



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Moniammatillisessa tiimissä toimiminen**

Työntekijöiden kokemuksia

Erityispedagogiikan  
kandidaatintutkielma

Laatija(t):  
Inka Isomaa

8.7.2025

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

**Oppiaine:** Erityispedagogiikka  
**Tekijä(t):** Inka isomaa  
**Otsikko:** Moniammatillisessa tiimissä toimiminen  
**Ohjaaja(t):** Marianna Heinonen  
**Sivumäärä:** 26 sivua  
**Päivämäärä:** 8.7.2025

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan erään hyvinvointialueen sisällä toimivan moniammatillisen tiimin ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön koettuja hyötyjä, haasteita ja kehittämistarpeita. Tulosten mukaan moniammatillisuus koettiin hyödylliseksi erityisesti tiedonkulun, vastuunjaon, potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja ammatillisen oppimisen näkökulmista. Haasteina nousivat esiin roolien epäselvyys, erilaiset työskentelytavat ja viestinnän haasteet, erityisesti tiimin ulkopuolelle.

Ammattilaiset toivoivat moniammatillisuuden näkökulman vahvistamista koulutuksessa, tutkimuksessa ja terveydenhuollon suunnittelussa. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin arvokkaana mutta alihyödynnettyinä resurssina, joka voi parantaa sekä potilaiden hoitoa että työyhteisön toimivuutta.

**Avainsanat:** moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, terveydenhuolto, laadullinen tutkimus

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Moniammatillisuus</b>	<b>7</b>
2.1	Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö	7
2.2	Moniammatillinen työskentely	8
2.2.1	Moniammatillinen työskentelyote laissa	8
2.2.2	Moniammatillisen työskentelyn tarve	8
2.2.3	Moniammatillinen työskentely terveydenhuollossa	9
<b>3</b>	<b>Toiminnalliset häiriöt</b>	<b>11</b>
3.1	Toiminnallinen häiriö käsitteenä	11
3.2	Moniammatillisuus toiminnallisten häiriöiden hoidossa	12
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteutus</b>	<b>13</b>
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	13
4.2	Aineisto	13
4.2.1	Aineiston keruu, kuvaus ja osallistujat	13
4.2.2	Tapaustutkimus ja tapauksen kuvaus	14
4.2.3	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	15
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset</b>	<b>18</b>
5.1	Kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyistä	18
5.1.1	Hyöty ammattilaisen työlle	18
5.1.2	Hyöty ammatilliselle kehitykselle	20
5.1.3	Hyöty potilaalle	20
5.1.4	Muut hyödyt	21
5.2	Kokemukset moniammatillisessa tiimissä työskentelemisen haasteista	22
5.2.1	Roolien ja työnjaon epäselvyys	22
5.2.2	Työtapojen ja näkökulmien yhteensovittaminen	22
5.2.3	Yhteistyön dynamiikka ja tuki	23
5.3	Ammattilaisten ajatuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä	23
5.3.1	Kommunikaatio	23
5.3.2	Laajempi hyödyntäminen muilla aloilla ja koulutuksessa	24
5.3.3	Kehitys- ja tutkimustyö	25
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>26</b>
6.1	Tutkimustulokset ja päätelmät	26
6.1.1	Kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyistä	26

6.1.2	Kokemukset moniammatillisessa tiimissä työskentelemisen haasteista	28
6.1.3	Ammattilaisten ajatuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä	28
<b>6.2</b>	<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>	<b>29</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>32</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>35</b>
	<b>Haastattelurunko</b>	<b>36</b>

# 1 Johdanto

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattilaisten välistä yhteistä toimintaa yhdessä jaettuina tavoitteina kohti (Monkkönen ym. 2019). Yhteistyö voi avata uusia näkökulmia ja ratkaisumalleja tai esimerkiksi tarjota laajempaa ja monimuotoisempaa tukea. Moniammatillisessa yhteistyössä tiimi tekee tavoitteellisesti, suunnitelmallisesti ja säännöllisesti yhteistyötä (Pärnä 2012). Moniammatillinen tiimi koostuu eri alojen asiantuntijoista, jotka yhdistävät osaamisensa asiakkaan parhaaksi. Vaikka moniammatillinen yhteistyö on ollut käytössä käsitteenä jo 1990-luvulta lähtien, sen määritelmä vaihtelee, ja se voi tarkoittaa erilaisia toimintatapoja ja yhteistyön muotoja. Moniammatillisuus edellyttää yhteistä päätöksentekoa, vastuun jakamista ja selkeitä rooleja. Onnistunut yhteistyö vaatii myös rajapintojen ylittämistä eri ammattialojen välillä sekä uudenlaisten toimintatapojen omaksumista. Asiakkaan osallistuminen ja vuorovaikutus asiantuntijoiden kanssa ovat keskeisiä, ja asiantuntijoiden tulee tunnistaa sekä oma että toistensa osaaminen.

Moniammatillinen yhteistyö tähtää yhteiseen tavoitteeseen: asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Se mahdollistaa eri näkökulmien yhdistämisen ja asiantuntijuuden jakamisen, mikä parantaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Hujalan, Taskisen ja Rissasen (2019, 592) mukaan ”*Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat ovat nousseet viime vuosina keskustelun keskiöön niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin, ja asiakasryhmä on tunnistettu kriittiseksi ryhmäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen näkökulmasta.*” Moniammatillisuus on noussut yhä enemmän esille sosiaali- ja terveysalan tulevaisuudesta puhuttaessa (Joensuu 2019).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan moniammatillisissa tiimissä työskentelevien asiantuntijoiden kokemuksia yhteistyöstä toiminnallisten häiriöiden kuntouttamisessa. Toiminnallinen häiriö on sateenvarjokäsite oireille ja oireyhtymille, joille ei löydy selkeää lääketieteellistä selitystä (Korkeamäki ym. 2023). Oireet voivat olla somaattisia, emotionaalisia tai kognitiivisia, ja ne voivat heikentää merkittävästi potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Häiriöiden taustalla on usein keskushermoston säätelyhäiriö, ja niiden syntyyn vaikuttavat moninaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Duodecim 2023). Hoidossa keskeistä on oireita ylläpitävien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoin (Korkeamäki ym. 2023). Tutkimusnäyttöä moniammatillisesta yhteistyöstä toiminnallisten häiriöiden kuntouttamisessa on runsaasti. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan erityisesti asiakkaat, jotka tarvitsevat

paljon palveluita kärsivät järjestelmän fragmentoitumisesta ja hajanaisuuden aiheuttamasta hoidon tai palvelun jatkuvuuden puutteesta (Hujala ym. 2019). Potilaan autonomisuuden ja hoidon jatkuvuuden ja edelleen hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta olisikin ensi arvoisen tärkeää vastata potilaan yksilöllisiin kokonaisvaltaisiin tarpeisiin. Näihin tarpeisiin vastaamisen onkin todettu vaativan sosiaali- ja terveystalveluiden yhteensovittamista ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Hujala ym. 2019).

Toiminnallisten häiriöiden hoito edellyttää moniammatillista lähestymistapaa, jossa yhdistyvät eri alojen asiantuntemus ja näkökulmat. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja yksilöllinen kuntoutuspolku ovat keskeisiä onnistuneessa hoidossa (Huumonen 2022; Korkeamäki ym. 2023). Moniammatillinen työryhmä mahdollistaa oireiden ja elämäntilanteen tarkastelun laaja-alaisesti, mikä tukee potilaan osallisuutta ja motivaatiota. Kuntoutuksen onnistuminen edellyttää työntekijöiltä vahvaa vuorovaikutusosaamista, tietotaitoa ja kykyä kohdata potilas empaattisesti. (Korkeamäki ym. 2023.) Potilaan oma ymmärrys oireiden toiminnallisesta luonteesta ja aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen ovat keskeisiä tekijöitä toipumisessa (Huumonen 2022).

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on tutkia moniammatillisen työotteen hyötyjä, haasteita ja kehittämiskohteita. Tutkimus on tehty tapaustutkimuksena tutkimalla eräällä hyvinvointialueella toimivaa moniammatillista työryhmää, joka työskentelee toiminnallisten häiriöiden parissa. Tutkimuksen kohteena olleeseen työryhmään kuuluu projektikoordinaattori, toimintaterapeutti, yleislääketieteen erikoislääkärit, kuntoutusohjaaja, osastonsihteri, fysioterapeutti ja psykologi. Kyseistä moniammatillista tiimiä haastatteleamalla on pyritty saamaan arvokasta tietoa moniammatillisessa tiimissä toimimisesta sekä uusia näkemyksiä moniammatillisuuteen.

## 2 Moniammatillisuus

### 2.1 Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö

Tässä tutkimuksessa keskitytään moniammatillisessa tiimissä työskentelevien asiantuntijoiden kokemuksiin tiimissä toimimisesta. Tiimi muodostuu eri alojen asiantuntijoista eli he muodostavat moniammatillista yhteistyötä toteuttavan tiimin (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, & Alahuhta 2018). Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei kuitenkaan ole olemassa vakiintunutta määritelmää, vaikka se onkin terminä ollut käytössä Suomessa jo 1990-luvulta (Isoherranen 2005; Koskela 2013). Käsitteen erilaisten muotojen ja merkityksien vuoksi moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa eri asioita, tai kuvata erilaisia toimintoja, jotka vaihtelevat myös laadultaan. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.) Moniammatillisuus termiä käytetään kuvaamaan monitoimijaisuuden ulottuvuutta (Mönkkönen & Kekoni 2020). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä moniammatillisuus, sillä tutkimuksen keskiössä on ammattilaisten kokemukset.

