



Multimodaaliset keinot moniammatillisen vuorovaikutuksen rakentamisessa

Eräässä suomalaisessa yliopistossa järjestettiin vuonna 2020 etäsuursimulaatioharjoitus, joka käsitteli lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan auttamista ja kohtaamista moniammatillisesti. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin etäsuursimulaatiossa videoitua moniammatillista ja sensitiivistä asiakaskeskustelua. Tutkimuksen tarkoituksena on syventää ymmärrystä moniammatillisesta vuorovaikutuksesta sensitiivisessä keskustelussa, mikä auttaa kehittämään ammatillisia käytäntöjä ja opetusta. Analyysin kohteena oli eri sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten välinen vuorovaikutus. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja ammatillaiset käyttivät moniammatillisessa ja sensitiivisessä asiakaskeskustelussa ja millaisten multimodaalisten vuorovaikutuksen ulottuvuuksien avulla ammatillaiset rakensivat moniammatillista vuorovaikutusta. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä toimivat Erving Goffmanin teoria sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja multimodaalinen vuorovaikutustutkimus.

Aineiston analyysi tehtiin keskusteluanalyysiin pohjautuvalla multimodaalisen vuorovaikutus-tutkimuksen menetelmällä. Analyysi kohdistui keskustelun neljään kokonaisuuteen, jotka olivat aloitus, puheeksi otto, väkivallasta keskustelu ja jatkotoimenpiteistä sopiminen sekä lopetus. Kokonaisuuksista valittiin 14 periodia lähempään tarkasteluun. Näissä periodeissa tunnistettiin ammattilaisten käyttämiä multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja. Yleisimmiksi multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoiksi havaittiin sanavalinnat, minimipalautteet, katse ja nyökyttely. Tunnistetut keinot muodostivat viisi erilaista moniammatillisen vuorovaikutuksen ulottuvuutta, joilla ammatillaiset rakensivat vuorovaikutusta: roolit ja asiantuntijuus, vallan ja vastuun vuorottelu, yhteinen tiedonmuodostus, yhteishengen luominen sekä rakentava samanmielisyyss ja erimielisyys.

Työelämässä tarvittavan vuorovaikutusosaamisen oppimisessa on teorian tiedon lisäksi tärkeää harjoitella vuorovaikutustaitoja esimerkiksi simulaation keinoin. Analysoimalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimintaa simulaatioharjoituksessa ja yksityiskohtaista vuorovaikutusta siinä, saadaan tietoa, millaista ammatillista vuorovaikutusosaamista tarvitaan ja millaisiin vuorovaikutuksen tekijöihin olisi tarkoituksenmukaista kiinnittää huomiota moniammatillisessa sensitiivisessä keskustelussa ja sen opettamisessa. Tutkimuksella osallistutaan moniammatilliseen vuorovaikutukseen liittyvään tutkimuskeskusteluun, jossa ei ole aikaisemmin juurikaan tarkasteltu multimodaalisia vuorovaikutuksen keinoja.

ASIASANAT: multimodaalisuus, vuorovaikutusosaaminen, sosiaalinen vuorovaikutus, moniammatillisuus

JENNI JAAKKOLA, KAARINA MÖNKKÖNEN, MARJA-LEENA HYVÄRINEN,
JARI MARTIKAINEN, TARU KEKONI

YDINASIAAT

- Simulaatio on hyödyllinen menetelmä moniammatillisen vuorovaikutuksen opettamiseen.
- Moniammatillisessa palaverissa hyödynnetään erilaisia multimodaalisia vuorovaikutuksen keinoja, kuten sanavalintoja, minimipalautteita, katsetta ja nyökyttelyä.
- Moniammatillinen vuorovaikutus rakentuu ulottuvuuksista, jotka ovat roolit ja asiantuntijuus, vallan ja vastuun vuorottelu, yhteinen tiedonmuodostus, yhteishengen luominen ja rakentava samanmielisyyden ja erimielisyys.
- Moniammatillisen simulaation yksityiskohtainen analysointi antaa tietoa, mitä vuorovaikutuksellisia tekijöitä ammattilaisten tulisi ottaa huomioon moniammatillisessa vuorovaikutuksessa ja sen opettamisessa.

JOHDANTO

Ihmisillä on luontainen tarve olla yhteydessä toisiinsa vuorovaikuttamalla (1). Sen lisäksi, että vuorovaikutus on tärkeää arjessa (2), se on tärkeää myös institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa (3). Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asioiminen vaatii usein kasvokkaista vuorovaikutusta. Asiakkaiden yhä moninaisempien ongelmien hoitamisen yhdeksi ratkaisuksi on esitetty moniammatillista yhteistyötä, jonka käyttö onkin lisääntynyt (4). Moniammatillisen työskentelyn tärkeyttä korostetaan esimerkiksi lainsäädännössä ja erilaisissa uudistuksissa, ja sen merkittävyys on tunnistettu myös tutkimuksissa. Lisäksi monissa sosiaali- ja terveysalan muutoksissa korostetaan integraatiota ja yhteistyötä vaikuttavien työkäytäntöjen kehittämiseksi. (5–7) Vuorovaikutus ja yhteistyö ammattilaisen ja asiakkaan välillä on keskeistä asiakkaan hoitoon sitoutumisen ja tyytyväisyyden kannalta (8–10), ja onnistunut vuorovaikutus ammattilaisten välillä parantaa avun tarjoamista (11). Moniammatillinen työskentely vaatii vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, joita on mahdollista oppia ja opettaa.

Simulaatio on hyödylliseksi havaittu menetelmä yhteistyötaitojen opettamiseen ja oppimiseen. Sen avulla voidaan kehittää opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja (12–14) ja suursimulaatio on tehokas tapa opettaa moniammatillista vuorovaikutusta (15–17). Suursimulaatio on uudennäköinen simulaatio-oppimisen menetelmä, jossa eri alojen ammattilaiset ja näyttelijät toimivat

ennalta määritellyissä rooleissa todentuntuista kehystarinaa mukaillen (18). Tämän jälkeen draamaan osallistujat sekä yleisö refleктоivat tapahtumia ohjatussa oppimiskeskustelussa (15). Suursimulaatio on pedagogiselta rakenteeltaan samanlainen kuin pienryhmäsimulaatio. Simulaatiossa oppimista tapahtuu aktiivisen osallistumisen, tekemisen ja kokemisen kautta (19), mikä lisäksi havainnointi vaikuttaa olennaisesti oppimiseen (16, 20, 21).

Eräessä yliopistossa toteutettiin etäyhteydellä vuonna 2020 suursimulaatio, joka käsitteli lähisuhteiden väkivaltaa kokeneen asiakkaan varhaista auttamista ja kohtaamista moniammatillisesti. Asiakkaana toimi tehtävään perehdytetty näyttelijä. Simulaatiossa seurattiin kuvitteellisessa tulevaisuuden Sote-keskuksessa asiakkaan hoitopolkua, joka johti moniammatilliseen asiakas-keskusteluun käytännön työssä toimivien ammattilaisten kanssa. Moniammatillisia keskusteluja ja institutionaalisia lääkäri-potilaskohtaamisia on vuorovaikutuksen näkökulmasta tutkittu jonkin verran (22–25). Tutkimuksellisesti tuore näkökulma on analysoida simuloidun moniammatillisen keskustelun vuorovaikutusta multimodaalisesti, eli verbaaliset ja nonverbaaliset yksityiskohdat huomioiden. Tämä yksityiskohtainen lähestymistapa auttaa tunnistamaan erilaisia vuorovaikutuksen keinoja monipuolisesti ja tarkasti sekä antaa tietoa niistä tekijöistä, jotka tulisi ottaa huomioon ammattilaisten moniammatillisessa vuorovaikutuksessa tai sen opettamisessa.

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme multimodaalisia keinoja moniammatillisen vuorovaikutuksen rakentamisessa analysoimalla simulaatioharjoituksesta videoitua moniammatillista ja sensitiivistä keskustelua. Sensitiivisellä keskustelulla tarkoitamme puhumista aiheesta, joka on sekä asiakkaan että ammattilaisten näkökulmasta vaikea ja asiakkaalle henkilökohtainen. Tällöin keskustelun aihe yleensä vaikuttaa keskustelun luonteeseen. Tutkimassamme tapauksessa sensitiivisen keskustelun aiheena oli väkivalta. Tutkimuksen tarkoituksena on syventää ymmärrystä moniammatillisesta vuorovaikutuksesta sensitiivisessä keskustelussa, mikä auttaa kehittämään ammatillisia käytäntöjä ja opetusta. Huomion kohteena oli ammattilaisten välinen vuorovaikutus ja tavoitteena oli selvittää, mitä multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja he käyttivät asiakas-keskustelussa ja millaisten multimoda-

daalisten vuorovaikutuksen ulottuvuuksien avulla he rakensivat moniammatillista vuorovaikutusta. Hyödynsimme teoreettisena viitekehyksenä Erving Goffmanin näkemyksiä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Analyysimenetelmänä toimi Harvey Sacksin keskusteluanalyysiin perustuva multimodaalinen vuorovaikutustutkimus (26). Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millaisia multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja ammattilaiset käyttivät moniammatillisessa ja sensitiivisessä asiakas-keskustelussa?
2. Millaisten multimodaalisten vuorovaikutuksen ulottuvuuksien avulla ammattilaiset rakensivat moniammatillista vuorovaikutusta?

MONIAMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS

Tutkimuksemme sijoittuu simulaation kontekstiin, mutta keskitymme simulaatioprosessin sijasta tarkastelemaan simulaatiossa tapahtuvaa vuorovaikutusta ammattilaisten välillä. Simulaatio-oppimista hyödynnetään eri alojen ammattilaisten yhteistoiminnan oppimisessa ja siinä voidaan keskittyä monipuoliseen jayksityiskohtaiseen vuorovaikutuksen keinojen tarkasteluun. Moniammatillinen vuorovaikutus tapahtuu usein kasvokkaisissa kohtaamisissa. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään vuorovaikutustutkimuksen klassikon Erving Goffmanin (1922–1982) näkemyksiä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, sillä hän oli kiinnostunut arkielämän kasvokkaisista vuorovaikutustilanteista ja niiden pienemmistäkin yksityiskohdista. Hänen mukaansa sosiaalinen vuorovaikutus on ainutlaatuista toimintaa, jossa henkilöt ovat fyysisesti läsnä toistensa kanssa ja reagoiden eri tavoin toistensa viestintään. (1.) Goffman kuvaa kasvokkaista vuorovaikutusta termillä vuorovaikutusjärjestys (interaction order), jossa osallistujien peräkkäiset toiminnot rakentuvat yhtenäiseksi vastavuoroiseksi keskusteluksi (27). Vuorovaikutuksen taustalta löytyy jaettuja sääntöjä, mikä tekee vuorovaikutuksesta järjestäytyntä (1).

