



**”Mutta tokihan ne menee käsi kädessä,  
että eihän se poista sitä, että jos toinen  
tekee toista niin toinen ei voisi tehdä.”**

**Haastattelututkimus moniammatillisesta yhteistyöstä  
kuntoutusalalla**

Hanna Korhonen

Hanna Saarinen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Korhonen, Hanna & Saarinen, Hanna

**"Mutta tokihan ne menee käsi kädessä, että eihän se poista sitä, että jos toinen tekee toista niin toinen ei voisi tehdä."** Haastattelututkimus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusalalla.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 46 sivua.

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

## Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu usein moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia moniammatillisen yhteistyön toteutumista Keski-Suomen alueella keskittyen terapeuttien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tavoitteena oli selvittää kuntoutusalalla työskentelevien ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, tavoista kuinka se toteutuu sekä tietoisuutta terapeuttien osaamisalueista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niitä toteutui yhteensä neljä. Osallistujien ammattinimikkeitä olivat fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, sosionomi ja terveydenhoitaja. Osalla haastatelluista oli useampi kuin yksi tutkinto. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä ja ne tallennettiin Teamsin avulla. Haastatteluaineisto litteroitiin tekstimuotoon ja analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä.

Moniammatillista yhteistyötä tapahtui sekä perinteisin että digitaalisin keinoin. Kasvotusten tapahtuva yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta myös digitaalisuuden tuomia mahdollisuuksia tunnistettiin. Tulosten perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on pääasiassa positiivisia kokemuksia terapeuttien kanssa tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Esiin tulleet haasteet liittyivät lähinnä rakenteellisiin ja aikataulullisiin asioihin. Terapioille asetetut yhteiset tavoitteet koettiin kuntoutusta yhtenäistäväksi ja moniammatillisuutta tukevaksi tekijäksi.

Moniammatillinen yhteistyö on hyödyllistä sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannalta. Tietoisuus muiden ammattilaisten osaamisesta edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja moniammatillisuuteen orientoitumista. Opinnäytetyö rajattiin Keski-Suomen alueelle, joten jatkossa isomman kuvan hahmottamiseksi tutkimusta voisi tehdä laajemmalla alueella.

## Avainsanat (asiasanat)

moniammatillinen yhteistyö, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys, digitaalisuus, laadullinen tutkimus, haastattelu

**Korhonen, Hanna & Saarinen, Hanna**

**“But of course they go hand in hand, it does not mean that if the other does something the other cannot do it.” An interview study of multiprofessional collaboration in rehabilitation.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. June 2024, 46 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

In the social and health sector, multiprofessional collaboration often takes place in different stages of the client's treatment and rehabilitation. The aim of the thesis was to study the ways in which multiprofessional collaboration is carried out in the Central Finland region, focusing on collaboration with therapists. The objective was to explore the experiences of professionals working in the rehabilitation field about multiprofessional collaboration, the ways in which it is carried out and awareness of therapists' areas of expertise.

The thesis was carried out as a qualitative interview study. The interviews were carried out as individual interviews and there were a total of four of them. The professional titles of the participants were Physiotherapist, Occupational Therapist, Nurse, Bachelor of Social Services and Public Health Nurse. Some of the participants had more than one degree. The interviews were conducted remotely and recorded by using Teams. The interview material was transcribed into text and analyzed using the method of theory-driven content analysis.

Multiprofessional collaboration took place through both traditional and digital ways. Face-to-face collaboration was considered important, but also the opportunities brought by digitalization were identified. Based on the results, social and health professionals have mainly positive experiences of multiprofessional collaboration with therapists. The challenges that came up were related to structural and scheduling issues. Common goals set for therapies were perceived as a factor that harmonizes rehabilitation and supports multiprofessional work.

Multiprofessional collaboration is beneficial for both clients and professionals. Awareness of the skills of other professionals promotes multiprofessional collaboration and orientation towards multiprofessional work. The thesis was limited to the Central Finland region so in the future, research could be done from a wider area to get a bigger picture.

### **Keywords/tags (subjects)**

multiprofessional collaboration, multiprofessional, client-centered, digitality, qualitative research, interview

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Kuntoutusprosessin kuvaus .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Moniammatillinen yhteistyö .....</b>	<b>5</b>
3.1	Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä .....	6
3.2	Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet .....	7
3.3	Asiakaslähtöisyys osana moniammatillista yhteistyötä .....	8
3.4	Tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä .....	9
3.5	Digitaalisuus osana moniammatillisuutta .....	11
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>13</b>
5.1	Tietoperustan tiedonhankinta .....	14
5.2	Aineistonkeruu .....	15
5.3	Aineiston analyysi .....	17
<b>6</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>22</b>
6.1	Monialaisuus moniammatillisuuden perustana .....	22
6.2	Arvot ja asenteet .....	25
6.3	Asiakaslähtöisyys .....	27
6.4	Yhdessä tekemisen taito .....	29
<b>7</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>33</b>
7.1	Tulosten pohdinta .....	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	36
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	37
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
	<b>Lähteet .....</b>	<b>40</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>44</b>
	Liite 1. Saatekirje .....	44
	Liite 2. Haastattelurunko .....	45

## Kuviot

Kuvio 1 Katajamäen (2010, 97) väitöskirjatutkimuksen pohjalta mukailleen muodostetut pääkategoria ja yläkategoriat. ....	18
Kuvio 2 Yläkategoriat ja niiden alle muodostuneet alakategoriat .....	20

**Taulukot**

Taulukko 1 Esimerkkejä alkuperäisilmaisun pelkistämisestä. ....19

Taulukko 2 Esimerkkejä teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesta luokittelusta.....21

# 1 Johdanto

Kuntoutusprosessiin osallistuu usein eri alan terapeutteja ja muita ammattilaisia, jotka tekevät keskenään yhteistyötä tukeakseen asiakkaan kuntoutuminen sujuvuutta. Yhteistyön kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten välillä on oltava riittävää, ja heidän on tunnettava toistensa työkentät tarpeeksi hyvin, jotta he osaavat ohjata asiakkaita tarvittaessa toisille ammattilaisille (mm. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014, 4; Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet n.d.). Riittävä yhteistyö ja osaaminen varmistavat asiakaslähtöisyyden näkökulmasta toimivan, tehokkaan ja laadukkaan kuntoutusprosessin.

Myös tutkimuksissa on noussut esille, että tietoisuus omasta ja toisten ammattilaisten osaamisesta on toimivan moniammatillisen yhteistyön kannalta tärkeää niin työyhteisön kuin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta (Aguilar, Stupans, Scutter & King 2014; Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010; Ikeda & Sasada 2022; Vij 2023). Teknologian kehittyessä erilaiset digitaaliset välineet ovat yleistyneet ja tuoneet uusia mahdollisuuksia moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle. Myös COVID-19 -pandemia edisti digitaalisten välineiden käyttöönottoa.

Opinnäytetyö käsittelee kuntoutusalalla tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä Keski-Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia moniammatillista yhteistyötä keskittyen terapeuttien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Haastattelututkimuksen avulla selvitettiin Keski-Suomen alueella kuntoutuksen kentällä työskentelevien ammattilaisten kokemuksia yhteistyöstä terapeuttien kanssa. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka tietoisia kuntoutusalan ammattilaiset ovat eri terapeuttien osaamisesta ja työnkuvasta. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään kuntoutusta ja moniammatillista työskentelyä.

Yhteisterapiatyön kehittämiseen digitalisaation kautta on suunnitteilla hanke, jonka edustaja Jyväskylän ammattikorkeakoulusta toimi tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana. Toteutuessaan hanke käsittelee terapia-alojen yhteistyötä koko Suomen alueella. Luotettavien ja kattavien tutkimustulosten saaminen niin laajalta alueelta vaatisi opinnäytetyötä laajemman tutkimuksen, joten opinnäytetyön alueeksi rajattiin Keski-Suomi. Suunniteltu hanke keskittyisi erityisesti yksityisiin palveluntuottajiin ja yhteistyöhön heidän välillään, mikä ohjasi opinnäytetyön tutkimuksen kohde-ryhmän valintaa. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt työskentelivät yksityisellä sektorilla.

## 2 Kuntoutusprosessin kuvaus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee kuntoutuksen ”joukkona interventioita, jotka on suunniteltu optimoimaan toimintaa ja vähentämään rajoitteita yksilöillä, joilla on terveydellisiä haasteita, yhteistyössä heidän ympäristönsä kanssa”. Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena on mahdollistaa ihmisille heille merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen mahdollisimman itsenäisesti vammasta tai sairaudesta riippumatta. (Rehabilitation 2023.)

Kuntoutusprosessille määritellään aina yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa yksilölliset tavoitteet, joita kohti asiakas etenee kuntoutuksen ammattilaisten tukemana ja ohjaamana. Kuntoutumisen onnistuminen vaatii asiakkaan aktiivista roolia ja osallistumista kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa, eikä kuntoutumista voi tapahtua, jos asiakas ei itse ole siihen motivoitunut. Motivaation herättämisessä kuntoutuksen ammattilaiset ovat suuressa roolissa. Myös asetettujen tavoitteiden täytyy olla selkeitä, saavutettavissa olevia ja asiakkaalle merkityksellisiä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 13; Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 57, 66.)

Kuntoutustarve voi syntyä missä elämänvaiheessa tahansa, esimerkiksi vamman, sairauden tai ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen seurauksena (Rehabilitation 2023). Kuntoutus sekä sen tarpeet ja tavoitteet voivat olla hyvinkin erilaisia eri ikäisillä asiakkailla, joten kuntoutusjärjestelmän täytyy pystyä mukautumaan asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 18). Tehokkaan kuntoutumisen mahdollistamiseksi on tärkeää tunnistaa toimintakykyä rajoittavat tai haastavat tekijät. Siksi kuntoutusprosessin aluksi asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja havainnoidaan erilaisin keinoin, usein eri alojen ammattilaisten toimesta. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 13; Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 57.)

Alkuarvioinnin perusteella asetetut tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää myös tiedot siitä, millä keinoin asiakas lähtee tavoittelemaan asetettuja tavoitteita ja mitkä tahot ovat vastuussa kuntoutuksen järjestämisestä (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 67). Kuntoutussuunnitelman voimassaolo voi vaihdella hyvin lyhyestä aikavälistä jopa useamman vuoden ajalle riippuen siitä, odotetaanko kuntoutuksen tarpeen olevan lyhyt- vai pitkäaikaista (mts.

68). Suunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon kaikkien asiakkaan toimintakykyä arvioineiden ammattilaisten näkökulmat, jotta kuntoutussuunnitelmasta tulee mahdollisimman realistinen ja asiakkaan tavoitteiden saavuttamista tukeva (mts. 67). On hyvä kuitenkin muistaa, että kuntoutuminen ei aina toteudu suunnitelman mukaisesti, sillä kuntoutuminen on vain yksi osa asiakkaan elämää. Monet asiat asiakkaan henkilökohtaisessa elämässä voivat vaikuttaa kuntoutuksen etenemiseen ja tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaa muokataan asiakkaan elämäntilanteeseen paremmin sopivaksi. (Mts. 68.)

Asiakkaan aktiivinen rooli jatkuu myös kuntoutuksen interventiovaiheessa. Kuntoutustoimet voivat tapahtua kuntoutuksen ammattilaisten ohjaamana, mutta aina kuntoutus ei vaadi ohjausta ja asiakas voi tehdä harjoitteita myös itsenäisesti. (Mts. 68.) Kuntoutustoimet voivat tarkoittaa esimerkiksi fyysisiä harjoitteita, apuvälineiden käyttöön ottamista, uusien toimintatapojen opettelua tai ympäristön muokkaamista asiakkaan toimintakykyä tukevaksi (Rehabilitation 2023; Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 68). Kuntoutuksen ammattilaisen tehtävä on seurata kuntoutumisen etenemistä ja varmistaa, että valitut kuntoutustoimet ovat sopivia asiakkaan tavoitteita ja nykyistä toimintakykyä ajatellen. (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 68.)

Kuntoutusprosessin tullessa päätökseen arvioidaan kuntoutuksen etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Jos kuntoutus ei ole edennyt odotetusti, pohditaan, mitä olisi voitu tehdä toisin ja tarvittaessa laaditaan uusi kuntoutussuunnitelma. Vaikka kuntoutusprosessi päättyy, se ei tarkoita kuntoutumisen loppumista. Autti-Rämön, Mikkelsenin ja Lappalaisen (2022) mukaan ammattilaisten ohjaama kuntoutus voidaan lopettaa, kun asiakas on tarpeeksi vahva ja osaava olemaan itsenäisesti vastuussa omasta toimintakyvystään ja en edistymisestä, ilman kuntoutusten ammattilaisten säännöllistä ohjausta. Kuitenkin, vaikka säännöllinen ohjattu kuntoutus olisi tullut päätökseen, on tärkeää, että kuntoutujan toimintakyvyn edistymistä seurataan silloin tällöin. Seuranta kannustaa asiakasta jatkamaan omatoimista kuntoutumista. (Mts. 71–72.)

### **3 Moniammatillinen yhteistyö**

Yhteistyöllä tarkoitetaan esimerkiksi yhteisen tehtävän, tavoitteen, ongelman tai päätöksen käsittelemistä yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön erilaisten asiantuntemusten ja osaamisten näkökulmia. Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla voidaan kuvata eri ammattilaisten välisenä yhteistyönä, jossa korostuu asiakaslähtöisyys, eri näkökulmien yhteen



kokoaminen, vuorovaikutus ja verkostot sekä ammattirajojen ylitykset. (Isoherranen 2004, 13–14.) Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on noussut esiin osana kuntoutuskäytäntöjä monilla työpaikoilla Suomessa ja yhteistyön kehittäminen on myös yksi WHO:n tavoitteista. Moniammatillisessa kuntoutuksessa eri ammattilaisten ammattitaito ja osaamisalueet yhdistyvät ja täydentävät toisiaan, minkä nähdään olevan kuntoutujan edun ja kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden kannalta hyödyllistä. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393–394.)

### 3.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä

Moniammatillinen yhteistyö on laaja käsite, ja sekä Isoherranen (2008d) että Jeglinsky ja Kukkonen (2016) täsmentävätkin moniammatillisuutta kuvaavien termien eroavaisuuksia. Molemmat tuovat esiin englanninkieliset termit multiprofessional, interprofessional ja transprofessional. Jeglinsky ja Kukkonen käyttävät lisäksi termeistä suomenkielisiä nimiä moniammatillinen, ammattienvälinen ja poikkiammatillinen, joita ei aikaisemmin ollut käytössä. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393; Isoherranen 2008d, 37–39.)

