



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Jaana Soranummi

# **Cynefin-malli johtamisen kompleksisuutta kuvaamassa**

Tutkimuskohteena neuvolan toimintaympäristö

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Hallintotieteiden pro gradu -tutkielma  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2025

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Jaana Soranummi		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Cynefin-malli	johtamisen kompleksisuutta	kuvaamassa:
	Tutkimuskohteena neuvolan toimintaympäristö		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Harri Raisio		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2025	<b>Sivumäärä:</b>	83

---

**TIIVISTELMÄ:**

Kompleksisuuden ymmärtäminen on organisaatioille elintärkeää nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä, ja kompleksisuusajattelu tarjoaa näkökulman, joka korostaa asioiden yhteenkietoutuneisuutta ja jatkuvaa muutosta. Organisaatioissa kompleksisuus näkyy epävarmuutena, päätöksenteon epälineaarisuutena ja muuttujien keskinäisriippuvuutena. Perinteiset ylhäältä alaspäin suuntautuvat johtamismallit eivät pysty vastaamaan kompleksisuuden haasteisiin, vaan tarvitaan uudenlaista ajattelua ja vuorovaikutukseen perustuvia johtamismalleja. Neuvolatoiminta on keskeinen osa sosiaali- ja terveysjärjestelmää, ja sen kompleksisuus syntyy laajoista vuorovaikutussuhteista eri toimijoiden välillä. Kompleksisuuden johtamiseen on luotu useita erilaisia lähestymistapoja. Cynefin-malli auttaa johtajia tunnistamaan ja ymmärtämään toimintaympäristön luonnetta. Malli auttaa päätöksenteossa. Cynefin-malli jakaa toimintaympäristöt viiteen toimintaympäristöön.

Tämä pro gradu -tutkielman tarkoituksena on lisätä ymmärrystä kompleksisuudesta sekä kuvata, miten kompleksisuus ilmenee neuvolan toimintaympäristössä ja mitä se tarkoittaa johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa analysoidaan, miten Cynefin-mallia voidaan hyödyntää neuvolan johtamisen tukena ja kuinka se auttaa hahmottamaan toimintaympäristön kompleksisuutta. Tämän pro gradu -tutkielma on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tutkimuksen empiria on kerätty kahdella fokusryhmäkeskustelulla. Ensimmäinen ryhmä on koottu neuvolan vastuuyksikköjohtajista ja palveluyksikönjohtajasta. Toinen ryhmä on koottu neuvolan terveydenhoitajista. Fokusryhmäkeskusteluista saatu aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla sisällönanalysillä. Analyysin tuloksista on muodostettu kaksi kokoavaa luokkaa: Cynefin-mallin toimintaympäristöt ja Cynefin-malli johtamisen välineenä.

Neuvolan toimintaympäristö on muuttunut ennustettavasta ja vakaasta kohti monimutkaisempaa ja kompleksista ympäristöä. Hyvinvointialueiden perustaminen on lisännyt johtamisen haasteita monitasoisissa organisaatioissa, joissa eri sidosryhmien odotukset, moniammatilliset yhteistyöverkostot ja organisaation tavoitteet kietoutuvat yhteen. Hyvinvointialueudistus ja perheiden tilanteiden monimuotoistuminen ovat lisänneet kompleksisuutta neuvolassa. Selkeät ohjeistukset ja suunnitellut rutiinit ovat neuvolatoiminnan perusta. Neuvolatyössä keskeistä on tasapainon löytäminen vakiintuneiden käytäntöjen ja muuttuvan toimintaympäristön välillä. Cynefin-malli tarjoaa hyödyllisen työkalun toimintaympäristöjen hahmottamiseen ja johtamisen mukauttamiseen eri tilanteisiin. Sen avulla johtaja voi ymmärtää, miksi johtamistyyliä on tarpeen vaihtaa tilanteen mukaan, ja samalla legitimoit erilaisten johtamistapojen käytön erilaisissa toimintaympäristöissä.

---

**AVAINSANAT:** Kompleksisuus, organisaatio, neuvola, johtaminen, Cynefin-malli

## Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.3	Tutkimuksen rakenne	9
2	Kompleksisuus	10
2.1	Kompleksisuus ilmiönä	10
2.2	Kompleksinen organisaatio	13
2.3	Neuvola toimintaympäristönä	17
2.3.1	Äitiysneuvola	19
2.3.2	Lastenneuvola	20
3	Johtaminen	23
3.1	Johtaminen kompleksisessa organisaatiossa	24
3.2	Cynefin-malli johtamisen tukena	26
3.3	Cynefin-mallin hyödyntäminen	31
3.4	Cynefin-mallin kehitys ja kritiikki	35
4	Tutkimuksen toteutus	37
4.1	Tutkimusmenetelmänä fokusryhmäkeskustelu	37
4.2	Fokusryhmäkeskustelun toteutuminen	41
4.2.1	Neuvolan vastuuyksikköjohtajien ja palveluyksikönjohtajan fokusryhmäkeskustelu	43
4.2.2	Neuvolan terveydenhoitajien fokusryhmäkeskustelu	44
4.3	Tutkimusaineiston analyysi	45
5	Tutkimustulokset	49
5.1	Cynefin-mallin toimintaympäristöt	49
5.2	Cynefin-malli johtamisen välineenä	53
6	Johtopäätökset ja pohdinta	59
6.1	Neuvolan toimintaympäristö Cynefin-mallin avulla tarkasteltuna	59

6.2	Cynefin-malli johtamisen apuvälineenä neuvolan toimintaympäristössä	62
6.3	Pohdinta ja jatkokysymykset	65
	Lähteet	69
	Liitteet	79
	Liite 1. Tiedote tutkittavalle ja suostumus tutkielmaan osallistumisesta	79
	Liite 2. Cynefin-malli	81
	Liite 3. Fokusryhmäkeskustelun teemat	82
	Liite 4. Fokusryhmäkeskusteluun osallistujan taustatiedot	83

**Kuviot**

<b>Kuvio 1.</b> Toimintaympäristöt Cynefin-mallin mukaan	29
<b>Kuvio 2.</b> Kehitetty toimintamalli kaaottisesta toimintaympäristöstä	36
<b>Kuvio 3.</b> Tutkimusaineiston analyysiprosessi	46

**Taulukot**

<b>Taulukko 1.</b> Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	42
<b>Taulukko 2.</b> Johtajien käyttämät puheenvuorot	43
<b>Taulukko 3.</b> Terveystenhoitajien puheenvuorojen jakautuminen	45
<b>Taulukko 4.</b> Esimerkki analyysin vaiheesta alkuperäinen, pelkistetty, alaluokka	47
<b>Taulukko 5.</b> Esimerkki yläluokka, pääluokat ja kokoava luokka	48

# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä kompleksisuuden ymmärtäminen on organisaatioissa elintärkeää. Kompleksisuustiede on kattotermi, joka sisältää kaikki kompleksisuutta käsittelevät teoriat. (Vartiainen ja muut, 2013, s. 137.) Kompleksisuustiede vie meidät pois reduktionistisesta näkökulmasta, jossa asioita pelkistetään yksittäisiksi osiksi (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 390). Kompleksisuusajattelussa painotetaan eri näkökulmien tarkastelua (Vartiainen ja muut, 2013, s. 136). Hanén ja Huhtinen (2012, s. 13–14) kuvailevat, että kompleksisuusajattelu muodostuu asioiden yhteenkietoutuneisuudesta ja sen tuomasta jatkuvasta muutoksesta. Kompleksisuuden peruselementit ovat havaittavissa organisaatiossa. Monet kokevat työpaikallaan kompleksisuutta, mutta eivät osaa selittää, mitä se on (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9). Organisaatiossa on havaittavissa toiminnan epävarmuutta, päätöksien epälineaarisuutta ja muuttujien yhteenkietoutuneisuutta (Hanén & Huhtinen, 2012, s. 14). Jalosen (2008, s. 64) mukaan kompleksisuus on luonnollinen osa jokaisen järjestelmän toimintaa. Organisaatioiden tulisi vastata kompleksisuuteen omaksumalla sitä enemmän toiminnassa, mutta usein turvaudutaan ylhäältä alaspäin suuntautuviin johtamismalleihin (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10). Terveystieteiden nähdään usein byrokraattisena organisaationa, jossa on autoritaarinen hierarkia ja kontrolli (Hanson & Ford, 2010, s. 6588).

Neuvola on erityisen merkittävä organisaatio, koska se tavoittaa lähes kaikki vanhemmat ja lapset ja sillä on merkittävä vaikutus äitien ja lasten hyvinvointiin (Viljamaa, 2003, s. 9). Neuvolan tarjoamia terveystarkastuksia voidaan kuvailla ainutlaatuisiksi (Kouvonen ja muut, 2021, s. 62). Hyvinvointierot heijastuvat lapsiperheiden elämään ja neuvola on merkittävässä roolissa riskitekijöiden arvioimiseen, tuen tarpeen havaitsemisessa ja avun järjestämisessä perheille (Poutiainen, 2016, s. 3). Jalonen (2020, s. 303) kuvailee, että sosiaali- ja terveysjärjestelmä on jo rakenteeltaan kompleksinen eri toimijoiden välisten vuorovaikutussuhteiden vuoksi. Richardson (2008, s. 13) muistuttaa, että

kompleksisuusajattelu ei kuitenkaan tarkoita, ettei johtaja voisi vaikuttaa organisaatioon suunnitellusti. Kyse on pikemminkin siitä, että olemme ääripäiden välimaastossa. Hanén ja Huhtinen (2012, s. 15) kuvailevat, että tulevaisuus on tuntematon, mutta sitä rakennetaan vaikuttamalla. Jalonen (2008, s. 64) kuvailee, että kompleksisuustieteessä on kyse ajattelutavan muutoksesta, joka korostaa vuorovaikutussuhteita. Hanson ja Ford (2010, s. 6588) jatkavat, että byrokraattinen toimintamalli ei toimi, vaan organisaatiot tarvitsevat johtajia, jotka tarkastelevat eri tavalla ja ymmärtävät kompleksisuutta.

Kompleksisuuden johtamiseen on luotu useita erilaisia malleja ja lähestymistapoja (Rosenhead ja muut, 2019, s. 1). Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelun kohteeksi on valittu Cynefin-malli, koska on tärkeää tunnistaa, millaisessa ympäristössä johtaminen tapahtuu. Cynefin-malli kehitettiin alun perin tiedonhallinnan tueksi. Malli auttaa johtajia ymmärtämään, millaisessa kontekstissa he toimivat, auttaa hahmottamaan kompleksisuutta ja tukee päätöksenteossa. Cynefin-mallin avulla toimintaympäristöä voidaan ymmärtää nopeammin (Snowden & Boone, 2007, s. 69–70). Mallia on aiemmin sovellettu muun muassa lääketieteessä (Gray, 2017), henkilöstön kehittämisessä (Ahonen ja muut, 2020) ja kriisijohtamisessa (Nordin & Uusikylä, 2023). Tämä pro gradu -tutkielmassa analysoidaan, miten Cynefin-malli voi tukea johtamista neuvolan toimintaympäristössä.

## **1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä kompleksisuudesta sekä kuvata, miten kompleksisuus ilmenee neuvolan toimintaympäristössä ja mitä se tarkoittaa johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on analysoida, miten Cynefin-mallia voidaan käyttää apuvälineenä neuvolan toimintaympäristön johtamiseen ja miten kompleksisuutta voidaan hahmottaa Cynefin-mallin avulla. Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Millaisena neuvolan toimintaympäristö näyttäytyy Cynefin-mallin kautta tarkasteltuna?

## 2. Miten Cynefin-malli soveltuu johtamisen välineeksi neuvolan toimintaympäristössä?

Tässä pro -gradu tutkielmassa käytän fokusryhmäkeskustelua, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkittavan ilmiön syvällinen ymmärtäminen (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita henkilöiden näkökulmasta, kokemuksista ja ajatuksista (Juuti & Puusa, 2020, s. 9). Haastattelutyypiset tutkimusmenetelmät, kuten myös keskustelu, soveltuvat hyvin laadulliseen johtamistutkimukseen (Puusa, 2020a, s. 103). Fokusryhmäkeskustelu yleisesti käytetty menetelmä terveydenhuollon tutkimuksissa. Ryhmäkeskustelun etuna nähdään se, että ryhmässä keskustelemalla päästään usein syvemmälle tutkittavassa ilmiössä (Tausch & Menold, 2016, s. 1). Zachariah ja muut (2021, s 2) kuvailevat, että fokusryhmäkeskustelut tuottavat avoimia, laajoja ja monipuolisia vastauksia. Näiden syiden vuoksi olen valinnut kyseisen menetelmän tähän tutkimukseen. Tutkimusaineisto kerättiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimusta varten muodostettiin kaksi fokusryhmää. Ensimmäinen ryhmä muodostettiin neuvolan vastuuyksikköjohtajista sekä palveluyksikönjohtajasta. Toinen ryhmä koottiin neuvolan terveydenhoitajista.

Empiirisen aineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria toimii analyysin apuna (Tuomi & Sarajärvi, 2024, s. 109). Laadullinen sisällönanalyysi sopii monenlaiselle aineistolle, ja se etenee vaiheittain. Aineistosta kerätään merkityksellinen tieto, tiivistetään ja luokitellaan saatua tietoa sekä palataan aina uudelleen alkuperäiseen dataan ja taas takaisin luokitteluun. Prosessi ei siis ole lineaarinen. (Lindgren ja muut, 2020, s. 2.) Aineiston analyysin tavoitteena on tuottaa johdonmukainen kokonaisuus, jonka avulla voidaan tehdä perusteella ja syvällisiä tulkintoja sekä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020a, s. 148).

### 1.3 Tutkimuksen rakenne

Tämän pro gradu -tutkielman teoreettinen viitekehys sisältää pääluvut 2 ja 3. Luvussa 2 perehdytään kompleksisuuteen ilmiönä. Luvun 2 alaluvuissa käsitellään kompleksista organisaatiota ja neuvolan toimintaympäristöä, joka on jaettu vielä kahteen alalukuun äitiysneuvolaan ja lastenneuvolaan. Luvussa 3 siirrytään tarkastelemaan johtamista. Luvun 3 alaluvuissa tarkastellaan, millaista johtaminen on kompleksisessa organisaatiossa. Luvussa 3.2 esittelen Cynefin-mallin. Perustelen, miksi kyseinen malli on valittu tähän tutkielmaan ja miten sitä voidaan hyödyntää kompleksisen organisaation johtamisessa. Käsittelen myös, missä Cynefin-mallia on aiemmin hyödynnetty, millaista kritiikkiä se on saanut ja miten sitä on kehitetty.

Tutkielman luvussa 4 käsittelen pro gradu -tutkielmassa toteutettua empiiristä tutkimusta. Alaluku 4.1 esittelee tutkimusmenetelmän ja sen valintaperustelut. Alaluvussa 4.2 kerron, miten fokusryhmäkeskustelut toteutuivat. Luku on jaettu kahteen alalukuun 4.2.1 ja 4.2.2 toteutuneiden fokusryhmien mukaisesti. Näissä alaluvuissa kuvataan, miten neuvolan vastuuyksikköjohtajien ja palveluyksikköjohtajan fokusryhmäkeskustelu sekä neuvolan terveydenhoitajien fokusryhmäkeskustelu toteutuivat. Luvussa 4.3 kerron tutkimusaineiston analyysistä prosessina ja kuvailen sen eri vaiheita kuvioiden ja esimerkkien avulla.

Luvussa 5 esitellään empiirisen aineiston tulokset. Tulosluku on jaettu kahteen alalukuun kokoavien luokkien mukaan. Ne ovat 5.1 Cynefin-mallin toimintaympäristöt ja 5.2 Cynefin-malli johtamisen välineenä. Viimeisessä luvussa, eli luvussa 6, esittelen työni johtopäätökset ja vastaan tutkimuskysymyksiin teoreettisen viitekehysten sekä empiirisen aineiston pohjalta. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen on jaettu kahteen alalukuun: 6.1 Neuvolan toimintaympäristö Cynefin-mallin avulla tarkasteluna ja 6.2 Cynefin-malli johtamisen apuvälineenä neuvolan toimintaympäristössä. Lopuksi alaluku 6.3 käsittelee tutkielman pohdinnan ja jatkotutkimusaiheet.

## 2 Kompleksisuus

Luvussa 2.1 käsitellään kompleksisuutta ilmiönä. Luvussa 2.2 kuvataan kompleksista organisaatiota sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden keskeisiä piirteitä. Luvussa 2.3 tarkastellaan neuvolan toimintaympäristöä. Toimintaympäristö nähdään ympäristönä, missä toimitaan (Viitala & Jylhä, 2019, s. 13). Neuvolan toimintaympäristö on vielä jaettu kahteen alalukuun: 2.3.1 Äitiysneuvola ja 2.3.2 Lastenneuvola.

### 2.1 Kompleksisuus ilmiönä

Kompleksisuutta voidaan kuvata sanoilla monitulkintainen tai monimutkainen, mutta sen vastakohta ei ole yksinkertainen. Parempi vastakohta voisi olla pelkistettävyys. (Vartiainen ja muut, 2013, s. 51.) Englanninkielinen sana "*complexity*" on peräisin latinasta sanasta "*plexus*", joka tarkoittaa kietoutunutta tai punottua. Sana "*complexus*" tarkoittaa yhteenkietoutunutta, mikä kuvaa hyvin kompleksisuutta. (Gell-Mann, 1996, s. 3.) Termiä yhteenkietoutunut ovat käyttäneet myös esimerkiksi Hanén ja Huhtinen (2012). Richardsonin (2008, s. 13) mukaan kompleksisuusajattelu tarjoaa meille vastauksen ja vapautuksen hyväksyä, että kaikkeen ei ole yksiselitteistä vastausta. Kompleksisuus ilmenee siinä, että toimintamahdollisuuksia on enemmän kuin toteutuu (Ferone & Pitasi, 2023, s. 13). Kompleksisuusajattelussa korostetaan tietämyksen rajallisuutta ja yhdistellään eri näkökulmia (Vartiainen ja muut, 2013, s. 136). Snowden ja Boone (2007, s. 71) puolestaan kuvaavat, että kompleksisuudessa on kyse siitä, että maailmaa tarkastellaan uudella tavalla. Mekaaninen maailmankuva perustuu sen sijaan syy-seuraussuhteisiin ja konemaiseen ajattelutapaan (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 17).

Kompleksisuusajattelussa on keskeistä ymmärtää tutkittava ilmiö kokonaisuutena, joka on enemmän kuin osiensa summa. Kompleksista ilmiötä ei voi jakaa osiin, sillä se on vahvasti yhteenkietoutunut kokonaisuus (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 16). Syy- ja seuraussuhteet ovat hämärtyneet (Hanén & Huhtinen, 2012, s. 13). Cilliers (1998, s. 3) vertaa monimutkaista ja kompleksista ilmiötä kuvaten, että lentokone on monimutkainen, mutta majoneesi on kompleksinen. Kun majoneesin ainesosat on

sekoitettu keskenään, niitä ei voi enää erotella alkuperäiseen muotoonsa (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10). Yhteenkietoutunutta ilmiötä ei voi palauttaa takaisin osiin (Hanén & Huhtinen, 2012, s. 13). Kompleksisuusajattelussa pyritään ymmärtämään yhteenkietoutuneita ilmiöitä ja tarkastelemaan niiden taustalla olevaa dynamiikkaa (Luoma & Lindell, 2020, s. 68).

Kompleksisuusajatteluun kuuluu useita erilaisia käsitteitä ja metaforia (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 24). Yksi tunnetuimmista teoreetikoista on Edward Lorenz (1917–2008), joka kehitti 1960-luvulla *perhosvaikutuksen* käsitteen. Tämän käsitteen avulla hänestä tuli kaaosteorian uranuurtaja. Hänen mallissaan yhden tekijän muutos voi käynnistää ketjureaktion, joka vaikuttaa lopputulokseen. Erilaiset tekijät ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tästä ajatuksesta syntyi tunnettu vertaus, jonka mukaan perhosen siivenisku voi aiheuttaa myrskyn toisella puolella maailmaa. (Vartiainen ja muut, 2013, s. 52.) Perhosensiivenisku on vertauskuva, joka ilmentää epälineaarisuutta ja ennustamattomuutta yhteiskunnassa (Johannessen, 2022, s. 45). Lundvall (2022, s. 174) huomauttaa, että metaforien avulla monia organisaatioiden toimintaan liittyviä kysymyksiä voidaan ymmärtää loogisemmin.

*Epälineaarisuus* on *lineaarisuuden* vastakohta (Vartiainen ja muut, 2013, s. 134). Epälineaarisuus syntyy alkuarvoherkkyydestä, jossa pienet muutokset voivat johtaa ennustamattomiin lopputuloksiin (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 25). Monimutkaiset järjestelmät pitävät sisällään monia erilaisia elementtejä ja niiden välisiä vuorovaikutuksia (Rotmans & Loorbach, 2009, s. 186). Tapahtumien kulku on arvaamaton, ja muutokset voivat aiheuttaa suuria tai pieniä vaikutuksia, jolloin syyt ja seuraukset sekoittuvat (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 26). Tuotos ei välttämättä ole suorassa suhteessa syötteeseen nähden. Yleisesti ottaen kompleksisuus koostuu monista epälineaarisista osista, jotka ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Richardson, 2008, s. 14.)

Kompleksisissa ilmiöissä vuorovaikutus voi tuottaa erilaisia asioita ilman selkeää tai näkyvää syytä. Tätä ilmiötä kutsutaan *emergenssiksi*. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10.) Toisin sanoen emergenssi tarkoittaa vuorovaikutuksen kautta syntyvää ilmiötä, jota ei voida ennustaa etukäteen. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 24.) Hanén ja Huhtinen (2012, s. 13) kuvailevat, että muutos ei välttämättä ole ennakoitavissa vaan sen myötä voi syntyä epälineaarista ilmaantumista. Puustisen ja Jalosen (2020, s. 25) mukaan organisaatiokulttuuri on hyvä esimerkki emergentistä kokonaisuudesta. Se muodostuu arvoista, uskomuksista, käytännöistä, ideoista sekä yhdessä opituista ja jaetuista oletuksista. Kulttuuri sitoo ihmiset organisaatioihin, mutta kukaan ei voi täysin hallita sitä. Organisaatiokulttuuri muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, koska ihmiset, prosessit, normit ja käytänteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Emergenssiä voidaan kuvata prosessiksi, joka luo uutta itseorganisoitumisen kautta (Mitleton-Kelly, 2013, s. 19).

*Itseorganisoituminen* tarkoittaa prosessien muuttumista ilman näkyvää syytä (Vartiainen ja muut, 2013, s. 134). Itseorganisoituminen on prosessi, missä järjestelmän sisäinen järjestys kasvaa ilman ulkopuolista hallintaa tai ohjausta (Rotmans & Loorbach, 2009, s. 187). Kompleksiset systeemit järjestäytyvät itsestään, jotta ne voivat selviytyä ympäristön tuomista haasteista (Cilliers, 1998, s. 90). Itseorganisoitumisen kautta yksinkertaisesta rakenteesta voi kehittyä monimutkainen ilman pakottamista tai suunnittelua (Vartiainen ja muut, 2013, s. 134). Itseorganisoituminen liittyy kykyyn kehittää uusi rakenne (Rotmans & Loorbach, 2009, s. 187). Organisaatiossa itseorganisoituminen voi ilmetä työryhmän toiminnassa, jossa ryhmä päättää itse, mitä tehdään, ilman ulkoista ohjausta (Mitleton-Kelly, 2003, s. 20). On myös hyvä huomata, että itseorganisoituminen ei aina tarkoita sitä, että koko yhteisö tai järjestelmä siitä hyötyisi (Laihonen, 2012, s. 545).

