkoitetaan erilaisten kliinisten palveluiden yhdistelemistä organisaatitasolla, esimerkiksi monialaisten tiimien avulla. Onnistuneen integraation elementtejä ovat jaettu visio, palveluiden yhteinen suunnittelu sekä johtajien tuki eri toiminnan tasoilla. (Lewis, Rosen, Goodwin & Dixon 2012, 11–13.) Axelsson ja Axelsson (2006) kuvaavatkin viitekehysten johtamisen roolista integraatiossa. Johtamisen tehtävänä on saavuttaa tila, jossa ympäristön vaatimukset ovat tasapainossa erilaistumisen ja integraation suhteen. Johtamisessa tulee kiinnittää huomiota olemassa oleviin rajoihin, kulttuurieroihin ja arvoihin. Olosuhteet tulee muuttaa yhteistyötä helpottavaksi ja johtajan tulee ylläpitää vuoropuhelua rajoja ylittävässä muutoksessa. Yhteiset tavoitteet ja arvomaailman kehittäminen yhteiseksi parantaa luottamusta eri toimijoiden välillä. Tämä mahdollistaa myös muutoksen

pysyvyyden. Konflikteja voi välttää avoimuudella. Tavoitteena ovat uudet vakiintuneet rakenteet, jossa asiakkaan palveluketju on selkiytynyt läpi organisaatorajojen. (Axelsson & Axelsson 2006, 82–85.)

Erilaisia palveluintegraation kehittämisen toimintaohjelmia on implementoitu ympäri maailmaa viimeisen vuosikymmenen ajan sote-järjestelmän toimijoiden yhteistoiminnan parantamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Kirst tutkimusryhmineen (2017) tutki laajassa kansainvälisessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan ikääntyneiden kansalaisten palveluintegraatio-ohjelmien onnistumista. Onnistuneissa palveluintegraatioissa tuloksina ovat olleet asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytön väheneminen, hyvinvoinnin lisääntyminen ja asiakaskokemuksen parantuminen. Palveluintegraation edellytyksiä olivat tutkimuksen mukaan palvelutarjoajan ymmärrys ja sitoutuneisuus ohjelmaan sekä monialaiset, organisaatorajoja rikkovat tiimit ja niiden yhteistyö ja vuorovaikutus. Palveluintegraatio – ohjelman johtaminen vaatii niin organisaatiokulttuuria, jossa on määritelty visio ja yhteiset tavoitteet kuin organisaation toimintarakenteen, joka mahdollistaa rajoja ylittävän yhteistyön. (Kirst, Im, Burns, Baker, Goldhar, O’Campo, Wojtaks & Wodchis 2017, 615–622.)

Tiirinki kollegoineen (2022) tutki suomalaista integroitunutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Suomessa integroituneet sote-palvelut ovat kehittyneet hyvin. Toimialojen rajoja ylittävä yhteistyö on sujunut melko hyvin, mutta edelleen on haasteita yhteistyössä ja toiminnan koordinoinnissa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin välillä. Tutkimuksen mukaan integroituneet organisaatiot, yhteinen hallinta ja rahoitus vahvistavat integraatiota. Integroidun palvelujärjestelmän hallinnon yhteinen suunnittelu, muutosjohtajuus ja yhtenäiset tietojärjestelmäratkaisut vahvistuvat. (Tiirinki, Sulander, Sinervo, Halme & Keskimäki 2022, 5–9.) Yhteinen strategia, jaetut arvot ja määritelty organisaatiokulttuuri näkyvät toiminnassa aina asiakkaalle asti silloin, kun integroitunutta hallintoa vahvistetaan monialaisella yhteistyöllä. (Lewis ym. 2021, 13; Kirst ym. 2017, 620; Tiirinki ym. 2022, 9.)

Suomessa vuoden 2023 alusta käynnistyneet hyvinvointialueet rakentavat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot uudelleen, kun 21 hyvinvointialuetta uudelleen organisoivat hallinnolliset rakenteet. Tällöin kuntien ja sairaanhoitopiirien hallinnolliset organisaatorajat kaatuvat,

kun hyvinvointialueet järjestävät omalle alueelleen sosiaali- ja terveyspalvelut ja hyvinvointialue saa rahoituksensa valtiolta. Tämä antaa hyvät lähtökohdat integroituvien sote-palveluiden kehittämiseen. Pelkät organisaatorajat eivät vielä riitä asiakaskokemuksen parantamiseen, vaan siihen tarvitaan selkeä strateginen suunnitelma, jota viedään konkreettisesti eteenpäin kaikilla johtamisen tasoilla. Kuviossa 1 on kuvattu integroituvien sote-palveluiden tarpeet valtionohjauksesta organisaatiotasolle ja johtamisen kautta asiakkaalle. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030, 33-37.)



Kuvio 1. Integroituvat sosiaali- ja terveyspalvelut organisaatiotasolta asiakaskokemukseksi (mukaillen Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030)

Kaiken toiminnan ydin on asiakas ja hänen tarpeensa ja kokemus palveluiden kohteena. Ydin on määritelty WHO:n integroituvien palveluiden viitekehyksessä (2016) sekä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030- ohjelmassa. Hyvän asiakaskokemuksen lisäksi tavoitellaan parantunutta terveyttä ja sote-palveluiden vähenevää käyttöä, mikä tuo tuloksellisuutta hyvinvointialueille. Lähtökohtana on, että jokainen asiakaskäynti ja hoitopolku tarvitsevat toimiakseen strategista johtamista. Organisaatioiden strategioissa tulee määritellä terveyttä ja turvallisuutta edistävää yhteistyötä tukevat rakenteet luomalla toimijat hyvinvointityöryhmille. Ryhmien toiminta vaatii riittävät resurssit, mikä huomioidaan rahoituksella valtionohjauksessa. Hyvinvointityöryhmissä tulee olla edus-

tus kaikilta eri ammattiryhmiltä ja ryhmien johtamisessa sekä päätöksenteossa käytetään niin väestön terveystietoa kuin monialaista asiantuntija- ja kokemustietoa. Hyvinvointialueiden palvelustrategiassa muotoillaan palveluintegraation tavoitteet ja toimenpiteet. Toimenpiteissä otetaan käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja ja näiden implementointia tuetaan tietojohtamisella sekä mahdollistamalla riittävien resurssien monialaisten hyvinvointityöryhmien yhteistoiminta ja tukemalla johtamisen keinoin vuorovaikutuksen kehittymisessä. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030, 33–42.)

2.2 Monialainen johtaminen sote-ympäristössä

2.2.1 Monialainen johtaminen käsitteenä

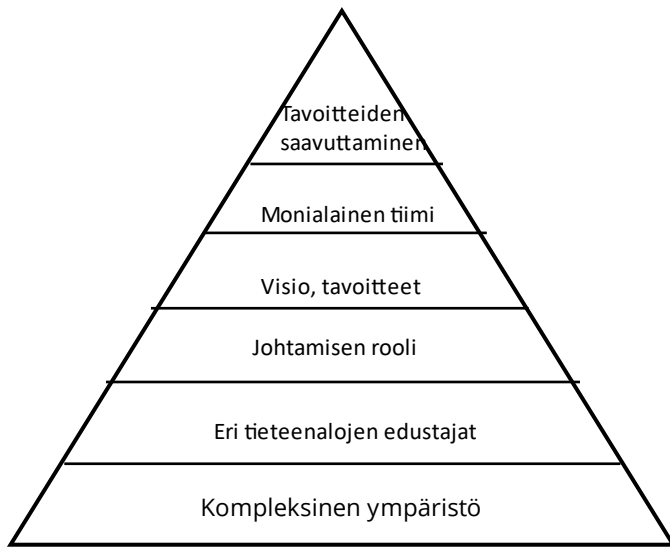
Käsite monialainen juontaa akateemiseen tutkimukseen ja opetukseen. Monialainen - käsitteellä on haluttu korostaa tieteellisessä tutkimusympäristössä näkökulmaa, jossa eri alat käyvät dialogia eri konteksteissa kompleksisista aiheista ja ongelmista. Jokaisella tieteenalalla on oma näkökulmansa ja oma kerrontatapansa, joten monialaisen näkökulman kautta voidaan tuoda alojen ilmentymät, menetelmät ja käsitteet yhteiseen tietoisuuteen. (Klein 1990, 188.) Monialainen- käsitteen ymmärtäminen edellyttää kiinnostusta tieteenaloihin, jotka ovat merkityksellisiä kussakin monialaisuuden kontekstissa (Blackmore & Kandiko 2010, 59). Tällä ei pyritä hallitsemaan eri tieteenaloja vaan halutaan avata sitä sisältöä, mitä tieteenalat jakavat ja näyttää, mitä jää niiden ulkopuolelle (Gray 2008, 124).

Asioiden johtaminen (englanniksi management) on organisaation toiminnan organisointia sekä suunnittelua. Asioiden johtamisella luodaan optimaaliset olosuhteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Asioiden johtamisessa onnistuakseen tulee organisaation asettaa päämäärät, määrittellä toiminnan rakenteet ja varmistaa riittävät resurssit. Toiminnan seuranta ja arviointi on oleellista. Ihmisten johtamisessa (leadership) nähdään ihmisten johtaminen organisaation tärkeimpänä ylläpitävänä voimavarana. Ihmisten johtaminen tarkoittaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja heidän itsetuntonsa vahvistamista kannustavalla johtamisotteella ja yh-

teistyöllä. Näillä keinoilla saadaan lisättyä organisaatioiden tehokkuutta sekä työelämän laatua. (Viitala & Jylhä 2019, 21–23; Moynihan 2012, 75–76.)

Monialainen johtaminen laajentaa näkökulmia ja tuo esiin, kuinka kukin johtamisen näkee. Monialainen johtaminen edistää johtamisen soveltamista eri konteksteissa, mahdollistaa useampia ideoita ja tuo esiin uusia johtamisen ulottuvuuksia. (Jenkins & Dugan 2013, 15–18.) Jos johtamisen ajatellaan yksinkertaisimmillaan olevan yhteisen vision kehittämistä ja jakamista ja tulosten saavuttamista, tuo monialaisuus johtamisen kompleksiseen ympäristöön. Tässä kompleksisessä ympäristössä monialainen johtaminen vaatii harkittua vuorovaikutusta ja tiimin rakentamista oikeiden ihmisten yhteen saattamiseksi sekä keskittymistä perustehtävään selvittämällä mahdollisia ristiriitoja eri alojen edustajien kesken. (Blackmore & Kandiko 2010, 70–71.) Erottaakseen monialaisen johtamisen tiimijohtamisesta Blackmore ja Kandiko (2010) esittelevät Adairin näkökulman, jonka mukaan tiimillä viitataan olemassa oleviin tarkkoihin ammatillisiin ryhmittymiin tai poikkitieteellisiin ryhmiin. Tiimijohtamisella tarkoitetaan ammattien ja ammattiryhmien johtamista, kun taas monialainen johtaminen tarkastelee laajemmin tieteenalojen näkökulman kautta ja etsii johtamisella alojen välistä synergiaa. (Blackmore & Kandiko 2010, 72.)

Gray (2008) määrittelee monialaiselle johtamiselle kolme johtamistapaa, joita kaikkia käyttämällä johtamisella saavutetaan tavoitteita. Kognitiivisella johtamisella johtaja visioi ja motivoi työntekijöitä kohdistamalla eri alojen pyrkimykset poikkitieteelliseen tehtävään. Tämä saa eri alojen edustajat tarkastelemaan asioita laajemmalla näkökulmalla ja murtamaan vanhoja olettamuksia. Rakenteellinen johtaminen tuo arvoa uusien verkostojen rakentamiselle. Prosessijohtamisella kannustetaan ja luodaan olosuhteet yhteistyölle, rakennetaan luottamusta ja käännetään haasteet onnistumisiksi. (Gray 2008, 125–129.) Blackmoren ja Kandikon (2010) sekä Grayn (2008) määritelmien kautta nähdään monialainen johtaminen sekä asioiden johtamisena että ihmisten johtamisena kompleksisessä ympäristössä.



Kuvio 2. Monialaisen johtamisen rakentuminen (mukaillen Blackmore & Kandiko 2010; Gray 2008)

Kuviossa 2 on esitetty yksinkertaistettuna monialaisen johtamisen rakentumista. Kuvion mukaisesti monialainen johtaminen pohjautuu kompleksiseen ympäristöön, jossa toimii eri tieteenalojen edustajia. Monialainen johtaminen tarkoittaa eri tieteenalojen edustajien näkemysten kokoamista yhteen yhteisen tavoitteen tai ongelman kautta. Johtaja ei esiinny ympäristössä perinteisessä johtamisroolissa, vaan olosuhteiden mahdollistajana ja visionäärinä. On tärkeää ja olennaista koota eri tieteenalojen edustajat yhteen ja saada toimijat tarkastelemaan omaa toimintaa laajemman näkökulman kautta ja yhteistoiminnalla saavuttaa tavoitteet. (Blackmore & Kandiko 2010, 59, 70–72; Gray 2008, 124, 128.)

2.2.2 Monialaisen johtamisen rinnakkaiskäsitteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä toimii eri tieteenalojen sekä ammattiryhmien edustajia. Sote-toimintakentän ammattiryhmät ja niiden välinen yhteistyö on tuonut mukanaan eri käsitteitä, joiden takana on kuitenkin eri lähtökohdat. Taulukossa 1 on esitelty käsit-

teiden monialaisuus, moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus lähtökohtia, toiminnallista ryhmää, jossa käsitettä käytetään sekä käsitteeseen liitettyä johtamismallia. Tässä pro gradu-tutkielmassa tarkastellaan monialaista johtamista. Sote-organisaatorakenteiden muuttuminen ja johtamisjärjestelmien kehittäminen vie johtamista laajempiin kokonaisuuksiin tarkoituksena johtaa esimerkiksi palvelukokonaisuutta. Perinteinen ammattien johtaminen ei palvelukokonaisuuksissa enää onnistu vaan johtamisen tavoitteet määritellään palvelujen käyttäjien näkökulmasta, tällöin puhutaan monialaisesta johtamisesta.

Taulukko 1. Käsitevertailua (Morgan, Pullon ja McKinlay 2015; Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakanen 2019; Isoherranen 2012; Drinka & Clark 2000; Kuorilehto 2014, Niiranen 2016)

	Monialaisuus	Moniammatillisuus	Moniasiantuntijuus
Lähtökohta	Organisaatio-näkökulma: yhteis-asiakkuus, kustannustehokkuus, integrointi.	Asiakkaan hoidon kaari: asiakkaiden ongelmia ratkotaan kokonaisvaltaisesti.	Yhteistyökumppanuus: asiakas tasavertainen asiantuntija eri ammattilaisten kesken.
Ryhmä	Eri tieteen alojen edustajien aktiivinen kumppanuus: tavoitellaan ongelmien ratkomista ja toiminnan kehittämistä läpi ammatillisten rajojen.	Ihmiset, joilla erilainen koulutus, työskentelee asiakkaan hoitopolun erivaiheissa. Ryhmä luo toiminnan rakenteet, tavoitteet ja hyväksyy eri tieteenalojen erot.	Tiivis, poikkitieteellinen yhteistyö eri tieteenalojen välillä. Organisaatio perustuu tietoon ja asiantuntijuuteen, ei ammattien mukana tuomaan valtaan.
Johtaminen	Yhteensovittava johtaminen, Innovaatiojohtaminen	Jaettu johtaminen	Verkostojohtaminen

Monialaisuus

Monialaisuus käsitteenä on melko uusi suomen kielessä. Sitä käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentän kuvauksessa. Monialaisuus näyttäytyy sote-johtajan työssä lukuisina eri johdettavina ammattiryhminä organisaatiossa. Eri ammatit ovat perinteisesti olleet eristäytyneitä ja niiden välillä on koettu myös kilpailua. Johtamispätevyyksien kehittämisessä ammattien väliset rajat tulee purkaa, erityisesti lääketieteeseen nojaavilta yksiköiltä. (Pihlainen, Kivi-

nen & Lammintakanen, 2019, 280–281.) On olennaista myös kiinnittää huomiota, ettei pyritä asettamaan esimerkiksi lääketieteellistä ammatillisuutta ja organisaatiovastuuta vastakkain vaan niiden tulee täydentää toisiaan. Tämän onnistuminen edellyttää ylimmän johdon sitoutuneisuutta ja valmiutta. (Vistbacka 2019, 45.) Monialaisuus nähdään välttämättömänä edellytyksenä yhteisasiakkuuden palveluiden toimivuudelle ja kustannusten hallitsemiselle sosiaali- ja terveydenhuollon toimikentällä. Myös johtajien omiin rajoja ylittävään yhteistyöhön tulee kiinnittää huomiota. (Hujala ym. 2019, 592 & 598.) Morgan, Pullon ja McKinlay (2015) määrittelevätkin monialaisen toiminnan aktiiviseksi kumppanuudeksi ihmisten välillä, joilla on erilaiset taustat ja jotka edustavat ammattiryhmiltään eri organisaation sektoreita, mutta kuitenkin toimivat yhteen ongelmien ratkaisuisissa ja toiminnan kehittämisessä (Morgan, Pullon & MacKinlay 2015, 1218). Tavoitteellinen asiakaslähtöisyyden kehittäminen vaatii tuekseen monialaisuuden, joten näiden tekijöiden kehittäminen vaatii johtamisen sitoutuneisuutta ja halukkuutta. Monialainen johtaminen ei käynnisty pelkästään eri alojen ammattilaisten yhteen kokoamiselta vaan se vaatii innovaatioita, niiden arviointia ja jatkuvaa kehittämistä. Monialainen johtaminen tulee olla myös määriteltynä organisaation strategiassa. (Lammintakanen ym. 2016, 33–34.)

Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa näkyvä ja käytetty käsite, jolla pyritään ratkaisemaan asiakkaiden ongelmia kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöinen työskentely, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan koko hoidon ja palvelujen kaari. Työskentelyssä tuodaan eri asiantuntijoiden tiedot käyttöön, koostaan ne ja pyritään löytämään oikeita ratkaisuja. Asiakas voi olla mukana moniammatillisessa päätöksenteossa. (Isoherranen 2012, 22–23.) Moniammatillinen tiimi on ryhmä ihmisiä, joilla on erilainen koulutus ja he työskentelevät tietyssä yksikössä tai potilaan hoitopolun varrella. Ryhmällä on yhteinen tavoite; ratkaista potilaan ongelmia, joita ei yksi tieteenala ratkaise tai ongelmat vaativat laajempaa näkökulmaa. Tiimit luovat toiminnalleen rakenteen, määrittelevät tavoitteet ja hyväksyvät eri tieteenalojen erot ja toimintatavat. Tiimin sisällä työtä arvioidaan ja kehitetään. (Drinka & Clark 2000, 65–68.) Moniammatillisen tiimin johtaminen törmää eri alojen välisiin kulttuurillisiin eroihin. Moniammatillinen tiimi vaatii tiimijohtamisen taitoja sekä jaettava johtamista, mutta jos tiimiä johtaa vain oman alan kautta, ei johtaminen toteudu.

Onnistunut moniammatillinen johtaminen vaatii keskeisten ammattiryhmien yhteisen näemyksen muutoksesta, hyvät yhteistyötaidot sekä kaikkien ammattiryhmien sitoutuneisuuden. (Isoherranen 2012, 138–139.)

Moniasiantuntijuus

Moniasiantuntijuudella tarkoitetaan yhteistyökumppanuutta, jossa asiakas on tasavertainen asiantuntija yhdessä ammattilaisten kanssa. Ammatillaiset toimivat myös tiiviimmin yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. Moniasiantuntijuutta vahvistava organisaatio perustuu tietoon ja asiantuntijuuteen, ei ammatin mukana tuomaan valtaan. (Kuorilehto 2014, 24–26.) Asiantuntijatyö muodostaa verkoston yli organisaatorajojen. Tällaisissa tilanteissa voidaan törmätä johtajuuden haasteisiin, kun organisaatorajat ja -kulttuuri eivät muodosta ääriäviä tiimin toiminnalle. Verkostojohtaminen luopuu hierarkkisista käsityksistä eikä ammattialat määrittele arvojärjestystä. Toiminnan lähtökohtana on yhteinen motiivi yhteistyöhön ja luottamus kaikkien osapuolten ammatilliseen osaamiseen. (Niiranen 2016, 305–307.)

2.2.3 Monialainen johtaminen sote-organisaatiossa

Sote-johtamiselta vaaditaan tällä hetkellä entistä enemmän tehokkuutta, tiedon hallintaa, mutta myös inhimillisyyttä, jotta työntekijät sitoutuisivat organisaatioihin työn mielekkyyden ja työelämän tukemisen myötä. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 11–12.) Sote-organisaatiot ovat hallinnoltaan kompleksisia järjestelmiä, jossa rakenteet ja ympäristö ovat jatkuvassa epätasapainossa. Kompleksisen organisaation johtaminen vaatii erilaisia johtajuuksia, jotka muodostavat toimivan kokonaisuuden. Johtamisen hallinta koskee eri tasoja sekä eri tasojen toimijoita, jolloin johtamisen käytännöt monimuotoistuvat sekä toimintatavat verkostoituvat. (Härkönen & Airaksinen 2012, 5–7; Stenvall & Virtanen 2021, 53–54.)

Sosiaali- ja terveystoimen johtajan tehtävänä julkisella sektorilla on johtaa monialaista organisaatiota oikeudenmukaisesti sekä tasapuolisesti. Heikan (2008) tutkimuksessa sosiaali- ja terveysjohtajan pätevyyskriteereinä nousi esiin toiminnan, talouden ja henkilöstöosaamisen osa-

alueet sekä viestintä ja verkosto-osaaminen. Substanssin osaamisen merkitystä myös korostettiin; se voi helpottaa johtamistyötä, kun johtajalla ja työntekijöillä on yhteinen kieli ja alan tuntemus. Substanssiosaaminen tai -osaamattomuus ei kuitenkaan ratkaise pätevyyttä johtamistehtävään. (Heikka 2008, 158–160; Virtanen 2011, 215.) Pihlaisen ja tutkijaryhmän (2019) tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa terveydenhuollon johtajalta vaaditaan kehittämis-, tieto- ja tavoiteorientoituneisuutta ja lisäksi vahvaa päätöksentekokykyä. Johtajan tulee omaksua mentorin, verkostoitujan sekä vertaisen roolit. (Pihlainen ym. 2019, 291–292.) Kokonaisuudessaan sote- johtajan toimintakenttä on jatkuvassa muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten sekä asiakaslähtöisyys- ja tehokkuusvaatimusten keskellä. Johtaja tarvitsee motivoituneen henkilöstön työn kehittämiseen, jolloin johtamistavoilla on merkitystä tulosten aikaansaamiseksi. (Lammintakanen ym. 2016, 11.)

Hujala kollegoineen (2019) tutki sosiaali- ja terveydenhuollon toimikentällä työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä yhteisasiakkaiden hoidon ja palveluiden nykytilanteesta sekä monialaisesta toiminnasta. Tutkimuksen mukaan nykyiset johtamisjärjestelmät eivät tue monialaista yhteistyötä. Monialaisella toiminnalla voisi parantaa yhteisasiakkuutta ja asiakkaiden parempaa palveluiden saatavuutta. Johtajien tulee mahdollistaa monialaisen yhteistyön rakenteet sekä sitouduttava toimintaan ja tukea sitä resursseilla sekä henkilökohtaisilla intresseillä. (Hujala ym. 2019, 597–599.) Myös Stenvall ja Virtanen (2021) vahvistavat tämän näkökulman; ammatilliset erot ovat johtaneet oirekeskeiseen näkökulmaan asiakkaiden ongelmien ratkomisessa. Tuloksellisempaa olisikin integroiva näkökulma, jossa palveluja käyttävien tyytyväisyys olisi keskiössä. Tähän päästäkseen tarvitaan systeemistä muutosta ammatillisten rajojen ylittämistä ja yhteisesti asetettujen päämäärien saavuttamista. Yhteistyön pohjana tulee olla yhteinen arvopohja ja luottamus. (Stenvall & Virtanen 2021, 123–124.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä tulee olla mukana useita ammattiryhmiä, sillä se voi edistää tiimityötä, kommunikaatioita ja ymmärrystä organisaation eri rooleista. Ymmärrys ja kunnioitus eri ammattiryhmien kesken parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Monialaisen johtamisen kehittämisen arvoa nostaa myös ammattiryhmien välisten yhteistyön ja verkostoitumisen lisääntyminen sekä johtamisen vahvistuminen organisaatiossa. Monialaisen johtamisen kehittämisen haasteita ovat kuitenkin kustannukset, organisaa-

tiokulttuuri, tiedon puute sekä ajoitus. (Perälä, Halme & Kanste 2013, 114–166; Frich & Spehar 2018, 91–94.)

