



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Vuorovaikutuksen haasteet sosiaali- ja terveys- alalla - sisätautiosaston henkilökunnan mielipi- teitä eri ammattiryhmien välisestä vuorovaiku- tuksesta hoitotyössä

Korhonen, Anniina  
Turunen, Ville

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Vuorovaikutuksen haasteet sosiaali- ja terveysalalla - Si-  
sätautiosaston henkilökunnan mielipiteitä eri ammatti-  
ryhmien välisestä vuorovaikutuksesta hoitotyössä

Annina Korhonen, Ville Turunen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2015

Anniina Korhonen, Ville Turunen

**Vuorovaikutuksen haasteet sosiaali- ja terveysalalla - sisätautiosaston henkilökunnan mielipiteitä eri ammattiryhmien välisestä vuorovaikutuksesta hoitotyössä**

Vuosi 2015 Sivumäärä 33

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa esiintyviä haasteita sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää minkälaisia kehittämisehdotuksia ammattilaiset tuovat esille vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselynä yhden sisätautiosaston henkilökunnalta Espoossa marraskuussa 2015. Kysely toteutettiin kyselylomakkeilla, joihin valittiin kaksi avointa kysymystä. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastaajia oli 17 henkilöä 4 eri ammattiryhmästä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaksi kolmesta työntekijästä koki vähintään kolmen eri haasteen vaikuttavan työyhteisön sisäiseen vuorovaikutukseen. Tulokset jaettiin viiteen pääluokkaan, joista suurimmaksi haasteeksi nousivat kielelliset haasteet. Melkein puolet vastaajista ilmoitti sekä puhutun että kirjoitetun suomen kielen taidon heikkouden haasteelliseksi vuorovaikutukselle. Muita haasteita tulosten mukaan olivat sähköiseen ja verbaaliseen tiedonkuluun liittyvät ongelmat, epäselvyydet työnjaossa, kiire sekä työntekijöiden asenteet. 12 % vastaajista ilmoitti vuorovaikutuksen toimivan moitteettomasti.

Kehittämisehdotuksien mukaan ammattihenkilöt toivoivat avointa keskusteluilmapiiriä osastolle. Omat mielipiteet tuotaisiin esille rohkeasti ja ongelmatilanteet käsiteltäisiin avoimesti. Vastaajat toivoivat, että toisten työtä ja heidän ammattitaitoaan arvostettaisiin. Selkeä työnjako ja yhteiset ohjeet auttaisivat välttämään epäselvyyksiä.

Tulokset vastasivat yhdensuuntaisesti aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Vastaajien kokemukset ovat yksilöllisiä, eivätkä suoraan yleistettävissä. Tuloksia voitaisiin hyödyntää kehittämään niin yksilön kuin organisaation toimintaa. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla kirjallisuuskatsaus tutkimuksen aiheesta, vuorovaikutuksesta ja sen haasteista.

Anniina Korhonen, Ville Turunen

**The challenges of interaction in social services and health care -medical ward staff's opinions on interaction between different professional groups in nursing**

Year	2015	Pages	33
------	------	-------	----

---

The objective of this thesis was to study what kinds of challenges occur in the interaction between employees from the perspective of social services and health care professionals. The objective was also to determine what kind of proposals the professionals have for developing the internal interaction.

This qualitative study was conducted using a questionnaire with two open questions. The material was gathered from a single medical ward in Espoo in November 2015. The material collected was analyzed with inductive content analysis. The number of respondents was 17 from 4 different professions.

According to the findings of this study nearly two out of three employees experienced at least three different challenges affecting the internal interaction in the work community. The findings were divided into five main categories, the biggest being linguistic challenges. Poor written and spoken skills of the Finnish language were considered a challenge by almost half of the respondents. The other categories were problems in verbal and electronic flow of information, ambiguities in work distribution, haste and the attitudes of the employees. 12 % of the respondents informed the interaction works impeccably.

In development proposals the professionals desired for a more open communication atmosphere on the ward. Thoughts and opinions should be presented frankly and problems should be dealt with openly. A clear work distribution and common guidelines would reduce ambiguities. The respondents also wished that the work and the skills of the professionals would be more appreciated.

The findings correspond to those of previous studies. The answers of the respondents are individual and cannot be directly generalized. However, the findings could be utilized to develop the functioning and performance of both individuals and the organization. A possible subject for further research could be a literature review of challenges in interaction.

Keywords: interaction, challenges in interaction, nursing, work community

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat .....	7
	2.1 Vuorovaikutus .....	7
	2.2 Vuorovaikutuksen haasteet .....	8
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	11
4	Menetelmä ja toteutus .....	11
	4.1 Tutkimusmenetelmä .....	11
	4.2 Tutkimuksen toteutus .....	12
	4.3 Aineiston keruu .....	12
	4.4 Aineiston käsittely ja analyysi .....	14
	4.5 Raportointi ja kustannukset .....	15
5	Tutkimustulokset .....	16
	5.1 Vuorovaikutushaasteet eri ammattiryhmien välillä .....	16
	5.1.1 Kielelliset haasteet .....	16
	5.1.2 Tiedonkulku .....	17
	5.1.3 Epäselvyydet .....	18
	5.1.4 Kiire .....	18
	5.1.5 Asenteet .....	18
	5.2 Kehittämissuhteet .....	19
6	Pohdinta .....	20
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	20
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	21
	6.3 Tutkimuksen eettisyys .....	22
7	Keskeisimmät tutkimustulokset ja mahdollisia aiheita jatkotutkimusta varten .....	24
	Lähteet .....	25
	Liitteet .....	27

## 1 Johdanto

Työyhteisössä toimii erilaisia ihmisiä, jotka ovat erilaisissa elämäntilanteissa. He jakavat erilaiset käsitykset elämästä ja työstä sekä antavat asioille erilaisia merkityksiä. Kaikkien työkalaverien kanssa ei tarvitse olla ystäviä, eikä heistä välttämättä tarvitse edes pitää, mutta kaikkien kanssa on tultava toimeen ja yhteisistä asioista on pystyttävä keskustelemaan. Vuorovaikutusta tarvitaan, jotta ihmiset voivat jakaa ja tulkita omia sekä muiden merkityksiä keskustelussa. Jokaisen työyhteisön jäsenen on tärkeä tiedostaa millaisia, viestejä lähettää työtovereilleen ja kuinka työasioista voidaan keskustella yhdessä (Mäkisalo- Ropponen 2012, 99, 100, 105).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä työyhteisönsä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja työkavereilta saatavaan tukeen (Haapala 2012). Noin kuudesosa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä kuitenkin kokee näkevänsä melko paljon tai paljon työntekijöiden ja esimiesten välisiä riitoja. Vastaavasti noin joka kymmenes kokee näkevänsä työntekijöiden välisiä riitoja. Hyvän organisaation on todettu olevan tärkeä osa toimivaa vuorovaikutusta ja toimivaa työyhteisöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Vuorovaikutus ja sen tuomat haasteet ovat ajankohtainen tutkimuskohde hoitoalalla. Kommunikointi ja viestintä eri ammattiryhmien välillä vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen ja tämän vuoksi aiheesta oli saatava tutkimustuloksia. Jotta tulevaisuudessa vuorovaikutuksen onnistuminen ja täten hyvän hoidon turvaaminen olisi taattua, ilmiön tutkiminen on tärkeää. Ulkomaalaisperäisen työn määrä Suomessa on kasvussa ja sen vaikutukset näkyvät myös hoitoalalla suomea ei äidinkielenään puhuvien työntekijöiden määrässä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia vuorovaikutusta ja sen haasteita terveysalan ammattilaisten näkökulmasta eri ammattiryhmien välillä työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille vuorovaikutuksen haasteita työyhteisössä ja antaa osastolle valmiuksia kehittää omaa toimintaa. Tavoitteena oli myös tuoda tietoa vuorovaikutuksen yhteydestä sosiaali- ja terveysalan työyhteisön työhyvinvointiin. Tutkimusaineisto koottiin yhden sairaalan sisätautiosaston henkilökunnalta ja opinnäytetyö tuotettiin kyseiselle osastolle. Tutkimus toteutettiin kyselynä, jolla arvioitiin vuorovaikutusta ja sen haasteita.