Säännöistä muodostuvaa vuorovaikutusta Goffman vertaa näytelmään, jossa ihmiset pyrkivät mahdollisimman uskottaviin roolisuorituksiin. Onnistuessaan roolisuoritukset ovat keskenään yhteensopivia. (28.) Goffman pitää onnistuneen vuorovaikutuksen perustana kasvotyön tekemistä. Hän kutsuu kasvotyöksi omien ja tois-

ten kasvojen suojelemista eli niitä tekoja, joilla oma toiminta pyritään samaan yhteensopivaksi kasvojen kanssa tai toisen kasvot otetaan huomioon tahdikkauden avulla. (1.)

Toimiakseen eri tilanteissa tarkoituksenmukaisesti, ihmiset tarvitsevat kuitenkin tietoa tilanteen luonteesta. Goffmanin mukaan tilanteiden erilaiset kehykset tarjoavat ymmärryksen siitä, miten kussakin tilanteessa tulisi toimia (29). Tapahtumia tarkastellaan siis erilaisten tulkintakehysten kautta (30). Moniammatillisessa asiakas-keskustelussa voidaan ajatella olevan useita päällekkäisiä kehyksiä, jotka määrittelevät tilannetta. Vuorovaikutusta määrittää institutionaalinen ympäristö, jossa vuorovaikutus tapahtuu. Lisäksi jokaisella ammattilaisella on oma kehyksensä asiakastyön toteuttamiseen. Toisaalta moniammatillinen tiimi rakentaa oman kehyksensä tilanteeseen.

Vuorovaikutus jaetaan tyypillisesti verbaaliseen ja nonverbaaliseen vuorovaikutukseen (2). Nonverbaalisiksi toiminnoiksi määritellään kaikki ei-kielelliset vuorovaikutuksen keinot, kuten ilmeet, eleet ja katseet. Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus eivät ole kuitenkaan erotettavissa toisistaan, sillä ne toimivat yhteistyössä keskenään (31). Nykyisin ajatellaankin, että kaikki vuorovaikutus on multimodaalista, sillä vuorovaikutuksen aikana tapahtuvat erilaiset toiminnot muodostavat kokonaisuuden, jossa jokainen modaliteetti on tärkeä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta (32). Multimodaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jossa henkilöt hyödyntävät erilaisia verbaalisia ja nonverbaalisia vuorovaikutuksen keinoja tullakseen ymmärretyksi (33).

Moniammatillisten asiakaskohtaamisten asiakasvuorovaikutuksen erityispiirteisiin kuuluu, että vuorovaikutus tapahtuu virallisissa instituutioissa, joissa suoritetaan taustaorganisaation tehtäviä. Niille tilanteille tyypillistä on pyrkimys tiettyyn tavoitteeseen ja vakiintunut rakenne, jonka mukaan vuorovaikutus etenee. Vaikka institutionaalinen vuorovaikutus muistuttaa arkivuorovaikutusta, sitä säätelevät kuitenkin erilaiset säännöt. Osallistujilla on myös erilaisia rooleja, jotka aiheuttavat asiantuntijuuteen ja valtaan liittyviä eroja (34). Ammattilaisilla oletetaan usein olevan asiantuntemuksensa myötä kykyä ratkaista asiakkaan ongelmia, vaikka viime vuosikymmeninä on korostettu myös asiakas-

keistä ja vastavuoroista lähestymistapaa, jossa puretaan hierarkiaa asiakkaan ja ammattilaisen välillä (35–38). Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on kuitenkin jossain määrin epäsymmetristä, sillä asiantuntijat pyrkivät pysymään neutraaleina ja ohjaavat vuorovaikutuksen kulkua (34, 39, 40).

Moniammatillisessa asiakaskohtaamisessa asiakkaan ongelmia ratkaistaan yhteistyössä eri ammattiryhmien edustajien kanssa (37). Siksi yhteistyötaidot ovat yhä tärkeämpi osa ammattilista osaamista (4, 41, 42). Sen lisäksi, että toimiva moniammatillinen työryhmä on ammattilaisten turvaverkko (4), se parantaa myös hoidon laatua ja tehokkuutta (41–43). Toimiva moniammatillinen työskentely vaatii kuitenkin jokaiselta ammattilaiselta sitoutumista yhteistyöhön ja yhteisiin tavoitteisiin (44). Lisäksi se vaatii vastuun ja tiedon jakamista sekä yhteistä tiedonmuodostusta, jossa jokainen ammattilainen täydentää toinen toistaan omalla asiantuntijuudellaan (18, 42).

Moniammatillista yhteistyötä käsittelevässä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota yhteistyöhön ja yhteistyön ongelmiin (18, 45). Näissä on kuitenkin harvemmin huomioitu vuorovaikutuksen keinoja. Käsitämme moniammatillisen yhteistyön yhteistoiminnaksi, jaetuksi asiantuntijuudeksi ja vuorovaikutukseksi, jossa yhdistetään erilaista osaamista ja erilaisia näkökulmia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (kts. 36). Yhtenä moniammatillisen yhteistyön osa-alueena pidetään toimivaa vuorovaikutusta eri toimijoiden kesken. Tämän takia tarkastelemme tässä tutkimuksessa ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja sen yksityiskohtia. Moniammatillisen vuorovaikutuksen ymmärrämme eri alojen ammattilaisten yhteistoiminnaksi, jota luodaan erilaisin multimodaalisin keinoin yhteisissä kohtaamisissa (kts. 36). Avoimen keskustelun ja eri näkökulmien arvostamisen myötä on mahdollista saada jokaiselta ammattilaiselta tietoa ja löytää yhteinen näkemys käsiteltävään asiaan (4, 18, 46). Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa moniammatillisen yhteistyön laatua on jäsennetty erilaisten käsitteiden avulla (multiprofessional, interprofessional, crossprofessional jne.), mutta tässä tutkimuksessa emme tarkastele niiden merkityksiä, vaan keskitymme erityisesti multimodaalisiin keinoihin vuorovaikutuksessa.

MENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

MULTIMODAALINEN VUOROVAIKUTUSTUTKIMUS

Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen kokonaisuutena, joten analyysimenetelmäksi valikoitui keskustelunanalyysiin pohjautuva multimodaalinen vuorovaikutustutkimus (33). Keskustelunanalyysin kehittäjä Harvey Sacks (1935–1975) tarkasteli Goffmanin tavoin hetki hetkeltä rakentuvaa kasvokkaista vuorovaikutusta, ja keskustelunanalyysissä tutkitaan kielellisen vuorovaikutuksen rakenteita ja resursseja, joiden avulla vuorovaikutus muodostuu tilanteeseen nähden tarkoituksenmukaiseksi (26). Kiinnostus kohdistuu siihen, miten keskustelut jäsenyivät peräkkäin tapahtuvaksi vuorotteluksi ja millaisia toimintoja niissä tehdään (47). Tutkimusote on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Tällöin tutkija ei tarkastele aineistoa ennakkohypoteesien tai teorioiden ohjaamana, vaan huomio kiinnitetään aineiston erityispiirteisiin. Tutkija etenee vuorovaikutusaineiston yksityiskohtaisesta havainnoimisesta ja analysoimisesta mahdollisten yleistysten tekemiseen. (47.)

2000-luvulla multimodaalinen vuorovaikutustutkimus yleistyi (48). Keskustelunanalyysin tavoin se pyrkii tarkastelemaan sitä, mitä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu (32) ja miten vuorovaikutus rakentuu vuoro vuorolta ja toiminto toiminnolta muodostuvaksi yhteistoiminnaksi (33). Multimodaalisessa vuorovaikutustutkimuksessa tarkastelun kohteena on vuorovaikutuksen kokonaisuus, eli siinä huomioidaan sekä verbaalinen että nonverbaalinen toiminta, jonka avulla ihmiset pyrkivät tulemaan ymmärretyksi (Mts.). Vuorovaikutuksen multimodaalinen tarkastelu lisää ymmärrystä ammattilaisten käyttämistä vuorovaikutuksen keinoista moniammatillisessa ja sensitiivisessä keskustelussa, sillä se mahdollistaa hienovaraistenkin vuorovaikutuksen yksityiskohtien, kuten katseen, eleiden ja puheen rytmin tunnistamisen.

TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Tutkimuksen aineistona oli vuonna 2020 eräässä yliopistossa järjestetyssä simulaatiossa esitetty video. Simulaatio käsitteli lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan varhaista moniammatillista auttamista. Valitulla 46 minuutin mittaisella vi-

deolla esitettiin moniammatillinen ja sensitiivinen keskustelu, johon asiakas oli päätnyt eri vaiheiden jälkeen. Videolla ammatillaiset pyrkivät ottamaan puheeksi asiakkaan perhetilanteen sekä tarjoamaan varhaista apua asiakkaan kokeman väkivallan takia. Videolla esiintyivät asiakasta esittävän näyttelijän lisäksi sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä, kriisityöntekijä ja lääkäri. Kunkin asiantuntija toimi simulaatioharjoituksessa vapaasti ennalta sovitussa roolissa todentuntuista kehystarinaa mukaillen. Vaikka he olivat harjoituksessa roolihenkilöinä, he pystyivät kuitenkin hyödyntämään harjoituksessa ammatillisia taitojaan ja osaamistaan. Videoaineiston valinta oli perusteltu, sillä videolta oli mahdollista tarkastella vuorovaikutuksen yksityiskohtia ja niihin pystyi palaamaan aina uudelleen.

Aineiston käsittely aloitettiin litteroimalla pelkkä puhe. Litteraatiota kertyi yhteensä 29 sivua. Tämän jälkeen aineisto litterointiin multimodaalisesti, eli puheen lisäksi huomioitiin nonverbaalinen vuorovaikutus, sekä se, miten verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus ilmenivät suhteessa toisiinsa kussakin vuorovaikutustilanteessa. Tämä mahdollisti yksityiskohtaisen kuvan muodostamisen osallistujien toiminnasta ja vuorovaikutuksen etenemisestä. Multimodaalista litteraattia kertyi yhteensä 140 sivua. Joka vaiheessa litterointipäiväkirjaan kirjoitettiin huomioita vuorovaikutuksen yksityiskohdista. Koska multimodaalisen vuorovaikutuksen tarkastelu on hyvin yksityiskohtaista, aineisto jaettiin 30 periodiin, jossa jokaisessa tapahtui erilaisia juonnellisia ja vuorovaikutuksellisia asioita. 14 periodia valittiin lähempään tarkasteluun. Valitut periodit olivat keskustelun eri kohdista, ja niissä oli tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoista vuorovaikutuskäyttäytymistä. Valittujen periodien yhteispituus videosta oli 20 minuuttia ja litteraatin pituus 75 sivua.

