



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

# **Kunnallisten puheterapeuttien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä**

Helsingin yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Logopedia  
Toukokuu 2020  
Leena Vuokko

Ohjaaja: Kaisa Launonen



Tiedekunta - Fakultet Lääketieteellinen tiedekunta	Laitos - Institution Psykologian ja logopedian osasto	
Tekijä - Författare Leena Vuokko		
Työn nimi - Arbetets titel Kunnallisten puheterapeuttien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä		
Oppiaine - Läroämne Logopedia		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare Pro gradu -tutkielma / Kaisa Launonen	Aika - Datum Toukokuu 2020	Sivumäärä - Sidoantal 58 s. + 3 liitettä
Tiivistelmä - Referat <p><i>Tavoitteet.</i> Moniammatillinen yhteistyö on muuttunut sosiaali- ja terveysalalla yhä tärkeämmäksi. Yhteistyö muiden alojen työntekijöiden kanssa on osa myös monen puheterapeutin arkea, ja menetelmän on havaittu hyödyttävän ammattilaisten työtä monin tavoin. Moniammatillisesta yhteistyöstä tehtyjen tutkimusten määrä on niin ikään kasvussa, joskin puheterapeuttien näkökulma on huomioitu vain harvoin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahdessa pääkaupunkiseudun kunnassa työskentelevien perusterveydenhuollon puheterapeuttien sekä heidän kanssaan yhteistyötä tekevien muiden alojen ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastatelluilta kysyttiin lisäksi heidän näkemyksiään yhteistyön hyvistä puolista ja haasteista, moniammatillisuuden huomiointamisesta opiskeluaikana sekä siitä, mitä ominaisuuksia ammattien välinen yhteistyö vaatii työntekijältä.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Tutkimus toteutettiin helmi–maaliskuussa 2020 kahtena erillisenä ryhmähaastatteluna, joihin osallistui yhteensä kuusi puheterapeuttia, kolme psykologia, kolme toimintaterapeuttia ja yksi terveydenhoitaja. Haastattelut videoitiin ja litteroitiin tekstitiedostoiksi. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin, ja tuloksia tarkasteltiin aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen vertaillen.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Haastateltujen puheterapeuttien työhön sisältyi useita erilaisia moniammatillisia käytäntöjä, ja puheterapeutit tekivät yhteistyötä monien muiden alojen ammattilaisten kanssa. Tiiveintä yhteistyö oli työntekijöiden omissa toimipisteissä, jossa eri alojen ammattilaiset muun muassa konsultoivat toisiaan ja tapasivat asiakkaita yhdessä. Moniammatillisen yhteistyön koettiin hyödyttävän työskentelyä monilla tavoilla, kun taas haittapuolet koettiin vähäisiksi. Haastateltujen mielestä moniammatillista yhteistyötä ei juurikaan huomioitu heidän opiskeluaikanaan, ja monet arvelivat, että etenkin lähialojen ammattilaisten työnkuvat olisi ollut hyödyllistä oppia tuntemaan jo opiskeluaikana. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella perusterveydenhuollon puheterapeutit näyttävät arvostavan mahdollisuutta moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhteistyö vaikuttaa hyödyttävän heidän työtään sekä vähentävän työperäistä stressiä. Esimerkiksi haasteet aikatauluissa, tiedon kullussa ja työpaikan tilaratkaisuissa näyttävät vaikeuttavan eri alojen työntekijöiden välistä yhteistyötä. Logopedian opinnot vaikuttavat tämän tutkimuksen perusteella antavan melko vähäiset valmiudet moniammatilliseen työskentelyyn. Koska yhteistyö toisten alojen työntekijöiden kanssa kuuluu tavallisesti puheterapeuttien työnkuvaan, moniammatillisuuden sisällyttäminen nykyistä tiiviimmin osaksi logopedian opintoja olisi perusteltua.</p>		
Avainsanat - Nyckelord puheterapia, perusterveydenhuolto, moniammatillinen yhteistyö, ryhmähaastattelu		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi		



Faculty Faculty of Medicine	Department Department of Psychology and Logopedics	
Author Leena Vuokko		
Title Experiences of municipal speech therapists in interprofessional collaboration		
Subject Logopedics		
Level/Instruct Master's thesis / Kaisa Launonen	Month and year May 2020	Number of pages 58 pp. + 3 appendices
Abstract <p><i>Objectives.</i> Interprofessional collaboration has become increasingly important in health and social care. Collaboration with professionals in other fields is also part of the work of many speech therapists and the method has been found to benefit the work in many ways. The number of studies on interprofessional collaboration is also increasing, although the perspective of speech therapists is rarely considered. The purpose of this study was to investigate the experiences speech and language therapists and their team members of other professions have on interprofessional collaboration. The participants were primary health care employees working in two municipalities of the Helsinki Metropolitan Area. The interviewees were also asked about their views on the benefits and challenges of cooperation. In addition, it was investigated what skills the study period provided for the interviewees' interprofessional work, as well as what qualities close cooperation requires from the employee.</p> <p><i>Methods.</i> The study was conducted in February and March 2020 in two separate group interviews involving a total of six speech therapists, three psychologists, three occupational therapists and one nurse. The interviews were videotaped and transcribed into text files. The data was analyzed by means of inductive content analysis, and the results were reviewed in the light of previous research and literature.</p> <p><i>Results and conclusions.</i> The work of the speech therapists interviewed involved a variety of multidisciplinary practices, and the speech therapists collaborated with professionals in many other fields. The closest co-operation was in the employees' own offices, where professionals from different fields, among other things, consulted each other and met customers together. Interprofessional collaboration was thought to benefit the work in many ways, while the disadvantages were perceived to be minor. Interviewees felt that little attention was paid to interprofessional cooperation during their studies. Many felt that it would have been useful to get to know the job descriptions of future partners in particular during their studies. Based on the results of this study, speech therapists in primary health care seem to appreciate the opportunity for interprofessional collaboration. Cooperation seems to benefit their work as well as reduce work-related stress. For example, challenges in schedules, information flow, and workplace space solutions seem to make it difficult for workers to collaborate. Studies in speech therapy appear to provide rather limited skills for multidisciplinary work on the basis of this study. As cooperation with workers in other fields is usually part of the job description of speech therapists, the inclusion of multidisciplinary more closely as part of speech therapy studies would be justified.</p>		
Keywords speech therapy, primary health care, interprofessional collaboration, group interview		
Where deposited Helsinki University Library– Helda / E-thesis (Master's Thesis) <a href="https://ethesis.helsinki.fi">ethesis.helsinki.fi</a>		

# Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	MONIAMMATILLINEN TYÖSKENTELY .....	3
	2.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittely.....	3
	2.2 Moniammatillisen työskentelyn historiaa: alkutaipaleelta nykypäivään .....	4
	2.3 Moniammatillisuuden hyödyt ja haasteet .....	6
	2.3.1 Moniammatillisuuden hyödyt .....	6
	2.3.2 Moniammatillisen työskentelyn esteitä .....	7
3	ASiantuntijana toimiminen moniammatillisessa tiimissä ....	8
	3.1 Hyvä moniammatillinen työntekijä .....	8
	3.2 Puheterapeutina moniammatillisessa tiimissä .....	10
	3.3 Moniammatilliseen työtapaan valmistaminen opiskeluaikana .....	11
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
5	MENETELMÄ .....	15
	5.1 Tutkittavat ja heidän valintakriteerinsä .....	15
	5.2 Aineiston keruu.....	16
	5.3 Aineiston analyysi.....	18
6	TULOKSET .....	20
	6.1 Puheterapeuttien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä .....	20
	6.1.1 Moniammatilliset käytännöt puheterapeuttien työssä .....	20
	6.1.2 Puheterapeuttien yhteistyökumppanit .....	21
	6.2 Moniammatillisuuden hyödyt puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaneidensa näkökulmasta .....	25
	6.2.1 Yhteisvastaanottojen ja lähekkäin työskentelyn hyödyt.....	25
	6.2.2 Miten ammattilaiset hyötyivät toistensa osaamisesta? .....	27
	6.3 Moniammatillisuuden haasteet ja kehittäminen .....	29
	6.3.1 Moniammatilliseen työhön liittyvät haasteet ja esteet.....	29
	6.3.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen työyhteisössä.....	32
	6.4 Kasvamisen hyväksi moniammatilliseksi työntekijäksi.....	33
7	POHDINTA .....	37
	7.1 Tulosten pohdinta.....	37

7.1.1 Moniammatillisuuden muodot ja yhteistyökumppanit .....	37
7.1.2 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt.....	39
7.1.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet .....	40
7.1.4 Moniammatilliseksi työntekijäksi kasvaminen .....	41
7.2 Menetelmän pohdinta .....	43
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	46
LÄHTEET .....	49
LIITTEET	

## TAULUKOT

Taulukko 1. Haastateltujen taustatiedot.....	16
--	----

# 1 JOHDANTO

Moniammatillisen yhteistyön merkitys on vuosien mittaan kasvanut sosiaali- ja terveysalalla, kun vaativaa asiantuntijatyötä pyritään organisoimaan tehokkaasti ja asiakkaiden moninaiset tarpeet huomioon ottaen (Begun & Mosser, 2014). Aiheesta tehtyjen tutkimusten määrä on niin ikään kasvussa (Poling, Wilson, Finke, Bokhart & Buchanan, 2016; Reeves, Lewin, Espin & Zwarenstein, 2010, s. 1). Ammattien välisen yhteistyön on havaittu muun muassa tehostavan työn organisointia, parantavan potilasturvallisuutta sekä kohentavan ammattilaisten työhyvinvointia (Kaiser, Patras & Martinussen, 2018; Reeves ym., 2010, s. 11). Myös puheterapeutit työskentelevät usein tiiviissä yhteistyössä muiden alojen ammattilaisten kanssa (Cummings, 2018, s. 268). Maailmanlaajuisesti moniammatillista työskentelyä käsittelevissä tutkimuksissa on toisinaan huomioitu myös puheterapeuttien näkökulma (esim. Farnsworth Diehl, 2003; Goffi-Fynn & Carroll, 2013; Hobson, 2006; Yates, Hudock, Astramovich & Hill, 2019), mutta se on harvoin keskeisessä roolissa. Suomessa puheterapeuttien tekemästä moniammatillisesta yhteistyöstä ei tiettävästi juurikaan ole tutkimuksia.

Moniammatillisella yhteistyöllä on erikoissairaanhoidossa pitkät perinteet (esim. Mönkönen, Kekoni & Pehkonen, 2019), ja sairaalaympäristössä myös puheterapeutti toimii usein osana moniammatillista ryhmää ja tekee läheistä yhteistyötä esimerkiksi lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa (Shally-Jensen, 2015, s. 297). Perusterveydenhuollon puheterapeuttien mahdollisuudet tehdä moniammatillista yhteistyötä vaihtelevat, mutta esimerkiksi useita eri lapsiperheiden palveluita saman katon alle kokoavat perhekeskukset ovat viime vuosina lisänneet myös heidän edellytyksiään yhteistyöhön muiden alojen ammattilaisten kanssa (Pelkonen ym., 2020; Raatikainen, 2010).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kunnallisessa perusterveydenhuollossa työskentelevien puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaneidensa kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kahdessa pääkaupunkiseudun kunnassa. Tutkimus toteutettiin tekemällä kaksi ryhmähaastattelua, joihin osallistui puheterapeuttien lisäksi myös muiden alojen ammattilaisia, jotka tekivät säännöllistä yhteistyötä puheterapeuttien kanssa. Tutkimus tuo uutta tietoa siitä, miten kunnalliset puheterapeutit ja heidän työtoverinsa kokevat moniammatillisessa yksikössä työskentelyn, ja minkälaista yhteistyötä

he tekevät muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Lisäksi selvitettiin haastateltujen näkemyksiä sekä moniammatillisen yhteistyön hyvistä puolista että työskentelymenetelmään liittyvistä haasteista. Haastatteluissa keskusteltiin myös moniammatillisuuden huomioon ottamisesta opiskeluaikana, joten tutkimus nostaa esiin ammattien välisten yhteistyötaitojen opettamisen merkityksen logopedian koulutuksessa. Tulokset voivat yhteiskunnallisella tasolla nostaa esiin yhteistyön merkityksen kuntien kuntoutuspalveluissa, tuoda ilmi yhteistyötä edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä rohkaista kuntia kehittämään moniammatillista yhteistyötä omissa yksiköissään.



## 2 Moniammatillinen työskentely

### 2.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon monitahoinen toimintaympäristö vaatii eri alojen ammattilaisten aktiivista yhteistyötä monissa erilaisissa muodoissa (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen, 2019). Moniammatillisen yhteistyön määritelmä ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, vaan käsite voidaan määritellä monella tavalla asiayhteydestä riippuen. Termiä voidaankin pitää eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, jonka alle on mahdollista sijoittaa monia erilaisia ilmiöitä (Isoherranen, 2005, s. 13; Kekoni ym., 2019). Suomen kielessä käytetään tavallisesti käsitettä moniammatillinen yhteistyö kattamaan kaikki yhteistyön erilaiset kokoonpanot ja muodot, joita varten englanninkielisessä kirjallisuudessa on useita erilaisia ilmaisuja (Isoherranen, 2012, s. 20).

Englanninkielinen käsite *interprofessional* merkitsee ammattien välistä. Termillä tarkoitetaan tilannetta, jossa eri alojen ammattilaiset tekevät säännöllistä yhteistyötä saavuttaakseen yhteisen tavoitteen (Vyt, 2008). Vaikka tämä onkin Isoherrasen (2012, s. 20) mukaan ehkä yleisin moniammatillisen yhteistyön taso, suomenkielinen käsite kattaa myös englannin kielen termit *cross-professional* tai *transprofessional*, joilla viitataan poikkiammatilliseen yhteistyöhön, jossa ammattien välisiä roolirajoja voidaan sovitusti rikkoa. Tällöin yhteistyö on niin tiivistä, että ryhmän jäsenet voivat hoitaa välillä myös toistensa tehtäviä, ja ulkopuolisen voi olla vaikeaa tunnistaa, kuka ryhmästä edustaa mitään ammattia (Vyt, 2008). Lisäksi yhteistyön intensiteettiä kuvaavia termejä on englanniksi useita. Reeves ja kollegat (2010, s. 44) selvittävät näiden välistä suhdetta sisäkkäisillä kehillä, joista sisimpänä oleva termi *teamwork* kuvaa tiiveintä yhteistyötä. Siinä ryhmän jäsenten välinen integraatio, riippuvuus toisistaan ja kokemus jaetusta vastuunkannosta on suurinta. Muilla kehillä sisemmästä ulospäin ovat käsitteet *collaboration*, *coordination* sekä *networking*. Kansainvälisessä tutkimuksessakaan terminologian käyttö ei kuitenkaan ole aivan yhteneväistä (ks. esim. Golom & Schreck, 2018).

Koska suomen ja englannin kielen käsitteistössä on eroja, saattaa syntyä terminologisia sekaannuksia (Isoherranen, 2012, s. 20), ja tiedonhaku voi hankaloitua. Englanninkielisessä tutkimuksessa moninaisten moniammatillista yhteistyötä kuvaavien termien aiheuttama sekaannusten vaara on myös pantu merkille. Tutkijat ovatkin toivoneet

selkeitä rajoja eri käsitteiden välille, jotta tutkimusten vertailtavuus ei heikkene termien epäjohdonmukaisesta käytöstä (Reeves, Xyrichis & Zwarenstein, 2018; Rydenfält, Borell & Erlingsdottir, 2019).

Maaailman terveysjärjestö WHO:n (2010) määritelmän mukaan moniammatillisessa yhteistyössä useat eri ammattialoja edustavat terveysalan ammattilaiset työskentelevät yhdessä perheiden, omaisten ja yhteisöjen kanssa antaakseen potilaalle parasta mahdollista hoitoa tai kuntoutusta. Isoherrasen (2005, s. 14) mukaan sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön voidaan todeta tarkoittavan eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä, jossa pyritään ottamaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne. Työympäristöstä riippumatta moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, eri näkökulmien ja tiedon kokoaminen yhteen, organisaatioiden ja roolien rajojen ylitykset, vuorovaikutustietoinen yhteistyö sekä asiakkaan sosiaalisten verkostojen huomioiminen.

## **2.2 Moniammatillisen työskentelyn historiaa: alkutaipaleelta nykypäivään**

Suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön on vaihdellut vuosien kuluessa. 1900-luvun alkupuolella ryhmätyö nähtiin kansainvälisesti tehottomana ja yksilön työsuorituksen uskottiin päihittävän ryhmän suorituksen (Isoherranen, 2005, s. 67). Tilanne muuttui 1950-luvulla, jolloin terveydenhuollossa havahduttiin moniammatillisen yhteistyön tarpeeseen (Garrett, 1955). Työmenetelmän kehitys oli kuitenkin hidasta monestakin syystä (Begun & Mosser, 2014). Opiskelijoille korostettiin aiemmin yksittäisen työntekijän vastuuta potilaasta ryhmän vastuun sijaan (Leape, 1994). Lisäksi eri alojen ammattilaisia koulutettiin hyvin erillään toisistaan, jolloin opiskelijat eivät kohdanneet potentiaalisia tulevia yhteistyökumppaneitaan, eikä esimerkiksi ammattiterminologian tai arvojen yhteisiä käytäntöjä muodostunut (Begun & Mosser, 2014).

Nykyisen kaltaisen tiimityöskentelyn vaihe alkoi 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa, kun työtehtävien suorittaminen alkoi työn tietovaltaisuuden kasvun myötä edellyttää useiden asiantuntijoiden yhteistoimintaa (Isoherranen, 2005, s. 68). Moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan Mönkkösen, Kekonin ja Pehkosen (2019) mukaan ole Suomessa toimintatapana uusi, vaan sitä on monilla aloilla harjoitettu jo 1940-luvulta asti. Moniammatilli-

suutta alettiin tietoisesti painottaa Suomessa 1990-luvun alussa, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelujen eri toimijoita ohjeistettiin työskentelemään fyysisesti lähellä toisiaan ja toimimaan yhteistyössä myös organisaatorajojen yli. Nämä muutokset lisäsivätkin yhteistoimintaa. Pääasiallinen tapa organisoida yhteistyötä Suomessa yli ammattinimikerajojen on moniammatillinen tiimityö (Isoherranen, 2005, s. 15). Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen perustana voidaan pitää tiedon integroinnin tarvetta, jotta työsuorituksen kohteena olevasta ilmiöstä on mahdollista muodostaa kokonaiskuva (Kekoni ym., 2019). Lisäksi moniammatillinen työskentely helpottaa työn organisointia sekä edistää asiakkaan näkökulman entistä parempaa huomioimista (Begun & Mosser, 2014; Isoherranen, 2005, s. 68; Reeves ym., 2010, s. 25).