## 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Vuorovaikutus

Työssä tapahtuvan vuorovaikutuksen päätehtävä on edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista työssä. Yhteistyön toimivuus työyhteisössä perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi on tärkeää, että vuorovaikutus on lähtökohdiltaan myönteistä ja esille voidaan ottaa myös asioita, jotka eivät työyhteisössä toimi. Työyhteisöä voidaan pitää riittävän toimivana silloin, kun työhön ja työympäristöön liittyvät ongelmat voidaan selvittää ja ratkaista työpaikalla (Työterveyslaitos 2015).

Vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että siihen osallistuvat henkilöt vaikuttavat toisiinsa vuorotellen. Siinä on aina vähintään kaksi osapuolta sekä viesti tai sanoma, joka kulkee heidän välillään. Työyhteisössä toimii erilaisia ja eri elämäntilanteessa olevia ihmisiä, joilla on myös erilaisia näkemyksiä ja käsityksiä tehtävästä työstä ja työyhteisöstä. (Mäkisalo- Ropponen 2012, 99)

Organisaation sisäistä ymmärrystä kuvaa identiteetti. Identiteetin muodostumiseen vaikuttavat organisaation johdon ja sen jäsenten välinen vuorovaikutus sekä organisaation tavoitteet, visiot, toimintatavat ja arvot. Tärkeää on löytää organisaation perustehtävä ja sen löytämisen kannalta on erittäin tärkeää että työntekijät ovat yhtä mieltä tehtävästä. Mäkisalo- Ropponen (2012) kuvaa perustehtävän löytymistä analogilla: ”- on erittäin tärkeää, että työyhteisössä koetaan oltavan samassa veneessä ja että venettä soudetaan samaan suuntaan. Jos jokainen veneessä oleva haluaa soutaa rantaan, niin vene ei liiku, mutta kaikki väsyvät turhaan työhön ” (Mäkisalo- Ropponen 2012, 97-98).

Hyvä organisaatio edistää työntekijän mahdollisuuksia vaikuttamiseen ja osallistumiseen omaa työtä koskevissa asioissa. Hyvä sosiaalinen vuorovaikutus ja työkavereiden tuki sekä työilmapiiri vaikuttavat alentavasti työstressin kokemiseen työolosuhteissa (Haapala 2012). Työntekijöiden välisten suhteiden kehittäminen ja parantaminen on tärkeä osa nykyajan resursseihin sidottua työympäristöä. Pyrkimys ehkäistä epätasa-arvoisuutta ja luottamuksen puutetta organisaation sisällä, tulisi olla korkea prioriteetti organisaatiolle (Day, Gilin-Oore, Leiter, Mackinnon, & Spence Laschinger 2012).

Hoitajien ja muiden terveysalan ammattilaisten luottamus ja sitoutuminen organisaatioon vaikuttaa työyksikön toimintaan. Työyhteisön sosiaalisen verkoston laatu vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön, luottamukseen sekä solidaarisuuteen työntekijöiden välillä ja voi lisätä toimivaa vuorovaikutusta, informaation vaihtoa, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä työtovereille tarjottavaa tukea (Cummings, Cowden, & Gellatly 2014).

Asiallinen ja ystävällinen keskustelu edistää yhteistyötä. Suurin osa vuorovaikutuksesta on kuitenkin sanatonta; puheen osuus on vähäistä. Sanatonta, välitöntä, viestintää edustavat ihmisen liikkeet, eleet, kosketus, katse sekä keskusteluetäisyys. Dialogisuus on kaiken vuorovaikutuksen ydinaluetta. Dialogi tarkoittaa vuorovaikutusta ja kuuntelua - yhdessä ajattelemisen tilaa, jossa jokainen arvostaa toistaan ja jokaisen mielipiteellä on sama painoarvo. Taito keskustella dialogisesti on ammatillista, tietoista toimintaa, jossa keskeistä on se mitä toisille puhutaan (Niemelä, Suua & Väisänen 2009, 9, 11, 28). Toimivassa vuorovaikutuksessa kaikki keskustelijat ovat lähtökohdiltaan samanarvoisia. Puheenvuorojen tietämys, ymmärrys ja laatu ovat yhteneväisiä (Niemelä, Suua & Väisänen 2009, 17).

Keskustellessaan keskenään ihmiset herättävät toisissaan aina etukäteisajatuksia. Ihmiset tekevät alustavia hypoteeseja siitä, mistä toisen puheessa on mahdollisesti kyse. Toinen keskustelija tuo aina mukanaan jotain uutta ja ennustamatonta. Toisen henkilön puheen synnyttämät muistiassoosiaatiot kuuntelijassa ja hänen omat ajatuksensa, saavat ihmisen helposti kuuntelemaan itseään toisen puheenvuoron aikana. Oman puheenvuoron odottaminen kuitenkin edesauttaa eläytymistä toisen ajatusmaailmaan (Niemelä, Suua & Väisänen 2009, 15,17,18,21).

Hoitotyöhön kuuluu osana opiskelijoiden ohjaus ja opettaminen käytännössä. Ohjauskeskustelut ohjaajan ja opiskelijan välillä ovat merkittäviä vuorovaikutustilanteita, jotka vaikuttavat opiskelijan oppimiseen. Kostiainen ja Hupli (2013) tuovat tutkimuksessaan esille, että ohjaajan ja opiskelijan väliseen vuorovaikutusprosessiin sisältyy muun muassa ohjaajan kyky huomioida ohjattava vastavuoroisena keskustelukumppanina sekä aktiivisena yksilönä. Vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä näyttäytyi ohjauskeskustelun punaisena lankana. Tässä painottui vuorovaikutuksen merkitys ja pyrkimys vastavuoroiseen keskusteluun. Keskustelu kuvattiin kahden tasavertaisen ihmisen pohtivana keskusteluna, joka oli ohjaajan taholta suunniteltu oppimista edistäväksi. Tämän kaltainen keskustelu aktivoi ohjattavaa itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan (Kostiainen & Hupli 2013).

Kostiainen ja Hupli (2013) korostavat, että ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus pyrkii kahden asiantuntijan vastavuoroiseen, yhteistä ymmärrystä pyrkivään tapahtumaan. Keskustelun kuljettaja ja ammatillisesti vastuullinen henkilö on ohjaaja, mutta tämän kaiken mahdollistaa positiivinen ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiiri (Kostiainen & Hupli 2013).