Monialaista sote-johtajien välistä yhteistyötä on tutkittu monimenetelmällisesti Hujalan ja tutkijaryhmän (2020) Johtajana yli rajojen – Johtamisyhteistyö sotessa – tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Yhtenä tutkimusmenetelmänä toimi sote-johtajien puheen diskurssit. Näissä monialainen toiminta nähdään ideaalitalanteessa positiivisena ja itsestään selvänä tavoitteena, johon kaikki pyrkivät. Kuitenkin käytännössä yhteistyö on keskeneräistä ja sitä kyseenalaistetaan epäsuorasti eikä nähdä toimintaa niin vahvana ja avoimena kuin ideaalitalanteessa toivottaisiin. Yhteistyö voi olla myös valtataistelua ja oman aseman puolustelua. Sote-yhteistyössä näkyy edelleen ammattiryhmien väliset kulttuurierot, hierarkia ja resurssikilpailu. Yhteistyö on piirtynyt organisaatioiden rakenteisiin, jota yksittäinen johtaja voi joutua vaan seuraamaan sivusta ilman vaikuttamismahdollisuutta. Taloudellisten resurssien puute koetaan olevan este yhteistyölle. Kuitenkin yhteistyö johtajien kesken voimaannuttaa ja auttaa jaksamaan työssä. (Hujala, Laulainen, Taskinen, Aunola & Martikainen 2020, 13–25.)

Monialaisen johtamisen professionaalinen näkökulma

2010-luvun aikana sote-organisaatiot ovat siirtyneet osittain ammattijohtaja-malliin. Ammattijohtajalla on vastuullaan yleishallinto sekä talous- ja henkilöstöjohtaminen. Sen sijaan palvelutuotannon johtaminen on pääsääntöisesti säilynyt professiotaustaisten johtajien vastuulla. Aiemmin ammattijohtajuus edusti hierarkkista mallia valta- ja vastuusuhteillaan, mutta nykyään ammattijohtajalta vaaditaan myös laajaa suuntautumista organisaation ulkopuolellekin. Organisaation sisällä monialaisen johtajan tehtävänä on saada professiot toimimaan organisaation hyväksi ja ulkopuolisten verkostojen toiminta tulee kanavoida organisaation toiminnaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri professioilla on vahvat roolit. Profioiden, kuten lääkäreiden, toimintaa ohjaa vahvat eettiset periaatteet, toiminnan autonomisuus sekä tiedot ja taidot, jotka saavutetaan pitkällä kokemuksella. Ammatin mukana tuleva ammatti-identiteetti ja asiantuntijuus sekä ammatillinen itsetunto tuovat haasteita johtamiseen. Sote-ammattilaisten työ on myös usein standardoitua, jota johtaja ei voi muuttaa. (Härkönen & Airaksinen 2012, 17; Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2017, 127.)

Professionaalinen näkökulma sote- johtamiseen korostaa johtamisen ammatillisen osaamisen vaatimuksia ja substanssin ymmärtämistä. Tämä kuvaa sote-johtamisen toiminnallista osaa- aluetta: palveluiden rakentamista, substanssiperusteista kehittämistä ja tietojohdamista. Hyvien palvelurakenteiden luomisen tulisi olla kaikkien sote- ammattilaisten tavoite ja siihen tulee yhteistoiminnalla pyrkiä. Johtajan tehtävänä on tuoda yhteen eri alojen asiantuntijat ja sitä kautta kehittää organisaatiota haluttuun suuntaan strategisista tavoitteista käytännön toimenpiteiksi. (Härkönen & Airaksinen 2012, 7–10, 17–18; Niiranen 2014, 42–43.) Terveystenhuollossa erikoissairaanhoidon toiminta perustuu ammattilaisten osaamiseen, jolloin ammattilaistenkin tulee ymmärtää, mitä johtaminen on. Johtaminen ei ole ylhäältä alaspäin annettujen käskyjen noudattamista, vaan johdonmukaista toimintaa kohti asetettuja tavoitteita. Substanssiosaaminen yhdessä johtamiskoulutuksen kanssa pienentää riskiä ammattilaisten ja johtajien välisiin ristiriitoihin. (Virtanen 2011, 215–217.) Ammatillisilta taustoiltaan poikkeavaa johtajaa saatetaan torjua tai vähätellä. Osittain syynä tähän voi olla aseman ja vallan säilyttämisen tarve. (Sinkkonen ym. 2017, 126–127.)

2.2.4 Monialaista johtamista vahvistavat johtamisotteet

Yhteensovittava johtamisote

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää ohjataan Suomessa lainsäädännöstä lähtien. Sekä Terveystenhuoltolaki että Sosiaalihuoltolaki ohjaavat järjestämään palvelut niin, että ne ovat asiakaskeskeisyyttä edistäviä sekä yhdenvertaisia ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä. Terveystenhuoltolaki lisäksi säätelee terveydenhuollonjohtamista niin, että terveydenhuollon yksikössä tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, jolla turvataan laadukkaan hoidon kokonaisuus, eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä hoito- ja toimintatapojen kehittäminen. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2070/1326; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Integroituvat sote-palvelut ja niiden jatkuva uudistamisen tarve luo tarpeen kehittää yhteisöjä ja luoda uusia kokonaisuuksia. Samalla syntyy tarve johtaa näitä kokonaisuuksia. Ricardo Morse (2010) on tuonut käyttöön käsitteen integroiva julkinen johtaminen (integrative public leadership). Tällä niin sanotulla sateenvarjo- käsitteellä halutaan kuvailla rajoja ylittävää johtamista. Onnistuneen monialaisen yhteistyön edellytys on integraation eli yhteensovittamisen prosessi. Integ-

raatio on enemmän kuin yhteistyötä omien etujen saavuttamiseksi. Morse vertaa integraatioita kemialliseen prosessiin, jossa reagenssit luovat kokonaan uutta yhdistyessään. Sosiaalisessa integraatiossa yhdistyvät erilaiset ajattelutavat eri tieteenaloilta, jolloin saavutetaan uusi yhteinen ymmärrys ja tarkoitus. Integraation onnistumisen edellytys on johtaminen. (Morse, 2010, 231–233.)

Monialaisen yhteistyön koordinoitua ja ohjaamista on kuvailtu integroivaksi eli yhteensovittavaksi johtamisotteeksi (Morse 2010, 231). Yhteensovittava johtamisote antaa konkreettisia toimintaohjeita monialaisen johtajan tueksi. Yhteensovittavalla toiminnalla kuvataan myös toimintaa palveluita käyttävän asiakkaan näkökulmasta. (Hujala ym. 2020, 7.)

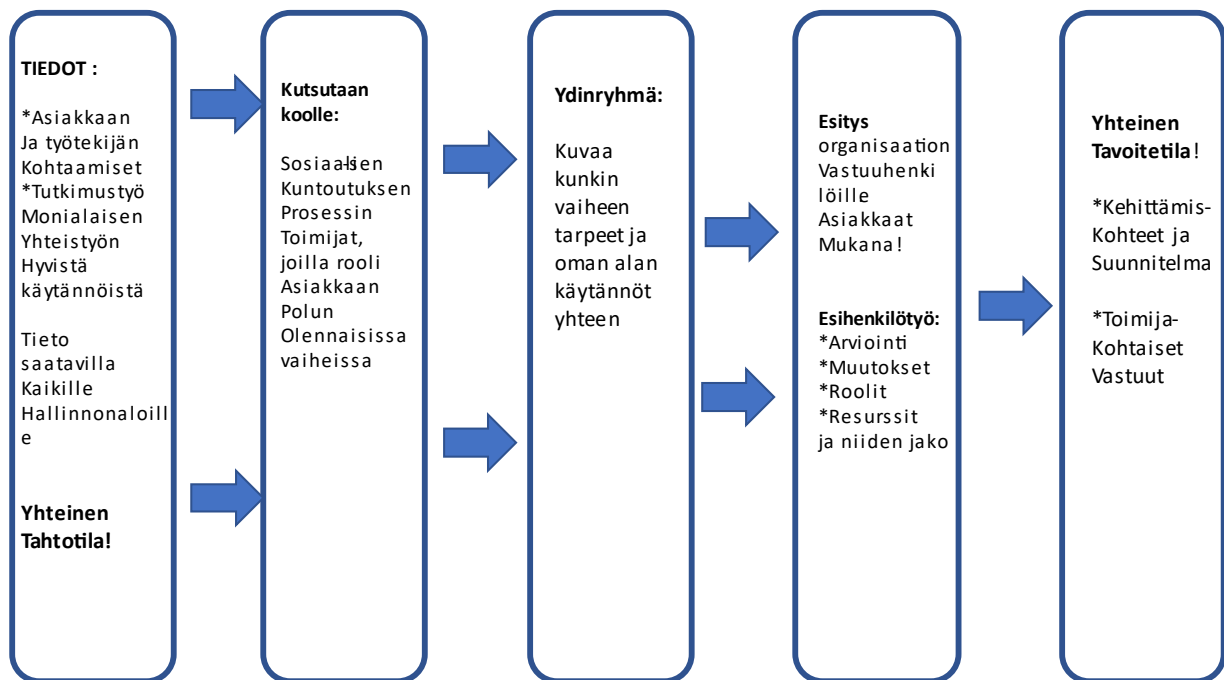
Kun muutetaan jotain, vaatii se asioiden uudelleen yhdistelemisen ja koordinoinnin taitoa. Taitoa kutsutaan yhdistävän johtamisen taidoksi ja se kuuluu olennaisesti muutosjohtamiseen; työntekijöitä ja työryhmiä ohjallaan toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Yhteensovittavassa johtamisotteessa on olennaista, ettei lähtökohtaisesti luoda yhteistyölle rajoja, vaan pyritään muuttamaan toimintoja saumattomaksi, jotta asiakkaan ongelmat saadaan ratkotua. Tällöin saadaan tuotettua arvoa. Arvon tuottaminen ja hyötyminen saa yhteistyötahot liikkeelle; määritellään mitä ollaan toteuttamassa ja miten siitä hyödytään. Johtajan roolissa tehtävänä on tavoitteiden kirkastaminen, kannustaminen ja olosuhteiden luominen muutoksille. Myös tiedon tuottaminen on olennaista, jolloin muutoksista saadaan näyttöä. Lopputuloksena saadaan toimintakulttuurin muutos; kyse ei ole projektista vaan kokonaisvaltaisesta muutoksesta. (Morse 2010, 233–234; Stenvall & Virtanen 2021, 124.) Yhteensovittavan johtajan tärkeimmät ominaisuudet ovatkin yrittäjähenkisyys sekä kyky kehittää luotettavia suhteita. Yrittäjähenkisyys ei tarkoita yksilösuorituksia vaan rohkeutta ja visionäärisyyttä tuoda oikeat ihmiset oikean asian äärelle. Luotettavuus syntyy oikean ja riittävän tiedon jakamisesta. (Morse 2010, 243–244.)

Onnistunutta yhteensovittavaa monialaista johtamista kuvaavat Perälä, Halme ja Nykänen (2012) käytettäväksi lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa. Johtamisen päämääränä on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi ja oikea-aikainen tukeminen sekä vanhemmuuden vahvistaminen. Yhteensovittava toimintamalli tukee palvelutoiminnan kehittämisessä niin, että palveluita käyttävien osallisuus lisääntyy ja edistävät ja ehkäisevät palvelut

vahvistuvat. Johtamisen tarkoitus on myös ohjata toimintoja sujuvammiksi, lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonaloja ylittävää monialaista johtamista ja vahvistaa henkilöstön osaamista. (Perälä, Halme & Nykänen, 2012, 15–16.)

Monialaisen johtajan haasteita löytyy Määtän, Harkon ja Kalm-Akubardian (2019) työllistymistä edistävän yhteispalvelun johtamista käsittelevästä artikkelista, jossa selvitettiin antaako yhteensovittava johtamisote monialaiselle johtajalle välineitä johtamistyöhön. Työllistymistä edistävän yhteispalvelun (TYP) johtaja toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä asiakkaan sujuvan palvelutoiminnan kehittämiseksi. Ongelmana monialaisella johtajalla oli puuttuva toimivalta; johtajalla ei ollut välineitä ohjata monialainen asiantuntijajoukko toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Johtoryhmätasolta puuttui toiminnalle tavoitteet sekä toimivalta- ja vastuumäärittelyt. Ympärillä oleva organisaatorakenne ja eri alojen välinen siiloutuminen estivät sujuvan toiminnan kehittämisen. Haasteista huolimatta monialaiset johtajat ohjasivat yhteistyötä ja prosesseja yli hallinnon rajojen neuvottelemalla, kumppanuussuhteita rakentamalla ja motivoimalla ja sovittamalla verkostokohtaisia käytäntöjä. (Määttä, Harkko & Kalm-Akubardian 2019, 92–99.)

Monialaista johtamista yhteensovittavasti esittelee Määttä (2018) sosiaalisen kuntoutuksen toimialueella. Sosiaalista kuntoutusta tarvitsevilla asiakkailla on useita tuki- ja palvelumuotojen tarvetta yhtäaikaisesti. Kuviossa 3 on esitetty, kuinka johtamis- ja kehittämistyö etenee käytännön työssä alkukartoituksesta tavoitteisiin ja niiden toteutukseen. (Määttä 2018, 34.)



Kuvio 3. Monialaista johtamista yhteensovittavasti sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä (mukailien Määttä 2018.)

Koko toiminnan lähtökohtana on oikea ja oikea-aikainen tieto sekä yhteinen tahtotila toiminnan kehittämisestä. Työ etenee asiakaspolun eri vaiheiden asiantuntijoiden kuulemisella ja ydinryhmän kokoamisella. Ydinryhmä rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa tieto- ja tarveperustaisen esityksen organisaation vastuuhenkilöille, joiden tehtäväksi jää pohdinta ja päätökset muutoksista sekä muutosten resursointi ja vastuunjako. Kehittämistuotteena syntyy yhteinen tavoitetila, jossa on olemassa konkreettiset muutoskohteet ja niiden vastuuhenkilöt. (Määttä 2018, 34–36.) Tämä toimintojen yhteensovittava malli toimii myös monialaisen johtajan käytännön työvälineenä läpi sote-sektorin; monialaisen ydintiimin rakentaminen, yhteisen tavoitteen ja vastuiden määrittely, muutosten läpiviemi suunnitelmallisesti. Huomioitavaa on, ettei mallin onnistuminen edellyttää johtamista.

Parijohtajuus

Parijohtajuus- mallia on käytetty onnistuneesti viime vuosikymmeninä teollisuudessa, liike-elämän organisaatioissa sekä sanomalehtialalla. Parijohtajuudessa (dual leadership/ co-leadership) kontrolli, vastuu ja päätöksentekovoima on määritelty kahdelle (tai useammalle)

henkilölle yhden johtajan sijaan. Kaksi johtajaa jakavat tehtävät tasavertaisesti ja ovat yhdessä vastuussa yksikkönsä tuloksista. Johtajapari voi hallita isoa kokonaisuutta vastaten tehokkuudesta, päätöksenteosta sekä tiedon välittämisestä. Johtajaparin työskentely perustuu samantapaisiin arvoihin ja tasaiseen vallanjakojärjestelmään, jossa kilpailuasetelma johtajien välillä ei ole mahdollista. Parhaimmillaan parit täydentävät toisiaan, mutta se edellyttää selkeää vision ja tavoitteiden määrittelyä. (Troiano 1999, 38–41.)

Käytännön työssä parijohtaminen on tietoon perustuvaa ja työn fokus on työssä onnistumisessa. Perinteinen itsevaltainen, ylhäältä alaspäin tehty päätöksenteko ja kontrollointi väistyy ja strateginen suunnittelu ja ideointi tulevat työntekijöiden tasolle saakka. Parijohtajuus antaa rohkeutta uusien tapojen kokeilemiseen. Olennaista on molempien sitoutuminen kokonaisuuden hoitamiseen. Pari tulee nähdä kumppanina, jonka kanssa luodaan hyvä vuorovaikutus. Vuorovaikutus kattaa koko työyhteisöön. Uskalletaan myös delegoida läpi hierarkiarajojen. Huolimatta mahdollisista ristiriidoista mielipiteissä, päätöksissä toimitaan yhteisesti organisaation parhaaksi. (Troiano 1999, 43.)

Parijohtamisen johtamismallin voi nähdä myös ratkaisuna johtamisen haasteisiin kompleksisessa, monialaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluintegraation kehittämisen tukena. Parijohtamisen edellytyksinä vaaditaan organisaation vahvaa sitoutumista johtamismalliin ja organisaatiokulttuurin tulee vahvistaa sitä. Organisaation vision tulee olla selvä kaikilla hierarkian tasoilla. Yhteistoiminnan edellytyksenä toimii myös johtajaparin yhteinen sijainti, se vahvistaa yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Johtajien tulee olla kiinnostuneita kaikkien ammattiryhmien toiminnasta; vuorovaikutus, avoimuus sekä luottamus johtajaparin välillä ovat edellytyksiä johtamisen onnistumiselle. Tehtävänjaossa tarvitaan joustavuutta ja palveluiden kehittämiseen tarvitaan myös henkilöstön näkökulmat; henkilökunnan sitouttaminen mahdollistaa muutosten läpiviennin. Kaksi johtajaa, joilla määritelty omat vastuualueet, mutta vastaavat johtamisesta yhteisesti mahdollistaa kokonaisvaltaisemman hoidon. (Klinga, Hansson, Hasson & Sachs 2016, 3–8.)

Terveydenhuollossa parijohtaminen on muodostettu lääkärin ja sairaanhoitajan välille. Lähtökohtaisesti haasteensa asettavat ammattiroolien erilaiset taustat; lääkärit toimivat autonomisesti ja itsenäisesti, sairaanhoitajat ovat tottuneet yhteisöllisyyden kulttuuriin. Molemmat

ammattit myös puolustavat omia arvojaan työnjaon, työn kehittämisen sekä resurssien jaon suhteen. Parijohtajina sairaanhoitaja ja lääkäri vastaavat itsenäisesti oman ammattiryhmän asioista, mutta tulisi jakaa vastuu taloushallinnasta, henkilöstöjohtamisesta sekä yksikön kehittamisestä. Päätöksenteko esiintyy haastavana parijohtamisessa; tehdään itsenäisiä päätöksiä eikä löydy yhteisymmärrystä, miten päätöksiä tehtäisi yhdessä. Talouden suunnittelu nähtiin yhteisenä asiana. Parijohtamisen mallista huolimatta toimitaan itsenäisinä johtajina, mikä herättää ristiriitoja henkilökunnassa. Johtajien välinen suhde ja arvomaailma sekä luottamuksen kehittyminen ovat olennaisia tekijöitä parijohtamisen onnistumiselle. (Thude, Thomsen, Stenager & Hollnager 2016, 102–103, 110–111.) Haasteista huolimatta parijohtajuus nähdään tulevaisuuden johtamismallina, joka selkeyttää johtajuutta sekä laajentaa päätöksentekönäkökulmaa ja parantaa vuorovaikutusta niin organisaation sisä- kuin ulkopuolellakin (Pihlainen 2020, 59).

Jaettu johtajuus

Kuten palvelut, myös johtamisajattelu on integroitunutta; se sisältää niin organisaation tehokkuuden lisäämisen sekä työelämän laadun parantamisen. Tätä integraatiota voi käyttää myös johtajuuden kehittämisessä, muodostaen johtamismalleja, jotka sisältävät niin asioiden kuin ihmisten johtamista. Organisaation joustava organisoiminen kaavamaisuuden sijaan mahdollistaa tehokkuuden lisäämisen ja työelämän laadun parantamisen yhtäaikaisesti. (Markkula 2011, 180–182.) Ropon (2012) mukaan uuden aallon johtamisteoriat korostavat muutosjohtamista ja visionäärisyyttä. Tulosoikeuden sijaan organisaation toimintaa ohjaakin palvelut ja tieto. (Ropo 2012, 17–19.) Terveystieteissä sairaalaorganisaatiot ovat toimineet vuosikymmeniä perinteisillä rakenteilla ja ne ovatkin uudistamisen tarpeessa. Tulevaisuuden sairaalajohtamisen kehityssuunnat ovat perinteisen yksilöjohtamisen lisäksi parijohtamista sekä tiimi- ja jaettua johtamista. (Pihlainen 2020, 53–58.)

Jaettu johtaminen (shared leadership) tuo johtamisen yksilötasolta ryhmätason ilmiöksi. Tällöin johtamistyötä on kaikilla työn tasoilla sen sijaan, että johtamistyö nähtäisi vain yksittäisten ihmisten tehtävänä hierarkian ylemmillä tasoilla. Johtajan persoonallisiin ominaisuuksiin tai kykyihin ei tarvitse kiinnittää huomiota vaan saada ryhmä toimimaan niin, että se mahdollistaa, tukee, helpottaa ja luo mahdollisuudet työn tekemiselle ja tavoitteiden saavuttamiselle.

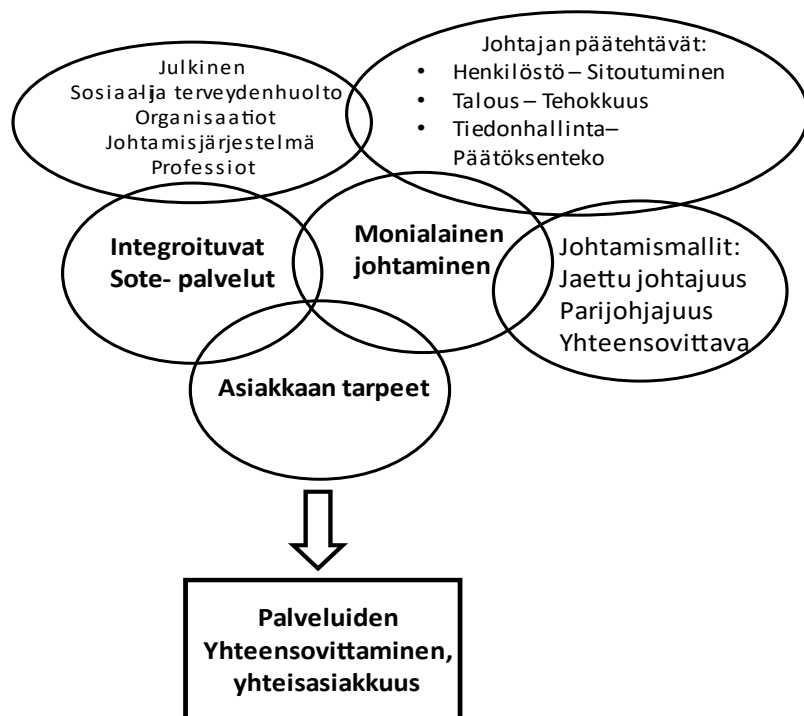
Kaikki ovat toisistaan riippuvaisia, eikä tavoitella yksilösaavutuksia vaan saavutetaan yhteiset tavoitteet. Vastuu on jaettu ryhmän jäsenten kesken ja tiimityön tärkeys korostuu. (Pearce & Conger 2003, 21–22.)

Pearce ja Conger (2003) kuvaavat jaetun johtamisen sosiaalisesti prosessiksi, joka on monisuuntaista, yhteistä, aktiivista toimintaa ja kaikilla ryhmän jäsenillä on aktiivinen rooli (Pearce & Conger 2003, 22–23). Myös Ropo (2012) kuvaa jaetun johtamisen yhteisenä ihmisten välisenä toimintana. Yhteinen toiminta luo prosessin, jossa olennaista on kokemusten jakaminen, vuorovaikutus ja eri näkökulmien esiintuominen. Tästä muodostuu yhteinen, hyvä tekeminen ja hyvä johtaminen, jossa kaikki tulevat kuulluksi. (Ropo 2012, 19–20.) Yhteinen tekeminen johtaa myös yhteiseen oppimiseen ja laajempaan jaettuun ymmärrykseen, mistä seuraa positiivisia tuloksia ja tavoitteiden saavuttaminen (Pearce & Conger 2003, 24).

