Fysioterapeuttien ja hoitajien kokemuksia ammattienvälisestä kommunikaatiosta

Rasmus Hämäläinen

Opinnäytetyö, AMK
Joulukuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Fysioterapeutti (AMK)

jamk | Jyväskylän ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

jamk

Kuvailulehti

Hämäläinen, Rasmus

Fysioterapeuttien ja hoitajien kokemuksia ammattienvälisestä kommunikaatiosta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 37 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Moniammatillisuudella on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyteen, mutta samalla sen on nähty haastavan eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. Hoidon vastuun jakautuminen usealle eri taholle vaikeuttaa erityisesti kommunikaatiota, minkä vuoksi opinnäytetyössä päädyttiin tarkastelemaan moniammatillisuutta juuri kommunikaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin sairaalaosastolla, jossa kohderyhmänä olivat osaston fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla ammattiryhmien välistä kommunikaatiota voidaan kehittää. Tavoitteena oli kartoittaa, mitkä tekijät fysioterapeuttien ja hoitajien mielestä vaikuttavat ammattienvälisen kommunikaation onnistumiseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa fysioterapeuttien ja hoitajien kokemuksia ammattienvälisestä kommunikaatiosta kerättiin ryhmähaastatteluilla. Saatu aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan yhteistyösuhdetta tukevilla tekijöillä, kuten tuttavallisuudella, kunnioituksella ja yhteisillä toimintatavoilla oli merkittävä osuus fysioterapeuttien ja hoitajien välisessä kommunikaatiossa. Kommunikaatiota tukivat myös ammattiryhmien työskenteleminen samoissa tiloissa sekä yksilön aktiivinen asenne ja hyvät vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat aikaisempaa tutkimustietoa samasta aiheesta. Aineistokatkelmat havainnollistavat tuloksia ja antavat konkreettisia esimerkkejä siitä, kuinka ammattienvälistä kommunikaatiota voidaan kehittää.

Avainsanat (asiasanat)

Moniammatillisuus, Kommunikaatio, Fysioterapeutit, Sairaanhoitajat, Lähihoitajat

jamk

Description

Hämäläinen, Rasmus

Interprofessional communication between physiotherapists and nursing staff

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 37 pages.

Health and welfare. Degree Programme in Physiotherapy. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Studies show that multivocationality has a number of positive effects on, among other things, the patient-orientation of social and health services, but at the same time it challenges collaboration. Distribution of responsibilities among several professionals makes communication particularly difficult, which is why this bachelor's thesis ended up looking at multivocationality from the perspective of communication.

The research was conducted in a hospital ward, where the target group was the department's physiotherapists, nurses and licensed practical nurses. The purpose was to produce new information that could be used to develop interprofessional collaboration between physiotherapists and nursing staff. The main objective was to assess the perceptions of physiotherapists and nursing staff about the enablers and barriers to interprofessional communication. The research was carried out as a qualitative study, in which the perceptions of physiotherapists and nursing staff were gathered through group interviews. The obtained data were analyzed by theory-guided content analysis.

The findings suggest that factors that support interpersonal relationships, such as familiarity, mutual respect and common understanding, play a significant role in communication between physiotherapists and nursing staff. Working in shared space was seen as a key facilitator of interprofessional communication. In addition, individual activity and good interaction skills were personal factors that improved communication. The findings confirmed previous research data on the same topic. The excerpts illustrate the findings and provide practical examples of how interprofessional communication can be developed.

Keywords/tags (subjects)

Multivocationality, Communication, Physiotherapists, Nurses, Licensed practical nurses

Sisältö

1 Johdanto 6
2 Moniammatillisuus 7
3 Ammattienvälinen kommunikaatio 8
3.1 Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat tekijät 9
3.1.1 Yhteistyösuhde 11
3.1.2 Yksilötekijät 11
3.1.3 Työympäristö 12
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 13
5 Opinnäytetyön toteuttaminen 13
5.1 Tutkimusmenetelmä 13
5.2 Aineistonkeruu 14
5.3 Aineiston analyysi 15
6 Tulokset 17
6.1 Yhteistyösuhde 17
6.2 Yksilötekijät 19
6.3 Työympäristö 20
7 Johtopäätökset 21
8 Pohdinta 23
8.1 Tulosten pohdinta 23
8.2 Eettisyys 27
8.3 Luotettavuus 29
8.4 Kehittämisehdotukset 31
Lähteet 34

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhaun eteneminen 10
Kuvio 2. Yhteenveto ammattienväliseen kommunikaation vaikuttavista tekijöistä 22

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit 9
Taulukko 2. Aineiston analyysin esimerkki 16
Taulukko 3. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat yhteistyösuhteen tekijät 19
Taulukko 4. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat yksilötekijät 20

Taulukko 5. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat työympäristön tekijät 21

1 Johdanto

Tarve moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle on lisääntynyt etenkin viimeisen vuosikymmenen aikana. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän rakenne on tänä aikana muuttunut yhä monitoimijaisemmaksi ja monimutkaisemmaksi. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.) Samalla väestön ikääntymisen myötä asiakkaiden moniongelmaisuudesta ja ongelmien päällekkäisyydestä on tullut sosiaali- ja terveysalalla arkipäivää. Asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen sosiaali- ja terveyspalvelun tuottaminen tällaisissa tilanteissa vaatiikin yhä useammin monen eri ammattilaisen osaamisen yhdistämistä, moniammatillisuutta. Vaikka moniammatillisuus on Suomessa jo vahvasti tätä päivää osana perus- ja erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä kuntoutuslaitosten toimintaa, tulee moniammatillisuus yleistymään lähitulevaisuudessa. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016; Pikkarainen 2013, 93.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen on tarkoitus ajaa moniammatillisuutta yhä laajemmin osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita (Sote-uudistus n.d.).

Moniammatillisuutta on tutkittu sosiaali- ja terveysalalla etenkin viimeisen 30 vuoden aikana (Mönkkönen ym. 2019). Tutkimuskirjallisuudessa toimivan moniammatillisen yhteistyön on nähty muun muassa parantavan palvelun asiakaslähtöisyyttä sekä hyödyttävän varsinkin moniongelmaisia ja pitkäaikaissairaita asiakkaita (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016; Pikkarainen 2013, 93; Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition 2011, 30). On myös näyttöä siitä, että moniammatillisuudella voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja pienentää hoitokustannuksia (Morey, Simon, Jay, Wears, Salisbury, Dukes & Berns 2002; Varpio, Hall, Lingard & Schryer 2008; Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition 2011, 30).

Toimivalla yhteistyöllä on vaikutusta myös työhyvinvointiin. Huuhkan (2010) mukaan avoin kommunikaatio työpaikan sisällä lisää työntekijöiden motivaatiota ja edistää työviihtyvyyttä. Hyvän moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation on tutkimuksissa todettu parantavan sairaanhoitajien työssäjaksamista ja siten ehkäisevän työstä poisjäämistä (Van Bogaert, Peremans, Van Heusden, Verspuy, Kureckova, Van de Cruys & Franck 2017).

Vaikka moniammatillisuudella pyritään lähtökohtaisesti takaamaan asiakkaalle laadukkaampi palvelu, tuo se mukanaan monia haasteita. Hoidon vastuun jakautuminen useille eri sosiaali- ja terveysalan toimijoille vaikeuttaa kommunikaatiota ja lisää väärinymmärrysten mahdollisuutta. Tietokatkokset ja väärinymmärrykset vaikuttavat asiakkaan saamaan hoitoon ja pahimmillaan johtavat

potilasturvallisuuden vaarantumiseen. (Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition 2011, 30.) Kommunikaatio onkin keskeinen osa moniammatillista yhteistyötä. Sillä on vaikutusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelun laatuun, työhyvinvointiin että potilasturvallisuuteen, ja sen vuoksi tässä opinnäytetyössä päädyttiin tarkastelemaan moniammatillisuutta juuri kommunikaation näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää fysioterapeuttien ja hoitajien moniammatillista yhteistyötä. Aihe rajautui fysioterapeuttien ja hoitajien väliseen kommunikaatioon, sillä tiedonhaun perusteella kyseisistä ammattilaisista löytyi muihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin verrattuna vain vähän tutkimustietoa. Lisäksi hoitajien ollessa fysioterapeuttien keskeisimpiä yhteistyötahoja, on aiheella huomattava merkitys alan kehittämisen kannalta. Aiheen valinnan taustalla vaikuttivat myös omat, aikaisemmilla harjoittelujaksoilla tekemäni havainnot fysioterapeuttien ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää haastattelemalla fysioterapeuttien ja hoitajien kokemuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ammattienvälisen kommunikaation onnistumiseen.

2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus tarkoittaa ammattilaisten välistä yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Sen perusajatus on yhdistää eri toimijoiden osaamista mahdollisimman sujuvan ja asiakaslähtöisen palvelun tuottamiseksi monimutkaistuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Moniammatillisuus vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen etenkin tilanteissa, joissa asiakkaalla on useita ja osittain päällekkäisiä, eri ammattilaisten osaamista vaativia ongelmia. Tällöin ammattilaisten välinen yhteistyö mahdollistaa ongelmien kokonaisvaltaisen ratkaisun. (Pikkarainen 2013, 93; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.) Hunt, Spence ja McBride (2016) jatkavat, että parhaimmillaan moniammatillinen tiimi jakaa ja käsittelee tietoa yhdessä uuden tiedon saavuttamiseksi.

Moniammatillisuus käsitteenä viittaa pelkästään ammattilaisten väliseen toimintaan. Moniammatillisen yhteistyön keskiössä ovat kuitenkin asiakas ja hänen läheisensä (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016; Pikkarainen 2013, 93). Moniammatillisuus edellyttääkin saumatonta tiedonvaihtoa sekä eri ammattilasten että asiakkaan ja omaisten välillä. Asiakas osallistuu myös tiiviisti omaan

hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. (Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition 2011, 30.)