Kompleksisuusajattelu sisältää myös erilaisia lähestymistapoja, jotka painottavat eri asioita. Niiden yhteisenä tavoitteena on ymmärtää, miten ilmiöt, toimijat ja tapahtumat kietoutuvat toisiinsa ja kehittyvät yhdessä. Tämän ajattelun perustana on nähdä tutkittava kohde kokonaisuutena, ei vain osien summana. Kompleksisuusajattelu

voidaan jakaa kolmeen koulukuntaan: uusreduktionistiseen, metaforiseen ja kriittispluralistiseen koulukuntaan (Richardson, 2008, s. 18–19; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 16–19). Uusreduktionistista koulukuntaa kutsutaan myös "kovaksi" tai "mallintavaksi" kompleksisuustieteeksi, koska se pyrkii selittämään sosioekonomisia järjestelmiä mallintamalla ja tunnistamalla periaatteita, esimerkiksi organisaatioiden toiminnassa. Metaforinen koulukunta edustaa "pehmeää" kompleksisuusajattelua, joka käyttää kielikuvia kompleksisen maailman tarkasteluun. (Richardson, 2008, s. 19–21; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 18–19.)

Kriittispluralistinen koulukunta sijoittuu kovan ja pehmeän kompleksisuusajattelun väliin, ja sitä voidaan kuvata "ymmärtäväksi kompleksisuusajatteluksi". Se tarkastelee ilmiöitä eri näkökulmista, pyrkien ymmärtämään ja hyväksymään kompleksisuuden osaksi elämää (Richardson, 2008, s. 19–21; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 18–19.) Tämä pro gradu -tutkielma pohjautuu kriittispluralistiseen koulukuntaan. Siihen sisältyy ajatus, että kompleksisuus on keskeinen osa elämää (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 18). Kompleksisuus nähdään ilmiönä, jota ei voi täydellisesti kuvailla tai edes selittää. Johtajat ymmärtävät myös, että tietämys on rajallista. (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 394.) Kriittispluralistisessa koulukunnassa pyritään kriittiseen reflektioon ja hyväksytään ajatus, ettei kompleksisuutta voi hallita (Laitinen ja muut, 2014, s. 93–94).

## **2.2 Kompleksinen organisaatio**

Organisaatiot ovat aina toimineet kompleksisuuden keskellä, ja tiedon sekä tietovirtojen määrä kasvaa jatkuvasti (Raisio ja muut, 2020, s. 108). Laihosen (2012, s. 542) mukaan terveydenhuoltojärjestelmä nähdään dynaamisena järjestelmänä, jossa kompleksisuus näyttäytyy asioiden kytköksinä toisiinsa eli eri toimijoiden välisinä tietovirtoina. Pieni paikallinen ilmiö voi laukaista suuren globaalin vaikutuksen, jolloin paikallinen kompleksisuus muuttuu globaaliksi (Raisio ja muut, 2020, s. 108). Kompleksisuus näyttäytyy organisaatiossa riippuvuuksina, yhteenkietoutuneisuutena ja vuorovaikutuksena, mitkä voivat ilmaantua ennakoimattomasti (Uhl-Bien & Arena, 2007, s. 9).

Organisaation määrittelyyn löytyy useita eri määritelmiä. Harisalo (2021, s. 17–18) määrittelee organisaation kolmella eri tavalla. Ensimmäisenä määritelmänä organisaatio nähdään tavoitteita edistävänä järjestelmänä. Organisaatiossa on tavoite, mitä viedään eteenpäin suunnitellusti ja tavoite kertoo, miksi organisaatio on olemassa. Huomio keskittyy organisaation sisäisiin järjestelyihin. Harisalon (2021, s. 17–18) mukaan toisessa määritelmässä organisaatio nähdään ympäristön kanssa vaihdanta- ja vuorovaikutteisena järjestelmänä. Huomio kiinnittyy siihen, miten ympäristö vaikuttaa organisaation toimintaan, miten organisaatio reagoi näihin muutoksiin ja miten se palvelee ympäristöä. Kolmantena määritelmänä organisaatio nähdään subjektiivisena eli ihmisen omana tulkintana, miten ihmiset näkevät organisaation. Organisaatiota ei tällöin määrittele todellisuus.

Kuittinen ja Salo (2005, s. 27–28) puolestaan hahmottavat organisaatiota kolmen eri tason avulla. Ensimmäisenä on yksilö, mihin kuuluu arvot, asenteet, muisti, tavoitteet, osaaminen ja tunteet. Toisena tasona on ryhmä, missä tapahtuu vuorovaikutus, kommunikaatio ja ryhmäprosessit. Kolmantena tasona on organisaatio, joka sisältää prosessit, rakenteet, kulttuurin, hierarkian, johtamisen ja toiminnan organisoimisen. King ja muut (2009, s. 297) kuvailevat, että yhteiskunnassa on kolme toimijaa eli yksilöt, organisaatiot ja valtio, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Organisaatiot tekevät sopimuksia toisten organisaatioiden sekä yksilöiden kanssa. Valtio puolestaan sääntelee organisaatioita ja myös yksilöitä. Harisalo (2021, s. 18) lisää, että organisaatioita voidaan myös luokitella niiden tehtävien perusteella. Amitai Etzionin kuvaama organisaatiotyyppit ovat taloudelliset hyötyä tuottavat organisaatiot, normatiivista järjestystä tuottavat organisaatiot ja pakkovaltaa tuottavat organisaatiot. Peter Blau ja Richard Scott puolestaan jakavat organisaatiotyyppit neljään eri ryhmään organisaatioiden päätehtävän perusteella. Ryhmät ovat tavaroita tuottavat, palveluita tuottavat, jäsenyyttä tuottavat ja yhteiskunnallista osallistumista tuottavat organisaatiot. (Harisalo, 2021, s. 18.)

Ståhlen (1995, s. 12) mukaan organisaation toiminta tulisi hahmottaa kokonaisuutena. Vartiainen ja muut (2013, s. 51, 142) jatkavat, että organisaation tarkastelu systeeminä antaa pelkistetyn kuvan, mutta se auttaa ymmärtämään sen toimintaa paremmin. Organisaatio systeeminä pitää sisällään sen rakenteet, toimintatavat ja henkilöstön, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Organisaation tarkastelu mekaanisena systeeminä kertoo vain, miten toivoisimme sen toimivan. Lehtonen (2002, s. 63) kuvailee, että organisaatiota voidaan hahmottaa avoimen systeemin kautta, mihin kuuluu vuorovaikutus ympäristön kautta. Lundvallin (2022, s. 176) mukaan organisaatio on vuorovaikutteinen, missä toiminta on epälineaarista, mukautuvaa ja jatkuvasti kehittyvää. Työyhteisöt koostuvat itsenäisistä ja erilaisista jäsenistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa ja riippuvuussuhteessa toistensa sekä ulkoisen ympäristön kanssa. Luoma ja Lindell (2020, s. 65) korostavat, että vuorovaikutuksen kautta syntyy kompleksinen dynamiikka, joka voi johtaa esimerkiksi itseorganisoitumiseen tai emergenssiin. Vartiainen ja muut (2013, s. 142) lisäävät, että vuorovaikutus on välttämätön osa organisaatiota ja sitä pitää vaalia sisäisesti ja ulkoisesti.

Hanén ja Huhtinen (2012, s. 23) kuvaavat, että organisaatio on aina yhteenkietoutuneempi kuin itse järjestelmä, koska järjestelmä on osa kompleksista ympäristöä. Kompleksisuuden kautta organisaatio nähdään adaptiivisena eli mukautuvana systeeminä (Vartiainen ja muut, 2013, s. 51). Hanén ja Huhtinen (2012, s. 29) muistuttavat, että tulevaisuus on tuntematon, joten organisaation on hyvä kehittää resilienssiä ja joustavuutta. On kuitenkin hyvä muistaa, että organisaatio sisältää paljon rutiinia eli suunnittelullekin on tarvetta. Mitleton-Kellyn (2003, s. 21) mukaan on tärkeää ymmärtää yhteyksien, riippuvuuksien, emergenssin ja itseorganisoitumisen merkitys osana organisaatiota, ja miten nämä tekijät vaikuttavat organisaation kykyyn selviytyä nopeasti muuttuvassa ympäristössä. Hanén ja Huhtinen (2012, s. 18) toteavat, että kompleksisuus voidaan nähdä mahdollistajana innovaatioille ja muutoksille, jolloin ollaan järjestyksen ja kaaoksen välissä. On hyvä muistaa, että kompleksisuus synnyttää myönteisiä ja kielteisiä yllätyksiä.

Terveydenhuollon organisaatio on hyvin kompleksinen sen toimialan laajuuden ja moniulotteisuuden vuoksi (Braithwaite, 2018, s. 1). Jalonen (2012) näkee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä rakenteellista, toiminnallista ja ohjauksellista sekä ideologista kompleksisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän rakenteellinen kompleksisuus näyttäytyy julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisestä vuorovaikutussuhteista (Jalonen, 2020, s. 302). Organisaatiot kilpailevat keskenään sekä tekevät yhteistyötä toisten toimijoiden kanssa. Lisäksi terveydenhuollon organisaatiot ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Laihonon, 2012, s. 542.) Jalonen (2020, s. 302–303) myös toteaa, että yksityisen palveluntuottajien osuus on kasvanut merkittävästi. Yksityisen puolen palveluntuottajia ohjaa liiketalouden ja omistaja-arvon kasvattaminen. Julkisia palveluita ohjaa lakisääteisyys, yhdenvertaisuus, tilivelvollisuus ja toiminnan avoimuus. Organisaation toimintaan vaikuttavat markkinoiden tuomat muutokset ja yhteiskunnalliset päätökset (King ja muut, 2009, s. 290). Toiminnallinen kompleksisuus näyttäytyy tasapainoiluna eri institutionaalisten logiikkojen välillä. Tasapainoilu syntyy siitä, että organisaatioiden toimintaa ohjaa erilaiset odotukset ja vaatimukset. (Jalonen, 2020, s. 303.) Organisaation tulee tarttua muutoksiin ja yhdistää ne jo olemassa olevaan rakenteeseen (Lehtonen, 2002, s. 14).

Sosiaali- ja terveysjärjestelmään vaikuttaa myös ohjauksellinen kompleksisuus, mikä näyttäytyy siinä, että on olemassa ristiriitaisia valta- ja vastuusuhteita. Palveluprosessi koetaan monimutkaiseksi ja ohjaus puutteelliseksi. On todettava, että sote-järjestelmä on muotoutunut vuosikymmenien aikaan erilaisten olosuhteiden määrittelemänä. (Jalonen, 2020, s. 304.) Hanén ja Huhtinen (2012, s. 16) jatkavat, että organisaation historialla on merkitystä eli organisaatio on riippuvainen aikaisemmista päätöksistä ja ne vaikuttavat myös seuraaviin päätöksiin. Voidaan puhua polkuriippuvuudesta. Rotmans ja Loorbach (2009, s. 186) kuvaavat, että nykyhetki ja tulevaisuus ovat osaltaan riippuvaisia aikaisemmista tilanteista. Jalonen (2020, s. 304) näkee myös ideologista kompleksisuutta, mikä syntyy erilaisista arvoista ja ristiriidoista sekä poliittisista tavoitteista. Arvot ohjaavat organisaation toimintaa ja ihmisten toimintaa, minkä pohjalta syntyy tietynlaisia käyttäytymismalleja yhteiskuntaan.

### 2.3 Neuvola toimintaympäristönä

Neuvolapalveluita tarjotaan kaikille lasta odottaville perheille, raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Neuvolan toimintaan kuuluu äitiys- ja lastenneuvolan tarkastukset, perhevalmennukset ja kotikäynnit. (STM, 2024.) Neuvola on yli satavuotias keksintö, jonka avulla äitiys-, syntyvyys- ja imeväiskuolleisuus pystyttiin kääntämään laskuun (Huttu, 2022, s. 13). Terveystoimijien rooli ei rajaudu vain fyysisen kasvun ja kehityksen seuraamiseen, vaan koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen (Flinck ja muut, 2019, s. 329). Terveystoimijain rooli on kompleksinen ympäristö, joka sisältää erilaisia vuorovaikutteisia prosesseja, jotka kuormittavat byrokraattista organisaatorakennetta ja johtamistyyliä (Hanson & Ford, 2010, s. 6587).

Neuvolan toiminta on säädetty lailla. Toimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2024). Lainsäädäntö on auttanut rakentamaan neuvolan toimintamalleja ja menetelmiä sekä tukenut tietoperusteisuutta (Kouvonen ja muut, 2021, s. 63). Neuvolan tärkeimpiä tehtäviä ovat ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Neuvolat tekevät myös laajasti yhteistyötä eri tahojen kanssa. Neuvolatyö kuuluu osaksi perusterveydenhuoltoa. (STM, 2024.) Pohjoismaiden vertailussa Suomi saa kiitosta palvelujärjestelmän toimivuudesta, erityisesti hoidon jatkuvuudesta (Kouvonen ja muut, 2021, s. 62). Hyvinvointialueet ovat järjestämistä vastuuksaan oman alueensa äitiys- ja lastenneuvolasta. Neuvolatoiminnalle laaditaan oma alueellinen suunnitelma, joka on osana lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Terveystoimijain ja hyvinvoinnin laitos vastaa neuvolatoiminnan seurannasta ja kehittämisestä. (STM, 2024.)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2023 Suomessa vakituisesti asuvia perheitä oli 1 466 954 (Tilastokeskus, 2024a). Neuvola tavoittaa yli 99,5 prosenttia kohderyhmästään (Huttu, 2022, s. 13). Neuvolalla on merkittävä rooli ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävissä toiminnassa (Rautio, 2014, s. 191). Lisäksi neuvolalla on merkittävä rooli vanhemmuuden tukemisessa (Viljamaa, 2003, s. 9). Suurin osa vanhemmista arvostaa neuvolan työtä (Poutiainen, 2016, s. 42). Haasteena on se, miten palvelut pysyvät

asiakkaiden tarpeiden mukaisina, miten neuvola vastaa globaaleihin kriiseihin, väestön rakenteellisiin muutoksiin ja pitää henkilöstöstä huolta (Huttu, 2022, s. 13). Globaaleista kriiseistä esimerkkinä voidaan nostaa esiin koronaviruspandemia. Palvelujärjestelmä muuttui keväällä 2020, ja osa neuvolan toiminnasta supistui merkittävästi. Tämän vuoksi osa perheistä jäi ilman riittävää tukea. Ristiriitaista on se, että neuvolapalveluiden saatavuus heikkeni samalla kun perheissä tuen tarve kasvoi. (Hastrup ja muut, 2020, s. 109–110.)

Huolenaiheeksi nousevat myös terveydenhoitajien työnohjauksen puute, kiire, kuormitus ja riittämättömyyden tunne (Huttu, 2022, s. 13). Ilman riittävää tukea vanhemmat jäävät yksin ongelmiansa kanssa, joka synnyttää uusia ongelmia ja voi johtaa jopa lasten kaltoinkohteluun (Lepistö ja muut, 2022, s. 1). Erytystä tukea tarvitsevat perheet jäävät ilman riittävää apua, jos tarvittaviin palveluihin ei päästä tai terveydenhoitajalla ei ole aikaa perehtyä perheen tilanteeseen. (Huttu, 2022, s. 13.) Rautio (2014, s. 196) lisää, että työn kuormittavuus vaikuttaa myös siihen, etteivät terveydenhoitajan resurssit riitä havaitsemaan tuen tarpeessa olevia perheitä. Juuri riskitekijöiden havaitseminen on tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä lapsen kaltoinkohtelua. On selvää, että lasten kanssa työskentelevät tarvitsevat työkaluja, jotta he tunnistavat vanhempien huolet ja perheen riskitilanteet (Lepistö ja muut, 2022, s. 2, 9). Säännölliset koulutukset ovatkin hyvin perusteltuja pätevän tiedon ja ohjauksen varmistamiseksi (Kouvonen ja muut, 2021, s. 66).

Moniammatillinen yhteistyö ja varhainen tuki nähdään kaikkien osapuolten etuna. Tavoitteena on, ettei korjaavaa työtä tarvittaisi. (Rautio, 2014, s. 199.) Kansainvälisessä vertailussa Pohjoismaat sijoittuvatkin korkealle, kun tarkastellaan raskausaikana ja lapsiperheille tarjottavaa tukea (Kouvonen ja muut, 2021, s. 61). Yhteistyön kautta ammattilaiset voivat saada uusia toiminta- ja ajattelumalleja sekä menetelmiä. Toimiva yhteistyö vaatii yhteisiä sääntöjä ja avointa dialogia (Rautio, 2014, s. 199, 260.) Kosonen (2020, 260) kuvailee dialogin olevan toisen ajatusmaailmaan tutustumista. Asiakkaalle tärkeää on palvelujärjestelmän toimivuus, joka pitää sisällään muun muassa tiedon

siirron (Laihonen, 2012, s. 546). Kirjaamisen avulla pyritään varmistamaan hoidon ja seurannan sujuva jatkuminen (Kouvonen ja muut, 2021, s. 63).

Lapselle tärkeitä ovat hänen elämänsä ensimmäiset vuodet (Kouvonen ja muut, 2021, s. 61). Varhaislapsuus vaikuttaa monella tavalla myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin (Klementin & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 10). Sihvonen (2016, s. 82) muistuttaa, että lapsen kasvattaminen ja vastuullinen vanhemmuus ovat vanhempien vastuulla, eikä sitä voi ulkoistaa liikaa julkisten palveluiden varaan. Merkittäviä ongelmia Suomessa ovat alueellinen ja sosioekonominen eriarvoisuus. Neuvolassa tehtävä ennaltaehkäisevä työ on merkityksellistä jo raskauden alkuvaiheessa, koska raskausajan olosuhteilla, vanhempien terveydellä ja hyvinvoinnilla on suora yhteys lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. (Klementin & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 10.)

### **2.3.1 Äitiysneuvola**

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Tavoitteena on myös edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia. (THL, 2024.) Tarkoituksena on havaita sikiöön ja vanhempiin liittyvät riskitekijät, jotta perhe saisi hyvät edellytykset huolehtia uudesta perheenjäsenestä (Raussi-Lehto, 2023, s. 107). Äitiysneuvolassa huomioidaan tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuus ja terveellisyys. Äitiysneuvolan tavoite on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskauden aikaiset ongelmatilanteet, jotta voidaan järjestää tarvittava apu ja tuki. (THL, 2024.) Perheen hyvinvointi koostuu useista tekijöistä, kuten toimeentulosta, vanhempien terveydentilasta ja keskinäisestä suhteesta (Poutiainen, 2016, s. 39). Vuonna 2023 Suomessa syntyi elävänä 43 383 lasta ja vuonna 2013 määrä oli 58 134 lasta (Tilastokeskus, 2024b).

Äitiysneuvolan käynnit perustuvat määrääkäsille terveystarkastuksille. Ensisynnyttäjillä on yleensä enemmän tarkastuksia kuin uudelleensynnyttäjillä. Tarkastuksissa huomioidaan aina yksilöllinen tarve. (THL, 2024.) Äitiysneuvolan työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän osaamista riskiraskauksien tunnistamiseen (Raussi-Lehto, 2023, s. 108).

Äitiysneuvolassa tehdään työtä myös kansanterveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 29). Haasteita tuovat synnytyssairaaloiden määrän supistaminen, entistä iäkkäämmät synnyttäjät, synnyttäjien korkea painoindeksi sekä krooniset sairaudet, erityisesti mielenterveysongelmat (Raussi-Lehto, 2023, s. 107–108). Sairauksien ja mielenterveysongelmien lisäksi riskitekijöiksi voidaan luetella esimerkiksi päihteiden käyttö, tukiverkoston puute, lähisuhdeväkivalta ja asunnottomuus sekä taloudelliset haasteet. Riskitekijät luovat epävakaita elinolot ja lisäävät riskiä lapsen käytöshäiriöiden kehittymiselle. On tärkeää huomioida, että riskitekijät kasautuvat usein samoihin perheisiin ja siirtyvät sukupolvelta toiselle. Eri riskitekijät ovat myös yhteenkietoutuneita, minkä vuoksi niitä on vaikea erotella. (Nissinen ja muut 2021, s. 31.)

Äitiysneuvolassa tehdään laajasti yhteistyötä eri tahojen kanssa (Raussi-Lehto, 2023, s. 108). Yhteistyö on välttämätöntä neuvolan ja synnytyssairaalan kanssa, jotta saadaan hyvä kokonaiskäsitys perheen tilanteesta ja muodostetaan yhteinen hoitolinjaus. (Klementin & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 23.) Työ ja tuki sovitetaan perheiden tarpeiden mukaisesti. Äitiysneuvolassa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot ovat tiiviisti yhteistyössä. Tavoitteena on, että asiakas saa toimivan palveluketjun eri toimijoiden kanssa. (Raussi-Lehto, 2023, s. 108.) Äitiysneuvolan keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat perhetyöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykologi ja suun terveydenhuollon ammattilainen. Myös sosiaalityö, lastensuojelu ja perheneuvolat ovat tarvittaessa mukana. Kolmannen sektorin toimijoista yhteistyökumppanina voivat olla muun muassa A-klinikat ja ensi- ja turvakodit. Tarvittaessa äitiysneuvolasta voidaan koota moniammatillinen työryhmä, jos on tarvetta erityiselle tuelle. (Klementin & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 23.)

### **2.3.2 Lastenneuvola**

Lastenneuvolan tarkoituksena on edistää alle kouluikäisen lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia (THL, 2023a). Lapsen ensimmäisten viikkojen aikana äidit tarvitsevat erityisen tukea (Laitinen ja muut, 2013, s. 172). Lastenneuvolassa seurataan lapsen

kehitystä sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua (THL, 2023a). Laitinen ja muut (2013, s. 172) toteavat, että sosiaalisen tuki auttaa vanhempia saamaan varmuutta vauvan hoitoon. Vanhemmat kokevat haasteita tietoyhteiskunnassa, jossa oman lapsuuden kodin mallit eivät välttämättä toimi. Siksi neuvolalla on ainutlaatuinen rooli vanhempien tukemisessa. (Viljamaa, 2003, s. 10.)

Neuvola tarjoaa vanhemmille tukea monin eri tavoilla. Toiminnalla pyritään kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. (THL, 2023a.) Tämä on myös osana suomalaista terveyspolitiikkaa (Poutiainen, 2016, s. 12). Erilaiset taustatekijät vaikuttavat vanhemmuuteen ja tuen tarpeeseen. Taustatekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä, koulutus, työ ja sairaudet sekä perhetausta. (Viljamaa, 2003, s. 28–30.) Kansanterveydellisesti haitallisia elintapoja ovat epäterveellinen ravinto, tupakointi, päihteiden käyttö, liikkumattomuus ja lihavuus (Poutiainen, 2016, s. 14). Lastenneuvolassa havainnoidaan mahdolliset erityisen tuen tarpeet, jotta perhe saa tarvitsemansa avun ja tuen. (THL, 2023a.) Tarve pyritään tunnistamaan mahdollisimman aikaisin (Laitinen ja muut, 2013, s. 173).

