

Rebeca Kaipainen & Katri Keskinen

# INVALIDILIITTO RY:N KUNTOUTUSALAN AMMATTILAISILLE KOHDENTAMAN TUTKIMUSVIESTIN- NÄN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Monialaisen toimintakyvyn edistämisen koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (ylempi AMK) & sosionomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Rebeca Kaipainen & Katri Keskinen
Työn nimi	Invalidiliitto Ry:n kuntoutusalan ammattilaisille kohdentaman tutkimusviestinnän kehittäminen
Toimeksiantaja	Invalidiliitto Ry
Vuosi	2023
Sivut	75 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja(t)	Outi Ilves, Veli-Matti Malinen

## TIIVISTELMÄ

Vaikuttava kuntoutus on asiakaslähtöistä, moniammatillisesti ja monialaisena yhteistyönä toteutettua toimintaa. Kuntoutuksen tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Tämä vaatii tutkimustietoa tuottavilta organisaatioilta tieteestä ja tutkimustuloksista viestimistä sekä ammattilaisilta taitoa etsiä ja soveltaa tätä tietoa käytännön työssä. Tutkitusta tiedosta viestittäessä puhutaan tiedeviestinnästä, joka jaetaan eri tasoihin kohderyhmän mukaan. Vaikuttava tiedeviestintä on strategisella tasolla suunniteltua ja oikein kohdennettua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia toiveita, näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutuksen ammattilaisilla on Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintää asiakaslähtöisemmäksi.

Kehittämismenetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu noudatti Tuplatimantti-prosessimallia, joka sisältää löytämis-, määrittämis-, kehittämis- ja toimittamisvaiheen. Löytämisyksityyheessa kartoitettiin palvelun nykytila ja tavoitteet. Sen jälkeen siirryttiin määrittämisvaiheeseen, jossa ongelma määriteltiin tarkemmin ja kasvatettiin asiakasymmärrystä toteuttamalla Webropol-kysely kuntoutuksen ammattilaisille syksyllä 2022. Kehittämis- ja toimittamisvaiheissa kyselyn aineisto analysoitiin ja tuotettiin ratkaisu eli kehittämis ehdotukset.

Opinnäytetyö tuotti toimeksiantajalle ehdotuksia tutkimusviestinnän kehittämiseksi. Kehittämis ehdotukset muodostettiin opinnäytetyön teoriaosuuteen, Webropol-kyselyn tuloksiin sekä toimeksiantajan toiveisiin ja tarpeisiin pohjautuen. Tutkimusviestinnän laajentaminen sosiaaliseen mediaan lisää viestinnän tunnettavuutta ja tavoitavuutta. Kehittämis ehdotukset esiteltiin infograafin muodossa.

**Asiasanat:** monialainen kuntoutus, moniammatillinen kuntoutus, näyttöön perustuva toiminta, tiedeviestintä, palvelumuotoilu

Degree title	Master of Health Care & Master of Social Services
Author (authors)	Rebeca Kaipainen & Katri Keskinen
Thesis title	Developing the science communication directed to rehabilitation professionals at the Finnish Association of People with Physical Disabilities
Commissioned by	The Finnish Association of People with Physical Disabilities
Time	2023
Pages	75 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Outi Ilves, Veli-Matti Malinen

## ABSTRACT

Effective rehabilitation is customer-oriented and implemented as multiprofessional cooperation. It follows a multidisciplinary approach and is based on scientific evidence. Using scientific facts in rehabilitation requires organizations that produce science and share the information with professionals. Professionals must then be able to find the information and apply it to their work. This process of sharing information is called science communication, which is divided into different levels depending on the target audience. Effective science communication is well planned and target audience is carefully considered.

The objective of this thesis was to develop the science communication of the Finnish Association of People with Physical Disabilities to be more customer oriented. The purpose of the thesis was to investigate the experiences and impressions of rehabilitation professionals regarding the client organization's science communication. The development method was service design and the process followed the Double diamond-model. The first phase was the discovery phase including a survey of how the client organization operates, how research is conducted and how the client's science communication is implemented at the moment. The next phase was to define the development problem in greater detail and increase understanding of the client by executing a Webropol-survey. The development and delivery phases included data analysis and producing a development proposal as a solution.

The survey indicated that client organization's research activity is not well known. Awareness can be strengthened through correctly targeted science communication. To increase the use of the scientific facts produced by the client organization they should be easily accessible. The survey showed that professionals in rehabilitation are motivated to search for and use scientific facts in their work. The thesis produced a compilation of development proposals to the client. Based on the Webropol-surveys answers, the theoretical framework of the study and the hopes and needs of the client. In future the client can assess the changes made to their science research communication and further develop it if necessary.

**Keywords:** multi-professional rehabilitation, interprofessional collaboration, evidence-based rehabilitation, science communication, service design

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJA INVALIDILIITTO RY .....	7
3	MONIALAINEN JA MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUS .....	9
3.1	Edellytykset, esteet, hyödyt ja haitat .....	12
3.2	Näyttöön perustuva toiminta kuntoutustyössä .....	16
4	TUTKIMUSTIEDON HYÖDYNTÄMINEN KUNTOUTUKSESSA .....	18
4.1	Tiedeviestintä .....	19
4.2	Ammattilaiset tutkimustiedon käyttäjinä .....	24
4.3	Työnantajaorganisaatioiden rooli .....	26
4.4	Tutkimustietoa tuottavien organisaatioiden rooli .....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	31
6	PALVELUMUOTOILUN TOTEUTUS TUPLATIMANTTI-MALLILLA .....	32
6.1	Löytämisvaihe .....	35
6.2	Määrittämisvaihe .....	36
6.2.1	Asiakasymmärrys .....	37
6.2.2	Määrällinen tutkimus .....	37
6.2.3	Tutkimusmenetelmä .....	39
6.3	Kehittämisvaihe .....	42
6.4	Toimittamisvaihe .....	43
7	TULOKSET .....	44
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	53
9	POHDINTA .....	59
9.1	Menetelmän pohdinta .....	59
9.2	Tulosten pohdinta .....	60
9.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	63
9.4	Oma oppiminen .....	65
9.5	Jatkotutkimusaiheet .....	66
	LÄHTEET .....	68

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaun kuvaus
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Webropol-kysely

## 1 JOHDANTO

Laadukkaan ja vaikuttavan kuntoutuksen taustalla tulee olla monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Se vaatii panostusta ja toimintakulttuurin muutosta sekä kehittämistä niin hallitus-, organisaatio- kuin ammattilaistasollakin. Autti-Rämön ym. (2016, 393) mukaan kuntoutuksen eri osa-alueiden ja eri alojen ammattilaisten tulee toimia tiiviissä yhteistyössä asiakaslähtöisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Asiakas tulee huomioida fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Autti-Rämö ym. (2016, 382) toteavat myös, että vaikuttavan kuntoutuksen taustalla tulee olla tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja. Tutkitun tiedon hankkiminen ja soveltaminen käytännöntyöhön on yksi ammattilaisen tärkeimmistä taidoista. Jotta tiedon vieminen käytännön työhön on mahdollista, tarvitaan tutkimustietoa tuottavia organisaatioita ja tutkimustuloksista sekä tieteestä viestimistä.

Karvosen (2014, 49) mukaan tiedeviestintä on yleiskäsite viestinnän eri muodoille. Viestinnän kohderyhmästä riippuen voidaan puhua tutkijoiden keskinäisestä, hyvin tiedepainotteisesta ja erikoistermejä käyttävästä viestinnästä, pedagogisesta, opiskelijoille ja oppikirjoihin tarkoitettusta tai populaarisesta, kaikelle kansalle tarkoitettusta viestinnästä. Tiedeviestinnällä voidaan jakaa tietoa ja tehdä sitä näkyväksi, se toimii myös vuorovaikutusprosessina tieteentekijän ja kohdeyleisön välillä (Ristimella 2018, 6).

Vaikuttava tiede tuodaan esiin potentiaalisille lukijoille oikea-aikaisesti ja ymmärrettävässä muodossa. Tiedon tulee olla myös helposti löydettävissä. Laaksonen & Poutanen (2020, 26) toteavatkin, että harvoin pelkkä PDF-muodossa esitetty artikkeli jossakin tietokannassa on riittävä. Tiedon julkaisemisessa ja sen esille tuomisessa digitaaliset kanavat ovat nykypäivänä merkittävässä roolissa, ja niitä kannattaakin hyödyntää oman tutkimuksen markkinoinnissa. Oikein kohdennetulla viestinnällä tieto voidaan viedä suoraan lukijoille, jolloin sen hyödyntäminen on todennäköisempää. Tiedon vaikuttavuus on riippuvainen sen hyödyntämisestä: vaikuttavuutta voi olla ainoastaan silloin, kun tuloksia viedään käytäntöön. (Laaksonen & Poutanen 2020, 26, 28)

Toive tämän opinnäytetyön tekemiseen lähti Invalidiliitto Ry:n tarpeista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Invalidiliitto Ry:n kuntoutuksen ammattilaisille kohdentamaa tutkimusviestintää asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli selvittää, miten kuntoutuksen ammattilaiset tällä hetkellä hyödyntävät Invalidiliitto Ry:n tuottamaa tutkimustietoa työssään, minkälaiseksi he kokevat tutkimusviestinnän, miten julkaisut ovat löydettävissä sekä minkälaisia toiveita heillä on tutkimusviestinnän kehittämistä ajatellen.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja ja Design Councilin vuonna 2004 lanseeraamaa Tuplatimantti-prosessimallia. Asiakasymmärryksen kasvattamiseksi keräsimme tietoa yli organisaatiorajojen kuntoutuksen ammattilaisten nykyisistä toimintamalleista, tulevaisuuden tarpeista ja toiveista liittyen Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään. Valitsimme lähestymistavaksi määrällisen tutkimuksen ja tiedonkeruumenetelmäksi Webropol-kyselyn. Webropol-kyselyn kysymysten taustalla ovat monialaisen ja moniammatillisen kuntoutuksen sekä tiedeviestinnän viitekehykset. Palvelumuotoiluprosessi eteni tiedonkeruusta ja analyysistä uusien ideoiden innovointiin. Palvelumuotoilun viimeiset vaiheet, pilotointi ja lanseeraus Invalidiliitto Ry:n toimintaan ja strategiaan sopiviksi, jäivät toimeksiantajan vastuulle. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui infograafi, johon koottiin kehittämis ehdotukset. Kehittämis ehdotukset perustuivat toimeksiantajan tarpeisiin ja toiveisiin, teorian tietoon sekä Webropol-kyselyn tuloksiin.

## **2 TOIMEKSIANTAJA INVALIDILIITTO RY**

Opinnäytetyön toimeksiantaja, Invalidiliitto Ry, on fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten ihmisten etu- ja palvelujärjestö. Se on aloittanut toimintansa vuonna 1938. Invalidiliitto toimii myös vammaisyhdistysten keskusjärjestönä. Invalidiliittoon kuuluu 27 000 jäsentä yhteensä 145 jäsenyhdistyksen kautta. Invalidiliitto Ry:n lisäksi konserniin kuuluvat Ammattiopisto Spesia, Lapin Kuntoutus ja Validia. Konsernissa työntekijöitä on 2 500. (Invalidiliitto 2021a; Invalidiliitto 2021b.)

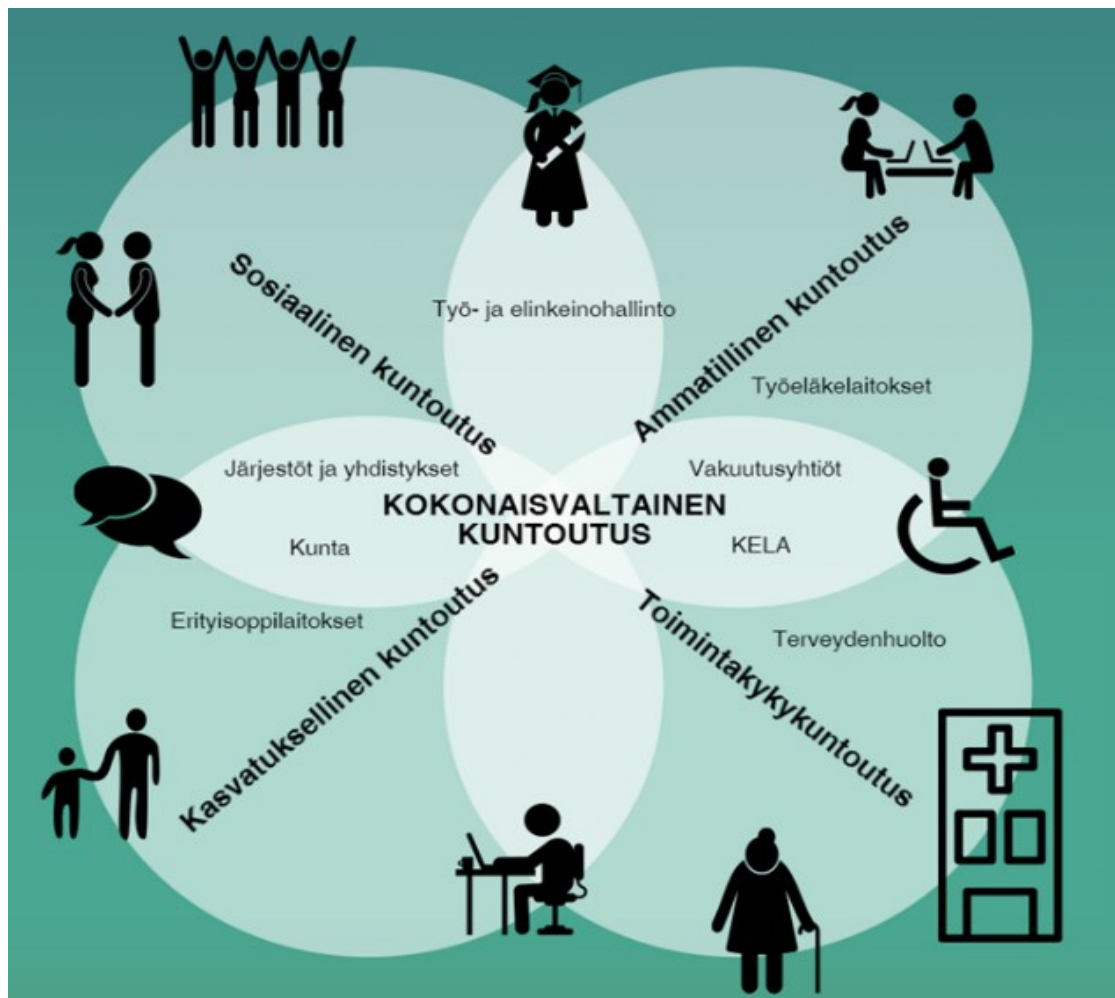
Invalidiliitto pyrkii valtakunnalliseen vaikuttamiseen ja palvelujen tuottamiseen. Toiminnallaan se edistää ja kehittää vammaisten ihmisten oikeuksia, mahdollisuuksia osallisuuteen sekä mielekkääseen ja esteettömään elämään. Vaikuttamistyön tavoitteena on yhdenvertainen ja esteetön Suomi. Invalidiliitto tuo esiin vammaisten ihmisten näkökulmia asioihin, osallistuu valtakunnallisiin vammaispoliittisten linjausten valmisteluihin, laatii lausuntoja ja kannanottoja sekä antaa tarvittaessa konsultaatioapua ja toteuttaa koulutuksia. Invalidiliiton arvoihin kuuluvat avoimuus, uudistuminen, ihmisarvo, rohkeus ja luotettavuus. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat kunnioittaminen, rehellisyys, vastuullisuus ja kehittyminen. Invalidiliiton strategiset tavoitteet liittyvät vahvaan vaikuttamiseen, niin jäsenistönsä etujen ja oikeuksien ajajana kuin valtakunnallisestikin. Jäsenyhdistysten rooli vaikuttajina korostuu. Lisäksi Invalidiliiton tavoitteena on yhdenvertaisuuden vahvistaminen niin taloudellisella, sosiaalisella kuin alueellisellakin tasolla. Laadukkaiden ja esteettömien palveluiden turvaaminen jäsenistölle toteutetaan osallistumalla palveluiden suunnitteluun ja niiden järjestämiseen sekä tarjoamalla asiantuntija-apua. (Invalidiliitto 2021a; Invalidiliitto 2021b; Invalidiliitto 2021d.)

Tutkimus on yksi Invalidiliitto Ry:n toiminnan osa-alueista, jolle myös tämä opinnäytetyö toteutetaan. Invalidiliitto Ry tuottaa perus ja soveltavaa tutkimusta. Tutkimustyö on monialaista ja monitieteistä tutkimusta, joka liittyy osallisuuteen ja palveluiden vaikuttavuuteen. Tutkimuksilla ja tutkimustiedolla pyritään palveluiden kehittämiseen ja uudistamiseen. Tutkimusohjelmalla on kaksi päälinjausta: esteettömyyden edistäminen ja palveluiden ja palveluketjujen sekä niiden vaikuttavuuden tutkiminen. Tutkimuskohteina ovat eri tavoin toimintaesteiset henkilöt, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi ja osallistuminen sekä järjestötoiminnan, ammatillisen erityisopetuksen, asumispalveluiden ja kuntoutuksen vaikuttavuus. (Invalidiliitto 2021c.) Tutkimuksista viestitään ja niitä julkaistaan erilaisissa kanavissa ja vertaisarvioituja tutkimusjulkaisuja löytyy niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä. Myös erilaisia kirja- ja kongressijulkaisuja on saatavilla. (Invalidiliitto 2021d.)



### 3 MONIALAINEN JA MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutusta tulee ajatella monialaisena ja moniammatillisena. Salmisen ja Rintasen (2014, 6) mukaan monialaisuus tarkoittaa kuntoutuksen eri osa-alueiden asiantuntijoiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä ja moniammatillisuus kuntoutuksen samalla osa-alueella tai samassa organisaatiossa tapahtuvaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Terveyskylän (2019, Kuntoutuksen osa-alueet) mukaan kuntoutus voidaan jakaa toimintakykykuntoutukseen (entinen lääkinällinen kuntoutus), sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Kuntoutusmuodosta riippuen järjestämisvastuu voi olla eri tahoilla. Kuvassa 1 on esitelty kuntoutuksen eri osa-alueet ja niiden vaikuttaja- ja toteuttajatahot.



Kuva 1. Kokonaisvaltainen kuntoutus (Terveyskylä 2019, kuntoutuksen osa-alueet)

Kuntoutuksessa toteuttajatahoja voi olla useita, ja kuntoutuksen muotoihin ja toteuttamiseen vaikuttavat monet tekijät. Kuntoutuksen eri osa-alueet nivoutuvat yleensä yhteen ja toimivat päällekkäin sekä lomittain. Järvikoski (2013) kuvaa monialaista ja moniammatillista kuntoutusprosessia eri asiantuntijatahojen samaan tavoitteeseen tähtäävänä yhteistyönä. Toimintakyvykkuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen. Siihen liittyvät vahvasti myös elin- ja elämäntapaohjaus sekä nykypäivänä kuntoutusteknologian käyttäminen. Sosiaalinen kuntoutus pyrkii vahvistamaan tukitarpeessa olevien ja syrjäytyneiden asiakkaiden osallisuutta yhteiskuntaan ja yhteisöihin. Sosiaalinen kuntoutus voi sisältää useita erilaisia toimenpiteitä, kuten psyykkisiä palveluita tai opiskelun tukemista osallisuuden lisäämiseksi. Kasvatuksellinen kuntoutus on pääasiallisesti lasten ja nuorten koulunkäyntiin ja opintoihin annettavaa erityistukea. Sen tavoitteena on sosiaalisesta syrjäytymisestä, vammasta tai pitkäaikaissairaudesta kärsivän lapsen tai nuoren tukeminen sosiaalisessa ja kulttuurillisessa kehitymisessä sekä kansalaistaitojen oppimisessa. Ammatillisella kuntoutuksella voidaan pyrkiä työllistymiseen, työhön palaamiseen tai työssä selviytymisen paranemiseen. Lisäksi se voi sisältää pidempiaikaisia jaksoja, joilla tähdätään esimerkiksi pohjakoulutukseen tai ammatilliseen pätevytyymiseen liittyvään koulutukseen. Vaikka kuntoutuksen eri osa-alueet on karkeasti jaoteltu, tulee käytännön työssä muistaa osa-alueiden yhteen ja päällekkäin toimiminen. (Järvikoski 2013, 54–55.)

Autti-Rämö ym. (2016) tuovat esiin, että kuntoutuksen tarpeiden ja tavoitteiden mukaan kuntoutusprosessiin osallistuu asiakkaan lisäksi eri alojen ammattilaisia ja mahdollisesti asiakkaan omaisia. Nykytiedon mukaan moniammatillinen kuntoutus mahdollistaa vaikuttavan, asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin toteuttamisen. Moniammatillinen kuntoutus on kuntoutuksen ammattilaisten toteuttamaa yhteistyötä. Siinä yhdistyvät moniammatillisen, ammattienvälisen sekä ammattirajat ylittävän yhteistyön muodot. Moniammatillisuus on myös yksi tavoitteellisen ja tuloksellisen kuntoutuksen edellytyksistä. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen sen jäsen toimii oman erikoisalansa asiantuntijana tuoden esiin oman ammattinsa näkökulmia, samalla kuitenkin oppien muiden asiantuntijoiden työskentelystä. Asiantuntijat

jakavat omia tietoja ja taitoja. Työskentely moniammatillisessa tiimissä vaatii siis riittävää asiantuntijaosaamista ja ammatillista itsetuntoa. Toimiva yhteistyö edellyttää jäseniltään myös hyvää vuorovaikutusta, ammatillista luottamusta, sitoutumista sekä moniammatillista näkökulmaa kuntoutukseen. (Autti-Rämö ym. 2016, 393–397.)

Moniammatillisesta kuntoutuksesta on määrätty eri laeissa ja annettu valtakunnallisia suosituksia. THL:n (2018, Kuntoutuslainsäädäntöä) mukaan Suomessa kuntoutusta määrittävät mm. terveydenhuoltolaki, laki kuntouttavasta työtoiminnasta, laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, työtapaturma- ja ammattitautilaki sekä sotilasvammalaki. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019 on Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Ohjelman yksi strateginen kokonaisuus liittyy sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokseen ja samalla kuntoutuspalveluiden uudistamiseen. Ohjelman tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä turvata oikea-aikaiset, saavutettavissa olevat, yhdenvertaiset palvelut kaikille suomalaisille. Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen moniammatilliseen tiimimalliin tukee hallitusohjelman tavoitteita. Työtehtävien jakamisella ja kokonaisuuden kehittämisellä pyritään takaamaan nopeampi hoitoon pääsy ja edistämään palveluiden vaikuttavuutta, sujuvuutta sekä kustannusten hallintaa. Kehittämistyöhön liittyy vahvasti omana kokonaisuutenaan sosiaalihuollon kehittämisohjelma, joka pyrkii tuomaan sosiaalihuollon palvelut vahvemmaksi osaksi sosiaali- ja terveystalouksia. Hallituksen ohjelma painottaa myös asiakaslähtöisyyttä, johtamiseen ja henkilökunnan osaamiseen panostamista ja työn laadun kehittämistä sekä työhyvinvoinnin tukemista. (THL 2018, Kuntoutuslainsäädäntöä; Valtioneuvosto 2019, 151–152.) Moniammatillinen kuntoutus on myös yksi Maailman terveysjärjestö WHO:n Rehabilitation 2030-hankkeen tavoitteista. Moniammatillisten kuntoutuspalveluiden tulisi olla saatavilla kaikille niitä tarvitseville. Erityisesti kroonisista, vakavista ja monimutkaisista toimintakyvyn pulmista kärsivien on katsottu hyötyvän moniammatillisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen käytäntöjen ja laadun tulisi olla tasavertaista asuinmaasta riippumatta. (WHO 2017, 14.)

### 3.1 Edellytykset, esteet, hyödyt ja haitat

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien edellytetään tekevän yhteistyötä jo eri lakienkin ohjaamana. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden on riittävästi asiantuntemusta ja osaamista ja näin ollen koottava yhteen monialaista asiantuntijuutta. Myös Terveystieteidenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) todetaan, että sen tehtävänä on ”vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä”.

Autti-Rämön ym. (2016, 397) mukaan moniammatillisen kuntoutuksen hyötyihin lukeutuvat asiakaslähtöisyys, kuntoutuksen monialaisten asiantuntijanäkökulmien hyödyntäminen, vahva ja jatkuva vuorovaikutus sekä erilaisten verkostojen hyödyntäminen. Moniammatillisessa lähestymistavassa asiakas nähdään aina aktiivisena kuntoutuksen osallistujana, ei niinkään pelkästään kuntoutuksen kohteena. Moniammatillisen asiantuntijaverkoston etuna on se, että asiakkaan kuntoutusprosessia tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Verkostojen muotoa, kuten kokoonpanoa ja tapaamisajankohtia, voidaan muokata tarpeen mukaan. Jokainen asiantuntija tuo esiin oman ammatillisen näkökulmansa ja niitä sekä asiakkaan osallisuutta yhdistämällä luodaan yhteinen kuntoutuksellinen tavoite.

Moniammatillisen kuntoutuksen nähdään tuovan haasteita niin kuntoutus- ja hoitoalalle kuin kuntoutuksen tutkimuksellekin. Asiakkaiden elämäntilanteet ja toimintakyvyn pulmat ovat moniulotteisempia, jolloin moniammatillista kuntoutusta pitäisi pystyä tuottamaan laajemmin ja tehokkaammin. Myös kuntoutuksen toimintamalleissa, hoito- ja palvelujärjestelmissä sekä tuottavuudessa ja resursseissa on kehitettävää. Nämä asia edellyttävät toimenpiteitä hallitus- ja organisaatiotasolla. Suomen hallitus vie eteenpäin kuntoutukseen liittyvää uudistamis- ja kehittämistyötä. Asiantuntijatahona toimi Kuntoutuksen uudistamiskomitea. STM:n (2020, 13) mukaan uudistamiskomitea teki vuonna 2017

yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Uudistamisehdotuksissa nostettiin esiin asiakasohjauksen tarpeellisuus sekä nopea vaikuttaminen työtai toimintakyvyn heiketessä. Moniammatillisuuden tulisi olla vahvasti asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Esiin nostettiin myös kuntoutuksen tietopohjan merkitys. Jotta ammattilaiset voivat toimia asiantuntijoina, osana tiimiä tulee heillä olla käytössä kuntoutuksen tutkittuun tietoon pohjautuvat faktat. STM:n julkaisussa (2020, 18–22) tuotiin esiin myös toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen eli ICF-luokituksen käyttöönotto kaikkien kuntoutuksen asiantuntijoiden kesken katsottiin tarpeelliseksi, jotta tieto kulkee ammattilaiselta toiselle ja kaikille ammattilaisille hahmottuu kuntoutuksen tarve ja tavoite. Lisäksi moniammatillinen kuntoutus vaatii tiedon aktiivista jakamista. Tiedon välittyminen ammattilaiselta toiselle sekä asiakkaalle on erityisen tärkeää. Moniammatillisuuden, tietopohjan sekä yhteisten käytäntöjen myötä kuntoutuksen ammattilaisten työskentely on mielekkäämpää ja kevyempää. STM:n (2020, 92) mukaan ammattilaisten näkökulmasta sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat muutokset ja moniammatillinen, yli organisaatiorajojen toteutuva yhteistyö vaatii osaamisen kehittämistä koulutusten ja vertaisoppimisen muodossa. Kuntoutuskomitea ehdotti, että tällainen kehittämistyö toteutetaan maakunnallisissa hankkeissa ja osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeita, jolla on kytköksiä myös lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan, sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan, kotihoitoon liittyvään kehittämistyöhön, mielenterveysstrategiaan, ikä- ja työkykyohjelmiin. (STM 2020, 96.)