Moniammatillisuuteen voidaan ajatella liittyvän aina pohdintaa siitä, miten jokaisen ammattilaisen asiantuntemuksen avulla voitaisiin koota mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärrys (Isoherranen 2005). Moniammatillisuus vaatii yhteistyötä ja kaikkien tiimin jäsenten osallistumista päätöksentekoon ja vastuuseen, sekä selkeää roolien jakoa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen myös eri työtehtävien välimaastoon jäävien rajapintojen ylittämistä ja yhdyspintojen luomista, eli uudenlaisten toimintatapojen omaksumista (Mönkkönen ym. 2019; Koskela 2013). Terveysalalla moniammatillinen työskentely edellyttää myös asiakkaan ja eri asiantuntijoiden keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteisen käsityksen rakentamista liittyen asiakkaan tarpeisiin ja ongelmien ratkaisuun. (Sandström ym. 2018.) Asiantuntijoiden tulee osana moniammatillisuutta osata tiedostaa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden lisäksi sekä oma että muiden osaaminen (Koskela 2013).

Moniammatillinen yhteistyö on siis eri ammattinimikkeillä toimivien, erilaisen koulutustaustan omaavien ja erilaisista taustoista tulevien työntekijöiden tekemää yhteistyötä, kohti yhteistä tavoitetta, joka palvelee mahdollisimman hyvin asiakasta, samalla tuoden esille oman koulutuksensa tai ammattinsa erityisosaaminen ja tieto kaikkien yhteiseen käyttöön (Pärnä 2012).

## 2.2 Moniammatillinen työskentely

### 2.2.1 Moniammatillinen työskentelyote laissa

Tutkimuksessa selvitetään moniammatillisen työryhmän jäsenten kokemuksia moniammatillisessa työryhmässä työskentelystä. Moniammatillista työskentelyotetta vaaditaan jo monissa lainsäädännöllisissä tai muissa sosiaali- ja terveysalaa määrittävissä uudistuksissa (Mönkkönen & Kekoni 2020). Esimerkiksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 41 §, jossa todetaan: Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. ”Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.” Moniammatillisesta työskentelystä säännellään sosiaalihuoltolain lisäksi myös esimerkiksi perusopetuslaissa (628/1998) 41 §, lastensuojelulaissa (417/2007) 14 §, ja varhais-kasvatuslaissa (540/2018) 7 §. Sisällöltään lait vaihtelevat, vaikka kaikki liittyvätkin jollakin tapaa moniammatillisuuteen. Esimerkiksi perusopetuslaissa säädetään eri ammattilaisten tiedonsaantioikeudesta, kun lastensuojelulaissa taas määritetään kunnan vastuusta moniammatillisen asiantuntemuksen turvaamisesta. On myös tärkeää huomioida, että moniammatillisesta työskentelystä ei ole omaa koottua lainsäädäntöä, vaan siitä säädelään eri laeissa. Jokaisella viranomaisella on siis edelleen oman työtehtävänsä ja tarkoituksensa lisäksi myös oma lakisääteinen tehtävänsä ja laissa säädetty tiedonsaantioikeutensa.

### 2.2.2 Moniammatillisen työskentelyn tarve

Moniammatillinen työskentely on kasvavassa tarpeessa jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassamme. Samalla kun asiantuntijuus erikoistuu pidemmälle, se siirtyy myös kapeammalle alalle (Koskela 2013). Moniammatillisuus on merkittävä voimavara esimerkiksi tilanteissa, joissa työskennellään potilaiden kanssa, jotka tarvitsevat keskimääräistä enemmän apua tai tukea usealta eri taholta. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan ehkäistä toimijoiden välistä kuilua (Mönkkönen ja Kekoni 2020) ja koota eri asiantuntijoilta saamaa tietoa ja osaamista yhteen (Isoherranen 2005). Näin voidaan paremmin vastata yhteiskunnan ja sen ongelmien moninaistumiseen ja tuen tarpeiden laajenemiseen ja syvenemiseen. (Koskela 2013.) Usein terveydenhuollon potilailla, etenkin toiminnallisten häiriöiden, oireet kietoutuvat toisiinsa ja asiantuntijoilta vaaditaan osaamista, joka ei heidän

asiantuntemukseensa sisälly. Moniammatillinen yhteistyö pystyy vastaamaan tähän ottamalla ongelman kokonaisvaltaisesti haltuun ja vastaten tarpeeseen eri asiantuntijoiden substanssiosaamista hyödyntäen (Mönkkönen 2019). Moniammatillinen työskentely voi vahvistaa myös asiakaslähtöisyyttä tuomalla asiakkaan työskentelyn keskiöön. Ammattilaisten välinen yhteistyö ja asiantuntijuuden jakaminen vaatii tasavertaista kumppanuutta ja on edellytys yhteisen tietoperustan ja näkemyksen aikaansaamiselle (Timperi 2022).

### 2.2.3 Moniammatillinen työskentely terveydenhuollossa

Tässä tutkimuksessa on keskitytty moniammatillisessa työryhmässä työskentelevien ammattilaisten kokemuksiin työskentelyn hyödyistä ja haitoista sekä heidän ajatuksiinsa moniammatillisen työskentelyn kehittämisestä. Moniammatillisen työskentelyn hyödyistä ja haasteista terveydenhuollon viitekehyksessä on paljon näyttöä ja tutkimustietoa ja näitä tarkastellessa voi huomata kehittämistarpeiden kietoutuvan tiukasti todettuihin ja koettuihin hyötyihin ja haasteisiin.

Eri ammattilaisten välisellä yhteistyöllä ja moniammatillisuudella on todettu olevan monia hyötyjä terveydenhuollossa sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Monialaisen osaamisen on todettu parantavan sekä hoidon lopputulosta että asiakastyytyväisyyttä (Timperi 2022).

Ammattilaiset ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön helpottaneen esimerkiksi työnjaon selkeyttä ja resurssien kohdentumista, joka on osaltaan vähentänyt eri ammattiryhmien tekemää päällekkäistä työtä. Moniammatillinen yhteistyö lisää toimiessaan myös työhyvinvointia, vastuullisuutta ja positiivista suhtautumista. Se selkeyttää ammattilaisille ja asiakkaalle hoitopolun etenemistä. (Sandström ym. 2018.) Toinen usein esille nouseva teema liittyen terveydenhuoltoon ja moniammatillisuuteen on asiakkaan osallisuus.

Asiakaslähtöisyys vaatiikin toteutuakseen riittävää palvelujärjestelmän tuntemusta ja hyödyntämistä sekä monialaista yhteistyötä (Timperi 2022, Sandström ym. 2018). Yksi moniammatillisen työskentelyn ja asiakkaan osallisuuden tukemisen kulmakivistä on useassa paikassa käytössä oleva aloituspalaveri, josta tässä tutkimuksessa käytetään termiä yhteisvastaanotto. Yhteisvastaanotossa laaditaan asiakkaalle yhteinen hoitosuunnitelma, joka mahdollistaa ammattilaisten välisen avoimen tiedonkulun, lisää keskinäistä luottamusta ja toisten osaamisen arvostamista. Yhteinen hoitosuunnitelma myös selkiyttää tiedonkulkua ja poistaa kuntoutumisen esteitä. (Sandström ym. 2018.) Yhteisvastaanotto mahdollistaa

resurssien oikean suuntautumisen, eli auttaa keräämään asiakkaan ympärille oikeat, yksilöllisiin tarpeisiin parhaiten vastaavat ammattilaiset. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaatii aikaa tutustua toisiin ammattilaisiin ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomista (Timperi 2022). Yhteisvastaanotto lisää asiakkaan palveluymmärrystä ja edesauttaa asiakkaan toimijuuden kokemusta. Moniammatillisen yhteistyön onnistuessa asiakas siis kokee tullessa kuulluksi ja pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoito- ja kuntoutumispolkuunsa (Sandström ym. 2018). Yhteisvastaanotto ja muut moniammatilliset tapaamiset myös mahdollistavat tiedon jakamisen ammattilaisten kesken ja asiakkaalta ammattilaisille (Timperi 2022).

Moniammatillinen yhteistyö on tutkimuksissa usein esille nouseva tavoiteltava keino vastata eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin, mutta ammattilaisten asettaminen samaan tilaan ei yksinään riitä. Yksi merkittävimmistä haasteista onnistuneen yhteistyön aikaansaamiselle onkin yhteistyön ulottuvuuksien, esteiden, mahdollistajien ja hyötyjen tunnistaminen (Hujala ym. 2019.) Moniammatillisen yhteistyön haasteita onkin laajasti tutkittu ja ne toistuvat usein samanlaisina. Esimerkiksi puutteelliset vuorovaikutustaidot, tiedonkulun ongelmat ja erilaiset näkemyserot tai toimintakulttuurit ovat yleisiä moniammatillisessa yhteistyössä koettuja haasteita (Hujala ym. 2019, Sandström ym. 2018, Timperi 2022). Myös tavoitteiden tai roolien epäselvyys ja heikko sitoutuminen yhteistyöhön aiheuttavat haasteita moniammatilliselle yhteistyölle (Sandström ym. 2018). Muita esille nousevia haasteita ovat resurssien puute ja aikataululliset haasteet (Sandström ym. 2018, Timperi 2022).

Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeisiin kuuluu osaamisen kehittäminen ja koulutusmahdollisuuksien lisääminen. Koulutuksen avulla voitaisiin tukea taitoja, joita monialainen yhteistyö vaatii onnistuakseen (Timperi 2022). Asiakkaan palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii onnistuakseen moniammatillisuutta, jonka avulla voidaan saavuttaa asiakkaan saamien palvelujen laadun parantumisena näkyvä toiminnan sujuvuus (Timperi 2022). Tulevaisuudessa laaja-alaisesti palveluita käyttävien ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä, kuten Hujala, Taskinen ja Rissanen (2019, 598) artikkelissaan toteavat: ”*Tämän asiakasryhmän palvelujen onnistunut yhteensovittaminen tulee sekä vähentämään inhimillistä kuormitusta että auttamaan yhteiskunnallisten kustannusten hallinnassa*”

## 3 Toiminnalliset häiriöt

### 3.1 Toiminnallinen häiriö käsitteenä

Tutkimuksen kohteena ollut moniammatillinen työryhmä keskittyy hoitamaan potilaita, joilla on toiminnallisia oireita tai toiminnallinen häiriö. Toiminnallinen häiriö on ilmiönä ollut läsnä yhtä pitkään kuin ihmiskunta, mutta käsitteenä se on kuitenkin suhteellisen uusi (Vataja 2023). Termillä viitataan siihen, että oireiden taustalla on elimistön toimintojen säätelyn ja ohjaamisen vaurio. Toiminnallinen häiriö on siis niin sanottu sateenvarjokäsite sellaisille somaattisille oireille ja oireyhtymille, joille selkeän lääketieteellisen selityksen löytäminen on hankalaa. (Korkeamäki ym. 2023.) Toiminnallisista häiriöistä voidaan käyttää kirjallisuudessa myös lukuisia muita termejä kuten, MUS (Medically unexplained symptoms) eikä terminologian osalta ole vielä saavutettu kansainvälistä yhteisymmärrystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Toiminnalliset häiriöt ja oireet ovat väestössä yleisiä, mutta arviot toiminnallisista oireista ja oireyhtymistä vaihtelevat väestössä 4–30 prosentin ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilailta 10–50 prosentin välillä (Huumonen 2022). Toiminnalliset oireet kehittyvät häiriöiksi pitkittyessään, jolloin ne alkavat usein myös häiritä ihmisen toimintakykyä ja elämää. Tällaisia oireita ja häiriöitä ovat siis pitkäkestoiset elinjärjestelmässä ilmenevät oireet tai oireyhtymät, jotka eivät johdu mistään perinteisestä tunnetusta häiriöstä eli joille ei löydy tutkimuksissa ruumiillisista tai psykiatrista syytä. Toiminnallisten häiriöiden ja oireiden taustatekijät ovat usein moninaisia (Korkeamäki ym. 2023).

Toiminnallisten häiriöiden hoidossa pyritään vaikuttamaan häiriötä ylläpitäviin tekijöihin eli oireisiin, jotka aiheutuvat kun keskushermosto tuottaa reaktion kuormitukseen ja uhkaan. Tällaiset oireet voivat olla somaattisia kuten vatsakipu tai sydämentykytykset, emotionaalisia kuten toivottomuus tai kognitiivisia kuten aivosumu. Oireyhtymissä saattaa erilaisia oireita olla samanaikaisesti useilta tai kaikilta osa-alueilta. (Vataja 2023.) Toiminnallisiin oireisiin voi liittyä myös terveyskäyttäytymisen muutoksia ja vaikeuksia palautua kuormituksesta (Huumonen 2022). Oireiden lisäksi potilaalla saattaa olla muita fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia tai huolta ja toivottomuutta toiminnallisen häiriön johdosta. Joskus häiriöstä seuraa ongelmia myös toimeentulossa ja työssä. Tutkimuksen kohteena olleessa moniammatillisessa työryhmässä potilaiden kanssa työskentelyllä pyritään kuntouttamaan potilas kokonaisvaltaisesti erilaisin kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoin, yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Työskentelyllä tavoitellaan potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun

kohentumista ja arjen helpottumista. Kuntoutumisen kannalta potilaan valmius hyväksyä oirekuvan toiminnallinen luonne kuntoutumiseen keskittyen ja motivoituen on tärkeintä (Huumonen 2022).

### **3.2 Moniammatillisuus toiminnallisten häiriöiden hoidossa**

Asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ylittäen myös lääketieteen erikoisalojen rajoja, on toiminnallisten häiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa tärkeää, (Korkeamäki ym. 2023) sillä niiden ymmärtäminen ei ole monimuotoisuuden takia mahdollista vain yhdestä näkökulmasta (Huumonen 2022). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2017) erityistyöntekijöiden, kuten psykologi, toimintaterapeutti ja puheterapeutti, palveluita tulisi tarjota toimintakykyä rajaavien oireiden perusteella. Moniammatillinen lähestymistapa on tarpeen erityisesti pidempään oireilevilla. Myös Huumonen (2022) toteaa, että palveluntuottajat ovat kuvanneet moniammatillisuuden olevan tärkeää toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen toteuttamisessa, sillä se mahdollistaa asiakkaan oireiden, kuntoutuksen ja elämäntilanteen tarkastelun eri näkökulmista. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa onkin parhaimmillaan mahdollista ottaa huomioon kuntoutujan elämäntilanne ja oireet laaja-alaisesti hänen toimintakykyään lisäten. Näin myös potilaan elämänlaatu paranee sen eri ulottuvuuksilla (Korkeamäki ym. 2023). Toiminnallisia häiriöitä hoitavissa työryhmissä onkin laaja moniammatillinen variaatiomahdollisuus (Huumonen (2022). Toiminnallisten häiriöiden hoidon ajatellaankin vaativan kuntouttavalta taholta laajempaa yhteistyötä ja kuntoutuksen haasteena onkin laajemmin pidetty sitä, ettei sitä kehitetä kokonaisuutena (Korkeamäki ym. 2023).

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa myös asiakkaan oma osallisuus ja oman tilanteensa ymmärtäminen on tärkeää. Asiakkaan elämänlaatua siis parantaa, kun hän kokee pystyvänsä itse vaikuttamaan koettuihin oireisiin ja omaan sairauteensa. Asiakkaan osallistumista puolestaan vahvistaa monialainen arviointimalli ja kuntoutuspolun löytäminen yhdessä ammattilaisten kanssa. (Huumonen 2022.) Toiminnallisten häiriöiden oireet voivat olla moninaiset, joten luonnollisesti myös niiden kuntouttamisessa vaaditaan monenlaista osaamista. Kuntoutumisen onnistumiseksi työntekijöiltä vaaditaan kykyä motivoida asiakasta, riittävää tietotaitoa ja ymmärrystä käsiteltävistä ongelmista sekä vahvoja vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja (Huumonen 2022). Kun osaaminen on riittävän laajaa ja riittävän syvällisellä tasolla, päästää kuntoutuksessa hyödyntämän moniammatillista näkemystä kaikissa sen ulottuvuuksissa.

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää moniammatillista yhteistyötä tekevän tiimin jäsenten kokemuksia. Tutkielmassa keskityttiin moniammatillisen työryhmän kokemiin haasteisiin, moniammatillisen yhteistyön hyötyihin ja sen kehittämiskohteisiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä moniammatillisesta yhteistyöstä koetaan olevan?
2. Millaisia moniammatillisuuteen liittyviä haasteita moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät kokevat työssään olevan?
3. Miten moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät henkilöt kehittäisivät moniammatillista työtä?

Tutkimuksen tuloksista saadaan mahdollisesti arvokasta tietoa myös yleisesti moniammatillisessa tiimissä työskentelystä ja sen avulla voidaan kehittää työskentelyä vastaamaan yhä paremmin sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeita ja toiveita.

Tutkimuksen avulla lisätään tietoa moniammatillisen yhteistyön hyödyistä, haasteista ja kehitystarpeista.

### 4.2 Aineisto

#### 4.2.1 Aineiston keruu, kuvaus ja osallistujat

Tutkimus on tehty tapaustutkimuksena tutkimalla eräällä hyvinvointialueella toimivaa moniammatillista työryhmää ja sen aineisto koostuu kyseisen työryhmän asiantuntijoiden haastatteluista. Haastattelut suoritettiin haastateltavien yksikössä kasvotusten keväällä 2025. Haastattelun tavoitteena oli kerätä mahdollisimman seikkaperäinen ja monipuolinen aineisto (Laine, Bamberg & Jokinen 2007). Haastattelukutsu välitettiin työntekijöille yhteyshenkilön kautta ja he olivat itse yhteydessä tutkijaan. Tutkimukseen osallistui neljä tiimin seitsemästä jäsenestä. Haastateltavat tulivat eri ammattitaustoista ja toimivat eri tehtävissä. Haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluina tutkimukseen osallistuneiden omissa työhuoneissa.

Haastattelut kestivät 20–30 minuuttia ja ne nauhoitettiin tutkijan puhelimella, jonka jälkeen ne litteroitiin ja nauhoitukset poistettiin. Tekstimuotoista aineistoa kertyi 60 sivua ja se säilytettiin tutkijan koneella ja Turun yliopiston Seafire-pilvitalennuspalvelimessa.

Tekstimuotoinen aineisto ladattiin Nvivo-ohjelmistoon tekstin analyoimiseksi mahdollisten tunnistetietojen anonymisoinnin jälkeen.

Haastatteluihin osallistui toimintaterapeutti, yleislääketieteen erikoislääkäri, psykologi ja kuntoutusohjaaja, joista kolme oli naisia ja yksi mies.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on puolistrukturoidun haastattelun muunnelma, jossa haastattelija päättää läpikäytävät aihealueet etukäteen, mutta niiden laajuus ja järjestys saattavat vaihdella. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017.) Haastatteluissa kysyttiin kahdeksan kysymystä luonnollista puheenvirtaa mukailten, joissain määrin järjestyksestä poiketen. (ks. Liite 1). Jokaiselta kysyttiin haastattelun lopuksi, onko heillä muuta lisättävää. Haastateltaville annettiin myös vapaus kertoa mahdollisia mieleen tulevia lisäyksiä jo aiempiin kysymyksiin, jotta haastattelua ei rajoittaisi esimerkiksi jännitys tai inhimillinen unohdus. Haastattelutilanne pyrittiin pitämään mahdollisimman rentona ja haasteltavien tajunnanvirtaa myötäilevänä.

Aineisto olisi ollut mahdollista kerätä myös esimerkiksi ryhmäkeskustelulla tai kyselylomakkeella, mutta ne olisivat mahdollisesti rajanneet tai estäneet esille tulevia henkilökohtaisia huomioita. Ryhmäkeskustelu puolestaan olisi saattanut aiheuttaa mahdollisia haasteita esimerkiksi ryhmädynamiikan tai hierarkian osalta. Vastaajilla oli mahdollisuus teemahaastattelun myötä tuoda esille oma näkemyksensä, haastattelijan sitä rajaamatta (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvuori & Aho 2017).