Lapsi käy perheensä kanssa vähintään 15 terveystarkastuksessa neuvolan aikana. Osa niistä on laajoja terveystarkastuksia, jotka tehdään yhdessä lääkärin kanssa. (THL, 2023a.) Tarkastusten säännöllisyyden ja jatkuvuuden vuoksi lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia voidaan seurata luotettavammin (Poutiainen, 2013, s. 69). Jokaiseen käyntiin liittyy terveysneuvontaa, joka sisältää muun muassa ravitsemuksen, arkirytmien, unen, liikunnan, sairauksien ennaltaehkäisyn ja mielenterveyden tukemisen sekä päihteiden käytön kartoituksen ja ohjauksen. (THL, 2023a.) Terveystarkastajat ovat usein osaavia tunnistamaan lapsen kehitykseen liittyviä haasteita, kuten varhaisia oppimisvaikeuksia (Viljamaa, 2003, s. 115). Lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin arvioimiseksi on kehitetty useita eri menetelmiä, kuten lomakkeita ja mittareita (Poutiainen, 2016, s. 37). Lastenneuvola toimii tärkeänä osana perhekeskusta. Perhekeskustoiminta on yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jossa perhe on keskiössä. (THL, 2023a.) Suomalaisessa yhteiskunnassa on havaittu muutoksia vanhemmuudessa

2000-luvulla, jotka ovat herättäneet huolta lasten kasvatuksesta ja vanhemmuuden vastuusta (Sihvonen, 2016, s. 72). Neuvolassa yhteistyötä tehdään muun muassa perhe- ja kasvatusneuvolan, psykologin, toiminta-, fysio- ja ravitsemusterapeutin, lapsiperheiden kotipalvelun, perhetyön, sosiaaliohjauksen, lastensuojelun, varhaiskasvatuksen ja suun terveydenhuollon kanssa. (THL, 2023a.)

### 3 Johtaminen

Viitala ja Jylhä (2019, s. 11) määrittelevät johtamisen toiminnaksi, jonka tavoitteena on päästä tiettyyn päämäärään. Terveystieteiden alan johtajat tukeutuvat usein ylhäältä alaspäin toimivaan johtajuuteen (Hanson & Ford, 2010, s. 6588). Autoritäärisessä johtajuudessa johtaja tekee päätöksiä omatoimisesti (Viitala & Jylhä, 2019, s. 21). Tällainen toimintatapa tuo kuitenkin haasteita avoimessa ja dynaamisessa toimintaympäristössä (Laihonen, 2012, s. 543). Hanson ja Ford (2010, s. 6588) kritisoivat sitä, että yleensä sivuutetaan osallistavat ja vuorovaikutusta tukevat johtamismallit. Demokraattisessa johtajuudessa osallistetaan alaisia päätöksentekoon ja annetaan heille vaikutusmahdollisuuksia (Viitala & Jylhä, 2019, s. 21). Johtaja nähdään tällöin enemmänkin fasilitaattorina kuin ongelmien ratkaisijana (Kosonen, 2020, s. 257). Johtajilla on kuitenkin keskeinen rooli siinä, että organisaatio saavuttaa tuloksia (Hanson & Ford, 2010, s. 6588). Hanén ja Huhtisen (2012, s. 26) mukaan tarvitaan viisasta johtamista, missä ymmärretään kokonaisuuksia ja osataan säädellä toimintaa tilanteen mukaan. Kososen (2020, s. 259) mukaan kompleksisessa toimintaympäristössä tulisi toimia havainnoiden, kokeillen, oppien ja tunnustellen.

Kompleksisuuden johtamiseen on kehitetty useita erilaisia lähestymistapoja. Näissä lähestymistavoissa on havaittavissa sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia (Rosenhead ja muut, 2019, s. 1–2). Yksi keskeisimmistä ja usein viitatuimmista lähestymistavoista on *kompleksisuusjohtajuusteoria (Complexity Leadership Theory)* (Rosenhead ja muut, 2019, s. 5). Marion ja Uhl-Bien (2001, s. 389) kuvaavat kompleksisuusjohtajuusteoriaa tieteenalana, joka tutkii kompleksisesti vuorovaikutuksessa olevia järjestelmiä. Rosenhead ja muiden (2019, s. 1–2) mukaan muita lähestymistapoja ovat *dissipatiivisten prosessien hallinta (Dissipative Processes Management)*, *parvijohtajuus (Flock Leadership)*, *Mikrotoiminnan teoria (Micro-Enactment Theory)*, *johtajuus- ja kyvykkyysmalli (Leadership and Capabilities Model)*, *rheon johtajuus/virtausjohtajuus (Rheo Leadership)*, *emergentti johtajuus (Emergent Leadership)*, *kompleksisten järjestelmien johtajuusteoria (Complex Systems Leadership Theory)* ja *kompleksinen*

*adaptiivinen johtajuus (Complex Adaptive Leadership) sekä Cynefin-malli (Cynefin-model).*

Tähän pro -gradu tutkielmaan valitsin Cynefin-mallin. Johtamisessa on tärkeää hahmottaa, millaisia piirteitä kompleksiseen toimintaympäristöön kuuluu (Snowden & Boone, 2007, s. 69). Cynefin-malli on vuonna 1999 luotu viitekehys, joka auttaa johtajia päätöksenteossa. Mallin avulla ympäristö on jaettu viiteen eri toimintaympäristöön, joihin liittyy erityiset käyttäytymismallit. (Rosenhead ja muut, 2019, s. 10.) Malli auttaa johtajia hahmottamaan ympäristön luonnetta, mikä puolestaan tukee viestintää ja päätöksentekoa (Snowden & Boone, 2007, s. 69). Rosenhead ja muut (2019, s. 10) kertovat, että *kontekstuaalinen johtajuusteoria (Contextual Leadership)* mukailee Cynefin-mallia, mutta siinä tarkoituksena on ymmärtää, miten johtajuus muotoutuu ja kehittyy erilaisissa ympäristöissä.

Seuraavassa luvussa 3.1 tarkastellaan yleisesti johtamista kompleksisessä organisaatiossa. Luvussa 3.2 perehdytään tarkemmin Cynefin-malliin ja avataan esimerkkien avulla sen viisi toimintaympäristöä. Luvussa 3.3 esitellään Cynefin-mallin käyttökohteita ja hyödyntämistapoja. Luvussa 3.4 tarkastellaan Cynefin-mallin kehitystä ja kohdistunutta kritiikkiä.

### **3.1 Johtaminen kompleksisessä organisaatiossa**

Richardson (2008, s. 13) toteaa, että organisaation hallinnassa ei ole yhtä ainoa tapaa. Byrokraattinen johtamistapa ei kuitenkaan enää toimi tietoyhteiskunnassamme. (Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 298). Raisio ja muut (2020, s. 108–109) kertovat, että organisaatioille tyypillistä on ratkoa kompleksisia ongelmia hierarkkisilla ratkaisutavoilla, esimerkiksi ylhäältä alaspäin toteutuneella johtamisella. Uhl-Bien ja Arena (2017, s. 10) jatkavat, että kontrollin kasvattaminen ja vanhojen toimintatapojen toistaminen luovat hallinnan tunteen. Seurauksena kuitenkin on, että organisaation kyky adaptoitua eli mukautua heikentyy (Raisio ja muut, 2020, s. 109). Kompleksisuusajattelun kautta voidaan todeta, että on tietyt rajat sille, mitä organisaatioista voidaan tietää. Jos on

rajoja niin, on myös raamit sille, mitä organisaatiossa voidaan saavuttaa suunnittelulla. (Richardson, 2008, s. 13–14.) Kososen (2020, s. 257) mukaan johtajuus kompleksisessa organisaatiossa painottaa enemmän toimintaa kuin johtajan asemaa tai ominaisuuksia. Johtajuus nähdään kykynä kerätä monipuolinen joukko ihmisiä ympärille ratkomaan kompleksisia haasteita. Johtajuus on vuorovaikutuksessa tapahtuvaa toimintaa, eikä ylhäältä alaspäin johdettua toimintaa (Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 302).

Richardson (2008, s. 13–14) muistuttaa, että kompleksisuusajattelun kautta johtaja saa tieteellisen selityksen sille, miksi kaikkea ei voi hallita, ja samalla se antaa johtajalle työkaluja. Rosenhead ja muut (2019, s. 6) muistuttavat, että johtajuus on pohjimmiltaan osallistavaa ja kollektiivisen tunteen luomista ennemmin kuin vallan ja valvonnan käyttämistä. Richardson (2008, s. 22) lisää, että johtajan on hyvä tarkastella erilaisia näkökulmia ja pyrkiä yhteistyöhön. Chawla ja Learmonth (2018, s. 60) kannustavat myös lisäämään yhteistyötä. Luoma ja Lindell (2020, s. 106) jatkavat, että yhteistyö lisää luottamusta ja auttaa luomaan kokonaiskuvan paremmin. Johtajan tulee pohtia, mitkä tekijät tukevat tätä. Yhteisen näkemyksen myötä muutostilanteen voi kääntää yhdistäväksi voimavaraksi. Marion ja Uhl-Bien (2001, s. 414) mukaan johtajan tulee tukea alhaalta ylöspäin ilmenevää dynamiikkaa, mikä antaa mahdollisuuden emergenssille ja innovaatioille. Johtaja nähdään osana tätä dynamiikkaa. Tourish (2019, s. 219) näkee haasteellisenä sen, että kompleksisuusjohtajuusteoriassa ei ole selkeää näkemystä johtajan ja alaisten välisestä dynamiikasta.

Hanén ja Huhtinen (2012, s. 23) kehottavat organisaatioita lisäämään yhteenkietoutuneisuutta. Heidän mukaansa se tarkoittaa sitä, että organisaatio pyrkii olemaan spontaanimpi ja monimuotoisempi, minkä kautta se matkii todellisuutta. Hanén ja Huhtinen (2012, s. 25) kuitenkin muistuttavat, että pelkkä yhteenkietoutuneisuuden lisääminen voi viedä organisaation ansaan. Johtajien tulisi keskittyä vaikuttamaan enemmän kompleksisiin tilanteisiin kuin niiden lopputuloksiin. Heidän tulisi nähdä laaja kokonaisuus, mahdolliset epälineaariset vaikutukset ja yhteistyön mahdollisuudet (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 403). Yhteistyötä ja

vuorovaikutusta tulisi olla organisaation jokaisella alueella (Laihonen, 2012, s. 543). Hanén ja Huhtinen (2012, s. 23) lisäävät, että liiallinen suunnittelu, ennalta suunnitellut pyrkimykset, jäykät prosessit ja lineaarinen ajattelutapa voivat olla haitallisia, koska todellisuus on ennalta-arvaamaton.

Richardson (2008, s. 25) muistuttaa, että kompleksinen toimintaympäristö on haastava tunnistaa, eikä ole yksiselitteistä päättää, miten siellä tulisi toimia. Sama toimintatapa ei välttämättä toimi, samalla tavalla kuin aiemmin. Luoma ja Lindell (2020, s. 75) myös varoittavat, että on oltava huolellinen, ettei astu niin sanottuun kompleksisuusansaani eli kaikki asiat nähdään organisaatiossa kompleksisena. Richardsonin (2008, s. 25) mukaan on hyvä muistaa, että päätöksiä tehdään parhaan mahdollisen tiedon varassa, koska kaikkea ei voida ottaa huomioon ja kompleksinen organisaatio kehittyy jatkuvasti. On hyvä muistaa, että valittua toimintatapaa voi ja pitää pystyä muuttamaan, jos valittu malli ei toimi. (Richardson, 2008, s. 25.) Marion ja Uhl-Bien (2001, s. 403, 414) muistuttavat, että johtajien tulisi keskittyä luomaan olosuhteet innovaatioille ja vuorovaikutukselle sen sijaan, että tavoiteltaisiin organisaation hallintaa. Vuorovaikutuksen kautta syntyy uusia toiminta- ja käyttäytymismalleja (Raisio ja muut, 2020, s. 110). Jatkuva tasapainon tavoittelu ei ole realistista, vaan yhteenkietoutunut todellisuus liikkuu tasapainon ja kaaoksen välissä (Hanén & Huhtinen, 2011, s. 15).

### **3.2 Cynefin-malli johtamisen tukena**

Snowden ja Boone (2007, s. 69) mukaan kompleksisuuden ymmärtäminen auttaa johtajia vastaamaan uusiin haasteisiin ja hyödyntämään mahdollisuuksia. Organisaatioteorian ja -käytännön näkökulmasta voidaan todeta, että on tietty oletus siitä, että maailma on ennustettava ja että on olemassa jonkinlainen järjestyksen taso. Oletus perustuu newtonilaiseen ajatusmalliin. Olosuhteet kuitenkin muuttuvat yhä kompleksisemmiksi. Hyvä johtaminen ei tarkoita sitä, että yksi tapa sopii kaikkiin tilanteisiin. (Snowden & Boone, 2007, s. 69.)

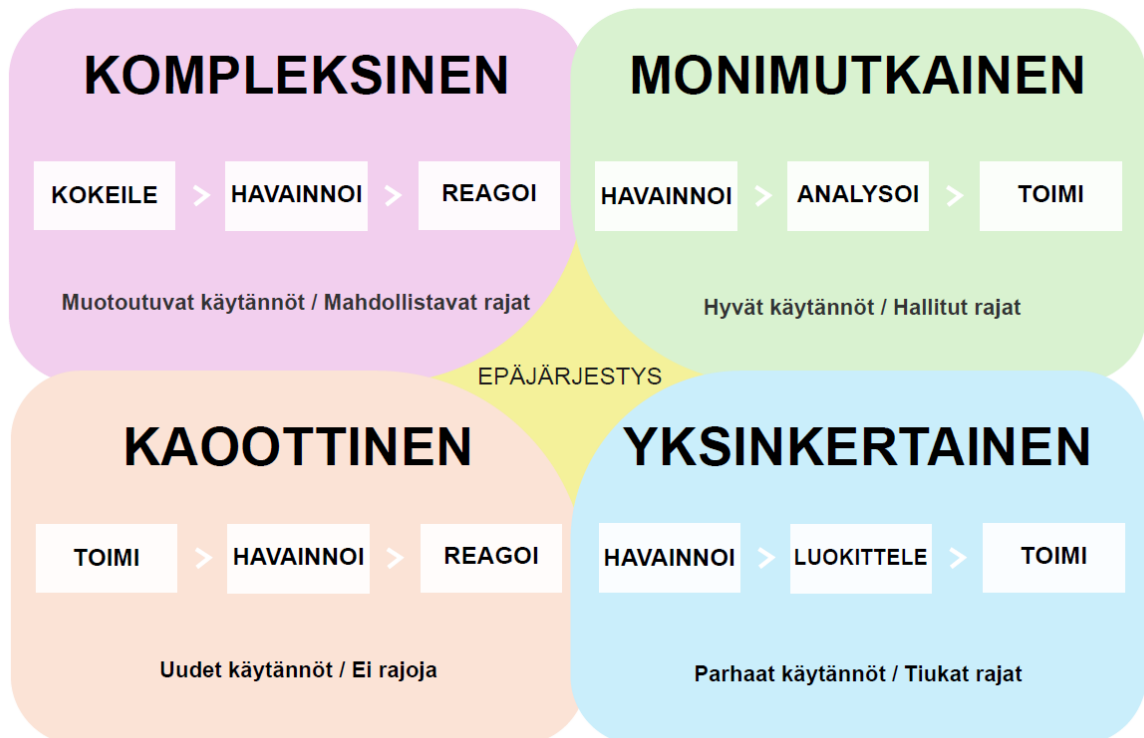
Snowden loi yhdessä ryhmänsä kanssa Cynefin-mallin (Snowden & Boone, 2007, s. 69). Cynefin-malli kehitettiin aluksi tiedonhallinnan apuvälineeksi. *Cynef* on vanha walesilainen sana, joka tarkoittaa ympäristömme ja kokemuksemme monia tekijöitä, joilla on meihin vaikutusta, mutta joita emme voi koskaan täysin ymmärtää. (Kurtz & Snowden, 2003, s. 467.) Cynef viittaa myös moninaiisiin yhteyksiin, joista emme voi aina olla tietoisia, mutta jotka vaikuttavat vuorovaikutukseemme (Van Beurden, 2011, s. 74). Adams (2024, s. 470–471) kuvailee, ettei cynef ole pelkkä elinympäristö, vaan myös kulttuurinen ja sosiaalinen paikka, joka muokkaa siinä asuvaa yhteisöä. Cynefin puuttuminen voi johtaa ihmisen vieraantumiseen ympäristöstään.

Cynefin-mallia voidaan kuvata *ymmärtämisen apuvälineeksi (sense making framework)*. Cynefin-malli auttaa johtajaa hahmottamaan, millaisessa kontekstissa hän on ja tukee kompleksisuuden parempaa ymmärtämistä. Malli auttaa johtajaa päätöksenteossa. (Snowden & Boone, 2007, s. 69–70.) French (2015, s. 1636) kuvailee, että päätöksenteko on aina tietoinen teko, koska ajattelematon valinta ei ole päätös. Cynefin-mallin kautta toimintaympäristöä voidaan hahmottaa nopeammin. (Snowden & Boone, 2007, s. 70.) Nachbager (2021, s. 9) uskoo, että Cynefin-malli tarjoaa uusia näkemyksiä kompleksisten ja uusien projektien hallintaan. Richardson (2008, s. 25) lisää, että juuri konteksti on vaikea hahmottaa ja että on haastavaa päättää, miten tilanteissa tulisi toimia.

Snowden ja Boone (2007, s. 69) toteavat, että hyvä johtaminen vaatii avoimuutta. Ahonen ja muut (2020, s. 233) muistuttavat, että ilman analyysiä johtaja voi helposti valita itselleen tutun tai itselleen mieluisan toimintatavan, mikä ei välttämättä sovi kyseiseen tilanteeseen. Snowden ja Boone (2007, s. 69) jatkavat, että taitava johtaja tunnistaa kontekstin, jossa työskennellään ja osaa muuttaa toimintatapoja vastaamaan sitä. Tärkeää on tunnistaa toimintaympäristön luonne ja valita siihen sopiva toimintamalli. Johtajan tulee tunnistaa päätöksenteon hetki (French, 2015, s. 1636). Hyvä johtaja osaa ohjata organisaatiota eri konteksteihin ja perustella siirtymiset (Snowden & Boone, 2007, s. 69). French (2017, s. 559) uskoo, että kontekstia tulisi

tarkastella paljon enemmän kuin usein tehdään. Hänen mukaansa Cynefin-malli tarjoaa tähän hyvän työkalun. Snowden ja Boone (2007, s. 70) mukaan johtajat, jotka ymmärtävät maailman olevan arvaamaton ja osin järjetön, pitävät Cynefin-mallia hyödyllisenä.

Cynefin-mallissa (Snowden & Boone, 2007; Kurtz & Snowden, 2003) tilanteet jaetaan viiteen kenttään: *yksinkertainen (simple)*, *monimutkainen (complicated)*, *kompleksinen (complex)* ja *kaoottinen (chaotic)* sekä *epäjärjestys (disorder)*. Kuvio 1 on luotu mukailleen tätä jaottelua. French (2015, s. 1638) muistuttaa, että kenttien rajoja ei pidä ajatella tiukkarajaisesti vaan rajat ovat häilyviä ja ne voivat olla hyvin lähellä toisiaan. Mallin oikealla puolella on yksinkertaiset ja monimutkaiset tilanteet, joissa syy-seuraussuhde on havaittavissa. Mallin vasemmalla puolella ovat kompleksinen ja kaoottinen kenttä, joissa syy-seuraussuhteet eivät ole lineaarisia. Näitä kuvaavat kompleksinen toimintaympäristö tai kompleksinen tilanne, joissa syy-seuraus-suhdetta ei voida havaita. (Snowden & Boone, 2007, s. 70–71.)



**Kuvio 1.** Toimintaympäristöt Cynefin-mallin mukaan (Mukaiillen: Kurtz & Snowden, 2003, s. 468; Snowden & Boone, 2007, s. 72).

### *Yksinkertainen toimintaympäristö*

Yksinkertainen toimintaympäristö nähdään vakaana ja syy-seuraussuhteet ovat helposti havaittavissa. Tässä ympäristössä parhaat käytännöt toimivat ja ratkaisut ovat itsestään selviä. (Snowden & Boone, 2007, s.70.) Tilanne koetaan vakaana ja tuttuna (Ahonen ja muut, 2020, s. 234). Päätöksiä ei kyseenalaisteta, koska ne ovat ilmiselviä. (Snowden & Boone, 2007, s.70.) Snowdenin ja Boonen (2007. s. 70) mukaan yksinkertaisella alueella toimiminen vaatii suoraviivaista toimintaa ja hallintaa. Tilanteesta vallitsee yhteinen ymmärrys (Ahonen ja muut, 2020, s. 234). Snowden ja Boone (2007. s. 70) kuvailevat, että johtajalle se tarkoittaa havainnoimista, kategorisointia ja toimintaa. Gray (2017, s. 258) havainnollistaa tilannetta esimerkillä, jossa terveellä lapsella on kynnärvarsi murtunut. Diagnoosi on helppo todeta kuvaamalla ja protokolla on selkeä.

### *Monimutkainen toimintaympäristö*

Monimutkaisessa toimintaympäristössä voidaan nähdä useita eri vastauksia, vaikka syy-seuraussuhde on olemassa. Monimutkaista toimintaympäristöä ei voi kuvailla helpoksi vaan se vaatii yleensä asiantuntijoiden osaamista. Tässä ympäristössä johtajan on havainnoitava, analysoitava ja toimittava. (Snowden & Boone, 2007, s. 71.) Tilannetta on pohdittava syvällisesti (Ahonen ja muut 2020, s. 234). Useita vaihtoehtoja tutkittaessa voidaan löytää useita erinomaisia vaihtoehtoja, mutta hyvä käytäntö on parempi vaihtoehto kuin parhaat käytännöt. (Snowden & Boone, 2007, s. 71.) Monimutkaiseen ympäristöön kuuluu esimerkiksi sydäninfarktin hoitaminen, mikä vaatii selkeän diagnoosin, tehokkaan hoidon sekä usein analyysiä ja erikoisosaamista (Gray, 2017, s. 258).

### *Kompleksinen toimintaympäristö*

Kompleksisessa toimintaympäristössä selkeää tai oikeaa ratkaisua ei voida löytää. Ympäristö on tuntematon ja vaikeasti ennustettavissa. Yhden asian muutos voi johtaa ennalta arvaamattomia lopputulemiin. Muutoksen lopputulos voidaan havainnoida vasta jälkikäteen. Johtajan tulee kokeilla, havainnoida ja reagoida. Hyviä malleja voidaan löytää, jos uskaltaa rohkeasti kokeilla eikä pelätä epäonnistumista. (Snowden & Boone, 2007, s. 74.) Snowden ja Boone (2007, s. 74) toteavat, että haasteita kohdatessa palataan usein vanhoihin, totuttuihin johtamistapoihin tai -tyyleihin. Johtajat, jotka eivät ymmärrä, että kompleksinen toimintaympäristö vaatii kokeellisempaa hallintaa, voivat tulla kärsimättömiksi, kun asetetut tavoitteet eivät näytä toteutuvan. Kokeilujen ymmärtämiseen kuuluu epävarmuuden sietäminen. Kompleksista toimintaympäristöä ei voi myöskään liikaa kontrolloida, koska silloin emergenssiä ei voi ilmaantua. Johtajan tulisi ikään kuin astua askel taaksepäin ja sallia uusien mallien, innovaatioiden ja luovuuden ilmaantuminen.