Helmisen (2017, 21) mukaan organisaatioiden tulisi toteuttaa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä hallituksen ohjaamana. Organisaation hallinnon ja johdon tulisi tunnistaa ja tunnustaa moniammatillinen yhteistyö ja tukea sen kehittämistä. Kehittämistyö vaatii muutosprosessin johtamista. Yleisin moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyvä este on muutosvastarinta sekä vanhoihin normeihin ja yhteistyötapoihin jääminen. Kehittämistyössä tulisi ensin määritellä mitä moniammatillinen yhteistyö organisaatiotasolla tarkoittaa, ketkä siihen osallistuvat, miten ja missä sekä miksi tällainen yhteistyö on tarpeellista. Näitä asioita voidaan vahvistaa ja selkeyttää esimerkiksi koulutuksella sekä tehtäväkuvauksien laatimisella. Myös ammattirajojen ylittämisen ja

moniasiantuntijuuskulttuurin vahvistamisen keinoja tulisi pohtia. Moniammatillisen yhteistyön edut voivat jäädä saavuttamatta, jos kaikilla ei ole samat tavoitteet ja päämäärät tai jos toimintakäytänteet ovat erilaisia. Myös ammattilaisten keskinäisten roolien tunnistaminen vaikuttaa yhteistyön tasoon. Dahl ja Crawford (2017) selvittivät tutkimuksessaan norjalaisten terveydenhoitajien käsityksiä kokemuksistaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen mukaan sekaannukset terveydenhoitajien työtehtävistä ja rooleista vaikuttivat moniammatilliseen yhteistyöhön samoin kuin muiden ammattilaisten osaamisen päällekkäisyys. Lisäksi eri ammattilaisten epätasainen arvostus vaikutti yhteistyön rakentumiseen. (Dahl & Crawford 2017, 5–6.)

Autti-Rämö ym. (2016, 398–400) painottavat sitä, että moniammatillisen toimintakulttuurin käyttöönotto vaatii ammattilaisilta muutosmyönteisyyttä ja taitoa tunnistaa uuden toimintatavan vaatimuksia ja vaikutuksia sekä analysoida niitä. Analysoinnin apuna voidaan käyttää mm. taloudellisilla ja laadullisilla mittareita sekä asiakaspalautteita. Ammattilaisnäkökulmasta moniammatillisen yhteistyön haasteet nähdään moniulotteisina ja vaihtelevina. Koetut haasteet liittyvät usein tiimin sisäisiin psykososiaalisiin tekijöihin kuten vuorovaikutukseen, erilaisten ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen sekä johtajuuteen. Tiimin jäseniltä vaaditaan keskustelutaitoa sekä taitoa tuoda esiin oma ammatillinen näkökulma muiden asiantuntijoiden näkökulmia huomioiden. Hyvät vuorovaikutustaidot vahvistavat tiimin ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. On koettu, että tiimissä jaettu johtajuus toimii usein parhaiten. Jokainen saa vastuuta ja voi tarvittaessa johtaa tiimiä kokonaan tai osittain. (Autti-Rämö ym. 2016, 398–400.)

Isoherrasen (2015, 30) mukaan D'Amour ja Oandasan (2005) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset ovat tottuneet työskentelemään itsenäisesti sekä näkevät asiakkaan oman ammatillisen koulutuksen ja sen tuoman viitekehyksen kautta. Ammatillainen, joka on tottunut työskentelemään itsenäisesti, saattaa kokea moniammatillisuuden uhkana omalle ammatillisuudelleen. Moniammatillisuus saatetaan nähdä häiriönä, joka rikkoo vallitsevaa järjestystä. Myös Sandström ym. (2018) toteavat, että oman ammatti-identiteetin heikkous tai sen puolustaminen nähdään moniammatillisen yhteistyön

haasteena. Vaikka toimintatavat ja kokemukset eroavatkin toisistaan, tulee sosiaali- ja terveysalalla pyrkiä moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisuuden keinoin voidaan parantaa hoidon saatavuutta ja laatua sekä asiakaslähtöisyyttä. Se tukee ammattilaista työn tekemisessä ja voi vähentää työn kuormittavuutta.

Doornebosch ym. (2020) toteuttivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla pyrittiin selvittämään moniammatillista yhteistyötä tukevia sekä sitä estäviä tekijöitä ikäihmisten pitkäaikaishoidossa. Tutkimustulokset tukevat teoriaa ja tietoa siitä, että moniammatillisella yhteistyöllä voidaan taata laadukkaampi ja parempi hoito sekä kuntoutus. Moniammatillisen yhteistyön toteutusta edistää ensinnäkin se, että on olemassa moniammatillinen tiimi. Tärkeimpinä tiimin toimintaa edistävinä tekijöinä katsottiin olevan riittävä tiedonjakaminen eri ammattiryhmien välillä ja tiimin toimiminen yhteen. Kommunikatio ja hyvät sosiaaliset suhteet tiimin kesken vaikuttivat myös tiimin toimivuuteen sekä työn tehokkuuteen. Tutkimuksessa nousi esiin myös organisaatiokulttuurin ja ylemmän johdon suhtautumisen merkitys moniammatilliseen yhteistyöhön. Tutkimuksessa suositellaankin organisaatioiden kiinnittävän erityistä huomiota ja panostavan moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen kaikessa hoito- ja kuntoutustyössä. (Doornebosch ym. 2020, 765, 775–776.)

Sy (2017) toteutti poikittaistutkimuksen, jossa selvitettiin jo pitkään Filippiineillä käytössä olleen moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvän koulutuksen vaikutuksia ja ammattilaisten kokemuksia siitä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat ammattilaisten toimintaan moniammatillisessa tiimissä. Tutkimuksen mukaan moniammatillisen tiimin toimintaan vaikuttaa merkittävästi yksilön motivaatio ja osaaminen sekä organisaation toimintakulttuuri. (Sy 2017, 762, 769.) Samankaltaisia tuloksia saivat Becker ym. (2017), jotka toteuttivat kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen kokeilututkimuksen moniammatilliseen kuntoutukseen liittyen. Tutkimuksessa implementoitiin kuntoutustiimin yhteistyöharjoittelua ja arvioitiin sen vaikutuksia. Moniammatillisen tiimin toimintaa on mahdollista harjoitella myös konkreettisesti ja ohjattuna. Se

voi auttaa tiimin jäseniä ymmärtämään yhteistyön merkitystä ja selkeyttää tiimin jäsenten roolia. Tutkimuksessa osallistujat kokivat harjoittelun lisänneen tiimin sisäistä kommunikaatiota ja työn vaikuttavuutta. (Becker ym. 2017, 1, 6–7.)

Schwarzin ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan moniammatillisella yhteistyöllä monialaisia vaikutuksia. Tärkeimpänä tutkimus nosti esiin moniammatillisen yhteistyön positiiviset vaikutukset koko kuntoutusprosessiin ja sen asiakasvaikutuksiin. Tämän johdosta myös ammattilaiset kokivat työnsä merkitykselliseksi ja se lisäsi motivaatiota. Tutkimuksessa toteutetut interventiot vahvistivat kommunikaatiota ja vähensivät mm. ammattisanojen käyttöä. Ammattisanojen maltillisella käytöllä mahdollistettiin ammattilaisten parempi toistensa ymmärtäminen. Tutkimusten mukaan moniammatillisen yhteistyön positiiviset vaikutukset ovat suurempia kuin sen tuomat ongelmat tai negatiiviset vaikutukset. (Schwarz ym. 2015, 58, 60–64.) Croker ym. (2012, 19) tutkivat moniammatillista kuntoutusta ja sen kehitystä. Puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä ja osallistujien havainnoimisella kerättiin moniammatillisen tiimin kokemuksia ja ajatuksia. Tutkimuksen mukaan toimiva moniammatillinen tiimi koettiin niin ikään positiivisena asiana. Tutkimuksen mukaan tiimin toimintaan vaikuttivat selkeä roolijako ja ammattilaisten sitoutuminen. Myös ammattilaisten omilla kokemuksilla ja tavoitteilla oli suuri vaikutus tiimin toimintaan ja toimivuuteen. (Croker ym. 2012, 19.)

### **3.2 Näyttöön perustuva toiminta kuntoutustyössä**

Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326, 2§) sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Suomessa Käypä hoito- suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia (Piirainen & Sjögren 2016, 31).

Kuntoutuksen tutkimuksen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen tulee olla jatkuvaa laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi. Kuntou-



tuksen tietopohjan kehittäminen on yksi osa STM:n Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaa vuosille 2020–2022. Suunnitelmassa nähdään tärkeäksi kuntoutuksen tietopohjan vahvistaminen. Palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi olla saatavilla ajankohtaista tutkittua tietoa. Kansallisesti tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös arvioitaessa kuntoutuksen vaikutuksia asiakkaan työ- ja toimintakykyyn. Kuntoutusta tulee ajatella aina moniammatillisena, asiakaslähtöisenä ja tiedoltaan laadukkaana prosessina. (STM 2020, 34.)

Jotta kuntoutusprosessi etenee tavoitteellisesti, tarvitsee se asiakkaan tuottaman kokemustiedon lisäksi ammattilaiselta tieteellistä ja ammatillista tietoa ja niiden käytön osaamista (Piirainen & Sjögren 2016, 14). Helmisen (2017) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on taata asiakkaalle mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito, ja se edellyttää, että asiakasta koskevien päätösten tukena käytetään parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Asiakkaan erilaisiin palvelutarpeisiin voidaan vastata sitä paremmin, mitä luotettavampaan tietoon päätöksen teko perustuu. Kun käytössä on vaikuttaviksi todettuja menetelmiä, auttavat ne välttämään sellaisten menetelmien käyttöä, jotka eivät mahdollista hyvää lopputulosta tai mahdollisesti haittaavat asiakkaan tilannetta. Vaikuttavuuden lisäksi tuloksellisuuden katsotaan perustuvan myös henkilöstön korkeatasoiseen osaamiseen. Näyttöön perustuvat toimintakäytänteiden muutokset edellyttävät henkilöstön kouluttautumista sekä työyhteisön toimintakulttuurin muutosta. (Helminen, 2017, 49–51.) Ambulkar ym. (2014, 491) tutkivat terveydenhuollon ammattilaisten asenteita näyttöön perustuvaan toimintaan sekä siihen liittyviä käytäntöjä. Vastauksista kävi esiin, että ammattilaisilla on myönteinen ja avoin suhtautuminen näyttöön perustuvaan toimintaan. He olivat myös havainneet työssään, miten näyttöön perustuvilla toimintamalleilla voidaan kehittää tai parantaa potilaiden hoitoa. Tutkimuksessa nousi esiin haasteet tiedon kriittisessä arvioimisessa ja tiedon jakamisessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että nykypäivänä tietoa on paljon ja se leviää nopeasti, joten sen käyttö vaatii riittävää kriittisyyttä.

Helminen (2017) toteaa myös, että nykypäivänä tieto leviää nopeasti teknologian avulla ja siksi tiedonhallintaa on tuettava. Ihmisillä on erilaiset tavat vastaanottaa tietoa sekä taidot tarjolla olevan tiedon hyödyntämiseen. Sekä asiakkaille että ammattilaisille yhteistä on tarve ymmärtää tietoa, selviytyä tietotulvasta ja informaation ristiriitaisuuksista. Yhtä nopeasti kuin tieto leviää, se myös vanhenee. Tämän takia ammattilaisen on oltava tietoinen myös oman asiantuntijuutensa rajallisuudesta. (Helminen, 2017, 65.) Korhonen (2018) tuo esiin sen, että tietoa on tärkeää kohdentaa myös asiakkaille ja omaisille. Tällöin he voivat toteuttaa aktiivista omahoitoa paremmin ja samalla hoito todennäköisemmin onnistuu. Omahoidon onnistumiseksi asiakkaalla ja omaisilla on siis oltava tarpeeksi tietoa päätöksiensä tueksi. Jos he eivät saa riittävästi tietoa ammattilaiselta, hakevat he sitä itse sosiaalisesta mediasta, jossa ongelmana on se, ettei tieto perustu luotettavaan tietoon. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on käytänteiden yhtenäistäminen siten, että ne pohjautuvat parhaaseen mahdolliseen tietoon ja edistävät hoidon laatua. Tutkimusnäytön avulla voidaan perustella asiakkaille sitä, miksi juuri tämä hoitomuoto on tehokas. (Korhonen ym. 2018, 15, 18.)

Korhosen ym. (2018) mukaan tutkimuksia julkaistaan vuosittain suuria määriä ja siksi yksittäisen työntekijän vaikea seurata kaikkea omaan alaan kuuluvaa tutkimusta, ja tarkastella onko tutkimustietoa luotettavaa vai ei. Samaan aikaan työntekijöiden, mutta myös organisaatioiden, odotetaan kehittävän toimintaansa parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuen. (Korhonen ym. 2018, 18.) Kuntapäättäjien ja politikkojen odotetaan perustavan päätöksenteon tieteellisen tutkimustiedon pohjalle. Jotta tietoa pystytään hyödyntämään, tulee tutkimuksen olla ajankohtainen ja laadukas. Nykypäivänä tiedolla johtaminen ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen on kasvanut lähes kaikessa toiminnassa. (Jussila 2012, 19.)

#### **4 TUTKIMUSTIEDON HYÖDYNTÄMINEN KUNTOUTUKSESSA**

Autti-Rämö ym. (2016) esittää, että ollakseen vaikuttavaa tulee kuntoutuksen perustua tutkittuun tietoon. Se vaatii ammattilaisilta erilaisia yhteistyö-, vuorovaikutus- ja tiedonhankintataitoja. Ammattilaisen tulee pystyä hankkimaan, analysoimaan, tulkitsemaan ja yhdistelemään tietoa. Uuden tutkimustiedon

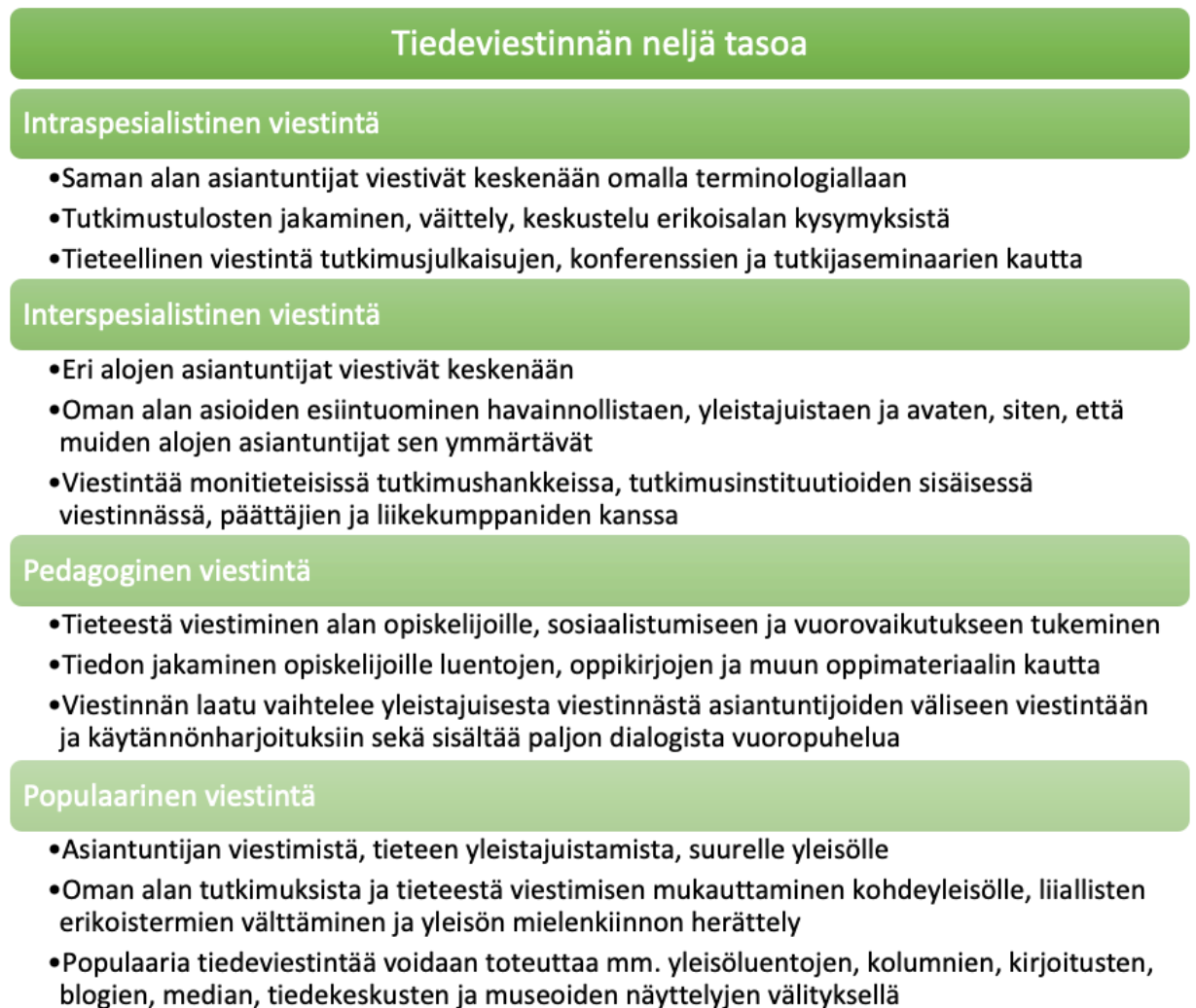
vieminen käytännön työhön on yksi ammattilaisen tärkeimmistä taidoista. Jotta tämä on mahdollista, tarvitaan tahoja, jotka toteuttavat tutkimuksia ja viestivät niistä ammattilaisia hyödyttävällä tavalla. Ristimellan (2018) mukaan kohderyhmien erityispiirteet tulisi tunnistaa ennen tiedon tuottamista, mitä ja miten millekin kohderyhmälle tulisi tutkimuksista ja tieteestä viestiä. Kuntoutuksen osa-alueella tämä tarkoittaa eri ammattiryhmien tarpeiden ja työn sisällön jonkinasteista ymmärtämistä. Tutkimustieto on parhaimmillaan silloin, kun se tuodaan esiin suunnitellun tiedeviestinnän keinoin ja sen vastaanottajalla on valmiudet tiedon hyödyntämiseen käytännön työssä. (Autti-Rämö ym. 2016, 382; Ristimella 2018, 23.)

#### **4.1 Tiedeviestintä**

Kiljusen (2019) mukana tieteen tekemiseen kuuluu vahvasti viestintä. Tuloksia ei ole, jos niistä ei kerrota. Vuonna 2019 julkaistun tiedebarometrin mukaan suomalaiset luottavat tieteeseen ja koulutukseen. Tiede nähdään positiivisena asiana ja sivistysvaltion peruspilarina, joka tähtää yhteiseen hyvään. Sosiaali- ja terveysalalla erityisesti lääkehoito ja erilaiset hoitomuodot koetaan kiinnostavina. Tiedebarometrissä tärkeimpinä tietolähteinä mainitaan sähköinen media eli televisio ja radio. Vuoden 2019 barometrissa sähköinen media oli printtimediaa suositumpaa, mutta näiden perinteisten viestimien rinnalle on vahvasti kiilannut internet. Nykypäivänä viestintäkanavia ja viestintää on entistä enemmän ja ihmisiltä vaaditaan taitoa etsiä tietoa ja arvioida sen luotettavuutta kriittisesti. (Kiljunen 2019, 12, 17–18, 45.)

Karvosen ym. (2014) mukaan tiedeviestinnällä tarkoitetaan tutkimuksesta ja tutkimustuloksista viestimistä kohdeyleisölle. Tiedeviestintä voidaan nähdä kattokäsitteenä, joka pitää sisällään sekä tutkijoiden keskinäisen tieteellisen viestinnän että suurelle yleisölle tarkoitetun, popularisoidun, yleistajuisen tiedeviestinnän. Ristimellan (2018) mukaan tiedeviestinnällä voidaan lisätä tieteen näkyvyyttä ja kehittää tieteen, yhteiskunnan ja kulttuurin vuorovaikutusta. Parhaimmillaan tiedeviestintä tavoittaa kohdeyleisön ja on ajankohtaista, uskottavaa, ennen kaikkea selkeää ja olennaista sekä täsmällistä. Tiedeviestinnältä vaaditaan myös ammattimaisuutta, vastuullisuutta ja rehellisyyttä. Tiedeviestintä on asiantuntijan keino osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun,

mutta myös dialoginen tapahtuma asiantuntijan ja kohdeyleisön välillä. Tiedeviestintää voidaan ajatella jatkumona ja monitasoisena prosessina, joka kehittyy matkan varrella. (Karvonen ym. 2014, 49; Ristimella 2018, 6, 30.) Se sisältää useita eri kohdeyleisöjä ja jaetaan neljään eri tasoon: intraspesialistinen viestintä, interspesialistinen viestintä, pedagoginen viestintä ja populaarinen viestintä. Tasojen ominaisuuksia on esitelty kuvassa 2. (Karvonen 2018.)



Kuva 2. Tiedeviestinnän neljä tasoa (mukailtu Karvonen 2018)

Karvonen (2018) selittää tiedeviestinnän tasoja siten, että tieteenalan keskiössä on intraspesialistinen viestintä eli oman alan asiantuntijoiden välinen viestintä. Siinä viestinnän kohdeyleisö koostuu alan asiantuntijoista, jolloin kohdeyleisön tietopohjaa tai ymmärryksen tasoa ei tarvitse juurikaan ajatella. Asiantuntijat ymmärtävät asiayhteyden sekä alan terminologiaa. Tällä tasolla viestintä ajautuu kuitenkin herkästi niin kutsutuksi jargoniksi, jota muut eivät

ymmärrä mutta josta asiantuntijat pystyvät poimimaan olennaiset asiat. Tiedeviestinnän toinen taso, interspecialistinen viestintä, tarkoittaa eri alojen asiantuntijoiden viestimistä keskenään. Kohdeyleisö koostuu asiantuntijoista, mutta he eivät välttämättä ole samankaltaista tietoperustaa tai terminologiaa. Tämänkaltaisen viestinnän osaaminen korostuu erityisesti silloin kun työskennellään moniammatillisissa tai monialaisissa tiimeissä sekä silloin kun asiantuntijan työ sijoittuu muualle kuin täysin akateemiseen työhön. Kolmas taso on pedagogisen viestinnän taso, joka on viestimistä opiskelijoille. Sen keinoina käytetään oppimateriaalien lisäksi dialogisuutta ja keskustelevaa viestintää. Samalla opiskelija oppii alan ajattelu- ja toimintatapoja, rooleja, arvoja ja asenteita. Opiskelija nähdään hyvin aktiivisessa roolissa. Opiskelija oppii uutta tulkitsemalla havaintojaan ja uutta tietoa omien käsitysten ja kokemustensa pohjalta. Neljäs taso on populaarinen viestintä. Termi popularisointi liittyy vahvasti tiedeviestintään. Sillä tarkoitetaan tiedon ja tutkimustulosten yleistajuistamista kohdeyleisölle, yleensä koko kansalle. (Karvonen 2018.) Ristimellan (2018,7) mukaan sosiaalinen media ja sen hyödyntäminen tukee tiedeviestinnän dialogisuutta ja popularisointia. Tämänkaltaisessa viestinnässä tulee huomioida kohdeyleisön tietotaso. Tarvittaessa tulee selittää erikoistermien tarkoitus sekä tieteellisen tutkimuksen ja sen tulosten merkitys ihmisen sekä koko yhteiskunnan elämään. (Ristimella 2018, 7.)

Laaksosen ja Poutasen (2020, 27) mukaan tiedeviestintä on tieteen avaamista, ja siihen kytkeytyvät vaikuttavuuden ja yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen ydinkysymykset. Se on myös yksi tutkimuksen ja asiantuntijuuden perustehtävistä. Tiedeviestintä tuo esiin tutkimustulosten lisäksi tutkimuksen teon periaatteita ja sitä, miten tutkimuksen luotettavuutta ja vaikuttavuutta on arvioitu. Laaksosen ja Poutasen (2020, 28) mukaan tiede voi vaikuttaa tutkimustulosten välittymisen, vuorovaikutuksen tai osaavien ihmisten kautta. Vaikuttavuuden edellytyksenä on, että tuotettu tieto jaetaan sitä hyödyntävien tai soveltavien tahojen käyttöön. Vaikuttavuus itsessään voi esiintyä esimerkiksi keksintöjen tai politiikkasuositusten muodossa. Tiedon vaikuttavuutta tulisi voida myös mitata. Numeerisessa mittaamisessa tuloksia on helppo kerätä ja esitellä. Vaikuttavuuden mittaaminen laadullisin keinoin olisi myös perusteltua.

Se on usein kuitenkin haastavampaa, koska suoraan kaikkien tulosten mittamiseen soveltuvia menetelmiä ei ole. Myös uuden tiedon tuottamiseen liittyvien menetelmien tulee olla todennettavissa sekä järjestelmällisiä. Lisäksi tutkimustulokset tulee voida varmentaa. (Laaksonen & Poutanen 2020, 27–30.)

Saffran ym. (2020) tutkivat tiedeviestintään liittyvää luotettavuutta. Tutkimuksessa selvitettiin narratiivisella tutkimusmenetelmällä, minkälaiseksi lukijat kokivat tutkimuksen ja tutkijan luotettavuuden sekä miten luotettavuutta voidaan tiedeviestinnän keinoin lisätä. Tutkimuksen mukaan persoonamuotoisen kerroksen ja tutkijan omien, tutkimuksen aiheeseen liittyvien mielenkiinnonkohteiden esiintuominen lisäsi lukijan kokemaa luotettavuutta. (Saffran ym. 2020, 11–12.)

Laaksosen ja Poutasen (2020, 27) mukaan tekstintuottamistaitojen lisäksi tiedeviestintä vaatii tuottajaltaan tieteellistä asiantuntemusta ja syvempää tutkimusalaan perehtyneisyyttä. Tiedonjakamisen muodolla on suuri vaikutus tiedeviestinnän tehokkuuteen ja tavoitavuuteen. Digitaalisia kanavia hyödyntämällä voidaan levittää tietoa monipuolisesti ja toimia vuorovaikutuksessa eri sidosryhmien kanssa. Tutkimuksesta viestiminen on merkityksellistä, sillä viestinnän keinoin välittyvät eteenpäin muun muassa tutkijoiden tietoon ja kokemukseen perustuvat asiat sekä yhteiskunnalliset ongelmakohdat. Tutkijoiden roolin tiedeviestinnässä tulee olla läpinäkyvä, julkiseen keskusteluun osallistuminen vaatii osaamista ja rohkeutta. Lisäksi viestinnältä vaaditaan järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Tiedeviestintä vaatii myös taitoa tavoittaa erilaisia yleisöjä. Tutkijoita ja asiantuntijoita tarvitaan julkisuudessa tuomaan myös sosiaaliseen mediaan ryhtiliikettä ja erottamaan itsensä asiantuntijoiksi brändäämien kokemusasiantuntijoiden välittämä viesti. Nykyään tutkija voi ottaa itse haltuun julkisuuden ja suurelle yleisölle julkaisemisen. Tutkijan on huolehdittava myös faktojen tarkistamisesta ja niiden oikeanlaisesta muotoilusta. Myös itse tutkimusprosessista viestiminen avoimesti avaa tiedemaailmaa entistä ymmärrettävämmäksi suurelle yleisölle. (Laaksonen & Poutanen 2020, 27–30; TJNK 2018, 5–7.)