Nykyaikainen kehittynyt terveydenhuoltojärjestelmä on monitahoinen ja pitkälle erikoistunut. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa työskentelee tavallisesti useiden eri alojen ammattilaisia, joilla voi olla monia erilaisia rooleja ja vastuualueita. Tämä näkyy myös terveydenhuoltojärjestelmää käyttäville kansalaisille, sillä oireiden vuoksi hoitoon hakeutuva asiakas tapaa hoitopolullaan tyypillisesti useamman kuin yhden alan ammattilaisen (Thistlethwaite, 2012, s. 14). Pitkäaikaissairaat ihmiset, kuten diabeteksestä, sydänsairaudesta tai vaikeista mielenterveyden ongelmista kärsivät, kohtaavatkin ajan mittaan lukuisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden kanssa he keskustelevat hoitoonsa liittyvistä asioista. Moniammatillinen yhteistyö on muuttunut sosiaali- ja terveysalalla vuosien mittaan yhä tärkeämmäksi, kun asiantuntijatyötä pyritään organisoimaan tavoilla, jotka ovat sekä tehokkaita, joustavia että asiakaslähtöisiä (Begun & Mosser, 2014). Aihe vaikuttaa kiinnostavan myös tutkijoita, sillä siitä tehtyjen tutkimusten määrä on kasvamassa (Poling ym., 2016). Esimerkiksi Reevesin ja kollegoiden (2010, s. 142–143) mukaan lisätutkimusta kuitenkin kaivataan tulevaisuudessa, jotta saadaan enemmän tietoa esimerkiksi henkilökunnan työmoraalin, potilasturvallisuuden, kustannustehokkuuden sekä modernin teknologian käytön yhteydestä moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisäksi tarvitaan usean kuukauden tai jopa vuosien pituisia pitkittäistutkimuksia, jotta saadaan lisätietoa moniammatillisen tiimityön toimivuudesta pitkällä aikavälillä.

## 2.3 Moniammatillisuuden hyödyt ja haasteet

### 2.3.1 Moniammatillisuuden hyödyt

Moniammatillisesta työskentelytavasta voi olla myönteisiä seurauksia niin organisaatiolle, asiakkaalle kuin ammattilaisillekin. Organisaatiotasolla tiimityöllä pyritään työn tehostamiseen. Moniammatillinen työskentely on osoittautunut hierarkkista mallia tehokkaammaksi tavaksi toimia, kun tietomäärä työelämässä on lisääntynyt, tietotekniikka kehittynyt ja asiakaslähtöisen näkökulman huomioimisen vaatimukset kasvaneet (Isoherranen, 2005, s. 67). Lisäksi organisaatiotasolla moniammatillisen työskentelytavan eräänä merkittävänä hyötynäkökohtana on kustannusten laskeminen verrattuna tilanteeseen, jossa moniammatillista työtapaa ei tueta (Petri, 2010; ks. kuitenkin myös Reeves ym., 2010, s. 30). Taustalla on mahdollisesti henkilökunnan osaamisen entistä tehokkaampi hyödyntäminen sekä työn uudenlainen koordinointi (Petri, 2010).

Asiakas on moniammatillisen yhteistyön keskiössä, joten hänen tarpeidensa huomioiminen on työn olennainen osa (Isoherranen, 2005, s. 75; Reeves ym., 2010, s. 26). Tiimien muodostamisen perusteina ovat silti usein pääasiassa aiemmat käytännöt asiakkaan tarpeiden sijaan (Isoherranen, 2005, s. 75). Moniammatillisesta yhteistyöstä on asiakkaalle kuitenkin etua, koska eri alojen ammattilaisten välisen yhteistyön on havaittu parantavan ja tehostavan hoitoa ja kuntoutusta (Begun & Mosser, 2014; Petri, 2010). Lisäksi moniammatillista hoitoa saaneiden asiakkaiden on havaittu olevan muita tyytyväisempiä saamaansa palveluun, ja heidän on todettu myös viettävän sairaalahoidossa keskimääräistä vähemmän aikaa (Petri, 2010; ks. kuitenkin myös Zwarenstein & Bryant, 2000). Osallistuessaan moniammatillisen ryhmän kokouksiin asiakas voi myös saada tärkeää lisätietoa hoidostaan eri alojen ammattilaisilta (Reeves ym., 2010, s. 27).

Ammattilaiset hyötyvät moniammatillisessa tiimissä työskentelystä monin eri tavoin. Hyöty voi näkyä kasvaneena työhyvinvointina, jolloin työntekijät ovat moniammatillisessa tiimissä työskennellessään muita tyytyväisempiä työhönsä, vähemmän kuormittuneita, ja heidän työmoraalinsa sekä innostuneisuutensa työtä kohtaan on suurempaa (Kaiser ym., 2018; Petri, 2010). Moniammatillisen työotteen myötä työntekijät voivat myös oppia uutta muita ammattiryhmiä edustavilta kollegoiltaan ja siten laajentaa omaakin osaamistaan (Liu, Zahrt & Simms, 2018). Tiimityöskentelyn hyötyjä ovat

lisäksi jatkuvuus, lisääntynyt tietomäärä eri alojen ammattilaisten ansiosta, ryhmän antama tuki sekä ajan säästö (Sangaleti, Schweitzer, Peduzzi, Zoboli & Soares, 2017). Myös työuupumuksen ja henkilökunnan vaihtuvuuden on havaittu olevan moniammatillisista yhteistyötä tekevissä työyksiköissä keskimääräistä vähäisempää (Kaiser ym., 2018; Petri, 2010). Yhdessä muiden alojen ammattilaisten kanssa työskentely voi olla palkitseva kokemus, koska siten on mahdollista hoitaa asiakkaita kokonaisvaltaisesti, tasapuolisesti ja laadukkaasti (Dow, Ivey & Shulman, 2018).

Moniammatillisesta työskentelystä tarvitaan kuitenkin vielä lisää eri näkökulmista tehtyjä tutkimuksia. Esimerkiksi Reevesin ja kollegoiden (2010, s. 120) mukaan moniammatillisuutta on perinteisesti arvioitu turhankin kritiikittömästi. Aiheesta tehdyt tutkimukset ovat perustuneet pääasiassa paikallisiin kyselyihin tai työntekijöiden haastatteluihin, jolloin tuloksena on ollut lähinnä normatiivinen näkökanta moniammatilliseen työskentelyyn. Tutkimuksia, joissa havainnoidaan työskentelytapaa käytännössä, kaivattaisiin nykyistä enemmän. Myös siitä, johtaako opiskelijoiden moniammatillinen koulutus aiempaa parempiin hoitotuloksiin terveydenhuollossa, on tehty melko vähän tutkimuksia (Illingworth ja Chelvanayagam, 2017).

### **2.3.2 Moniammatillisen työskentelyn esteitä**

Moniammatillinen työskentely ei aina suju vaikeuksista. Sen esteet voivat johtua ryhmän ulkoisista tai sisäisistä tekijöistä. Ryhmän ulkopuolisia tekijöitä ovat esimerkiksi ajan (Isoherranen, 2005, s. 149; Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017; Thistlethwaite, 2012, s. 31; Wilkes & Kennedy, 2017; Wilson, McNeill & Gillon, 2016), henkilökunnan riittävän koulutuksen (Sangaleti ym., 2017), organisaation tuen (Liu ym., 2018) tai ammattilaisten puute (Isoherranen, 2005, s. 149; Sangaleti ym., 2017). Lisäksi asiakkaan hoito voi olla hajautettu moneen toimipisteeseen ja usean ryhmän vastuulle (Dow ym., 2018), jolloin moniammatillinen työ ei toteudu riittävässä määrin.

Ryhmän sisäiset tekijät voivat niin ikään hankaloittaa moniammatillisen työskentelyn sujuvuutta. Ryhmätyö edellyttää siihen osallistuvilta hyvää ymmärrystä sekä omasta että toisten roolista ja vastuualueista (Franz, Muser, Thielhorn, Wallesch & Behrens, 2018; Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017). Ryhmän on esitetty tarvitsevan myös yhteiset ja selkeät tavoitteet, joita kohti se pyrkii, sekä luottamusta toistensa osaamiseen

(Thistlethwaite, 2012, s. 16). Yhteistyö voi lisäksi vaikeutua ja potilasturvallisuus vaarantua, jos ryhmän jäsenet eivät ymmärrä toisten ammattiryhmien käyttämää erikoisterminologiaa (Coufal & Woods, 2018; Franz ym., 2018; Headrick, Wilcock & Batalden, 1998; Isoherranen, 2005, s. 49; Liu ym. 2018). Sujuvan vuorovaikutuksen merkitys ryhmätoiminnalle onkin suuri, mutta vaikka ammattilaisten väliset kahvihuonekeskustelut voivat olla luonteeltaan innovatiivisia ja pohdiskelevia, ne eivät kuitenkaan korvaa moniammatillisen mallin mukaan toteutettuja systemaattisia ja sovittuja tiettyjen tapausten ääressä käytyjä ryhmäkeskusteluita (Isoherranen, 2005, s. 150). Hyvä moniammatillinen yhteistyö vaatiikin tilaa ja aikaa keskustelulle (Liu ym., 2018).

Ryhmän sisäiset konfliktit voivat haitata sen toimintaa. Avoimesti ja kunnolla esitetyt, perustellut ja käsitellyt ristiriidat saattavat kuitenkin tuoda lisäymmärrystä käsiteltävänä olevaan aiheeseen (Isoherranen, 2005, s. 48) ja edistää ryhmän toiminnan sujuvuutta (Haynes, 2012, s. 72). Ristiriitatilanteita tulee pitkäaikaisessa tiimityöskentelyssä todennäköisesti vastaan, ja alttius konflikteille on suuri erityisesti, kun ryhmä kokee paineita esimerkiksi tiukasta aikataulusta tai resurssipulasta (Isoherranen, 2005, s. 49). Konfliktin syynä voi olla esimerkiksi työtehtävän suorittamiseen tai ryhmän toimintaprosesseihin liittyvä erimielisyys (Begun & Mosser, 2014). Ryhmän jäsenten erilaiset persoonallisuudet, arvot tai näkemykset saattavat myös aiheuttaa kiistoja (Haynes, 2012, s. 72). Ihmisten väliset ristiriidat voivatkin olla hankalia, koska ne saattavat kyteä pinnan alla hankaloittaen yhteistyötä, eikä avoin ja rakentava keskustelu niistä ole välttämättä helppoa (Isoherranen, 2005, s. 50). Vakiintuneet toimintatavat konfliktien ratkaisemiseen voivat helpottaa ryhmän työskentelyä ja johtaa ristiriitojen nopeaan selviämiseen (Haynes, 2012, s. 112). Ryhmämuotoinen moniammatillinen työnohjaus saattaa niin ikään ehkäistä ryhmän sisäisiä konflikteja, joskin aihetta on tutkittu toistaiseksi vain vähän (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Paunonen-Ilmonen 2002).

### **3 Asiantuntijana toimiminen moniammatillisessa tiimissä**

#### **3.1 Hyvä moniammatillinen työntekijä**

Hyvä moniammatillinen yhteistyö edellyttää ammattilaiselta tiettyjä ominaisuuksia. Ammattilaisella on oltava hyvä oman alansa asiantuntemus sekä riittävästi tietoa käsitteillä olevasta asiakastapauksesta (Isoherranen, 2005, s. 58), sillä moniammatillisen

ryhmän työ voi hankaloitua, jos asiakkaan hoitoa koskeva oleellinen tieto ei siirry yli sektorirajojen (Isoherranen, 2005, s. 58; Sangaleti ym., 2017; Vinson, 2009, s. 307). Tiedon kulun katkokset voivat johtua esimerkiksi sosiaalisista hierarkioista (Currie & White, 2012), erilaisista tietojärjestelmistä (Kuziemsky & Varpio, 2011), tiedonvälityksestä vain suullisesti ilman kirjallisia merkintöjä (Thistlethwaite, 2012, s. 33) tai siitä, ettei tiedonsiirtoon käytettäviä välineiden käyttöä hallita (Isoherranen, 2005, s. 58).

Avoimuus ja kärsivällisyys ovat ryhmässä toimittaessa hyödyllisiä ominaisuuksia (Isoherranen, 2005, s. 58–60). Ryhmän jäsenten avoimuus toisten näkökulmille ja erilaisille ratkaisuvaihtoehdoille edistää yhteistyötä (Sangaleti ym., 2017), kun taas esimerkiksi joustamattomuus ja haluttomuus nähdä asioita muiden näkökulmasta estävät sitä (Isoherranen, 2005, s. 58). Kärsivällisyyttä puolestaan tarvitaan, kun tiimin jäsenet ovat keskenään erilaisia ja ajattelevat ja työskentelevät kukin omalla, mahdollisesti toisistaan hyvinkin poikkeavalla, tavalla (Isoherranen, 2005, s. 60; Sangaleti ym., 2017). Pitkämielisyys on tavallisesti tarpeen etenkin monikulttuurisissa ryhmissä (Headrick ym., 1998) sekä jos ryhmien kokoonpano vaihtelee usein (Isoherranen, 2005, s. 60).

Toimiva kommunikaatio on ryhmän toiminnan kannalta tärkeää, joten ryhmän toimivuus edellyttää sen jäseniltä hyviä vuorovaikutustaitoja (Coufal & Woods, 2018; Headrick ym., 1998; Kekoni ym., 2019; Thistlethwaite, 2012, s. 28; Vinson, 2009, s. 307). Moniammatillisen ryhmän hyvät keskinäiset kommunikointitaidot ja suhteet voivat näkyä jopa potilaiden aiempaa parempina hoitotuloksina (Hustoft, Biringer, Gjesdal, Aßmus & Hetlevik, 2018). Isoherranen (2005, s. 59) mukaan on tärkeää, että ryhmän jäsenet haluavat kommunikoida keskenään ja että heillä on hyvät dialogisuuden ja tasavertaisen keskustelemisen taidot. Dialogisuutta tarvitaan eritoten ongelmia selvitetessä tai päätöksiä tehdessä, jolloin keskinäinen kysymyksien esittäminen, näkökantojen vertailu ja toisten ajatusten kuuntelu ovat hyödyksi. Kommunikointihalukkuus ei merkitse jatkuvaa puhumisen tarvetta, vaan ennemminkin kykyä ilmaista itseään sekä ymmärrystä oman ammattiroolin merkittävydestä kokonaiskeskustelun kannalta. Tasavertainen keskustelu on tarpeen etenkin hienovaraisuutta vaativissa haastavissa keskustelutilanteissa, joita saattaa tulla eteen yhteispalavereissa asiakkaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa kanssa. Tällöin ryhmän jäsenten ammattimainen ote auttaa pitämään keskustelun neutraalina ja varmistamaan kaikkien tasapuolisen osallistumisen keskusteluun.

Muita moniammatillisessa työskentelyssä vaadittavia ominaisuuksia ovat esimerkiksi hyvä ammatillinen itsetunto, joka kantaa haastavissakin keskustelutilanteissa (Isoherranen, 2005, s. 59) sekä vastuun tunteminen oman toiminnan lisäksi myös koko ryhmän toimista (Headrick ym., 1998; Isoherranen, 2005, s. 59; Nancarrow ym., 2013; Reeves ym., 2010, s. 40; Sangaleti ym., 2017). Lisäksi tarvitaan kykyä jakaa vastuuta myös toisille, taitoa antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta (Thistlethwaite, 2012, s. 33–34) sekä halukkuutta kehittää omaa moniammatillista osaamista (Kekoni ym., 2019).

### **3.2 Puheterapeutina moniammatillisessa tiimissä**

Suomessa toimivista puheterapeuteista valtaosa työskentelee julkisella sektorilla joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, mutta puheterapeutteja toimii myös esimerkiksi erityiskouluissa, kuntoutuslaitoksissa ja yksityisinä palveluntuottajina (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 50). Puheterapeutin työhön kuuluvan moniammatillisen yhteistyön määrä riippuu työpaikasta ja toimenkuvasta. Esimerkiksi sairaalatyössä puheterapeutti kohtaa usein asiakkaita, joiden arviointi, hoito ja kuntoutus vaatii useiden ammattilaisten asiantuntemusta (Cummings, 2018, s. 268). Tällöin hän toimii osana moniammatillista ryhmää ja tekee läheistä yhteistyötä esimerkiksi lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa (Shally-Jensen, 2015, s. 297). Yhteistyö on kuitenkin tärkeä osa myös esimerkiksi yksityisenä ammatinharjoittajana toimivien puheterapeuttien arkea, sillä vaikka he eivät kenties juurikaan kohtaa muita ammattilaisia toimipisteessään, hekin lukevat työssään toisten ammattilaisten kirjauksia asiakkaistaan ja konsultoivat tarpeen mukaan muita asiantuntijoita (Cummings, 2018, s. 270).

Moniammatillisen työryhmän koostumus vaihtelee, ja onkin selvää, että esimerkiksi lapsen kehitystä arvioivaan ryhmään tarvitaan erilaisia asiantuntijoita kuin pään ja kaulan alueen syöpiä hoitavaan ryhmään (Cummings, 2018, s. 270; Kekoni ym., 2019). Puheterapeutin yhteistyökumppaneina eri tilanteissa saattavat toimia esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi tai ravitsemusterapeutti (Eldar, Marincek & Kullmann, 2008). Muita mahdollisia ammattilaisia, jotka osallistuvat puheterapeutin kanssa moniammatilliseen yhteistyöhön voivat olla



päiväkodin henkilökunta, perhetyöntekijä ja vauvaperhetyöntekijä (Haaman, 2019) tai opettajat (Farnsworth Diehl, 2003).

Monien eri alojen ammattilaisten toimiminen samoissa tiloissa helpottaa moniammatillista yhteistyötä (Raatikainen, 2010). Useita lapsiperheiden palveluita saman katon alla tarjoavat perhekeskukset ovat alkuaan lähtöisin Ruotsista, ja ensimmäiset vastaavanlaiset keskukset perustettiin Suomeen vuosituhanen vaihteessa (Halme, Kekkonen & Perälä, 2012). Vuonna 2019 tehdyn kyselyn mukaan perhekeskuksia oli Suomessa 138, ja puheterapiapalvelut kuuluivat niiden palveluverkostoon enemmistössä maakunnista (Pelkonen ym., 2020). Kuntien näkökulmasta perhekeskusten toiminnassa on tärkeää yhteistyö ja moniammatillisuus (Raatikainen, 2010). Työskentely pareina ja tiimeissä keventää myös ammattilaisten työtaakkaa (Pelkonen ym., 2020). Näin ollen perhekeskustyypinen toiminta voi lisätä paitsi moniammatillista yhteistyötä myös työtyytyväisyyttä kunnallisen sektorin perusterveydenhuollossa työskentelevien puheterapeuttien arjessa.

Puheterapeuttien moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty jonkin verran tutkimusta. Joissain tutkimuksissa on keskitytty tietyn tyyppisen asiakkaan moniammatilliseen kunnouttamiseen, jossa puheterapeutin roolia tarkastellaan tasavertaisesti muiden ammattikuntien edustajien rinnalla (esim. Farnsworth Diehl, 2003; Goffi-Fynn & Carroll, 2013; Hobson, 2006; Yates ym., 2019). Kun on tutkittu puheterapeutiksi opiskelevia, on selvitetty esimerkiksi heidän käsityksiään muiden ammattiryhmien rooleista sekä omista moniammatillisista valmiuksistaan (Karasinski & Schmedding-Bartley, 2018; Morrison, Lincoln & Reed, 2009). Lisäksi on tutkittu heidän tietojaan muiden lähialojen ammattien työnkuvista (Insalaco, Ozkurt & Santiago, 2006) ja moniammatillisesti toteutetun intervention vaikutusta opiskelijoiden asenteisiin moniammatillista työskentelyä kohtaan (Lairamore, George-Paschal, McCullough, Grantham & Head, 2013).

### **3.3 Moniammatilliseen työtapaan valmistaminen opiskeluaikana**

Monilla terveydenhuollon aloilla on havahduttu ottamaan moniammatillisen työskentelyotteen yleistymisen huomioon jo opiskeluvaiheessa, ja moniammatillinen koulutus onkin jo otettu osaksi useita koulutusohjelmia (Dow ym., 2018). Esimerkiksi amerikkalainen puheterapeuttien ja audiologien ammattijärjestö ASHA (American Speech-

Language-Hearing Association) edellyttää, että alan koulutusohjelmissa opiskelijat oppivat työskentelemään moniammatillisissa tiimeissä, ymmärtämään ryhmien erilaiset roolit ja vastualueet sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa kunnioittavasti ja vastuullisesti (Council on academic accreditation in audiology and speech-language pathology, 2017). Suomessa ei vastaavaa kaikkia logopedian koulutusohjelmia koskevaa ohjeistusta ole, vaan eri yliopistot saavat päättää itsenäisesti koulutusohjelmiensa sisällöistä (esim. Helsingin yliopiston tutkinto- ja oikeusturvasääntö, 2015) ja ottavat siten moniammatillisuuden huomioon vaihtelevin käytännöin (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam Sosiaalipalvelut Oy, Pehkonen, 2019).

