

**Positiointi sairaalan moniammatillisen tiimin palaverien
vuorovaikutuksessa**

Emma Sallinen
Viestinnän maisterintutkielma
Syksy 2019
Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteiden
Tekijä – Author Emma Sallinen	
Työn nimi – Title Positiointi sairaalan moniammatillisen tiimin palaverien vuorovaikutuksessa	
Oppiaine – Subject Viestintä	Työn laji – Level Maisterin tutkielma
Aika – Month and year Syksy 2019	Sivumäärä – Number of pages 74
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Työelämä nojaa yhä enemmän tiimityöskentelyyn. Tiimityötaitoista onkin tullut yksi tärkeimpiä työelämätaitoja ja erityisesti erilaisista tautoista tulevien ihmisten kanssa toimiminen haastaa nykypäivän asiantuntijatyötä. Tämän takia onkin tarpeellista saada enemmän tutkimusta moniammatillisten tiimien vuorovaikutuksesta. Tämän tutkielman tavoitteena olikin analysoida, miten moniammatillisen tiimin jäsenet positioivat omaa ja muiden professiota tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Tämän tutkielman kohdeorganisaatio on Keski-Suomen Keskussairaala. Tutkielman aineisto koostui kolmesta sairaalan moniammatillisen tiimin tapaamisen havainnointikerrasta. Litteroitu havainnointiaineisto analysoitiin laadullisen vuorovaikutusanalyysin keinoin.</p> <p>Tutkielman tulosten mukaan sairaalan moniammatillisen tiimin tapaamisten vuorovaikutuksessa ehdotetaan, haastetaan ja neuvotellaan erilaisia professioon liittyviä positioita. Tulosten mukaan moniammatillisen tiimin vuorovaikutukselle on ominaista, että sen jäsenet positioivat itseään sekä oman ammattiryhmänsä jäseneksi että moniammatillisen tiimin jäseneksi. Eri ammattiryhmistä korkeimmalle hierarkiassa nostettiin lääkärit, mutta tämä ei kuitenkaan luonut alisteista valta-asemaa, vaan tiimin vuorovaikutuksessa luotiin tasa-arvoista ja demokraattista suhdetta eri ammattiryhmien välille.</p> <p>Tiimin jäsenet positioivat toisiaan myös asiantuntijuuteen perustuen. Kun asiantuntijapositioita haastettiin, oli kyse yksittäisten ihmisten asiantuntijapositiosta tietyssä asiassa. Kokonaisuudessaan tiimin jäsenet positioivat itseään ja toisiaan alansa huippuosaajina, eikä asiantuntijan positioon ei liitetty ajatusta siitä, että asiantuntijan pitäisi tietää kaikkea kaikki. Tähän positioon liittyi moniammatilliseen työhön yhdistettävä taito toimia yhdessä erilaisten ihmisten kanssa. Vaikka tiimi positioi itseään vaikutusvallaltaan heikoksi osaksi sairaalaorganisaatiota, tämä ei näyttänyt vaikuttavan kuitenkaan tiimin intoon kehittää toimintaansa.</p> <p>Moniammatillisten tiimien toiminnasta tiedetään viestinnän ja vuorovaikutuksen näkökulmasta varsin vähän. Vaikka tämän tutkielman tuloksia onkin mahdollista soveltaa muiden tiimien tarkastelussa, olisi mielenkiintoista tutkia moniammatillisia ryhmiä myös muissa konteksteissa. Esimerkiksi positioinnin tutkiminen moniammatillisten tiimien vuorovaikutuksessa, joiden toimintaa ei väritä sairaalan kaltaiset voimakkaat rakenteet, voisi avata uudenlaista keskustelua moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksesta.</p>	
Asiasanat – Keywords Positiointi, ryhmän vuorovaikutus, moniammatillisuus, viestintä, vuorovaikutus, sairaala, tiimit	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja – Additional information	

Sisällys

1 Johdanto	4
2 Positiointi diskursiivisena ilmiönä	6
2.1 Positioinnin teoreettiset juuret	6
2.1.1 Sosiokonstruktioismi	6
2.1.2 Diskurssit	7
2.2 Positiointiteoria	11
4 Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus	17
5 Tutkimuksen toteutus	20
5.1 Tutkimuskysymys	20
5.2 Tutkimuskohde	22
5.3 Tutkimusmenetelmä	23
5.3.1 Menetelmän lähtökohdat	23
5.3.3 Aineistonkeruu	24
5.4 Aineiston analysointi	26
5.4.1 Analyysimenetelmä	26
5.4.2 Analyysin toteutus	26
6 Tulokset	29
6.1 Ammattiryhmien positiointi	30
6.1.1 Sihteerin positio	30
6.1.2 Fysioterapeutin positio	32
6.1.3 Sairaanhoidajan positio	33
6.1.4 Lääkärin positio	36
6.2 Johtajan positiot	39
6.3 Asiantuntijuuteen ja tiimin jäsenyyteen liittyvät positiot	40
6.4 Positiointi tiimin ulkopuolelle	49
7 Pohdinta ja johtopäätökset	52
8 Tutkimuksen arviointi	61
8.1 Eettinen arviointi	61
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	63
9 Päätäntö	67
Kirjallisuus	70

1 Johdanto

Töitä tehdään yhä enemmän erilaisissa ryhmissä tai tiimeissä ja tarve monialaiseen osaamiseen on kasvanut. Asiantuntijayhteisöt eivät ole enää yhden alan keskittymiä, vaan työelämä nojaa päivä päivältä enemmän moniammatillisen yhteistyön varaan (Adler ym. 2008). Moniammatillisen yhteistyön perään kuulutetaan ja erilaisista koulutustaustoista ja erilaista osaamista omaavien ihmisten odotetaan toimivan saumattomasti yhdessä. Moniammatillisten ryhmien toimintaa edistääkseen on saatava tietoa, miten toimia yhdessä moniammatillisesti. Moniammatillisten ryhmien valtarakenteista saadaan tietoa tarkastelemalla positiointia ryhmän vuorovaikutuksessa.

Ryhmän vuorovaikutus on kompleksi ja dynaaminen ilmiö. Ihmiset käyttäytyvät eri tilanteissa ja eri ryhmissä eri tavoin (Hardy & Phillips 1999, 4) ja ryhmään muodostuu useimmiten käsityksiä siitä, miten asioista puhutaan, kuka saa puhua mistäkin aiheesta ja kenen kommentteja kuunnellaan tarkemmin kuin muiden (Hall 2001, 72). Tätä on selitetty pitkälti ryhmän jäsenten roolien kautta, mutta roolit luisuvat helposti yksikertaistamaan yksilön vuorovaikutuskäyttäytymistä, joka on kuitenkin paljon tilanne- ja kontekstisidonnaisempaa toimintaa. (Barge & Fairhurst 2008, 239.) Tämän takia tässä tutkielmassa puhutaan roolien sijaan positioinnista. Ryhmän sisäinen positiointi on luonnollinen ilmiö, jota lähestytään Harrén ja Von Lagenhoven positiointiteorian avulla. Positio on henkilön asema siinä hetkessä ja kontekstissa. Positiot tulevat näkyviksi vuorovaikutuksessa kielellisellä tasolla, vuorovaikutuksen tasolla sekä diskurssien tasolla. (Littlejohn et al. 2003, 765.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) peräänkuuluttavat terveydenhoitoalan monialaista yhteistyötä ajankohtaisen sote-uudistuksen kynnyksellä. Sote-uudistuksen tavoitteiksi nimetään muun muassa sosiaali- ja terveystalouden integraatio, saumattomat palveluketjut ja lähipalveluiden säilyminen lähellä ihmisiä. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää terveydenhuollon kontekstissa vahvaa moniammatillista yhteistyötä. (Närhi 2014.) Jopa terveydenhuoltolain mukaan terveyskeskuksissa on pidettävä huolta, että henkilöstölle järjestetään asianmukaista moniammatillista tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa (Finlex 2018). Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen avaimena nähdään nykyisen vuorovaikutuskulttuurin tunnistaminen ja

tietoinen pyrkimys sellaiseen vuorovaikutukseen, joka auttaa saattamaan yhteen tietoa ja erilaisia näkökulmia (Kontio 2010, 9). Voidaan siis sanoa, että terveydenhuollon kontekstissa on tarve ja halu kehittää moniammatillista yhteistyötä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tämän takia moniammatillisten tiimien positiointia onkin mielekästä tarkastella juuri sairaalakontekstissa.

Tämän maisterintutkielman onkin tarkoitus tuottaa ensisijaisesti tietoa positioinnista moniammatillisen ryhmän vuorovaikutuksessa. Tässä tutkielmassa ryhmän vuorovaikutuksen organisaation kontekstina toimii julkinen sairaala. Koska sairaalakonteksti luo joitain reunaehdoja ryhmän vuorovaikutukselle, on hyvä tunnistaa kontekstin asettamat rajoitukset ja erityispiirteet. Toisaalta tämän tutkielman tulokset voivat kertoa sairaalakontektissa ilmenevän ryhmän vuorovaikutuksen erityispiirteistä. (Laapotti 2018, 19.) Tässä tutkielmassa ryhmästä käytetään nimitystä tiimi. Avaan tätä valintaani luvussa 4 Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus.

Tämän maisterintutkielman tavoitteena onkin analysoida, miten moniammatillisen tiimin jäsenet positioivat omaa ja muiden professiota tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Positiot pohjautuvat sosiokonstruktionistiseen teoriaan ja viestintäkäsitykseen. Tutkielman taustoitusta avatessani käsittelen positioinnin suhdetta ensin sosiokonstruktionismin ja systeemisyiden teorioihin. Positioit tulevat näkyviksi vuorovaikutuksessa diskurssien kautta, joten käsittelen vielä positioiden ja diskurssien suhdetta ennen syventymistä Harrén ja Von Lagenhoven (1999) positiointiteoriaan.

2 Positiointi diskursiivisena ilmiönä

2.1 Positioinnin teoreettiset juuret

2.1.1 Sosiokonstruktioismi

Positioinnin tausta on sosiokonstruktioismissa. Sosiokonstruktioismissa maailman ajatellaan muodostuvan sosiaalisten prosessien kautta. Vuorovaikutus on todellisuutta rakentava voima, jossa heijastuvat historialliset ja kulttuuriset vaikutukset. Tieto ei ole konkreettista ja stabiilia, vaan vuorovaikutuksessa dynaamisesti prosessinomaisesti muotoutuvaa. (Allen 2005, 36–37.) Tämä maisterintutkielma perustuu sosiokonstruktioismin oletukseen siitä, että vuorovaikutuksen ilmiöt, kuten positiointi, rakentuvat todellisuudelle annettujen merkitysten avulla. Todellisuus perustuu merkitysten muodostamiseen ja yhteensovittamiseen vuorovaikutuksessa. (Gergen 2009, 4.)

Sosiokonstruktioistiseen näkökulmaan voidaan yhdistää seuraavat periaatteet: 1) Kielellä on merkittävä rooli vuorovaikutuksessa identiteetin, suhteiden, organisaatioiden ja kulttuurin muodostumiselle, 2) sosiaalisten ilmiöiden ymmärtäminen ja tarkastelu pitää lähteenä vuorovaikutuksen tutkimisesta ja 3) tieto on historiallisesti ja kulttuurillisesti sidonnaista. (Burr 2003.) Voidaan siis olettaa, että nämä periaatteet pätevät myös positioinnin ilmiössä ja ne tulee ottaa huomioon positiointia tarkastellessa.

Tässä tutkielmassa nojataan myös systeemisen konstruktioismin ajatukseen todellisuuden rakentumisesta vuorovaikutuksessa erilaisten systeemien kautta. (Barge & Fairhurst 2008, 231.) Systeeminen ajattelu edustaa vuorovaikutuskäyttäytymistä kuvaavaa ja selittävää ideologiaa ja se on tapa merkityksentää todellisuuden relationaalista luonnetta. Laajimmillaan systeeminen ajattelu voidaan nähdä tapana ja työkaluna tarkastella ihmisten, asioiden ja ideoiden välistä yhteyttä. Systeemisyys perustuu vuorovaikutuksen ilmiöiden relationaalisuuteen eli siihen, että kaikki on suhteessa kaikkeen ja konteksti- sekä tilannesidonnaisuus on otettava aina huomioon vuorovaikutustilanteita tarkastellessa. (Campbell 2000, 7.)

Systeemisyyden mukaan yksilön vuorovaikutuskäyttäytyminen muotoutuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Yksilön vuorovaikutuskäyttäytyminen ei ole siis pelkästään yksilön omaa toimintaa, vaan kokonaisvaltainen vaikutelma siitä, miten hän on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Systeeminen ajattelu ei pyri niinkään kuvaamaan ihmisten vuorovaikutuskäyttäytymisen kausaalisuutta, vaan käyttäytymisen seurauksia tarkastellaan ja arvioidaan tutkimalla ihmisten välistä vastavuoroisuutta ja keskinäistä suhdetta. Systeemisen ajattelun mukaan maailma rakentuu toisiinsa kietoutuneista toimintajaksoista, joita relationaaliset säännöt ohjaavat. (Bateson 1972.)

Vuorovaikutus perustuu systeemisestä näkökulmasta merkityksentämiseen ja sosiaalisen konstruktionismin tapaan tulkita todellisuutta. Vuorovaikutuksessa sosiaalista todellisuutta luodaan yhdessä. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kielellä on tärkeä rooli merkityksentämisessä. Kielen avulla luodaan ja ylläpidetään rakenteita, jotka toisaalta tulevat näkyviksi vuorovaikutuksessa. (Barge & Fairhurst 2008, 231.) Kun vuorovaikutusta tarkastellaan systeemisestä ja sosiokonstruktionistisesta tulokulmasta on hyödyllistä tarkastella, kuinka diskurssit luovat merkityksiä rakenteissa (Hoffman, 1990).

2.1.2 Diskurssit

Ennen kuin siirrytään positioinnin käsitteeseen on tärkeää ymmärtää diskursseja ja niiden suhdetta positointiin. Diskurssit ohjaavat sitä, miten asioista puhutaan, kun taas positointi tulee näkyväksi erilaisissa puheteoissa vuorovaikutuksessa. Diskursseja ja positointia yhdistää tiivis linkki vuorovaikutuksen ja kielen välillä. Diskurssit ovat kuitenkin paljon moniulotteisempi käsite kuin vain tapa puhua asioista. On totta, että diskurssit ohjaavat kielen käyttämistä vuorovaikutuksessa, mutta toisaalta diskurssit muotoutuvat koko ajan vuorovaikutuksessa (Ellis 1992, 84; Parker 1992). Diskurssit eivät ole staattinen merkitysjärjestelmä, joka ohjaa kielellisiä valintojamme eri vuorovaikutustilanteissa, vaan kyseessä on jatkuvasti muutoksessa elävä merkityssysteemi (Barge & Fairhurst 2008, 228).

Diskurssit ovat läsnä jokaisessa vuorovaikutustilanteessa, joten niiden vaikutusta vuorovaikutukseen on mahdollista tarkastella missä tilanteessa tahansa. (Barge &

Fairhurst 2008, 228.) Diskurssit sisältävät ja koostuvat sosiohistoriallisesti muodostuneesta kielestä ja kulttuurillisista, teknisistä sekä organisaationaalista resursseista, jotka tuottavat tietoa ja sitä ilmentävää toimintaa (Reed 1998, 195.) Diskurssit määrittävät tavan olla vuorovaikutuksessa kyseisessä hetkessä ja tilanteessa. (Barge & Fairhurst 2008, 228.) Diskurssit määrittävät, mitä tietyssä vuorovaikutuksessa voidaan sanoa, milloin voidaan sanoa ja kuka saa sanoa. Diskurssit määrittävät, miten asioista ja aiheista saa puhua merkityksellisesti ja miten tietyistä asioista puhutaan tai ei puhuta. (Hall 2001, 72.)

Diskurssit voidaan jakaa D-diskursseihin ja d-diskursseihin. (Alvesson & Karreman, 2000b.) Karkea jako näiden kahden käsitteen välillä voisi olla, että d-diskurssi kuvaa vuorovaikutusprosessin puhetta ja D-diskurssi puolestaan kuvaa vuorovaikutuksen kulttuurillisia merkityksiä. (Barge & Fairhurst 2008, 229.) Diskurssit kuvaavat, miten yhdestä asiasta, aiheesta tai ilmiöstä puhutaan ja myös, miten nämä kielelliset valinnat heijastavat yleistä sosiohistoriallisesti väritynyttä kulttuuria. Seuraavaksi avaan D- ja d-diskursseja hieman tarkemmin.

Kieltä voidaan määritellä kieliopin mukaan tai sen mukaan, mikä sen käyttötarkoitus on vuorovaikutuksessa. (Barge & Fairhurst 2008, 228.) D-diskurssit ovat laajoja yhteiskunnallisesti, historiallisesti ja kulttuurillisesti sidonnaisia yleisiä ajatuksia siitä, miten asiat ovat muodostuneet sosiaalisten prosessien kautta. D-diskurssien mukaan kieli ja vuorovaikutuskäyttäytyminen kumpuavat yleisistä kulttuurirakenteista ja ajatussyteemeistä. D-diskurssi on yhdistelmä puhetta, ideoita, päätelmiä ja oletuksia, jotka luovat asioita ja ilmiöitä. (Barge & Fairhurst 2008, 228.) Esimerkki D-diskurssista voisi olla, että johtajan oletetaan olevan tehtäväkeskeinen ja tavoiteorientoitunut henkilö. Totuus ei välttämättä ole, että johtaja on tavoiteorientoitunut henkilö tai edes tavoiteorientoitunut sellaisessa hetkessä, jossa johtajuutta vaaditaan. D-diskurssi johtajan tehtäväkeskeisyydestä kumpuaa pitkään johtamiskulttuurissa valloillaan olleesta individuaalisuutta korostavasta trendistä. Johtajaan ja johtajan vuorovaikutukseen liitetään tiettyjä oletuksia kontekstin kulttuurin ja historian takia.

Pikku d-diskurssi keskittyy siihen, miten kieltä käytetään vuorovaikutuksessa (Alvesson & Karreman, 2000b). Pikku d-diskurssi viittaa vuorovaikutuksen kirjoitettuun tai

puhuttuun muotoon keskittyen siihen, millaisia kielellisiä valintoja vuorovaikutuksessa tehdään, ja miten nämä valinnat muotoutuvat, virtaavat ja muodostavat tai noudattavat tiettyjä malleja. (Barge & Fairhurst 2008, 228.) Vuorovaikutus tulee nähdä toimintana ja d-diskurssin puhetta tarkastellessa tarkastellaan aina mennyttä, sillä vuorovaikutus ja puhe muokkaavat aina diskursseja uudestaan (Taylor & Van Every, 2000).

Tehtäväkeskeisen tai tavoiteorientoituneen johtajan D-diskurssia ylläpidetään d-diskurssien avulla puhumalla johtajasta ihmisenä, joka kyttää tuloksia ja vaatii toimimista mahdollisimman pienillä resursseilla. Kun kahvihuoneessa valitetaan siitä, miten pomo hengittää niskaan tai johtoporras ei ymmärrä, on kyseessä johtajaan liittyviä d-diskursseja.

Diskurssit luovat tietynlaisia sosiaalisia kategorioita, joita usein nimetään konsepteiksi, objekteiksi tai positioiksi (Hardy & Phillips 1999). Konseptit ovat ideoita, kategorioita ja teorioita, joiden kautta maailma ymmärretään ja luodaan suhteita muihin ihmisiin (Hardy & Phillips 1999, 3). Konseptit ovat kilpailevia sosiaalisia rakenteita, jotka muodostavat kulttuuriset ja historialliset raamit tilanteen sosiaalisen todellisuuden ymmärtämiseksi. Konseptit eivät ole siis materiaa, vaan ajatuksia ja ideoita. Ne tulevat näkyviksi materiaalisessa todellisuudessa antamalla asioille merkityksiä. (Harré 1979.)

Objektit ovat osittain abstrakteja kokonaisuuksia, mutta niillä on myös materiaallinen ulottuvuus. Kun esineelle tai asialle annetaan merkitys, siitä muodostuu objekti. Levy, jossa on kiinni neljä putkea on materiaa. Siitä tulee objekti, kuten esimerkiksi pöytä, tuoli tai taso, vasta sitten, kun sille annetaan merkitys. Tämä ei tarkoita sitä, että diskurssit paljastaisivat asioita merkityksentäessä jo olemassa olevan todellisuuden, joka olisi irrallinen kokemuksista, vaan diskurssit luovat materiaalille merkityksen.

Diskurssit luovat ja merkityksentävät todellisuutta objektien avulla. (Hardy & Phillips 1999.)

Positiot ovat asemia sosiaalisessa tilassa, jossa tietyt toimijat voivat toimia. Positiot ovat sosiaalisesti tuotettuja asemia. Yksilöt ottavat, neuvottelevat ja antavat positioita vuorovaikutuksessa diskurssien avulla. Positioihin kuuluu tiiviisti erilaiset oikeudet ja velvollisuudet. Esimerkiksi eri positioilla on erilaisia oikeuksia puhua. Jotkut positiot

sisältävät diskurssien mukaan enemmän tilaa kertoa omia mielipiteitä ja ajatuksia. (Hardy & Phillips 1999, 4.)

Valtasuhteiden ilmeneminen vuorovaikutuksessa on monitulkintaista. Valtasuhteiden ilmenemistä on tutkittu terveydenhuollon kontekstissa muun muassa kielellisten valintojen ja keskusteluun osallistumisen näkökulmasta (Sakai & Carpenter 2010). Vuorovaikutussuhteen valtasuhde voi tulla näkyväksi muun muassa siinä, miten keskustelun puheenvuorot jakaantuvat. Esimerkiksi Sakain ja Carpenterin (2010) tutkimuksessa dementiapotilaiden diagnosointitilanteen tarkastelussa huomattiin, että lääkärit käyttivät 80 % keskustelun puheenvuoroista. Tämä tulkittiin siten, että lääkäreillä vaikuttaisi olevan potilas-lääkäri-vuorovaikutussuhteessa enemmän valtaa (Sakai & Carpenter 2010, 296).

Keskustelun puheenvuorojen määrän jakautuminen on kuitenkin vain yksi ja lopulta keinotekoinen tapa tarkastella valtasuhteita. Hiljaisuus tai toisen huomiotta jättäminen voi olla myös merkki vallasta. Tämän takia valtaa onkin syytä tarkastella myös sanavalintojen tasolla. Sakain ja Carpenterin (2010, 296) tutkimuksessa tarkasteltiin myös diagnoositilanteessa puheessa käytettyjä personaapronomineja. Lääkäri käytti enemmän monikkomuotoisia pronomineja, puhuen yhteisestä hoitosuunnitelmasta luoden kuvaa yhteisestä taistelusta tautia vastaan. Potilaat ja heidän omaisensa käyttivät paljon enemmän yksikkömuotoisia pronomineja painottaen kokemusten omakohtaisuutta. (Sakai & Carpenter 2010, 297.)

Voidaan siis todeta, että valtasuhteiden ilmenemistä vuorovaikutuksessa voidaan tarkastella monella eri tavalla ja tasolla. Tämän maisterintutkielman teoreettinen viitekehys ohjaa tarkastelemaan valtasuhteita pelkkää osallistumista ja puheenvuorojen pituutta syvällisemmällä tasolla. Tässä tutkimuksessa halutaan tarkastella positiointia diskursiivisesta näkökulmasta, joten myös valtasuhteiden tutkiminen on väistämätöntä juurikin kielellisellä tasolla. Se, miten ryhmän vuorovaikutuksessa positioidaan itseä ja sen muita jäseniä sekä millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia näille positioille ehdotetaan, on tämän tutkielman keskiössä. (Harré et al. ym. 2009, 10.)