Terveydenhuollossa johtaminen on ollut perinteisesti yksilöjohtamista ja usein lääkärivetoista. Jaettua johtamista ei vielä esiinny terveydenhuollossa, tai sitä ei välttämättä tunnisteta. Jaettu johtamisote nähdään kuitenkin tulevaisuuden johtamistapana, erityisesti lääketieteen ja hoitotyön johtamisen välillä. (Janssen, Simon, Beckmann & Marshall 2021, 1447–1448; Pihlainen 2020, 58.) Jaetun johtamisen onnistumista ei pidetä terveydenhuollossa itsestään selvänä. Johtaminen vaatii onnistuakseen motivaatiota ja kaksoisrooli potilastyön rinnalla koetaan hankalaksi. Monialaiset työryhmät tuovat esiin eri tapoja työskennellä ja ratkaista ongelmia, mikä johtaa jännitteisiin eri ammattiryhmien välillä ja voi johtaa arvostiriitoihin. Jaetun johtamisen onnistumiseen vaikuttavat yhteinen visio ja vastuu johtamisroolien omaksumisesta. Avoimuus ja avun pyytäminen rohkaisee sekä luo vuorovaikutusta, jolloin välttyään väärinymmärryksiltä ja ehkäistään konflikteja. Jaettua johtamista terveydenhuollossa estävät turhautuminen epäselviin roolijakoihin, tehokkuusvaatimukset sekä byrokratia. (Aufegger, Alabi, Bicknell 2020, 129–132; Janssen ym. 2021, 1447–1449.) Jaettu johtaminen nähdään kuitenkin tulevaisuudessa mahdollisena johtamismallina, koska se vähentää byrokratiaa ja ammatillisia rajoja, mutta se vaatii myös selkeää vastuunjakoja. Työntekijöiden ja asiakkaiden osallisuus ja vastuu omasta roolista tulee merkityksellisemmäksi. Muiden osallistaminen ei kuitenkaan poista johtajuutta vaan korostaa selkeitä toimintakäytäntöjä. (Pihlainen 2020, 59–60.)

2.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Kuviossa 4 on koottu integroituvien sote-palveluiden ja monialaisen johtamisen suhdetta toisiinsa ja niihin liittyviä olennaisia tekijöitä. Integroituvat palvelut tuovat johtamiseen vaatimuksen kiinnittää huomiota asiakkaan tarpeisiin ja rakentaa toimintaprosessit näistä tarpeiden lähtökohdista. Tämä vaatii organisaatioilta johtamisjärjestelmien uudelleen organisointia, jolloin johtaminen muuttuu palvelukokonaisuuksien johtamiseen ammattijohtamisen sijaan. Palveluprosessien johtajat johtavat monialaista työntekijäjoukkoa ja tavoittelevat aiemaa sujuvampia palveluita käyttäjille.



Kuvio 4. Integroituvien palveluiden ja monialaisen johtamisen suhde

Hierarkkiset rakenteet sote-organisaatioissa ja vallan jakautuminen luovat haasteita johtamisjärjestelmien muutokseen. Henkilökunnan sitouttaminen muutokseen tarvitsee tuekseen tavoitteen, jossa nähdään muutoksen hyöty palvelukäyttäjille. Yhteiset palvelukäyttäjää hyödyttävät tavoitteet vähentävät monialaisen tiimin eri professioiden välisiä

jännitteitä ja hierarkkista vallankäyttöä. Kaikkien eri ammattiryhmien edustajia tarvitaan ja kunkin työ on yhtä arvokasta. Pitkäjänteinen työ palvelupolkujen sujuvoittamiseksi luo uusia toimintamalleja, jossa ammattilaiset toimivat asiakkaan parhaaksi tasa-arvoisesti. Monialaisen johtajan rooli on luoda olosuhteet mahdollisiksi muutoksille, yhteen sovittaa eri toimintoja ja tuoda yhteen eri alojen edustajia. Onnistunutta monialaista johtamista on saatu yhteensovitavalla johtamisotteella, jossa luodaan uusia toimintoja läpi organisaatorajojen. Palveluita rakennetaan palveluita käyttävien tarpeiden mukaisesti. Myös jaettu johtajuus ja parijohtaminen nähdään monialaisen johtamisen mahdollistavina johtamismalleina tulevaisuudessa.

3 Metodologia ja aineiston hankinta

3.1 Sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkimuskenttä

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten sote-palveluiden johtamista on tutkittu monialaisen johtamisen näkökulmasta sekä luoda kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta. Muuttuvat sote-organisaatiomallit ja johtamisjärjestelmät vaativat sosiaali- ja terveysjohtamiselta edelleen muuntautumiskykyä ja mukautumista uusiin olosuhteisiin. Kaikkia eri ammattiryhmiä tarvitaan edelleen asiakkaiden tarpeiden täyttämiseen mutta samalla tarvitaan johtamiseen laajaa, ”sateenvarjo”-näkökulmaa, että vuosikymmenten aikana muovautuneet siilot saadaan kavennettua ja työn tavoitteiden kirkastamista.

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkimuskohteet kuvaavat kompleksista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttää; johtamisen halutaan olevan ihmiskeskeistä, asiakkaat ja potilaat tulee huomioida entistä paremmin, toiminta on monitahoista ja palveluiden kehittämisen tarve on ikuinen (Hyyryläinen 2012, 6–7). Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus on valtava, mutta sosiaali- ja terveyshallintotiede haluaa nostaa yhteisiä käsityksiä tästä ilmiöstä ja sen toiminnoista. Lopullinen tavoite on kuitenkin yhteinen: ihmisten hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysjohtaminen on kokonaisuus, jonka pääteemat ovat eettisyys, asiakaskeskeisyys, työn inhimillisuus sekä henkilöstön osaaminen. Nämä teemat näkyvät kaikessa toiminnassa ja nämä on otettava huomioon kehittämisessä. (Vartiainen & Ollila 2012, 89, 91–92.) Sosiaalihalintotiede ja terveyshallintotiede tieteen oppialana voidaan määritellä hallinnon teorioiden ja käytännön kohtaamisena kuin myös toiminnan edistymisenä ja sisällön kohtaamisena. Hallinnon alan teorioita vaaditaan, jotta esimerkiksi päätöksentekoprosesseja voidaan rakentaa; tarvitaan tieteellisiä tutkimuksia, joiden pohjalta perustetaan palveluja, jotka vastaavat asetettuja tavoitteita ja käyttäjien tarpeita. (Niiranen & Lammintakanen 2011, 120–121.) Tämä pro gradu – tutkielma sopii sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkimuskohteeksi tarkastelemalla monialaista sote-johtamista tutkitun tieteellisen tiedon kautta tuoden sieltä näkökulmia käytäntöön sote-organisaatioiden kehittämiseen.

3.2 Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

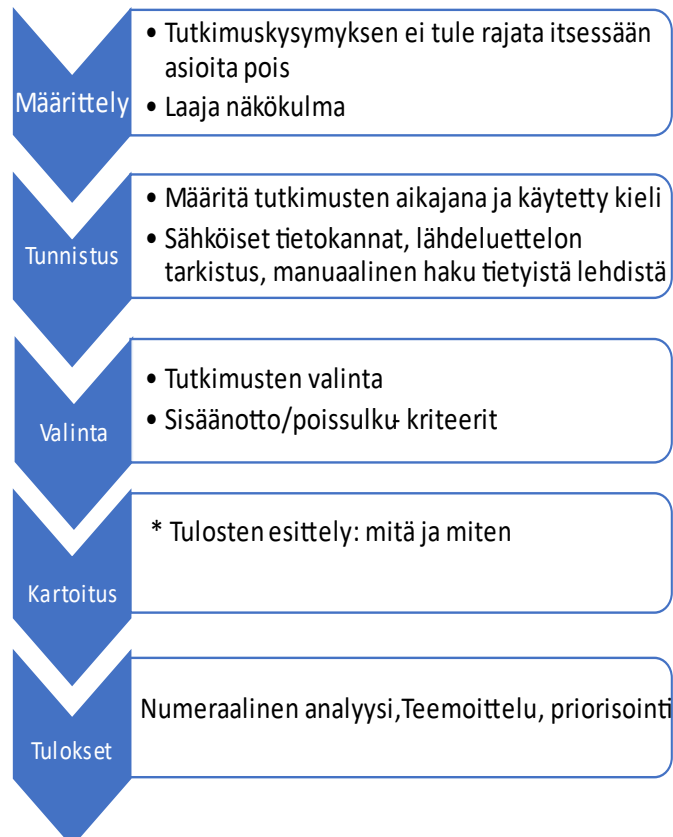
Tässä pro gradu -tutkielmassa on tarkoituksena kartoittavan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen selvittää, miten sote-palveluiden johtamista on tutkittu monialaisen johtamisen näkökulmasta ja luoda kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta sote- palveluiden integraatiossa. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on aiempaa teoriaa arvioiva ja aiemmasta teoriasta kokonaiskuvaa rakentava. Se auttaa ongelman tunnistamisessa ja teorian kehittämässä ja sitä kautta voi luoda myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkastella kronologisesti teorian kehittymistä. Katsauksessa voidaan pysyä omassa tieteenalassa, mutta kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös monitieteellisen tarkastelun. Kirjallisuuskatsaus tieteellisenä tutkimuksena vaatii tarkan rakenteen, jota tutkimus noudattaa ja tekee siitä toistettavan, koska tieteellisen tutkimuksen tulee olla täsmällinen ja toistettavissa oleva. Olennaista on myös se, että pelkkä teemojen yhdistäminen ei riitä, vaan katsaus vaatii myös kriittistä tarkastelua. (Salminen 2011, 5–7.) Tieteellisen tiedon hakua voidaan kutsua määritellyksi prosessiksi, johon kuuluvat tiedonhaun suunnittelu ja sen toteutus sekä hakutulosten arviointi että sen käyttö ja saadun tiedon soveltaminen. Kirjallisuuskatsaus tehdään sen mukaan, mikä on tiedon tarkoitus, tavoite ja mihin tietoa käytetään. Tiedonhaun lähtökohtana on tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta eri tietokannoista. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27–30.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen käyttö on laajentunut 2000- luvulla yhdeksi tärkeäksi tutkimusmenetelmäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusalueella, joista korostuu erityisesti hoitotieteelliset tutkimukset. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 2.) Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan tutkia tutkimuskohteen laajuutta, määrää, tarkastella sen luonnetta, tiivistää tai levittää tutkimustuloksia tai tunnistaa tieteellisen tutkimuksen puutteita. Kartoittava kirjallisuuskatsaus voi selventää monimutkaisia käsitteitä ja se antaa myös lisätutkimuskysymyksiä. Tätä menetelmää voidaan yhdistää kliinisiin tutkimuksiin ja näin vahvistaa tutkimustuloksia. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitetaan nopeasti tutkimusaiheen keskeiset käsitteet ja saatavilla olevat teemat. Kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista määritellyt vaiheet, joita noudattamalla tutkimukselle saadaan toistettavuutta ja luotettavuutta. Tutkimuskysymys asetellaan niin, että näkökulma on laaja, jotta tulokset saadaan kartoittavasti. (Arksey & O'Malley 2002, 19–22; Peters, God-

frey, Khalil, McInerney, Parker & Soares 2015, 141–143; Tricco, Lillie, Zarin, O`Brien, Colquhoun, Levac, Moher, Peters, Horsley, Weeks, Hempel, Chang, McGowan, Stewart, Hartling, Aldcroft, Wilson, Garritty, Lewin, Godfrey, Macdonald, Langlois, Soares-Weiser, Moriarty, Clifford, Tunçalp, & Strau, 2018, 421.)

Arksey ja O`Malley (2002) esittelevät neljä jäsentämistapaa kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle. Yhtä ideaalista menetelmää ei ole, vaan eri jäsentämistavat antavat erilaisia työkaluja tutkijoille. Ensimmäinen tapa on tutkia tutkimuskohteen määrää, laajuutta ja toiminnan luonnetta. Toinen tapa on määritellä arvo kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle, esimerkiksi tekemällä alkukartoitus laajemmalle tutkimukselle etsimällä vastauksia, onko aiheesta relevantteja tutkimuksia tai tutkimuksia ylipäänsä. Kolmas tapa käyttää kartoittavaa kirjallisuuskatsausta on tiivistää ja levittää tutkimustuloksia, jolloin tarkoitus kuvailee tulokset yksinkertaisemmin ja kertoo tutkimusten laajuuden tietyllä alueella. Neljäs tapa on tunnistaa tutkimuspuutteet olemassa olevasta tutkimuksesta; tarkastellaan sitä, mitä tutkimustuloksia ei löydy. Näistä tavoista kaksi ensimmäistä toimivat osana laajempaa tutkimuskokonaisuutta ja kolmatta ja neljättä tapaa voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä itsessään. (Arksey & O`Malley 2003, 21–22.) Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen haasteena on tutkimusten laadun arvioinnin puuttuminen. Laadun arvioinnin käyttäminen nähdään harhaan johtavana, koska kartoittavan kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto voi olla vähäinen. (Levac ym. 2010, 8.)

Kuviossa 5 on esitelty kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet, joita on noudatettu tämän tutkielman teossa. Tarkat, standardoidut vaiheet tekevät kirjallisuuskatsauksesta toistettavan sekä luotettavan. Toistettavuutta on pidetty kartoittavan kirjallisuuskatsauksen riskitekijänä, mutta huolellisesti suunnitellun tutkimuskysymyksen ja avainkäsitteiden avulla sekä järjestelmällisesti ja kurinalaisesti vaiheita noudattava tutkimustapa tekee myös kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta luotettavan. (Munn, Peters, Stern, Tufanaru, McArthur & Aromataris 2018, 5–6; Levac ym. 2010, 7.)



Kuvio 5. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukailten Arksey & O'Malley 2003)

Levac kollegoineen (2010) vahvistivat artikkelissaan Arksey ja O'Malleyn (2003) esittelemät kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja metodologisen viitekehyksen sekä tekivät suosituksia eri vaiheiden selkiyttämiseksi ja parantamiseksi. Levac kollegoineen (2010) kehottavat tutkimuskysymyksen asettelun kirkastamista tarkoituksen kautta, tutkimuksen toteutettavuuden arviointia suhteessa laajuuteen ja kattavuuteen, tutkimusten valinnassa ja esittelyssä huomioimaan sekä numeraalisen yhteenvedon kuin temaattisen analyysin sekä määrittämään tutkimustulosten vaikutusta käytäntöön ja tutkimukseen. (Levac ym. 2010, 8–9.)

Toteutin tämän pro gradu- tutkielman kartoittavaa kirjallisuuskatsausmenetelmää käyttäen, jotta pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiini, jossa halutaan selvittää mitä tiedetään monialaisesta johtamisesta. Tutkimuskysymyksen perusteella tutkielma asettuu Arksey ja O'Malleyn (2003) kartoittavan kirjallisuuskatsauksen määrittelyyn, jossa tiivistetään laajoja kokonaisuuksia ja etsitään myös tutkimusaukkoja.

3.3 Aineiston hankinta

Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä edellyttää tiedonhakustrategiaa ja sen selkeyttä, jotta toistettavuus on mahdollista. Tässä tutkimuksessa käytiin käydä läpi neljä eri sähköistä tietokantaa samanlaisilla hakulausekkeilla ja etsittiin vastauksia, kuinka monialaista johtamista on tutkittu. Tieteellisten artikkelien valinnat tehdään sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotka on esitelty Taulukossa 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen ja samalla tekemään rajausta hakutuloksiin.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1. Englanninkieliset artikkelit	1. Muut kuin englanninkieliset artikkelit
2. Otsikko- ja abstraktitasolla: tutkimuksen näkökulmana monialainen johtaminen sosiaali- ja/tai terveydenhuollossa sekä monialaisuus integroituvissa sote-palveluissa	2. Otsikko- ja abstraktitasolla: tutkimuksen näkökulma on muuta kuin monialainen johtaminen sosiaali- ja/tai terveydenhuolto tai monialaisuus integroituvissa palveluissa (esimerkiksi lääketieteelliset hoitosuositukset, moniammatillinen tiimityö)
3. Artikkelit on vertaisarvioitu empiirinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai arviointitutkimus	3. Artikkelit on muuta kuin vertaisarvioitu empiirinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai arviointitutkimus (esimerkiksi toimintaohjelmaesittely, artikkelin pääkirjoitus, näkökulma)
4. Artikkelit julkaistu vuosina 2010-2022	4. Artikkelit julkaistu muulloin kuin vuosina 2010-2022
5. Koko artikkeli saatavilla maksutta	5. Koko artikkeli saatavilla vain maksua vastaan
6. Artikkelit tarkastelee aihetta organisaation näkökulmasta	6. Artikkelit ei käsittele aihetta organisaation näkökulmasta (esimerkiksi tiimijohtaminen)

Aineiston haku on tehty 12.-16.12.2022 välisenä aikana, tätä ennen suoritettiin testihakuja marraskuussa 2022. Testihakujen tarkoituksena oli selvittää hakulausekkeiden toimivuutta sekä mahdollista tarvetta muuttaa suunniteltuja lausekkeitä. Testaamalla haluttiin myös nähdä mahdollisten tulosten määrää. Testihakujen osoittaessa, että hakulausekkeilla saadaan

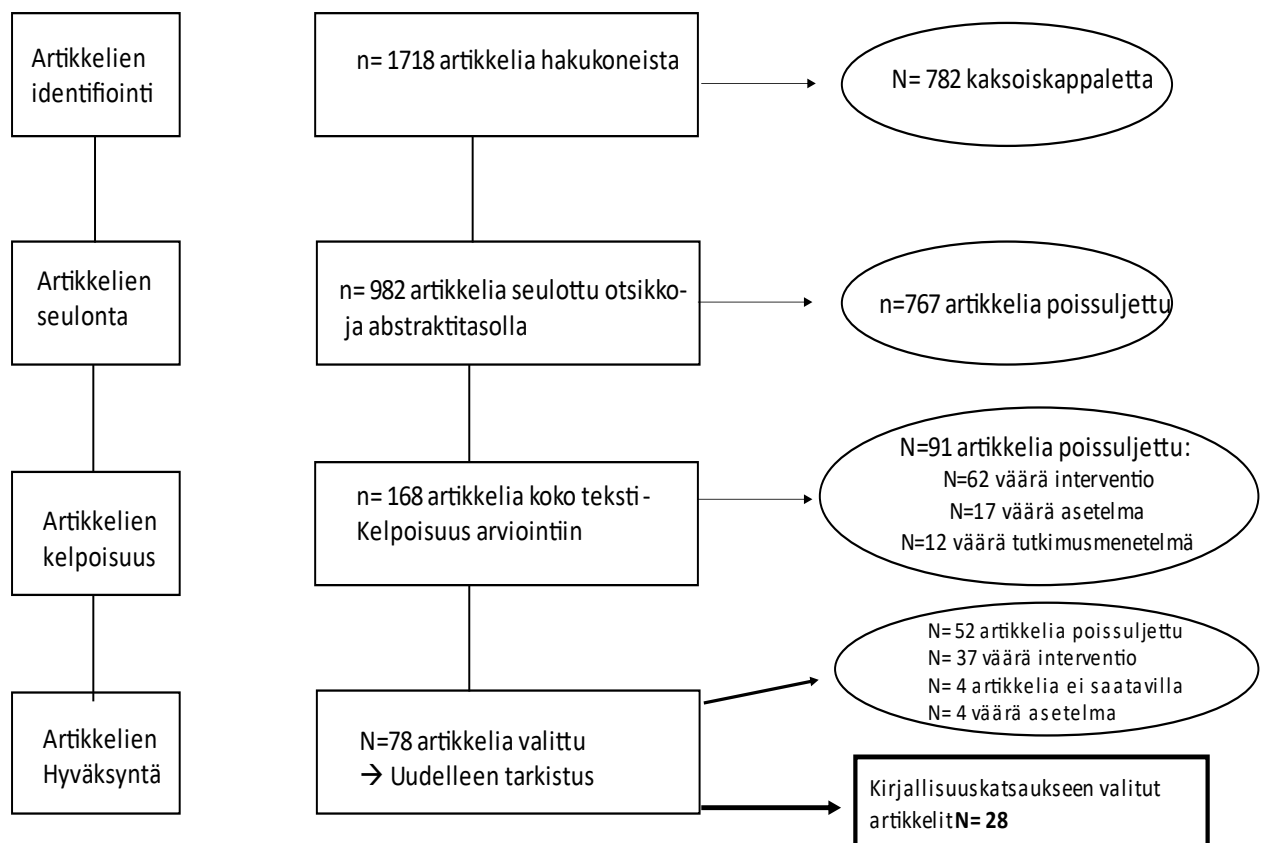
paljon tuloksia, ei hakulausekkeita tarvinnut muuttaa suunnitelmasta. Tarkoituksena oli myös pitää tietokantahaku jäsennehtynä ja mahdollisimman kattavana toistettavuuden vuoksi. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat olivat PubMed, Web of Science, Scopus, Social Science Premium Collection (SSPC). Kaikki käytetyt tietokannat ovat tieteellisiä, kansainvälisiä virtuaalikirjastoja ja näiden sisältö kattaa sosiaali- ja terveystieteiden sekä hallintotieteiden artikkelit laajalla otannalla. Testihaut osoittivat, että neljän eri tietokannan tulokset ovat kattavuudeltaan riittävät. Käytetyt tietokannat olivat kansainvälisiä, koska selvitettiin monialaisen johtamisen tutkimusta kansainvälisesti ja monialaisen johtamisen tutkimuksella on myös kansainvälisesti pidempi tutkimushistoria. Tietokantahakuprosessiin sain tukea Itä-Suomen yliopiston informaatikolta.

Hakutermien valinnalla pyritään vaikuttamaan tuloksiin niin, että jäljelle jäisi tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit (Salminen 2011, 10). Tässä tutkimuksessa hakutermi- ja lausekkeet muodostuivat pääosin monialaisesta johtamisesta. Englannin kielessä käytetään monialaisuutta kuvatessa useita eri termejä: interdisciplinary, interprofessional, multidisciplinary, multiprofessional, intersectoral. Kaikissa hakulausekkeissa käytettiin sekä monialaisuutta että johtamisen termiä, rajaamaan haku koskemaan monialaista johtamista, ei esimerkiksi monialaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa ylipäätään. Monialaisen johtamisen lisäksi tehtiin tietokantahakuja yhdistämällä hakulausekkeet: monialainen johtaminen ja yhteensovittavan johtaminen (integrated leadership). Lisäksi tein haut yhdistämällä integroituvat palvelut sekä monialaisen johtamisen hakulausekkeet. Näillä hakulausekkeiden yhdistelyllä pyrin selvittämään, onko monialaista johtamista tutkittu yhteensovittavan johtamisen näkökulman kanssa tai integroituvien sote-palveluiden näkökulmasta tutkimuskysymysten mukaisesti. SSPC-tietokannassa käytin tiettyjen hakulausekkeiden kohdalla rajoitinta NOFT (=anywhere expect full text) ison tulosmäärän vuoksi; tämän avulla hakutermi tuli olla otsikossa tai tiivistelmässä. Tietokantahakujen tulokset löytyvät Taulukosta 3.

Taulukko 3. Käytetyt hakulausekkeet ja tulokset tietokannoittain

Haku- lausekkeet	("Interdisciplinary leadership") OR ("Interprofessional leadership") OR ("multidisciplinary leadership") OR ("Multiprofessional leadership") OR ("inter-disciplinary leadership") OR ("inter-professional leadership") OR ("inter-sectoral leadership") OR ("inter-sectoral leadership")	((("Integrated leadership") OR ("Integrative leadership")) AND ("Interdisciplinary leadership") OR "Interprofessional leadership") OR ("multidisciplinary leadership") OR ("Multiprofessional leadership") OR ("inter-disciplinary leadership") OR ("inter-professional leadership") OR ("inter-sectoral leadership") OR ("inter-sectoral leadership"))	("Integrated service") AND ("leadership")	("Integrated service") AND ("Interdisciplinary leadership") OR "Interprofessional leadership") OR ("multidisciplinary leadership") OR ("Multiprofessional leadership")
Tietokanta- tulokset	Web of Science n=92 SSPC n=194 (NOFT) PubMed n=609 Scopus n=119	Web of Science n=1 SSPC n=0 PubMed n=1 Scopus n=8	Web of Science n=54 SSPC n=23 PubMed n=44 Scopus n=94	Web of Science n=0 SSPC n= 2 PubMed n=3 Scopus n=3

Tietokantahauista saadut artikkelit vietiin Covidence – ohjelmaan. Covidence on verkkotyökalu kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Ohjelma poistaa kaksoiskappaleet ja helpottaa artikkelien läpikäyntiä sekä käsittelyä sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Kuviossa 6 on esitelty Prisma-diagrammi artikkelien läpikäynnistä ja valinnoista. Tutkimuksesta poissuljetuissa artikkeleissa korostuivat lääketieteelliset moniammatilliset hoitosuositukset, kaikkien tieteenalojen monialaisen johtamisen tutkimus, terveydenhuollon monialaisuus ja tiimityö ilman johtamisen kontekstia sekä monialaisuus tutkijoiden ja klinikoiden välillä. Myös Covid19- pandemiin ja kriisitilanteisiin liittyvät artikkelit poissuljettiin tutkimuksesta, koska sosiaali- ja terveydenhuollon poikkeustilanteiden johtaminen ei ollut tutkimuskohteena.