Moniammatillista koulutusta voidaan järjestää monella eri tavalla, esimerkiksi luennoimalla, pienryhmäopetuksena, yksittäisillä käytännön harjoituksilla, verkko-opetuksena, simuloimalla tai käytännön harjoitteluna työpaikalla (Molloy, Greenstock, Fiddes, Fraser & Brooks, 2014). Perustutkinto-opiskelijoiden lisäksi moniammatillinen koulutus voi olla Dowin ja kollegoiden (2018) mukaan tarpeen myös jo valmistuneille puheterapeuteille, koska he eivät välttämättä ole saaneet aiheesta opetusta opiskeluaikanaan. Moniammatillinen lisäkouluttautuminen voi olla työntekijän kannalta järkevää järjestää tämän omalla työpaikalla, koska ryhmät ja verkostot poikkeavat tyypillisesti eri paikoissa hyvinkin paljon. Perustutkinto-opiskelijat hyötyvät hekin oikeaan työympäristöön integroidusta moniammatillisesta koulutuksesta, koska he voivat tällöin seurata ammattilaisten tiimityöskentelyä tai osallistua itse asiakkaan arviointiin ja kuntoutukseen moniammatillisen ryhmän jäsenenä (Molloy ym., 2014).

Puheterapeuttiopiskelijoiden moniammatillisia valmiuksia on tutkittu jonkin verran. Karasinkin ja Schmedding-Bartleyn (2018) tulosten mukaan yhdysvaltalaiset puheterapeuttiopiskelijat kokivat hallitsevansa monia moniammatillisessa työskentelyssä vaadittavia taitoja hyvin. Opiskelijat arvioivat omat taitonsa hyväksi kommunikoinnissa ja ryhmätyöskentelyssä sekä suhtautuivat myönteisesti moniammatilliseen oppimiseen. Klinikkatyöskentelyssä jo mukana olleiden opiskelijoiden arviot eivät olleet yhtä myönteisiä kuin muiden, joten kenties omat kokemukset olivat tuoneet esiin haasteita tai puutteita omissa taidoissa. Tutkimuksessa havaittiin myös opiskelijoiden mieltävän eri ammattiryhmien väliset suhteet enemmän hierarkkisiksi kuin tasavertaisiksi. Erilaisten pienimuotoistenkin moniammatillisten koulutusinterventioiden on kuitenkin havaittu

vaikuttavan myönteisesti opiskelijoiden käsitykseen ryhmätyöskentelystä ja toisten alojen ammattilaisista (esim. Brown, Benigno & Geist, 2018; Gould, Day & Barton, 2017; Wallace & Benson, 2018; Wang, Feng, Gao & Yang, 2019).

Pelkkä moniammatillisen koulutuksen teoriaan keskittyvä interventio ei kuitenkaan ole riittävän tehokasta, vaan siihen tulisi yhdistää myös käytännön työskentelyä (Dow ym., 2018). Esimerkiksi Turun yliopistossa teoria ja käytäntö on yhdistetty moniammatillisessa opetuslinikassa, jossa logopedian, sosiaalityön ja psykologian opiskelijat tekevät yhteistyössä moniammatillista asiakastyötä sen jälkeen, kun ovat suorittaneet edeltävät asiakastyöhön orientoivat teoriaopinnot (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019).

Myös Oulun yliopisto ja ammattikorkeakoulu ovat kehittäneet yhteistyönä lääketieteen ja terveydenhuollon alojen perustutkinto-opiskelijoille moniammatillisen opetussuunnitelman, joka yhdistää sekä teoria- että klinikkaopintoja (Tervaskanto-Mäentausta, 2018). Moniammatillista työskentelyä on lisäksi mahdollista harjoitella simulaatio-opetuksella, jossa työelämän tilanteita esitetään draaman keinoin (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019).

## 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Moniammatillisen yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveysalalla on kasvanut viime vuosikymmeninä, ja samalla myös tutkijoiden kiinnostus aihetta kohtaan on ollut kasvussa (Kekoni ym., 2019; Poling ym., 2016; Reeves ym., 2010, s. 1). Puheterapeuttien rooliin keskittyvää tutkimusta moniammatillisuudesta on kuitenkin vasta vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kunnallisten puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaniansa kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Asiaa selvitettiin neljän tutkimuskysymyksen avulla.

1. Millaisia kokemuksia puheterapeuteilla ja heidän yhteistyökumppaneillaan on moniammatillisesta yhteistyöstä omassa työyksikössään?
2. Miten puheterapeutit ja heidän yhteistyökumppaninsa hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä?
3. Mitä haasteita ja esteitä moniammatilliseen työhön ja sen kehittämiseen liittyy?
4. Mitä ominaisuuksia moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijältä ja millaiset moniammatilliset valmiudet opiskeluaika antaa puheterapeuteille?

## 5 MENETELMÄ

Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla, joissa oli mukana sekä puheterapeutteja että heidän kanssaan yhteistyötä tekeviä muiden alojen ammattilaisia. Haastattelut tehtiin kahden pääkaupunkiseudun kunnan yksikössä, jossa toimii usean eri alan ammattilaisia ja jossa tehdään moniammatillista yhteistyötä. Tarkoituksena oli kerätä yhteistyötä keskenään tekevien yksittäisten ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä tutkimusaiheesta siten, että pääpaino on puheterapeuteissa, mutta että ääneen pääsee myös heidän yhteistyökumppaneitaan muilta aloilta. Ryhmähaastattelu soveltui tutkimuksen menetelmäksi, koska sen avulla saadaan kerättyä hyvin aineistoa osallistujien näkemyksistä, kokemuksista, asenteista ja odotuksista (Pötsönen & Pennanen, 1998). Ryhmän keskinäinen vuorovaikutus on keskeinen osa menetelmää, ja siten tilanne on yksilöhaastattelua lähempänä tavallista arkea, jossa ihmisten asenteet ja mielipiteet muodostuvat ja tarkentuvat, kun he toimivat sosiaalisessa ympäristössään (Krueger, 1994). Tällöin osallistujat yhdistävät kunkin haastateltavan yksittäiset kokemukset ja käsitykset yhteiseksi ymmärrykseksi ja vertailevat samalla vaihtelevia tapojaan ajatella (Wilkinson, 1998).

### 5.1 Tutkittavat ja heidän valintakriteerinsä

Tutkimukseen oli tarkoitus saada mukaan kaksi haastateltavaa ryhmää pääkaupunkiseudun kuntien lasten kuntoutuspalveluiden toimipisteistä, joissa tehdään moniammatillista yhteistyötä. Ryhmiin pyrittiin saamaan mukaan yhdestä kahteen puheterapeuttia sekä kolmesta viiteen muuta ammattilaista. Ryhmät oli tarkoitus etsiä eri kunnista, koska moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen käytännöt vaihtelevat kuntien välillä, ja tällä tavalla olisi mahdollista kerätä mahdollisimman laajasti erilaisia kokemuksia tutkimuksen aihealueesta. Kahden ryhmähaastattelun arvioitiin tuottavan riittävän määrän aineistoa opinnäytetyön laajuuden huomioon ottaen. Haastateltavien toivottiin löytyvän pääkaupunkiseudulta aineiston keruun helpottamiseksi.

Kiinnostuneita haastateltavia alettiin etsiä lokakuussa 2019. Yksi kiinnostunut ryhmä (ryhmä 1) löytyi tutkimuksen tekijän kontaktin kautta, ja sille saatiin marraskuussa esimiestason hyväksyntä. Toinen ryhmä (ryhmä 2) löytyi lähestymällä niin ikään marraskuussa sähköpostitse toisen kunnan puheterapiapalveluiden esimestä, joka lupasi tiedustella kiinnostuneita haastateltavia. Tutkimuksen tekijä haki tutkimuslupaa kyseisistä

kunnista joulukuussa 2019. Kuntien ryhmiä kokoaville yhteyshenkilöille lähetettiin haastattelusta kiinnostuneille tiedoksi tutkielman ohjaajan hyväksymät informointikirje tutkimuksesta (liite 1), tutkimussuunnitelma sekä haastattelurunko (liite 3). Myönteiset tutkimuslupapäätökset saatiin tammikuussa 2020, ja ryhmien lopulliset koostumukset olivat selvillä tammi–helmikuussa 2020.

Ryhmä 1 koostui kahdesta puheterapeutista, yhdestä psykologista, toimintaterapeutista ja terveydenhoitajasta. Ryhmään 2 osallistui neljä puheterapeuttia, kaksi psykologia sekä kaksi toimintaterapeuttia. Haastateltaville ei asetettu mukaanottokriteerejä lukuun ottamatta ryhmien toivottua summittaista koostumusta eri alojen ammattilaisista, koska kaikilla oletettiin olevan kokemusta moniammatillisesta työskentelyotteesta nykyisessä työpaikassaan riippumatta työkokemuksen määrästä. Osallistujilta kysyttiin taustatietoina haastattelun yhteydessä työkokemuksen pituus vuosina nykyisessä ammatissaan sekä nykyisen työnantajan palveluksessa vietettyjen työvuosien määrä (Taulukko 1).

Taulukko 1. *Haastateltujen taustatiedot*

	Ryhmä 1 (n=5)	Ryhmä 2 (n=8)
Puheterapeutit	2	4
Muiden alojen ammattilaiset	3	4
Työkokemuksen pituus vuosina	1,5–30	3–20
Nykyisen työnantajan palveluksessa vietetyt vuodet	1,5–28	3–12

## 5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, josta voidaan käyttää myös nimityksiä ryhmäkeskustelu, fokusryhmä tai täsmäryhmähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 62; Pietilä, 2017). Ryhmähaastattelussa ryhmän koko on tavallisesti neljästä kymmeneen henkeä, ja osallistujat ovat usein oman alansa asiantuntijoita, joiden näkemyksiä pidetään merkityksellisinä tarkasteltavana olevan asiakokonaisuuden kannalta (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 62; Pötsönen & Pennanen, 1998). Haastattelijan rooli on ryhmähaastattelussa erilainen kuin yksilöhaastattelussa, sillä hänen tehtävänä

on keskustelun ohjaamisen lisäksi tukea keskustelijoiden vuorovaikutusta sekä varmistaa, että kaikki pääsevät halutessaan kertomaan ajatuksensa (Pietilä, 2017).

Menetelmän etuna on, että sen avulla voidaan kerätä tietoa verrattain nopeasti samanlaisesti monelta tutkittavalta (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 63). Lisäksi ryhmähaastattelu on joustava ja kustannuksiltaan kohtuullinen (Pötsönen & Pennanen, 1998). Haasteita voivat aiheuttaa keskustelua mahdollisesti dominoivat henkilöt sekä toisaalta myös kovin varovaiset osallistujat, minkä vuoksi haastattelijalta vaaditaan ryhmädynamiikan hallintaa (Pietilä, 2017; Pötsönen & Pennanen, 1998). Lisäksi ryhmän jäsenet vaikuttavat aina toisiinsa, eikä aina ole helppoa tulkita, miten osallistujien kommentit ovat si-doksissa ryhmän vuorovaikutukseen (Pötsönen & Pennanen, 1998). Ryhmähaastattelun tallentamiseen käytetään usein useampaa kuin yhtä mikrofonia, ja litteroimisen helpottamiseksi haastattelut tavallisesti myös videoidaan, jotta tutkija pystyy päättämään, kuka haastateltavista on milloinkin äänessä (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 63). Tutkijan voi olla vaikeaa saada selvää nauhoituksen kohdista, joissa keskustelijat puhuvat yhtä aikaa, ja ryhmähaastattelua pidetäänkin kokonaisuudessaan työläämpänä purkaa kuin yksilöhaastattelua (Eskola & Suoranta, 1998).

Ennen haastatteluita tutkimuksen tekijä perehtyi tutkimuskirjallisuuteen moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ryhmähaastattelusta menetelmänä. Haastattelurunko laadittiin kirjallisuuden, tutkimuskysymysten sekä kiinnostuksen kohteiden perusteella. Pilottihaastattelua ei tehty, koska sen toteuttaminen sekä siihen vaaditun ryhmän kokoaminen olisi osoittautunut liian työlääksi opinnäytetyön laajuuden huomioon ottaen. Haastattelurunko toimi haastatteluissa keskustelun tukena, mutta tilanne eteni vapaasti, ja usein ryhmän keskustelu saattoi spontaanisti ajautua jonkin kysymyksen alueelle jo ennen kuin haastattelijalla oli ehtinyt esittää sitä. Kaikki haastattelurungon kysymykset käytiin kuitenkin läpi kummassakin haastattelussa. Haastatteluissa nousi esiin myös joitakin ennalta tehtyjen kysymysten ulkopuolisia, mutta kuitenkin tutkimusaihetta koskevia teemoja. Ryhmähaastatteluissa tutkittavat voivatkin innostaa toisiaan keskustelemaan aiheista, joita on mahdollista laajentaa myöhemmin (Eskola & Suoranta, 1998).

Haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuussa 2020 osallistujien työpaikoilla erikseen tutkimusta varten varatuissa häiriöttömissä kokoustiloissa. Kaikki osallistujat olivat saaneet ennen haastattelua mahdollisuuden tutustua tutkijan etukäteen lähettämiin

tutkimuksen informointikirjeeseen ja haastattelurunkoon. Lisäksi tutkittavat allekirjoittivat haastattelun yhteydessä suostumusasiakirjan (liite 2) yhdessä tutkimuksen tekijän kanssa. Keskustelijat istuivat haastattelijan mukaan lukien keskustelun ajan puoliympyrässä (ryhmä 1) tai ympyrässä (ryhmä 2). Haastattelut tallennettiin kahdella videokameralla (Canon LEGRIA HF R88) sekä äänitallentimella (Zoom H2N Handy recorder), jotta aineiston purkaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Videokamerat aseteltiin tiloihin siten, että jokainen keskustelija näkyi vähintään toisen kameran kuvassa, ja äänityslaitte sijoitettiin pöydälle keskustelijoiden keskelle. Haastattelijat pyrki ottamaan keskustelussa neutraalin, mutta kuitenkin kiinnostuneen roolin ja jättämään osallistujien keskustelulle mahdollisimman paljon tilaa. Ensimmäisen ryhmän (ryhmä 1) haastattelu kesti 50 minuuttia ja toisen (ryhmä 2) 70 minuuttia.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Videokameroiden ja äänitallentimen nauhoittama materiaali siirrettiin tietokoneelle ja tallennettiin erilliselle tietoturvasäilytetylle muistitikulle. Haastattelut purettiin tekstimuotoon kirjoittamalla niiden sisältö mahdollisimman sanatarkasti tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla (Microsoft Word). Tekstin luettavuuden parantamiseksi ja siten aineiston analysoinnin helpottamiseksi litteraateihin lisättiin välimerkkejä havainnollistamaan puheen rytmitystä, ja sisällön kannalta epäoleelliset minimipalautteet (esim. mm, hmm) jätettiin kirjoittamatta auki (Ruusuvuori & Nikander, 2017). Tekstiin lisättiin hakasulkeisiin joitakin kokonaisuuden ymmärtämistä ja tulkintaa helpottavia huomautuksia, jollaisia saattoivat olla esimerkiksi tutkittavien nauru tai osoittamiseksi. Tutkittavien anonymisuus varmistettiin antamalla heille litteroinnin yhteydessä koodinimet, joista käy ilmi vain heidän ammattinsa. Litteraateista poistettiin lisäksi kaikki tiedot, jotka voisivat johtaa tutkittavien tai muiden haastatteluissa mainittujen henkilöiden tunnistamiseen. Litteroitua aineistoa kertyi ryhmän 1 haastattelusta 17 sivua ja ryhmän 2 haastattelusta 25 sivua (fontti: Courier New, pistekoko: 12, riviväli: 1,0).

Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia (esim. Tuomi & Sarajärvi, 2018). Aineistoon perehdyttiin lukemalla molempien haastatteluiden litteroinnit huolellisesti läpi. Analyysivaiheessa aineistoa teemoiteltiin eli sieltä eriteltiin tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiakokonaisuudet (Eskola & Suoranta, 1998). Aluksi



teemoittelun apuna käytettiin haastattelurunkoa, jolloin syntyi 11 teemaa. Litteraateista koottiin erilliseen tiedostoon jokaisen teeman alle siihen liittyvät seikat. Seuraavaksi teemoja yhdisteltiin johdonmukaisiksi ja laajemmiksi kokonaisuuksiksi tutkimuskysymyksiä tarkastellen, minkä perusteella saatiin seuraavat neljä uutta teemaa: 1. Puheterapeuttien moniammatilliset käytännöt ja yhteistyökumppanit, 2. Moniammatillisuuden hyödyt puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaneidensa näkökulmasta, 3. Moniammatillisuuden haasteet ja kehittäminen sekä 4. Kasvaminen hyväksi moniammatilliseksi työntekijäksi.

Jokaiselle lopulliselle neljälle teemalle luotiin tekstinkäsittelyohjelmalla oma tiedosto, johon koottiin haastatteluista aihepiiriin liittyvät asiat sekä tekstiin sopivat lainaukset, joita sisällytettiin tutkimuksen tulososioon. Valitut lainaukset elävöittivät tekstiä, kuvasivat tutkijan tulkinnan mukaan osuvasti käsiteltävää teemaa, tiivistivät hyvin useamman tutkittavan näkemyksiä tai toivat esiin muutoin merkille pantavia näkökulmia. Lainauksia valittiin kaikilta tutkittavilta. Lainauksista poistettiin selkiyttämisen vuoksi täytesanoja sekä lisättiin isoja alkukirjaimia ja välimerkkejä. Jos suorasta lainauksesta poistettiin useampi kuin yksi perättäinen sana, se merkittiin tekstin lomaan kahdella yhdysmerkillä (--). Mikäli lainauksesta ei selvinnyt suoraan, mistä haastateltu puhui, aihe täydennettiin tekstiin hakasulkeisiin. Tulososiossa käytettiin ilmaisua, kuten ”Haastatellut kertoivat...”, kun kyseinen ilmiö esiintyi tutkijan tulkinnan mukaan aineistossa yleisesti. Jos käsitellyn aiheen tulkittiin ilmenevän vain osassa aineistoa, käytettiin erilaisia määriä kuvaavia ilmaisuja, kuten ”Valtaosa haastatelluista...”, ”Osa haastatelluista...” tai ”Muutama haastateltu...”

## 6 TULOKSET

### 6.1 Puheterapeuttien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

#### 6.1.1 Moniammatilliset käytännöt puheterapeuttien työssä

Moniammatillinen yhteistyö oli osa arkea jokaiselle haastatteluihin osallistuneelle puheterapeutille, ja heidän työyksiköissään oli monenlaisia eri ammattilaisten yhteistyötä tukevia käytäntöjä. Osa puheterapeuteista toimi osana vakiintunutta moniammatillista tiimiä, jossa oli puheterapeuttien ohella myös psykologi ja toimintaterapeutti. Tiimi voi tavata asiakasta tarpeen mukaan eri kokoonpanoissa, ja esimerkiksi parityöskentely oli tavallista. Jotkut puheterapeutit voivat työskennellä työpareina myös perheneuvolan työntekijöiden kanssa.