Moniammatillisuuden käsitettä käytetään Suomessa varsin yleisluontoisesti tarkoittamaan hyvin erilaisia ja eritasoisia yhteistyön muotoja (Mönkkönen ym. 2019; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Tarkentaakseen moniammatillinen yhteistyön määritelmää Jeglinsky-Kankainen ja Kukkonen (2016) nostavat esiin kolme tutkimuskirjallisuudessa yleisesti käytettyä moniammatillisuuden käsitettä, jotka kuvaavat yhteistyön eri tasoja. Ensimmäinen taso, moniammatillinen yhteistyö (multiprofessional), on niin sanotusti eri ammattilaisten rinnakkaistyöskentelyä. Kukin ammattilainen työskentelee itsenäisesti oman ammattinsa näkökulmasta ja omaa ammatillista päämääränsä kohti, mutta tieto eri toimijoiden välillä jaetaan esimerkiksi moniammatillisissa palavereissa. Ammattienvälinen yhteistyö (interpofessional) on tiiviimpi yhteistyön muoto, jossa eri ammattilaisten osaaminen yhdistyy osittain. Tiimin jäsenet oppivat toinen toisiltaan ja tiedostavat muiden ammattilaisten osaamisen. Ammatillisten tavoitteiden lisäksi tiimi laatii yhteisiä tavoitteita. Kolmas ja syvin yhteistyön muoto on poikkiammatillinen eli ammatilliset rajat ylittävä yhteistyö (transprofessional). Poikkiammatillisessa yhteistyössä eri ammattilaiset työskentelevät tiiviisti ja ilman ammattien rajoja yhteisesti sovittua päämäärää kohti. Jaettu tieto, muilta oppiminen sekä mentorointi kuuluvat olennaisesti poikkiammatilliseen yhteistyöhön. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

3 Ammattienvälinen kommunikaatio

Ammattilaisten välistä kommunikaatiota, käsittelevässä englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa käytetään yleisesti käsitettä ”interpofessional communication”, joka käännetään tässä tutkimuksessa suoraan ammattienväliseksi kommunikaatioksi. Koska tämän tutkimuksen kannalta ei ole oleellista määrittää moniammatillisen yhteistyön tasoa, käytetään termejä ”moniammatillinen” ja ”ammattienvälinen” tarkoittamaan samaa asiaa.

Ammattienvälinen kommunikaatio tarkoittaa suullisesti, kirjallisesti tai muilla keinoin tapahtuvaa tiedonvälitystä potilasta hoitavien ammattilaisten välillä (Olde Bekkink, Farrell & Takayesu 2018). Tässä opinnäytetyössä kommunikaatiolla tarkoitetaan ihmisten välistä, kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiotilannetta. Huuhkan (2010) mukaan tällainen kommunikaatiotilanne on aina kaksisuuntainen prosessi, joka sisältää sekä tiedon lähettämistä että sen ymmärtämistä.

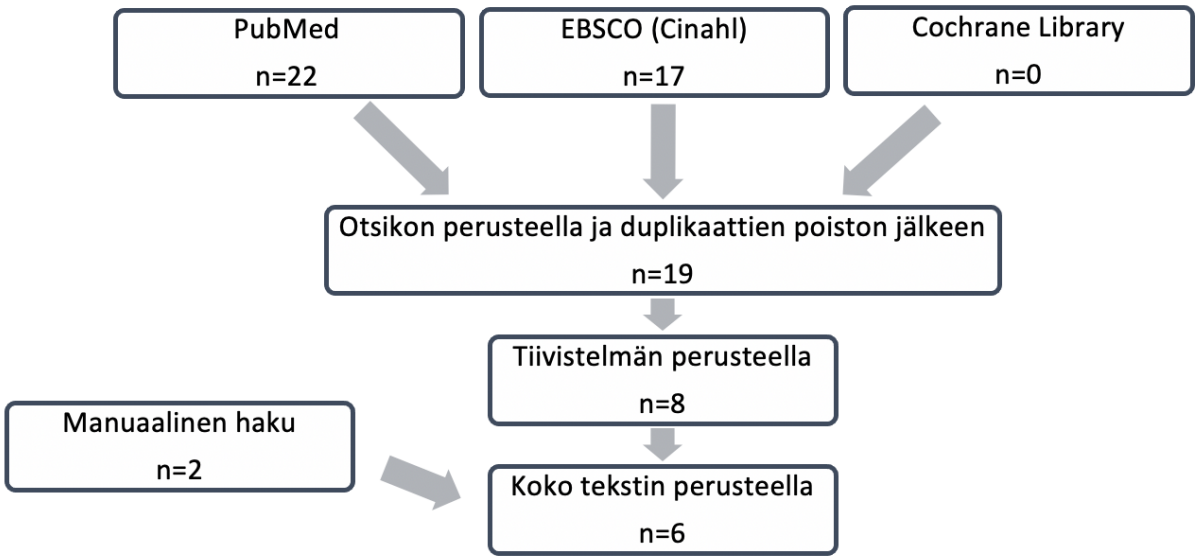
Kommunikaatio sisältää sekä sanallista (verbaalia) että sanatonta (nonverbaalia) viestintää. Sanalliseen viestintään sisältyy sanottujen sanojen lisäksi paljon oheisviestintää: puheäänellä, sen sävyllä ja voimakkuudella sekä rytmillä ja painotuksilla on suuri merkitys. Sanaton kommunikaatio tarkoittaa vuorostaan viestintää kehon asentojen, liikkeiden sekä ilmeiden ja eleiden kautta, useimmiten tahattomasti. Tiedetään, että sanattomalla viestinnällä on puheen sisältöä suurempi merkitys tilanteissa, joissa puhe ja henkilön muu viestintä ovat ristiriidassa. (Huuhka 2010.)

3.1 Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat tekijät

Aikaisempaa tutkimustietoa ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavista tekijöistä etsittiin systemaattisella tiedonhaulla. Tiedonhaku toteutettiin marraskuussa 2021 ja siinä käytettiin kolmea sosiaali- ja terveysalalla yleisesti käytettyä tietokantaa, jotka olivat PubMed, Cinahl ja Cochrane Library. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijatunnukset mahdollistivat pääsyn tietokantojen kokoteksteihin. Hakusanojen valinnassa käytettiin sekä Finto-asiasanapalvelua että alan englanninkielistä kirjallisuutta. Hakulausekkeeksi muodostui lopulta useiden koehakujen perusteella ”interprofessional communication [Title] NOT (student OR students [Abstract])”. Termi “interpofessional communication” tuli siis löytyä otsikosta ja termi “student” tai ”students” ei saanut löytyä tiivistelmästä. Tällä karsittiin hakutuloksista pois kaikki opiskelijoita koskevat tutkimukset. Hakua rajattiin vielä sisäänotto- ja poissulkukriteerein (Taulukko 1), joilla varmistettiin, että hakutulokset sisältävät luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla, jonka tuloksena valittujen tutkimusten joukkoon lisättiin yksi maksullinen tutkimus PubMed-tietokannasta sekä yksi tutkimus Cinahl-tietokannasta (Kuvio 1).

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2011
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaistu muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu



Kuvio 1. Tiedonhaun eteneminen

Kaikki opinnäytetyön viitekehykseen valitut kuusi tutkimusta on julkaistu tunnetuissa lääketieteellisissä aikakausijulkaisuissa (Journal of Interprofessional Care, BMC Health Services Research, International Journal of Medical Education, Disability and Rehabilitation), mikä parantaa niiden luotettavuutta. Vain yhdessä tutkimuksissa käsiteltiin terapeuttien (fysio-, toiminta- ja puheterapeutit) ja hoitajien välistä kommunikaatiota, muissa tutkimuksissa tutkittavina olivat lääkärit, hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Systemaattisen tiedonhaun perusteella fysioterapeuttien ja hoitajien välistä kommunikaatiota käsittelevää tutkimustietoa oli vähän.

Tutkimusten tulokset ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavista tekijöistä tiivistettiin kolmen teorialähtöisen teeman alle: yhteistyösuhteen tekijöihin, yksilötekijöihin ja työympäristön tekijöihin. Tämä Olde Bekkinkin ja muiden (2018) käyttämä jäsentely nähtiin opinnäytetyön kannalta käyttökelpoisena teemoitteluna, joten aiempien tutkimusten tulokset haluttiin esitellä samalla tavalla. Näin lukijan on helppo verrata opinnäytetyön ja aikaisempien tutkimusten tuloksia keskenään.

3.1.1 Yhteistyösuhde

Yksilöiden väliset yhteistyösuhteet ja niihin vaikuttavat tekijät ovat tutkimusten perusteella yksi keskeisimmistä ammattienvälisen kommunikaation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Sekä Barnardin, Jonesin ja Cruicen (2020) että Overbeckin, Brostrøm Kousgaardin ja Davidsenin (2019) mukaan hyvä yhteistyösuhde edesauttaa ammattienvälistä kommunikaatiota. Hyvän yhteistyösuhteen muodostumiseen vuorostaan vaikuttavat monet eri tekijät. Keskeisimpiä näistä ovat tasa-arvo ammattilaisten välillä sekä kunnioitus toisen ammattitaitoa kohtaan (Barnard ym. 2020; Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn, Reeves, Dainty, Kenaszchuk & Zwarenstein 2012; Olde Bekkink ym. 2018). Vastaavasti epätasa-arvon ja epäkunnioittavan käytöksen katsotaan yleisesti heikentävän ammattilaisten välistä yhteistyösuhdetta ja sitä kautta kommunikaatiota (Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn ym. 2012; Olde Bekkink ym. 2018; Fernando, Coburn, Nathens, Hallet, Ahmed ja Conn 2016). Barnard ja muut (2020) tiivistävätkin yhteistyösuhteen merkityksen kommunikaatioon seuraavasti: kun yhteistyösuhde on tasa-arvoinen, toista kunnioittava ja luottamuksellinen, ammattilaiset hakeutuvat useammin kommunikaatiotilanteisiin keskenään, kertovat avoimesti omia näkemyksiään ja motivoituvat toimimaan toisen ammattiryhmän tavoitteiden eteen.

Yhteistyösuhdetta syventää Gotlib Connin ja muiden (2012) mielestä myös erityisesti toisiin ammattilaisiin tutustuminen henkilökohtaisesti, vaikkapa kahvitauoilla vapaamuotoisesti keskustellen. Henkilökohtaisen tutustumisen lisäksi toisen ammattilaisen työnkuvan tuntemisen nähtiin edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota (O'Carroll, McSwiggan & Campbell 2019; Olde Bekkink ym. 2018). Barnardin ja muiden (2020) mukaan kommunikaatiota tukeva työilmapiiri vaatii myös valmiutta vastavuoroiseen ja ammattien rajoja ylittävään yhteistyöhön.