## 2.2 Vuorovaikutuksen haasteet

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuus ja henkilöstön jaksaminen on yhteinen haaste. Ala tarvitsee osaavia johtajia, joilla voidaan turvata ammattitaitoinen, työssä viihtyvä ja jaksava



henkilöstö. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysalalla 17 % palkansaajista koki, että h työyksikönsään esiintyy melko tai erittäin paljon esimiehen ja alaisten välisiä riitoja. Vastaava luku työntekijöiden välisistä ristiriidoista sosiaali- ja terveysalalla oli 11 %. Monen työpaikan ilma-  
piiri on kuitenkin kehittynyt myönteisesti vuodesta 2003, vaikka työpaikkojen ristiriidat eivät ole vähentyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Työnantaja on vastuussa työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Näissä tehtävissä työnantajaa tukevat työsuojeluorganisaatio sekä työterveydenhuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Huono johtajuus ja esimiestyö korreloivat vahvasti työstressin ilmenemisen kanssa. Hyvä organisaatio edistää työntekijän mahdollisuuksia vaikuttamiseen ja osallistumiseen omaa työtä koskevissa asioissa. Työnohjauksen on havaittu parantavan työntekijöiden keskinäisiä suhteita ja olevan yhteydessä hoitajien yhteistyökykyyn (Haapala 2012). Negatiiviset suhteet esimiehiin voivat aiheuttaa painetta työntekijöille, joka vähentää heidän tuotteliaisuutta. Henkilökunnan luoton yrityksen johtoon on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden tunteeseen siitä, että heitä arvostetaan työpaikallaan. Mikäli luotto organisaatioon on heikko, työntekijä voi vetäytyä fyysisesti tai henkisesti työtilanteista (Day, Gilin-Oore, Leiter, Mackinnon, & Spence Laschinger 2012).

Epäkohteliaalla käytöksellä tai puheella työyhteisössä voi olla haitallisia vaikutuksia organisaatiolle. Myös työntekijän sitoutuminen organisaatioon voi kärsiä. Työntekijät, jotka kohtavat epäasiallista käytöstä työympäristössä, voivat tarkoituksella laskea tekemänsä työn laatua tai työpanosta, näin ollen vaikuttaen negatiivisesti koko työyhteisön toimintaan. Aikaisempien tutkimusten mukaan epäasiallinen käytös on yhteydessä heikompaan suoriutumiseen työtehtävissä, työntekijöiden terveyteen ja työtyytyväisyyteen (Day, Gilin-Oore, Leiter, Mackinnon, & Spence Laschinger 2012).

Työuupumus on työhyvinvoinnin krooninen häiriö, joka voi altistaa työkyvyttömyydelle. Yleisten kuormitustekijöiden lisäksi terveysammattilaisten uupumista selittävät vastavuoroisuuden puute sekä ristiriidat auttamistyössä. Yleisessä muodossa työuupumuksen oireet ilmenevät väsymyksenä, kyynistyneenä asenteena työtä kohtaan ja ammatillisen itsetunnon heikkenemisenä. Työuupumuksen taustalla voi olla saatavilla olevan sosiaalisen tuen vähäisyys, tai päätöksenteon kokeminen epäoikeudenmukaiseksi (Ahola & Hakanen 2010).

Jani Haapalan (2012) tutkimuksen mukaan noin puolet sairaanhoitajista koki työuupumuksen aiheuttamaa ammatillisen itsetunnon heikkenemistä vähintään lievästi. Muita työuupumuksen oireita, kuten väsymystä ja kyynistymistä koki lievänä 58 % kyselyyn vastanneista. Haapalan tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä työympäristönsä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja työtovereiden tukeen. Voimakas velvollisuudentunto

hoitotyöhön ja ylisitoutuminen ovat kuormittumisen riskitekijöitä. Vahvasti hoitotyöhön situneena työntekijä ei aina huomaa epätasapainoa ponnistelun ja siitä saadun vastineen välillä tai jatkaa tästä huolimatta (Ahola & Hakanen 2010.)

Työstressi on yksi suomalaisen työelämän suurimmista haasteista. Työstressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä altistuu pitkään suurelle psykososiaaliselle rasitukselle. Yhdessä työstressi ja vuorotyö ovat nykypäivän tärkeimpiä työhön liittyvien sairauksien aiheuttajia (Työterveyslaitos 2011). Pitkittyessään haitallinen työstressi voi johtaa sopeutumishäiriöön, työuupumukseen, jolle ominaisia oireita ovat emotionaalinen uupumus, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet työstressin yhteyden heikentyneeseen hyvinvointiin, fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun ja sairastuvuuteen sekä lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin (Karila & Räisänen 2007).

Pitkäkestoinen stressi vaikuttaa haitallisesti muistitoimintoihin ja vaikeuttaa esimerkiksi asioiden muistiin palauttamista. Pitkittyneet stressireaktiot aiheuttavat myös kognitiivista haittaa henkilön tilannetulkintaan ja selviytymiskeinoihin. Tilanteiden tulkinalla ja joustavilla selviytymiskeinoilla on suuri merkitys stressin säätelyssä (Työterveyslaitos 2011).

Aaltosen (2007) tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä edellyttää avointa keskustelua, jossa epäselvistä asioista voidaan ja uskalletaan puhua. Työyhteisö ja tii-mityöskentely vaativat vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä. Sen koetaan myös edistävän rentoa ilmapiiriä ja potilastyöskentelyä sekä luovan positiivista yhdessä toimimisen tunnetta. Vuorovaikutuksen tulee olla tasapainossa ja molempien osapuolien tulee saada puhua tasa-arvoisesti. Keskustelu vaatii osaltaan rohkeutta lähestyä toista työyhteisön ammattiryhmää, esittämällä asioita henkilökohtaisesti toinen toiselle. Yhteisistä asioista on puhuttava avoimesti ja suoraan, eikä "selän takana".

Tutkimuksen tuloksena tutkittavien mielestä ihmissuhteiden toimimattomuus vaikeuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Kun ihmissuhteet eivät toimi, niin sosiaalinen kanssakäyminen on puutteellista, tuo epävarmuutta ja pelkoa lähestyä toista henkilöä (Aaltonen 2007).

Tasavertaisuuden kokemusta pidetään tärkeänä osana eri ammattiryhmien välisessä vuorovaikutuksessa. Tasavertainen keskustelu kunnioittaa jokaista työntekijää ja rohkaisee osallistuvia keskinäiseen vuorovaikutukseen. Yhteinen tiedon jakaminen parantaa tiedonkulkua ja vähentää työyhteisön jakautumista pienempiin ryhmiin. Ilman ammattinimikkeellistä hierarkiaa jokaisen näkemys otetaan paremmin huomioon. Tutkittavien mukaan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö edesauttaa potilaan kokonaishoidon suunnittelua ja täten parantaa koko terveydenhoidon toimintaa (Aaltonen 2007).

Työntekijöiden väliset suhteet korostuvat hoitotyössä työn henkisen kuormittavuuden, pelkojen ja työhön liittyvän stressin vuoksi. Moniammatillisessa työyhteisössä vuorovaikutus sekä omaisten, että potilaiden kanssa vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja organisaation selviytymiseen. Tiimityön ongelmia luo puutteellinen kommunikaatio sekä jännitteet ammattilaisten välillä. Tiimityö ulottuu moneen suuntaan vaatien usein neuvottelua eri ammattilaisten, eri hoitoyksiköiden ja yksilöiden välillä. Ammattikulttuurit poikkeavat toisistaan kommunikaatiota-  
pojen ja potilashoittoon liittyvien näkemysten suhteen vaikeuttaen tiimityöskentelyä. Kommunikaatio ja tiimityöskentely vaikuttavat hyvin paljon hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen, hoitovirheiden esiintymiseen sekä potilasturvallisuuteen (Suominen & Rantanen 2015).

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhden sairaalan sisätautiosaston henkilökunnan mielipiteitä eri ammattiryhmien välisestä vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Tavoitteenamme oli tuoda esille, millälaisia vuorovaikutuksellisia haasteita hoitotyössä koetaan eri ammattiryhmien välillä, sekä millaisia kehittämisehdotuksia vuorovaikutuksen parantamiseksi kyselyyn vastanneilla oli.