Moniammatillisen tuen tarve tuli joskus ilmi kesken asiakkuuden, mutta tavallisesti tilanne voitiin arvioida jo lähetteen perusteella, jolloin asiakas ohjattiin heti alusta alkaen usean eri ammattilaisen avun piiriin. Kaikki haastatellut puheterapeutit olivat tavanneet asiakkaita yhdessä yhden tai useamman muun alan ammattilaisen kanssa. Yhteisvastaanottoja pidettiin tarpeen mukaan asiakkuuden eri vaiheissa, mutta erityisesti ensikäynnille pyrittiin saamaan useita ammattilaisia paikalle, jos asiakkaan tilanteen arveltiin vaativan moniammatillista tukea. Alkuhaastattelun perusteella työntekijät arvioivat yhdessä jatkosuunnitelmaa ja sitä, minkälaista tukea asiakkaan tilanne ensisijaisesti vaatii.

*Jos lähtökohtaisesti näkyy lähetteestä, et tarvitsevat monenlaista, niin ohjataan suoraan moniammatilliseen tiimiin sen sijaan että ne tulis ensin yhdelle ja sitte toiselle ja sitte kolmannelle. (Puheterapeutti 3)*

*Ensikäynnin jälkeen voidaan todeta vaikka, että nyten tässä yksi työntekijä vaan lähtee aluks tekemään tai sitten että useempi lähtee aluks tekemään tai ihan tilanteest riippuen miltä vaikuttaa. Mut et sit vaikka semmoses tilanteessa, jossa puheterapeutin ei tarvitse ensisijaisesti lähtee työskenteleén niin sitten jos myöhemmässä vaiheessa sittenki tarvii, niin sitte se on hän, joka on jo valmiiks ollu siinä perheelle tuttu. (Psykologi 2)*

Osa haastatelluista puheterapeuteista hoiti yhdessä muiden työntekijöiden kanssa myös asiakkaiden arviointi- ja kuntoutuskäyntejä. Asiakkaan moniammatillista arviointia

tehtiin etenkin, jos testimuotoisen taitotason kartoituksen ei syystä tai toisesta katsottu onnistuvan, jolloin arviointi pohjautui pääasiassa työntekijöiden yhteiseen havainnointiin.

*Varsinki enemmän on tullu varmaan puheterapeuttien kans nimenomaan tehtyä yhteisiä arviointeja -- jos ei voi käyttää välttämättä mitään strukturoituu testii tai se on hyvin rajallista mitä voi -- niin yhteinen semmonen havainnointi, että katsotaan. Usein sit saatetaan olla vaikka toimintaterapian tilassa mis pääsee liikkeelle ja pystyy siinä saamaan sitä kommunikaationäkökulmaa. (Toimintaterapeutti 2)*

Yhteisiä kuntoutuskäyntejä tehtiin paitsi alusta lähtien moniammatillisen tuen piirissä olleille asiakkaille, myös muille tarpeen niin vaatiessa. Lisäksi puheterapeutit kertoivat hoitavansa toisten alojen ammattilaisten kanssa yhdessä myös esimerkiksi havainnointikäyntejä ja palavereita asiakkaiden päiväkodeissa, vanhempien ohjaamista sekä palautekäyntejä ja kirjallisia loppuyhteenvetoja kuntoutusjakson päätteeksi. Moniammatillisesti toteutettavat ohjauskäynnit voivat olla tärkeä tuki esimerkiksi perheille, jotka jonottavat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin lapsensa haasteiden vuoksi.

*Varmaan tyypillisimmät on nää pienet vuorovaikutuspulmaset autistiset lapset. Heille sit semmosta alkuohjausta ennen ku pääsevät erikoissairaanhoidoon. (Psykologi 1)*

Joidenkin puheterapeuttien toimipisteessä toimi muutaman kerran kuukaudessa kokoontuvia moniammatillisia ryhmiä, joissa työntekijät voivat pohtia haastavia asiakastapauksia yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Ryhmästä riippuen asiakastapauksia käsiteltiin joko anonymisti tai nimellä vanhempien luvalla. Vakiintuneiden rakenteiden lisäksi puheterapeutit konsultoivat usein asiakastapauksiin liittyviä muiden alojen ammattilaisia puhelimitse, sähköpostitse tai oman toimipisteen sisällä myös kasvotusten.

*Tietenki me paljon jutellaan, tossa napataan hihasta kiinni tai laitetaan postia potilastietojärjestelmän kautta, et tiettenki tällasta konsultointia nyt tapahtuu. (Puheterapeutti 5)*

### **6.1.2 Puheterapeuttien yhteistyökumppanit**

Yleisesti ottaen haastatellut puheterapeutit tekivät eniten moniammatillista yhteistyötä omien toimipisteidensä työntekijöiden kanssa, mutta konsultoivat usein myös muita ammattilaisia. Saman toimipisteen erityistyöntekijöistä toimintaterapeutit ja psykologit

olivat merkittäviä yhteistyökumppaneita. Osa haastatelluista puheterapeuteista arvioi tekevänsä näistä hieman enemmän yhteistyötä psykologien kanssa, osittain käytännön syistä.

*Mä mietin, et omalla kohalla ehkä psykologit menee edelle -- siksi et mulla on paljon -- perheneuvolasta työpareja, jotka sit on joko psykologeja tai -- perheneuvoja, niin sitten ehkä määrällisesti niitä psykologeja on siinä enemmän, mut että ei semmosta suurta eroa. (Puheterapeutti 2)*

*Psykologien kans ainaki mul -- täl hetkel painottuu. Ehkä se, et ku on erikoissairaanhoidon tutkimusten tarve ja siihen tarvitaan useimmiten psykologin arvio, ni sit ehkä täl hetkel on paljon sen tyyppisiä yhteistyökuvioita. Et on ollu mulla ja sitten on todettu, että tarvitsee jatkotutkimuksia ja et siihen nyt sitte liittyy psykologi. (Puheterapeutti 3)*

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella myös puheterapeutit olivat tärkeä yhteistyökumppani muita aloja edustaville työtovereilleen, ja monet muiden alojen ammattilaiset kertoivatkin tekevänsä paljon yhteistyötä puheterapeuttien kanssa.

*Varmaan psykologit tekee yhtä paljon puhe- ja toimintaterapeuttien kans, mä aattelen et siin ei oo varmaan eroo et kumman kans enemmän. (Psykologi 1)*

*Sama juttu toimintaterapeuteilla et varmaan aika fifty-fifty menee. (Toimintaterapeutti 2)*

*Varmaan puheterapia -- on siellä ihan top kolmosessa. (Terveystenhoitaja)*

Psykologien ja toimintaterapeuttien lisäksi puheterapeutit tekivät yhteistyötä esimerkiksi perhesosiaalityön, lasten- ja perheneuvolan, lastenpsykiatristen palveluiden, foniatrien, kieli- ja kulttuuriopettajien, ravitsemusterapeuttien, varhaiskasvatuksen, hammashoidon, fysioterapian ja vieraan kielen tulkkien kanssa. Erityisesti varhaiskasvatuksen ja tulkkauspalveluiden kanssa tehtävä yhteistyö oli yleistä ja tiivistä, kun taas monia muita ennemminkin konsultoitii tarvittaessa.

*Puheterapeutin näkökulmasta oikeestaan se on ihan melkeen asiakas ku asiakas, et sitten tulee sitä yhteistyötä [varhaiskasvatuksen kanssa]. Toki ei nyt ihan kaikkien, mutta jotenki tosi tiivis se on et -- jos on itellä tutkimuksissa lapsi niin sitten soittelee sinne päiväkotii ja juttelee opettajan kanssa -- ja toki sitä nyt pyrkii sitte ohjaamaan. (Puheterapeutti 5)*

*Kyllä käytämme [tulkkeja]. Et viime vuodelta vähän laskettiin niin, no jos sen vuodelle jako niin yks per viikko suunnilleen, et siin viiskyt tulkki oli vuoden aikana -- yhdellä puheterapeutilla. (Puheterapeutti 6)*

Tulkkauspalveluita tarvitaan, jos puheterapeutti ei hallitse perheen äidinkieltä. Lähes kaikki haastatellut puheterapeutit toivoivat mahdollisuutta vakinaisiin tulkkeihin, joille alan tulkkausikäytännöt olisivat ennalta tuttuja. Kun puheterapeutti arvioi lapsen äidinkielen taitotasoa tulkin välityksellä, tämän olisi haastateltujen mukaan hyvä tuntee testi-  
muotoisen arvioinnin tulkkaukseen liittyvät käytännöt, jotta arvio olisi mahdollisimman objektiivinen ja vertailukelpoinen. Lisäksi joissain tilanteissa tulkin olisi hyvä kääntää vasta lapsen poistuttua paikalta. Puheterapeutit kokivat tulkkien ammattitaidon vaihtelevan paljon. Osa puheterapeuteista kertoikin toivoneensa välillä tilauksen yhteydessä tiettyä tulkkia, jonka kanssa yhteistyö oli aiemmin sujunut hyvin.

*Mä aattelen, et se ois kyl niinku mahtavaa, et jos ois tietyt eri kielten tulkit, joiden kans meki, et sit siit syntyis oikeesti semmonen yhteistyö ja he tietäs niinku meidät. (Puheterapeutti 3)*

*Varsinki jos tehdään lapsen oman äidinkielen arvioo, niin sitte just halutaan varmistaa näitä, ja sitte ku me käytetään tulkkei niin paljon, ni meil on myös tiedossa, et ketkä ovat ikään kuin semmosia hyviä tulkkeja. Tai sellasia, joiden kanssa se homma toimii. (Puheterapeutti 6)*

Vaikka yhteistyökumppaneita oli monipuolisesti useilta aloilta, kaikki haastatellut eivät kokeneet kaiken kanssakäymisen eri alojen ammattilaisten kanssa olevan varsinaisesti moniammatillista yhteistyötä. Osa haastatelluista ajatteli varsinaisen moniammatillisen yhteistyön sisältävän yhteistä suunnittelua, toteutusta ja pohtimista, jolloin esimerkiksi konsultoivassa roolissa toimiminen verkostopalaverissa ei siihen verrattuna tuntunut yhtä tiiviiltä yhteistyön muodolta. Yhteistyön vähäininkin tiivistyminen riitti kuitenkin osalle siihen, että kontakti koettiin aiempaa enemmän moniammatilliseksi yhteistyökumppaniksi.

*Just et mikä se on tavallaan se raja, et ollaanks me niinkun siin yhdessä suunnitellaan vai onkse päiväkodinki työntekijä vähän niinku meidän asiakas -- joka tavallaan me kohdataan ja annetaan. Että varmaan riippuu vähän näkövinkkelistä ja tilanteesta, koska me toisaalta annetaan sitä arjen ohjausta täällä vanhemmille ni me annetaan sitä sit sinne päiväkodille. (Psykologi 2)*

*Sillon ku siel [päiväkodissa] käy itse havainnoimassa niin yrittää aina ehtii edes vähän jutella ja -- antaa eri näkökulmaa niihin tilanteisiin ja sit he kertoo taas heiän näkökulmaa ja havaintoja ja silleen, että siinä voi sit just yhdessä miettiä, että mistä joku asia johtuu ja mitä he vois tehdä, mikä siihen auttais ja näin. Et kyl se niinku parhaimmillaan on sellasta -- yhteist suunnittelua ehkä vaikka ei sellasta yhteistä toteuttamista. (Puheterapeutti 2)*

Osa haastatelluista puheterapeuteista kaipasi vielä nykyistä tiiviimpää yhteistyötä joidenkin ammattialojen kanssa. Esimerkkeinä tällaisista aloista haastatteluissa nousivat esiin hammashoito, varhaiskasvatus, foniatria, ravitsemusterapia sekä perhetyö. Hammashoidon kanssa jotkut puheterapeutit toivoivat aiempaa sujuvampia yhteistyön muotoja ja yhdessä sovittuja käytäntöjä, jotta olisi helppoa selvittää esimerkiksi asiakkaan orakojeeseen tai oikomishoitoon liittyviä asioita. Foniatriin vastaantolle puolestaan asiakkailla on pitkä jono, minkä vuoksi säännöllisesti vieraileva konsultoiva foniatrit helppottaisi puheterapeuttien työtaakkaa. Lastentarhanopettajiin ja varhaiskasvatuksen erityisopettajiin puheterapeutit olivat usein yhteydessä asiakkaidensa asioissa. Joidenkin haastateltujen mielestä heidän kanssaan voisi koittaa kehittää aiempaa tiiviimpää yhteistyötä, koska varhaiskasvatus on merkittävä osa lasten arkea. Perhetyön kanssa osa haastatelluista toivoi entistä tiiviimpää yhteydenpitoa ja parempaa tiedonkulkua, ja ravitsemusterapeutteja jotkut puolestaan kaipasivat työskentelemään vakituisesti omaan toimipisteeseensä.

*Tänään viimeks joku kaipas tämmöst konsultaationumeroa et vois soittaa. Et meil ei oo edes mitään numeroa, mihin me voitais hammashoidossa soittaa, että onko tää orakojeasia missä vaiheessa ja jotenkin että jos ei perhe tuo sitä tietoa meille niin me ei saada sitä mistään, et mitä siellä hammashoidossa on sovittu. Vaik se kiinteesti vaikuttaa puheasioihin ja oraalmotoriikkaan. (Puheterapeutti 3)*

*Tai et tavallaan siin on semmonen kohta -- mistä ei tiedä tarpeeksi et -- ehdottomasti pitäis olla [ravitsemusterapeutti]. Varsinkin ku toi on yks sellanen teema, joka ihan valtavasti on täs nyt viime vuosina jotenki noussu pinnalle syömisasiat ylipäänsä. (Puheterapeutti 5)*

*Ja myös -- perhetyön et siinä -- ne meidän palvelut on niin eri rytmisiä, että aina joku tippuu matkalla mukana, että niillä on joku jakso loppunu ja sit ku mä soiton ni ei ookaan enää sitä, ja mä en tienny -- tai vaihtuu työntekijät, jossakin perheessä ehti olla kolme eri, et aina ku soitti niin sit kävi ilmi, et se oli vaihtunu ja sit koitat ettii sen seuraavan ja se on vasta alottanu ja ei sekään nyt oikeen tiiä ja et siin ei sit oikeen ikinä päästä siihen asiaan. (Puheterapeutti 2)*

## 6.2 Moniammatillisuuden hyödyt puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaneidensa näkökulmasta

### 6.2.1 Yhteisvastaanottojen ja lähekkäin työskentelyn hyödyt

Kaikki yhteisvastaanottoja tehneet työntekijät pitivät käytäntöä hyvänä työnsä kannalta. Useamman kuin yhden ammattilaisen paikallaolo voi hyödyttää puheterapeutteja monella tavalla. Lapsen ollessa paikalla perheensä kanssa puheterapeutin ei tarvitse jakaa huomiotaan kaikkien läsnäolijoiden kesken, vaan hänen keskittyessään lapsen havainnointiin tai arviointiin toinen työntekijä voi keskustella vanhempien kanssa. Monet haastatelluista kokivat hyödyllisenä sen, että lasta on havainnoimassa useita ammattilaisia. Tällöin todennäköisyys sille, että jotain oleellista jää huomaamatta, pienenee, ja jokaisen tehdessä havaintoja omasta ammatillisesta näkökulmastaan lapsen taitotasosta saadaan muodostettua hyvä kokonaiskuva. Lapsi voi haastateltujen mukaan toimia eri työntekijöiden kanssa eri tavalla, jolloin yhteisvastaanottotilanne voi myös muuttaa omaa näkökulmaa lapsesta. Lisäksi käynnin jälkeen työntekijät voivat jakaa tuoreeltaan omia havaintojaan toisten kanssa ja keskustella yhdessä jatkosuunnitelmista, mistä oli haastateltujen mukaan hyötyä erityisesti haastavien asiakastapausten hoitamisessa.

*On kyl hyvä ku on useampi silmäpari -- siinä tilanteessa. (Puheterapeutti 1)*

*Lapsihan saattaa toimia eri tavalla eri työntekijöiden vastaanotolla ni se laajentaa myös sitä omaa kuvaa ja jotenkin ehkä sitä yhteist ymmärrystä muodostaa sitte, et mistä täs on kyse. (Puheterapeutti 4)*

*Varmaan just semmonen, et kun on aika haastavia keissejä usein, et se semmonen yhteinen ihmettely, et mist täs vois olla kyse, et kylhän se laajentaa sitä. Ja sitten ehkä seki, ku jollekin toiselle niit mieltii, ni sit itekki ehkä ymmärtää, että okei, tää vois liittyä tähän. Tai et se on varmaan siin se paras puoli. (Psyko-logi 1)*

Yhdessä työskentely tuo työhön myös joustavuutta. Haastatellut kertoivat sopivansa tarvittaessa, että asiakaskäynnin hoitaakin kahden sijasta vain yksi työntekijä, jos toinen on sairaana tai molempien läsnäoloa ei koeta välttämättömänä. Yksi haastatelluista mainitsi myös, että eteen voi tulla tilanne, jossa vaikuttaa syystä tai toisesta siltä, että moniammatillista tukea saavan asiakkaan puheterapiatyöskentely olisi parasta keskeyttää ja jatkaa myöhemmin. Tällöin toinen ammattilainen voi jatkaa asiakkaan kuntouttamista, ja puheterapian pariin voidaan palata myöhemmin.

*Ja myös semmost joustavuutta, et sit jos vaikka sairastuuki niin voi olla et työpari pitääkin sen käynnin tai käykin havainnoimassa -- että sitte ne ei niinkun viivästy ne prosessit. Sit se on kans, et voi vähän keskustella, että tarviiks meiän nyt molempien olla tällä käynnillä -- tai miten jaetaan. (Puheterapeutti 2)*

*Voidaan todeta, et okei, et nyt tässä tilanteessa ei vaikka oo sen puheterapian aika. Sit on valmiiks joku, joka siinä sit tekee jonkun aikaa jotakin ja sitten pysyy taas kytkemään mut siihen takasin tarvittaessa. Sen sijaan, että olis siinä yksin ja miettis, et ei täs nyt oikeen oo mitään järkee, mut ne on tullu vaan nyt tänne puheterapiaan ja kylhän nyt kriteerit täyttyy, ja että ois hyvä antaa palvelua -- mutta sitten tavallaan se on joustavampaa sit, et jos keskitytäänki nyt ensin tähän ja sit myöhemmin voidaan mieltii tätä. (Puheterapeutti 2)*

Yhteiset asiakaskäynnit lievensivät haastateltujen mukaan myös työntekijöiden kuormitusta, kun vastuu asiakkaan kuntouttamisesta jakautui usean ammattilaisen kesken. Lisäksi yhteistyö toisen alan ammattilaisen kanssa selkiytti joidenkin mielestä omia vastualueita asiakastyössä tai auttoi ymmärtämään esimerkiksi lapsen haastavaa käyttäytymistä. Tutussa moniammatillisessa tiimissä työskenteleminen toi haastatelluille myös turvallisuuden tunnetta. Ryhmän jäsenet luottivat toistensa ammattiosaamiseen sekä siihen, että kukin hoitaa oman osuutensa asiakkaan kuntouttamisesta. Työ helpottui, kun tiimillä oli ennalta tutut käytännöt toimia ja kullakin oma selkeä roolinsa.