2.2 Positiointiteoria

Harrén ja Von Lagenhoven (1999) positiointiteoria pyrkii kuvaamaan, miten vuorovaikutusosapuolten oikeudet ja velvollisuudet jakautuvat tietyssä vuorovaikutustilanteessa. Positiointi on diskursiivinen prosessi, joka toteutuu vuorovaikutuksessa. Positioiden analysoiminen tuo esiin kyseisen tilanteen ja kontekstin normit, sillä positiot heijastavat tilanteeseen kohdistuvia odotuksia. Positioita annetaan, hankitaan ja niistä neuvotellaan vuorovaikutuksessa. Positiot vihjaavat muun muassa vallasta, kyvyistä ja status-eroista, jotka ohjaavat yksilöön kohdistuvia odotuksia ja näin ollen myös toimintaa. Positiointi voi olla harkittua vuorovaikutuskäyttäytymistä tai toisaalta täysin tahatonta toimintaa. Positioiden seuraukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia ja ne voivat aiheuttaa ehdotettujen positioiden tukemista tai haastamista. (Harré ym. 2009, 9–10.) Positiointiin voi liittyä selkeä positioon nimittäminen ja seremonia kuten esimerkiksi presidentin julistaminen tai toimitusjohtajan nimittäminen, mutta toisaalta se voi olla huomaamaton ja arkinen prosessi, kuten kuka keittää taukahuoneessa kahvit. (Harré ym. 2009, 10.)

Positiointi perustuu kielen tutkimiseen ja miten kielen avulla luodaan sosiaalisia sopimuksia. Positiointi voidaan ymmärtää henkilökohtaisten tarinoiden diskurssiivisena konstruoimisena. Positiointi antaa toiminnalle tarkoituksen ja tuo vuorovaikutuksen relatiivisuuden sekä kontekstisidonnaisuuden näkyväksi. (Harré & van Langenhove 1999.)

Positio voidaan nähdään roolin kaltaisena, sillä siihen liittyy tilannekohtainen toiminnan luvallisuus, velvollisuudet ja kieltäminen. Positiointi on kuitenkin rooleja liukuvampi ja dynaamisempi käsite, sillä positiointi on jatkuva vuorovaikutusprosessi. (Barge & Fairhurst 2008, 239.) Toisin sanoen siinä missä roolit ovat yleensä kerran saatuja, annettuja tai otettuja tapoja merkityksentää itse osana ryhmää, positioista neuvotellaan jatkuvasti ryhmän vuorovaikutuksessa. Positiota ei ole asema, jonka saat kerran, vaan positio on neuvottelua siitä, mikä on suhteesi muihin ja millaisia odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia tämä suhde sisältää.

Positiointia yksikertaistetaan usein todellisiin tai kuvitteellisiin persoonallisuuden piirteisiin perustuviksi positioiksi. Tällöin positioista puhutaan herkästi roolin kaltaisena

ominaisuutena. Positiot eivät ole kuitenkaan staattisia rooleja, jotka määrittävät yksilöä tai edes kertovat juurikaan yksilön ominaisuuksista. (Harré ym. 2009, 10). Positiot eivät välttämättä kerro mitään kyseisestä henkilöstä itsestään, vaan ennemmin tämän suhteesta ja asemasta muihin ihmisiin nähden. Positioiden avulla selitetään ja merkityksennetään vuorovaikutusosapuolen käyttäytymistä, mutta toisaalta myös vuorovaikutuskäyttäytyminen muovaa positioita. Positiot ja vuorovaikutuskäyttäytyminen vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Positiot toisaalta ohjaavat vuorovaikutuskäyttäytymisen perusteella tehtyjä tulkintoja, mutta toisaalta nämä tulkinnat vaikuttavat myös positioihin. (Harré ym. 2009, 10.) Tämä kuvastaa hyvin positioiden luonnetta suhteen merkityksentämisenä eikä niinkään tietyn roolin tai aseman kuvauksena.

Harrén ja Von Lagenhoven (1999) mukaan positiot voidaan jakaa kolmeen eri muotoon: ensisijaisiin, toissijaisiin ja kolmansiin positioihin. Positiointia voidaan tarkastella näiden kolmen muodon kautta sekä tutkimalla, haastetaanko näitä positioita vai hyväksytäänkö ne vuorovaikutuksessa. Tätä positioiden esittämistä, haastamista tai hyväksymistä voidaan kutsua myös positioista neuvotteluksi (Harrén & Von Lagenhoven 1999).

Ensisijaiset positiot ovat yksilön tai ryhmän itselleen tai muille nimeämiä kuvaavia positioita, sillä ne perustuvat tulkintoihin henkilön identiteetistä ja suhteesta muihin. Ensisijaiset positiot ovat tulkintoja itsestä ja muista. Ne ovat henkilön vuorovaikutuksessa esiin tuoma näkemys siitä, millainen oma suhde muihin ja muiden suhde muihin on. Ensisijaiset positiot itsestä on usein helppo hyväksyä, sillä ne ovat omia tulkintoja itsestä. Ensisijaisia positioita ovat esimerkiksi positio organisaation työntekijänä, äitinä tai ystävänä. (Davies & Harré 1990, 48). Jokainen muodostaa koko ajan ensisijaisia positioita vuorovaikutuksessa. Kun tapaamme toisen ihmisen, meille syntyy heti tulkinta siitä, mikä oma suhteemme kyseiseen henkilöön on. Ensisijainen positio ei kuitenkaan ole totuus tai muuttumaton näkemys toisesta ihmisestä, vaan tämä näkemys voi muuttua vuorovaikutuksessa.

Toissijaiset positiot syntyvät, kun ensisijaisia positioita haastetaan tai uudelleenmuotoillaan. Muut vuorovaikutusosapuolet eivät välttämättä aina jaa

samankaltaisia käsityksiä itselle tai muille annetuista positioista, mikä voi johtaa positioiden uudelleenmuotoiluun tai haastamiseen. (Davies & Harré 1990, 48). Esimerkiksi käsitys siitä, millaisia odotuksia ja velvollisuuksia työntekijän positioon kuuluu voi olla erilainen lähijohtajalla ja tämän alaisella. Lähijohtaja voi nähdä työntekijän position itseohjautuvana, kun taas alainen voi ajatella työntekijän positioon liittyvän sääntillisen raportoinnin ja ohjeiden seuraamisen. Tällainen tilanne johtaa ensisijaisen position uudelleenmuotoiluun ja merkityksentämiseen, jonka myötä syntyy toissijaisia positioita. Joskus myös oma käsitys toisen henkilön positioista muuttuu, kun toiseen ihmiseen tutustuu paremmin. Tällöin oman ensisijaisen position haastaminen tuottaa toissijaisen position.

Kolmansia positioita ovat alkuperäisen keskustelun ulkopuolella syntyvät positiot. Nämä positiot sisältävät muita vuorovaikutuksen malleja, jotka ovat joskus aikaisemmin liittyneet keskusteluun. Kolmannet positiot heijastavat historian ja kulttuurin vaikutusta positioihin. (Davies & Harré 1990, 48.) Aikaisemmin mainittuun työntekijän positioon ja sen mukana tuleviin odotuksiin ja velvollisuuksiin liittyy aina myös yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset normit. Kolmansia positioita ovat esimerkiksi sellaiset tulkinnat, mitä syntyy vuorovaikutuksessa ihmisestä tai ryhmästä, joka ei ole paikalla. Toisaalta kolmansia positioita ovat myös sellaisen ilmaukset, joilla kerrotaan, miten jotain ihmistä tai ryhmää on kuvailtu joskus aikaisemmin, mutta tämä kerrotaan asianomaisille vasta kyseisellä hetkellä. Näiden positioiden muotojen perusteella voidaan todeta, että positioilla on selkeä yhteys diskursseihin. Positiot syntyvät ja tulevat esiin vuorovaikutuksessa diskurssien kautta. (Davies & Harré 1990, 48.) Kun positiointia halutaan tarkastella lähemmin, on kiinnitettävä huomiota positiointiin liittyviin diskursseihin.

Positiointiteorian mukaan yksilön positio vuorovaikutussuhteessa rakentuu kolmeen tason kautta. *Ensimmäinen taso* on position neuvotteluvaihe, jolloin yksilö on niin sanotusti koeajalla tiettyyn positioon. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu ensisijaisten positioiden esittäminen ja niistä neuvottelemine sekä mahdolliset toissijaiset positiot. Position sisältämistä odotuksista, velvollisuuksista ja oikeuksista muodostetaan jonkinlaista yhteistä ymmärrystä, mutta positiointi ei sinänsä vaadi konsensusta. *Toisella tasolla* positio on saavutettu ja tunnistettu. Vaikka positiot eivät ole pysyviä asemia tai rooleja, niitä ei ole tarpeen neuvotella joka tapaamisella kokonaan uudestaan.

Kun positioista päästään jossain määrin yhteisymmärrykseen, vuorovaikutussuhteeseen voi alkaa muodostua kaavoja, rakenteita, jotka ovat ominaisia juuri kyseiselle suhteelle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö positiota yhä muotoiltaisi ja neuvoteltaisi vuorovaikutuksessa. Kukaan ei ole positionsa vanki ikuisuuksiin. *Kolmannella tasolla* positio on saavutettu niin, että yksilö kokee voivansa osallistua keskusteluun ilman, että hänen positiotaan kyseenalaistetaan täysin. Kolmannella tasolla ihminen saavuttaa statuksen, jossa häntä kuunnellaan. (Harré et al. 2009, 12.)

Kun sosiaalista todellisuutta muodostetaan diskurssien kautta, on mahdotonta olla hyväksymättä valtasuhteiden läsnäoloa jokaisessa tilanteessa. Foucaultin (1998, 100) mukaan valta on täysin diskursseista erottamattomissa oleva ilmiö. Valta kietoutuu tietoon ja jokainen tietorakenne sisältää myös valtarakenteen. Konstruitaessa mitä tahansa vallan konteksti on aina muodostunut, sillä diskurssissa valta ja tieto kietoutuvat aina toisiinsa. (Foucault 1998, 100.) Valtasuhteiden tutkimus vaatii siis näkökulmia siitä, miten vuorovaikutuksessa muokataan yksilön identiteettiä, kokemuksia ja kiinnostusta toisia kohtaan (Mumby 2001, 614).

Valtasuhteita voidaan tarkastelella muun muassa havainnoimalla, miten keskustelun puheenvuorot ja niiden pituus jakautuvat. Valtasuhteiden ilmenemistä on tutkittu myös sanavalintojen tasolla. Sakain ja Carpenterin (2010, 296) tutkimuksessa tarkasteltiin myös diagnoositilanteessa puheessa käytettyjä personaapronomineja. Aineiston perusteella voitiin todeta, että lääkäri käytti enemmän monikkomuotoisia pronomineja, puhuen *yhteisestä hoitosuunnitelmasta* luoden kuvaa yhteisestä taistelusta tautia vastaan. Potilaat ja heidän omaisensa käyttivät paljon enemmän yksikkömuotoisia pronomineja painottaen kokemusten omakohtaisuutta. (Sakai & Carpenter 2010, 297.)

Positiointia on tutkittu interpersonaalisenä ilmiönä monissa eri konteksteissa. Positiointia on tarkasteltu toimitusjohtajien ja tuotantopäälliköiden välisessä vuorovaikutuksessa (Brown & Cooke 2011, 86). Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan, miten strategisen positioinnin prosessi ja tavoite näkyivät toimitusjohtajan ja tuotantopäällikön välisissä keskusteluissa. (Brown & Cooke 2011, 90.) Brownin ja Cooken (2011, 97) mukaan kontekstilla on vaikutus positiointiin, sillä toimitusjohtajan tapa positioida itseään ja muita vaihteli paljon tilanteen ja ympäristön mukaan.

Positiointia on tutkittu muun muassa terveydenhuollon organisaatiomuutosten yhteydessä (Bisel & Barge 2011, 262). Muutosjohtaminen on yksi organisaatioiden suurimmista haasteista. On tärkeää huomioida, miten muutoksesta puhutaan organisaatiossa. On todettu, että sisäisen viestinnän suunnitellut muutosviestit positioivat organisaation työntekijöitä. Suunniteltujen muutosviestien herättämät tulkinnat ohjaavat työntekijöiden samaistumista organisaatioon myös muutoksen jälkeen. (Bisel & Barge 2011, 262). Muutosviestien positioista pystyttiin havaitsemaan neljä erilaista kokemusta: violation, recitation, habituation ja reservation. (Bisel & Barge 2011, 269.)

Työntekijöiden itsensä positiointia on tutkittu myös kestävän kehityksen näkökulmasta (Mitra & Buzzanell 2017). Kestävän kehityksen parissa työskentelevien henkilöiden oman työn positiointia ja politiikan vaikutusta näihin positioihin on tutkittu haastatteluaineistojen pohjalta (Mitra & Buzzanell 2017, 179). Oman työn positioinnille oli löydettävissä neljä erilaista positiota: 1) Löytyminen, 2) valaistuminen, 3) pätevyys ja 4) kuluttajuus. Nämä positiot oli löydettävissä diskurssiivisten ilmaisujen perusteella haastatteluaineiston perusteella (Mitra & Buzzanell 2017, 183.)

Työelämässä tehdään paljon töitä ryhmissä ja erilaisissa tiimeissä. Positiointia on tutkittu urheilukontekstissa, miten ryhmän jäsenet positioivat toisensa tasavertaisiksi jäseniksi, kun ryhmää uhataan ulkoa päin. Erilaiset tavat positioida ryhmän jäseniä voivat saada aikaan ryhmässä kollektiivisia reaktioita vastustaa yleisiä käytänteitä. Joukkueen sisäinen positiointi tasavertaisesta jäsenyydestä sai joukkueen nousemaan auktoriteettia vastaan, kun joukkueesta yritettiin löytää tai nimetä yhtä huonosti käyttäytynyttä yksilöä. Joukkue koki olevansa yhtenäinen yksikkö, eikä ketään haluttu positioida eriarvoiseksi ryhmän jäseneksi. (Zanin & Bisel 2017)

Positiointi on tutkittu interpersonaalisen tason lisäksi ryhmien välisellä tasolla. Ryhmienvälistä positiointia on tutkittu muun muassa lasten kesäleireillä (Tan & Moghaddam 1999). Tutkimuksessa kuvattiin 12-vuotiaiden kesäleirin ryhmän muodostumisen, ryhmienvälisen konfliktin ja ryhmienvälisen harmonian vaiheita. Narratiivinen analyysi perustui leiriläisten muuttuneiden tarinoiden seuraamiseen (Tan

& Moghaddam 1999). Harré ja Moghaddam (2008) laajensivat positioinnin tarkastelua intrapersonaaliselle tasolle. Intrapersonaaliset konfliktit sisältävät ristiriitoja koettujen positioiden välillä. Yksilöt käyvät jatkuvaa taistelua muun muassa omatunnon ja houkutusten tai koettujen oikeuksien ja velvollisuuksien välillä. Nämä jännitteet herättävät yksilön pohtimaan, millaisia positioita hän itse itselleen nimittää. (Harre & Moghaddam 2008.)

Positiointiin keskittyvät analyysit pyrkivät selittämään positioiden välisiä yhteyksiä ja niihin liittyviä tarinoita sekä ilmauksia (Barge & Fairhurst 2008, 239). Esimerkiksi kaksi viestinnän alumnia voivat yhdessä kirjoittaa tarinaa mentorisuhteesta. Tässä suhteessa toisella osapuolella on mentorin positio ja toisella aktorin positio. Erilaiset ilmaisut vuorovaikutuksessa vahvistavat tätä tarinaa mentoroinnista ja osapuolten positiot ohjaavat osaltaan heidän käyttäytymistään. Aktori todennäköisesti kysyy ja pyytää informaatiota mentorilta ja mentori jakaa omia kokemuksiaan eikä toisinpäin. Positiot, tarinat ja ilmaisut ovat vastavuoroisessa suhteessa toistensa kanssa. Positiot syntyvät erilaisten ilmausten kautta ja ilmaukset muodostavat erilaisia tarinoita. Nämä tarinat luovat, vahvistavat, täsmentävät ja haastavat positioita, mutta toisaalta positiot luovat tarinoita. (Barge & Fairhurst 2008, 239.)

Muutokset positioissa muuttavat myös vuorovaikutuksen juonen (story-line) suuntaa. Muutokset positioissa eivät tuhoa mennyttä, vaan ne muuttavat vuorovaikutuksen kulkua. (Harré et al.y.m. 2009, 10.)

4 Moniammatillisen tiimin vuorovaikutus

Ryhmän käsitteeseen rinnastetaan usein myös tiimin käsite. Ryhmän ja tiimin käsitteiden määritelmät sivuavat toisiaan ja ovat osittain jopa limittäisiä. Viestinnän tutkimuksessa voidaan puhua, että kaikki tutkimus, mitä tiimeistä on tehty, on pitkälti sovellettavissa myös tiimien tarkastelussa. Tässä tutkielmassa hyödynnetään sekä tiimeihin että ryhmiin perustuvaa tutkimuskirjallisuutta ja vastedes ryhmästä käytetään nimitystä tiimi. Tätä valintaa tukee myös se, että tutkielman kohdetiimi puhui itsestään tiiminä.

Tässä tutkielmassa tiimiä tarkastellaan bona fide -näkökulman kautta (Putnam & Stohl 1990). Bona fide -näkökulma kohdistaa tiimin vuorovaikutuksen analyysin tarkastelemaan vuorovaikutusprosesseja, jotka merkityksentävät tiimiä ja sen taustalla olevaa organisaatiota (Laapotti 2016, 26). Tiimin identiteetti rakentuu sosiokonstruktionismin periaatteiden mukaan vuorovaikutuksessa tiimin jäsenten, sen rajojen ja kontekstin kanssa. (Putnam, Stohl & Baker 2012.) Tiimi ei siis toimi tyhjiössä, vaan sen ympäristö, historia ja jäsenten väliset suhteet vaikuttavat ja muokkaavat sen vuorovaikutusta jatkuvasti.

Bona fide -näkökulma tuo ryhmien tutkimisen pois laboratoriomaisesta aineistonkeruusta luonnollisesti muodostuneisiin ryhmiin (Laapotti 2016, 27.) Tiimin vuorovaikutukseen vaikuttaa myös tiimin läpäisevät rajat. Työelämän tiimit eivät elä tyhjiössä toisistaan irrallisina toimijoina, vaan tiimin jäsenet voivat olla mukana monissa eri ryhmissä, heidän roolinsa ja positionsa vaihtelevat ryhmissä. Jokaisella tiimillä ja tiimin jäsenellä on oma uniikki sekä jaettu historiansa, jotka vaikuttavat myös tiimin vuorovaikutukseen. (Putnam, Stohl & Baker 2012.)

Tomlinson (2003) on koonnut aikaisempien tutkimuksien perusteella yhteen moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Muun muassa tiimin toimintaan sitoutuminen, erilaisten arvojen ja tavoitteiden tiedostaminen, tarpeellisten jäsenten osallistuminen, selkeät roolit ja velvollisuudet, tiimin jäsenten supportiivinen kohtelu, tiedon jakaminen ja tehokas vuorovaikutus tiimin jäsenten välillä helpottavat moniammatillista yhteistyötä (Tomlinson 2003). Mott (2004, 10) on puolestaan koonnut

moniammatillista yhteistyötä heikentäviä tekijöitä. Erilaiset näkökulmat, asiantuntijaroolit ja prioriteetit tai ylipäänsä heikko kyky ymmärtää ja nähdä erilaisia näkökantoja tekevät moniammatillisesta yhteistyöstä haastavaa. Oman ammatti-identiteetin suojeleminen ja epävarmuus, omiin tapoihin jämähtäminen, kontrollin menettämisen pelko ja vallanhalu, epätietoisuus muiden rooleista ja vastuualueista tai yhteistyön eduista sekä eriävät odotukset muiden toiminnasta heikentävät myös moniammatillista yhteistyötä. (Mott 2004, 10.)

Moniammatillisten ryhmien vuorovaikutusta on tutkittu terveydenhuollon kontekstissa verrattain vähän (Rabol ym. 2012, 129). Rabolin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2012) moniammatillisten ryhmien jäsenet kuvasivat moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksen haasteiksi avoimen vuorovaikutusilmapiirin, informaation kokoamisen ja siitä synteesien tekemisen, tiedon näkyväksi tekemisen sekä vuorojen vaihtoon liittyvät informaatiokatkokset. (Rabol ym. 2012, 135.) Moniammatillisten ryhmien haasteeksi on myös kuvattu eri ammattinimikkeisiin liittyvien odotusten ja näkemysten erilaisuus. Toisaalta erilaiset näkökulmat ovat myös moniammatillisen tiimin vahvuus, sillä moninäkökulmaisuus ajaa myös potilaan etua sairaalakontekstissa (Rabol ym. 2012, 136–137).

Työyhteisöt ovat muuttumassa yksittäisiä, erillisiä osastoja sisältävistä organisaatioista yhä enemmän yhteistyöhön ja moniammatillisuuteen nojaaviksi yhteisöiksi (Adler et al. 2008). Sairaala on hyvä esimerkki organisaatiosta, jossa moniammatillinen yhteistyö on osa organisaation arkea. Heikolla vuorovaikutuksella sairaalakontekstissa on todettu olevan vaikutus jopa hoitovirheisiin. Ryhmien vuorovaikutusta ja sen laatua diagnosointityössä ei kuitenkaan ole juurikaan tutkittu (Rabol et al. 2012, 129).

Sairaala on perinteikäs organisaatio, jossa nämä erityispiirteet ovat hioutuneet satojen vuosien aikana. Sairaalakontekstiin sijoittunut vuorovaikutuksen tutkimus on keskittynyt pitkälti hoitotilanteisiin (mm. Powell & Davies 2012). Julkisen sairaalan tiimien ja ryhmien tutkiminen on loistava mahdollisuus päästä tarkastelemaan eri hierarkiatason ryhmiä (Mikkola et al. 2014). Tiimin vuorovaikutusta on tarkasteltu sairaalakontekstissa eri näkökulmista kuten osallistumistapojen ja -roolien (Mikkola et al. 2014), organisaation merkityksentämisen (Laapotti 2018) ja johtoryhmätyöskentelyn

(Viitanen et al. 2011) näkökulmasta. Moniammatillisissa ryhmissä ammattinimikkeisiin voi liittyä voimakasta hierarkkisuutta, joka ilmenee tiimin vuorovaikutuksessa positiointina. Sairaalaryhmiä on tutkittu viestinnän näkökulmasta pitkälti johtoryhmien tasolla (kts. mm. Laapotti 2018; Mikkola ym. 2014) ja potilastyöhön keskittyviä ryhmiä on tarkasteltu vähemmän suomalaisessa viestintätieteen tutkimuksessa. Tiimin sisäinen positiointi on luonnollinen ilmiö, jota lähestytään Harrén ja Von Lagenhoven positiointiteorian (1999) avulla. Tässä maisterintutkielmassa pyritään tarkastelemaan tiimin vuorovaikutusta samankaltaisista lähtökohdista, mutta tutkimuksen fokus on tiimin vuorovaikutuksessa ilmenevien positioiden tarkastelussa.