Analyysissä keskityttiin videon, litteraatin ja litterointipäiväkirjan tarkasteluun. Multimodaalinen litteraatti mahdollisti kielen ja nonverbaalisten yksityiskohtien tarkan analyysin, verbaalisten ja nonverbaalisten keinojen samanaikaisuuden tarkastelun sekä vuorovaikutuksen dynamiikan ja etenemisen hienosyisen analysoimisen, mikä olisi ollut haasteellista ja jopa mahdotonta pelkästään videota katsomalla. Litteraatiopäiväkirjaan oli puolestaan mahdollista

merkitä muistiin huomioita ja pohdintoja vuorovaikutuksen keskeisimmistä ominaispiirteistä, mikä syvensi aineiston ja vuorovaikutustapahtuman ymmärtämistä. Video antoi mahdollisuuden tarkastella keskustelun yksityiskohtia, eri modaaliteetteja (kieli, kuva, ääni) ja etenemistä useaan kertaan, mikä lisäsi analyysin luotettavuutta. Aluksi videon, litteraatin ja litterointipäiväkirjan avulla tarkasteltiin, millaisia multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja ammatillaiset käyttivät keskustelussa valituissa periodeissa. Verbaalista ja nonverbaalista viestintää tarkasteltiin samanarvoisina modaaliteetteina, jotka muodostavat kokonaisuuden. Vaikka tutkimuksessa tarkasteltiin ammatilaisten vuorovaikutusta, myös asiakkaan toimintojen tarkastelu oli kokonaisuuden näkökulmasta tärkeää. Kun eri periodeissa käytettyjä eri multimodaalisia keinoja oli tunnistettu, nämä multimodaaliset keinot jaettiin luokkiin sen mukaan, millainen tavoite niillä oli vuorovaikutuksen rakentumisessa. Luokkien avulla pyrittiin muodostamaan moniammatillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia, jotka rakentuivat multimodaalisten keinojen avulla.

Tutkimuksessa huomioitiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti osallistujien itsemääräämisoikeus ja haittojen minimointi (49). Simulaatioon osallistuneet ammatillaiset ja näyttelijä antoivat tutkimusluvan osallistuessaan simulaatiotapahtumaan. Osallistuneiden ammatilaisten ja näyttelijän nimitiedot ovat löydettävissä simulaatioon liittyvistä verkkojulkaisuista. Osallistumalla tämän tutkimuksen kaltaiseen simulaatioon ja esiintyessään omilla kasvoillaan, osallistujat olivat tietoisia astuvansa julkisen ja yksityisen rajapinnalle (50). On tärkeää muistaa, että analyysi ei kohdistu kuitenkaan simulaatiossa esiintyviin henkilöihin, vaan heidän esittämiensä roolihenkilöiden vuorovaikutukseen.

TULOKSET

Analysoitava videoaineisto on jaettu neljään osioon: aloitukseen, puheeksi ottoon, väkivalta-keskusteluun ja lopetukseen. Tämä noudattaa Drewin ja Hertitagen (34) käsitystä institutionaalisen keskustelun rakentumisesta. Osoissa tarkastellaan moniammatillista vuorovaikutusta ja erityisen kiinnostuksen kohteena on multimodaaliset keinot, joilla ammatillaiset rakensivat moniammatillista vuorovaikutusta.

Ammattilaiset ja asiakas ovat kokoontuneet yhteiseen palaveriin ja asettuneet piirimäiseen muodostelmaan. Kendon (51) kutsuu f-muodostelmaksi (F-formation) tilannetta, jossa henkilöt ovat suuntautuneita toisiinsa niin, että heidän väliinsä jää tila, johon kaikilla osallistujilla on tasavertainen pääsy. Lääkärillä on päällään valkoinen lääkärintakki ja ammattilaisilla edessään muistiinpanovälineitä. Tällaiset pienet vihjeet voivat ilmentää vallan hienovaraisimpia muotoja ja antaa asiakkaalle viestin vallan epäsymmetriasta (37).

VUOROVAIKUTUS MONIAMMATILLISEN KESKUSTELUN ALOITUKSESSA

Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa ammattilaiset tyypillisesti aloittavat vuorovaikutuksen (25). Myös tässä aineistossa lääkäri, joka on kutsunut kokoon moniammatillisen tiimin, aloittaa keskustelun toivottamalla kaikille hyvää iltapäivää (r. 1) ja esittelemällä tapahtuman luonnetta (r. 3). Videossa lääkärin katse kiertää osallistujissa osoittaen puheen olevan suunnattu kaikille (52). Hän hymyilee ammattilaisille, jotka hymyilevät takaisin (r. 1). Samanaikainen hymyily voi lähentää vuorovaikutukseen osallistuvia (53). Lopuksi lääkäri pyytää ammattilaisia esittäytymään toisilleen (r. 4).

Esimerkki 1.

1L: Hyvää iltapäivää kaikille. Minä oon Jaana Laaksonen tässä sotekeskuksen
L: →K € nyök
V: →L € →S nyök
S: ↓ →L nyök
K: →L € nyök---
P: →L €
2L: terveystakeskuslääkärinä. Ja... Ja nyt meil on saatu iso joukko koolle.
L: →V nyök nyök--- →K nyök
3L: [Eli...] Virpin asioissa ollaan nyt koolla ja... Voitas tehä ihan
L: →V nyök →K
V: →S. →K
S: [Mm-m]
4L: tämmönen alkuun vielä esittelykierros, ku ollaan uusia kasvoja toisillemme.
L: nyök (heilauttaa kättään) →V
K: nyök

Esittäytymisen voi ajatella suhdetta pohjustavaksi toiminnaksi, jossa pyritään luomaan myönteisen kuva itsestä. Yleisenä esittäytymisstrategiana pidetään ”mielistelystä” (ingratiation), jossa miellyttävän toiminnan kautta esittäytyjät pyrkivät siihen, että vuorovaikutuskumppanit pitävät heistä (54). Ammattilaiset kertovat esittäytyessään työnimikkeensä ja oman roolinsa tilanteessa (r. 1). Näin he tulevat kertoneksi myös laajemmin osaamisestaan. Lisäksi jokainen ilmaisee sen,

millaisia taustatietoja heillä on asiasta (r. 1–2). Vaikka esittäytyminen osoitetaan katseen avulla ennen kaikkea asiakkaalle, ammattilaiset rakentavat samalla yhteistä käsitystä tilanteesta. Ammattilaiset osoittavat katseen avulla kuuntelevansa puhujaa (r. 1) ja olevansa keskittyneitä vuorovaikutukseen (55) sekä nöykyttelevät merkinä tarkkaavaisuudestaan (56).

Esittäytymisen jälkeen lääkäri kertoo keskustelutilanteen kulusta, miksi moniammatillinen

Esimerkki 2.

1S: Sosiaalityöntekijä Katri Lehto. Ja minähän tapasin Virpin jo tässä joku
S: →L/→V? (osoittaa V) →P/→L? nyök →V
V: →S →K? →S
L: →S nyök-----
K: →S
P: →S
2S: päivä sitten.
S: (heilauttaa päätään)

ryhmä on koottu (r. 1–3) ja miksi kukin ammatilainen on kutsuttu paikalle (r. 3–6). Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että osallistujilla on riittävät pohjatiedot tilanteen tarkoituksesta (43). Ilmeiden avulla on mahdollista osoittaa suhtautumista käsiteltävään

asiaan (53), ja esittäytymiskierroksen hymyilyn vaihtuminen vakavaksi ilmeeksi osoittaakin vakavaan asenteeseen palaamista (57). Kun lääkäri mainitsee asiakkaan lääkeasiat, hän katsoo päihdetyöntekijää (r. 6) osoittaen kyseisen informaation tietylle ammattilaiselle (ks. 52).

Esimerkki 3.

1L: Lyhyesti käydään, et miks, miksi ollaan koolla. Eli nyt semmosta
L: € (heilauttaa kättään) →K (jalat ristiin) →V (vakavoituu)
2L: hu:olta on, ninku Virpin tilanteesta ja myös siitä perhetilanteesta
L: nyök nyök
3L: heränny. Ja sitten... Sosiaalityöntekijään olen ite ollu yhteydessä, ja
L: →V →S nyök
V: →L? →S
S: →V/L? nyök
K: →V ↓ →S
P: →L/V? →V
4L: Ja tuonu sen ajatuksen, että jotakin selvittelyä, tukea tarvitaan. [--]
L: →V
5L: Ja sitten. Mulla itselleni nous vielä semmosena toisena huolena, miksi
L: →V (pää kumarassa). →P €(osoittaa P)
V: ↓ →P
S: →V →V/L?
K: →L
P: ↓ →L nyök
6L: Riku otettiin mukaan niin, oikeestaa, vähän niin kun se lääkeasia.
L: ↓ →V nyök
V: ↓
S: →V/L?
K: →V
P: ^^ (mutristaa huulia)

VUOROVAIKUTUS SENSITIIVISEN AIHEEN PUHEEKSI OTOSSA

Seuraavaksi ammattilaiset selvittävät asiakkaan tilannetta. Puheeksi otton voi ymmärtää goffmanilaisena näyttämöllä tapahtuvana pyrkimyksenä saada tietoa asiakkaan yksityisistä tausta-alueista (28). Lääkärin sijasta sosiaalityöntekijä avaa keskustelun sensitiivisen aiheen puheeksi otossa. Moniammatillisen työskentelyn voikin nähdä parhaimmillaan vastuun vuorotteluna (42). So-

siaalityöntekijä kysyy asiakkaalta, voisivatko he muistella yhdessä aiemmin käymäänsä keskustelua (r. 1–2). Asiakkaan lisäksi kysymys on suunnattu myös muille ammattilaisille, sillä kysymyksellään hän epäsuorasti pyytää puheenvuoroa päästäkseen jakamaan tietoa (kts. 18). Asiakas kuitenkin vaihtaa aihetta ja puheeksi otto jää yri-tykseksi (r. 3).

Esimerkki 4.

1S: [Voitasko] me Virpin kanssa muistella, että mitä me silloin pari päivää
S: .hhh →V? (nojautuu V kohti)
V: →S ↓ (pyyhkäisee nenäänsä) →V
L: →S [mm] nyök
K: →S
P: →S (hieroo käsiään yhteen)
2S: sitten keskusteltii teijän perheen tilanteesta, että? [Sinä kerroit...]
S: →V
V: ↓ (taittelee nenäliinaa) →S [Siis...]
3V: Siis lapsillahan ei oo mittää hättää.
V: hhh. ↓ (pudistaa päätään)
S: →V

Ammattilaisten ilmeet ja eleet ovat melko vähäisiä ja he ikään kuin tarkkailevat tilannetta ja muiden reaktioita. Keskustelussa on tyypillistä, että osallistujat tarkkailevat toisiaan ennen kuin toimivat (53). Erityisesti keskustelun alussa osallistujat saattavat olla herkkiä arvioimaan, kenellä on oikeus määrittää vuorovaikutuksen kulkua tai tehdä päätöksiä tilanteessa (58). Kasvotyön näkökulmasta on tärkeää, että vuorovaikutustilanteiden osapuolet osoittavat kuuntelevansa (59).

VUOROVAIKUTUS VÄKIVALLASTA KESKUSTELTAESSA

Institutionaalisen keskustelun rakenteesta löytyy usein aiheen käsittelyosa (34). Tässä aineistossa ammattilaiset keskustelevat puheeksi oton jälkeen asiakkaan päihteiden käytöstä, mutta sosiaalityöntekijä kääntää keskustelun väkivalta-ai-

heeseen (r. 1–2). Ammattilaisilla katsotaan olevan eettinen vastuu puuttua asiakkaan asioihin, kun se on hänen hyvinvointinsa kannalta tarpeellista (37). Sosiaalityöntekijä käyttää suoraan termiä ‘väkivalta’ ja painottaa sanaa lauseessaan (r. 2). Äänenpainolla on mahdollista osoittaa puheen tärkeitä kohtia (60). Puhuessaan sosiaalityöntekijä katsoo ammattilaisia ja osoittaa näin puheensa kaikille (52). Hän osoittaa painokkaasti kädellään kriisityöntekijää (r. 2) ja eleestä välittyy, että sosiaalityöntekijä haluaa muiden ottavan asian tosissaan. Eleiden avulla voi havainnollistaa ja tarkentaa sanottua asiaa (61). Kriisityöntekijä vastaa sosiaalityöntekijän kommenttiin kylä-partikkelilla (r. 2) ja osoittaa ymmärtäneensä (62). Muut ammattilaiset nyökyttelevät osoittaen sitoutumistaan vuorovaikutustilanteeseen (1).