*Me ollaan tosi pitkään tehty samalla tiimillä töitä, niin kylhän se sitä omaa stressii laskee tosi paljon, et tietää, että jokainen hoitaa sen oman tonttinsa. Ja meil on aika vakiintuneet ne, et menee sujuvasti, et kuka sanoo mitäkin ja missä kohtaa. (Psykologi 1)*

*Ja tuttu työntekijäpari tietysti sillai, et sit jotenkin oppii luottamaan siihen, et okei, meil on nää omat roolit täs meiän tiimis. Ja sit myöskin jotenki se, et tietää saavansa semmosta niinkun henkistä tukea siltä toiselta työntekijältä, kun on niitä oikeesti tosi haastavia keissejä. (Puheterapeutti 4)*

Haastatteluissa tuli myös esiin yhteisvastaanottojen hyöty asiakkaan näkökulmasta. Moniammatillisesti toteutettu ensikäynti, jossa on paikalla usean eri alan ammattilaisia, voi helpottaa asiakasperheen arkea, kun näiden tarvitsee tulla paikalle vain kerran usean erillisen käynnin sijaan.

*Ja sit ehkä perheen näkökulmasta, et jos käyntejä voi jollain tavalla yhittää, ettei tarviikaan tulla vaikka moneen alkukeskusteluun tai moneen loppupalautteeseen -- on paljon semmosia perheitä, joille pitää tilata tulkki, et silleen semmosta ajansäästöä ja rahansäästöä. Mut myös varmasti perheelle tavallaan mukavaa, et niitä käyntejä tulee vähemmän. (Toimintaterapeutti 3)*



Samassa toimipisteessä työskennelleet eri alojen ammattilaiset tekivät yhteisvastaanottojen lisäksi muutakin moniammatillista yhteistyötä. Haastatellut olivat yksimielisiä siitä, että lähekkäin työskentelystä on etua. Samassa toimipisteessä työskenneltäessä kynnys kysyä neuvoa on matala, ja haastatellut kertoivat konsultoivansa toisiaan herkästi tarvittaessa. Muiden alojen ammattilaisten näkökulmaa ja tutkimustietoa pidettiin arvokkaana. Kun työntekijät tapasi samaa asiakasta tahoillaan kahden kesken, he saivat lisäksi toisiltaan tärkeää tietoa kyseiseen lapseen liittyen.

*Mä oon kans sitä mieltä, et se kynnys tavallaan kysyy on jotenki mataloitunu. Et aiemmin, ku oon ollu itekseen eri toimipisteessä, missä ei oo ollu sitä moniammatillista verkostoo ni se, et sä oikeesti selvität, et millon on puhelinaika ja -- mihin numeroon soitat ja sit saat sen ihmisen kiinni. Ni -- on isompi kynnys soittaa, ku se et -- voi mennä ovelta kysymään tai voi laittaa viestiä, et onk sulla tänään hetki aikaa, et juteltaisko tästä yhteisestä asiakkaasta. (Toimintaterapeutti 3)*

*Kyl mä koen, et ois aika yksin, jos tavallaan ei ois tätä moniammatillista puolta, et se on mun mielest tärkeä saada muitten ammattikuntien tutkimustieto ja -- näkökulma. Monesti terveydenhoitaja ja puheterapeutti on saattanut esimerkiks tuntee perheen pitempään -- ja voi olla semmost -- pidemmän ajanjakson tietoo. (Psykologi 3)*

*Mä oon -- useemmankin asiakkaan kohdalla ollu ite vähän pattitilanteessa, että esimerkiks eivät ole tulleet käynneille -- et on vähän heränny huoli, et mikä tässä on tää juttu, ni sitten oon perheen omaan terveydenhoitajaan ottanu yhteyttä tai käyny sit jutteleen -- ni saanu vähän sitä kokonaiskuvaa ja on ehkä yhessäkin mietitty sitten, et mitä toimenpiteitä teemme. (Puheterapeutti 5)*

### **6.2.2 Miten ammattilaiset hyötyivät toistensa osaamisesta?**

Kaikki haastatellut kertoivat hyötynensä toistensa osaamisesta yhdessä työskennellessään. Useat puheterapeutit pohtivat oppineensa runsaasti uutta erityisesti toimintaterapiasta, joka oli ollut heille melko vieras ala ennen yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. Monien puheterapeuttien mielestä moniammatillinen työskentely auttoi heitä saamaan asiakkaiden kokonaistilanteesta aiempaa monipuolisemman kuvan. Toisten ammattilaisten näkökulman saaminen auttoi puheterapeutteja hahmottamaan esimerkiksi syitä siihen, miksi oma työskentely asiakkaan kanssa tuntui haastavalta.

*Mä oon oppinu havainnoimaan enemmän tämmösiä niinkun toimintaterapeutin näkövinkkelistä olemisia käynnin yhteydessä, että se on tullu ehkä näiden*

*vuosien aikana itelle enemmän, että miten lapsi käyttää kynää tai miten ylittää keskilinjan tai miten pitää -- asentoa yllä. (Puheterapeutti 4)*

*Ja ehkä just sellasta, että -- jos miettii vaikka että no miksei tää puheterapia nyt etene -- niin se et on laajempi kuva siitä lapsen kokonaistoimintakyvystä ja erilaisista haasteista, et vaikka ne tarkkaavuuden haasteet ei olis puheterapeutina mun kuntoutustonttia, mut kylhän se nyt vaikuttaa siihen, et miten se lapsi toimii ja sitä mä pystyn olee meille molemmille armollisempi, kun mä tiedän et -- hänel ei nyt täl hetkel riitä taidot tähän. (Puheterapeutti 2)*

Haastatteluihin osallistuneet muiden alojen kuin puheterapian ammattilaiset antoivat paljon esimerkkejä siitä, miten puheterapeutin osaaminen oli hyödyttänyt heidän työtänsä. Psykologit kertoivat saaneensa puheterapeuteilta vinkkejä vuorovaikutuksen havainnointiin, autismiohjaukseen, kuvien käyttöön ja käytön ohjaukseen sekä keinoja lapsen motivoimiseen. Toimintaterapeutit mainitsivat myös oppineensa puheterapeuteilta kuvien käyttöä kommunikaatiossa, ja sen lisäksi saaneensa tärkeää tietoa syömisvaikeuksista sekä kielellisten haasteiden perusasioista ja siitä, miten huomioida ne omassa työssään. Yksi toimintaterapeutti mainitsi puheterapeuttien jakaneen aktiivisesti omaa osaamistaan pitämällä esimerkiksi erilaisia oppimistuokioita, minkä hän koki hyödyttäneen koko työyhteisöä. Terveystoimittaja kertoi oppineensa paljon myös lukemalla huolella puheterapeuttien kirjalliset yhteenvedot asiakkaista. Samoin yksi psykologeista sanoi saaneensa puheterapeuttien lähettestä runsaasti ennakkotietoa psykologin tutkimuksiin tulleista lapsista, mikä oli helpottanut hänen työskentelynsä aloittamista.

*Puheterapeuteilt mä oon kaikist eniten oppinu -- autismiohjausta ja sitä ihan niiden vuorovaikutuksen perusasioiden havainnointia ja vanhempien ohjaamista siihen. (Psykologi 1)*

*Puheterapeuteilla -- on kokemus -- pidemmästä terapiasuhteesta mitä sitä taas meillä psykologeil ei oo samantyyppistä, ni sieltä saa semmosii hyviä -- menetelmiä siihen lapsen motivoimiseen vaikka jossain testaustilanteessa tai just -- väline-tyyppisesti, et millä tavalla houkuttaa vaikka lasta tietyllä lailla. Ja sitte -- ku aikanaan olen täällä aloittanut enkä ole tiennyt kuvien käytöstä mitään, niin olen siitä oppinut ihan hirmupaljon. Ja sitten oppinut ohjaamaan sitä. (Psykologi 2)*

*Must on ollu tosi kivoi puheterapeuttien kanssa nää yhteiset kuntoutuskäynnit, et sieltä on saanu myös paljon vinkkejä siihen, että miten näitten omien yksilöasiakkaiden kanssa sitten osaa niitä, ku heilläkin on usein siellä puheen ja kielen kehityksen alueella pulmia, niin huomioida siinä omassa kuntoutuksessaan niitä asioita. (Toimintaterapeutti 1)*

## 6.3 Moniammatillisuuden haasteet ja kehittäminen

### 6.3.1 Moniammatilliseen työhön liittyvät haasteet ja esteet

Yleisesti ottaen haastatellut olivat sitä mieltä, että moniammatillisen yhteistyön hyödyt olivat haittoja merkittävämpiä. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin myös joitakin yhteistyön haittapuolia ja esteitä. Iso osa työntekijöiden kokemista haasteista johtui ajanpuutteesta tai aikataulujen yhteensovittamisesta. Muut hankaluudet liittyivät tiedon kulkuun, yleisiin asioista sopimisen tai niiden järjestämisen hankaluuksiin, hallinnollisiin rakenteisiin sekä toimipisteen tilaratkaisuihin. Haastatellut keksivät muutamia mahdollisia moniammatillisen yhteistyön haittapuolia myös asiakkaiden näkökulmasta.

Kysyttäessä moniammatilliseen työhön liittyvistä haasteista monet haastatellut mainitsivat ensimmäisenä aikatauluihin liittyvät ongelmat. Työntekijät, jotka pitivät yhteisvastaanottoja, kertoivat yhteisten vastaanottoaikojen sopimisen olleen ajoittain vaikeaa. Tilanne hankaloitui entisestään, jos aloilla oli keskenään erilaiset jonotilanteet tai jos työpareja oli useita. Osalla haastatelluista moniammatilliset ensikäyntiajat oli laitettu kalentereihin etukäteen, mutta siitä eteenpäin työntekijöiden piti sopia yhteiset vastaanottoajat keskenään.

*No aikataulut lähinnä, että -- kun on useamman ihmisen kalentereita ni meil on esimerkiks ne ensikäyntiajat -- kaikilla jo etukäteen kalenteroitu, mutta kaikki siitä eteenpäin, jatkoaikojen sopiminen ja muuta, niin se on joskus hankalaa, kun -- niitä yhteisiä aikoja ei meinaa löytyä. (Toimintaterapeutti 1)*

*No se on ehkä haaste et -- joskus toivois et vaikka joidenki asiakkaiden kohdalla vois tehdä -- yhteist alkukäyntiä, mut nyt on vähän eri jonotilanne ja -- meillä vaikka psykologeilla on aika pitkä jono ni sen puolest se ei ole mahdollista, et se on sillee vähän harmi, et vaiks se ois hyvä ja ois asiakaslähtöistä, mut se ei oo sitten vaan mahdollista. (Psykologi 3)*

Tiedonkulun haasteet voivat johtua eri yhteistahojen kanssa erilaisista tietojärjestelmistä tai niiden käyttöoikeuksista, joista osaan liittyi myös salapitovelvollisuus. Osa haastatelluista puheterapeuteista koki ongelmalliseksi sen, etteivät he nähneet kaikkien toisten alojen, esimerkiksi hammashoidon tai perheneuvolan, ammattilaisten kirjauksia yhteisestä asiakkaasta. Tilanne koettiin haastavaksi etenkin, jos samaa asiakasta omalla tahollaan hoitanutta ammattilaista oli vaikeaa saada kiinni puhelimitse tai sähköpostilla.

Lisäksi sama yhteistyötaho saattoi kuitenkin nähdä puheterapian kirjaukset. Tiedon kulkeminen yhteisen asiakkaan asioista voi lisäksi katketa, jos yhteistyötahoja oli runsaasti tai työntekijät vaihtuivat tiuhaan.

*Ja just nää järjestelmäasiat, että jos mä voisin vaan kurkata, et koska ne on käyny [hammashoidossa] ja onks se ees kesken vai onks se loppunu vai koska ne on näkemäs seuraavan kerran, ni mä voisin mieltii, et koska mun kannattaa puheterapeuttina nähä jotain, et onks sille just laitettu joku massiivinen koje suuhun, et ehkä me ei nyt just aleta harjotteleen tai et sit vois mieltii aikataulutusta ja muuta sen kautta. (Puheterapeutti 2)*

*Kun on paljon työpareja ja -- yhteistyötahoja ja sit jos jossakin on just tiuha vaihtuvuus, niin sit helposti katkee se, et tieto tyssä johonkin kohtaan, ku joku siirtyy johonki toiseen ja sit ei välttämättä tuu tännepäin sitä tietoo tai vanhemmat ei saa tai muuta. Silleen se, että kun on tässä -- samoilla käytävillä -- niin se ei oo niin iso riski sille, et -- joku unohtaa ilmottaa ja sit joku asia vaan katoaa. (Puheterapeutti 2)*

Osa haastatelluista mainitsi haasteeksi myös moniammatillisen työn yleisen organisoinnin muiden työntekijöiden kanssa sekä lupa-asioihin ja konsultointiin liittyvän selvittämisen. Monet ajattelivat moniammatillisen yhteistyön vaativan sujuukseen vakiintuneita rakenteita ja esimiestason tukea. Tutkimukseen osallistuneet kokivat oman työnantajansa tukevan moniammatillista työtettä, mutta joillakin oli kokemusta myös toisenlaisista käytännöistä aiemmista työpaikoista. Osa haastatelluista koki vakiintuneiden ja toimivien yhteistyökäytäntöjen puuttumisen joidenkin yhteistyötahojen osalta estäneen tai hankaloittaneen moniammatillista yhteistyötä.

*Nii ja just vaikka -- joku hammaslääkärikin, et saako vanhemmilta luvan ja muistaaks ne minkä niminen se on ja jos se on yksityisellä niin missä se on töissä ja löydäks mä sen numeroa tai jonkun numeroa mistä mä voisin kysyä, et miten mä voisin olla tähän ihmiseen yhteydessä. Ja sit jos on yhtään sellanen kiireisempi vaihe, ni sit se, että alanko käyttää tuntia siihen, et selvitän, et saaks mä edes kysyy siltä tätä asiaa mihin se ei välttämättä edes osaa vastata, niin sit helposti jää sellaset. Et sit ku siihen on joku -- lomake tai toi puhelinnumero tai toi ovi, niin sit se sujuu paljon jouhevammin. (Puheterapeutti 2)*

*Ja myöskin ehkä siin on se, et ylemmältä taholt siellä [aiemmassa työpaikassa] ei oo ehkä annettu oikeen mahdollisuuksiakaan ja sit luotu niitä puitteita, et on ollu käytännöski hankalaa, et on toimittu eri organisaatioskin jopa ja eri toimipisteis. (Puheterapeutti 4)*

Työpaikan tilaratkaisut voivat nekin osaltaan estää moniammatillista yhteistyötä. Kaikki haastatellut kertoivat, että fyysisesti lähekkäin työskenteleminen oli lisännyt ja

helpottanut yhteistyötä toisten työntekijöiden kanssa. Kun työtilat olivat lähellä toisiaan, työyhteisön jäsenet oppivat tuntemaan toisensa hyvin, ja kynnys mennä kysymään tai keskustelemaan työtovereiden kanssa pysyi matalana. Haastatteluiden perusteella joskus yllättävänkin pieni etäisyys, jopa saman rakennuksen eri kerroksissa työskenteleminen, saattoi olla esteenä yhteistyölle. Lisäksi työntekijöiden henkilöstötilojen sijoittelu voi vaikuttaa siihen, miten usein eri ammattiryhmät kohtasivat toisiaan esimerkiksi lounastauolla, millä voi olla merkitystä työpaikalla asiakastyön ulkopuolella tapahtuneeseen vapaamuotoiseen konsultointiin.

*Täs oli semmoset vuodet -- et puheterapeutit oli seiskakerroksessa ja neuvola muutti kolmoseen. Eli meki oltiin monta vuotta silleen, et mä olin töis tuol seis-kassa ja [terveydenhoitaja] kolmosessa, niin tosi vähän tehtiin yhteistyötä. Nähtiin ehkä niinkun kerran kahdessa vuodessa. (Puheterapeutti 6)*

*Se et tuli -- tää yhteinen toimipiste -- ja yhtäkkiä onkin toimintaterapeutit ja psykologit siin samalla käytävällä niin mun mielest se jo ihan on -- tosi paljon vaikuttanu siihen. Et mä nään, et -- kun ne rakenteet on muuttunu, ni sitä kautta se työn sisältö on monipuolistunu. (Puheterapeutti 3)*

Vaikka haastateltujen mielestä moniammatillisuudessa ja yhteisvastaanotoissa oli asiakkaiden kannalta paljon hyvää, he pohtivat myös yhteistyön haittapuolia. Eri ammattilaisten roolit ja vastuut eivät välttämättä ole perheille yhtä selkeitä kuin työntekijöille itselleen, mikä voi johtaa väärinkäsityksiin. Lisäksi usean ammattilaisen tapaaminen kerralla esimerkiksi ensikäynnillä voi olla vastaanotolle tulevalle perheelle hämmentäväkin kokemus.

*Mä oon kyl joskus ajatellu niinku perheiden näkökulmasta, et se ei oo ihan helppo paikka, et sä tuut vastaanotolle ja siel töröttää kolme työntekijää. Mä aattelen, et siihen niinkun sen jotenkin rennon tunnelman luomiseen ja sen selittämiseen, et miks me nyt kaikki tässä ollaan ja et ei oo semmonen, et täällä on nyt armeija ihmisiä heitä vastassa. Ja joskus mä aattelen psykologina, et on joi-tain teemoja, mitä mä en ehkä lähe niin tarkkaan kyselemään sillon, ku siin on tosi moni ihminen kuulolla. Jotenki -- en aattele et se on huono puoli, mut muuttaa sitä, mitä ehkä ite ottaa esiin. (Psykologi 1)*

*Asiakas ei välttämät hahmota, et kuka kukin on, ihan niinku siis lääkäri vai hoitaja vai. Ja sit vaikka he tietäis, et joku on toimintaterapeutti ja puheterapeutti, ni he ei siltikään välttämät tiedä, mitä ne tekee erillään asioita. (Psykologi 2)*

### 6.3.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen työyhteisössä

Haastatellut olivat yksimielisiä siitä, että moniammatillinen yhteistyö oli ajan mittaan lisääntynyt, ja valtaosa oli myös osallistunut sen kehittämiseen. Työntekijät kokivat voidensa vaikuttavan työnsä sisältöön. Useimpien mielestä heitä kannustettiin itseohjautuvuuteen työn kehittämisessä, ja uusiin yhteistyössä syntyneisiin ideoihin suhtauduttiin esimiestasolla yleisesti myönteisesti. Työyhteisöissä oli pidetty työntekijöiden ideoimia moniammatillisia koulutuksia ja kehitetty yhteistyössä uusia toimintamalleja, joista oli tehty vakiintuneeseen käyttöön jääneitä hoitopolkuja ja käytäntöjä. Monien haastateltujen mielestä sitoutunut työyhteisö, jossa on vain vähän vaihtuvuutta, edisti yhteistyön kehittämistä.

*Jos aattelee just vaikka näitä autismiohjauksia ni nehän on lähteny meidän yhden puheterapeutin ja yhden psykologin yhteistyöstä, jotka on sit tehny siihen materiaalia ja ohjeistanu muita. Sit taas toimintaterapeuttien kans ollaan kehitetty semmosii säätelyohjauksikäyntejä, että on tullu ihan semmosii työskentelytapoja, mitkä työntekijät on kehittäny. (Psykologi 1)*

*Tääl on ihan hirmu sitoutunutta porukkaa -- ja et ei oo semmosta vaihtuvuutta, sehän vaikuttaa ihan hirveen paljon tähän yhteistyön kehittämiseen. (Puheterapeutti 6)*

Uusien yhteistyökäytäntöjen kehittäminen ja saaminen käyttöön ei kuitenkaan ollut haastateltujen mielestä aina helppoa. Kaikki haastatellut kertoivat ajanpuutteen olleen usein esteenä työn kehittämislle. Osan mielestä tämä oli harmillista, koska heillä olisi halukkuutta ja ideoita uusien yhteistyökäytäntöjen suunnitteluun. Uusien toimintamallien suunnittelu ei myöskään aina ollut vain omasta ajasta ja aktiivisuudesta kiinni, jos kehitettävän yhteistyön toisena osapuolena oli oman toimipisteen ulkopuolinen yhteistyötaho. Lisäksi vanhojen mallien purkaminen voi olla hidasta, ja joskus uudet ideat voivat törmätä jäykkiin rakenteisiin.