Kuvio 6. Prisma-diagrammi kirjallisuuskatsauksen artikkelien valinnasta

Ensimmäinen artikkelivalinta tuotti 78 artikkelia. Määrä oli kuitenkin suuri tähän pro gradu - tutkielmaan, joten kävin artikkelit läpi uudelleen. Uudelleen tarkistuksessa väärän intervention vuoksi poissuljettiin 37 artikkelia. Väärällä interventiolla tarkoitettiin tutkimuksia, joissa oli tutkittu yliopistojen tarjoamien monialaisen johtamisen koulutuskokonaisuuksia (n=15) (sisään otettiin organisaation tarjoama koulutus), tutkimuksesta puuttui sosiaali- ja terveydenhuollon konteksti (n=5), tutkimus ei tarkastellut johtamista, vaan monialaista tiimitoimintaa (n=6), johtamista tarkasteltiin vain eri erikoisalaa edustavien lääkäreiden välillä (n=5) ja monialainen näkökulma puuttui (n=6). Väärällä asetelmalla (n=4) tarkoitetaan tieteellisen tutkimusasetelman puuttumista; poissuljetuissa artikkeleissa esiteltiin sairaaloiden toiminnan organisoitumista. Neljää artikkelia ei ollut saatavilla ilman kustannuksia. Artikkelien valinnassa korostettiin tutkimuksia, joita pystyi tarkastelemaan sote-organisaation näkökulmasta; sote-johdaminen, palveluiden kehittäminen, johtajien kokemukset tai näkemykset, työntekijöiden näkemykset. Toisen kokoteksti-kelpoisuusarviointin jälkeen tutkimukseen valikoitui 28 artikkelia.

3.4 Aineiston analyysi

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tulee aineiston koonnin jälkeen saada koottua aineiston yhteen, analysoida se ja esittää tulokset kirjallisesti. Järjestelmällisesti tehty analyysi tekee tutkimuksesta toistettavan ja lisää edelleen luotettavuutta. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kirjallisuuskatsauksessa aineiston järjestämisen apuvälineenä. Tarkoituksena on tunnistaa kerätyn aineiston johtoajatukset ja koota niitä yhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110–111.) Tässä pro gradu- tutkielmassa aineiston kokoamisen menetelmänä käytetään temaattista sisällönanalyysiä.

Temaattinen sisällönanalyysi (thematic analysis) on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimetodi ja sen historia pohjautuu psykologian tieteenalaan. Temaattinen analyysi on joustava ja tuloksena saa runsaasti yksityiskohtaista mutta hyvin monisyistä aineistoa. Sen avulla aineistosta tunnistetaan olennaiset teemat, joiden avulla voidaan järjestää ja kuvailla aineistoa ja tämän avulla analysoida ja raportoida tulokset. Temaattinen analyysi ei tarvitse teoreettista tai teknistä tietoa ja osaamista aineiston lähestymistavoista, vaan se antaa vapauksia tutkijalle. (Braun & Clarke 2006, 77–79, 81.) Temaattinen analyysi vaatiikin tutkijalta aktiivista osallistumista ja tulkintaa (Guest, MacQueen & Namey 2012, 10.)

Temaattinen analyysi voi olla induktiivinen (aineistolähtöinen) tai deduktiivinen (teorialähtöinen). Induktiivisella temaattisella analyysillä tarkoitetaan prosessia, jossa aineisto koodataan ilman mahdollistamista teoreettiseen viitekehykseen tai tutkijan oletuksiin; eli analyysi on aineistolähtöinen. Deduktiivisessa temaattisessa analyysissä on oletus, että ilmiöstä on olemassa teorian tietoa ja halutaan testata teoriaa suhteessa kerättyyn aineistoon. (Braun & Clarke 2006, 82.) Tässä pro gradu – tutkielmassa käytetään induktiivista analyysiä; ei oleteta aiempaa teorian tietoa vaan aineistosta pyritään saamaan monipuolinen kuvaus huolellisella aineiston analyysillä ilman ennako-olettamuksia.

Teemalla tarkoitetaan sellaista tiedon osaa, mikä on tärkeä ja olennainen suhteessa tutkijan asettamaan tutkimuskysymykseen. Tutkijalla on olennainen rooli teeman määrittelyssä, kuvaamisessa ja arvioinnissa, pelkkä laskennallisesti useasti toistuva aihe ei välttämättä ole

olennainen teema. Olennaista on tutkijan kyky perustella aineistosta valitut teemat. (Braun & Clarke 2006, 83–84.) Temaattinen analyysi on erittäin hyödyllinen kompleksisen aineiston kuvaamisessa ja se onkin käytetyin laadullisen aineiston analyysimuoto (Guest ym. 2012, 11–12.)

Braun ja Clarke (2006) ovat kuvanneet temaattisen analyysin vaiheet, joita noudattamalla tutkijan on helpompi edetä analyysissä. Vaiheet on kuvattu Taulukossa 4. On kuitenkin olennaista huomioida, että kyseessä ei ole lineaarinen sääntöopas, vaan tutkimuskysymysten mukaisesti joustavasti sovellettavissa oleva ohjenuora. Temaattinen analyysi onkin jatkuva prosessi, jossa kuljetaan jatkuvasti vaiheesta toiseen prosessin kehittyessä samalla. (Braun & Clarke 2006, 86–87.)

Taulukko 4. Temaattisen analyysin vaiheet (mukaillen Braun & Clarke 2006)

Temaattisen analyysin vaiheet:

1. Luetaan ja tutustutaan aineistoon
Mitä aineisto sisältää, mitä mielenkiintoista siitä löytyy.
2. Määritetään aineistosta alkukoodit
Aineisto järjestetään koodeilla merkityksellisiin ryhmiin.
3. Kartoitetaan teemoja
Määritetään alkukoodista laajempia teemoja, apuna teemakartat.
4. Tarkistetaan teemat suhteessa aineistoon
Tarkastetaan vastaako teemat tutkimuskysymykseen.
5. Määritetään teemat ja nimetään ne
Tunnistetaan jokaisen teeman tarina itsessään ja suhteessa toisiin teemoihin.
6. Raportoidaan tulokset
Tuotetaan lopullinen analyysi, jossa osoitetaan aineistosta todisteita teemojen valinnoista

Tutkielman aineiston analyysi toteutetaan temaattisen analyysin vaiheita mukaillen (Taulukko 4). Artikkelien valinnan jälkeen ryhdyin lukemaan artikkeleita uudelleen tutkimusten tarkoitusten kautta, joiden valinnat vahvistuivat tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Luettuani artikkelit kahteen otteeseen, keräsin Excel-tiedostoon artikkeleiden perustiedot (Liite 1). Tämän jälkeen jatkoin Excel-tiedostoa keräten kustakin tutkimuksesta aihepiirit; mitä niissä käsitellään ja missä kontekstissa. Koodasin aihepiirejä väreillä ja kiinnitin huomiota, että samat koodit toistuvat useissa artikkeleissa. Jaottelin värikoodatut termit yhteen ja määrittelin, mitä kullakin

teemalla pyritään sanomaan. Tein termeistä käsitekarttoja, johon keräsin koodit yhteen. Näistä käsitekartoista nousi esiin yläteemat: monialaisen johtamisen edellytykset, vahvistavat ja estävät tekijät sekä johtajan kompetenssit. Palasin takaisin artikkeleihin ja tarkastin, saako näihin yläteemoihin asetettua artikkelit. Kuhunkin yläteemaan pystyi määrittelemään useita artikkeleita. Kävin läpi vielä tutkimuskysymykset ja tarkastin, saako yläteemoilla vastattua tutkimuskysymyksiin. Vahvistin teemat käyttöön ja aloitin analyysin raportin kirjoittamisen teemojen mukaisesti.

4 Tulokset

4.1 Aineiston kuvaus

Tässä alaluvussa kuvaan, miten monialaista johtamista on tutkittu. Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 28 artikkelia (Liite 1). Kaikki artikkelit ovat vertaisarvioituja, kansainvälisiä sekä englanninkielisiä, ja ne löytyivät neljästä eri tietokannasta. Artikkeleista viisi oli teoreettisia kirjallisuuskatsauksia, joissa kussakin oli käytetty eri metodologiaa: kartoittava, kriittinen, realistinen ja systemaattinen. Empiirisiä tutkimuksia oli 24. Näistä ohjelma-arviointitutkimuksia oli kolme ja tapaustutkimuksia neljä. Kvalitatiivisia haastattelututkimuksia oli eniten, kymmenen artikkelia. Monimenetelmätutkimuksia oli kuusi, joissa oli käytetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia metodeja. Lisäksi kahdessa monimenetelmätutkimuksessa oli käytetty tulevaisuutta kartoittavaa Delfoi- menetelmää. Tutkimusmenetelmällisesti aineisto on runsas. Taulukossa 5 on esitelty artikkeleiden metodologiset valinnat, julkaisuvuodet sekä julkaisumaat.

Taulukko 5. Artikkelien esittely

Metodologia	Monimenetelmätutkimus	n = 5
	Laadullinen tutkimus	n= 11
	Tapaustutkimus	n= 4
	Kirjallisuuskatsaus	n= 5
	Ohjelma-arviointitutkimus	n= 3
Julkaisuvuodet	2010-2014	n=5
	2015-2019	n=11
	2020-2022	n= 12
Julkaisumaat	Iso-Britannia	n=16
	Yhdysvallat	n=4
	Uusi -Seelanti	n=2
	Saksa, Ruotsi, Iran, Intia	n=1/maa
	Wales	
	Kanada	

Artikkeleista viisi on julkaistu vuosina 2010–2014. Tämän jälkeen julkaisuaktiivisuus on lisääntynyt; vuosina 2015–2019 on julkaistu 11 artikkelia ja vuosina 2020–2022 on julkaistu 12 artikkelia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olevia artikkeleita on yhdeksästä eri maasta ympäri maailmaa. Tietokantahaut tehtiin tarkoituksella ilman valtiorajausta, koska haluttiin korostaa laajasti, kuinka monialaista johtamista on tutkittu. Sosiaali- ja terveydenhuollon kompleksinen järjestelmä tunnustetaan ympäri maailmaa ja johtamisen haasteet kuuluvat olennaisesti tähän. Iso-Britannia korostuu selkeästi julkaisumaana; siellä on yliopistoissa monialaisen johtamisen koulutusohjelmia sekä maan integroidut sote- palvelut ovat vaatineet monialaisen johtamisen tutkimusta viimeisen 25 vuoden ajan.

Artikkeleista neljä on julkaisusta *Journal of Interprofessional Care*, jonka tarkoituksena on välittää tutkimustietoa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon alojen välistä koulutusta ja yhteistyötä. *Journal of Integrated Care*- julkaisu (kolme artikkelia) kertoo tutkimustietoa Iso-Britannian laajasti integroiduista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Muut julkaisut olivat sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista ja kehittämistä tutkivia (*Journal of Health and Social Care Delivery Research*, *Journal of Healthcare Management*, *Leadership in Health Services*, *Frontiers in Public Health*, *BMC Family Practice*), hoitotieteen alalta (*Journal of Continuing Nursing*, *Journal of Clinical Nursing*) sekä lääketieteen alalta (*Medical Education*, *BMJ Open*, *Journal of Hospital Medicine*). Lisäksi yksi artikkeli oli mielenterveystyötä laaja-alaisesti esittelevästä *Journal of Mental Health Training, Education and Practise*- julkaisusta.

Taulukko 6. Artikkeleiden esittely kontekstin ja näkökulman mukaan

		Artikkelit
Konteksti	Sosiaali- ja terveydenhuolto (ei tarkempaa määrittelyä)	6., 9., 13., 16., 18., 20., 22., 26.
	Terveydenhuolto	1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 10., 11., 14., 15., 17., 21., 23., 24., 25., 27.
	Sairaalaorganisaatio	11., 27.
	Sosiaalihuolto	12., 28.
Tutkimuskohde	Sote- työntekijät (ei tarkempaa määrittelyä)	13., 24.
	Sairaanhoitajat	2., 7., 21.
	Lääkärit	7., 17., 21.
	Psykologit	2.
	Sote- johtajat (ei tarkempaa määrittelyä)	3., 4., 6., 8., 11., 15., 18., 22., 26.
	Lääkärijohtajat	1., 5.
	Hoitotyönjohtajat	5., 25.,
	Sosiaalijohtajat	12., 28.

Taulukossa 6 on esitelty tutkimuksen artikkelit kontekstin ja näkökulman mukaan. Kontekstilla tarkoitetaan sitä ympäristöä, jossa monialaista johtamista artikkelissa on tutkittu. Tutkimuskohdeella tarkoitetaan, miltä ammattiryhmältä aineisto tutkimukseen on kerätty esimerkiksi haastatteluun tai kyselylomakkeilla. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia artikkeleita oli kahdeksan. Pelkästään terveydenhuoltoa koskevia artikkeleita oli 17. Kaksi artikkelia käsitteli sairaalaorganisaatiota. Sosiaalihuoltoa käsitteli kolme artikkelia. Sairaanhoitajien näkökulmia tuli esiin kolmessa artikkelissa, ja lääkäreiden näkökulmia käsitteli myös kolme artikkelia. Kahdessa artikkelissa tuotiin sote- työntekijöiden näkökulmia esille, ilman tarkempaa ammattien erottelua. Psykologien näkökulma tuli esiin yhdessä artikkelissa. Johtajalääkäreiden näkökulmaa käsiteltiin kahdessa, samoin kuin hoitotyön johdon näkökulmaa käsitteli kaksi artikkelia. Sosiaalijohtajien näkökulmia tuli esiin kahdessa artikkelissa. Eri tasoisten sote-johtajien (ei tarkempaa erottelua) näkökulmia esiteltiin yhdeksässä artikkelissa. Yhteenvedonähdään, että artikkelit käsittelevät monialaista johtamista pääosin sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti, joskin terveydenhuolto korostuu huomattavasti. Tutkimuskohdeina korostuvat eri tasoiset sote-johtajat, ilman tarkempaa ammattien välistä erottelua. Sosiaalihuolto ja sosiaalijohtajien näkökulmat jäävät muutamaankin artikkeliin.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta. Seuraavaksi tarkastelen, mitkä tekijät korostuvat monialaisessa johtamisessa. Aineiston analyysissä muodostuivat neljäksi yläteemaksi monialaisen johtamisen edellytykset, estävät ja vahvistavat tekijät sekä monialaisen johtajan kompetenssit. Monialaisen johtamisen edellytykset on esitelty organisaatiotekijöinä, asiakaskeskeisyytenä sekä johtajan valmiuksina monialaiseen johtamiseen. Monialaisen johtajan kompetenssit on esitelty persoonallisina ja toiminnallisina tekijöinä. Taulukossa 7 on esitelty kirjallisuuskatsauksen analyysin teemat ja artikkelit, jotka viittaavat teemaan.

Taulukko 7. Analyysin teemat ja artikkelit.

Analyysin teemat	Teemaan liittyvät artikkelit	Yhteensä n=
Monialaisen johtamisen edellytykset	1., 2., 6., 7., 8., 9., 12., 13., 15., 16., 17., 18., 20., 26., 27.,	15
Monialaista johtamista vahvistavat tekijät	3., 7., 11., 22., 23.	5
Monialaista johtamista estävät tekijät	2., 5., 12., 13., 17., 20., 28.	6
Monialaisen johtamisen kompetenssit	1., 4., 10., 14., 19., 21., 24., 25.	8

4.2 Monialaisen johtamisen edellytykset

Organisaatiotekijät

Priya ja Adaikalam (2018) määrittelevät organisaatiotekijöiksi organisaation toimintaan ja johtamiseen liittyviä tekijöitä, joihin organisaatio voi päätöksenteolla ja arvoillaan vaikuttaa. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi organisaatorakenne, johtamisjärjestelmä ja johtaminen sekä organisaatiokulttuuri. (Priya & Adaikalam 2018, 4–5.) Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset haastavat organisaatiot palvelujärjestelmien uudelleen organisointiin. Toimintaa ja palveluja yhdistelemällä haetaan niin järjestelmän tehokkuutta kuin sujuvampia palveluja asiakkaille. Integroituvien palveluiden uudet muodot kokoavat asiakkaan ympärille monialaisen verkos-

ton. Toimiakseen ja kehittyäkseen monialaiset verkostot edellyttävät monialaista johtamista. Integroidun hoidon eri toimintaohjelmien tuloksia esittelevän tutkimuksen mukaan organisaatioiden tulee keskittyä monialaisen toiminnan johtamiseen ja konkreettisiin toimiin. Alueellinen yhteistyö on parantunut, mutta jatkossa on keskityttävä siihen, mitä tarvitaan integroidun hoidon järjestämiseen, jolloin haasteet ja tarpeet tulevat paremmin esille. Myös integraation käsitettä tulee kirkastaa henkilökunnalle. (Lewis, Checkland, Durand, Ling, Mays, Roland & Smith 2021, 6–8.)

”Visio integraatiosta on välitettävä koko henkilöstölle ja osoitettava näyttöä sen onnistumisesta kautta linjan aina johtamisesta toiminnalliselle tasolla saakka” (Mitchell, Tazzyman & Howard 2020, 3, käänös LK)

Onnistuakseen palvelujen integraatiossa ja luodakseen valmiudet monialaiseen johtamiseen, organisaation tulee kirkastaa visionsa ja jakaa visio toiminnan joka tasolla. Monialaisen johtamisen olosuhteet tulee luoda sallivaksi ja rohkaista ottamaan riskejä kokeilemalla. Strategisesti organisaation ei tule määritellä johtajarooleja ylhäältä alaspäin, vaan ottaa mukaan operatiivinen taso niin vastuu- ja roolijakoon kuin palvelukehittämiseen. Myös oikean tiedon oikea-aikainen levittäminen on organisaation vastuulla. (Mitchell ym. 2020, 6–8.) Organisaation välittämää ja johtajien jakamaa toiminnan vision tärkeyttä kuvaa myös Pratt kollegoineen (2017) ja määrittelee sitä energisoivaksi kumppanuudeksi eri alojen välillä. Kumppanuudella tarkoitetaan monialaista johtamista, jossa jaetaan yhteinen tietoisuus ja arvot. (Pratt, Gyllstrom, Gearin, Hahn, VanRaemdonck, Peterson & Baldwin 2017, 604–605.)

Palveluja integroitaessa organisaation vastuulla on luoda oikeanlainen kulttuuri monialaiselle johtamiselle. Aloja ylittävä yhteistyökulttuuri ja psykologisesti turvallinen ilmapiiri ovat organisaation arvoja, joita viedään johtamiselle eteenpäin toiminnan kaikilla tasoilla. Halu ja valmius vallan jakamiseen ja roolien selkeyttämiseen laajentavat näkökulmaa ja antavat tilaa mahdollisuuksille ja kompleksisuuden selkeyttymiselle. (Harris, Fletcher, Sims, Ross, Brearley, & Manthorpe 2022, 73–77.) Ebrahim (2018) vahvistaa organisaation tuen tärkeyden monialaisen johtamisen edellytyksenä. Strateginen tuki, selkeä roolijako ja vastuumäärittely, verkostoituminen ja toiminnan valvonta antavat tilaa monialaiselle johtamiselle eri organisaation tasoilla. (Ebrahim 2018, 74–75.)

”Johtamisen tarkoituksena on vaikuttaa hoitoon ja kulttuuriin aina potilassängylle saakka, missä organisaation vision ja tehtävän tulee näkyä” (Kim ym. 2014, 545, käännös LK)

Organisaatiossa tulee olla valittu johtamisjärjestelmä, vastuunjako johtamisjärjestelmän mukaisesti ja sen tulee tukea monialaisuutta. Kim, King, Stein, Robinson, Salameh ja O’Leary (2014) esittelevät sairaalaorganisaatiolle johtamismallin, jossa kliininen johtaminen on jaettu lääkäri ja sairaanhoitaja työparille, joilla on tasavertaiset valtasuhteet. Lähtökohta johtamismallin muutokselle oli tarve kaventaa kuiluja lääkäritoiminnan, hoitotyön ja muiden terveydenhuollon ammatinharjoittajien välillä. Tutkimuksessa selvitettiin, että organisaation strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa monialaisella työllä ja johtamisella. Parijohtajuus tukee monialaista työtä rakentamalla ja edistämällä yhteistyökulttuuria ja parantamalla vuorovaikutusta ja kommunikointia. Johtajapari vastaa kliinisestä palveluista ja niiden kehittämisestä, henkilökunnan sitouttamisesta sekä asiakaskeskeisestä työstä. Johtamista pidetään lähellä asiakastyötä, jolloin toiminta fokusoituu olennaisimpaan. Johtajaparille tulee saada säännöllisesti tietoon toiminnan tulokset olennaisista mittareista, jolloin niihin pystytään reagoimaan nopeasti. (Kim, King, Stein, Robinson, Salameh & O’Leary 2014, 545–546, 548–549.)

Monialaisen tiimin onnistunutta johtamista kuvaillaan myös yhteensovittavana, raja-aitoja ylittävänä johtamisena. Organisaation tulee ohjeistaa johtajia ajattelemaan järjestelmällisesti ja kriittisesti, mitkä kaikki tekijät vaikuttavat toimintaan. Lisäksi ohjeistettiin rakentamaan aktiivisesti luottamusta ja suhteita aktiivisella osallistumisella, tiedonkulun kehittämisellä ja ihmisiä yhteen saattamalla. Ongelmien ratkaisuun kehoitettiin kehittämään uudet tavat pyytämällä apua ja saattamalla ongelmat näkyviksi. Tuloksena onnistunut monialainen johtaminen on yhteensovittavaa, valta jaettua, ja pyrkii nopeaan päätöksentekoon. (Vaggers & Anderson 2021, 11–14.)

Organisaation johtamisen kehittämisessä esiintyy jännitteitä uusien johtamismallien ja muodollisen, perinteisen organisaation välille, koskien erityisesti vallan ja auktoriteetin jakautumista. Perinteisessä ajattelussa organisaation tuloksia tarkastellaan ylhäältä alaspäin mitattavilla arvoilla, jolloin henkilökunta nähdään koneenomaisina tuloksen tekijöinä. Kehittyvän ajatuksen mukaan organisaatio tulisi nähdä organismina siirtäen arvoja kohti demokratiaa, tasa-arvoa, yhteisöllisyyttä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation muutosjohta-

minen on kompleksista ja ratkaisuna siihen olisi yhteensovittava johtaminen, jossa arvoa saadaan ratkaisemalla asiakkaiden ongelmia. Olennaista on se, että yhteinen tavoite ja visio on kaikilla selvä ja johtajan tehtäväksi jää rohkaista, mahdollistaa, haastaa ja jakaa visiota. Jännitteiden vähentämiseksi nähdään organisaation kliinisen hallinnon rakentaminen yhdessä ammattilaisten kanssa. (McNabb & Webster 2010, 45, 48–51.)

Williams (2012) kokoaa yhteen monialaisen johtamisen organisatoriset tekijät silloin, kun toimitaan yli perinteisten organisaatorajojen. Organisaatiosta lähtevä strateginen suunnittelu johtamisjärjestelmän, tiedolla johtamisen ja jatkuvan oppimisen suhteen antaa johtamisen päätekijöiksi yhteisen tarkoituksen edistämisen, yhteistyökulttuurin rakentamisen ja monialaisuuteen rohkaisemisen. (Williams 2012, 10–11.)

Asiakaskeskeisyys

”Olennainen tavoite on, että palvelujen käyttäjillä tulee olla keskeisempi rooli yhteistyössä, mikä johtaa siihen, että eri ammattilaiset toimivat enemmän ”oppaina” ja ”avustajina” ammatin tuoman roolin sijaan”, (Folkman, Tveit, Sverdrup 2019, 101, käännös LK.)