#### 4.2.2 Tapaustutkimus ja tapauksen kuvaus

Tässä kandidaatin tutkielmassa keskityttiin yhteen moniammatilliseen työryhmään, eli se suoritettiin tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksella tarkoitetaan tutkimustrategiaa, jossa syvennyttään perusteellisesti yhteen tai muutamaa yksittäiseen kohteeseen, sen omassa aidossa ympäristössä (Kallinen & Kinnunen 2021). Tapaustutkimukselle tyypillisesti tutkimuksen tavoitteena oli kerätä mahdollisimman seikkaperäinen ja monipuolinen aineisto haastatteleamalla erään hyvinvointialueen terveydenhuollossa työskentelevää moniammatillista työryhmää. (Laine ym. 2007.) Tutkimuksessa ei pyritä tekemään laajoja yleistyksiä, vaan syventämään moniammatillisessa työryhmässä toimimisesta olevaa tietoa ja tarjoamaan mahdollisuuden soveltaa tutkimuksesta saatua tietoa myös muissa yhteyksissä (Kallinen & Kinnunen 2021).

Tutkimuksen kohteena ollut työryhmä toimii osana erään hyvinvointialueen terveydenhuoltoa ja se keskittyy hoitamaan potilaita, joilla on toiminnallisia oireita, ja jotka eivät ole saaneet riittävää apua perusterveydenhuollosta. Tapauksen kohteena ollut moniammatillinen työryhmä käyttää biopsykososiaalista hoitomallia, eli toimintatapaa, jossa hyödynnetään ja yhdistetään osaamista eri ammattiryhmistä (Kalso 2020).

Kyseinen moniammatillinen tiimi on aloittanut yhteistyönsä vuonna 2022. Työryhmässä työskentelee projektikoordinaattori, toimintaterapeutti, yleislääketieteen erikoislääkärit, kuntoutusohjaaja, osastonsihteerit, fysioterapeutti ja psykologi. Työryhmän jokaisella ammattilaisella on siis oma roolinsa potilaan hoitojakson aikana tavoitteiden saavuttamiseksi. Jokaisen potilaan kanssa tehdään ensin perusteellinen kartoitus heidän tilanteestaan, jonka jälkeen potilaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Moniammatillisuus jatkuu potilaiden kohdalla kuitenkin myös hoitojakson jälkeen, sillä potilaan kanssa tehdään jatkosuunnitelma ja otetaan yhteys tarvittaviin tahoihin suunnitelman toteuttamiseksi. Työntekijät työskentelevät samassa toimistossa, niin, että heidän työhuoneensa sijaitsevat vierekkäin. Toimistossa on myös kaikkien työntekijöiden yhteisessä käytössä oleva taukotila.

#### 4.2.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Tämä tutkimus on tutkimusotteeltaan kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa havainnot ovat usein teoriapitoisia ja aineisto on pääosin tekstimuotoista. Tutkimuksesta saatuihin tuloksiin on vaikuttanut yksilöiden käsitys moniammatillisuudesta, haastattelutilanne ja henkilökohtaisesti annetut merkitykset (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksen edetessä on otettu huomioon tutkimuksen tekoon liittyvien valintojen merkitys tutkimuksen ohjaamiselle ja tutkimuksen tuottamalle tiedolle (Kekäle & Puusa 2020.)

Aineisto analysoitiin käyttämällä Nvivo-ohjelmaa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja mahdolliset tunnistetiedot anonymisoitiin. Litteroitu aineisto siirrettiin ohjelmistoon ja koodattiin teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemoittelulla tarkoitetaan menetelmää, jossa aineistosta etsittiin ja tarkasteltiin piirteitä, teemoja, jotka nousivat esiin useassa haastattelussa. Sen avulla aineistosta nostettiin esiin teemoja, jotka lisäävät informaatiota tutkimusongelmiin liittyen ryhmittelemällä analyysiyksiköitä samankaltaisuuksien mukaan (Puusa, Juuti & Aaltio 2020). Tyypittelyllä puolestaan viitataan aineiston ryhmittelemistä joukkoihin samankaltaisia tarinoita, eli tyypeihin. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia

keräämällä ensin pienempiä alakategorioita ja yhdistämällä niitä laajempiin yhdistäviä tekijöitä sisältäviin kategorioihin. (Puusa ym. 2020.) Analyysimenetelmät mahdollistivat kerätyn aineiston esittelyn taloudellisesti ja kiinnostavasti rajaamatta analyysiä ja mahdollistaen järjestelmällisen etsimisen myös mahdollisista poikkeavuuksista. (Eskola & Suoranta 1998; Puusa ym. 2020.)

Haastattelun puolistrukturoidun mallin takia haastatteluissa painottui eniten ne aiheet, joista vastaajilla itsellään oli eniten annettavaa. Haastattelussa ammattilaisten kokemuksia moniammatillisen yhteistyön hyödyistä nousi esille runsaasti, ja vastaajat toivat esille pitkälti samoja huomioita. Kuitenkin jokaisessa haastattelussa nousi esille myös yksilöllisiä piirteitä.

Aineiston analyysi suoritettiin vaiheittain syventymällä tutkimuksen aineistoon. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen toisessa vaiheessa aineistoa varten luotiin ohjelmistoon kolme koodauskehystä vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen analyysin kolmannessa vaiheessa aineistoista kerättiin olennaisia tutkimusongelmiin vastaavia ja esiin nousseita yhteisiä teemoja eli aineistosta pyrittiin hahmottamaan yhteisiä selkeitä teemoja. Aineiston analyysin neljännessä vaiheessa aineisto värikoodattiin manuaalisesti ja tekstiotteet lisättiin aiheittain koodauskehysten alle. Analyysin viidennessä vaiheessa teksti teemoiteltiin alateemoihin, kunkin koodauskehysten sisällä. Teemoja luotiin aineistosta liittyen moniammatillisen työn koettuihin hyötyihin neljä, koettuihin haasteisiin liittyen kolme ja moniammatillisen työn kehittämiseen liittyen kolme. Teemoittelun jälkeen tutkimustuloksia pyrittiin selkeyttämään jakamalla ne tyyppeihin, eli kokoamalla yhteen ja jaottelemalla aineistosta esille nousseet ammattilaisten näkökulmat, joita avataan tutkimuksen tutkimustulokset osiossa.

Alla olevassa taulukossa on esillä koodauskehykset ja teemat.

Taulukko 1. Koodauskehykset ja teemat

Koodauskehys:	Teema:
Moniammatillisen yhteistyön hyödyt	1. Hyöty ammattilaisen työlle
Moniammatillisen yhteistyön hyödyt	2. Hyöty ammatilliselle kehitymiselle
Moniammatillisen yhteistyön hyödyt	3. Hyöty potilaalle
Moniammatillisen yhteistyön hyödyt	4. Muut hyödyt (Organisaatiolle/järjestelmälle)
Koodauskehys:	Teema:
Moniammatillisen työn haasteet	
Moniammatillisen yhteistyön haasteet	1. Roolien ja työnjaon epäselvyys
Moniammatillisen yhteistyön haasteet	2. Työtapojen ja näkökulmien yhteensovittaminen
Moniammatillisen yhteistyön haasteet	3. Yhteistyön dynamiikka ja tuki
Koodauskehys:	Teema:
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	
Moniammatillinen yhteistyön kehittäminen	1. Kommunikaatio
Moniammatillinen yhteistyön kehittäminen	2. Laajempi hyödyntäminen muilla aloilla ja koulutuksessa
Moniammatillinen yhteistyön kehittäminen	3. Kehitys- ja tutkimustyö

## 5 Tutkimustulokset

Moniammatillisen yhteistyön koetuista hyödyistä muodostettiin neljä teemaa, jotka olivat (1) hyöty ammattilaisen työlle, (2) hyöty ammatilliselle kehitymiselle, (3) hyöty potilaalle ja (4) muut hyödyt. Moniammatillisen yhteistyön koetuista haasteista muodostettiin kolme teemaa, (1) roolien ja työnjaon epäselvyys, (2) työtapojen ja näkökulmien yhteensovittaminen ja (3) yhteistyön dynamiikka ja tuki. Kolmas tutkimuskysymys liittyi ammattilaisten ajatuksiin moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä ja siihen nousi aineistosta esille kolme teemaa, jotka olivat (1) kommunikaatio, (2) laajempi hyödyntäminen muilla aloilla ja koulutuksessa sekä (3) kehitys- ja tutkimustyö. Seuraavaksi tutkimuksessa avataan tarkemmin tutkimuksen tuloksia hyödyntäen aineistokatkelmia. 11

### 5.1 Kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyistä

#### 5.1.1 Hyöty ammattilaisen työlle

Aineistosta nousi esille kolme selkeää jaettua kokemusta liittyen ammattilaisten kokemuksiin moniammatillisen yhteistyön hyödyistä oman työn näkökulmasta: uusien ideoiden jakaminen ja kysymysten esittäminen, tiedonkulku ja hierarkkisten rajojen puuttuminen.