Tiimin vuorovaikutus on kompleksi ja dynaaminen ilmiö. Tiimin ominaispiirteiden takia sen vuorovaikutuksella on myös erityispiirteitä (Hargie 2011, 437–438). Tiimin vuorovaikutusta tarkastellessa on mielenkiintoista huomata, että ihmiset käyttäytyvät eri tilanteissa ja eri ryhmissä eri tavoin (Hardy & Phillips 1999, 4). Tiimiin muodostuu useimmiten käsityksiä siitä, miten asioista puhutaan, kuka saa puhua mistäkin aiheesta ja kenen kommentteja kuunnellaan tarkemmin kuin muiden (Hall 2001, 72). Tätä on selitetty pitkälti tiimin jäsenten roolien kautta, mutta roolien tarkastelu keskittyy usein yksilön piirteiden kuvaamiseen. Roolit luisuvat helposti yksikertaistamaan yksilön vuorovaikutuskäyttäytymistä, joka on kuitenkin paljon tilanne- ja kontekstisidonnaisempaa toimintaa. (Barge & Fairhurst 2008, 239.) Tämän takia tässä tutkielmassa puhutaan roolien sijaan positioinnista.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuskysymys

Tämän maisterintutkielman tavoitteena on analysoida, miten moniammatillisen tiimin jäsenet positioivat omaa ja muiden professiota tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Julkisen sairaalan tiimin vuorovaikutusta tarkastellaan erittelemällä ja analysoimalla tapoja, miten tiimin jäsenten professiota positioidaan, ja millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia näihin positioihin liittyy ja miten näihin positioihin reagoidaan – haastetaanko niitä vai hyväksytäänkö ne. Sairaala on hyvä esimerkki organisaatiosta, jossa moniammatillinen yhteistyö on osa organisaation arkea. Sairaalakontekstia värittää voimakas hierarkkisuus, selkeät asiantuntijaroolit ja eriarvoiset ammattinimikkeet (Sweeney 2005), minkä perusteella se on otollinen konteksti tutkia positiointia moniammatillisessa tiimissä.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on:

1. Miten moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa positioidaan omaa ja muiden professiota?

Tämän tutkimuskysymyksen johdolla tutkimuksessa halutaan päästä syventymään siihen, miten tiimin jäsenet positioivat toisiaan profession näkökulmasta, jolloin ammatillisuutta halutaan tarkastella ammattinimikettä laajemmin. Ammatti-identiteetti ei perustu yksinään siihen, mitä ammattiryhmää ihminen edustaa. Tämän takia tässä tutkimuksessa puhutaan professiosta, joka kattaa laajemmin ihmisen ammatillisuuteen liittyviä ulottuvuuksia. Ammattiryhmän lisäksi esimerkiksi henkilön kokemuksella, asiantuntijuudella, erikoistumisella ja statuksella voi olla isoja vaikutuksia siihen, miten hän positioi itseään ja muita työelämän tiimeissä. Tämän takia onkin mielenkiintoista tutkia, millaista on professioihin liittyvä positiointi juuri moniammatillisessa tiimissä, jossa tiimin jäseniä ei yhdistä sama koulutustausta tai työnkuva, vaan yhteinen agenda.

Tutkimuksessa halutaan saada tietoa, miten moniammatillisuuteen liittyvät erilaiset professiot vaikuttavat tiimin jäsenten positiointiin. Profession käsitteellä kuvataan tiimin

jäsenten ammatillista taustaa, osaamista, kokemusta ja asiantuntijuutta tiimissä. Moniammatillisuus ei tarkoita pelkästään sitä, että yksilöillä on erilaiset koulutustaustat. Pelkkä ammattinimike, työkokemus tai asema työyhteisön hierarkiassa eivät yksinään ohjaa positiointia, vaan näillä kaikilla tekijöillä voi olla vaikutusta. Positioita tulee siis tarkastella d-diskurssien tasolla kiinnittäen huomiota, miten tiimin jäsenten suhteet toisiinsa (positiot) tulevat näkyviin yksittäisissä ilmauksissa.

Tässä maisterintutkielmassa tiimin vuorovaikutuksesta halutaan tarkastella tiimin jäsenten välistä professioiden positiointia. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten tiimin jäsenet positioivat omaa ja muiden professiota ja miten tämä näkyy tiimin vuorovaikutuksessa. Positiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tiimin jäsenen asemaa tiimissä, johon liittyy oikeuksia ja velvollisuuksia (Harrén ja Von Lagenhoven 1999). Positiot ovat vuorovaikutuksessa ilmenevä diskursiivinen prosessi (Harré ym. 2009, 9–10), joiden ymmärtäminen on tärkeää moniammatillisen yhteistyön kannalta. Moniammatillisten ryhmien haasteeksi on muun muassa nimetty eri ammattinimikkeihin liittyvien odotusten ja näkemysten erilaisuus (Rabol ym. 2012, 136–137). Odotukset toisten toiminnasta ovat myös iso osa positiointia, joten tämän tutkimuksen avulla on mahdollista pureutua moniammatillisen tiimin palaverien vuorovaikutuksen haasteisiin.

Kun halutaan tutkia tiimin jäsenten välistä positioimista, on pystyttävä määrittelemään, mikä lasketaan positioiden ilmaisemiseksi. Tiimin jäsenten väliset positiot ovat jokaisen tiimin jäsenen kokemien D-diskurssien ohjaama subjektiivinen kokemus. Positioita tulee tarkastella, miten tiimin jäsenet neuvottelevat positioiden merkityksestä vuorovaikutuksessa peilaten niitä D-diskurssien tarjoamiin mahdollisiin määritelmiin. Systemiskonstruktivistisesta näkökulmasta on myös mielekästä tarkastella, millaisia seurauksia tietynlainen positioiden ilmaiseminen konstruoi. Tarkastelemalla, millaisia yhteyksiä eri positioilla on d- ja D-diskursseihin, päästään käsiksi, millaisia ilmiöitä ne saavat aikaan ja miten ne linkittyvät jo olemassa oleviin rakenteisiin. (Barge & Fairhurst 2008, 232.)

Tässä tutkielmassa halutaan tarkastella moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa ilmeneviä positioita. Positiot ovat (Harré & Von Lagenhove 1999) ihmisen asema vuorovaikutussuhteessa tai tässä tapauksessa tiimissä. Positointi on sitä, kun puheessa

tuodaan erilaisilla valinnoilla esille se, miten henkilö näkee oman asemansa suhteessa muihin. Positioita voidaan ehdottaa, hyväksyä ja haastaa vuorovaikutuksessa. Positiot eivät ole vain suoraa keskustelua esimerkiksi valta-asemista tai työnjaosta, vaan se, miten ihmiset näkevät itsensä suhteessa muihin, tulee näkyväksi vuorovaikutuksessa oli keskustelun aihe mikä tahansa.

5.2 Tutkimuskohde

Tutkielmaan osallistunut tiimi tavoitettiin työn ohjaajan kontaktien kautta. Tutkielma tehtiin osana työelämän moniammatillisten tiimien vuorovaikutukseen keskittyvää tutkimushanketta, jonka myötä olen päässyt suorittamaan tämän tutkimuksen aineistonkeruuta.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin osana hanketta havainnoimalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin moniammatillista tiimiä, jonka työ keskittyi potilastyöhön (ei hallinnollinen ryhmä). Tiimi tekee todella spesifiä potilastyötä ja tiimin jäsenet ovat todella taitavia asiantuntijoita omalla alallaan. Tiimin jäsenten työnkuva oli suhteellisen itsenäistä, sillä heidän työpäivänsä keskittyivät pitkälti potilastapaamisiin. Vaikka tiimin jäsenten työ tapahtuikin useimmiten yksin, sitä koordinoitiin yhdessä koko tiimin tai työparien kesken. Tiimin jäsenet edustavat eri ammattinimikkeitä, heillä on takanaan eripituisia työuria ja heidän asiantuntemuksensa kohdistuvat työn eri osa-alueisiin. Tiimillä on yhteinen historia yhdessä toimimisesta ja heidän toimintansa jatkui myös tutkimuksen aineistonkeruun jälkeen, jolloin tiimiä voidaan pitää autenttisena ja luonnollisena tutkimuskohteena.

Tiimin tarkkaa kokoa on vaikea määritellä, sillä sen kokoonpano vaihteli tapaamisten välillä. Ajoittain tiimin palavereissa oli myös paikalla henkilöitä, jotka eivät suoranaisesti kuuluneet tiimiin, mutta tekivät tiivistä työtä sen jäsenten kanssa. Tiimiin kuului myös henkilöitä, jotka eivät vuorotyön tai lomien takia olleet mukana tiimin tapaamisissa lainkaan. Tiimin koon määrittämisen haasteellisuus johtuu kontekstin ominaispiirteistä, sillä terveydenhoidon alalla työhön vaikuttavat omat lainalaisuutensa vuorotyön ja organisaation hierarkian takia. Tiimin tapaamisten kokoonpano vaihteli 14 ja 25 henkilön välillä. Tiimi kokoontuu useamman kerran viikossa yhteisiin palaverihin ja kokouksiin vaihtelevalla kokoonpanolla. Kaikki havainnoidut tapaamiset olivat ennalta sovittuja ja aikataulutettuja.

Tapaamisissa käytiin läpi yhteisiä asioita, tulevien viikkojen tapahtumia ja sovittiin yhteisistä käytännöistä. Tapaamisissa eri asiantuntija-alueen edustajat esittelivät muulle tiimille yhteistyön kannalta välttämättömiä käytänteitä. Tiimin työhön liittyviä uudistuksia oli tapahtunut useammalla eri alalla ja tapaamisissa haluttiin varmistaa, että kaikilla tiimin jäsenillä on tarvittava tieto muiden alojen työstä. Tapaamiset olivat keskustelunomaisia, vaikka jokaisessa tapaamisessa olikin aina joku, joka esitteli omaa vastuualuettaan muille. Tutkimuskohteena toimineen tiimin tapaamisissa puheenjohtajana toimi tapaamisen koollekutsuja. Hänen tehtävänsä oli oikeastaan käydä läpi esityslistan asioita, mutta tiimin vuorovaikutus oli keskustelunomaista eikä puheenvuoroja pyydetty erikseen puheenjohtajalta.

Hankkeen ja tutkimuksen aihe esiteltiin tiimin jäsenille heidän kokouksessaan tammikuun lopussa. Tiimin jäsenet olivat alusta asti tietoisia, mitä heidän tiimin vuorovaikutuksesta tarkastellaan, mutta heille muistutettiin, ettei heidän tarvitse muuttaa omaa toimintaansa mitenkään. Tutkielmaan osallistuminen oli luonnollisesti kaikille sen jäsenille vapaaehtoista ja osallistuneiden tiimin jäsenten suostumusta kysyttiin vielä erikseen suostumuslomakkeella. Jos kaikki palavereissa paikalla olleet eivät olleet suostuneet tutkimukseen, ei tapaamisia tallennettu.

Tässä tutkimuksessa ei ole tarkoitus keskittyä kuvaamaan yksittäisten henkilöiden vuorovaikutuskäyttäytymistä, vaan positiointia tiimin vuorovaikutuksen tasolla. Yksittäisten ihmisten vuorovaikutuskäyttäytymistä tullaan analysoimaan, mutta yksilöitä ei ole tarkoitus vertailla keskenään tai arvottaa millään tavalla. Aineistoa tullaan tarkastelemaan, analysoimaan ja siitä nostettavat esimerkit käsitellään ehdottoman anonymisti.

5.3 Tutkimusmenetelmä

5.3.1 Menetelmän lähtökohdat

Moniammatillisten tiimien positiointia tarkastellaan tässä tutkimuksessa laadullisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimusote sopii tähän tutkielmaan hyvin, sillä tarkoitus on lisätä ymmärrystä luonnollisten moniammatillisten tiimien työskentelystä vanhan tiedon

todentamisen sijaan (Alasuutari 2011, 84). tutkimuksessa tiimien vuorovaikutusta tarkastellaan sen palaverissa. Näitä palavereja tarkastellaan kokonaisuutena, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaa toteuttamaan sen laadullisten menetelmien avulla. Sosiokonstruktivistinen tieteenfilosofia, positiointiteoria ja systeemisyydet ovat tulkinnallisia teorioita, joten on luontevaa lähestyä tämän tutkimuksen analyysiä laadullisin menetelmin. Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta ohjaa fokuoimaan tutkimuksen merkitysten ja kielen tutkimiseen. Tämän tutkimuksen tavoitteena on analysoida ja kuvata tarkasteltavaa ilmiötä, joten myös tavoitteen muotoilun takia laadullinen lähestymistapa on perusteltu. (Frey, Botan & Kreps 2000, 83.)

Moniammatillisten tiimien vuorovaikutuksesta on tällä hetkellä hyvin vähän jäseneltyä tietoa, joten olisi vaikeaa lähteä muodostamaan määrälliseen tutkimukseen liittyviä hypoteeseja (Scott ym. 2015).

Tämän tutkimuksen menetelmä nojaa laadullisuuden lisäksi vuorovaikutuskäyttäytymisen havainnointiin, sillä positioinnin tutkiminen edellyttää vuorovaikutuksen havainnointia tai mahdollisimman autenttista tallentamista (kts. mm. Brown & Cooke 2011, 89). Tutkimuksessa havainnointi ja siihen liittyvä tulkinta kohdistuvat luonnollisten ryhmätilanteiden vuorovaikutuskäyttäytymiseen eli tilanteisiin, joissa tutkijan vaikutus tilanteeseen on mahdollisimman vähäinen ja tiimin tapaaminen ei ole tutkijan järjestämä. Havainnoimalla on myös mahdollista saada yksityiskohtaista ja autenttista tietoa siitä, millaista tiimin vuorovaikutus on. (Frey, Botan & Kreps 2000, 104.) Esimerkiksi haastatteluissa haastateltavan tulkinnat värittävät aina kerrontaa (Frey, Botan & Kreps 2000, 100).

5.3.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin havainnoimalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tiimin tapaamisia. Havainnointi toteutettiin dokumentoimalla kohderyhmän tapaamiset äänitallenteiksi. Tiimin tapaamisten tallentamista harkittiin ensin 360-kameralla, mutta kuvaaminen ei ollut mahdollista tapaamisten yhteydessä. Tiimin jäsenet eivät istuneet kokouspöydän

ympärillä, vaan vapaamuotoisemmin hoituhuoneessa. 360-kamera ei olisi näin tuonut mitään lisäarvoa tallenteeseen.

Tutkimusaineisto koostuu kolmesta tiimin palaverista keväällä 2019. Tallennukset tapahtuivat tiimin arkeen kuuluvissa viikoittaisissa palavereissa kohdeorganisaation omissa tiloissa. Palavereissa oli paikalla paikalle päässeet tiimin jäsenet sekä yksi tai kaksi tutkijaa. Tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin havainnoinnin ja tallentamisen lisäksi tekemällä muistiinpanoja tiimin vuorovaikutuksen yleisestä ilmapiiristä ja keskustelunaiheista. Muistiinpanojen ensisijainen tarkoitus oli toimia apuna litterointiprosessissa. Vaikka tutkija oli läsnä havainnointitilanteessa, ei tutkija osallistunut vuorovaikutustilanteeseen, vaan hänen roolinsa oli hyvin passiivinen. Näin ollen osallistuvan havainnoinnin määritelmä ei aivan täysin täyty (Frey, Botan & Kreps 2000, 104). Tiimin palaverien jälkeen tiimin jäseniltä kysyttiin, kokivatko he tutkijoiden läsnäolon vaikuttaneen tiimin vuorovaikutukseen. Vaikka tiimi vakuutteli tapaamisten olleen samankaltaisia kuin ilman havainnoijien läsnäoloa, tulee tämä seikka ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa.

Tiimin palaverit tallennettiin audiotallenteiksi. Aineistonkeruu toteutettiin tallentamalla kolme eri palaveria tammi-helmikuun 2019 aikana. Tarkoituksena oli minimoida häiriö ja muutokset tiimin arjessa, että tutkimuksessa päästäisiin käsiksi mahdollisimman autenttiseen vuorovaikutuksen tarkasteluun. Tallennus aloitettiin siihen aikaan, kun tiimi oli päättänyt palaverinsa aloittaa ja tallennus päätettiin siinä vaiheessa, kun tiimi sanoitti siirtymän päivän muihin tehtäviin.

Audiotallenteet siirrettiin yliopiston asemalle säilytettäväksi. Tämä asema on salattu Jyväskylän yliopiston toimesta. Aineiston litteraatit säilytetään samalla asemalla tietosuojan ja tutkittavien yksityisyyden takaamiseksi.

5.4 Aineiston analysointi

5.4.1 Analyysimenetelmä

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista vuorovaikutusanalyysiä. Vuorovaikutusanalyysin avulla voidaan saada tietoa vuorovaikutuksen ominaispiirteistä ja toiminnan toistuvuudesta sekä merkityksistä (Valkonen & Laapotti 2011, 46). Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan moniammatillisen tiimin vuorovaikutusta, mutta myös ymmärtämään ja analysoimaan positiointia ja sen merkitystä tiimin toimintaan. Tässä tutkimuksessa analyysi keskittyy tarkastelemaan, miten tiimin jäseniä positoidaan tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Positiointia tullaan tarkastelemaan myös diskurssien näkökulmasta. Tarkastelemalla, miten ihmiset ja systeemit merkityksentävät kokemuksiaan ja positioivat toisiaan kielellisten valintojen avulla, on mahdollista tutkia, miten tiimin jäsenten väliset positiot syntyvät merkityksentämisprosessien kautta vuorovaikutuksessa (Barge & Fairhurst 2012, 236).

Vuorovaikutusanalyysissä aineistoa jäsennetään systemaattisesti koodaamalla erilaisiin kategorioihin (Schreier 2014). Vuorovaikutusanalyysi pyrkii redusoimaan aineistoa ja kuvaamaan vuorovaikutuksen rakenteita (Schreier 2014). Koska kyseessä on laadullinen analyysi, ovat nämä kategoriat ja jäsennyksen pitkälti aineistolähtöisiä ja tutkijan tulkintaan perustuvia. Tutkimuksen analyysivaiheessa hyödynnettiin myös diskurssiivista lähestymistapaa, joka perustuu sosiokonstruktivistiseen tieteenfilosofiaan ja tarkastelemaan millaisia sosiaalisen todellisuuden rakentumisprosesseja positionnin ympärillä tapahtuu tiimin vuorovaikutuksessa (Silverman 2014). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi eteni teoriaohjaavasti, sillä taustalla oli positiointiteorian ymmärrys positioinnista tiimin vuorovaikutuksessa. (Krippendorff 2013.)

5.4.2 Analyysin toteutus

Aineiston laajuus on kolme tallennettua tiimin palaveria. Nämä palaverit olivat kaikki pituudeltaan noin tunnin: Aineiston kokonaislaajuus on täten 3 tuntia ja 2 minuuttia. Tiimin palaverit litteroitiin niin, että kaikki puhutut lauseet ja virkkeet kirjoitettiin sanatarkasti ylös. Puheessa ilmeneviä taukoja tai nonverbaalia viestintää ei merkitty

litteraattiin. Havainnoinnin lisäksi analyysissä hyödynnettiin myös tapaamisissa tehtyjä muistiinpanoja. Tulosluvussa esitetyt esimerkit on litteroinnin osalta muokattu niin, että tiimin jäsenten yksityisyyttä kunnioitetaan.

Tämän tutkimuksen vuorovaikutusanalyysi tapahtuu osittain teoriaohjaavasti ja osittain aineistolähtöisesti. Teoriaohjautuvassa analyysissä nojataan Harrén ja Von Lagenhoven (1999) positiointiteoriaan. Aineiston analyysi perustui Harrén ja Von Lagenhoven (1999) positioiden jäsennykseen ensisijaisista, toissijaisista ja kolmansista positioista. Ensisijaiset positiot ovat yksilön tai tiimin itselleen tai muille nimeämiä kuvaavia positioita. Toissijaiset positiot syntyvät, kun ensisijaisia positioita haastetaan tai uudelleenmuotoillaan. Kolmansia positioita ovat alkuperäisen keskustelun ulkopuolella syntyvät positiot. (Davies & Harré 1990, 48). Positiota ei voi sinänsä lähteä etsimään minkään tietyn kaavan tai jäsennyksen mukaan, sillä ne ovat vuorovaikutuksessa syntyviä tulkintoja ihmisten välisistä suhteista (Harré ym. 2009, 10). Aineiston analyysi pohjautuu pitkälti aineistoon ja siitä havaittavien positioiden tulkintaan.

Analyysin toteutus eteni seuraavasti: 1) Analyysiyksikön eli positiointiepisodien määrittely, 2) aineiston käsittely ja siihen tutustuminen, 3) positiointiepisodien tunnistaminen aineistosta ja 4) positiointiepisodien analysointi. Analyysin pohjana oli sanatarkasti litteroidut moniammatillisen tiimin tapaamiset.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin, mikä on tämän tutkimuksen analyysiyksikkö. Positiointia tapahtuu vuorovaikutuksessa koko ajan, joten on hankalaa sanoa, milloin positiointi alkaa tai loppuu. Tutkimuksen kannalta oli kuitenkin tarkoituksenmukaista tarkastella professioon liittyviä positioita, joten jokaista ilmausta ei ole järkevää analysoida. Analyysiyksiköksi rajattiin positiointiepisodi eli sellaiset pätkät tiimin vuorovaikutuksesta, joissa keskusteltiin professioon liittyvistä teemoista. Kävin koko aineiston läpi ja merkitsin ylös ne kohdat, joissa keskustellaan professioista ja jätin ulkopuolelle ne, joissa käytiin läpi pitkiä ohjeistuslistoja tai joidenkin tiettyjen toimenpiteiden teknistä suorittamista.

Aineiston analyysin toisessa vaiheessa siirryttiin aineistoon tutustumiseen ja sen käsittely aloitettiin. Aineistoon tutustuttaessa litteraateista poistettiin osat, joissa tiimin

jäsenet puhuttelivat tutkijoita tai kysyivät tutkielmaan tai hankkeeseen liittyviä kysymyksiä. Tässä vaiheessa aineistosta haettiin yleiskuvaa ja samalla palattiin havaintomuistiinpanojen pariin.

Kolmannessa vaiheessa aineistosta eroteltiin positiointiepisodeja. Tässä vaiheessa analyysiä aineisto käytiin kokonaisuudessaan useamman kerran läpi, että prosessista saataisiin mahdollisimman johdonmukainen. Kävin läpi aineiston jokaisen puheenvuoron ja tarkastelin, miten ne liittyivät keskusteluun. Tarkastelun kohteenani oli ensin juuri puheenvuorojen liittyminen toisiinsa. Tämän jälkeen keskityin puheenvuorojen sisältöihin erotellen positiointiepisodeja. Puheenvuorojen sisällöissä keskityin tarkastelemaan, miten puhuja kuvasi omaa tai muiden professiota suhteessa muihin. Esimerkiksi se, millaisia pronomineja tiimin jäsenet käyttivät itsestään ja muista, antoi vaikutelman siitä, miten he näkevät erilaisten professioiden suhteet. Tämän lisäksi puheenvuoroista tulkittiin niiden sävyjä, tapaamisten ilmapiiriä ja havaittavissa olevia jännitteitä. Positiointiepisodeja olivat siis sellaiset kokonaisuudet, joissa tiimin jäsenet merkityksentivätkin omaa ammattiaan, moniammatillisuutta, työtehtäviään tai yleisesti professiotaan tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen analyysissä keskityttiin vain näihin episodeihin ja muu aineisto jätettiin analyysin ulkopuolelle.