Palveluintegraatiossa palvelusuunnittelu lähtee asiakkaan tarpeiden kuvaamisesta. Asiakkaan tarpeista muodostuu palvelukuvaus, jonka toimintaan osallistuu eri aloja edustava kliinisen toiminnan verkosto. Kliininen johtaminen on lähellä asiakkaan saamaa palvelua ja perustyötä tekeviä eri aloja edustavia työntekijöitä. Kun organisaation strategiassa on määritelty asiakas toiminnan ytimeksi, vaatii se kliiniseltä johtamiselta näkökulman muuttamista. Kliininen johtaminen monialaisessa yhteisössä on prosessi, jossa terveydenhuollon eri alojen ammattilaiset jakavat vastuun johtamisesta. Tämä vaatii jatkuvaa dialogia, näkemyksien kuulemista ja integraatiota sekä yhteistä suunnittelua. Johtajana voi toimia se, kellä on siihen vaadittavat valmiudet ja johtamisvastuuta voi vaihdella. Asiakaskeskeisyys vaatii ammattiroolien tasa-arvoistamista, koska asiakkaan tarpeet eivät ole eriarvoisia. (Sonnenberg, Pritchard-Wiart & Busari 2018, 176–179.) Olennaista on myös sitouttaa asiakkaat osaksi toimintaa ja järjestelmää (Lewis ym. 2021,7). Asiakaskeskeisyyteen keskittyminen tuo myös uusia rooleja ja yhteistyötaitoja; ammattiryhmien tulee luoda uusia rooleja suhteessa asiakkaaseen. Tämä vaatii

ammattiryhmiltä sopeutumistaitoja, koska uudet roolit haastavat aiemmin voimassa olleet valtasuhteet. (Folkman ym. 2019, 101).

Kliinisen johtamisen malli monialaisessa ympäristössä on tuloksellinen myös asiakkaan näkökulmasta; se vahvistaa palvelujen laatua sekä parantaa turvallisuutta (Leggat, Smyth, Balding & Mc Alpine 2016, 138). Monialaiseen kliinisen johtamisen kehittämiseen panostamalla parannetaan myös organisaation johtamista, monialaisen toiminnan kehittämistä sekä yksilöllisiä johtamistaitoja. (Leigh, Wild, Hynes, Wells, Kurien, Rutherford, Rosen, Ashcrofr & Hartley 2015; Leggat ym. 2016, 138, 140–142.)

Asiakaskeskeistä monialaista johtamista kuvaa myös jaetun johtamisen malli. Jaetun johtamisen malli mahdollistaa integroituvat palvelut ja toiminnan lähtökohtana on palveluita käyttävien tarpeet. Jaettu johtaminen on kollektiivista toimintaa, jolloin yhteistyöhön tulee olla kiinnostusta. Johtajan rooli on pitää tiimit toiminnassa ja sitouttaa jäsenet, seurata ja arvioida toimintaa. Klinga (2016) ja Smith (2020) kollegoineen kuvaavat jaetun johtamisen mallia tehokkaana monialaisen johtamisen johtamisotteena, jossa johtamisen vastuuta on jaettu tiimiläisten kesken. Aktiivista päätöksentekovaltaa voidaan jakaa tiimin jäsenille päätöksissä, jotka koskevat palveluiden käyttäjiä, koska he ovat ammatillisessa vastuussa palveluiden käyttäjistä. Eri ammattien edustajat huolehtivat omat valvontavastuunsa ja johtaja ylläpitää johtajaroolia ja suoraa johtamista koko henkilöstölle. Johtaja voi myös ulkoistaa itsensä tiimistä ja antaa sille toimintatilaa, jolloin johtajan tehtävänä on toimia yhteytenä tiimin ja laajemman organisaation kanssa välittäen tietoa ja tarpeita molempiin suuntiin. (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss & Enderby 2020, 730, 732; Klinga, Hansson, Hasson & Sachs 2016, 6.)

Johtajan valmiudet monialaiseen johtamiseen

Monialaisen johtajan useat kompetenssit on esitelty alaluvussa 4.5. Kompetenssien lisäksi tutkielman tuloksissa korostuvat monialaisen johtajan riittävät valmiudet monialaiseen yhteistyöhön ja kokonaisuuden johtamiseen. Olennaisena lähtökohtana on kuitenkin johtajan tieto ja ymmärrys sote-järjestelmästä, organisaatiosta ja sen rakenteesta ja toiminnoista. Monialainen johtaminen on pitkäjänteistä ja hidasta työtä, joten johtajan tulee sitoutua niin itsensä kuin muidenkin kehittämiseen sekä henkilökunnan sitouttamiseen (Harris ym. 2022, 73–77;

Folkman ym. 2019, 104.) Myös Hofmann ja Vermunt (2021) vahvistavat näitä valmiuksia kliinisen monialaisen johtamisen edellytyksinä; ymmärrys ja tieto koko organisaation rakenteesta, johtajan yksilöllinen kehitys, henkilökunnan sitouttaminen, johtajan halu monialaiseen johtamiseen ja yhteistyöhön, valta tehdä päätöksiä ja monialaisten hyvien toimintamallien levittäminen. Organisaation tulee määritellä päätöksentekovalta asiakastyöhön saakka, jotta monialaisella johtajalla on riittävät valtuudet työn kehittämiseen. (Hofmann & Vermunt 2021, 261–262.)

”Sinulla täytyy olla itseluottamusta osoittaa näkökulmasi väkevästi itseäsi vanhemmille ja puhua ja työskennellä eri ammattiryhmiä edustavien kanssa ja tärkeimpänä toimia siltana eri ryhmien välillä”, (Hofmann & Vermunt 2021, 260, käänös LK)

Pratt kollegoineen (2017) korostivat monialaisen johtamisen lähtökohtana kumppanuutta palveluintegraatiossa. Tärkeäksi toiminnan edellytykseksi nousee vuorovaikutustaidot ja kommunikointi. Hyvä vuorovaikutus on yhteisen tietoisuuden ja todellisuuden jakamista. Energi-soivana kumppanuutena hyvästä vuorovaikutuksesta kehittyy kulttuurien laajentuminen. (Pratt ym. 2017, 605.)

4.3 Monialaista johtamista estävät tekijät

Tutkimukseen valituista artikkeleissa löytyy monialaista johtamista ja integroituvien sote-palveluiden muodostumista estäviä ja hankaloittavia tekijöitä. Ebrahim (2018) kuvaa monialaista kliinistä johtamista estävän ajanpuutteen ja sähköisten järjestelmien aiheuttavat tiedon jakamisen ongelmat tietojärjestelmissä. Myös mielenterveyssektorilla eri ammattiryhmien välillä näkyy vanhat hierarkkiset rajapinnat ja vallanjako, jotka estävät monialaista johtamista ja työtä. (Ebrahim 2018, 75.) Mitchell kollegoineen (2020) painottavat myös sähköisten järjestelmien haasteita; sote-palveluiden integraatiota ja monialaista toimintaa estävät tieto ja tiedonjaon ongelmat. Myös jännitteet ammattiryhmien välillä sekä ymmärryksen ja luottamuksen puute sekä näistä tekijöistä syntyvä turvattomuuden tunne. (Mitchell ym. 2020, 6–7.) Monialaista johtamista estää myös johtajien osaamattomuus johtamistyöhön (Keshmiri & Moradi 2020, 751–752).

Ajatus siitä, että kiinnitetään huomiota, kuka on johtaja ammattiroolinsa perusteella, on monialaista johtamista estävä tekijä. Sen sijaan tulisi kiinnittää huomio siihen, mitä ja miten johtaja johtamistyössään tekee. Sote-organisaatioiden ammattien väliset perinteiset hierarkiat ja tavat käyttää osoitettua valtaa estävät palvelujen integroimista ja niiden johtamista. Jos halutaan innovoida toimintaa, tulee rakentaa uusia verkostoja, koska tarkastelemalla olemassa olevia verkostoja ajaututaan tuttuihin ammatillisiin, kulttuurillisiin ja organisatorisiin jännitteisiin ja tämä vie tilaa innovaatioajattelulta - ja mahdollisuuksilta. Vallan oleminen sillä, jolla ei ole johtamiseen motivaatiota, kykyä tai aikaa asioiden johtamiseen johtaa jännitteisiin yhteisön sisällä. (Harris ym. 2022, 38–39, 50–51, 60–61.) Tätä näkemystä vahvistaa Smith kollegoineen (2017) ja tarkentaa, että johtaja ei edusta enää ammattia, vaan johtamistapa on löydettävä muualta kuin ammatin tuomasta roolista ja sen mukana tuomasta auktoriteetista. (Smith ym. 2017, 463.)

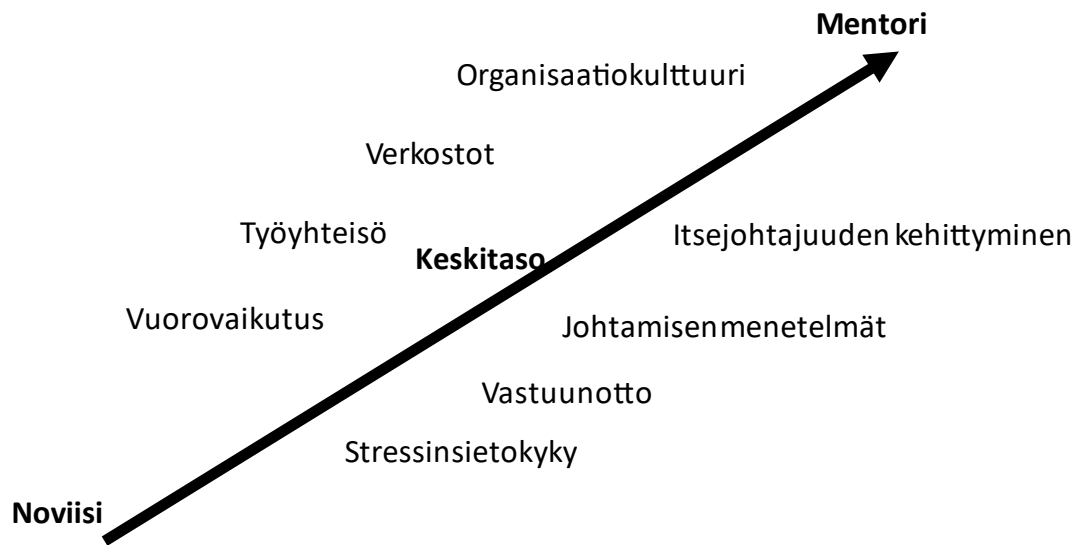
”Sosiaalihuollossa pystyt tekemään sen (=johtamisen) asenteella, kun taas terveydenhuollossa pystyt tekemään sen, jos sinut on määritelty oikealle tasolle” (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss & Enderby 2020, 733, käänös LK)

Smith kollegoineen (2020) selvittivät sote-työntekijöiden näkemyksiä integroidun tiimin monialaisesta johtamisesta. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa vallitsee edelleen jyrkempi hierarkia sosiaalihuoltoon verrattuna. Sosiaalihuollossa hierarkia on muodollista ja työntekijät saavat johtajilta tukea ja rohkaisua. Terveydenhuollossa ammatillinen hierarkia kamppailee johtamisen hierarkian kanssa, mikä estää asioiden eteenpäin viemistä. Muutosten edistymisen riippuu, millä tasolla on hierarkiassa suhteessa edustamaansa ammattiin. Organisaation puuttuva ja toimimaton johtamisrakenne aiheuttaa epäselvyyksiä johtajien asemassa, jolloin ammatillinen hierarkia voi korostua liikaa. (Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss & Enderby 2020, 732–735.) Myös Mitchell kollegoineen (2020) vahvistavat, että sosiaalihuollossa vallitsee syvempi luottamus ammattiryhmien välillä terveydenhuoltoon verrattuna. Luottamus vaikuttaa vastuunjakoon sekä kykyyn ottaa riskejä muutoksissa (Mitchell ym. 2020,). Terveydenhuollossa on perinteisesti määritelty lääkäri tiimien johtajaksi ja edelleen esiintyy jännitteitä kliinisessä monialaisessa työssä lääkärin asemasta tiimissä ja johtamisessa. (Sonnenberg ym. 2018, 176–177; Folkman ym. 2019, 102.)

Tehoton johtaminen estää monialaisen tiimin johtamisen sairaalaympäristössä. Tehotonta johtamista on henkilökunnan huomiotta jättäminen, välinpitämättömyys sekä epäonnistumisen sietokyky. Eri ammattiryhmät kuvaavat tehotonta johtamista eri tavoin; lääkärit pitävät kokemattontaa ja epävarmaa johtajaa tehottomana ja sairaanhoitajat talousorientoitunutta johtajaa tehottomana. Myös johtaja, joka ei puolusta omaa yhteisöön tai huolestu yhteisönsä hyvinvoinnista nähdään sairaanhoitajien keskuudessa tehottomana. (Gover & Duxbury 2013, 53–56.)

4.4 Monialaista johtamista vahvistavat tekijät

Monialaista johtamista vahvistavaksi tekijöiksi korostuvat tässä kirjallisuuskatsauksessa johtamisen koulutus ja organisaatioiden monialaisen johtamisen ohjelmat. Monialaisella ohjelmalla tarkoitetaan organisaation strategiaan perustuvaa monialaisen johtamisen kehittämisen ohjelmaa tai se voi olla myös kansallisesti ohjattu toimintaohjelma. Johtamisen koulutuksella tarkoitetaan organisaation ostama ulkopuolinen johtajille tarkoitettu koulutus. Strudsholm ja Vollman (2021) tuo ilmi tarpeen johtamisen jatkuvalla koulutuksella ja kehittämisellä kaikilla johtamisen tasoilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Kun kaikilla johtamisen tasoilla johtamista harjoitellaan, voidaan avoimesti puhua eri osaamisen tasoista: noviisi, keskitaso, kehittynyt. Tämä taas mahdollistaa kokeneiden siirtymisen mentoreiksi, jolloin noviisit saavat tukea ja esimerkkiä johtamiseen ja omien johtamiskykyjen kehittämiseen. (Strudsholm & Vollman 2021, 343–344.) Kuviossa 7 on kuvattu, kuinka johtaminen vahvistuu johtamiskoulutusten ansiosta, ja mihin tekijöihin koulutuksilla voidaan vaikuttaa. Itsensä johtamisella tarkoitetaan johtajan henkilökohtaisia johtamistaitoja sekä johtamisidentiteettiä. Koulutuksen ja työnteon ohella johtaja kasvaa noviisitasolta mentoriksi.



Kuvio 7. Johtamiskoulutusten ja -ohjelmien vaikutus monialaisen johtamisen kehittymiseen (Mukaillen Strudsholm & Vollman 2021; Leggat ym. 2016; Frich & Spehar 2018; Stuber ym. 2022; Curry ym. 2020)

Frich ja Spehar (2018) selvittivät lääkäreiden johtamisen kehittymistä monialaisen johtamisen ohjelman avulla. Monialaisen johtamisen ohjelma lääkäreille tuo työkalun, jolla kehittää yhteistä ymmärrystä ja verkostoja läpi organisaation; tämä lisää arvon merkitystä työlle. Onnistunut ohjelma edellyttää oikeanlaista organisaatiokulttuuria; psykologisesti turvallinen ympäristö lisää avoimuutta ja yhteistyötä. Ohjelman haasteita on ajoitus, kustannukset, tiedonpuute ohjelman läpiviennistä. Organisaation rakenteissa ja arvoissa määritelty monialainen johtajuus luo edellytyksen ohjelman onnistumiselle. (Frich & Spehar 2018, 1–3.)

Leggat kollegoineen (2016) esitteli vuoden mittaisen koulutuskokonaisuuden, joka sisälsi työpajoja, yksikön kehittämisprojektin sekä itsenäistä työskentelyä ja vuorovaikutusta muiden osallistujien kesken. Koulutus vahvisti tietoja ja taitoja laadun ja turvallisuuden parantamiseksi mutta myös kavensi kuiluja kliinisten toimintojen välillä. Koulutus laajensi näkökulmaa ja lisäsi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän toiminnasta. Koulutus kehittää myös yksilöllisiä johtamistaitoja; uskalletaan ottaa vastuuta laajemmista kokonaisuuksista. Koulutuksessa

on olennaista monialaisuus; tuodaan lähemmäksi eri toimijoita tavoitteena asiakkaan parhaaksi toimiminen. (Leggat ym. 2016, 140–142.)

Stressiä ehkäisevän monialaisen johtamisen koulutusinterventiolla voidaan vaikuttaa niin johtajan kykyihin ja jaksamiseen kuin verkostoitumiseenkin. Koulutuksen myötä johtajien kognitiivinen kuormitus, hyvinvointi paranivat, jolloin kyky irrottautua työstä parani, työstä aiheutuva emotionaalinen ärsytys laski. Transformationaalisen johtamisen opit otettiin arkipäiväiseen johtamistyöhön; johtaja näki itsensä roolimallina, visioiden luojana ja innovaatioiden kehittäjänä sekä ryhmähengen ylläpitäjänä. Rasituksensietokyky parani, asenne johtamista kohtaan muuttui positiiviseksi, vuorovaikutustekniikat paranivat sekä palautteenanto kehittyi. Rajoja ylittävä monialainen johtaminen vahvistui ja se nähtiin voimavaroja edistävänä toimintana. (Stuber, Seifried-Dübon, Tsarouha, Rahmani, Erschens, Armbruster, Schnalzer, Mulfinger, Müller, Angerer, Helaß, Maatouk, Nikendei, Ruhle, Puschner, Gündel, Rieger, Zipfel & Junne 2022, 4–8.)

Pitkäkestoinen koulutusohjelman vaikutuksia selvitettiin Curry, Ayedun, Cherlin, Allen ja Linnander (2020) tutkimuksessa. Osallistujat saivat tuoretta tieteellistä tietoa organisaatiokulttuurin muutoksen tueksi ja ohjausta projektipohjaiseen työhön monialaisessa johtamisessa. Sote-järjestelmän haastavien ongelmien ratkominen helpottui uusilla käytännön ratkaisuilla ja ammatillisen verkoston avulla. Ison järjestelmän sisällä vallitsee eri ammattiroolit, organisaatiorajat, toiminta-alueet. Tällöin diversiteetti tulee ensin myöntää ja sitten kehittää toimintaa niin, että diversiteetti yhdistää enemmän kuin erottaa. Psykologisesti turvallinen työympäristö mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen riippumatta hierarkian tasoista. Koulutus ja uuden oppiminen vahvistivat omaa työtä johtajana. Tutkimuksen mukaan johtamisen koulutuksessa on tärkeää saada konkreettisia uusia työmenetelmiä johtamistyöhön. (Curry, Ayedun, Cherlin, Allen & Linnander 2020, 2, 5–8.)

”Olennainen johtamisen kehittämisen ohjelman pitkänaikavälin hyöty on saada monialainen lähestymistapa johtamiseen verkostojen välillä” (Jackson ym. 2022, 18, käännös LK).

Johtamiskoulutuksen vaikuttavuutta arvioi Jackson, Carolyn, Manley, Kim, Vibhuti ja Mayur (2022). Tutkimuksen mukaan johtamiskoulutuksella oli innovatiivinen lähestymistapa johtami-

sen kehittämiseen; se keskittyy yksittäisten työntekijöiden muutosmatkaan sekä ihmiskeskeisten, turvallisten ja tehokkaiden työkulttuurien kehittämiseen. Olennaista on myös työpaikan ja työyhteisön käyttäminen oppimisen tärkeimpänä resurssina, kehittämällä ja parantamalla sekä tiimisuhteiden laatua että työpaikkakulttuuria ja niiden vaikutusta palvelujen tarjoamiseen. (Jackson, Carolyn, Manley, Kim, Vibhuti & Mayur 2022, 648–549.)

”Johtajuus ei ole vain sitä, että hänet nähdään johtajana, vaan myös henkilökohtaisten ominaisuuksien kehittämistä, joita tarvitaan tehokkaaseen työskentelyyn muiden kanssa. Monialaisen johtamisen olennaisia arvoja ovat tiimityöskentelyn oppiminen ja seuraajataitojen kehittäminen” (Negandhi ym. 2015, 11, käännös LK)

Negandhi kollegoineen (2015) esittelevät tutkimuksessaan kolmepäiväisen monialaisen johtamisen koulutusohjelman, jossa tarkoituksena kehittää omia johtamistaitoja sekä ryhmätyöskentelyä. Koulutuksessa oli olennaista, että siihen osallistuu ammattilaisia useilta eri terveydenhuollon aloilta ja heidän tuli yhdessä innovoida, kuinka sisällyttää monialaisen johtamisen pätevydet terveydenhuollon toimintaan. Koulutus koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi oman johtamistaitojen kehittämisen, verkostoitumisen näkökulman laajentamisen kannalta. Tapauspohjainen koulutustapa todettiin hyödylliseksi, koska se oli konkreettinen ja ratkaisukeskeinen. (Negandhi, Negandhi, Tiwari, Sharma, Zodpey, Quazi, Gaidhane, Jayalakshmi, Gijare & Yeravdekar 2015, 4-6.)

4.5 Monialaisen johtajan kompetenssit

Monialaisen johtamisen vaatimia johtajan pätevyksiä ja kykyjä käsitteli tässä kirjallisuuskatsauksessa yhdeksän artikkelia. Tässä pro gradu- tutkielmassa pätevydet esitellään persoonallisuus - tekijöinä ja toiminnallisina tekijöinä. Toiminnalliset tekijät ovat johtajan konkreettista, aktiivista toimintaa sekä tekoja ja persoonallisina tekijöinä tarkoitetaan johtajan ominaisuuksia, joita voi kehittää. Jako toiminnallisiin ja persoonallisiin tekijöihin muodostui aineiston analyysin teemoja muodostaessa. Yläteemaksi muodostui johtajan kompetenssit ja alatee-

moiksi toimintaa kuvaavat toiminnalliset tekijät, ja johtajan ominaisuuksia kuvaavat persoonalliset tekijät.

”Monialaisella johtajalla tulee olla intohimo niin omaa ammattiaan ja edustamaansa tieteen alaa kohtaan kuin myös intohimo työskentelyyn tiimissä”, kirjoittavat Stiles, Horton-Deutsch ja Andrews (2014) tutkimuksessaan, jossa selvitettiin sairaanhoitajataustaisten terveydenhuollon johtajien kokemuksia monialaiseksi johtajaksi kehittymisestä. Se vaatii johtajalta kykyä ylittää oman tieteenalan ajattelumalli ja hyväksyä vaihtoehtoiset näkökulmat. Monialaiseksi johtajaksi kehittyminen on prosessi, joka kehittyy pikkuhiljaa. Monialaisissa verkostoissa toimiminen, sitoutuminen, itsetutkistelu, kommunikoinnin ymmärtäminen ovat olennaisia tekijöitä. Vuorovaikutus ei synny hetkessä, sitä pitää opetella. Myös omat näkemykset tulee tuoda esille sekä ymmärtää toisten tuomat näkemykset. Kaikesta näistä vuorovaikutustaidoista, luottamuksesta, hyväksynnästä luodaan yhteinen perusta, jonka päälle monialainen työ rakentuu. (Stiles, Horton-Deutsch & Andrews 2014, 489–493.)

Monialaisen johtajan ominaisuuksia klinisen työn johtamisessa esitteli Hoffman ja Vermunt (2021). Persoonallisuustekijöinä korostuu johtajan itsetunto, voimaantuminen oman roolin merkityksestä palvelujärjestelmässä ja kyky sitouttaa muita työhön. Toiminnallisesti korostuu tieto ja ymmärrys terveydenhuollon järjestelmän toiminnasta ja kyky yhteistyöhön ja muiden johtamiseen. (Hoffman & Vermunt 2021, 255, 257–258.) Myös Garman, Standish ja Wainio (2020) tutkimuksessa korostettiin johtajan kykyä ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä niin liiketoimintana kuin operatiivisena toimintana ja siihen liittyviä tekijöitä, kuten lainsäädäntö, politiikka, ihmisten osaaminen johtaminen. Garman kollegoineen (2020) esitteli terveydenhuollon johtamisen osaamismallia ja arvioi sen mahdollisuuksia parantaa ammattien yhteistoimivuutta. Tuloksena oli monialaisen johtamisen malli, jossa on 28 pätevyyttä. Tärkeinä uusina elementteinä nostetaan suhteet ja vuorovaikutus läpi organisaation ja yli ammattirajojen. Monialaisen johtajan persoonallisuustekijöinä korostuu itsetietoisuus, itseluottamus ja johtajan itsensä hyvinvoinnista huolehtiminen. (Garman, Standish & Wainio 2020, 50–53.)