Esimerkiksi diabeteksen hallinta on kompleksista, koska hoitosuositukset eivät takaa optimaalisia tuloksia kaikille diabeetikoille. Diabeteksen hoito toimii esimerkkinä kompleksisesta ympäristöstä. Monilla diabeetikoilla on vaikeuksia saavuttaa hyvä hoitotasapaino. Parempia hoitomuotoja tutkitaan jatkuvasti, ja uusia keinoja pyritään löytämään tunnistamalla ja kokeilemalla erilaisia vaihtoehtoja. Uusia hoitomuotoja arvioidaan, j jos ne todetaan tehottomiksi, on kokeiltava jotain muuta. Parhaat käytännöt eivät toimi, vaan on tehtävä kokeiluja ja toisinaan myös virheitä. (Gray, 2017, s. 258.)

### *Kaoottinen toimintaympäristö*

Kaoottisessa toimintaympäristössä ei voida tunnistaa oikeita ratkaisuja, eikä niiden etsiminen ole järkevää, koska syy- ja seuraussuhteita ei voida määrittää. Ennakointi ei ole mahdollista. Kaoottista toimintaympäristöä voidaan kuvailla tuntemattomaksi ja ennakoimattomaksi ja kriisinomaiseksi. Tällaisessa toimintaympäristössä johtajan on

pyrittävä luomaan järjestystä sekä osoitettava havaintokykyä ja reagointivalmiutta. Viestintä on välttämätöntä, ja tarvitaan ylhäältä alaspäin suuntautuvaa johtamistyyliä. (Snowden & Boone, 2007, s. 74–75.) Snowden ja Boone (2007, s. 75) toteavat, että kaaottinen toimintaympäristö luo otolliset olosuhteet uusille innovaatioille, sillä ihmiset ovat tällaisissa tilanteissa avoimempia muutoksille. He kuvailevat, että erinomainen strategia olisi hallita kaaosta ja samanaikaisesti luoda innovatiivinen tila. Kaaos voidaan nähdä nopean toiminnan alueena. Esimerkiksi suuren autokolarin tilanne, jossa on useita uhreja, havainnollistaa toimintaa kaaoksessa. Järjestystä pyritään palauttamaan organisoimalla kuolleet erilleen elävistä sekä pahoin loukkaantuneet erilleen lievemmin loukkaantuneista. Viestinnän on oltava selkeää ja ylhäältä alaspäin johdettua. Konsultointiin ei ole aikaa – on toimittava nopeasti, jotta tilanne saadaan hallintaan (Gray, 2017, s. 258.)

### *Epäjärjestys*

Mallin keskellä on epäjärjestys, joka kuvaa tilannetta, jota ei tunneta eikä tiedetä, miten sitä tulisi johtaa (Snowden & Boone, 2007, s. 72). Tilannetta voi myös kuvata sekasoroksi, jota ei osaa selittää (Ahonen ja muut, 2020, s. 233). Epäjärjestyksen alue on vaikeasti tunnistettavissa, sillä eri mielipiteet kamppailevat keskenään ja asiat ovat sekoittuneet. (Snowden & Boone, 2007, s. 72.) Gray (2017, s. 258) toteaa, että yleislääkärit kohtaavat haasteita epäjärjestyksen vyöhykkeellä, eivätkä usein tiedä, mihin ongelmat sijoittuvat. Snowden ja Boone (2002, s. 72) kuvailevat, että epäjärjestyksen alueesta voi selviytyä jakamalla tilanne osatekijöihin neljän muun toimintaympäristön mukaisesti. Tämän jälkeen johtaja voi tehdä päätöksiä ja löytää ratkaisuja tilanteeseen sopivalla tavalla.

### **3.3 Cynefin-mallin hyödyntäminen**

Tässä luvussa tarkastellaan, miten Cynefin-mallia on sovellettu eri aloilla, kuten lääketieteessä, henkilöstön kehittämisessä, kriisinhallinnassa, palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoitotoiminnassa. Esimerkkien avulla kuvataan, miten mallia on käytetty päätöksenteon ja toimintatapojen kehittämisessä sekä millaisia kokemuksia sen

käytöstä on saatu. Mallin käyttö on osoittautunut hyödylliseksi erityisesti kompleksisissa tilanteissa, joissa perinteiset lineaariset ratkaisut eivät riitä.

### *Lääketiede*

Gray (2017, s. 258) kuvailee, kuinka Cynefin-mallia on hyödynnetty lääketieteessä. Hän (2017, s. 261) toteaa, että mallin käyttäminen auttaa lääkäreitä ymmärtämään paremmin työtään ja sietämään diagnostista epävarmuutta osana sitä. Suurin osa ajasta työskennellään kompleksisten haasteiden parissa, sillä ihminen itsessään on kompleksinen. Maailman terveysjärjestö (WHO) halusi puuttua leikkauksiin liittyvään sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Hyödyntämällä Cynefin-mallia havaittiin, että kirurgiset tiimit olivat heikkoja toimimaan yksinkertaisessa toimintaympäristössä, esimerkiksi antamaan esilääkityksen tai operoimaan oikean puolen. Lisäksi kommunikaatiossa oli haasteita, mikä on välttämätöntä kompleksisessa toimintaympäristössä, koska siinä tarvitaan yhteistyötä. WHO otti käyttöön tarkistuslistan, joka ratkaisi ilmeiset ongelmat ja paransi kommunikaatiota. Tarkistuslistojen avulla saatiin huomattavia parannuksia eri sairaaloissa. (Gray, 2017, s. 259.)

### *Henkilöstön kehittäminen*

Ahonen ja muut (2020) kertovat, miten Cynefin-mallia on käytetty apuna henkilöstön kehittämisessä. Omnian henkilöstöpäällikkö alkoi kehittää kehityskeskustelukäytäntöjä. Ahonen ja muut (2020, s. 234) toteavat, että kehityskeskustelut ovat jo vuosikymmeniä olleet kehittämisen apuvälineenä. Cynefin-mallissa toimintaympäristöä voi hahmottaa sen kautta, miten syy- ja seuraussuhteet ymmärretään ja minkälaisia toiminta- ja päätöksentekomalleja kuhunkin ympäristöön kuuluu. He myös toteavat, että henkilöstönkehittämisessä tulisi herkästi ja kriittisesti tutkia olemassa olevia ongelmia ja olla valmis syvempään ja laajempaan ajatteluun. Toisin sanoen ei tulisi suhtautua ennalta

määrätyn logiikan mukaisesti tai pitää niitä itsestään selvinä. (Ahonen ja muut, 2020, s. 232–234.)

### *Kriisin hallinta ja johtaminen*

Euroopan komission Joint Research Centren (Snowden & Rancati, 2021) julkaisussa on laadittu opas monimutkaisuuden ja kaaoksen hallintaan kriisiaikoina. Kenttäopas on suunnattu päätöksentekijöille kriisiaikoina, ja siinä on hyödynnetty Cynefin-mallia. Opas esittää nelivaiheisen lähestymistavan, jonka avulla voidaan arvioida kriisin tyyppi ja aloittaa toimenpiteet, mukautua uuteen ympäristöön ja rakentaa päätöksentekoa tukevia verkostoja, muokata olemassa olevia rakenteita ja toimintatapoja radikaalin innovoinnin luomiseksi sekä lopulta ylittää kriisi, virallistaa opitut toimintatavat ja vahvistaa resilienssiä. Opas korostaa rajojen asettamisen ja hallinnan tärkeyttä, epävirallisten rakenteiden luomista, vaihtoehtojen avoimna pitämistä, osallistamisen jakamista ja jatkuvaa tilanteen arviointia.

Nordin ja Uusikylä (2023, s. 262–263) ovat puolestaan luoneet Cynefin-mallin pohjalta mallin, missä kuvataan kriisin luonne ja luonteen mukainen johtamis- ja hallintamalli. Kuviossa havainnollistetaan yksinkertaiseksi tilaksi ”normaali tila”, missä toimii hierarkkinen johtaminen ja varautuminen. Monimutkainen tila luonnehditaan epidemian näkökulmasta tilaksi, missä toimii verkostomainen ja yhteistoiminnalliset käytännöt. Kompleksisessa tilassa ei enää havaita kausaliteettia ja ongelmat ovat viheliäisiä, eikä selkeitä ratkaisumalleja ole. Voidaan puhua esimerkiksi pandemiasta. Tällöin siirrytään kompleksisuusjohtamiseen. Nordin ja Uusikylä (2023, s. 262) kuvailevat syndemiaa kaoottiseksi tilaksi, missä kokonaisuuden hahmottaminen on mahdotonta ja ongelmat kasaantuvat yllättävästi eri väestönosiin. Johtamismalliksi he esittävät emergentin hallinnan.

### *Palvelutarpeen arviointi*

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) tavoitteena oli edistää lasten, nuorten ja perheiden varhaista tukea, kehittää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä kehittää lastensuojelua monialaisemmaksi (THL, 2023b). LAPE-muutosohjelmassa on esitetty, että palvelutarpeen arviointi jaoteltaisiin perheiden tuen ja palveluiden tarpeen, lainsäädännön sekä Cynefin-mallin perusteella kolmeen tasoon: ensiarvioon, suppeaan arvioon ja laajaan palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuollon tarpeen arvioimisessa käytettiin Cynefin-mallia, minkä avulla hahmotettiin sosiaalihuollon porrasteisuutta. Mallin avulla hahmotettiin lapsen ja perheen tilanne ja siihen ympäristöön soveltuva palvelun tarve. (Alatalo ja muut, 2019, s. 1–16.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa hankkeessa Cynefin-mallia hyödynnettiin ammattilaisten tukena lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Mallin avulla arvioitiin lasten, nuorten ja perheiden tuen tarvetta, suunniteltiin prosesseja, toteutettiin palveluita ja havainnollistettiin muutostarpeita. (Alin ja muut, 2024, s. 47.) Alin ja muut (2024, s. 55) toteavat, että Cynefin-malli soveltuu asiakkaiden tilanteiden arvioimiseen ja auttavat pohtimaan eri interventioiden käyttöä ja soveltamista tilanteisiin sopiviksi. He myös toteavat, että malli auttaa ymmärtämään asiakkaan tilanteen kompleksisuutta, minkä avulla ammattilaiset osaavat koota oikeanlaisia asiantuntijoita asiakkaan tueksi.

### *Ennakointitoiminta*

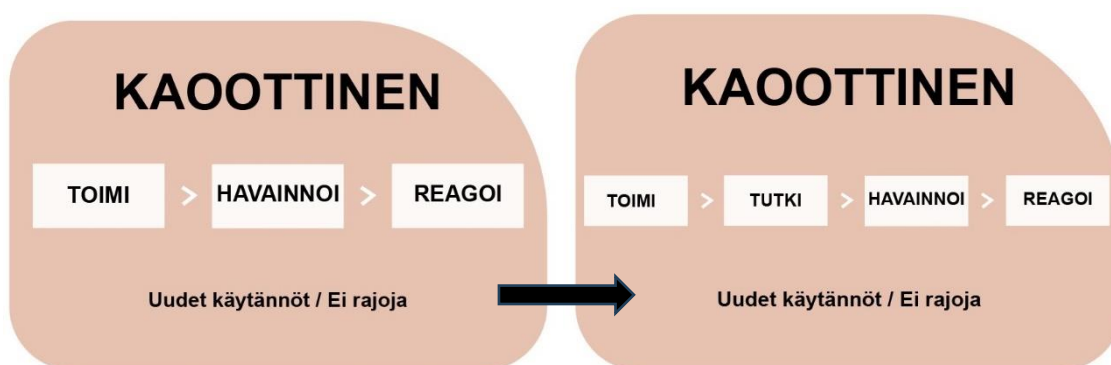
Kaivo-oja ja Santonen (2022, s. 97) ovat käyttäneet Cynefin-mallia ennakoinnin menetelmävalinnassa apuna. Kaivo-oja ja Santonen (2022, s. 95, 97) kuvailevat yksinkertaista toimintaympäristöä parhaiden käytäntöjen alueeksi, missä koordinaatio korostuu. Tässä ympäristössä toimii määrälliset ja laadulliset vertailuarviointimenetelmät. Monimutkainen toimintaympäristö nähdään asiantuntijoiden alueena, missä yhteistyö korostuu systemien hallinnassa.

Monimutkaisessa toimintaympäristössä käytetään apuna esimerkiksi tilastotiedettä ja ekonometriaa. Kompleksista toimintaympäristöä voidaan kuvailla emergentin uudelleen syntymisen alueeksi, missä korostuu yhteistuotanto. Kaaottista toimintaympäristöä kuvataan nopean toiminnan alueeksi. Siinä korostetaan suoria interventioita. Kaivo-oja ja Santonen (2022, s. 102) muistuttavat, että muuttuvassa toimintaympäristössä parhaat käytännöt vanhenevat nopeasti, minkä vuoksi toimintaympäristön muutoksia on syytä tarkastella huolellisesti.

### 3.4 Cynefin-mallin kehitys ja kritiikki

Useissa tieteellisissä julkaisuissa Cynefin-mallia on käytetty sellaisenaan. Esimerkiksi Holly ja muut (2021, s. 1) ovat osoittaneet, kuinka Cynefin-mallia voidaan hyödyntää päätöksenteossa pyrittäessä hallitsemaan COVID-19:n aiheuttamia kansanterveysvaikutuksia. He toteavat, että malli tarjoaa systemaattisen lähestymistavan, jonka avulla voidaan tehdä nopeampia, oikea-aikaisempia ja tietoon perustuvia päätöksiä. (Holly ja muut, 2021, s. 2, 5).

Mallia on myös kehitetty tieteellisissä julkaisuissa. Lane ja muut (2021, s. 457) ehdottavat, että terveydenhuollon kontekstissa kaaottisen toimintaympäristön käsittelemiseen sopii toimintamalli ”toimi, tutki, havainnoi ja reagoi”. Aiemmin kuvattuun malliin verrattuna ero on siinä, että kaaottiseen toimintaympäristöön on lisätty kohta ”tutkia” (Kurtz & Snowden, 2003, s. 468; Snowden & Boone, 2007, s. 72). Kaaottisessa toimintaympäristössä toimimisen kehitetty versio on havainnollistettu kuviossa 2.



**Kuvio 2.** Kehitetty toimintamalli kaaottisesta toimintaympäristöstä.

Lane ja muiden (2021, s. 458) kuvailevat, että tutkiminen sisältää asiaankuuluvan tiedon hankkimisen ja toisten osallistamisen tähän. He havainnollistavat, että joskus toiminta ja tutkiminen voivat tapahtua samanaikaisesti. Esimerkiksi äkillisesti heikentyneen potilaan tilanteessa toiminta ja tilanteen tutkiminen tapahtuvat yhtä aikaa. Lane ja muiden (2021, s. 459) mukaan tämä muunneltu malli auttaa varmistamaan, ettei johtaja tiemättään yksinkertaista tilannetta liikaa ja siten toimi väärin kyseisessä tilanteessa. Virheellinen toimintatapa saattaisi sysätä tilanteen pahempaan kaaokseen.

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetään fokusryhmäkeskustelua (*focus group discussion*) empiirisen aineiston keräämiseen. Se on laadullinen aineistonkeruumenetelmä, joka toteutetaan ryhmäkeskusteluna. Menetelmänä käytetään ryhmäkeskustelua, ei ryhmähaastattelua. Keskustelussa pyritään edistämään ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta. (Valtonen & Viitanen, 2020, s. 118.) Vuorovaikutus on ryhmäkeskustelujen keskeisin ominaisuus, jonka kautta tietoa syntyy (Rinkus ja muut, 2020, s. 328). Tutkija pyrkii luomaan ryhmään luonnollisen keskustelutilanteen (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507). Tässä tutkielmassa käytetään tutkivasta haastattelijasta termiä fasilitaattori, josta kerrotaan tarkemmin luvun 4.1 lopussa.

Luvussa 4.1 tarkastellaan fokusryhmäkeskustelun keskeisiä periaatteita, hyötyjä ja haasteita sekä sen soveltuvuutta erilaisiin tutkimusaiheisiin. Lisäksi käsitellään tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä näkökulmia, jotka ovat olennaisia laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa. Luvussa 4.2 kuvataan, miten tutkimusryhmät koottiin, ketkä osallistuivat fokusryhmäkeskusteluihin ja miten ryhmät toteutuivat. Luvussa 4.3 esitellään, miten tutkimusaineiston analyysiprosessi on edennyt.

### 4.1 Tutkimusmenetelmänä fokusryhmäkeskustelu

Fokusryhmäkeskustelun avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507). Tausch ja Menold (2016, s. 1) toteavat, että fokusryhmäkeskustelu on usein käytetty menetelmä terveydenhuollon tutkimuksissa. Fokusryhmäkeskustelun kautta pyritään löytämään vastauksia kysymyksiin miksi, miten, mitä tai kuinka (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507). Puusa (2020a, s. 103) lisää, että haastattelutyypiset tutkimusmenetelmät eli myös keskustelu soveltuvat hyvin laadulliseen johtamistutkimukseen. Ryhmäkeskustelun etuna nähdään se, että ryhmässä keskustelemalla päästään usein syvemmälle tutkittavassa ilmiössä (Tausch & Menold, 2016, s. 1). Zachariah ja muut (2021, s. 2) kuvailevat fokusryhmäkeskustelun vastauksia

avoimiksi, laajoiksi ja monipuolisiksi. Fokusryhmäkeskustelua voidaan käyttää silloin, kun tuloksia ei voida selittää tilastollisesti.

Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkimuksen ymmärtäminen (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1508). Juuti ja Puusa (2020, s. 9) jatkavat, että laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita henkilöiden näkökulmasta, kokemuksista, ajatuksista ja tunteista. Ryhmä kootaan henkilöistä, joilla on samanlainen tausta (Zachariah ja muut, 2021, s. 1). Etuna on, että ryhmään voidaan valita sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä eli puhutaan harkinnanvaraisesta tai tarkoituksenmukaisesta näytteestä (Puusa, 2020b, s. 106). Fokusryhmäkeskustelua voidaan kuvailla joustavaksi menetelmäksi, siksi se soveltuu hyvin erilaisiin tutkimuskysymyksiin (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1508). Fokusryhmäkeskustelun hyvinä puolina voidaan pitää kustannustehokkuutta, koska se vaatii pienen osallistujamäärän ja voidaan suorittaa melko lyhyessä ajassa (Zachariah ja muut, 2021, s. 1). Yhteen fokusryhmäkeskusteluun osallistuu noin 4–10 henkilö, ja se kestää noin 1–2 tuntia (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507).

Mäntyrannan ja Kailan (2008, s. 1508) mukaan keskustelu on aito tilanne. Fokusryhmä pikemminkin pyrkii jäljittämään aitoa keskustelutilannetta, mutta usein osallistujia on autettava luomaan tunne, että he kuuluvat ryhmään ja voivat avoimesti osallistua keskusteluun (Rinkus ja muut, 2020, s. 328). Keskustellussa saattaa nousta esiin myös ryhmän hierarkia. Se ilmenee siinä, kuka puhuu eniten. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1508.) Toisaalta se voi vaikuttaa myös siihen, että jotkut kokevat, etteivät osaa ilmaista itseään ja vetäytyvät keskustelusta (Rinkus ja muut, 2020, s. 328). Valtasuhteet näkyvät osallistujien vuorovaikutuksessa (Geampana ja Perrotta, 2024, s. 2). Ryhmäkeskusteluissa tulee ilmi myös sanaton viestintä ja ryhmän vuorovaikutus (Zachariah ja muut, 2021, s. 2). Mäntyrannan ja Kailan (2008, s. 1509) mukaan fokusryhmäkeskustelu ei sovellu jokaisen aihepiirin tutkimiseen. Jos aihepiiriin liittyy esimerkiksi häpeän tunne, yksilöhaastattelu voi olla toimivampi ratkaisu. Zachariah ja muut (2021, s. 5) ovat puolestaan sitä mieltä, että ryhmähaastattelussa voidaan esittää

arkaluonteisiakin kysymyksiä, koska ryhmä koostuu samankaltaisesta joukosta ihmisiä. Geampana ja Perrotta (2024, s. 9) myös pohtivat tunteikkaiden kysymysten esittämistä eettisestä näkökulmasta. He pitävät tärkeänä, että osallistujat tietävät etukäteen, mitä on tulossa.

On myös huomioitava, että ryhmäkeskustelu voi tuottaa paljon tietoa melko lyhyessä ajassa, mutta kaikki tieto ei välttämättä ole merkityksellistä (Zachariah ja muut, 2021, s. 2). Tuomi ja Sarajärvi (2024, s. 142) muistuttavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuus kasvaa, kun tutkijalla on riittävästi aikaa toteuttaa tutkimusta. Ryhmän kokoaminen ja keskustelu tulee olla huolellisesti suunniteltu (Zachariah ja muut, 2021, s. 2). Tuomen ja Saarijärven (2009, s. 132–133) mukaan tutkijan uskottavuus ilmenee siitä, että hän on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä sekä toimii eettisesti ja rehellisesti. Ryhmässä pyritään synnyttämään mahdollisimman paljon keskustelua ryhmäläisten kesken (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510). Fasilitaattori ohjaa ryhmää, esittelee aiheen ja auttaa ryhmää pysymään aiheessa (Zachariah ja muut, 2021, s. 2). Fasilitaattorilla on käytössä keskustelurunko, jossa on 5–8 teemaa. Fokusryhmäkeskusteluissa suositetaan avoimia kysymyksiä. Syventäviä kysymyksiä on myös hyvä olla, jos ryhmässä ilmenee esimerkiksi ristiriitaisia mielipiteitä. Johdattelevia kysymyksiä pyritään välttämään. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510.) Jokaisella ryhmäläisellä tulisi olla vapaus ilmaista omia ajatuksia (Zachariah ja muut, 2021, s. 2). Tavoitteena on, että henkilöt toisivat erilaisia näkökulmia esille tutkittavaan ilmiöön (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509–1510).

### *Fasilitaattorin rooli*

Tutkija toimii puolueettomana fasilitaattorina, joka keskittyy ryhmäprosessiin (Summa & Tuominen, 2009, s. 9). Fasilitaattorin on luotava ympäristö, joka mahdollistaa sen, että osallistujat voivat paljastaa omia ajatuksiaan ja pystyvät osallistumaan vuoropuheluun (Rinkus ja muut, 2020, s. 328). Fasilitaattori varmistaa tasapuolisen osallistumisen ja ryhmässä syntyneiden ajatusten käsittelyn (Summa & Tuominen, 2009, s. 9). Hän ikään kuin toimii taka-alalla, eikä hänellä saa olla riippuvuussuhdetta muihin ryhmäläisiin

(Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509). Fasilitaattorin tehtävä on luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, jotta jokainen ryhmäläinen uskaltaa tuoda omia mielipiteitä esille (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510). Kantojärven (2012, s. 88) mukaan fasilitaattorin avoimuudella ja empaattisuudella on vaikutusta turvallisuuden tunteeseen ryhmässä. Tilanteen ei tulisi olla mekaaninen tai kuulusteleva (Juuti, 2020, s. 108). On myös vältettävä, ettei syntyisi pinnallinen keskustelutilanne (Rinkus ja muut, 2020, s. 328). Summa ja Tuominen (2009, s. 10) muistuttavat, että fasilitaattorilta vaaditaan hyviä ihmissuhdetaitoja. Fasilitaattorin on myös hyvä ymmärtää, että jotkut voivat jännittää keskustelutilannetta tai vastata kysymyksiin niin kuin hän olettaa, että niihin kuuluisi vastata (Puusa, 2020b, s. 108).