Esimerkki 5.

1S: Nii tää tosiaan, tää lääkkeitten ylenpalttinen käyttö niin liittyy
S: →P? →V →P →K
V: (pyyhkii kyyneliä) ↓
L: →S
K: →S
P: →S
2S: niihin väkivalta[tilanteisiin].
S: →K (osoittaa K kädellään)
K: nyök----- [kyllä]
P: →S →V

Seuraavaksi lääkäri puhuu keskustelun luotamuksellisuudesta ja kertoo etsivänsä yhdessä työryhmän kanssa asiakkaalle apua (r. 2). Sanomalla näin hän luo ammattilaisten välille me-henkeä vahvistaen yhteistyön merkitystä tilanteessa (42). Muut ammattilaiset nyökyttelevät osoittaen samanmielisyyttä (56). Kun asiakas kertoo, että hänen miehellään on hallussaan hänen pankki-

tunnuksensa (r. 3–4), kriisityöntekijä luo katseen lääkäriin ja sosiaalityöntekijään (r. 4). Katse voi toimia itsenäisenä toimintona viestittämään eri asioita (55). Katsekontakti voi luoda yhteyttä. Katseen avulla voidaan myös viestiä, miten tähän yhdessä reagoimme. Kriisityöntekijä nostaa kulmakarvojaan, mikä osoittaa hänen hämmästyneisyytään (63).

Esimerkki 6.

1L: On tärkeätä, et sä voit niinku olla, olla tavallaan rauhassa ja turvassa.
L: € (heilauttaa kättä)
V: nyök
2L: Ja etitään yhdessä sitä ninku apua sinulle ja perheelle.
L: ↓ nyök----- nyök----
3V: Nii. Ku mä en tosiaa pääse niitä ite lukemaan. Et, et... Teemulla on
V: ↓ →L ↓ →L
4V: ne mun tunnuksset [niihin].
V: nyök
K: [mhm]→L →S →V ^^

Kun keskustelu on kääntynyt väkivalta-aiheeseen, kriisityöntekijä pyytää asiakasta kertomaan

tarkemmin kotona tapahtuvasta väkivallasta (r. 1–4). Perusteluksi hän esittää tiedon tukevan

ammattilaisten kykyä auttaa asiakasta (r. 4–5). Hän puhuu asiakkaan auttamisesta yhdessä ja korostaa näin yhteistyötä. Lääkäri ilmaisee sa-

manmielisyyttään kriisityöntekijän pyyntöön
nyökyttelemällä (56) ja sanomalla ”joo”, sekä il-
mentämällä hyväksyntää sanomalla ”hyvä” (r. 4).

Esimerkki 7.

1K: Oisko tässä mahdollista nyt ehkä käydä läpi, että siltä mitenkä sinusta
K: →V. ↑
V: ↓ →K ↓
2K: tuntuu hyvältä, nii et me saatas jonkulaista kuvaa. Mä en tie miten
K: →V ^^ →S nyök ^^ →L (osoittaa L)
3K: paljon te tiedätte siitä mut, et huomaa, et minä en nyt oikee tiedä, että
K: →V € (koskee rintaansa) →P
4K: mitä se väkivalta siellä [teillä] kotona on [ollu]? Jotta voitais ninku
K: →V
V: ↓
L: →V ++ [joo] nyök(osoittaa K) [hyvä]nyök
S: →V/L ?
P: →V ++
5K: miettiä niitä keinoja, millä lailla sinua ja teijän perhettä voitas auttaa?
K: (heilauttaa kättä) (osoittaa V)nyök---
V: ↓ →K →Vnyök
L: ↓ →V

Asiakas kertoo ammatillisille kotona tapahtuvasta väkivallasta ja ammattilaiset keskittävät huomionsa tähän katseellaan (55). Tällaisessa tilanteessa huomion jakaminen muihin kohteisiin on tehtävä tarkasti, jotta tilanteen asiakaslähtöisyys säilyy ja asiakas kokee, että häntä kuunnellaan (64). Asiakkaan lopetettua ammattilaiset kysyvät tarkentavia kysymyksiä. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on rakentaa yhteistä ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta ja erityisen tärkeää on ottaa vuorovaikutukseen mukaan myös asiakas (36).

VUOROVAIKUTUS JATKOTOIMIEN SUUNNITTELUSSA JA KESKUSTELUN LOPETUKSESSA

Väkivalta-aiheen käsittelyn jälkeen keskustelussa

siirrytään päätösvaiheeseen ja ryhdytään pohtimaan jatkotoimenpiteitä. Sosiaalityöntekijä kysyy muilta ammattilaisilta, mitä tilanteessa olisi tehtävissä ja kääntää katseensa kriisityöntekijään (r. 1) valiten seuraavan puhujan (65). Kysymyksellään sosiaalityöntekijä kutsuu ammattilaisia pohtimaan kanssaan jatkotoimia. Kriisityöntekijä reagoi sosiaalityöntekijän katseeseen ja osoittaa samanmielisyyttä todeten ”just niin ku sä sanoit” (r. 5). Moniammatillisessa työssä voidaankin parhaimmillaan tukeutua toisiin (4). Kriisityöntekijä ehdottaa vaihtoehtojen pohtimista yhdessä (r. 6-7). Tämä ilmentää vuorovaikutuksen dialogisuutta, jossa osallistujat ovat avoimia toistensa näkemyksille ja haluavat oppia toisiltaan (46).

Esimerkki 8.

1S: Et mitähän tässä olis sitten tehtävissä? [--]
S: →K (nojautuu taakse)
2K: Kun sitä just mietin, että, mä aattelin, että tää on tällönen, silleen
K: →V
P: ↑ (käsi leualle) →K
3K: sinulle ja teijän perheelletä uus tilanne, et nyt asiat tulee ninku läpinäkyväks
K: nyök →L ^^ →V (nostaa kädet)
P: (kääntyy K päin)
4K: Mikä on tietysti hirmu hyvä asia, et ku väkivallasta on kyse. [--]
K: →S
5K: Ja just niinku sä sanoit, et kauheen tärkeetä et koko perhe saa
K: (osoittaa S) nyök
6K: apua ja tukea. Ja se ois varmaan semmone jota voitais vielä ninku yhdessä
K: →V (heilauttaa käsiään)
7K: miettiä, että minkälainen se tuki tässä hetkessä ois hyvä.
K: →L nyök →S
V: →V →K
L: →K nyök----- ↓
S: →K nyök
P: →V ↓ →K ↓ →K

Myös lääkäri osoittaa samanmielisyyttä avun-
tarpeesta ja toteaa, että jatkoaskelista olisi hyvä
sopia yhdessä (r. 2). Hän pyytää kriisityöntekijää
kertomaan apua tarjoavista tahoista (r. 4). Pyyn-
nöllään lääkäri osoittaa kriisityöntekijän hallitse-
van ammattinsa puolesta aiheen paremmin. Jo-

kaisella vuorovaikutustilanteeseen osallistuvalla
on rooli, joka määrittää millaista asiantuntija-
tietoa heiltä odotetaan (58). Moniammatillisessa
yhteistyössä ammattilaiset voivat saavuttaa par-
haimman tuloksen täydentämällä toisiaan (42).

Esimerkki 9.

1L: Kaikki allekirjotetaan et se avuntarve on. Ni mä aattelin, et jollai tavalla
L: →V nyök →V (pyöräyttää kädellä)
V: →L →K? →L
2L: nyt sitte ois tärkeetä et me sovitaan nyt jatkoaskelista. [Et] millä tavalla
L: →S →V
V: →L
S: [mm]? ↓
3L: kuljetaan? Sit mä mietin, että onko sinulla ninku tietoa sitte siitä, et jos
L: →V (osoittaa V) e
V: →L ↓ →L ↓
4L: tilanne kärjistyy kotona? Et mihin ottaa [yhteys]? Voisitko vielä kertoa niistä?
L: →K (heilauttaa kädellä) (osoittaa K) nyök---
V: →K →P →K
K: [joo]

Kriisityöntekijän kerrottua eri palveluista sosiaa-
lityöntekijä ehdottaa uutta tapaamisaikaa muu-
taman päivän päähän (r. 1). Lääkäri jatkaa poh-
timalla, ettei asiakkaan ole välttämättä turvallista
olla kotona (r. 2–4). Hän ei suoraan torju ehdo-
tusta, mutta epärointiään et ja viivyttely lauseen
alussa voidaan tulkita merkitsevän erimielisyyttä

(66). Kasvotyön kannalta on tärkeää, että erimie-
lisyyksienkin kohdalla toisten mielipiteitä kuun-
nellaan (59). Kun ammattilaisten välillä on luot-
tamus, ei lempeä haastaminen uhkaa kenenkään
ammatti-identiteettiä, vaan se nähdään kiistelyn
sijasta uusien näkökulmien esittämisenä (46).

Esimerkki 10.

1S: Minä tossa katoin, että mulla on kahden päivän päästä aikaa kello 15 [--]
S: (nojautuu V kohti) ↓ →V
V: →S
L: →S
K: →S
P: →V. →S
2L: Nii... Itelle kyllä tavallaan nousee se semmonen ajatus, että nyt... Et
L: →V (kumartuu V kohti) →K
V: ↓
S: →L
K: →V
P: →V (käsi poskelle)
3L: Et et... Jos puoliso saa tietää, et sä [oot] nyt lähteny hakemaan apua,
L: (heilauttaa kättä) →V (heilauttaa kättä)
V: ↓ →K →L
S: →L/V?
K: →L/V? [mm]nyök
P: (sivelee leukaansa)
4L: ni sillan se tilanne ei varmaankaan oo kovin turvattu siellä kotona.
L: →V
V: ↓
S: →L/V?
K: nyök---
P: →V

Jatkoaskelten sopimisen jälkeen ammattilaiset pohtivat, miten kukin osallistuu auttamisprosessiin tulevaisuudessa. Kriisityöntekijä ja sosiaalityöntekijä sanoittavat vuorotellen yhteistyön ja toisen työn tärkeyttä (r. 1–5). Moniammatillisessa yhteistyössä onkin olennaista paitsi tunnistaa

myös arvostaa toisten asiantuntemusta (4). Lopuksi lääkäri päättää keskustelun ja kiittää kaikkia. Kasvotyön kannalta on tärkeää, että jokaisen panosta arvostetaan. Kiitos on yksi arvostuksen osoitus (59).

Esimerkki 11.