*Et periaattees vapaat kädet [kehittää työtä], mut jotenki sitä täs hektisyydessä yrittää rullata sen päivän jutut -- ja muistilista paukkuu miljoonaa ja kaikkee muuta, ni sit vaan se jää -- olis kiva kehitellä vaikka mitä. (Terveydenhoitaja)*

*Mut et tosi hitaasti kyllä tuntuu, et nyt on täst hammashoitoasiastaki puhuttu pitkän syksyä ja nyt ehkä tässä keväällä nyt on toteutumassa jotain. Ja sit ehkä ne rakenteet, jos mieltii -- jotenki näitä uusia yhteistyön muotoja, niin jotenkin ne prosessit on -- välil aika semmosia jäykkiä jotenki. (Puheterapeutti 3)*

## 6.4 Kasvaminen hyväksi moniammatilliseksi työntekijäksi

Haastateltujen opiskeluvuosista oli kulunut vaihtelevan pituinen aika, mutta kaikki kertoivat, että moniammatillisuutta ei ollut huomioitu heidän opiskeluaikanaan lainkaan tai oli huomioitu vain vähän. Teoriaopetuksessa asia oli jäänyt pääasiassa maininnan tasolle, joskin vierailevat kliinistä työtä tehneet luennoitsijat olivat saattaneet kertoa omista yhteistyökokemuksistaan. Muutama haastateltu pohti kuitenkin oman alan teoriaopintojen olleen omalla tavallaan valmentautumista moniammatilliseen työhön, sillä heidän mukaansa oma ala on tärkeää hallita hyvin, kun tehdään yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa. Osa haastatelluista oli päässyt seuraamaan tai tekemään moniammatillista yhteistyötä kliinisillä harjoittelujaksoilla. Kaikkien haastateltujen harjoittelupaikoissa ei kuitenkaan ollut tehty eri ammattilaisten välistä yhteistyötä, ja joskus harjoittelu oli saattanut toteutua myös irrallaan ohjaajan työyhteisöstä, jolloin mahdollinen yhteistyö oli jäänyt opiskelijalta pimentoon.

*Siis varmaan, jos siel on käyny joku puheterapeutti esittelemässä työtään, joka on ollu sellasessa paikassa, niin sit on kertonut, että minä teen näissä nielemisasiossa lääkärin kanssa tiivistä yhteistyötä tai jotakin, Mut et ei siit oo mitään sellast, et siihen ois kauheesti paneuduttu. (Puheterapeutti 2)*

*Ja siinä vaikuttaa se, että minkälainen tieto sul on siit omasta [alasta]. Että siinä mielessä toki se koulutus on antanut valmiuksia moniammatillisuuteen antamalla valmiuksia siihen omaan. (Puheterapeutti 3)*

*No mul oli itse asias pitkä harjoittelupaikka semmonen, että se oli eräs eteläsuomalainen kaupunki, jossa oli hyvin vahva just tämmönen lasten terapeuttien, siin oli kaikki terapeutit terveyskeskuksessa fyysisesti lähekkäin ja tekivät paljon yhteistyötä -- et sitä kautta tavallaan sai semmosta kokemusta. (Puheterapeutti 6)*

Haastateltujen mielipiteet erosivat sen suhteen, olisivatko he kaivanneet opiskeluaikanaan kokemaansa enemmän valmennusta moniammatilliseen työtapaan. Monien mielestä aihetta olisi ehdottomasti tullut käsitellä laajemmin, kun taas joillekin riitti asian esille tuleminen harjoitteluissa tai vasta valmistumisen jälkeen työelämässä. Osa puheterapeuteista mietti, olisiko moniammatillisuuden opiskelu mahtunut tutkintoon logopedian alan laajojen teoriaopintojen oheen. Jotkut haastatelluista pohtivat myös, missä määrin moniammatillista yhteistyötä olisi ylipäänsä mahdollista opettaa esimerkiksi yliopiston luennolla. Yksi puheterapeuteista toi lisäksi esiin työpaikkakohtaisen vaihtelun moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa ja käytännöissä.

*Mun mielest se on enemmän asenne, sitä ei välttämättä voi opettaa kauheesti teoreettisesti hirveen pitkälle, et sen oppii käytännös tekemällä ja sillä, et on avoin ja tekee muiden kanssa vaan rohkeesti. (Toimintaterapeutti 2)*

*Niin juu se on vähän jotenki vaikee ehkä siinä opiskeluaikana, emmä tiedä, se on se omaki ala siinä et. (Puheterapeutti 5)*

*Varmaan eri paikoissa se on kuitenkin sit käytännössä niin erilaista, että sit et miten siihen vois jotenkin yleisesti valmistaa muuten kuin, että tiedoksi, et semmost varmaan tulee. (Puheterapeutti 2)*

Toisessa haastattelussa nousi esiin myös kysymys siitä, olisiko yhteistyövalmiuksia edistänyt, jos lähialojen ammattilaisten työnkuva olisi jo opiskeluaikana tullut tutuksi. Suurin osa suhtautui ajatukseen myönteisesti. Helsingin yliopistossa opiskelleet puheterapeutit kertoivat yhteistyön samalla kampuksella opiskelleiden psykologiopiskelijoiden kanssa toteutuneen lähinnä vapaa-ajalla ainejärjestöjen tapahtumissa. Osa puheterapeuteista hämmästeli puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien keskenään erilaisia koulutuspolkuja ja sitä, että alojen opiskelijat tietävät toistensa ammasteista vain vähän. Työelämässä alan ammattilaisten yhteistyö voi kuitenkin olla hyvinkin tiivistä. Haastatellut kertoivat lisäksi, että he olivat ohjanneet omaan työyksikköönsä pitkään harjoitteluun tulevat opiskelijat tutustumaan samassa toimipisteessä työskentelevien, tulevien yhteistyökumppaneiden ammatteihin.

*Joo esimerkiksi se hammashoito on sellanen, jota me jotenkin jatkuvasti pohditaan, et ois kauheen kiinnostavaa päästä hammaslääketieteen luennoille kuuntelemaan siitä purennasta ja muusta. (Puheterapeutti 3)*

*Just siinä ennen, ku mä valmistuin niin siirty logopedia ja psykologia sinne lääketieteelliseen tiedekuntaan, niin visiot oli kyllä jotenkin kovat siitä, et nyt synergiaedut ja että kaikille toimijat tutuksi, et lääkäritkin tietää keitä puheterapeutit on ja jotenkin mitä kaikkien aloihin kuuluu ja näin. Mutta en nyt sit tiää, että kuinka synergistä siel vielä on -- mutta et ainaki jollakin on ollu sellanen ajatus, että enemmän tulis nää lähialat tutuks jo sillon, ku opiskellaan. (Puheterapeutti 2)*

Haastatellut liittivät hyvään moniammatilliseen työntekijään useita erilaisia ominaisuuksia. Monet mainitsivat avoimuuden ja joustavuuden yhteistyötä helpottavina piirteinä. Molempia ominaisuudet olivat haastateltujen mielestä tarvittu, kun heidän oli pitänyt omaksua uusia toimintatapoja tai sovittaa omia tapojaan yhteistyökumppanin vastaaviin. Avoin keskustelu estää myös konflikteja. Lisäksi aikataulujen sopiminen ja sovittujen



aikojen peruuntuminen vaativat työntekijältä joustavuutta. Yksi haastateltu toi esille myös rohkeuden ja ammatillisen itsevarmuuden merkityksen yhteistyössä.

*Pitää pystyy luopuu myöski siitä semmosesta omasta visiosta -- jos on vaikka tottunu, et tää homma menee näin ja sitte toinen onkin siinä, että sen voi tehdä näinkin. (Psykologi 2)*

*Ja avoimuus myös siinä -- et voi avoimesti keskustella siitä, et hei, mä oon tottunut tekee tälleen, voidaaks kokeilla ens kerral sitä. Niinku et ei vaan ajattele ja siedä tai jotenkin, vaan että myös niit voidaan suunnitella ja ideoida yhdessä. (Puheterapeutti 2)*

*Mut kyl mä aattelen myös sellasta rohkeutta jotenki tuoda se oma ammattiosaminen esiin ja kantaa se oma kakkunsa. Et tä on niinku mun juttu ja mä luotan siihen, että muut hoitaa omansa. Et toki pitää olla joustava ja osata hyödyntää ja arvostaa muiden näkemyksiä, mut myös ottaa se oma kanta siitä, et -- mun mielest tää ehkä kannattais tehdä näin ja puheterapeutti osaa sanoa, et okei nyt tää lapsi tarvii tätä ja toimintaterapeutti osaa sanoa sen oman kantansa, et silloin se mun mielest parhaiten toimii se yhteistyö. (Psykologi 1)*

Haastatellut kokivat moniammatillisessa yhteistyössä tärkeiksi ominaisuuksiksi myös reflektiokyvyn, dialogisuustaidot sekä epävarmuuden sietokyvyn. Reflektiotaitoja he tarvitsivat pohtiessaan välillä kriittisestikin omia asiakastyöskentelytapojaan yhdessä työparin kanssa. Dialogisuustaitoja tarvittiin haastateltujen mukaan paitsi omien yhteistyökumppanien kanssa keskustellessa, myös moniammatillisilla vastaanottokäynneillä asiakkaan kanssa. Ammatillaiset olivat kohdanneet asiakastyössä usein myös epävarmuutta, joten työntekijöiden mielestä oli tärkeää kestää sitä, että aina ei tiedetä hetimitä on kyse, eivätkä asiat välttämättä ratkea nopeasti.

*Ja sit -- semmonen reflektiokyky et -- on valmis jonkun käynnin jälkeen, ni et oliskohan se sit järkevää tehdä näin, et -- oisko meidän sittenki pitäny tehdä niinkun näin tai kannattaisko ens kerralla koittaaki tehdä näin, että mahtoko tästä jäädä asiakkaalle sittenkin vähän liian epäselvä tai et, jotta pystyy niinkun hyödyntää sitä moniammatillisuuden tuomaa etua, niin sit jotenki se valmius tarkastella itseään. (Puheterapeutti 2)*

*Ja sellaset dialogisuustaidot, mihin meitä ollaan koulutettukin täs nyt viime vuosina. Niin tavallaan niitä keinoja ottaa käyttöön asiakastilanteis enemmän ihan tiiminäkin, et millä tavalla me voidaan täs yhdes keskustella keskenämme ja asiakkaan edessä, jotta siit tulis semmonen mukava tilanne ja kaikki kokis jotenkin olevansa siinä samanarvoisena. (Puheterapeutti 4)*

*Toi [epävarmuuden sietokyky] on kyllä tosi tärkeä ominaisuus ehdottomasti. Et ei oo jotenki pakonomainen tarve nyt ratkasta ja selittää, koska useimmiten me emme tiedä ainakaan siin alkuvaiheessa yhtään mist on kyse. (Psykologi 1)*

## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ryhmähaastatteluiden avulla pääkaupunkiseudulla toimivien kunnallisten puheterapeuttien ja heidän lähityötoveriensä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastatteluissa kartoitettiin puheterapeuttien moniammatillisia työkäytäntöjä sekä erityisesti heidän näkemyksiään siitä, mitä hyötyä ja haasteita moniammatillinen yhteistyö on tuonut heidän työhönsä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin ammattien välisen yhteistyön huomioon ottamisesta opiskeluaikana ja siitä, mitä ominaisuuksia moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijältä.

Tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuollon puheterapeutit voivat tehdä monipuolista moniammatillista yhteistyötä useiden muiden alojen ammattilaisten kanssa. Yhteisvastaanotot ja lähekkäin työskentely hyödyttävät moniammatillisten työryhmien jäseniä monin tavoin, kun taas haittapuolet nähdään melko lievinä. Tämän tutkimuksen perusteella moniammatillinen yhteistyö jää vähälle huomiolle tulevien puheterapeuttien ja heidän lähialojensa ammattilaisten opinnoissa. Lähialojen työnkuviin tutustuminen jo opiskeluaikana saattaa kuitenkin parantaa yhteistyövalmiuksia työelämään siirryttäessä.

### 7.1 Tulosten pohdinta

#### 7.1.1 Moniammatillisuuden muodot ja yhteistyökumppanit

Moniammatillinen yhteistyö oli merkittävä osa haastateltujen puheterapeuttien työtä. Osalla haastatelluista oli työkokemusta myös sellaisista kunnista, joissa vastaavaa työskentelymallia ei ollut lainkaan tai ei yhtä laajamittaisena käytössä, joten ammattien välisen yhteistyön toteutumisessa näyttää olevan kuntakohtaista määrällistä ja laadullista vaihtelua. Myös yhteistyötä edistävän perhekeskustyyppisen toiminnan kehittäminen on Suomessa vaihdellut maakunnittain (Pelkonen ym., 2020). Tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että monipuolista moniammatillista yhteistyötä tekevä puheterapeutti voi työskennellä usein esimerkkinä mainittavan sairaalaympäristön lisäksi myös kunnallisessa perusterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon puheterapeuteilla vaikuttaa olevan useita muiden alojen ammatillisia yhteistyökumppaneina. Osa haastatelluista ei kuitenkaan mieltänyt kaikkien

ammattilaisten kanssa tehtyä yhteistyötä varsinaiseksi moniammatilliseksi yhteistyöksi, vaan koki olevansa esimerkiksi päiväkodin työntekijöiden kanssa yhteydessä ollessaan ennemminkin konsultin roolissa ja vertasi tilannetta asiakkaan perheen ohjaamiseen. Työntekijöillä näyttää siis olevan erilaisia tulkintoja siitä, mitä kaikkea moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään. Suomessa käytetään yleisesti sateenvarjotermiä moniammatillinen yhteistyö kattamaan lukuisia yhteistyön muotoja, kun taas englannin kielessä on työskentelymuodolle useita käsitteitä, joilla on keskenään merkityseroja (Isoherranen, 2012, s. 20). Uusien suomenkielisten termien ottaminen käyttöön ei välttämättä silti helpottaisi yhteistyön tasojen määrittelyä, koska englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa on pantu merkille, että termit voivat olla osittain päällekkäisiä ja käsitteiden käyttö sekä tulkinta vaihtelevat (Reeves ym., 2018; Rydenfält ym., 2019).

Terminologiset epäselvyydet voivat lisätä väärinymmärrysten vaaraa. Voikin olla ongelmallista, jos työntekijöillä on keskenään erilainen käsitys heidän tekemänsä yhteistyön laadusta, koska epäselvyydet rooleista ja vastuualueista voivat johtaa hankaluuksiin yhteistyössä (Franz ym., 2018; Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017). Yhteistyön tiivistyminen näytti kuitenkin voivan saada aiemmin ohjaukselta vaikuttaneen vuorovaikutuksen tuntumaan molemminpuoliselta moniammatilliselta työskentelyltä. On mahdollista, että esimerkiksi kiire on voinut olla osittain taustalla tilanteissa, joissa haastatellut eivät olleet kokeneet tekevänsä varsinaista moniammatillista yhteistyötä. Ajan puute onkin yksi monista moniammatillisen yhteistyön esteistä (Isoherranen, 2005, s. 149; Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017; Thistlethwaite, 2012, s. 31; Wilkes & Kennedy, 2017; Wilson ym., 2016). Kiire voi myös vähentää moniammatillisen tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta ja saada yhteistyön tuntumaan vähemmän tiiviiltä (Oandasan ym., 2009; Thylefors, 2012).

Moniammatillisen yhteistyön määrittelemisen epäselvyydet voivat lisäksi vaikeuttaa tutkimusta ja yhteistyön kehittämistä, joten siltä kannalta nykyisen terminologian selkiyttäminen voisi olla perusteltua. Moniammatilliselle yhteistyölle ja sen eri tasoille on useita toisistaan eroavia määritelmiä (ks. esim. Isoherranen, 2012, s. 21–22, Reeves ym., 2018; Rydenfält ym., 2019), ja lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset määrittelevät tiimityön usein vielä eri tavoilla kuin tutkijat (Rydenfält ym., 2019). Tällöin tutkimuksen lisäksi myös työmenetelmän kehittäminen voi olla vaarassa. Esimerkiksi

perhekeskustoiminnan kehittämistä ovat vaikeuttaneet juuri terminologiset epäselvyydet ja toiminnallinen vaihtelevuus (Halme ym., 2012).

### 7.1.2 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa lieventävän työntekijöiden stressiä ja keventävän työn kuormittavuutta ryhmän antaman henkisen tuen vuoksi. Vaikutus näyttää korostuvan erityisesti, kun yhteistyö on tiivistä ja sisältää yhteisvastaanottoja. Tämä on ymmärrettävää, sillä yhdessä työskennellessä vastuu asiakkaan kuntoutuksesta jakautuu työntekijöiden kesken. Lisäksi he voivat yhdessä jakaa ajatuksiaan heti vastaanoton jälkeen ja pohtia jatkotoimenpiteitä. Moniammatillista yhteistyötä tekevillä ammattilaisilla työuupumus on keskimääräistä harvinaisempaa sekä työperäinen stressi vähäisempää (Kaiser ym., 2018; Petri, 2010, Sangaleti ym., 2017). Lisäksi on havaittu, että kuormitus on sitä vähäisempää, mitä tiiviimpää yhteistyö on (Kaiser ym., 2018), mikä sekin on linjassa tämän tutkimuksen havaintojen kanssa.

Kun eri alojen ammattilaiset tekevät yhteistyötä, he näyttävät oppivan samalla paljon toistensa aloista. Moniammatillisen yhteistyön hyviä puolia onkin työntekijöiden tietomäärän lisääntyminen ja monipuolistuminen, koska he voivat jakaa omaa osaamistaan toistensa kanssa (Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017). Tätä eri alojen välisen yhteistyön hyötynäkökohtaa pääsevät todennäköisimmin hyödyntämään ne puheterapeutit, jotka tekevät tiivistä ryhmämuotoista yhteistyötä. Etenkin toisen ammattilaisen työskentelyn seuraaminen tuntuu auttavan työntekijöitä ottamaan huomioon asiakkaan vahvuudet ja haasteet aiempaa laajemmasta näkökulmasta. Yksin erillään muiden alojen työntekijöistä työskentelevä puheterapeutti ei tavallisesti pääse tällaista mahdollisuutta kokemaan. Lisäksi muut ammattilaiset vaikuttavat hyötyvän puheterapeuttien osaamisesta ja soveltamaan oppimaansa omilla asiakaskäynneillään. Asiakkaiden kielelliset haasteet näkyvätkin epäilemättä myös muiden ammattilaisten kuin puheterapeutin vastaanotoilla. Kielellisten vaikeuksien on todettu näyttäytyvän ulospäin joskus esimerkiksi itsesäätelyn tai toiminnanohjauksen vaikeuksina (Aro, Laakso, Määttä, Tolvanen & Poikkeus, 2014; Aro, Laakso & Närhi, 2007), joiden voidaan herkästi tulkita johtuvan muista syistä ilman tarkempaa tietoa.

Yhteiset toimitilat ja työskenteleminen fyysisesti lähellä toisia ammattilaisia näyttää edistävän moniammatillista yhteistyötä (ks. myös Raatikainen, 2010). Monen alan ammattilaisia samoihin tiloihin kokoavien perhekeskusten kehittäminen Suomessa voi näin ollen olla hyvä keino lisätä moniammatillista työskentelyä kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Perheille kohdistettujen palveluiden, kuten neuvola- ja terapiapalveluiden sekä lastensuojelun, sijoittaminen lähelle toisiaan on järkevää myös toiminnallisesti (Hastrup ym., 2016). Vaikuttaa siltä, että jo eri kerroksissa toimiminen hankaloittaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Työntekijöiden kohtaamiset asiakastyön ulkopuolella esimerkiksi lounastauoilla tai ohimennen käytävällä voivatkin olla merkittäviä yhteistyön kannalta. Kauas muista yhteistyökumppaneistaan sijoitetut työntekijät voivat kokea ulkopuolisuutta, jos he kohtaavat työtovereitaan vain yhteisissä kokouksissa (Oandas ym., 2009).