Tutkimusongelmat ovat:

1 Millaisia haasteita vuorovaikutuksessa on eri ammattiryhmien välillä?

2 Miten vuorovaikutusta voidaan kehittää paremmaksi eri ammattiryhmien välillä?

### 4 Menetelmä ja toteutus

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan, jossa aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa. Perusajatuksena on siis kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä käyttää useimmiten ihmistä tiedon keruun välineenä ja luottaa heidän kanssaan käytyihin keskusteluihin, kuin myös omiin havaintoihinsa. Tiedon keruun välineinä voidaan käyttää esimerkiksi lomakkeita, mutta mittausvälineillä saatuun tietoon luotetaan vähemmän kuin edellä mainitulla tiedon keruun välineillä saatuun aineistoon. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille odottamattomia seikkoja tai paljastaa tosiasioita, ei varsinaisesti löytää perusteluja jo laadituille väittämille. Joustavuus ja suunnitelmien muuttaminen kuuluvat kvalitatiivisen tutkimuksen piirteisiin (Hirsjärvi, Remes

& Sajavaara 2013, 160 -164).

Kvalitatiivisen tutkimuksen aihepiirit ovat usein henkilökohtaisia eikä tutkimuksen tekijäkään voi välttyä henkilökohtaistumiselta; sitä voidaanakin pitää yhtenä kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteinä. Eettisyys nousee laadullisessa tutkimuksessa tärkeään asemaan (Kylmä & Juvakka 2012, 20).

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat osallistujien vähäinen määrä, osallistujien näkökulman ymmärtäminen, aineiston keruu avoimin menetelmin sekä se, että tutkimusaiheesta on vähän tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2012, 31). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivinen päättely tekee havaintoja yksittäisistä tapahtumista. Havainnot kootaan isommaksi kokonaisuudeksi aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2012, 22).

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen. Halusimme selvittää minkälaisia haasteita vuorovaikutuksessa henkilökunta itse kokee eri ammattiryhmien välillä, sekä minkälaisia kehittämisideoita nousee esille. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli tuoda ilmi tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulma tutkittavasta asiasta ja heidän todellisuus. Tutkimuksessa jäsennettiin tutkittavan todellisuuden elementtejä ja näin voitiin tuottaa uutta tietoa ja teoriaa (Kylmä & Juvakka 2012, 28 -29).

#### 4.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella (Liite 2), johon valitsimme avoimet kysymykset. Osallistujien henkilökohtaiset näkemykset ja mielipiteet pääsivät hyvin esille laadullisen tutkimusmenetelmän metodeja käyttäen. Halusimme saada selville, mitä henkilökunta ajattelee, tuntee tai kokee oman yksikkönsä vuorovaikutuksesta eri ammattiryhmien välillä. Keskeisin vaihe tutkimuksessa oli aineiston analysoiminen, tulkitseminen, tutkimustulosten esittely sekä johtopäätökset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161 -164).

#### 4.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruuseen kuuluu vähintään kolmenlaista tietoa: taustatietoja osallistujista, itse aineiston sekä muistiinpanoja tutkimusprosessista. Taustatietojen esittämisessä on otettava huomioon eettiset kysymykset, kuten millaista tietoa tutkimukseen osallistuvista kerätään ja kuinka ne tallennetaan. Taustatietoina voidaan esittää esimerkiksi osallistujan ikä ja koulutustaso. Taustatietojen avulla voidaan kertoa, minkälaiset ihmiset ovat kyseisen kuvauksen tuottaneet (Kylmä & Juvakka 2012, 76).

Tutkija kerää aineiston ja kirjoittaa omasta prosessistaan muistiinpanoja. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa voi tutkija käyttää omia muistiinpanojaan esimerkiksi kuvailemalla omia tunteitaan ja ajatuksiaan (Kylmä & Juvakka 2012, 76).

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn. Kun kyselykaavake oli huolellisesti suunniteltu, se voitiin käsitellä ja analysoida helposti. Kustannukset ja aikataulu voitiin arvioida melko tarkasti. Heikkouksina olivat esimerkiksi vastaajien suhtautuminen tutkimukseen, kyse-lyyn vastaamisen ajan puute tai vastaamattomuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195).

Kyselykaavakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotka jättivät tilan laajemmalle vastaukselle ja toivat esiin näkökulmia, joita tutkija ei etukäteen tiennyt. Vastaaja sai kertoa, mitä mieltä hän oikeasti oli, kun taas monivalintakysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaisun omin sanoin ja omien ajatusten tuomisen esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199, 201). Kyselylomakkeet vietiin sisätautiosastolle viikon ajaksi marraskuussa 2015. Esittelimme opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen informaatiotilaisuuden aikana noin viidelletoista henkilökunnan jäsenelle.

Kvalitatiivisen aineiston keruussa viitataan saturaation käsitteeseen, jolla tarkoitetaan sitä, ettei tutkija etukäteen tiedä kuinka monta tapausta hän aikoo tutkia. Kun saadut tulokset alkavat niin sanotusti toistaa itseään on tapahtunut saturaatio. On saatu tietty määrä aineistoa, joka tuo esille teoreettisesti merkittävän tuloksen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 182).

Saturaation toteutumiseen liittyy ongelmia, koska jokaisen ihmisen kokemukset ovat ainutkertaisia. Saturaatio ei ole jokaisen laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston riittävyyden määrittämiseen toimiva tapa. Yksittäistä tapausta tarkasti tutkittaessa voidaan kuitenkin saada esille se, mikä ilmiössä on merkittävää tai yleistettävissä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 182). Tutkimusta tehdessämme emme voineet etukäteen tietää osallistujien määrää tutkimukseen. Tämä toi haasteen saturaation toteutumiselle, mutta kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen saattaa muuttua sen edetessä.

Lähtökohtana oli saada yksilöiden mielipiteet esille ja täten jäsentää siitä uutta teoreettista tietoa. Kyselyn vastaukset palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon ja ne kerättiin viikkoa myöhemmin analysoitavaksi. Palautuslaatikon ja kysymyspaperien läheisyyteen veimme saatekirjeen (Liite 1) opinnäytetyömme sisällöstä ja aiheesta.

Tutkimukseen osallistujien oli oltava tietoisia siitä, että kyseessä oli tutkimus. Osallistujien tuli saada tieto tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja tutkimuksen menettelytavoista sekä

mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Mahdolliset ennustettavissa olevat haitat ja hyödyt tuli selvittää osallistujille sekä yhteyshenkilö yhteydenottoa varten, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. Osallistujille selvitettiin miten nimettömyys, luottamuksellisuus ja yksityisyys taataan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2012, 149).

Aineisto kerättiin yhdeltä sisätautiosastolta, joten oli varmistettava, ettei vastaajia voida tunnistaa vastauksiensa perusteella. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaukset säilytettiin suljetussa lukollisessa palautuslaatikossa. Vastaajien kanssa ei oltu henkilökohtaisesti tekemisissä ja suorien lainausten esille tuomisessa huomioitiin kunkin vastaajan anonymiteetin säilyminen, koska otos oli pieni. Aineisto kerättiin luottamuksellisesti ja käsiteltiin asianmukaisesti. Aineisto hävitettiin tietosuojajätteenä analyysin jälkeen.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa on vaikeaa erottaa aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin vaiheita. Ominaispiirteisiin kuuluu, että aineiston keruu ja analyysi menevät jopa päällekkäin (Kylmä & Juvakka 2012, 110). Tutkimuksen ydinasia ja se mihin tähdätään, on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmien ja analyysin valintaa, mutta ne saattavat muuttua analyysia tehdessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221).