3.1.2 Yksilötekijät

Tiettyjen yksilötekijöiden on tutkimuksissa nähty vaikuttavan ammattienväliseen kommunikaatioon. Esimerkiksi O'Carrollin ja muiden (2019) mukaa persoonalla on vaikutusta ammattienväliseen kommunikaatioon, sillä joustamattoman ja määräilevän persoonan nähtiin heikentävän kommunikaatiota. Olde Bekkinkin ja muiden (2018) mukaan vuorostaan pelko puuttua toisen ammattilaisen virheisiin tai pelko myöntää omaa tietämättömyyttään heikentävät ammattienvälistä kommunikaatiota. Toisaalta oman tietämättömyyden myöntämisen on myös katsottu joissain tilanteissa

edesauttavan avointa kommunikaatiota (Olde Bekkink ym. 2018). Hallitsemattomat tunteenpurkaukset heikentävät kommunikaatiota ja konfliktien hallintataidot vuorostaan parantavat sitä (Gotlib Conn ym. 2012; Olde Bekkink ym. 2018). Overbeck ja muut (2019) näkivät myös kuuntelijalla olevan vaikutusta ammattienvälisen kommunikaation onnistumiseen. Kuuntelijan passiivisuus ja se, että kuuntelija ei anna tukea puhujan ajatuksille heikentää kommunikaatiota (Overbeck ym. 2019).

3.1.3 Työympäristö

Ammattilaisten tutustuminen toisiinsa ja yhteistyösuhteen syveneminen, parantaa ammattienvälistä kommunikaatiota. Työympäristöstä riippuu, kuinka paljon tutustumiseen on mahdollisuuksia. Barnardin ja muiden (2020) sekä O'Carrollin ja muiden (2019) mukaan ammattilaisten työskenteleminen samoissa tiloissa luovat hyvät edellytykset yhteistyösuhteen syvenemiselle. Kiire, ammattilaisten työskentely eri tiloissa ja työtiimien nopea vaihtuvuus vuorostaan haittaavat yhteistyösuhteen muodostumista ja sitä kautta heikentävät kommunikaatiota (Barnard ym. 2020; Fernando ym. 2016).

Epämuodollisten keskustelujen nähtiin edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota useissa tutkimuksissa (mm. Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn ym. 2012; O'Carroll ym. 2019). O'Carroll ja muut (2019) kuvasivat yhteisten työ- ja taukotilojen sekä esimerkiksi avokonttorin tuovan eri ammattilaiset lähelle toisiaan, mikä vuorostaan loi hyvät edellytykset epämuodollisten keskustelujen syntymiselle.

Epämuodollisen keskustelun lisäksi tiedonvaihtoa eri ammattilasten välillä tapahtuu virallisissa tapaamisissa, kuten moniammatillisissa tiimipalavereissa tai lääkärinkierroilla. Barnardin ja muiden (2020) mukaan tällaisissa tapaamisissa rento ja epämuodollinen ilmapiiri palvelee ammattienvälistä kommunikaatiota paremmin kuin muodollinen ja jäykkä toimintatapa. Sekä Overbeck ja muut (2019) että Gotlib Conn ja muut (2012) tukevat tätä väitettä. Heidän mielestään ammattienvälistä kommunikaatiota edesauttaa myös se, että kaikki tarvittavat ammattilaiset ovat paikalla silloin, kun asioista puhutaan (Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn ym. 2012).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla fysioterapeuttien ja hoitajien välistä kommunikaatiota voidaan kehittää. Tavoitteena oli kartoittaa, mitkä tekijät fysioterapeuttien ja hoitajien mielestä vaikuttavat ammattienvälisen kommunikaation onnistumiseen.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä tekijät fysioterapeuttien ja hoitajien mielestä edesauttavat ammattienvälistä suullista kommunikaatiota?
2. Mitkä tekijät fysioterapeuttien ja hoitajien mielestä haittaavat ammattienvälistä suullista kommunikaatiota?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Karkeasti määriteltynä laadullinen menetelmä tarkoittaa tutkimusaineiston ei-numeraalista kuvaamista, mutta sen tarkempaa yksittäistä määritelmää on vaikea muodostaa useiden erilaisten lähestymistapojen, tutkimusperinteiden sekä analyysimenetelmien vuoksi (Eskola & Suoranta 1998; Vuori n.d.). Tuomi ja Sarajärvi (2018) suhtautuvat kaiken kaikkiaan kriittisesti laadullisen tutkimuksen yksiselitteiseen määrittelyyn tai selkeään kahtiajakoon laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä. Heidän mukaansa laadulliset tutkimusmenetelmät ovat enemmänkin kirjava kokonaisuus eri tutkimusperinteille ominaisia menetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Eskola ja Suoranta (1998) kuitenkin mainitsevat laadullisen tutkimuksen tunnusmerkeiksi muun muassa aineistolähtöisyyden, hypoteesittomuuden sekä tutkijan keskeisen aseman tutkimuksessa. Lisäksi laadullinen aineisto on usein tekstimuotoista ja se kerätään tyypillisesti pieneltä ja harkinnanvaraisesti valikoidulta kohdejoukolta haastattelemalla tai havainnoimalla (Eskola & Suoranta 1998).

Laadullisen tutkimuksen kohteena olivat tässä opinnäytetyössä tutkittavien kokemukset. Kokemuksella tarkoitetaan ihmisen tietyn hetken elämyksellistä tilaa, johon vaikuttavat sen hetkinen elämäntilanne, aistimukset, tunteet ja tunnelmat (Kokemus ja Käsitys n.d.). Koko ihmiselämä ja

sen arvo muodostuvat kokemuksista. (Kokemus ja Käsitys n.d.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan kokemus muodostuu kuitenkin aina tapahtumien merkitysten kautta, sillä kaikki tapahtumat merkitsevät ihmiselle jotain.

5.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelu etenee aiemmin määrättyjen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten varassa. Vapaalle keskustelulle annetaan kuitenkin tilaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemojen valinta perustuu aiempaan tutkimustietoon aiheesta ja tarkoitus on valita tutkimusongelman kannalta keskeiset aihealueet. Teemojen valinnassa voidaan periaatteessa yhdistää tutkimustiedon lisäksi kokemusperäistä tietoa asiasta. Tutkijan valittavissa on käytännössä myös se, kuinka tiukasti samaa rakennetta haastattelu noudattaa, toistetaanko esimerkiksi kysymykset sanatarkasti ja samassa järjestyksessä kussakin haastattelutilanteessa vai edetäänkö vapaammin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) täsmentävät, että onnistunut teemahaastattelu vaatii tutkijalta tarkkaa aihepiiriin paneutumista sekä haastateltavien tilanteen tuntemista. Haastateltaviksi pyritään valitsemaan sellaisia henkilöitä, joiden uskotaan tuottavan eniten aineistoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Itse haastattelua varten tutkijan kannattaa kirjoittaa muutamia apukysymyksiä sekä haastattelun teemat lyhyesti ylös, mutta keskittymisen tulee kuitenkin suuntautua muistiinpanojen sijaan keskusteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Pyrkimyksenä tutkijalla on haastattelussa luoda mahdollisimman rauhallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, sillä vuorovaikutussuhteen syventyessä päästään lähemmäksi tutkittavien todellisia kokemuksia (Jokinen n.d.).

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaalaosaston fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tutkittavalla osastolla ammattiryhmien välinen yhteistyö oli keskiössä. Osaston arjessa fysioterapeutit ja hoitajat käyvät aktiivisesti keskustelua potilaiden tilanteen muutoksista ja avustavat toinen toisiaan. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu myös työparityöskentely sekä moniammatilliset tiimipalaverit. (Tutkittava yksikkö 2021.)

Haastattelukutsut lähetettiin osallistujille tutkittavan yksikön kautta. Haastatteluihin haluttiin sellaisia osallistujia, joilla on kokemusta ammattienvälisestä yhteistyöstä. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, joista toiseen osallistui kaksi fysioterapeuttia ja toiseen kaksi sairaanhoitajaa sekä kaksi lähihoitajaa. Molemmat haastattelut kestivät 45 minuuttia ja ne toteutettiin osallistujien työaikana. Haastattelut nauhoitettiin kahdella äänityslaitteella.

Opinnäytetyön teemahaastatteluiden pohjana käytettiin kolmea teorialähtöistä teemaa, jotka olivat yhteistyösuhde, yksilötekijät sekä työympäristö. Tutkimuskirjallisuudessa käytettyjä teemoitteluja tarkasteltaessa nähtiin juuri edellä mainitun Olde Bekkinkin ja muiden (2018) käyttämän teemoittelun sopivan opinnäytetyöhön parhaiten. Koska myös muiden tutkimusten tulokset ovat hyvin luokiteltavissa näihin teemoihin, todettiin kyseisten teemojen käytön olevan perusteltua myös tässä opinnäytetyössä.

Molemmat ryhmähaastattelut etenivät samassa järjestyksessä teorialähtöisten teemojen ja apukysymysten varassa. Haastattelutilanteet toteutettiin vapaamuotoisesti keskustellen niin, että haastateltavat olivat keskiössä. Äänitetty aineisto litteroitiin pian haastattelutilanteiden jälkeen. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston muuttamista kirjalliseen muotoon (Kallio n.d.). Kirjallista aineistoa kertyi yhteensä 13 sivua kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroinnissa käytettiin sanatarkkaa litterointitapaa, jossa myös haastattelijan kysymykset kirjattiin ylös.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Tiiviisti kuvattuna sisällönanalyysi koostuu neljästä vaiheesta. Ensiksi valitaan tarkka tutkimusongelmaa vastaava ilmiö, jota analysoidaan. Toiseksi aineistosta valitaan ja erotellaan ainoastaan haluttua ilmiötä kuvaavat asiat, jotka kolmannessa vaiheessa luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitetään. Analyysin neljäs ja viimeinen vaihe on tulosten raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysin teoriaohjaavaa lähestymistapaa. Teoriaohjaava lähestymistapa tarkoittaa sitä, että aiempi tutkimustieto on apuna tutkimusaineiston jaottelussa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä yhteydessä se tarkoitti käytännössä sitä, että kommunikaatiota edesauttavat ja haittaavat tekijät luokiteltiin analyysivaiheessa kolmeen, jo aiemmin esiteltyyn

teemaan: yhteistyösuhteisiin, yksilötekijöihin ja työympäristöön. Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2008) mukaan teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä tehdessä on kuitenkin varauduttava siihen, että aineistosta esiin nousevat teemat eivät välttämättä ole samat kuin tutkijan ennalta määräämät teemat. Jokinen (n.d.) korostaa myös, että kokemusnäkökulmassa juuri pyritään välttämään teoriaan pohjautuvaa analyysitapaa, koska on vaarana sivuuttaa tutkittavien omia aineiston jäsentelytapoja.