Moniammatillisen työryhmän ammattilaiset kokivat helpoksi jakaa uusia ideoita ja esittää kysymyksiä avoimesti. Haastateltavien vastauksissa ääneen pohtiminen ja toisten kanssa jakaminen nousi esille usein esimerkiksi toteamuksesta ”*Parastahan täs on se, että me voidaan niin sanotusti aina ääneen pohtia, ei tarvii laittaa teamsia, soittaa tai laittaa sähköpostia, me saadaan hyvin nopeasti asia etenemään, prosessi pyörii kokoajan kun meillä on tää ääneen pohtiminen*”(H3). Myös asioiden jakamisen koettiin auttavan omassa työskentelyssä:

*”no ensinnäkin se antaa tietysi itsellekki semmosta turvaa että ei oo niin kuin yksin siinä miettimässä (...) asioita ja kysymyksiä mitä itselle tulee mieleen voi pallotella toisten ammattilaisten kanssa ja nimenomaa siinä että minä en nyt pääse vaikka tästä kysymyksestä että minulle herää tämmönen ajatus, mut mulla ei oo työkaluja tähän et miten näiden asioiden kanssa päästäis eteenpäin ja toki niinkun mie nään sen tärkeeks, että jollaki lailla voi puhaltaa niinku jotain raskaita tilanteita et voi niinkun jakaa niiden toisten ammattilaisten kanssa”* (H2). Tässä esimerkissä ammattilainen kuvaa sekä ideoiden jakamisesta koettuja hyötyjä että henkisen taakan jakamista toisten ammattilaisten kanssa.

Ammattilaiset toivat esille myös tiedonkulkuun liittyviä hyötyjä. Seuraavassa katkelmassa ammattilainen kuvaa moniammatillisen tiimin hyötyä peilaamalla nykyistä toimintamallia aikaisemmassa työssä koettuun negatiiviseen kokemukseen:

*”et vaikka esimerkiksi fysioterapeutille teki lähetteen ja sitten se hyväksyi sen tai ei, mut ei myöskään saanu semmosta palautetta et miks tää otettiin ja toi ei ja niinkun et semmost keskusteluyhteys ei nii helposti ollu tavallaa ku tässä ja välillä tosiaan tuli pitkiikin katkoksii tosiaan ku ne ajat meni pitkälle eikä ollu välttämättä semmosta et olis sovittu ketä hoitaa tän ihmisen asioit tai kenel just se oli se kokonaisuus, et jos se potilas just ei muistanu varata lääkärin aikaa ni se ei ollu missään et kukaan tsekkais et onk hän hoitanu sen eteen” (H1).*

Ammattilaiset kokivat myös potilaan hoitosuhteen alussa järjestettävän yhteisvastaanoton auttavan tiedonkulussa, sillä sen koettiin auttavan kokonaisuuden hahmottamisessa sekä ammattilaista että potilasta:

*”(...)että se suurin hyöty on nimenomaa siitä yhteistyöstä ja siitä monipuolisuudesta ja etenkin niin että kun me yhdessä tehdään sen sitä suunnitelmaa, että tavallaan meil on yhteisvastaanotto kuntoutustyöntekijöiden ja potilaan kesken, siinä me voidaan pohdiskella sitä mitä minä voisin tuoda mitä toinen ammattilainen voisi tähän tuoda, pysytään yhdes kartalla ja myöskin se ihminen saa kokonaiskuvan siitä et mitä täs on tarkoitus tehdä ja minkälaisia asioita hän voi odottaa keneltäkin” (H2). Kokonaisuudessaan tiedonkulun koettiin olevan positiivista, erityisesti yhteisten työtilojen ja tiimin keskinäisen avoimuuden ansioista. Viimeinen ote aiheesta kiteyttää tämän ”tieto kulkee, se on ehdottoman tärkeätä” (H3).*

Haastateltavat kokivat hierarkkisten rajojen puuttuvan ja tunsivat olevansa osa samaa tiimiä. Tätä kuvattiin myös esimerkeissä, joissa vastaajat kokivat hierarkkisten rajojen puuttumisen sujuvoittavan työskentelyä ja vähentävän byrokratiaa:

*”siis ei oo mitään semmost mitää niinku hierarkkisii rajoi, me ollaan kaikki niinku samaa tiimii, tiimii ja kaikki uskaltaa toisiltaan niinku kysyy ja jutella niin, niin tota, et saadaan tosiaan sit hyvin niinku matalallaki kynnyksellä, et jos joku huomaa että aa täs on nyt tämmöstä (...) et toimintaterapeutin ois hyvä kattoo tää niinku vielä, eikä meil oo simmosta niinku byrokratiaa” (H1).*

*”Kaikki on semmost niinku aika joustavaa ja nopeeta siis silleen niinku että et meil ei oo semmost mitään niinku hierarkiaa siinä, et pitäis laittaa lääkäriille joku virallinen kutsu niinku konsultaatioo tai tällee niinku odotella ja täst on semmoset niinku virallisuudet karsittu pois ja ollaan niinku joustavii”*(H4).

### 5.1.2 Hyöty ammatilliselle kehitymiselle

Moniammatillisen työryhmän ammattilaiset kokivat myös ammatillisen kehittymisen hyötyjä. Vastaajat kertoivat oppivansa toisilta ammattilaisilta uusia ”työvälineitä”, menetelmiä ja lähestymistapoja. *”Just mä vaik opin niinku must ehkä eniten fyssäriltä niinku kokoaja siis sellasia juttuja ja hän varmaa multa et tota mä koen ehkä häneltä oppivan enemmän semmost teoritietoo (...) just vaikka miten hengitys vaikuttaa niinku koko kehoon”* (H4). Tässä haastateltava on maininnut konkreettisen esimerkin opitusta tiedosta, jota hän on voinut hyödyntää myös omassa työssään. Toisilta ammattilaisilta oppiminen nousee esille myös seuraavassa esimerkissä, missä vastaaja kuvaa toisen ammattilaisen työnkuvan ymmärtämisen hyödyttävän myös laajemmin yhteistyön ja potilaan hoitamisen näkökulmasta:

*”On tää ollu myöskin sellasta että on saanu myöskin oppia sitä että sinulla on tollasia työkaluja että onks tossa jotakin että mitä mie voisin itse käyttää niinku jollain kulmalla ... jos nousee jokin et no tässä kohtaa tuo ammattilainen on parempi et osaa tehdä erilaisia kysymyksiä ja tarvittaessa niinku ymmärtää et missä kohtaa sen toisen ammattilaisen hyödyntäminen on tärkeää”* (H2).

### 5.1.3 Hyöty potilaalle

Moniammatillisen työskentelyn koettiin hyödyttävän myös potilasta. Tähän teemaan liittyen esille nousi neljä selkeää ulottuvuutta eli tyyppiä, autonomisuuden vahvistuminen ja vaikuttamismahdollisuus, useamman ammattilaisen jakama vastuu, rasituksen väheneminen sekä kohdennettu ja monenlainen apu. Potilaan koettiin pääsevän itse vaikuttamaan hoitoprosessiin jo hoitopolun alussa järjestettävästä yhteisvastaanotosta lähtien ja siten tukevan potilaan autonomisuutta ja työskentelyn läpinäkyvyyttä. *”Me niinku yhdessä tehdään se päätös siitä niinku samalla et se potilas on myös siinä mukana et siin on tavallaan semmonen tietty läpinäkyvyys (...) Ei tarvii sit mieltii kotona vaikka et miks mä en saanu toimintaterapiaa ku me käytiin se keskustelu siinä”* (H4). Ammattilaiset kokivat myös useamman vastuunkantajan auttavan siinä, että potilaat eivät ”tipu” kuntoutuksen kelkasta. *”Yhteisvastaanoton kautta varmuus siitä, et ku ollaan yhdes käsitelty ni se luultavasti ei oo*

*menny multa ainakaan huomiotta”(H4). Vastauksissa nousi esille myös potilaan rasituksen väheneminen, kun potilaan ei tarvitse kertoa samoja asioita uudestaan kaikille ammattilaisille erikseen. ”toisaalta kiva potilaalle ettei tarvii kokoajan selittää kaikkee niinkun joka ihmisel erikseen” (H1).*

Moniammatillisuuden selkeäksi hyödyksi koettiin kohdennettu ja monenlainen apu:

*” se että se kuntoutus menee maaliin ni me tarvitaan kaikkien asiantuntijoiden substanssia siihen (...) eli meil on jokasel oma tehtävä mut silti me pelataan samaan maaliin, se on täs se koko homman juoni” (H3). Jokaisen asiantuntijan osaaminen koettiin kuntoutuksen kannalta olennaiseksi, joka näkyy myös seuraavassa kiteyttävässä esimerkissä, ”jokainen palikka on tosi tärkeä” (H1).*

#### 5.1.4 Muut hyödyt

Aineistosta nousi esille myös muita ammattilaisten kokemia hyötyjä, joista on kerätty neljä kokonaisuutta. Ajankäytöllinen joustavuus, terveydenhuollon kuormituksen väheneminen, ammattilaisten hyödyn ja järkevän toimintajärjestyksen aikaansaaminen ja taloudellinen hyöty. Ajankäytöllistä joustavuutta kuvattiin tiimissä toimimisen näkökulmasta, viitaten samalla myös yhteisissä toimintatiloissa toimimisen hyödyllisyyteen. *”että ollaan saatu olla tämmönen yksi yksikkö ja tekemises on ollu ylipäättään myös ajankäytöllisesti sellasta joustavuutta mitä ei ehkä oo ”normaalisti”(tekee sormilla heittomerkit) (H2).*

Terveydenhuollon kuormittamisen väheneminen ja samalla myös moniammatillisuuden taloudellinen hyödyn näkökulma nousee seuraavassa tekstikatkelmassa:

*”kuin betonissa on niinku erilaiset kulttuuriset jutut ja yhteistyökyvykkyys ja tulla pois sielt omast boksista ja se on niinku se vaikea se mä oon varmaa eläkkeellä siin vaihees ennenku mä näen edes häivähdyksenkään siitä mut sehän olis sit se yhteiskunnan voitto, että pyrittäis ja sit tietysti kyl mä sit priorisointiiki ajattelen et sehän ois on ihan se kuka niin ajattelee et se ei kyl oo ihan tässä päivässä et kaikkia täytyy auttaa, kaikki ei halua apua, se pitää hyväksyä, meil jää hirveen paljon ihmisiä, jotka haluavat avun mut meiän ei kannata jäädä niihin tavallaan kiinni jotka eivät sitä sillä hetkellä halua, yhteiskunta tulisi, se tulee siitä voittamaan ihan taloudellisesti”(H3).*