Fasilitaattorin ammattitaidolla ja kokemuksella on merkitystä keskustelun onnistumisen kannalta. Haasteeksi voi nousta, jos fasilitaattorilla on korkea koulutus tai sosiaalinen asema, eli kyseisiä seikkoja ei ole tarpeellista korostaa keskustelutilanteessa (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509). Tärkeää on muistaa, että ryhmä itse tuottaa aineiston (Summa & Tuominen, 2009, s. 10). Keskustelurunko on hyvä käydä läpi useaan kertaan ja pohtia keskustelun kulkua monesta eri näkökulmasta (Puusa, 2020b, s. 107), koska fasilitaattori vastaa siitä, että keskustelu on johdonmukainen ja laadukas (Zachariah ja muut, 2021, s. 6). Fasilitaattorin vastuulla on myös aikataulusta huolehtiminen, positiivisen ilmapiirin luominen, mikä edistää ryhmäläisten työskentelyä ja varmistaa, että jokaista ryhmäläistä kuunnellaan ja kunnioitetaan. (Summa & Tuominen, 2009, s. 10.) Ryhmäläiset tulisi myös saada motivoituneeksi osallistumaan keskusteluun (Puusa, 2020b, s. 108).

Tilaisuuden alussa fasilitaattori esittelee itsensä, toivottaa tervetulleeksi ja esittelee ryhmäkeskustelun teemat (Defoy ja muut, 2017, s. 108). Aloitus on tärkeä olla rauhallinen, koska sillä luodaan hyvä ilmapiiri (Summa & Tuominen, 2009, s. 53). Fasilitaattorin on myös hyvä tunnistaa ja hallita oma sanaton viestintänsä (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510). Hyvä valmistautuminen on tärkeää, koska fasilitaattorin rooli on kriittinen onnistuneen tutkimuksen kannalta (Puusa, 2020b, s. 107). Fasilitaattori huolehtii siitä, ettei ketään ryhmäläistä loukata eikä kukaan dominoi keskustelua (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510, 1519). Jos ryhmä ei toimi, fasilitaattorin tehtävään

kuuluu ohjata tilannetta ja ryhmäläisiä eteenpäin. Apuna voi käyttää esimerkiksi puolueetonta kysymystä. (Summa & Tuominen, 2009, s. 56.)

## 4.2 Fokusryhmäkeskustelun toteutuminen

Tähän pro gradu -tutkielmaan koottiin kaksi ryhmää. Ryhmän kokoamisessa tärkeää on homogeenisuus eli fokusoituminen. Ryhmä muodostetaan jonkin ennalta tiedetyn homogeenisen tekijän, kuten ammatin perusteella. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue valikoitui tutkimuskohteeksi tutkimusresurssien ja logististen syiden vuoksi, mikä mahdollisti tutkijalle paremman saatavuuden ja sujuvan yhteistyön tutkimuksen toteuttamisessa. Tässä tutkielmassa ensimmäinen ryhmä koottiin neuvolan vastuuyksikköjohtajista ja palveluyksikönjohtajasta ja toinen ryhmä muodostui neuvolan terveydenhoitajista. Keskusteluryhmään osallistuneet täyttivät taustatietolomakkeen. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510, 1519.) Fokusryhmäkeskustelu nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki tekstiksi eli litteroidaan. Nauhoituksen toteutin Teamsin avulla ja tein varatallenteen puhelimitse. Tutkija vastaa aineiston tallentamisesta ja sen käsittelystä (Summa & Tuominen, 2009, s. 10).

Hain tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle 8.10.2024. Tutkimuslupa myönnettiin 31.10.2024. Toteutin fokusryhmäkeskustelut joulukuussa 2024. Ryhmään osallistuneille lähetin etukäteen sähköpostitse etukäteen tiedotteen tutkimuksesta sekä suostumuslomakkeen tutkielmaan osallistumisesta (ks. Liite 1) ja Cynefin-mallin (ks. Liite 2). Jokainen ryhmään osallistuneista sai etukäteen tutustua malliin sekä keskusteluteemoihin (ks. Liite 3). Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta fokusryhmäkeskustelusta. Aineisto kerättiin osallistujien keskustelujen asiasisällön mukaisesti, minkä jälkeen kirjattiin ja analysoitiin. Tutkimukseen osallistujien äänenpainoihin tai muihin vastaaviin seikkoihin ei kiinnitetty huomiota. Tulososiossa esitettävistä suorista lainauksista on poistettu täytesanoja (esimerkiksi ”niinku”) luettavuuden parantamiseksi. Muokkaukset on tehty siten, että lainauksen merkitys ja puhujan ilmaisun kannalta olennainen sisältö on säilytetty muuttumattomana.

Fokusryhmäkeskusteluun osallistuneilta kerättiin taustatiedot eli ikä, koulutus, työtehtävä ja työkokemus vuosina (ks. Liite 4).

Tutkimukseen osallistui yhteensä 12 henkilöä. Neljä heistä toimi johtotehtävissä ja kahdeksan heistä oli terveydenhoitajia. Vastuuyksikönjohtajien ja palveluyksikönjohtajan ikäjakauma oli 41–60 vuotta. Terveydenhoitajien ikäjakauma oli 29–58 vuotta. Kaikilla terveydenhoitajilla ja vastuuyksikönjohtajilla oli terveydenhoitajan koulutus. Lisäksi kahdella osallistujista oli kättilön tutkinto, kahdella osallistujalla oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yhdellä osallistujalla oli maisterin tutkinto. Työkokemus terveydenhoitajan työstä jakautui 12–23 vuoden välille johtajien ryhmässä. Kaikilla vastuuyksikönjohtajilla sekä palveluyksikönjohtajalla oli kahden vuoden työkokemus nykyisestä työstä. Terveydenhoitajien työkokemus jakautui 2–28 vuoden välille. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot on koottu alla olevaan taulukkoon. Johtajat sarake pitää sisällään sekä vastuuyksikönjohtajat että palveluyksikönjohtajan.

**Taulukko 1.** Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.

	Johtajat	Terveydenhoitajat
Ikäjakauma	41–60 vuotta	29–58 vuotta
Koulutus: Terveydenhoitaja	3	8
Koulutus: Kättilö	2	-
Koulutus: Ylempi AMK	2	-
Koulutus: Maisteri	1	-
Työkokemus terveydenhoitajana	12–32 vuotta	2–28 vuotta
Työkokemus vastuuyksikönjohtajana	2 vuotta	-
Työkokemus palveluyksikönjohtajana	2 vuotta	-

#### **4.2.1 Neuvolan vastuuyksikköjohtajien ja palveluyksikönjohtajan fokusryhmäkeskustelu**

Ennen tutkimusluvan lähettämistä kysyin Etelä-Pohjanmaan neuvolan vastuuyksikköjohtajilta sekä palveluyksikönjohtajalta suostumusta tutkimukseen osallistumiseen, koska kyseiseen ryhmään kuului yhteensä vain neljä henkilöä. Kaikki antoivat suostumuksensa, minkä jälkeen lähetin tutkimuslupahakemuksen. Vastuuyksikönjohtajia oli yhteensä kolme, ja yksi palveluyksikönjohtaja. Keskustelun ajankohta sovittiin puhelimitse ja aikataulullisista syistä päätimme pitää fokusryhmäkeskustelun Teamisin kautta, mikä toimi tässä ryhmässä hyvin.

Fokusryhmäkeskustelun aloitin esittelemällä itseni, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Tämän jälkeen esittelin Cynefin-mallin esimerkkien avulla eri toimintaympäristöistä. Ryhmäkeskustelun alkuun jokainen sai lyhyesti esitellä itsensä ja kertoa, millaisia ajatuksia tai odotuksia heillä oli tästä fokusryhmäkeskustelusta. Ryhmäläiset tunsivat kaikki toisensa, mutta itse en heitä kaikkia tuntenut. Tämän jälkeen siirryin varsinaiseen keskusteluun. Fokusryhmäkeskustelu kesti 1 h 8 min. Kestoon ei laskettu mukaan tutkielman ja tutkijan esittelyä, eikä Cynefin-mallin esittelyä. Keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Kirjoitettu tekstiä oli 22 sivua (Calibri, fontin koko 11, riviväli 1). Keskustelu eteni todella sujuvasti ja luontevasti. Jokainen sai kertoa omia näkemyksiään ilman keskeytyksiä. Ryhmää ei tarvinnut ohjata ja aiheessa pysyttiin hyvin. Fokusryhmäkeskusteluun osallistuneet vastuuyksikönjohtajat ja palveluyksikönjohtaja ovat nimetty koodinimillä J1-J4. Johtajien puheenvuorojen määrä jakautuivat 16–27 välille. Yksittäinen puheenvuoro oli usein melko pitkä. Taulukossa 2 on havainnollistettu, kuinka monta puheenvuoroa kukakin käytti. Lopuksi esitin kiitokset jokaiselle osallistujalle ja kerroin, että tutkimukseni valmistuu alkukevällä 2025.

**Taulukko 2.** Johtajien käyttämät puheenvuorot.

Johtaja	Puheenvuorojen määrä
J1	16
J2	23
J3	19
J4	27

#### 4.2.2 Neuvolan terveydenhoitajien fokusryhmäkeskustelu

Terveydenhoitajien fokusryhmäkeskustelu muodostui yhden vastuuyksikköjohtajan antamien yhdeksän terveydenhoitajan yhteystietojen pohjalta. Lähetin heille kaikille tiedotteen ja pyysin suostumusta tulevasta tutkimuksesta. Tutkimuksen ajankohdaksi valittiin sama päivä, jonka vastuuyksikköjohtaja oli valinnut, koska silloin pidettiin yhteinen neuvolapalaveri. Ajankohta ilmoitettiin osallistujille etukäteen. Sain kahdeksan suostumusta ryhmään osallistumisesta. Fokusryhmäkeskustelu toteutettiin kasvotusten. Ryhmään osallistui paikan päällä seitsemän henkilöä ja yksi osallistui etäyhteydellä Teamsin kautta, koska ei ollut silloin työvuorossa.

Fokusryhmäkeskustelun aloitin esittelemällä tutkielman tarkoituksen ja tavoitteet sekä Cynefin-mallin. Mallin esittelyssä käytin esimerkkejä eri toimintaympäristöistä. Tutkijan tai osallistujien esittelykierrosta ei ollut, koska kaikki olivat entuudestaan tuttuja toisille. Keskustelu alkoi sillä, että jokainen sai vuorotellen kertoa ajatuksiaan tai odotuksiaan tulevasta fokusryhmäkeskustelusta, minkä jälkeen siirryin teemojen pariin. Terveydenhoitajien fokusryhmäkeskustelun kesto oli 59 minuuttia. Kestoon ei laskettu mukaan tutkielman ja Cynefin-mallin esittelyä. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua (Calibri, fontin koko 11, rivinväli 1).

Fokusryhmäkeskusteluun osallistuneet terveydenhoitajat ovat nimetty koodinimillä T1-T8. Keskusteluun osallistuivat aktiivisemmin T3, T6 ja T8. Terveydenhoitajista T5 ja T7 olivat hiljaisempia kuin muut. Puheenvuoroja käytettiin 5–26 puheenvuoroa. Keskustelussa kaikilla oli tilaa tuoda omia näkemyksiään esille. Keskustelu eteni

luontevasti ja osallistujat esittivät omia näkemyksiään avoimesti. Muutaman kerran ohjasin osallistujat takaisin teeman pariin. Kukaan ei dominoinut keskustelua tai puhunut toisen päälle. Taulukosta 3 ilmenee, miten terveydenhoitajien puheenvuorot jakautuivat. Keskustelun loppuun esitin kiitokset jokaiselle osallistujalle, että he antoivat aikansa tutkimukselle. Kerroin myös tutkimuksen valmistuvan alkukeväällä 2025.

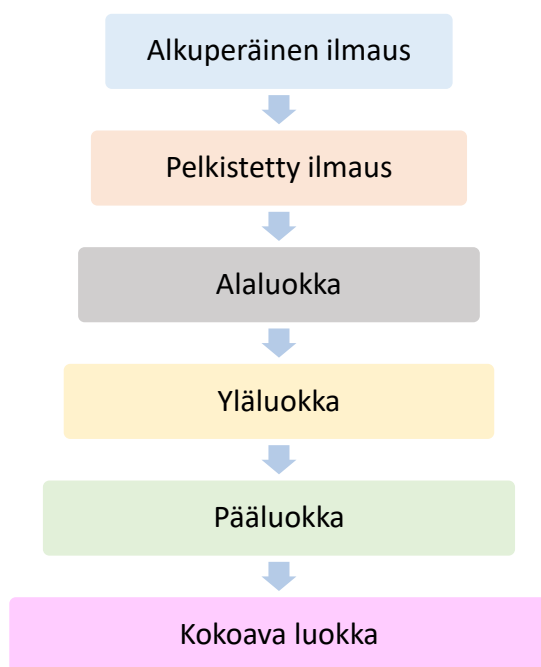
**Taulukko 3.** Terveydenhoitajien puheenvuorojen jakautuminen.

Terveydenhoitaja	Puheenvuorojen määrä
T1	15
T2	19
T3	26
T4	14
T5	10
T6	23
T7	5
T8	24

### 4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullinen sisällönanalyysi sopii monenlaiselle aineistolle, ja se etenee vaiheittain. Aineistosta kerätään merkityksellinen tieto, tiivistetään ja luokitellaan saatua tietoa sekä palataan aina uudelleen alkuperäiseen dataan ja taas takaisin luokitteluun. Prosessi ei siis ole lineaarinen. (Lindgren ja muut, 2020, s. 2.) Aineiston analyysin tarkoitus on tuottaa miellyttävä kokonaisuus, minkä avulla luodaan perusteltu ja rikas tulkinta sekä johdetaan johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020a, s. 148). Laadullisen aineiston analyysissä voidaan käyttää erilaisia analyysitapoja, kuten induktiivinen eli aineistolähtöinen, deduktiivinen eli teorialähtöinen tai abduktiivinen eli teoriaohjaava sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi, 2024, s. 107–109). Tässä pro gradu -tutkielmassa on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii analyysin apuna (Tuomi & Sarajärvi, 2024, s. 109).

Litteroidusta aineistosta kerättiin alkuperäiset ilmaukset, jotka olivat merkityksellisiä tutkimuksen kannalta. Alkuperäisistä ilmauksista muotoutui pelkistetyt ilmauksen niin, ettei alkuperäisen ilmauksen merkitys muuttunut. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin, joista muodostettiin yläluokat, pääluokat ja lopulta kokoavat luokat. Koko prosessin ajan pidettiin huolta anonymiteetistä. Aineiston analyysiprosessi on havainnollistettu kuviossa 3.



**Kuvio 3.** Tutkimusaineiston analyysiprosessi.

Kokosin ensin alkuperäiset ilmauksen Word-tiedostoon, jossa muokkasin niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista kokosin jälleen uuden Word-tiedoston. Tulostin kaikki pelkistetyt ilmauksen, joita aloin luokitella alaluokkiin. Luokittelussa käytin apuna eri värejä. Tutkimusaineiston analyysiprosessin aikana palasin alkuperäiseen dataan varmistaakseni, että ilmauksen merkitys ei muutu ja asiasältö pysyy oikeana. Taulukossa 4 olen havainnollistanut esimerkkien kautta, miten alkuperäisestä ilmauksesta on siirrytty pelkistettyyn ilmaukseen. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista on koottu alaluokat.

**Taulukko 4.** Esimerkki analyysin vaiheesta alkuperäinen, pelkistetty, alaluokka.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>”Jotenkin, että me pystyttäisiin katsomaan niinku ja arvioimaan ja miettimään, että mikä istuu meidän toimintaympäristöön”</p>	Tunnistetaan toimintaympäristö ja toimitaan sen mukaisesti	Erialaisten toimintatapojen yhdistäminen ja uudistaminen
<p>”Palveluverkon mukaan missä siellä on vielä, toiminta jatkuu ja jos siirtyy, niin siirtykö ne kuusiolinnassa sisällä vai pohjoisen sisällä ja sitten taas toisaalta, mitä me vaan niinku joudutaan kokeilijoiden kautta lähteä viemään eteenpäin, että me ei oltaisi siinä kaaoksessa.”</p>	Toimintojen yhdistäminen on kompleksista	
<p>”Niin jotenkin ajatellut, että asiakas on vääjäämättäkin, menee välillä, että ne on voi olla monimutkaisia niinku sä kuvailit tai näitä kaoottisia. Varmaan näitä kompleksisiakin, mutta tuota että niille ne ei tavallaan niinku voida mitään.”</p>	Erilaiset asiakkaat, mihin tulee sopeutua	Asiakkaan kohtaaminen ja havainnoiminen
<p>”Yleinen käsitys voi olla, että se neuvola on paino, pituus, pään ympäryys heippa ja sitä se ei todellakaan ole.”</p>	Yksinkertainen tarkastus muuttuu monimutkaiseksi havainnoimalla asiakasta	

Tutkimusaineiston analyysiprosessi jatkui alaluokkien ryhmittelyllä yläluokiksi. Yläluokkien ryhmittelyn jälkeen muodostin pääluokat, joista muodostui kokoavat luokat. Tässäkin prosessin vaiheessa käytin apuna eri värejä, jotka auttoivat hahmottamaan

ryhmiä paremmin. Taulukossa 5 olen havainnollistanut esimerkkien avulla tätä analyysiprosessia. Empiirisestä aineistosta kokoaviksi luokiksi muodostuivat Cynefin-mallin toimintaympäristöt ja Cynefin-malli johtamisen välineenä. Vastuuyksikköjohtajien ja palveluyksikönjohtajan ja terveydenhoitajien fokusryhmiä analysoitiin yhtenäisenä aineistona.

**Taulukko 5.** Esimerkki Yläluokka, pääluokat ja kokoava luokka.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokoava luokka
Nopeat muutokset organisaatiossa	Hyvinvointialue kompleksinen organisaatio	Erilaiset toimintaympäristöt	Cynefin-mallin toimintaympäristöt
Erialaisten toimintatapojen yhdistäminen ja uudistaminen			
Heijastumat eri tasoilta	Muuttuva toimintaympäristö		
Terveystarkastukset	Asiakkaan tuomat haasteet ja muutokset	Neuvolatyön ominaisuuksia	
Asiakkaan havainnoiminen ja kohtaaminen			
Suunnitelmallinen toiminta	Moniammatillinen yhteistyö		

## 5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esittelen tutkimusaineiston analyysin tulokset. Pro gradu -tutkielmani tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, ei tehdä yleistyksiä. Olen jaotellut tulokset kahteen eri alalukuun tutkimuskysymysten ja kokoavien luokkien pohjalta. Tutkimustulosten alaluvut ovat Cynefin-mallin toimintaympäristöt ja Cynefin-malli johtamisen välineenä. Vastuuyksikönjohtajista ja palveluyksikönjohtajasta käytän tässäkin yhteisenä nimityksenä ”johtajat”.

### 5.1 Cynefin-mallin toimintaympäristöt

Neuvolatoiminnassa eri toimintaympäristöt vuorottelevat, ja työn luonne riippuu suuresti tilanteesta. Neuvolatoiminnassa yksinkertainen toimintaympäristö edustaa rutiiniluonteisia tehtäviä, kuten tilastointi tai määräaikaistarkastuksessa tehtäviä toimenpiteitä. Snowden ja Boone (2007, s. 70) kertovat, että yksinkertainen toimintaympäristö on vakaa ja kausaliteetti on helposti havaittavissa, ja siinä toimivat parhaat käytännöt. Keskustelujen mukaan nämä toimenpiteet ovat ohjeistettuja ja suoraviivaisia, mutta ne antavat perustan monimutkaisempien tilanteiden käsittelylle. Snowdenin ja Boonen (2007, s. 70) mukaan monimutkaisessa toimintaympäristössä voidaan havaita eri vaihtoehtoja, vaikka kausaliteetti on olemassa. Tässä ympäristössä tarvitaan asiantuntijoiden osaamista. Neuvolaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö, mikä koettiin luovan turvaa ja vakautta työhön. Selkeät ohjeet ja toimintatavat tukevat terveydenhoitajien työssä jaksamista. Tämä vakaa pohja mahdollistaa kehittämisen ja uusien haasteiden kohtaamisen. Jos perustyö koetaan murentuneen, lisääntyy epävarmuus ja kuormitus, minkä vuoksi terveydenhoitajille jää vähemmän aikaa ja energiaa keskittyä asiakastyöhönsä.

Yksinkertainen ja monimutkainen toimintaympäristö, joka symboloi neuvolatyön aiempaa selkeyttä, on nyt muuttunut muistikuvaksi menneestä ajasta, kun toimintaympäristö on muuttunut kompleksisemmaksi. Yksi johtajista totesi, että: *”Perinteisesti neuvolatoiminta on tuolla vihreän ja sinisen alueella, yksinkertaisen*

*ja monimutkaisen alueella, siellä se suurin osa perustyöstä tapahtuu noissa laatikoissa. Mutta paljonhan meillä on hyvinvointialueen mukana tullut lisää tätä kompleksista.” (J2). Yksi terveydenhoitajista lisäsi: ”Hyvinvointialueen myötä on ajatus, että neuvolapalvelut on ollut hyvälaatuiset. Uudistusta tarvitaan ja etenkin yhtenäistämistä hyvinvointialueen palveluita. Neuvolapalvelut on kaatunut omaan nokkeluutensa, kun meillä menee liian lujaa. Mä ajattelen, että kyllä siihen yksinkertaiseen voisi palata tiukat rajat tai hallitut rajat.”(T8).*

Neuvolatoiminta näyttäytyy ulospäin yksinkertaisena ja helposti hallittavana kokonaisuutena, mutta todellisuudessa sen sisäiset prosessit ovat monimutkaisia. Tämä ristiriita syntyy siitä, että toiminta koostuu sekä selkeistä rutiineista että monimutkaisista, moniammatillista yhteistyötä vaativista tilanteista. Neuvolatarkastusten ytimessä on toimenpiteitä, kuten kasvun ja kehityksen seuraaminen. Näitä pidetään rutiiniluonteisina jopa yksinkertaisina tehtävinä, mutta todellisuudessa ne kietoutuvat laajempiin ja monimutkaisempiin kokonaisuuksiin. Yksi johtajista kommentoi seuraavasti: *”Kaikki näyttääkin hyvältä, mutta entäs sitten kun ne sydänäännet loikkiikin missä sattuu. Se terveydenhoitajakin menee sinne kaaoksen puolelle. Millä tämä perhe ja lapsi pelastetaan? Lastenneuvolassa jotain muuta. Se yleinen käsitys voi olla, että neuvola on paino pituus, pään ympäritys heippa ja sitä se ei todellakaan ole.” (J3).*

Fokusryhmäkeskustelujen mukaan monimutkaisuus tulee esiin erityisesti asiantuntijatyössä, kun terveydenhoitajan täytyy reagoida asiakkaan erityistarpeisiin tai tilanteisiin. Neuvolatoimintaa THL ohjeistaa, miten tulee toimia, mikä voidaan ajatella olevan yksinkertaista. Käytännössä sen mukaan toimiminen siirtyy monimutkaiseen toimintaympäristöön. Monimutkaisella tasolla terveydenhoitajat joutuvat analysoimaan tietoa ja tekemään asiantuntijapäätöksiä. Monimutkainen ympäristö vaatii asiantuntemusta ja yhteistyötä, mikä tekee työstä vaativaa. Terveydenhoitajien mukaan monimutkaisuus näkyy myös tilanteissa, joissa toimintaa pyritään kehittämään, mutta päätöksenteossa ei hyödynnetä riittävästi asiantuntijoiden osaamista. Yksi

terveydenhoitajista totesi seuraavasti: *"Nopeaa toimintaa, kokeilevaa nopeaa toimintaa. Vanhoja toimintatapoja kunnioittamatta ja asiantuntijoita käyttämättä."* (T1).