”Saadakseen julkinen terveydenhuolto kukoistamaan, johtajien tulee olla luovia, innovatiivisia ja joustavia” (Strudsholm & Vollman 2021, 303, käänös LK)

Strudsholmin ja kollegoiden (2021) johtamisen viitekehyksessä myös korostetaan johtajan tietämystä julkisen terveydenhuollon toimintakentästä. Johtajan tulee ymmärtää, kuinka arvokasta ja tärkeää monialainen tieto on asiakkaan ja järjestelmän kannalta. Motivoitunut, itsetietoinen johtaja haluaa kehittää itseään. Toiminnallisia pätevyksiä ovat vuorovaikutustaidot, muiden rohkaisu ja tukeminen sekä motivoiminen, kompleksisten toimintojen mallintaminen, kyky perustaa päätökset näyttöön, tiedon jakaminen, visionäärinen ajattelu sekä innovatiivinen ja luova jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. (Strudsholm ym. 2021, 342–344.)

Negandhi kollegoineen (2015) kuvaa monialaista johtajaa sitoutuneena ja motivoituneena visionäärinä, strategisena suunnittelijana, muutosagenttina ja roolimallina, jonka tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot. Johtajan tulee olla itsetietoinen ja omata itsesääntelyn taidot. Smith työryhmineen (2018) vahvistaa Negandhin työryhmän (2015) viitekehystä ja esittelee hyvän monialaisen johtamisen viitekehysten, jossa on 12 päätekijää. Persoonallisina tekijöinä korostetaan myös sitoutuneisuutta ja lisäksi empaattisuutta, hyvää ihmistuntemusta ja innostuneisuutta. Toiminnallisina tekijöinä korostetaan jaettua johtamista, joka vahvistaa, rohkaisee ja motivoi. Johtaja jakaa tietoa ja luo ympäristön, jossa tuetaan, haastetaan, motivoidaan ja palkitaan. Uusia toimintoja kokeillaan ja etsitään yhdessä ratkaisuja. Johtaja omaa syvällistä tietoa organisaatiosta ja tunnistaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ja tietää eri ammattiryhmien tehtävät. (Smith ym. 2018, 459–463.)

Smith (2020) sekä Gover (2013) kollegoidensa kanssa tehdyssä tutkimuksessa esitellään sotehenkilökunnan näkemyksiä siitä, mitkä pätevydet nähdään tärkeinä monialaisella johtajalla. Henkilökunnan mukaan johtajan tulee olla itsevarma ja sitoutunut, joka asettaa vaatimukset korkealle ja tuntee itsensä johtajana. Johtaja toimii roolimallina ja luo olosuhteet, jotka mahdollistavat osallistumista ja avointa keskustelua. Kaikki ovat hyväksytyjä ja arvostettuja ja työntekijöiden hyvinvoinnista huolehditaan. (Smith ym. 2020 728–731; Gover ym. 2013, 10–14.) Lisäksi Smithin työryhmän (2020) tutkimuksessa ehdotetaan, että johtaja luo mentorointiverkoston, joka antaa ammattilaisille ammatillista tukea, jolloin johtajan ei tarvitse osata antaa ammatillista tukea (Smith ym. 2020, 731).

Alla olevasta Taulukossa 8 kootaan yhteen tutkimuksissa esiintyneet monialaisen johtajan pätevydet toiminnallisina tekijöinä sekä persoonallisina tekijöinä. Näillä kategorioilla kuva-

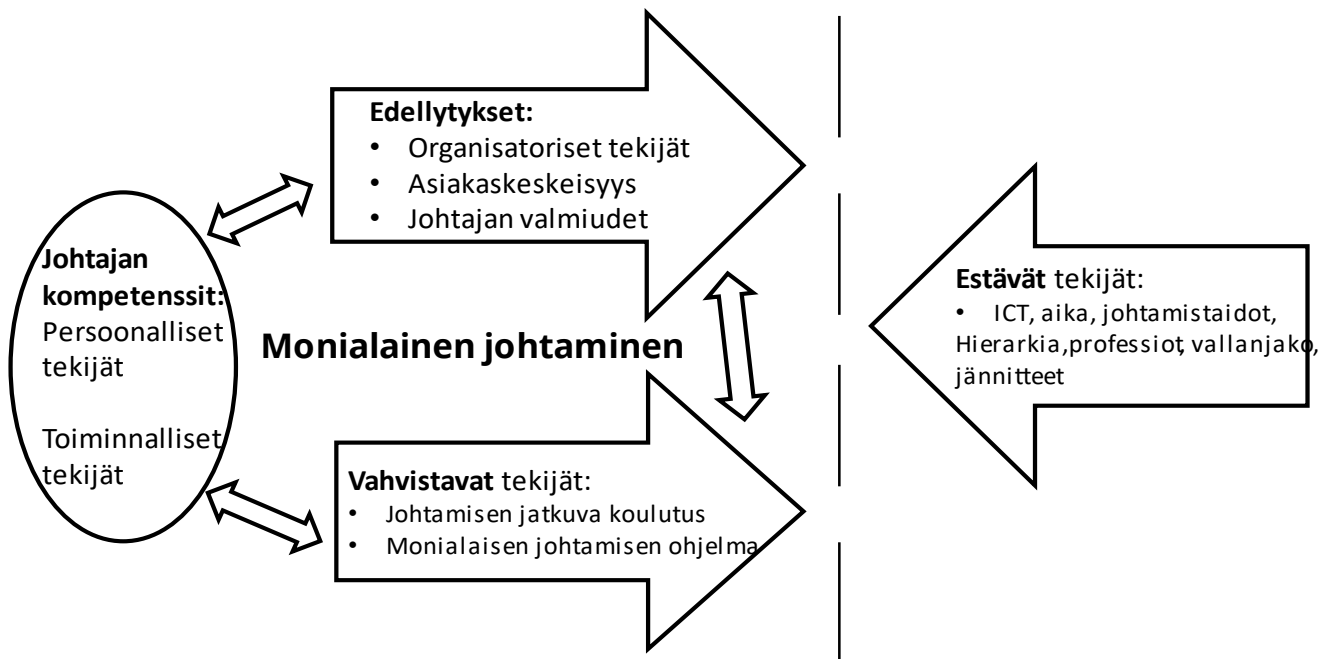
taan sitä, että pätevyysiin voi vaikuttaa johtajan tietoisella tekemisellä ja käyttäytymisellä, mutta taustalla toimii myös persoonalliset ominaisuudet, joiden kehittäminen vaatii itsetutkiskelua ja itsejohtamisen taitoa.

Taulukko 8. Yhteenveto monialaisen johtajan kompetensseista tutkimustuloksissa

Persoonalliset tekijät	Toiminnalliset tekijät
Itseluottamus	Roolimalli
Itsevarmuus	Tiedonjakaja
Itsetietoisuus	Tavoitteiden asettelu strategialähtöisesti
Sitoutuneisuus, kyky sitouttaa	Olosuhteiden mahdollistaminen
Empaattisuus	Vuorovaikutus, kommunikointi
Inspiroituneisuus	Rohkaisija
Motivoituneisuus	Näyttöön perustuvat päätökset
Visionäärisyys	Palautteen antaminen
Luovuus, innovatiivisuus	
Ihmistuntemus	

4.6 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Tutkielman tulokset on esitetty Kuviossa 8. Kuvio kertoo pääteemoittain, mitä monialaisesta johtamisesta tiedetään integroituvissa sote-palveluissa tutkielman tarkoituksen mukaisesti. Tämän tutkielman mukaan monialaisesta johtamisesta tunnustetaan sen edellytykset, sitä vahvistavat ja estävät tekijät sekä monialaisen johtajan kompetenssit.



Kuvio 8. Tutkielman tulokset pääteemoittain: mitkä tekijät korostuvat monialaisessa johtamisessa

Kuviossa 8 monialaisen johtamisen edellytykset ja vahvistavat tekijät sekä johtajan kompetenssit on yhdistetty nuolilla. Nuolilla kuvataan näiden tekijöiden toisiaan täydentäviä ominaisuuksia ja jatkuvan kehittämisen periaatetta; monialainen johtaminen vahvistuu sitä mukaan, kun nämä osa-alueet vahvistuvat. Johtajan kompetenssit vahvistuvat koulutuksen kautta ja koulutus vahvistaa organisaation johtamista. Monialaisen johtamisen koulutus taas vaatii organisaation sitoutumisen ja keskittymisen asiakaskeskeisiin toimintaprosesseihin. Estävät tekijät vaikuttavat voimakkaasti monialaiseen johtamiseen, mutta ne ovat väistettävissä, kun kaikkiin edellytyksiin, vahvistaviin tekijöihin ja johtajan kompetensseihin kiinnitetään huomiota.

Organisaatiolla on olennainen rooli monialaisen johtamisen onnistumiseen. Organisaation arvoihin pohjautuva visio tulee saattaa koko organisaation tiedoksi. Tutkimusten mukaan on tärkeä selkeyttää työntekijöille, mitä ollaan tekemässä, mitä palveluita tuotetaan, mitä niillä

tavoitellaan ja kuinka tavoitteet saavutetaan. Yhteisen tarkoituksen luominen ja sen selkiyttäminen kaikille on olennaista. Palveluiden integrointi antaa tilaa monialaisen johtamisen kehittymiselle; palveluiden uudelleen kehittäminen tai uusien palvelumuotojen kehittäminen tarvitsee eri ammattiryhmien näkökulmien ja toimintojen yhteensovittamisen. Organisaation strategiassa määritelty johtamisjärjestelmä ja valittu johtamismalli ja näihin pohjautuvat vallan ja roolien jako ovat edellytyksiä monialaisen johtamisen toimimiseen. Tietojohdamiseen keskittyminen ja yhteensovittava johtamisote ovat organisaation välineitä johtamisen kehittämisessä. Organisaatiokulttuurin luominen yhteistyötä korostavaksi ja psykologisesti turvallisiksi mahdollistaa avoimen yhteistyön. Monialaiseen johtamiseen tulee olla motivaatiota ja siihen pitää sitoutua pitkäjänteisesti.

Asiakastoimintaan keskittyminen on edellytys monialaiselle johtamiselle, koska tällöin toiminnan keskipisteenä on asiakkaan tarpeet. Asiakkaan tarpeet muodostavat ympärille palveluverkoston, jossa toimii sote-asiantuntijoita. Kliininen johtamistyö on palveluiden kautta lähellä asiakastyötä ja olennainen osa monialaisen johtamisen onnistumista. Kliinisen johtamisen kehittämiseen panostettaessa tulee keskittyä asiakastyöhön läpi professio- ja organisaatiorajojen. Kliinisen johtamisen kehittämisellä voi vaikuttaa myös toiminnan laatuun ja turvallisuuteen. Asiakastyön rajapinnassa oleva johtaminen on jatkuvasti liikkeellä oleva prosessi, joka vaatii dialogia, muutoksia, seuranta ja arviointia.

Yhteensovittava johtamisote onnistuu jatkuvasti kehittyvässä organisaatiossa. Yhteisesti määritelty tavoite ja aktiivinen asiakkaan ongelmien ratkominen kehittää palvelutoimintaa tavoitteiden mukaisesti. Johtajan tehtävänä on tukea, rohkaista, mahdollistaa ja jakaa tietoa. Myös jaettu johtaminen ja vallan jakaminen usealle taholle liittyy integroituihin palveluihin ja monialaisen johtamisen onnistumiseen.

Sote- organisaatioissa hallitsee edelleen jännitteisyyttä liittyen rooleihin, valtaan ja auktoriteetin jakautumiseen eri professioiden välillä. Hierarkkinen ajattelu estää tasa-arvoisen kulttuurin, toiminnan kehittämistä ja rajojen ylittämistä. Myös tietojärjestelmät ja johtajille johtamistyöhön annettu aika estävät ja hidastavat tiedonjakoa ja uusien toimintamallien rakentamista yhteistyöllä.

Johtajan valmiuksista monialaisen johtamisen edellytyksinä on tieto ja ymmärrys sote-järjestelmästä ja organisaation toiminnasta. Johtajan johtamistaitojen kehittyminen vie läpi työuran. Monialaista johtamista tulee tukea organisaatorakenteesta lähtien määrittelemällä johtamisjärjestelmä. Johtamisohjelmat ja johtajien koulutukset vahvistavat johtamisjärjestelmää. Koulutukset tuovat yhteen eri alojen johtajia, mikä antaa tilaa verkostoitumiselle ja vuorovaikutukselle sekä hyvien toimintatapojen jakamiselle. Johtamisosaamisen kehittäminen vahvistaa myös johtajan persoonallisia tekijöitä ja johtajaidentiteettiä.

5 Pohdinta ja päätelmät

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Pro gradu -tutkielma on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankinta on toteutettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Tutkielman tulosten esittelyssä ja arvioinnissa on toimittu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Työssä on pyritty olemaan avoin; tuloksia esitellessä ei ole jätetty mitään kertomatta. Lähdeviittaukset on tehty tutkimusten tekijöitä ja kirjoittajia kunnioittaen ja viittaukset on tehty Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen ohjeiden mukaisesti sekä kirjattu tutkielman loppuun lähdeluetteloksi. Tutkielmaan ei liity sidonnaisuutta eikä rahoitusta mihinkään organisaatioon. (TENK 2012, 8; Vilkkä 2021, 37–38.)

Ennen tiedonhakua tehtiin esihaut hakusanojen testausta varten sekä konsultoitiin yliopiston informaatikkoa tiedonhakustrategiasta. Tutkielman tiedonhakuosuus tehtiin Arksey ja O'Malley'n (2003) laatiman kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti (Kuvio 5.). Standardoidut vaiheet lisäävät työn luotettavuutta (Peters ym. 2015, 143.) Aineiston keräämisen vaiheet on esitelty mahdollisimman tarkasti esittelemällä tietokannat, hakulausekkeet, hakujen tulokset, sisään- ja poissulkukriteerit sekä Prisma-diagrammi artikkeleiden käsittelystä. Tietokantoina käytettiin laajassa kansainvälisessä käytössä olevia tietokantoja, joiden sisällöt vastaavat kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja. Artikkeleiden määrä hakujen jälkeen oli suuri ja kaksoiskappaleita oli runsaasti. Artikkeleiden valinta on aina osin subjektiivista, mutta tutkimuskysymys ja sisään- ja poissulkukriteerit auttoivat artikkelivalinnassa ja objektiivisuudessa. Koko tekstiarvioinnissa piti tehdä toinen vaihe, koska ensimmäisessä vaiheessa artikkeleita oli liikaa (N=78). Toisessa vaiheessa artikkelit luettiin uudelleen ja valittiin tutkimukset organisaationäkökulmaa korostaen ja täsmennettiin artikkelit vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää suuri määrä artikkeleita, jotka on luettu läpi kokonaan useaan otteeseen.

Tricco kollegoineen (2018) ovat luoneet kirjallisuuskatsauksen raportoinnin tueksi PRISMA-ScR- tarkastuslistan, jotta kartoittavat kirjallisuuskatsaukset saavat laajempaa arvostusta ja ne mielletään yhdeksi tutkimusmenetelmäksi. PRISMA- ScR lyhenne tulee sanoista Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses extension for Scoping Reviews. Tarkastuslistan ohjeiden mukaisesti kartoittavan kirjallisuuskatsauksen artikkelien valintaprosessi tulee esitellä tarkasti ja läpinäkyvästi, jolloin luotettavuuden arviointi voidaan jättää lukijalle. (Tricco ym. 2018, 419–420.) Tässä tutkielmassa on pyritty raportoinnissa toimimaan PRISMA – ohjeen mukaisesti.

Valitut artikkelit ovat useista eri maista, joskin Iso-Britannia korostuu julkaisujen määrässä. Kaikki artikkelit olivat kansainvälisistä tieteellisistä julkaisulehdistä, jotka on tarkoitettu sote-ammattilaisille ja tieteellisen tutkimuksen tekijöille. Artikkelit olivat vertaisarvioituja, mikä lisää luotettavuutta. Artikkelit ovat englanninkielisiä, joten tutkimuksen ulkopuolelle on voinut jäädä aihetta käsitteleviä tutkimuksia muun kielisenä. Tutkielma on tehty yksin, joten luotettavuuteen vaikuttaa englannin kielen oikein ymmärtäminen. Artikkelit on kuitenkin luettu useaan kertaan ja tarkastettu muun muassa käsitteiden käännöksiä. Kirjallisuuskatsauksen ristiin arviointi useammalla tutkijalla lisäisi luotettavuutta (Levac ym. 2018, 8).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kattava artikkelimäärä (N=28). Artikkeleiden sisällönanalyysi tehtiin Braun ja Clarken (2003) temaattisen sisällönanalyysin ohjeiden mukaisesti (Taulukko 4.). Artikkeleista toistuivat samat teemat, mikä vahvistaa teemojen valintaa. Tässä pro gradu – tutkimuksen kirjallisessa raportissa on pyritty tuottamaan analyysi, jossa on esitetty todisteet teemojen valinnasta (Braun & Clarke 2003, 87). Sisällönanalyysin luotettavuudesta vastaa loppujen lopuksi tutkija ja tutkijan rehellisyys, koska kyseessä on tutkijan ratkaisut ja valinnat. Tärkeää on osoittaa perustelut, miten valinnat on tehty, mitä on valittu ja miten näihin valintoihin päädyttiin. Lopuksi pitää arvioida, saavutettiinkö alkuperäinen päämäärä tavoitteiden suhteen. (Vilkkä 2021, 132–133.)

5.2 Tulosten tarkastelu

Pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sote-palveluiden johtamista on tutkittu monialaisen johtamisen näkökulmasta sekä luoda kokonaisvaltainen kuva monialaisesta johtamisesta. Tutkimuskysymyksinä olivat, mitkä tekijät korostuvat monialaisessa johtamisessa sekä miten monialaista johtamista on tutkittu ja millaisia tutkimusaukkoja on havaittavissa.

Valikoiduissa artikkeleissa on käytetty eri tutkimusmenetelmiä. Laadullinen haastattelututkimus korostuu menetelmistä runsaimmin. Monimenetelmätutkimuksissa on käytetty sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Lisäksi artikkeleissa oli kirjallisuuskatsauksia, ohjelma-arviointeja sekä tapaustutkimuksia. Laadullisissa tutkimuksissa on etsitty vastauksia sote-johtajien näkemyksiin ja kokemuksiin sekä organisaation työntekijöiden kokemuksiin. Iso-Britanniassa on tutkittu monialaista johtamista terveydenhuollossa, integroitunutta sote-järjestelmää ja sen johtamista. Iso-Britannian yliopistoissa on monialaisen johtamisen koulutusohjelmia, jotka yhdistävät eri tieteenalojen opiskelijoita. Myös Yhdysvalloissa monialaista johtamista on tutkittu ja johtamisen kehittämisen tutkimustuloksia on viety käytäntöön terveydenhuollon organisaatioihin. Muista maista monialaisen johtamisen tutkimuksia on tullut yksittäisiä. Suomalaisia monialaisen johtamisen tutkimuksia ei noussut esille käytettäessä englanninkielisiä hakusanoja.

Monialaisen johtamisen tutkimus on vahvistunut viime vuosina; yli puolet tutkielman artikkeleista on julkaistu vuoden 2018 jälkeen ja vuosina 2020–2022 julkaistuja artikkeleita on 12. Viimeisen kolmen vuoden aikana on tutkittu johtamisen mallia, monialaisen johtajan pätevyksiä, koulutusohjelmien sekä toimintaohjelmien onnistumista monimenetelmällisesti sekä pitkittäistutkimuksia. Näillä tutkimuksilla on pyritty etsimään vastauksia onnistuviin johtamistapoihin ja ohjelmien vaikuttavuuden arviointia. Tästä voidaan tulkita, että monialainen johtaminen on käsitteenä vielä uusi, sen mahdollisuudet ja haasteet tunnistetaan ja niihin etsitään ratkaisuja.

Integroituvat sote-palvelut lähtevät valtionohjauksesta liikkeelle päättyen hyvään asiakaskokemukseen organisaation ja johtamisen kautta. Monialaisen johtamisen edellytys on integroituvat sote-palvelut, koska tällöin luodaan maaperä yhteiselle visiolle ja jaetuille näkemyksille.

Johtamisen on integroituvissa palveluissa muututtava perinteisistä hierakkisista malleista. Samoin tavoin integroituvien palveluiden organisoiminen vaatii jaettua visiota ja yhteisiä näkemyksiä (Lewis ym. 2012; Kirst ym. 2017). Palveluintegraation tavoitteet lähtevät organisaation strategiasta, jossa määritellään myös johtamisjärjestelmä. Vahvistaakseen monialaista johtamista organisaation tulee määrittää arvoihinsa monialaisen yhteistoiminnan tärkeys. Tämä korostuu myös monialaista johtamista vahvistavissa tekijöissä.

Lewis kollegoineen (2012) esittelivät onnistuneen sote-palveluintegraation edellytyksiä ja Kirst tutkijakollegoineen (2017) korostivat yhteisiä tavoitteita ja kehittyvää organisaatiota. Suomalaisessa tutkimuksessa myös Tiirinki kollegoineen (2019) edellyttivät palveluintegraatiolle yhteistä suunnittelua ja tasa-arvoista monialaista johtamista. Tämän tutkielman tulokset vahvistavat näitä näkemyksiä; olemassa oleviin järjestelmiin ja tapoihin tarvitaan muutosta, vanhoja toimintamalleja pitää rikkoa ja rakentaa uusia. Yhdessä tekeminen lähtee asiakkaasta lähtien ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja kaikilla toiminnan tasoilla. Integroituvat palvelut ajavat johtamista rakenteellisiin muutoksiin. Hujalan ja kollegoiden (2020) tutkimus toi esille, että johtaminen on edelleen valtataistelua. Axelsson ja Axelsson (2006) toivat esille organisaatioiden arvot ja kulttuurin yhteistoiminnan esteinä. Tämän tutkielman tulosten mukaan hierarkia ja vallanjako ovat edelleen esteenä monialaisen johtamisen kehittymiselle. Terveystieteiden tutkimus korostuu hierarkkisempaan järjestelmään sosiaalihuoltoon verrattuna. Tämä on merkittävä este monialaisen johtamisen edistymiseen.

Sote-henkilökunnan pitovoima on globaali haaste, jossa johtamisella on oma roolinsa. Syväjärvi ja Pietiläinen (2016) nosti johtamisen inhimillisyyden muiden johtajan vaatimusten rinnalle, koska sillä on merkitystä työhön sitoutumiseen (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 11–12). Myös Lammintakanen kollegoineen (2016) korosti motivoitunutta henkilökuntaa muutosten aikaansaamiseksi. Tämän tutkielman tuloksissa korostuu monialaisen johtajan kompetensseissa työhön sitouttamisen ja innostamisen taito. Jatkuvassa muutoksessa johtajan olennaiseksi tehtävässä on saada jaettua visio työntekijöille, jotta motivaatio muutokseen pysyy. Pelkästään ammattilaisten yhteen saattaminen ei ole monialaista johtamista, vaan se vaatii myös innovointia ja uuden luomista (Lammintakanen ym. 2016). Asiakaslähtöisyyden kehittäminen lähtee strategiasta ja ylettyy aina perustyöhön ja asiakastyöhön saakka. Asiakaskes-

keisyys myös rikkoo eri ammattiryhmien raja-aitoja ja valtasuhteita, kun työn tavoitteissa keskitytään asiakaskokemukseen.

Sote-johtajan substanssiosaamiseen tutkielma toi uuden näkökulman; tärkeintä on johtajan vahva ymmärrys sote-järjestelmästä sekä organisaation toiminnasta ja substanssiosaamisen voi korvata rakentamalla mentorointiverkostot kullekin ammattiryhmälle. Pihlainen kollegoineen (2019) esitteli terveydenhuollon johtajan vaatimuksina kehittämis- ja tavoiteorientoituneisuutta, päätöksentekokykyä, mentorointiosaamista, laajaa verkostoitumista sekä kumppanuutta. Tässä tutkimuksessa nämä vaatimukset vahvistuivat, mutta monialaisen johtajan kompetenssit toivat tähän myös lisäajatuksia; johtajan tulee olla persoonallisesti kykenevä, itseluottamusta omaava ja roolimalli, joka omaa vahvat vuorovaikutustaidot.