## 5.2 Kokemukset moniammatillisessa tiimissä työskentelemisen haasteista

### 5.2.1 Roolien ja työnjaon epäselvyys

Moniammatillisen työryhmän ammattilaiset kokivat kohdanneensa yhteistyön alussa enemmän ongelmia. Ammattilaiset kokivat ongelmia moniammatillisen yhteistyön raja- ja yhdyspintojen suhteen, sillä aineistossa nousi esille alun vaikeudet hahmottaa, mikä kuuluu kenenkin vastuualueisiin tai mitä kenenkin ammattilaisen työhön kuuluu:

*” Onhan se tietysti alkuun etenkin on et siin menee tietynlainen aika et ymmärtää ehkä itse tän kokonaisuuden ja sitten sen että mitä ne muut ammattilaiset osaa et oon ainaki ite törmänny täs siihen et mul on ollu tiettyjä mielikuvia siitä et mitä tää tai toi tekee, mikä on tullu sit jostain aikasemmista työkokemuksista. (H2).*

Ammattilaiset kokivat tiimin sisällä olevien roolien hahmottamiseen menneen aikaa:

*”alkuun oli se että kun enhän mä niinkun tarkkaan tiedä mitä sisältää fysioterapeutin työ tai toimintaterapeutin työ niin tavallaan et siihen liittyen ja siihen ihan et ku me tavallaan mietittiin sitä mikä on kenenki rooli täs tiimissä ni aikapaljon sitäki työtä on tehty, et mitkä asiat kuuluu kenenki laatikkoo” (H1).*

### 5.2.2 Työtapojen ja näkökulmien yhteensovittaminen

Toinen selkeä teema moniammatillisessa työryhmässä toimimisen haasteisiin liittyen oli työtapojen ja näkökulmien yhteensovittaminen. Aiheesta nousi esille kaksi eri näkökulmaa, joista toinen liittyy työtapojen erilaisuuteen ja yhteensopivuuteen ja toinen ammattilaisten erilaisiin näkökulmiin ja suhtautumistapoihin.

Haastatteluissa ammattilaiset kertoivat kohdanneensa haasteita erilaisten työtapojen yhteensovittamisessa ja uuden työtavan, tiimityön opettelussa. *”Moniammatillisessa tiimissä öö se haasteellisuus on ehkä siinä et että sun täytyy niinkun pystyy olemaan tiimihenkinen” (H3).* Erilaisten työtapojen yhteensovittamiseksi koettiin tarvittavan avoimuutta ja keskinäistä kunnioitusta. *” Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan avoimuutta siihen et pystyy niinkun kuulemaan ja ymmärtämään ja kunnioittamaan ja samalla hakemaan niitä et okei et sinä teet tuota ja minä teen tätä ja miten nää niinku yhdistyy ja voidaanko tehdä jotain yhteistyössä” (H2).*

Eri näkökulmista ja suhtautumistavoista potilaisiin nousi esille sekä positiivisia kokemuksia, että haasteita. Eri näkökulmista pohdittiin esimerkiksi näin, ” *Jos nyt jotain ni ehkä se et välillä se katsanta kanta on sit vähä eri tai siis niinku että enimmäkseen se on kyllä mun miestä hyvä asia että psykologi näkee jonkun asian eri tavalla ku fysioterapeutti tai silleen*” (H4). Myös oman näkökulman ja suhtautumistavan avaaminen toiselle ammattilaiselle koettiin haastavaksi:

” *Niinku jatkuva ristiirita on tavallaan ehkä se niinku lääkäreiden ja niinku sit muiden kuntoututtajien välil kos tavallaa me ollaan niinku se kuntoutuspuoli nii jotenki lääkäreille saa kokoajan kertoo sitä et meillä se ajattelu ei oo niin sellasta suoraviivasta ku lääkäreillä ... ehkä enemmän mä toivon vielä sitä et mun keinoista ei toimi mikään et sit se potilas hoksaa ite tavallaan se tän selittäminen lääkäreille et mitä me tehdään*” (H4).

### 5.2.3 Yhteistyön dynamiikka ja tuki

Ammattilaiset kokivat haasteita liittyen moniammatillisessa työryhmässä toimimiseen myös yhteistyön dynamiikan ja tuen näkökulmista. Aiheeseen liittyen aineistosta tyypiteltiin kaksi kuvaavaa kokonaisuutta, kollegiaalisen tuen puute ja avoimuus sekä yksilötyöskentelystä tiimityöskentelyyn siirtyminen.

Kollegiaalisen tuen puute nousi esille esimerkiksi yhdessä haastattelussa myös kehittämisehdotuksena. ” *unelmamaailmassa olis sit ainaki se toinen ammattilainen (...) mä oon sitä sit niinku ihan opiskelukavereilta hakenu sitä kollegiaalista tukee*” (H4). Toisen kanssa työskentelyn haasteista puhuttiin usein verraten aikaisempaan työhön ja olemassa oleviin rakenteisiin, joista koettiin olevan hankala siirtyä moniammatillisen yhteistyön suuntaan. ” *kuin betonissa on niinku erilaiset kulttuuriset jutut ja yhteistyökyvykkyys ja tulla pois sielt omast boksista ja se on niinku se vaikea*” (H3).

## 5.3 Ammattilaisten ajatuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä

### 5.3.1 Kommunikaatio

Tutkimuksen kohteena olleen moniammatillisen työryhmän jäsenet kertoivat tehneensä yhteistyön alusta alkaen paljon töitä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ja yksi selkeistä kehittämisen kohteista olikin tiedonkulun parantaminen. Tiedonkulun ongelmia koettiin enemmän tiimin ulkopuolelle tapahtuvassa kommunikaatiossa, mutta myös tiimin sisäistä tiedonkulkua pohdittiin voivan parantaa:

*” Emmätie siis tavalla täst tulee nyt mieleen se et mä haluaisin et muuallaki olis tällasta tai siis silleen niinku että kyllä meidänkin tässä tekemisessä on varmasti kehitettävää ja semmoses just ehkä tiedonkulussa ja semmosessa et muistetaan kaikki potilaat pitää mielessä ja sillee jotenki yhteisesti aina puhuu niist” (H4).*

### 5.3.2 Laajempi hyödyntäminen muilla aloilla ja koulutuksessa

Moniammatillisuutta koettiin voivan hyödyntää laajemmin myös moniammatillisen työryhmän toimialan ulkopuolella. Aiheesta nousi esille kolme selkeää kokonaisuutta, moniammatillisuuden lisääminen koulutukseen, laajempi soveltaminen muille aloille ja perusterveydenhuoltoon ja moniammatillisen näkökulman sisällyttäminen terveydenhuollon suunnitteluun.

Ammattilaiset pohtivat moniammatillisuuden olevan arvokas resurssi, joka tällä hetkellä menee hukkaan. Moniammatillista yhteistyötä ajateltiin voivan kehittää lisäämällä sen opettamista koulutuksissa:

*” No meil ei ainakaan kauheesti mitään opetettu mut kyl mä uskon et sitä vois ja kannattais opettaa et siin on niinku hirveen iso ja arvokas resurssi mikä menee hukkaan ku ei kiinnitetä huomioon, kyl sen on kantapäin tai työnkautta oppinu, kannattais kyllä opettaa” (H1).*

Moniammatillista yhteistyötä toivottiin sovellettavan myös muilla terveydenhuollon aloilla ja erityisesti perusterveydenhuollossa, tämä teema nousi esille jokaisessa haastattelussa. *”mutta sais tätä olla enemmän siis tuolla perustasollaki” (H1)*

*”se varmasti tois kustannussäästöjäkin et tota etenkin sen semmosen moniammatillisuuden lisääminen etenkin erikoissairaanhoidoa alemmilla tasolla ja joustava vuoropuhelu siinä tietynlaisessa vastuunjaossa” (H2)*

*” Meil on edelleen se perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja siin on sit ihan (...) kauhean iso kuilu välissä edelleen, et on suuria kauniita sanoja mut käytäntö menee ihan metsään, iha vihkoon” (H3)*

*” Mää toivoisin enemmän tällasta niinku kiinteitä moniammatillista meininkiä niinku muuallekkie että tää on mun mielest ollu tosi toimiva ja siis täähä o kehittyny kokoaja” (H4)*

Myös terveydenhuollon suunnitteluun toivottiin otettavan mukaan moniammatillista näkökulmaa. Tämän koettiin palvelevan myös perusterveydenhuoltoa resurssien kohdentamisen ja luottamuksen palautumisen näkökulmasta:

*”Semmonen moniammatillinen suunnittelu yhdessä potilaan kanssa antais kyllä paljon, et siellä olis työkalu joka olis jo valmiiks mietitty et miten tehdään et kerätään moniammatillinen työporukka joidenkin ihmisten tueksi et silloin pystyttäs saamaan niinku tavallan yhteisesti mietittyä se eri ammattilaisten hyöty, suunniteltua se järkevää toimintajärjestys ja tota semmosel toiminnal palautettais sitä luottamusta sinne perusterveydenhuoltoon ei yksittäisiä käyntejä niin et kukaan ei hahmota sitä kokonaiskuvaavaa” (H2).*

Moniammatillisen työskentelyn koettiin toimivan paremmin silloin, kun työlle oli laadittu selkeä kehikko, *”se pitää niinku jollain olla sit vähänniinku semmonen varmistus, vaikka aika hyvin se menee tällä kun siellä on se runko ni tulee käsiteltyy” (H1).*

### 5.3.3 Kehitys- ja tutkimustyö

Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset toivoivat moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä myös kehitys- ja tutkimustyössä. *”semmonen uuden tutkiminen on jääny aika vähälle täs viimisen vuoden aikana (...) mut perjaatteessa se olis varmaa se hyöty, jos simmosee olis aikaa et tutkis yhdessä asioita” (H4).*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulokset ja päätelmät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen työotteen hyötyjä, haasteita ja kehittämiskohteita haastatteleamalla erään hyvinvointialueen moniammatillisessa työryhmässä työskenteleviä työntekijöitä. Aineiston avulla saatiin syventävää tietoa moniammatillisessa tiimissä työskentelevien ammattilaisten kokemuksista erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta ja tutkimuksen tuloksia onkin mieleistä tarkastella juuri terveydenhuollon näkökulmasta samalla pohtien mitkä tuloksista liittyvät moniammatillisuuteen yleisesti ja mitkä taas alakohtaisesti terveydenhuoltoon.