Keskusteluissa nousi selkeästi esille, että kompleksisuus on lisääntynyt hyvinvointialueiden perustamisen ja organisaatiomuutosten myötä. Johtajien mukaan hyvinvointialueiden myötä on tullut lisää kompleksisuutta, esimerkiksi perhekeskusmallit ja organisaation yhtenäistäminen. Snowden ja Boonen (2007, s. 74) mukaan kompleksisessa toimintaympäristössä valitsee epätietoisuus, epävarmuus ja muutosten epälineaarisuus, eikä kausaliteettia voi enää havaita. Kompleksisessa ympäristössä johtajat kohtaavat tilanteita, joissa ei ole yhtä selkeää ratkaisua. Terveystoimijat kokivat, että uudistukset ovat heikentäneet aiempaa selkeyttä ja vakautta, ja tilanteita täytyy ratkaista kokeilemalla ja sopeutumalla. Työn kompleksisuus korostuu erityisesti silloin, kun joudutaan navigoimaan muuttuvien rakenteiden ja resurssien keskellä. Terveystoimijat tunnistavat, että terveystarkastukset voivat olla myös kompleksisia erilaisten asiakkaiden myötä. He kuitenkin toteavat, että asiakaskunta on sellainen, mihin he eivät voi vaikuttaa. Tämä näkyy erityisesti neuvolatoiminnan perusarjessa, jossa asiakkaiden tilanteet ovat usein monisyisiä ja vaativat moniammatillista yhteistyötä. Useat tekijät vaikuttavat toimintaympäristöön, ja ratkaisut löytyvät kokeilemalla ja reagoimalla tilanteen mukaan.

Johtajien mukaan kaoottisuus ilmenee hetkellisesti esimerkiksi rokotuspäivien ruuhkissa tai työntekijävajeessa, mutta sen käsittelyssä korostuu rauhallisuus ja nopea toimiminen. Vaikka kaaos ei ole neuvolatoiminnan tyypillinen toimintaympäristö, sekin on välillä läsnä. Snowden ja Boone (2007, s. 74) kuvailevat kaoottista toimintaympäristöä ennakoimattomaksi, tuntemattomaksi, eikä kausaliteettia voida määrittää. Johtajat kuitenkin korostivat, että neuvolatoiminnassa pyritään nopeasti palaamaan kaaoksesta kohti järjestäytyneempää toimintaa. Johtajat kuvailivat, että kaoottisuus ilmenee ajoittain olotilana, kun yhtäkkiä tapahtuu yllättäviä asioita, jotka pitää ratkaista nopeasti. Terveystoimijat kokivat, että hyvinvointialueuudistuksen myötä tulleet muutokset koetaan joskus kaoottisina, koska ne aiheuttavat epävarmuutta ja kuormittavat

työntekijöitä ilman, että selkeitä toimintamalleja tarjotaan. *”Viimeinen työvuosi on ollut täynnä niin isoja muutoksia, että helppo heti lokeroida, että moni menee tänne jopa kaaottisen... sitten koko ajan tulee lisää isoja muutoksia ja jotenkin se, että ne tulee ulkoapäin ne ohjeet ja niitä ruvetaan tekemään välittömästi ilman, että niitä on testattu”.* (T3).

Yksi keskeinen tekijä, joka tuo esiin työelämän kaaottisuuden, on muutosten nopeus ja sen kiireellisyys. Kun muutoksia tapahtuu nopeasti ilman riittävää suunnittelua ja harkintaa, ne voivat luoda epäjärjestyksiä työympäristössä. Tämä kiiruhtaminen vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen, koska kiire ei ainoastaan lisää stressiä, vaan vaikeuttaa myös perustoimintojen, kuten asiakkaiden sujuvaa hoitamista. Terveydenhoitajat kokevat, että muutostoimet etenevät ilman riittäviä resursseja ja valmistelua. Työympäristöön kaivataan vakautta ja johdonmukaisuutta, jotta työntekijät voivat keskittyä perustehtäviinsä ja tukea asiakkaitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti neuvolatyössä asiakaskohtaukset ovat keskeisiä, ja terveydenhoitajat tarvitsevat aikaa ja voimavaroja vastatakseen asiakkaiden tarpeisiin.

Analyysissä nousi esiin, että liika kaaos tai jatkuva kompleksisuus heikentävät työssä viihtymistä. Kaaottinen ja jatkuvasti muuttuva työympäristö ei ole kestävä ratkaisu, sillä se kuormittaa johtoa sekä terveydenhoitajia liikaa. Pitkäaikainen stressi ja epävarmuus vievät voimavaroja, jotka olisivat muuten käytettävissä työn kehittämiseen ja asiakkaiden kohtaamiseen. Tämän vuoksi rakenteet, tuki ja johtajuus ovat keskeisiä. Yksi johtajista kommentoi seuraavasti: *”Jokainen työ pitäisi pohjautua siihen, että siellä on aika vahvat rutiinit taustalla, mikä vapauttaa sitten sitä energiaa siihen, että sä pystyt näihin monimutkaisiin ja kompleksiin tilanteisiin reagoimaan.”* (J2). Toinen johtajista totesi näin: *”Mikä luo sitä työn mielekkyyttä ja työssä, jaksamista ja muuta sellaista. Jos on liian yksinkertaista, niin ihmiset tylsistyvät. Jos on kaaottista niin eihän ihmiset jaksaa kaaottisuutta kovin kauaa, kuin myös kompleksinenkin vie hirveän paljon energiaa, että sitäkään ei voi hirveän paljon olla. Monimutkainen haastaa ehkä sillai mukavasti, sopivasti ja vie asioita eteenpäin.”* (J4).

Kun aiemmin neuvolatoiminta näyttäytyi yksinkertaisena ja selkeänä, on se nyt organisaatiotasolla monisyistä, kiireistä ja joskus vaikeasti hallittavaa. Erityisesti hyvinvointialueiden perustaminen ja siihen liittyvät organisaatiomuutokset koettiin lisänneen toimintaympäristön kompleksisuutta, heikentäen aiempaa selkeyttä ja vakautta neuvolassa. Tämä kehityskulku heijastaa laajempaa ilmiötä, jossa jatkuvat ja nopeat muutokset luovat epäjärjestyttä työelämässä. Keskustelujen mukaan yksi keskeinen haaste muutoksissa on niiden nopeus. Terveystenhoitajat kokivat, että päätöksiä tehdään usein kiireellä, mikä aiheuttaa epäjärjestyttä niin työskentelyprosesseissa kuin työntekijöiden mielissä. Terveystenhoitajat kokivat, että toimintaympäristö on siirtynyt yksinkertaisesta jopa ajoittain kaoottiseen, mikä on heikentänyt työntekijöiden luottamusta ja lisännyt työnkuormitusta. Johtajien mukaan työelämässä ei enää selviä ilman mukautumiskykyä, koska muutoksia tulee koko ajan.

## **5.2 Cynefin-malli johtamisen välineenä**

Hyvinvointialueiden perustaminen on tuonut johtajat uuteen tilanteeseen. Toimintatapojen ja -mallien yhdistämisen ja johtamisen haasteet korostuvat erityisesti monitasoisissa rakenteissa, joissa asiat kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Johtajien on tasapainoteltava eri toimintaympäristöissä sekä eri tasoilla toimivien ryhmien, moniammatillisten yhteistyöverkostojen ja tavoitteiden välillä. Toisaalta johtajat kokivat sen hyvin luonnolliseksi, että toimintaympäristö vaihtuu ja tunnistavat, ettei mikään ole niin mustavalkoista. Esihenkilöt joutuvat tasapainoilemaan myös työntekijöiden odotusten ja kompleksisuuden välillä. Johtajat totesivat, että työntekijät kaipaavat usein yksinkertaisia ohjeita, mutta monimutkaisissa tai kompleksisissa tilanteissa se ei aina ole mahdollista. Johtajien mukaan se luo jännitettä heidän välillensä. Johtamisen joustavuus ja kyky mukautua tilanteen vaatimukseen on lisääntyneet. Terveystenhoitajat toivoivat, että organisaatiossa palattaisiin yksinkertaisempiin ja selkeämpiin toimintamalleihin, joissa perusasiat ovat kunnossa.

Johdon ja terveydenhoitajien välinen yhteinen ymmärrys organisaation toimintatavoista on olennainen osa työpaikan menestystä. Kun työntekijät ymmärtävät, miksi tiettyjä toimintatapoja noudatetaan, he pystyvät näkemään oman roolinsa osana organisaation kokonaisuutta. Tällöin syntyy selkeä suunta ja yhteisymmärrys. Avoin ja selkeä viestintä on keskeistä, sillä se mahdollistaa paremman ymmärryksen ja edistää kehittämistä. Yksi johtajista pohti seuraavasti: *”Tätä mallia näyttämällä työntekijöille, jos niistä tuntuu, että me ollaan kaaoksessa, että me ei ollakaan kaaoksessa. Vaan me olemme täällä kompleksisuudessa ja meillä on langat käsissä, vaikka heistä tuntuu, että meillä ei ole. Auttaisiko se ymmärtämään, voisiko se turhaa murhetta pois?”* (J4). Toinen johtaja totesi näin: *” Tarkastellaan, että ollaanko me samalla laatikolla ollenkaan?”*. (J2). Snowdenin (2002) mukaan Cynefin-malli auttaa jäsentämään eri tilanteita ja niiden vaatimuksia, mikä helpottaa työntekijöiden ja esihenkilöiden yhteistyötä ja ymmärrystä.

Terveydenhoitajat tuovat esille epäjärjestyksen tilan, jossa siirtymä eri viitekehysten välillä tapahtuu hallitsemattomasti. Tämä näkyy päätöksenteon hajanaisuutena ja ristiriitaisina toimintatapoina. Snowden ja Boone (2007, s. 72) kuvailee epäjärjestyksiä tuntemattomaksi tilaksi, missä ei tiedetä miten tulisi toimia. Terveydenhoitajat myös pohtivat yhdeksi toimintaympäristöksi epäluottamusta, jota he ovat kokeneet, kun heidän ammattitaitoansa ei ole hyödynnetty tai heitä ei ole riittävästi kuunneltu. Kuulluksi tuleminen ei ainoastaan edistä luottamusta, vaan se myös vahvistaa arvostuksen tunnetta, joka on keskeinen osa motivoitunutta, avointa ja sitoutunutta työyhteisöä. Suuri organisaatiomuutos on myös vaikuttanut siihen, että aitoa kuulluksi tulemisen tunnetta ei enää synny niin helposti, koska johtoporras saattaa olla fyysisesti niin kaukana, eikä mitenkään läsnä arkityössä. Cynefin-malli kehottaa tunnistamaan epäjärjestyksen ja jäsentämään tilannetta, jotta voidaan päättää, mikä viitekehys vastaa parhaiten kulloistakin tilannetta (Snowden, 2002). Epäjärjestyksessä työntekijät kokevat, ettei päätöksenteon logiikkaa tai suuntaa ole selkeästi määritelty. Johtamisen tulisi pyrkiä jäsentämään tilannetta ja jakamaan se selkeämmin hallittaviin osiin, jotta voidaan siirtyä joko yksinkertaiseen, kompleksiseen tai monimutkaiseen viitekehykseen tarpeen mukaan (Snowden, 2002).

Esihenkilöiden tuki on erityisen tärkeää monimuotoisten asiakaskuntien kanssa työskenneltäessä, jolloin työntekijöiden on pystyttävä mukautumaan nopeasti muuttuviin olosuhteisiin. Monimuotoiset asiakaskunnat tuovat neuvolaan omat haasteensa, sillä asiakkailta tulee eri tarpeita ja odotuksia, jotka vaativat joustavuutta ja mukautumiskykyä. Tämä asettaa suuria vaatimuksia myös johdolle. Esihenkilön rooli työyhteisössä on merkittävä työntekijöiden tukemisessa ja viestinnän välittämisessä. Fokusryhmäkeskustelun mukaan terveydenhoitajat kokivat, että esihenkilö yrittää parhaansa muuttuvien toimintaympäristöjen keskellä. Hyvä esihenkilö ei vain kommunikoi johdon tavoitteet, vaan myös kuuntelee työntekijöiden palautetta. Kaksisuuntainen viestintä on avain luottamuksen rakentamiselle. Johtajat kokivat, että he saavat tukea toinen toisiltaan parhaan mahdollisen ratkaisun löytämiseen tai kaoottisen tilanteen selventämiseen. Johtajat kokivat, että kaoottisessa ympäristössä alkaa ikään kuin ”automaattisesti” toimimaan, minkä jälkeen havainnoidaan ympäristöä ja reagoidaan. He myös kokivat tärkeäksi reflektoida jälkikäteen tilanteita, oli valittu toimintatapa sitten onnistunut tai epäonnistunut. Yksi johtajista totesi seuraavasti: *”Toinen toistaan tukien vie sinne oikeaan toimintatapaan.”* (J3).

Neuvolatoiminnan toimintaympäristö on muuttuva ja vaatii sopeutumista, kokeilua ja kehittämistä. Kehittäminen on monivaiheinen prosessi, joka edellyttää tasapainottelua kiireen, keskeneräisten muutosten ja neuvolan toimintaympäristön erityispiirteiden välillä. Kehittämisen onnistuminen on riippuvainen huolellisesta suunnittelusta ja johtajuudesta, joka tunnistaa, että kaikki toimintaympäristöt eivät ole samanlaisia ja vaativat erilaisia lähestymistapoja. Cynefin-malli nähtiin oivana apuvälineenä erilaisten toimintaympäristöjen tarkasteluun. Tämän vuoksi neuvolan kehittämisessä ei riitä pelkkä muutosten toteuttaminen, vaan myös kyky mukautua ja tunnustaa, milloin on tarpeen tehdä korjausliikkeitä. Tulisi olla valmis myöntämään virheitä ja tekemään korjausliikkeitä, jos uudet toimintamallit eivät toimi. Analyysin mukaan selkeät rajat ja tasapuoliset toimintalinjat tuovat turvallisuutta työntekijöille ja mahdollistavat paremman keskittymisen asiakastyöhön.

Kehittämisen yksi suurimmista haasteista on kiireen ja keskeneräisten muutosten hallinta. Liian nopea tai huolimaton muutosten toteutus voi johtaa epätydyttäviin tuloksiin ja työntekijöiden motivaation heikkenemiseen sekä asiakkaiden tyytymättömyyteen. Johtajat tunnistivat, että kehittämiselle tahtoa kyllä löytyy, mutta aika ja resurssit eivät siihen aina riitä. Terveystenhoitajat korostivat huolellisen suunnittelun merkitystä, sillä pelkkä muutosten toteuttaminen ilman syvällistä ymmärrystä neuvolan toiminnasta ja toimintaympäristön tarpeista voi olla haitallista. Yksi terveydenhoitajista totesi seuraavasti: *”Kehittämisen yksinäisyys, että tietyllä lailla laput silmillä kehitetään.”* (T8). Terveystenhoitajat totesivat, että kehittäminen on usein hyvin kapeakatseista ja yksisuuntaista. He kokevat, että päätös tulee ylhäältä organisaatioista, mihin neuvolan ammattilaisilla ei ole sananvaltaa, eikä kokonaisuutta ole otettu huomioon. Heidän mielestään kehittäminen tulisi olla enemmän yhdessä toteutettua. Myös johtajat pitivät tärkeänä yhdessä kehittämistä ja eri näkökulmien kohtaamista, jossa Cynefin-mallia voi hyödyntää.

Terveystenhoitajat kokivat, että virheiden myöntäminen ja niistä oppiminen ovat tärkeitä elementtejä kehittämisprosessissa sekä johtamisessa. Myös johtajat olivat sitä mieltä, että välillä tulee valittua väärä toimintatapa ja se kuuluu ikään kuin prosessiin. Tällöin on tärkeää, että organisaatiokulttuuri sallii epäonnistumiset ja virheistä voidaan oppia. Tämä lisää avoimuutta ja luottamusta, joka puolestaan parantaa ketterää kehittämistä ja kompleksisten tilanteiden kohtaamista. Johtajat sekä terveydenhoitajat kannattivat ketterää kehittämistä, missä kokeilujen kautta haetaan parasta mahdollista ratkaisua. Kehittämisprosessissa on tärkeää tunnistaa neuvolan toimintaympäristön erityispiirteet ja soveltaa toimivia malleja käytännön työssä. Hyvin valitut toimintamallit auttavat hahmottamaan kompleksisia kokonaisuuksia ja tukemaan johtamista sekä kehittämistä. Tällöin ei ole kyse yhden mallin soveltamisesta kaikille, vaan oikeanlaisten käytäntöjen ja toimintamallien valitsemisesta, jotka vastaavat oman organisaation ja ympäristön tarpeita. Yksi terveydenhoitajista sanoi näin: *”Se on järkevää, että katsotaan, miten muualla on tehty, mutta se mikä jossakin muualla istuu sinne ympäristöön, ei*

*välttämättä sellaisenaan siirrettynä sovi tänne meidän ympäristöön. Se vaatii jotakin omaa työstämistä ja hiomista.” (T1).*

Kehittämisen onnistuminen on myös tiiviisti sidoksissa moniammatilliseen yhteistyöhön ja kaikkien osapuolten äänen kuulemiseen. Tällainen osallistaminen ei ole pelkästään muodollinen prosessi, vaan se tuo käytännön ymmärrystä, jota ei voida saavuttaa ilman useiden asiantuntijoiden panosta. Yhteistyö ja osallistaminen tukevat innovaatioiden syntymistä ja työntekijöiden sitoutumista muutoksiin. Kun kehittämisessä otetaan huomioon terveydenhoitajien työkokemus ja ammattitaito, syntyy aitoa yhteistyötä, joka edistää muutosten juurtumista ja kehittämishalua sekä työssä jaksamista. Hyvä johtaja ei ainoastaan motivoi työntekijöitä, vaan myös hyödyntää heidän asiantuntemustaan. Vastuullinen ja avoin johtaminen luo perustan kestäväälle kehittämiselle ja mahdollistaa neuvolan jatkuvan parantamisen. Yksi terveydenhoitajista muistutti: *”Pyörää ei tarvitse uudestaan keksiä. Sitä voidaan vähän jalostaa. Mä ajattelin, että ei se tarvitse olla pelkästään se sama vanha.” (T2).* Toinen terveydenhoitajista totesi näin: *”Hyvän johtajan piirre on se, että hän näkee alaistensa vahvuudet, osaa käyttää niitä ja saa alaiset motivoituneiksi käyttämään niitä omia vahvuuksia, eikä ylhäältäpäin määrää, vaan saa alaiset työskentelemään omilla vahvuuksillaan.” (T1).*

Analyysi korosti erityisesti sitä, miten eri tilanteet vaativat erilaista toimintaa ja johtamista. Cynefin-malli koettiin hyödylliseksi työkaluksi sekä työn analysoinnissa, johtamisessa, kehittämisessä että työntekijöiden tukemisessa, mitä pystyy soveltamaan moneen eri tilanteeseen. Se havainnollistaa eri tasojen luonnetta ja auttaa johtajia ja työntekijöitä ymmärtämään toimintaympäristöään. Keskusteluissa nousi esille, että päätöksenteossa on tärkeää ottaa huomioon toimintaympäristön erityispiirteet ja vältettäisiin valmiiden ratkaisujen mekaanista kopiointia muista organisaatioista. Cynefin- malli tarjoaa selkeät suuntaviivat, miten johtajien tulisi toimia kussakin viitekehyksessä. Terveydenhoitajat uskoivat, että Cynefin-mallin mallin kypsä hyödyntäminen edellyttäisi paluuta selkeämpiin rakenteisiin, joissa toiminnan perustan

vakautta vahvistetaan, ja monimutkaiset tai kompleksiset tilanteet käsitellään huolellisesti ilman kiirettä. Johtajien mukaan malli antaa ikään kuin hyväksynnän sille, miksi johdetaan eri tavalla. Johtajat totesivat, että on tärkeää mukauttaa toimintaansa eri tilanteisiin ja löytää tasapaino työntekijöiden toiveiden ja ympäristön vaatimusten välillä.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli analysoida, miten Cynefin-mallia voidaan käyttää apuvälineenä neuvolan toimintaympäristön johtamiseen ja miten kompleksisuutta voidaan hahmottaa Cynefin-mallin avulla. Tutkimuskysymyksiksi oli määritelty:

1. Millaisena neuvolan toimintaympäristö näyttäytyy Cynefin-mallin kautta tarkasteltuna?
2. Miten Cynefin-malli soveltuu johtamisen välineeksi neuvolan toimintaympäristössä?

Tutkimuskysymyksiä käsitellään alaluvussa 6.1 Neuvolan toimintaympäristö Cynefin-mallin avulla tarkasteltuna ja 6.2 Cynefin-malli johtamisen apuvälineenä neuvolan toimintaympäristössä. Alaluvussa 6.3 on tutkielmaan liittyvä pohdintaa. Lisäksi esitän jatkotutkimusehdotuksia, mitkä nousivat tämän tutkielman pohjalta.

### 6.1 Neuvolan toimintaympäristö Cynefin-mallin avulla tarkasteltuna

Neurolatyö on perinteisesti näyttäytynyt vakaana ja seesteisenä toimintaympäristönä, missä toiminta tapahtuu eniten yksinkertaisessa ja monimutkaisessa toimintaympäristössä. Neuvolaa ohjaa laki, STM ja THL, mitkä antavat neuvolan toiminnalle vankan pohjan. Kouvonen ja muut (2021, s. 63) toteavat myös, että lainsäädäntö antaa vahvan toimintamallin neuvolan palveluihin. Fokusryhmäkeskusteluissa ilmeni, että hyvin suunnitellut ja ohjeistetut rutiinit ovat neuvolatoiminnassa perusta, joka mahdollistaa eri toimintaympäristöissä toimimisen. Niitä kuvailtiin yksinkertaisen toimintaympäristön piirteiksi. Neuvolajärjestelmää kannattelee selkeät ohjeet ja suunniteltu toiminta. Neuvolassa työympäristön vakaus on tärkeää, jotta työntekijät voivat keskittyä asiakkaidensa tarpeisiin ja samalla säilyttää oma hyvinvointi. Myös johtajat tarvitsevat selkeitä rakenteita ja työntasapainoa. Toimintaympäristö on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa, eikä vain yhdessä ympäristössä

voida toimia. Kaivo-ojan ja Santonen (2022, s. 102) sekä Grayn (2017, s. 258) mukaan muuttuvassa toimintaympäristössä parhaat käytännöt muuttuvat nopeasti vanhoiksi parhaiksi käytännöiksi eli toimintaympäristön muutos on hyvä havainnoida.