Tutkimuksen tekijä kerää erilaista tietoa varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi kuten esimerkiksi taustatietoja osallistujista sekä omia ajatuksia. Tiedon erilainen tallentaminen on aineiston käsittelyä (Kylmä & Juvakka 2012, 110).

Sisällön analyysi on vanha analyysimenetelmä, jota käytetään usein laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Sen avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä. Keskeistä on ymmärtää sisällöllisiä väittämiä, koska nämä ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullinen tutkimus tuo tähän haasteen, koska tutkimustehtävät voivat tarkentua vasta myöhemmin (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113).

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi tehdään vaiheittain. Ensimmäiseksi aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tästä aineistosta tiivistetään kokonaisuus, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tärkeää on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja se, että aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 113).

Analyyisin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksiin ja pyritään selvittämään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat aineiston analyysia. Aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja, joita voidaan kutsua merkitysyksiköiksi. Ilmaisut voidaan alleviivata ja kirjoittaa peräkkäin erillisille paperille. Nämä merkitysyksiköt tai merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämiseksi. Näitä ilmaisuja voidaan käyttää esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysista (Kylmä & Juvakka 2012, 117).

Tämän jälkeen seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa on tarkoitus käydä aineistosta esiin nostetut alkuperäisilmaisut. Pelkistetyt ilmaukset kootaan erilliselle paperille tai listalle, jonka jälkeen niitä vertaillaan sekä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut voidaan yhdistää luokaksi ja luokka nimetään käsitteellä, joka kuvastaa sen sisältöä (Kylmä & Juvakka 2012, 117 - 118).

Näihin kahteen ensimmäiseen vaiheeseen sisältyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Sisällön analyysin kolmas vaihe onkin limittäin edellisten vaiheiden kanssa. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Käsitteellistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi muodostamalla ensin alaluokat, sitten yläluokat ja viimeiseksi pääluokat (Kylmä & Juvakka 2012, 119 - 120).

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin induktiiviseen sisällönanalyysiin. Kyselylomakkeiden vastauksiin perehdyttiin ja tämän jälkeen alleviivattiin ne ilmaisut, jotka antoivat vastauksia tutkimustehtäviin. Merkitysyksikköinä käytettiin kokonaisia lauseita. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaisut siirrettiin omalle paperilleen. Ilmaukset pelkistettiin ja niistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia ja eroavaisuuksia, jotka sitten eroteltiin omiksi ryhmikseen (alaluokat). Näiden ryhmien pohjalta muodostettiin pääluokat. (Liite 4)

#### 4.5 Raportointi ja kustannukset

Tutkimusraportin kirjoittaminen antaa tekijälle mahdollisuuden tuoda esille tutkimuksessaan löytämiään näkökulmia. Raportin kirjoittaminen on tutkimuksen tekijän eettinen velvoite. Selkeä raportin kirjoittaminen mahdollistaa ja edistää tutkimustuloksien hyödyntämistä. Laadullisen tutkimusraportin kirjoittaminen ei ole selkeä, oma työvaihe, vaan raportti rakentuu suunnitelman perustalle. Raportoinnin tärkein tehtävä laadullisessa tutkimuksessa on kuvailla tekijän aikomus ja sen toteutus - mitä aiottiin tehdä, mitä tehtiin ja miten siinä onnistuttiin (Kylmä & Juvakka 2007, 162).

Tarkoituksenamme oli kirjoittaa mahdollisimman selkeä ja elävä tutkimusraportti, joka palvelee sekä käytännön toimijoita että toisia tutkijoita. Opinnäytetyöstämme otetaan kopio, joka toimitetaan kohdeosastolle ja täten osaston henkilökunta pystyy hyödyntämään tutkimustuloksia. Tutkimuksesta ei aiheutunut kustannuksia kohdesairaalalle.

Tutkimukseen sai osallistua täysin vapaaehtoisesti yhden sisätautiosaston henkilökunta: lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, laitoshuoltajat, perushoitajat sekä osasto-sihteerit. Tarkoituksena oli saada vastauksia jokaiselta ammattiryhmän edustajalta. Ihanteellinen tilanne tutkimuksen kannalta olisi ollut, jos jokainen osastolla työskentelevä olisi osallistunut kyselyyn.

## 5 Tutkimustulokset

Tutkimuskyselyyn vastasi 17 osaston työntekijää neljästä eri ammattiryhmästä. Työn tutkimustulokset esitetään asetettujen tutkimusongelmien avulla. Kerätty tutkimusaineisto on jaettu ylä- ja alaluokkiin. Esimerkki ylä- ja alaluokkiin jaottelusta löytyy työn liitteistä. Yläluokat esitetään otsakkeina ja alaluokat käyvät ilmi tekstistä tummennettuina. Esitetyillä suorilla lainauksilla tutkimusmateriaalista pyritään havainnoimaan tutkimustuloksia.

### 5.1 Vuorovaikutushaasteet eri ammattiryhmien välillä

Haasteita kysyttäessä saimme monipuolisia vastauksia vastaajilta. Redusoinnin, klusteroinnin ja luokkajaon jälkeen tutkimustulokset ovat seuraavia.

#### 5.1.1 Kielelliset haasteet

Tutkimuksen yläluokista suurimmaksi nousi vastaajien näkemys kielellisistä ongelmista ja sen tuomista haasteista osaston vuorovaikutukselle. Kyselyissä kävi ilmi, että 47 % vastaajista koki kielellisten haasteiden heikentävän vuorovaikutusta osastolla.

*"... voi aiheuttaa vaikeuksia, jos kielitaito ei ole hyvä."*

*"joskus on vaikea ymmärtää vieraskielisen kollegan puhetta/tekstiä."*

**Suomen kielen taito** ja sen heikkous koettiin ongelmalliseksi. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kirjoitusasu esimerkiksi kirjauksissa sekä heidän verbaalinen kielensä olivat vastaajien mielestä joskus vaikeasti ymmärrettävissä.



*"Joidenkin ihmisten pelkkä puhetyyli aiheuttaa, ettei uskalla/viitsi keskustella"*

**Puhetyyli** tuotiin myös ilmi kielellisenä haasteena. Avunpyytäminen saattoi olla vaikeaa ja osa vastaajista koki että osa työntekijöistä puhui toisille "miten huvittaa".

#### 5.1.2 Tiedonkulku

Toiseksi suurimmaksi haasteeksi osaston vuorovaikutukselle muodostui tiedonkulku. 29 % vastaajista esittivät tiedonkulkuun liittyvät ongelmat haasteellisiksi. Tiedonkulku koskee sähköistä ja verbaalista tiedonkulkua.

*"... ei ole yhtenäistä linjaa mihin kirjataan ja miten."*

Sähköisessä tiedonkulussa tuli erityisesti ilmi vastaajien toive selkeästä ja paremmasta kirjauksesta eri ammattiryhmien välillä. Yhtenäistä linjaa toivottiin kirjaamisen selkeyttämiseksi.

*"... ei kerrota ajoissa... huomataan vasta myöhemmin..."*

*"tiedonsaanti takkuua esim. kotiinlähtijöiden kanssa."*

Verbaalisessa tiedonkulussa vastaajat kertoivat toivovansa suullista huomautusta sähköisen merkinnän lisäksi potilaita koskevista muutoksista mm. hoidossa, tulevissa tutkimuksissa tai potilaan kotiutuessa. Ongelmaksi nousi mm. potilaan kotiinlähdön hidastuminen, koska tieto kotiinlähdöstä ei ollut saavuttanut vastaavaa henkilöä, ennen kuin tämän lukiessa sen sähköisestä järjestelmästä.