Samuel Illingworth, tiedeviestinnän ammattilainen, Edinburgh Napierin yliopistosta on kirjoittanut artikkelin liittyen tiedeviestintään ja sen perusolemuksen. Jotta tiede on vaikuttavaa, tulee siitä viestiä. Tiedeviestintä on ajoittain haastavaa, mutta siinä voi kehittyä. Illingworthin (2017, 11) mukaan tiedeviestinnän keskiössä on ymmärrettävän kielen käyttö, dialogisuus sekä asiantuntijuus. Artikkelissa tuodaan esiin käytännön esimerkein asioita, joita tiedeviestinnässä tulisi ottaa huomioon. Tiedeviestinnässä tulee pohtia sitä mitä, miksi ja kenelle viestii ja mitä kanavaa pitkin. Lisäksi omaa onnistumista tulee arvioida ja toimintaa kehittää tarpeen mukaan. (Illingworth 2017, 15–16.) Tiedeviestinnästä kirjoittaa myös Nancy Longnecker, tiedeviestinnän professori, Otagon yliopistosta. Longnecker (2016, 3) kuvaa tiedeviestintää kasvavan kasvin avulla. Tiedon syntyminen alkaa pohjasta eli faktoista ja kommunikaatiosta. Tiedeviestinnän jyvä kasvaa kasviksi. Kasvumatkan aikana siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten tiedonjakajan sekä tiedon vastaanottajan yksilötekijät ja kulttuuri sekä sosiaaliset normit. Tiedeviestintää toteuttaessa tulee ymmärtää, miten faktat muuntuvat tiedoksi ja millaiset sisäiset tai ulkoiset tekijät tietoon voivat vaikuttaa. Tiedeviestintä on moninaista ja haastavaa, tutkijoilta vaaditaan tiedeviestinnän opettelua ja harjoittelua. (Longnecker 2016, 7–8.)

Alder ym. (2018) pyrkivät kvantitatiivisessa tutkimuksessaan kehittämään tiedeviestintätaitoja opiskelijatasolla. Tutkimuksessa luotiin uudenlainen tiedeviestinnän kurssi Rutgerin yliopiston tohtoriopiskelijoille. Tavoitteena oli vahvistaa opiskelijoiden viestintätaitoja, jolloin myös tutkimuksen vaikuttavuus kasvaisi. Lisäksi kurssin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ymmärrystä eri ammattiryhmille kohdentuvan viestinnän tärkeydestä. Tutkimuksen mukaan laadukkaan tiedeviestinnän toteutumiseksi tulee osata käyttää ymmärrettävää kieltä ja tuntea kohdeyleisön erityispiirteitä. Lisäksi kehonkielellä sekä aktiivisen kuuntelemisen ja palautteen antamisen taidoilla on suuri merkitys. Tutkimuksessa havaittiin myös opiskelijoiden esiintymiseen ja tiedeviestintään liittyvän itsevarmuuden kehittyneen. (Alder ym. 2018, 2, 6.)

Aurasen ja Pölösenkin (2014) mukaan viestien siirtämiseen tarvitaan kieltä, samoin kuin ajatteluun ja maailman hahmottamiseen. Tieteellisen tiedon maailmanlaajuisen jakamisen kannalta on perusteltua käyttää mahdollisimman

universaalia kieltä, joka nykypäivänä on englanti. Monilla tieteenaloilla siitä onkin tullut tieteen ainoa kieli. Syynä tähän on kansainvälisyyttä korostava tiedepolitiikka. Kansainvälisten julkaisujen arvostus on noussut tutkimusrahoituksissa sekä rekrytointipäätöksissä. Kielikysymykseen liittyen tiedeviestinnässä tulee huomioida viestinnän kohderyhmä. Asiantuntijat ovat tottuneet julkaisemaan ja lukemaan englanninkielisiä julkaisuja, jolloin englannin kielen valinta julkaisukieleksi on perusteltua. Viestinnässä tulee myös huomioida mahdollinen kaksikielinen julkaiseminen esimerkiksi suomen ja englannin kielellä. Sitä voidaan saavuttaa suurempi lukijaryhmä. Pelkästään suomen- ja kansankielistä viestintää tarvitaan yleensä silloin, kun viestitään muiden kuin alan asiantuntijoiden kanssa. (Auranen & Pölönen 2014, 162; Karvonen ym. 2014, 70–72.)

#### **4.2 Ammatillaiset tutkimustiedon käyttäjinä**

Hildénin (2018) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista edistävät sekä henkilökohtaiset että työyhteisöön liittyvät valmiudet. Henkilökohtaisia valmiuksia ovat taito hyödyntää tutkittua tietoa, oikeanlainen asenne sekä mielenkiinto tutkittua tietoa kohtaan. Myös koulutuksella ja työllä on vaikutuksia siihen, miten tutkittuun tietoon suhtaudutaan. Työyhteisöissä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät johtaminen, moniammatillinen yhteistyö, vertaistuki ja tutkimustiedon saatavuus sekä mahdollisuus käyttää työssä tietokoneita, jolla tehdä hakuja tietokannoista. Henkilökohtaisina esteinä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa mainitaan puutteet tiedon hyödyntämisen taidoissa, esimerkiksi riittämätön taito hyödyntää tietotekniikkaa tai arvioida tutkimuksen laatua. Työyhteisötasolla puutteina nousevat esille puutteet resursseissa ja tieteellisen kirjallisuuden saatavuudessa. Lisäksi ajan ja arvostuksen sekä työyhteisön ja johdon tuen puute, suuri työmäärä ja pitkät työvuorot nähdään estävinä tekijöinä. (Hildén 2018, 11.) Myös Ambulgarin ym. (2017) tutkimuksessa nousi esiin saman suuntaisia tuloksia. Vaikka asenne tutkitun tiedon hyödyntämiseen on positiivinen, suurimmat esteet sen totuttamiseen liittyi resurssien ja taitojen puutteeseen (Ambulgar ym. 2017, 490).

Korhosen ym. (2018) mukaan jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Hyvä hoito ja



kuntoutus pohjautuu ammattitaitoon, joka koostuu oman alan substanssiosamisesta, eettisistä taidoista ja vuorovaikutustaidoista. Ammattitaito näkyy muun muassa siinä, että millaiseen tietoon perustuen tehdään hoitoon liittyviä päätöksiä. Hyvä ammattitaito ja ammattilaisten keskinäinen ilmapiiri edistävät työyhteisön toimivuutta, mutta myös potilaiden hyvää ja asianmukaista kohtelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäinen yhteistyö ja arvostus vaikuttaa siihen, että millaista hoitoa ja kohtelua potilas saa. Jos tarvittavaa tutkimusnäyttöä ei ole, voi paras mahdollinen näyttö perustua asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen esimerkiksi hoitovaihtoehtojen paremmuudesta. Ammattilaisten kesken voi nousta eriäviä näkemyksiä siitä, että mikä vaihtoehtoista on sen hetkinen tiedon varassa paras. Käytännön työssä kohdataan tilanteita, joissa päätöksenteossa tarvitaan ammattitaitoon liittyvää perustietoa, kuten anatomia ja fysiologia. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamiseen sisältyykin kyky yhdistää tutkimusnäyttö ammatillisen perusosaamisen liittyvään tietoon. Pelkästään tutkimustietoon perustuva päätöksenteko lisää riskiä ammattikeskeiseen päätöksentekoon, joten on hyvä, että ammattilainen ottaa huomioon myös tiedon asiakkaan olosuhteista ja mahdollisuuksista sekä huomioi asiakkaan omat toiveet ja tarpeet ja punnitsee näitä tietoja vasten eri hoitovaihtoehtot. (Korhonen ym. 2018, 24–26, 110.)

Piiraisen ja Sjögrenin (2016) mukaan kuntoutusalan ammattilaiset kokevat työssään tieteelliseen ja näyttöön perustuvaan tiedon tärkeänä kritiikistä huolimatta. Asenne tieteellistä tutkimusta kohtaan on myönteinen, mutta ammattilaisten mielestä tieteellinen tutkimus ei ole tuonut mitään uutta aiempaan verraten. Tieteellisen tutkimuksen ei tulisi olla ainoaa tietoa, josta näyttöön perustuva käytäntö koostuu. Huomion arvoista olisi myös kliininen tieto, sekä potilailta ja ympäristöstä tuleva tieto. (Piirainen & Sjögren 2016, 127.) Myös muissa tutkimuksissa nousi esiin samankaltaisuuksia. Kinnusen (2012), ja Wengin ym. (2013) tutkimuksissa nousi esiin, että terveydenhuollon ammattilaisilla on myönteinen asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Wengin ym. (2013) tutkimuksessa ilmeni, että lääkärit ja farmaseutit olivat tietoisimpia näyttöön perustuvasta käytännöstä kuin verrattuna esim. teknikoihin. Tätä selittänee muun muassa kunkin ammattiryhmän koulutustausta, mutta myös se,

että sairaanhoitajilla sekä tekniikoilla voi olla vähemmän harkintavaltaa lääketieteellisessä päätöksen teossa. (Kinnunen 2012, 613; Weng ym. 2013, 8.) Hechtin ym. (2016) mukaan näyttöön perustuvan lääketieteen koulutuksella voi vaikuttaa positiivisesti terveydenhuollon ammattilaisten tietoon ja taitoihin, vaikkakin niiden parantuminen jäi tutkimuksen mukaan vähäiseksi. Koulutusten ei tulisi keskittyä pelkästään tietoihin, taitoihin ja asenteisiin, vaan koulutuksen tarkoituksena tulisi edistää näyttöön perustuvan lääketieteen käyttöä. (Hecht ym. 2016, 12–14.)

#### **4.3 Työnantajaorganisaatioiden rooli**

Korhonen ym. (2018) tuo esiin, että näyttöön perustuvaa toimintaa on kuvattu kirjallisuudessa lineaarisesti etenevien vaiheiden kautta. Prosessi alkaa käytännön työssä tunnistetun kysymyksen tai ongelman tunnistamisesta, johon haetaan vastausta aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja julkaisuista. Lopuksi löydetty tieto tiivistetään ja sitten muotoillaan käytäntöön sopivaksi toiminnaksi. Käytännön työn muutosten arviointi on osa prosessia. Ongelmalliseksi prosessissa nousee se, että jos ohje on tarkoitettu yksittäiselle työntekijälle, on vastuu näytön hakemisesta, arvioinnista ja soveltamisesta työntekijällä itsellään ja ohittaa organisaation ja organisaation johdon vastuun. Tämä saattaa johtaa hoitokäytänteiden vaihteluihin sekä asiakkaan altistamisen epätasaroiselle hoidolle. Juuri siksi vastuu näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisesta onkin organisaatiolla eikä yksittäisellä ammattilaisella. (Korhonen ym. 2018, 52, 96.)

Korhonen ym. (2018) tuovat esiin myös sen, että organisaation tapaan toimia ja reagoida uusiin asioihin vaikuttaa sen sisäinen kulttuuri. Organisaatiokulttuuri onkin juuri siksi merkittävässä roolissa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation johtajat ja esimiehet tunnistavat organisaatiokulttuurin tunnuspiirteet, auttavat ne ymmärtämään sitä, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto myös vaatii sitä, että organisaatio on valmis kriittisesti arvioimaan omia toimintatapojaan sekä valmis muuttamaan käytäntöjään ja toimintatapojaan. Organisaation johtajan rooli näyttöön lisäävän toiminnan edistäjänä on esimerkkinä toimimisen lisäksi olla

innostaja ja kouluttaja ja hänen tulee seurata näyttöön perustuvaa tietoa ja hyödyntää sitä omassa toiminnassaan. (Korhonen ym. 2018, 56–59, 61.) Boströmin ym. (2018) tutkimuksen mukaan myös eri ammattiryhmissä saattaa olla erilaisia alakulttuureja ja perinteitä, jotka ohjaavat näyttöön perustuvan tiedon käyttämistä. Lisäksi eri ammattiryhmien välillä voi olla eroa resurssien, kuten seminaarien ja kurssien pääsyn sekä niihin osallistumisajan suhteen.

Korhosen ym. (2018) mukaan näyttöön perustuva toiminta edellyttää organisaatiolta aktiivista tutkimusnäytön seurantaa tutkimustiedon muuttuvan luonteen takia. Näyttöön perustuvan tiedon vahvuutena on, että esimerkiksi hoitosuosituksiin on koottu luotettavaksi arvioitua tietoa eri tutkimuksista. Yksittäinen tutkimusartikkeli pitää yllä työntekijän ammattitaitoa ja ymmärrystä siitä, mitä tutkimuskentällä tapahtuu. Se voi toimia myös olla apuna silloin, kun tiivistettyä tutkimusnäyttöä ei ole saatavilla ja parhaimmillaan se toimii työntekijän ajatusten herättäjänä ja olemassa olevien toimintatapojen tarkastelussa. Ammatilainen käyttää päätöksenteossa omaan ammattitaitoonsa liittyvää ja koulutuksen kautta saatua perustietoa, joka on yleensä luonteeltaan hitaasti muuttuvaa. Tämän lisäksi käytännön hoitotyössä on yleistä konsultoida kollegaa varsinkin, jos kollega on tiettyyn aiheeseen perehtynyt asiantuntija kuten diabetes- tai haavahoitaja. Parhaimmillaan konsultointi ja yhdessä asioiden pohdinta nostaa esiin kertynyttä hiljaista tietoa ja tutkimusnäyttöä sekä se voi kannustaa konsulttina toimivaa ammattilaista ylläpitämään osaamistaan. (Korhonen ym. 2018, 106–107.)

#### **4.4 Tutkimustietoa tuottavien organisaatioiden rooli**

Poutasen ja Laaksosen (2019) mukaan ihmiset ovat hyvin kiinnostuneita teknologiasta, tutkimuksesta ja tieteestä yleisesti. Yleisön mielenkiinto painottuu tutkimusprosessiin, tutkimustuloksiin ja tutkimuksen tekijöihin. Tiede laajana monikäsitteisenä instituutiona ei niinkään yleisöä kiinnosta. Tiedeviestinnän ja tietoverkkojen kehittymisen aikana ihmiset ovat oppineet etsimään ja löytämään tarvittavaa tietoa itse. Viestinnän ja viestintäkanavien muuttuessa ja kehittyessä myös asiantuntijoiden sekä tutkijoiden rooli on muuttunut. Asiantuntijaviestintä ja yhteiskunnallinen vuorovaikutus on noussut enemmän esille. Asiantuntijan lisäksi tutkimuksen kiinnostavuutta voi lisätä myös asiantuntijan

edustama organisaatio ja sen tunnettavuus sekä siitä luodut mielikuvat. Tutkimuksen ja sen tulosten esiintuominen on nykypäivänä hyvin oma-aloitteista. Tutkija tai organisaatio voi määrittää mitä julkaisee, missä muodossa ja missä kanavassa. Herättääkseen mielenkiintoa tiedon tulee olla ajankohtaista ja sen tulee olla esitetty ja tiivistetty kohdeyleisön tarpeisiin. Lähes kaikissa organisaatioissa onkin käytössä viestintäsuunnitelma tai viestintästrategia. Sen avulla voidaan tarkemmin suunnitella viestinnän teemoja, kanavia ja aikatauluja. Suunnitelman avulla viestinnän kohdentamisesta ja sisällöstä saadaan optimaalisempi. (Poutanen & Laaksonen 2019, 26–33, 37–38.)

Laajempien viestintästrategioiden rinnalla myös henkilökohtainen ja kontakteihin perustuva viestintä sosiaalisessa mediassa ja muissa sähköisissä kanavissa on lisääntynyt. Internetin ja erilaisten sosiaalisten median kanavien hyödyntäminen on nykypäivää ja sopii ketterään, nopeaan tutkimusviestintään. Martin ja MacDonald (2020) selvittivät tutkimuksessaan Twitterin ja Instagramin käyttöä tiedeviestinnässä. Tutkimuksessa havaittiin, että julkaisukanavan valinta vaikuttaa julkaisun leviämiseen sekä siihen, että miten ja kenessä se herättää mielenkiintoa. Julkaisukanavalla on merkitystä myös julkaisijan ja kohdeyleisön välisen keskustelun syntymisessä. Tutkimuksessa Instagramin arvioitiin olevan tehokkaampi julkaisukanava sen visuaalisuuden vuoksi. Sosiaalinen media on helposti maarajat ylittävä kanava, jolloin viestintää on helppo kohdentaa myös ulkomaille. Erityisesti Twitterin käyttäminen on yleisempää Englannissa sekä Pohjois-Amerikassa. Julkaisumaan ollessa muu kuin kotimaa tulee julkaisussa käytetyn kielen ja sanastojen olla mukailtu sillä tavoin, että se herättää mielenkiintoa ja teksti on edelleen ymmärrettävää kielen vaihtumisesta huolimatta. (Poutanen & Laaksonen 2019, 97–98; Martin & MacDonald 2020, 20, 25.)

Strellmanin ja Vaattovaaran (2013) mukaan verkkojulkaisut ovat siis tehokas tapa julkaista tietoa ja tutkimustuloksia. Niiden erityispiirteitä ovat helppo saatavuus ja parempi vuorovaikutus lukijoiden kanssa. Nykypäivänä internetin käyttöön on useita eri vaihtoehtoja, joista internetin käyttö matkapuhelimella on lisääntynyt koko ajan. Se itsessään jo helpottaa ja nopeuttaa tiedon saatavuutta. Verkko mahdollistaa myös tiedon jakamisen lukijalta toiselle. Julkaisuja

ja erilaisia linkkejä on helppo jakaa internetin välityksellä. Tutkimuksia tuottavien organisaatioiden tulisikin huomioida tämä tiedonjakamisen mahdollisuus itse julkaisujen sekä julkaisualustojen käytössä ja suunnittelussa. Verkon käyttäminen tiedon jakamiseen tuo tutkimusten julkaisemiseen omat haasteensa. Verkon kautta lukijan on usein vaikea keskittyä kovin pitkiä aikoja, ruudulta lukeminen on myös työläämpää kuin paperilta luettavan tekstin lukeminen. Luomalla selkeän otsikon sekä aloittamalla koko tekstin ytimekkäästi saadaan lukijan mielenkiinto heräämään ja lukumotivaatio pysymään yllä. Verkossa julkaistun tekstin luettavuutta voidaan lisätä välttämällä liian pitkiä kappaleita ja toisaalta myös liian pitkiä tekstirivejä. Myös kuvituksella ja tekstin asettelulla, kuten väliotsikoilla ja tärkeiden asioiden korostamisella, on suuri rooli luettavuuden suhteen. Julkaisuissa kohderyhmän huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää. Rajala tutki 2017 pro gradu -tutkielmassaan asiantuntijoille ja potilaille suunnattua popularisointia ja käytti aineistona Käypä hoito- suositusten, Neuroliiton ja MS-Nyt:in verkkosivuja. Tutkimuksessa nousi esiin, että potilaille suunnatuilla sivustoilla (Neuroliitto ja MS-Nyt) käytettiin enemmän metaforia ja teksti oli väljemmin kirjoitettu, kun taas enemmän ammattilaisille suunnatulla Käypä hoito -sivustolla tieto oli tarkkaa ja yksityiskohtaista. Kaikilla sivustoilla oli huomioitu kohderyhmän oletetut intressit. (Rajala 2017, 72, 77; Strellman & Vaattovaara 2013, 190–193.)

Ristimellan (2018) mukaan tiedeviestintään ja tutkimusjulkaisuihin liittyy vahvasti tiedon läpinäkyvyys sekä dialogisuus. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan viestinnän todenmukaisuutta, avoimuutta ja kaiken tiedon esiin tuomista. Läpinäkyvyys lisää tiedon luotettavuutta ja lukijoiden luottamusta tietoa tuottavaan organisaatioon. Läpinäkyvyyteen kuuluu muun muassa korkean tutkimusetiikan noudattaminen, kohdeyleisön osallistaminen ja kuuleminen sekä tutkimustiedon ilmainen saatavuus. Ilmaisella saatavuudella voidaan edistää tiedon hyödyntämistä käytännön työssä. Läpinäkyvyyden toteutumiseen liittyy myös riskejä, kuten rahoittajatahojen omakohtaiset intressit sekä mahdolliset asiavirheet. Laajemmalla tasolla myös valeuutiset ja tiedonsaamisen rajoittaminen vähentävät viestinnän läpinäkyvyyttä. (Ristimella 2018, 37–39.) Tiedon läpinäkyvyyttä voidaan puolestaan edesauttaa ja tukea viestinnän dialogi-

suutta vahvistamalla. Dialogisuus tutkimusta tuottavan organisaation ja kohdeyleisön välillä on ensiarvoisen tärkeää. Tutkija saa palautetta työstään ja siitä, miten tieto on otettu vastaan ja miten siihen on suhtauduttu. Ristimella (2018, 56) tutkimuksen mukaan dialogisuuden koettiin toteutuvan parhaiten tiedeyhteisön sisällä keskustellessa tieteenalan eri tutkimuksista. Tiedeviestintää popularisoinnin tasolla ei koettu juurikaan dialogiseksi, vaan enemmänkin maallikoita valistavaksi tiedottamiseksi. Tutkijat kokivat populaarin tiedeviestinnän myös jokseenkin uhkana ja ristiriitaisena. Sosiaalisen median ja anonyymien keskustelupalstojen koettiin voivan muokata tiedosta negatiivista ja vääristettyä. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista tutkijoista koki sosiaalisen median dialogia ja avointa keskustelua sekä tiedon leviämistä hyvin edistävinä tekijöinä. Sosiaalisen median lisäksi dialogia tieteestä voi toteuttaa esimerkiksi tiedeyhteisöjen omissa viestintäkanavissa, julkaisu-, keskustelu- ja koulutustilaisuuksissa. (Ristimella 2018, 57–58.)

Väliaverronen (2015) tuo teoksessaan esiin myös dialogisuuden merkityksen. Oman tieteenalan tutkimuksesta viestimisen lisäksi dialogisuutta lisää tutkijan tai asiantuntijan osallistuminen yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ajankoh- taisten ilmiöiden tulkitsemiseen. Tutkija voi siis esiintyä oman alansa julkisena asiantuntijana ilman, että esiintymiseen liittyy minkäänlaista tiedottamista omista tutkimuksista. Tämä on yksi keinoista aloittaa ja vahvistaa dialogisuutta tutkijan ja yleisön välillä. Koskipa dialogisuus sitten viestintään omasta tutki- muksesta tai yleisellä tasolla, siihen liittyy aina myös viestintään kohderyhmän esittämää kritiikkiä ja tiedon kyseenalaistamista. Väliaverronen (2015, 226) mu- kaan useat tutkijat säikähtävätkin tätä, sekä sosiaalisen median hallitsematto- muutta ja pysyttelevät mielellään tiedeviestinnässä intra- tai interspesialisti- sella tasolla. Osa tutkijoista koki oman roolinsa laajempaan, eivätkä vieroksu- neet median vaikutuksia dialogiin. He mielsivät itsensä myös moderaattoreiksi ja asiantuntijoiksi, joiden tehtävä oli selittää yleisölle ilmiön takana olevaa tie- dettä. He mielsivät haasteet myös oppimisen paikkana erityisesti keskustelu- tapoihin liittyen. (Väliaverronen 2015, 227.) Väliaverronen (2015, 228–229) tutki- mustulosten mukaan tutkijat näkevät edelleen tiedeviestinnän menetelmänä, jolla voidaan kontrolloidusti valistaa yleisöä ja mieltävät julkisen median toi-

mintatavat vieraisiksi. Kuitenkin voidaan todeta, että kokonaisuudessaan tutkijoiden käsitykset ja asenteet tiedeviestinnästä ovat viime vuosien aikana kehittyneet avoimempaan ja myönteisempään suuntaan.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintää asiakaslähtöisemmäksi. Tarkoituksena oli kartoittaa yli organisaatiorajojen kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksia, näkemyksiä sekä toiveita Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään liittyen. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten kuntoutuksen ammattilaiset tällä hetkellä hyödyntävät Invalidiliitto Ry:n tuottamaa tutkimustietoa omassa työssään, millaiseksi ammattilaiset kokevat tutkimuksista viestimisen ja miten tutkimusjulkaisut ovat heidän mielestään löydettävissä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja toimivan ja asiakaslähtöisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Palvelumuotoilun keinoin kehitettiin Invalidiliitto Ry:n kuntoutuksen ammattilaisille kohdentuvaa tutkimusviestintää. Lisäksi opinnäytetyö tuotti koosteen kehittämis ehdotuksista Invalidiliitto Ry:lle. Kehittämistehtävät liittyivät viestinnän eri muotojen käyttämiseen, viestinnän toimivampaan kohdentamiseen sekä siihen, miten ammattilaisten toteuttamaa tutkimustiedon hyödyntämistä voisi paremmin juurruttaa eri organisaatioiden käytäntöihin. Opinnäytetyö vastasi kolmeen kehittämistehtävään:

- 1) Miten Invalidiliitto Ry:n tutkimuksista viestimistä tulisi kehittää, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monia kuntoutuksen ammattilaisia?
- 2) Minkälaisia tarpeita ja toiveita eri alojen ammattilaisilla on Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään, tulosten esittelyyn ja viestinnän muotoihin sekä tiedon jakamiseen liittyen?
- 3) Miten Invalidiliitto Ry:n tuottaman tutkimustiedon hyödyntämistä voitaisiin juurruttaa entistä paremmin kuntoutuksen ammattilaisten toimintaan?



Kuva 3. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu alkoi syksyllä 2021 toimeksiantajan kanssa käydyn sähköpostikeskustelun sekä Teams-tapaamisten kautta, johon myös ohjaavat opettajat osallistuivat. Kirjallisuuteen tutustuminen sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen auttoi tarkentamaan tutkittavaa aihetta niin, että suunnitteluseminaari päästiin toteuttamaan kesäkuussa 2022. Itse kysely lähetettiin eteenpäin jaettavaksi alkusyksystä 2022 ja tulokset käytiin läpi ja analysointiin talven aikana. Keväälle 2023 jäi työn viimeistely ja valmiin työn esittäminen.

## 6 PALVELUMUOTOILUN TOTEUTUS TUPLATIMANTTI-MALLILLA

Palvelumuotoilun juuret ovat vuosien 1991 ja 1995 Euroopassa (Tuulaniemi 2011b, 62). Myös Suomessa palvelumuotoilu on ollut jo pitkään toiminnan kehittämässä käytetty menetelmä. Tuulaniemen (2011b, 24–25) mukaan palvelumuotoilu on työkalu, jolla voidaan kehittää yrityksen, organisaation, ryhmän tai lähes minkä tahansa palveluita tuottavan tahon toimintaa. Palvelumuotoilu on työkalu, jonka avulla voidaan innovoida uutta tai kehittää vanhaa. Palvelumuotoilussa luodaan ja kehitetään palvelu tai palveluita, jotka perustuvat palveluntuottajan liiketoiminnallisiin tavoitteisiin sekä palveluiden käyttäjien tarpeisiin ja odotuksiin.