Neuvolatoiminnan toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi aiemmasta yksinkertaisesta ja selkeästä mallista kohti monimutkaisempaa toimintaympäristöä. Monimutkainen toimintaympäristö näyttäytyi ohjeiden soveltamisena käytäntöön. Lapsen tutkimiseen, kehityksen ja kasvun seuraamiseen kuuluu erilaisia vaiheita ja menetelmiä. Usein myös perheiden tilanteet ovat monimutkaisia, jolloin tarvitaan lisää asiantuntijoita ja moniammatillista yhteistyötä ratkomaan perheen haasteita. Fokusryhmäkeskusteluissa ilmeni, että asiakkaat ovat hyvin erilaisia ja perheiden haasteet käyvät yhä monimutkaisemmiksi ja jopa kompleksisemmiksi. Koettiin tärkeäksi, että terveydenhoitajilla on resursseja vastata tähän haasteeseen. Huttu (2022, s. 13) ja Rautio (2014, s. 196) tunnistivat saman haasteen, että terveydenhoitajilla tulee olla riittävästi aikaa ja resursseja vastata perheiden moninaiisiin tarpeisiin. Raussi-Lehto (2023, s. 108) toteaa tutkimuksessaan, että terveydenhuoltojärjestelmä on osaltaan kehittynyt entistä kompleksisemmäksi, mikä tuo haasteita uusien innovaatioiden kehittämiseksi. Jalonen (2020, s. 304) toteaaakin, että sosiaali- ja terveysjärjestelmä on muotoutunut erilaisten olosuhteiden, ideologioiden, arvojen ja politiikan määrittelemänä.

Cynefin-mallin valossa neuvolan toimintaympäristö on liikkunut pois ennustettavasta ja vakaasta toimintamallista kohti kompleksista ja hetkittäin kaoottista. Terveydenhuolto on kompleksinen sen laajan toimialan ja moniulotteisuuden vuoksi sekä eri toimijoiden välisten vuorovaikutussuhteiden vuoksi (Jalonen, 2020, s. 303; Braithwaite, 2018, s. 1; Laihonon, 2012, s. 542). Neuvolan toimintaympäristöön kompleksisuutta ja ajoittain kaoottisuutta ovat tuoneet suuret muutokset, kuten hyvinvointialueisiin siirtyminen ja uusien käytänteiden luominen. Hyvinvointialueen eri alueilla on ollut erilaisia käytäntöjä, mitkä on pitänyt yhdistää ja osalta luoda kokonaan uusiksi. Toimintamallien yhdistäminen on koettu monimutkaiseksi ja kompleksiseksi. Neuvola nähdään enemmän

yhteenkietoutuneena, mihin kuuluu nopeita muutoksia ja epälineaarisuutta sekä yllättäviä tilanteita. Kompleksisten tilanteiden tunnistaminen ja nimeäminen on tärkeää. Hanénin ja Huhtisen (2012, s. 18) mukaan kompleksisuus voi toimia innovaatioiden ja muutosten mahdollistajana, sijoittuen järjestyksen ja kaaoksen välimaastoon. On tärkeää huomioida, että kompleksisuus voi tuottaa sekä positiivisia että negatiivisia yllätyksiä.

Hanén ja Huhtinen (2012, s. 29) muistuttavat, että tulevaisuus on tuntematon, joten organisaation tulee olla toipumiskykyinen ja joustava. Empiirisessä tutkimuksessa mukautumiskyky ja työn tasapaino koettiin olevan erityisen tärkeitä elementtejä, että voimavarat riittävät kehittämiseen ja kompleksisiin tilanteisiin. Mukautuskyky ja siirtyminen eri toimintaympäristöstä toiseen näyttäytyy olevan tämän ajan arkipäivää. Lisäksi on siedettävä epävarmuutta ja välillä käytävä epämukavuusalueella, mitkä liittyvät myös vahvasti kompleksisuuden ilmiöön. Jalosen (2020, s. 303) mukaan tasapainoilun haasteeseen vaikuttavat toimintaa ohjaavat erilaiset odotukset ja vaatimukset. Tämä odotusten epätasapaino nousi esiin myös fokusryhmäkeskusteluissa. Pitää kuitenkin huomioida, ettei astu kompleksisuusansa ja näe kaikkia asioita kompleksisena (Luoma & Lindell, 2020, s. 75). Toimintaympäristöjen luonteen ymmärtäminen on tärkeää.

Empiirisen tutkimuksen mukaan johtajilla ja terveydenhoitajilla ei välttämättä ole samanlaista ymmärrystä toimintaympäristöistä ja niihin liittyvistä tekijöistä tai heijastumista. Tämän takia johtajat kokevat ristiriitaa eri tilanteista, mikä luo heille painetta. Terveydenhoitajille tilanne näyttäytyy epäluottamuksena ja tyytymättömyytenä, mikä vähentää työssä viihtymistä ja kehittämishalua. Terveydenhoitajat kaipaavat avointa dialogia, yhdessä tekemistä ja ammattitaidon arvostamista ja hyödyntämistä. Kuulluksi tuleminen, selkeät perusrakenteet ja esihenkilön tuki ovat keskeisiä tekijöitä, jotka auttavat terveydenhoitajia kohtaamaan työnsä haasteet. Myös johtajat toivoivat yhteistä ymmärrystä tilanteisiin. Yhteinen ymmärrys luovat pohjan tehokkaalle yhteistyölle ja työn mielekkyydelle. Yhteistyön on

todettu lisäävän luottamusta ja luomaan paremman kokonaiskuvan, kun eri näkökulmat kohtaavat (Richardson, 2008, s. 22; Chawla ja Learmonth, 2018, s. 60; Luoma ja Lindell, 2020, s. 106).

### *Yhteenvedo*

Neuvolatoiminnan toimintaympäristö on muuttunut ennustettavasta ja vakaasta kohti monimutkaisempaa ja kompleksista sekä hetkittäin kaaottista ympäristöä, mikä johtuu muun muassa hyvinvointialueuudistuksesta ja perheiden tilanteiden monimuotoistumisesta. Selkeät ohjeistukset ja suunnitellut rutiinit ovat edelleen toiminnan perusta, mutta muutosten keskellä tarvitaan joustavuutta ja mukautumiskykyä. Kompleksisuuden lisääntyminen tuo sekä haasteita että mahdollisuuksia, edellyttäen epävarmuuden sietämistä ja mukautumiskykyä, mutta samalla mahdollistaen innovaatioita ja kehitystä. Johtamisen haasteena on, että johtajien ja terveydenhoitajien näkemykset toimintaympäristöstä voivat poiketa toisistaan, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja ja lisätä työpaineita. Terveydenhoitajat kaipaavat avointa dialogia, yhdessä tekemistä sekä ammattitaidon arvostamista, ja yhteinen ymmärrys johtajien ja työntekijöiden välillä on tärkeää työssä viihtymisen ja kehittämistyön edistämiseksi. Neuvolatyössä on keskeistä löytää tasapaino vakiintuneiden käytäntöjen ja muuttuvan toimintaympäristön välillä, ja toiminnan jatkuvuuden kannalta olennaista on kyky sopeutua muutoksiin.

## **6.2 Cynefin-malli johtamisen apuvälineenä neuvolan toimintaympäristössä**

Hyvinvointialueiden perustaminen on lisännyt johtamisen haasteita, erityisesti monitasoisissa organisaatioissa, joissa toimintamallit ja tavoitteet kietoutuvat tiiviisti yhteen. Johtajien on tasapainoteltava eri sidosryhmien odotusten, moniammatillisten yhteistyöverkostojen ja organisaation tavoitteiden välillä. Työntekijät kaipaavat selkeitä ohjeita, mutta monimutkaisessa tai kompleksisessa toimintaympäristössä tämä ei aina ole mahdollista, mikä aiheuttaa jännitteitä johdon ja työntekijöiden välillä. Richardson

(2008, s. 25) muistuttaa, että kompleksinen toimintaympäristö on haastava tunnistaa. Haasteita kohdatessa ajautuu helposti johtamaan vanhalla totutulla tavalla, mikä ei kuitenkaan toimi kompleksisessa ympäristössä, vaan tarvitaan kokeilevampaa lähestymistapaa. Kokeilevaan johtamiseen kuuluu epävarmuuden sietäminen, sillä liiallinen kontrolli estää uusien ilmiöiden ja ratkaisujen syntymisen. Siksi johtajan on tärkeää ottaa askel taaksepäin ja antaa tilaa uusille toimintamalleille, innovaatioille ja luovuudelle. (Snowden & Boone, 2007, s. 74.)

Fokusryhmäkeskusteluissa kävi ilmi, että Cynefin-mallin avulla oli helpompi havaita, millaisessa toimintaympäristössä ollaan ja miten siellä tulisi johtaa ja toimia. Mallin on todettu auttavan luomaan parempaa ymmärrystä sekä sietämään epävarmuutta (Gray, 2017, s. 261). Cynefin-malli antaa mahdollisuuden toimia eri tilanteissa ja toimintaympäristöissä eri tavalla. Vahvuutena koettiin, että malli antaa luvan vaihtaa johtamistyyliä. Malli myös havainnollistaa, että johtaja ei voi johtaa yhdellä tavalla joka tilanteessa. Kompleksisuusajattelu vahvistaa tätä näkemystä, sillä se antaa tieteellisen selityksen, miksi kaikkea ei voi hallita, mutta tuo työkaluja, mikä auttaa hallitsemaan (Richardson, 2008, s. 13–14). Empiirisessä aineistossa nousi esille, että johtajien työpäivä vaihtelee tilanteesta toiseen ja yllätyksiä tulee lähes joka päivä. Nopeat muutokset tarvitsevat nopeita ratkaisuja, missä Cynefin-malli auttaa tekemään oikeanlaisia päätöksiä. Cynefin-mallin ymmärtäminen tuo myös työrauhaa johtajille.

Neuvolassa vahvuutena nähtiin selkeät ohjeistukset ja hyvin avatut prosessit esimerkiksi terveystarkastuksista. Ne vahvistat työn rutiinia ja yksinkertaisessa toimintaympäristössä työskentelemistä. Organisaatioissa tarvitaan suunnittelua, mutta kompleksisuusajattelun kautta tulee myös raamit suunnittelulle, koska kaikkea ei voida tietää (Hanén & Huhtinen, 2012, s. 29; Richardson, 2008, s. 13–14). Keskusteluissa nousi esiin tasapainon löytämisen yksinkertaisuuden, monimutkaisuuden, kompleksisuuden ja kaaoksen välillä, jotta työ on mielekästä, vaikuttavaa ja kestävä. Hanén ja Huhtinen (2011, s. 15) kritisoivat, että jatkuva tasapainon tavoittelut ei ole realistista, vaan yhteenkietoutunut todellisuus liikkuu tasapainon ja kaaoksen välissä. Mielenkiintoista oli,

että kaoottisessa toimintaympäristössä toimiessa toisten tuki ja tieto koettiin hyödylliseksi, mikä auttoi selkeyttämään tilannetta. Reflektointia pidettiin myös hyvänä tapana yhdessä oppimiseen. Lane ja muut (2021, s. 457) ovat ehdottaneet, että kaoottiseen toimintaympäristössä toimintamalliksi sopisi toimi, tutki, havainnoi ja reagoi (ks. Kuvio 2). Tämä tutkiminen pitää sisällään asiankuuluvan tiedon hankinnan ja toisten osallistamisen. Myös Snowden ja Rancati (2021) korostavat osallistamista ja tilanteen arviointia sekä vaihtoehtojen avointa tarkastelua.

Neuvolatoiminnan kehittäminen edellyttää huolellista suunnittelua, joustavuutta ja kykyä tehdä tarvittaessa korjausliikkeitä. Hanén ja Huhtinen (2012, s. 16) sekä Rotmans ja Loorbach (2009, s. 186) puhuvat polkuriippuvuudesta eli organisaation aikaisemmat päätökset vaikuttavat myös seuraaviin päätöksiin, minkä vuoksi nykyhetki ja tulevaisuus ovat osaltaan riippuvaisia historiasta. Terveystoimijat nostivat esille, että liian kiireelliset muutokset voivat heikentää heidän motivaatiotansa ja palvelun laatua. Kehittämisen tulisi olla yhteistyötä, mikä ottaa huomioon työntekijöiden asiantuntemuksen, jotta ratkaisut ovat toimivia ja käytännönläheisiä. Raussi-Lehdon (2023, s. 109) mukaan yksi syy työntekijöiden irtisanomisiin on työntekijöiden heikko mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Hän myös toteaa, että terveydenhuollossa nähdään näennäistä kehittämistä, vaikka tarvittaisiin kokonaisvaltaista kehittämistä. Osallistavia ja vuorovaikutusta tukevia johtamismalleja on tärkeä vahvistaa (Hanson & Ford, 2010, s. 6588). Tuomisen ja muiden (2019, s. 391) tekemä tutkimus vahvistaa näkemystä, että työntekijät tulisi ottaa paremmin kehittämisessä mukaan. Tutkimuksissa on myös havaittu, että ylhäältä alaspäin toteutunut johtaminen ei vastaa kompleksisuuden ongelmiin vaan luovat hallinnan tunnetta ja heikentää organisaation kykyä adaptoitua (Raisio ja muut, 2020, s. 108–109; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10).

Empiirisessä aineistossa nousi esille, että johtajilla ja terveydenhoitajilla tulee olla voimavaroja kohdata ja vastata kompleksisia tilanteita. Olosuhteet muuttuvat kompleksisemmaksi, eikä samaa johtamismallia voida toistaa kaikkiin tilanteisiin (Snowden & Boone, 2007, s. 69). Cynefin-malli nähtiin hyödyllisenä työkaluna erilaisten

toimintaympäristöjen hahmottamiseen ja johtamisen tukemiseen. Sen avulla voidaan mukauttaa johtamista eri tilanteisiin ja löytää tasapaino sekä ymmärrys työntekijöiden toiveiden ja organisaation tarpeiden välillä. Kehittämisen onnistuminen vaatii selkeitä rakenteita, avoimuutta ja työntekijöiden osallistamista, jotta muutokset juurtuvat ja tuottavat pitkäjänteistä hyötyä.

### *Yhteenveto*

Hyvinvointialueiden perustaminen on lisännyt johtamisen haasteita monitasoisissa organisaatioissa, joissa eri sidosryhmien odotukset, moniammatilliset yhteistyöverkostot ja organisaation tavoitteet kietoutuvat yhteen. Cynefin-malli nähtiin hyödyllisenä työkaluna toimintaympäristöjen hahmottamiseen ja johtamisen mukauttamiseen eri tilanteisiin. Malli legitimoii erilaisia johtamistapoja. Selkeät ohjeistukset ja prosessit tukevat työn rutiineja, mutta samalla on tärkeää ymmärtää, ettei kaikkea voida ennakoida. Tasapainon löytäminen yksinkertaisuuden, monimutkaisuuden, kompleksisuuden ja kaaoksen välillä on keskeistä mielekkään ja kestävästi työympäristön kannalta. Kehittämisen onnistuminen edellyttää huolellista suunnittelua, työntekijöiden osallistamista ja avoimuutta, jotta muutokset juurtuvat ja tuottavat pitkäjänteistä hyötyä. Lisäksi johtajien ja terveydenhoitajien voimavarat ovat keskeisessä roolissa kompleksisten tilanteiden hallinnassa. Ylhäältä alaspäin toteutettu johtaminen ei ratkaise kompleksisuuden haasteita, vaan sen sijaan tarvitaan osallistavia ja vuorovaikutteisia johtamismalleja, jotka tukevat organisaation mukautumiskykyä ja työntekijöiden motivaatiota.

### **6.3 Pohdinta ja jatkokysymykset**

Pro gradu -tutkielmani aihevalintaan vaikutti oma mielenkiintoni kompleksisuuteen ja johtamiseen. Koen, että kompleksisuusajattelu selittää monia nykyajan ajan ilmiöitä ja tarjoaa laajemman näkökulman sekä syvempää ymmärrystä ympäröivästä maailmasta. Kompleksisuuden johtamiseen on kehitetty erilaisia lähestymistapoja (Rosenhead ja muut, 2019). Ohjaajani ehdotuksesta tutustuin Cynefin-malliin ja näin sen hyödyllisenä

apuvälineenä johtamisessa, sillä se lisää ymmärrystä erilaisista toimintaympäristöstä ja johtamistavoista. Empiirisen aineiston keräsin kahdella fokusryhmäkeskusteluilla neuvolasta, koska koin sen luontevana tutkimuspaikkana oman työhistoriani perusteella. Neuvola on myös melko vähän tutkittu ympäristö. Tuomisen ja muiden (2019) mukaan neuvolatyön johtamista ja kehittämistä on tärkeä tutkia. Läpi tämän pro gradu - tutkielman olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (ks. TENK, 2023).

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui fokusryhmäkeskustelu, koska halusin saavuttaa laajemman ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusmenetelmän valintana fokusryhmämenetelmä voi aiheuttaa eettisiä haasteita. Fokusryhmämenetelmän käyttö voi kuitenkin aiheuttaa eettisiä haasteita, kuten arkaluontoisen aiheen käsittelyn tai anonymiteetin turvaamisen (Sim & Waterfield, 2019, s. 3005; Kara & Pickering, 2017, s. 239). Tässä tutkimuksessa aihe ei kuitenkaan ollut arkaluontoinen, joten ryhmäkeskustelu oli sopiva tapa kerätä empiiristä aineistoa. Ennen tutkimusta jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus (ks. Liite 1), ja he saivat etukäteen tutustua Cynefin-malliin (ks. Liite 2) sekä keskusteluteemoihin (ks. Liite 3). Kerroin myös ennen keskustelujen aloitusta, että keskustelut ovat luottamuksellisia, osallistujilla on vapaus ilmaista omia näkemyksiään, heidän tietojaan ei paljasteta, eikä heitä voi tunnistaa tästä tutkimuksesta. Yksi osallistujista soitti ja kyseli lisätietoja fokusryhmäkeskustelusta, minkä jälkeen hänen oli helpompaa osallistua keskusteluun. Osallistujien suostumus ja selkeä ohjeistus vähensivät eettisiä riskejä (Sim & Waterfield, 2019, s. 3017).

Ennen fokusryhmäkeskustelujen toteuttamista perehdyin huolellisesti fasilitaattorin roolia, jotta keskusteluryhmät onnistuisivat mahdollisimman hyvin. Fasilitaattori vastaa keskustelutilanteen laadukkuudesta (Zachariah ja muut, 2021, s. 6). Suurin osa fokusryhmäkeskusteluun osallistujista oli minulle entuudestaan tuttuja, koska olen työskennellyt neuvolassa useiden vuosien ajan. Tutkijalla voi olla yhteisössä useita rooleja, kuten kollega ja työntekijä (Buys ja muut, 2022, s. 2030), mutta en kokenut omaa rooliani hankala. Toimiin eettisesti luotettavasi ja rehellisesti, eikä minulla ollut riippuvuussuhdetta muihin ryhmäläisiin. Empiirisen aineiston käsittelin

luottamuksellisesti ja anonymiteetin säilyttäen. Fokusryhmäkeskustelujen osallistujat nimettiin johtajien ryhmässä koodeilla J1–J4 ja terveydenhoitajien ryhmässä koodeilla T1–T8. Tulossiossa käytin suorissa lainauksissa näitä koodinimiä. Fokusryhmäkeskustelujen nauhoitteet, litteroinnit ja taustatietolomakkeet ovat olleet ainoastaan minun eli tutkijan käytössä. Tutkimuksen läpinäkyvyys on varmistettu kuvaamalla aineiston keruu- ja analyysiprosessi mahdollisimman tarkasti kuvioden ja esimerkkien avulla.

Minut yllätti, miten nopeasti sain tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja kuinka mutkattomasti sain sovittua keskusteluryhmien aikataulut. Johtajien fokusryhmässä keskustelun ajankohta oli haastavampi sopia, koska he työskentelevät eri paikkakunnilla hyvinvointialueella. Tiedostin myös, että vuoden viimeiset kuukaudet ovat usein kiireistä aikaa, joten varauduin aikatauluhaasteisiin. Ratkaisuksi löytyi kuitenkin keskustelun toteuttaminen etänä, mikä toimi hyvin. Sain arvokasta kokemusta sekä etänä että paikan päällä pidettävästä fokusryhmäkeskustelusta. Koen, että neljän hengen keskusteluryhmä oli sopiva osallistujamäärä etäyhteydellä toteutettavaan ryhmänä. Uskon, että terveydenhoitajien ryhmän toteuttaminen etänä olisi ollut haastavampaa, koska ryhmään osallistui kahdeksan henkilöä. Yksi ryhmän jäsen osallistui kuitenkin etäyhteydellä, eikä se tuottanut ongelmia. Molemmat ryhmät toimivat kokonaisuudessaan hyvin. Käytin molemmissa ryhmissä samoja kysymyksiä, ja ryhmäkeskustelut etenivät luontevasti sekä toisia kunnioittaen.

Fokusryhmäkeskusteluista nousi esiin, miten organisaatiomuutokset ovat lisänneet kompleksisuutta, mikä on koettu haastavaksi sekä johtajien että terveydenhoitajien näkökulmasta. Kompleksisuus nähdään osana neuvolan toimintaympäristöä, ja siihen vaikuttavat erilaiset muutokset, yllättävät tilanteet, riippuvuussuhteet, vuorovaikutussuhteet sekä kehittämisprosessit. Tämän pohjalta jatkotutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat: Millä tavoin organisaatio voi kehittää resilienssiä ja joustavuutta kompleksisessa toimintaympäristössä? Entä millainen johtaminen edistää työntekijöiden hyvinvointia ja työmotivaatiota

kompleksisessa toimintaympäristössä? Empiirisestä aineistosta kävi myös ilmi, että johtajilla ja työntekijöillä on erilainen ymmärrys toimintaympäristön luonteesta. Tämän perusteella syntyi jatkotutkimuskysymys: Miten johtajien ja työntekijöiden yhteisymmärrystä toimintaympäristön luonteesta voidaan edistää? Yhteisen näkemyksen löytämistä pidetään tärkeänä, jotta muutostilanteet voivat käännyä yhdistäväksi voimavaraksi (Marion ja Uhl-Bien, 2001, s. 414).