Analyysin neljännessä vaiheessa positiointiepisodit analysoitiin. Positiointiepisodit käytiin läpi peilaten niitä Harrén ja Von Lagenhoven (1999) jäsenyykseen ensisijaisista, toissijaisista ja kolmansista positioista. Toisin sanoen positiointiepisodeja tarkasteltiin siten, että niistä tulkittiin, kuka positioi ja ketä, ja miten näihin ehdotettuihin positioihin reagoidaan. Kaikki positiointiepisodit käytiin systemaattisesti läpi ja niistä johdettiin tutkimuksen tulokset. Erilaiset analyysiluokat syntyivät tiimin jäsenten nimeämien positioiden ympärille. Tiimissä puhuttiin professioista puhuttaessa kokonaisesta ammattiryhmästä, mutta myös yksilöiden ominaispiirteinä. Tutkimuksen analyysissä pyrittiin antamaan aineistolle ja aineistolähtöisyydelle tilaa ja teorialähtöisyys toi analyysiin vain rajauksen sille, mitä aineistosta lähdettiin analysoimaan.

6 Tulokset

Tiimin tapaamiset muodostuvat oman kontekstinsa ympärille. Tiimin vuorovaikutukseen vaikuttaa kyseisten tapaamisten ajankohta, paikka ja heidän koetut asemansa tiimin jäsenenä. (Kangasharju 2002.) Tiimin tapaamisissa on havaittavissa sekä ammatteihin liittyvää positiointia, mutta myös positiointia, joka liittyy tiimin jäsenyyteen, asiantuntijuuteen ja valta-asemiin. Tiimin tapaamisissa tapahtuu yksilötason positiointia suhteessa muihin tiimin jäseniin ja muihin ammattiryhmiin, mutta myös koko ammattiryhmän tai koko tiimin positiointia suhteessa sairaalaorganisaatioon.

Positioinnin tarkastelua voidaan lähestyä sen kolmen muodon kautta. Positiot voidaan jakaa ensisijaisiin, toissijaisiin ja kolmansiin positioihin. Ensisijaisissa positioissa henkilö toimii niin, miten itse tai toisten ehdottama positio toimii. Toissijaisissa positioissa henkilö haastaa tai kyseenalaistaa hänen itsensä tai muiden osoittaman position. Kolmansissa positioissa aikaisemmista tapahtumista keskustellaan alkuperäisen tapahtuman ulkopuolella ja niitä voidaan esimerkiksi avata henkilölle, joka ei ole ollut alun perin paikalla. (Harre & Von Lagenhove 1999.)

Positioinnin eri muodot vaihtelevat vuorovaikutuksessa. Positiointiin vaikuttaa se, mihin positiointi perustuu, onko positiointi intentionaalista vai tahatonta ja kuka positioi ja ketä (Harre & Von Lagenhove 1999). Seuraavaksi vastaan tutkimuskysymykseen: "Miten moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa positioidaan omaa ja muiden professiota?" Havainnollistan tuloksia litteroidusta aineistosta nostetuilla sitaateilla. Lukuohjeeksi annettakoon, että lyhenteellä sh tarkoitetaan sairaanhoitajaa. Esimerkeissä tiimin jäsenien anonyymisyys on pyritty turvaamaan nimeämällä tiimin jäsenet heidän ammattinimikkeillään sekä esimerkkikohtaisesti numeroiden (sh1, sh2 = sairaanhoitaja 1 ja sairaanhoitaja 2). Numerointi on tehty erikseen jokaiseen sitaattiin, joten sairaanhoitaja 1 ei ole jokaisessa esimerkissä sama henkilö. Tämän lisäksi esimerkeissä on sulkuihin lisätty lukuohjeita, joiden tarkoitus on selkeyttää joidenkin sanojen yhteyttä keskustelun aiheeseen.

6.1 Ammattiryhmien positiointi

Vaikka tässä tutkielmassa professioihin liittyvillä positioilla ei tarkoiteta vain ammattinimikkeisiin tai ammattiryhmiin yhdistettäviä positioita, ilmaistiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa selkeitä positioita kokonaisille ammattiryhmille tai yksittäiset henkilöt positioivat itsensä joissain tapauksissa tiimin jäsenyyden lisäksi oman ammattiryhmän jäseneksi. Oma ammattiryhmä nähtiin tiimin sisäisenä tiettyjen ammatin edustajien tiiminä, mutta omaan ammattiin viitattiin myös koko sairaalan tasolla. Kun tiimin jäsenet positioivat ammattiryhmiä asiantuntijoina jossain aiheessa, näitä positioita ei haastettu. Ammattiryhmiin liittyvä ammattitaidon ja osaamisen positiota ei siis kyseenalaistettu tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Seuraavaksi erottelen, millaisia erityispiirteitä eri ammattiryhmille annettiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa.

6.1.1 Sihteerin positio

Sihteerien positiot syntyivät, kun sairaanhoitajat esittivät heille tiimin palaverien vuorovaikutuksessa positiota, jonka mukaan sihteerit eivät voi vaikuttaa tai millään tavalla ehkäistä heitä odottavaa ylimääräistä työtaakkaa. Sihteerien positioista puhuttiin ammattiryhmänä, joka toimii tiiviisti potilasrajapinnassa ja jonka työnkuvaa määrittää moni ulkopuolinen asia, kuten järjestelmäuudistukset ja potilaiden heikko informoiminen yhteydenottotavoista. Kuten seuraavassa esimerkissä on havaittavissa sihteereiden työtaakan tiedettiin lisääntyvän, sillä potilaille oli lähtenyt tekstiviestejä, joissa ei ollut numeroa, jonne vastata tai josta kysyä neuvoa. Sihteerien työtaakka tulee tällöin kasvamaan, sillä potilaat ottavat todennäköisimmin yhteyttä yleiseen numeroon, johon vastaamisesta sihteerit ovat vastuussa. Sihteereille ehdotetaan tiimin palaverien vuorovaikutuksessa ei-itseohjautuvissa olevaa positiota, sillä sihteereillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa oman työpäiväänsä kulkuun ehdotetun position mukaan. Sihteerit eivät myöskään haastaneet tätä positiota, vaan tiimissä todettiin, että näin asia vain on.

Sh 1: joo tai mää veikkaan, että se tulee sihteereille puheluja, koska siinä tekstiviestissä ei ole mitään numeroa. Niin varoituksen sanana kaikille. Ensi viikko on vielä rauhallista, mutta sitten mä pelkään että räjähtää.

Sh 2: no mitä ne sihteerit sitten voi

Sh 1: listalle vaan

Sh 2: mitä ne potilaat, millä ne aloittaa yleensä, että mulle on tullut tällainen viesti vai?

Sh 1: emmää tiedä no siinä vaiheessa

Sh 2: ja sittenkö ne (sihteerit) panee sun kirjalleko?

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa positioitiin itseä osana omaa ammattiryhmää, kun tapaamisissa keskusteltiin erilaisista työnjaollisista asioista. Esimerkiksi sihteerit kysyivät tiimin tapaamisissa, miten tietyt muutokset toimintatavoissa vaikuttavat juuri heidän ammattiryhmänsä työskentelyyn. Vaikka tiimin jäsenet positioivat itseään yhteisen moniammatillisen tiimin jäseniksi, nousi välillä tiimin palaverien vuorovaikutuksessa huoli oman ammattiryhmän toiminnasta ja selviämisestä. Kuten seuraavasta esimerkistä on havaittavissa, sihteerit kysyvät tarkentavia kysymyksiä yhteisiin prosesseihin liittyen, sillä niillä on spesifi vaikutus juuri heidän työtehtäviinsä. Tässä esimerkissä näkyy huoli oman ammattiryhmän toiminnan sujuvuudesta moniammatillisten prosessien kontekstissa.

Sihteeri: Mikäs päivä se on? Ihan siis näin sihteerien näkökulmasta.

Sh: Se on tämän kuun aikana.

Sihteeri: Siis sihteerien näkökulmasta, koska ne tuo puheluita ihan valtavasti.

Sh: Joo just sen takia me tässä otettiin tää.

Sihteereihin viitattiin kutsumalla heitä viisaiksi henkilöiksi muiden ammattiryhmien toimesta, mikä viittaa siihen, että heillä koettiin olevan spesifiä ja tärkeää osaamista tiimin toiminnan kannalta. Muiden ammattiryhmien edustajat ilmaisivat tiimin palaverien vuorovaikutuksessa, että jos heillä on jotain epäselviä asioita, he ottavat yhteyttä sihteereihin, joihin he viittasivat *viisaampina*. Sihteereiden ammattitaitoa ja älykkyyttä korostettiin eri puheenvuoroissa, jolloin sihteereille esitettiin ensisijaista positiota tärkeinä ja viisaina tiimin jäseninä. Tätä positiota ei haastettu sihteerien eikä muiden tiimin jäsenten toimesta. Kuten seuraava esimerkki havainnollistaa,

sairaanhoitajat puhuivat sihteereistä henkilöinä, jotka osaavat auttaa tilanteissa, joissa heistä itsestä tuntuu, että he eivät tiedä, mitä tehdä. Näin ollen voidaan sanoa, että tämä positio viisaana henkilönä ei ollut sarkasmia, vaan *viisaana oleminen* liitettiin konkreettiseen apuun, mitä vain sihteereiltä oli saatavissa.

Sh: niin ennakoitan myö pystytään laittamaan sinne listalle, ja sitten joissain tapauksissa minä otan sitten vähän viisaampiin yhteyttä, että se on se sihteeri ”apua auta”.

6.1.2 Fysioterapeutin positio

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa ilmaistiin arvostusta fysioterapeuttien panosta ja ammattitaitoa kohtaan. Fysioterapeuttien työstä puhuttiin tärkeänä osana tiimin prosesseja ja heidän työnsä on helpottanut muun muassa sairaanhoitajien työtaakkaa. Sairaanhoitajat mainitsivat, että esimerkiksi on ihan eri asia lähteä toimimaan potilaiden kanssa, jotka ovat saaneet ohjausta fysioterapeuteilta kuin sellaisten potilaiden kanssa, jotka eivät ole saaneet ohjausta. Vaikka kaikki tiimin jäsenet pystyisivät tekemään perusohjausta, fysioterapeuttien ammattitaitoa ja osaamista pidettiin erityisenä tässä asiassa. Fysioterapeuteille ehdotettiin siis asiantuntijan positiota, jolla on tärkeä rooli tiimin toiminnan kannalta. Kuten seuraavassa esimerkissä havainnollistetaan, sairaanhoitajat mainitsevat oman työn helpottuneen, kun fysioterapeutit ovat ohjanneet sauvojen kanssa kävelyä ennen sairaanhoitajien tapaamista.

Sh 1: Niin nyt se on tuota aivan toinen asia, kun niillä on kävely ja konkreettisesti harjoiteltu, niin nehan vain haki ne pisti sinne kaappiin ja ottivat mukaan. Niin tuo on arvokas asia että niitä edeltä käsin neuvotaan (fysioterapeutit).

Sh 2: Siis joo todellakin

Sh 1: --- leikkauksen jälkeen, kun sä lähdet ohjaamaan sairaanhoitajana sitä asiaa niin toki kyllä se varmaan onnistuu ihan joka ammattiryhmältä, mutta on se eri asia.

Vaikutti siltä, että fysioterapeuttien ja sairaanhoitajien osaamiset täydensivät toisiaan ja näiden eri ammattiryhmien ydinosaamisen rajat olivat tiimin jäsenille suhteellisen selkeät. Sairaanhoitajat mainitsivat, että fysioterapeutit ovat käyneet potilaiden kanssa sellaisia asioita ohjauksessa läpi, joiden ohjeistaminen ei ole heille niin mieluisaa ja

fysioterapeutit ovat pystyneet ohjauksessa sanomaan, jos jokin asia ei ole sellainen, joka on heidän ydinosaamistaan ohjaten kysymyksen eteenpäin sairaanhoitajille. Näiden ammattiryhmien osaamisessa nähtiin joitain päällekkäisyyksiä, mutta toisten erityistä tulokulmaa potilaan kohtaamiseen arvostettiin ja pidettiin

6.1.3 Sairaanhoitajan positio

Tietyissä työtehtävissä, jotkut ammattiryhmät positioivat itseään vaikutusvaltaisemmiksi kuin muut ammattiryhmät. Sairaanhoitajat ilmaisivat, että he eivät olleet saaneet tiettyjä lomakkeita soitettuaan niistä ulkopuolisille tahoille. Sairaanhoitajat positioivat koko tiimin samaan positioon tehtävän suorittamisessa olettaen, että kukaan ei saa lomakkeita ilman lupalappuja. Sihteerit kuitenkin haastoivat tämän position tarjoten itselleen toissijaista positiota vaikutusvaltaisina, sillä he saivat papereita helpommin muilta tahoilta. Sairaanhoitaja pyrki haastamaan tämän toissijaisen position kertoen esimerkin, että hän oli soittanut ja hänelle oli vastattu vastoin sihteerien kantaa. Sihteerit kuitenkin pysyivät esittämässään positiossa ilmaisten, että tässä tilanteessa eri ammattiryhmillä oli erilainen positio ulkopuolisten tahojen silmissä. Seuraavassa esimerkissä ilmaistaan, miten vaikutusvaltaisen ammattiryhmän positioista neuvoteltiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa.

Sh 1: eikö siihen voi laittaa tai siis eikö mekin tilataan esim. röntgenkuvia

Sh 2: kaikille (ulkopuoliset tahot) ei kelpaa se suullinen suostumus

Sh 3: joo ei eilen, kun soitin, niin Paikka X sanoi, että ei laiteta, laittakaa lupalappu

Sihteeri: Paikka Z:sta me saadaan sihteerit papereita, Paikka Y:stä saadaan

Sihteeri: on soittanut moneen paikkaan

Sihteeri: kaikista ollaan saatu vain pelkällä suullisella

Sh 2: joo esimerkiksi nyt kun mä soitin Paikka W:hen viime viikolla. Kysyin mikä teillä on protokolla millä se saadaan? Niin kirjallinen pyyntö, jonkun allekirjoitus elikkä niille kelpas se että suullisesti on meillä lupa ja me pyydetään se kirjallisesti allekirjoituksella ei onnistunut puhelimessa pyyntö

Sihteeri: Se riippuu vähän mihin sä (sairaanhoitaja) soitat

Sairaanhoitajat positioivat itseään työnjaollisten ilmausten avulla. Sairaanhoitajat neuvoivat muita ammattiryhmiä siirtämään tietyt potilaat suoraan heidän vastuulleen,

sillä se on heidän työtehtävänsä. Sairaanhoitajat viittasivat seuraavassa esimerkissä *meillä* sairaanhoitajiin ja *teillä* muihin tiimin ammattiryhmiin. Sairaanhoitajien esittämää asiantuntijapositionia ei haastettu tiimin palaverien vuorovaikutuksessa, vaan siihen suhtauduttiin vahvistaen. Sairaanhoitajien esittämä asiantuntijapositioni ei kuitenkaan rajaa muiden vastuuta pois yhteisten prosessien hoitamisesta, vaan he muistuttivat työnjaollisista käytänteistä.

Sh: eli ei kannata hirveesti uhrata aikaa, jos sieltä lähtee potilas selittämään ummet ja lammet, vaan keskeytätte (muut tiimin jäsenet) sujuvasti sen puhelun, koska se kuuluu meille (sairaanhoitajat), niin sitten vaan sinne meidän kirjalle sanotaan teille soitetaan lähipäivinä.

Eri ammattiryhmien väliset valtasuhteet tulivat esille tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Eri ammattiryhmät olivat vuorovaikutuksen tasolla tasavertaisia toistensa kanssa eikä selkeää hierarkkisuutta ollut havaittavissa muuten kuin lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä. Sairaanhoitajat ja sihteerit kohtelivat toisiaan tasavertaisesti. Sihteerit positionoivat sairaanhoitajille kuitenkin enemmän oikeuksia päättää, miten ja missä tahdissa työtä tehdään. Sihteerit kysyivät sairaanhoitajilta, mikä heidän tarpeensa oli tiettyjen työtehtävien ja työnjaon osalta. Sihteeri viittaa seuraavassa esimerkissä omalla puheenvuorollaan, että hän olisi teknisesti pystynyt tekemään osuutensa, mutta ilmaisi sairaanhoitajan tehtäväksi tehdä lopullisen päätöksen asiasta. Sairaanhoitaja vahvistaa tämän tarjotun ensisijaisen position.

Sihteeri: nyt kysyn, mulla on kolme xx-polia tyrkyllä, avataanko, mikä on teidän tarve?

Sh: avataan yks mä käyn kattoo sen päivän joku päivä

Sihteeri: käy kattoo se päivä ja sano

Sh: joo

Sihteeri: mä en avannut kun mä ajattelin että kysyn nyt tässä samalla

Tiimin jäsenet puhuivat toisistaan arvosten. Tiimissä oli useita samaan ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä, mutta nämä ihmiset olivat erikoistuneet erilaisiin tehtäviin. Kaikki sairaanhoitajat eivät esimerkiksi toimineet samanlaisten potilaiden kanssa. Näin ollen, kun kehuttiin *teitä* viitattiin ajoittain saman ammattiryhmän jäseniin, mutta eri tehtävien parissa työskenteleviin henkilöihin. Näin ollen voidaan todeta, että asiantuntijuuden

positioon liitetty velvollisuudet ja oikeudet vaihtelivat jonkin verran eri henkilöillä saman ammattiryhmän sisällä. Asiantuntijuus ei ollut pysyvä ammattiryhmän piirre, vaan siihen liittyi myös yksilöön liitettäviä ominaisuuksia, kuten esimerkiksi tiettyyn prosessin vaiheeseen perehtyneisyys ja kokemus. Kun ammattiryhmään liitettiin positiiviseksi tulkittavissa olevia positiota, positioivat henkilöt yleensä itsensä mukaan samaan joukkoon ja yksilölliset erot jätettiin huomiotta. Tämä ei kuitenkaan toistunut aina, vaan tiimin palaverien vuorovaikutuksessa nostettiin esille myös yksittäisten henkilöiden asiantuntijuutta ja osaamista. Seuraava esimerkki havainnollistaa, miten johtava sairaanhoitaja antaa tunnustusta kahdelle sairaanhoitajalle, jotka olivat suorittaneet yhdessä tietyn työtehtävän erityisen hyvin.

Johtava sh: täytyy sanoa nyt ihan tähän väliin, että todella hienon homman olette (tietyt sairaanhoitajat) tehnyt. Enpä ole ennen noin hienoa käsikirjaa nähnyt

Sh: 32 sivua

Johtava sh: ihan pakko tosi hyvää duunia

Jos tiimin palaverien vuorovaikutuksessa positioitiin tiimin jäseniä epäpäteviksi tai heidän ratkaisujaan joissain tilanteissa kritisoitiin, nämä henkilöt haastoivat heille esitetyt ensisijaiset positiot. Jos jonkin ammattiryhmän oletettuja päätöksiä kritisoitiin, positio haastettiin toissijaisella positioilla omasta ammattiryhmästä toimijana, jolla ei ole todellista päätäntävaltaa. Esimerkiksi sihteerien todetessa, että tiettyjä viestejä ei pitäisi lähteä, sairaanhoitajat ovat heti samaa mieltä todeten, että heillä ei ole mahdollisuutta puuttua asiaan. Hankalissa tilanteissa ongelman ratkaisu positioitiin tiimin ulkopuolisten jäsenten päätettäväksi. Ongelmat nähtiin organisaation rakenteiden, hierarkian tai byrokratian tuottamina, minkä vuoksi tiimin jäsenet esittivät usein itselleen position itsestään kykenemättömänä vaikuttaa asiaan.

Sihteeri: ei tommosia pitäisi lähteä

Sh 1: ei pitäiskään

Sh 2: ei

Sh 3: ei pitäiskään

Sihteeri: mutta tohon ei meidän pitäisi joutua sanomaan yhtään mitään

Sh 3: tässä on se ongelma, mikä kanssa me painitaan koko ajan kun aina kun me ehdotetaan jotain ja vraditaan jotain, niin sitten sieltä tulee ilmoitus kun nämä on valtakunnallisesti sovittuja se oirekyselykin se nää oxfordin kyselyt ja nämä on valtakunnallisesti sovittuja. Me ei saada puuttuu näihin kysymyksiin ollenkaan.

6.1.4 Lääkärin positio

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa lääkärille annettiin erityinen positio. Yhdessäkään tiimin tapaamisessa ei ollut paikalla yhtään lääkäriä, mutta heistä puhuttaessa pystytään havaitsemaan lääkärin position erityispiirteitä, joita voidaan kutsua kolmansiksi positioiksi. Lääkärin panosta pidettiin merkittävänä lisänä työyhteisön arkeen liittyvissä asioissa, kuten kollegojen muistamisesta puhuttaessa. Tiimin palaverissa keskusteltiin, millaisia käytäntöjä heillä on kollegojen muistamiseen, jolloin mainittiin, että tietyllä osastolla lääkärit ovat osallistuneet myös keräykseen, mitä pidettiin yllättävänä ja merkittävänä asiana.

Sh 1: En mä o ainakaan antanut mitään osallistunut mihinkään

Sh 2: jaa no itse asiassa mä tiedän, että toisella puolella oli se, että lääkäritkin osallistu

Sh 3: oho

Lääkärin positioon liittyi myös selkeä valta-asetelma. Tiimin palavereissa palattiin usein siihen, että lääkärin määräys on aina viimeinen sana, vaikka asiasta ei oltaisi aina itse täysin samaa mieltä. Lääkärin valta-asemaa positioitiin muun muassa potilastapauksista keskustellessa, kuten seuraavasta esimerkistä voidaan päätellä, jolloin lääkäreiden kolmas positio tiimin korkeimpana tahona korostui.

Sh 1: mutta se on eri asia kun lääkäri laittaa sen määräyksen

Sh 2: jos se on tehnyt sen päätöksen

Sh 1: Lääkäri sen päättää

Sh 2: elikkä

Sh 1: meidän ei tarvii sitä miettiä

Sh 2: niin me ei mietitä sitä asiaa

Lääkärin positiota tiimin vaikutusvaltaisimpana henkilönä ei juurikaan haastettu, vaan positioita kunnioitettiin. Vaikka lääkäreitä ei ollut paikalla tiimin tapaamisissa, lääkärit olivat lähettäneet johtavan sairaanhoitajan kautta viestejä tiimille. Näiden viestien sisältö sisälsi kolmansia positioita eri professioiden välillä, joita ei haastettu, vaan ne otettiin vastaan kyseenalaistamatta. Tätä voi selittää se, että lääkäri tekee sairaalassa lopulliset päätökset, joista ei neuvotella. Tämän myötä lääkärin positio tiimin ylimpänä auktoriteettina ylittää potilastyön lisäksi myös työnjaollisiin asioihin.

Sh : Joo elikkä lääkäriltä on tullut tällainen hän on muitakin lääkäreitä ohjeistanut --- niin se kuitataan se määräys kuitataan valmiiksi tai sanotaanpa ensimmäiseksi se potilas sihteri laittaa sen tähän kirjalle ja se tulee hoitajalle se potilas esi ja tarkastetaan sen lääkkeet ja annetaan mahdollisesti jotain materiaalia --- lyhyesti kirjoittaa se asia ja ne sihterin numeron ja sitten kun ne (lääkärit) on hoitanut sen oman tonttinsa kuntoon ne soittaa siihen kirjalle laittaa sihteri ja siitä lähtee sitten tää sitten liikkeelle.