Jeglinskyn ja Kukkonen (2016) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä (multiprofessional) jokainen ammattilainen toimii asiakkaan kuntoutusprosessissa vahvasti oman ammattinsa edustajana itsenäisesti. Yhteistyö toteutuu lähinnä rinnakkaisena toimintana muiden ammattien työn kanssa samanaikaisesti ja tietoa jaetaan esimerkiksi yhteisissä palaverissa oman ammatin näkökulman kautta. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394.) Myös Isoherranen (2008d, 37, 39) kuvaa moniammatillisen yhteistyön sateenvarjokäsitteen tarkoittavan ammattilaisen näkökulmasta rinnakkain tapahtuvaa työskentelyä asiakkaan ja toisten ammattilaisten kanssa.

Termi ammattienvälinen yhteistyö (interprofessional) on hyvin samankaltainen kuin moniammatillinen (multiprofessional), mutta korostaa avointa vuorovaikutusta ja sovittuja yhteisiä tapaamisia sekä roolien, vastuun ja osaamisen yhteensovittamista (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394–396; Isoherranen 2008d, 38–39). Jeglinsky ja Kukkonen painottavat lisäksi, että ammattienvälisessä yhteistyössä eri ammattilaiset tiedostavat toisten ammattiosaamisen ja käytänteet ja pystyvät yhdessä toimien työskentelemään asiakaslähtöisesti ja suunnittelemaan ja arvioimaan kuntoutuksen tavoitteita. Tavoitteet voivat olla sekä yhteisiä että ammattikohtaisia. Ammattien välillä voi olla myös yhteistä, jaettua kompetenssia ja osaamista, mutta jokaisella ammattilaisella on oma ydinosaamisalueensa, jonka pohjalta työtään toteuttaa. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394–396.)

Jeglinsky ja Kukkonen (2016) kuvaavat poikkiammatillisessa yhteistyössä (transprofessional) työskentelyn olevan eri ammattilaisten tietojen ja taitojen yhdistämistä osittain ammattirajoja rikkoen. Tavoitteet ja kuntoutus suunnitellaan yhteisesti tiiviissä yhteistyössä ja kuntoutuja itse on aktiivisena mukana prosessissa. Poikkiammatillisessa yhteistyössä eri ammattilaiset voivat oppia toisiltaan ja jakaa omaa osaamista yhteisten tavoitteiden toteutumisen edistämiseksi. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394–397.) Isoherrasen (2008d 38–39) mukaan poikkiammatillisen työskentelyn periaatteita on lisäksi kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi ja ottaa yhteistä vastuuta, kiinnostus omasta ja toisten asiantuntijuudesta sekä valmius roolirajojen ylitykseen asiakaslähtöisesti.

### **3.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet**

Moniammatillisen yhteistyön yhtenä haasteena voi nähdä tietynlaisen hierarkkisen asetelman ja juurtuneet toimintatavat ja kulttuurin. Työnjako, ammatti-identiteetti ja roolit muovaavat ryhmän dynamiikkaa ja vuorovaikutusta. Yhteistoimintaa edistävän toimintakulttuurin kehittäminen vaatii eri näkökulmien huomioimista niin koko työryhmän, yksittäisen työntekijän sekä palveluja käyttävän asiakkaan osalta. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 398–399.)

Sekä Isoherranen (2008c) että Rekola (2008) täsmentävät eri tieteiden ja asiantuntijoiden keskenään poikkeavien käsitteistöjen ja näkökulmien olevan mahdollinen riskitekijä toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle. Rekola kuvaa esimerkiksi, miten erilaiset tiedostetut tai tiedostamattomat asenteet ja ammatilliset osakulttuurit saattavat olla este luottamuksen syntymiselle, aiheuttaa työyhteisön eriarvoistumista ja heikentää yhteistyövalmiuksia. Tämä taas voi ylläpitää ja korostaa yksintyöskentelyn kulttuuria. Isoherranen painottaa, että moniammatillisessa ryhmässä on aina väistämättä erilaisia arvoja ja näkemyksiä, eikä niistä aina keskustella avoimesti. Sekaannukset ja epäselvyydet eri ammattilaisten välillä voivat Isoherrasen mukaan aiheuttaa päällekkäistä toimintaa ja jopa kilpailua työnjaosta. Molemmat korostavatkin moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä olevan osapuolten roolien selkeyden, päätöksentekoon osallistumisen ja vastuun ottamisen. (Isoherranen 2008c, 72; Rekola 2008, 14–15.)

Roolien huomioinnin merkitys korostuu myös kehittämis- ja muutostilanteissa. Tällöin on hyvä yhdessä määritellä, mikä on työryhmän yhteistä osaamista ja mikä jokaisen asiantuntijan omaa erityisosaamista, jotta jokaisen osaaminen saadaan tehokkaaseen käyttöön (Isoherranen 2008a, 96–

97.) Ristiriitatilanteet ja konfliktit eivät ole välttämättä haitallisia, vaan voivat hyvin hoidettuna lisätä ymmärrystä, auttaa kehitystarpeiden huomioinnissa sekä lisätä ryhmän välistä luottamusta ja yhteenkuuluvuutta (mts. 102, 106). Kyky oman toiminnan reflektointiin on keskeinen taito asiantuntijatyössä ja sen avulla voidaan kehittää ryhmän vuorovaikutusta ja tapaa työskennellä yhdessä sekä saada uusia, yhteisiä oivalluksia (Isoherranen 2008b, 162–163).

Työyhteisön johdolla ja organisaatorakenteella on myös suuri vastuu moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Johtamisella voi vaikuttaa moniammatillisen työryhmän toimintaan panostamalla esimerkiksi koulutus- ja kehittämistyön sekä tiedonkulun organisointiin, ja asettamalla tavoitteita yhteistyölle ja sen toteutumiselle. Johtamiseen sisältyy myös ajallisista ja taloudellisista resursseista huolehtiminen. (Rekola 2008, 17.) Vastuu on kuitenkin jokaisella ryhmän jäsenellä, sillä hajanaisesti, päällekkäisesti ja ristiriitaisin tavoittein työskentely ei ole taloudellisesti järkevä eikä asiakaslähtöinen tapa työskennellä (Isoherranen 2008d, 28).

### **3.3 Asiakaslähtöisyys osana moniammatillista yhteistyötä**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa lähtökohtana on aina asiakkaan tai potilaan terveydentilan edistäminen, sekä toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen (Pennanen 2008, 194). Terveydenhuollon kehittyessä myös asiakkaan asemassa on tapahtunut muutoksia. Perinteisen terveydenhuollon ammattihenkilön auktoriteettiaseman sijaan asiakas on pyritty nostamaan tasa-arvoisemmaksi osapuoleksi. Myös termi ”potilas” on monesti korvattu ”asiakkaalla”, joka vaikuttaa syntyviin mieli-kuviin ja asenteisiin. Potilaslähtöisyyden sijaan nykyään käytetään enemmän ihmiseen keskittyvämpää termiä asiakaslähtöisyys. (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 242–243.)

Asiakaslähtöinen työote perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja tasavertaisuuteen. Asiakkaan on tärkeä tulla kuulluksi ja hänellä olla mahdollisuus olla mukana hoitonsa ja palveluidensa suunnittelussa. Ammatilaisen tulee huomioida oma valta-asemansa asiakaskohtaamisessa, mutta asiakaslähtöinen työskentely ei voi olla kuitenkaan pelkästään asiakkaan ehdoilla menemistä. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89–90.) Asiakas nähdään vastuullisena osallistujana, joka on oman elämänsä asiantuntija osana moniammatillista työryhmää. Ammatilaisten on tärkeää huomioida toimiessaan yhteistyössä, että asiakas saa äänensä kuuluviin ja tuotua oman asiantuntijuutensa esiin. (Rekola 2008, 16).

Asiakaslähtöisyyttä voivat tukea myös ammattilaisten yhteiset työvälineet ja yhtenäinen kieli. Hyvä esimerkki tästä on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitus, joka avaa toimintakyvyn käsitettä laajasti eri näkökulmista ja yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien kieltä (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 401; ICF-luokitus n.d.). Asiakkaan kanssa kommunikoidessa huomioitavaa on kuitenkin, että ei käytetä ammattislangia tai käsitteitä, joita asiakas ei ymmärrä, sillä se voi vaikuttaa hoitoon tai kuntoutukseen sitoutumiseen ja aiheuttaa epätasavertaisen asenteen ammattilaisen ja asiakkaan välillä (Laitinen, Wallin & Kilku 2020, 59).

Kuntoutusprosessissa keskiössä on aina asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, ja asiantuntijan ja kuntoutusjärjestelmän tehtävä on ohjata ja mahdollistaa kuntoutuksen tavoitteisiin pääsyä käytännössä. Ammattilaisten tulee osata asiakaslähtöistä kuntoutusta toteuttaessaan huomioida ja ymmärtää yksilöllisyyttä ja erilaisia elämänvaiheita. (Sillanaukee ym. 2015, 18.) Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kannalta keskeistä on asiakkaan tilanteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tarkastelu. Myös vakiintuneet toimintamallit voivat auttaa siinä, että eri ammattilaisilla on riittävät tiedot ja kyky tunnistaa, koota ja prosessoida asiakkaan tilannetta ja rakentaa yhteiset tavoitteet kuntoutumisen mahdollistamiseksi. (Sillanaukee ym. 2018, 19; Isoherranen 2008d, 33.)

### **3.4 Tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä**

WHO painottaa terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyön merkitystä ja koulutusta aiheesta, jotta heillä on kyky toimia yhtenäisessä, jokaisen jäsenen ammattitaitoa hyödyntävässä tiimissä (Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010, 10). WHO:n mukaan tutkimukset osoittavat, että toimivalla ammattienvälisellä yhteistyöllä voidaan parantaa mm. asiakasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä, työntekijöiden ammattitaidon hyödyntämistä ja työhyvinvointia sekä vähentää henkilöstön vaihtuvuutta (mts. 18).

Terveydenhuollon kentällä työskentelee paljon eri ammattilaisia, joiden työnkuvat voivat erota toisistaan paljonkin, mutta myös päällekkäisyyksiä ilmenee. Ikeda ja Sasada (2022, 147) huomioivatkin toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien ja puheterapeuttien yhteistyötä kartoittavassa tutkimuksessaan, miten kuntoutusalan ammattilaisten näkökulma eroaa esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien työstä saman asiakkaan kanssa. Tutkimuksessa kehitettiin yhteistyötä arvioiva mittari. Eri ammattien edustajien vastaukset olivat keskenään samankaltaisia, ja niissä korostui asiakkaan näkeminen kuntoutuksen näkökulmasta kokonaisvaltaisesti. (Mts. 150, 152.)

Vij (2023, 1) viittaa aiempiin Yhdysvalloissa tehtyihin tutkimuksiin (Bonsall ym. 2016; Dahl-Popolizio ym. 2017), joiden mukaan muilla terveydenhuollon työntekijöillä ei ole tarpeeksi ymmärrystä toimintaterapeutin työn sisällöstä ja laajuudesta, ja tämän edistämiseksi tarvittaisiin parempaa tiedonkulkua sekä verkostoitumista. Tutkimuksessa selvitettiin kyselyn avulla lääkäreiden kokemuksia ja tietoisuutta toimintaterapiasta. Tutkimuksen perusteella toimintaterapia nähtiin keskeisenä osana kuntoutusta, mutta lääkäreillä ei ollut selkeää kuvaa toimintaterapian sisällöstä ja siitä, minkä diagnoosien kuntoutuksessa siitä voi olla hyötyä. Esiin nousi myös vaikeus ymmärtää ero fysioterapian ja toimintaterapian välillä. (Mts. 4–5.)

Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tietoisuutta toistensa osaamisesta on tutkittu australialaisessa tutkimuksessa (Aguilar, Stupans, Scutter & King 2014). Haastateltujen toimintaterapeuttien käsitys fysioterapeutin työstä oli, että siinä keskitytään asiakkaan fyysiseen toiminta- ja suoriutskykyyn ja liikkeiden laatuun. Fysioterapeutin ajateltiin arvioivan esimerkiksi kyynärpään koukistus- ja ojennusliikkeitä sen sijaan, että arvioidaan ihmisen kykyä kurkottaa ripustamaan vaatteet ja laskea kätensä taas alas, mikä on toimintaterapeutin näkökulma. Fysioterapeutit taas näkivät toimintaterapeutin työssä korostuvan asiakkaan toimintakyvyn näkemisen laajempänä kokonaisuutena sekä asiakassuhteen luomisen tärkeyden. (Aguilar ym. 2014, 17–18.) Haastattelujen perusteella ammattien välillä ei kuitenkaan koettu olevan ammattienvälistä yhteistyötä tukevia yhteisiä merkityksiä tai arvoja, ja tietoisuus niistä oli vähäistä. Aguilarin ja muiden mukaan Qualls ja Czirr (1988) ovat havainneet, että tietoisuuden puute taas voi johtaa erimielisyyksiin ja virheelliseen ajatukseen siitä, että erimielisyydet johtuvat työn perustana olevien arvojen sijaan ammattipätevyyden puutteesta (Aguilar ym. 2014, 21–22). Toimivan ja asiakaslähtöisen yhteistyön edellytyksenä onkin, että eri ammattien edustajat ovat tietoisia paitsi omasta, myös muiden ammattilaisten osaamisesta sekä työtä ohjaavista arvoista ja osaavat perustella niitä (Aguilar ym. 2014, 22; Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010, 10).

Kelan tutkimuksessa (Paltamaa, Erkkilä, Kanelisto, Mustonen & Nousiainen 2017) selvitettiin kuntoutuksen merkitystä sekä toteutumista kuntoutujan ja ammattilaisten näkökulmista. Kohderyhmänä oli vuoden 2015 Kelan avomuotoista fysio-, musiikki-, puhe- ja toimintaterapiaa sekä neuro psykologista kuntoutusta yhtäjaksoisesti yli 5 vuotta saaneet kuntoutujat ja tutkimuksessa haastateltiin lisäksi terapeutteja ja lääkäreitä. Haastatteluiden perusteella avokuntoutus koettiin

hyödylliseksi ja kuntoutujien toimintakyky oli parantunut tai pysynyt ennallaan, mikä on myös peruste terapian jatkumiselle ja tuo ilmi kuntoutuksen yhteiskunnalliset hyödyt. Haastatteluiden aikaan keväällä 2016 uusi laki Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta oli tullut juuri voimaan, joten tutkimusaineisto kuvaa vanhan lain mukaan toteutettua Kelan pitkää vaikeavammaisten avokuntoutusta. (Paltamaa ym. 2017, 3.) Kelan vaikeavammaisten kuntoutus (nyk. vaativa lääkinnällinen kuntoutus) on usein moniammatillista ja suuri osa kuntoutujista saa samanaikaisesti useita eri kuntoutusmuotoja, ja niiden merkityksen arviointi erikseen on haastavaa. Tämä tuli ilmi myös tutkimusaineistossa kuntoutujien kokemuksissa, mikä voi myös kertoa moniammatillisen yhteistyön ja yhteisten tavoitteiden eteen työskentelemisen onnistumisesta. (Mts. 221.)