Sisällönanalyysi alkoi käytännössä siitä, että litteroitu haastatteluaineisto luettiin useaan kertaan läpi ja aineistosta valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistokatkelmat. Aineistokatkelmista muotoiltiin pelkistetyt ilmaukset, jotka järjestettiin alaluokkiin, yläluokkiin ja lopulta huolella harkiten edellä mainittuihin aineistolähtöisiin teemoihin (Taulukko 2). Aineisto jäsentyi luonnostaan kolmen teorialähtöisen teeman alle, joten muunlaista jäsentelytapaa ei lähdetty miettimään. Selityksenä tälle lienee haastatteluiden rakenne, joka eteni juuri kyseisten teemojen mukaisesti.

Taulukko 2. Aineiston analyysin esimerkki

Aineistokatkelma	**Pelkistetty ilmaus**	**Alaluokka**	**Yläluokka**	**Aineistolähtöinen teema**
”Tietysti jos tuntee paremmin sen työkaverin ja on ollu sitä yhteistyötä jo, niin sillon se on aina helpompaa.”	Tuttuus helpottaa ammattienvälistä kommunikaatiota	Tuttuus	Edesauttavat tekijät	Yhteistyösuhteen tekijät
”Onhan se, että jos ei ymmärrä sitä toisen työtä. Et mitä se tekee, mikä hänen roolinsa on, niin kyllähän se saattaa tehä sen, että tulee semmosta turhaa kitkaa siihen väliin siinä kohtaa.”	Tietämättömyys toisen ammattilaisen työstä saattaa aiheuttaa kitkaa kommunikaatioon	Ei ymmärrystä toisen työstä	Haittaavat tekijät	Yhteistyösuhteen tekijät

6 Tulokset

Ammattienvälistä kommunikaatiota edesauttavat ja haittaavat tekijät jaettiin tuloksissa kolmen teorialähtöisen pääteeman alle, yhteistyösuhteen tekijöihin, yksilötekijöihin ja työympäristön tekijöihin. Kunkin pääteeman tulokset on tiivistetty taulukoihin (Taulukko 3, 4 ja 5). Aineistokatkelmat perustelevat aineistosta tehtyjä päätelmiä ja havainnollistavat tuloksia. Aineistokatkelmista poistettiin sanavalinnat, joilla ne voitaisiin yhdistää tiettyyn ammattiryhmään, mutta muuten ne vastaavat täysin alkuperäisilmauksia.

6.1 Yhteistyösuhde

Tuttavallinen ilmapiiri paransi tulosten mukaan kommunikaatiota. Haastateltavat kuvasivat, kuinka ammattiryhmien välit olivat lähentyneet yhteiseen taukotilaan siirtymisen myötä. Toisiin tutustuminen ja muistakin, kuin työasioista puhuminen madalsivat kynnystä kommunikoida.

> *Niin ja ei sitäkään kannata väheksyä sitä tauoilla tapahtuvaa kontaktin ottoa et mikä ei liity ihan suoranaisesti siihen työhön. Kyllähän on paljon helpompi lähestyä ihmistä kenen kanssa oot viis minuuttia aikasemmin istunu kahvihuoneessa ja jutellu viikonlopun tapahtumista tai jostain, että "hei no mitä ens viikonloppuna tai mitä juhannuksena". Se et myös tauoilla pystyy olemaan kontaktissa, niin sillon heidän kanssaan on helpompi olla myös työrintamalla.*

Hyvän yhteistyösuhteen lähtökohtana oli molemminpuolinen kunnioitus, joka koski sekä toisen työpanoksen, ammattitaidon että mielipiteenkin kunnioittamista. Vastaavasti kyseenalaistaminen ja suoraan huonon palautteen antaminen nähtiin kommunikaatiota heikentävinä tekijöinä. Myös kokemus vastavuoroisuudesta, siitä, että molemmat ammattilaiset hyötyvät toinen toisistaan, nähtiin yhteistyösuhteen kannalta merkittäväksi tekijäksi. Tasapuolinen toinen toisen auttaminen sekä mahdollisuus oppia toiselta ammattilaiselta olivat haastateltavien mielestä keskeisimmät kommunikointiin motivoivat tekijät.

> *Onhan se molemminpuolinen kiinnostus siitä toisen työstä, se että näkee että tosta ihmisestä on ihan selkeesti apua tähän mun työhön. Niin kyllä sitä mielellään lähtee sitten tekemään, et pystyy puolin ja toisin olemaan avuksi.*

Haastateltavien mielestä ammattienvälistä kommunikaatiota tuki lisäksi kokemus siitä, että vaikka edustetaankin eri ammattiryhmiä, niin työskennellään samojen asioiden eteen. Yhteiset tavoitteet

ja toimintatavat työssä sekä valmius toimia perinteisten ammattien rajojen ulkopuolella edesauttoivat ammattienvälistä kommunikointia.

> *Ja tottakai ne potilasasiat pitäs olla yhteisiä asioita, et just se että ei ehkä eritellä sitä ammattiryhmää tavallaan siinä kun lähetään potilaan asiaa hoitamaan, niin hoidettais sitä potilaan asiaa eikä niin et tää on teidän terapeuttien heiniä tai että tää on teidän hoitajien heiniä, et tästä ei vaikka lähdetäkään jatkamaan sitä keskustelua eteenpäin.*

Vaikka yhteistyössä rikotaankin perinteisiä ammattien rajoja, on fysioterapeuteilla ja hoitajilla tutkittavalla osastolla tietyt roolit ja työnkuvat. Haastateltavien mielestä toisen ammattilaisen työnkuvan tunteminen edesauttoi kommunikaatiota, kun taas tietämättömyys saattoi haitata kommunikaatiota.

> *Onhan se, että jos ei ymmärrä sitä toisen työtä. Et mitä se tekee, mikä hänen roolinsa on, niin kyllähän se saattaa tehä sen, että tulee semmosta turhaa kitkaa siihen väliin siinä kohtaa.*

Työnkuvan lisäksi oli oleellista tuntea myös esimerkiksi toisen ammattilaisen aikataulut, milloin on kiireistä ja milloin paremmin aikaa kommunikointiin.

Yhteinen näkemys, esimerkiksi potilaan tilanteeseen liittyen, edesauttoi ammattienvälistä kommunikointia. Haasteena tuotiin esiin kuitenkin se, että fysioterapeuttien ja hoitajien erilaisen työnkuvien vuoksi tieto potilaista voi olla hyvin eritasoista ja näkemykset toisistaan poikkeavia. Eriävät näkemykset saattoivat haastateltavien mukaan aiheuttaa ristiriitoja.

Tulosten mukaan ammattitermien käyttö, esimerkiksi latinankieliset termit, hankaloittivat ammattienvälistä kommunikaatiota. Arkikieliset ilmaukset olivatkin kommunikaation onnistumisen kannalta paras vaihtoehto. Tulosten mukaan myös kielitaito toi mukanaan omia haasteita, sillä osastolla työskentelee muitakin, kun suomea äidinkielenään puhuvia työntekijöitä.

Taulukko 3. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat yhteistyösuhteen tekijät

YHTEISTYÖSUHDE	
EDESAUTTAVAT TEKIJÄT	HAITTAAVAT TEKIJÄT
Tutustuminen - ammattiryhmien yhteinen taukotila - muistakin kuin työasioista puhuminen	
Hyvä yhteistyösuhde - kunnioitus - vastavuoroisuus - yhdessä tekeminen - yhteiset työn tavoitteet - valmius toimia ammattien rajojen ulkopuolella	Heikko yhteistyösuhde - kyseenalaistaminen, suora huono palaute
Yhteinen ymmärrys - ymmärrys toisen työstä - ymmärrys osaston toimintamalleista - yhteiset työn tavoitteet - yhteiset näkemykset potilaan asioista	Ei yhteistä ymmärrystä - ei ymmärrystä toisen työstä - eri näkemykset potilaan asioista - vaikeiden ammattitermien käyttö - ei riittävää kielitaitoa

6.2 Yksilötekijät

Tulosten mukaan persoonat vaikuttivat ammattienväliseen kommunikaatioon. Kommunikointi ulospäinsuuntautuneen ja aktiivisesti kontaktia hakevan persoonan kanssa koettiin helpoksi. Toisaalta esiin tuli myös kokemus siitä, että luonteella ei ole väliä, kunhan toimitaan ammattimaisesti.

> *Ei siinä oikeestaan työelämässä sillä luonteella oo merkitystä kun ammatti-ihmisiä ollaan, niin ei ei sillä oo merkitystä. Kunhan niinkun on ammattitaitoinen ja just tuo kunnioitus, niin ihan toimeen tullaan.*

Vuorovaikutustaidot nähtiin merkittäväksi tekijäksi kommunikaation kannalta. Hyvät vuorovaikutustaidot omaavaa ammattilaista oli helppo lähestyä. Heikot vuorovaikutustaidot vuorostaan vaikeuttivat kommunikointia.

Asenne, jolla toinen ammattilainen kohdataan, vaikutti siihen, kuinka mielellään ammattilaiset hakeutuivat kommunikaatiotilanteisiin keskenään. Negatiiviset odotukset toisen kontaktia kohtaan, välttteleminen tai kontaktin torjuminen olivat tekijöitä, jotka vähensivät kontaktin ottamista.

Taulukko 4. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat yksilötekijät

YKSILÖTEKIJÄT	
EDESAUTTAVAT TEKIJÄT	HAITTAAVAT TEKIJÄT
Persoona - ulospäinsuuntautuneisuus - oma-aloitteisuus	
Hyvät vuorovaikutustaidot	Heikot vuorovaikutustaidot
	Asenne - negatiiviset odotukset - välttteleminen - torjuminen

6.3 Työympäristö

Fysioterapeuttien ja hoitajien työskenteleminen samoissa tiloissa edesauttoi ammattienvälistä kommunikaatiota merkittävästi. Kynnys kommunikoimiseen nähtiin matalaksi, koska toinen ammattilainen oli niin helposti saavutettavissa. Eräs haastateltava koki tärkeäksi myös sen, että kontaktia saattoi ottaa toiseen ammattilaiseen ohikulkiessa.