## Lähteet

- Adams, D. (2024). Cynefin – Being of place. An investigation into the perspectives of first-language Welsh speaking hill farmers into the meaning of the word Cynefin and the significance for education in Wales and beyond. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 27, 469–488. <https://doi.org/10.1007/s42322-023-00144-2>
- Ahonen, H., Virolainen, L. & Gardemeister, S. (2020). Havahdu oppimaan alati kehkeytyvää – oppimisesta kompleksisessa työelämässä. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa* (s. 229–245). Gaudeamus.
- Ahrne, G. & Brunsson, N. (2011). Organization outside organizations: the significance of partial organization. *Sage Journals*, 18 (1), 83–104. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.1177/1350508410376256>
- Alatalo, M., Miettunen, N., Liukko, E., Kettunen, N. & Normia-Ahlsten, L. (2019). Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa: Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Työpaperi 39/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 7.10.2024 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139080/URN\\_ISBN\\_978-952-302-797-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139080/URN_ISBN_978-952-302-797-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alin, M., Nyrkkö, S. & Pakkala, S. (2024). Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Teoksessa L. Yliruka, M. Niemi & S. Kalliola (toim.), *Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen: Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023* (s. 47-). Työpaperi 35/2024. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-325-6>
- Buyts, T., Casteleijn, D., Heyns, T. & Untiedt, H. (2022). A Reflexive Lens on Preparing and Conducting Semi-structured Interviews with Academic Colleagues. *Qualitative Health Research*, 32 (13), 2030–2039. <https://doi.org/10.1177/10497323221130832>

- Braithwaite, J. (2018). Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ*, 1–5. <https://doi:10.1136/bmj.k2014>
- Cilliers, P. (1998). *Complexity and postmodernism. Understanding complex systems*. Routledge.
- Chawla, G. & Learmonth, M. (2019). The Wicked Problem of Leadership in the NHS. Teoksessa W. Thomas, A. Hujala, S. Laulainen & R. McMurray (toim.), *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care* (s. 51–61). Routledge.
- Dejoy, D. M., Smith, T. D. & Dyal, M-A. (2017). Safety climate and firefighting: Focus group results. *Journal of Safety Research*, (62), 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.06.011>
- Ferone, E. & Pitasi, A. (2023). COMPLEX IS EASY. A Complex Evolutionary Social System Approach to Global Governance. *Società Mutamento Politica*, 14, (28), 11–20. [doi: 10.36253/smp-15008](https://doi.org/10.36253/smp-15008)
- Flinck, A., Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2019). Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (3), 322–331. Noudettu 24.6.2024 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138275/YP1903\\_Flinckym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138275/YP1903_Flinckym.pdf?sequence=2)
- French, S. (2015). Cynefin: uncertainty, small and scenarios. *Journal of the Operational Research Society*, 66 (10), 1635–1645. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.1057/jors.2015.21>
- French, S. (2017). Cynefin, statistics and decision analysis. *Journal of the Operational Research Society*, 64 (4), 547–561. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.1057/jors.2012.23>
- Geampana, A. & Perrotta, M. (2024). Using interview excerpts to facilitate focus group discussion. *Qualitative Research*, 1–17. [DOI: 10.1177/14687941241234283](https://doi.org/10.1177/14687941241234283)
- Gell-Mann, M. (1996). Let`s Call it Plectics. *Complexity Journal*, 1 (5), 3–5. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.1002/cplx.6130010502>

- Gray, B. (2017). The Cynefin framework: applying an understanding of complexity to medicine. *Journal of Primary Health Care*, 9 (4), 258–261. <https://doi:10.1071/HC17002>
- Hanén, T. & Huhtinen, A-M. (2012). Yhteenkietoutumisen teoria – yllätysten ja sattuman tieteellinen selitys. *Tiede ja ase*, 69, 9–33. Noudettu 11.6.2024 osoitteesta <https://journal.fi/ta/article/view/7464>
- Hanson, W. & Ford, R. (2010). Complexity leadership in healthcare: Leader network awareness. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2 (4), 6587–6596. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.04.069>
- Hakulinen, T. & Suvivuo, P. (2022). Neuvolan seuraavat sata vuotta käynnistyvät hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtionneuvosto. Noudettu 2.3.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/neuvolan-seuraavat-sata-vuotta-kaynnistyvat-hyvinvointialueilla>
- Harisalo, R. (2021). *Organisaatioteoriat*. 2. uudistettu painos. Tietosanoma
- Hastrup, A., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Jahnukainen, J., Metsäniemi, P., Väyrynen, T., Komulainen, A. & Salomäki, R. (2020). Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Teoksessa L. Kestilä, V. Härmä & J. Rissanen (toim.), *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen* (s. 109–114). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 14/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Holly, M., Bartels, S., Lewis, N., Howard, P. & Ramaswamy, R. (2021). A learning approach to community response during the COVID-19 pandemic: Applying the Cynefin framework to guide decision-making. *Learning Health Systems*, (2), 1–5. DOI: [10.1002/lrh2.10295](https://doi.org/10.1002/lrh2.10295)
- Huttu, T. (2022). Satavuotias neuvola elää ajassa. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 2 (1), 13–14. Noudettu 1.3.2024 osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128817/77890>
- Jalonen, H. (2008). Lectio praecursoria: Kompleksisuusteoreettinen tulkinta hallinnollisen tehokkuuden ja luovuuden yhteensovittamisesta kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä. *Hallinnon tutkimus*, 27 (1), s. 62–65. Noudettu

12.6.2024

osoitteesta

<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99469/57126>

- Jalonen, H. (2020). Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta. *Hallinnon Tutkimus*, 39 (4), 302–309. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102023555>
- Johannessen, S. O. (2022). *Complexity in organizations: a research overview*. Routledge.
- Kaivo-oja, J. & Santonen, T. (2022). Päätöksentekotilanteet ja sosiaalinen systeemiteoria ennakointitoiminnassa ja tulevaisuuden tutkimuksessa. Teoksessa H-K. Aalto, K. Heikkilä, P. Keski-Pukkila, M. Mäki & M. Pöllänen (toim.), *Tulevaisuudentutkimus tutuksi – Perusteita ja menetelmiä*. (s. 89–104). Tulevaisuudentutkimuskeskuksen Verkostoakatemia julkaisu 1/2022, Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-563-1>
- Kantojärvi, P. (2012). *Fasilitointi luo uutta*. Alma Talent.
- Kara, H. & Pickering, L. (2017). New directions in qualitative research ethics. *International Journal of Social Research Methodology*, 20 (3), 239–241. <https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1287869>
- King, B. G., Felin, T. & Whetten, D. A. (2009). Finding the Organization in Organizational Theory: A Meta-Theory of the Organization as a Social Actor. *Organization Science*, 21 (1), 290–305. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1287/orsc.1090.0443>
- Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Kuittinen, M. & Salo, P. (2005). Ihminen organisaatiossa ja organisaatio ihmisenä – organisaatiotasojen kadottamisesta postmodernissa organisaatiotutkimuksessa. *Hallinnon tutkimus*, 24 (1), 26–34. Noudettu 24.6.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101500/59012>
- Kurtz, C. F. & Snowden, D. J. (2003). The new dynamics of strategy: Sense-making in a Complex and Complicated World. *IBM System Journal*, 31 (4), 462–483. [DOI:10.1109/EMR.2003.24944](https://doi.org/10.1109/EMR.2003.24944)

- Kosonen, M. (2020). Nokiasta sitraan – kompleksisuus edellyttää uudenlaista johtajuutta. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa* (s. 257–264). Gaudeamus.
- Kouvonen, P., Hakulinen, T. & Rautio, S. (2021). Säädöspohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palvelussa. *Kasvun tuki- aikakauslehti*, 1 (2), 60–74. Noudettu 20.3.2024 osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128205>
- Laihonen, H. (2012). Knowledge structures of health ecosystem. *Journal of Health Organization and Management*, 26 (4), 542–558. <https://doi.org/10.1108/14777261211251571>
- Laitinen, M., Aho, A. L., Salonen, A. H. & Kaunonen, M. (2013). Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodenaikana. *Hoitotiede*, 25 (3), 171–182. Noudettu 24.6.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128276/77399>
- Laitinen I., Jalonen H. & Stenvall J. (2014). Se toimii sittenkin. Kohti organisaatiotutkimuksen pragmaattista kompleksisuusteoriaa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 42
- Lane, P. J., Caly-Williams, R., Johnson, A., Garde, V. & Barrett-Beck, L. (2021). Creating a healthcare variant Cynefin framework to improve leadership and urgent decision-making in times of crisis. *Leadership in Health Services*, 34 (4), 454–461. [DOI 10.1108/LHS-03-2021-0013](https://doi.org/10.1108/LHS-03-2021-0013)
- Lehtonen, T. J. (2002). *Organisaation osaamisen strateginen hallinta*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Noudettu 30.5.2024 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67029/951-44-5341-7.pdf?sequence=1>
- Lepistö, S. J., Ellonen, N., Rantanen, H. E., Vuorenmaa, M. K., Helminen, M. T. & Paavilainen, E. (2022). Parental Worries, Child Maltreatment Risk and Empowerment: How Are They Noticed in Child and Family Services? *Children*, 9 (2), 1-12. <https://doi.org/10.3390/children9020269>

- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, (108), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Marion, R. & Uhl-Bien, M. (2001). Leadership in complex organizations. *The Leadership quarterly*, 12 (4), 389–418. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(01)00092-3)
- Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management science*, 26 (3), 322–341.
- Mintzberg, H. (2024). Four forms that fit most organizations. *California management review*, 66 (2), 30–43. DOI: [10.1177/00081256231214816](https://doi.org/10.1177/00081256231214816)
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124 (13), 1507–1512. Noudettu 9.7.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>
- Nachbagauer, A. (2021). Managing complexity in projects: Extending the Cynefin framework. *Project Leadership and Society*, 2, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2021.100017>
- Nissinen, N.-M., Sarkola, T., Autti-Rämö, I., Gissler, M., Kahila, H., & Koponen, A. (2021). Raskaudenaikaiseen alkoholiabstinksiin yhdistyvien -kehityshäiriöiden ehkäisy vaatii tiedon ja osaamisen lisäämistä. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 1 (2) 30–36. Noudettu 1.7.2024 osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128199>
- Nordin, P. & Uusikylä, P. (2023). Pandemian johtamisesta syndeemiseen kriisien hallintaan – teoreettis - käsitteellinen syndemioiden uudelleenkehystys pandemiakontekstissa. *Hallinnon Tutkimus*, 42 (2), 255–269. <https://doi.org/10.37450/ht.122309>
- Pirttilä, M., Hiltunen, K., Huhtala, M. & Feldt, T. (2019). Mikä johtamisessa huolestuttaa? Johtajien kokemuksia fokusryhmäkeskusteluissa. *Työelämän tutkimus*, 17 (1) 39–55. Noudettu 13.7.2024 osoitteesta <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87107/46033>

- Poutiainen, H. (2016). *Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020a). Haastattelutyytit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 103–117). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020b). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus.
- Puustinen, A. & Jalonen, H. (2020). Kompleksisuusajattelu – ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa* (s. 15–36). Gaudeamus.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020). Kompleksisuusjohtajuus organisaation adaptiivisuuden mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa* (s. 108–132). Gaudeamus.
- Raussi-Lehto, E. (2023). Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60 (1), 107–110. <https://doi.org/10.23990/sa.122267>
- Rautio, S. (2014). Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 51 (3), 191–202. Noudettu 19.3.2024 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/48321>
- Richardson, K.A. & Cilliers, P. (2001). Special editors' introduction: What is complexity science? A view from different direction. *Emergence*, 3 (1), 5–23.
- Richardson, K. A. (2008). Managing complex organizations: Complexity thinking and the science and art of management. *Corporate finance review*, 13 (1), 13–29.
- Rinkus, M. A., Donovan, S. M., Halla, T. E. & O'Rourke, M. (2020). Using a survey to initiate sustain productive group dialogue in focus groups. *International Journal of Social*

- Research Methodology*, 24 (3), 327-340.  
<https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1786240>
- Rosenheada, J., Franco, L. A., Grint, K. & Friedland, B. (2019). Complexity theory and leadership practice: A review, a critique, and some recommendations. *The Leadership Quarterly*, 30 (5), 1–25.  
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.07.002>
- Rotmans, J. & Loorbach, D. (2009). Complexity and transition management. *Journal of industrial ecology*, 13, (2), 184–196. [10.1111/j.1530-9290.2009.00116.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-9290.2009.00116.x)
- Sihvonen, E. (2016). Huoli kadonneesta vanhemmuudesta 2000-luvun suomalaisessa yhteiskunnassa: lasten kasvatusta ja vastuullinen vanhemmuus. *Kasvatus & Aika*, 10 (1), 72–86. Noudettu 2.7.2024 osoitteesta <https://journal.fi/kasvatusjaaika/article/view/68587>
- Sim, J. & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. *Quality & Quantity*, (53), 3003–3022. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>
- Snowden, D. J. (2002). Complex acts of knowing: paradox and descriptive self-awareness. *Journal of Knowledge Management*, 6 (2), 100–111.  
<https://doi.org/10.1108/13673270210424639>
- Snowden, D. J. & Boone, M. E. (2007). A Leader’s Framework for Decision Making. *Harvard Business Review*, 85 (11), 69–76. <https://hbr.org/2007/11/a-leaders-framework-for-decision-making>
- Snowden, D.J. & Rancati, A. (2021). Managing complexity (and chaos) in times of crisis. A Field guide for decision makers inspired by the Cynefin framework. *Publications Office of the European Union*. [doi:10.2760/353](https://doi.org/10.2760/353)
- STM. (2024). Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 28.2.2024 osoitteesta <https://stm.fi/neurolat>
- Ståhle, S. (1995). Oppiva organisaatio – menestyksen ehto. *Aikuiskasvatus*, 15 (1), 11–13.  
<https://doi.org/10.33336/aik.92302>
- Summa, T. & Tuominen, K. (2009). *Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn*. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry.

- Tausch, A. P. & Menold, N. (2016). Methodological Aspects of Focus Groups in Health Research: Results of Qualitative Interviews with Focus Group Moderators. *Global Quality Nursing Research*, (3), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2333393616630466>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Noudettu 20.12.2024 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- THL. (2023a). Lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 2.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- THL. (2023b) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 7.10.2024 osoitteesta [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-#:~:text=Hallituksen%20Lapsi-%20ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma%20\(LAPE\)%20-k%C3%A4rkihankkeessa%20tavoitteena%20ovat](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-#:~:text=Hallituksen%20Lapsi-%20ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma%20(LAPE)%20-k%C3%A4rkihankkeessa%20tavoitteena%20ovat)
- THL. (2024). Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 2.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- Tilastokeskus. (2024a). Perheet. Noudettu 16.9.2024 osoitteesta <https://stat.fi/tilasto/perh>
- Tilastokeskus. (2024b). Syntyneet. Noudettu 16.9.2024 osoitteesta <https://stat.fi/tilasto/synt>
- Tourish, D. (2019). Is Complexity Leadership Theory Complex Enough? A critical appraisal, some modifications and suggestions for further research. *Organization Studies*, 40 (2), 219–238. <https://doi.org/10.1177/0170840618789207>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2024). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuominen, M., Hakulinen, T., Pelkonen, M. & Rautava, P. (2019). Neuvolalääkärit työstään: Moniammatillinen yhteistyö parantunut. *Lääkärilehti*, 7 (74), 388–391. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021043028236>

- Uhl-Bien, M. & Arena, M. (2017). Complexity leadership: Enabling people and organizations for adaptability. *Organizational Dynamics*, 46, 9–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.12.001>
- Valtonen, A. & Viitanen, M. (2020). Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 118–130). Gaudeamus.
- Van Beurden, E. K., Kia, A. M., Zask, A., Dietrich, U. & Rose, L. (2011). Making sense in a complex landscape: how the Cynefin Framework from Complex Adaptive Systems Theory can inform health promotion practice. *Health Promotion International*, 28 (1), 73–83. <http://doi:10.1093/heapro/dar089>
- Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista?* Gaudeamus.
- Viitala, R. & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit*. Edita.
- Viljamaa, M-L. (2003). *Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1427-5>
- Zachariah, B., Pai, P. K. & Paul, M. (2021). Focus Group Discussion as a Tool Assess Patient-Based Outcomes, Practical Tips for Conducting Focus Group Discussion for Medical Students – Learning with an Example. *Journal of Patient Experience*, (8), 1–7. <https://doi.org/10.1177/23743735211034276>

## Liitteet

### Liite 1. Tiedote tutkittavalle ja suostumus tutkielman osallistumisesta

#### Cynefin-malli johtamisen kompleksisuutta kuvaamassa: case neuvola

Teen pro gradu -tutkielmaa Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteen koulutusohjelmassa johtamisen yksikössä. Tutkimukseni tarkoituksena on lisätä ymmärrystä kompleksisuudesta sekä kuvata, miten kompleksisuus ilmenee neuvolan toimintaympäristössä ja mitä se tarkoittaa johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on analysoida, miten Cynefin-mallia voidaan käyttää apuvälineenä neuvolan toimintaympäristön johtamiseen ja miten kompleksisuutta voidaan hahmottaa Cynefin-mallin avulla.

Tutkimuksen empiirisen aineiston kerään kahdella fokusryhmäkeskustelulla. Ensimmäinen ryhmä muodostuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolan terveydenhoitajista. Toinen ryhmä muodostetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvolan vastuuyksikönjohtajista ja palveluyksikönjohtajasta. Ryhmät ovat kooltaan 4–8 henkilöä. Ryhmäkeskusteluissa keskustellaan tutkimukseen liittyvistä teemoista. Tutkimukseen osallistujat saavat etukäteen tutustua teemoihin ja Cynefin-malliin. Cynefin-malli auttaa ymmärtämään, millaisessa toimintaympäristössä ollaan. Mallia käytetään päätöksenteon ja ongelmanratkaisun apuna.

**Tutkimuksen toteutustapa:** Fokusryhmäkeskustelun kesto on noin 2 tuntia/ryhmä. Ennen ryhmäkeskustelujen aloitusta esitellään Cynefin-malli. Keskustelut nauhoitetaan kokonaisuudessaan. Keskusteluista ei jälkikäteen käy ilmi kenenkään henkilöllisyys. Tutkimusta varten jokaiselta osallistujalta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä taustatiedot.

**Tutkimusaineiston käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus:** Tutkimuksessa aineisto on täysin luottamuksellista ja vain tutkijan käytössä tutkimusta varten. Keskustelun nauhoitteet sekä taustatietolomakkeet hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen. Aineiston litteroinnissa osallistujista käytetään peitenimiä (esim. TH1 tai J1), ettei ketään voida tunnistaa.

**Tutkielmaan osallistuvan oikeudet:** Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistujalla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen keskusteluun.



**Lisätietoja tutkielmasta antaa:**

Jaana Soranummi

[x5629778@student.uwasa.fi](mailto:x5629778@student.uwasa.fi)

**Tutkittavan suostumus:**

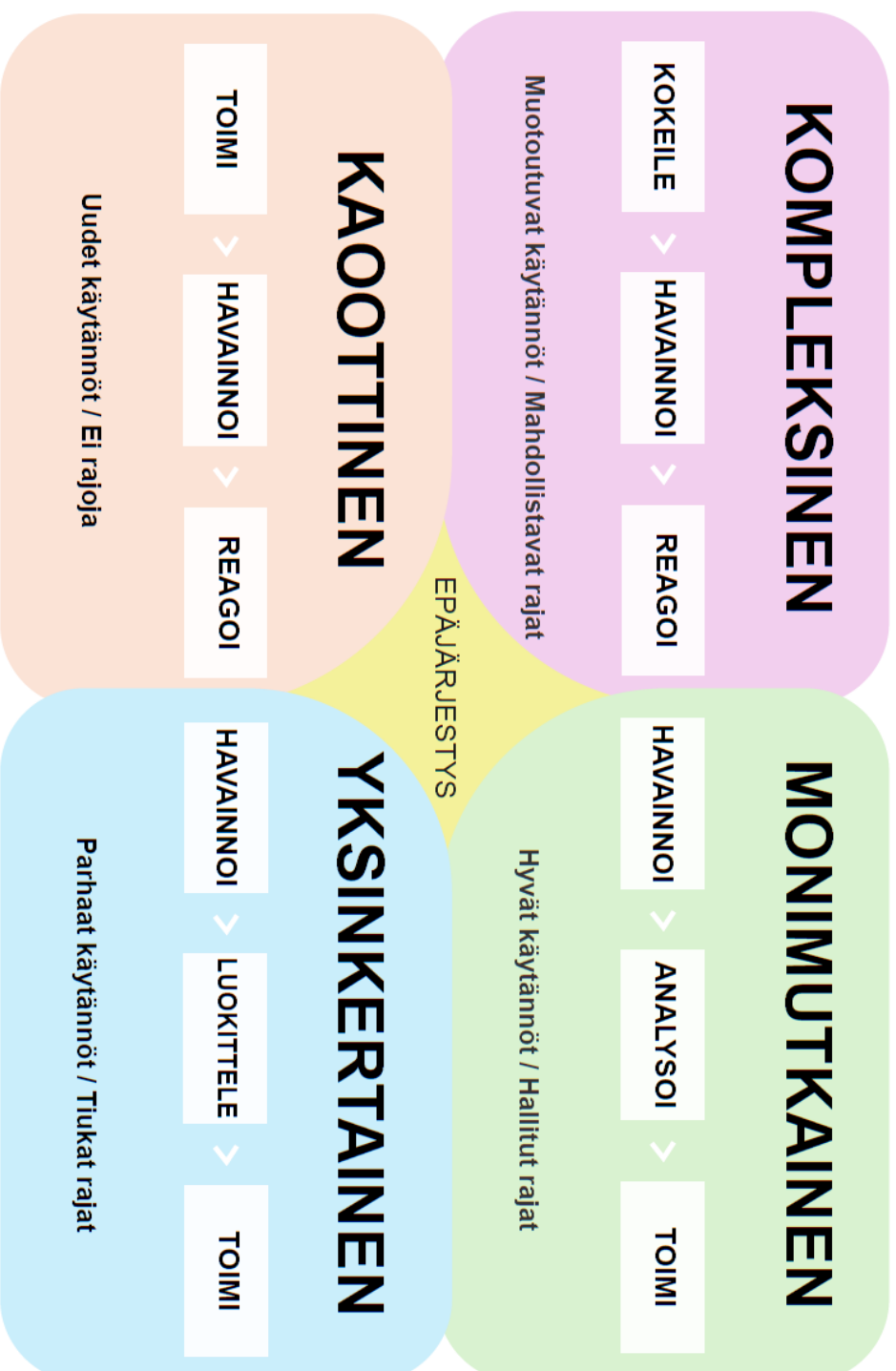
Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä osallistujan oikeuksiin. Suostun osallistumaan fokusryhmäkeskusteluun. Tutkimustuloksia saa käyttää pro gradu -tutkimukseen.

---

Päiväys

Allekirjoitus

## Liite 2. Cynefin-malli



### Liite 3. Fokusryhmäkeskustelun teemat

#### Cynefin-malli johtamisen kompleksisuutta kuvaamassa: case neuvola

##### Fokusryhmäkeskustelun teemat:

1. Miten näet Cynefin-mallin eri toimintaympäristöt neuvolan näkökulmasta?
2. Miten Cynefin-malli soveltuu mielestäsi erilaisten toimintaympäristöjen hahmottamiseen?
3. Miten koet neuvolan nykyisen johtamisen suhteessa Cynefin-malliin?
4. Johdetaanko neuvolassa eri toimintaympäristön mukaisesti?
5. Mitä mahdollisuuksia ja haasteita näet Cynefin-mallissa johtamisen näkökulmasta?
6. Miten kehittäisit neuvolan nykyistä johtamista mallin pohjalta?



## Liite 4. Fokusryhmäkeskusteluun osallistujan taustatiedot

### Osallistujan taustatiedot

#### Cynefin-malli johtamisen kompleksisuutta kuvaamassa: case neuvola

Taustatiedot tutkimusta varten

Ikä: \_\_\_\_\_

Koulutus:

---

Nykyinen työtehtävä (laita rasti oikeaan kohtaan):

- Terveydenhoitaja \_\_\_\_\_
- Vastuuyksikönjohtaja \_\_\_\_\_
- Palveluyksikönjohtaja \_\_\_\_\_

Työkokemus vuosina (johtotehtävissä toimiva, merkkää myös työkokemuksesi terveydenhoitajana):

- Terveydenhoitajana \_\_\_\_\_
- Kätilönä \_\_\_\_\_
- Vastuuyksikönjohtajana \_\_\_\_\_
- Palveluyksikönjohtajana \_\_\_\_\_