Tutkimuksen tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat osaltaan moniammatillisuuden positiivista merkitystä toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutuksessa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta myös esimerkiksi eri ammattiryhmien sisällä, verraten saman ammattiryhmän edustajien kokemuksia toisiinsa.

#### 6.1.1 Kokemukset moniammatillisen yhteistyön hyödyistä

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään miten moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät ammattilaiset kokevat moniammatillisessa työryhmässä työskentelemisen hyödyttävän heitä itseään, heidän potilaitaan, heidän tiimiään ja mahdollisesti myös yhteiskuntaa. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin jokainen oman ammattinsa ja henkilökohtaisten kokemuksiansa perusteella.

Vastaukset kysymyksiin sisälsivät monia samoja piirteitä, mutta myös monia yksilöllisiä huomioita. Yksilölliset huomiot ja kokemuserot saattoivat johtua ammattilaisten koulutustaustojen ja työtaustojen eroista, sillä kuten aineistossakin nousi esille, ammattilaiset kokivat omien työskentelytapojensa poikkeavan toisten tavoista tämä, koettiin kuitenkin pääasiallisesti hyväksi asiaksi.

Moniammatillisen yhteistyön hyötynä pidetäänkin toisilta oppimista ja omien tietojen ja taitojen lisääntymistä (Sandström ym. 2018). Myös tässä tutkimuksessa haastatellut ammattilaiset kokivat oppivan toisilta ammattilaisilta paljon uutta sekä ammattiminän, että konkreettisten ”työvälineiden” näkökulmasta.

Sandströmin ym. (2018) artikkelissa, myös tämän tutkimuksen tuloksissa yhteistyön koettiin selkeyttävän tiedonkulkua ja mahdollistavan avoimen vuorovaikutuksen ammattilaisten välillä. Ammatilliset kokivat vuorovaikutukseen vaikuttavan erityisesti samassa työtilassa työskentelyn ja ”avoimen oven” politiikan. Tällä haastateltavat tarkoittivat tiimiläisten konkreettista tapaa pitää työhuoneidensa ovia auki, jolloin kollegaa oli helpompi lähestyä mahdollisilla kysymyksillä tai ideoilla. Moniammatillisen työskentelyn onnistuminen edellyttääkin tiimin jäsenten myönteistä suhtautumista ja luottamusta toisiin ja sitä kautta halua ja pyrkimystä yhteistyöhön (Mönkkönen ym. 2019).

Moniammatillisen yhteistyön hyödyiksi koettiin hierarkian puuttuminen työntekijöiden välillä ja sitä kautta koettu tunne siitä, että ”olla samaa tiimiä”. Tiiminä työskentelyn hyödyiksi koettiin myös vastuun jakautuminen, sillä potilaiden ”tippuminen” koettiin epätodennäköisemmäksi, jolloin myös työntekijät saivat tukea ja varmuutta koko tiimiltä. Asiantuntijuuden jakaminen nähdäänkin moniammatillisuuden keskeisenä hyötynä (Sandström ym. 2018).

Mönkkösen ym. (2019) mukaan luottamus ja avoimuus ovat moniammatillisen työskentelyn kulmakiviä, sillä ne parantavat sitoutumista työskentelyyn, jonka takia myös resurssit menevät potilaan ongelmaan ja tilanteesta saadaan mahdollisimman monipuolinen käsitys. Erityisesti ammatilliset toivat haastattelussa esille yhteisten palaverien ja potilaiden alkutaapamisen hyödyt. Niiden koettiin helpottavan kokonaiskuvan saamista sekä potilaan, että ammattilaisten näkökulmasta.

Yhteisen hoitosuunnitelman nähdään selkeyttävän tiedonkulkua ja olevan olennainen osa myös avoimen vuorovaikutuksen mahdollistamisesta ammattilaisten ja ammattilaisten ja potilaan välillä (Sandström ym. 2018). Alkupalaverit koettiin tärkeiksi myös potilaan autonomisuuden vahvistamisen kannalta ja potilaiden koettiin rasittuvan vähemmän, kun samoja asioita ei tarvitse selittää eri ammattilaisille moneen kertaan. Myös Mönkkönen ym. (2019) toteavat yhteisen vuorovaikutuksen ja tiedon muodostuvan parhaiten niin, että asiakas on tasavertainen kumppani ammattilaisten kanssa yhteisessä ongelmanratkaisuprosessissa.

Moniammatillisen tiimin ammatilliset kokivat yhteistyön auttavan myös ajankäytön joustavuudessa ja ammattilaisten osaamisen resurssoinnissa, mikä nousee esille myös Sandströmin ym. (2018) artikkelissa liittyen ammattilaisten kokemuksiin hyötyihin moniammatillisesta yhteistyöstä.

### 6.1.2 Kokemukset moniammatillisessa tiimissä työskentelemisen haasteista

Moniammatillisen yhteistyön haasteet ovat usein monitasoisia ja kompleksisia (Rose & Norwich 2014). Tutkimuksen toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään mitä haasteita moniammatillisessa tiimissä toimivat ammattilaiset kokevat työssään moniammatillisessa tiimissä toimimisen näkökulmasta.

Aineistossa haasteita nousi huomattavasti hyötyjä harvemmin esille ja haastateltavat kuvasivat herkemmin jo moniammatillisen yhteistyön alkutaipaleella kohdattuja haasteita ja painottivat moniammatillisen työryhmän kehittymistä hankkeen aikana. Kuten Pärnä (2012) väitöskirjassaan toteaa, moniammatillinen yhteistyö on asiantuntijatyöskentelyä, joka vaatii yhteistyön koordinoitua ja yksilöiden ja yhteistyön kehittävää johtamista.

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös vuorovaikutustaitoja ja yhteistä ongelmanratkaisua (Koskela 2013). Tässä tutkimuksessa ammattilaiset kertoivat kokeneensa toiminnan alkupuolella enemmän ongelmia, johtuen juuri toimivien toimintamallien ja työskentelytapojen etsimisestä ja yhdessä tehtävästä kehitystyöstä.

Koetuista haasteista nousi esille erityisesti ammattilaisten erilainen suhtautumistapa kuntoutukseen johtuen esimerkiksi eri ammanteille tyypillisistä tavoista. Ammattilaisten eroavat ideologiat ja työtavat, sekä toisten ammattilaisten osaamisen tunnistaminen luovat haasteita moniammatillisuuden toteuttamiselle (Rose & Norwich 2014, Sandström ym. 2018).

Haasteita koettiin myös työtehtävien jakautumisen ja tiimin keskinäisen avoimuuden suhteen. Tässäkin pääasialliseksi syyksi kuitenkin koettiin aiemmista työtavoista johtuvat tottumukset ja uuteen totuttelu. Moniammatilliselle tiimille voikin usein tuottaa vaikeuksia asettaa yhteisten tavoitteiden asettaminen ja yhteensovittaminen (Rose & Norwich 2014).

Myös kollegiaalisen tuen puute nousi aineistossa esille. Kollegiaalista tukea kerrottiin haetun esimerkiksi omilta opiskelutovereiltaan tai moniammatillisen tiimin ulkopuolisilta kollegoilta. Olisikin tärkeää mahdollistaa ammattilaisten keskinäinen sujuva kommunikointi myös moniammatillisten tiimien ulkopuolelle tilanteissa, joissa ammattilainen kaipaa tukea erityisesti oman ammattiosaamisensa näkökulmasta.

### 6.1.3 Ammattilaisten ajatuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä

Tutkimuksen kolmas tutkimuskysymys pyrki antamaan vastauksia siihen, miten moniammatillisessa tiimissä toimivat henkilöt kehittäisivät moniammatillista yhteistyötä.

Nykyään työelämässä ammattilaisilta vaaditaankin usein yhteistyötä ja jaettua asiantuntijuutta (Koskela 2013).

Jokaisessa haastattelussa nousi esille tutkimuksen kohteena olleen tiimin tekemä tähänastinen kehitystyö liittyen terveydenhuollossa toimivaan moniammatilliseen yhteistyöryhmään.

Ammattilaiset kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan tällä hetkellä terveydenhuollossa käyttämätön, arvokas resurssi. Moniammatillisen yhteistyön nähdään olevan erityisen hyödyllinen haastavien asiakastapausten käsittelemisessä, sillä moniammatillisen tiimin tuella potilaalle pystytään tarjoamaan paremmin hänen tarpeitaan vastaavaa ja laajempaa ammattitaitoa (Sandström ym. 2018).

Tutkimuksen aineistossa nousi esille myös ammattilaisten toiveet moniammatillisen yhteistyön näkökulman lisäämisestä myös kehittämis- ja tutkimustyöhön sekä koulutuksiin. Koulutus onkin tarpeellista moniammatillisuuden vaativuuden takia. Moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyy rajanylityksiä, joissa kohdataan erilaisuuksia tai joudutaan uuteen ympäristöön. Silloin ammattilaisilta vaaditaan yhteistä kielellistä hallintaa ja oman ammatillisuuden hallintaa. (Koskela 2013.) Koulutuksella voitaisiin lisätä valmiutta sopeuttaa rooleja tiimin sisällä kuin myös valmiuksia kohdata erilaisuutta. Myös toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa Suomessa on tarvetta lisäkoulutukselle, sillä ammattilaisilla on kohderyhmästä vain vähän kokemusta (Kosonen 2023).