### 7.1.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Aikaan liittyvät tekijät näyttävät vaikeuttavan moniammatillista yhteistyötä, sillä haastatellut toivat yhteistyön haasteista voimakkaimmin esiin aikataulujen yhteensovittamisen hankaluudet sekä ajan puutteen työn kehittämiseksi. Ajalliset haasteet ovatkin moniammatillisessa yhteistyössä tavallisia (Isoherranen, 2005, s. 149; Liu ym., 2018; Sangaleti ym., 2017; Thistlethwaite, 2012, s. 31; Wilkes & Kennedy, 2017; Wilson ym., 2016) etenkin, jos toimijoita on paljon, ja he työskentelevät hajallaan eri toimipisteissä. Ajan puute vaikuttaa estävän myös yhteistyön kehittämistä. Haastatellut kertoivat, että heillä oli vapaat kädet kehittää moniammatillista yhteistyötä työyksikössään, mutta osa heistä kaipasi kehitystyöhön lisää aikaa. Yhteistyön kehittäminen voikin usein kärsiä etenkin taloudellisesti tiukkoina aikoina, jolloin aikaa käytetään tavallista enemmän asiakastyöhön, vaikka juuri ammattilaisten välinen yhteistyö voisi tehostaa myös asiakastyötä ja samalla lisätä työntekijöiden työhyvinvointia (Isoherranen, 2005, s. 149; Petri, 2010).

Moniammatillinen yhteistyö hankaloituu, jos jonkin keskeisen alan toimijoita ei ole tai heihin on vaikeaa saada yhteyttä (Isoherranen, 2005, s. 149; Sangaleti ym., 2017). Haastatellut kertoivat ajoittaisista vaikeuksista tavoittaa joitakin oman toimipisteensä ulkopuolella toimivia ammattilaisia, ja yhdellä haastatellulla toimintaterapeutilla oli kokemusta myös työskentelystä pienessä kunnassa, jossa ei ollut lainkaan puheterapeuttia. Puheterapeutit ovatkin sijoittuneet Suomessa epätasaisesti, ja suomalaisista noin

kymmenen prosenttia asuu kunnassa, jossa ei ole lainkaan puheterapeutin tointa (Kangas, 2011). Tällöin näiden kuntien työntekijöillä voi olla vaikeuksia konsultoida puheterapeuttia esimerkiksi asiakkaidensa kielellisistä pulmista. Myös muilla aloilla henkilökuntapulan on havaittu olevan esteenä ammattien väliselle yhteistyölle (Marttila, 2014).

Informaation kulun katkot ja vaikeudet voivat estää moniammatillista yhteistyötä (Isoherranen, 2005, s. 58; Sangaleti ym., 2017; Vinson, 2009, s. 307). Nopea tiedonsiirto on nykyisin mahdollista teknologisten ratkaisuiden avulla, mutta rinnakkaisessa käytössä on useita erilaisia terveydenhuollon sähköisiä järjestelmiä, jotka voivat olla eri ohjelmistotuottajien suunnittelemia ja joiden yhteistoiminnallisuus saattaa olla puutteellista (Paloniemi, 2008). Tietojärjestelmiin liittyvät tekijät näyttävät vaikuttavan paitsi moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen myös työntekijöiden kokemukseen siitä. Osa haastatelluista koki tekevänsä moniammatillista yhteistyötä, jos yhteistyön osapuolet hyödynsivät työssään toistensa kirjauksia säännöllisesti, vaikka eivät juuri kasvotusten tavanneetkaan. On kuitenkin myös esitetty, että pelkkä toisen osapuolen kirjausten luku-oikeus ei vielä riitä hyvän moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen, vaan kaikkien toimijoiden tulisi olla tietoisia asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista jo ennen päätösten tekoa (Kuziemsky & Varpio, 2011). Tämä tuskin on aina tarpeen puheterapian näkökulmasta, vaan mahdollisuus lukea toisten ammattilaisten tekemät kirjaukset yhteisestä asiakkaasta vaikuttaisi helpottavan moniammatillista yhteistyötä riittävästi.

Kukaan haastatelluista ei maininnut moniammatillisen yhteistyön haasteena ryhmän sisäisiä konflikteja, jotka voivat kuitenkin aiheuttaa ajoittain ongelmia yhteistyölle (esim. Begun & Mosser, 2014; Haynes, 2012, s. 73; Isoherranen, 2005, s. 49). On mahdollista, että haastateltujen työssä ei ole ilmennyt merkittävässä määrin työntekijöiden välisistä ristiriidoista aiheutuneita vaikeuksia. Lisäksi on otettava huomioon, että kummassakin haastatellussa ryhmässä osallistujat olivat toistensa työtovereita, jolloin mahdollisia henkilökemioista johtuvia haasteita ei olisi kenties pidetty asiallisena tuoda ulkopuolisen haastattelijan tietoon.

#### **7.1.4 Moniammatilliseksi työntekijäksi kasvaminen**

Tietyt työntekijän ominaisuudet ja taidot näyttävät helpottavan moniammatillista yhteistyötä. Haastateltujen mielestä tärkeitä piirteitä olivat oman alan riittävä asiantuntemus ja

hyvä ammatillinen itsetunto (ks. myös Isoherranen, 2005, s. 58), avoimuus toisten näkökulmille (esim. Sangaleti ym., 2017), sekä hyvät kommunikointitaidot (esim. Coufal & Woods, 2018; Headrick ym., 1998; Kekoni ym., 2019; Thistlethwaite, 2012, s. 28; Vinson, 2009, s. 307). Paljon yhteisvastaanottoja tehneet puheterapeutit olivat saaneet vuorovaikutustaitoihin erikseen myös koulutusta. Yhteisissä tapaamisissa perheiden kanssa saatetaan haastateltujen mukaan joutua käsittelemään vaikeitakin asioita, jolloin moniammatillisen tiimin keskinäisen ja asiakkaisiin suuntautuvan vuorovaikutuksen on hyvä olla ammattimaista ja tilanteeseen sopivaa. Lisäkoulutus voikin edistää moniammatillisia valmiuksia, sillä vuosienkaan työkokemus ei välttämättä paranna ammatillisia vuorovaikutustaitoja (Aspegren & Lønberg-Madsen, 2005), kun taas jo lyhyt moniammatillinen koulutus voi hyvinkin olla hyödyksi (Bays ym., 2014; Sargeant, MacLeod & Murray, 2011).

Tämän tutkimuksen havaintojen perusteella opiskeluaika vaikuttaa antavan puheterapeuteille melko vähäiset valmiudet moniammatilliseen työskentelyyn. Moniammatilliseen koulutukseen ei ole Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden käytäntöjä, vaan oppilaitokset ottavat asian huomioon parhaaksi katsomallaan tavalla (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019). Maailmanlaajuisesti perustutkinto-opiskelijoiden moniammatillisesta koulutuksesta on runsaasti myönteisiä kokemuksia (esim. Brown ym., 2018; Gould ym., 2017; Wallace & Benson, 2018; Wang ym., 2019), ja Suomessakin aiheen opetus perustutkintovaiheessa on saanut kannatusta (Veijola, Honkanen & Tervaskanto-Mäentausta, 2017). Ainakin Turun ja Oulun yliopistot ovat kehittäneet moniammatillisia opintokokonaisuuksia paitsi yliopiston sisällä, myös yhteistyönä ammattikorkeakoulujen kanssa (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019; Tervaskanto-Mäentausta, 2018). Oulussa moniammatilliseen koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden tuntemus toistensa aloista kasvoi, ja asenne moniammatillisuutta kohtaan sekä moniammatilliset taidot paranivat aiemmasta (Veijola ym., 2017). Yhteinen opintojakso muiden alojen opiskelijoiden kanssa siis kehitti opiskelijoiden moniammatillisia taitoja.

Koska monet puheterapeutit tarvitsevat moniammatillisia yhteistyötaitoja työssään (Cummings, 2018, s. 270; Shally-Jensen, 2015, s. 297), niiden sisällyttäminen logopedian koulutukseen on perusteltua. Osa haastatelluista puheterapeuteista pohti, kuinka moniammatillinen käytännön opetus sopisi teoriavoittoiseen yliopisto-opetukseen, mutta esimerkiksi opintojen loppuvaiheeseen sijoitettuna teoriaa ja käytäntöä



yhdistelevä moniammatillinen opintokokonaisuus voisi myös helpottaa opiskelijoiden siirtymistä työelämään. Lisäksi jos yhä useampi tuleva puheterapeutti saisi moniammatillista koulutusta, he voisivat hyödyntää oppimaansa työelämässä myös toimimalla aloitteellisina moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä kunnissa ja muissa työpaikoissa, joissa työmenetelmä ei ole vielä laajasti käytössä. Kuten haastatteluissa tuli esiin, Helsingin yliopiston logopedian oppiaine siirtyi vuonna 2017 osaksi lääketieteellistä tiedekuntaa Meilahden kampukselle, jossa opiskelevat myös tulevat lääkärit, psykologit ja hammaslääkärit. Haastatellut puheterapeutit olivat tehneet kaikkien näiden alojen ammattilaisten kanssa yhteistyötä, joten moniammatillinen kurssi, joka sisältäisi esimerkiksi yhteistyötaitoja kehittävää ryhmäreflektointia eri alojen opiskelijoiden kesken (Veijola, 2004), voisi luoda hyvää pohjaa tulevalle yhteistyölle työelämässä.

## 7.2 Menetelmän pohdinta

Tässä tutkimuksessa käytettiin menetelmänä ryhmähaastattelua, koska aineistoa haluttiin kerätä erityisesti puheterapeuttien mutta myös heidän kanssaan yhteistyötä tekevien muiden alojen ammattilaisten moniammatillisista kokemuksista. Ryhmähaastattelu on kustannustehokas menetelmä, jota käyttäen on mahdollista haastatella useita henkilöitä kerralla (Pietilä, 2017), joten siltä kannalta se sopi hyvin tutkimuksen aineiston keräämiseen. Ryhmähaastattelulla voi kerätä monipuolisesti aineistoa haastateltavien mielipiteistä, kokemuksista, odotuksista ja asenteista (Pötsönen & Pennanen, 1998), ja koska tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kunnallisten puheterapeuttien ja heidän yhteistyökumppaneidensa kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä, menetelmän käyttö oli perusteltua. Haastateltujen ryhmien jäsenet olivat työtovereita ja tunsivat toisensa ennalta, joten he pystyivät täydentämään toistensa esille tuomia asioita omista näkökulmistaan. Näin ollen ryhmähaastattelun keskeinen osa-alue, ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus (Pietilä, 2017), nosti osaltaan aineiston luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä, kuten määrällisessä tutkimuksessa (Eskola & Suoranta, 1998; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Vaikka ryhmähaastattelujen avulla olikin mahdollista haastatella useampia henkilöitä kuin yksilöhaastatteluilla, tutkimukseen osallistuneiden kokemukset ovat kuitenkin vain kahdesta pääkaupunkiseudun kaupungista lukuun ottamatta joitakin mainintoja aiemmista

työpaikoista. Haastateltujen puheterapeuttien työpaikoilla työskenteli useiden eri alojen ammattilaisia lähellä toisiaan, ja työntekijät tekivät melko paljon moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen työskentelyn määrä ja laatu vaihtelevat kuitenkin eri kunnissa, joten haastateltujen kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ei voi yleistää koskemaan muualla työskenteleviä puheterapeutteja.

Haastateltaville ei määritelty erillisiä mukaanottokriteerejä lukuun ottamatta ammattia, joten osallistuneiden työkokemuksen pituus vaihteli paljon. Laaja vaihtelu rikasti aineistoa, sillä oli mielenkiintoista kuulla niin vastavalmistuneiden kuin pitkään työelämässä olleidenkin kokemuksia esimerkiksi moniammatillisuuden huomioimisesta opiskeluaikana. Lisäksi pitkään työskennelleet olivat seuranneet moniammatillisen yhteistyön kehittymistä vuosien ajan. Onkin toivottavaa, että ryhmähaastatteluun osallistuvilla on keskenään erilaisia kokemuksia, jotta keskustelussa tulee esiin vaihtelevia näkökulmia (Barbour, 2007, s. 2–3). Samasta syystä aineiston kerääminen kahden erillisen ryhmähaastattelun avulla oli perusteltua (Pietilä, 2017). Aineiston vahvuutena oli lisäksi usean eri ammattialan edustajien mukanaolo, sillä vastaavia tutkimuksia, joissa muut työntekijät kertovat yhteistyöstään puheterapeutin kanssa, ei ole tietävästi juurikaan tehty.

Kumpaankin haastatteluun osallistuneet ryhmäläiset työskentelivät keskenään samassa toimipisteessä ja tunsivat siten toisensa ennalta. Siitä, onko ryhmähaastatteluun osallistuvien hyvä tuntee toisiaan etukäteen, on esitetty erilaisia mielipiteitä. Jos ryhmäläiset tietävät etukäteen toistensa mielipiteet haastattelun kohteena olevista asioista, se voi vaikuttaa heidän näkemystensä ilmaisemiseen (Pötsönen & Pennanen, 1998). Lisäksi keskusteluun voi sisältyä ääneen lausumatonta sisäpiirin viestintää, jolla voidaan viitata ryhmäläisten yhteisiin kokemuksiin (Pietilä, 2017). Osallistujat ymmärtävät viestien sisällön, mutta haastattelijan saattaa olla vaikeaa tulkita niitä. Ennalta tutussa ryhmässä voi kuitenkin olla vierasta helpompaa käsitellä erityisesti arkaluonteisia asioita (Pötsönen & Pennanen, 1998), ja keskustelu myös käynnistyy yleensä nopeasti (Pietilä, 2017). Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten näkökulmista. Se, että ryhmäläiset tunsivat toisensa, johtui osittain käytännön syistä, koska haastattelu oli helpointa toteuttaa kesken työpäivän haastateltujen työpaikalla. Oli myös hyvä, että mukana oli eri alojen ammattilaisia, jotka olivat tehneet keskenään yhteistyötä. Näin ollen haastatellut pystyivät kertomaan yhteisestä työskentelystä kukin omasta näkökulmastaan ja täydentämään toistensa kokemuksia.

Huolellinen haastatteluun valmistautuminen edellyttää monen eri seikan huomioimista (esim. Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 72). Tutkimuksen tekijällä oli jonkin verran kokemusta yksilöhaastatteluiden tekemisestä ja keskusteluryhmän vetämisestä, mutta ei ryhmähaastattelusta. Tutkija pyrki vähentämään vähäisen kokemuksensa vaikutusta valmistautumalla rooliinsa mahdollisimman hyvin kirjallisuuden avulla, perehtymällä tutkimusaiheeseen ja opettelemalla haastattelukysymykset huolella. On kuitenkin mahdollista, että kokeneempi haastattelija olisi pystynyt keräämään monipuolisemman aineiston. Pilottihaastattelun järjestäminen olisi voinut auttaa tutkimuksen tekijää harjoittelemaan etukäteen haastattelijana toimimista, mutta kokonaisen ryhmän kokoamisen sitä varten katsottiin olevan liian työlästä ja aikaa vievää tutkielman laajuuden huomioon ottaen.

Haastattelutilanteesta pyrittiin saamaan melko vapaamuotoinen, jotta osallistujien olisi mahdollisimman helppo jakaa kokemuksiaan. Lisäksi se, että ryhmäläiset olivat ennalta tuttuja toisilleen, saattoi madaltaa heidän kynnystään kertoa ajatuksiaan. Ryhmän 1 haastattelussa oli viisi osallistujaa ja ryhmässä 2 kahdeksan. Ryhmähaastattelun optimaaliseksi osanottajamääräksi on arvioitu neljästä kymmeneen henkilöä (Pötsönen & Pennanen, 1998), joten ryhmät olivat tässä suhteessa sopivan kokoisia. Suuremmassa ryhmässä keskustelu oli vilkasta ja eteni usein aiheesta toiseen omalla painollaan. Haastattelijan oli tällöin helppo pysytellä neutraalina tarkkailijana, mutta hiljaisimpien osallistujien huomioon ottaminen esimerkiksi kevyellä tilanteen ohjailulla (Pietilä, 2017) oli melko haastavaa. Pienessä ryhmässä spontaania keskustelua syntyi vähemmän, ja haastattelijan rooli keskustelun ylläpitäjänä oli isompi kuin suuressa ryhmässä. Tällöin oli kuitenkin myös melko vaivatonta varmistaa kaikkien tasapuolinen osallistuminen keskusteluun.

Tallennetun aineiston litterointi tehtiin pian haastatteluiden jälkeen, jolloin tilanne oli vielä hyvin tutkijan muistissa. Aineiston tallennus onnistui erinomaisesti, ja litterointi saatiin sen ansiosta tehtyä luotettavasti. Eri tallennusvälineiden keräämä aineisto tuki toisiaan hankalissa kohdissa, joissa haastatellut puhuivat yhtä aikaa. Litteroinnissa pyrittiin selkeyteen ja johdonmukaisuuteen jättämällä sisällön kannalta merkityksettömiä täytesanoja pois ja lisäämällä välimerkkejä rytmittämään puhetta, mikä helpotti sisällysanalyysia. Koska ei-kielellisellä vuorovaikutuksella on suuri osa merkitysten

luomisessa (Ruusu vuori, 2010), litteraatteihin tehtiin myös joitakin sisällön kannalta olennaisia lisäyksiä esimerkiksi haastateltujen eleistä tai naurusta. Merkinnät auttoivat analyysivaiheessa tulkitsemaan esimerkiksi haastateltujen osoituseleitä tai keskustelun sävyä.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Aineiston teemoittelu sujui luontevasti haastattelurungon avulla, koska tutkimuskysymysten kannalta olennaiset kokonaisuudet olivat melko helposti eroteltavissa keskustelusta. Koska keskustelu kuitenkin ajautui välillä käsiteltävän kysymyksen ulkopuolelle, teemakoh- taisten haastatteluosuuksien kokoaminen erillisille tiedostoille helpotti analyysiä. Ana- lyysissä ja tulosten tulkinnassa pyrittiin huomioimaan ryhmähaastattelun analyysin eri- tyispiirteet (ks. esim. Pietilä, 2010; Pietilä, 2017) Ryhmää ei käsitelty yhtenä kokonai- suutena, vaan yksittäisten osallistujien näkemykset huomioitiin. Haastateltujen mieli- piteitä ei kuitenkaan irrotettu kokonaan ryhmän kontekstista, sillä ryhmäkeskustelua on esitetty analysoitavaksi aina ensisijaisesti ryhmän toimintana (Pietilä, 2010). Ryhmä- haastattelun analyysi olikin melko haastavaa ryhmän monitahoisen vuorovaikutuksen vuoksi. Tulosten tulkinnan on sanottu olevan ongelmallisina vaihe laadullisessa tutki- muksessa, eikä siihen ole saatavilla muodollista ohjeistusta (Eskola & Suoranta, 1998). Myös tämän tutkimuksen aineistosta tehdyt tulkinnat ovat subjektiivisia ja aineistoon sidonnaisia.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Koska aihetta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa, tutkimus toi uudenlaista tietoa kunnal- lisessa perusterveydenhuollossa toimivien puheterapeuttien tekemästä moniammatilli- sesta yhteistyöstä paitsi puheterapeuttien itsensä, myös heidän kanssaan työskentelevien muiden alojen ammattilaisten näkökulmista. Tulokset osoittavat, että puheterapeutit ar- vostavat mahdollisuutta moniammatilliseen työskentelyyn, ja he voivat työskennellä tii- viisti muiden saman työpisteen ammattilaisten kanssa esimerkiksi suunnitellen ja toteut- taen yhteisiä asiakaskäyntejä. Yhteistyö muiden alojen työntekijöiden kanssa vähentää työn aiheuttamaa kuormitusta ja auttaa havainnoimaan asiakkaita myös toisten alojen näkökulmista.