> *oon vetässy jotakin hihasta tossa käytävällä ja kysyny et mites se kotikäynti meni ja sit siitä on muodostunu semmonen äärimmäisen antoisa keskustelu, et mikä on sit taas vieny sen ihmisen asioita eteenpäin. Et siinäkin mielessä just se et kun ne on näkyvillä.*

Vaikka fysioterapeutit ja hoitajat työskentelevätkin samalla osastolla, on molemmilla ammattiryhmillä omat toimistonsa käytävän eri päissä. Haastateltavien mukaan erilliset tilat saattoivat luoda vaikutelmaa ammattiryhmien omista reviireistä, mikä nosti kynnystä kommunikointiin, etenkin jos toimiston ovi oli suljettu. Avokonttori tai avoin ovi vuorostaan helpotti kontaktin ottoa. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että fysioterapeuttien ja hoitajien työskenteleminen välillä myös yhteisessä toimistossa voisi parantaa yhteistyösuhdetta ja sitä kautta kommunikaatiota.

> *toisaalta vois olla ihan hyväkin että meillä välillä oiski se kone siinä vierekkäin, et ei oliskaan niin erillään tavallaan, et tää on hoitajien kanslia, tää on fysioterapeuttien tila. Koska nythän se on lähteny vähän niin kun mun mielestä helpottamaan just kun meillä on se yhteinen kahvihuone ja lounastaukohuone, vähän jo tullu limittäin sitä, et kun me kuitenkin kaikki työskennellään samalla osastolla ja ollaan työkavereita kaikki ammattiryhmistä huolimatta - - me ollaan yhteisessä työpaikassa porukalla töissä ja yhteisten asioiden eteen tehdään töitä. Et sitä yhteenkuuluvuuden tunnetta*

varmaan niin kun kaikin puolin vois näitten kautta ajatella, mutta se on lähteny musta toimii.

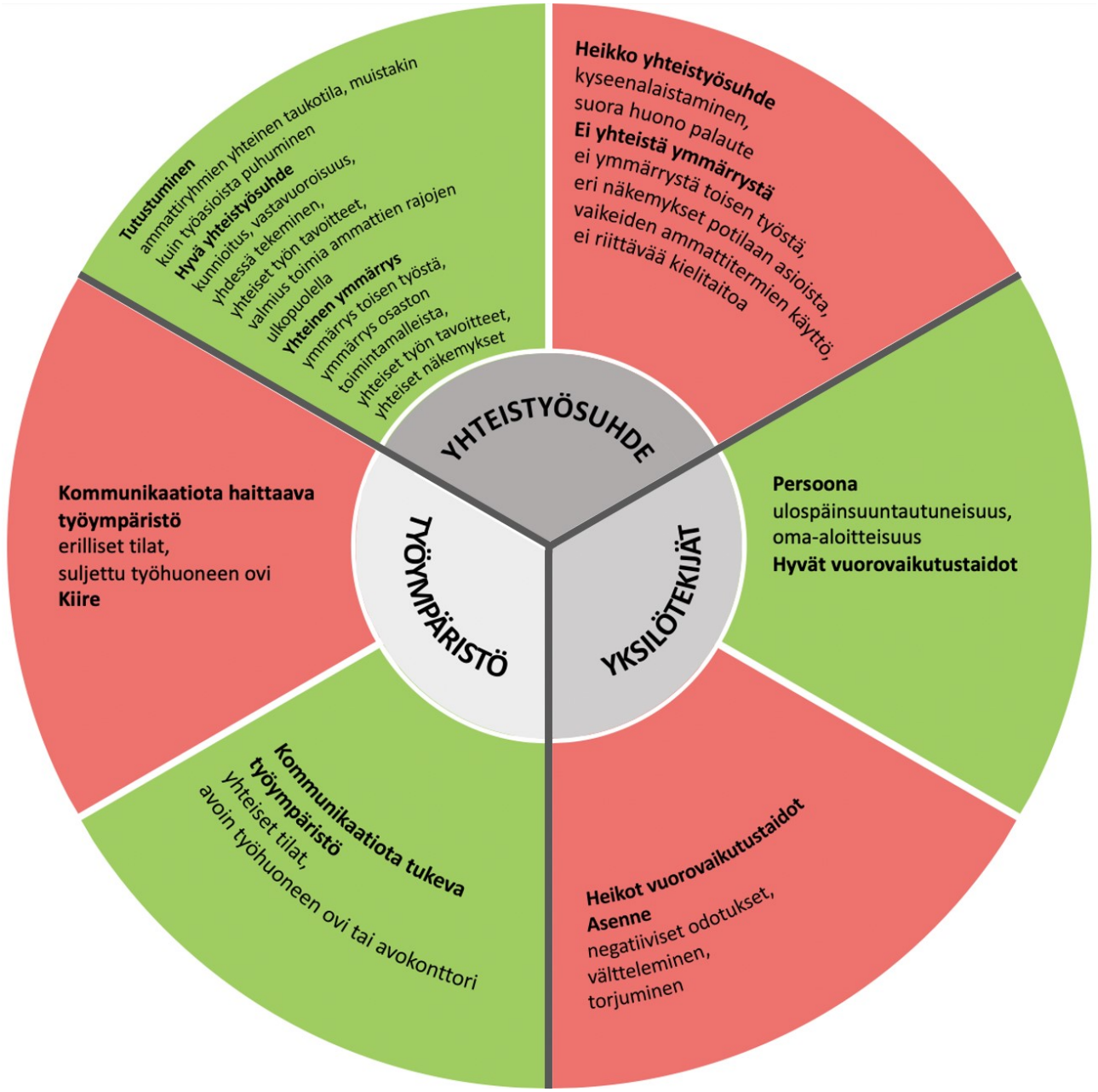
Tulosten mukaan kiire haittasi kommunikointia. Kiire saattoi aiheuttaa sen, että asiasta ei lähdetty keskustelemaan lainkaan, vaan asian hoitaminen siirtyi myöhemmäksi.

Taulukko 5. Ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat työympäristön tekijät

TYÖYMPÄRISTÖ	
EDESAUTTAVAT TEKIJÄT	HAITTAAVAT TEKIJÄT
Kommunikaatiota tukeva työympäristö - yhteiset tilat - avoin työhuoneen ovi tai avokonttori	Kommunikaatiota haittaava työympäristö - erilliset tilat - suljettu työhuoneen ovi
	Kiire

7 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ammattienväliseen suulliseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä. Löydöksinä oli useita sekä kommunikaatiota edesauttavia että haittaavia tekijöitä (Kuvio 2), joiden vaikutusmekanismia täsmennettiin aineistoesimerkein. Tulokset viittaavat siihen, että tavallisilla yhteistyösuhdetta tukevilla tekijöillä, kuten tuttavallisuudella, kunnioituksella ja yhdessä sovituilla toimintatavoilla on merkittävä osuus fysioterapeuttien ja hoitajien välisessä kommunikaatiossa. Hyvää kommunikaatiota tuki tulosten mukaan erityisesti ammattiryhmien yhteinen taukotila, joka mahdollisti ammattiryhmien lähentymisen, mutta myös yksikertaisesti työskentely samalla osastolla, jolloin kontaktin ottaminen oli vaivatonta. Yksilötekijöistä aktiivinen asenne ja hyvät vuorovaikutustaidot helpottivat kommunikointia.



Kuvio 2. Yhteenveto ammattienväliseen kommunikaation vaikuttavista tekijöistä

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöllä vastattiin moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeeseen vähän tutkitun kohderyhmän osalta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa, jolla fysioterapeuttien ja hoitajien välistä kommunikaatiota voidaan kehittää. Aikaisemman tutkimustiedon vahvistamat tulokset sekä uudet löydökset antavat konkreettisia suuntaviivoja ammattienvälisen kommunikaation kehittämiseen sekä koulutuksen että työelämän näkökulmista. Tässä alaluvussa esitellään opinnäytetyön keskeisimmät tulokset, niiden suhde aiempaan tutkimustietoon sekä pohditaan ammattienvälisen kommunikaation kehittämismahdollisuuksia.

Gotlib Connin ja muiden (2012) mukaan toisiin ammattilaisiin tutustuminen ja vapaamuotoinen keskustelu kahvitauoilla edesauttoivat ammattienvälistä kommunikointia. Opinnäytetyön tuloksissa eri ammattilaisten tutustumisen nähtiin mahdollistuneen etenkin yhteiseen taukotilaan siirtymisen myötä. Taukojen aikana kontaktissa oleminen lähensi ammattiryhmien välejä ja laski kynnystä kontaktin ottoon. Samoja vaikutuksia nähtiin olevan yksinkertaisesti ammattiryhmien työskentelemisellä samalla osastolla, ja esitettiinpä aineistossa myös näkemys siitä, että työskentely silloin tällöin samassa toimistossa voisi lähentää ammattiryhmien välejä entisestään. Vastaavasti erillisten työtilojen nähtiin aiemmissa tutkimuksissa haittaavan kommunikaatiota, etenkin sen vuoksi, että tutustuminen vaikeutui (Fernando ym. 2016).

Tutustumisen ja muista kuin työasioista puhumisen positiivinen vaikutus yhteistyösuhteeseen ei liene mikään uusi löydös, sillä ovathan erilaiset virkistyspäivät jo vakiintunut tapa monissa työpaikoissa. Ammattilaisten välistä tuttavallisuutta voidaankin lisätä esimerkiksi eri ammattiryhmien yhteisillä virkistyspäivillä (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018). Työympäristössä ammattiryhmien yhteisen taukotilan nähtiin olevan keskeinen tutustumisen mahdollistava tekijä. Se mahdollisti muistakin kuin työasioista puhumisen, minkä vuorostaan nähtiin olevan edellytys henkilökohtaiselle tutustumiselle. Vaikka opinnäytetyön tuloksissa persoonan ei suoraan nähtykään vaikuttavan tutustumiseen, niin uskoisin sen vaikuttavan jossain määrin esimerkiksi siihen, kuinka nopeasti yhteistyösuhde ammattilaisten välillä syvenee. Siten esimerkiksi avoimen persoonan voitaisiin katsoa epäsuorasti edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota. Toimivan yh-

teistyösuhteen luominen toiseen ammattilaiseen edellyttänee molemmilta osapuolilta myös tiettyjä yhteisiä periaatteita, esimerkiksi molemminpuolista kunnioitusta ja tasa-arvoa, jotka opinnäytetyön tuloksissa sekä aiemmassa tutkimustiedossa nähtiin ammattienvälistä kommunikaatiota edesauttaviksi tekijöiksi (mm. Barnard ym. 2020; Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn ym. 2012; Olde Bekkink ym. 2018).