Myös tiedonkulkuun toivottiin kehitystä, liittyen etenkin tiimin ulkopuolisiin tahoihin. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuikin usein verkostojen huomioiminen ja vuorovaikutustietoinen yhteistyö (Sandström ym. 2018). Myös Korkeamäen ym. (2023) arviointitutkimuksessa todetaan, että uusien hyvinvointialueiden myötä olisi tärkeää huomioida monipuoliset hoito- ja kuntoutuspolut.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tämä tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jossa tutkija on itse toiminut keskeisenä tutkimusvälineenä. Eettinen pohdinta onkin kulkenut tutkimuksen mukana koko prosessin ajan (Eskola & Suoranta 1998).

Aineisto on kerätty systemaattisesti ja läpinäkyvästi puolistrukturoituja teemahaastatteluja käyttäen aineiston vertailtavuutta ja joustavuutta mahdollistaen. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään rentoina ja haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina mahdollisimman

paineettoman ja turvallisen tilanteen luomiseksi. Haastateltavat saivat kertoa ajatuksiaan aiheisiin liittyen myös epäloogisessa järjestyksessä ja lisätä myöhemmin tulleita ajatuksia. Näin varmistettiin, ettei kokemuksia jäänyt kertomatta haastattelutilanteen joustamattomuuden takia. Tutkimus on suoritettu sisältöön keskittyen.

Tutkimuksen painopiste on siis ollut siinä, mitä teemoja aineistosta nousee esille ja mitä asioita tiettyyn teemaan liittyy. Aikaansaamalla tutkimustulokset aineistolähtöisesti, on varmistettu, ettei tutkija liitä omia ennakkoluulojaan tai mielikuviaan tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysivaiheet dokumentoitiin ja esitettiin tarkasti.

Tulosten esittelyssä on käytetty aineistokatkelmia tutkimuksen läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Tutkimuksen pieni otos asettaa kuitenkin rajoituksia tutkimuksen yleistettävyydelle, mutta tutkimuksen tavoitteena ollut syväluotaava katsaus tutkimuksen kohteena olleeseen moniammatilliseen työryhmään on onnistunut.

Tulosten samansuuntaisuus aiempien tutkimusten kanssa lisää tutkimuksen luotettavuutta ja antaa viitteitä ilmiön laajemmasta yleistettävyydestä. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa moniammatillisen yhteistyön dynamiikasta ja voi toimia pohjana jatkotutkimukselle tai käytännön kehittämistyölle.

Jatkotutkimuksessa voisi esimerkiksi tarkastella moniammatillista yhteistyötä eri toimintaympäristöissä, jolloin vertailun kohteena olisi miten konteksti vaikuttaa yhteistyön muotoihin tai haasteisiin. Olisi mielenkiintoista myös haastatella esimerkiksi saman ammattiryhmän edustajia eri organisaatioissa, jolloin moniammatillista yhteistyötä voisi tutkia tietyn ammatin näkökulmasta. Tutkimus olisi mielekästä teettää myös esimerkiksi haastatteleamalla osallistujia yksilöhaastatteluiden sijaan ryhmänä, jolloin ryhmän dynamiikka voisi olla tarkastelun kohteena. Tutkimus voisi olla toteutettavissa myös esimerkiksi toimintatutkimuksena, jolloin tutkija pääsisi havainnoimaan toimintaa moniammatillisen tiimin sisäpuolelta. Se saattaisi tuoda esiin sellaisia ilmiöitä, joita haastattelussa ei ilmene.

Tutkimuksen tuloksia voi tarkastella myös teoreettisen viitekehyksen kautta, kuten reflektiivisyyden tai ammatillisen identiteetin kautta. Erilaiset teemat voisivat tarjota kiinnostavan näkökulman esimerkiksi siihen, miten eri ammattiryhmien edustajat asemoivat itsensä osaksi yhteistä työskentelyä ja miten tämä vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen.

Tutkimus on toteutettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaisesti huolehtien tutkimuksen luotettavuudesta, vastuunkannosta,

arvostuksesta ja rehellisyydestä. Jokaista tutkimukseen osallistuvaa tiedotettiin asianmukaisesti tutkimusaineiston käytöstä ja keräämisestä, sekä haastateltavan oikeuksista tiedotteella ja tietosuojaselosteella, joka on laadittu tutkimusta varten. Tutkimukseen on saatu suostumus kohteena olleelta hyvinvointialueelta ja jokaiselta haastatteluun osallistuneelta. Kaikkia tutkimusaineistoja on käsitelty luottamuksellisesti ja tutkimuksen aineisto on tuhottu tietoturvallisesti ilmoitetun ajan sisällä.

## Lähteet

Duodecim. (2023). Toiminnalliset häiriöt. Terveyskirjasto. Saatavilla:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01346>

Eskola, J., & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hujala, A., Taskinen, H., & Rissanen, S. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Yhteiskuntapolitiikka 84(5–6), 567–576. Julkari. Saatavilla:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/138878>

Huumonen, S. 2022. Kokemuksia toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksesta:

Palveluntuottajien näkökulma (Kuntoutusta kehittämässä 33). Kela. Saatavilla osoitteessa

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/2e5f3b87-2b29-4feb-afaa-b339f7fd7a1b/content>

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J., & Aho, A. L. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Joensuu, J. 2019. "Mikään ei hälytä, jos sama potilas käy vuoden aikana 20 kertaa päivystyksessä" – Hyvinvointianalyttikko haluaa asiaan muutoksen. Yle. <https://yle.fi/a/3-10965568>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 28.6.2025.

Kelso, E. 2020. Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136(22), 2444-2446. Viitattu 19.11.2024.

Kekäle, J. & Puusa, A. 2020. Tiedesodat. Realistinen ja konstruktionistinen maailmankäsitys. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat jamenetelmä. Helsinki: Gaudeamus, 39-54.

Korkeamäki, J., Hautamäki, L., Peltonen, K., Puumalainen, J., Hotti, J. & Poutiainen, E. 2023. Kuntoutusta rakentamassa: Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuskokeilun arviointitutkimus. Helsinki: Kela. (Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 28/2023).

Koskela, S. 2013. "Mie teen vaan oman työni": Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä.

Kosonen, S. 2023. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus voi parantaa elämänlaatua. Lääkärilehti. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/toiminnallisten-hairioiden-kuntoutus-voi-parantaa-elamanlaatua/> Viitattu 5.7.2025

Laine, M., Bamberg, J., & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, K., & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. In A. Hujala & H. Taskinen (Eds.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (pp. 215–240). Tampere: Tampere University Press. viitattu 12.1.2025.

Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina: lapsiperheiden varhaisentukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C – Osa 341. Turku: Uniprint Oy.

Rose, J. & Norwich, B. 2014. Collective commitment and collective efficacy: a theoretical model for understanding the motivational dynamics of dilemma resolution in inter-professional work. Cambridge Journal of Education. Vol.44, No 1, 59-74.

<http://dx.doi.org/10.1080/0305764X.2013.855169>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E., & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki – Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut, 44.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514507>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen: Luonnos 12.4.2017. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Pitkittynyt koronatauti eli long covid. Viitattu 20.11.2024.

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164410>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa.

Vataja, R. 2023. Toiminnalliset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01346> . Viitattu 30.6.2025

## **Liitteet**

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Tietosuojailmoitus

## Haastattelurunko

1. Mitä työtehtävää toimitat tällä hetkellä?
2. Miten kuvaisit tämän hetkistä työtäsi moniammatillisuuden näkökulmasta?
3. Mitä moniammatillisessa tiimissä toimimisen haasteita kohtaat työssäsi?
4. Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä?
5. Miten asiakkaat hyötyvät työtiiminne moniammatillisuudesta?
6. Miten itse hyödyt työtiiminne moniammatillisuudesta?
7. Mitä hyötyjä koet moniammatillisuudesta olevan työyhteisölle?
8. Mitä hyötyjä koet moniammatillisuudesta olevan yhteiskunnan näkökulmasta?

## Tietosuojailmoitus

1. Rekisterin nimi	XX tiimin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä
2. Rekisterinpitäjä	Inka Isomaa, 040 8390769, inka.m.isomaa@utu.fi Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos, Assistentinkatu 5, 20500 Turku
3. Vastuuhenkilön yhteystiedot	Inka Isomaa, 040 8390769
4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste	Tutkimuksessani kerätään haastatteluita, joissa kysytään XX tiimin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastattelukutsut lähetetään sähköpostitse. Haastattelussa kerätään tietoa esimerkiksi haastateltavien työtehtävästä ja heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään moniammatillisessa työryhmässä toimimisesta.  Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on <input checked="" type="checkbox"/> käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen etu 6 art. 1 a-kohta) <input type="checkbox"/> rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn (suostumus 6 art. 1 e-kohta) <input type="checkbox"/> muu mikä _____
5. Käsiteltävät henkilötietoryhmät	Rekisteriin talletetaan rekisteröidystä seuraavia tietoja: Työtehtävä, kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämiskohteista ja haasteista.
6. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät.	Tietoja ei siirretä eikä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.
7. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin	Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.
8. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit	Haastattelunauhoitteista kirjoitetaan tekstitiedostot ja nauhoitteet tuhotaan. Samalla tutkimusaineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot. Tietoja säilytetään enintään 1.7.2025 asti, jonka jälkeen aineisto hävitetään tietoturvallisesti.
9. Rekisteröidyn oikeudet	Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun

	<p>poisto-oikeus todennäköisesti estää käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti.</p> <p>Poisto-oikeuden toteuttamista arvioidaan tapauskohtaisesti.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.</p>
10. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu	Haastattelukutsut halukkaille välitetään tiimin johtajan kautta, ja häneen ollaan yhteydessä sähköpostitse. Muut tiedot kerätään suoraan haastattelututkimukseen osallistuvilta.
11. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta	Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.