### 3.5 Digitaalisuus osana moniammatillisuutta

Digitaaliset toimintatavat ovat kuluneina vuosina lisääntyneet monilla yhteiskunnan osa-alueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se näkyy digitaalisten palvelujen lisääntymisenä ja niiden asettamisena ensisijaisiksi palvelutavoiksi ja palveluita pyritään kehittämään asiakkaiden näkökulma huomioiden siten, että mahdollisimman moni pystyisi niitä käyttämään (Saario & Vuokko 2023). Digitaalisuuden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön on kuitenkin tutkittu vähän. Tämän toteavat myös Pennanen, Jansson, Torkki, Harjumaa, Pajari, Laukka, Lakoma, Härkönen, Verho, Martikainen, Kouvonen ja Leskelä (2023, 40) sekä Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi ja Saranto (2018, 30). On siis tarpeen tehdä lisätutkimusta siitä, miten työntekijät kokevat digitaalisten keinojen vaikuttavan työhönsä.

Digitaalisuuden lisääntyminen tulee muokkaamaan ja vaikuttamaan moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen. Digitaaliset keinot voivat olla työskentelyä nopeuttavia ja helpottavia asioita, mutta niiden käyttäminen tuo työelämään myös haasteita (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö ja Pehkonen 2019, 138–139). Sekä Mönkkönen ja muut että Hujala ja Lammintakanen (2018) tunnistavat digitalisaation tuoneen mukanaan välineitä, joiden kautta moniammatillinen yhteistyö voi tapahtua viiveettä. Hujala ja Lammintakanen esittelevät esimerkiksi ”Skype-palaverit” keinoksi olla nopeasti yhteydessä kollegoihin. (Mönkkönen ym. 2019, 138–139; Hujala & Lammintakanen 2018, 38.)

Digitaaliset välineet eivät vielä toimi saumattomasti. Pennanen ja muiden (2023) mukaan vuonna 2021 tehdyssä HIMSS-tutkimuksessa ilmeni, että tiedon kulkemisessa organisaatiosta toiseen on haasteita. Haasteita havaittiin useissa Euroopan maissa. Koronapandemian pakottamana digitaalisuus ja digitaalisesti tuotetut palvelut lisääntyivät sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta järjestelmät eivät toimineet tarvituilla tavoilla. (Pennanen ym. 2023, 28–29.) Tiedon kulkemattomuus haastaa moniammatillista työskentelyä. Hyppönen ja muut (2018, 53) ovat tutkimuksessaan saaneet selville sairaanhoitajien kokevan moniammatillista yhteistyötä haastavaksi tekijäksi sen, että sama asia saatetaan joutua kirjaamaan useaan kohtaan, eikä yksi kirjaus riitä. Asiakasturvallisuudenkin näkökulmasta on tärkeää, että tarvittava tieto kulkee ammattilaisten välillä. Jos kirjaukset on tehty puutteellisesti, myös suullisesti tapahtuvassa moniammatillisessa yhteistyössä saattaa tapahtua virheitä, jotka vaikuttavat asiakasturvallisuutta heikentävästi. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 186–187.)

Sekä Niiranen (2016, 306) että Laulainen, Zitting ja Niiranen (2020, 156–157) kuvaavat digitaalisten viestinnän keinojen ja välineiden käytön hallitsemisen tärkeäksi, jotta digitaalisesti tapahtuva vuorovaikutus on mahdollista. Ollilan ja muiden (2018) mukaan työntekijöiden kokemus omasta digitaalisesta osaamisesta vaihtelee. Osa kokee tarvitsevänsä enemmän koulutusta, etenkin silloin, kun otetaan käyttöön uusia järjestelmiä. (Ollila ym. 2018, 244.) Kuitenkaan, digitaalisten välineiden käyttämisestä ei mahdollista vain niiden käytön osaaminen. Työntekijöiden asenteet vaikuttavat paljon siihen, kuinka toimiviksi digitaaliset välineet koetaan (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 157; Pennanen ym. 2023, 45).

Niiranen (2016, 306) muistuttaa digitaalisten välineiden kautta toteutuvan kollegiaalisen kanssakäymisen poikkeavan siitä, että keskustelisi ja työskentelisi kollegoiden kanssa kasvotusten. Se, ettei kollegoita tapaa päivittäin, saattaisi etäännyttää ja hajaannuttaa työyhteisön jäseniä toisistaan. Ollila ja muut (2018) ovat kuitenkin selvittäneet tutkimuksessaan, että kollegoiden välinen yhteistyö on koettu tärkeäksi ja hyvin toimivaksi, vaikka se tapahtuisi digitaalisin keinoin. Työntekijöiden aktiivisuus ja oma-aloitteisuus tukevat digitaalisen moniammatillisuuden onnistumista. (Ollila ym. 2018, 243.) Kuten koko Suomessa, myös Keski-Suomen alueella kuntoutuksen ammattilaisten työkenttä voi sijoittua jopa monen eri kunnan alueelle, ja asiakaskäyntien väliset matkat voivat olla pitkiäkin. Silloin on tärkeää, että moniammatillisuus on sujuvaa, vaikka kollegat eivät olisi fyysisesti läsnä.

## 4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Keski-Suomen alueella työskentelevien kuntoutusalan ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, keskittyen etenkin terapeuttien kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön. Tavoitteena oli myös selvittää, millä tavoin yhteistyö toteutuu tällä hetkellä ja kuinka tietoisia ammattilaiset ovat terapia-aloista, joiden kanssa he tekevät yhteistyötä.

Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa havaittiin, että tutkimusta kuntoutusalan ammattilaisten kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä tarvitaan lisää. Tarve lisätutkimukselle selvisi myös toimeksiantajan kanssa keskustellessa. Moniammatillista yhteistyötä tapahtuu eri tavoin sekä kasvokkain että etäyhteydellä. Opinnäytetyössä huomioitiin digitaaliset välineet osana moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Etenkin COVID-19 -pandemian seurauksena on otettu käyttöön uusia digitaalisia keinoja, joiden vaikutusta kuntoutusalan ammattilaisten työhön ei ole kuitenkaan vielä tutkittu. Kansainvälisissä tutkimuksissa on lisäksi noussut ilmi toisten ammattilaisten osaamisen tiedostamisen tärkeys ja vaikeus erottaa eri terapia-aloja toisistaan, mikä vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen (ks. Aguilar ym. 2014; Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010; Vij 2023).

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisia kokemuksia kuntoutusalan ammattilaisilla on terapeuttien kanssa tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä?
2. Millä tavoin moniammatillinen yhteistyö terapeuttien kanssa toteutuu?
3. Kuinka hyvin kuntoutusalan ammattilaiset tuntevat terapeuttien osaamisen?

## 5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullinen tutkimus on haastava määritellä sen monipuolisuuden vuoksi, mutta sille ominaisia piirteitä voidaan kuitenkin tunnistaa (Juhila 2021). Sekä Juutin ja Puusan (2020a, 9) että Tuomen ja Sarajärven (2018, 173) mukaan laadullinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan selvittää



tutkimukseen osallistuvien kokemuksia tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli nimenomaan saada tietoa kuntoutusalan ammattilaisten henkilökohtaisista kokemuksista ja ajatuksista moniammatilliseen työskentelyyn liittyen, ja siksi laadullinen tutkimus valikoitui menetelmäksi.

## 5.1 Tietoperustan tiedonhankinta

Tiedonhakua tutkittavan aiheen ympäriltä lähdettiin tekemään heti opinnäytetyön suunnitelma- vaiheessa. Aiempiin opinnäytetöihin tutustumalla saatiin käsitys siitä, minkälaista tutkimusta aiheesta on jo tehty ja minkälaisia lähdemateriaaleja ja asiasanoja niissä on käytetty. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjasto Janet Finna toimi pääasiallisena tiedonhaun alustana.

Verkkokirjaston kautta löytyi sekä e-kirjoja että fyysisiä kirjoja, joita lainattiin kampuksen kirjastosta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ”moniammatillisuus”, ”moniammatillinen yhteistyö”, ”kuntoutus”, ”asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveysala”. Myös käytettyjen lähteiden lähdeluette- loita hyödynnettiin tiedonhankinnassa. Lisäksi verkkohauulla ja esimerkiksi WHO:n ja muiden orga- nisaatioiden verkkosivuilta hakemalla löytyi aiheeseen liittyvää tietoa.

Janet Finnan kautta opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy myös kansainvälisiin tietokantoihin, joista etsittiin eri hakusanoilla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. CINAHL Ultimate -tietokannasta tie- toa etsiessä käytettiin esimerkiksi seuraavia hakusanoja ja rajoituksia:

”rehabilitation or therapy” AND ”multidisciplinary team or interdisciplinary team or interprofes- sional team” AND ”teamwork or collaboration or cooperation” (2013-2024, full text)

”multidisciplinary team or interdisciplinary team or interprofessional team or healthcare team” AND ”challenges or barriers or difficulties” (2013-2024, full text)

”occupational therapy or physiotherapy or speech therapy” AND ”collaboration or cooperation” (2013-2024, full text)

## 5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadulliselle tutkimukselle tyypillistä haastattelua, ja tarkemmin puolistrukturoidun haastattelun piirteitä sisältävää teemahaastattelua. Haastattelu on tiedonkeräysmenetelmänä joustava, sillä haastattelutilanteessa on mahdollisuus selventää kysymyksiä tai väärinkäsityksiä. Joustavuus tulee ilmi myös siinä, että tutkijat voivat esittää kysymykset sellaisessa järjestyksessä, kuin asiat nousevat keskustelussa ilmi. Tutkijoiden on tärkeä olla perehtynyt aiheeseen ja kysymykset tulee muotoilla niin, että niiden avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena on saada haastateltavilta tietoa heidän omasta kokemuksestaan, johon ei ole mustavalkoisia oikeita tai väärä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86; Puusa 2020a, 106–107.)

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelun toteuttamiseen liittyy tietynlaisia, tapauskohtaisia vapauksia ja se voidaan toteuttaa avoimen haastattelun tyyppisenä tai hyvinkin strukturoidusti etenevänä. Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat teemahaastattelun olevan yleensä puolistrukturoitu. Puusan (2020a) mukaan puolistrukturoitu haastattelumuoto mahdollistaa sellaisten asioiden esiin tulemisen, mitä tutkija ei välttämättä olisi strukturoituun haastatteluun valmiita vastausvaihtoehtoja laatiessaan osannut ottaa huomioon. Puusa korostaa puolistrukturoidun haastattelun etuna olevan sen, että haastateltavilta voidaan saada näkemyksiä tutkimuksen kannalta keskeisiin, ennalta määritettyihin aiheisiin haastateltavan itse sanoittamana. Lisäksi Tuomi ja Sarajärvi mainitsevat puolistrukturoidun teemahaastattelun mahdollistavan tarkentavien, syventävien kysymysten esittämisen vastausten pohjalta. Sekä Puusa että Tuomi ja Sarajärvi huomioivat teemahaastattelua määritellessään, että kysymysten tulee olla sellaisia, että ne ohjaavat löytämään tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä vastauksia, ja teemojen tulee perustua tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88; Puusa 2020a, 111–113.)

Edellä mainitut seikat huomioiden haastatteluista varten muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta puolistrukturoitu haastattelurunko, jossa kysymykset oli jaoteltu kahteen eri teemaan (ks. Liite 2). Teemat olivat moniammatillinen yhteistyö terapeuttien kanssa sekä tietoisuus terapeuttien osaamisesta. Puusan (2020a, 112) mukaan teemahaastattelu on menetelmänä lähtökohtaisesti joustava ja vapaamuotoinen, mutta huomioitavaa on teemojen tarkastelu laajemmin kuin yksittäisten kysymysten pohjalta. Kysymysten tarkoituksena oli ohjata haastattelua, mutta

haastatteluiden ei odotettu etenevän tarkasti kysymysten mukaisessa järjestyksessä, vaan avoimelle keskustelulle ja vastausten pohjalta nousseille tarkentaville lisäkysymyksille jätettiin tilaa. Haastatteluissa huomioitiin kuitenkin, että jokaista kysymystä ja teemaa on käsitelty. Vastauksissa eri teemojen välillä ei ollut juurikaan päällekkäisyyksiä, mikä mahdollisti haastattelujen etenemisen teema kerrallaan. Etukäteen valmisteltu teemoihin perustuva haastattelurunko ohjaakin tutkimuksen kannalta oleellisen, mahdollisimman laajan aineiston syntymiseen, jota myöhemmin voidaan tulkita teorian avulla (Puusa 2020a, 113). Aineiston analyysimenetelmää käsitellään kappaleessa 5.4 ja tuloksia kappaleessa 6.

Valitsemalla haastateltavaksi henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, varmistetaan että haastattelun pohjalta syntyvä aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Haastattelua järjestäessä on hyvä huomioida riittävä tiedonanto haastateltaville etukäteen, jotta he voivat perehtyä kysymyksiin ja tutkimuksen aiheeseen etukäteen ja tietävät, millaiseen tutkimukseen ovat lähdössä mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Haastatteluja suunnitellessa tavoitettiin yksityisellä sektorilla työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja joiden ammattinimike on fysioterapeutti, toimintaterapeutti, terveydenhoitaja, sosionomi tai sairaanhoitaja. Osalla haastatelluista henkilöistä oli useampi kuin yksi tutkinto. Kun haastatteluun osallistuviin oli ensin oltu alustavasti yhteydessä haastattelujen aikataulun suhteen, osallistujille lähetettiin noin viikko ennen haastattelujen toteutumista sähköpostitse ehdotuksia tarkemmista ajankohdista. Tässä vaiheessa kävi ilmi, ettei alun perin suunniteltu ryhmähaastattelu aikataulullisista syistä onnistuisi, joten suunnitelmaa muutettiin ja jokainen henkilö päätettiin haastatella erikseen. Sähköpostiviestin yhteydessä oli saatekirjeen muodossa tietoa tutkimuksen taustasta ja tavoitteista (ks. Liite 1) sekä liitteenä haastattelurunko (ks. Liite 2), johon osallistujat voivat tutustua etukäteen.