Kuviossa 4 esiteltiin monialaisen johtamisen ja integroituvien palveluiden suhdetta, joka kertoo, kuinka riippuvaisia tekijät ovat toisistaan. Tutkielman tuloksissa (ks. Kuvio 6) monialaisen johtamisen edellytyksinä nousivat organisatoriset tekijät, asiakaskeskeisyys sekä johtajan valmiudet monialaiseen työhön. Näiden kuvioden aiheet vahvistavat toisiaan ja tutkielman tulokset antavat myös vastauksia palveluintegraation onnistumiselle. Sote-palveluiden integroinnin johtamisen yhteistyön esteitä ja edellytyksiä esittelee Sinkkonen kollegoineen (2017, 119–120). Tämä tutkielman tulokset vahvistavat heidän näkemyksiään ja tuo uuden näkökulman; johtamistaitojen kehittyessä johtaminen vahvistuu niin johtamisen näkökulmasta kuin myös konkreettisen johtamistyön näkökulmasta työntekijöiden kokemuksina ja työn tuloksellisuutena.

Monialainen johtaminen vaatii rohkeutta, ennakkoluulottomuutta ja tietoista ajatusmallien muutosta. Johtamisen kehittämisohjelmat ja koulutukset vahvistavat monialaista johtamista. Johtajat tarvitsevat tukea niin toiminnallisiin tekijöihin kuin oman johtajuuden kehittymiseen sekä laajaa verkostoitumista. Tutkielman tulosta vahvistaa Kallio, Suhosen ja Wiikin tutkimus (2021), jonka mukaan itsejohtajuuden kehittäminen ja kehittyminen luo perustan johtamisen muiden osa-alueiden kehittymiselle. Kompleksisten asioiden ymmärtäminen ja työyhteisöjen moninaisuus vaatii johtamisen koulutusta. Myös lyhyillä koulutusinterventioilla saadaan tuloksia ja tukea johtamiseen. (Kallio, Suhonen & Wiik 2021, 165–166.) Sote-integraation esimerkkivaltiona toimiva Iso-Britannia on kehittänyt monialaisen johtamisen koulutusta sosiaa-

li- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Myös WHO on luonut viitekehyksen monialaisen koulutuksen vahvistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmissa. Tämä on tulevaisuuden vaade ja haaste saada monialaista johtamista nykyisiin koulutusohjelmiin ja erityisesti saada eri alojen opiskelijat yhteen. Esimerkiksi lääketieteen, terveystieteiden ja sosiaalityön opiskelijoiden yhteiset opintojaksokokonaisuudet voisivat kehittää tulevaisuuden yhteistyötä sote-organisaatioissa. Pihlainen (2020) tuo esiin johtamisosaamisen kehittämiseen myös johtamisura- ajattelun, jossa terveydenhuollon koulutusohjelmiin tuotaisiin johtamisen uravalinta vaihtoehdoksi kliinisen työn rinnalle (Pihlainen 2020, 57.)

Yksi tutkielman tutkimuskysymyksistä oli esitellä mahdollisia sote-ympäristön monialaisen johtamisen tutkimusaukkoja. Monialaista johtamista on tutkittu empiirisesti niin työntekijöiden kuin johtajien näkökulmat huomioiden, teoreettisesti kirjallisuuskatsauksin sekä esitelty monialaisen johtamisen toimintaohjelmia. Erilaisten toimintaohjelmien käyttöönotossa on olennaista tutkia niiden vaikuttavuutta ja saada sitä kautta varmuutta esimerkiksi palveluiden toimivuuteen ja tehokkuuteen. Johtamisen osalta vaikuttavuuden arviointi on haastavampaa. Johtamisen vaikuttavuus voidaan nähdä organisaation suorituksina ja sitä kautta tuloksellisuutena. Tällöin olennaista on tavoitteiden asettaminen kaikilla tasoilla ja niiden seuranta. Tuloksellisuus ja oman työn arviointi ja sitä kautta työn kehittäminen on yksi osa palveluiden muutosprosessia, mikä vaatii johtamiselta erityistä tuen antamista ja tavoitteiden kirkastamista. (Kettunen 2018, 182–184.) Monialaisen johtamisen ja integroitujen palveluiden osalta vaikuttavuuden arviointi olisi myös tarpeen. Kuten Kettunen mainitseekin, että parhaassa tapauksessa eri toimintaohjelmien vertailu auttaa löytämään optimaalisia toimintatapoja, mutta pelkät tulostittarit eivät kerro johtamisen vaikuttavuutta, vaan kokonaisuutta on arvioitava kriittisesti (Kettunen 2018, 184–186).

Harris kollegoineen (2022) tutkimuksessa tuotiin esille, että puuttuu tutkimuksia, joissa esiteltäisi selkeästi ohjeita monialaiseen johtamiseen, joita voisi jakaa organisaatioille (Harris ym. 2022, 75). Siitä voi olla hyötyä esimerkiksi palveluintegraation alkuvaiheessa, jossa törmätään hierarkkisiin ja professioiden välisiin jännitteisiin. Johtajan persoonallisia tekijöitä ei tule kuitenkaan unohtaa, joten ohjeistuksen tulee olla tämän suhteen väljä. Brewer kollegoineen (2016) kirjallisuuskatsauksessaan toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kompleksinen ympäristö vaatii enemmän kriittisiä johtamisen tutkimuksia; miten sote- johta-

mista voidaan määritellä ja käsitteellistää (Brewer ym. 2016, 413). Myös monialaista johtamista on tarpeen tutkia kriittisesti; kuinka hierarkkinen sote- ympäristö saadaan toimimaan tasa-arvoisesti ja takaako se onnistumisen.

Organisaation johtamisen organisoitumisella on merkitystä monialaisen johtamisen onnistumiseen. Yksilöjohtamisen haasteena on jännitteiden syntyminen eri ammattiryhmien välillä ja johtamisnäkökulman kapeus Sonnenbergin ja kollegoiden (2021) mukaan. Tutkielman tuloksissa nousi esiin monialaista johtamista tukevia johtamismalleja. Kim kollegoineen (2014) toi esiin parihoitamisen hyödyt, Vaggers ja Anderson (2021) yhteensovittavan johtamismallin sekä Klinga ja Smith (2020) jaetun johtamisen. Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen vaatii muutoksia johtamisjärjestelmästä lähtien (Lewis 2021). Tutkielman tulokset vastaavat Pihlaisen (2020) johtamisen organisoinnin kehityssuuntia. Seuraavan vuosikymmenen aikana perinteinen yksilöjohtajuus kehittyi parihoitamiseen ja jaettu johtaminen nähdään kehittyneenä uutena johtajuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee tulevaisuudessa selkeästi valita johtamisjärjestelmä ja saattaa se toimivaksi asiakastyöhön saakka. Organisaatio-osaamisen kehittämistä tarvitaan johtajien yksilöosaamisen kehittämisen lisäksi. Organisaation hallinnolla on tärkeä rooli monialaisen johtamisen onnistumiseen aina organisaation arvoista resurssien luomiseen. Myös johtajavalinnoilla on merkitystä tässä monialaisen johtamisen kokonaisuudessa. (Pihlainen 2020, 57–60.)

Tämän tutkielman tulokset kertovat, mitä edellytyksiä monialainen johtaminen vaatii ja miten monialaista johtamista voi vahvistaa. Tuloksissa nähdään myös monialaista johtamista estävät tekijät sekä monialaisen johtajan useat eri kompetenssit. Tämä tutkielma saa pohtimaan, kuinka käytännössä johdetaan monialaisesti; mitkä konkreettiset tekijät saa monialaisen johtamisen onnistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Määttä (2018, 34) esitteli yhteensovittavaa toimintamallia sosiaalisen kuntoutuksen monialaisessa ympäristössä. Tämä toimintamalli ydinryhmien kokoamisella, eri alojen edustajien työn näkyväksi tekemisellä ja vaikuttamismahdollisuuksilla sekä tietoon perustuvilla päätöksenteoilla antavat myös konkreettisia välineitä monialaiseen johtamistyöhön. Näiden lisäksi johtajan asenne johtamistyöhön vaikuttaa; miten johtaja asettaa itsensä ja oman roolinsa suhteessa muihin eri alojen edustajiin.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Suomen hyvinvointialueuudistus ja organisaatioiden hallintorakenteen muuttuminen vuoden 2023 alusta antaa jatkotutkimusehdotuksia monialaisen johtamisen näkökulmasta. Jatkossa tulee selvittää, kuinka uudet hallintorakenteet huomioivat monialaisen johtamisen ja kuinka monialaiseen johtamiseen on kiinnitetty huomiota; näkykö aihe hyvinvointialueorganisaatioiden arvoissa ja strategioissa. On myös tarpeen tutkia, miten monialaisessa johtamisessa onnistutaan Suomessa ja tuoda esiin niin suomalaisten johtajien kuin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä. Tämän tutkielman mukaan terveydenhuolto on edelleen haastavampi toimintaympäristö sosiaalihuoltoon verrattuna monialaisen johtamisen näkökulmasta. Jatkossa olisi edelleen tarpeen tutkia tätä ja löytää sosiaalihuollosta ne tekijät, joilla monialainen johtaminen onnistuu.

Tutkielman tulokset vastaavat aiempaa tutkimusta ja tietoa monialaisesta johtamisesta ja toi myös uusia näkökulmia. Tutkielma kokosi yhteen tutkimukset aihepiirin tiimoilta ja työstä saa kootusti selville, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota johtamisen kehittämisessä monialaisessa ympäristössä. Tutkielma vahvistaa olemassa olevat tiedot monialaisesta johtamisesta, kokoaa yhteen monialaisen johtamisen yleisimmät käsitykset ja antaa ehdotuksia, kuinka monialaista johtamista voi kehittää.

Sote-organisaatiot voivat käyttää tutkielman tuloksia monialaisen johtamisen käsitteen ymmärtämiseen sekä johtamisjärjestelmän kehittämiseen ja johtajien tukemiseen monialaisessa yhteistyössä palveluita integroitaessa. Tutkielma antaa myös välineitä monialaisen johtamisen kehittämiseen; mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota palveluita integroitaessa liittyen johtamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan pitovoima on globaali haaste ja johtaminen on yksi pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Niin ikään johtaminen liittyy olennaisesti palveluiden integroimiseen ja johtamisen tutkimuksilla etsitään vastauksia integroinnin onnistumiseen.

Lähdeluettelo

Aufegger Lisa, Alabi Monica, Darzi Ara & Bicknell Colin 2022. Sharing Leadership: current attitudes, barriers and needs of clinical and non-clinical managers in UK's integrated care system. *BMJ Leader* 4(1), 128-134.

Arksey Hilary & O'Malley Lisa 2005. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Social Research Methodology* 8(1), 19-32.

Axelsson Runo & Axelsson Susanna 2006. Integration and collaboration in public health—a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* 21, 75-88.

Blackmore Paul & Kandiko Camille 2010. Interdisciplinary leadership and learning. Teoksessa *Interdisciplinary Higher Education: Perspectives and Practicalities (International Perspectives on Higher Education Research, Vol. 5)*. Toim. Davies M., Devlin M. & Tight M. Emerald Group Publishing Limited, Bingley, 59-74.

Braun Virginia & Clarke Victoria 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101.

Drinka Theresa & Clark Phillip 2000. Health care teamwork, interdisciplinary practice and teaching. Greenwood Publishing Group, Inc. Westport, USA.

Frich Jan C. & Spehar Ivan 2018. Physician leadership development: towards multidisciplinary programs. *BMJ Leader* 2(3), 91-94.

Goodwin Neil 2000. Leadership and the UK health service. *Health Policy* 51(2), 49-60.

Gray Barbara 2008. Enhancing Transdisciplinary Research Through Collaborative leadership. *American journal of Preventive Medicine* 35(2), 124-132.

Guest Greg, MacQueen Kathleen M, Namey Emily E. 2012. *Applied Thematic Analysis*. Thousand Oaks. SAGE Research Methods.

Heikka Helena 2008. *Sosiaali- ja terveystoimintajien työn sisältö ja kompetenssit*. Väitöskirja. Oulun Yliopisto, Oulu.

Hujala Anneli, Laulainen Sanna, Taskinen Helena, Aunola Anniina & Martikainen Jari 2020. Sote-johtajien yhteistyö, neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. Johtajana yli rajojen – johtamisyhteistyö sotessa – tutkimus- ja kehittämishanke. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveystoimintajien laitos, Kuopio.

Hujala Anneli, Taskinen Helena, Oksman Erja, Kuronen Risto, Karttunen Anna & Lammintakanen Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö, Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5–6), 592–600.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston julkaisu 2021:27. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto, Helsinki. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y (viitattu 19.11.2022)

Hyvinvointialuelaki 611/2021.

Hyryläinen Esa 2012. Hallintotieteet Vaasan yliopistossa. Teoksessa Näkökulmia hallintotieteisiin. Toim. Hyryläinen Esa. Vaasan yliopiston julkaisu. Opetusjulkaisu 63, Hallintotieteet 1. Vaasa, 1–8.

Härkönen Helena & Airaksinen Jenni 2012. Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuntoutus 1, 5–20.

Isoherranen Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto.

Janssen Sarah, Simon Robert, Beckmann Michael & Marshall Stuart 2021. Shared Leadership in Healthcare Action Teams: a Systematic Review. Journal on Patient Safety 17(8), 1441-1451.

Jenkins Daniel & Dugan John 2013. An Interdisciplinary Studies Interpretation of the National Leadership Education Research Agenda. Journal of Leadership Education 12(3), 15-29.

Kallio Meri, Suhonen Marjo & Wiik Heikki 2021. Johtajuuden kehittyminen moniammatillisissa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 58(1), 158–169.

Kettunen, Pekka 2018. Vaikuttavuusarvioinnin kytkeminen osaksi johtamista. Hallinnon tutkimus, 17(3), 176–186.

Kirst Maritt, Im Jennifer, Burns Tim, Baker G. Ross, Goldhar Jodome, O'Campo Patricia, Wojtaks Anne & Wodhis Walter 2017. What works in implementation of integrated care programs for older adults with complex needs? A realist review. International Journal for Quality in Health Care 29(5), 612-624.

Klein, Julie 1990. Interdisciplinarity: History, Theory, and Practice. Detroit. Wayne State University Press.

Klinga Charlotte, Hansson Johan, Hasson Henna & Sachs Magna 2016. Co-leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. International Journal of Integrated Care 16(2), 1–9.

Kuorilehto Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Oulun Yliopisto. Oulu.

Lammintakanen Johanna, Rissanen Sari, Peronmaa-Hanska Erja, Joensuu Maarit & Ruottu Tiina. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf (Luettu 4.9.2022)

Levac Danielle, Colquhoun Heather & O'Brien Kelly 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 69(5), 1-9.

Lewis Richard Q, Rosen Rebecca, Goodwin Nick & Dixon Jennifer 2012. Where next for integrated care organisations in the English NHS? The Nuffield Trust for research and policy studies in Health Services. Saatavilla: [where-next-integrated-care-english-nhs-web-final.pdf \(nuffieldtrust.org.uk\)](http://www.nuffieldtrust.org.uk) (Viitattu 9.12.2022.)

Lindell Juha, Ollila Seija & Vartiainen Pirkko 2014. Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon. Toim. Kirsi Lehto. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 65 *Hallintotieteet* 2, 86–100.

Markkula Marja 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu - Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Vaasan yliopisto. Vaasa.

Morgan Sonya, Pullon Susan & McKinlay Eileen 2015. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 52(7), 1217-1238.

Morse Ricardo S. 2010. Integrative public leadership: Catalyzing collaboration to create public value. *The Leadership Quarterly* 21(2), 231-245.

Moynihan Donald 2012. Identifying the Antecedents to Government Performance: Implications for Human Resource Management. Toimittanut Peters Guy & Pierre Jon. *The SAGE Handbook of Public Administration*. Sage Publications, 71-85.

Munn Zachary, Peters Micah, Stern Cindy, Tufanaru Catalin, McArthur Alexa & Aromataris Aedoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18(1), 1–7.

Määttä Anne 2018. Sosiaalinen kuntoutus ja yhteensovittavan johtamisen työskentelyprosessi. Teoksessa Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Toim. Kostilainen Harri ja Nieminen Ari. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu*. Juvenes Print Oy, 26–38. Tampere. Saatavilla [Diak_Tyoelama_13.indd \(theseus.fi\)](http://theseus.fi) (Viitattu 13.12.2022)

Määttä Anne, Harkko Jaakko & Kalm-Akubardia Maija 2019. Monialaisen yhteispalvelun johtamisjärjestelmä ja yhteensovittavan johtamisen mahdollisuus. Teoksessa *Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin - Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun*. Toim.

Rajavaara Marketta, Määttä Anne, Kokko Riitta-Liisa & Tarkiainen Laura. Kela, Helsinki, 88–103. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/301617> (Viitattu 30.1.2023)

Niiranen Vuokko & Lammintakanen Johanna 2011. Hallintotieteen rajapinnoilla - sosiaalihal-
lintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa
Suomalainen Hallinnon tutkimus. Mistä, mitä, minne? Toim. Virtanen Turo, Ahonen Pertti, Sy-
väjärvi Antti, Vartiainen Pirkko, Vartola Juha & Vuori Jari. Tampereen yliopistopaino, Tampere,
113–139.

Niiranen Vuokko 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Johta-
jana muutoksissa. Toim. Niiranen Vuokko, Joensuu Minna, Lammintakanen Johanna & Kerk-
känen Mervi. Kuntaliiton julkaisu. Kuntatalon paino. Helsinki, 43–56.

Niiranen Vuokko 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa
Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Toim. Syväjärvi Antti & Pietiläinen Ville.
Suomen Yliopistopaino Oy, 297–318.

Pearce Craig L & Conger Jay A 2003. All Those Years Ago. The Historical Underpinnings of
Shared Leadership. Teoksessa Pearce Craig L & Conger Jay A (toim.) 2003. Shared Leadership:
Reframing the Hows and Whys of Leadership. Sage Publications, London, 7–30.

Perälä Marja- Leena, Halme Nina & Kanste Outi 2013. Yhteensovittava monialainen johtami-
nen tukee palvelujen uudistumista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita
2013:36. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat, Lasten ja nuorten
terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Toim. Pelkonen Marjaana, Hakuli-
nen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Puumalainen Taneli. Saatavilla
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN_ISBN_978-952-00-
3452-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) viitattu 19.11.2022

Perälä Marja-Leena, Halme Nina & Nykänen Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palvelu-
ja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes print – Suomen yli-
opistopaino Oy. Tampere. Saatavilla
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Viitattu 12.12.2022)

Peters Micah, Godfrey Christina, Khalil Hanan, McInerney Patricia, Parker Deborah, Soares
Cassia 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of
Evidence-Based Healthcare 13(3), 141-146.

Pihlainen Vuokko 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevai-
suuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Väitöskirja, sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Pihlainen Vuokko, Kivinen Tuula & Lammintakanen Johanna 2019. Experts' perceptions of
management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. Leadership in Health
Services 32(2), 280–295.

Priya, Rajan & Adaikalam John J. 2018. A study on organisational factors influencing knowledge management practices. *International Journal of Scientific Research in Computer Science Applications and Management* 7(5), 1-6.

Salminen Ari. 2009. *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Edita, Helsinki.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. *Opetusjulkaisu* 62, *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa. Verkkojulkaisu. Saatavilla: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf (Viitattu 7.12.2022)

Sarajärvi Anneli, Mattila Lea-Riitta & Rekola Leena. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, Avainhoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy, Helsinki

Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2017. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointi ja johtaminen. Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Toim. Rissanen Sari & Lammin-takanen Johanna. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 105–128.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus 2020. Suomen Valtioneuvoston hallitusohjelma, Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus> (Luettu 17.9.2022)

Stenvall Jari & Virtanen Petri 2021. Ihmiskeskeinen hallinnon uudistaminen. Hallintoreformien toteutus monimutkaisessa yhteiskunnassa. Tietosanoma. Helsinki.

Syväjärvi Antti & Pietiläinen Ville 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Toim. Syväjärvi Antti & Pietiläinen Ville. Suomen Yliopistopaino. Tampere, 11–28.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkojulkaisu. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Viitattu 25.1.2023)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thude Bettina, Thomsen Svend, Stenager Agon & Hollnager Erik 2016. Dual leadership in a hospital practice. *Leadership in Health Services* 30(1), 101-112.

Tiirinki Hanna, Sulander Juhani, Sinervo Timo, Halme Saija & Keskimäki Ilmo 2022. Integrating Health and Social Services in Finland: Regional Approaches and Governance Models. *International Journal of Integrated Care* 22(3), 18, 1-11.

Tricco Andrea, Lillie Erin, Zarin Wasifa, O`Brien Kelly, Colquhoun Heather, Levac Danielle, Moher David, Peters Micah, Horsley Tanya, Weeks Laura, Hempel Susanne, Akl Elie, Chang

Christine, McGowan Jessie, Stewart Lesley, Hartling Lisa, Aldcroft Adrian, Wilson Michael, Garrity Chantelle, Lewin Simon, Godfrey Christina, Macdonald Marilyn, Langlois Etienne, Soares-Weiser Karla, Moriarty Jo, Clifford Tammy, Tunçalp Özke & Strau Sharon 2018. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals for Internal Medicine*, 169 (7), 467–473.

Troiano Peter 1999. Sharing the Throne. *Management Review* 88(2), 39-46.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tulevaisuus sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Helsinki. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 17.9.2022)

Vartiainen Pirkko ja Ollila Seija 2012. Kansalaiset sosiaali- ja terveystieteiden keskiössä. Teoksessa *Näkökulmia hallintotieteisiin*. Toim. Hyyryläinen Esa. Vaasan yliopiston julkaisu. Opetusjulkaisu 63, *Hallintotieteet* 1. Vaasa, 89–93.

Viitala Riitta & Jylhä Eila 2019. Johtaminen – keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita. Helsinki.

Vilkka Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Virtanen Juha V. 2014. Johtajana sairaalassa- Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Uniprint, Turku.

Vistbacka Stiina 2019. Työuran merkitykselliset tapahtumat ja kasvu johtajaksi sairaalaorganisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, Tekniikan ja innovaatiojohtamisen yksikkö, Vaasa.

WHO 2016. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Maailman terveysjärjestön julkaisu. Saatavilla:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.p (Viitattu 9.12.2022)

Ylitalo-Katajisto Kirsti, Tiirinki Hanna, Jokelainen Jari & Suhonen Marjo 2019. Individualised integration of social and health services for frequent attenders. *Journal of Integrated Care* 27(4), 316–327.

Zitting Joakim, Laulainen Sanna & Niiranen Vuokko 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 380–392.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Tekijä, Artikkelin nimi, Julkaisu, vuosi, maa	Tavoitteet	Metodologia, aineiston kertuu	Kohdejoukko ja otoskoko n=	Keskeiset tulokset
1. Hofmann R; Vermunt JD Professional learning, organisational change and clinical leadership development outcomes. Journal of Medical Education 2021;55(2):252-265. Iso-Britannia.	Luoda kliinisen johtamisen malli terveydenhuoltoon. Kliinisillä johtajilla merkitystä muutoksissa monialaisessa ympäristössä.	Monimenetelmätutkimus: systemaattinen sisällönanalyysi NHS-päätösdokumenteille, empiirinen tutkimus: kysely sekä syvähaastattelut.	N= 142 kyselytutkimus, N=30 syvähaastattelut. Osallistujat kllinissä johtamistyössä olevat lääkärit, jotka käyneet organisaation kllinisen johtajan koulutuksen.	Lääkäreiden kliinisen johtamisen edellytyksiä: Ymmärrys ja tieto organisaation rakenteesta, minäpystyvyyden kehitys, henkilökunnan sitouttaminen, halu monialaiseen johtamiseen ja yhteistyöhön, valta tehdä päätöksiä, riskienotto, hyvien monialaisten käytäntöjen levittäminen.
2. Ebrahim, S. Multi-professional approved clinicians' contribution to clinical leadership. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 2018 12(2), Iso-Britannia	Ymmärtää monialaisen kliinisen johtamisen onnistuminen mielenterveytyössä ja määrittää johtamisen roolien toteutumisen esteet ja mahdollistajat.	Monimenetelmätutkimus: Kyselytutkimus sekä haastattelut.	Kyselylomake ja haastattellut sairaanhoitajille ja kliinisille psykologeille n=23	Kliinisen monialaisen johtamisen mahdollistaa organisaation tuki strategiasta lähtien, selkeä roolijako, valvonta, verkostoituminen. Monialaisen työn keskiössä tulee olla potilas. Työtä estää ajanpuute sekä estot tietojärjestelmissä.