1K: Ja tuohon liittäisin jotenkin sitten ninku meijä yhteistyön. [Että], jos
 K: →P (osoittaa P, heiluttaa sormea itsensä ja P välillä)
 V: →K
 L: →K
 S: →K
 P: →K
2K: sitten lähettään tätä lähisuhdeväkivaltaa hoitamaan, ni mä aattelin, et
 K: →V (heilauttaa kättään) →P
 P: →K
3K: se meijä keskinäinen [yhteistyö] on myös siinä tärkeä. [--]
 K: (heiluttaa kättään) nyök-- →V nyök--
 P: [joo]
4S: Ja lastensuojelullisesti tämä väkivaltatyö, mikä teillä [olis] sitten,
 S: ↓ →K nyök-- (osoittaa K)
 V: ↓
 L: →K
 K: →S
 P: →K
5S: ni sehä on hyvin tärkeä.
 S: nyök-----
 V: →K
 L: →K nyök---
 K: →S
 P: →S

Ammattilaiset käyttivät keskustelun aikana monipuolisesti erilaisia multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja hyödykseen. Puheen avulla he esittäytyivät, kysyivät kysymyksiä ja jakoivat taustatietoa. Sanavalinnat ja puheen painotukset olivat myös olennainen osa keskustelua. Keskustelu oli vuorottelua, jossa kuunteleminen ja puhuminen vuorottelivat sujuvasti. Puheen lisäksi ammattilaiset hyödynsivät minimipalautteita. Katseen avulla he suuntasivat puhetta, osoittivat kuuntelevansa, loivat katsekontakteja ja havainnoivat tilannetta. Ammattilaisten eleet olivat hienovaraisia, kuten kulmakarvojen nosto tai kädellä elehtiminen, kun taas nyökyttelyä esiintyi usein. Ilmeet olivat pääosin neutraaleja, mutta alun hymyily ja vakavat ilmeet olivat tilanteen kannalta merkittäviä. Lisäksi vaatetus, ammattilaisten käyttämät välineet ja istumamuodostelma toimivat osana vuorovaikutusta.

MULTIMODAAALISEN VUOROVAIKUTUKSEN ULOTTUVUUDET MONIAMMATILLISEN VUOROVAIKUTUKSEN RAKENTUMISESSA

Kun aineistosta oli tunnistettu eri periodeissa tapahtuvaa multimodaalista vuorovaikutusta, järjestelimme multimodaalisia vuorovaikutuskeinoja luokkiin sen mukaan, millainen tavoite niillä oli vuorovaikutuksen rakentumisessa. Aineistosta tunnistettiin viisi luokkaa eli moniammatillisen vuorovaikutuksen ulottuvuutta, jotka rakentuivat multimodaalisten vuorovaikutuskeinojen avulla. Ulottuvuudet olivat roolit ja asiantuntijuus, valan ja vastuun vuorottelu, yhteinen tiedonmuodostus, yhteishengen luominen sekä rakentava samanmielisyys ja erimielisyys. (Taulukko 1.)

Ammattilaiset rakensivat keskusteluaineistossa moniammatillista vuorovaikutusta asiantuntijuutensa ja rooliensa avulla. Goffmanin (28) mukaan vuorovaikutus muodostuu roolisuoritusten kautta ja aineistossa osallistujien toiminta muistuttikin yhteistä näytelmää, jossa roolisuoritukset sopivat toisiinsa ja vaikuttivat vuorovaikutukseen. Ammattilaisilla oli erilaisia rooleja,

joita he vaihtelivat sujuvasti. Jokainen ammattilainen edusti toisaalta omaa ammattikuntaansa ja tietyn aiheen asiantuntijaa, mutta samalla he olivat osa moniammatillista ryhmää. Moniammatillisessa yhteistyössä roolirajat voivat joskus hämärtyä (4). Lainsäädäntö usein rajoittaa roolirajojen ylityksiä, mutta yhteiset sopimukset ja luottamus mahdollistavat roolirajojen joustavan ylittämisen ilman konflikteja. Roolit ja asiantuntijuus tehtiin näkyviksi esimerkiksi lääkärintakilla tai kysyttäessä neuvoja tietyltä ammattilaiselta. Esittäytymisen yhteydessä ammattilaiset positoituivat ja toivat esiin omaa asiantuntijuuttaan, joka heille on koulutuksen ja organisaatiossa toimimisen myötä muodostunut. Tietty asiantuntijuus ei takaa samanlaista asemaa eri ryhmässä, vaan tilanteet vaikuttavat, mihin asemaan kukin päätyy (4).

Moniammatillista vuorovaikutusta rakennettiin keskustelussa valtaa ja vastuuta vuorottelemalla. Ammattilaisille muodostunut asiantuntijuus ja yhteiskunnan antamat valtuutukset lisäävät ammattilaisten valtaa (4, 67). Valta-asemat ajoivat ammattilaisia tietynlaiseen toimintaan, kuten tiimin koolle kutsuneena keskustelun aloittamiseen tai asiakkaalle tuttuuna ammattilaisena puheeksi ottamiseen. Organisaatio määrittelee joihin valtaan ja vastuuseen liittyviä velvollisuuksia esimerkiksi puuttumisen suhteen (37), mutta myös tilanteet ovat keskenään erilaisia. Aineistossa ammattilaiset tarkkailivat toisiaan ja tilanteen etenemistä. Toisinaan vastuuta siirrettiin katseiden tai eleiden avulla toisille, sillä myös nonverbaalisen viestinnän keinoin voidaan vaikuttaa valtasuhteisiin vuorovaikutustilanteissa (68). Vastuukysymykset tulivat esiin myös silloin, kun ammattilaiset pohtivat jatkotoimenpiteitä ja kunkin ammattilaisen tulevia vastuuta. Vaikka ammattilaisilla oli omat vastuualueensa, voidaan puhua yhteisvastuusta, jolloin vastuu nähtiin yhteisenä (4).

Moniammatillista vuorovaikutusta rakennettiin yhteistä tietoa muodostamalla. Yhteinen tiedonmuodostus on paitsi tietojen kokoamista myös tiedon prosessointia (4). Ammattilaiset pyrkivät muodostamaan yhteistä käsitystä nykyti-

lanteesta ja suunnittelivat tulevaisuutta. Nykytilannetta kartoitettiin jakamalla taustatietoja käsiteltävästä aiheesta. Ammattilaiset tarkastelivat tilannetta omien kehystensä kautta (30) ja jakoivat ammatillista tietämystään toisilleen. Moniammatillisessa yhteistyössä päämääränä on yhdistää ammattilaisten osaaminen ja tiedot (42). Asioita pohdittiin toisten mielipiteitä kunnioittaen. Myös asiakkaan toiveet otettiin huomioon, vaikka ammattilaisilla onkin vastuu ongelmien ratkaisemisessa (37). Paras mahdollinen ratkaisu löytyvät kuuntelemalla jokaista ja käymällä vapaata dialogia erilaisia ideoita esittäen (4, 18).

Yhteishengen luominen osoittautui tärkeäksi ulottuvuudeksi ammattilaisten rakentaessa moniammatillista vuorovaikutusta. Alusta alkaen ammattilaiset vaihtoivat katseita osoittaen kiinnostusta (55). Lisäksi he hymyilivät toisilleen, mikä voi tuoda osallistujia lähemmäksi toisiaan (53). Ammattilaiset puhuivat me-muodossa ja korostivat yhteistyötä. He kuuntelivat toistensa puheenvuoroja ja tarkkailivat toisiaan. Ammattilaiset nyökkailivat osoittaen yhteyden ylläpitämistä toiseen (56) ja reagoivat minimipalauttein osoittaen, että kuuntelevat ja ymmärtävät (62). Pientenkin eleiden avulla on mahdollista ilmaista, että toinen on kuultu (59). Lopuksi asiantuntijat korostivat yhteistyön merkitystä. Yhteishengen luominen on kasvotyötä, jossa suojellaan jokaisen kasvoja (1) ja sovitetaan erilaisia rooleja yhteen (26).

Vuorovaikutustilanteissa syntyy tilanteita, joissa ollaan sekä samaa että eri mieltä keskenään. Aineistossa moniammatillista vuorovaikutusta rakennettiin rakentavan samanmielisyyden ja erimielisyyden avulla. Yhteishenkeä luotaessa on tavallista, että osallistujat suosivat samanmielisyyttä (1). Samanmielisyyttä osoitettiin toisen puheen aikana lyhyin minimipalauttein (62) ja nyökkäilyn avulla (56). Myös hyväksyviä eleitä ja sanallisia ilmaisuja käytettiin. Erimielisyydet käsiteltiin toisia kunnioittavasti ja omia näkemyksiä perustellen. Siten luotiin ilmapiiri, jossa ammattilaiset voivat luottaa toisiinsa ja haastaa toisiaan lempeästi (46).

Taulukko 1.

Multimodaalisen vuorovaikutuksen keinot	Moniammatillisen vuorovaikutuksen ulottuvuudet
Aloitus: lääkärintakki, muistiinpanovälineet, oman roolin esiintuominen esittäytyessä, puheen kohdistaminen katseen avulla asianomaiselle, moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen Väkivallasta keskustelu: asiantuntijan osoittaminen, kuunteleminen, puheeksi ottaminen Jatkotoimien suunnittelu ja lopetus: aiheen asiantuntijana toimiminen, asiakkaan tukeminen, toisen asiantuntijuuden hyödyntäminen palveluista kerrottaessa, neuvojen pyytäminen toiselta ammattilaiselta, toisen työn tärkeyden tunnistaminen ja tunnustaminen	Roolit ja asiantuntijuus
Aloitus: sijoittelu, lääkärin paikka keskellä, lääkärin vetovastuu, puheenvuorojen jakaminen, äänessä olemisen vuorotteleminen, kuunteleminen, toisten kutsuminen vuorovaikutukseen, tilanteen seuraaminen katseella Puheeksi otto: puheeksi ottamisesta vastuun ottaminen, tilanteen ja puheenvuorojen jakautumisen seuraaminen Väkivallasta keskustelu: vastuun ottaminen aiheen vaihtamisesta, vastuun antaminen aiheen asiantuntijalle, kädellä osoittaminen, katseen suuntaaminen puheenvuoron valitsemisessa, hyväksyvä nyökytteleminen Jatkotoimien suunnittelu ja lopetus: vastuun siirtäminen katseella, vastuualueiden sopiminen, keskustelun lopettaminen	Vallan ja vastuun vuorottelu
Aloitus: kaikkien saattaminen ajan tasalle kertomalla iltapäivän kulusta ja taustatiedoista, esittäytyessä oman ja asiakkaan välisen suhteen ja omien taustatietojen kertominen, f-asetelma Puheeksi otto: tiedon jakaminen muille aiemmin käydystä asiakaskeskustelusta, aiheeseen johdatteleminen Väkivallasta keskustelu: asiakkaaseen keskittyminen, tarkentavien kysymysten tekeminen, yhteisen tiedon muodostaminen asiakkaan tilanteesta, lisätietojen pyytäminen asiakkaalta, yhteisen tietopohjan rakentaminen, sanavalinnat, hämmästyksen osoittaminen kulmakarvoja nostamalla Jatkotoimien suunnittelu ja lopetus: jatkotoimien yhteinen pohtiminen, osallistuminen, ehdotukset, kysymykset	Yhteinen tiedonmuodostus
Aloitus: kaikkien katsominen, yhteinen hymyileminen, nyökkäileminen (tarkkaavaisuus), f-asetelma Puheeksi otto: katseen suuntaaminen, hiljaa kuunteleminen, toisten tarkkaileminen Väkivallasta keskustelu: ”meistä” puhuminen, minimipalautteet, yhdessä tekemisestä puhuminen, yhteyden luominen katsekontaktin avulla, katseen suuntaaminen, nyökytteleminen (sitoutuminen vuorovaikutukseen ja samanmielisyyden osoittaminen), kaikkien katsominen, aktiivinen kuunteleminen, sanavalinnat Jatkotoimien suunnittelu ja lopetus: yhteistyön tärkeyden korostaminen, kiittäminen	Yhteishengen luominen
Aloitus: myötäileminen nyökyttelemisen avulla Väkivallasta keskustelu: hyväksyvien eleiden tekeminen, myötäileminen nyökyttelemisen avulla, puheen kytkeminen edelliseen puheenvuoroon, minimipalautteet Jatkotoimien suunnittelu ja lopetus: samanmielisyyden osoittaminen tuen tarpeesta, erimielisyyden osoittaminen seuraavasta tapaamisajankohdasta, epärointiäännet, aktiivinen kuunteleminen	Rakentava samanmielisyyys ja erimielisyys