Sekä opinnäytetyön että aikaisempien tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että ammattienvälistä kommunikaatiota voitaisiin parantaa yksinkertaisilla muutoksilla työympäristössä. Eri ammattiryhmien siirtyminen yhteiseen taukotilaan tai yhteisen toimiston jakaminen ovat pieniä muutoksia, mutta niillä havaittiin olevan suuri vaikutus kommunikaatiota tukevan yhteistyösuhteen muodostumiseen. Työtilojen järjestäminen niin, että ammattilaiset työskentelisivät yhteisissä tiloissa tai ainakin mahdollisimman lähellä toisiaan, lienee vaativampi muutos, mutta sitä voitaisiin hyödyntää etenkin tulevien moniammatillisten työympäristöjen suunnittelussa.

Henkilökohtaisen tutustumisen lisäksi ammattilaisten on tärkeä tuntea toistensa työnkuvat. Olde Bekkink ja muut (2018) havaitsivat toisen ammattilaisen työnkuvan tuntemisen edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota, ja opinnäytetyön tuloksissa mainittiin lisäksi, että työnkuvan ohella oli tärkeää tietää myös toisen ammattilaisen aikaresurssit. Samojen tekijöiden on nähty olevan edellytyksiä yleisemminkin toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle. Muun muassa Jeglinsky-Kankainen ja Kukkonen (2016) nimittäin toteavat, että tiivis moniammatillisen yhteistyön muoto edellyttää tietämystä toisen ammattilaisen asiantuntemuksesta, koulutustaustasta sekä ammattikäytänteistä. Tietämättömyyden eri ammattilaisten työnkuvista on vuorostaan nähty voivan johtaa ristiriitoihin (Brown, Lewis, Ellis, Stewart, Freeman & Kasperski 2011).

Moniammatilliset opinnot ovat tehokas tapa lisätä tulevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämystä toistensa työstä. Tervaskanto-Mäentaustan, Lastumäen, Varkin ja Tervajärven (2020) mukaan moniammatillisia opintoja toteutetaan Suomessa jo useissa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Toteutusmuotoina ovat esimerkiksi harjoittelut, simulaatiot, projektityöt sekä erilaiset moniammatilliset opintojaksot (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2020). Esimerkiksi simulaatiooppimisesta on saatu positiivisia kokemuksia ammattienvälisen kommunikaation opettamisen kannalta (Taylor, Tucker, Donehower, Pabian, Dieker, Hynes & Hughes 2017). Jyväskylän ammattikor-

keakoulun moniammatillisten tiimiopintojen on vuorostaan nähty parantavan etenkin opiskelijoiden yhteistyötaitoja, kommunikaatiotaidot mukaan lukien (Kuukkanen & Hynynen 2016). Simulaatioiden ja tiimioppimisen lisäksi näkisin etenkin harjoittelujen olevan potentiaalinen tapa kehittää ammattienväliseen kommunikaatioon vaadittavia taitoja, etenkin tietämystä toisten ammattilaisten työstä. Ammattiroolien tunteminen nähtiinkin yhdeksi moniammatillisten harjoitteluiden osaamisalueeksi (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2020).

Tervaskanto-Mäentaustan ja muiden (2020) mukaan fysioterapeuttiopiskelijan moniammatillinen harjoittelu toteutui opintojen loppuvaiheessa ja se tarkoitti käytännössä esimerkiksi sitä, että potilasta hoidettiin yhdessä lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden muodostamassa tiimissä. Moniammatillinen harjoittelu sopiikin varmasti parhaiten juuri loppuvaiheen opiskelijoille, joilla käsitys omasta ammattitaidosta on jo vahva. Tällöin muiden tutkinto-ohjelmien opiskelijat saavat realistisen kuvan ammattiryhmän osaamisalueista ja vastuunjako tiimin sisällä on mahdollista. Moniammatillisten harjoitteluiden onkin helppo nähdä kehittävän sekä ammattienväliseen kommunikaatioon vaadittavia taitoja että moniammatillista yhteistyötä yleisemminkin.

Fysioterapeuttiopiskelijoiden moniammatillisten harjoittelutuntien määrä oli kuitenkin hyvin vähäistä esimerkiksi hoitotyön opiskelijoihin verrattuna (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2020). Tämä viitannee siihen, että suurin osa fysioterapeuttiopiskelijoiden harjoitteluista toteutetaan edelleen lähinnä oman alan ammattiosaamisen kehittämisen näkökulmasta. Tätäkin harjoittelumallia on kuitenkin mahdollista kehittää moniammatillisempaan suuntaan opinnäytetyön tulosten sekä aiemman tutkimustiedon perusteella. Esimerkiksi O'Carrollin ja muiden (2019) mukaan moniammatillista oppimista harjoitteluissa heikentää etenkin se, että opiskelijat liikkuvat harjoitteluissaan yleensä ainoastaan oman ammattiryhmänsä edustajien mukana ja viettävät tauot heidän taukohuoneessaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan ensiarvoisen tärkeää olisikin se, että oman ammattiryhmän edustajien lisäksi opiskelija tutustuisi myös muihin ammattilaisiin sekä henkilökohtaisesti että työn merkeissä. Esimerkiksi fysioterapeuttiopiskelija voisi olla osan harjoittelusta sairaanhoitajan ohjauksessa, jolloin käsitys hoitotyön osaamisalueista ja vaatimuksista selvenisi käytännössä yhdessä tekemisen myötä. Taukojen viettäminen sairaanhoitajien taukotilassa mahdollistaisi henkilökohtaisen tutustumisen, ja opiskelija näkisi myös käytännössä millainen vaikutus tutustumisella on yhteistyösuhteeseen.

O’Carroll ja muut (2019) painottavat, että opiskelijan moniammatilliset oppimismahdollisuudet harjoittelun aikana riippuvat paljolti opiskelijaohjaajan ja muiden yksikön työntekijöiden motivaatiosta. Onnistunut oppimiskokemus vaatii opiskelijaohjaajalta hakeutumista oppimistilanteisiin ja muiden työntekijöiden aktiivisuutta opiskelijan ohjaamisessa (O’Carroll ym. 2019). Fysioterapeuttiopiskelijoiden kohdalla näkisin erityisesti laitoskuntoutuksessa tai sairaalaosastoilla toteutuvat harjoittelut erinomaisena ympäristönä moniammatilliselle oppimiselle. Opiskelijaohjaajan tiivis yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä työn merkeissä että opiskelijan ohjauksessa lienevät edellytyksiä moniammatilliselle oppimiselle. Painottaisin kuitenkin opiskelijaohjaajan merkityksen lisäksi myös opiskelijan itsensä vastuuta asiassa. Aktiivisesti moniammatillisiin oppimistilanteisiin hakeutumalla ja ennakkoluulottomasti muihin ammattilasiin tutustumalla opiskelija voi edesauttaa moniammatillista oppimistaan.

Eri ammattilaisten työnkuvien tunteminen tarkoittaa muutakin kuin koulutuksen aikana saatua käsitystä eri ammattiryhmien tyypillisistä osaamisalueista. Jeglinsky-Kankaisen ja Kukkosen (2016) mukaan ammattiryhmien roolit ja työnkuvat nimittäin vaihtelevat laajasti eri työyksiköiden välillä. Vaikuttaapa työnjakoon myös oleellisesti moniammatillisen tiimin kokoonpano, sillä roolit ovat ennen kaikkea organisaatiokohtainen tapa jakaa työtehtävät eri ammattilaisten välillä (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Tämän vuoksi jokaisen ammattilaisen on tärkeä tuntea eri ammattilaisten työnkuvat ja roolit juuri kyseisessä työyhteisössä.

Oleellista on myös määrittää moniammatillisen yhteistyön taso eli se, kuinka tiivistä yhteistyötä eri ammattilaisten odotetaan kyseisessä työyksikössä tekevän (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Vaikka opinnäytetyön tuloksissa ja aikaisemmassa tutkimustiedossa esimerkiksi vastavuoroisuuden ja ammattien rajojen ylittämisen nähtiin edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota (mm. Barnard ym. 2020), niin eivät ne kuulu kaikkeen yhteistyöhön. Esimerkiksi moniammatillisessa rinnakkaistyöskentelyssä kukin ammattilainen työskentelee pääasiassa omillaan ja yhteistyö on enemmänkin tiedonvaihtoa palavereissa (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016). Toimiva yhteistyö, kommunikaatio mukaan lukien, vaatiikin kaikilta työyksikön jäseniltä selkeää käsitystä yhteisistä toimintamalleista. Pikkarainen (2013, 94) toteaakin, että moniammatillisuus on suurelta osin asioista sopimista, mikä tässä yhteydessä tarkoittanee sitä, että yhteistyön pohjaksi on sovittava yhteiset toimintatavat. Myös opinnäytetyön tuloksissa ymmärryksen yhteisistä toimintamalleista nähtiin edesauttavan ammattienvälistä kommunikaatiota.

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitellyt tutkimukset ammattienvälisestä kommunikaatiosta käsittelivät useita eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia hyvin erilaisissa konteksteissa. Ainoastaan yhdessä tarkastelluista tutkimuksista (Barnard ym. 2020) tutkittiin terapeuttien (fysio-, toiminta- ja puheterapeutit) ja hoitajien välistä kommunikaatiota, muissa tutkimuksissa tutkittavina olivat lääkärit, hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Mielenkiintoista olikin se, kuinka samankaltaisia yhteistyösudetta ja työympäristöä koskevat tulokset olivat tutkimusten ja opinnäytetyön välillä. Tulosten samankaltaisuus antaakin lupaavaa tietoa siitä, että fysioterapeuttien ja hoitajien välisen kommunikaation kehittämiseen voitaisiin käyttää myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia koskevaa tutkimustietoa. Se olisi sinällään jo helpottava löydös, sillä kuten aiemmin mainittiin, on juuri fysioterapeutteja ja hoitajia koskevaa tutkimustietoa vain vähän saatavilla.

Aiempien tutkimusten ja opinnäytetyön tulosten erot painottuvat yksilötekijöiden kohdalle. Sama ilmiö näkyy myös aiemmin esitettyjen tutkimusten välillä: jokaisessa tutkimuksessa saatiin hieman erilaisia tuloksia yksilötekijöitä koskien. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että ammattienväliseen kommunikaatioon vaikuttavat yksilötekijät vaihtelevat paljon eri konteksteissa.

8.2 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kaikin tavoin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen käsitellessä ihmisiä, oli syytä huomioida myös erityisiä ihmistieteisiin liittyviä eettisiä ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan lähtökohtana on tutkittavien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen sekä tietoisen suostumuksen saaminen osallistujilta (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019, 7–8). Tietoon perustuva eettinen suostumus vaaditaan aina silloin, kun tutkija on tutkimusvuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, esimerkiksi haastattelun muodossa (Kuula-Lumi n.d.). Tietoista suostumusta varten tutkittavaa on tiedotettava tutkimuksen sisällöstä, käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä, ja jotta osallistumissopimus olisi eettisesti pätevä, on varmistuttava tutkittavien oikeuksista (Informointi henkilötietojen käsittelystä n.d.). Tutkittavan oikeuksiin kuuluu täysi vapaus osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen tai sen osaan, peruuttaa suostumuksensa osallistumisesta ja saada tietoa tutkimuksesta, muun muassa henkilötietojen käsittelystä, käytännönjärjestelyistä sekä osallistumisen

haitoista ja riskeistä. Tutkittavan on myös saatava tietää tutkijan mahdollisista sidonnaisuuksista kohdeorganisaatioon. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019, 8–9.)

Kaikille tämän opinnäytetyön tutkimuksen osallistujille lähetettiin etukäteen sähköinen tiedote, joka sisälsi kattavan kuvauksen opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Osallistujilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta sekä sähköpostitse että suullisesti haastattelutilanteessa. Ennen haastatteluja kaikilta osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, henkilötietojen keräämisestä, aineistokatkelmien käytöstä raportoinnissa sekä aineiston kuvailutietojen tallentamisesta opinnäytetyöprosessin päätteeksi.

Henkilötietoja käsitellessään opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta sekä tietosuojalakia L 1050/2018. Lainmukainen peruste henkilötietojen käsittelylle oli tässä opinnäytetyön tutkimuksessa tutkittavien suostumus (EU 2016/679, 6. artikla). Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia luonnolliseen henkilöön liittyviä tunnistetietoja, kuten nimeä, henkilötunnusta tai vaikkapa fyysisiä ominaisuuksia (EU 2016/679, 4. artikla). Tässä tutkimuksessa tutkittavien henkilötietoja ei erikseen kerätty, eivätkä tutkittavien nimet tulleet esille haastattelutilanteessa. Äänitteille tallentuivat kuitenkin puheääni ja ammattinimike. Puheääni on niin sanottu suora tunniste, joka riittää yksinään tutkittavan tunnistamiseksi, kun taas ammattinimike on epäsuora tunniste, joka ei yksinään riitä tutkittavan tunnistamiseksi, mutta muihin epäsuoriin tunnistetietoihin yhdistettynä se voi johtaa tutkittavan henkilöllisyyden paljastumiseen (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.).

Tutkittavien yksityisyyden suojaamiseksi tutkimusaineisto haluttiin muuttaa mahdollisimman pian anonyymiksi eli muotoon, jossa yksittäisen henkilön tunnistaminen ei ole tietojen perusteella enää mahdollista kohtuullisin toimenpitein (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.). Suora tunniste, puheääni, saatiin hävitettyä aineistosta litteroinnin myötä. Sen jälkeen äänitteet poistettiin tietoturvallisesti. Koska tutkimuksen kohdeorganisaatio päädyttiin pitämään salassa, ei aineisto sisältänyt enää muita henkilötiedoiksi luokiteltuja tietoja kuin ammattinimikkeen, joka ei yksinään riitä tutkittavien tunnistamiseksi. Aineiston katsottiin muuttuneen anonyymiksi.

Anonymiteettiä koskevaan kysymykseen törmättiin vielä tulosten raportoinnissa, kun aineistokatkelmia käytettiin havainnollistamaan tutkimustuloksia. Tulosten kannalta olisi ollut mielenkiintoista tietää, kumman ammattiryhmän lainauksesta kussakin aineistokatkelmassa on kyse, mutta tutkittavien yksityisyyden suojaa parannettiin poistamalla kaikki ammattiryhmiin viittaavat sanavalinnat aineistokatkelmista.

Opinnäytetyön tutkimusta varten laadittiin aineistonhallintasuunnitelma, jossa kuvattiin seikkaperäisesti aineiston hankintaan, säilytykseen ja jatkokäyttöön liittyvät periaatteet. Tutkimuksen kirjallinen aineisto ja sen varmuuskopiot säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisella Office 365 -tilillä. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki aineistoon liittyvä data poistettiin lopullisesti, mutta aineiston kuvailutiedot tallennettiin tutkittavien luvalla Qvain-palveluun, joka on opetus- ja kulttuuriministeriön alaiseen Fairdata-kokonaisuuteen kuuluva tutkimusaineistojen kuvailupalvelu (Qvain – Tutkimusaineistojen kuvailutyökalu n.d.).

Tutkimuksen kohdeorganisaatiolle täytettiin opinnäytetyöprossin alussa organisaation oma tutkimuslupahakemus. Sopimuksessa sitouduttiin siihen, että tutkimuksen tietoja ei käytetä osallistujien läheisten vahingoksi tai halventamiseksi tai muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Sopimus velvoittaa myös raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.

8.3 Luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (1996) mukaan tutkija itse on laadullisen tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Kun määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden arvio kohdistuu tyypillisesti pelkästään mittaamiseen, on laadullisessa tutkimuksessa arvioitava koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1996). Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien, validiteetin ja reliabiliteetin, sijaan laadullisessa tutkimuksessa suositellaan käytettäväksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta paremmin kuvaavia käsitteitä. Eri tutkijat ovat käsitteitä tulkitessaan painottaneet hieman eri asioita ja muodostaneet käsitteille eri suomennokset, minkä vuoksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koskeva termistö on kirjavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa päädyttiin käyttämään Eskolan ja Suorannan (1996) kuvaamia käsitteitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus. Seuraavaksi esitellään lyhyesti edellä mainitut käsitteet sekä niiden toteutuminen opinnäytetyössä.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee varmistaa omien tulkintojensa paikkansapitävyys. Toisin sanoen tutkijan tekemien tulkintojen tulee kuvata tutkittavien todellisia käsityksiä. (Eskola & Suoranta 1996.) Tämän opinnäytetyön uskottavuuteen kiinnitettiin huomiota jo haastattelutilanteissa, joissa haastattelijana suosin avoimia kysymyksiä ja vältin valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. Näin aineisto saatiin kuvaamaan parhaalla mahdollisella tavalla juuri osallistujien omia kokemuksia. Haastattelun tarkkuutta parannettiin kysymällä samoja asioita useaan kertaan hieman eri muodoissa ja ristiriitaisia tai epäselviä tilanteita tarkennettiin myös lisäkysymyksin, jolloin vältyttiin väärinymmärryksiltä. Haastattelutilanteiden äänitteet litteroitiin sanatarkasti, jolloin tulkintoja voitiin tarkistaa moneen kertaan kirjallisesta aineistosta. Analyysin uskottavuutta haluttiin parantaa huomioimalla haastattelijan kysymysten muotoilun vaikutus haastateltavien vastauksiin. Myös tutkimustulosten uskottavuutta haluttiin lisätä käyttämällä juuri sanatarkkoja aineistokatkelmia perusteluina aineistosta tehdyille päätelmille.

Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys kuvaa sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin tietyin ehdoin (Eskola & Suoranta 1996). Tämän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen siirrettävyyttä heikensi etenkin haastateltavien pieni määrä sekä yksilöllisen kokemusmaailman tutkiminen. Tutkittavan toimintaympäristön yhteistyötavat saattoivat myös poiketa tyypillisistä fysioterapeuttien ja hoitajien yhteistyötavoista. Opinnäytetyössä saatiin kuitenkin hyvin samankaltaisia tuloksia kuin muissa konteksteissa tehdyissä tutkimuksissa, minkä voidaan nähdä lisäävän tulosten siirrettävyyttä.

Varmuudella Eskola ja Suoranta (1996) tarkoittavat sitä, että tutkijan on huomioitava myös tutkimukseen odottamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Tutkijana pyrin huomiomaan kaikki tällaiset tekijät, varsinkin haastatteluun liittyen. Haastatteluaika sovittiin hyvissä ajoin etukäteen ja haastateltavien suostumus varmistettiin ennalta. Itse haastattelutilanne suunniteltiin tarkoin ja äänittämistä varten käytettiin kahta nauhuria varmuuden vuoksi.

Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat vahvistusta muista samaa ilmiötä tutkineista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1996). Opinnäytetyön tuloksia verrattiin aikaisempiin samaa aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Yhteistyösuhdetta ja ympäristötekijöitä koskevat tulokset saivat vankkaa vahvistusta aikaisemmasta tutkimustiedosta (mm. Barnard ym. 2020; Overbeck ym. 2019; Gotlib Conn ym. 2012; Olde Bekkink ym. 2018; O'Carroll ym. 2019). Sen sijaan

yksilötekijöitä koskevia tulkintoja aikaisempi tutkimustieto ei vahvistanut yhtä luotettavasti, vaikka joitakin yhtäläisyyksiäkin löytyi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomiota aina kiinnittää objektiivisuuteen. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullinen tutkimus ei nimittäin periaatteessa koskaan ole täysin objektiivista. Muun muassa tutkijan ikä, sukupuoli ja virka-asema vaikuttavat väistämättä siihen, kuinka hän tiedonantajia kuulee ja tulkitsee. Objektiivisuutta tarkastellessa on myös syytä pohtia, että onko tutkija luonut puolueettoman tutkimusnäkökulman. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Oman opinnäytetyöni objektiivisuutta heikensi erityisesti se, että olen itse fysioterapeuttiopiskelijana toisen tutkittavan ammattiryhmän edustaja. Vaarana oli, että omat näkemykseni ammattiryhmien työnkuvista sekä kokemukseni ammattienväliseen kommunikaatioon liittyen ohjaisivat käyttäytymistäni ja tulkintojani haastattelutilanteessa. Tiedostin tämän haasteen ja pyrin käsittelemään haastateltavien kokemuksia täysin kolmantena osapuolena ilman minkäänlaista omaa näkemystä asiasta. Tästäkin syystä oli tärkeää, että opinnäytetyöstä poistettiin kaikki fysioterapeuttien ja hoitajien vertailuun johtavat ratkaisut. Esimerkiksi tulosten raportoinnissa ei keskitytty siihen, kumman ammattiryhmän näkemys oli kyseessä, vaan tulokset esiteltiin yhteisesti molempina ammattiryhmiä koskevina tekijöinä.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy oleellisesti myös se, että tein ensimmäistä tutkimustani ja esimerkiksi sisällönanalyysiä käytin ensimmäistä kertaa. Lisäksi on huomattava, että englanninkielisiä lähteitä käytettäessä käännösvirheet ovat aina mahdollisia. Pyrin kuitenkin kaikin tavoin huolelliseen työtapaan ja esimerkiksi aineiston analyysin eri vaiheet ja päättelyn logiikka selitettiin opinnäytetyössä huolellisesti. Tällä tavoin pystyin parantamaan tutkimukseni luotettavuutta kokemattomuudestani huolimatta.

8.4 Kehittämisehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yleisesti fysioterapeuttien ja hoitajien väliseen kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä, eikä kiinnitetty huomiota ammattien välisiin eroihin. Jatkossa olisikin mielenkiintoista selvittää, miten ammattiryhmien näkemykset kommunikaatiota edesauttavista ja hait-

taavista tekijöistä poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi hoitajien näkemykset siitä, miten fysioterapeuttien kommunikaatiota voitaisiin yhteistyön näkökulmasta parantaa, olisivat kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa ei myöskään paneuduttu tarkemmin kommunikaatioon vuorovaikutustilanteena. Jatkotutkimuksessa voitaisiinkin analysoida kommunikaatiotapahtumaa yksityiskohtaisemmin, jopa äänensävyt ja -painot sekä tauot mukaan lukien. Videoanalyysillä saataisiin lisäksi tietoa sanattoman viestinnän vaikutuksista kommunikaatioon. Aiemmissa ammattienvälistä kommunikaatiota tutkivissa tutkimuksissa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä myös havainnointia (Fernando ym. 2016), joka voisi toimia hyvin tarkemman vuorovaikutusanalyysin pohjana.

Moniammatillisuuden kehittämisen kannalta oleellista olisi tutkia jatkossa myös sitä, kuinka toimivaksi fysioterapeutit ja hoitajat kokevat ammattiryhmien välisen kommunikaation. Tällaisessa tutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää myös erilaisten työympäristöjen eroja, esimerkiksi miten kokemukset fysioterapeuttien ja hoitajien välisestä kommunikaatiosta poikkeavat vaikkapa sairaalaosaston ja kotihoidon välillä. Todennäköisesti eroja löytyisi eri ympäristöjen välillä, sillä tämän opinnäytetyön, kuten aiempienkin tutkimusten tuloksissa työympäristön todettiin vaikuttavan kommunikaatioon monella tavalla. Tieto ammattienvälisen kommunikaation laadusta eri ympäristöissä auttaisi suuntaaman kehitystyötä oikeaan kohteeseen.

Tässä opinnäytetyössä ammattienvälistä kommunikaatiota käsiteltiin ammattilaisten näkökulmasta, mutta alan kehittämisen kannalta olisi tärkeää saada tietoa myös siitä, mikä vaikutus ammattienvälisellä kommunikaatiolla on potilaan kokemukseen hoidon laadusta tai asiakaslähtöisyydestä. Esimerkiksi Stewart (2018) toi esiin huomion siitä, että ilman toimivaa kommunikaatiota eri ammattilaiset ohjeistavat potilasta omasta näkökulmastaan ja potilas jää ristiriitaisen tiedon keskelle. Tällöin palvelu ei ole asiakaslähtöinen.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tutkimaan suullista kommunikaatiota, mutta ammattienvälistä kommunikaatiota käydään monella muullakin tavalla, kuten esimerkiksi potilastietojärjestelmän välityksellä. Bardach, Real ja Bardach (2017) esimerkiksi havaitsivat, että eri ammattilaisilla on omia tapojaan kirjata tietoa potilastietojärjestelmään, eivätkä kaikki tavat vastaa muiden ammattilaisten tarpeita. Esimerkiksi fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien kirjauksista oleellisen tiedon

etsimisen kuvattiin olevan vaikeaa (Bardach ym. 2017). Potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvaa kommunikaatiota tutkimalla saataisiinkin selville, millainen kirjaustapa tukee parhaiten fysioterapeuttien ja hoitajien tarpeita. Myös muiden ammattienväliseen kommunikaatioon käytettyjen sähköisten viestintätapojen, kuten puhelimen tai sähköpostin, tutkiminen tuottaisi yhteistyön kehittämisen kannalta merkityksellistä tietoa. Tulevaisuuden suuntana lienevät erilaiset kommunikaation mahdollistavat applikaatiot, joiden käyttömahdollisuuksia myös fysioterapeuttien ja hoitajien välisessä kommunikaatiossa olisi mielenkiintoista tutkia.

Lähteet

Barnard, R., Jones, J. & Cruice, M. 2020. Communication between therapists and nurses working in inpatient interprofessional teams: systematic review and meta-ethnography. Disability and rehabilitation, 42, 10, 1339–1349. Viitattu 11.5.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Viitattu 2.4.2021. https://janet.finna.fi/, Ellibs Oy.

Bardach, S. H., Real, K. & Bardach, D. R. 2017. Perspectives of healthcare practitioners: An exploration of interprofessional communication using electronic medical records. Journal of interprofessional care, 31, 3, 300–306. Viitattu 9.11.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R. & Kasperski, M. J. 2011. Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved?. Journal of Interprofessional Care, 25, 1, 4–10. Viitattu 5.11.2021. https://janet.finna.fi/, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

EU 2016/679. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus). Annettu 27.4.2016. Viitattu 1.11.2021. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679.

Fernando, O., Coburn, N. G., Nathens, A. B., Hallet, J., Ahmed, N. & Conn, L. G. 2016. Interprofessional communication between surgery trainees and nurses in the inpatient wards: Why time and space matter. Journal of Interprofessional Care, 30, 5, 567–573. Viitattu 9.3.2021. https://janet.finna.fi/, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Gotlib Conn, L., Reeves, S., Dainty, K., Kenaszchuk, C. & Zwarenstein, M. 2012. Interprofessional communication with hospitalist and consultant physicians in general internal medicine: a qualitative study. BMC Health Services Research, 12, 437. Viitattu 9.3.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Hunt, C. M., Spence, M. & McBride, A. 2016. The role of boundary spanners in delivering collaborative care: a process evaluation. BMC Family Practice Journal, 17, 96. Viitattu 10.3.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum. Viitattu 28.3.2021. https://janet.finna.fi/, Ellibs Oy.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.4.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Informointi henkilötietojen käsittelystä. N.d. Aineistonhallinnan käsikirja. Tietoarkiston verkkosivut. Viitattu 31.10.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tutkittavien-informointi/#eettinen-osallistumissuostumus.

Jeglinsky-Kankainen, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 4.3.2021. https://janet.finna.fi/.

Jokinen, A. N.d. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.4.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/.

Kallio, A. N.d. Litterointi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/.

Kokemus ja käsitys. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 1.4.2021. https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys.

Kuukkanen, T. & Hynynen, P. 2016. Moniammatillinen tiimioppiminen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja opettajien kokemana. Ammattikasvatuksen Aikakauskirja, 18, 1, 53–61. Viitattu 16.11.2021. https://journal.fi/akakk/article/view/88249.

Kuula-Lumi, A. N.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.10.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/.

Morey, J. C., Simon, R., Jay, G. D., Wears, R. L., Salisbury, M., Dukes, K. A. & Berns, S. D. 2002. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. Health services research, 37, 6, 1553–1581. Viitattu 11.4.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 29.5.2021. https://janet.finna.fi/, Ellibs Oy.

O'Carroll, V., McSwiggan, L. & Campbell, M. 2019. Practice educators' attitudes and perspectives of interprofessional collaboration and interprofessional practice learning for students: A mixed-methods case study. Journal of Interprofessional Care, 33, 5, 414–423. Viitattu 9.11.2021. https://janet.finna.fi/, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Olde Bekkink, M., Farrell, S. E. & Takayesu, J. K. 2018. Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. International Journal of Medical Education, 9, 262–270. Viitattu 9.3.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Overbeck, G., Brostrøm Kousgaard, M. & Davidsen, A. S. 2019. Enactments and experiences of 'enhanced interprofessional communication' in collaborative care - a qualitative study. Journal of Interprofessional Care, 33, 5, 519–527. Viitattu 9.3.2021. https://janet.finna.fi/, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Patient Safety Curriculum Guide Multi-professional Edition. 2011. World Health Organization. Viitattu 11.3.2021. https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Toim. T. Makkonen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequ.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.4.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 16.11.2021. http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyo-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/.

Sote-uudistus. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 3.4.2021. https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus.

Stewart M. A. 2018. Stuck in the middle: the impact of collaborative interprofessional communication on patient expectations. Shoulder & elbow, 10, 1, 66–72. Viitattu 9.11.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Taylor, M. S., Tucker, J., Donehower, C., Pabian, P., Dieker, L. A., Hynes, M. C. & Hughes, C. 2017. Impact of Virtual Simulation on the Interprofessional Communication Skills of Physical Therapy Students: A Pilot Study. Journal of Physical Therapy Education, 31, 3, 83–90. Viitattu 10.11.2021. https://janet.finna.fi/, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Tervaskanto-Mäentausta, T., Lastumäki, O., Varkki, E. & Tervajärvi, L. 2020. Miten moniammatillinen terveysalan koulutus toteutuu suomalaisissa korkeakouluissa?. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 73. Viitattu 9.11.2021. http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020091870142.

Tunnisteellisuus ja anonymisointi. N.d. Aineistonhallinnan käsikirja. Tietoarkiston verkkosivut. Viitattu 1.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/.

Tutkittava yksikkö. 2021. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.4.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. https://janet.finna.fi/, Ellibs Oy.

Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z. & Franck, E. 2017. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. BMC nursing, 16, 5. Viitattu 14.5.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Varpio, L., Hall, P., Lingard, L. & Schryer, C. F. 2008. Interprofessional communication and medical error: a reframing of research questions and approaches. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, 83, 10, 76–81. Viitattu 11.4.2021. https://janet.finna.fi/, PubMed.

Vuori, J. N.d. Johdatus laadullisen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.4.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/.

Qvain – Tutkimusaineistojen kuvailutyökalu. N.d. Fairdata-palveluiden verkkosivut. Viitattu 17.11.2021. https://www.fairdata.fi/qvain/#.