Haastattelut järjestettiin 15.-17.4.2024 ja ne toteutettiin etäyhteydellä Teamsin välityksellä. Ennen haastattelun aloittamista opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja haastateltavalta kysyttiin, onko hänellä kysyttävää haastattelutilanteesta tai aineiston käsittelystä. Tämän jälkeen aloitettiin tallennus ja haastattelu. Haastattelutilanteissa vastuu jaettiin niin, että toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi päähaastattelijana, kun toisen vastuu oli tallennuksen käynnistäminen ja lopettaminen sekä tarvittaessa tarkentavien kysymysten esittäminen. Haastatteluja toteutui yhteensä neljä, jo-

ten rooleja jaettiin niin että ne jakautuivat tasapuolisesti molemmille. Haastattelut kestivät 17 minuutista 40 minuuttiin ja yhteensä haastattelumateriaalia kertyi 1 tunti 42 minuuttia ja 25 sekuntia.

Koska haastattelujen pohjalta muodostunut aineisto ei ollut valmiiksi tekstimuodossa, se täytyi ensin litteroida eli aukikirjoittaa. Haastattelut tallennettiin Teamsin kautta, joka muodosti samalla puheesta transkription, jota käytettiin litteroinnin apuvälineenä. Haastattelut kuunneltiin läpi tehden samalla korjauksia Teamsin automaattisesti luomaan transkriptiotekstiin niin, että ilmaisut olivat aukikirjoitettu sanasta sanaan alkuperäisilmaisun mukaisesti. Tämä varmistettiin kuuntelemalla haastattelut useaan kertaan seuraten litteroitua tekstiä. Litteroinnin yhteydessä aineisto anonymisoitiin niin, ettei se sisältänyt mitään sellaista, mistä haastateltava on mahdollista tunnistaa (Ruusuvuori & Nikander 2017, Haastatteluaineiston litterointi: Anonymisointi). Haastateltavat nimettiin numeroin H1–H4 ja ainoa tunnistetieto, joka säilytettiin litteroinnin yhteydessä, oli ammattiryhmä, jotta aineistoa tulkitessa pystyttiin huomioimaan moniammatillisuuden näkökulma. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 47 sivua rivivälillä 1 ja fonttikoolla 11.

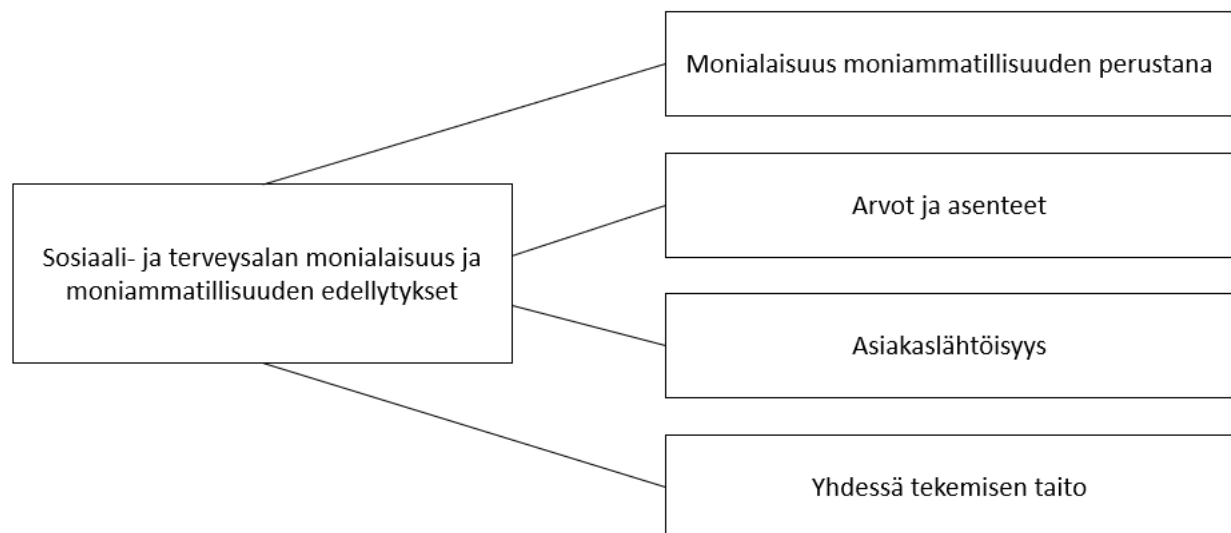
### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia, jonka avulla ilmiöstä voidaan muodostaa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva, selkeä kuvaus. Aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti, jotta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Analyysin vaiheisiin kuuluu aineiston läpikäymistä, osiin hajottamista ja käsitteellistämistä sekä loogiseksi, informatiiviseksi kokonaisuudeksi kokoamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.) Analyysin vaiheet esiintyvät myös päällekkäisinä ja tulkintaa tapahtuu prosessin jokaisessa vaiheessa, joissa tutkijalla on aktiivinen rooli. (Puusa 2020b, 146–149.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 133) kuvaavat teoriaohjaavan sisällönanalyysin etenevän lähtökohtaisesti aineiston ehdoilla, mutta teoreettiset käsitteet tuodaan valmiin, ilmiöstä jo tiedetyn tiedon pohjalta. Haastatteluista syntynyttä litteroitua aineistoa lähdettiin käsittelemään Tuomen ja Sarajärven (2018, 132–133) kuvaaman teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti niin, että alkuperäiset ilmaukset ensin pelkistettiin, jonka jälkeen ne jaettiin aineiston pohjalta syntyneisiin alakategorioihin. Analyysin yläkategoriat sen sijaan tuotiin valmiin, aiemman tiedon pohjalta. Teo-

riaviitekehyksenä käytettiin Katajamäen (2010) moniammatillisuuden oppimista sosiaali- ja terveysalalla käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessa syntyneitä kategorioita, joita mukailtiin hieman selkeyden ja tutkimuskysymyksiin vastaavuuden vuoksi (ks. Kuvio 1).

Moniammatillisen yhteistyön ymmärtämiseksi on rakennettu useita teoreettisia malleja, joissa käsitellään mm. vuorovaikutusta, tavoitteita ja rooleja ryhmän toiminnassa, kehittämistä, rakenteellisia tekijöitä ja resursseja (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 18–27). Katajamäen (2010) luomat yläkategoriat valittiin analyysin tueksi, sillä niiden teemat olivat nousseet ilmi moniammatillista yhteistyötä käsittelevässä teoriaosuudessa ja erityisesti siksi, että niissä huomioitiin myös asiakaslähtöisyys omana osa-alueenaan.



Kuvio 1 Katajamäen (2010, 97) väitöskirjatutkimuksen pohjalta mukailten muodostetut pääkategoria ja yläkategoriat.

Sisällönanalyysin tavoitteena on auttaa aineiston järjestämisessä tiiviiseen ja selkeään muotoon keskittyen olennaisen tiedon säilyttämiseen. Aineisto voi olla hyvinkin laaja ja hajanainen, joten sen pelkistäminen on välttämätöntä. Tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä niin, että aineistosta etsitään tutkimusaiheen kannalta olennaisia ilmaisuja, jotka pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Nämä ilmaisut taas jaotellaan samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaisesti. (Puusa 2020b, 149, 152.) Litteroitua aineistoa lähdettiin käymään läpi etsien sieltä tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) mukaan sisällönanalyysissa tulee aluksi määrittää

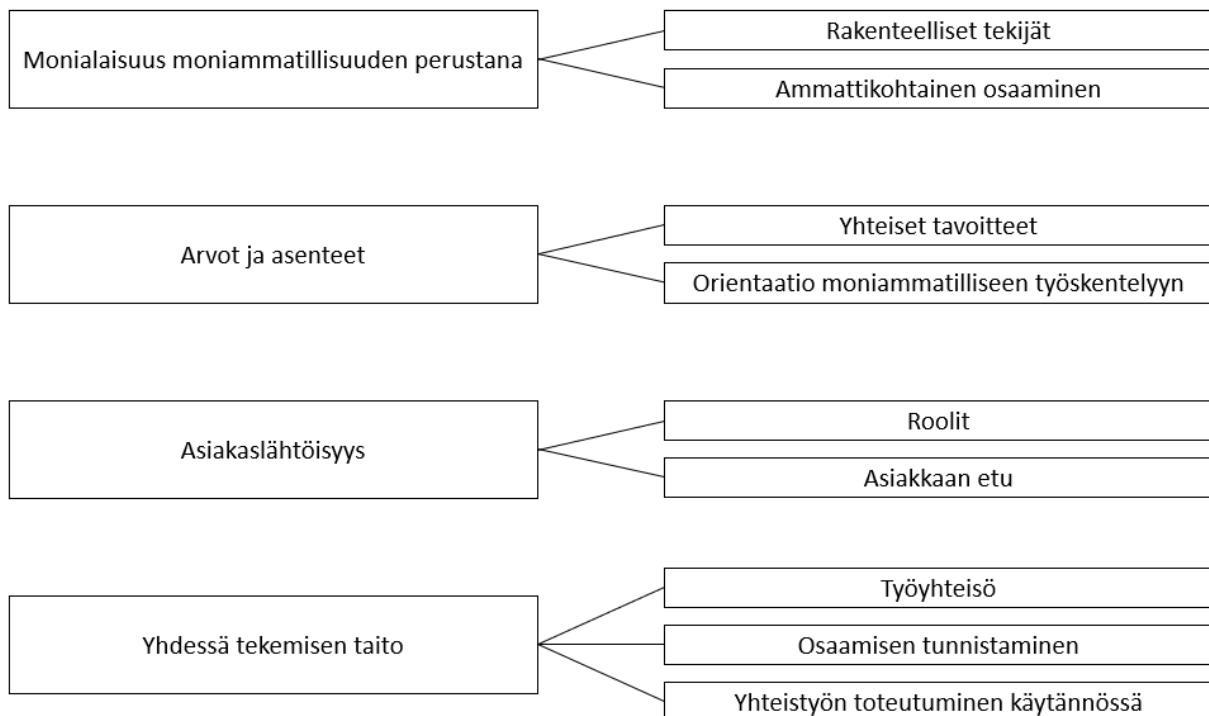
analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuudet ja alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ajatuskokonaisuuksiksi. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkkejä alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä.

Taulukko 1 Esimerkkejä alkuperäisilmaisun pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”No toimintaterapeutithan meillä nyt on samassa rakennuksessa tällä hetkellä. Niin siellä heidän kanssa niin kun ollaan yhtä aikaa, mutta mä en ihan hirveästi ole terapeuttien kanssa tehnyt tällaista niinku moniammatillista yhteistyötä.”</i>	Terapeuttien kanssa verkostoidutaan, vaikka ei tehdä yhteistyötä.
<i>”– että esimerkiksi tällaiset niinku AVH tapaukset, aikuiset, niin hyötyy kyllä paljon enemmän toimintaterapiasta kun välttämättä fysioterapiasta varsinkin tuommoisessa pienväline hommassa.”</i>	Fysioterapeutti tunnistaa toimintaterapian tarpeen asiakkaalla.

Pelkistämisen jälkeen aineistoa lähdettiin luokittelemaan eli klusteroimaan. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden perusteella niitä ryhmiteltiin ja muodostettiin sisältöä tiivistetysti kuvaavat alakategoriat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Tässä vaiheessa jätettiin myös ulkopuolelle ne ilmaisut, joiden ei todettu vastaavan tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin Google Jamboard -työkalun avulla vain opinnäytetyön tekijöille avoimella dokumentilla tutkimuskysymysten mukaisesti omille välilehdilleen. Yhteensä pelkistettyjä ilmaisuja oli 120 kappaletta ja ne jakautuivat niin, että kullekin tutkimuskysymykselle oli 37, 39 tai 44 siihen kuuluvaa ilmaisua. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn pohjalta muodostettiin alakategoriat, jotka luokiteltiin vielä Katajamäen (2010) tutkimuksen pohjalta mukailtujen yläkategorioiden alle (ks. Kuvio 2). Taulukossa 2 on kuvattu esimerkkejä luokittelun etenemisestä.

Alakategorioiden teemat tulivat eri tavoilla esille kunkin tutkimuskysymysten yhteydessä ja tietyt kategoriat painottuivat eri tutkimuskysymyksessä erityisesti. Myös päällekkäisyyksiä ja yhteneväisyyksiä ilmeni joidenkin ilmaisujen kohdalla. Tämä vahvisti havaintoa siitä, että moniammatillinen yhteistyö on kokonaisuus, jossa ”kaikki vaikuttaa kaikkeen.” Yläkategorian monialaisuus moniammatillisuuden perustana alakategorioiksi muodostuivat *rakenteelliset tekijät* sekä *ammattikohtainen osaaminen*. Haastatteluissa nousi usein esille organisaatioiden sekä yhteiskunnallisten rakenteellisten tekijöiden vaikutus moniammatillisuuden toteutumiselle. Ammattikohtainen osaaminen näkyi siinä, että yhteistyötä tehdään monien eri ammattilaisten, myös muiden kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Haastatteluissa kävi ilmi kuntoutuksen yhtenäisyyden tärkeys sekä ammattilaisten oma asennoituminen moniammatilliseen työskentelyyn, minkä seurauksena arvot ja asenteet -yläkategorian alle muodostuivat alakategoriat *yhteiset tavoitteet* sekä *orientaatio moniammatilliseen työskentelyyn*. Asiakslähtöisyyden alakategorioiden muodostaminen ja ajatuskokonaisuuksien luokittelu osoittautui haastavaksi, sillä asiakslähtöisyyden nähtiin vahvasti olevan kaiken moniammatillisen yhteistyön ja siihen liittyvien tekijöiden lähtökohta, mutta alakategorioiksi muodostuivat *roolit* sekä *asiakkaan etu*. Yhdessä tekemisen taidon yläkategorian alle kuvattiin yhteistyön konkreettista toteutumista, josta muodostuivat alakategoriat *työyhteisö*, *osaamisen tunnistaminen* sekä *yhteistyön toteutuminen käytännössä*.



Kuvio 2 Yläkategoriat ja niiden alle muodostuneet alakategoriat.

Taulukko 2 Esimerkkejä teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesta luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Mutta toki niinku terapiahahan kulkee käsi kädessä, että samantahan se on, että koitetaan saada sitä asiakasta mahdollisimman niin kun oma-toimiseksi siellä arjessa."</i>	Kuntoutuksen lähtökohtana asiakkaan omatoimisuuden tukeminen terapiamuodosta riippumatta.	Yhteiset tavoitteet	Arvot ja asenteet
<i>"Mutta joo hiljalleen harjoitella sitä ICF:ää ja ottaa mukaan sitä, koska se myös auttaa siinä tietyllä tavalla sen moniammatillisen orientaation vahvistamisessa – –"</i>	ICF:n käyttö auttaa moniammatilliseen yhteistyöhön orientoitumisessa, sillä se on monille eri ammattilaisille sopiva menetelmä.	Rakenteelliset tekijät	Monialaisuus moniammatillisuuden perustana
<i>" – – tarkoitushan se on et se asiakas on siinä keskiössä itse ja hänestä itsestään lähtee ne, että me ollaan niitä semmoisia sitten ehkä, miten sen sanoisi? Me voidaan sitten mahdollistaa niitä asioita ja harjoituttaa."</i>	Moniammatillista yhteistyötä tehdään asiakkaan takia.	Roolit	Asiakaslähtöisyys



## 6 Tulokset

Sisällönanalyysi on keino saada kerätty aineisto järjestettyä, jonka jälkeen voidaan aloittaa tulosten tulkinta ja johtopäätösten tekeminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Puusa 2020b, 149). Tulokset esitetään seuraavaksi yläkategorioiden mukaisten otsikkojen alla. Tulosten kuvauksessa on käytetty autenttisia, suoria lainauksia aineistosta. Tällä tavoin voidaan tuoda ilmi tulosten olevan aineiston ja analyysin pohjalta tehtyjä ja tuoda näkyväksi tutkijan päättelyketjua ja tulkinnan taustoja (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 223; Puusa 2020b, 154).

### 6.1 Monialaisuus moniammatillisuuden perustana

#### Rakenteelliset tekijät

Rakenteellisten tekijöiden, kuten riittävien resurssien ja palvelujärjestelmien toimivuuden koettiin pienentävän yksittäisen työntekijän kuormaa ja mahdollistavan moniammatillisuuden toteutumista. Saatavilla olevien resurssien koettiin vaikuttavan myös asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Asiakkaalla on saatettu huomata olevan tarve jollekin palvelulle, mutta sitä ei sillä hetkellä ole pystytty tarjoamaan.

*– – kenenkään ei tarteis yksin riittää vaan että jotenkin se, että niinku palveluohjaus ja palvelurakenne ja asiantuntijoiden riittävyys eri aloilla, niin on oikeasti ihan merkityksellistä. (H1)*

Haastatelluilla oli kokemuksia päivittäin tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuitenkin se, kenen kanssa yhteistyötä tehdään, vaihteli työpaikan mukaan. Yhteistyötä on tehty myös toisten organisaatioiden kanssa esimerkiksi silloin, jos samalla asiakkaalla oli yhtä aikaa toimintaterapiaa ja fysioterapiaa eri organisaatioiden kautta. Haastatteluissa nousi esille myös ICF ja kuinka se tukee moniammatillisuutta.

*Mutta joo hiljalleen harjoitella sitä ICF:ää ja ottaa mukaan sitä, koska se myös auttaa siinä tietyllä tavalla sen moniammatillisen orientaation vahvistumisessa. (H1)*

Opiskeluaikana terapeuttiopiskelijoilla ei välttämättä ole oman alan edustajaa harjoittelun ohjaajana. Terveystenhoitaja toi esiin, että on toiminut ohjaajana muun muassa toimintaterapeuttiopiskelijoille. Kokemukset toimintaterapeuttiopiskelijoiden ohjaamisesta ovat olleet terveydenhoitajalle positiivisia.

*Ja nyt tuli itse asiassa mieleen, kun meillä on paljon opiskelijoita, minkä unohdin tuosta sanoa, niin itselläkin on ollut toimintaterapeuttiopiskelijoita sitten kanssa, että sehän on aina semmoinen valtava rikkaus. (H3)*

Haastatteluihin osallistuneet toivoivat, että moniammatillista yhteistyötä tapahtuisi enemmän esimerkiksi yhteisten palaverien tai case-päivien muodossa. Näin voisi oppia enemmän toisten työstä. Sosiaali- ja terveysalan työskulttuurin toivottiin tukevan enemmän moniammatillisen yhteistyön mahdollistamista päivittäisessä työssä.

*– – haluaisin ehdottomasti osata lisää ja toivoisinkin että meidän työskulttuuri tietyllä tavalla niinku sotealalla muuttuisi myös semmoiseksi, että meillä ei jollain tavalla olisi ehkä enemmän vielä sitä ammattien välistä yhteistyötä siellä arjessa ja myös juurikin tällaisia niinku ehkä jotain palaverikäytänteitä, että pidettäis enemmän yhdessä niitä. (H1)*

### **Ammattikohtainen osaaminen**

Haastatteluissa tuli ilmi kokemuksia, että toimiva työnjako eri terapia-alojen kanssa tekee omasta työskentelystä helpompaa ja selkeämpää. Yhteistyötä tapahtuu monen eri ammattiryhmän kanssa. Eri ammattilaiset voivat toteuttaa ryhmäkuntoutusta terapeuttien kanssa.

*– – teen fysioterapeutin kanssa parina töitä että se on kanssa tosi antoisaa. (H1)*

Haastatelluilla oli kokemuksia asiakkaan kuntoutusprosessin alussa ja lopussa järjestettävistä moniammatillisista palavereista, joissa keskustellaan asiakkaan tavoitteista sekä kuntoutuksen ja terapioiden sisällöstä. Palaverit eivät rajoitu pelkästään terapeuttien kanssa tehtävään yhteistyöhön, vaan palaveriinkin osallistuu usein myös muut asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmapalaveriinkin voi osallistua lääkäri. Jos asiakkaalla on eri terapi-

oita yhtä aikaa, niille saatetaan asettaa yhteisiä tavoitteita. Tarvittaessa palavereita voidaan järjestää myös kuntoutusprosessin keskellä. Myös asiakkaan ja hänen läheistensä rooli palaverissa tuli ilmi haastatteluissa.

*On ollut siis tämmöisiä yhteisiä palavereita, missä vähän keskustellaan kuntoutujan tavoitteista ja terapian sisällöstä. (H4)*

*– – heti sovitaan niinku aloitus- ja lopetuspalaveri sillä tavalla, että siinä on kaikki kuntouttajat ja sitten on niinku perheestä vanhempia ja sitten tää niinku lapsi. (H1)*

Terveystenhoitaja tunnisti, että hänen työssään yhteistyötä toimintaterapeutin kanssa tapahtuu etenkin kuntoutuksen siirtymävaiheessa, ja hänen asiakkaitaan on ohjautunut hänen toteuttamansa kuntoutuksen jälkeen toimintaterapiaan. Terveystenhoitaja voi tarvittaessa kysyä apua samassa talossa työskenteleviltä terapeuteilta, jos on havainnut asiakkaalla tarpeen tämän osaamisen hyödyntämiseen, tai pyytää esimerkiksi fysioterapeuttia mukaan asiakkaan tapaamiseen. Terveystenhoitajan työ pitää sisällään viikoittaisia moniammatillisia asiakaspalavereita.

*– – samassa rakennuksessa työskentelee toimintaterapeutit, – – niin on jonkun verran sitten asiakkaita ohjautunut (meidän kuntoutuksen jälkeen) esimerkiksi toimintaterapiaan. Niin tehdään semmoista vähän siirtäen, vaihtaen, että eka vaikka voi olla, että – – viimeiset tapaamiset on niinku yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa ja sitten tota tarvittaessa vielä siellä kun meillä kuuluu semmoiset seurantatapaamiset niin voi olla sitten semmoisia yhteisiä tapaamisia, että tota sillä tavalla on etenkin siinä siirtymävaiheessa sitä yhteistyötä. (H2)*

Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin tiedostettiin tekevän työtä eri näkökulmista ja tämän näkyvän myös asiakkaalle siten, että eri terapioissa tehdään eri asioita. Eri terapia-alojen tiedostettiin toteutuvan eri lähtökohdista, mutta tietynlaista samankaltaisuuttakin alojen välillä tunnistettiin. Jotkin asiat voivat mennä limittäin, mutta eri terapiamuodot kulkevat käsi kädessä eivätkä poisulje tiettyjen samojen asioiden harjoittamista eri terapioissa – mahdollisesti eri näkökulmasta. Oman ja muiden vastuualueiden tunnistaminen nähtiin tärkeänä, jotta voi keskittyä oman alan kannalta olennaisiin asioihin ja siten toteuttaa laadukasta kuntoutusta. Tietoisuuden toisten työn kuvista nähtiin myös tuovan eri perspektiiviä kuntoutukseen ja kokonaiskuvan näkemiseen. Yleisenä käytännön kokemuksena eri terapioiden toteutumisesta oli, että terapioilla ja terapeuteilla voi olla hyvin samankaltaiset tavoitteet, mutta menetelmät eroavat toisistaan.

*Mutta kyllä aina ajattelee sen, että kun saa tehdä töitä vaikka fysioterapeutin kanssa, niin tietyllä tavalla se on huojentavaa koska tietää että hei tosta mun ei tarvitse huolehtia. Toi on semmoinen asia että mun ei tarvitse kaikkea ottaa huomioon koska silloin se jää pinnallisemmaksi se havainto siitä toimintakyvystä, että sitten kun mä pystyn tietyllä tavalla keskittymään vaikka just siihen vuorovaikutuksen laadun tarkkailuun ja kuntouttamiseen niin mun – – että se on laadukkaampaa tietyllä tavalla. (H1)*

*Mutta tokihan ne menee käsi kädessä, että eihän se poista sitä, että jos toinen tekee toista niin toinen ei voisi tehdä. (H4)*

Yhteisiä tapaamisia moniammatillisen tiimin kesken toivottiin lisää, jotta saisi toisten työstä uusia näkökulmia. Tämän nähtiin tekevän työstä moniulotteisempaa ja myös asiakkaiden hyötyvän siitä, kun monta eri ammattilaista toimii yhteistyössä. Ammattikohtaista työnjakoa oli myös tehty, kun asiakkaalla oli paljon erilaisia haasteita, jotta jokainen tietää mihin keskittyä omassa työssään. Toimintaterapeutti kertoi huomanneensa esimerkiksi jonkun asian kuuluvan puheterapeutin vastuulle ja tiedostanut ettei se kuulu hänen omaan työnkuvaansa, eikä tämän takia ollut etsinyt aiheesta enempää tietoa.

## 6.2 Arvot ja asenteet

### Yhteiset tavoitteet

Haastatteluissa tuli ilmi eri terapioille asetettujen yhteisten tavoitteiden vaikutus kuntoutuksen sujuvuuteen. Koettiin, että terapia-alasta riippumatta yhteiset tavoitteet tekevät kuntoutuksesta yhtenäisempää ja ovat järkevä ratkaisu myös asiakkaan kannalta. Moniammatillisiin palavereihin osallistumalla pääsee keskustelemaan yhdessä ja saa tuotua omaa näkökulmaansa esiin, mikä tukee kuntoutuksen linjassa pysymistä. Eri terapiamuotojen nähtiin kulkevan käsi kädessä ja kaiken kuntoutuksen lähtökohtana. Haastatellut kuvasivat kaikkien terapioiden yhteisenä yleisenä tavoitteena olevan asiakkaan omatoimisuuden tukeminen arjessa.

*– – se on mun mielestä järkevää, että asiakkaalla on niinku ne yhdet tavoitteet mitä kohti sitten työskennellään. (H4)*

*– – mä aina tykkään paljon niinku työntää itseäni palaveriinkin koska koska silloin päästään taas keskustelemaan yhdessä ja se se että se pysyy niinku tietyllä tavalla linjassa se kuntoutus. (H1)*

*Mutta toki niinku terapiahan kulkee käsi kädessä, että samanlaistahan se on, että koitetaan saada sitä asiakasta mahdollisimman niin kun omatoimiseksi siellä arjessa. (H2)*

## **Orientaatio moniammatilliseen työskentelyyn**

Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi ja kannattavaksi, mutta haastattelussa nousi usein esille, että työntekijän oma asennoituminen moniammatillista yhteistyötä kohtaan vaikuttaa paljon myös siihen, kuinka paljon moniammatillista yhteistyötä toteutuu. Negatiivinen asenne vaikuttaa siten, että moniammatilliselle yhteistyölle on vaikeampi löytää aikaa ja panostaa siihen. Jos ajatellaan, että moniammatillinen yhteistyö on liian vaikeaa toteuttaa, siihen ei panosteta.

Moniammatillisuuteen orientoituneen työotteen taas koettiin helpottavan moniammatillista työskentelyä. Ennakkoluulottomuus nähtiin moniammatillisuutta mahdollistavana tekijänä ja eri terapeuttien kanssa työskentelyn tuovan uusia näkökulmia omaan työhön. Myös muiden innostaminen ja rohkaisu moniammatilliseen yhteistyöhön nousi esille. Tunnistettiin, että moniammatillisen yhteistyö sujuvoittamiseksi myös omaa toimintaa voi kehittää. Jos on jo lähtökohtaisesti orientoitunut moniammatillisuuteen, on helpompi lähteä suunnittelemaan omaa työtään ja asiakkaan kuntoutusta moniammatillisuus huomioiden. Haastattelussa tuli ilmi kokemus, että moniammatillinen yhteistyö on koettu merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

*– – että se on ehkä enemmänkin siitä semmoisesta, että mikä orientaatio me otetaan siihen työhön. Jos me otetaan se moniammatillinen orientaatio, niin silloin me jo lähtökohtaisesti lähdetään sitä meidän kalenteria täyttämään sillä tavalla ja suunnittelemaan sitä niinku kuntoutusjaksoa niin että hei meillä on niitä niitä kontakteja niitten muiden kuntouttajien kanssa esimerkiksi. (H1)*

*No mä ajattelen että paras keino on semmoinen tietyllä tavalla kuitenkin ennakkoluulottomuus ja se asenne, että ne on kyllä parhaita keinoja, että kyllä me onnistutaan saamaan asioita läpi ja lähinnä se että näkee sen arvon siinä yhteistyössä, että oikeasti on silleen, että hei täällä on oikeasti merkitystä, että meidän jutellaan keskenämme ja pohditaan näitä yhdessä ja tuetaan myös toinen toisiamme – – (H1)*

Eri alojen terapeuttien kanssa työskentely koettiin kiinnostavana, sillä toisilla nähtiin olevan paljon osaamista ja yhdessä työskennellessä voi samalla itse oppia uutta. Kun toisia ammatteja tuntee

tarpeeksi, pystyy tarvittaessa suosittelemaan asiakkaalle muitakin palveluita. Haastattelussa tuli ilmi kokemuksia, että verkostoitumalla ja tiedostamalla eri terapeuttien osaamista voi saada omaan työhön uusia ideoita ja kokeiluehdotuksia, joita ei itse olisi tullut ajatelleeksi. Moniammatillinen yhteistyö ei aina vaadi toisen ammattilaisen läsnäoloa, vaan yhteistyötä ja sitä tukevaa uuden oppimista voi tapahtua myös välillisesti esimerkiksi Googlen kautta.

*– – Toisaalta olisi kyllä niinku hauska nähdä, että, mullakin muutamia aikuisneuroasiakkaita on, että millä tavalla tavallaan, jos siinä olisi työparina toimintaterapeutti, että mitä kaikkea se toimintaterapeutti voisi niinku ehkä hoksata semmoista mitä mulla ei välttämättä tule mieleen sit siinä terapiassa niin siltä kannalta olis tosi mielenkiintoista ja kivaa tehdä yhteistyötä. (H2)*

*– – paljonhan sitä (googlettamista) tulee niinku sitä tehtyä tai jonkun psykoterapeutin materiaalipankkia että no miten niinku lapsen psyykinen hyvinvointi ja sen tukeminen – – (H1)*

### 6.3 Asiakslähtöisyys

#### Roolit

Moniammatillisuuden nähtiin lähtevän asiakkaan tarpeista eikä siksi, että sitä ”pitää” olla. Asiakkaan roolin nähtiin olevan kuntoutuksessa keskiössä ja ammattilaisten olevan kuntoutuksen mahdollistajia, jotka auttavat asiakasta harjoittamaan kuntoutumista tukevia asioita. Haastatteluiden mukaan asiakas osallistuu usein aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun. Fysioterapeutti oli suunnitellut yhteisterapiakäyntejä siten, että toisen terapeutin lisäksi suunnittelussa mukana oli ollut myös asiakas. Asiakas oli esittänyt toiveen toiminnasta, jota halusi terapiassa harjoittaa, ja tämä toteutettiin niin että fysioterapeutti oli asiakkaan kehon toisella puolella ja toimintaterapeutti toisella puolella.

*– – ideana juurikin se, että jotenkin että se ei niinku lähde silleen niinku meistä käsin että ne on nyt kun täytyy olla tätä moniammatillisuutta, niin meidän takia nyt pidetään näin vaan just että se lähtisi enemmän asiakkaasta. (H3)*

*Kyllä. Että tarkoitushan se on et se asiakas on siinä keskiössä itse ja hänestä itsestään lähtee ne, että me ollaan niitä semmoisia sitten ehkä miten sen sanoisi. Me voidaan sitten mahdollistaa niitä asioita ja harjoituttaa. (H4)*

Haastatteluissa kävi ilmi myös se, että tieto terapeutilta toiselle saattaa kulkea myös asiakkaan kautta. Asiakas voi myös itse huomata palveluntarpeen terapeutille tai jollekin toiselle ammattilaiselle. Terveystoimittajan työssä asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan on pystytty järjestämään esimerkiksi toimintaterapeutin tapaamisia.

*Mutta toki riippuu myös niin kun asiakkaan kognitiosta, että joskus voi olla että myös asiakaskin vie sitä viestiä eteenpäin ja hoitaa. (H4)*

*Joskus ollaan oltu yhdessä tai joskus on silleen että asiakas on halunnut vaikka yksi, kaksi, kolme kertaa suurin piirtein tavata toimintaterapeuttia ja sitten sitä että hänen sitä spesifiä osaamista sitten hyödyntäen. (H3)*

## Asiakkaan etu

Moniammatillisen tiimin nähtiin mahdollistavan asiakkaalle hänen tarvitsevänsä ja asiaankuuluvat palvelut. Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi asiakaslähtöisyyden kannalta ja että sillä voidaan helpottaa asiakkaan osallistumista. Moniammatillisen yhteistyön koettiin rikastuttavan työtä, minkä myötä asiakaskokemukset paranevat. Tämä taas voi heijastua takaisin työntekijöille positiivisten asiakaspalautteiden myötä. Asiakaskunnan nähtiin vaikuttavan siihen, millaista moniammatillista yhteistyötä toteutuu ja etenkin lapsiasiakkaiden koettiin hyötyvän yhteisestä kuntoutuslinjasta ja siitä, ettei kuntoutuksessa tapahdu turhaa toistoa. Toimivan moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation eri ammattilaisten välillä nähtiin tukevan asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Koettiin, että on asiakkaalle helpompaa, kun ei tarvitse käydä samoja asioita usean eri ihmisen kanssa läpi.

*– – mitä enemmän tekee työtä niin sitä jotenkin kiitollisempi sitä on niistä kollegoista ja niistä asiantuntijoista siinä ympärillä, että jotenkin sitten on semmoinen turvallinen olo myös asiakkaan ajatuksista, että hei että hän saa sen mitä hän tarvitsee. (H1)*

*Kyllä mä peukutan sen (moniammatillinen yhteistyö) puolesta, että kyllä se on niin kun huomattavasti mukavampaa asiakkaallekin, kun ei tarte olla sitten monen eri ihmisen kanssa kertoa, samoja asioita aina uudestaan ja uudestaan, että kun ne on kaikki tavallaan siinä yhdessä sitten. (H2)*

*– – lapset keiden kanssa mä työskentelen, niin hyötty semmoisesta pysyvyydestä ja semmoisesta että meillä on tietyllä tavalla niinku yhteinen linja jotenkin meillä aikuisilla, ketkä työskennellään lasten kanssa, niin kyllä he hyötty valtavasti siitä, että he jotenkin tietää, että me kaikki toimitaan jotenkin vähän samalla tavalla. (H1)*

Haastatelluilla oli paljon kokemuksia etäyhteyksien kautta toteutuvista palavereista. Asiakslähtöisyyden kannalta ajateltuna, tuotiin ilmi kasvotusten tapahtuvien palaverien tärkeys. Ne palvelevat etäpalavereita paremmin etenkin lapsiasiakkaita, sillä etäpalaveriinkin on haastavampaa yhdistää toiminnallisuutta.

*– – sitten ehkä tällaiset niinku tavoitteenasettelupalaverit, että jos nyt tehdään jotain tällaisia, meillä on vaikka jotain arkikäyntejä missä mihin sitten mennään kaikki yhdessä niin sitten semmoisia yritän aina suosia, että oltaisiin jotenkin ehkä siinä samassa tilassa ihan jo sen takia, että erityisesti kun mulla on niitä lapsia ja niiden on vielä vähän vaikea ehkä keskittyä jo ihan tälleen kun ollaan, ollaan yhdessä ja siinä on ehkä jotain toiminnallista mukana. (H1)*

Haastatteluissa tuli ilmi kokemus, että avoin keskusteluympäristö voi edistää asiakslähtöistä kuntoutusta ja se toimii erityisesti, kun moniammatillista yhteistyötä tapahtuu saman organisaation sisällä. Kuntoutusprosessin aikana voidaan tunnistaa asiakkaalla tarve jonkun toisen ammattilaisen osaamiselle, jolloin on asiakkaan etu, kun saman talon sisällä on ammattilaisia, joita konsultoida.

*– – siinähan voi tulla jossakin keskellä kuntoutusta, vaikka joku että hei tää tää asia on semmoinen että mihin sä voisit saada vaikkapa juuri sosionomilta sitä tukea ja osaamista tai vaikka psykologilta, että saisit vaikka muutaman tapaamisen psykologin kanssa, niin se on niinku tosi helposti mahdollista, jos vaan löytyy väljyyttä työntekijöiden kalenterista – – (H3)*

## 6.4 Yhdessä tekemisen taito

### Työyhteisö

Haastatelluilla oli kokemuksia työyhteisön sisällä tapahtuvasta verkostoitumisesta, vaikka kyseisten ammattilaisten kanssa ei tehty varsinaista moniammatillista yhteistyötä. Kollegoiden tuki koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Työyhteisöissä oli pystytty avoimesti jakamaan asioita. Toisaalta koettiin, että itsenäinen, liikkuva työ saattaa vähentää moniammatillisen yhteistyön määrää, mutta silti esimerkiksi viestien avulla voi olla yhteydessä.



*No toimintaterapeutithan meillä nyt on samassa rakennuksessa tällä hetkellä. Niin siellä heidän kanssa niin kun ollaan yhtä aikaa, mutta mä en ihan hirveästi ole niin kun terapeuttien kanssa tehnyt tämmöistä niinku moniammatillista yhteistyötä. (H2)*

*Mutta toki se kun on semmoinen liikkuva työ, niin se siinä ehkä se haaste on että tota itsenäistä työtä kun tekee niin aina ei ole sitten juuri siinä hetkessä. (H3)*

Haastateltavien kokemusten mukaan yhteydenpitoa työyhteisön kesken tapahtuu sekä digitaalisesti että kasvotusten. Digitaalisesti työkavereihin haastatellut ovat yhteydessä esimerkiksi WhatsAppin kautta. Koettiin, että yhteydenpitoon on matala kynnys silloin, kun kollegat ovat itselle tuttuja. Haastatellut ovat voineet konsultoida toisen terapia-alan edustajia tarvittaessa. Eri kuntoutuksen ammattilaiset, jotka työskentelevät samassa rakennuksessa, pystyvät vaihtamaan kuulumisia ja kuulla toisten osaamisesta tauoilla ja avokonttorilla työskennellessä. Haastatteluissa selvisi, että verkostoitumista tukevaa moniammatillisuutta tapahtuu myös asiakastyön ulkopuolella, esimerkiksi työhyvinvointipäivissä. Oman työyksikön sisäiset palaverit tapahtuvat yleensä kasvotusten, mutta suuremmat, eri toimijoiden väliset palaverit etäyhteyksien kautta käytännön syiden takia.

*– – että varsinkin kun on semmoisia ihmisiä, ketä on helppo lähestyä, että tavallaan tuntee niin hyvin, niin on ollut helppoa kyllä. (H2)*

*– – meillä on avokonttori missä kaikki ollaan, niin siellä toki tulee niinku vaihdettua ja kuultua aina että hei vitsi sä teet tällaista ja tällaista että ne on toki semmoisia hedelmällisiä paikkoja että missä kuulee sitten eri alan osaajista sitten. (H3)*

*– – on vaikkapa jotakin työhyvinvointipäiviä tai työhyvinvointihetkiä tai yhteisiä semmoisia tiimipalavereja, niin se käydään niitä käytäntöjä läpi, niin sekin on monesti semmoista aika hedelmällistä, että vähän kuulee sitten niissä sitä siinä tulee se moniammatillisuus myös vähän laajemmin – – on niitä yhteisiä juttuja vaikkapa tapahtumia just mitä on järjestetty niin ne aina tehdään silleen yhdessä. Että semmoistakin moniammatillisuutta, että se ei välttämättä keskity aina siihen asiakkaaseen. (H3)*

## **Osaamisen tunnistaminen**

Kaiken kaikkiaan haastatellut ajattelivat, että tuntevat terapia-alat tarpeeksi hyvin omaa työtä ajatellen. Tunnistettiin, että eri terapeutit saattavat käyttää samanlaisia menetelmiä eri tarkoituk-

sessä, mutta myös eri menetelmiä samankaltaisten tavoitteiden kanssa. Fysioterapeutti kertoi tekevänsä työnjakoa toimintaterapeutin kanssa kummankin osaaminen huomioiden. Yleisesti, jos yhteistä asiakaskuntaa terapeuttien kanssa ei ole, saattaa tuntemus eri aloista jäädä pinnalliseksi.

*– – voidaan käyttää hyvinkin samanlaisia menetelmiä, mutta sitten se tavoite ja näkökulma on erilainen. Tai sitten voi olla, että meillä on juurikin hyvin erilaisia menetelmiä ehkä jopa samanlaiselle tavoitteellekin, että nää menee vähän ristiin rastiin.*  
(H1)

*Ja sitten ehkä myös sitä, että jos asiakkaalla on niin kun monella eri osa-alueella haasteita niin sitten pystyy niinku vähän tekemään myös sitä työnjakoa että okei, fysioterapiassa me keskitytään tähän ja toimintaterapeutti tämmöiseen haasteeseen.*  
(H4)

Terapia-aloista fysioterapia ja toimintaterapia tunnettiin parhaiten, sillä haastatellut olivat tehneet niiden kanssa eniten yhteistyötä. Myös edellä mainittujen alojen eroavaisuudet nousivat haastateluissa esiin. Toimintaterapeutin osaamiseksi tunnistettiin toiminnanohjaukseen ja pienapuvälineisiin liittyviä asioita. Fysioterapeutilla oli käsitys, että suurin osa hänen tuntemistaan toimintaterapeuteista työskentelee lasten parissa, ja toimintaterapian olevan kuitenkin selkeästi erilaista kuin fysioterapia. Fysioterapeutti oli tunnistanut esimerkiksi aivoverenkiertohäiriökuntoutujan hyötyvän enemmän toimintaterapiasta kuin fysioterapiasta toimintaterapeutin pienapuvälineosaamisen takia. Toimintaterapeutin nähtiin keskittyvän työssään asiakkaan kanssa arkisten asioiden tekemiseen, kuten ruoanlaitto, ulkoilu ja kaupassakäynti sekä asioiden pilkkomiseen osiin etenkin, jos asiakkaalla on toiminnanohjauksen haasteita. Terveystenhoitaja koki, että hänellä oli monia asiakkaita, jotka hyötyvät toimintaterapeutin näkemyksestä ja osaamisesta ja etenkin kuntoutuksen alkuvaiheessa toimintaterapeutin näkemys oli hyödyllinen.

Toimintaterapeutti oli fysioterapeutin kanssa yhteistyötä toteuttaessaan huomannut, miten erilaisiin asioihin he kiinnittävät omassa työssään huomiota. Toimintaterapeutti tunnisti fysioterapeutin osaamisen keskittyvän esimerkiksi fyysiseen toimintakykyyn, liikeratoihin, asennonhallintaan ja alaraajan apuvälineisiin. Päällekkäisyyttä ja yhteneväisyyttä nähtiin tapahtuvan, jos asiakkaalla, usein lasten kohdalla, oli esimerkiksi sekä fysioterapiaa että toimintaterapiaa. Terapeuttien työnkuissa nähtiin myös päällekkäisyyksiä, sillä ihminen eli asiakas nähtiin kokonaisuutena. Esimerkiksi keskivartalon harjoituttaminen voi olla välttämätöntä, ennen kuin yläraajan kuntoutus on edes mahdollista.

*Että mä oon ihan ihan kyllä ollut jotenkin suu auki kuunnellut että apua, enhän mä edes kiinnitä vaikka huomiota kun ollaan yhdessä (fysioterapeutin kanssa) havainnoi-massa tai yhdessä jossain leikkitilanteessa tai pidetään yhteisterapiaa, niin sitten sen jälkeen kun jäädään vaikka joku viis minaa että vaihdetaan ajatuksia siitä, niin mä oon sitten että ei, että en mä niinku yhtään osannut kiinnittää tällaisiin asioihin huomiota, että mä katoin vaikka vuorovaikutuksen laatua ja leikkitaitoja – – (H1)*

## **Yhteistyön toteutuminen käytännössä**

Kaikilla haastatelluilla ei ollut kokemuksia yhteistyökäynneistä tai yhteisterapioista, mutta ne, joilla oli, kokemukset olivat positiivisia. Fysioterapeutti kertoi toteuttaneensa puheterapeutin kanssa yhteiskäynnin, jossa asiakkaan tilannetta tarkasteltiin kummankin näkökulmasta. Fysioterapeutilla oli myös kokemuksia toimintaterapeutin kanssa tehdyistä yhteisterapioista. Toimintaterapeutti oli ollut puheterapeutin kanssa yhteisissä moniammatillisissa palaverissa, mutta ei yhteisterapia-käynneillä.

Moniammatillisen yhteistyön koettiin olleen toimivaa, mutta vaativan suunnittelua onnistuakseen. Toteutumisen haasteena koettiin kiireisyys ja kuormittavuus omassa työssä, sekä aikataululliset asiat. Myös itsenäisen ja liikkuvan työn koettiin haastavan moniammatillista yhteistyötä.

*No on mun mielestä pääosin sujuvaa – – Mutta tota sitten muuten kyllä niinku on, että tosi avoimesti niitä niitä jaetaan ja sitä tukea on saatavilla kyllä sitten aina kun ne tilanteet mahdollistuu vaan. (H3)*

*Toki se mikä kun meillä on paljon semmoista liikkuvaa työtä ja itsenäistä työtä, niin se haaste mikä siinä on niin voi olla, että juuri sillä hetkellä kun tarvitsisi jonkun tukea tai sitä moniammatillisuutta niin ei ole sitä sitten juuri siinä hetkessä saatavilla, että se ehkä siinä on se haaste – – (H3)*

Haastatteluissa tuli ilmi kokemuksia, että digitaalisten välineiden avulla tapahtuvat ja kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset täydentävän toisiaan. Pääsääntöisesti kasvokkain kohtaaminen koettiin kuitenkin mieluisammaksi varsinkin isompien asioiden käsittelyssä. Palaverissa käytettiin usein Teamsia. Muita haastatteluissa esiintyneitä digitaalisia välineitä olivat WhatsApp, sähköposti, Excel, sekä tekstiviestit ja puhelut. Koettiin, että oman yrityksen sisällä on helppo tehdä kasvokkain yhteistyötä, mutta kauempana oleviin kollegoihin ollaan yhteydessä etänä. Yhteiset digitaaliset

työvälineet, kuten kirjaamisjärjestelmät kuvattiin yhteistyötä helpottavina tekijöinä. Digitaalisten välineiden etuna nähtiin niiden nopeus ja helppous.

*– – varsinkin jos on semmoisia ehkä isompia pyöritettäviä asioita niin niin on se jotenkin mukavampi että on siinä sitten läsnä. (H3)*

*– – kuntoutussuunnitelmapalaverit on pääasiassa etänä Teamsilla. (H1)*

*Mutta toki se digitaalisuus on siinä etuna, että pystyy niinku hyvin nopeasti sitten kysymään jotakin, että näin että ne vähän niinku tukee toinen toista. (H3)*

Haastatellut olivat kokeneet digitaalisten välineiden käytön sujuvan pääasiassa hyvin. Digitaalisten välineiden kautta yhteydenpito onnistuu nopeasti ja se on päivittäistä. Vaikka digitaaliset välineet koettiin toimiviksi, kaikki haastatellut pitivät myös kasvotusten tapahtuvaa kommunikoimista todella tärkeänä. Koettiin, ettei ole osaamista eikä kokemusta sellaisista digitaalisista välineistä, jotka voisivat korvata fyysisen läsnäolon täysin asiakastyössä tai moniammatillista yhteistyötä toteuttaessa. Haastattelussa nousi esiin, että samassa yrityksessä työskentelevien terapeuttien kanssa tehdään usein yhteistyötä kasvotusten, mutta eri yrityksen terapeuttien kanssa digitaalisten välineiden avulla. Kokemuksia oli myös siitä, että moniammatillinen yhteistyö tapahtuu pääasiassa pelkästään digitaalisten välineiden kautta.

*– – varsinaisesti niinku ehkä moniammatillista yhteistyötä ei ole niinku muuta kuin tolleen sähköpostin, puhelimeen, Whatsappin välityksellä. (H2)*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitetyt näkökulmat moniammatilliseen yhteistyöhön näkyivät myös haastatteluissa ja tuloksissa. Jeglinskyn ja Kukkosen (2016) sekä Isoherrasen (2008d) kuvaamat käsitteet moniammatillinen, ammattienvälinen ja poikkiammatillinen yhteistyö tulivat kaikki omalla tavallaan ilmi tuloksissa. Rinnakkaista, omaa osaamisalaa korostavaa moniammatillista yhteistyötä tapahtui erityisesti yhteisissä palavereissa, kuten kuntoutussuunnitelmapalavereissa, joihin saattoi osallistua myös esimerkiksi lääkäri. Moniammatillinen yhteistyö laajempänä käsitteenä

kuvaakin ehkä enemmän rakenteellisia tekijöitä, jotka mahdollistavat ammattienvälisen ja poikkiammatillisen yhteistyön tapahtumista käytännössä.

Ammattienvälistä yhteistyötä tapahtui esimerkiksi fysioterapeutin ja toimintaterapeutin toteuttaman yhteisterapian muodossa. Yhteisterapiaa voidaan järjestää Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapiassa kuntoutussuunnitelman mukaisesti tarvittaessa. Osa terapiakerroista voi tapahtua yhteisterapiana kahden eri terapiamuodon terapeuttien toteuttamana, kuitenkin enintään 18 kertaa vuodessa. Yhteisterapiassa molemmat terapeutit ovat aktiivisessa, koulutuksensa mukaisessa roolissa terapiatilanteessa. (Vaativa lääkinnällinen kuntoutus 2024, 31.) Haastatteluissa selvisi, että puheterapeuteista on pulaa ja puheterapia tapahtuu usein etäyhteyden välityksellä, joka voi rajoittaa puheterapeuttien kanssa tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Kuitenkin vahva moniammatillinen orientaatio ohjaa ajattelemaan moniammatillisuutta, vaikka kyseisiä ammattilaisia ei työskentelisi konkreettisesti läsnä.

Poikkiammatillisen yhteistyön määrittelyssä kuvattua toisilta oppimista ja oman osaamisen jakamista tapahtui haastateltujen kokemusten mukaan paljon työyhteisössä. Haastatelluilla henkilöillä oli kiinnostusta toisten osaamisesta, ja he olivat selvittäneet paitsi oman työn kannalta, myös asiakkaan tarpeisiin tietoa toisten ammattilaisten osaamisesta. Haastatteluista tuli ilmi myös kokemuksia asiakkaiden kiinnostuksesta eri ammattilaisten osaamiseen. Moniammatilliseen työskentelyyn orientoituminen ja avoin ja utelias suhtautuminen parhaimmillaan voikin rikastuttaa jokaisen kuntoutukseen osallistuvan osapuolen kokemusta.

Vaikka haastatellut vaikuttivat epävarmoilta kuvatessaan terapia-ammattilaisten osaamista, osasivat he kuitenkin kuvata eri ammattien osaamisalueita ja kokivat tietänsä niistä tarpeeksi oman työnsä kannalta. Oman alan osaaminen erotettiin toisten osaamisesta. Fysioterapian ja toimintaterapian mahdolliset päällekkäisyydet tulivat tuloksissa ilmi, mutta myös molempien ammattien ydinosaamisalueiden tunnistettiin eroavan toisistaan. Haastatellut fysioterapeutit ja toimintaterapeutit tunnistivat toistensa osaamisalueiksi samankaltaisia asioita, joita ilmeni myös Aguilarin ja muiden (2014) tutkimuksessa. Varsinaista yhteistä merkitystä tai arvomaailmaa fysioterapian ja toimintaterapian välillä ei noussut esiin myöskään haastatteluissa, mutta esimerkiksi yhteisterapian toteuttaminen on hyvä mahdollisuus sen pohdintaan terapeuttien kesken.

Kuten Vijin (2023) tutkimuksessa kuvataan, toisen ammattilaisen osaaminen voidaan nähdä tärkeänä osana kuntoutusta, mutta ei osata välttämättä kuvata, minkälaisen haasteiden kuntoutuksessa siitä voi olla hyötyä. Opinnäytetyössä haastatellut ammattilaiset kokivat tietoisuuden toisten osaamisesta oman työnsä kannalta riittäväksi. Kuitenkin tunnistettiin, että tietämällä enemmän oppii paitsi itse uutta, voi myös suositella asiakkaalle muita palveluita. Eri ammattilaiset olivat kokeneet, että toisen kanssa työskentelyn ja keskustelun myötä tuli ilmi asioita, joita ei itse olisi tullut ajatelleeksikaan. Vaikka kuntoutuksen tavoitteet ovatkin yhtenäiset, jokaisen alakohtainen osaaminen tuo kuntoutukseen eri näkökulmia. Jokaisen ammattilaisen työtä ohjaavat alakohtaiset näkökulmat ja eettiset ohjeistukset. Ammattirajojen ylitystä voi moniammatillisessa yhteistyössä tapahtua asiakaslähtöisyyden edistämiseksi, mutta yhteistyötä toteuttaessa omien vastuualueiden tiedostaminen on tärkeää. Roolien tunnistaminen selkeyttää työnjakoa ja jokaisen osaaminen tulee hyödynnettyä.

Kun moniammatillisuus otetaan huomioon, kuntoutuksesta muodostuu yhtenäinen kokonaisuus, jossa työskennellään yhteisten tavoitteiden eteen. Monille ammattiryhmille sopivien menetelmien, kuten ICF:n käyttö voi edesauttaa tasalaatuisen kuntoutuksen toteutumisesta (ks. Jeglinsky & Kukkonen 2016, 401; ICF n.d.). Haastatellut olivat työssään tunnistaneet yhteisten menetelmien positiivisia vaikutuksia ja hyötyjä. Moniammatillinen yhteistyö helpottuu, kun on käytössä kaikille ammattiryhmille yhteisesti sopivia menetelmiä sen sijaan, että kaikki käyttävät alakohtaisia menetelmiään ja joutuvat perustelemaan niitä toisille.

Myös digitaalisuudella on oma roolinsa moniammatillisuudessa. Vaikka digitaalisten välineiden käytön koettiin helpottavan ja nopeuttavan yhteydenpitoa kollegoihin, tunnistettiin myös kasvotusten tapahtuvan yhteistyön tärkeys (ks. Niiranen 2016, 306). Ihmisläheisen työn vaatimaa kanssakäymistä ei voi täysin korvata digitaalisin keinoin. Digitaaliset välineet voivat kuitenkin mahdollistaa sellaista moniammatillista yhteistyötä, mitä ei muuten tapahtuisi. Ekologisuus ja ajankäyttö huomioiden digitaalisten välineiden avulla voidaan myös vähentää autoilun tarvetta työpäivän aikana.

Sosiaali- ja terveysalan rakenteet ja esihenkilöiden asenteet moniammatillisuutta kohtaan vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. Rekola (2008) sekä

Jeglinsky ja Kukkonen (2016) tuovat esiin, että se, kuinka paljon moniammatillisuuteen panostetaan, heijastuu työntekijöiden kautta myös asiakaskokemuksiin. Tämä sai vahvistusta opinnäytetyön tutkimuksesta. Asiakkaan etu on, että viesti kulkee ammattilaisten välillä sekä suullisesti että kirjauksien kautta ja kaikki osapuolet tuntevat kuntoutuksen tavoitteet. Haastatteluihin osallistuneiden työilmapiiri oli moniammatillisuutta tukeva. Jeglinskyn ja Kukkosen (2016) esiin tuomaa hierarkkista asetelmaa tai Isoherrasen (2008c) kuvaamaa päällekkäistä työskentelyä tai kilpailua työnjaosta ei ilmennyt. Työpaikoilla voikin olla hyvä ajoittain tarkastella, millaisena työilmapiiri koetaan ja pohtia sen vaikutuksia kokonaiskuvaan.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet opinnäytetyön tekijälle ohjasivat opinnäytetyöprosessin eettisten asioiden huomioimista aiheen valinnasta lähtien. Ohjeet sisältävät tiedon siitä, mitä tulee huomioida opinnäytetyötä tehdessä, jotta eettinen toimiminen on mahdollista (Eettiset periaatteet osana opintoja n.d.). Lähdeviittausten tekeminen oikein kunnioittaa aikaisempaa tutkimustyötä ja sen tehneitä tutkijoita (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Lähdeviittausten tekeminen tapahtui Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Lisäksi teksti tarkistettiin Turnitin Originality -palvelulla, joka tarkistaa tekstin plagioinnin varalta verraten sitä aiemmin julkaistuihin teksteihin (Tekstin samankaltaisuuden tarkistus n.d.).

Tieteellisen prosessin toteuttamiselle ja sen tuloksena syntyneille tuotoksille on asetettu vaatimuksia. Tutkimusta toteuttaessa siihen osallistuvien roolit, oikeudet ja velvollisuudet tulee olla sovituna ja mahdollinen tutkimuslupan tarve täytyy selvittää ennen tutkimustyön aloittamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin aineistohallintasuunnitelma, josta kävi ilmi, miten opinnäytetyön aineistoa käsitellään, säilytetään ja kuinka se hävitetään työn valmistuttua. Haastateltavia tavoittaessa oltiin yhteydessä organisaatioon, jossa haastateltavat työskentelivät ja sovittiin tutkimuslupamenettelyistä. Haastateltavia informoitiin aineiston ja henkilötietojen käsittelystä sekä täytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietosuojaseloste. Lisäksi opinnäytetyöprosessin alussa laadittiin toimeksiantosopimus, jonka osapuolina olivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja sekä toimeksiantaja.

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Koska haastattelututkimus oli tyypiltään laadullinen, myös sen luotettavuuteen liittyviä seikkoja oli tärkeä huomioida. Laadullinen tutkimus itsessään on laaja käsite eikä yhtenäisiä luotettavuuden mittareita yksiselitteisesti löydy. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomioitavaa on kokonaisuus. Tutkimuksen taustan, tarkoituksen ja vaiheiden kuvausten lisäksi on olennaista niiden suhde toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158, 163.) Myös tutkijan oman näkemyksen vaikutusta tehtyihin havaintoihin ja tulkintoihin on syytä tarkastella (Juuti & Puusa 2020b, 60). Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan laadullisen tutkimuksen vaiheiden mukaisesti edeten prosessin vaiheet selkeästi ja avoimesti. Tulokset on esitetty objektiivisesti siten, kuin ne aineistossa tulivat esille. Laadullisen tutkimuksen tulosten kuvauksessa olennaista on varmistaa, että tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus ja perustella tehdyt johtopäätökset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181; Puusa 2020b, 155–156).

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Haastattelutilanteissa pyrittiin huomioimaan mahdollisimman monta näkökulmaa, mutta jälkikäteen aineistoa läpikäydessä heräsi vielä lisää tarkentavia kysymyksiä, joita olisi voinut esittää. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin vastauksia. Tuomen ja Sarajärven (2018, 173) mukaan laadullista tutkimusta toteuttaessa aineiston laatu on sen määrää tärkeämpää. Vaikka haastatelluja oli vain neljä, saatiin opinnäytetyötä varten tarpeeksi materiaalia ja kokemuksia eri ammattilaisilta heidän omista näkökulmistaan, ja haastattelut täydensivät toisiaan. Haastatteluihin osallistui eri ammattiryhmien edustajia, mikä mahdollisti alakohtaisten erojen ja samankaltaisuuksien tarkastelun.

Alun perin suunnitellun ryhmähaastattelun sijaan yksilöhaastatteluna toteutetut haastattelut saattoivat vaikuttaa aineiston muodostumiseen ja sen sisältöön. Yksilöhaastatteluissa aikaa jokaiselle haastateltavalle oli enemmän ja ryhmähaastattelussa keskustelun edetessä jokin yksittäisen henkilön näkökulma olisi saattanut mennä ohi. Toisaalta ryhmähaastattelu olisi voinut nostaa esiin juuri moniammatillisuuden kannalta hyviä näkökulmia, joita yksittäiset vastaajat eivät olisi osanneet huomioida. Ryhmähaastattelun riskinä taas olisi saattanut olla se, että kohteliaisuudesta jätetään sanomatta jotakin, jos on esimerkiksi ollut negatiivisia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä toisen ammattiryhmän edustajan kanssa. Haastatteluissa ei kuitenkaan noussut ilmi yhtään



ammattilaisten väliseen työskentelyyn liittyvää kielteistä kokemusta, vaan moniammatillisuuden haasteiksi nimettiin lähinnä aikataulullisia ja resursseihin liittyviä asioita.

## 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytetyt ylä- ja alakategoriat sekä teoriaosuudessa esitetyt moniammatillisuuteen vaikuttavat seikat osoittautuivat merkityksellisiksi moniammatillisen yhteistyön ymmärtämisen kannalta. Tulosten perusteella kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat pääosin hyvin positiivisia. Haastateltujen kokemuksiin peilaten, kunhan moniammatillista yhteistyötä toteutuu, se on yleensä onnistunutta ja sekä asiakkaat että ammattilaiset ovat siihen tyytyväisiä. Voidaan todeta, että ammattilaisten tietämys omassa työyksikössä työskentelevien terapeuttien osaamisesta on oman työn kannalta riittävää. Kuitenkin opinnäytetyön haastatteluihin pääsi osallistumaan terapia-alan ammattilaisista vain fysio- ja toimintaterapeutteja. Tulevaisuuden tutkimuksia voisi laajentaa myös muiden terapeuttien, kuten puheterapeuttien, musiikkiterapeuttien ja psykoterapeuttien kokemuksiin.

Jotta aiheesta saisi kattavamman kuvan ja tulokset olisivat paremmin siirrettävissä ja yleistettävissä, tutkimusta voisi jatkossa tehdä laajemmalla alueella kuin Keski-Suomesta. Laajempi tutkimus keskittyen erityisesti tietoisuuteen muiden ammattilaisten osaamisesta voisi olla hyödyllistä moniammatillisen yhteistyön kehittämistyötä ajatellen. On odotettavissa, että tulevaisuudessa moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillisten menetelmien käyttö tulevat lisääntymään, joten tutkimus- ja kehittämistyö aiheesta on hyödyllistä. Kiinnostava tutkimus- ja kehittämiskohde voisi olla myös jo opiskeluvaiheessa tapahtuva moniammatillisuuden oppiminen. Opiskelijoilla ei harjoitteluissa ole välttämättä ohjaajana oman alan edustajaa, mikä tuli ilmi myös haastatteluissa. Se ohjaa sekä opiskelijaa että ohjaajaa moniammatilliseen työskentelyyn ja eri näkökulmien huomioimiseen.

Laadullinen tutkimus on sopiva menetelmä moniammatillisen yhteistyön tutkimiseen, sillä sen avulla voidaan saada tietoa ammattilaisten henkilökohtaisista kokemuksista. Laajemman kuvan ilmiöstä saisi keräämällä lisäksi myös määrällistä aineistoa esimerkiksi siitä, kenen kanssa ja kuinka usein yhteistyötä tehdään. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää eri terapia-alojen välisen yhteistyön ja -toiminnan kehittämisessä. Niiden avulla voidaan ymmärtää yhteistyön haasteita ja

siten löytää tapoja kehittää yhteistyötä. Tuloksista hyötyvät terapeutit ja heidän välistänsä yhteistyötä suunnittelevat tahot, mutta myös asiakkaat, sillä terapeuttien yhteistyön sujuminen vaikuttaa kuntoutusprosessin sujuvuuteen.

## Lähteet

Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S. & King, S. 2014. Exploring how Australian occupational therapists and physiotherapists understand each other's professional values: Implications for interprofessional education and practice. *Journal of interprofessional care*, 28, 1, 15–22. Viitattu 22.3.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M. & Lappalainen, T. 2022. Kuntoutumisen prosessi. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53–72.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutumisen edellytykset. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–16.

Eettiset periaatteet osana opintoja. N.d. Jamkin eettinen toimikunta. Asiakirja Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietojärjestelmässä. Viitattu 12.5.2024.

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34, 4, 215–225. Viitattu 28.4.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>.

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010. World Health Organization. Viitattu 22.3.2024. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1).

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. 2014. Suomen fysioterapeutit ry. Viitattu 21.4.2024. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf).

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Helsinki: KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätiö. Viitattu 11.4.2024. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10, 1, 30–59. Viitattu 10.4.2024. <https://janet.finna.fi>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viimeksi päivitetty 9.10.2023. Viitattu 12.5.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

ICF-luokitus. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivu. Viitattu 25.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>.

Ikeda, K. & Sasada, S. 2022. Development of a new scale for the measurement of interprofessional collaboration among occupational therapists, physical therapists and speech-language therapists.

Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 35, 2, 146-153. Viitattu 22.3.2024. <https://ja-net.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

Isoherranen, K. 2008a. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmiönä. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 84–144.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY.

Isoherranen, K. 2008b. Toiminnan arviointi ja kehittäminen. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 161–172.

Isoherranen, K. 2008c. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 49–83.

Isoherranen, K. 2008d. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 26–47.

Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–401.

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodologia/metodologia/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020a. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Gaudeamus Oy, 9–19.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Gaudeamus Oy, 57–60.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen: Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 28.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66639>.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilkku, N. 2020. Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Toim. H. Hiilamo. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 56–73.

Laulainen, S., Zitting, J. & Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. A. Hujala & H. Taskinen.

Tampere: Tampere University Press, 151–178. Viitattu 9.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö, Pehkonen, A. 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 112–148.

Niiranen, V. 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Julkaisussa Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Toim. A. Syväjärvi & V. Pietiläinen. Tampere: Tampere University Press, 297–318. Viitattu 14.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100410>.

Ollila, S., Raisio, H., Vartiainen, P., Lindell, J., Pernaa, H. & Niemi, T. 2018. Organisaatio muutoksen pyönteissä – hajautuksessa asiantuntijoiden osaaminen esiin. Työelämän tutkimus, 16, 4, 236–250. Viitattu 14.4.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/82692/41893>.

Paltamaa, J., Erkkilä, J., Kanelisto, K., Mustonen, O. & Nousiainen, E. 2017. Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat. Terapioiden merkitys kuntoutujan ja kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmasta. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 4, 2017. Viitattu 22.3.2024. <https://helda.helsinki.fi/items/4d8d7782-7b6b-489a-93e1-2815ee41917b>.

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toim. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Helsinki: Gaudeamus, 89–111.

Pennanen, P. 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 194–199.

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R.L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 10.4.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165147>.

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Gaudeamus Oy, 103–117.

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Gaudeamus Oy, 145–156.

Rehabilitation. 2023. World Health Organization. Viitattu 22.3.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation#>.

Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Julkaisussa Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Toim. R. Tähkiö. Helsinki: WSOY, 9–25.

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. A. Hujala & H. Taskinen. Tampere: Tampere University Press, 241–266. Viitattu 12.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori. Tampere: Vastapaino. Viitattu 28.4.2024. <https://janet.finna.fi>, Ellibs Ebooks.

Saario, M. & Vuokko, R. 2023. Digitalisaatio tuo joustoa ja turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.4.2024. <https://stm.fi/-/digitalisaatio-tuo-joustoa-ja-turvaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelujen-saatavuutta>.

Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. A. Hujala & H. Taskinen. Tampere: Tampere University Press, 179–212. Viitattu 9.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/124058>.

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus: Tilannekatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70343>.

Tekstin samankaltaisuuden tarkistus. N.d. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/3-kirjoittamisprosessi/tekstin-samankaltaisuuden-tarkistus/>.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. N.d. Suomen toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 21.4.2024. [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapeutin\\_ammattieettisetohjeet2011\\_5.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapeutin_ammattieettisetohjeet2011_5.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. 2024. Kela. Viitattu 14.5.2024. <https://www.kela.fi/etti/Vaativ%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llinenkuntoutus.pdf>.

Vij, S.B. 2023. Physicians' Knowledge and Perceptions of Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy, 11, 4, 1-7. Viitattu 19.3.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

# Liitteet

## Liite 1. Saatekirje

Hei,

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta moniammatillinen yhteistyö terapeuttien kanssa Keski-Suomen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eri kuntoutusalojen ammattilaisten kokemuksia ammattien välisestä yhteistyöstä sekä tietoisuutta eri ammattilaisten osaamisesta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena. Haastattelu toteutetaan etäyhteydellä Teamsin kautta ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi myös keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Linkki haastatteluun lähetetään sähköpostilla ajankohdan vahvistuttua.

Haastattelu tallennetaan videotallenteena, josta se litteroidaan tekstimuotoon. Litterointivaiheessa aineistosta poistetaan tunnistetiedot, eikä lopullisesta opinnäytetyöstä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Aineistoa säilytetään vahvan tunnistautumisen vaativan järjestelmän takana opinnäytetyöprosessin ajan, minkä jälkeen se hävitetään. Opinnäytetyö julkaistaan theseus.fi -palvelussa.

Haastattelukysymykset (liitteenä haastattelurunko) keskittyvät kahteen teemaan:

1. Moniammatillinen yhteistyö terapeuttien kanssa
2. Tietoisuus terapeuttien osaamisesta

Opinnäytetyön ohjaajana Jyväskylän ammattikorkeakoululta toimii Kristiina Juntunen.

Pyrimme järjestämään haastattelun ryhmähaastatteluna. Haastattelun kesto on noin 1 tunti. Mikäli yhteistä aikaa ei löydy, voimme toteuttaa haastattelut myös yksilöhaastatteluina.

Ehdotamme haastatteluajankohdaksi seuraavia:

15.4. klo 12

16.4. klo 12

Pyydämme ilmoittamaan, sopiiko toinen tai molemmat ajankohdista teille.

Voitte myös olla meihin yhteydessä, mikäli teillä on kysyttävää haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyen.

Liitteenä haastattelurunko ja JAMKin tietosuojaseloste.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Korhonen

Hanna Saarinen

## Liite 2. Haastattelurunko

28.3.2024

### Puolistrukturoidun haastattelun runko

Haastattelussa on kaksi pääteemaa, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Olemme suunnitelleet haastattelun tueksi kumpaankin pääteemaan liittyviä kysymyksiä, joilla saamme tutkimuksessamme tarvittavia vastauksia. Kysymykset ohjaavat haastattelua, mutta haastattelun puolistrukturoidun luonteen vuoksi myös vapaalle keskustelulle on jätetty tilaa. Haastattelun keston arvioimme olevan noin 1 tunti.

Haastattelun alussa käydään läpi, minkä ammattiryhmän edustajia haastatteluun on osallistumassa.

#### Teema 1: Moniammatillinen yhteistyö terapeuttien kanssa

- Millaisia kokemuksia teillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
- Kuvaillaa, millä tavoin olette toteuttaneet moniammatillista yhteistyötä.
- Millaisia digitaalisia välineitä olette käyttäneet tehdessänne moniammatillista yhteistyötä?
- Mitkä edellä mainituista tavoista olette kokeneet parhaiten/heikoiten toimiviksi?
- Onko teillä kokemuksia yhteisterapioista tai yhteistyökäynneistä?
- Millä tavoin yhteisterapiat tai yhteistyökäynnit ovat toteutuneet?
- Asiakslähtöisyyden näkökulmasta, onko moniammatillinen yhteistyö ollut toimivaa?

#### Teema 2: Tietoisuus terapeuttien osaamisesta

- Osaatteko kuvata toisten työyksikössänne työskentelevien terapeuttien työtä/vastuualueita?
- Työtänne ajatellen, koetteko, että tunnette muut terapia-alat tarpeeksi hyvin?
- Oletteko huomanneet eri terapioiden sisällöissä päällekkäisyyksiä? Osaatteko nimetä eroavaisuuksia?