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin simulaatiossa videoitua moniammatillista ja sensitiivistä asiakaskeskustelua. Tarkoituksena oli syventää ymmärrystä moniammatillisesta vuorovaikutuksesta

sensitiivisessä keskustelussa. Tavoitteena oli selvittää, millaisia multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja ammattilaiset käyttävät moniammatillisessa keskustelussa ja millaisten multimodaalisesti rakentuvien vuorovaikutuksen ulottuvuu-

sien kautta he rakentavat moniammatillista vuorovaikutusta. Aineiston tarkastelu kohdistui simuloitusta moniammatillisesta keskustelusta valittuihin periodeihin, joista tunnistettiin ammattilaisten käyttämiä multimodaalisen vuorovaikutuksen keinoja. Yleisimmät keinot olivat sanavalinnat, minimipalautteet, katse ja nyökyttely.

Sanojen avulla ammattilaiset esittäytyivät, ja koivat tietoa ja muodostivat yhteistä ymmärrystä tilanteesta. Sensitiivistä aihetta lähestyttiin varovasti, mutta toisinaan aiheen vakavuutta painotettiin käyttämällä suoraan termiä 'väkivalta'. Tämä kuvastaa, kuinka pienetkin sanavalinnat voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen (69). Puheenvuoroja kytkettiin edellisiin puheenvuoroihin ja keskustelu eteni vuorotellen osallistujalta toiselle (ks. 27). Ammattilaiset kysivät toisistaan neuvoja, tunnustivat toistensa osaamista ja korostivat yhteistyön tärkeyttä. Sanojen lisäksi minimipalautteita käytettiin osoittamaan ymmärrystä ja samanmielisyyttä. Sorjosen (62) mukaan minimipalautteet ovatkin vuorovaikutuksen ytimessä, sillä pienimpinä kielellisinä keinoina ne tavoittavat vuorovaikutuskumppanin tehokkaasti. Myös hiljaiset hetket olivat tärkeitä osoittamaan tarkkaavaista kuuntelemista.

Goffman piti tärkeänä vuorovaikutuksen pieniä yksityiskohtia (1). Myös tässä tutkimuksessa puheen lisäksi ammattilaisten nonverbaalinen vuorovaikutus osoittautui tärkeäksi. Katseellaan ammattilaiset tarkkailivat toistensa reaktioita, osoittivat sitoutumisensa keskusteluun, loivat yhteyttä toisiinsa ja osoittivat puheen vastaanottajan. Katseen onkin todettu olevan tärkeä yhteisymmärryksen rakentamisessa (64, 70). Sen sijaan ilmeitä käytettiin vain vähän ja ne olivat hienovaraisia sekä pääosin vakavia. Ainoastaan esittäytyessään ammattilaiset hymyilivät toisilleen. Hymyn avulla onkin mahdollista luoda positiivinen ilmapiiri, joka yhdistää osallistujia (57, 71). Myös eleiden käyttö oli hillittyä. Nyökyttely oli yleisimmin käytetty ele. Nyökyttely yhdistetään yhteisymmärryksen rakentamiseen (70). Tässä tutkimuksessa ammattilaiset osoittivat nyökyttelyn avulla kuuntelevansa, ymmärtävänsä ja olevansa samanmielisiä. Käden heilautuksella osoitettiin seuraava puhuja tai painotettiin asian tärkeyttä. Tutkimusten mukaan onkin tyypillistä, että ammattilaiset pysyvät neutraaleina (40), vaikka nykyisin ajatellaan, että ammattilaiset saavat osoittaa tunteitaan (37).

Tunnistettujen multimodaalisten vuorovaikutuskeinojen avulla aineistosta löydettiin viisi moniammatillisen vuorovaikutuksen ulottuvuutta, joilla ammattilaiset rakensivat vuorovaikutusta. Ulottuvuudet olivat roolit ja asiantuntijuus, valan ja vastuun vuorottelu, yhteinen tiedonmuodostus, yhteishengen luominen sekä rakentava samanmielisyyys ja erimielisyys. Institutionaaliseseen vuorovaikutukseen kuuluu, että ammattilaisilla on tietyt roolit ja asiantuntijuutta (72). Näitä erityispiirteitä ammattilaiset toivat eri tavoin esille ja he myös tunnistivat niitä toisistaan. Goffman painotti roolien yhteensopivuutta vuorovaikutuksen sujuvuuden takaamiseksi (28). Moniammatillisen yhteistyön kannalta on tärkeää oppia tuntemaan toisten ammattilaisten roolit ja vastuut (73). Tämä voi helpottaa asiakkaan auttamista moniammatillisessa keskustelussa, sillä silloin ammattilaiset tietävät, milloin voivat tukeutua toisiinsa. Epävarmuus toisten rooleista ja asiantuntijuudesta voivat hämmentää ja aiheuttaa sen, ettei kaikkien osaamista hyödynnetä (74). Keskustelussa ammattilaiset vaihtelivat sujuvasti roolejaan, mikä on tärkeä taito muuttuvissa asiakastilanteissa ja vaihtelevissa moniammatillisissa tilanteissa. Tarkat roolit ja jäsentynyt institutionaalinen vuorovaikutus voi kuitenkin lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta, sillä ammattilaisilta odotetaan kykyä ratkaista ongelmia (37).

Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa roolit merkitsevät myös valtaan ja vastuisiin liittyviä eroja (34, 40). Kuten aineistossa ilmeni, oikea-aikainen vastuunotto ja yhteisvastuu ovat tärkeitä moniammatillisissa asiakastilanteissa. Moniammatillisessa keskustelussa vastuukysymykset voivat nousta ongelmaksi, mikäli vastuunjako on epäselvä. Varhaisessa puuttumisessa moniammatillisen yhteistyön vahvuuksiin kuuluu myös kyky laajentaa tarvittaessa omia vastuualueitaan (75). Vaikka institutionaalisissa kohtaamisissa on usein tarkat raamit sille, kuka tehtäviä suorittaa ja miten (72), moniammatillisessa työssä on tärkeää tunnistaa omat rajansa ja pyytää muilta apua. Aineistossa vastuuta siirrettiinkin joustavasti tilanteiden muuttuessa ammattilaisilta toisille. Goffmania (1) mukailen voikin todeta, että kyky tunnistaa erilaisia kehyksiä ja kehysten muutoksia vuorovaikutustilanteessa sekä taito suunnata omaa toimintaa niiden kannalta tarkoituksenmukaisesti auttavat

ammattilaisia toimimaan monimutkaisissa vastuukysymyksissä.

Moniammatillinen tiedonmuodostus on tärkeää, kun luodaan käsitystä asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista jatkotoimista (18). Tämä tapahtuu parhaimmillaan prosessoimalla ammattilaisilta kerättyä tietoa, ja näkemyksiä tilanteesta, kun he tarkastelevat asiakasta ja tilannetta oman tulkintakehyksensä kautta (30). Voidaan ajatella, että jokaiselle kertyy työssään kokemusten kautta niin sanottua hiljaista tietoa, jota muilla ei ole (76). Myös asiakkaan kuunteleminen on keskeisessä roolissa tiedonmuodostuksen prosessissa. Kuuntelemalla ja pyrkimällä ymmärtämään toisia, päästään usein parhaimpaan ratkaisuun asiakkaan näkökulmasta (46). Voidaan puhua myös jaetusta ymmärryksestä, jossa tärkeää on antaa tilaa dialogille ja moniäänisyydelle (77).

Yksi moniammatillisen asiakastapaamisen ulottuvuus oli yhteishengen luominen. Vakavan kielen keskellä sopivassa kohdassa hymyily toi ammattilaisia lähemmäs toisiaan. Myös yhteistyön tärkeyden ja yhdessä tekemisen korostaminen oli merkityksellistä. Tiimin muodostuminen ja luottamuksen rakentuminen voidaan nähdä moniammatillisen yhteistyön tärkeinä tekijöinä (78). Yhteistyön ansiosta ammattilaiset voivat luottaa toisiinsa, mutta myös asiakkaan näkökulmasta hyvässä yhteishengessä toimiva tiimi on luotettava ja turvallinen.

Samanmielisyyttä osoitettiin keskustelussa eri keinojen avulla. Aina asioista ei olla samaa mieltä ja toisinaan erilaisten ratkaisujen löytäminen ja toimintatapojen haastaminen onkin asiakkaan tukemisen kannalta merkittävää. Voidaan puhua samanmielisyyden jännitteisyydestä (79). Aineistossa erimielisyydet ratkaistiinkin hienotunteisesti omia mielipiteitä perustellen. Goffmanin (1) mukaan onnistuneen vuorovaikutuksen ehtona on toisten kasvojen suojelu. Aineistossa se tarkoitti tahdikkuutta ja tilanteen tarkkailemista.