*"Informaation kulku välillä tökkii eri ammattiryhmien välillä."*

*"... pysyttelevät omassa ryhmässään."*

Vastauksista kävi myös ilmi joidenkin ammattiryhmien pitäytyvän omissa piireissään, vähentäen ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta.

### 5.1.3 Epäselvyydet

Vastaajista 24 % ilmoitti epäselvyyksien työyhteisössä aiheuttavan haasteita.

*"...haasteita työnjaon suhteen... epäselvää mitkä asiat kuuluvat kenellekin."  
"Epätarkat ohjeet ja määräykset."*

**Työnjako** ja siinä esiintyvät epäselvyydet sekä epätarkat ohjeet siitä mitkä työtehtävät kuuluvat kenellekin aiheuttivat haasteita työyhteisössä. Osa koki ohjeiden puutteen vaikeuttavan esimerkiksi työparien toimintaa, sillä oli vaikea määrittää mitkä tehtävät kuuluvat omalle ammattiryhmälle ja mitkä toiselle.

### 5.1.4 Kiire

24 % vastaajista ilmoitti kiireen lisäävän työyhteisön haasteita vuorovaikutuksessa. Työtahti koettiin joskus sen verran kiireiseksi, että työtovereiden pyyntöihin ei voinut vastata. Kiireen kerrottiin aiheuttavan myös unohduksia tiedonkulussa.

*"...kiire aiheuttaa viestin/ tietojen siirrossa unohduksia. Esim. puhelimella ilmoitettu viesti voi jäädä yksin vastaanottajan tietoon."*

### 5.1.5 Asenteet

Kyselyyn vastanneista 18 % kertoi työntekijöiden asenteiden vaikeuttavan vuorovaikutusta osastolla.

*"... eivät osaa tai halua kuunnella loppuun saakka, kotiasiat menevät työasioiden edelle."  
"Ilmoitetaan, ettei kuulu heille... pidetään itsestänselvyytenä, että joku toinen hoitaa ne."*

Vastauksista kävi ilmi, että työntekijät tekevät itse asioita pyytämättä apua. Toisia ei kuunnella ja osa työntekijöistä keskustelee mieluummin keskenään siviilielämän asioista kuin työtehtävistä.

*"... epäselvistä asioista ei keskustella/kysyä. Joillakin tapana jättää asiat selvittämättä."*

Toinen esille noussut asia oli **asioiden selvittämättä jättäminen**. Vastaajien mielestä jurous ja avun pyytämättä jättäminen aiheutti epäselvyyksiä työtilanteissa. Aina ei ole varmaa tarvitseeko toinen apua tai onko hänellä liikaa työtehtäviä käsillä.

## 5.2 Kehittämisehdotukset

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joissa toisessa vastaajat saivat kirjoittaa kehittämisehdotuksia vuorovaikutuksen parantamiseksi. Vastauksista ilmenneiden suorien lainauksien avulla on pyritty havainnollistamaan esiteltyjä tuloksia.

*"... Oikeus omiin mielipiteisiin."*

*"... Puolin ja toisin avointa keskustelua."*

*"... avoin keskustelu, jos kokee, että vuorovaikutus ei suju, ehkä ei tiedetä tarpeeksi toisen työstä."*

Vastaajat kokivat, että avoin keskustelu ja omien mielipiteiden esille tuominen voisivat parantaa eri ammattiryhmien keskinäistä vuorovaikutusta. Selkeämpien ohjeiden ja käytäntöjen parantaminen edesauttaisi työssä yhtenäistämään koko osaston toimintaa, eikä näiden takia syntyisi ristiriitaitilanteita yhtä herkästi. Toisinaan ei tiedetty, mitkä tehtävät kuuluvat omaan työnkuvaan. Selkeämpi työnjako edesauttaisi kommunikoinnissa.

*"... Selkeät ohjeet siitä, missä muodossa ohjeet ja määräykset annetaan."*

*"...Osastolla olevien pelisääntöjen ajan tasalle laittaminen."*

*"...Selkeämpi työnjako."*

Ongelmatilanteiden selvittäminen ja käsittely koettiin haastavaksi. Ongelmatilanteet tulisi tuoda esille ja keskustella niistä reilusti. Ongelmatilanne ei tarkoita välittömästi kiistelyä, vaan olisi hyvä pyrkiä yhteisymmärrykseen ystävällisien käytöstapojen avulla sekä ystävällisellä yhteishenkeä parantavalla tavalla.

*"...Ongelmat suoraan pöydälle ja keskustelua reilusti."*

*"...Ystävälliset käytöstavat ovat hyvä alku vuorovaikutukselle."*

Työyhteisössä työskentelee erilaisia ihmisiä ja kaikki eivät välttämättä tule toimeen toistensa kanssa yhtä hyvin kuin toisten. On kyse kuitenkin työpaikasta ja tulisi pyrkiä ymmärtämään, ettei kaikkien kanssa tarvitse ystäväystyä, mutta ammatillisuus ei saa unohtua. Omien asioiden käsitteleminen ei kuulu työpaikalle vaan yksityinen elämä tulisi jättää työajan ulkopuolelle.

*"... Omat huonot päivät pitäisi pystyä jättämään työajan ulkopuolelle."*

*"...Kaikkien kanssa ei aina tule toimeen, mutta ammatillisesti pitää yrittää työskennellä."*

Toisen työn arvostaminen ja ymmärtäminen koettiin tärkeäksi vuorovaikutuksen kehittämises-  
sä. Kiire ja stressi vaikuttavat osaltaan siihen, ettei toisen tekemää työtä nähdä tai arvos-  
teta. Jokaisen kuuluisi saada äänensä kuuluviin ja kokea, että heidän työtään arvostetaan.  
Työyhteisö toimisi paremmin, jos siellä puhallettaisiin yhteen hiileen. Toisen auttaminen ja  
avun tarjoaminen työtehtävissä auttaisi parantamaan ilmapiiriä.

*"... Kaikkien tulisi kokea, että heitä arvostetaan ja heidän näkemyksiään työn-  
teosta kuunnellaan."*