<p>3. Frich J. & Spehar I. Physician leadership development: Towards multidisciplinary programs? BMJ Leader 2018;2: 91-94. Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia terveydenhuollon johtajien näkökulmia lääkäreiden johtamisen kehittämiseen keskittyen monialaisiin ohjelmiin ja niiden hyötyihin ja kielteisiin vaikutuksiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelut puolistrukturoidulla lomakkeella.</p>	<p>Amerikkalaiset terveydenhuollon johtajat N=16</p>	<p>Monialaisen johtamisen ohjelma lääkäreille tuo työkalun, jolla kehittää yhteistä ymmärrystä ja verkostoja läpi organisaation; tämä tuo arvoa työlle. Onnistunut ohjelma edellyttää oikeanlaista organisaatiokulttuuria; psykologisesti turvallinen ympäristö lisää avoimutta ja yhteistyötä. Ohjelman haasteita on ajoitus, kustannukset, tiedon puute ohjelman läpiviennistä. Organisaation rakenteissa ja arvoissa määritelty monialainen johtajuus luo edellytyksen ohjelman onnistumiselle.</p>
--	---	--	--	--

<p>4. Garman A., Standish M. & Wainio J. Bridging worldviews: Toward a common model of leadership across the health professions Health care management review 2020;45(4) Iso-Britannia</p>	<p>Tarkistaa ja arvioida terveydenhuollon johtamisen osamallin ja arvioida sen mahdollisuuksia parantaa ammattien yhteentoimivuutta.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus, joka koostui 4 osasta: Terveydenhuollon johtamisen tulevaisuuden skenaarioiden skaus, haastattelutiedot perustuen käyttäytymiseen, kyselytutkimus terveydenhuollon johtajille sähköisellä lomakkeella, ristiinkartoitus muihin terveydenhuollon johtamismalleihin.</p>	<p>Parihaastattelut 8:lle (n=8) terveydenhuollon eritasoiselle johtajalle, kyselylomake n=145 terveydenhuollon johtajille.</p>	<p>Monialaisen johtamisen malli sisältää 28 pätevyyttä jaoteltuna 7 alueeseen ja alueet kuuluvat toiminta-alueeseen tai mahdollistavaan alueeseen. Uusia pätevyyksiä on suhteiden optimointi (vuorovaikutus eri suuntiin organisaatioissa, verkostoissa, ammattirajojen yli), sote-järjestelmän ymmärrys myös liiketoimintana ja operatiivisena toimintana sekä arvojen merkitys ammatillisesti kuin sosiaalisestikin.</p>
<p>5. Keshmiri F. & Moradi K. Perceptions of Iranian emergency department directors of interprofessional leadership: an interview study. Journal of Interprofessional Care 2020;34(6):74 7-755, Iran</p>	<p>Tutkia iranilaisten terveydenhuoltotimien johtajien näkökulmia tekijöistä, jotka vaikuttavat monialaisen tiimin johtamiseen päivystösosastolla.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus: syvälliset yksilöhaastattelut ja induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>n=15 terveydenhuollon johtajaa (12 päivystyslääkäriä ja 3 hoitotyön esihenkilöä)</p>	<p>Monialaisen johtamiseen vaikuttavat elementit: 1. tiimityöjohtamisen tehokkuus 2. monialaisen yhteistyön strategia 3. heikkoudet monialaisen tiimityön haasteiden selvityksessä.</p>

<p>6. Klinga C., Hansson J., Hasson H. & Sachs M. Co-leadership – A management solution for integrated health and social care. International Journal of Integrated Care 2016;16(2): Ruotsi.</p>	<p>Tutkia monialaisten sote-palveluiden yhteisjohtajuutta: olennaiset edellytykset johtamistehtävän suorittamiselle, ja vaikutukset sote-palveluiden integrointiin.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, aineisto analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>n= 8, sosiaali- ja terveydenhuollon johtajia, jotka työskentelevät integroituneissa sote-organisaatioissa.</p>	<p>Jaettu johtajuus mahdollistaa integroituvat palvelut, toiminnan lähtökoh- ta on palveluita käyttävien tarpeet. Organisaation tulee tukea johtamismal- lia. Johtaminen on kollektiivista toimin- taan, johon tulee olla kiinnostusta yhteis- työn järjestämiselle. Johtaja pitää tiimit toiminnassa ja si- touttaa jäsenet.</p>
<p>7. Leggat, Smyth, Bald- ing & McAl- pine Equip- ping clinical leaders for system and service im- provements in quality and safety: An Australian experience. Journal of Public Health 2016;40(2):13 8-143. Aus- tralia ja Uusi- Seelanti.</p>	<p>Terveydenhuollon kliinisen johtamisen kehittäminen sote- palveluiden laadun ja turvallisuuden parantamiseksi.</p>	<p>Ohjelman arviointi- tutkimus: Pitkittäis- tutkimus monime- netelmällisesti, en- nen ja jälkeen inter- vention.</p>	<p>Kyselytutkimus n=60 pre- interventio, N=52 post-interventioja Haastattelut n=24. Sairaanhoidajat + lääkärit.</p>	<p>Kliinisen johtamisen kehittäminen sitout- taan terveydenhuol- lon henkilökuntaa ja kehittää johtamis- taitoja, tietoa ja pätevyyskäsiä. Tällä on myös positiivisia vaikutuksia organi- saation tarjoamaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Ohjelmalla oli vaiku- tusta myös yksilölli- siin johtamistaitoi- hin; uskalletaan ottaa vastuuta isommista kokonai- suuksista. Moni- alaisuus olennainen osa ohjelman ko- konaisuutta.</p>

<p>8. Leigh J., Wild J., Hynes C., Wells S., Kurien A., Rutherford J., Rosen L., Ashcroft T. & Hartley V. Transforming community services through the use of a multidimensional model of clinical leadership. Journal of Clinical Nursing Mar 2015;24(5-6):749-60 Iso-Britannia</p>	<p>Arvioida kliinisen johtajuuden moniulotteisen mallin soveltamista kunnalliseen terveydenhuollon johtamiseen ja palvelujen muuttamiseen.</p>	<p>Ohjelma-arviointi, haastattelututkimus, temaattinen sisälönanalyysi.</p>	<p>N=25 terveydenhuollon johtajia.</p>	<p>Kliinisen johtamisen malli moniulotteisesti on tuloksellista. Malli paransi yksilöllisiä johtamistaitoja, organisaation johtamista, korosti monialaisen toiminnan kehittämistä.</p>
<p>9. Lewis RQ; Checkland K; Durand MA; Ling T; Mays N; Roland M; Smith JA Integrated Care in England - what can we Learn from a Decade of National Pilot Programmes? International Journal of Integrated Care 2021;21(4):5 Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää Englannin integroidun hoidon 3 eri ohjelmien tuloksia 10 vuotta ohjelmien käynnistymisen jälkeen.</p>	<p>Ohjelmien tavoitteiden ja tuloksien sisällöllinen aineiston vertailu.</p>		<p>Integroitu hoito - käsite edelleen vieras niin päätöksentekijöille kuin perustyössä oleville. Monialainen toiminta edellyttää johtamista ja konkreettisia toimia. Asiakkaat tulee sitoututtaa. Alueellinen yhteistyö parantunut. Jatkossa keskityttävä siihen, mitä tarvitaan integroidun hoidon järjestämiseen, jolloin haasteet tulevat näkyviin.</p>

<p>10. Strudsholm, T.; Vollman, A.R Public health leadership: Competencies to guide practice Healthcare Management Forum 2021;34(6):340-345. Kanada.</p>	<p>Selvittää monialaisen johtamisen pätevydet julkisen terveydenhuollon johtamiseen Kanadassa.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus: kartoittava kirjallisuuskatsaus, kansalliset webinaarikeskustelut, kyselylomake, tulevaisuuden arviointi Delphitekniikalla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=139 artikkelia, kysely N=821 työntekijää/keskitason johtajaa, Delphi-panelistit n=48 terveydenhuollon johtajaa</p>	<p>Tuloksena rakennettu johtamisen viitekehys. Monialainen tieto ensiarvoisen tärkeää ja arvokasta. Johtajan tunnettava julkisen terveydenhuollon rakenne. Johtajalla oltava hyvät vuorovaikutustaidot, kyky tukea ja voimaannuttaa muita, kriittistä ajattelua ja perustaa päätökset näyttöön, aloitteellinen ja eteenpäin katsova.</p>
<p>11. Stuber, F.; Seifried-Dübon, T.; Tsarouha, E.; Rahmani Azad, Z.; Erschens, R.; Armbruster, I.; Schnalzer, S.; Mulfinger, N.; Müller, A.; Angerer, P.; Helaß, M.; Maatouk, I.; Nikendei, C.; Ruhle, S.; Puschner, B.; Gündel, H.; Rieger, M.A.; Zipfel, S.; Junne, F. Feasibility, psychological outcomes and practical use of a stress-preventive leadership intervention in the workplace hospital: The results of a mixed-method phase-II study. BMJ Open 2022;12(2): Saksa.</p>	<p>Selvittää stressiä ehkäisevän monialaisen johtamisen intervention tulokset.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Kyselylomake 3:ssa eri vaiheessa interventiota, ryhmäkeskustelut intervention lopuksi, keskusteluiden sisällyönanalyysi.</p>	<p>n=93 sairaalassa eri tason monialaisia johtajia.</p>	<p>Organisaation tarjoama interventio (4kk aikana 5 tapaamista 4-8 h/krt) oli onnistunut. Johtajien ärsytys, hyvinvointi ja transformationaalinen johtaminen muuttui. Rasituksen-sietokyky parani, asenne muuttui, vuorovaikutustekniikat paranivat, palautteenanto kehittyi.</p>

<p>12. McNabb D. & Webster M. Qualities and practices of professional social work leadership in an interdisciplinary mental health service: An action learning approach. <i>Action Learning: Research and Practice</i> 2010;7(1):41-57, Uusi-Seelanti.</p>	<p>Esitellä monialainen ammattijohtamisen malli julkiseen sosiaalityöhön mielen-terveyssektorilla.</p>	<p>Tapaustutkimus, monimenetelmä. Kysely, jossa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen osuus. Kvalitatiiviset vastaukset ryhmitelty ja tulkittu.</p>	<p>n=9, sosiaalityön johtajat</p>	<p>1. Jännitteet ja yhteydet johtamisen ja organisaatorakenteen välillä suhteessa valtaan ja auktoriteettiin. 2. kompleksinen yhteensovittava muutosjohtajuus 3. Kliinisen hallinnon integrointi ammatilaisten kanssa.</p>
<p>13. Mitchell C., Tazzyman A., Howard SJ., Hodhson D. 2020. More that unites us than divides us? A qualitative study of integration of community health and social care services. <i>BMC Family Practice</i>, 21 (1): 96. Iso-Britannia</p>	<p>Kuvaus englantilaisen kaupungin sote-palveluja yhdistämisestä ja integroidun hoidon kumppanuudesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, Teema-haastatteulut, sisällönanalyysi.</p>	<p>n=24, sote-alan työntekijöitä sekä johtajia.</p>	<p>Integroidun hoidon onnistuminen jaettu 3 tekijään: 1. jaettu näkemys ja monialainen johtaminen 2. Organisaatiotekijät 3. Ammatilliset tekijät. Integraatiota estää tieto ja tiedonjako, jännitteet ammattiryhmien välillä, ymmärryksen ja luottamuksen puute.</p>

<p>14. Negandhi P., Negandhi H., Tiwari R., , Sharma S., Zodpey S., Quazi Z., , Gaidhane A. , Jayalakshmi N. Gijare M.,& and Yeravdekar R. Building Interdisciplinary Leadership Skills among Health Practitioners in the Twenty-First Century: An Innovative Training Model Frontiers in Public Health 2015;3():, Intia</p>	<p>Selvittää monialaisen johtamisen pätevydet lääkäreillä, hoitajilla ja terveysammattilaisilla ja kehittää yhteinen monialaisen johtamisen koulutusohjelma Intiassa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>		<p>Löydetty monialaisen johtajan ominaisuudet, kuten sitoutunut visionääri, omaa hyvät vuorovaikutustaidot, strateginen suunnittelija, muutosagentti. Monialaisen johtamisen koulutusohjelma: 3 päivän kurssi, jossa kehitetään omia johtamistaitoja sekä ryhmätyöskentelyä.</p>
<p>15. Pratt R; Gyllstrom B; Gearin K; Hahn D; VanRaemdonck L; Peterson K; Baldwin LM Primary Care and Public Health Perspectives on Integration at the Local Level: A Multi-State Study Journal of American Board Family Medicine, 2017;30(5):60 1-607 Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää, kuinka terveydenhuollon integraatio voi onnistua.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelut.</p>	<p>n=20, terveydenhuollon johtajat</p>	<p>Integraation edellytykset johtajien näkökulmasta: 1. perusajatus kumppanuudesta on monialaista johtamista, kommunikointia, yhteistä tietoisuutta, arvot. 2. Energisoiva kumppanuus on jaettava visiota, mahdollisuuksia, kulttuurien laajentamista.</p>

<p>16. Brawer, Flavell, Trede & Smith 2015. A scoping review to understand "leadership" in interprofessional education and practice. Journal of Interprofessional Care, 30 (4). Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää miten johtaminen nähdään monialaisessa koulutuksessa ja käytännön työssä. Tavoitteena herättää keskustelua ja jakaa käsityksiä monialaisesta johtamisesta.</p>	<p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>114 artikkelia</p>	<p>Monialaiseen johtamiseen liittyvät johtamissuuntaukset: jaettu, transformationaalinen ja kvanttijohtajuus. Tarvitaan lisää kriittisiä tutkimuksia monialaisesta johtamisesta ja kuinka muutoksia johdetaan niin koulutuksen kuin käytännön työn osalta.</p>
<p>17. Sonnenberg LK; Pritchard-Wiart L; Busari J The resident physician as leader within the healthcare team Journal of Leadership in Health Services 2018;31(2):167-182 Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää johtamisen määritelmä, jossa lääkäri tunnistetaan osaksi monialaista tiimiä, ei automaattisesti muodolliseksi johtajaksi monialaisessa yhteisössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus yksilohaastattelut + teemahaastattelut ryhmissä</p>	<p>Yksilöhaastattelut n=35, ryhmähaastattelut n=23, sairaalan klinikoita, jotka edustavat eri aloja.</p>	<p>Monialaisen, kliinisen johtamisen määritelmä: "Johtaminen on muuta kuin yksilön ammatillinen vastuu". Kliininen johtaminen on prosessi, jossa terveydenhuollon ammattilaiset jakavat vastuun johtamisesta. Tämä vaatii dialogia, näkemysten integraatiota, yhteistä suunnittelua. Johtaja on se, jolla on valmiudet.</p>

<p>18. Vaggers, J.; Anderson, E.S. An essential model for leaders to enable integrated working to flourish: a qualitative study examining leaders of Children's Centers Journal of Interprofessional Care 2021;(): Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää, miten monialaiset johtajat saavat työn kukoistamaan integroiduissa tiimeissä.</p>	<p>Tapaustutkimus: 1. Teemahaastattelut 2. Ryhmätapaamiset</p>	<p>Lasten keskkusien johtajia eri aloilta sote-sektorilta. Haastatteluiden määrää ei kerrottu.</p>	<p>Ohjeita monialaisille johtajille: 1. ajattele järjestelmällisesti ja kriittisesti: mitkä tekijät vaikuttavat toimintaan. 2. rakenna luottamusta ja suhteita: aktiivinen osallistuminen, kehittä tiedonkulkua, tuo ihmisiä yhteen. 3. Johtajien jatkuva itsensä kehittäminen: itsevarmuus, minäpystyvyys 4. Ongelmien ratkaisun uudet tavat: pyydä apua, ongelmat yhteiseen jakoon. Yhteensovitava johtaminen, jaettu vastuu, nopea päätöksenteko.</p>
<p>19. Smith T., Fowler-Davis S., Nancarrow S., Ariss S. & Enderby Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. 2018. Leadership in health services 31(4). Iso-Britannia.</p>	<p>Esitellä kirjallisuuden perustuvan tehokkaan monialaisen johtamisen mallin.</p>	<p>Kriittinen kirjallisuuskatsaus, temaattinen analyysi</p>	<p>28 artikkelia</p>	<p>Hyvän monialaisen johtamisen viitekehys: muutoksen edistäjä, joka muuttaa ja tukee luovuutta ja innovointia. Johtaja ei edusta enää ammattia, vaan johtamistapa löydettävä muualta kuin ammatin tuomasta auktoriteetista.</p>

<p>20. Harris, R.; Fletcher, S.; Sims, S.; Ross, F.; Brearley, S.; Manthorpe, Developing programme theories of leadership for integrated health and social care teams and systems: a realist synthesis. Journal of Health and Social Care Delivery Research 2022;10(7). Iso-Britannia.</p>	<p>Kehitti ja tarkensi johtamisteorioita integroitujen terveys- ja sosiaalihoitotiimien ja -järjestelmien johtamisesta tutkimalla, mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa.</p>	<p>Realistinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>36 artikkelia</p>	<p>Löydettiin 7 tärkeää komponenttia, jossa integroitua tiimiä johdetaan. Huomiotarvoista, ettei kiinnitetä huomiota, kuka on johtaja, vaan mitä johtaja tekee. Sosiaali- ja terveydenhuollon hierarkiat ja johtajien tapa käyttää valtaa vaikuttavat integroitujen palvelujen ja järjestelmän johtamista.</p>
<p>21. Smith, T.; Fowler Davis, S.; Nancarrow, S.; Ariss, S.; Enderby, P., Towards a theoretical framework for Integrated Team Leadership (IgTL) Journal of Interprofessional Care 2020;34(6):726-736, Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää henkilökunnan näkemys integroidun tiimin tehokkaasta johtamisesta ja kuinka se vaikuttaa palvelukäyttäjän tuloksiin ja tyytyväisyyteen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelut</p>	<p>n=15</p>	<p>Henkilökeskeisellä johtamisella vaikutetaan tiimin vuorovaikutukseen ja sen kehittämiseen. Tehäväkeskeinen johtaminen vastaa toiminnallisiin tavoitteita. Johtajilla keskeinen rooli haasteiden ratkojina ja monialaisen toiminnan raja-aitojen kaataja. Monialainen yhteistyö mahdollistaa integroidun tiimin työn. Johtajan tulee antaa tilaa muillekin tiiminjäsenille päätöksentekoon.</p>

<p>22. Curry, L.A.; Ayedun, A.A.; Cherlin, E.J.; Allen, N.H.; Linnander, E.L., Leadership development in complex health systems: a qualitative study BMJ Open 2020;10(4), Iso-Britannia</p>	<p>Monialaisen johtamisen koulutusohjelman käyneiden kokemuksia, mitkä tekivät ovat arvokkaimpia kompleksisessa johtamistyössä sote-järjestelmässä.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus,</p>	<p>N=26 monialaisen johtamisen koulutuksen käynyt sote-johtaja</p>	<p>Kolme keskeistä tulosta: 1. Koulutusohjelma vaikuttaa mielekkäästi usealla eri tasoilla. 2. Järjestelmän haastavien ongelmien ratkominen uusilla käytännön ratkaisuilla ja ammatillisen verkoston avulla. 3. Oppimisen tason ylläpito vahvistaa omaa työtä. Tutkimus antaa syvällisiä perusteluja koulutusohjelman tärkeydelle.</p>
<p>23. Jackson, Carolyn; Manley, Kim; Vibhuti, MayurChange starts with me: an impact evaluation of a multiprofessional leadership programme to support primary care networks in the South East of England. Leadership in Health Services 2022;35(3):309-337. Iso-Britannia.</p>	<p>Arviointi monialaisen koulutusohjelman vaikuttavuudesta tukea perusterveydenhuollon verkostojen kehittämistä ja johtamista. Määrittelee ohjelman vaikutuksen micro (yksilö) ja meso(työyhteisö) tasoilla.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus, Kohorttitutkimus, arviointi kolmeen otteeseen.</p>		<p>1. Innovatiivinen lähestymistapa johtamisen kehittämiseen:keskittyy yksittäisten työntekijöiden muutosmatkaan ihmiskeskeisten, turvallisten ja tehokkaiden työkulttuurien kehittämiseen. 2. lähestymistapa työpaikan käyttämiseen oppimisen tärkeimpänä resurssina, kehittämällä ja parantamalla sekä tiimisuhteiden laadua että työpaikkakulttuuria ja niiden vaikutusta palvelujen tarjoamiseen.</p>

<p>24. Gover L & Duxbury L. What you see depends on where you stand exploring the relationship between leadership behavior and job type in health care. <i>Advanced Health Care Management</i> 2013;14():35-65, Iso-Britannia.</p>	<p>Lisätä ymmärrystä terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä tehokkaasta ja tehottamasta johtamiskäyttäytymisestä.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, grounded theory-analyysi</p>	<p>N=59</p>	<p>Johtamiskäyttäytymisellä on vaikutusta työssaviihtymiseen. Nykyiset johtamisteoriat eivät kata terveydenhuollon johtamiskäyttäytymisen lajeja. Johtajien tulisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka työntekijät haluaa johtajan käyttäytyvän. Organisaatioiden tulisi kehittää johtamisohjelmia ja niiden arviointia kiinnittämällä huomiota tehottomaan johtamiskäyttäytymiseen.</p>
<p>25. Stiles, K.A.; Horton-Deutsch, S.L.; Andrews, C.A. The nurse's lived experience of becoming an interprofessional leader <i>Journal of Continuing Education in Nursing</i> 2014;45(11):487-493, Yhdysvallat</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia monialaisena johtajana olemisesta.</p>	<p>Laadullinen, fenomenologinen tutkimus, haastattelut. Hermeneuttinen sisällönanalyysi.</p>	<p>N=8, monialaisena johtajana toimivat sairaanhoitaja-taustalla olevat.</p>	<p>Monialaiseksi johtajaksi kehittyminen on prosessi, joka kehittyy pikku hiljaa. Monialaisissa verkostoissa toimiminen, sitoutuminen, herkkä itsetunto, kommunikoinnin ymmärtäminen ovat olennaisia tekijöitä. Vuorovaikutus ei synny hetkessä, sitä pitää opetella. Myös omat näkemykset tulee tuoda esille sekä ymmärtää toisten tuomat näkemykset.</p>

<p>26. Williams, P., The role of leadership in learning and knowledge for integration Journal of Integrated Care 2012;20(3):164-174, Wales</p>	<p>Osoittaa johtamisen roolin tärkeys integroidun hoidon kehittämisessä sote-sektorilla.</p>	<p>Tapaustutkimus, monimenetelmä. Kysely, jossa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen osuus. Kvalitatiiviset vastaukset ryhmitelty ja tulkittu.</p>	<p>Syvähaastattelut keskitason johtajille n=20, sekä asiaankuuluvaan aineiston läpikäynti.</p>	<p>Integroidun hoidon johtamisen päätekiöt: 1. yhteisen tarkoituksen edistäminen 2. Yhteistyökulttuurin rakentaminen 3. Monialaiseen työhön rohkaiseminen 4. Oppimisen ja tietojohdamisen strategioiden rakentaminen.</p>
<p>27. Kim, C.S.; King, E.; Stein, J.; Robinson, E.; Salameh, M.; O'Leary, K.J., Unit-based inter-professional leadership models in six US hospitals. 2014 Journal of Hospital Medicine 9(8):545-550.Yhdysvallat.</p>	<p>Yksikköpohjaisen johtamisen mallin esittely (lääkärijohtaja + hoitajajohtaja-parijohtajuus)</p>	<p>Tapaustutkimus 6 sairaala-organisaatiosta, joissa monialaisen toiminnan parijohtajuus</p>		<p>Organisaation strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa monialaisella työllä ja johtamisella. Tätä tukee parijohtajuus:lääkäri -hoitaja yksiköissä. Pari vastaa kliinisestä palveluista ja niiden kehittämisestä, henkilökunnan sitouttamisesta, asiakas-keskeisestä työstä. Johtaminen tapahtuu lähellä asiakastyötä.</p>

<p>28. Folkman A., Bodil T., & Sidsel S. Leadership in interprofessional collaboration in health care. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2019:12 97-107. Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää johtajien kokemuksia monialaisen yhteistyön johtamisesta.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, teemaattinen sisälönanalyysi</p>	<p>N= 11, Keskitason sosiaalihuollon johtajat</p>	<p>Johtajat kokevat haasteita palveluintegraatioissa muodostuvien uusien roolien ja pätevyysien sisäänajossa suhteessa eri ammattiryhmiin. Johtajat voivat harjoittaa työn kehittämisessä jaettua johtamista ja itsehallintoa, mutta ammattien väliset ristiriidat täytyy ratkoa hierarkisesti.</p>
---	--	--	---	---