Kiinnostus moniammatillista yhteistyötä kohtaan on kasvussa (esim. Poling ym., 2016), joten aiheesta tehdylle tutkimukselle on tarvetta. Tutkimus on kuitenkin tähän asti pääosin keskittynyt erikoissairaanhoidon, jossa tiimimuotoinen työskentely on tavallista (Cummings, 2018, s. 268). Suomessakin kehitettävä perhekeskusmallinen toiminta kerää usean alan työntekijöitä samaan toimipisteeseen ja lisää siten mahdollisuuksia tiiviiseen ammattien väliseen yhteistyöhön myös kunnissa. Siksi on tärkeää kerätä tutkimustietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ja ammattilaisten kokemuksista myös perusterveydenhuollossa. Melko vähän on tutkittu myös moniammatillista yhteistyötä osana puheterapeutin työnkuvaa, eikä suomenkielistä tutkimusta aiheesta ole tehty juuri lainkaan. Moniammatillisuus otetaan huomioon vaihtelevasti eri yliopistojen logopedian opinnoissa (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019), joten vastavalmistuneiden puheterapeuttien moniammatillisissa valmiuksissa on eroja. Yhteistyö muiden alojen ammattilaisten kanssa on kuitenkin osa monen puheterapeutin jokapäiväistä työtä, joten lisätutkimus aiheesta myös puheterapeuttien näkökulmasta on tarpeen.

Vaikka tämä tutkimus tuottikin tärkeää tietoa perusterveydenhuollon puheterapeuttien moniammatillisesta yhteistyöstä, aineisto oli kuitenkin pieni, eivätkä tulokset ole yleistettävissä koskemaan laajempaa joukkoa. Olisikin mielenkiintoista kartoittaa suomalaisen puheterapeuttien kokemuksia ammattien välisestä yhteistyöstä tätä tutkimusta laajemmin esimerkiksi kyselytutkimuksella. Laadullisen tutkimuksen yleistettävyyttä voivat parantaa erilaiset vertailuasetelmat (Eskola & Suoranta, 1998), joten voisi olla perusteltua vertailla esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevien puheterapeuttien tekemää moniammatillista työtä. Yksityisellä sektorilla ja ammatinharjoittajina toimivien puheterapeuttien tekemää yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa ei myöskään ole Suomessa selvitetty.

Moniammatillisessa yhteistyössä on monta osapuolta, ja aiheen tarkastelu eri näkökulmista voi antaa siitä aiempaa laajemman ja monipuolisemman kuvan. Tässä tutkimuksessa pääosassa ovat puheterapeutit ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevät muiden alojen työntekijät, mutta työmuodon kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä tutkia esimerkiksi yhteisvastaanottoja myös asiakkaiden näkökulmasta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että usean työntekijän läsnäolossa vastaanotolla voi olla asiakkaan kannalta sekä hyviä että huonoja puolia. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää, millaisin keinoin työnantajat tukevat alaistensa moniammatillista yhteistyötä, ja miksi he kokevat

yhteistyöhön kannustamisen tärkeänä. Erilaisten ratkaisujen saaminen avoimesti saataville voisi lisätä ammattien välisen yhteistyön kehittämistä myös niissä kunnissa ja toimipaikoissa, joissa menetelmä ei vielä ole laajasti käytössä.

Moniammatillinen koulutus logopedian opinnoissa ja myöhemmin työelämässä kaipaisi myös lisätutkimusta. Koska moniammatillisuuden huomioiminen vaihtelee yliopistoissa (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola ym., 2019), logopedian opiskelijat voivat olla tässä suhteessa keskenään eriarvoisessa asemassa työelämän kynnyksellä. Myös tässä tutkimuksessa haastateltujen puheterapeuttien opiskeluaikana saadut moniammatilliset valmiudet vaihtelivat. Moniammatillista koulutusta on tutkittu maailmalla paljon, ja lyhyistäkin interventiotyypisistä moniammatillisista kursseista ja koulutuksista on paljon hyviä kokemuksia (esim. Brown ym., 2018; Gould ym., 2017; Wallace & Benson, 2018; Wang ym., 2019). Vastaavien tutkimusten toteuttaminen nykyistä laajemmin Suomessakin voisi hyödyttää monia opiskelijoita, ja antaa heille entistä paremmat moniammatilliset taidot työelämää varten.

## LÄHTEET

- Aro, T., Laakso, M.-L., Määttä, S., Tolvanen, A. & Poikkeus, A.-M. (2014). Associations between toddler-age communication and kindergarten-age self-regulatory skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57, 1405–1417.
- Aro, T., Laakso, M.-L. & Närhi, V. (2007). TOMERA – Toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn kehityksen tukeminen päivähoitossa. *NMI-bulletin*, 17, 11–19.
- Aspegren, K. & Lønberg-Madsen, P. (2005). Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Medical Teacher*, 27, 539–543.
- Barbour, R. (2007). *Doing focus groups*. Lontoo: Sage.
- Bays, A. M., Engelberg, R. A., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S. E., ... & Curtis, J. R. (2014). Interprofessional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, simulated patient intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 17, 159–166.
- Begun, J. W. & Mosser, G. (2014). *Understanding teamwork in health care*. New York: McGraw-Hill Education.
- Brown, L. S., Benigno, J. P. & Geist, K. (2018). Come together: Music therapy and speech-language pathology students' perspectives on collaboration during an inclusive camp for children with ASD. *Music Therapy Perspectives*, 36, 17–25.
- Coufal, K. L. & Woods, J. J. (2018). Interprofessional collaborative practice in early intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 65, 143–155.
- Council on academic accreditation in audiology and speech-language pathology, 2017. Standards for accreditation of graduate education programs in audiology and speech-

language pathology. Haettu 27.2.2020 osoitteesta <http://caa.asha.org/wp-content/uploads/Accreditation-Standards-for-Graduate-Programs.pdf>.

Cummings, L. (2018). *Speech and language therapy: a primer*. Cambridge University Press.

Currie, G. & White, L. (2012). Inter-professional barriers and knowledge brokering in an organizational context: The case of healthcare. *Organization Studies*, 33, 1333–1361.

Dow, A. W., Ivey, C. K. & Shulman, B. B. (2018). The future of pediatric speech-language pathology in a more collaborative world. *The Pediatric Clinics of North America*, 65, 171–177.

Eldar, R., Marincek, C. & Kullmann, L. (2008). Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croatian Medical Journal*, 49, 352–357.

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

Farnsworth Diehl, S. (2003). The SLP's role in collaborative assessment and intervention for children with ASD. *Topics in Language Disorders*, 23, 95–115.

Franz, S., Muser, J., Thielhorn, U., Wallesch, C. W. & Behrens, J. (2018). Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: a literature review. *Disability and Rehabilitation*, 20, 1–9.

Garrett, J. F. (1955). Social psychology of teamwork. Teoksessa M. Harrower (toim.), *Medical and psychological teamwork in the care of the chronically ill* (s. 67–70). Springfield: Charles C. Thomas.

Goffi-Fynn, J. C. & Carroll, L. M. (2013). Collaboration and conquest: MTD as viewed by voice teacher (singing voice specialist) and speech-language pathologist. *Journal of Voice*, 27, 391.e9–391.e14.



Golom, F. D., Schreck, J. S. (2018). The journey to interprofessional collaborative practice. *The Pediatric Clinics of North America*, 65, 1–12.

Gould, K., Day, K. H. & Barton, A. T. (2017). Changing student attitudes through interaction: Findings from an interprofessional workshop. *Journal of Interprofessional Care*, 31, 540–542.

Haaman, A. (2019). *Perusterveydenhuollon puheterapeuttien työnkuva lasten syömisvaikeuksien hoidossa*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M.-L. (2012). Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Haettu 23.3.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1).

Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. (2016). Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.5.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN\\_ISBN\\_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1).

Haynes, N. (2012). *Group dynamics: Basics and pragmatics for practitioners*. Lanham: University Press of America.

Headrick, L. A., Wilcock, P. M. & Batalden, P. B. (1998). Interprofessional working and continuing medical education. *BMJ*, 316, 771–774.

Helsingin yliopiston tutkinto- ja oikeusturvajohtosääntö (2015). Haettu 25.3.2020 osoitteesta [https://www.avoin.helsinki.fi/palvelut/tutkinto-ja\\_oikeusturvajohtosaanto\\_2015.pdf](https://www.avoin.helsinki.fi/palvelut/tutkinto-ja_oikeusturvajohtosaanto_2015.pdf).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hobson, M. R. (2006). The collaboration of music therapy and speech-language pathology in the treatment of neurogenic communication disorders: Part II—collaborative strategies and scope of practice. *Music Therapy Perspectives*, 24, 66–72.

Hustoft, M., Biringer, E., Gjesdal, S., Aßmus, J. & Hetlevik, Ø. (2018). Relational coordination in interprofessional teams and its effect on patient-reported benefit and continuity of care: a prospective cohort study from rehabilitation centres in Western Norway. *BMC Health Services Research*, 18, 719.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Expert supervisors' views of clinical supervision: a study of factors promoting and inhibiting the achievements of multiprofessional team supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 38, 387–397.

Illingworth, P. & Chelvanayagam, S. (2017). The benefits of interprofessional education 10 years on. *British Journal of Nursing*, 26, 813–818.

Insalaco, D., Ozkurt, E. & Santiago, D. (2006). Attitudes and knowledge of students in the allied health professions toward their future professional team members. *Journal of Allied Health*, 35, 142–146.

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kaiser, S., Patras, J. & Martinussen, M. (2018). Linking interprofessional work to outcomes for employees: A meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 41, 265–280.

Kangas, M. (2011). *Puheterapeuttien alueellinen sijoittuminen Suomessa*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Karasinski, C. & Schmedding-Bartley, J. L. (2018). Graduate speech-language

pathology students' initial self-perceptions of skills critical for interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 382–385.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveystalalla* (s. 15–46). Helsinki: Gaudeamus.

Krueger, R. (1994). *Focus group. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Kuziemsky, C. E. & Varpio, L. (2011). A model of awareness to enhance our understanding of interprofessional collaborative care delivery and health information system design to support it. *International Journal of Medical Informatics*, 80, e150–e160.

Lairamore, C., George-Paschal, L., McCullough, K., Grantham, M. & Head, D. (2013). A case-based interprofessional education forum increases health students' perceptions of collaboration. *Medical Science Educator*, 23, 472–481.

Leape, L. L. (1994). Error in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 272, 1851–1857.

Liu, X. L., Zahrt, D. M. & Simms, M. D. (2018). An interprofessional team approach to the differential diagnosis of children with language disorders. *The Pediatric Clinics of North America*, 65, 73–90.

Marttila, A. (2014). *Moniammatillinen yhteistoiminta aivovammautuneiden hoidon ja kuntoutuksen työryhmissä Oulun yliopistollisessa sairaalassa*. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Molloy, E. K., Greenstock, L., Fiddes, P., Fraser, C. & Brooks, P. (2014). Interprofessional education in the health workplace. Teoksessa S. Billet, C. Hartels & H. Gruber (toim.), *International handbook of research in professional and practice-based learning* (s. 535–559). Dordrecht: Springer.

Morrison, S. C., Lincoln, M. A. & Reed, V. A. (2009). Teamwork: A study of Australian and US student speech-language pathologists. *Journal of Interprofessional Care*, 23, 251–261.

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

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Johdanto. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla* (s. 7–14). Helsinki: Gaudeamus.

Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11, 19.

Oandasan, I. F., Gotlib Conn, L., Lingard, L., Karim, A., Jakubovicz, D., Whitehead, C., ... & Reeves, S. (2009). The impact of space and time on interprofessional teamwork in Canadian primary health care settings: implications for health care reform. *Primary Health Care Research & Development*, 10, 151–162.

Paloniemi, S. (2008). *Tietojärjestelmien käytön ongelmia suomalaisessa terveydenhuollon työssä*. Kandidaatintutkielma. Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.

Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., ... & Muranen, P. (2020). Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Haettu 23.3.2020 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN\\_ISBN\\_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45, 73–82.

- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Pietilä, I. (2017). Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Poling, D. B., Wilson, M., Finke, L. K., Bokhart, G. & Buchanan, J. (2016). Interprofessional research guidelines for health care students. *Nursing Education Perspectives*, 37, 345–346.
- Pötsönen, R. & Pennanen, P. (1998). Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.), *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä* (s. 1–16). Jyväskylän yliopistopaino.
- Raatikainen, T. (2010). *Perheiden parissa. Perhekeskukset hyvinvointia edistämässä*. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 1–3.
- Ruusuvuori, J. (2010). Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.

Rydenfält, C., Borell, J. & Erlingsdottir, G. (2019). What do doctors mean when they talk about teamwork? Possible implications for interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, 33, 714–723.

Sangaleti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P. & Soares, C. B. (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15, 2723–2788.

Sargeant, J., MacLeod, T., Murray, A. (2011). An interprofessional approach to teaching communication skills. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31, 265–267.

Sellman, J. & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia: vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Tampere: Vastapaino.

Shally-Jensen, M. (2015). *Careers in human services*. Ipswich: Salem Press.

Tervaskanto-Mäentausta, T. (2018). *Interprofessional education during undergraduate medical and health care studies*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Thistlethwaite, J. (2012). *Values-based interprofessional collaborative practice: working together in health care*. Cambridge University Press.

Thylefors, I. (2012) Does time matter? Exploring the relationship between interdependent teamwork and time allocation in Swedish interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 269–275.

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

Veijola, A. (2004). *Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Veijola, A., Honkanen, H. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimiseen. Oulun ammatti- korkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Haettu 4.5.2020 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122945/ePooki%205\\_2017.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122945/ePooki%205_2017.pdf?sequence=1).

Vinson, B. P. (2009). *Workplace skills and professional issues in speech-language pathology*. San Diego: Plural Publishing.

Vyt, A. (2008). Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 24, S106–S109.

Wallace, S. E. & Benson, J. D. (2018). Bringing interprofessional case-based learning into the classroom for occupational therapy and speech-language pathology students. *Occupational Therapy in Health Care*, 32, 79–90.

Wang, Z., Feng, F., Gao, S. & Yang, J. (2019). A systematic meta-analysis of the effect of interprofessional education on health professions students' attitudes. *Journal of Dental Education*, 83, 1361–1369.

WHO (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Haettu 20.11.2019 osoitteesta [https://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/).

Wilkes, M. & Kennedy, R. (2017). Interprofessional health sciences education: It's time to overcome barriers and excuses. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 858–859.

Wilkinson, S. (1998). Focus group in health research: Exploring the meanings of health and illness. *Journal of Health Psychology*, 3, 329–348.

Wilson, L., McNeill, B. & Gillon, G. T. (2016). Inter-professional education of prospective speech–language therapists and primary school teachers through shared

professional practice placements. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52, 426–439.

Yates, C. M., Hudock, D., Astramovich, R. & Hill, J. (2019). Helping students who stutter: Interprofessional collaboration between speech-language pathologists and school counselors. *Professional School Counseling*, 22, 1–7.

Zwarenstein, M. & Bryant, W. (2000). Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2000(2).



# LIITTEET

LIITE 1. Informointikirje tutkimukseen osallistuville.

Hei!

Olen Helsingin yliopiston neljännen vuoden logopedian opiskelija ja teen pro gradu - tutkielmaani kunnallisten puheterapeuttien moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimus toteutetaan puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna, johon toivotaan osallistuvan 1–2 puheterapeuttia sekä 3–4 muuta samassa yksikössä työskentelevää eri ammattiryhmien edustajaa, joiden kanssa puheterapeutit tekevät säännöllisesti yhteistyötä.

Ryhmähaastattelut on tarkoitus tallentaa videokameralla, koska videotallenne mahdollistaa tarkan keskustelun litteroinnin jälkikäteen. Pelkän äänitallenteen perusteella voisi olla vaikeaa päätellä luotettavasti, kuka ryhmässä on milloinkin äänessä. Videoaineistoja katsoo vain tutkimuksen tekijä, ja niitä säilytetään turvallisesti lukitussa tilassa, johon vain tutkijalla on pääsy. Opinnäyte-työn valmistuttua videoaineistot tuhotaan.

Haastateltavilta kerätään taustatietoina ammatti sekä työuran pituus nykyisessä ammatissa. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavat pysyvät tutkimuksessa nimettöminä. Tutkittavien anonyymius varmistetaan antamalla heille litteroinnin yhteydessä koodinimet, joista käy ilmi vain heidän ammattinsa. Lopullisessa opinnäyetyössä tutkittavat esiintyvät näillä koodinimillä eivätkä ole näin ollen ulkopuolisten tunnistettavissa.

Suurkiitos osallistumisestasi!

Leena Vuokko, logopedian opiskelija, Helsingin yliopisto  
sähköposti@helsinki.fi, p. XXXXXXXXXXXX

Pro gradu -tutkielman ohjaaja  
FT, yliopistonlehtori Kaisa Launonen, Helsingin yliopisto  
sähköposti@helsinki.fi, p. XXXXXXXXXXXX

## LIITE 2. Suostumusasiakirja.

### Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistuvalla

Suostun haastateltavaksi puheterapeuttien moniammatillista yhteistyötä koskevaan tutkimukseen. Olen perehtynyt tutkimuksen tarkoitukseen ja toteutukseen ja ymmärrän, että voin peruuttaa osallistumiseni milloin tahansa tutkimuksen kuluessa. Annan luvan käyttää kerättyä aineistoa tieteelliseen raportointiin siten, että yksittäisiä haastateltavia ei ole mahdollista tunnistaa.

---

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus

---

Päiväys

---

Tutkijan allekirjoitus

### LIITE 3. Haastattelurunko.

#### Kokemuksia kunnallisten puheterapeuttien moniammatillisesta yhteistyöstä Haastattelurunko

Millaista moniammatillista yhteistyötä teette työyksikössänne? Minkälaisia vakiintuneita moniammatillisia käytäntöjä teillä on?

Millä tavalla työsi olisi erilaista, jos et työskentelisi moniammatillisessa yksikössä?  
Onko moniammatillisuus helpottanut tai vaikeuttanut työtäsi? Miten?

Kerro esimerkkejä, millaisissa tilanteissa moniammatillisuus on ollut avuksi?

Puheterapeuteille: Miten puheterapeuttina hyödyt muiden ammattilaisten osaamisesta?  
Muille: Miten puheterapeutin osaaminen hyödyttää omaa työtäsi?

Minkä ammattiryhmien edustajien kanssa teet eniten yhteistyötä? Entä vähiten? Onko jokin ammattiryhmä, jonka osaamista toivoisit voivasi hyödyntää enemmän?

Onko moniammatillinen työskentely muuttanut suhtautumistasi muiden ammattiryhmien edustajiin?

Liittyykö moniammatillisen työskentelyyn haasteita tai haittapuolia?

Onko tekijöitä, jotka estävät hyödyntämästä tai kehittämästä moniammatillisuutta?

Miten moniammatillinen työskentely on muuttunut työssäoloaikanasi? Oletko itse osallistunut sen kehittämiseen?

Miten koet opiskeluaikasi valmentaneen sinua moniammatilliseen työskentelyyn?

Millaisia ominaisuuksia moniammatillinen työskentelyote vaatii työntekijältä?