*"... Toisten työn ja taidon arvostaminen."*

*"...Avustetaan tarpeen mukaan toisiamme."*

Vastaajien mielestä näillä keinoilla voitaisiin kehittää vuorovaikutusta parempaan suuntaan  
eri ammattiryhmien välillä. Avoin keskustelu ja kommunikointi ovat lähtökohtia vuorovaiku-  
tuksen onnistumiselle. Työyhteisössä tulisi vallita hyvä yhteishenki ja avoin ilmapiiri, jotta  
vuorovaikutus ammattilaisten välillä toimisi, eikä siihen tulisi katkoksia. Ongelmatilanteita ei  
voida välttää ja tällöin tulisi pyrkiä ottamaan asiat esille ja keskusteltava niistä. Selkeä työn-  
jako ja yhteiset säännöt, selkeyttäisivät jokaisen työpäivää ja ehkäisisivät ristiriitatilanteiden  
syntymistä. Toisia tulisi kunnioittaa ja heidän tekemää työtään arvostaa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tarkoituksemme tällä opinnäytetyöllä oli tutkia vuorovaikutuksessa ilmeneviä haasteita eri  
terveysalan ammattilaisten näkökulmasta sekä minkälaisia kehittämissuhteita he tuovat  
esille moniammatillista vuorovaikutusta parantamaan. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että  
88 % vastaajista koki osastolla olevan haasteita ammattihenkilöiden välisessä vuorovaikutuk-  
sessa ja vastavuoroisesti 12 % ilmoittivat vuorovaikutuksen toimivan moitteettomasti. Melkein  
yhdeksän henkilöä kymmenestä koki siis vuorovaikutushaasteita omassa työssään. Suurim-  
maksi haasteeksi nousivat kielelliset ongelmat; 47 % vastaajista oli sitä mieltä, että puhe- ja  
kirjoitusasu sekä vieraskielisten ihmisten suomen kielen taito aiheuttavat haasteita osaston  
työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet toivat esille vuorovaikutushaasteina muuan muassa kieleet haasteet, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, epäselvyydet työssä ja työnjaossa, ihmisten eriävät asenteet sekä kiireen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että 65 %, lähes kaksi kolmesta tutkimuskyselyyn vastanneesta ammattihenkilöstä luetteli vähintään kolme eri vuorovaikutushaastetta työyhteisössä. Moniammatillisessa työyhteisössä työskentelee erilaisia ihmisiä, joilla kaikilla on erilaiset taustat. Terveystuollossa moniammatillisen yhteistyön osaamisen edellytyksenä on sen luonteen ymmärtäminen ja jokaisen henkilön oma ammatillinen itseluottamus. Ristiriitojen ja toisten henkilöiden eriävien näkemysten hyväksyminen on yhteistyön rikkaus. Niiden esiintuominen ja käsittely työyhteisössä voi tarjota yhteisöllä uusia ratkaisumalleja. Yhteistyön eri osapuolien mahdolliset kulttuuriset erot, niiden tunnistaminen ja ymmärtäminen edistävät yhteistyötä ammattiryhmien välillä (Aaltonen 2007).

Kehittämissuhteita toi esille 94 % vastaajista. Työntekijät toivoivat eniten avoimempaa ilmapiiriä ja keskustelua sekä omien mielipiteiden esille tuomista. Myös Aaltosen (2007) tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa keskustelua. Avoin keskustelu vaatii rohkeutta, uskallusta lähestyä työtoveria tai työyhteisön eri ammattiryhmiä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa selviää se kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan arvioida sille asetetuilla kriteereillä joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja tutkija varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi keskusteleminen osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa, keskustelu toisen samaa aihetta tutkivan kanssa sekä se, että tutkija on pidemmän ajan tutkittavan ilmiön parissa. Tutkijan oma tutkimuspäiväkirja omista ajatuksista sekä kokemuksista ja niiden hyödyntämisestä toimintansa tiedostamisessa, vahvistaa myös tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012, 128).

Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisättiin kirjoittamalla pienimuotoista tutkimuspäiväkirjaa. Siihen kirjattiin tutkijan omia tunteita ja havaintoja tutkimusprosessin edetessä, jolloin pystyttiin seuraamaan omaa kehittymistä tutkijana. Aineiston analyysi vaiheessa palattiin useasti aineistosta nousseisiin suoriin lainauksiin. Näin varmistettiin, että vastaajien näkemykset tutkittavasta ilmiöstä tulevat esille totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen vahvistettavuus on koko prosessin ajan kestävä. Tutkija kirjaa koko tutkimusprosessin niin, että toinen tutkija voi seurata sitä pääpiirteissään. Laadullinen tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu vasta tutkimusta tehdessä. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on avain kertomaan aineiston avulla, miten tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin samankaan aineiston perusteella ja tämä tuo laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuteen haasteen. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään eri todellisuudet ja tämä ei välttämättä tuo luotettavuusongelmaa, koska eri tulkinnat samasta tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tässä opinnäytetyössä tehtiin kuvio (Liite 4) havainnollistamaan lukijalle, miten tutkijat pääsivät tuloksiinsa.

Tutkimuksen tekijä kuvaa tutkimusraportissaan omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä sekä arvioi kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tämä on tutkimuksen refleksiivisyyden edellytys (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessi on ollut haastava. Tutkimusluvan saamisen kului aikaa ja täten motivaation ylläpitäminen oli aika ajoin vaikeaa. Opinnäytetyön tekeminen on pitänyt sisällään opinnäytetyön tekemisen opettelua sekä itsensä arvioimista tutkijana. Ensimmäisen opinnäytetyön tekeminen ja kokemattomuus laskevat tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimustulosten siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin tarkastelee tutkimuksen siirrettävyyttä. On oltava riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Kyselykaavakkeiden vieminen ja opinnäytetyön esitleminen osastolla sujui ongelmitta. Työntekijöille oli informoitu informaatiotilaisuudesta ja tämän vuoksi heitä saapui paikalle yllättävän paljon. Esittelimme tutkimuksen aiheen, kyselykaavakkeet sekä suljetun palautuslaatikon. Tähän meni yhteensä noin viisitoista minuuttia. Tutkimukseen osallistujat vastasivat tutkimuskysymyksiin viikon aikana, oman työvuoronsa aikana.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä, joskin niitä ei ollut runsaasti. Aineiston keruuvaiheessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään aiheen esitlemisellä osastolla sekä motivoimalla vastaajia vastaamaan. Kyselykaavakkeet laitettiin kahvihuoneen pöydälle ja näin pyrittiin varmistumaan siitä, että vastaajat kokisivat ympäristön kiireettömäksi, rauhalliseksi ja pystyisivät tuomaan avoimesti esiin omia kokemuksiaan. Kyselyn luotettavuutta vähensi se, että jokainen osaston työntekijä ei päässyt paikalle informaatiotilaisuuteen ja kaikilla ei ollut aikaa vastata.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Ennen tutkimuksen aloitusta on pohdittava tutkimuksen seurauksia, koska ne saattavat vaikuttaa osallistuvien elämään. Tästä syystä tämän tutkimuksen kohdesairaala ja sisätautiosasto pidetään anonyymina. Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat eettisiä ratkaisuja (Kylmä & Juvakka 2012, 143 -144). Eettisyys ja onnistuminen eettisissä kysymyksissä tuovat pohjan koko tutkimukselle. Valinta- ja päätöksentekotilanteet ovat keskeisiä käsitteitä tutkimusetiikassa ja tekijän on ratkaistava näitä tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eettiset haasteet koskettavat koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti (Kylmä & Juvakka 2012, 137).

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. On annettava mahdollisuus ihmiselle itselle päättää, haluaako hän ottaa osaa tutkimukseen. Selvitetään miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumisensa tutkimukseen saattaa aiheuttaa. Olennaiset tiedot siitä mitä tapahtuu tai voi tapahtua tutkimuksen edetessä on kerrottava henkilöille. Tutkittavien tulee ymmärtää annettu informaatio (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25).

Tutkimussuunnitelma esiteltiin osaston henkilökunnalle informaatiotilaisuudessa. Tämä antoi hyvän tilaisuuden kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimuksen toteutuksesta. Näin saatiin mahdollisimman monta osallistujaa informoitua ja kuuntelijat saivat samalla esittää tarkentavia kysymyksiä. Osaston henkilökunta tiedusteli alustavasti kyselyyn vastaamisen aikataulusta. Osallistujille kerrottiin, että he vastaavat kyselyyn nimettöminä ja palauttavat kyselyn tämän jälkeen suljettuun, lukolliseen palautuslaatikkoon. Vastaajille muistutettiin, että kyselyyn ei ole pakollista vastata, mikäli ei halua osallistua tutkimukseen.

Osallistujille kerrottiin, että heidän henkilötietonsa eivät tule missään vaiheessa julki, eikä vastauksia näe kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijät itse. Osallistujille kerrottiin, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään tietosuojattuna opinnäytetyön valmistuttua.

Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Luvaton lainaamista eli plagioimista ei saa tehdä. Toisten tekstejä käytettäessä tulee merkitä tarkat lähdemerkinnät tekstiin oli kyseessä asiansisältölainaus tai suora lainaus. Tutkimustuloksia ei tule kaunistella eikä yleistää kritisoiden. Raportoinnin ei tule olla harhaanjohtavaa ja käytetyt menetelmät selostetaan huolellisesti. Tutkimuksen puutteellisuus ja toisten tutkijoiden osuus tuodaan julki (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 26 -27). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin merkitsemään tarkat lähdemerkinnät sekä välttämään toisten plagioimista. Tutkimustuloksia ei kaunisteltu ja ne käsiteltiin kritisoiden, mutta samalla mahdollisimman totuudenmukaisesti.

## 7 Keskeisimmät tutkimustulokset ja mahdollisia aiheita jatkotutkimusta varten

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät tutkimustulokset ovat;

- Kielelliset haasteet heikentävät vuorovaikutuksen onnistumista osastolla.
- Suomen kielen taito ja sen heikkous koettiin ongelmallisiksi
- Avun pyytäminen koettiin vaikeaksi, koska toisille saatettiin puhua ”miten huvittaa”
- Tiedonkulku esti sujuvan vuorovaikutuksen toteutumista
- Sähköisessä tiedonkulussa ei ollut yhtenäistä linjausta
- Verbaalisessa tiedonkulussa toivottiin suullista huomautusta sähköisen merkinnän lisäksi potilaita koskevista muutoksista
- Epäselvyyksien vuoksi vuorovaikutus koettiin haasteelliseksi
- Työnjako ja siinä esiintyvät epäselvyydet aiheuttivat haasteita työyhteisössä
- Kiire lisää työyhteisön haasteita vuorovaikutuksessa
- Asenteissa nousi esille se, ettei toisia kuunnella tai asiat jätettiin selvittämättä
- Avoin keskustelu ja kommunikointi kehittäisivät vuorovaikutusta parempaan suuntaan
- Selkeämpien ja yhtenäisimpien ohjeiden sekä käytäntöjen parantaminen yhtenäistäisi koko osaston toimintaa
- Ongelmatilanteet tulisi tuoda esille ja niistä pitäisi keskustella reilusti
- Ammatillisuus tulisi säilyttää, omien asioiden käsitteleminen työajan ulkopuolelle
- Toisia tulisi arvostaa sekä kuunnella
- Toisille tulisi tarpeen mukaan tarjota apua
- Hyvien käytöstopojen avulla vuorovaikutus onnistuisi paremmin

Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää tutkimuskohteena olevan sisätautiosaston vuorovaikutuksen parantamisessa niin yksilön kuin organisaation näkökulmasta. Vastaajien kokemukset ovat yksilöllisiä eikä niitä voida suoraan yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää vuorovaikutuksen parantamisessa työyhteisössä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tehdä kirjallisuuskatsaus vuorovaikutuksen haasteista sosiaali- ja terveysalan työyhteisössä. Aiheesta on vähän tietoa ja kirjallisuuskatsauksen avulla voitaisiin osoittaa, miksi uusi tutkimus olisi tärkeä ja millä tavoin se täydentäisi aiempia tutkimuksia. Suuremman otoksen avulla voitaisiin kehittää vuorovaikutusta parempaan suuntaan sosiaali- ja terveysalalla. Olisi mielenkiintoista myös tietää, onko osaston sisäisellä vuorovaikutuksella vaikutusta potilasturvallisuuteen sekä potilaiden saamaan hoitoon.



## Lähteet

Aaltonen, A-M. 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Viitattu 4.5.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78050/gradu01912.pdf?sequence=1>

Ahola, K & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Viitattu 3.5.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99077](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99077)

Cummings, G., Cowden, T. & Gellatly, I. 2014. Staff Nurse Commitment, Work Relationships, And Turnover Intentions. *Nursing Research*. 3/2014. Hagerstown. Lippincott Williams & Wilkins. 170 -181.

Day, A., Gilin-Oore, D., Leiter, M., Mackinnon, S. & Spence Laschinger, H. 2012. Building Empowering Work Environments That Foster Civility And Organizational Trust. *Nursing Research*. 5/2012. Hagerstown. Lippincott Williams & Wilkins. 216 -325.

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi - kyselytutkimus sairaanhoitajille. Viitattu 24.5.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Karila, I. & Räisänen, K. 2007. Miten työstressiä voi hallita? Viitattu 29.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96358.pdf>

Kostiainen, J & Hupli, M. 2013. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa - käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. Viitattu 13.12.2015 <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1319822221/A99EFC1CA2DC4054PQ/4?accountid=12003>

Kylmä, J. & Juvakka, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Niemelä, M., Suua, P., Väisänen, L. 2009. Sanat työssä - Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Suominen, T & Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähesmiesten kuvaamana. Viitattu 11.12.2015. <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1664138365/A99EFC1CA2DC4054PQ/9?accountid=12003>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Viitattu 10.5.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Työterveyslaitos. 2015. Vuorovaikutus työpaikalla. Viitattu 9.5.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyoohyvinvointi/psykososiaaliset\\_riskit/kuormitustekijoiden\\_vahentaminen/vuorovaikutus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoohyvinvointi/psykososiaaliset_riskit/kuormitustekijoiden_vahentaminen/vuorovaikutus/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Viitattu 14.5.2015. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyostressi\\_ja\\_uni.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyostressi_ja_uni.pdf)

## Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	28
Liite 2 Kyselylomake .....	29
Liite 3 Esimerkki aineiston luokittelusta.....	30

## Liite 1 Saatekirje

Hyvä kyselyyn vastaaja,

ollette ottamassa osaa tutkimukseen vuorovaikutuksesta ja sen haasteista eri ammattiryhmien välillä. Tutkimusaineisto kerätään osastoltanne eri ammattiryhmiin kuuluvilta henkilöiltä. Tutkimukseen osallistuvat ammattiryhmät ovat: lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, perushoitajat sekä osastosihteerit.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia vuorovaikutusta ja sen haasteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta sekä tuottaa kehittämissuhteita, joilla työyhteisö ja yksilö voidaan saada kehittämään omaa toimintaansa.

Kyselyssä teitä pyydetään ilmoittamaan oma ammattiryhmänne ja työskentelyaikanne kyseisellä osastolla. Kysely sisältää kaksi avointa kysymystä, johon saatte vastata oman mielipiteenne työyhteisönne vuorovaikutuksen toimivuudesta. Jatka vastauksia tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolelle.

Kyselylomake palautetaan lukolliseen palautuslaatikkoon ja vastaukset käsitellään anonyymisti.

Kyselyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai siihen vastaamisesta, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä tutkimuksen toteuttajiin.

Ville Turunen  
ville.turunen@laurea.fi

Anniina Korhonen  
anniina.korhonen@laurea.fi

Liite 2 Kyselylomake

Ammattiryhmä:

Työaika osastolla

Alle vuosi:

1-2 vuotta:

2-5 vuotta:

Enemmän kuin 5 vuotta:

1. Millaisia vuorovaikutushaasteita koet osastollanne olevan eri ammattiryhmien välillä?

2. Miten vuorovaikutusta voitaisiin kehittää paremmaksi eri ammattiryhmien välillä?

## Liite 3 Esimerkki aineiston luokittelusta