Simulaatio on melko uusi opetus- ja oppimismenetelmä, mutta moniammatillisen vuorovaikutuksen oppimisesta simulaatioiden avulla on jo saatu jonkin verran positiivista näyttöä (17, 80). Tässä tutkimuksessa syvennyttiin simulaatiossa tapahtuvaan moniammatilliseen multimodaaliseen vuorovaikutukseen, jota ei tiettäksenne ole aiemmin tutkittu. Goffmanin sosiaalisen vuorovaikutuksen teoria ja multimodaalinen vuorovaikutustutkimus tarjosivat vankan teoreettis-

metodologisen perustan moniammatillisen vuorovaikutuksen tutkimiseen ja ymmärtämiseen. Sosiaalisen vuorovaikutuksen teoria ymmärtää vuorovaikutuksen vuoro vuorolta ja pienistä yksityiskohdista rakentuvana prosessina. Multimodaalisen vuorovaikutustutkimuksen avulla videoaineistoa oli mahdollista tarkastella yksityiskohtaisesti niin, että hienovaraisimmatkin vuorovaikutuksen yksityiskohdat oli mahdollista tunnistaa aineistosta. Se antoi myös välineitä analysoida vuorovaikutuksen multimodaalista, sekventiaalista ja dynaamisesti etenevää luonnetta. Tämä tarjoaa tuoreen näkökulman vuorovaikutuksen tutkimiseen. Tunnistamme kuitenkin, että olemme tutkijoina joutuneet tekemään laajasta aineistosta rajauksia ja valintoja tutkimuksen edetessä ja saattaneet lukijoiden tietoon valitsemiamme asioita aineistosta. Vaikka keskustelu simulaatiossa oli näytelty ja kehystarina luotu, vuorovaikutus ja reaktiot ammattilaisten välillä olivat harjoitustilanteessa heidän itsensä vapaasti sanottavia. Vaikka puheenvuoroja ei ollut kirjoitettu valmiiksi, on kuitenkin syytä huomioida, että kuvitteellinen ja näytelty tilanne on saattanut vaikuttaa vuorovaikutukseen ja siten myös tutkimuksen tulokseen ja niistä tehtyihin johtopäätöksiin. Ammattilaisten esiintyminen on saattanut olla esimerkiksi varmaa ja huoletonta vailla pelkoa toisten mahdollisista väärinymmärryksistä.

Vuorovaikutus on keskeisessä osassa institutionaalisissa moniammatillisissa kohtaamisissa ja siksi koulutuksen kannalta on tärkeää saada tietää, millaista vuorovaikutusosaamista ammattilaiset tarvitsevat. Analysoimalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten esittämää simulaatiota ja vuorovaikutusta siinä, saadaan tietoa, millaisiin vuorovaikutuksellisiin yksityiskohtiin ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota moniammatillisessa ja sensitiivisessä keskustelussa tai sen opettamisessa. Tutkimuksen tulokset edistävät multimodaalisen vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtämistä moniammatillisessa yhteistyössä ja kannustavat tutkimaan moniammatillista yhteistyötä myös muissa institutionaalisissa konteksteissa.

Työelämässä tarvittavan vuorovaikutusosaamisen oppimisessa on teorian lisäksi tärkeää harjoitella vuorovaikutustaitoja esimerkiksi simulaation keinoin. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tutkimusta on tärkeä syventää multi-

modaalisen vuorovaikutuksen tarkasteluun ja kehittämiseen osana asiakastyötä ja oppimista. Tarkasteltu simulaatio on yksi esimerkki moniammatillisesta vuorovaikutustilanteesta, eivätkä kaikki keskustelut etene samalla tavalla. Erilaisen simuloitujen asiakastilanteiden ja keskusteluvideoiden multimodaalisen vuorovaikutuksen tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää, miten vuorovaikutus muuttuu erilaisissa asiakastilanteissa tai moniammatillisen tiimin vaihdellessa. Vaikka opiskelijat ovat simulaatio-oppimisessa keskeisessä osassa, tarkasteltiin tässä tutkimuksessa ainoastaan simulaation skenaariorissa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Seuraavissa tutkimuksissa olisi mielenkiintoista tarkastella, mitä simulaatio-opetuksessa mukana olleet opiskelijat oppivat vuorovaikutuksesta tai millaisena he vuorovaikutuksen kokivat.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Jaakkola on osallistunut (1) tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun, ollut päävastuussa aineiston analysoimisesta ja tulkinnasta; sekä (2) artikkelin kirjoittamisesta vaikuttaen merkittävästi sen sisältöön. Hän (3) hyväksyy lopullisen julkaistavan version ja (4) ottaa vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuu osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmenevien epäselvyyksien selvittämiseen.

Mönkkönen on osallistunut (1) tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun, aineiston

keräämiseen; (2) ohjaamiseen ja korjausehdotuksien tekemiseen sekä kirjoittamiseen vaikuttaen merkittävästi artikkelin sisältöön. Hän (3) hyväksyy lopullisen julkaistavan version ja (4) ottaa vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuu osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmeneviin epäselvyyksien selvittämiseen.

Hyvärinen on osallistunut (1) tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun, aineiston keräämiseen; (2) ohjaamiseen ja korjausehdotuksien tekemiseen sekä kirjoittamiseen vaikuttaen merkittävästi artikkelin sisältöön. Hän (3) hyväksyy lopullisen julkaistavan version ja (4) ottaa vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuu osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmeneviin epäselvyyksien selvittämiseen.

Martikainen on osallistunut (1) tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun; (2) ohjaamiseen ja korjausehdotuksien tekemiseen sekä kirjoittamiseen vaikuttaen merkittävästi artikkelin sisältöön. Hän (3) hyväksyy lopullisen julkaistavan version ja (4) ottaa vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuu osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmeneviin epäselvyyksien selvittämiseen.

Kekoni on osallistunut (1) tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun, aineiston keräämiseen; (2) ohjaamiseen ja korjausehdotuksien tekemiseen vaikuttaen merkittävästi artikkelin sisältöön. Hän (3) hyväksyy lopullisen julkaistavan version ja (4) ottaa vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuu osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmeneviin epäselvyyksien selvittämiseen.

Jaakkola, J., Mönkkönen, K., Hyvärinen, M-L., Martikainen, J., Kekoni, T. *Multimodal means in constructing interprofessional interaction. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2025: 62: 578–597.

In 2020, a large-scale remote group simulation was organized in a Finnish University. The simulation dealt with helping and interacting, in an interprofessional manner, a client who had experienced domestic violence. In this research, an interprofessional and sensitive client conversation videotaped in a remote large-scale simulation was examined. The aim of the study was to deepen the understanding of interprofessional interaction in sensitive discussions, which can help in developing professional practices and education.

The analysis focused on the interaction between professionals from different social and healthcare fields. The study aimed to investigate the multimodal interaction methods used by professionals in interprofessional and sensitive client conversations, and the dimensions of multimodal interaction through which professionals built interprofessional interaction. The theoretical framework of the study was based on Erving Goffman's theory of social interaction and multimodal interaction research.

The data analysis was conducted using a method based on multimodal interaction research, drawing from conversation analysis. The analysis focused on four parts of the conversation: the beginning, bringing up the issue, discussing violence, and agreeing on further actions and closure. Fourteen periods were selected for a closer analysis. In these periods, various means of multimodal interaction used by professionals were identified. The most common means of multimodal interaction were found to be word choices, minimal feedback, nodding and gaze. The identified means built five different dimensions of interprofessional interaction through which professionals built interaction. These dimensions were roles and expertise, alternation of power and responsibility, joint knowledge generation, fostering a sense of togetherness, and constructive agreement and disagreement.

Learning the interaction skills required in working life involves not only theoretical knowledge but also practicing interaction skills, for example, through simulations. By analyzing the actions of social and healthcare professionals in simulation exercises and the detailed interactions within them, valuable insights can be gained into the types of professional interaction skills needed and the aspects of interaction that should be emphasized in interprofessional sensitive discussions and in teaching these skills. This research contributes to the broader discussion on interprofessional interaction, an area where multimodal interaction methods have not been extensively examined before.

Keywords: Multimodality, interaction skills, social interaction, interprofessional

Saapunut 03.04.2024
Hyväksytty 28.09.2024

Liite 1: litterointimerkit

.	laskeva sävelkulku
,	tasainen sävelkulku
?	nouseva sävelkulku
° °	ympäriä puhetta vaimeammin sanottu jakso
JOO	ympäriä puhetta äänekkäämmin sanottu jakso
> <	ympäriä puhetta nopeammin sanottu jakso
< >	ympäriä puhetta hitaammin sanottu jakso
heti	äänteen painotus
e::i	äänteen venytys
# #	nariseva ääni
@ @	äänien sävyn ja laadun muutos
.hhh	sisäänhengitys
hhh.	uloshengitys
.joo	sana lausuttu sisäänhengittäen
e(h)i	uloshengitystä sanan sisällä, useimmiten kyseessä nauraen sanottu jakso
€ €	hymy tai hymyillen sanottu jakso
[]	päällekkäispuhunnan alku ja loppu
(0.4)	mikrotaukoa pidempi tauko sekunnin kymmenesosina
jo-	sana jää kesken
(onko)	epäselvästi kuultu jakso
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
(())	litteroijan omat merkinnät
(nousee)	litteroijan selityksiä tilanteesta tai kehollisesta toiminnasta
^^	kulmat koholla
++	kulmat kurtussa
nyök--	nyökkäys
↑	katse ylös
↓	katse alas
→L	katse kohti toista osallistujaa

LÄHTEET

- (1) Goffman E. Vuorovaikutuksen sosiologia. (Suom. Koskinen K). Tampere: Vastapaino; 2012.
- (2) Suoninen E. Päivittäinen vuorovaikutus. Kirjassa: Suoninen E, Pirttilä-Backman A-M, Lahikainen A R, Ahokas M. (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: Sanoma Pro; 2014, 29–88.
- (3) Heritage J, Maynard D W. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.