Sihteri: Joo

Lääkärin positioon liittyi kuitenkin tapauksia, jolloin hierarkia lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä oli matalampi. Joissain tietyissä tapauksissa lääkärit olivat positioineet sairaanhoitajia asiantuntijoina, jotka voivat tehdä joitain päätöksiä heidän tukenaan. Lääkärin ja sairaanhoitajan positioita ohjailee lääkärin määräysvalta, joka on sairaalaorganisaation selkeä rakenne, mutta lääkärit positioivat myös sairaanhoitajia lujina ammattilaisina, jotka tekevät tärkeää työtä, kuten seuraava esimerkki havainnollistaa. Sairaanhoitajat positioivat itseään samalla lääkärin apureina, joilla on tärkeitä tehtäviä hoitoprosessissa.

Sh: --- tulee vain paperisena eikä röntgeniä, mutta lääkäri kattoo ne. Lääkärit kattoo ne 5-v-kyselyt, mutta mekin ollaan sovittu lääkärin kanssa, että jos siellä potilas ilmoittaa, että kaikki kunnossa niin ei se mee enää sillon lääkärille. Me (sairaanhoitajat) löydään se fraasi sinne koneelle ja kerrotaan, että oirekyselyn perusteella seuraava kontrolli on viiden vuoden päästä.

Sairaanhoitajat positioivat itsensä määräyksiin ja päätäntävaltaan liittyen lääkäreiden alaisiksi, jotka suorittavat lääkäreiden osoittamia tehtäviä. Sairaanhoitajat kuitenkin

mielsivät, että heillä on joissain asioissa mahdollisuus vaikuttaa lääkäreiden toimintaan. Sairaanhoitajat positioivat itseään työprosessien ja työn suorittamisen osalta lääkäreiden ajattelua ohjaavina henkilöinä. Tämä positiointi ei haastanut lääkäreiden nimellistä valtaa ja hierarkiaa, vaan tuki enemmän sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja osaamista kuvaavaa positiota.

Sh: Me sitten onnistuttiin ohjaamaan nää lääkärit tällaselle ajatusmaailmalle

Lääkärille ehdotettiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa myös heikosti tiimin prosesseihin sitoutuvan henkilön positiota. Aikaisemmat kokemukset lääkäreiden aktiivisuudesta ohjaavat näitä positiota, mutta tiimin sisällä haastettiin tämä ensisijainen positio huomauttamalla, että lääkäri on tehnyt oman osansa sovitusta asioista. Positiot eivät synny pelkästään kyseisessä hetkessä, vaan niihin vaikuttaa myös tiimin historia. Seuraavassa esimerkissä on mahdollista huomata, miten aikaisemmin syntynyt positio lääkäristä passiivisena ja välinpitämättömänä tiimin jäsenenä haastettiin ja tämän tilalle tarjottiin toissijaista positiota aktiivisesta tiimin jäsenestä. Keskustelussa syntyi hieman ironista sävyä, kun sairaanhoitaja rupesi näyttämään ohjelmaa tietokoneelta hieman yllättyen, että lääkäri on tehnyt jo oman osansa prosessista.

Sh: Kato, lääkäri on aloittanut työt

Sihteeri: onko se tehnyt nämä ihan ite?

Sh: Itte on tehnyt

Sihteeri: ihan ite? Oikeesti?

Sh 2: Mitää?

Sh 3: Onko (lääkäri) oikeesti nyt sitoutunut tähän hommaan?

Sh: Joo meillä on nyt oikeesti

Sh 4: Oikeesti?

Sh: Joo oikeesti

6.2 Johtajan positiot

Tiimissä oli nimetty vetäjä, joka vastasi tiimin toiminnasta ja tapaamisten koollekutsumisesta. Johtajan asemaan nimetyt henkilöt nimesivät puheenvuoroissaan muille työtehtäviä. Näitä johtajan ja alaisen positioita ei suoranaisesti haastettu, mutta niistä neuvoteltiin. Esimerkiksi lähijohtajan asemassa ollut henkilö ehdotti yhdelle alaiselle, että hän voisi osallistua koulutukseen toisen henkilön sijasta. Henkilö, jonka ehdotettiin menevän koulutukseen, oli myöntynäinen tähän ehdotettuun positioon alaisena osoittaen kuitenkin huolta siitä, miten hän saisi muut työtehtävänsä hoidettua.

Johtava sh: --- haluatko sä Sh 1 mennä sinne koulutukseen, jos se on mahdollista?

Sh 1: Joo, joo voin mennä, mutta katsotaan nyt, että miten se tilanne.

Johtava sh: Miten tilanteen mukaan pääsee huomenna on kaksi eri aikaa

Sh 1: En mä mene jos on hirveän

Sh 2: Ois sinne joku hyvä meidän mennä

Sh 1: Mihin aikaan? Meillä on aika paljon niitä

Johtajan positiota vahvisti myös se, että tiimin jäsenet, jotka halusivat ottaa jonkin uuden aiheen puheeksi tai viedä keskustelua uuteen suuntaan, pyysivät lupaa osallistua keskusteluun. Tapaamisten koollekutsuneelta lähijohtajalta pyydettiin lupaa viedä keskustelua uuteen suuntaan. Lähijohtaja myönsi puheenvuoron vahvistaen ehdotettua johtajan positiota. Tämä puheenvuoron myöntäminen kuitenkin tuo johtajan ja alaisen positioita lähemmäs toisiaan, sillä johtaja halusi kuulla, mitä sanottavaa alaisella oli. Puheenvuoron myöntäminen ehdottaa kysyjälle positiota, jossa hän on tärkeä jäsen tiimissä ja hänen ajatuksiaan halutaan kuulla. Seuraava esimerkki kuvaa johtajan valtaa, mutta tähän tapahtumaan voi vaikuttaa myös yleiset kokouskäytännöt. Tiimin tapaamiset eivät kuitenkaan olleet kovin muodollisia tai puheenjohtajan vetämiä, vaan keskustelunomaisia. Tämän takia tämä esimerkki erosi muusta aineistosta ja siitä on tulkittavissa johtajan valta-asemaa tukevia positioita.

Sh: saanko mä tohon väliin vielä sanoa?

Johtava sh: Sano vain

Sh: se eilinen potilas...

Tiimissä oli sairaalaorganisaatiolle tyypillisesti nimetty johtaja, joka vastasi tiimin toiminnasta. Tämä henkilö sai ohjata muiden tiimin jäsenten toimintaa ja osoittaa, mitkä työtehtävät ovat tärkeimpiä ja mitä on syytä priorisoida. Johtajan ensisijaista positiota ei haastettu, vaan se hyväksyttiin muiden taholta. Johtajan keskeytystä tai kantaa ei kyseenalaistettu, vaan se otettiin vastaan muiden tiimin jäsenten toimesta.

Sihteeri: sinnehän saa sen sijaistuksen

Sh: niin niin joo saakin. Että tää on vielä meillä niin ku keskeneräinen asia ja tää homma

Johtava sh: hei se homma ihan pakko sanoo tässä kohtaa

Sh: homma

Johtava sh: laittakaa se sijaistus äkkiä kuntoon

Sh: joo

Johtava sh: se on niin ku ensisijainen asia, silloin me saadaan ne viestipiikit. Viestipiikki toimii varmaan parhaiten tässä kohdassa tässä on tää aikaviive niin häilyvä.

Sh: niin on

Johtava sairaanhoitaja käytti valtaansa priorisoimalla sairaanhoitajien puolesta heidän työtehtäviään. Sairaanhoitajat eivät haastaneet tätä vallan positiota, vaan olivat samaa mieltä, että johtavan sairaanhoitajan ehdotus kannattaa toteuttaa ensimmäisenä.

6.3 Asiantuntijuuteen ja tiimin jäsenyyteen liittyvät positiot

Professiolla viitataan kokonaisvaltaisesti henkilön ammatilliseen osaamiseen. Professio kattaa ammattinimikkeen lisäksi henkilön asiantuntijuuden ja ammatti-identiteetin, joka on voinut kehittyä esimerkiksi kokemuksen tai työssä erikoistumisen avulla. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa professioihin liittyviä positiota, jotka heijastivat asiantuntijuutta, tiimin jäsenyyttä, tiedon jakamista ja yhteisten prosessien työnjakoa. Seuraavaksi esittelen esimerkkien avulla näitä positiota.

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa positioita, joilla ilmaistiin erityisesti eri henkilöiden professioiden välisiä valtarakenteita tai hierarkkisuuutta. Tiimin jäsenet puhuivat kaikista tiimin jäsenistä tasavertaisina jäseninä. Tiimissä pidettiin huolta siitä, että kaikkia sen jäseniä kohdellaan tasavertaisesti esimerkiksi merkkipäivien muistamisen osalta. Kun yhteisiä käytänteitä sovittiin, toimintaa yhdenmukaistettiin niin, että kaikkia tiimin jäseniä muistettaisiin samalla tavalla. Kaikki tiimiin kuuluvat henkilöt positioitiin yhtä arvokkaina tiimin jäseninä professioon katsomatta eikä näitä positioita haastettu. Seuraavassa esimerkissä tiimin palaverissa keskusteltiin käytännöistä, miten muistaa kollegoja heidän merkkipäivinä. Käytännöissä oli hieman eroja ja tiimin jäsenet olivat yhtä mieltä siitä, että oli kyse kenestä tahansa, olisi käytäntöjen hyvä olla samanlaisia.

Sh 1: Mutta ois kiva jos kaikille ois

Sh 2: Ku oishan se vähän noloo, jos toisille ois ja sitten toisille

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa tietoon liittyviä positioita. Profession käsitteeseen liittyy käsitys asiantuntijuudesta ja tiedosta, miten tehdä omaa työtä. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa puheenvuoroja, joissa muut positioitiin asiaan vähemmän vihkiytyneiksi ja samalla itseä positioitiin aiheen asiantuntijaksi. Näitä asiantuntijan ja ei-asiantuntijan positioita haastettiin. Tiimin jäsenet kyseenalaistivat muihin kuin lääkäreiden ammattiryhmään kuuluvien henkilöiden kommentteja, mutta itseään asiantuntijoiksi positioineet pystyivät perustelemaan kantansa niin, että asiantuntijan positiota ei pystytty kyseenalaistamaan. Nämä asiantuntijuuden positiot liitettiin muun muassa työn teknisten apuvälineiden käyttöön ja potilastyön aikatauluttamiseen. Seuraavassa esimerkissä esitellään tilanne, jossa ensin sairaanhoitaja 1 haastaa sairaanhoitaja 2:n position asiantuntijana kyseenalaistamalla tämän tekemän aikataulullisen valinnan. Sairanhoitaja 2 kuitenkin haastaa tämän ensimmäisen position perustelemalla, että asia on sovittu potilaan kanssa erikseen eikä muilla ole syytä huoleen. Tässä esimerkissä näkyy, miten asiantuntijapositioista ja niihin liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista neuvoteltiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa.

Sh 1: ja nyt siinä olis sitten semmoisia aikataulutuksellisia ongelmia, että 9:55 on varattu labra ja sitten kymmeneltä on tänne aika.

Sh 2: Joo joo me tiedetään odottaa häntä (potilas) täällä

Sh 1: Joo mutta hän (potilas) oli siitä erittäin huolestunut, mutta

Sh 2: Ja se on käyty hänenkin kanssaan läpi silloin, että olkoon huolelta. Ne on tavallaan lähekkäin just sen takia, että ei ole sitten pitkää odotusaikaa ja me ollaan sitten valmiina täällä

Sh 1: Joo

Tiimin jäseniä positioitiin heidän asiantuntijuutensa mukaan riippumatta heidän ammattiryhmästään. Saman ammattiryhmän jäsenet pitivät yleisiä omaa työtä koskevia asioita läpikäydessä asiantuntijuutta koko ammattiryhmän laajuisena ensisijaisena positiona. Kun asiantuntijuus liittyi johonkin erikoisalaan tai erityiseen ja todella spesifiin työtehtävään, asiantuntijuuden positio kohdistui tiimin palaverien vuorovaikutuksessa yksittäisiin henkilöihin. Tämä osoittaa sen, että profession käsite on paljon laajempi kuin vain ammattinimike. Vaikka tiimin palaverien vuorovaikutuksessa usein haluttiin positioida itseä siihen tiimiin, joka on todettu tilanteen asiantuntijaksi, tiimin sisällä annettiin tunnustusta myös yksittäisten ihmisten asiantuntijuudelle kuten seuraavasta esimerkistä ilmenee. Sairaanhoitaja 1 pyytää sairaanhoitaja 2:sta tekemään tietyn työtehtävän, koska hän on perehtynyt niihin enemmän ja on *näppärä* kyseisessä hommassa. Tämä pyyntö esitettiin tietylle henkilölle eikä kelle tahansa sairaanhoitajalle. Osaaminen ja asiantuntijuuden erityispiirteet vaihtelivat näin ollen ammattiryhmän sisällä.

Sh 1: olisiko Sh 2 sulla mahdollista, kun sä oot nyt tässä meidän tiimissä niin kun muutenkin, niin pystyisitkö sää, kun Sh 3 on poissa? Niin sähän olet aika näppärä näissä.

Tiimin jäsenet haastoivat ajoittain ehdotetut ensisijaiset positiot, joissa heidän asiantuntijuuttaan kyseenalaistettiin. Kun tiimin jäsenet haastoivat toistensa asiantuntijapositiona kyse ei ollut niinkään kokonaisen ammattiryhmän asiantuntijuuden kyseenalaistamisesta, vaan haastaminen kohdistui enemmän yksittäisten henkilöiden asiantuntijuuteen. Esimerkiksi sihteeri kysyi sairaanhoitajalta, voisiko tietyn työtehtävän tehdä jälkikäteen tarjoten itselleen ensisijaista positiota tilanteen asiantuntijana. Sairaanhoitaja vastaa tähän, että tämä manuaalinen toiminta pitäisi toistaa 10 000

potilaalle haastaen sihteerin ensisijaisen position. Sairaanhoitaja tarjoaa näin ollen toissijaista positiota itsestään tilanteen asiantuntijana. Ammattiryhmien rajat heijastuvat tähän keskusteluun, mutta tässä esimerkissä epäilykset ohjataan suoraan kyseiselle henkilölle eikä koko ammattiryhmälle.

Sihteeri: Niin sitä ei voi jälkikäteen laittaa

Sh: No ei toistaiseksi toimi

Sihteeri: Sitäkö ei voi jälkikäteen laittaa

Sh: Noo 10 000 potilaalle?

Sihteeri: Niin joo...

Toisaalta joskus muut tiimin jäsenet vain täydensivät asiantuntijuuteen liittyviä positiota ja näin ollen ehdotetut asiantuntijapositioit jäivät ensisijaisiksi positioksi. Tiimin vuorovaikutukselle oli ominaista tuoda oma osaaminen ja asiantuntijuus näkyväksi ja positioida itseä asiantuntijana kuitenkin haastamatta muiden läsnäolijoiden positiota asiantuntijoina. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa, että eri professiot täydensivät tiimin yhteistä asiantuntijuutta omalla panoksellaan arvostaen myös muiden osallistumista. Tässä tilanteessa voi tietysti olla myös mahdollista, että omalle asiantuntijaidentiteetille ja -positiolle haetaan vahvistusta muilta. Seuraavassa esimerkissä sairaanhoitaja ja fysioterapeutti keskustelevat yhteisistä käytännöistä ollen samaa mieltä siitä, miten tilanteessa toimitaan.

Sh: Ainoastaan joskus, jos ihminen on käynyt jo leikkauksessa, niin sitten ne kyselee, että tarviiko mun vielä mennä

Fys: Joo ei tarttee sitten

Sh: Sitten mä oon sanonut just, että jos kokee

Fys: Juuri näin

Sh: Että ei oo tarvetta

Fys: Kyllä

Sh: Mutta saa sinne mennä

Fys: juuri näin juuri näin

Tiimissä nostettiin myös esiin hyviä uudistuksia ja niiden taustalla toimineet ihmiset positioitiin tärkeäksi osaksi tiimiä. Tiimissä oli henkilöitä, jotka olivat uudistaneet potilastyöhön kuuluvia prosesseja. Näitä prosesseja esitellessä he positioivat itseään uudistuksen alulle panijoina ja asiantuntijoina, jota muut tiimin jäsenet vahvistivat muun muassa kiittämällä ja kehumalla uudistusta. Seuraavassa esimerkissä fysioterapeutti on ensin kertonut millaisia uudistuksia he ovat tehneet prosessiin, johon sairaanhoitaja vastaa vahvistamalla tätä asiantuntijapositionia.

Fys: Tätä me niin kuin mietittiin.

Sh: Musta toi on aivan äärettömän hyvä uudistus tämä ennen kaikkea, että tuo fyysikaalinen ohjaus alkaa ennen leikkausta ja potilaat vaikuttavat olevan ihan motivoituneita siihen.

Oman profession ja asiantuntijuuden rajat tulivat esille tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Tiimin jäsenet toivat esille myös inhimillisen puolen itsestään sanoittamalla oman osaamisen rajallisuutta. Itseä positioitiin epävarmaksi, kun tietyissä potilastapaamisissa ei ole enää lääkäriä paikalla. Toisaalta näistä hankalista ja epävarmoista tilanteista koettiin mahdolliseksi selvittää. Oman tietämyksen rajallisuutta ei nähty niinkään rajoittavana tekijänä, vaan tiukkoihin kysymyksiin esimerkiksi potilaiden suunnasta asennoiduttiin “en tiedä vielä, mutta selvitan asiaa” -asenteella, kuten seuraavassa esimerkissä todetaan. Oma asiantuntijuutta positioitiin siis realistisesti ja omat rajat tuntien.

Fys: Niin aina tuli kysymyksiä sille lääkärille, niin mitäs nyt sitten jos tulee näitä kysymyksiä sille lääkärille, että osataanko me niihin vastata, mutta ei oo oikeastaan tullut sellaisia, mitkä ois niinku. Enemmän on tullut kysymyksiä esim. siihen komponenttiin, että on joutunut sanomaan, että en tiedä, minäpä selvitan.

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa itseä positioitiin myös ajoittain ei-asiantuntijaksi ja muita asiantuntijoiksi. Tiimin jäsenet uskalsivat positioida itseään niin, että he eivät tiedä jostain asiasta tarpeeksi ja kysyivät muilta apua positioiden heittä itseä etevämmiksi asiantuntijoiksi kyseisessä asiassa. Tämä voi kertoa tiimin

vuorovaikutusilmapiirin avoimuudesta, kun tiimin sisällä uskalletaan pyytää apua asioihin, jotka ovat vielä haastavia. Lisäksi tämä voi kertoa siitä, miten muiden professiota ja asiantuntijuutta arvostetaan ja siihen halutaan nojata. Seuraava esimerkki kuvaa tilannetta, jossa sairaanhoitaja positioi muita asiantuntijoiksi kysyen, millainen uusi side oikein on.

Sh 1: Minähän en ole edes nähnyt sitä, kun niillä on joku erilainen side nykyään siellä osastolla, eikös niillä ole joku .

Sh 2: Mää en tiedä. Mä en ole nähnyt.

Sh 1: Onko kukaan nähnyt?

Sh 3: Oon nähnyt, se on siis semmoinen, miten sen nyt selittäisi, itsetarrautuva ja sitten siinä on niin kuin ne merkit.

Sh 1: Onko se sellainen, että se on täältä tänne jonnekin?

Sh 3: Joo se lähti sieltä jostain ylöspäin varmaan se sidos.

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa nojattiin moniammatillisuuden mahdollistamaan moninäkökulmaisuuteen. Tiimin jäsenet kysyivät avoimesti apua heitä askarruttaviin kysymyksiin, joihin he ilmaisivat, että muilla voisi olla hyviä ideoita. Neuvoa kysyneet henkilöt eivät positioineet itseään tietämättömiksi, vaan he esittivät asian niin, että he halusivat tietää, mitä uusia näkökulmia muut voisivat ongelman ratkaisuun tarjota. Muut tiimin jäsenet eivät myöskään haastaneet ehdotuksillaan kysyjän asiantuntijuutta, vaan he toivat esille oman osaamisensa uusien ideoiden muodossa, kuten seuraava esimerkki osoittaa. Fysioterapeutit olivat pitäneet ohjausta leikkauspotilaille ja tiimin palaverissa fysioterapeutti kysyi, onko jotain, mikä olisi hyvä ottaa ohjauksessa esille, mitä he eivät olisi vielä tajunneet. Fysioterapeutit eivät siis koe, että muiden pitäisi sanella koko ohjauksen sisältö, vaan antaa vinkkejä muiden ammattiryhmien näkökulmasta, mikä voisi olla hyödyllistä tietoa.

Fys: Tuleeko teille (koko tiimi) mieleen jotain muuta, mistä meidän pitäisi siinä muistuttaa?

Sh 1: No meinasin kysyä sitä, kun niillähän on ne oppaat mukana, niin katotteko te (fysioterapeutit) siellä tai muistuttako vielä sen yleisellä tasolla, että kaikki tärkeät numerot on siellä oppaan takana?

Fys: Joo niihin numeroihin palataan moneen kertaan siinä valmennuksessa.

Sh 2: Sitten sanokaa, kun ne soittaa sinne meidän puhelimeen, että jos ei vastaa, niin painakaa reilusti sitä ykköstä ja ohjatkaa.

Sh 3: Hei joo

Sh 1: Joo tämä voisi olla hyvä

Sh 2: Että me tehdään sitä takaisinsoittoa, kun ne ihmiset tekee silleen, että ne soittaa ja näkee sitten, kun mä oon hidas puhuja ja ne näkee, että yritykset vaan nousee ja nousee siinä

Fys: Okei no tuo on jo ihan hyvä

Moniammatillisuuden nähtiin aiheuttavan myös ajoittain haasteita. Yleisesti eri ammattiryhmistä puhuttiin kunnioittavasti ja arvostavasti. Eri ammattiryhmiin viitattiin oman alansa asiantuntijoina, joilla oli tärkeä tehtävä erilaisten prosessien suorittamisessa. Näitä kokonaiseen ammattiryhmään liitettyjä ehdotettuja ensisijaisia positioita ei haastettu. Seuraavassa esimerkissä tulee ilmi, kuinka joissain työtehtävissä useamman ammattiryhmän läsnäolo aiheutti sen, että prosessia oli vaikeampi hallita ja sen koettiin *kaatuneen*. Tämä ei kuitenkaan välttämättä positioi muita ammattiryhmiä epäpäteviksi hoitamaan tehtävää, vaan enemmän yksittäisiä vastuussa olleita sairaanhoitajia neuvottomiksi tilanteessa. Ammattiryhmiä positioidaan enemmän yksittäisiksi ja itsenäisiksi toimijoiksi, jotka *rupesivat tekemään omiaan*. Voidaan siis todeta, että sairaanhoitajien mielestä moniammatillinen yhteistyö vaatii avointa vuorovaikutusta siitä, miten yhdessä toimitaan.

Sh 1: Että se vaan ei mennyt niin. Mä tiedän tämän historian. Me Sh 3 kanssa yritettiin tätä tehdä ja sitten jokainen ammattiryhmä rupesi tekemään omiansa ja sitten tämä kaatui.

Sh 2: Okei

Sh 1: Ja sitten me pyydettiin että me saataisiin työaika, että me saataisiin kasattua tää uudestaan, mutta...

Sh 3: Ei sitä ollut koskaan

Sh 1: Ei sitä ole vielä tullut

Tiimin jäsenet ehdottivat itselleen positioita tiimin jäsenenä, joka tarvitsee ympärilleen tiimin tuen. Tiimistä puhuttaessa koettiin, että yhdessä pystytään tekemään isoja asioita, mutta oma panos nähtiin ajoittain pienenä. Tällaisia positioita oli havaittavissa erityisesti silloin, kun vähäiset resurssit tulivat esiin keskustelussa, kuten seuraavassa

esimerkissä on nähtävissä. Tiimin jäsenten ehdotettua itselleen vaatimatonta positiota vain yhtenä osana isoa kokonaisuutta tähän vastattiin positioimalla myös muut tiimin jäsenet samalla tavalla. Tiimin jäsenet näkivät, että yhteistyö ja yhdessä tekeminen ylipäänsä teki tiimin toiminnasta tehokkaampaa. Seuraavassa esimerkissä sairaanhoitaja 1 kertoi ajatuksiaan, miten hän lähtisi kehittämään toimintaa, mutta todeten, että hänellä ei ole tällä hetkellä resursseja tehdä asiaa yksin. Sairanhoitaja 2 vahvistaa tätä positiota riittämättömyydestä kuitenkin lohduttaen, että ei kenenkään tarvitse kantaa tiimin kehittämisen taakkaa yksin harteillaan.

Sh 1: Eikä mulla ole resursseja. Mää en pysty ihan oikeasti mitään ruveta yksin niitä tekemään. Mä en osaa eikä mulla ole aikaa.

Sh 2: Eikä kukaan pystykään oikein yksinkään tekemään.

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa haastettiin tietoon ja prosessien eteenpäin viemiseen liittyviä positiota. Tiimissä esitettiin ensisijaisia positiota siitä, miten henkilöt ovat perillä yhteisistä asioista ja yhteisiä toiveita eteenpäin vievistä prosesseista. Näissä ensisijaisissa positioissa on havaittavissa, että yhteisiä asioita on yritetty saada ratkaistua, mutta niissä ei ole syystä tai toisesta onnistuttu. Seuraavassa esimerkissä tiimin tapaamisessa keskusteltiin siitä, miten tiettyyn prosessiin on tarkoitus saada uusi henkilö tekemään tarvittava työ. Tähän kuitenkin vastataan haastamalla, että tilanne ei ole vielä varma. Tämä taas heijastaa jo aikaisemmin mainittua tiimin positiota yksikkönä, joka ei pysty täysin päättämään kaikista asioista, jotka ratkaisisivat ongelmatilanteita.

Sh 1: --- Niin ei oo ei sille asialle tapahtunut mitään. Eikä myöskään sille soittopuolen asialle että.

Sh 2: Soittokirja, onhan se vähän silleen, että se ei oo poistumassa mihinkään, mutta sinne on tulossa se joku tyyppi soittamaan sitä.

Sh 1: Joo ehkä.

Sh 2: Niin ehkä, mutta toivon mukaan tulee.

Tiimin jäsenet myös puhuvat *kaikista*, jolla viitattiin koko tiimin kaikkiin jäseniin ammattiryhmästä riippumatta. Tiimin tapaamisissa pidettiin huolta siitä, että *kaikilla* on

tieto tarvittavista asioista. Tiimin jäsenet positioivat koko tiimin asiantuntijaksi, jolloin on tärkeää, että tieto on jaettu koko tiimin kesken. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa termillä *kaikki* viitattiin lähes poikkeuksetta koko moniammatilliseen tiimiin, kun taas termillä *me* viitattiin joko koko tiimiin tai omaan ammattiryhmään. Tämä voi kertoa siitä, että tiimin jäsenet positioivat itseään eri tavoin moniammatilliseen ryhmään ja omaan ammattiryhmäänsä. Seuraavassa esimerkissä on nähtävissä, miten erilaisissa yhteyksissä *kaikilla* ja *meillä* viitattiin eri ryhmiin.

Sh 1: Että näitten kanssa kun ne potilaat soittaa, niin niillä voi olla mitä ihmeellisempiä ongelmia, että jos ne soittaa niin pistäkää vain suoraan listalle, ei siinä mitään

Sihteeri: Onko kaikille (koko tiimi) tieto, mihin listalle te (koko tiimi) laitate?

Sh 2: Kerrataanpas vielä

Sihteeri: Ja siihen mielellään joku muutama sana, että tietäis vähän, että miksi potilas on soittanut tai miksi potilasta on soitettu, että jos siinä on pelkkä nimi ja sotu, niin sitten on vähän hakuammuntaa lähteä pohtimaan, että miksi se on soittanut. Pari sanaa riittää .

Sh 3: Ja sitten jos ne soittaa että ne ei saa, sitähan me oikeastaan toivotaan, että jos ne soittaa tyyliin, että ne ei saa vastattua sähköisesti siihen kyselyyn, niin sanokaa vain ihan suoraan, että postitetaan se kysely teille ja heittääkää sinne meidän (tietyt erikoistuneet sairaanhoitajat) listalle ja että paperinen oirekysely kiitos

Sihteeri: sano nyt mikä se on se teidän (tietyt erikoistuneet sairaanhoitajat) lista

Sh 3: mikäs se on meidän

Sihteeri: mikä on se teidän soitto- ajanvarauskirja

Sh 4: se on ihan kun laittaa tuon niin siellä ei ole mitään muuta kuin tuo meidän kirja

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa nousi esille positiointi resurssien näkökulmasta. Kun tiimin jäsenet puhuivat *meistä*, puheessa ilmaistiin, miten työtehtävät on pystytty hoitamaan niukoista resursseista huolimatta. Omaan ja tiimin työstä puhuttaessa mainittiin usein ahkeruus ja sinnikkyys. Ahkeruudesta puhuttaessa tuotetaan positiota tiimin jäsenistä ahkerinä ja sinnikkäinä työntekijöinä. Ahkeruuden ja yritteliäisyyden positioita ei haastettu, vaan pikemminkin niihin samaistuttiin. Tämä ahkeruuden positio on nähtävissä seuraavassa esimerkissä, kun tiimissä keskusteltiin työn haasteista. Työn hoitamisen kannalta haasteina nähtiin, että tiettyihin toimintoihin oli liian vähän tekijöitä, mutta prosessien pyörittämisestä selvittiin kyllä, kuten seuraavasta esimerkistä voidaan huomata.

Sh: Että minä teen tätä kokopäiväisesti, Sh 2 tekee niin sanotusti puolpäiväisesti ja kun vihree linja tökkii hänellä, et sitä on sitten hänellä koko ajan, niin sitten hän tekee vähemmän tätä ja Sh 3 tekee tätä, kun on sitten paikalla tätä seurantaa, että siinä mielessä me ollaan kovilla tässä hommassa täl hetkellä.

6.4 Positiointi tiimin ulkopuolelle

Tiimi toimii tiiviissä yhteistyössä myös muiden sairaalaan tiimien kanssa ja osa tiimin jäsenistä kuuluu useampaan tiimiin sairaalaorganisaation sisällä. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa, miten eri tilanteissa henkilöt positioivat itseään voimakkaammin tiimin ulkopuolisiin ryhmiin. Tämä tapahtui, kun tiimin ulkopuolinen ryhmä oli hoitanut työnsä hyvin ja menestyksekkäästi. Tiimin jäsenet myös positioivat itsensä voimakkaammin muihin ryhmiin, kun kyseisen tiimin toiminta ei miellyttänyt tai sen toiminta oli omaa näkemystä vastaan. Tiimin jäsenet positioivat itsensä voimakkaammin ulkopuolisiin ryhmiin, kun paikalla olleen tiimin toiminta ei miellyttänyt tai kun ulkopuolinen tiimi oli suoriutunut työstään erityisen hyvin, kuten seuraavassa esimerkissä. Seuraavassa esimerkissä sairaanhoitaja 2 oli ensin kertonut prosessista, jossa oli ollut hieman epäselvyyksiä ja sairaanhoitaja 1 kysyi tarkentavana kysymyksenä, oliko lopputulos kuitenkin samanlainen, johon sairaanhoitaja 2 vastaa, että *me* hoidamme homman viitaten häneen ja omaan erikoistuneeseen tiimiinsä.

Sh 1: mutta potilaat sai sitten kuitenkin se lopputulos oli kuitenkin

Sh 2: Totta kai myö (toinen tiimi) hoidetaan homma kotia

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa oli havaittavissa myös ilmauksia, joissa heijastui tiimin jäsenten käsitys tiimin positiosta koko sairaalaorganisaatiossa. Tiimin keskustelussa tultiin tulokseen, että joitain asioita ei ollut mahdollista päättää tämän tiimin kesken, vaan ne vaativat ylemmän tahon tai isomman joukon päätöksenteon tueksi. Esimerkiksi tiimi keskusteli, miten muistaa muun muassa eläkkeelle jääviä kollegoja. Tiimissä ehdotettiin positiota, jossa paikalla olleet henkilöt olisivat voineet päättää asiasta, mutta tämä positiot haastettiin ja ehdotettiin toissijaista positiota tiimistä riittämättömänä päätöksentekijänä, josta esittelen esimerkin seuraavassa sitaatissa.

Sh 1: Mites ois hyvä sopia esim että muistetaanko viiskymppiset, kuuskymppiset, eläkkeelle jäävät, mitkä niin ku sit otetaan aina yhteisistä?

Sh 2: No ne varmaan kannattais sopia ihan siellä perjantain kokouksissa. Tää on nyt vähän pieni areena näille.

Sh 3: kyllä

Tiimin jäsenet esittivät tapaamisissa kolmannen position, joka oli annettu koko tiimille ulkopuolelta muussa tilanteessa. Tiimissä oltiin hiottu yhteisiä käytäntöjä niin hyvälle tasolle, että heidän toimintaansa kehuttiin myös ulkoapäin. Kolmannen position mukaan tiimin asiantuntijuudesta ja edelläkävijyydestä omalla alallaan puhutaan valtakunnallisesti. Tätä positiota ei lähdetty haastamaan, vaan omaa asiantuntemusta arvostettiin ja tunnustettiin myös tiimin sisällä, kuten seuraavasta esimerkistä voidaan päätellä.

Sh: ihan hyvällä mallilla meidän talossa, että meille on tulossa jo tällainen pikku paikka kuin X on tulossa katsomaan, miten hyvin me tehdään asioita täällä ---. Ne oli ihan yllättyneitä, että miten meillä tietyt asiat on lähtenyt rullaamaan paremmin ja paremmin, mutta se miksi meiltä toivottiin tätä asiaa on se että tää mitä me tehdään täällä niin on tämä protokolla-asia ja vähän että mitä tämä meidän touhu on.

Tiimin jäsenet sanoittivat itseään pätevinä ja asiantuntevina. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa nousi myös haasteita tai ongelmia, jotka tiimi olisi ollut halukas korjaamaan. Tiimin jäsenet kuitenkin joutuivat positioimaan itsensä kykenemättömiksi vaikuttaa asioihin. Ongelman ratkaisijan positio siirrettiin tiimin ulkopuolelle ja tätä muodostunutta kolmatta positiota ei nimetty tarkkaan, kuka oikeastaan on se henkilö, joka pystyisi vaikuttamaan asiaan. Yleisiä toimintatapoja kyseenalaistettiin ja yleisessä keskustelussa pohdittiin, miksi asioita tehdään niin kuin ne tehdään. Tämä keskustelu päättyi kuitenkin siihen, että joku huomautti tämän olevan yleinen sabluuna, käytäntö tai määräys, jonka mukaan tiimin on toimittava, jolloin ratkaisijan positio haastettiin ja toissijainen positio tiimistä pienenä osana isoa organisaatiota syntyy. Seuraavan sivun esimerkissä sairaanhoitaja 1 on havainnut epäkohdan ja kysyy, miksi näin toimitaan, johon muut vastaavat tämän vain olevan käytäntö, jolle he eivät voi muuta.

Sh 1: Miksi ne tulee tänne?

Sh 2: Se on se sabluuna sabluuna

Sh 3: Jos se ei toimi se tänne tulo, niin laitetaan palautetta

Sh 4: Siis miksi ne tulee tänne? Mä en ymmärrä

Sh 5: Se on vain päätetty

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkielman tulosten mukaan sairaalaan moniammatillisen tiimin tapaamisten vuorovaikutuksessa ehdotetaan, haastetaan ja neuvotellaan erilaisia professioon liittyviä positioita. Tiimin jäsenet positioivat itseään ja toisiaan tiimijäsenyyden lisäksi oman ammattiryhmänsä jäseniksi. Tiimin sisällä oli havaittavissa omat positiot tietyn koulutustaustan omaaville ja työtehtäviä tekeville henkilöille. Eri ammattiryhmiä positioitiin eri tavoin, kun puhuttiin työtehtäviin liittyvistä aiheista, mutta hierarkkisesti eri ammattiryhmiä pidettiin yhtä arvokkaina tiimin jäseninä lääkärin positiota lukuun ottamatta. Lääkärin positioon liitettiin enemmän määräysvaltaa ja näin ollen lääkäriä pidettiin ammattiryhmien hierarkian huipulla.

Valta kuuluu erottamattomasti position käsitteeseen ja tiimin tapaamisissa oli havaittavissa myös valtaan ja hierarkkisuuteen liittyviä positioita. Valta ei kuitenkaan liittynyt niinkään ammattiryhmiin, vaan yksittäisten henkilöiden professioon. Tiimin nimetyillä johtajilla vaikutti olevan enemmän valtaa päättää yhteisistä käytännöistä ja muiden tiimin jäsenten toiminnasta. Näitä johtajan positioita ei juurikaan haastettu, vaan niitä tuettiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Yksittäisten tiimin jäsenten vallan positiot tulivat näkyväksi, kun puhuttiin työn kannalta tärkeän tiedon jakamisesta. Tieto oli yksi vallan avain ja se, jolla oli asiasta eniten tietoa, positioitiin tilanteessa hierarkkisesti korkeammalle.

Tulosten mukaan sairaalaan moniammatillisen tiimin palaverien vuorovaikutuksessa ehdotettiin paljon asiantuntijuuteen ja ei-asiantuntijuuteen liitettäviä positioita. Asiantuntijat eivät vertailleet toisiaan suhteessa muihin, vaan asiantuntijuudesta neuvoteltiin positioimalla tiimin jäseniä eri tavoin. Kun tiimin palaverien vuorovaikutuksessa viitattiin kokonaiseen ammattiryhmään, puhuttiin kaikista ammattiryhmän jäsenistä oman alansa asiantuntijoina. Kun asiantuntijapositioita haastettiin, oli kyse yksittäisten ihmisten asiantuntijapositioista tietyssä asiassa. Kokonaisuudessaan tiimin jäsenet positioivat itseään ja toisiaan oman alansa huippuosaajina, joiden moniammatillinen osaaminen tekee tiimin toiminnasta tehokkaampaa.

Tiimin jäsenet toimivat myös muiden sairaalaan sisäisten tiimien jäseninä ja ajoittain he positioivat itsensä ennemmin näiden muiden tiimien jäseneksi. Tämä tapahtui silloin, kun ulkopuolinen tiimi oli hoitanut tehtävänsä erityisen hyvin ja sai kiitosta siitä. Tämän lisäksi tiimin jäsenet positioivat koko tiimiä suhteessa sairaalaorganisaatioon. Tiimin jäsenet ilmaisivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta tai valtaa vaikuttaa tiettyihin aiheisiin, sillä he olivat vain osa sairaalaorganisaatiota.

Ammattiryhmään liittyvät positiot

Vaikka tiimin jäsenet positioivat itseään yhteisen moniammatillisen tiimin jäseniksi, nousi välillä tiimin palaverien vuorovaikutuksessa huoli oman ammattiryhmän toiminnasta ja selviämisestä. Tämä kertoo siitä, että vaikka tiimissä puhuttiin yhteisistä prosesseista ja yhteisistä käytännöistä, oli jokaisella ammattiryhmällä oma osansa näissä prosesseissa. Tutkimuksen tulokset ovat hyvin linjassa aikaisemman tiedon kanssa. Muun muassa Putnam, Stohl ja Baker (2012) toteavat, että kukaan luonnollisen tiimin jäsen ei ole mukana vain yhdessä ryhmässä.

Tässä tutkielmassa on tarkoitus tarkastella, millaisia professioihin liittyviä positiota moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksesta on havaittavissa. Tulosten mukaan yksi merkittävimpiä positiota, joita tiimin palaverien vuorovaikutuksessa ehdotettiin oli juurikin omaan ja muiden ammattiryhmiin liittyvät positiot. Koulutustausta ja ammattinimikkeeseen liittyvät työtehtävät ovat iso osa tiimin jäsenten identiteettiä ja näin ollen luonnollinen tapa positioida itseä ja muita. Tiimin jäsenistä oli havaittavissa ammattiympeyttä kuulua omaan ammattiryhmään, mutta myös koko moniammatilliseen tiimiin. Tämä ei ole mikään itsestäänselvyys moniammatillisessa yhteistyössä, sillä terveydenhuollon työ on usein yksin suoritettavaa. On todettu, että monelle yksintyöskentelyyn tottuneelle moniammatillinen yhteistyö voi tuntua todella hankalalta ja omaa asiantuntijuutta haastavana tapana työskennellä (Hugman 2003, 56–57). Tulokset kuitenkin osoittavat, että moniammatillinen tiimi pystyy toimimaan tehokkaasti tästä haasteesta huolimatta. Vaikka vahvat organisaatorakenteet ja sairaalaorganisaation hierarkkisuus eivät luo kaikkein otollisimpia lähtökohtia moniammatilliselle yhteistyölle, pystyivät tiimin jäsenet luomaan vuorovaikutuksellaan sellaisen ilmapiirin, jossa yhteistyö sujuu eri ammattiryhmien välillä.

Tuloksista on johdettavissa, että eri ammattiryhmiä positioitiin tasavertaisina ja tärkeinä osina tiimiä, mikä voi kertoa siitä, että tiimi arvostaa jokaisen ammattiryhmän uniikkia panosta ja osaamista tiimin toiminnan näkökulmasta. Kun tiimin palaverien vuorovaikutuksessa viitattiin kokonaiseen ammattiryhmään, heistä puhuttiin oman alansa asiantuntijoina. Eri ammattiryhmiin liittyvät positiot erosivat toisistaan siinä, mitä jokaisen ammattiryhmän oletettiin tekevän moniammatillisen yhteistyön eteen. Jokaisella ammattiryhmällä vaikutti olevan selkeät ja ennalta määritellyt työtehtävät tiimin prosesseissa, mikä voi kertoa siitä, että moniammatillisessa tiimissä on haluttu varmistaa, että jokainen ammattiryhmä tekee yhteistyön kannalta tärkeitä asioita. Toimintaperiaatteiden yhteneväisyyden on todettu olevan tärkeä osa toimivaa moniammatillista yhteistyötä (Collins ym. 2012, 36), mikä on linjassa tutkimuksen tulosten kanssa. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa palattiin toistuvasti kiittämään muita siitä hyvästä työstä, mitä he tekevät tahollaan.

Moniammatillisen tiimin ja myös koko sairaalaorganisaation valtarakenteet tulevat näkyviksi tiimin vuorovaikutuksessa neuvotelluissa positioissa, mikä on voitu todeta myös aikaisempien tutkimustulosten avulla (Bisel & Barge 2011). Jokainen positio, josta neuvoteltiin tämänkin moniammatillisen tiimin palaverien vuorovaikutuksessa heijasti tiimissä vallitsevia valtarakenteita ja hierarkiaa. Oli mielenkiintoista havaita, että tiimissä ei esitetty isoja hierarkksia eroja eri ammattiryhmien välille. Eri ammattiryhmistä puhuttiin tasavertaisina toimijoina tiimissä. Sairaanhoidajat, sihteerit ja fysioterapeutit puhuivat itsestään ja myös muista ammattiryhmistä kunnioittaen ja arvostaen, mikä voidaan tulkita niin, että tiimin jäsenet kokevat jokaisen panoksen olevan välttämätön tiimin toiminnan kannalta. Moniammatillisuutta pidetään tiimin vahvuutena ja jokaisen ammattiryhmän uniikki osaaminen tekee ryhmästä enemmän kuin vain osiensa summan, joka on voitu todeta myös ryhmien vuorovaikutuksen tutkimuksissa (Rabol ym. 2012, 136–137).

Ainut ammattiryhmä, joka nostettiin selkeästi hierarkiassa muiden yläpuolelle oli lääkäreiden ammattiryhmä. Tämä on täysin ymmärrettävää, sillä koko sairaalan operatiivinen toiminta perustuu lääkäreiden lausuntoihin ja määräysvaltaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 57). Lääkäreillä oli selkeä johtajan positio, jota ei

kyseenalaistettu tai haastettu muiden tiimin jäsenten toimesta, mikä on tässä tilanteessa ymmärrettävää, sillä lääkärin määräysvalta on kirjoitettuna Suomen laissa.

Vaikka lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä oli selkeä ero hierarkiassa, tämä hierarkia ei ollut havaittavissa tiimin vuorovaikutuksessa muita ammattiryhmiä lamaannuttavana tekijänä. Myös muut tutkimukset osoittavat, että moniammatillisen yhteistyön onnistumisen tärkeimpiä tekijöitä on turhan hierarkkian purkaminen mahdollisimman tasa-arvoinen yhteistyö (D'Amour ym. 2005, 126). Esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ nähtiin usein yhteistyönä ja rinnasteisena kumppanuutena, jossa molemmat pyrkivät auttamaan toisiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitajat puivat lääkäreistä etunimillä ja muutenkin tuttavalliseen sävyyn. Voidaankin todeta, että sairaanhoitajat pystyivät omalla toiminnallaan vaikuttamaan asioihin ja yhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Hierarkia ei ollut lamaannuttavaa, vaan asioista pystyttiin keskustelemaan tiimissä ja sairaalaorganisaatiolle tyypillistä hierarkiaa ja byrokratiaa käsittelemään paljon joustavana ja ketteränä rakenteena.

Kuten edellä todettiin, lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä oli ero hierarkiassa moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa. Tämä ero ei näyttäytynyt lääkäreiden dominoivana valta-asetelmana, vaan esimerkiksi sairaanhoitaja mainitsivat tiimin vuorovaikutuksessa, että he voivat vaikuttaa osittain lääkärin työn kulkuun. Tämä havainto ei osoita välttämättä sitä, että sairaanhoitajat yrittivät haastaa lääkäreiden positioita hierarkian huipulla, vaan tämä positiointi korostaa sairaanhoitajien positioita tärkeänä asiantuntijana moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta.

Tiimin jäsenten positiot

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa esitettiin myös yksittäisiin tiimin jäseniin kohdistuvia positioita, jotka eivät liittyneet pelkästään heidän edustamaansa ammattiryhmään, vaan laajemmin heidän professioonsa. Tiimin jäseniä positioitiin tasa-arvoisina ja yhtä tärkeinä henkilöinä ja ylipäänsä tiimissä pyrittiin pitämään yllä ilmapiiriä, että jokainen työntekijä on tärkeä ja hänen panoksellaan on merkitystä. Tiimissä oli avoin ja ystävällinen vuorovaikutusilmapiiri, joka välittyi myös ulospäin.

Vaikka tiimin jäsenet positioivat toisiaan tasa-arvoiseksi tiimin jäseniksi, oli työhön ja työnkuvaan liittyvissä positioissa havaittavissa valtarakenteita ja hierarkiaa tiimin jäsenten välillä. Tiimin jäsenillä oli erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia toimia tiimin palaverien vuorovaikutuksessa, mikä on täysin normaalia. Sairaalaorganisaatiossa on selkeä rakenne, miten asiat hoidetaan, ja kuka on vastuussa tiimin toiminnasta, kuten esimerkiksi Collins ja kumppanit (2012, 38) ovat todenneet. Sairaalaorganisaation hierarkkisuus heijastui tiimin vuorovaikutuksessa havaittuihin positioihin. Nimetyt asemat ja roolit olivat tiukassa eikä niitä kyseenalaistettu.

Sairaalaorganisaatiolle tunnuksenomaisesti tiimille oli nimetty vetäjä. Tiimi oli myös osa toista isompaa tiimiä, jolle oli myös nimetty oma johtaja, joka vastasi koko tiimin toiminnasta. Tämä organisaatorakenteen puolesta muodostunut valtarakenne näkyi myös johtajille esitetyissä ja heidän esittämässään positioissa. Näillä kahdella johtajalla oli valta päättää muun muassa, mistä aiheista keskustellaan, kuka saa puhua ja miten päätöksiä tehdään tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Nämä johtajan oikeudet puheenvuorojen ja -aiheiden määrittäjinä voivat liittyä heidän valta-asemaansa tai toisaalta kyse voi olla myös pelkkien kokouskäytänteiden noudattamisesta.

Johtajien positiota ei haastettu tiimin palaverien vuorovaikutuksessa, mikä voi kertoa tiimin jäsenten luottamuksesta johtajaa kohtaan. Johtajat itse eivät positioineet itseään muita asiantuntevammiksi, vaan heidän päätösvaltansa kohdistui enemmän yhteisten prosessien ja linjausten sanoittamiseen ja ehdottamiseen. Johtajat eivät siis toisin sanoen yrittäneet neuvoa muita tiimin jäseniä, kuinka heidän tulisi tehdä työnsä, vaan he ehdottivat ratkaisuja työnjaollisiin tai priorisointia vaativiin ongelmiin. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että moniammatillisen yhteistyön johtamisessa on tärkeää tukea yhteistä ajattelua ja osata tuoda eri alojen asiantuntijoiden osaaminen näkyväksi (Housley 2003). Liiallisen hierarkkisuuden ja johtajuuden korostamisen on todettu ainoastaan heikentävän moniammatillisen tiimin toimintaa (D'Amour ym. 2005, 126). Tämä kertoo siitä, että johtajiksi positioidut henkilöt edesauttoivat vuorovaikutuksellaan moniammatillisen tiimin yhteistyön onnistumista.

Pelkkä nimetty rooli ei ollut ainut tiimin jäsenten valta-asemaan vaikuttava tekijä. Myös tiedolla oli selkeä vaikutus siihen, kuinka paljon valtaa henkilöllä oli

moniammatillisessa tiimissä. Asiantuntijayhteisölle tyypillisesti tieto ja sen mukana kulkeva osaaminen olivat yksi tiimin sisällä hierarkkisuutta luova tekijä.

Tiedonjakamiseen ja tietämiseen liittyi paljon valtaa, sillä ne ihmiset, jotka olivat tiedon *sisäpiirissä* pystyivät osallistumaan keskusteluun ja tekemään päätöksiä asioista. Ne ihmiset, jotka positioitiin tietämättömiksi, olivat kyseisessä tilanteessa alempana hierarkiassa, sillä he eivät pystyneet osallistumaan keskusteluun ollenkaan. Tämä kertonee siitä, että asiantuntijatyössä pelkkä nimetty johtajan rooli ei ole merkittävin valta-asemaa korostava tekijä. Oma osaaminen ja sen näkyväksi tekeminen oli paljon merkityksellisempää moniammatillisen tiimin toiminnan kannalta kuin vanhat hierarkkiset järjestelmät, mikä on havaintona hyvin linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (kts. mm. Miller & Freemann 2003, 123). Näitä tietoon liittyviä positioita haastettiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa, mikä voi kertoa siitä, että tiimin jäsenillä oli halu osallistua ja kutsua muita osallistumaan yhteiseen keskusteluun tasavertaisesti.

Täytyy muistaa, että tämä tiedon jakamatta jättäminen tai tietämättömäksi positioiminen ei ole välttämättä intentionaalista. Joskus tieto voi vain hukkuu työkiireiden lomassa tai sen ei koeta olevan relevanttia kaikille. Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa puhuttiin paljon siitä, miten kaikilla on kiire ja resursseja on vähän. Resurssien puutteen onkin todettu olevan yksi moniammatillisen yhteistyön haasteita (Miller & Freemann 2003, 123). Jos tiedon jakamattomuuden taustalla on ollut ajatus, että ei halua kuormittaa toista turhalla tiedolla, ei ole kyse siitä, että haluttaisiin jättää ketään tarkoituksella keskustelun ulkopuolelle. Tiedonkulun ongelmat on myös tunnistettu yhdeksi moniammatillisen yhteistyön ongelmiksi (Collin ym. 2012, 36). Voidaan siis sanoa, että positiointi sen mukaan kenellä on tietoa ja kenellä ei, on tyypillistä moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutuksessa.

Tiimin palaverien vuorovaikutuksessa käytiin paljon neuvotteluja tiimin jäsenten asiantuntijapositioista. Tiimin jäsenet positioivat itseään ja myös muita tiimin jäseniä oman alansa asiantuntijoina. Erityisesti omiin työtehtäviin liittyvissä keskusteluissa itseä ja muita kuvattiin erittäin asiantuntevina henkilöinä. Oman asiantuntijuuden rajallisuudesta oltiin myös avoimia ja asiantuntijuuteen suhtauduttiin inhimillisesti. Tiimin jäsenet korostivat itsensä ja muiden positioissa sitä, että kaikki tiimin jäsenet ovat asiantuntijoita, mutta kenenkään ei tarvitse pärjätä yksin. Jos jostain asiasta ei oltu

varmoja, siihen kysyttiin neuvoa muilta. Asiantuntijan positioon ei liitetty ajatusta siitä, että asiantuntija olisi gurun tapainen tietopankki, joka tietää kaikesta kaiken. Asiantuntijan positioon liittyi moniammatilliseen työhön yhdistettävä taito toimia yhdessä erilaisten ja eri taustoista tulevien ihmisten kanssa. Tällaista asiantuntijan positiota voisi selittää se, että moniammatillisessa tiimissä toimimista hyödyntää enemmän se, että asiantuntijat ovat joustavia ja osaavat toimia toistensa. Kuten Housley (2003) esittää, moniammatillisen yhteistyön tärkeimpiä tekijöitä on tiedon integroiminen ja toiminnan joustavuus, kuten myös tulokset osoittavat.

Positiointi tiimin ulkopuolelle

Mikään luonnollinen tiimi ei toimi tyhjiössä niin, etteivätkö tiimin jäsenet olisi osa myös muita sairaalan ja sairaalan ulkopuolisia tiimejä. Tämän myötä jokaisella moniammatillisen tiimin jäsenellä on erilainen suhde muihin tiimin jäseniin, muihin tiimeihin ja koko organisaatioon, mikä on huomattu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Putnam, Stohl & Baker 2012). Tämänkin tiimin kohdalla on todettava, että tiimin jäsenet positioivat itseään osana muita tiimejä ja koko tiimiä osana sairaalaa. Tiimin jäsenet toimivat myös muissa sairaalan tiimeissä ja oli havaittavissa, että he positioivat itseään myös muiden tiimien aktiivisina jäseninä. Tämä näkyi erityisesti silloin, kun ulkopuolinen tiimi nostettiin esiin keskusteluissa onnistuneena tai esimerkillisenä toimijana. Tämä on samassa linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa siitä, että identifioidumme voimakkaammin niihin ryhmiin, jotka nostavat itsetuntoamme kuin laskevat sitä (mm. Hogg, 2001, 187-189, Goldman, ym., 2014, 5). Ei siis ole ihme, että moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa positioivat itseään ensisijaisesti sen tiimin jäseneksi, joka tuki omaa tarvetta kuulua menestyvään ryhmään.

Kuten jo äsken todettiin, on luonnollista haluta identifioitua hyvänä pidettyyn tiimiin ja yhdistää samalla tukea omaa käsitystä itsestään (mm. Hogg, 2001, 187-189, Goldman, ym., 2014, 5). Tämän myötä ei ole mikään yllätys, että moniammatillisen tiimin jäsenet positioivat itseään voimakkaasti ulkopuolisiin tiimeihin silloin, kun moniammatillisen tiimin keskusteluissa nousi esille aiheita tai mielipiteitä, joista ei oltu aivan yksimielisiä. Tutkielman kohteena ollutta moniammatillista tiimiä ei kuitenkaan lähdetty suoranaisesti vertailemaan muihin tiimeihin, sillä työ, mitä eri tiimeissä tehtiin, oli kuitenkin erilaista. Tiimissä oli kuitenkin vahva me-henki ja yhteisistä onnistumisista oltiin ylpeitä. Tiimin jäsenet eivät siis identifioineet itseään saman tien tiimin

ulkopuolelle, kun siihen tuli tilaisuus, vaan itsestä puhuttiin muiden tiimien jäsenenä, kun siihen oli ylpeyden aihetta.

Tiimin jäsenet positioivat vuorovaikutuksessa koko tiimin asemaa suhteessa sairaalaorganisaatioon. Tiimi puhui omasta toiminnastaan arvostaen, ja tiimin toimintaa oli kehattu niin sairaalan suunnalta kuin valtakunnallisestikin. Tiimi piti itseään toisaalta esimerkillisenä osana sairaalaorganisaatiota, mutta toisaalta vaikutusvallaltaan lopulta aika pienenä osana sairaalaa. Tiimin vuorovaikutuksessa törmättiin vaikeiden muutosehdotusten kohdalla ikään kuin umpikujaan toteamalla "ei me tälle mitään voida", jolloin tiimiä positioitiin pieneksi ja vaikutusvallaltaan heikoksi osaksi sairaalaorganisaatiota.

Toisaalta tiimin vuorovaikutuksessa nostettiin esiin esimerkkejä jolloin tiimin työtä on kehattu organisaatitasolla. Nämä keskustelut vaikuttivat nostavan tiimin vuorovaikutuksessa käsitystä siitä, että tiimi on tärkeä osa organisaatiota ja tietynlainen suunnannäyttävä. Tiimissä myös koettiin olevan paljon osaamista ja hyviä ideoita organisaation käytäntöjen kehittämiseen. Puhe tiimin mitättömyydestä ei tullut näinä hetkinä niin voimakkaasti esille tiimin vuorovaikutuksessa. Tämä kertonee siitä, että positiot ovat hyvin liukuvia ja kontekstisidonnaisia. Positio ei ole pysyvä asema, vaan liittyy pitkälti siihen, miten ja mistä puhutaan (Harré ym. 2009, 10). Toisaalta on myös helppoa hyväksyä ehdotettu positio omasta tiimistä tärkeänä osana sairaalaorganisaatiota, mutta haastaminen organisaatorakenteen tuoman aseman positioista vaatii paljon enemmän. Hierarkkisesti matalamman olevan on ehkä helpompi tyytyä kohtaloonsa kuin nousta sitä vastaan.

On mielenkiintoista, että vaikka tiimi positioi itseään vaikutusvallaltaan heikoksi osaksi sairaalaorganisaatiota, tämä ei vaikuta kuitenkaan tiimin haluun ja intoon kehittää omaa toimintaansa. Vaikka tiimin jäsenet puhuvat tiimistä pienenä osana sairaalaa, ei heidän positionsa tunnu lannistavan heidän kehitysmuutosehdotuksiaan. Yhteisten käytäntöjen sopiminen ja toiminnan kehittäminen vaikuttaisi olevan tiimin yhteinen ylpeyden aihe, joka värittää tiimin toimintaa enemmän kuin sen asema koko sairaalaorganisaatiossa. Tämä voi kertoa siitä, että vaikka tiimi ilmaisisi heidän positionsa sairaalaorganisaatiossa rajoittavan heidän kehitysmahdollisuuksiaan, tiimillä on

kokemus siitä, että heillä on kuitenkin tarpeeksi mahdollisuuksia kehittää omia sisäisiä toimintatapojaan. Tämä luo myös mielenkiintoisen jännitteen tiimistä itsenäisenä toimijana ja tiimistä organisaation osana välille.

8 Tutkimuksen arviointi

8.1 Eettinen arviointi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) nimeää ihmistieteisiin lukeutuvan tutkimuksen eettisiksi periaatteiksi kolme osa-aluetta: 1) tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, 2) vahingoittamisen välttäminen ja 3) yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tarkastelen seuraavaksi tutkielmaani näiden kolmen osa-alueen kautta.

Tässä tutkielmassa pyritään kunnioittamaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Tämän tutkielman aineisto on kerätty keväällä 2019 osana tutkimushanketta. Hankkeen ja samalla myös tutkielman toteuttamisesta käytiin kertomassa ja jakamassa tietoa myös kirjallisesti tiimin palaverissa jo aikaisemmin talvella, että tutkielman kohteena olevan tiimin jäsenet kerkeävät rauhassa tutustua aiheeseen. Tutkielmaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja jokainen tiimin jäsen allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen kuin tapaamisia aloitettiin tallentaa. Erityisesti isoissa organisaatioissa, kuten sairaalassa, on tärkeää huolehtia, että tutkielmaan osallistumisen vapaaehtoisuus toteutuu kaikkien tutkittavien kohdalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin ennen tiimin palaverin alkua ja osa tiimin jäsenistä on voinut tuntea painetta osallistua tutkielmaan muun tiimin mukana. Tätä pyrittiin kuitenkin ehkäisemään antamalla tutkittaville aikaa tutustua tutkimussuunnitelmaan ja hankkeen taustaan rauhassa ennen kuin tapaamisten tallentaminen aloitettiin. Tutkittavilla oli tietysti myös oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkielmaan, missä tahansa tutkielman vaiheessa. Kukaan ei kuitenkaan ole halunnut tähän mennessä vetäytyä tutkielmasta.

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen kuuluu myös tutkittavien riittävä informointi tutkielman aiheesta ja tavoitteesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkittaville annettiin infoa niin suullisesti kuin kirjallisesti tutkielman ja hankkeen tavoitteista ja tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavat tiesivät koko ajan, mitä tiimin tapaamisista havainnoidaan ja millä menetelmillä. Tiimin jäsenille myös painotettiin, mitä tutkielmaan osallistuminen heiltä vaatii ja kuinka kauan prosessi tulee kestämään ja milloin tutkimustulokset olisivat luettavissa. Tutkittaville annettiin myös tutkijoiden

yhteystiedot, että he voivat halutessaan soittaa ja kysyä lisäkysymyksiä tutkielmaan liittyen.

Vahingoittamisen välttäminen on toinen tutkimuksen eettinen periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen onnistui hyvin tutkielman aineistonkeruun osalta. Tutkielman ryhmätapaamiset tapahtuivat tiimin oman aikataulun mukaan heidän omissa tiloissaan, joten havainnointi on tuskin aiheuttanut osallistujille ylimääräistä kuormitusta tai erityisjärjestelyjä. Tutkijat olivat läsnä taltiointien aikana tiimin palavereissa, joten kyse on suorasta havainnoinnista, mikä on tietysti voinut aiheuttaa joillekin tiimin jäsenille ylimääräistä stressiä tai työtaakkaa, mutta tiimi kuvaili jälkikäteen kysyttynä tapaamistensa olleen samankaltaisia kuin aikaisemminkin.

Henkisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen korostui tutkielman tulosten analysointi ja aukikirjoittamisvaiheessa. Tuloksia kirjoittaessa kaikkia osallistujia kohdellaan kunnioittaen ja tulosten vaikutusta työyhteisön toimintaan ja suhteisiin on myös pohdittu. Osallistujien anonymiteetti on pyritty säilyttämään mahdollisimman hyvin käyttämällä raportoinnissa yleistä kieltä, etteivät moniammatillisuuden aiheuttamat erilaiset asiantuntijuudet tai yksilöiden erityisalajat paljastuisi. Tutkielmassa pyritään muutenkin tarkastelemaan vuorovaikutuskäyttäytymistä tiimin tasolla eikä niinkään yksilön toimintaa korostaen. Jokainen kokee tietysti erilaiset tavat ilmaista tuloksia eri tavoin, mutta tulos- ja johtopäätöslukuja kirjoittaessa on pohdittu myös sitä, miltä tiimin jäsenistä mahdollisesti tuntuu lukea näitä osiota.

Kolmas tutkimuksen eettinen periaate on yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Yksityisyyden suoja ei ole pelkästään tutkimuseettinen periaate, vaan myös jokaisen tutkielmaan osallistuvan oikeus. Tutkielmaa tehdessä tutkittavien yksityisyyden suojeleminen on otettu huomioon jokaisessa työvaiheessa. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen lisäksi tietosuojaespiteen, jossa avattiin, mitä tietoja heistä kerätään ja mihin tarkoitukseen ja miten näitä tietoja säilytetään ja käsitellään. Tutkimusaineiston säilyttämisessä on käytetty asianmukaisia toimia, eikä muilla kuin tutkielman tekijällä ja ohjaajalla ole ollut pääsy aineistoon. Aineistoa on säilytetty Jyväskylän yliopiston suojaamalla asemalla, jonne on pääsy ainoastaan

tutkijoilla. Kun tutkielman aineistoa litteroitiin, tutkittavien puheenvuoroja ei nimetty pääosin nimillä, vaan heidän ammattinimikkeillään. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun tutkimusprosessi saadaan päätökseen.

Yksityisyyden ja tietosuojan näkökulmasta on tärkeää pohtia, miten tämä osa-alue toteutuu tutkielman julkaistavassa osassa eli maisterin tutkielmassa. Tutkittavista henkilöistä ja tiimistä yleisesti on kerrottu tässä tutkielmassa vain tutkielman kannalta välttämättömät tiedot kunnioittaen tutkittavien anonymiteettiä. Tulosluvussa erityisesti esimerkeissä on pyritty säilyttämään muokkaamalla lainauksista tunnistettavuutta edesauttavia tekijöitä kuten murre sanoja tai karsimalla ammattiin suoranaisesti liittyvää sanastoa. Yleisestikin raportoinnissa on pyritty käyttämään mahdollisimman yleistä kieltä, etteivät esimerkiksi muut alan ihmiset pysty tunnistamaan tiimiä tai sen jäseniä. Täytyy kuitenkin muistaa, että kyseessä on ryhmätilanteen havainnointimenetelmä, joten tiimin jäsenet voivat tunnistaa toisistaan tehtyjä tulkintoja. Tätäkin on pyritty ehkäisemään muokkaamalla tulosluvun esimerkkejä niin, että ne olisi vaikeampi palauttaa takaisin yhteen ihmiseen. Tässä ei kuitenkaan voida täysin onnistua, mutta asiaa on pohdittu kirjoitusprosessin aikana.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Seuraavaksi pyrin arvioimaan mahdollisimman laajalti tämän tutkimuksen luotettavuutta. Etenen arvioinnissani Tracyn (2010) määrittelemien laadullisen tutkimuksen arvointikriteerien mukaan. Tracyn (2010) määritelmää on hyödynnetty paljolti viime vuosina juuri laadullisen tutkimuksen arvointiin. Tämä arviointi perustuu Tracyn (2010) kahdeksaan laadullisen tutkimuksen arvoinnin kriteeriin, jotka ovat: 1) arvokas aihe, 2) perusteellisuus, 3) rehellisyys, 4) uskottavuus, 5) resonanssi, 6) merkittävä kontribuutio, 7) eettisyys ja 8) johdonmukaisuus. Näiden kriteerien on todettu olevan sovellettavissa kaikkeen laadulliseen tutkimukseen, mutta ne voidaan täyttää eri tavoin tutkimuksesta riippuen (Tracy 2010). Käyn seuraavaksi kaikki kriteerit läpi *eettisyyttä* lukuun ottamatta, sillä se on esitelty kappaleessa 8.1.

Arvokas aihe. Arvokkaalla tutkimusaiheella tarkoitetaan aiheen yleistä merkittävyyttä, ajankohtaisuutta, kiinnostavuutta ja relevanttisuutta (Tracy 2010). Tämän tutkimuksen aihetta voidaan pitää arvokkaana, sillä moniammatillisuus on iso osa niin

sairaalaorganisaation kuin muidenkin työelämän organisaatioiden arkea. Tämä tutkimus tarjoaa tutkimustietoon perustuvaa ymmärrystä moniammatillisten tiimien vuorovaikutuksesta, joka on tärkeää tietoa lähes jokaisen 2010-luvulla työn kannalta, sillä työtä tehdään lähes poikkeuksetta yhdessä eri taustoista tulevien ihmisten kanssa. Tutkimuksen aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, sillä terveydenhuollon organisaatioissa käydään läpi suuria muutoksia suunnitteilla olleen SOTE- ja maakuntauudistuksen myötä, mikä jo itsessään on lisännyt moniammatillisen yhteistyön määrää tulevaisuuden organisaatorakenteiden ja käytäntöjen suunnittelun osalta. Tämä tutkimus auttaa ymmärtämään, miten moniammatillinen yhteistyö tuo merkittävää etua niin työn tehokkuuden kuin merkityksellisyyden kokemuksen näkökulmasta.

Perusteellisuus. Tutkimuksen perusteellisuudella viitataan sen teoreettiseen viitekehykseen, tutkimuksen kontekstiin, aineiston keräämiseen ja analyysiin tasoon, soveltuvuuteen ja monipuolisuuteen (Tracy 2010). Tutkimuksen teoreettista viitekehystä ja kontekstia voidaan pitää perusteltuina, kun niitä peilataan tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Teoreettisen viitekehyksen valinta perustellaan tutkimuksen taustoituksessa ja viitekehys on onnistuttu kohdistamaan aineiston tarkastelussa tutkimuksen oleellisiin seikkoihin. Teoreettinen viitekehys esitellään laajasti ja monipuolisesti. Tutkimuksessa sovelletut teoreettiset näkökulmat palvelevat tutkimusta toisiaan täydentäen. Tämä tutkimus on toteutettu järjestelmällisesti ja tarkoin suunniteltujen vaiheiden kautta. Nämä työvaiheet on raportoitu tarkasti tutkimuksen toteuttamisen luvuissa. Tutkimusaineisto on kerätty havainnoimalla sairaalan moniammatillisten tiimien palavereja. Aineiston vahvuus on ehdottomasti sen autenttisuus, sillä pääsin havainnoimaan sairaalan työntekijöiden arkea ja heidän työtään aineistoa kerätessä. Havainnointiaineistoon liittyy tietysti aina uhka, että tutkijan tai tallentimen läsnäolo vaikuttaa havainnoitavien vuorovaikutuskäyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli kuitenkin kerrottu etukäteen tutkimuksen tekemisestä ja heillä oli mahdollisuus myös kieltäytyä osallistumisesta. Joissain tiimien palaverissa tutkijoita puhuteltiin erikseen tai heille kommentoitiin jotain keskustelussa nousutta aihetta, mutta muuten tutkimukseen osallistuneet kuvailivat kysyttäessä tiimien palaverien muistuttaneen sellaisia, joissa tutkijat eivät olleet paikalla. Aineiston laajuutta voidaan pitää riittävänä maisterintutkielman laajuuden näkökulmasta, mutta myös havainnoitujen palaverien samankaltaisuuden vuoksi. Lisäaineisto ei olisi välttämättä vaikuttanut tuloksiin. Sairaalan muiden tiimien tai muiden sairaalojen

palaverien tarkastelu olisi voinut tuoda aineistoon uusia havaintoja, mutta tämä jääköön jatkotutkimushaasteeksi.

Rehellisyys. Tracyn (2010) mukaan tutkimuksen rehellisyydellä tarkoitetaan tutkijan ennako-oletusten ja asenteiden vaikutusten arvioimista ja läpinäkyvyyttä tutkimuksen toteuttamisessa ja raportoinnissa. Oma kiinnostukseni tutkielman aihetta kohtaan nousi omista kokemuksistani joukkueurheilun parissa. Minulla oli erilaisia kokemuksia positioinnista tiimissä, jossa tavoitellaan yhteistä tavoite, mutta jonka jäsenet tulevat erilaisista taustoista. Totesin jo alusta asti, että minulla on tietynlainen asenne ja ennakkokäsityksiä positioinnista ja esimerkiksi sen haitoista jo ennen tutkielman aloittamista. Kirjoitin näitä pohdintojani kuitenkin matkan varrella ylös, että tunnistaisin helpommin, milloin tulkintani perustuvat havaintoihini ja milloin ne perustuvat puhtaasti omiin kokemuksiini muissa tiimeissä. Pyrin myös tutkimuksen raportointivaiheessa kirjaamaan kaiken mahdollisimman tarkasti, että tunnistaisin mahdolliset vinoumat ajattelussani.

Uskottavuus. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kuvauksen yksityiskohtaisuuden, triangulaation ja moniäänisyyden kautta (Tracy 2010). Tämän tutkimuksen kohdalla on kyse maisterintutkielmasta, jonka laajuus asettaa jo tietynlaisia odotuksia tutkimuksen yksityiskohtaisuudelle. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään laajalti kuvattua teoreettista viitekehystä ja rikasta havainnointiaineistoa, jonka voidaan todeta tuottavan tämän tutkielman vaatimukset täyttävän tiheän kuvauksen aineistosta. Tutkimuksen toteuttaminen on kuvattu tarkoin ja aineistosta tehtyjen tulkintojen ajatusprosessi on pyritty kuvaa mahdollisimman tarkasti.

Resonanssi. Resonanssilla tarkoitetaan tutkimuksen merkittävyyttä yleisölle esimerkiksi tutkimusraportoinnin ja tutkimustulosten siirrettävyyden kannalta (Tracy 2010). Tämän tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset on pyritty raportoimaan tarkasti, kiinnostavasti ja mielenkiintoisesti. Koska kyseessä on maisterin tutkielma on tutkimus suunnattu erityisesti tutkijayhteisölle, mutta tulokset on pyritty esittämään siten, että tutkimusorganisaatio saa siitä hyötyä oman toimintansa kehittämiseen. Laadullinen tutkimus ei perinteisesti ole tähännyt laajalti yleistettävään tietoon, mutta tulosten siirrettävyyttä voidaan kuitenkin arvioida jollain tasolla. Vaikka tämä tutkimus on tehty

sairaalaorganisaatiota havainnoimalla, ovat tulokset siirrettävissä myös muihin julkishallinnollisten ja muiden organisaatioiden hyödyksi, joissa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä.

Merkittävä kontribuutio. Tracyn (2010) mukaan tutkimuksen merkittäväällä kontribuutiolla tarkoitetaan, miten tutkimus ottaa osaa olemassa olevaan teoreettiseen, käytännölliseen ja metodologiseen taustaan. Tämä tutkimus täyttää merkittävästi moniammatillista yhteistyötä vuorovaikutuksen näkökulmasta tarkastelevaa tutkimusaukkoa. Tutkimus myös kontribuoi ryhmätutkimukseen tarkastelemassa positiointia sairaalaorganisaatiossa, jossa hierarkisuus on värittänyt työtä jo vuosia, mutta sairaalaorganisaation toimintaa ei ole juurikaan tarkasteltu tästä näkökulmasta.

Johdonmukaisuus. Tutkimuksen johdonmukaisuudella ja koherenssilla tarkoitetaan sitä, miten tutkimus onnistuu vastaamaan tavoitteeseensa ja miten hyvin sen menetelmä vastaa tutkimuskysymystä (Tracy 2010). Tämä tutkimus onnistuu tarjoamaan kattavan vastuksen tutkimustavoitteeseensa hyödyntäen hyvin perusteltujen tutkimusmenetelmien avulla. Aineiston analyysin avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja analyysin vaiheet on raportoitu kattavasti. Tutkimuksessa pystytään yhdistämään jouhevasti aikaisempi tutkimuskirjallisuus, niistä johdettu tutkimuksen tavoite ja -kysymys, tulokset ja johtopäätökset. Yksi tutkimuksen suurimmista haasteista on ollut johtopäätösten liittäminen aikaisempaan tutkimukseen, sillä tutkimuksen aihe asettuu eri tieteenalojen risteyskohtaan. Positiointia on tarkasteltu paljon myös sosiaalipsykologian alalla ja viestinnän tutkimuksen puolella ryhmäviestinnän tutkimus organisaatioissa ei ole käsitelty juurikaan positiointiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaiheen rajaaminen positioinnin tarkasteluun on pitänyt tutkimuksen johdonmukaisena alusta loppuun, mutta se on rajannut myös paljon aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta tutkimuksen ulkopuolelle, mikä on ollut yhtenä haasteena juuri johtopäätösten muodostamisen vaiheessa.

9 Päätäntö

Tämän tutkielman tulosten avulla on tarkoitus luoda lisää ymmärrystä moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksesta positioinnin näkökulmasta. Positointi on vuorovaikutuksessa jatkuvasti tapahtuvaa ja moniammatillinen tiimi antaa tälle ilmiölle erityisen otollisen kontekstin. Tulosten mukaan moniammatillisen tiimin vuorovaikutukselle on ominaista, että sen jäsenet positioivat itseään sekä oman ammattiryhmänsä jäseneksi että moniammatillisen tiimin jäseneksi. Tiimin jäsenistä oli myös havaittavissa ammattiylpeyttä kuulua niin omaan ammattiryhmään kuin moniammatilliseen tiimiin. Hierarkkisesti eri ammattiryhmiä pidettiin yhtä arvokkaina tiimin jäseninä lääkärin positiota lukuunottamatta. Sairaanhoitajat, sihteerit ja fysioterapeutit positioivat lääkärit hierarkiassa korkeimmalle, mutta nämä muut ammattiryhmät ilmaisivat kuitenkin, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa lääkäreiden mielipiteisiin ja toimintaan. Tämä positointi ei haastanut lääkäreiden nimellistä valtaa ja hierarkiaa, vaan tuki ennemmin sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja osaamista kuvaavaa positiota. Tiimin vuorovaikutuksessa ei korostettu positioiden välistä valtaa ja tasa-arvoinen vuorovaikutusilmapiiri voi auttaa myös moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa.

Asiantuntijapositiosta neuvoteltiin tiimin palaverien vuorovaikutuksessa useaan otteeseen. Tiimin toiminta perustui spesifiin osaamiseen, mutta toisaalta terveydenhuollon työssä on niin paljon eri aloja, ettei kukaan voi tietää kaikesta kaikkea. Asiantuntijapositio sai siis monia erilaisia merkityksiä. Kun asiantuntijapositioita haastettiin, oli kyse yksittäisten ihmisten asiantuntijapositiosta tietystä asiassa. Kokonaisuudessaan tiimin jäsenet positioivat itseään ja toisiaan oman alansa huippuosaajina, joiden moniammatillinen osaaminen tekee tiimin toiminnasta tehokkaampaa. Tiimin jäsenet korostivat itsensä ja muiden positioissa sitä, että kaikki ovat asiantuntijoita, mutta kenenkään ei tarvitse pärjätä yksin. Asiantuntijan positioon ei liitetty ajatusta siitä, että asiantuntija olisi gurun tapainen tietopankki, joka tietää kaikesta kaiken. Asiantuntijan positioon liittyi moniammatilliseen työhön yhdistettävä taito toimia yhdessä erilaisten ja eri taustoista tulevien ihmisten kanssa.

Vaikka tiimi positioi itseään vaikutusvallaltaan heikoksi osaksi sairaalaorganisaatiota, tämä ei näyttänyt vaikuttavan kuitenkaan tiimin haluun ja intoon kehittää omaa

toimintaansa. Toiminnan kehittäminen vaikuttaisi olevan tiimin yhteinen ylpeyden aihe, joka värittää tiimin toimintaa enemmän kuin sen status sairaalaorganisaatiossa. Tämä voi kertoa siitä, että tiimillä on kokemus siitä, että heillä on kuitenkin tarpeeksi mahdollisuuksia kehittää omia sisäisiä toimintatapojaan. Tämä luo myös mielenkiintoisen jännitteen tiimistä itsenäisenä toimijana ja tiimistä organisaation osana välille.

Moniammatillisten tiimien toiminnasta tiedetään viestinnän ja vuorovaikutuksen näkökulmasta varsin vähän. Työelämässä ja asiantuntijatyössä moniammatillinen yhteistyö arkipäiväistyy ja tarvitaan apua ymmärtää yhdessä toimimisen edellytyksiä taustasta riippumatta. Jatkotutkimushaasteille on siis runsauden pula. Tämän tutkielman osalta on kyse tietynlaisesta tapaustutkimuksesta, joka antaa tärkeää tietoa siitä, millaista positiointi on juuri tässä sairaalan moniammatillisen tiimin palaverien vuorovaikutuksessa. Vaikka tapaustutkimusten tuloksia on mahdollista soveltaa tai hyödyntää tässä tapauksessa muiden tiimien tarkastelussa, olisi mielenkiintoista tutkia sekä muita sairaalan ryhmiä että moniammatillisia ryhmiä muissa organisaatioissa kuin sairaalassa. Sairaalaorganisaatio on perinteikäs organisaatio, jonka toimintakulttuurilla on pitkä historia, joka heijastuu tämän päivän tiimien vuorovaikutukseen. Esimerkiksi positioinnin tutkiminen moniammatillisten tiimien vuorovaikutuksessa, joiden toimintaa ei väritä näin voimakkaat rakenteet, voisi avata uudenlaista keskustelua moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksesta.

Tämän tutkielman jatkaminen olisi myös mielenkiintoista, sillä vaikka tämä tutkielma avaa jo moniammatillisen tiimin positioinnin merkityksiä, jäi moni kysymys vielä vaille vastausta. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista päästä tarkastelemaan pidemmällä aikavälillä, miten uuden sairaalan tuomat vaatimukset niin resurssien kuin toimintatapojen suhteen vaikuttavat moniammatillisen tiimin positioinnin luomiin merkityksiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Lisäksi voisi olla mielekästä tutkia lisää, miten tiimi positioi itseään suhteessa koko sairaalaan ja muihin tiimeihin. Osa tiimin jäsenistä oli kuitenkin useamman eri tiimin jäsen, joten olisi myös mielenkiintoista päästä seuraamaan, miten tiimiä positioidaan muiden tiimien tapaamisissa ja millaisia tiimistä esitetyt kolmannet positiot eri tilanteissa olisivat.

Moniammatillisuuden tutkiminen juuri positioinnin näkökulmasta on tärkeää, sillä positioinnin tutkimisen avulla on mahdollista tarkastella tiimin palaverien vuorovaikutuksessa rakentamaan yhteistä todellisuutta ja ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen yhteistyö on yksi tulevaisuuden työelämän haasteista, kun kohtaamme yhä suurempia haasteita niin työntekijöinä kuin ihmiskuntana. Toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen mallista olisi korvaamatonta hyötyä työelämän kehittämisessä. Tämänkin tutkimuksen tuloksista ja johtopäätöksistä on johdettavissa tietoa, jonka avulla moniammatillisen tiimin toimintaa voidaan ymmärtää paremmin ja näin ollen myös kehittää.

Kirjallisuus

- Adler, P. S., Kwon, S.-W. and Heckscher, C. 2008. Professional work: The emergence of collaborative community. *Organization Science* 19 (2): 359–376.
- Alasuutari, P. 2011. 4. painos. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Allen, B. J. 2005. Social constructionism. In S. May & D. K. Mumby (Toim.) *Engaging organizational communication theory and research. Multiple perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage, 35–53.
- Alvesson, M., & Kärreman, D. 2000b. Varieties of Discourse: On the Study of Organizations Through Discourse Analysis, *Human Relations* 53(9): 1125–49.
- Barge, J. K. & Fairhurst, G. T. 2008. *Living Leadership: A Systemic Constructionist Approach*. Leadership. Vol 4(3): 227–251. SAGE Publications.
- Bateson, G. 1972. *Steps to an Ecology of the Mind*. New York: Ballentine.
- Bisel, R. S. & Barge J. K. 2011. Discursive positioning and planned change in organizations. *Human Relations*. 64. 257–283. SAGE.
- Brown, T. P. & Cooke, D. 2011. Positioning, purpose and context in workplace language. *New Zealand Studies in Applied Linguistics*, 2011, 17(1) 86-99.
- Burr, V. 2003. *Social Constructionism*, 2nd edn. London: Routledge.
- Campbell, D. 2000. *The Socially Constructed Organization*. London: Karnac.
- Collin, K., Valleala, UM., Herranen, S., Paloniemi, S., Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49, 31 – 43.
- Cronen, V. E. 1995. Practical Theory and the Tasks Ahead for Social Approaches To Communication, in W. Leeds-Hurwitz (Toim.) *Social Approaches to Communication*, pp. 217–42. New York: Guilford Press.
- Dallos, R., & Draper, R. 2000. *An Introduction To Family Therapy: Systemic Theory and Practice*. Buckingham, UK: Open University Press.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodrigues, L., Beaulieu, M. D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 116 – 131.
- Davies, B. & Harré, L. 1990. Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behavior* 20(1): 43–63.
- De Fina, A., Schiffrin, D. & Bamberg, M. (Toim.). 2006. *Discourse and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ellis, D. G. 1992. *From Language To Communication*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Eskola J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. Painos. Tampere: Vastapaino.
- Frey, L. R., Botan, C. H. & Kreps, G. L. 2000. Investigating communication: An introduction to research methods (2nd ed.). Boston (Mass.): Allyn and Bacon.
- Foucault, M.(1979)Discipline and punish: The birth of the prison. London: Penguin.
- Foucault, M. 1998. The will to knowledge: The history of sexuality, volume 1. London: Penguin.
- Grant, D. and Marshak, R. 2011. Toward a discourse-centered understanding of organizational change, *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 47 No. 2, pp. 204-235.
- Gergen, K. J. 2009. An invitation to social construction. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Gibson, J. J. 1979. *The Ecological Approach To Visual Perception*. Mahwah,NJ: Erlbaum.
- Goldman, L., Giles, H., Hogg, M. A. 2014. Going to extremes: Social identity and communication processes associated with gang membership. *Group Processes & Intergroup Relations*. Vol. 17 No. 6, 1-20.
- Hall, S. 2001. Foucault: Power, knowledge and discourse. In M.Wetherell, S.Taylor & S.J.Yates (Toim.), *Discourse theory and practice: A reader* (pp. 72–81). London: Sage.
- Hardy, C. & Phillips, N. 1999. No joking matter: Discursive struggle in the Canadian refugee system *Organization Studies*20 (1) 19991–24
<http://dx.doi.org/10.1177/0170840699201001>
- Hargie, O. 2011. *Skilled interpersonal communication. Research, theory and practice*. 5. painos. London: Routledge.
- Harré, R. 1979. *Social being: A theory for social psychology*. Oxford: Basil Blackwell.
- Hassard, J.Kelemen, M.Production and consumption in organizational knowledge: the case of the paradigmsdebate *Organization* 9 (2) 2002331–55
<http://dx.doi.org/10.1177/1350508402009002911>
- Harré, R., & van Langenhove, L. 1999. The Dynamics of Social Episodes, in R. Harré & L. v. Langenhove (Toim.) *Positioning Theory*, pp. 1–13. Oxford, UK: Blackwell.
- Harré, R., & Moghaddam, F.M. 2008. Intrapersonal conflict. In F.M. Moghaddam, R. Harré, & L. van Langenhove (Toim.), *Positioning theory: Moral contexts of intentional action* (pp. 65–78). Oxford, UK: Blackwell.
- Harré, R., Moghaddam, F., Pilkerton Carinie, T., Rothbart, D. & Sabat, S. R. 2009. Recent advances in positioning theory. *Theory & Psychology*. Vol 19 (1). 5–31. Sage Publications.

Hedges, F. 2005. *An Introduction To Systemic Therapy With Individuals: A Social Constructionist Approach*. London: Palgrave Macmillan.

Hoffman, L. 1990. From System To Discourse, *Human Systems* 1: 5–8.

Hogg, M. A. 2001. A Social Identity Theory of Leadership. *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 5 No. 3, 184-200.

Horila, T. 2018. *Vuorovaikutusosaamisen yhteisyys työelämän tiimeissä*. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.

Housley, W. 2003. *Interaction in Multidisciplinary Teams*. Aldershot: Ashgate.

Hugman, R. 2003. Going round in circles? Identifying interprofessional dynamics in Australian health and social welfare. Teoksessa Leathard, A. (toim.), *Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care*. Sussex: Brunner-Routledge.

Jansson, N. 2013. Discourse phronesis in organizational change: a narrative analysis. *Journal of Organizational Change Management*. Vol 27 No. 5. 2014. 769–779. Emerald Group Publishing Limited.

Kangasharju, H. 2002. Alignment in Disagreement: Forming Oppositional Alliances in Committee Meeting. *Journal of Pragmatics* 34(10/11) 1447–1471.

Kozlowski, S. W. J. & Bell, B. S. 2003. Work groups and teams in organizations. Teoksessa W. C. Borman, D. R. Ilgen & R. J. Klimoski (toim.) *Handbook of psychology (Vol. 12): Industrial and Organizational Psychology*. New York: Wiley, 333–375.

Krippendorff, K. 2013. *Content analysis. An introduction to its methodology (3rd ed.)*. California: Sage.

Laapotti, T. 2016. Organisaation merkityksentäminen sairaalajohtoryhmäkokouksissa. Prologi : puheviestinnän vuosikirja 2016, 2016, 24-45.

Laapotti, T. 2018. *Vuorovaikutus sairaalajohtoryhmien kokouksissa*. University of Jyväskylä.

Lindlof T. R. & Taylor B. C. 2002. *Qualitative Communication Research Methods*. 2nd ed. California: Sage Publications.

Mikkola, L., Pennanen, E., Valkonen, T., Viitanen, E., Virtanen, J. V., Kokkinen, L., & Puolijoki, H. 2014. Vuorovaikutus julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa: Johtoryhmäjäsenten osallistumisen tarkastelua vuorovaikutuksen prosessianalyysin keinoin. *Hallinnon tutkimus*, 33 (3), 211-224.

Miller, C., & Freeman, M. 2003. Clinical teamwork. The impact of policy on collaborative practice. Teoksessa Leathard A. (toim.), *Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care*. Sussex: Brunner-Routledge.

Mitra, R. & Buzzanell, P. M. 2017. Implementing sustainability in organizations: How practitioners discursively position work. *Management communication Quarterly*. Vol 32 (2). 172–201.

Mumby, D.(2001)Power and politics. In F.Jablin & L.L.Putnam (eds), *The new hand book of organizational communication* (pp. 585–623. Thousand Oaks, CA: Sage.

Orlikowski, W. 2007. Sociomaterial practices: exploring technology at work, *Organization Studies*, Vol. 28 No. 9, pp. 1435-1448.

Parker, I. 1992. *Discourse dynamics*. London: Routledge.

Powell, A. E. & Davies, H. T. O. 2012. The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social Science & Medicine* 75 (5) 807–814.

Putnam, L. L. & Stohl, C. 1990. Bona fide groups: a reconceptualization of groups in context. *Communication Studies* 41 (3), 248–265.

Putnam, L. L., Stohl, C. & Baker, J. S. 2012. Bona Fide Groups: a discourse perspective. Teoksessa A. B. Holligshead & M. S. Poole (toim.) *Research methods for studying groups and teams. A guide to approaches, tools, and technologies*. New York: Routledge, 211–234.

Rabol, L. I., McPhail, M. A., Ostergaard, D., Andersen H., B. & Mogensen, T. 2012. Promoters and barriers in hospital team communication. A focus group study. *Journal of Communication in Healthcare*. Vol 5, no 2 129–139. Maney Publishing.

Reed, M. 1998. Organizational analysis as discourse analysis: A critique. In T.K.D.Grant & C.Oswick (Toim.), *Discourse and organization* (pp. 193–213. London: Sage.

Sakai, E. Y. & Carpenter, B. D. 2010. Linguistic features of power dynamics in triadic dementia diagnostic conversations. 2011. *Patient education counseling* 85. 295–298.

Schatzki, T.R. 2001. Introduction: practice theory, in Schatzki, T.R., Cetina, K.K. and von Savigny, E. (Toim.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*, Routledge, London.

Scott, C. W., Shanock, L. R. and Rogelberg, S. G. 2012. Meetings at work: advancing the theory and practice of meetings, *Small Group Research*, Vol. 43 No. 2, pp. 127–129.

Schreier, M. 2014. Qualitative content analysis. In U. Flick (Ed.) *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. London: Sage, 170–184.

Silverman, D. 2014. *Interpreting qualitative data*. (5th ed.) Thousand Oaks: Sage.

Sivunen, A. 2007. Vuorovaikutus, viestintäteknologia ja identifioituminen hajautetuissa tiimeissä. University of Jyväskylä. *Jyväskylä Studies in Humanities* 79.

- Sweeney, K. 2005. Emergence, complexity and organisational development. In Peck, E. (Ed.) *Organisational development in healthcare. Approaches, innovations, achievements*. Abington: Radcliffe, 143–166.
- Tan, S., & Moghaddam, F.M. 1999. Positioning in intergroup relations. In R. Harré & L. van Langenhove (Toim.), *Positioning theory* (pp. 178–194). Oxford, UK: Blackwell.
- Taylor, J. R., & Van Every, E. 2000. *The Emergent Organization: Communication at its Site and Surface*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 57: Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010> [Viitattu: 13.10.2019]
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> [Viitattu: 11.5.2019]
- Vaara, E. and Whittington, R. 2012. Strategy-as-practice: taking social practices seriously, *Academy of Management Annals*, Vol. 6 No. 1, pp. 285-336.
- Valkonen, T. & Laapotti T. 2011. Katsaus ryhmän vuorovaikutuksen analysointimenetelmiin. Teoksessa M. Valo, A. Sivunen & V. Laaksonen (toim.), *Prologi – Puheviestinnän vuosikirja 2011*. Jyväskylä: Prologos ry, 44–73.
- Viitanen, E., Virtanen, J. V., Kokkinen, L., Valkonen, T., Mikkola, L. & Puolijoki, H. 2011. Sairaalan johtoryhmät kaipaavat kehittämistä. *Suomen Lääkärilehti* 66 (5), 373–377.
- Weick, K. E. 2007. The Generative Properties of Richness, *Academy of Management Journal* 50(1): 14–19.
- Whittle, A., Suhomlinova, O. and Mueller, F. 2010. Funnel of interests: the discursive translation of organizational change, *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 46 No. 1, pp. 16-37.
- Zanin, A. C. & Bisel, R. S. 2017. Discursive positioning and collective resistance: How managers can unwittingly co-create team resistance. *Management communication quarterly*. 2018. Vol 32 (1). 31–59.