Tuulaniemi (2011b, 27) tuo esiin myös sen, että palvelumuotoilu on kehittämismenetelmänä systemaattinen ja kokonaisvaltainen kokonaisuus, joka sisältää eri alojen osaajien välistä, tavoitteellista yhteistyötä. Palvelumuotoilu on

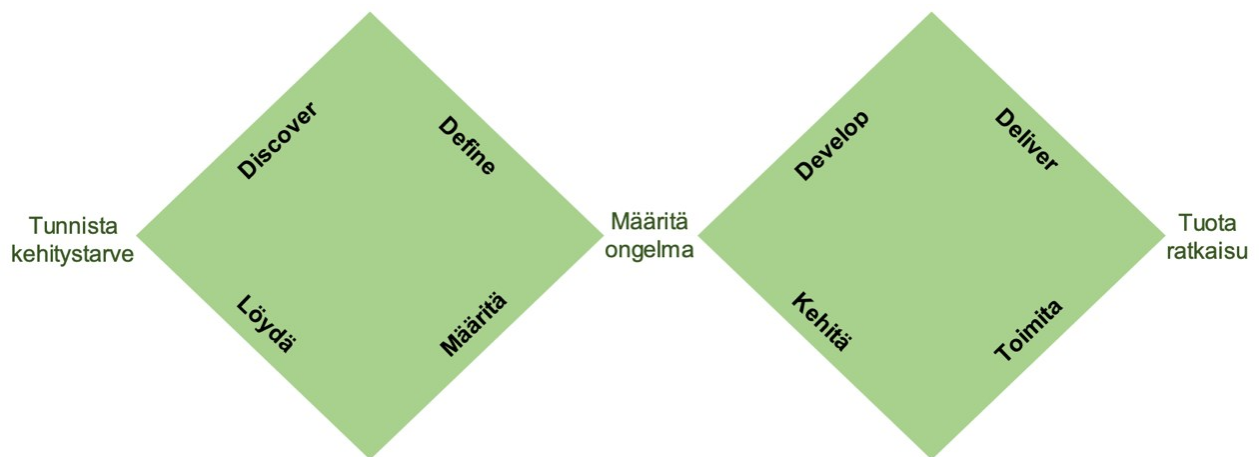


iteratiivista, eli siinä kehitetään nopeatkin ratkaisuja, minkä jälkeen kehittäminen jatkuu tavoitteen saavuttamiseen saakka. Palvelumuotoilulla tavoitellaan ongelmanratkaisua. Siihen liittyy usein laajoja ja monimutkaisia asiakokonaisuuksia, joista muodostetaan ensin kokonaiskuva ja joita analysoidaan ja jaetaan pienempiin osa-alueisiin. (Tuulaniemi 2011b, 58.) Palvelun ominaisuudet, haasteet, erilaiset termit ja työmenetelmät tulee pystyä tunnistamaan. Työn keskiössä on aina asiakas, jonka kokemus palvelusta, eli palvelukokemuksen laatu, on yksi tärkeimmistä osa-alueista. (Tuulaniemi 2011b, 74.) Myös Sangiorinin ym. (2015, 4) painottavat tutkimuksessaan asiakkaan roolia. Palvelumuotoilijan tulee huomioida asiakkaan tarpeet ja toiveet, paras palvelu muotoutuu yhteistyössä. Yhteistyö on systemaattista ja etenee prosessinomaisesti molempien osapuolien tarpeita tyydyttäen. Kokonaisuudessaan palvelumuotoilun lopputuloksena on asiakaslähtöinen, ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti optimaalinen, kestävä palvelu.

Tuulaniemi (2011b, 81–82) painottaa myös, että palvelumuotoilussa tulee huomioida ympäristö, jossa palvelu tapahtuu. Nykypäivänä fyysisten ympäristöjen rinnalle ovat tulleet virtuaaliset ympäristöt. Virtuaaliympäristössä tulee panostaa käyttöliittymään, jotta palvelu käyttö on sujuvaa. Muratovski (2015, 3) tuo esiin palvelumuotoilun kehityksen. Aiemmin palvelumuotoilu liittyi lähinnä teollisuuden ja tuotteiden muotoiluun. Nykypäivänä digitaalisuuden kasvun myötä palvelumuotoilua tarvitaan yhä enemmän nimenomaan palveluiden kehittämiseksi. Sosiaalinen media ja muut digitaaliset viestintäkanavat sekä palvelun, kuten www-sivun, ulkoasu ovat merkittävässä roolissa. Asiakkaat kiinnittävät entistä enemmän huomiota palvelun näkyvyyteen ja käytettävyyteen. Tuulaniemi (2011b, 29) tuo esiin, että palvelumuotoilun näkökulmasta voidaan ajatella, että laadukkaita palveluita käyttävät asiakkaat maksavat palveluista enemmän ja omaavat syvemmän asiakasuskollisuuden. Tuottajan näkökulmasta palvelumuotoilu ja sen osaaminen tuovat lisää tehoa toimintaan sekä kilpailuetua muihin nähden.

Tuulaniemi (2011b, 128) jakaa palvelumuotoilun määrittely-, tutkimus-, suunnittelu-, tuotanto- ja arviointivaiheisiin. Almqvist (2020, 139) muistuttaa palve-

lumuotoilun jokaisen vaiheen huomioimisesta. Usein tuotantovaiheen prototy-  
pointi ja pilotointi sekä toiminnan arviointi jäävät vähemmälle huomiolle. Palve-  
lumuotoilun prosessi tulee suunnitella huolellisesti ja tuoda esiin mitä missäkin  
vaiheessa aiotaan tehdä. Suunnitelmasta tulee pitää kiinni. Palvelumuotoi-  
lussa tukena voidaan käyttää ja soveltaa erilaisia menetelmiä ratkaisun tavoit-  
telemiseksi. Menetelmiä voidaan käyttää sellaisenaan tai yhdistellä niitä. Eri  
menetelmät toimivat prosessin eri vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä palvelun  
kehittämisen kuvaamiseen käytetään Design Councilin vuonna 2004 lansee-  
raamaa Tuplatimantti-prosessimallia. Kuvassa 4 on esitelty Tuplatimantti-mal-  
lin eri vaiheet.



Kuva 4. Tuplatimantti malli (Mukailtu Design Council 2023)

Design Councilin (2023) Tuplatimantti-malli sisältää neljä eri vaihetta, jotka ku-  
vataan lineaarisesti etenevinä, mutta käytännössä kaikkiin vaiheisiin voidaan  
aina palata myöhemmin uudelleen. Löytämisvaiheessa kasvatetaan ymmär-  
rystä ratkaistavasta ongelmasta. Määrittelyvaihe sisältää ongelman tarkem-  
man määrittelyn sekä asiakasymmärryksen syventämisen. Näiden vaiheiden  
jälkeen pystytään määrittämään tutkimusongelma tarkasti. Sen jälkeen ede-  
tään kehittämisvaiheeseen, jossa nimensä mukaisesti kehitetään erilaisia rat-  
kaisuja. Toimittamisvaihe viimeistelee ja toteuttaa ratkaisut. (Design Council  
2023.) Tähän työhön sovellettuja palvelumuotoilun ja tuplatimantti-mallin vai-  
heita on esitelty tarkemmin omissa alaluvuissaan.

## 6.1 Löytämisvaihe

Tuulaniemen (2011b) mukaan löytämisvaihe sisältää monipuolista tiedonkeruuta erilaisilla menetelmillä. Vaiheessa selvitetään organisaation tai palvelun nykytila, tavoitteet, toimintaympäristö sekä kohderyhmät. Myös kohderyhmän käyttäytymistä, motivaatiota ja toiveita sekä kulttuurillisia ja sosiaalisia yhteyksiä pyritään selvittämään. Vaiheessa tunnistetaan palvelun haasteet ja mahdollisuudet sekä asiat, joita halutaan tutkia tarkemmin. Samalla luodaan yhteinen ymmärrys kehittämisprosessista ja sitoutetaan osallistujia yhteiseen toimintaan. Vaiheen aikana toimeksiantajasta ja palvelusta muodostuu kokonaisvaltainen kuva. (Forsberg ym. 2019, 44; Innanen 2018, Palvelumuotoilun prosessin vaiheet; Tuulaniemi 2011b, 130–131.)

Tässä työssä löytämisvaiheen tavoitteena oli saada kokonaiskuva toimeksiantajan toiminnasta ja tutkimustyöstä sekä julkaisujen luonteesta. Vaihe sisälsi kirjallisuuteen ja toimeksiantajan www-sivuihin tutustumista sekä etäyhteydellä tapaamisia toimeksiantajan kanssa. Invalidiliiton tutkimustoiminta on laajaa, se on monessa mukana. Tutkimukset voivat olla kokonaan Invalidiliiton hallinnoimia tai se voi toimia osatoteuttajana tutkimuksissa. Tutkimusjulkaisut ovat säännöllisiä ja vapaasti löydettävissä Invalidiliiton www-sivuilla. Lisäksi tutkimuksista viestitään erilaisissa seminaareissa, väitöskirjaesityksissä, kotimaisissa ja ulkomaisissa artikkeleissa sekä sosiaalisen median kanavissa. Viestintää on suunnattu niin päätöksentekijöille, ammattilaisille, kuin Invalidiliiton jäsenille ja palveluiden käyttäjillekin. Invalidiliiton tutkimusohjelman tavoitteena on tuottaa perustutkimuksen sekä soveltavan tutkimuksen keinoin tietoa vaikuttamistyöhön ja palveluiden kehittämiseen sekä uudistamiseen. Tutkimusohjelmassa on kaksi päälinjausta: esteettömyyden edistäminen ja palveluiden vaikuttavuuden tutkiminen. (Invalidiliitto, 2021c.)

Löytämisvaiheessa nousi esiin se, että Invalidiliitossa, tutkimuksen osa-alueella, on vain yksi palkallinen työntekijä. Tutkimuksiin osallistuu myös väitöskirjaopiskelijoita sekä satunnaisesti projektityöntekijöitä, jotka viestivät tutkimuksista. Resursseihin liittyvät tekijät koettiin yhdeksi haasteeksi Invalidiliiton

tutkimusviestinnässä. Lisäksi esiin nousi julkaisukanaviin, kohderyhmiin, viestinnän tyyliin ja tavoittavuuteen liittyviä tekijöitä. Kuntoutusalan ammattilaiset ovat yksi tutkimusviestinnän kohderyhmistä. Tässä työssä rajasimme tutkittavaksi ryhmäksi kuntoutuksen parissa työskentelevät fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, sosionomit, sosiaalityöntekijät, kuntoutuksen ohjaajat sekä lähi- ja sairaanhoitajat. Lisäksi työmme kohderyhmänä toimivat kuntoutuksen esihenkilöt. Nämä ammattiryhmät ovat Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestinnän kohderyhmää ja toimivat kuntoutuksen ammattilaisina päivittäisessä asiakastyössä.

## 6.2 Määrittämisvaihe

Innasen (2018) mukaan määrittämisvaihe sisältää kerätyn tiedon analysointia ja tulkintaa. Lisäksi se sisältää asiakasymmärryksen laajemman keräämisen ja syventämisen sekä ratkaistavan ongelman tarkemman määrittämisen. Asiakasymmärrystä kasvattamalla kohderyhmän tarpeet sekä toiveet selkeytyvät, jolloin lopputuloskin on asiakaslähtöisempi. Määrittämisvaiheen tavoitteena on kasvattaa ymmärrystä siitä, minkälaisia tarpeita palvelun käyttäjillä on, minkälaisia odotuksia heillä on sekä minkälaisiin arvoihin ja motiiveihin heidän toimintansa perustuu. Tässä työssä tiedonkeruumenetelmänä toimii kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimusmenetelmä, joka toteutetaan Webropol-kyselyn muodossa. Määrittämisvaihe kokoaa ja kiteyttää Tuplatimantti-mallin ensimmäisen timantin vaiheet ja niiden tulokset. Vaiheen jälkeen tarkka kehittämisongelma on selvillä. (Innanen 2018, Palvelumuotoilun prosessin vaiheet.)

Määrittämisvaihe alkaa asiakasymmärryksen keräämisellä. Menetelmänä toimii Webropol-kysely. Kysely jaetaan linkkinä eri ammattiliittojen ja yhdistysten viestintäkanavien kautta määrittämällemme kuntoutusalan ammattilaisten ryhmälle hyödyntäen ammattiliittojen ja yhdistysten viestintäkanavia. Olemme alustavasti sopineet, että liitot ja järjestöt voivat jakaa saatekirjeen ja Webropol-linkin esimerkiksi omissa viikko- tai kuukausikirjeissään, sosiaalisessa mediassa tai muissa kanavissa. Tietoturvan vuoksi kyselyn jakamisessa ei hyödynnetä jäsenrekistereitä. Alustavasti yhteistyöstä on sovittu Sosiaalialan sosionomit ja ohjaajat Ry:n, Suomen Fysioterapeuttien, Suomen Kuntoutusohjaajien yhdistys Ry:n, Suomen Kuntoutusyrittäjien, Suomen Puheterapeuttiliitto Ry:n, Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry:n, Talentian ja Tehy:n kanssa.

### 6.2.1 Asiakasymmärrys

Palvelumuotoilun pohjana toimii asiakasymmärrys. Jotta voidaan kehittää asiakaslähtöisiä palveluita, tulee ensin ymmärtää asiakkaiden toimintaa. Palvelumuotoilussa selvitetään asiakkaiden odotukset, tarpeet, motiivi ja arvot. (Tuulaniemi 2011b, 71.) Tuulaniemen (2011a, 142–144) mukaan asiakasymmärryksen kasvattaminen onkin yksi kriittisimpiä vaiheita palvelumuotoiluprosessissa. Asiakasymmärrykseen liittyy myös asiakaskokemus, joka on se, jonka keinoin voidaan muodostaa asiakkaalle arvoa. Asiakaskokemus voidaan jakaa toiminnan, tunteiden ja merkityksen tasoihin. Toiminnan tasolla tarkoitetaan sitä, miten palvelu vastaa asiakkaan toiminnalliseen tarpeeseen, miten palveluprosessit sujuvat, miten palvelu on saavutettavissa ja mikä on sen käytettävyys asiakkaan näkökulmasta. Siihen liittyvät myös palvelun tehokkuus ja monipuolisuus. Tunnetaso sisältää asiakkaan tuntemukset palvelusta sekä henkilökohtaiset kokemukset palvelusta, kuten helppous, innostavuus, kiinnostavuus, tunnelma ja tyyli. Merkityksen taso liittyy asiakkaan mielikuviin, merkityksiin, mahdollisiin unelmiin, oivalluksiin, tarinoihin ja suhteeseen asiakkaan oman elämäntavan kanssa.

### 6.2.2 Määrällinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön luonteen vuoksi käytimme työssä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Vilkan (2007, 13) mukaan määrällinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan yleisesti mitata ja kuvata ilmiöitä. Määrällinen tutkimus selittää mitattavien muuttujien välisiä suhteita ja eroja. Tutkimustieto tuotetaan ja esitetään numeroina. Numeerisia tuloksia esitetään myös sanallisesti. (Vilka 2007, 13–14.) Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa on käsitteiden määrittelemisen, aiempi teoria ja siitä tehdyt johtopäätökset. Tutkimus etenee usein teorian keräämisestä ja analysoinnista käytäntöön, kuten kyselyyn. Tutkimuksessa aineiston keruun suunnitelma tulee olla esiteltä ja sen tulee sopia numeeriseen mittaamiseen. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto on usein suuri ja menetelmänä käytetään yleensä kyselyä, haastattelua tai havainnointia. Jotta tieto on validia ja kuvaa ilmiötä mahdolli-

simman hyvin, tulisi vastaajien määrän olla yli 100. Määrällisessä tutkimuksessa mitattavat asiat muodostuvat teoriasta. Tutkimuksen tavoitteena on löytää aineistosta yleisiä lainalaisuuksia, joilla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Vilkka 2007, 17, 25–26; Hirsjärvi ym. 2012, 140.)

Vilkan (2007) mukaan tutkimusaineiston kerääminen, käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat määrällisen tutkimuksen erillisiä vaiheita. Kun aineisto on saatu kerättyä valitulla tavalla kasaan, alkaa sen käsittely. Aineiston käsittely sisältää aineiston tarkistuksen ja tietojensyöttämisen ja tallentamisen tietokoneella. Tiedot tallennetaan siten, että niitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Itse tutkimusaineiston keräämisen varataan yleensä 10–14 päivää ja tutkija voi tarkistaa palautettuja sinä aikana tai vasta palautuspäivän umpeuduttua. Lomakkeista tarkistetaan tiedot ja arvioidaan vastausten laatu sekä poistetaan asiattomasti täytetyt lomakkeet. Tämän jälkeen jäljellä olevien lomakkeiden jokainen kysymys käydään läpi ja arvioidaan mitä tietoja puuttuu, sekä mitä virheitä on. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Tämä vaihe kertoo alustavasti siitä ovatko kysymykset olleet onnistuneita. Aineiston tarkistuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä tutkimuksessa. Kadon laatu tulee arvioida ja siinä tulee tarkastella mm. ketkä eivät ole vastanneet kyselyyn, onko kato systemaattista vai ei-systemaattista sekä onko otos kadosta huolimatta kokonaan edustava vai osittain edustava. (Vilkka 2007, 106–107.)

Vastaajien kokonaismäärä kuvataan yhtenä lukumääränä. Vehkalahden (2019, 52) mukaan yksittäisten vastausten ja havaintojen tarkastelu ei itsessään riitä, aineistoa tulee tarkastella kokonaisuutena ja tietoa tulee tiivistää. Aineiston käsittely jatkuu muuttujien ja niiden jakaumien tarkastelulla. Tässä työssä muuttujia olivat pohjakoulutus, organisaatio sekä kuntoutuksen osa-alue, jossa ammattilainen työskentelee, ja työkokemus vuosina. Eri muuttujien määrää ja jakautumista kuvataan lukumääränä sekä prosentteina kaikista vastaajista. Muuttujia voidaan tarkastella muokkaamalla vastauksia tilastollisiksi tunnusluvuiksi. Yleisimmät tilastolliset tunnusluvut ovat minimi (min), maksimi (maks.), keskiarvo (mean), keskihajonta (stddev) sekä havaintojen lukumäärä

(N). Keskiarvo on yleinen tunnusluku, mutta sen lisäksi keskihajonnan tarkastelu on tärkeää. Jotta saadaan riittävän monipuolista tietoa, tulee nähdä, milaista vaihtelu on keskiarvon ympärillä. Jos keskiarvo ja keskihajonta eivät ole toimivia tunnuslukuja, voidaan tarkastella myös vaihteluväliä. (Vehkalahti 2019, 54–55.) Vastauksia analysoidessa hyödynsimme eri muuttujia ja tunnuslukuja. Tiedon syventämiseksi tarkastelimme vastauksia kahden eri muuttujan näkökulmasta.

Vehkalahten (2019, 68) mukaan taulukointi ja tulosten havainnollistaminen on yksi tärkeimmistä tutkimuksen vaiheista. Jos tuloksia esitetään taulukkomuodossa, tulee asettelun olla selkeä ja tarkasti mietitty. Myös erilaiset diagrammit toimivat hyvinä havainnollistamisen keinoina. Tässä työssä vastauksia kuvattiin ja havainnollistettiin erilaisilla taulukoilla ja diagrammeilla sen mukaan, mikä minkäkin kysymyksen vastausten esittelyyn sopi. Tässä opinnäytetyössä käytetty Webropol loi raportointityökalullaan automaattiset raportit, ja tuloksia oli mahdollista tarkastella ja visualisoida monipuolisesti. Vastauksia pystyttiin vertailemaan ja suodattamaan usealla eri tavoilla. (Webropol 2022b.)

Kun aineisto on huolellisesti analysoitu ja tiivistetty, voidaan tulosten perusteella tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Johtopäätöksiä voidaan myös jossain määrin yleistää tiettyä perusjoukkoa koskevaksi, jos otos on tarpeen mukainen. (Vehkalahti 2019, 90.) Tutkittavan asian kuvaamiseen eivät yksistään riitä diagrammit tai taulukot, joten tässä työssä vastauksia kuvattiin ja kirjattiin auki sanallisesti.

### **6.2.3 Tutkimusmenetelmä**

Hirsjärven ym. (2012) mukaan tieteellistä tutkimusta tehdessä aineistoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä. Kysely on yksi menetelmä ja tässä työssä käytämme Webropol-kyselyä. Webropol on vuonna 2002 verkkokyselytutkimuksiin ja analysointiin kehitetty ohjelma. Webropol-ohjelmalla voidaan kerätä ja analysoida monenlaista tietoa erilaisia viestintäkanavia hyödyntäen. Se tarjoaa valmiita kyselypohjia tai käyttäjä voi luoda kokonaan uudenlaisen omiin tarkoituksiin sopivan pohjan. Webropol-kysely mahdollistaa sen, että kysymykset voidaan esittää kaikille vastaajille samanlaisina, samassa järjestyksessä.

Kyselyssä kysymysmuoto on vakioitu ja sen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto ja vastaajilta voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeen tulee olla hyvin suunniteltu, jotta vastauksien määrä ja laatu on riittävä. Hyvä suunnittelu takaa myös kerätyn aineiston nopeamman käsittelyn ja analysoinnin. Kyselyssä myös ajoituksella on tärkeä rooli vastausprosentin kannalta. (Hirsjärvi ym. 2012, 195; Vilkkä 2007, 17, 28; Webropol 2022a, Yritys.)

Webropol-kysely laaditaan huolellisesti ja hyvän kyselyn ominaisuudet huomioiden. Vallin (2018, 81–83) mukaan kyselylomakkeen kysymykset luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle, joten sitä tehdessä tulee olla huolellinen. Eniten virheitä sattuu kysymysten muotoilussa, jos vastaaja ajattelee kysymyksen eri tavalla kuin mitä tutkija on ajatellut kysyttävän. Sanamuodot tulee asetella tarkasti, jotta kysymykset olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä eivätkä johdattelevia. Kyselylomakkeen kysymyksiä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti niin, että kaikki tarpeellinen tulee kysyttyä, mutta myös teoreettinen viitekehys huomioiden. Kyselylomake rakentuu eri vaiheiden kautta ja esimerkiksi taustakysymykset eli muuttujat voivat olla joko alussa tai lopussa. Useimmiten kyselylomakkeen lopussa vastaajan motivaatio saattaa olla jo hiipunut, on taustakysymykset helppoja vastattavia. Kyselylomakkeen alussa kysymysten ja vastausohjeiden avulla on tarkoitus luoda luottamuksellinen suhde vastaajaan. Lisäksi pyritään osoittamaan kyselyn tärkeys ja mielekkyys. Toisen vaiheen aikana voidaan kysyä arkaluontoisempiakin kysymyksiä ja loppuun kannattaa valita helposti vastattavia kysymyksiä. Lomaketta laatiessa kannattaa miettiä huolellisesti kyselylomakkeen pituutta, sillä liian pitkä kysely ei innosta vastaamaan loppuun asti tai ollenkaan. Myös käytetyllä kielellä on merkitystä lomakkeen onnistumisen kannalta. Lomakkeen kysymykset on hyvä muotoilla kielellisesti oikein, sillä kömpelöt kysymykset eivät kannusta vastaamaan. Henkilökohtaiseen muotoon muokatut kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat pieni, mutta tärkeä seikka. (Valli 2018, 81–83.)

Kyselyllä voidaan kerätä tietoa muun muassa vastaajien käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, odotuksista ja tavoitteista. Kyselyn tulisi sisältää myös taustatiedon keruuta tarpeen mukaan. Joissakin tapauksissa vastaajien



iällä, sukupuolella, ammatilla ja koulutuksella voi olla suurikin merkitys. Kyselyn suunnittelun merkitys tuli esiin jo aiemmin. Kyselylomakkeen ulkonäöllä, asettelulla, kysymysten määrällä ja kysymystypeillä voi olla suuri merkitys vastaajien mielenkiinnon ja motivaation herättämisessä. Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä ja sisältää spesifejä tutkimuskysymykseen vastauksia hakevia kysymyksiä. Kysymysten tulisi olla mieluummin lyhyitä kuin pitkiä. Vastausvaihtoehtojen tulisi sisältää myös ”en osaa sanoa”- tai ”ei mielipidettä”- vaihtoehtoja. Monivalintavaihtoehtojen on katsottu keräävän laadukkaampia vastauksia kuin ”samaa- tai eri mieltä” vastauksia sisältävät vaihtoehdot. Suljetut ja monivalintakysymykset auttavat vastauksien vertailussa ja tuntuvat vastaajasta usein helpommilta eikä niin työläiltä kuin avoimet kysymykset. Kyselyn saatekirjeellä tai jonkinlaisella alustuksella voidaan lisätä vastaajien määrää. (Hirsjärvi ym. 2012, 197–203.)

Määrällisessä tutkimuksessa odotimme suurta vastaajajoukkoa. Tässä tapauksessa vastaajien määrää oli erittäin vaikea tai mahdoton ennakoida. Webropol-kyselyssä keräsimme ensin vastaajista perustietoa: pohjakoulutus, organisaatio ja kuntoutuksen osa-alue, jolla vastaaja työskentelee, työvuodet kuntoutuksen ammattilaisena, työskenteleekö vastaaja moniammatillisessa tiimissä ja toimiiko vastaaja esimiesasemassa. Sen jälkeen kysely jatkui teoriapohjaan perustuvilla ja opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemistä tukevilla kysymyksillä.

Webropol-kyselyn kysymykset oli laadittu siten, että vastauksissa käytettiin yhden tai useamman vaihtoehdon valintaa tai 5-portaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikko auttaa aineiston analysoinnissa vastaajajoukon ollessa suuri. Likert-asteikko ja suljetut kysymykset ovat usein myös vastaajan näkökulmasta selkeämmät ja niihin vastaaminen on helpompaa. Vainikaisen (2022) mukaan Likert-asteikon käyttö voi tukea korkeampaa vastausprosenttia sen vuoksi, että siinä vastaajan ei ole välttämätöntä ottaa positiivista tai negatiivista kantaa asiaan, vaan voi valita esimerkiksi, että ei ole samaa, eikä eri mieltä.

Esitestasimme Webropol-kyselyä testijoukolla, ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Testijoukko koostui kahdeksasta kuntoutusalan ammattilaisesta.

Heistä neljä oli fysioterapeutteja, kaksi sosionomeja sekä yksi sairaan- ja yksi lähihoitaja. Pyysimme heiltä vapaamuotoisen, kirjallisen palautteen kyselystä. Pyysimme arvioimaan myös aikaa, joka heillä kului vastaamiseen. Palautteiden perusteella muokkasimme Likert-asteikon vastausvaihtoehtoja selkeämmiksi ja kahden kysymyksen vastausvaihtoehtojen määrää.

Webropol-kysely lähetettiin ammattiliitoille ja järjestöille eteenpäin jaettavaksi elokuun 2022 alussa. Vastausaika oli 14 päivää ajalla 22.8.–4.9.2022. Määrittämisvaihe päättyi Webropol-kyselyn tulosten esittelyyn ja analysointiin. Tuloksien ja vastausten jakautumisen esittelyyn käytettiin pylväsdiagrammeja ja prosenttitaulukoita riippuen siitä, mikä kussakin kohdassa vastasi parhaiten tarkoitustaan. Tuloksia esiteltiin myös sanallisesti. Tämä vaiheen myötä asiakasymmärrys ja tietomme aiheeseen liittyen kasvoi ja syventyi. Sen jälkeen siirryimme kehittämisvaiheeseen.

### **6.3 Kehittämisvaihe**

Forsbergin ym. (2019, 46) ja Innasen (2018; Palvelumuotoilun prosessin vaiheet) mukaan kehittämisvaiheessa ideoidaan ja luodaan suuri määrä erilaisia ratkaisuja tutkimusongelmaan. Ideoinnissa hyödynnetään syntynyttä asiakasymmärrystä, visualisoidaan ja simuloidaan erilaisia vaihtoehtoja ajattelun ja luovuuden herättelemiseksi. Syntyneitä ratkaisuvaihtoehtoja jatkojalostetaan asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden ohjaamina. Tuulaniemen (2011b, 131) mukaan prosessin lopuksi ideoista jalostetaan prototyyppejä ja testataan niitä. Ideoita ja prototyyppejä sekä niiden toimivuutta tulee arvioida asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Tämä vaihe siis suunnittelee erilaisia ratkaisuja ja kehitettävää palvelua testaamisen kautta.

Kehittämisvaiheessa ideoimme kyselyn vastausten perusteella ja teoria tietoon pohjaten erilaisia vaihtoehtoja Invalidiliiton, ammattilaisille kohdentuvan, tutkimusviestinnän kehittämiseksi. Erityisesti kiinnitimme huomiota tutkimusviestinnän tavoitavuuteen, kuntoutusalan ammattilaisten tarpeisiin ja Invalidiliiton tuottaman tutkimustiedon käytön juurruttamisen keinoihin. Vaiheen lopussa pidimme yhteistyöpalaverin toimeksiantajan kanssa, johon osallistui Invalidiliiton yhteiskuntasuhdeyksikön sekä järjestötoiminnan asiantuntijoita.

Palaverissa kerroimme saaduista tutkimustuloksista ja esitimme ideamme viestinnän kehittämiseksi sekä luonnoksen infograafista. Yhteistyöpalaverin jälkeen muokkasimme infograafin lopulliseen muotoon keskustelun ja palautteen perusteella.

#### **6.4 Toimittamisvaihe**

Innasen (2018; palvelumuotoilun prosessin vaiheet) mukaan toimittamisvaiheessa tuotetuista vaihtoehtoista rajataan sellaiset, jotka parhaiten vastaisivat prosessin tavoitetta ja, jotka koetaan toimiviksi. Vaiheen avulla luotu palvelu viimeistellään, pilotoidaan ja lanseerataan. Samalla sitä testataan oikeanlaisessa palveluympäristössä ja kerätään asiakaspalautta. Tarpeen mukaan palvelua voidaan vielä kehittää ja viilata yksityiskohtia. Tässä vaiheessa tulee arvioida myös prosessin toimivuutta ja sillä saavuttua hyötyä sekä kehitetyn palvelun kilpailukykyä. (Tuulaniemi 2011b, 131.) Toimittamisvaiheen loppuun vieminen eli tutkimusviestintään liittyvien kehittämis ehdotusten muotoilu Invalidiliiton viestintästrategiaan ja käytännön työhön sopiviksi sekä pilotointi ja lanseeraus jäivät toimeksiantajan vastuulle.

Tuulaniemen (2011b, 101–102) mukaan asiakkaan näkökulmasta palvelun tulee olla hyödyllinen, käytettävä, johdonmukainen ja haluttava. Lisäksi asiakkaat haluavat, että palvelu on yksilöllinen, mieleenpainuva, vaivaton, luotettava ja jotakin mahdollistava. Organisaatio voi lähestyä näitä tavoitteita pohtimalla muun muassa sitä, miten palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, mitkä jakelukanavat toimivat parhaiten, kuinka vaivatonta palvelun käyttö on, millainen käyttäjäkokemus palvelusta jää, kuinka vahvistaa palvelun mieleenpainuvuutta ja ainutlaatuisuutta.

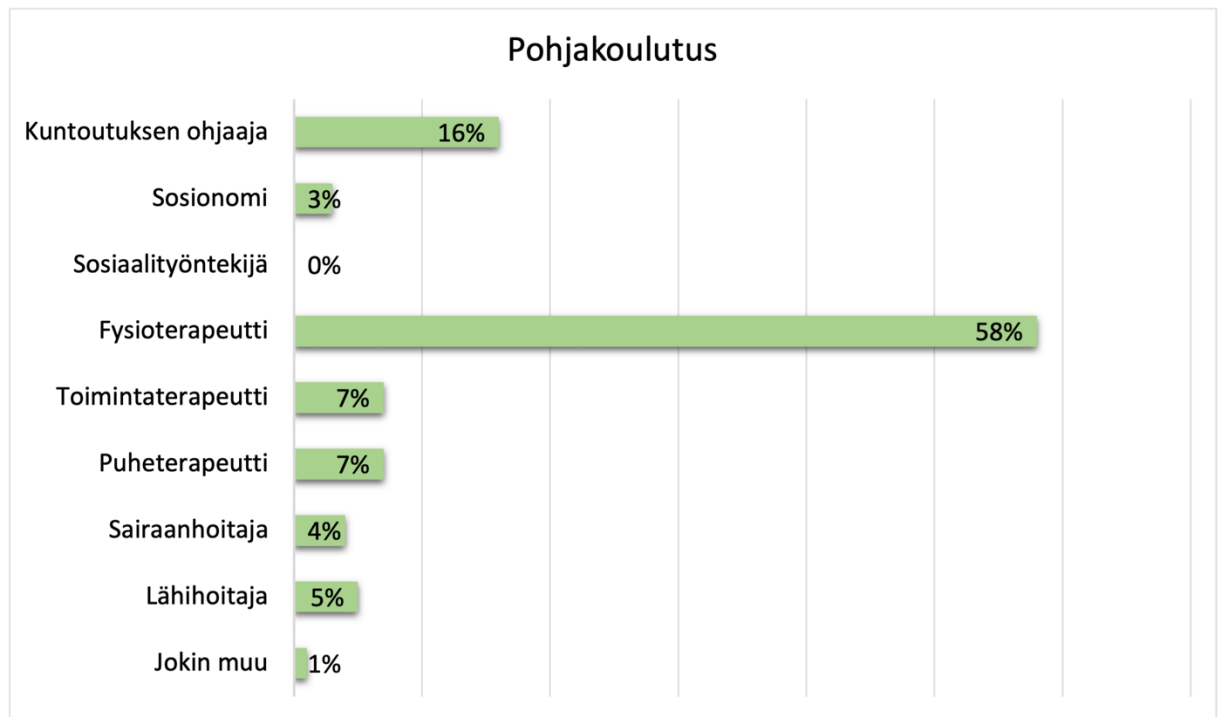
Toimittamisvaiheen jälkeen tulee muistaa palvelumuotoiluun kuuluva jatkuva kehittäminen ja tulosten arvioiminen. Palvelun vaikutuksia tulee mitata arvioimalla esimerkiksi asiakaskokemusta, palvelun tuottamaa arvoa asiakkaalle sekä palvelun liiketoiminnallista arvoa. Toimivaksikin todetun palvelun ajantasaisuutta tulee arvioida säännöllisesti. (Tuulaniemi 2011b, 130–131.)

## 7 TULOKSET

Webropol-kyselyn linkkiä jakoivat Sosiaalialan sosionomit ja ohjaajat Ry, Suomen Fysioterapeutit, Suomen Kuntoutusohjaajien yhdistys Ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät, Suomen Puheterapeuttiliitto Ry, Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry, Talentia ja Tehy. Kyselyyn vastasi yhteensä 124 kuntoutusalan ammattilaista.

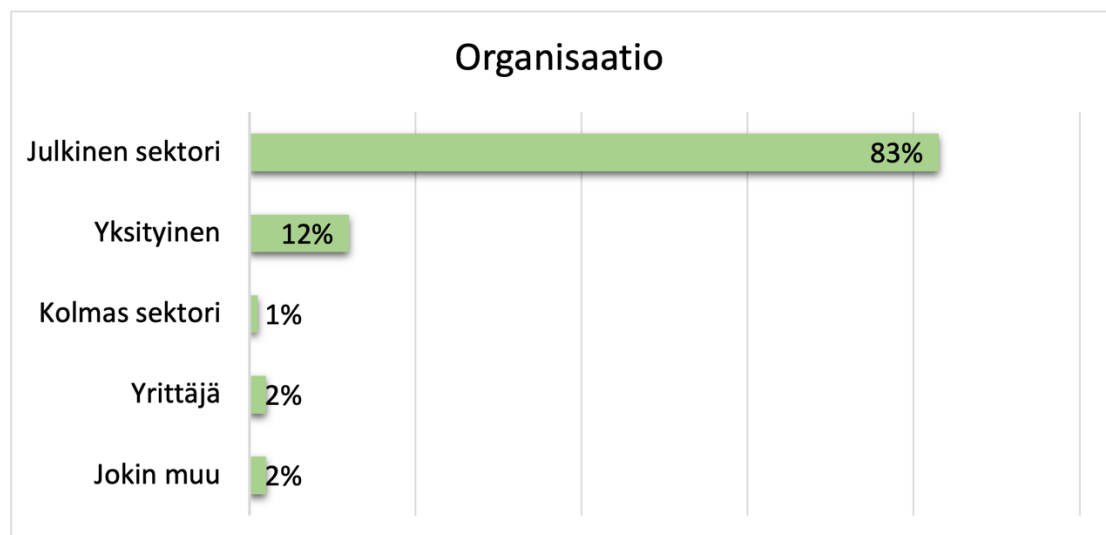
Kysely koostui kolmesta osa-alueesta: vastaajien taustatiedoista, esimiehille erikseen kohdennetuista kysymyksistä sekä kaikille vastaajille kohdennetuista kysymyksistä. Tulokset ja vastauksien jakautuminen on esitelty pylväsdia-grammilla tai prosenttitaulukolla, riippuen siitä, mikä kussakin kohdassa vastaa parhaiten tarkoitustaan. Joihinkin kysymyksiin vastaukset pyydettiin antamaan Likert-asteikolla, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Tuloksia on esitelty myös sanallisesti.

Kyselyn ensimmäiset kysymykset kartoittivat vastaajien taustatietoja. Kuvassa viisi on esitetty eri alan ammattilaisia, jotka vastasivat kyselyyn. Vastaajista 58 % (N = 72) oli pohjakoulutukseltaan fysioterapeutteja, 15 % (N = 19) kuntoutuksen ohjaajia, 7 % (N = 9) toimintaterapeutteja, 7 % (N = 9) puheterapeutteja, 5 % (N = 6) lähihoitajia, 3 % (N = 4) sosionomia, 3 % (N = 4) sairaanhoitajia ja 1 % (N = 1) kuntohoitaja.



Kuva 5. Vastaajien pohjakoulutus.

Enemmistö vastaajista eli 83 % (N = 103) työskenteli julkisella sektorilla (kuva 6). Yksityisellä sektorilla työskenteli 12 % (N = 15) vastaajista. 2 % (N = 2) vastaajista työskenteli kolmannella sektorilla, yrittäjänä tai jossain muualla.

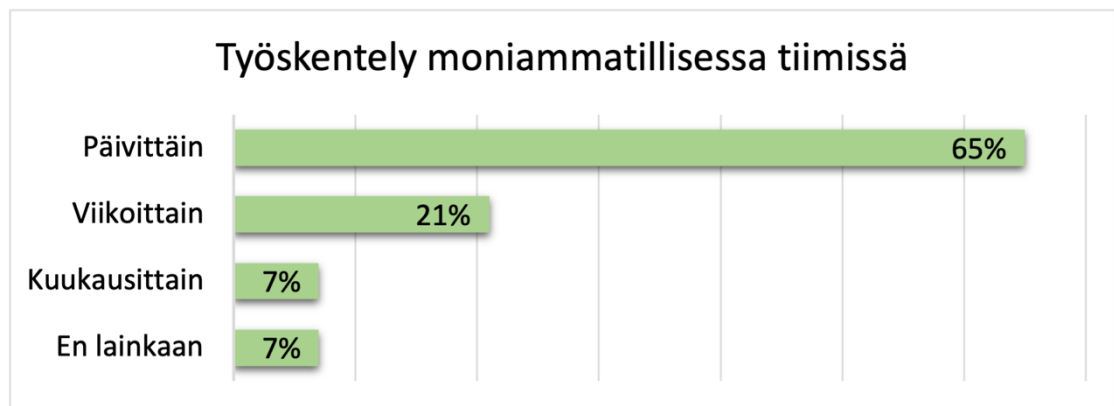


Kuva 6. Organisaatio, jossa vastaajat työskentelevät.

Vastaajista suurin osa eli 90 % (N = 111) oli töissä toimintakyvykuntoutuksen parissa. Ammatillisessa kuntoutuksessa työskenteli 6 % (N = 7) vastaajista ja

sosiaalisen kuntoutuksen parissa 4 % (N = 5). Kukaan vastaajista ei työskennellyt kasvatuksellisen kuntoutuksen parissa. Vastaajista 31 % (N = 39) oli työskennellyt 0–5 vuotta kuntoutuksen ammattilaisena, kun taas 27 % (N = 33) yli 20 vuotta. Vastaajista 23 % (N = 28) oli työskennellyt 6–10 vuotta ja loput 19 % (N = 24) 11–20 vuotta.

Vastaajista 68 % (N = 81) ilmoitti työskentelevänsä päivittäin osana moniammatillista tiimiä (kuva 7). Vastaajista 21 % (N = 26) toimi viikoittain ja 7 % (N = 8) kuukausittain moniammatillisessa tiimissä. Vastaajista 7 % (N = 9) ei työskennellyt lainkaan osana moniammatillista tiimiä.



Kuva 7. Vastaajien työskentely osana moniammatillista tiimiä.

Kyselyssä selvitettiin myös esimiesasemassa työskentelemistä. Vastaajista 6 % (N = 7) teki töitä tässä asemassa. Esimiesasemassa työskenteleville avautui lisäkysymyksiä, joissa pyydettiin arvioimaan näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämistä organisaatiossa esimiehen näkökulmasta (kuva 8).

Esimiehistä 57 % oli täysin samaa mieltä siitä, että näyttöön perustuva toiminta kuuluu työnantajaorganisaation toimintaan. Esimiehistä 86 % oli täysin samaa mieltä, kun kysyttiin kuinka tärkeänä he pitävät sitä, että heidän alaisensa hyödyntävät tutkimustietoa työssään. Esimiehistä 29 % oli osittain samaa mieltä ja 57 % täysin samaa mieltä väittämän ”hyödynnän tutkimustietoa omassa työssäni” kanssa.

	1 = täysin eri mieltä	2 = osittain eri mieltä	3 = en osaa sanoa	4 = osittain samaa mieltä	5 = täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Näyttöön perustuva toiminta kuuluu organisaatiomme toimintatapoihin	14,3%	14,3%	0,0%	14,3%	57,1%	3,9
Pidän tärkeänä, että työntekijäni hyödyntävät tutkimustietoa työssään	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9
Hyödynnän tutkimustietoa omassa työssäni	14,3%	0,0%	0,0%	28,6%	57,1%	4,1

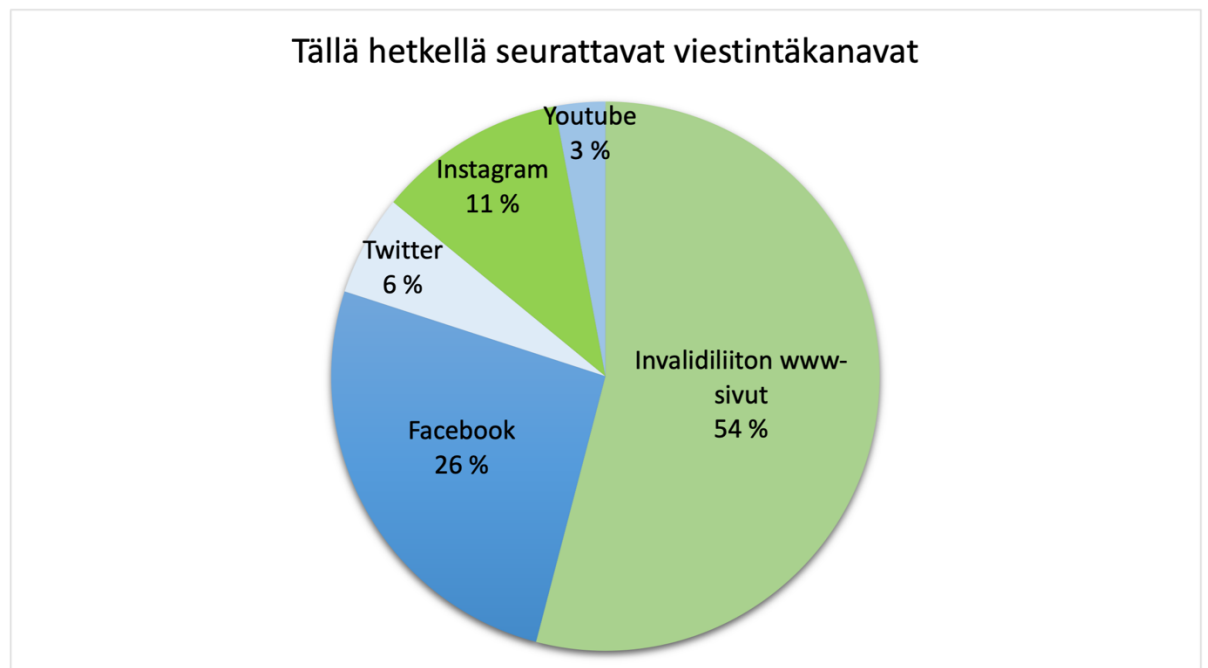
Kuva 8. Vastauksien jakautuminen esimiehiltä kysytyissä kysymyksissä

Kysely jatkui Invalidiliitto Ry:n toiminnan tunnettavuuteen ja tutkimusviestinnän tavoittavuuteen liittyvillä väittämillä, joihin vastaukset annettiin Likert-asteikolla. Vastaajista 38 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä väittämän ”tiedän mitä Invalidiliitto Ry:n toimintaan kuuluu” (kuva 9). Vastaajista 30 % oli osittain eri mieltä ja 21 % ei osannut sanoa. Seuraavaksi esitettiin väite ”Invalidiliitto Ry:n toteuttama tutkimustyö on minulle tuttua”. Vastaajista 39 % oli täysin eri mieltä ja 38 % osittain eri mieltä väittämän kanssa. Vain 1 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Väittämän ”olen nähnyt Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisusta viestittävän sosiaalisessa mediassa tai muissa kanavissa” kanssa täysin eri mieltä vastasi oli 48 %. Vastaajista 28 % oli osittain eri mieltä. Myös tässä väitteessä 1 % vastaajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Vastaajista 63 % ilmoitti olevansa täysin eri mieltä väittämän ”seuraan säännöllisesti Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuja” kanssa ja 27 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Kukaan ei vastannut olevansa täysin samaa mieltä ja 2 % oli osittain samaa mieltä.

	1 = täysin eri mieltä	2 = osittain eri mieltä	3 = en osaa sanoa	4 = osittain samaa mieltä	5 = täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Tiedän mitä Invalidiliitto Ry:n toimintaan kuuluu	8,9%	29,8%	21,0%	37,9%	2,4%	3,0
Invalidiliitto Ry:n toteuttama tutkimustyö on minulle tuttua	39,0%	38,2%	9,8%	12,2%	0,8%	2,0
Olen nähnyt Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuista viestittävän sosiaalisessa mediassa tai muissa kanavissa	48,0%	27,6%	5,7%	17,9%	0,8%	2,0
Seuraan säännöllisesti Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuja	63,4%	27,7%	7,3%	1,6%	0,0%	1,5

Kuva 9. Vastauksien jakautuminen Invalidiliitto Ry:n toimintaan liittyen

Kuvassa 10 on esitetty Invalidiliiton viestintäkanavat, joita vastaajat seurasiivat. Kyselyn mukaan Invalidiliiton viestintäkanavista suosituin oli Invalidiliitto Ry:n www-sivut. Vastaajista 73 % (N = 35) ilmoitti seuraavansa niitä. Vastaajista 35 % (N = 17) kertoi seuraavansa Facebookia ja 15 % (N = 7) Instagramia. Viestintäkanavista Twitteriä seurasi 8 % (N = 4) ja YouTubea 4 % (N = 2). Kukaan ei ilmoittanut seuraavansa LinkedIn:stä Invalidiliitto Ry:n julkaisuja.

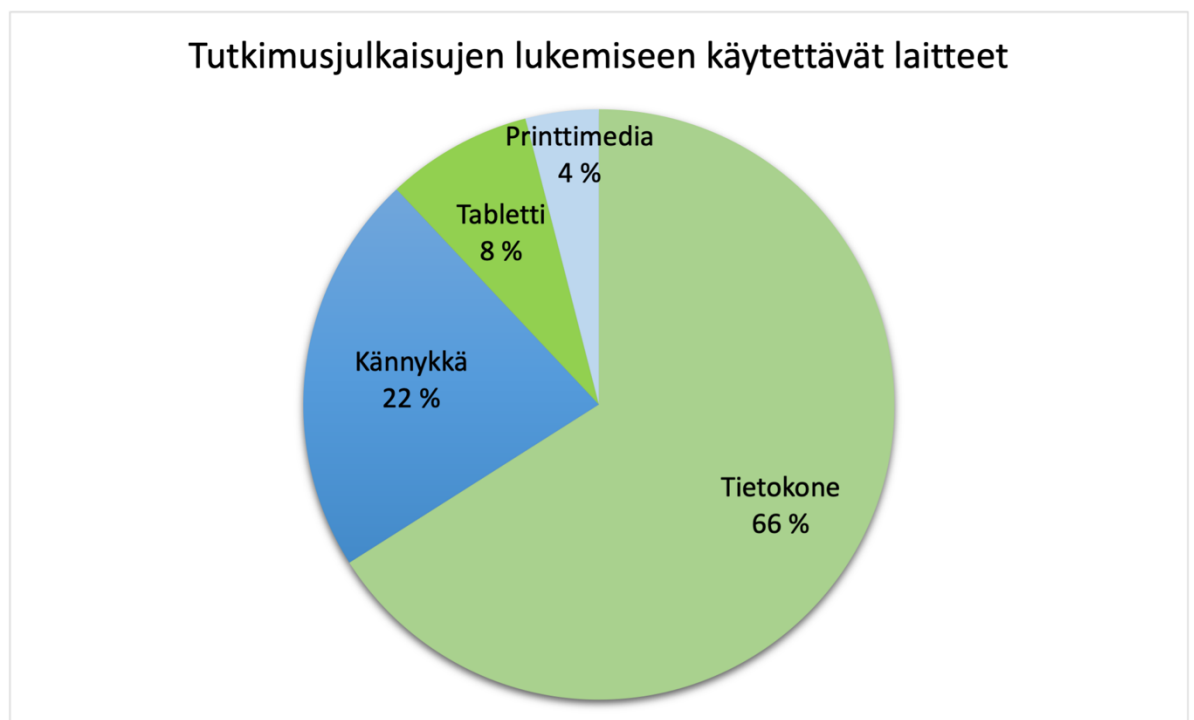


Kuva 10. Vastauksien jakautuminen kysyttäessä Invalidiliitto Ry:n viestintäkanavien seuraamisesta



Vastaajista 39 % (N = 47) vastasi, että heillä oli yhden tai useamman kerran kuukaudessa aikaa etsiä tai lukea tutkittua tietoa työn tueksi. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa aikaa oli 35 %:lla vastaajista. Vastaajista 24 % (N = 29) kertoi pystyvänsä etsimään tai lukemaan yhden tai useamman kerran viikossa.

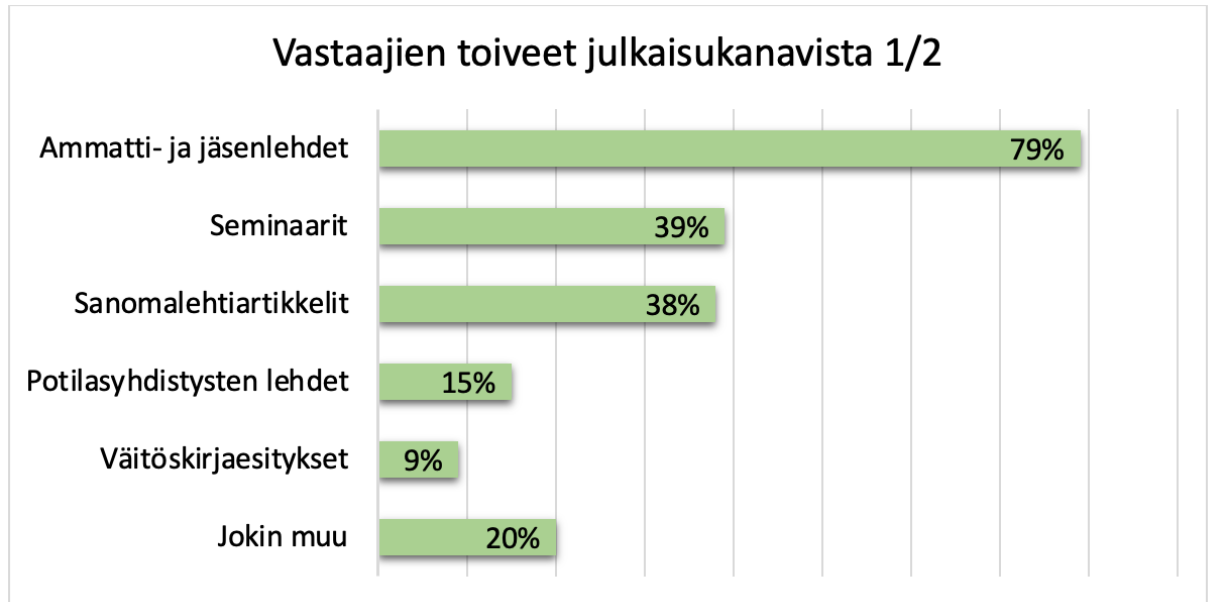
Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä laitteita he käyttivät tutkimusjulkaisujen lukemiseen (kuva 11). Vastausvaihtoehtoja oli neljä, ja ne pyydettiin asettamaan järjestykseen siten, että 1 = käytän vähiten ja 4 = käytän eniten. Tietokonetta käytettiin selvästi eniten (66 %) ja seuraavaksi eniten kännykkää (22 %). Tablettia (8 %) ja printtimediaa (4 %) käytettiin vähiten.



Kuva 11. Vastausten jakautuminen kysymykseen tutkimusjulkaisuiden lukemiseen käytettävistä lähteistä/laitteista

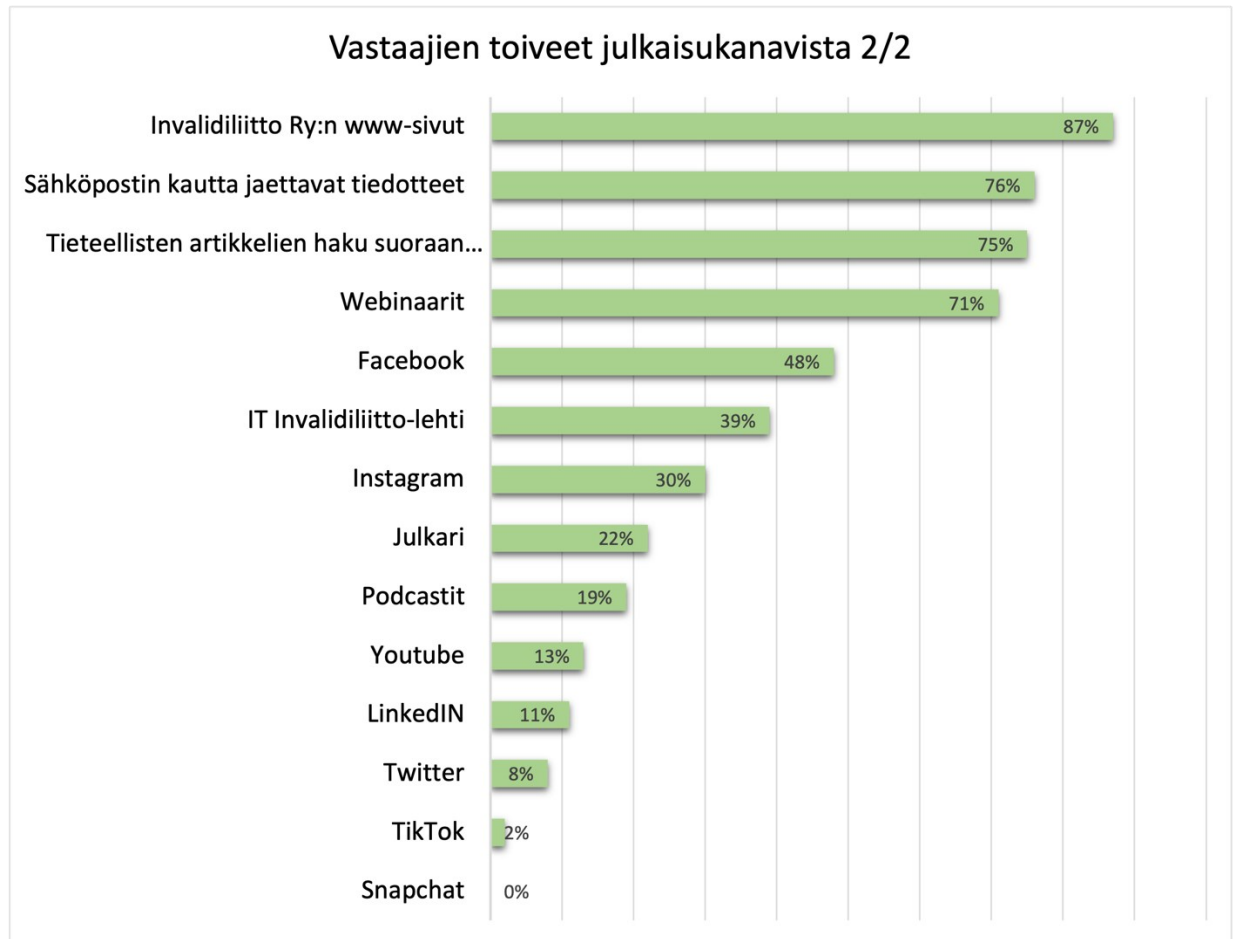
Kyselyssä selvitettiin vastaajien toiveita siitä, mistä he haluaisivat saada tietoa Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuista. Selvästi suosituimpana (79 %, N = 97) nousivat esiin ammatti- ja jäsenlehdet. Toiseksi (39 %, N = 48) ja kolmanneksi (38 %, N = 47) suosituimpia olivat seminaarit ja sanomalehtiartikkelit. Potilasyhdistysten lehdet sekä väitöskirjaesitykset saivat vähemmän kannatusta. Kysymykseen vastausvaihtoehdon ”jostain muualta, mistä?” valitsi 20 %. Muina

vaihtoehtoina ehdotettiin uutiskirjeitä, suoria sähköpostiviestejä, sähköpostitiedotteita, internetiä, verkkosivuja ja nettisivuja, LinkedIn:ä, Facebookia, sosiaalista mediaa, ammattiliittojen jäsenkirjeitä ja jäsensivuja sekä oman työnantajan organisaation sisäistä viestintää (kuva 12).



Kuva 12. Vastausten jakautuminen kysyttäessä vastaajien toiveita julkaisukanavista

Kyselyssä selvitettiin, mistä vastaajat toivoisivat tutkimusjulkaisujen löytyvän. Kukin vastaaja sai valita viisi vaihtoehtoa (kuva 13). Vastauksia ei tarvinnut asettaa tärkeysjärjestykseen. Eniten kannatusta sai Invalidiliitto Ry:n www-sivut (87 %, N = 108), sähköpostin kautta jaettavat tiedotteet (76 %, N = 94), tieteellisten artikkelien haku suoraan tietokannoista (75 %, N = 93) sekä webinaarit (71 %, N = 88). Näiden jälkeen toivotuimpia julkaisukanavia olivat Facebook (48 %, N = 59), IT Invalidiliitto-lehti (39 %, N = 48) ja Instagram (30 %, N = 37). Muut vaihtoehdot saivat kannatusta vaihtelevasti. Kukaan ei toivonut Snapchatia julkaisukanavaksi.



Kuva 13. Vastausten jakautuminen kysyttäessä vastaajien toiveista liittyen digitaalisiin julkaisukanavoihin

Vastaajista 62 % (N = 77) ilmoitti lukevansa mieluiten vain tiivistelmän (kuva 14). Koko tekstin ilmoitti lukevansa 23 % (N = 28) vastaajista ja 15 % (N = 18) vain tulokset.



Kuva 14. Vastaukset tutkimusjulkaisun lukemiseen liittyen

Kyselyssä vastaajia pyydettiin vastaamaan, millä tavoin tutkimusjulkaisut toivottiin esitettävän (kuva 15). Eniten tutkimusjulkaisuja toivottiin esitettäväksi (51 %, N = 63) tekstinä. 36 % (N = 44) toivoi tulosten esittämistä graafisina taulukoina ja piirroksina, 13 % (N = 16) videon muodossa.



Kuva 15. Vastaajien toiveet tutkimusjulkaisujen tulosten esittelemiseksi

Kyselyssä esitettiin väittämä tutkimusjulkaisun julkaisukieleen liittyen. Vastaukset annettiin Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 66 % vastaajista, 24 % osittain samaa mieltä, 1 % täysin eri mieltä ja 8 % osittain eri mieltä. Vastauksen en osaa sanoa valitsi 11 % vastaajista.

Viimeisessä kysymyksessä haluttiin selvittää lukijoille tärkeitä asioita tutkimusjulkaisuun liittyen (kuva 16). Vastausten mukaan tärkeimpinä pidettiin tutkimustiedon helppoa löydettävyyttä (82 % täysin samaa mieltä), tutkimustiedon maksuttomuutta (81 % täysin samaa mieltä) ja tutkimuksessa käytetyn kielen ymmärrettävyyttä (77 % täysin samaa mieltä). Tutkimustiedon hyödyntämisen mahdollisuutta omassa työssä piti tärkeänä (68 %) ja ulkoasun selkeyttä (66

%). Vastaajista 61 %:lle oli tärkeää, että tutkimustieto lisää oman työn vaikuttavuutta.

	1 = täysin eri mieltä	2 = osittain eri mieltä	3 = en osaa sanoa	4 = osittain samaa mieltä	5 = täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Tutkimustieto on helposti löydettävissä	0,0%	0,0%	0,8%	16,9%	82,3%	4,8
Tutkimustieto on maksutonta	0,8%	0,0%	2,4%	16,1%	80,7%	4,8
Julkaisun ulkoasu on selkeä	0,0%	0,8%	1,6%	31,5%	66,1%	4,6
Tutkimuksessa käytetty kieli on ymmärrettävää	0,0%	0,0%	1,6%	21,0%	77,4%	4,8
Tutkimustieto on julkaistu sellaisessa muodossa, että voin hyödyntää sitä työssäni	0,0%	1,6%	2,4%	28,2%	67,8%	4,6
Tutkimustieto lisää työni vaikuttavuutta	0,0%	0,0%	6,4%	32,3%	61,3%	4,5

Kuva 16. Vastauksien jakautuminen kysyttäessä tutkimusjulkaisun lukijalle tärkeistä asioista

## 8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksessa selvitettiin kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksia, näkemyksiä sekä toiveita Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään liittyen. Lisäksi selvitettiin, miten kuntoutuksen ammattilaiset hyödyntävät Invalidiliitto Ry:n tuottamaa tutkimustietoa työssään, millaiseksi he kokevat tutkimuksista viestimisen ja miten tutkimusjulkaisut ovat heidän mielestään löydettävissä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös, millä keinoin Invalidiliitto Ry:n tuottaman tutkimustiedon hyödyntämistä voidaan juurruttaa osaksi ammattilaisten työtä. Teoriatietoon, tutkimustuloksiin sekä toimeksiantajan tarpeisiin ja toiveisiin pohjautuen laadittiin ehdotuksia Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestinnän kehittämiseksi. Kehittämisehdotukset tiivistettiin infograafin muotoon.

### Tutkimusviestinnän ja sen tavoittavuuden kehittäminen

Tutkimustulosten mukaan Invalidiliitto Ry:n toiminta oli jokseenkin tuttua ammattilaisille. Tutkimustyö sen sijaan oli huonosti tunnettua kuntoutuksen ammattilaisten keskuudessa. Kuntoutusohjaajat ja esimiehet tiesivät parhaiten,

mitä Invalidiliitto Ry:n toimintaan kuuluu. Heikoiten toiminnasta tiesivät puheterapeutit ja toimintaterapeutit. Invalidiliitto Ry:n tuottama tutkimustyö ei vaikuttanut olevan juuri millekään ammattiryhmälle tai kuntoutuksen esimiehille tuttua. Vastausten perusteella sosiaalisessa mediassa tai muissa kanavissa julkaistu tutkimusviestinä ei ollut tavoittanut ammattilaisia. Kokonaisuudessaan Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisujen seuraaminen oli vähäistä vastaajien keskuudessa. Organisaatiotasolla tarkasteltuna yrittäjistä ja kolmannen sektorin työntekijöistä kukaan ei kertonut seuraavansa säännöllisesti tutkimusjulkaisuja. Julkisen sekä yksityisen sektorin työntekijöiden keskuudessa tutkimusjulkaisujen seuraaminen oli vähäistä. Ammattiryhmäkohtaisesti vastaukset jakautuivat siten, että sairaan- ja lähihoitajista sekä sosionomeista noin puolet ilmoitti, ettei seuraa julkaisuja, ja muista ammattiryhmistä vastaava luku oli yli 90 %.

Tutkimuksessa selvitettiin, mitä Invalidiliitto Ry:n viestintäkanavia ammattilaiset seuraavat. Kysymykseen oli vastannut 124 ammattilaisesta 48 eli 39 % kokonaisvastaajamäärästä. Kyselyyn vastanneet esimiehet sekä sosionomit ja toimintaterapeutit ilmoittivat seuraavansa ainoastaan Invalidiliiton www-sivuja. Tuloksista nousi esiin, että www-sivujen seuraaminen korreloi työvuosien määrän kanssa: mitä enemmän oli työvuosia, sitä useampi vastaaja ilmoitti seuraavansa www-sivuja. Facebook oli suosittu julkaisukanava muuttujista riippumatta. Instagramia seuraavat olivat joko yksityisen tai julkisen sektorin kuntoutusohjaajia, fysioterapeutteja tai lähihoitajia. Suurin osa heistä oli työskennellyt ammattilaisena alle viisi vuotta. Twitteriä ja YouTubea ilmoittivat seuraavansa julkisella sektorilla työskentelevät ammattilaiset. Twitterin seuraajat olivat ammatiltaan kuntoutusohjaajia tai fysioterapeutteja ja YouTubea seuraajat fysioterapeutteja tai lähihoitajia. Kokonaisvastausten tuloksista poiketen esimiehet ilmoittivat käyttävänsä julkaisujen lukemiseen mieluiten tablettia tai printtimediaa. Muut vastaajat käyttivät mieluiten tietokonetta tai kännykkää. Esimiehistä 70 % vastasi lukevansa mieluiten tutkimusjulkaisun kokonaan. Työskentelyorganisaatiokseen jonkin muun tai kolmannen sektorin ilmoittaneet vastasivat lukevansa mieluiten vain tiivistelmän. Muihin muuttujiin nähden vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen välillä.

Tutkimusviestinnän tunnettavuutta ja tavoittavuutta voidaan kehittää vahvistamalla sosiaalisen median käyttöä. Vastaajat ilmoittivat seuraavansa sosiaalisen median kanavista mieluiten Facebookia. Sosiaalisessa mediassa tieto välittyy lukijalta toiselle linkkien jakamisen ja sivustojen seuraamisen kautta. Sosiaalisessa mediassa tieto tuodaan suoraan käyttäjälle, eikä sitä tarvitse niinkään etsiä kuten esimerkiksi tieteellisten artikkelien haussa. Facebookista saa julkaisun jaettua helposti myös Instagramiin. Instagramilla tavoitetaan parhaiten vastavalmistuneita ja vähän aikaa alalla olleita kuntoutuksen ammattilaisia. Facebook ja Instagram mahdollistavat dialogisen, ketterän ja visuaalisen viestinnän. Usein myös tieto on koottu tiiviiksi paketiksi ja on täten helppoluista. Viestinnässä tulee huomioida kohderyhmä ja sen erityispiirteet sekä se, mitä viestinnän tasoa (intraspesialistinen, interspesialistinen, pedagoginen tai populaarinen viestintä) käytetään. Tutkimustiedon löytämisen helpottamiseksi ehdotetaan Invalidiliitto Ry:n tutkimustoiminnalle täysin omaa somekanavaa, jolloin julkaisut eivät häviä muiden Invalidiliitto Ry:n julkaisuiden sekaan. Se mahdollistaa ammattilaisille myös pelkän tutkimustyön seuraamisen. Ammattilaisten mielenkiinnon herättämiseksi ja ylläpitämiseksi kanavalla voisi julkaista esimerkiksi erilaisia teasereita tutkimusten ja hankkeiden eri vaiheista. Julkaisut voisivat sisältää linkin suoraan tieteelliseen artikkeliin, tutkimusjulkaisuun tai hankesivuille. Näin ollen Invalidiliiton www-sivujen tulisi palvella tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Tiedon tulisi olla helposti löydettävää sekä tiiviisti koottua, jotta ammattilaiset voisivat mahdollisimman helposti poimia oman työnsä kannalta oleellisen tutkitun tiedon. Some-julkaisuja tehdessä tulee tarvittaessa huomioida, millä laitteella ammattilaiset lukevat julkaisuja. Nykypäivänä sovellukset jo itsessään muokkaavat julkaisut siten, että ne ovat luettavissa eri laitteilla.

### **Viestinnän muodot, tulosten esittely ja tiedon jakaminen ammattilaisten tarpeiden ja toiveiden mukaan**

Tutkimustulosten mukaan ammattilaisilla on erilaisia tarpeita ja toiveita Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään, tulosten esittelyyn ja viestinnän muotoihin sekä tiedon jakamiseen liittyen. Vastauksista ilmeni, että esimiehet sekä muut ammattilaiset pohjakoulutuksesta riippumatta toivoivat tieteellisten artikkelien

löytymistä suoraan eri tietokannoista. Tiktok ja Snapchat eivät olleet minkään ammattiryhmän mieleen. Käytettäessä työvuosien määrää muuttujana ilmeni, että yli 20 vuotta alalla olleet toivoivat tieteellisten tutkimusjulkaisujen löytyvän IT-lehdestä. 6–20 vuotta alalla olleiden keskuudessa toivottiin julkaisujen löytyvän Facebookista ja alle kuusi vuotta alalla olleiden keskuudessa Instagramista. Yhteenvetona voidaan todeta, että ammattilaiset hakevat tietoa omatoimisesti. Neljä suosituinta julkaisukanavaa muuttujista riippumatta olivat www-sivut, tieteellisten artikkelien haku tietokannoista, webinaarit sekä sähköpostin kautta jaettavat tiedotteet.

Tuloksista ilmeni, että teksti sekä graafiset taulukot ja piirrokset olivat suosituimpia tutkimustulosten esitysmuotoja. Tulosten esittäminen videon muodossa ei saanut juurikaan kannatusta. Tämä tutkimustulos oli yllättävä siihen nähden, että esimerkiksi Facebook ja Instagram saivat paljon kannatusta kysyttäessä toiveita julkaisukanavista. Näissä kanavissa on mahdollista julkaista tutkimustuloksia ketterästi. Tiedeviestinnän tasoksi vastausten perusteella valikoitui interspesialistinen tai pedagoginen viestintä. Kysyttäessä, mikä lukijalle oli tärkeää tutkimusjulkaisuihin liittyen, vastaukset näyttäytyivät samankaltaisina ja erot muuttujien välillä olivat hyvin pieniä. Tutkimustietojen maksuttomuus oli tärkeintä kolmannen sektorin työntekijöille ja yrittäjille sekä yli 20 vuotta alalla olleille. Kolmannen sektorin työntekijät eivät kokeneet tutkimustulosten hyödynnettävyyttä työssä niin tärkeäksi kuin muut vastaajat.

Yksi julkaisukanavatoive oli webinaarit. Webinaari-tapahtumia on mahdollista järjestää Facebook- tai Instagramin muodossa. Ammattilaisten ja muidenkin asiasta kiinnostuneiden on mahdollista seurata esitystä mistä tahansa. Livejä voi myös tallentaa, ja niitä on mahdollista katsoa myöhemmin. Ammattilaiset toivoivat esityksissä käytettävän visuaalisuutta, kuten graafisia taulukoita ja piirroksia. Facebook ja Instagram julkaisukanavina mahdollistavat myös niiden hyödyntämisen. Näillä julkaisukanavilla toteutuu myös vastaajien toivoma maksuttomuus. Vastauksista ilmeni, että ammattilaiset lukevat myös IT-lehteä, joka julkaistaan printtilehtenä. Tavoitettavuuden parantamiseksi ja lukijamäärän kasvattamiseksi toimeksiantaja voisi pohtia IT-lehden julkaisemista digi-lehtenä printtilehden rinnalle.



## **Tutkimustiedon hyödyntäminen osaksi ammattilaisten toimintaa**

Tutkimustulokset osoittivat, että ammattilaisilla on vaihtelevasti aikaa ja mahdollisuuksia etsiä ja lukea työnsä tueksi tutkimustietoa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa etsivät ja lukivat tutkittua tietoa esimiehet ja puheterapeutit. Myös yksityisellä sektorilla ja yrittäjinä työskentelevillä oli harvemmin kuin kerran kuukaudessa aikaa tutkimustulosten läpikäymiseen. Kolmannen sektorin työntekijöistä kaikilla oli aikaa tutkimustiedon etsimiseen ja lukemiseen vähintään kerran viikossa tai vähintään kerran kuukaudessa. Kyselyn mukaan sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on eniten, eli yhden tai useamman kerran viikossa, aikaa etsiä ja lukea tietoa työnsä tueksi. Julkisen sektorin työntekijöiden vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastausvaihtoehtojen välille.

Jotta tutkitun tiedon etsiminen ja hyödyntäminen juurtuu ammattilaisen toimintatavaksi, vaatii se sitoutumista, muutosvalmiutta sekä aikaa. Toisaalta se vaatii myös tutkitun tiedon saatavilla olemista sekä tukea organisaatiotasolta. Kiinnostus ja motivaatio tutkittua tietoa kohtaan on yksilöllistä. Lisäksi siihen vaikuttavat organisaation ja esimiesten asenteet sekä suhtautuminen tutkituun tietoon. Oikeanlaiset välineet sekä käytettävissä oleva aika tukevat tutkitun tiedon etsimistä ja hyödyntämistä työssä. Oppilaitoksissa ohjataan tiedonhakuun sekä sen tuottamiseen. Tutkitun tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen on edellytys vaikuttavan kuntoutuksen toteutumiselle. Sen lisäksi, että organisaatiot ja oppilaitokset vakiinnuttavat näitä toimintatapoja, tulee myös tiedontuottajien olla aktiivisia osallistujia. Tiedontuottajien keinona toimii laadukas tutkimusviestintä, joka on hyvin suunniteltua, ajankohtaista, läpinäkyvää, dialogista ja oikein kohdennettua. Juurruttamiseen kuuluu myös tiedontuottajatahon esillä oleminen ja oman työn tunnetuksi tekeminen sekä mainostaminen.

## Infograafi

# Laadukas tutkimusviestintä

HYVIN SUUNNITELTUA, AJANKOHTAISTA, LÄPINÄKYVÄÄ,  
DIALOGISTA JA OIKEIN KOHDENNETTUA



Kuva 17. Infograafi kehittämissuhteista

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksia, näkemyksiä sekä toiveita Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään liittyen. Kattavan näkemyksen saamiseksi opinnäytetyön sisältämä kysely toteutettiin yli organisaatorajojen ja moniammatillisesti. Tavoitteena oli saada selville, miten Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintää tulisi kehittää, jotta se olisi asiakaslähtöisempää. Lisäksi selvitettiin miten ammattilaiset hyödyntävät Invalidiliitto Ry:n tuottamaa tutkimustietoa, millaiseksi viestintä koetaan ja miten julkaisut ovat löydettävissä. Opinnäytetyön lähestymistavaksi valikoitui palvelumuotoilu ja kehittämismenetelmäksi Tuplatimantti-malli. Kyselytutkimuksen tulosten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta syntyi kehittämis ehdotuksia Invalidiliitto Ry:n käyttöön. Kehittämis ehdotukset koottiin infograafin muotoon.

### 9.1 Menetelmän pohdinta

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Tuulaniemen (2011b, 58) mukaan palvelumuotoilu on iteratiivinen prosessi, jossa kehittäminen jatkuu aina siihen saakka, kunnes haluttu lopputulos on saavutettu. Halutun lopputuloksen saavuttaminen voi vaatia useampia kehittämiskertoja ja asian uudelleen tarkastelua. Palvelumuotoilu ohjasi opinnäytetyön tekemistä prosessinomaisesti. Palvelumuotoilu oli molemmille tutkimuksen tekijöille vieras menetelmä, joten olimme prosessin aikana paljon. Opinnäytetyössä palvelumuotoiluprosessi on esitelty siten, että toimeksiantaja voi toteuttaa koko prosessin tai osia siitä itse. Tämän opinnäytetyön puitteissa kehittämis ehdotuksia ei päästy kokeilemaan käytännössä, joten vaihe jää toimeksiantajan toteutettavaksi. Kehittämis ehdotukset ja infograafi esiteltiin Teams-tapaamisessa toimeksiantajalle. Kehittämis ehdotukset saivat kannatusta ja aiheuttivat keskustelua tutkimusaiheen ympärillä. Yhtenä kehittämis ehdotuksena oli, että IT-lehti julkaistaisiin digilehtenä myös ammattilaisille. Lisäksi kävimme keskustelua siitä, miten Invalidiliiton asiakkaat ja jäsenet voisi ottaa mukaan tutkimusviestinnän kehittämiseen. Tämä opinnäytetyö rajasi kuntoutuksen ammattilaiset tiedeviestinnän kehittämisen kohderyhmäksi. Nämä ehdotukset eivät ole suoraan hyödynnettävissä asiakkaille, muun muassa tiedeviestinnän tason

vuoksi. Invalidiliiton jäsenet ovat kiinnostuneita organisaation tekemästä tutkimuksesta, joten heidän huomioimisensa sekä mukaan ottaminen on perusteltua tiedeviestinnän jatkokehittämiseksi.

Määrällisen tutkimuksen tekeminen oli molemmille tutkimuksen tekijöille uutta. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämisessä käytetään usein kyselyä. Valitsimme menetelmäksi Webropol-kyselyn. Kysely lähetettiin kahdeksalle eri ammattiliitoille ja järjestöille eteenpäin jaettavaksi elokuussa 2022. Kysely olisi ollut valmis lähetettäväksi jo kesällä, mutta päätimme odottaa myöhäisempää ajankohtaa kesälomakauden takia. Koska käytimme järjestöjen ja liittojen valmiita viestintäkanavia, emme saaneet selville, kuinka usealle kuinka usean ammattilaisen se tavoitti. Kysyimme jälkikäteen tietoa linkin eteenpäin jakaneilta järjestöltä ja liitolta, mutta emme saaneet tähän kaikilta vastausta. Lopullista vastausprosenttia emme pystyneet laskemaan, sillä tiedossa ei ole, kuinka monta henkilöä kysely tavoitti.

Testikyselyyn vastasi kahdeksan kuntoutuksen ammattilaista. Vaikka kysely oli tarkoin mietitty ja korjauksia tehty testivastaaajien ehdotusten perusteella, huomasimme lopullisia tuloksia analysoidessa, että joitakin kysymyksiä olisi voinut muotoilla toisin. Esimerkiksi kysymyksen numero 17 olisimme jälkikäteen muotoilleet siten, että vastaajan olisi pitänyt asettaa vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen. Kyselyssä ei ollut avoimia kysymyksiä, mutta niillä olisi voinut saada vielä syvyyttä ja vastaajien tarkempia ajatuksia esiin. Kokonaisuudessaan kysely palveli tarkoitustaan hyvin ja saimme vastauksia haluamiimme asioihin. Kysely oli muotoiltu siten, että aineiston keruuta ja analyysia oli helppo tehdä. Eri muuttujien ansioista saimme kyselystä monipuolista tietoa. Vastaajien määrä yllätti meidät positiivisesti.

## **9.2 Tulosten pohdinta**

Ollakseen vaikuttavaa kuntoutuksen tulee olla moniammatillista ja laadukasta sekä pohjautua tutkittuun tietoon. Parhaimmillaan moniammatillisessa kuntoutuksessa yhdistyvät eri alojen ammattilaisten tiedot ja taidot, se on asiakasläh- töistä ja tavoitteellista. Toimiakseen se vaatii tukea hallitus- ja organisaatiota-

solta sekä motivaatiota ja sitoutuneisuutta kuntoutuksen ammattilaisilta. Lisäksi vaikuttavan kuntoutuksen toteutuminen vaatii tutkimustietoa tuottavia tahoja ja vaikuttavaa tiedettä. Laaksosen & Poutasen (2020, 30) mukaan vaikuttava tiede edellyttää tuotetun tiedon jakamista kohderyhmille ja tiedon viemistä käytännön työhön. Tietoa tuottavat tahot ovat siis suuressa roolissa tiedon julkaisemisen ja sen hyödynnettävyyden suhteen. Toimivan tiedeviestinnän kautta ammattilaiset saavat validia ja ajankohtaista tietoa työnsä tueksi.

Invalidiliitto Ry:n tutkimustyön ja tutkimusviestinnän tavoitavuus oli kyselyn perusteella heikkoa. Nämä tulokset olivat yllättäviä siihen nähden, että Invalidiliitto Ry on pää- tai osatoteuttajana monessa tutkimushankkeessa. Ristimellän (2018, 23) mukaan tiedeviestinnällä on erilaisia kohderyhmiä, jotka tulisi tunnistaa ja identifioida jo organisaation strategiaa suunnitellessa. Siten kohderyhmien tavoittaminen ja yksilöllisten tarpeiden täyttäminen olisi toimivampaa. Kohderyhmän mukaan valitaan myös taso, jolla tieteestä viestitään. Karvosen (2018) mukaan interspesialistinen, eli eri alan asiantuntijoiden välinen tiedeviestintä, on onnistunut silloin kun viestintä on riittävän havainnollistavaa ja kohderyhmän tarpeen mukaan ilmaistua. Tämä kysely sisälsi erilaisia osioita, joissa pyrittiin identifioimaan kohderyhmiä ja selvittämään niiden erityispiirteitä. Kuntoutusalan ammattilaiset ymmärtävät alaan liittyvää terminologiaa ja ovat kiinnostuneita tutkitusta tiedosta. Kysely tuotti Invalidiliitto Ry:lle tietoa tutkimusviestinnän strategiseen suunnitteluun ja kehittämiseen, sen tarkempaan kohdentamiseen ja tutkimustyön tunnettavuuden kasvattamiseen.

Kyselyssä pyrittiin selvittämään ammattilaisten toiveita julkaisukanavista. Eniten suosiota sai Invalidiliitto Ry:n www-sivut. Tutkimushankkeista sekä tutkimusjulkaisuista viestitään jo www-sivuilla. Lisäksi kannatusta sai sähköpostin kautta jaettavat tiedotteet. Ajatellen kohderyhmää, tämänkaltaisen tapa kuulostaa hankalalta toteuttaa. Jo pelkästään näin suuren kohderyhmän postituslistan ylläpito on haastavaa ja aikaa vievää. Sosiaalisen median kanavat ovat tehokas ja yhdellä julkaisulla paljon lukijoita tavoittava tiedonjakamisen väline. Laaksosen ja Poutasen (2020, 27) mukaan tällaisten julkaisukanavien hyödyntäminen tiedeviestinnässä tukee viestinnän dialogisuutta ja siihen sisältyvää vuorovaikutusta. Instagramin käyttö todettiin Martinin ja MacDonaldin

(2020, 25) tutkimuksessa tehokkaaksi, koska se on visuaalisuuden ja ytimekkään tiedon sekä maarajat ylittävän tiedeviestinnän mahdollistaja. Vastaajien joukossa suosittiin myös perinteisempiä viestintäkanavia, kuten ammatti- ja jäsenlehtiä, seminaareja sekä sanomalehtiartikkeleita. Ammattilaisten joukossa on siis erilaisia tiedon käyttäjiä. Ikärakenne vaikuttaa jonkin verran siihen mistä tutkitun tiedon halutaan löytyvän. Nuoremmat ammattilaiset ovat tottuneempia internetin ja sosiaalisen median käyttäjiä, kun taas vanhempi sukupolvi suosii painettua tai kerrottua aineistoa.

Illingworthin (2017, 15) mukaan viestiessä tulee tarkasti pohtia mitä viestii, kenelle ja miksi. Tämän kohderyhmän sisällä vastaajat toivoivat, että tutkimusjulkaisut olisivat maksuttomia ja helposti löydettävissä. Julkaisusta luettiin mieluiten vain tiivistelmä ja siinä toivottiin käytettävän selkeää kieltä. Lukemiseen käytettiin pääasiassa tietokonetta tai kännykkää. Illingworth (2017, 11) painottaa ymmärrettävän kielen käytön merkitystä tiedeviestinnässä. Näiden asioiden lisäksi tulee pohtia millä kielellä julkaisu kannattaa tehdä. Suomenkielisen julkaisun lisäksi lisää ammattilaisia voidaan tavoittaa julkaisemalla myös ruotsiksi ja englanniksi.

Sosiaali- ja terveysalalla vallitseva kiire ja työolot tukevat vaihtelevasti niin moniammatillisen yhteistyön kuin tutkittuun tietoon perustuvan toiminnankin toteutumista. Webropol-kyselyssä tuli esiin ammattilaisten vaihtelevat käytännöt tutkitun tiedon etsimisessä ja hyödyntämisessä. Kyselyn perusteella vain yhdellä neljästä oli aikaa etsiä ja lukea tutkittua tietoa yhden tai useamman kerran viikossa. Kyselyssä selvitettiin myös esimiesten ja organisaatioiden käytäntöjä tutkitun tiedon hyödyntämiseen liittyen. Esimiehistä yli puolet ilmoitti näyttöön perustuvan toiminnan kuuluvan organisaation toimintatapoihin. Esimiehet kokivat tutkitun tiedon hyödyntämisen niin omassa kuin alaistensakin keskuudessa tärkeäksi. Esimiehille kohdennetun osion perusteella organisaatioissa vallitsee näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva tietokulttuuri. Tähän osa-alueeseen liittyviä väittämiä oli kolme, joten tieto on pintapuolista ja vaatisi vielä syventämistä, jotta varmempia johtopäätöksiä voitaisiin tehdä. Vastaukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että ammattilaisilla on erilainen näkemys kuin esimiehillä ja työnantajaorganisaatioilla. Ammattilaiset kokivat, ettei heillä

ole riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia etsiä tutkittua tietoa, kun taas esimiesten näkökulmasta ammattilaisille mahdollistetaan tällainen toiminta.

Korhosen (2018, 57) mukaan tutkitun tiedon käyttö ja vaikuttavan kuntoutuksen toteutuminen vaatii taustatukea organisaatiolta sekä esimiehiltä. Organisaation tulee toimia tutkitun tiedon käytön mahdollistajana, esimerkiksi osoittamalla tietty osa työajasta tiedonhankintaan. Lisäksi organisaatiossa vallitsevat arvot ja tietokulttuuri vaikuttavat siihen, kuinka motivoituneita tutkitun tiedon hyödyntäjiä ammattilaiset ovat. Organisaation käytännöillä on myös suuri vaikutus tiedon saatavuuteen sekä ammattilaisten taitoihin tutkitun tiedon etsijöinä. (Korhonen 2018, 57–58.) Oikeanlaisella ja oikein kohdennetulla tiedeviestinnällä voidaan saattaa tuotettu tieto kuitenkin monen ammattilaisen käyttöön. Jos aikaa tiedon etsimiseen ja lukemiseen on vähän, tulee tiedon sitä suuremmalla syyllä olla helposti löydettävissä ja riittävän tiiviisti ja ymmärrettävästi esitettyä.

Tiedeviestinnän kenttä on laaja ja sen tavoitteet tulee suunnitella tarkkaan. Viestinnän toimivuutta tulisi arvioida säännöllisin väliajoin ja muokata tarpeen mukaan (Illingworth 2017, 16). Kyselyssä pyrittiin huomioimaan tiedeviestinnän kaikkia ulottuvuuksia teorian tietoon pohjautuen, samalla kuitenkin pitäen kysely kohtuullisen pituisena. Tuloksista tulee ilmi kuntoutuksen ammattilaisten erityispiirteitä tiedeviestinnän kohderyhmänä. Esitettyihin tuloksiin pohjautuen Invalidiliitto Ry voi lähteä kehittämään ammattilaisille kohdentamaansa tutkimusviestintää.

### **9.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia, tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Huomioimme koko opinäytetyöprosessin ajan työssämme eettisyyteen liittyviä tekijöitä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Arenen Ammattikorkeakoulujen eettisten suositusten mukaisesti. Tutkimuseetiikan hyvänä lähtökohtana pidetään sitä, että tutkimustyön eri vaiheissa, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa toiminta on rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Tutkimus tulee toteuttaa

avoimesti ja tiedeviestintä vastuullisesti sekä muut tutkijat ja heidän tutkimustuloksensa tulee huomioida asianmukaisella tavalla lähdeviitteitä käyttäen. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin on oltava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaista sekä on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyösopimus tehtiin toimeksiantajan kanssa Xamkin ohjeiden mukaan. Tutkimuslupaa ei edellytetty, joten sellaista ei tehty.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutustuimme toimeksiantajaan ja heidän toimintaansa riittävän syvällisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on laadukasta. Huolellinen tutkimussuunnitelma kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön asianmukaisine ja tarkoin merkittyine lähdeviitteineen. (Vilkkä 2021, 39.) Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen määrittäminen syntyi yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tiedonkeruussa noudatettiin järjestelmällisyyttä ja lähdekritiikkiä sekä pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisesti eri lähteitä. Tiedonkeruuprosessi kuvattiin tarkasti ja opinnäytetyöstä tehtiin opinnäytetyösopimus Xamk:n ohjeiden mukaisesti ja jota myös Vilkkä (2021, 41) ohjaa tekemään aseman, vastuiden, oikeuksien ja velvollisuuksien täsmentämiseksi.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusta ja sen luotettavuutta voidaan kuvata reliabiliteetin ja validiteetin keinoin. Validiteetilla tarkoitetaan, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata eli onko teorian kautta syntyneet käsitteet pystytty muuttamaan luotettavasti muuttujiksi. Reliabiliteetti taas viittaa tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 89–190.) Mittaria tehtäessä, perehdyimme kirjallisuuteen ja muodostimme sitä kautta kyselyn muuttujat. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 191) tuovat esille, että uutta mittaria laadittaessa tutkimisilmiö tulisi muuttaa osamittareiksi, joiden rakennetta voitaisiin arvioida esimerkiksi faktorianalyysin avulla. Tätä emme tutkimuksessamme tehneet, mutta esitestasimme kyselyn, joka on tärkeää, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria. Kyselyssä oli lopussa avoin kohta, johon vastaajat pystyivät antamaan pa-



lautetta ja kehittämis ehdotuksia. Pari kysymystä olisi voinut asettaa toisin jälkikäteen tarkasteltuna, mutta muuten onnistuimme muodostamaan kysymykset ja väittämät toimiviksi.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät olivat perusteltuja ja yleisesti käytössä olevia. Ne olivat eettisiä ja huomioivat tieto- ja yksityisyydensuojan. Webropol mahdollistaa anonyymisti vastaamisen sekä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja emmekä käsitelleet vastaajien henkilötietoja. Yhteistyökumppanit, ammattiyhdistykset ja liitot pystyivät jakamaan linkkiä kyselyyn ilman, että käsiteltiin henkilötietoja. Webropol-kyselyn ohella lähetimme saatekirjeen, jossa kerroimme mitä kysely koskee, vastaamisen vapaaehtoisuudesta, tietosuojasta ja siitä, mihin vastauksia käytetään, miten niitä käsitellään ja julkaistaan.

Tutkimustulosten analysoinnissa ja raportoinnissa noudatimme tarkkuutta. Opinnäytetyöprosessin raportointi oli selkeää, avointa ja noudatimme työssä huolellisuutta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan Theseuksessa.

#### **9.4 Oma oppiminen**

Opinnäytetyön myötä molemmat opiskelijat saivat kokemuksen ja oppivat hyödyntämään palvelumuotoilua kehittämistyössä. Opimme myös, miten Webropol-kysely luodaan. Saimme harjoitusta yleisesti kyselyn tekemiseen. Testikyselyn tekeminen ja sen lähettäminen testivastaajille on ensiarvioisen tärkeää, jotta kyselystä saadaan mahdollisimman toimiva. Vielä kyselyn vastausten saamisenkin jälkeen meille nousi muutamia ajatuksia, miten kyselystä olisi saanut vielä paremmin tarkoitustaan vastaavan. Kyselyn tekemiseen tulee varata aikaa ja se kannattaa tehdä mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset ovat käyttökelpoisia.

Opinnäytetyön tietopohja käsittelee monialaista ja moniammatillista kuntoutusta sekä tiedeviestintää. Tietomme monialaisen kuntoutuksen eduista ja sitä estävistä tekijöistä syveni. Meillä on eri koulutustausta, joten opinnäytetyön myötä taitomme moniammatillisen tutkimustyön tekemisessä kehittyivät. Se lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi syvennyimme tiedeviestintään

ja sen eri muotoihin. Tiedeviestinnän osaamisesta on molemmille hyötyä nykyisessä ja tulevissakin töissä. Molempien työtä ohjaa myös näyttöön perustuva toiminta. Tämän syvällisempi tarkastelu kehitti meitä molempia kuntoutuksen ammattilaisina ottamaan huomioon tutkimusnäytön edut.

Opinnäytetyön aikataulu viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Opiskelijoiden keskinäinen yhteistyö sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvin ja aikatauluista joustettiin puolin ja toisin. Yhteistyö toimeksiantaja Invalidiliitto Ry:n kanssa oli toimivaa ja varsinkin työn alkuvaiheessa saimme tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa yhdistyksen toiminnasta.

## 9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä käytettiin palvelumuotoilua ja Tuplatimantti-prosessimallia. Kuntoutusalan ammattilaisilta kerätyn tiedon pohjalta pystyimme luomaan kehittämis ehdotuksia Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestinnän parantamiseksi. Tuplatimantti-prosessin loppuun vieminen (viimeistely, pilotointi ja lanseeraus) jäi kuitenkin toimeksiantajan vastuulle. Jatkossa tehtyjen muutosten toimivuutta ja mahdollista uutta kehittämistarvetta tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Erityisesti viestinnän tavoittavuuteen liittyvien muutosten vaikutuksia tulisi arvioida, jos tutkimuksista viestimissä sosiaalisessa mediassa lisätään. Mielenkiintoista olisi myös selvittää esimerkiksi laadullisen tutkimuksen keinoin tehtyjen muutosten vaikutuksia sekä ammattilaisten mielipiteitä ja toiveita Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestintään liittyen. Pidemmän aikavälin jatkotutkimusaiheeksi nostamme sen selvittämisen, onko Invalidiliitto Ry:n tutkimusviestinnän hyödyntämisestä tullut osa kuntoutuksen ammattilaisten rutiineja.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdimme myös työnantajaorganisaatioiden roolia näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa. Kyselyn perusteella ammattilaisilla ja esimiehillä oli eriävät näkemykset siitä, missä määrin esimies- ja organisaatiotasolla tuetaan tutkitun tiedon etsimistä ja tiedon hyödyntämistä käytäntöön. Selvitystä vaatisi se, miten tiedolla johtaminen ja tutkittu tieto näyttäytyvät eri organisaatioiden strategioissa ja organisaatioiden johdon toiminnassa. Tutkimusta tulisi syventää erityisesti työntekijätasolle: miten tutkitun

tiedon etsimistä ja lukemista tuetaan organisaatio- ja esimiestasolla, millaiset jatko- ja lisäkoulutusmahdollisuudet työntekijöillä on, millainen kulttuuri tutkia tietoa kohtaan työyhteisöissä on ja miten tietoa jaetaan työntekijöiden kesken? Ja ennen kaikkea, millainen merkitys näyttöön perustuvalla toiminnalla on havaittu olevan kuntoutuksen vaikuttavuuteen.

## LÄHTEET

Alder, J., Dannenfelser, D., Linardopoulos, N., Lutz, C., Nucci, M., Hilton, H. & Ponzio, M. 2018. Learning Science Communication Skills Using Improvisation, Video Recordings, and Practice, Practice, Practice. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969400/pdf/jmbe-19-15.pdf> [viitattu 10.5.2022].

Almqvist, F. 2020. Service design in the later phases: exploring user insights, handovers, and service design roadmapping in the transition from service concept to implemented service. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/342276891\\_Service\\_design\\_in\\_the\\_later\\_phases\\_Exploring\\_user\\_insights\\_handovers\\_and\\_service\\_design\\_roadmapping\\_in\\_the\\_transition\\_from\\_service\\_concept\\_to\\_implemented\\_service](https://www.researchgate.net/publication/342276891_Service_design_in_the_later_phases_Exploring_user_insights_handovers_and_service_design_roadmapping_in_the_transition_from_service_concept_to_implemented_service) [viitattu 7.6.2022].

Ambulkar, R., Ranganathan, P., Karthik, V. & Divatia, J. 2017. Evidence-based medicine: A survey among perioperative health care professionals in India. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2017/33040/Evidence\\_based\\_medicine\\_A\\_survey\\_among.13.aspx](https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2017/33040/Evidence_based_medicine_A_survey_among.13.aspx) [viitattu 10.5.2022].

Auranen, O. & Pölönen, J. 2014. Julkaisufoorumi-luokitus ja kansallinen julkaiseminen. Teoksessa Muhonen, R. & Puuska, H. (toim.) Tutkimuksen kansallinen tehtävä. Tampere: Vastapaino, 153–175.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Becker, S., Körner, M., Müller, C., Lippenberger, C., Rundel, M. & Zimmermann, L. 2017. Development and pilot testing of an interprofessional and patient-centered team training programme in medical rehabilitation clinics in Germany: a process evaluation. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512750/pdf/12909\\_2017\\_Article\\_960.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512750/pdf/12909_2017_Article_960.pdf) [viitattu 10.5.2022].

Boström, A., Sommerfeld, D., Stenhols, A. & Kiessling, A. 2018. Capability beliefs on, and use of evidence-based practice among four health professional and student groups in geriatric care: A cross sectional study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192017#sec018> [viitattu 12.5.2022].

Croker, A., Higgs, J. & Trede, F. 2012. Collaboration: What is it like? - Phenomenological interpretation of the experience of collaborating within rehabilitation teams. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.academia.edu/6990265/What\\_is\\_collaborative\\_reasoning](https://www.academia.edu/6990265/What_is_collaborative_reasoning) [viitattu 11.5.2022].

Dahl, B. & Crawford, P. 2017. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/320371523\\_Perceptions\\_of\\_experiences\\_with\\_interprofessional\\_collaboration\\_in\\_public\\_health\\_nursing\\_A\\_qualitative\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/320371523_Perceptions_of_experiences_with_interprofessional_collaboration_in_public_health_nursing_A_qualitative_analysis) [viitattu 10.5.2022].

Design Council. 2023. Framework for Innovation: Design Council's evolved Double Diamond. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/> [viitattu 28.4.2022].

Doornebosch, A., Smaling, H. & Achterberg, W. 2020. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2821%2901102-6> [viitattu 11.5.2022].

Forsberg, S., Koivisto, M. & Säynäkangas, J. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 23.4.2022].

Hecht, L., Buhse, S. & Meyer, G. Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820973/#CR30> [viitattu 11.5.2022].

Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Hildén, A. 2018 Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen. Teemahaastattelu täydennyskoulutukseen osallistujille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20497/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181470.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20497/urn_nbn_fi_uef-20181470.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.4.2022].

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi. Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra, 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut\\_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133352/Muut_978-952-493-300-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 2.12.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 4. Toinen versio. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla\\_toinenversio.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla_toinenversio.pdf) [viitattu 2.12.2021].

Illingworth, S. 2017. Delivering Effective Science Communication: Advice from a Professional Science Communicator. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/316077969\\_Delivering\\_Effective\\_Science\\_Communication\\_Advice\\_from\\_a\\_Professional\\_Science\\_Communicator](https://www.researchgate.net/publication/316077969_Delivering_Effective_Science_Communication_Advice_from_a_Professional_Science_Communicator) [viitattu 2.4.2022].

Innanen, P. 2018. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-proses-sin-vaiheet/> [viitattu 26.3.2022].

Invalidiliitto, 2021a. Invalidiliiton strategia 2019–2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2020-10/Invalidiliiton%20strategia%202019-2022\\_eettiset\\_periaatteet\\_1.pdf](https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2020-10/Invalidiliiton%20strategia%202019-2022_eettiset_periaatteet_1.pdf) [2.12.2021].

Invalidiliitto, 2021b. Organisaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/invalidiliitto/organisaatio> [2.12.2021].

Invalidiliitto, 2021c. Tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/invalidiliitto/tutkimus> [16.5.2022].

Invalidiliitto, 2021d. Tutkimusjulkaisut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/invalidiliitto/tutkimus/tutkimusjulkaisut> [3.6.2022].

Invalidiliitto, 2021d. Vaikuttamistoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/invalidiliitto/yhteiskunnallinen-vaikuttaminen> [2.12.2021].

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) [viitattu 17.2.2022].

Jussila, H. 2012. Päätöksenteon tukena vai hyllyssä pölyttymässä? Sosiaalipoliittisen tutkimustiedon käyttö eduskuntatyössä. Kelan tutkimusosasto. Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/35919/Tutkimuksia121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 17.2.2022].

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 17.2.2022].

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.3.2023].
- Karvonen, E. 2018. Tiedeviestintää eri yleisöille. Vastuullinen tiede. Tutkimus-etiikka ja tiedeviestintä Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/julkaiseminen/tiedeviestintaa-eri-yleisoille> [viitattu 6.4.2022].
- Karvonen, E., Kortelainen, T. & Saarti, T. 2014. Julkaise tai tuhoutu. Johdatus tieteelliseen viestintään. Tampere: Vastapaino.
- Kiljunen, P. 2019. Tiedebarometri 2019. Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen. Tieteen tiedotus ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri\\_2019.pdf](http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri_2019.pdf) [viitattu 1.4.2022].
- Kinnunen-Amoroso, M. 2013. How occupational health care professionals experience evidence-based guidelines in Finland: a qualitative study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://web-p-ebsohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e626a628-c0b7-4bea-afc5-096b2e77f8b9%40redis> [viitattu 1.4.2022].
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. E-kirja. Helsinki: Books On Demand GmbH. Saatavissa: [www.kaakkuri.finna.fi](http://www.kaakkuri.finna.fi) [viitattu 20.2.2022].
- Laaksonen S-M & Poutanen, P. 2020. Tiedeviestintä tieteen avoimuuden tukena. Tieteessä tapahtuu. 5 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/99569/57221> [viitattu 7.4.2022].
- Longnecker, N. 2016. An integrated model of science communication — More than providing evidence. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://jcom.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOM\\_1505\\_2016\\_Y01.pdf](https://jcom.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOM_1505_2016_Y01.pdf) [viitattu 5.5.2022].
- Martin C. & MacDonald, H. 2020. Using interpersonal communication strategies to encourage science conversations on social media. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654796/> [viitattu 13.5.2022].
- Muratovski, G. 2015. Paradigm shift: the new role of design in business and society. She Ji the journal of design economics innovation 1(2). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/284798287\\_Paradigm\\_Shift\\_The\\_New\\_Role\\_of\\_Design\\_in\\_Business\\_and\\_Society](https://www.researchgate.net/publication/284798287_Paradigm_Shift_The_New_Role_of_Design_in_Business_and_Society) [viitattu 7.6.2022].

Piirainen, A & Sjögren, T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Terveystieteen edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 6/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55160/978-951-39-6760-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.2.2022].

Poutanen, P. & Laaksonen, S-M. 2019. Faktat nettiin! Asiantuntijaviestintä sosiaalisessa mediassa. Helsinki: Gaudeamus.

Raevaara, T. 2016. Tajuaako kukaan? Opas tieteen yleistajuistajalle. Tampere: Vastapaino.

Rajala, M. 2017. Tieteellisestä tiedosta yleistajuiseen. MS-tautiin liittyvän tiedon popularisointi. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4537/osuva\\_7516.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4537/osuva_7516.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [viitattu 17.4.2022].

Ristimella, K. 2018. Strateginen tiedeviestintä. Tutkijoiden näkemyksiä tiedeviestinnän toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57058/URN%3aBNB%3afi%3ajyu-201802131485.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.4.2022].

Saffran, L., Hu. S., Hinnant, A., Scherer, L. & Nagel, S. 2020. Constructing and influencing perceived authenticity in science communication: Experimenting with narrative. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961857/> [viitattu 26.4.2022].

Salminen A-L. & Rintanen S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 55/2014. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.2.2022].

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734> [viitattu 17.2.2022].

Sangiorini, D., Prendiville, A., Jung, J. & Yu, E. 2015. Design for service innovation & development. Final report. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/344561403\\_Design\\_for\\_Service\\_Innovation\\_Development\\_Final\\_Report](https://www.researchgate.net/publication/344561403_Design_for_Service_Innovation_Development_Final_Report) [viitattu 7.6.2022].

Schwarz, B., Neuderth, S., Gutenbrunner, C. & Bethge M. 2015. Multiprofessional teamwork in work-related medical rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal disorders. WWW-dokumentti. Saatavissa:



<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-1893> [viitattu 26.4.2022].

Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. 2013. Espoo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.variaprojektit.fi/palvelumuotoilu/wp-content/uploads/2014/08/Sivistystoimen\\_tyokalupakki\\_palvelumuotoiluun2.pdf](http://www.variaprojektit.fi/palvelumuotoilu/wp-content/uploads/2014/08/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf) [viitattu 2.12.2021].

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

STM. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 39. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 17.2.2022].

Strellman, U. & Vaattovaara, J. 2013. Tieteen yleistajuistaminen. Helsinki: Gaudeamus.

Sy, M. 2017. Filipino therapists' experiences and attitudes of interprofessional education and collaboration: A cross-sectional survey. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/320478747\\_Filipino\\_therapists'\\_experiences\\_and\\_attitudes\\_of\\_interprofessional\\_education\\_and\\_collaboration\\_A\\_cross-sectional\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/320478747_Filipino_therapists'_experiences_and_attitudes_of_interprofessional_education_and_collaboration_A_cross-sectional_survey) [viitattu 13.5.2022].

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskylä. 2019. Kuntoutuksen osa-alueet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutuksen-eri-muodot/kuntoutuksen-osa-alueet> [viitattu 16.2.2022].

THL. 2018. Vammaispalvelun käsikirja. Kuntoutuslainsäädäntöä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/oikeuskaytanto/lainsaadantolinkit/kuntoutuslainsaadantoa> [viitattu 16.2.2022].

Tjnk. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta. 2018. Viesti rohkeasti, vaikuta vastuullisesti. Tiedeviestinnän suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tjnk.fi/sites/tjnk.fi/files/tiedeviestinnan\\_suosituks\\_2018.pdf](https://www.tjnk.fi/sites/tjnk.fi/files/tiedeviestinnan_suosituks_2018.pdf) [viitattu 12.4.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). [6.6.2022].

Tuulaniemi, J. 2011a. Palvelumuotoilu. E-kirja. Helsinki: Talentum media ja tekijä. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.12.2021].

Tuulaniemi, J. 2011b. Palvelumuotoilu. Helsinki: Alma Talent.

Törmäkoski, I. 2014. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. E-kirja. Helsinki: Teknologiainfo Teknova, 101. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.12.2021].

Vainikainen, J. 2022. Likert-asteikko kyselyssä. Kuinka käyttää Likert-asteikkoa tarkan mielipiteen selvittämisessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.zef.fi/fi/blogi/likert-asteikko> [viitattu 17.5.2022].

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.2.2022].

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. E-kirja. Jyväskylä: Ps-kustannus, 81–99. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.6.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 1.4.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS- kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.6.2022].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 26.5.2022].

Väliveronnen, E. 2015. Tiedeviestintä ja asiantuntijuus – tutkijoiden muuttuva suhde julkisuuteen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/280302892\\_Tiedeviestinta\\_ja\\_asiantuntijuus\\_-\\_tutkijoiden\\_muuttuva\\_suhde\\_julkisuuteen](https://www.researchgate.net/publication/280302892_Tiedeviestinta_ja_asiantuntijuus_-_tutkijoiden_muuttuva_suhde_julkisuuteen) [viitattu 19.5.2022].

Webropol. 2022a. Yritys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/tietoa-yrityksesta/> [viitattu 1.4.2022].

Webropol. 2022b. Yritys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/> [viitattu 6.6.2022].

Weng, Y., Kuo, K., Yang, C., Lo, H., Chen, C. & Chiu, Y. 2013. Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and

allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849261/> [viitattu 10.4.2022].

WHO. 2017. Rehabilitation in health systems. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974> [viitattu 15.2.2022].

Äijälä, A. 2020. Tuplatimantti kehitystyössä. Proakatemia. Esseepankki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://esseepankki.proakatemia.fi/tuplatimantti-kehitystyossa/> [viitattu 26.3.2022].

**TIEDONHAUN KUVAUS**

<b>Käytetyt tietokannat</b>	Pubmed haku 1	Pubmed haku 2	Ebsco	Kaakkuri ulko- maisten artikke- lien haku	Yhteensä valittu 16
	n=248	n=23	n=10	n=54	
	valittu 5	valittu 3	valittu 3	valittu 5	

Hakusana(t)		Hakusana(t)		Hakusanat(t)
science	OR	scientific	AND	communication
multiprofessional	OR	interprofessional	AND	rehabilitation
interprofessional collaboration	AND	experience	NOT	student
evidence-based	AND	healthcare	AND	professional

**Valintakriteerit**

- hakusanat esiintyivät tutkimuksen otsikossa
- julkaisuvuosi 2012–2022
- gradu, väitöskirja, vertaisarvioitu artikkeli tai tieteellinen tutkimus
- ilmainen koko teksti saatavilla
- suomen- tai englanninkielinen teksti

**Poissulkuperusteet**

- julkaisun maksullisuus

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimus	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, keskeiset käsitteet	Tutkimusmenetelmä, aineiston kuvaus	Tutkimuksen tulokset, johtopäätökset
<p>1. Alder, J., Dannenfelser, D., Linnardopoulos, N., Lutz, C., Nucci, M., Hilton, H. &amp; Ponzio, M. 2018. Learning Science Communication Skills Using Improvisation, Video Recordings, and Practice, Practice, Practice.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969400/pdf/jmbe-19-15.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969400/pdf/jmbe-19-15.pdf</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää tohtoriopiskelijoiden tiedeviestinnän taitoja Rutgersin yliopistossa. Tavoitteena oli, että opiskelijat oppisivat viestimään tutkimuksistaan selkeästi tiedon vaihtavuutta vahvistaen. Tutkimuksen tavoitteena oli auttaa opiskelijoita ymmärtämään myös tiedon jakamisen tärkeys eri ammattiryhmille.</p> <p>Keskeiset käsitteet: -</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedeviestinnän kurssi suunniteltiin usean eri alan ammattilaisen toimesta. Suunnitteluun osallistui tutkimuksen, koulutuksen, kommunikaation ja teatterin alojen edustajia. Ensimmäinen kurssi toteutettiin keväällä 2017. Kurssi sisälsi 15 tapaamista, joissa harjoiteltiin muun muassa tieteestä viestimistä, viestinnän rakennetta, tieteellistä tarinankerrontaa, kehonkielen, äänen ja läsnäolon vaikutuksia, opettamisen ja esitysten tekemistä, yleisön tuntemusta sekä medialle viestimistä. Kurssipalautte kerättiin verkossa anonymisesti. Opiskelijoiden antaman palautteen mukaan kurssista oli ollut hyötyä heidän opin-toihinsa liittyviä jatko-suunnitelmia ja työelämää varten. Opiskelijat toivat esiin myös jatko-kehitysehdotuksia kurssin toteuttamiseen liittyen.</p>	<p>Kurssin aikana opiskelijat kokivat oppineensa viestimään tutkimuksistaan erilaisille yleisöille käyttäen ymmärrettävää kieltä. He oppivat myös tiedeviestintään vaikuttavien tekijöiden kuten kehonkielen ja yleisönsä tuntemisen merkityksiä. He oppivat myös aktiivisen kuuntelemisen ja palautteen antamisen ja saamisen taitoja. Kurssin opettajat huomasivat opiskelijoiden itsevarmuuden ja viestintätaitojen sekä kielenkäytön kehittyneen.</p>

<p>2. Ambulkar, R., Rang-anathan, P., Karthik, V. &amp; Divatia, J. 2017. Evidence-based medicine: A survey among perioperative health care professionals in India.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2017/33040/Evidence_based_medicine_A_survey_among_perioperative_health_care_professionals_in_India.aspx">https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2017/33040/Evidence_based_medicine_A_survey_among_perioperative_health_care_professionals_in_India.aspx</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida näyttöön perustuvan lääketieteen asennetta, tietämystä ja nykyisiä käytäntöjä perioperatiivisen terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa Intiassa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based medicine), terveystieteen ammattilainen (health professional), potilaiden hoito (patient care).</p>	<p>Paperipohjainen kyselytutkimus, joka suoritettiin terveydenhuollon konferenssin osallistujien kesken Mumbaissa 2014. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymia. Vastaukset analysoitiin tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että näyttöön perustuva lääketiede paransi potilaiden hoitoa ja asenne sitä kohtaan oli myönteinen. Suurimpina esteinä mainittiin osastojen protokollat, huoli uusien hoitojen käyttöönoton kustannuksista ja riittämättömät taidot arvioida artikkeleita kriittisesti.</p>
<p>3. Becker, S., Körner, M., Müller, C., Lippenberger, C., Rundel, M. &amp; Zimmermann, L. 2017. Development and pilot testing of an interprofessional and patient-centered team training programme in medical rehabilitation clinics in Germany: a process evaluation.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512750/pdf/12909_2017_Article_960.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512750/pdf/12909_2017_Article_960.pdf</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli implementoida moniammatillisen kuntoutuksiin yhteistyöharjoittelua ja arvioida sen vaikutuksia kuntoutukseen.</p> <p>Keskeiset käsitteet: ammattien välinen (interprofessional), yhteistyö (teamwork), tiimissä harjoittelu (team training), prosessin arvioiminen (process evaluation), krooninen hoito (chronic care), kuntoutus (rehabilitation).</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja laadullinen kokeilututkimus. Tutkimuksessa oli mukana kuntoutusalan ammattilaisia kymmenestä saksalaisesta sairaalasta. Viisi sairaalaa muodosti kontrolliryhmän ja viisi koeryhmän. Ennen interventoiden alkua osallistujilta kerättiin tietoa siitä, minkälaisia tarpeita moniammatillisen tiimin yhteistyön kehittämiseen on. Tiedon keräämiseksi järjestettiin fokusryhmä-haastatteluita. Koeryhmästä riippuen interventioita järjestettiin 1–6. Osallistujilta kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla. Vastausten analysoinnissa käytettiin Likertasteikkoa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan moniammatillisen kuntoutuksiin yhteistyötä on mahdollista lisätä ja vahvistaa tarpeeseen perustuvalla, ohjatulla harjoittelulla. Organisaation rakenne ja arvot sekä työntekijöiden motivaatio ja omat intressit vaikuttavat moniammatillisen tiimin toimintaan. Esimiesten rooli moniammatillisen yhteistyön tukijoina koettiin tärkeäksi. Interventoiden koettiin kehittäneen tiimin sisäistä kommunikointia sekä potilaalle asetetun kuntoutustavoitteen saavuttamista. Tehtäväorientoituneella harjoittelulla voidaan siis vahvistaa moniammatillisen kuntoutuksiin toimintaa. Jatkossa aihetta tulisi tutkia satunnaistetun vertailukokeella ja suuremmalla osallistujamäärällä.</p>

<p>4. Boström, A., Sommerfeld, D., Stenhols, A. &amp; Kiessling, A. 2018. Capability beliefs on, and use of evidence-based practice among four health professional and student groups in geriatric care: A cross sectional study.</p> <p>Saatavissa: <a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192017#sec018">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192017#sec018</a></p>	<p>Tutkimus tehtiin Ruotsissa, akuuttigeriatrian osastolla, ja siinä pyrittiin vertailemaan terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden kykyuskoja näyttöön perustuvasta käytännöstä sekä vertailemaan sen käyttöä terveydenhuollon ammattiryhmien välillä.</p> <p>Keskeiset käsitteet: -</p>	<p>Poikkileikkauskorrelaatiotutkimus, jossa tiedon keräämiseen käytettiin asteikkoa, jolla mitattiin/selvitettiin vastaajien kokemuksia näyttöön perustuvasta toiminnasta omassa työssä sekä uskomuksia, joita heillä on näyttöön perustuvaan toimintaan ja pystyvyyteen liittyen sekä arvioimaan, että kuinka usein käyttävät näyttöön perustuvaa toimintaa työssään.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että lääkärit käyttävät näyttöön perustuvaa käytäntöä useammin kuin sairaanhoitajat tai toimintaterapeutit. Myös opiskelijoita ohjaavat henkilöt käyttivät työssään näyttöön perustuvaa käytäntöä. Opiskelijoiden ohjaus saattaa tutkimuksen mukaan lisätä motivaatiota näyttöön perustuvan tiedon käyttöön.</p>
<p>5. Croker, A., Higgs, J. &amp; Trede, F. 2012. Collaboration: What is it like? - Phenomenological interpretation of the experience of collaborating within rehabilitation teams.</p> <p>Saatavissa: <a href="https://www.academia.edu/6990265/What_is_collaborative_reasoning">https://www.academia.edu/6990265/What_is_collaborative_reasoning</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin, miten moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt kuntoutustiimien sisäisessä toiminnassa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: moniammatillinen yhteistyö (interprofessional collaboration), fenomenologia (phenomenology), käytäntö (practice), reflektio (reflection), kuntoutustiimi (rehabilitation team), tiimipohjainen hoito (team-based care), tiimityö (teamwork).</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla sekä havainnoidulla haastateltavia. Tutkimukseen osallistui 66 lääketieteen, sairaanhoidon, toimintaterapian, fysioterapian, puheterapian ja sosiaalityön tekijää.</p>	<p>Tutkimustuloksissa tuotiin esiin monialaisen yhteistyön moniulotteisuus sekä ammattilaisten järjestäytyneet roolit. Tulosten mukaan ammattilaisten kokemuksella ja henkilökohtaisilla tekijöillä sekä tavoitteilla on suuri merkitys yhteistyön toteuttamisessa.</p>

<p>6. Dahl, B. &amp; Crawford, P. 2017. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.researchgate.net/publication/320371523_Perceptions_of_experiences_with_interprofessional_collaboration_in_public_health_nursing_A_qualitative_analysis">https://www.researchgate.net/publication/320371523_Perceptions_of_experiences_with_interprofessional_collaboration_in_public_health_nursing_A_qualitative_analysis</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää norjalaisen julkisen terveydenhuollon hoitajien kokemuksia ja käsitystä moniammatillisesta yhteistyöstä.</p> <p>Keskeiset käsitteet: pätevyys (competence), institutiinaalisuus (institutionality), moniammatillinen yhteistyö (interprofessional collaboration), julkinen hoito (public health nursing), laadullinen sisällön analyysi (qualitative content analysis), tunnistaminen (recognition).</p>	<p>Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoa kerättiin 23 hoitajalta, jotka työskentelivät lasten parissa terveysasemalla tai kouluterveydenhuollossa. Heidän kokemuksensa alalta vaihteli 1–25 vuoden välillä. Tutkimuksessa toteutettiin narratiivista lähestymistapaa noudattavat haastattelut, jotka kestivät noin 1–1,5 tuntia. Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua menetelmää, jonka aiheet valikoituivat julkisen terveydenhuollon moniammatillisuutta käsittelevästä kirjallisuudesta. Vastauksia tulkittiin sisällönanalyysillä, jossa vastaukset luettiin useaan kertaan ja niistä pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä sekä tiettyyn aiheeseen liittyviä toistuvia sanoja.</p>	<p>Tutkimustuloksista nousi esiin moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat instituutionaaliset seikat kuten, miten ylemmällä tasolla tuetaan moniammatillisuutta ja mitkä ovat toiminnan taloudelliset vaikutukset. Lisäksi pohdittiin pätevyyteen liittyviä juridisia tekijöitä, sitä, miten omia arvoja voi työssä noudattaa, sekä tietojen ja taitojen vaikutuksia. Kolmantena nousi esiin kollegoiden antama arvostus. Jotkut hoitajat kokivat olevansa näkymättömiä, kun taas kokivat vahvaa ammatillisuutta moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat monet tekijät kuten organisaatio- ja esimiestason suhtautuminen, ammatillisuuteen ja resursseihin liittyvät tekijät.</p>
<p>7. Doornebosch, A., Smaling, H. &amp; Achterberg, W. 2020. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2821%2901102-6">https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2821%2901102-6</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitkä tekijät edistävät tai estävät moniammatillisen yhteistyön toteutumista ikäihmisten pitkäaikaishoidossa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: moniammatillinen yhteistyö (interprofessional collaboration), monitieteinen (interdisciplinary), pitkäaikaishoito (long-term care), geriatrinen (geriatric), kuntoutus (rehabilitation), ikäihmiset (elderly), fasilitaattorit (facilitators), estäjät (barriers).</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä toimi systemaattinen integroiva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa hyödynnettiin PRISMA-menetelmää (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Hakuja tehtiin useista eri tietokannoista, joiden tiedettiin olevan laajasti käytettyjä. Hakusanat oli mietitty tarkkaan ja ne sisälsivät moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä termejä. Haun jälkeen toteutettiin teemoiteltu data-analyysi.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan moniammatillisen työn toteutumista edistää erityisesti moniammatillisen tiimin olemassaolo ja sen toimivuus sekä riittävä tiedonjarkaminen eri ammattiryhmien välillä. Myös organisaatiokulttuurin ja johdon suhtautumisella oli suuri merkitys laadukkaana moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa.</p>



<p>8. Hecht, L., Buhse, S. &amp; Meyer, G. Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820973/#CR30">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820973/#CR30</a></p>	<p>Katsauksessa arvioitiin näyttöön perustuvan lääketieteen koulutuksen vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisille sekä sellaisten koulutus-toimenpiteiden raportoinnin laatua.</p> <p>Keskeiset käsitteet: näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based medicine), näyttöön perustuva sairaanhoito (evidence-based nursing), monialainen interventio (complex intervention), koulutus (education), terveydenhuollon henkilökunta (health personnel).</p>	<p>Systemaattinen katsaus, jossa aineistona käytettiin eri tietokantojen tutkimuksia. Tulokset esitettiin narratiivisesti.</p>	<p>Riittävät tiedot ja taidot ovat edellytyksenä näyttöön perustuvan lääketieteen toteuttamiselle. Esteenä sille ovat negatiiviset asenteet, johdon alhainen priorisointi ja haluttomuus muuttaa nykyisiä käytäntöjä. Näyttöön perustuvan lääketieteen koulutuksen vaikutuksesta asenteisiin näyttöön perustuvaan lääketiedettä kohtaan nähtiin ristiriitaisia tuloksia. Osassa tutkimuksissa koulutuksella oli positiivinen vaikutus, osassa ei.</p>
<p>9. Illingworth, S. 2017. Delivering Effective Science Communication: Advice from a Professional Science Communicator.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.researchgate.net/publication/316077969_Delivering_Effective_Science_Communication_Advice_from_a_Professional_Science_Communicator">https://www.researchgate.net/publication/316077969_Delivering_Effective_Science_Communication_Advice_from_a_Professional_Science_Communicator</a></p>	<p>Artikkelin tarkoitus on jakaa tietoa tiedeviestinnästä käyttäen ymmärrettäviä termejä ja kieltä. Tavoitteena on ohjata tiedeviestijöitä viestimään tutkimuksistaan johdonmukaisesti ja vaikuttavasti. Kirjoittaja on toiminut tiedeviestinnän asiantuntijana useita vuosia.</p> <p>Keskeiset käsitteet: tiedeviestintä (science communication), julkinen sitoutuminen (public engagement), ulottuminen (outreach), markkinointi (marketing), arviointi (evaluation).</p>	<p>Tieteellinen, vertaisarvioitu artikkeli. Artikkelikäsittelee tiedeviestinnän perusteita ja kehitystä sekä antaa käytännön vinkkejä laadukaana tiedeviestinnän toteuttamiseksi. Artikkelissa painottuu myös tiedeviestinnän vaikuttavuuden arvioiminen.</p>	<p>Vaikuttavalla tiedeviestinnällä voidaan tehostaa ajan ja resurssien käyttöä. Tiedosta ja tutkimuksista viestiminen on tärkeä osa ammattilaisen työtä. Yhteistyö muiden ammattilaisten, tiedeviestijöiden ja yhteiskuntatieteilijöiden kanssa lisää tiedon luotettavuutta ja viestinnän vaikuttavuutta.</p>

<p>10. Kinnunen- Amoroso, M. 2013. How occupational health care professionals experience evidence-based guidelines in Finland: a qualitative study.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://web-p-ebshost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=e626a628-c0b7-4bea-afc5-096b2e77f8b9%40redis">https://web-p-ebshost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=e626a628-c0b7-4bea-afc5-096b2e77f8b9%40redis</a></p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten työterveyslääkärien ja -hoitajien asenteita näyttöön perustuviin ohjeisiin.</p> <p>Keskeiset käsitteet: asenne (attitude), näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based medicine), työterveysterveysto (occupational health service), käytännön suuntaviivat (practice guidelines), laadullinen tutkimus (qualitative research).</p>	<p>Haastattelututkimus, jossa haastateltiin kymmentä työterveyslääkärää ja hoitajaa vuonna 2009.</p>	<p>Hoitajat käyttivät enemmän työnantajan antamia suosituksia, kuin näyttöön perustuvia ohjeita. Lääkärit tiedostivat, että ohjeet ovat luotettavia, mutta eivät toimineet aina niiden mukaan. Vastaajat kokivat, ettei heillä ollut aina aikaa tarkistaa ohjeita ja he toivoivatkin, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä. Ohjeiden laadinnassa tulisi ottaa huomioon kaikkien ammattiryhmien näkemykset ohjeiden saatavuudesta ja käytettävyydestä.</p>
<p>11. Longnecker, N. 2016. An integrated model of science communication — More than providing evidence.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://jcom.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOM_1505_2016_Y01.pdf">https://jcom.sissa.it/sites/default/files/documents/JCOM_1505_2016_Y01.pdf</a></p>	<p>Artikkeli kuvaa tiedeviestintää kasvavan kasvin kautta. Siinä tuodaan esiin suoria ja epäsuoria tiedeviestinnän muodostumiseen, tuottamiseen ja käyttöön liittyviä tekijöitä. Artikkelin tavoitteena on tuoda esiin, miten ihmiset tuottavat ja vastaanottavat tietoa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: julkinen sitoutuminen tieteseen ja teknologiaan (public engagement with science and technology), tiedeviestintä: teoria ja mallit (science communication: theory and models).</p>	<p>Tieteellinen, vertaisarvioitu artikkeli. Artikkelin perustuu aiempaan tietoon ja kirjallisuuteen tiedeviestinnästä. Se kuvaa tiedeviestintää ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä informaation "flow":ta kasvavan kasvin kautta.</p>	<p>Jotta voidaan tuottaa vaikuttavaa tiedeviestintää, tulee ymmärtää sitä, kuinka tiede ja faktat muotoutuvat tiedoksi. Ulkoisten ja sisäisten tekijöiden merkitys yksilön tiedon ymmärtämiselle ja päätösten teolle tulee ymmärtää. Artikkelissa esitelty malli toimii muistilistana tiedon tuottajille.</p>

<p>12. Martin C. &amp; MacDonald, H. 2020. Using interpersonal communication strategies to encourage science conversations on social media.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654796/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654796/</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia ovat yksittäisten tutkijoiden ja luonnonsuojeluun liittyvien, ei valtiollisten organisaatioiden viestintästrategiat sosiaalisessa mediassa. Tutkimus selvitti myös Twitter- ja Instagram-julkaisujen vaikutuksia tutkijoiden ja kansalaisten välisessä kommunikaatiossa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: -</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka sisälsi seitsemän eri Twitter- ja Instagram-tilin julkaisujen analysoinnin, ammattilaisten haastattelua liittyen kommunikaatiostrategioihin, kansalaisten haastattelua liittyen motiiveihin osallistua tiedettä käsitteleviin keskusteluihin ja viestintän kohderyhmäanalyysin.</p>	<p>Tarkoin laaditun viestintästrategian ja sosiaalisen median käytön avulla voidaan vahvistaa tutkijoiden ja yleisön välistä viestintää. Oikealla tavalla ja oikeassa kanavassa toteutettu viestintä lisää keskustelua tutkijoiden ja yleisön välillä, tutkijoiden luotettavuutta sekä yleisön sitoutuneisuutta ja osallisuutta tieteeseen liittyvään keskusteluun.</p>
<p>13. Saffran, L., Hu, S., Hinnant, A., Scherer, L. &amp; Nagel, S. 2020. Constructing and influencing perceived authenticity in science communication: Experimenting with narrative.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961857/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961857/</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tiedeviestintään liittyvän luotettavuuden merkitystä. Tarkoituksena oli luoda validi työkalu tiedeviestinnän koetun luotettavuuden mittaamiseksi. Lisäksi tutkimuksessa tahdottiin selvittää miten tutkimuksista tulisi viestiä niin, että se lisäisi tutkimuksen ja tutkijan luotettavuutta.</p> <p>Keskeiset käsitteet: -</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin narratiivista tutkimusmenetelmää. Aluksi luotiin tutkimuskysymykset ja hypoteesit. Tutkimukseen osallistui 500 henkilöä. Osallistujat luukivat kirjeen muodossa julkaistuja kasvitieteen tutkimusraporteja ja sen jälkeen arvioivat eri kriteerein tutkimuksen ja tutkijan luotettavuutta.</p>	<p>Vastaukset analysoitiin ja niitä verrattiin hypoteeseihin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimusjulkaisussa käytettiin persoonamuotoa ja tuotiin esiin tutkijan omia, tutkimukseen liittyviä mielenkiinnon kohteita.</p>
<p>14. Schwarz, B., Neuderth, S., Gutenbrunner, C. &amp; Bethge M. 2015. Multiprofessional teamwork in work-related medical rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal disorders.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.medical-journals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-1893">https://www.medical-journals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-1893</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää moniammatillisen kuntoutustiimin työn vaikutuksia kroonista tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavan potilaan työsidonnaisessa kuntoutuksessa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: kuntoutus (rehabilitation), potilaan hoitotiimi (patient care team), moniammatilliset suhteet (inter-professional relations), laadullinen tutkimus (qualitative research), fokusryhmä (focus groups).</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Tutkimusryhmiä oli seitsemän, kussakin 6–11 osallistujaa. Tutkimusryhmät koostuivat kuntoutusalan ammattilaisista, jotka työskentelevät ortopedisessä kuntoutuskeskuksessa. Interventiot kestivät 2,5 tuntia. Kuusi ryhmää teki interventioista äänitallenteen ja myöhemmin kirjallisen raportin. Yksi ryhmä palkkasi konekirjoittajan tallentamaan interventiosta käydyt keskustelut.</p>	<p>Kuntoutusalan ammattilaiset kokivat moniammatillisen yhteistyön vahvistavan monisairaalan potilaan kokonaisvaltaista kuntoutusprosessia. Interventioiden koettiin tiivistäneen moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Interventioissa käydyt keskustelut vähensivät ammattisanastojen käyttöä, jolloin toisen ammattilaisen oli helpompaa ymmärtää toista ammattilaista. Tutkimuksen mukaan moniammatillista yhteistyötä kuntoutuksessa tulisi vahvistaa valtakunnallisesti.</p>

<p>15. Sy, M. 2017. Filipino therapists' experiences and attitudes of interprofessional education and collaboration: A cross-sectional survey.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.researchgate.net/publication/320478747_Filipino_therapists'_experiences_and_attitudes_of_interprofessional_education_and_collaboration_A_cross-sectional_survey">https://www.researchgate.net/publication/320478747_Filipino_therapists'_experiences_and_attitudes_of_interprofessional_education_and_collaboration_A_cross-sectional_survey</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja vertailla Filippiiniläisten toiminta-, fyysio- ja puheterapeuttien kokemuksia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvästä koulutuksesta sekä selvittää heidän asenteitaan ko. koulutukseen liittyen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat ammattilaisten toimintaan moniammatillisessa yhteistyössä.</p> <p>Keskeiset käsitteet: moniammatillinen yhteistyö (interprofessional collaboration), moniammatillinen koulutus (interprofessional education), toimintaterapia (occupational therapy), fysioterapia (physical therapy), puheterapia (speech-language pathology), tutkimus (survey).</p>	<p>Kyseessä oli poikittais-tutkimus, jossa aineisto kerättiin kaksiosaisena, sähköisesti, hyödyntäen mm. ammattiliittojen ja yhdistysten tietokantoja sekä sosiaalista mediaa. Kyselyyn osallistui 189 ammattilaista. Kyselyn ensimmäinen osa sisälsi vastaajan taustaan liittyviä kysymyksiä. Kyselyn toisessa vaiheessa vastaajat vastasivat 14 vaiheeseen osioon, jossa kysyttiin moniammatillisesta yhteistyöstä ja siihen liittyvästä koulutuksesta. Vastaukset analysointiin erilaisia sähköisiä työkaluja, kuten Excel-taulukkoa hyödyntämällä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan Filippiineillä on vahvat ja juurtuneet käytännöt moniammatillisen yhteistyön opettamisessa ja osaamisen hyödyntämisessä käytäntöön. Ammattilaisten motivaatiolla ja osaamisella sekä organisaatioiden toimintakulttuurilla on suuri vaikutus moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa.</p>
<p>16. Weng, Y., Kuo, K., Yang, C., Lo, H., Chen, C. &amp; Chiu, Y. 2013. Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmaceutical and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings.</p> <p>Saatavissa:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849261/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849261/</a></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kuuden eri terveydenhuollon ammattiryhmän näyttöön perustuvan käytännön käyttöönottoa.</p> <p>Keskeiset käsitteet: -</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus, joka lähetettiin 11 aluesairaalan työntekijöille Taiwanissa.</p>	<p>Vastaajien näyttöön perustuvassa käytönotossa toteutuksessa oli eroja. Tutkijat havaitsivat, että tietyt tekijät liittyivät näyttöön perustuvan käytännön toteutukseen, mukaan lukien henkilökohtainen taustat ja käsitykseen siitä. Tutkimuksessa nousi esiin, että näyttöön perustuvan käytännön täytäntöpanon tehostamiseen tähtäävien strategioiden tulisi olla erilaisia eri ammattiryhmien osalta.</p>

**WEBROPOL-KYSELY**

## Webropol-kysely

Hei kuntoutusalan ammattilainen!

Tervetuloa vastaamaan Webropol-kyselyyn, joka toteutetaan osana opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Invalidiliitto Ry:n ammattilaisille kohdentamaa tutkimusviesintää. Tämän kyselyn avulla keräämme tietoa ammattilaisten kokemuksista, tarpeista ja toiveista tutkimusviestintään liittyen.

Kyselyn vastaukset annetaan ja käsitellään anonyymisti.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia.

Tarvittaessa voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin.

Katri Keskinen  
bkake005@edu.xamk.fi

Rebeca Kaipainen  
brema003@edu.xamk.fi

Kyselyn ensimmäinen osio koostuu vastaajan taustatiedoista. Valitse vaihtoehtoista.

1. Pohjakoulutukseni on

- ☐ Kuntoutuksen ohjaaja
- ☐ Sosionomi
- ☐ Sosiaalityöntekijä
- ☐ Fysioterapeutti
- ☐ Toimintaterapeutti
- ☐ Puheterapeutti
- ☐ Sairaanhoidaja
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Jokin muu kuntoutuksen alan  
koulutus, mikä?

2. Organisaatio, jossa työskentelen

- ☐ Julkinen sektori
- ☐ Yksityinen
- ☐ Kolmas sektori
- ☐ Yrittäjä
- ☐ Jokin muu, mikä?

3. Kuntoutuksen osa-alue, jossa pääasiallisesti työskentelen

- ☐ Sosiaalinen kuntoutus
- ☐ Toimintakykykuntoutus
- ☐ Kasvatuksellinen kuntoutus
- ☐ Ammatillinen kuntoutus

4. Työvuodet kuntoutuksen ammattilaisena

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-20 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

5. Työskentelen osana moniammatillista tiimiä

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ En lainkaan

6. Työskentelen esimiesasemassa

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

7. Arvioi näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämistä organisaatiossasi esimiehen näkökulmasta.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Näyttöön perustuva toiminta kuuluu organisaatiomme toimintatapoihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän tärkeänä, että työntekijäni hyödyntävät tutkimustietoa työssään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödynnän tutkimustietoa omassa työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Seuraavat väittämät liittyvät Invalidiliitto Ry:n toiminnan tunnettavuuteen ja tutkimusviestinnän tavoittavuuteen tällä hetkellä.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Tiedän mitä Invalidiliitto Ry:n toimintaan kuuluu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invalidiliitto Ry:n toteuttama tutkimustyö on minulle tuttua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen nähnyt Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuista viestittävän sosiaalisessa mediassa tai muissa kanavissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seuraan säännöllisesti Invalidiliitto Ry:n tutkimusjulkaisuja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. Seuraan Invalidiliitto Ry:n viestintäkanavista seuraavia.  
Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Invalidiliiton www-sivut
- ☐ Facebook
- ☐ Twitter
- ☐ Instagram
- ☐ Youtube
- ☐ LinkedIn

Tässä osiossa pyydämme sinua arvioimaan tutkimustiedon saatavuuteen ja luettavuuteen liittyviä tekijöitä, sekä tutkimustiedon käyttöä omassa työssäsi.

10. Kuinka usein sinulla on aikaa etsiä tai lukea tutkittua tietoa työsi tueksi?  
Valitse yksi vaihtoehdoista.

- ☐ Yksi tai useamman kerran viikossa
- ☐ Yksi tai useamman kerran kuukaudessa
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ Ei lainkaan

11. Käytän tutkimusjulkaisujen lukemiseen seuraavia.  
Aseta järjestykseen siten, että 1 = käytän eniten ja 4 = käytän vähiten.

Tietokone	Valitse ▼
Tabletti	Valitse ▼
Kännykkä	Valitse ▼
Printtimedia	Valitse ▼

12. Mistä haluaisit saada tietoa tutkimusjulkaisuista? Valitse kaksi vaihtoehtoa.

- ☐ Sanomalehtiartikkeleista
- ☐ Ammatti-/jäsenlehistä
- ☐ Potilasyhdistysten lehdistä
- ☐ Seminaareista
- ☐ Väitöskirjaesityksistä
- ☐ Jostain muualta,  
mistä?

13. Mistä seuraavista julkaisukanavista toivoisit Invalidiliiton tutkimusjulkaisujen löytyvän? Valitse 5 vaihtoehtoa.

- ☐ Invalidiliitto Ry:n www-sivut
- ☐ IT Invalidiliitto-lehti
- ☐ Tieteellisten artikkelin haku suoraan tietokannoista (esim. google scholar, research gate jne.)
- ☐ Julkari
- ☐ Facebook
- ☐ Twitter
- ☐ Instagram
- ☐ Youtube
- ☐ TikTok
- ☐ Snapchat
- ☐ LinkedIn
- ☐ Podcastit
- ☐ Webinaarit
- ☐ Sähköpostin kautta jaettavat tiedotteet

14. Luen tutkimusjulkaisusta mieluiten. Valitse yksi vaihtoehtoista.

- ☐ Koko tekstin
- ☐ Vain tiivistelmän
- ☐ Vain tulokset

15. Minua parhaiten hyödyttäisi, jos tutkimusjulkaisujen tulokset olisi esitelty.

- ☐ Tekstinä
- ☐ Graafisina taulukoina ja piirroksina
- ☐ Videon muodossa

16. Luen mieluummin suomenkielisiä, kuin englanninkielisiä tutkimusjulkaisuja.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Lukijana minulle on tärkeää, että

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Tutkimustieto on helposti löydettävissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustieto on maksutonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Julkaisun ulkoasu on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimuksessa käytetty kieli on ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustieto on julkaistu sellaisessa muodossa, että voin hyödyntää sitä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustieto lisää työni vaikuttavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>