- (4) Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia; 2012.
- (5) Hujala A, Taskinen, H, Oksman E, ym. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka 2019;84:5-6:592-600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- (6) Mouazzen A-K, Blomberg K, Jaensson M. Perceptions of interprofessional team collaboration among professionals working in the occupational health service in Sweden. J Occup Health 2024;66:1. doi: 10.1093/jocuh/uaad009
- (7) Pakkanen P, Häggman-Laitila A, Pasanen M, ym. The professionalism in collaboration between health and social care workers: A survey to members of the Finnish trade unions. Health Soc Care Community 2024;1. doi: 10.1155/2024/2418812
- (8) Huhtakangas M, Tolvanen M, Kyngäs H, ym. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystalvetauja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. Sosiaalilääk aikak, 2022;59:3. doi: 10.23990/sa.107362
- (9) Laitila H, Lunkka N, Suhonen M. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääk aikak 2020;57:1. doi: 10.23990/sa.75675
- (10) Martin L R, DiMatteo M R. Clinical interactions. Kirjassa: Hall J A, Knapp M L. (toim.) Nonverbal communication. Boston: De Gruyter Mouton; 2013, 833–858.
- (11) Labrague L, McEnroe-Petite D, Fronda D, ym. Interprofessional simulation in undergraduate nursing program: An integrative review. Nurse Educ Today 2018;67:46–55. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.001
- (12) Koponen J, Pyörälä E. Kokemukselliset oppimismenetelmät edistävät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja. Suom Lääkäril 2014;69:387–393.
- (13) Rasmus S, Hyvärinen M-L, Mäntyselkä P. Miten huonojen uutisten kertomista opetetaan? 2023 Suom Laakaril 2023;78:e34433. www.laakarilehti.fi/e34433
- (14) Saaranen T, Vaajoki A, Kellomäki M, ym. The simulation method in learning interpersonal communication competence—Experiences of masters’ degree students of health sciences. Nurse Educ Today 2015;35:2:e8–13. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.012
- (15) Kekoni T, Mönkkönen K, Silen-Lipponen M, ym. Moniammatillinen suursimulaatio opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta. Janus 2021;29:4:366–385. doi: 10.30668/janus.89973
- (16) Saaranen T, Silén-Lipponen M, Palkolahti M, ym. Interprofessional learning in social and health care – Learning experiences from large-group simulation in Finland. Nurs Open 2020;7:1978–1987. doi: 10.1002/nop2.589
- (17) Silen-Lipponen M, Korvenoja M, Välimäki T, ym. Sosiaali- ja terveysalan suursimulaatio – kokemuksia moniammatillisen yhteistyön oppimisesta. Tutkiva Hoitotyö 2021;19:1:20–27.
- (18) Mönkkönen K, Hyvärinen M, Kekoni T, ym. Moniammatillinen tiedonmuodostus – neuvottelua välitilassa. Janus 2022;30:3:232–250. doi: 10.30668/janus.115200
- (19) Bambini, D. Writing a simulation scenario. Adv Crit Care 2016;27:1:6–70. doi: 10.4037/aacnacc2016986
- (20) Asakura K, Lee B, Occhiuto K, ym. Observational learning in simulation-based social work education: comparison of interviewers and observers. Soc Work Educ 2022;41:3:300–316. doi: 10.1080/02615479.2020.1831467
- (21) Stegmann K, Pilz F, Siebeck M, ym. Vicarious learning during simulations: Is it more effective than hands-on training? Medic Educ 2012;46:1001–1008. doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04344.x
- (22) Bäckman S. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino; 2008.
- (23) Gerlander M. Jännitteet potilaan ja lääkärin välisessä viestintäsuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopisto; 2003.
- (24) Raevaara L. Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla: keskusteluanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: SKS; 2000.
- (25) Ruusuvuori J. Control in medical consultation: practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto; 2000.
- (26) Ruusuvuori J. Harvey Sacks. Arkielämän menetit ja keskusteluanalyysi. Kirjassa: Hänninen V, Partanen J, Ylijoki O-H (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino; 2001, 383–405.
- (27) Kendon A. Goffman’s approach to face-to-face interaction. Kirjassa: Drew P, Wootton A. (toim.) Erving Goffman: exploring the interaction order. Cambridge: Polity Press; 1988, 14–40.
- (28) Goffman E. Arkielämän roolit. Oikeille jäljille rooliviidakossa. (Suom. Puranen E). Porvoo: WSOY; 1971.
- (29) Collins R. Theoretical continuities in Goffman’s work. Kirjassa: Drew P, Wootton A. (toim.) Erving Goffman: exploring the interaction order. Cambridge: Polity Press; 1988, 41–63.
- (30) Goffman E. Frame analysis. An essay on the organization of experience. Cambridge: Harvard University Press; 1974.
- (31) Hall J A, Knapp M L. Welcome to the handbook of nonverbal communication. Kirjassa: Hall J A, Knapp M L. (toim.) Nonverbal communication Boston: De Gruyter Mouton; 2013: 3–8.
- (32) Norris S. Analyzing multimodal interaction: a methodological framework. New York: Routledge; 2004.

- (33) Kääntä L, Haddington P. Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura; 2011.
- (34) Drew P, Heritage J. Talk at work: interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
- (35) Juhila K. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino (ilm. alun perin 2006); 2016.
- (36) Kekoni T, Mönkkönen K, Hujala A, ym. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Kirjassa: Mönkkönen K, Kekoni T, Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus; 2019, 15–46.
- (37) Mönkkönen K. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus; 2018.
- (38) Seikkula J. Dialogi parantaa – mutta miksi? Tallinna. Kuva ja mieli; 2022.
- (39) Artkoski M, Hyvärinen M-L, Gerlander M, ym. Lääkäreiden kielteiset emootiot ja ammatillisuus huonojen uutisten kertomisessa. Kirjassa: Tammelin M, Otonkorpi-Lehtoranta K. (toim.) Työelämän tutkimuspäivät 2018. Kestävä tuottavuus ja inhimillinen työelämä. Tampere: Työelämän tutkimuskeskus; 2019, 33–45.
- (40) Ruusuvoori J. “Empathy” and “sympathy” in action: attending to patients’ troubles in Finnish homeopathic and general practice consultations. Soc Psychol Q 2005;68:3:204–222. doi: 10.1177/019027250506800302
- (41) Mönkkönen K, Kekoni T. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Kirjassa: Hujala A, Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press; 2020, 215–240.
- (42) Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina - Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun yliopisto; 2012.
- (43) Bergström T, Seikkula J, Gaily Luoma S, ym. A 5 Year Suicide Rate of Adolescents Who Enrolled to an Open Dialogue Based Services: A Nationwide Longitudinal Register Based Comparison. Community Ment Health J 2023;59:1043-1050 doi: 10.1007/s10597-023-01106-0
- (44) Tannenbaum S, Salas E. Teams that work: the seven drivers of their effectiveness. New York: Oxford University Press; 2021.
- (45) Bronstein L. A model for interdisciplinary collaboration. Social work 2003;48:3:297-306. doi: 10.1093/sw/48.3.297
- (46) Mönkkönen K, Leinonen L, Arajärvi M, ym. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Kirjassa: Mönkkönen K, Kekoni T, Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus; 2019, 47–88.
- (47) Vatanen A. Keskusteluanalyysi. Kirjassa: Vuori J (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 16.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodelmaopetus/kvaliteoreettisetmetodologisetviitekehukset/keskusteluanalyysi/>
- (48) Nevile M. The embodied turn in research on language and social interaction. Res Lang Soc Interact 2015;48:2:121–151. doi: 10.1080/08351813.2015.1025499
- (49) TENK. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 20. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3, 2019.
- (50) Kuula A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino; 2011.
- (51) Kendon A. Conducting interaction: patterns of behaviour in focused encounters. Studies in interactional sociolinguistics 7. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
- (52) Goodwin C. The interactive construction of a sentence in natural conversation. Kirjassa: Psathas G. (toim.) Everyday Language: Studies in Ethnomethodology. New York: Irvington Publishers; 1979;97–121.
- (53) Peräkylä A. Ilmeet ja eleet. Kirjassa: Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) Keskusteluanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino; 2016, 52–63.
- (54) Ahokas M. Ihmisten väliset suhteet. Kirjassa: Suoninen E, Pirttilä-Backman A-M, Lahikainen A R, Ahokas M. (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: Sanoma Pro; 2014, 141–184.
- (55) Ruusuvoori J, Katse. Kirjassa: Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) Keskusteluanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino; 2016, 40–51.
- (56) Stivers T. Stance, alignment and affiliation during story telling: when nodding as a token of preliminary affiliation. Res Lang Soc Interact 2008;41:1:31–57. doi: 10.1080/08351810701691123
- (57) Kaukoma T, Peräkylä A, Ruusuvoori J. Turn-opening smiles: facial expression constructing emotional transition in conversation. J Pragmat 2013;55:21–42. doi: 10.1016/j.pragma.2013.05.006
- (58) Stevanovic M. Sosiaaliset rakenteet. Kirjassa: Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) Keskusteluanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino; 2016, 151–168.
- (59) Domenici K, Littlejohn S W. Facework: bridging theory and practice. Thousand Oaks: Sage Publications; 2006.
- (60) Stevanovic M. Prosodia. Kirjassa: M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.) Keskusteluanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino; 2016, 80–96.
- (61) Paananen J. Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet

- monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Puhe ja kieli* 2015;35:2:73–95.
- (62) Sorjonen M-L. Dialogipartikkelien tehtävistä. *Virittäjä* 1999;103:2:170–194.
<https://journal.fi/virittaja/article/view/39153>
- (63) Chovil N. Discourse-oriented facial displays in conversation. *Res Lang Soc Interact* 1991;25:163–194.
doi: 10.1080/08351819109389361
- (64) Ruusuvuori J. Looking means listening: coordinating displays of engagement in doctor-patient interaction. *Soc Sci Med* 2001b;52:1093–1108.
doi: 10.1016/S0277-9536(00)00227-6
- (65) Sacks H, Schegloff E A, Jefferson G A. Simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 1974;50:4:696–735.
doi: 10.2307/412243
- (66) Raevaara L. Toimintajaksojen rakenteet. Kirjassa: M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.) *Keskustelunanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino; 2016, 112–125.
- (67) Jokinen A, Juhila K, Suonien E. Kategoriat, kulttuuri ja moraali. Tampere: Vastapaino; 2016.
- (68) Kudesia R, Elfenbein H. Nonverbal communication in the workplace. Kirjassa: Hall J A, Knapp M L. (toim.) *Nonverbal communication*. Boston: De Gruyter Mouton; 2013, 805–832.
- (69) Lindholm C, Stevanovic M. Sanat. Kirjassa: Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) *Keskustelunanalyysi – Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino; 2016, 64–79.
- (70) Kallio A, Ruusuvuori J. Kertojan katse tarinan-kerronnassa. Kirjassa: Haddington P, Kääntä L. (toim.) *Kieli, keho ja vuorovaikutus*. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura; 2011, 65–89.
- (71) Haakana M. Laughter and smiling: notes on co-occurrences. *J Pragmat* 2010;42:6:1499–1512.
doi: 10.1016/j.pragma.2010.01.010
- (72) Raevaara L, Ruusuvuori J, Haakana M. Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Kirjassa: Ruusuvuori J, Haakana M, Raevaara L. (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus*. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Tietolipas. SKST 899, SKS; 2001, 11–38.
- (73) Costello M, Prelack K, Faller J, ym. Student experiences of interprofessional simulation: Findings from a qualitative study. *J Interprof Care* 2018;32:95–97.
doi: 10.1080/13561820.2017.1356810
- (74) Arajärvi M L, Mönkkönen K, Kekoni T, ym. Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät nuorisopsykiatrian avohoidossa. *Sosiaalilääk aikak*, 2021;58:1.
doi: 10.23990/sa.86075
- (75) Moilanen T, Airaksinen M, Kangasniemi M. Varhainen puuttuminen nuorten rikoksiin ja hyvinvointiin liittyviin ongelmiin: kyselytutkimus monialaista yhteistyötä tekeville ammattilaisille. *Sosiaalilääk aikak*, 2021;58:1.
doi: 10.23990/sa.88064
- (76) Nonaka I, Takeuchi H. *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovations*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- (77) Mönkkönen K, Kekoni T. Constructing shared understanding in interprofessional client sessions. *Nord Soc Work Res* 2023;13:1:76–90,
doi: 10.1080/2156857X.2021.1947877
- (78) Aira A. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2012.
- (79) Stevanovic M, Weiste EH. Osallistumisen ja samanmielisyyden jännitteisyys keskustelunanalyttisessä datasesiossa. Yliopistopedagogiikan asiantuntija- ja yhteistyöverkosto Peda-forum; 2018.
- (80) Mönkkönen K., Koponen J, Kekoni T, ym. Pienryhmäsимулааtiot moniammatillisen vuorovaikutuksen oppimisessa. *Kasvatus* 2024;55:1:47–62.
doi: 10.33348/kvt.136884

JENNI JAAKKOLA

YTM, väitöskirjatutkija

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipsykologia

KAARINA MÖNKKÖNEN

VTT, dosentti, vanhempi yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

MARJA-LEENA HYVÄRINEN

FT, vanhempi yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto

Kielikeskus

JARI MARTIKAINEN

FT, YTT, apulaisprofessori

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

TARU KEKONI

YTT, dosentti, yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta